



ÎN FAȚA SORTII SUNTEM TOȚI VULNERABILI

TRIMITE PRIN SMS LA 8844 CUVÂNTUL **SOARTA** (2 € pe lună)
Și ajută un bolnav lăsat în afara sistemului să meargă la doctor

FUNDAȚIA
INOVAȚII SOCIALE
REGINA MARIA

www.fundatiareginamaria.ro

VIATA MEDICALA



Nr. 23 (1531), anul XXXI, 7 iunie 2019 • 16 pagini + 8 pagini anunțuri – 4 lei

www.viata-medicala.ro

ABONAMENTE

Abonează-te la Viața Medicală!

Poți alege varianta:
- ziar tipărit - abonament pe
12/6/3 luni (200/100/50 de lei)
sau
- ziar pdf, via medichub.ro -
abonament pe 12 luni
(129 de lei).

abonamente@viata-medicala.ro

021.315.60.60



Oboseala cronică

CUM O PREVENIM

Cum o depistăm

Cum o tratăm

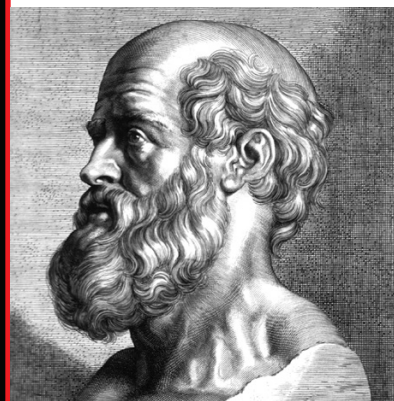
Numit și encefalopatie mialgică, sindromul de oboseală cronică este o boală cu multiple necunoscute, care afectează major calitatea vieții și desfășurarea activităților zilnice. Se manifestă prin fatigabilitate, durere, tulburări cognitive și de somn. România este una dintre cele 22 de țări care participă la un proiect european menit să ajute cercetarea și comunicarea în acest domeniu.

PAGINILE 8-9

HIPOCRATE, maestrul divin

Vita brevis, ars longa – cuvintele aparțin celui care este considerat „părintele medicinei” și sunt aproape la fel de cunoscute, deși în traduceri diferite, ca jurământul pe care îl rostesc toți viitorii medici. Mai mult decât definirea sănătății ca amestecul echilibrat al umorilor din care e făcut omul, Hipocrate a scris primul tratat de climatologie medicală și de antropologie. A îndepărtat medicina de generalizările filosofice și de „mânia zeilor” și a apropiat-o de analiza obiectivă a științei. Născut acum aproape 2.500 de ani, „s-a bucurat de glorie nu din noroc, ci prin știință.”

PAGINA 13



Stop plombelor din amalgam de argint!

În UE, plombele din amalgam de argint sunt considerate poluante. Medicii stomatologi care doresc să folosească în continuare amalgam dentar sub forma permisă, respectiv aceea de capsule predozate, vor trebui să utilizeze separatoare de amalgam la uniturile dentare. Ei nu au însă obligația instalării separatorilor de mercur dacă nu lucrează cu aliaje care conțin mercur. Termenul de implementare a cerințelor pentru medicii care aleg să lucreze în continuare cu amalgam dentar nu este nici el scadent.

PAGINA 5



Medic în România

„Podiatrul este un membru important în echipa de îngrijire a pacienților cu diabet și cu alte probleme ale picioarelor.

Odată cu recunoașterea ocupației de podiatru în România, conf. dr. Ioan Andrei Vereșiu ne detaliază pașii următori în includerea acestuia în sistemul de sănătate. PAGINA 15

ARS MEDICI

Fibrilația atrială rămâne cea mai frecventă aritmie

Deși s-au înregistrat progrese considerabile în tratamentul fibrilației atriale în ultimii ani, aceasta continuă să asocieze riscuri semnificative și mortalitate crescută. Prevalența acestei aritmii poate fi atribuită atât îmbătrânirii populației, cât și îmbunătățirii metodelor diagnostice.

PAGINILE 6-7

REUNIUNI MEDICALE

Congresul European de Endocrinologie

Endocrinologia translațională câștigă teren la nivel internațional. Rezultatele celor mai recente studii efectuate în marile laboratoare ale lumii au fost prezentate în cadrul sesiunilor plenare de la Lyon. Cercetătorii continuă să caute noi terapii, pornind de la mecanismele moleculare implicate în boli descoperite acum zeci de ani. PAGINA 11

REUNIUNI MEDICALE

România, atractivă pentru asigurătorii internaționali

În țara noastră, vânzările de asigurări de sănătate au înregistrat o creștere spectaculoasă. Dincolo de beneficiile oferite persoanelor fizice, acestea ar putea fi utile și pentru sistemul de sănătate. Pe măsură ce această industrie gestionează sume din ce în ce mai importante, ea poate să fie și un contributor la sistemul public. PAGINA 12



Totul începe cu numărul de donatori

Agenția Națională de Transplant (ANT) a marcat Ziua Națională a Transplantului (sărbătorită anual, la 31 mai) prin organizarea, la București, a unei întâlniri cu pacienții transplantați, reprezentanți ai autorităților și ai mass-mediei. Cu această ocazie a fost anunțată și constituirea noului Consiliu științific al agenției, publicat deja în Monitorul Oficial.

De la începutul anului, 76 de pacienți au fost declarați în moarte cerebrală, dintre care 31 au devenit donatori multiorgan, au anunțat oficialii ANT. Diferența de 45 de cazuri o reprezintă refuzuri ale aparținătorilor (17 cazuri) sau cauze medicale care au contraindicat prelevarea; 24 dintre aceste intervenții de succes au avut loc în lunile martie-mai, comparativ cu numai patru în lunile ianuarie și februarie. Această creștere reprezintă o speranță pentru pacienții aflați pe listele de așteptare, ținând cont și de faptul că ea s-a produs prin activitatea a doar cinci spitale din cele 40 de centre acreditate la nivel național pentru transplant de organe. Dorința specialiștilor este ca numărul de donatori să crească, pentru că legislația este corectă, chiar dacă perfectibilă. Rata de donare în România este de 3,5 la 1 milion de locuitori, jumătate față de maximumul înregistrat de țara noastră în 2013-2014.

„Un rol important în înțelegerea activității de donare îl are și înțelegerea gestului profund altruist reprezentat de donarea de organe. Aici contăm și pe sprijinul mass-media, care nu o dată s-a dovedit extrem de eficientă în acest demers”, a declarat dr. Radu Zamfir, directorul executiv al ANT.

Transparență în alocarea organelor

„Îmbunătățirea activității de transplant depinde și de câteva

reglementări interne, care țin de rolul Consiliului științific al ANT și care au la bază un cuvânt-cheie: transparență”, a subliniat prof. dr. Irinel Popescu.

Potrivit specialistului, există toată deschiderea pentru stabilirea acestor reguli prin discuții, dezbateri, corecții. Odată stabilite, ele trebuie să devină un document oficial înaintat Ministerului Sănătății, care să poată fi consultat de oricine dorește să o facă, în așa fel încât să dispară suspiciunile de lipsă de transparență.

Până acum, a spus profesorul Popescu, șefii de transplant au procedat așa cum au știut mai bine, pe modelul spaniol de alocare a organelor, ținând cont de o serie de criterii. Astfel, într-o primă fază, primează criteriul geografic – distanța dintre centre și distanța dintre centru și donator. În a doua fază, este vorba despre criteriile imunologice, cu nuanțe care țin de organ: de exemplu, pentru transplantul de rinichi, histocompatibilitatea este un criteriu decisiv; pentru cord, aceasta este mai puțin importantă, în timp ce transplantul de ficat necesită doar compatibilitatea sanguină, aceasta nefiind obligatorie, grație procedurilor de plasmafereză.

Dacă nu există donatori de organe, discuția este însă pur teoretică. „Am dus discuția până la punctul în care a scăzut încrederea în transplant, din cauza așa-zisei lipse de transparență, și am ajuns să ne batem pe fairplay-ul alocării unui număr de șase ori mai mic de organe

(n.r.: față de 2013-2014). Or, dacă cineva nu s-a gândit la asta, ar trebui să o facă”, a completat prof. dr. Irinel Popescu.

Susținere pentru secțiile ATI

Un rol esențial în procesul de donare îl au specialiștii în Anestezie și Terapie Intensivă (ATI), în primul rând prin declararea morții cerebrale, după cum a subliniat și dr. Carmen Pantiș, coordonatorul Centrului de transplant Oradea.

Creșterea numărului de centre active din cele 40 acreditate pentru transplant depinde însă în primul rând de managementul acestor spitale, după cum a atras atenția medicul urgentist Cristian Grasu, secretar de stat în Ministerul Sănătății (MS). Din cauza scandalurilor și presiunilor din ultima vreme, „echipele de conducere ale acestor spitale (...) au început să procedeze defensiv. Este o problemă de implicare directă a conducerii acestor spitale într-o zonă sensibilă. Tot noi trebuie să schimbăm climatul așa încerc într-un climat sigur, care să îi încurajeze pe oameni să ia decizii. Așa cum se întâmplă și cu declararea infecțiilor intraspitalicești, atât timp cât teama, teroarea te apasă, poți foarte ușor să iei decizii greșite”. Doctorul Grasu opinează că ANT și MS trebuie să susțină dezvoltarea acestei activități, să îmbunătățească imaginea pe care această zonă o are, pe baza unor realități, evidențe.

Dr. Mariana Minea

Schimbare la vârf în CNAS

Combaterea și controlul cancerului nu se pot face prin investiții masive în Programul Național de Oncologie și prin asigurarea celor mai noi tratamente, ci prin prevenție și depistare precoce, a subliniat Răzvan Vulcănescu, președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate (CNAS), în cadrul unui simpozion organizat recent de Ministerul Sănătății. „Trebuie să trecem de la medicina omului bolnav la medicina omului sănătos. Având în vedere ritmul de creștere a incidenței afecțiunilor oncologice, este evident că, oricât am mări fondurile alocate, acestea vor fi mereu insuficiente”, a explicat președintele CNAS.



Răzvan Vulcănescu a revenit la conducerea instituției luni, 3 iunie, după demiterea Adrianiei Cotel, numită în această funcție în ianuarie 2019.

Cristina Ghioca

Curba de învățare în tehnicile endoscopice

Endoscopia digestivă superioară (EDS) reprezintă o procedură de diagnostic sau tratament care permite vizualizarea tuturor detaliilor anatomice și poate identifica eventualele leziuni. În general, timpul total destinat acestei proceduri este de aproximativ 30 de minute, iar timpul efectiv de explorare este de 5 minute.

Deprinderea tehnicilor de efectuare a EDS face parte din procesul de formare a gastroenterologilor, însă reprezintă o provocare în România, din mai multe motive: pe de o parte, numărul mare de medici rezidenți, iar pe de altă parte, numărul redus al centrelor de formare în gastroenterologie. Utilizarea simulatorului pentru a învăța tehnica de explorare endoscopică este extrem de utilă, atât pentru deprinderea dexterității înainte de a efectua endoscopiile per se, cât și pentru a completa numărul de proceduri pentru a dobândi experiență (chiar dacă aceasta

dicală LifeSim din București. În cadrul acestui curs, participanții au fost familiarizați cu principiile de manevrare a endoscopului (tehnică, mișcări corecte, dar și manevre greșite sau contraindicate). Aceste noțiuni au fost fundamentate prin demonstrații practice. De asemenea, au fost abordate principalele patologii întâlnite în clinică. Lectorul dr. Gabriela Mariana Zahiu a împărtășit din propria experiență cursanților. Fiecare participant a avut ocazia să efectueze explorări endoscopice pe simulator. Prima parte a cursului a recapitulat o serie de noțiuni elementare de anatomie a tubului digestiv, urmând apoi familiarizarea cu setările endoscopului și efectuarea investigației pe simulator.

Trainingul în endoscopie pe simulator înlesnește dexteritatea și experiența procedurii, făcând mai facilă trecerea către endoscopul propriu-zis. Învățarea EDS este un proces de lungă durată, iar pentru a atinge un nivel calitativ optim, medicul trebuie să efectueze un număr mare de intervenții. Normele europene prevăd ca medicul să examineze pacienții cu multiple riscuri doar după un anumit număr de endoscopii deja efectuate.

Dr. Roxana Dumitriu



este câștigată pe simulator) – o normă reglementată european.

La sfârșitul lunii mai, Societatea Multidisciplinară a Medicilor Rezidenți (SMMR) a organizat workshopul „Bazele Endoscopiei Digestive Superioare”, în colaborare cu Centrul de Simulare Me-

VIATA MEDICALĂ

publicație săptămânală

Fondator

dr. MIHAIL MIHAILIDE

Redactor șef

DAN DUMITRU MIHALACHE

Consultant editorial

DORIN CHIOȚEA

Redactori

dr. MĂDĂLINA EUGENIA BADEA,

dr. ROXANA DUMITRIU,

CRISTINA GHIOCA,

BIANCA PÂNZARU,

dr. ALINA SIMACHE

Colaboratori permanenți

dr. RALUCA BULEA, dr. MIHAI G. CĂLIN,

prof. dr. RADU-SEPTIMIU CÂMPIAN,

dr. MONICA-EMILIA CHIRILĂ, C. CIOȘU,

prof. dr. ALEXANDRU VLAD CIUREA,

dr. RICHARD CONSTANTINESCU,

dr. CAMELIA CRISTINA DIACONU,

dr. GABRIEL DIACONU,

prof. dr. DAN L. DUMITRAȘCU,

dr. RADU GOLOGAN,

prof. dr. GABRIEL M. GURMAN,

dr. ALEXANDRA GUȚĂ,

dr. NICOLAE-IORDACHE IORDACHE,

ALEXANDRA MIHAI, dr. GABRIELA

MIHĂILESCU, prof. dr. FLORIN

MIHĂIȚAN, dr. CORNELIA PARASCHIV,

dr. VIOREL PĂTRAȘCU,

acad. CONSTANTIN POPA,

prof. dr. MIRCEA-IOAN POPA,

PAULA ROMANESCU, dr. BOGDAN

SOCEA, CANDID STOICA,

dr. VLAD STROESCU, DEMOSTENE

SOFRON, dr. MARIUS I. UNGUREANU,

dr. FLORINA VÎRNĂ,

conf. dr. CORNELIU ZEANA

Consultant ArtDirector

GINA CHIOVEANU

Tehnoredactare

GINA MANCIU

Corectură

PAULA ROTARU

EDITOR



medichub
RITMUL LUMII MEDICALE

Director general

SIMONA MELNIC

Director vânzări

GEORGE PAVEL

Marketing și Publicitate

MARIANA MINEA

Financiar-contabilitate

ALINA PANAITTE, MARIA STEMATE

Secretariat

DANIELA RADU

Difuzare:

TATIANA ICHIMESCU,

BERTA ALEXE

Adresa: Green Gate,

bd. Tudor Vladimirescu Nr. 23,

etaj 11, sector 5, București

Telefon: 021.315.61.09;

Fax: 021.315.69.80;

Publicitate: 0729.729.737

E-mail: redactia@viata-medicala.ro

Website: www.viata-medicala.ro

ISSN 1220-5354

Tiparul executat de Deasign Print

ABONAMENTE

În perioada 1-20 a fiecărei luni, la toate oficiile poștale din țară, se pot încheia abonamente la „Viața medicală” până la sfârșitul anului 2019. În Catalogul de presă al Poștei Române, „Viața medicală” figurează la Nr. 23078.

Abonamentele se pot încheia și direct în redacție, pe toată durata lunii, pentru o perioadă de 1, 3, 6 sau 12 luni.

Titularii abonamentelor pe 12 luni sunt creditați astfel:

– membrii Colegiului Medicilor

Dentști din România – 5 ore de EMC;

– membrii Colegiului Farmaciștilor din

România – 10 ore de EFC;

– membrii OBBCCSR – 7 credite FPC;

– membrii OAMGMAMR – 5 ore de EMC.

Detalii la tel.: 021.315.60.60, de luni

până vineri, orele 9-15, sau prin e-mail:

abonamente@viata-medicala.ro.

Conducerea săptămânalului

„Viața medicală” respectă opiniile titularilor

de rubrică (persoane fizice sau juridice), ale

colaboratorilor ocazionali și ale redactorilor

săi, chiar dacă nu întotdeauna și le însușește,

câtă vreme acestea sunt argumentate și

exprimate într-un limbaj decent.



Sprijin pentru medici care vor să lucreze în străinătate

Profesioniștii din sănătate care vor să lucreze în altă țară decât cea de reședință pot beneficia de pregătire într-un campus special conceput, inaugurat recent în Polonia. Situat în orașul Varșovia, centrul oferă cursuri de formare pentru medici din mai multe țări ale Uniunii Europene, precum Spania, Lituania, Croația, Italia, România, Bulgaria și Polonia. Cursurile au ca scop dobândirea unor cunoștințe intensive de limbă străină, inclusiv a termenilor medicali de specialitate. Totodată, sunt predate elemente de pregătire profesională, precum protocoalele de gestionare a tratamentului pacienților aflați în străinătate. „În ciuda recunoașterii formale a diplomelor medicale și a majorității specializărilor, statele membre UE impun obstacole formale, cum ar fi necesitatea

unui nivel foarte ridicat de competență în limba țării respective. Pentru mulți medici, aceste bariere nu pot fi depășite. Cu toate acestea, experiența noastră arată că, datorită unei combinații de cursuri de învățare online și offline, în săli de clasă, aceștia pot face progrese rapide, iar studiarea la un internat aduce cele mai bune rezultate”, explică Kinga Łozińska, directorul general al companiei care a creat campusul. Până în prezent, compania a instruit peste 1.000 de medici specialiști din UE, care au început să lucreze în cabinete medicale din Franța, Danemarca, Suedia, Norvegia și Regatul Unit. Noul campus pune la dispoziția specialiștilor o cameră de training, o zonă rezidențială și una de recreere, iar perioada de instruire durează între câteva săptămâni și câteva luni.

Cristina Ghioca

Un sfert dintre copii nu se simt în largul lor fără internet

Fenomenul dependenței de internet sau de jocuri video este tot mai prezent pe agenda specialiștilor din domeniul psihologiei și psihiatriei. Dacă dependența de gaming a fost deja inclusă în Clasificarea internațională a maladiilor (ICD-11), se pare că adicția de internet mai are de așteptat.

Aproape o treime (31%) dintre copiii români cu vârste cuprinse între 12 și 17 ani au petrecut mai puțin timp cu familia, cu prietenii sau făcând lucruri pentru școală din cauza navigării pe internet, iar 28% dintre ei declară că nu au reușit să reducă timpul petrecut în online, arată un studiu publicat recent de organizația Salvați Copiii România. Într-o proporție de 40%, copiii spun că se întâmplă foarte des sau destul de des să navigheze fără un scop anume, iar 23% dintre ei spun că nu s-au simțit în largul lor când nu au avut acces la internet. Aproape 13% dintre tineri afirmă că s-a întâmplat adesea să nu mănânce sau să nu doarmă pentru a fi online. O altă cercetare realizată în 2013 de National Sleep Foundation (NSF) în SUA arată că timpul mediu pe care un adolescent american îl petrece în weekend citind ceva offline este de șapte minute.

Specialiștii atrag atenția că dependența de internet poate avea efecte negative asupra stării emoționale a copiilor și asupra performanțelor lor sociale și școlare. Potrivit cercetărilor, tinerii care petrec peste șase ore online sunt semnificativ mai nemulțumiți de relația cu părinții, prietenii și profesorii și mai puțin optimiști cu privire la viitor.

Adulții și utilizarea internetului

Rezultatele unei cercetări prezentate în toamna anului trecut în România semnalizau apariția unor cazuri de cyberdependență și în rândul adulților. În prezent, adicția de internet este catalogată ca preocupare excesivă sau control slab al folosirii, compulsii sau comportamente privind folosirea calculatorului sau a accesului la

internet și care duc la afectare profesională sau socială.

Studiul NSF mai arată că aproximativ 267 de milioane de americani folosesc internetul în mod regulat, iar 95% dintre aceștia recunosc că folosesc computerul, joacă un joc video sau se uită la televizor cu o oră înainte de a se culca. De altfel, obiceiul este contraindicat de specialiștii în domeniu, care au avertizat în nenumărate rânduri că pe termen lung acesta poate duce la apariția unor probleme serioase de sănătate.

Un studiu randomizat realizat de Aboujaoude et al., pe 2.513 americani, a arătat că peste 13% dintre aceștia au avut dificultăți în a sta departe de internet pentru câteva zile, iar peste 12%

au stat online mai mult decât au plănuț, des și foarte des. De asemenea, 5,9% dintre subiecți au simțit că relațiile lor au avut de suferit din cauza folosirii excesive a internetului.

Pericolul rețelelor sociale

O altă problemă o constituie dependența de rețelele sociale. Pierderea controlului, retragerea din viața socială și profesională, gândurile obsesive legate de utilizarea rețelei sunt principalele simptome ale acestei adicții. În astfel de situații, preocuparea obsesivă pentru rețelele sociale interferează cu activitatea de zi cu zi a celui dependent și îi diminuează performanțele la școală sau la locul de muncă.

Date culese de NSF în anul 2013 mai arată că 72% dintre adulți își creaseră un profil pe rețelele sociale, semnificativ mai mult față de 2012. Referitor la acest aspect, specialiștii au tras numeroase semnale de alarmă. Studiul prezentat în toamna anului trecut la București a mai arătat că „abuzul de Facebook” este direct relaționat cu deteriorarea sănătății mintale a utilizatorilor, în principal cu dezvoltarea anxietății și a depresiei. Cercetarea a mai evidențiat existența unui cerc vicios între sănătatea mintală și consumul problematic de internet, deoarece persoanele cu anxietate socială și cele deprimate preferă relațiile virtuale, evitând interacțiunile față în față.

Cristina Ghioca



Editorial Nimicul în care nu se schimbă nimic

În loc de Marele Salt, Micul Hop. Așa poate fi rezumată strategia actualilor guvernanți în ceea ce privește politicile de sănătate în România. Drama acestei orânduiri, pe banii și nervii contribuabilului, este lipsa viziunii și profunda miopie instituțională. Scârțâie pe la colțuri toate angrenajele. Nu numai că n-a început construcția legendarelor spitale regionale, dar – ca și cu autostrăzile – vom sfârși probabil să angajăm niște chinezi vrednici peste vreo 10-15 ani. Și nu numai că SIUI n-a murit, dar continuă să facă furori și să seducă nevroze prin cabinetele patriei. Leadershipul CNAS și al ANMDM se schimbă, din nou, mai mult în poză, în vreme ce Eternii păstrează lucrurile în randamentul normal. Micul Hop este, deci, astfel gândit încât lucrurile să se schimbe în locurile esențiale, dar în mod esențial să rămână la fel. De partea cealaltă, medicii, prin structurile lor de reprezentare, participă mai mult prin absență la viața Colegiului. Se zice că și absența e o formă de comunicare. Dar ce vrea să comunice indiferența față de – până una alta – forurile de dialog între breaslă și Stăpânire? Deunăzi am auzit că managerii de spitale au un grup unde comunică, pe o aplicație telefonică smart, încrăpată la ambele capete. Mi s-a făcut gura pungă. Nu că oamenii n-ar trebui să vorbească între ei. Foarte bine! Să vorbească. Dar cum se face că mai mereu astfel de „microcosmosuri” de comunicare se petrec dincolo de uși? Asta să însemne să guvernez? Asta să însemne, pe de altă parte, să manageriezi? Când a apărut bugetul pe anul 2019, MS a primit una dintre cele mai importante creșteri. Toată lumea a aplaudat, abia așteptam să vedem mărețele proiecte. Dar, deodată, între două molecule noi introduse pe lista medicamentelor compensate, niscaiva vizite minim mediatizate și o primăvară-vară fără incidente majore, natura statică (mă feresc să-i zic moartă) a Sănătății rămâne perpetuă. E liniște. Să te ferească Sfântul de liniște la MS. Pentru că în liniște se mișcă roțile morii de bani. Și în liniște se schimbă nimicul, în care nu se schimbă nimic.



Dr. Gabriel Diaconu



Femeile îngrijesc bolnavii, bărbații conduc

În domeniul sănătății, dar nu numai, inegalitatea de gen reprezintă încă o provocare. Un raport recent al OMS descrie factorii socioeconomi care contribuie la separarea rolurilor profesionale în funcție de gen, sugerând și diferite metode prin care inegalitatea de gen la locul de muncă ar putea fi combătută.

Raportul, intitulat „Delivered by women, led by men” (trad. „Livrat de femei, condus de bărbați”), publicat recent de Organizația Mondială a Sănătății (OMS) este realizat în colaborare cu Global Health Workforce Network și Women in Global Health Today. Potrivit OMS, „sănătatea mondială este un domeniu condus predominant de bărbați”, iar statisticile internaționale susțin această afirmație, 69% dintre organizațiile globale de sănătate fiind conduse de bărbați, ei reprezentând aproximativ 80% din componența comitetelor executive. Printre factorii care contribuie la inegalitatea de gen se numără: legislația locală, care favorizează frecvent bărbații; valorile tradiționale, medicina fiind inițial o profesie dedicată exclusiv bărbaților, femeile întâmpinând numeroase dificultăți în combaterea discriminării; accesul inegal la educație pentru fete și băieți, în special în țările în curs de dezvoltare; stereotipurile de gen.

Deși femeile reprezintă aproximativ 70% din forța de muncă globală din domeniul sănătății, numai 25% dintre ele dețin roluri de conducere. Această inegalitate de gen este determinată de stereotipuri, discriminare și diferite condiții care sprijină

dezvoltarea unui gen în defavoarea celui alt. Înțelegerea și eliminarea acestor diferențe între genuri în cadrul mediului profesional reprezintă pași esențiali pentru obținerea acoperirii universale cu servicii primare de sănătate, acesta fiind principalul deziderat al OMS.

Segregarea de gen în medicină

La nivel global se evidențiază atât o segregare de gen orizontală, cât și una verticală. S-a constatat că femeile sunt implicate în special în serviciile primare de sănătate, asistență medicală sau lucrează ca moașe. Printre specialitățile medicale preferate de femei se numără: pediatria, chirurgia pediatrică, ginecologia, oncologia și dermatologia. La polul opus s-a observat că bărbații aleg în principal specialități chirurgicale, numai o treime dintre femei optând pentru această ramură medicală.

Potrivit raportului amintit, se estimează că femeile care lucrează în sănătate contribuie cu aproximativ 5% la PIB (produsul intern brut), însă aproape jumătate din contribuții sunt nerecunoscute. Un alt raport, „Global Gender Gap Report 2018”, realizat de World Economic Forum, sugerează că diferența de venit dintre bărbați și femei, în sectorul medical, ajunge la 26% în

țările dezvoltate și la 29% în cele cu nivel socioeconomic mediu. Deși cauza diferențelor semnificative inechitabile între genuri este încă neelucidată, aceasta are un impact economic considerabil asupra femeilor, munca lor fiind subapreciată. Din fericire, România se numără printre țările cu cea mai redusă diferență de venit între bărbați și femei (1,5%), alături de Costa Rica (3%) și Luxemburg (3,4%). Diferențe de venit semnificative între genuri sunt întâlnite în Coreea (34,6%), Estonia (28,3%) și Japonia (24,5%).

Având în vedere creșterea semnificativă a necesarului global de servicii primare de sănătate și de profesioniști din acest domeniu, dar și faptul că femeile reprezintă majoritatea forței de muncă din sănătate, OMS, împreună cu ILO (International Labour Organization) și OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development), a dezvoltat un plan de acțiune pe cinci ani, pentru perioada 2017-2021, denumit „Working for Health”. Această inițiativă sugerează maximizarea participării economice a femeilor în domeniul medical și încurajarea acestora în preluarea funcțiilor de conducere, eliminarea stereotipurilor și a inegalităților de gen din educație și sănătate în cadrul proceselor de reformă în sănătate.

Sute de copii infectați cu HIV în Pakistan

Un oraș din Pakistan se confruntă cu o creștere suspectă a numărului de persoane infectate cu HIV,



înregistrându-se aproximativ 700 de cazuri noi în ultimele trei luni, majoritatea fiind copii, anunță *Reuters*. Autoritățile locale din domeniul sănătății presupun că această creștere ar putea fi cauzată de reutilizarea acelor și seringilor, dar și din cauza screeningului inadecvat al transfuziilor sangvine, conform declarațiilor dr. Sikander Memon, coordonatorul programului de control regional al SIDA. În urma investigațiilor, s-a constatat că 123 de pacienți infectați recent cu HIV fuseseră tratați de același medic, dr. Muzaffar Ghanghro. Medicul suspect a fost arestat la finalul lunii aprilie.

Numărul cazurilor de rujeolă din SUA se apropie de 1.000

În primele cinci luni ale anului 2019 au fost înregistrate 971 de cazuri de rujeolă în SUA, depășind valorile înregistrate în ultimii 27 de ani, informează *Reuters*. Înainte ca rujeola să fie declarată eradicată în SUA, în 1992 erau înregistrate 2.126 de cazuri, potrivit Centers for Disease Control

and Prevention (CDC). În contextul actual, boala s-a răspândit rapid în special în rândul copiilor ai căror părinți refuză vaccinarea. „Din nou, vreau să le transmit părinților că vaccinurile sunt sigure și nu cauzează autism”, a menționat Robert Redfield, directorul CDC.

Un pas înainte în lupta împotriva malariei

OMS a anunțat recent dispariția malariei în Algeria și Argentina, declarându-le țări „malaria-free”. Acest statut este acordat atunci când o țară prezintă dovezi cu privire la întreruperea transmiterii indigene a bolii timp de trei ani consecutivi, specifică OMS. După Mauritius, care a fost declarată lipsită de malarie în 1973, Algeria este

a doua țară din regiunea africană recunoscută de OMS drept „malaria-free”. În regiunea americană, Argentina este, de asemenea, a doua țară care a primit acest statut, după Paraguay (2018). Ultimele cazuri de malarie indigenă au fost raportate în 2013 în Algeria și în 2010 în Argentina, conform datelor OMS.



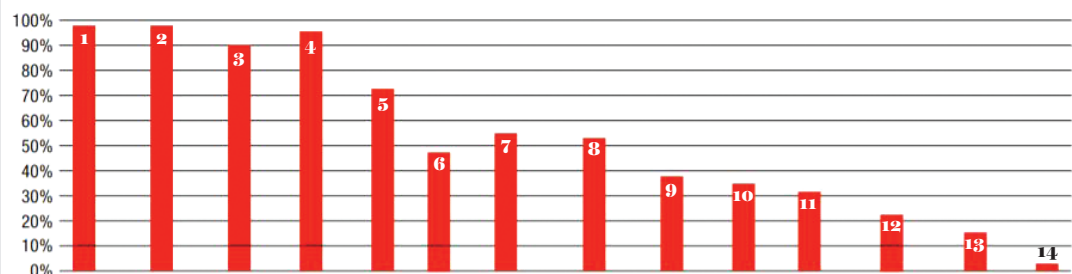
Sindromul burnout, recunoscut oficial de OMS

Organizația Mondială a Sănătății a inclus pentru prima dată sindromul burnout (sau sindromul epuizării profesionale) în International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD), decizie luată în cadrul celei de-a 72-a Sesiuni a Adunării Mondiale a Sănătății care a avut loc recent la Geneva.

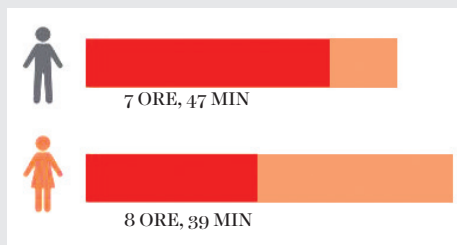
ICD reprezintă standardul internațional de raportare a bolilor și a problemelor de sănătate înrudite, ce include clasificarea diagnostică standardizată a tuturor afecțiunilor. În cadrul ICD-11, sindromul burnout este definit drept „un sindrom conceptualizat ce rezultă în urma expunerii cronice la stresul profesional, care nu a fost corect manageriat”. Aceas-

tă afecțiune prezintă câteva caracteristici specifice, precum: sentimente de epuizare sau fatigabilitate marcată, detașarea exagerată la locul de muncă, sentimente de negativism sau cinism cu privire la slujba cuiva și reducerea eficacității profesionale, specifică OMS.

Ultima versiune a Clasificării internaționale a maladiilor, ce constituie un reper de bază în domeniul medical, va fi aplicată de la 1 ianuarie 2022. Printre noutățile adăugate se numără și recunoașterea ca afecțiune medicală a dependenței de jocurile pe calculator („gaming”), alăturând-o altor tipuri de comportamente adictive similare, precum dependența de jocuri de noroc sau dependența de droguri.



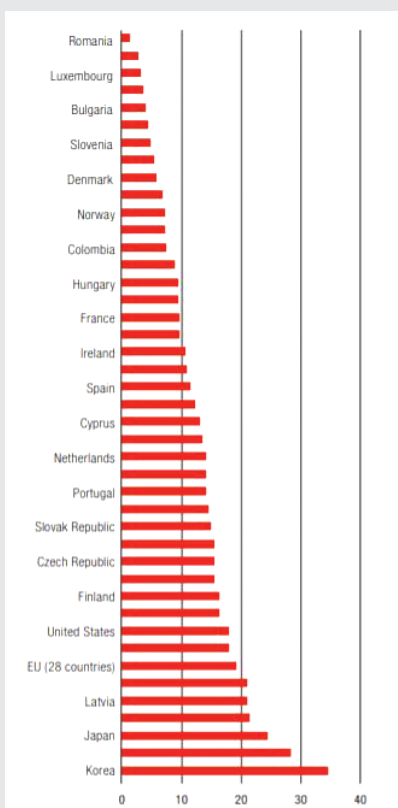
Principalele ocupații ale femeilor: 1. educatoare, 2. asistente medicină dentară, 3. asistente medicale, 4. bibliotecare, 5. casiere, 6. șoferi de autobuz, 7. farmacist, 8. fotografe, 9. lucrătoare la poștă, 10. medici, 11. avocate, 12. programatoare, 13. inginer, 14. tâmplari



Programul zilnic și munca neplătită, bărbați și femei



Femeile reprezintă 7 din 10 lucrători în domeniul sănătății.



Diferența de venit între genuri, în funcție de țară

CMMB

Semnal de alarmă: nu neglijați medicina de familie!

Colegiul Medicilor din Municipiul București (CMMB) atrage atenția factorilor de decizie, dar și opiniei publice, asupra unei probleme care a rămas nesoluționată în sistemul sanitar. Solicităm tuturor actorilor relevanți – autorități executive, legislativ, societăți profesionale, reprezentanți ai pacienților – să înceapă de îndată consultări care să ducă la măsuri concrete de sprijinire a medicinei de familie.

Neglijarea acestui domeniu afectează deopotrivă medicii din toate specialitățile și pacienții:

- Descoperirea tardivă a afecțiunilor tratabile crește rata de spitalizare și reduce șansele de vindecare, având un impact negativ asupra speranței de viață și calității vieții. Rezultatele terapeutice mai slabe, cauzate de deficiențele sistemului, sunt imputate medicilor, sporind presiunea în care aceștia lucrează, dar și sentimentul de neîmplinire profesională, cauze ale emigrației masive și ale fenomenului de epuizare

(burnout) în rândul profesioniștilor din domeniu.

- Finanțarea inadecvată a medicinei de familie crește numărul

Prof. dr. Cătălina Poiană,
președinte CMMB



spitalizărilor, cu costuri mult mai mari, însemnând o folosire inadecvată a resurselor și așa deficitare. Spitalizarea înseamnă un stres suplimentar pentru pacienți și trebuie evitată atunci când există alternativă terapeutică.

- Prin supraaglomerarea spitalelor scade calitatea actului medi-

cal și crește riscul unor erori, timpul posibil de alocat fiecărui caz fiind insuficient. În ciuda eforturilor și chiar a sacrificiilor personale ale cadrelor medicale, numărul pacienților spitalizați este mult prea mare.

- Discriminarea medicilor de familie descurajează implicarea acestora în efortul de reducere a spitalizărilor și îi determină pe unii dintre ei să aleagă soluția emigrării, în condițiile în care deficitul de profesioniști din țările occidentale este în creștere, dată fiind îmbătrânirea populației și creșterea cererii de servicii medicale din societatea modernă.

Intervenția noastră este impusă de prevederile legale ce stabilesc misiunea și atribuțiile CMMB. Acesta este reprezentantul corpului profesional din București, fiind obligat să promoveze drepturile și interesele membrilor săi în toate sferile de activitate, asigurând totodată și respectarea de către medici a obligațiilor ce le revin față de pacient și față de sănătatea publică.

Cum să te aștepte pacienții?

Am fost deunăzi cu fiica mea la ortodont. Trebuie să menționez că eu, de mai bine de 20 de ani, merg la același stomatolog. Au fost doar câteva excepții pe care le-am regretat. Ortodontul la care mergem este soția dumnealui, o persoană generoasă și foarte apropiată de pacienții domniei sale. Avem termen de comparație și toți suntem de acord că această doamnă este excepțională. Am ajuns cu 3 minute mai devreme. Intrăm în zona recepției care deservește mai mulți medici și ne echipăm cu boțoși. Nu era nimeni care să ne primească, dar pentru noi nu a contat, pentru că știam unde venim. După 15 minute, ne observă cineva și ne întreabă cum ne cheamă. Și atât. După alte 20 de minute, întreb ce se întâmplă și cât mai avem de așteptat. Cineva se interesează și îmi răspunde elegant că poate 5 sau 10 minute. Mai mulți pacienți își pierd răbdarea și mă întreabă dacă am mai fost la acest doctor. Le spun că da. Și dacă se întâmplă mereu astfel de întâzieri. Le spun că nu. Mai trec 15 minute și intrăm.

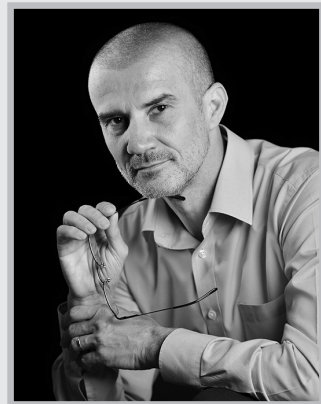
Doamna doctor își vede de treabă și, la un moment dat, deschide și discuția despre întâzieri. Urma să îi facă o extracție dentară fiicei mele, fapt care avea să-i întârzie și mai mult pe ceilalți. Mă întreabă ce aș fi făcut în locul ei. Să se țină de programări și să pună oamenii pe drumuri sau să facă ce e de făcut riscând întâzieri. Mă întreabă direct: dacă nu ar fi la mijloc fiica mea și aș fi consilier managerial, ce i-aș spune să facă?

Iată ce am răspuns:

1. În primul rând, e o eroare de comunicare. Dacă intru în cabinet și deja este clar că lucrurile vor întârzia, să mi se explice asta frumos, indicându-mi magnitudinea estimată a întârzierii. Aș putea altfel să îmi pot reorganiza în cunoștință de cauză programul de după sau aș putea decide dacă mai pot aștepta sau nu.

2. Să creeze un sistem de monitorizare a întârzierilor, ca să afle cât de frecvente sunt. Dacă întârzierile sunt mai degrabă excepția, se poate mulțumi la a îmbunătăți comunicarea. Dar dacă sunt regula,

Dr. Nicolae-Iordache Iordache



atunci ar trebui planificate intervale-tampon în care să poată recupera întârzierile sau să se relaxeze.

3. Dacă îi este greu să lase intervale-tampon din cauza prea multor solicitări (sau vizite periodice, cum e cazul în ortodonție), atunci să apeleze la colaboratori care să mai degreveză din volumul de muncă. Sper, spre binele tuturor, să nu fi fost doar o discuție teoretică.

CMSR

Stop plombelor din amalgam de argint!

Tratamentul eficient al cariilor dentare a fost un deziderat de-a lungul ultimelor 300 de ani. Primul material folosit pentru plombe și care oferea satisfacție, dar necesita o tehnologie laborioasă de aplicare, a fost aurul. Obturațiile din aur au însă un mare dezavantaj, sunt foarte scumpe, mai ales că este nevoie de aur aproape pur. Au fost introduse în practica stomatologică în secolul XIX și în câteva decenii au devenit un standard al calității în restaurarea dinților cariați. Coroanele dentare din aur au avut și ele un succes deosebit și au rămas în practica stomatologică până în zilele noastre.

Introducerea în practica stomatologică a amalgamului de argint a însemnat o adevărată revoluție în practica stomatologică. Amalgamul de argint este un aliaj obținut la rece, dintr-un amestec de mercur cu un aliaj sub forma unei mase structurate în particule în care, alături de argint, care este în proporție de două treimi, se găsesc și alte metale: cupru, staniu, zinc etc. Implementarea amalgamului de argint a durat câteva decenii, dar, odată implementat, răspândirea lui a fost rapidă, extinsă și de durată.

Amalgamul dentar este ieftin, ușor de aplicat și foarte rezistent. O plombă de amalgam corect aplicată poate dura și o jumătate de secol. Aceste plombe au fost tratamentul de bază timp de aproape 50 de ani în dispensarizările elevilor din România și din țările cu programe de prevenție și sănătate orală. Dezavantajul lor este că nu sunt estetice, motiv pentru care erau folosite în zonele laterale ale arcadei dentare, în special la molari.

Dar acum mai au un dezavantaj... mare: sunt considerate, în Uniunea Europeană, poluanți pentru mediul în care trăim, mercurul fiind „veriga slabă”. Contextul legislativ european actual este fără echivoc: plombele de amalgam de argint trebuie să dispară, iar medicii stomatologi trebuie să investească în dispozitive speciale pentru protejarea mediului de impactul cu amalgamul dentar, cu plombele din acest material și cu dinții extrași care conțin obturații de amalgam.

Regulamentul UE 2017/852 al Parlamentului European și al Consiliului European reglementează utilizarea mercurului și a produselor care conțin mercur. Evident, în acest cadru normativ, amalgamul de argint nu putea fi omis și-l găsim în mod explicit. Pacienții, medicii stomatologi și autoritățile competente au responsabilitatea aplicării acestui act normativ în mod rațional, oportun și corect.

Citând regulamentul amintit, „utilizarea mercurului în amalgamul dentar constituie cea mai răspândită formă de utiliza-

re în Uniune și este considerată o sursă semnificativă de poluare”. Se dorește „eliminarea progresivă pe termen lung” (sublinierea noastră) a amalgamului dentar, „de preferință până în 2030”, luând în considerare și planurile naționale cerute de regulament. Pe de altă parte, se recomandă ca forma de utilizare

Prof. dr. Radu Septimiu Câmpian,
UMF „Iuliu Hațieganu”
Cluj-Napoca, vicepreședinte CMSR



permisă a amalgamului dentar să fie forma încapsulată. Un dispozitiv numit *separator de mercur* este recomandat pentru implementare în cabinetele dentare în care se folosește amalgamul dentar.

Sub acest aspect, nu există obligativitatea folosirii amalgamului dentar în toate cabinetele dentare. Doar medicii stomatologi care doresc să folosească în continuare amalgam dentar sub forma permisă, respectiv aceea de capsule predozate, vor trebui să utilizeze separatoare de amalgam la uniturile dentare. Prepararea amalgamului încapsulat nu se poate face manual și necesită un aparat electric special pentru a putea fi utilizat.

Având libertatea de opțiune cu privire la utilizarea amalgamului dentar, medicii stomatologi nu au obligația instalării separatoarelor de mercur dacă nu lucrează cu aliaje care conțin mercur, iar termenul de implementare a cerințelor pentru medicii care aleg să lucreze în continuare cu amalgam dentar nu este scadent. Sunt informații care trebuie cunoscute de medicii stomatologi, dar și de pacienți. Însă și autoritățile din domeniul medical trebuie să se conformeze acestor prevederi și să nu întreprindă, momentan, controale tematice la cabinetele dentare pentru a verifica dacă sunt montate separatoare de mercur.

Regulamentul european este un act normativ obligatoriu pentru țările membre și se aplică fără interpretări „originale” la nivel național și cu atât mai puțin la nivel teritorial. Considerăm că informarea cabinetelor asupra cerințelor este necesară și bine-venită. Totodată, libertatea de opțiune a medicilor pentru a utiliza sau nu amalgam dentar și opțiunea lor privind îndepărtarea plombelor din amalgam dentar trebuie respectate.



Fibrilația atrială: un fenomen

Fibrilația atrială este cea mai frecventă aritmie susținută întâlnită în practica medicală, în ciuda progreselor în tratament, ea rămânând unul dintre principalii determinanți ai apariției accidentului vascular cerebral, insuficienței cardiace și decesului. Creșterea continuă a prevalenței fibrilației atriale poate fi atribuită atât îmbătrânirii populației, cu o acumulare continuă a factorilor de risc, cât și îmbunătățirii metodelor de detecție a aritmiei.

Diagnosticul fibrilației atriale se bazează pe documentarea electrocardiografică a unui pattern specific caracterizat prin absența oricăror unde P decelabile și intervale RR neregulate, prin convenție fiind diagnostice episoadele cu durata de peste 30 de secunde (1).

Această definiție, deși unanim acceptată, transformă fibrilația atrială dintr-o boală într-un fenotip electrocardiografic, ușor de recunoscut, dar total inadecvat pentru o abordare clinică adecvată. Este foarte puțin probabil ca un tânăr cu cord structural normal, care prezintă un

Elementul-cheie al propagării excitației la nivelul miocardului în fibrilația atrială îl constituie prezența unor fronturi de activare electrică care se mișcă aleatoriu prin miocard în jurul unor zone de țesut refractar. Fiecare dintre aceste fronturi poate fi accelerat sau încetinit, după cum ele întâlnesc țesut miocardic într-o stare de recuperare a excitabilității mai mult sau mai puțin avansată. Ele se pot stinge, divide sau combina cu fronturile învecinate și continuă să fluctueze în dimensiune și să își schimbe direcția de propagare în funcție de coridoarele disponibile de țesut excitabil (2).

reprezentate de fibroza interstțială și de înlocuire, infiltrația grăsoasă, depozitele inflamatorii și de amiloid. Acestea determină alterarea conducerii intraatriale, favorizând reintrarea și perpetuarea fibrilației atriale (1). Este însă dificil de precizat cât dintre aceste modificări reprezintă cauza și cât consecința fibrilației atriale.

Remodelarea electrofiziologică se realizează prin modificarea expresiei unor canale ionice, îndeosebi de potasiu, alterarea dinamicii calciului intracelular și redistribuirea joncțiunilor intercelulare de tip gap. Modificarea expresiei canalelor de potasiu scurtează durata potențialului de acțiune și favorizează perpetuarea circuitelor de reintrare, la fel ca redistribuirea joncțiunilor de tip gap. Alterarea dinamicii calciului intracelular predispune la automatism anormal prin postdepolarizări tardive (4). Ca și în cazul remodelării structurale, este dificil de precizat cât dintre aceste modificări reprezintă cauza și cât consecința fibrilației atriale.

lăturarea acestor focare prin tehnici ablativă poate fi curativă (5).

Înțelegerea interrelației complexe între cele trei componente ale substratului electric permite diferențierea mai multor tipuri de fibrilație atrială, cu implicații practice. Astfel, este deja clasică diferențierea în fibrilație atrială trigger-dependentă, în care focare de automatism cu descărcări mai mult sau mai puțin susținute localizate cel mai adesea la nivelul venelor pulmonare declanșează episoade aritmice repetitive - și fibrilația atrială dependentă de substrat, în care perpetuarea circuitelor de reintrare este determinată de modificările electrice și structurale la nivelul miocardului atrial. Caracteristicile clinice ale celor două forme de aritmie sunt relativ distincte (6) și, ceea ce este mai important, ele sunt abordate terapeutic diferit, înlăturarea triggerilor prin procedura de izolare ablativă a venelor pulmonare putând fi curativă în fibrilația atrială trigger-dependentă.

Este însă important de reținut că cele două forme de fibrilație atrială nu reprezintă decât extremele unui spectru foarte larg în care componenta trigger și cea legată de substrat se întrepătrund în proporții extrem de variabile de la un pacient la altul sau chiar, în evoluție, la același pacient. Astfel, un elegant model experimental, susținut apoi de numeroase date clinice, demonstrează că fibrilația atrială generează ea însăși fibrilație atrială (*atrial fibrillation begets atrial fibrillation*) prin remodelarea electrică ce scurtează refractaritatea la nivel atrial și creează premisele unor circuite de reintrare mai stabile (7). Implicațiile practice imediate ale acestui concept sunt legate pe de-o parte de nevoia de tratare promptă a episoadelor aritmice, pentru a preveni apariția remodelării electrice, iar pe de altă parte de utilitatea medicației care previne remodelarea sau reversează modificările electrice induse de remodelare, în scopul de a reduce riscul de recidive aritmice. Remodelarea structurală poate modifica și ea ponderea componentei de substrat în fibrilația atrială, cu importanță în decizia terapeutică. De exemplu, aprecierea prin IRM a gradului de fibroză atrială ca marker al remodelării structurale se corelează bine cu succesul terapiei de izolare a venelor pulmonare adresată înlăturării triggerilor aritmici (8).

Deși rare, anumite forme clinice de fibrilație atrială argumentează foarte bine importanța terapeutică a înțelegerii componentelor mecanismelor electrofiziologice implicate în patogeneză. Astfel, este cunoscută predispoziția particulară pentru fibrilație atrială a pacienților cu episoade de tahicardie prin reintrare atri-oventriculară mediată de o cale accesorie, predispoziție la care contribuie scurtarea refractarității prin remodelare legată de

activarea rapidă, dar și distensia atrială prin contracția atriului contra unor valve atri-ventriculare.



Dan Dobreanu este profesor la UMF Târgu Mureș și șeful Clinicii de cardiologie adulți din cadrul Institutului de Boli Cardiovasculare și Transplant Târgu Mureș

lare închise, producând și prin aceasta scurtarea refractarității atriale și dispersia inomogenă a acestei scurtări (9). Rolul acestor mecanisme este concludent demonstrat de faptul că, la acești pacienți, tratamentul prin ablația căii accesorii duce adesea la dispariția completă a episoadelor de fibrilație atrială.

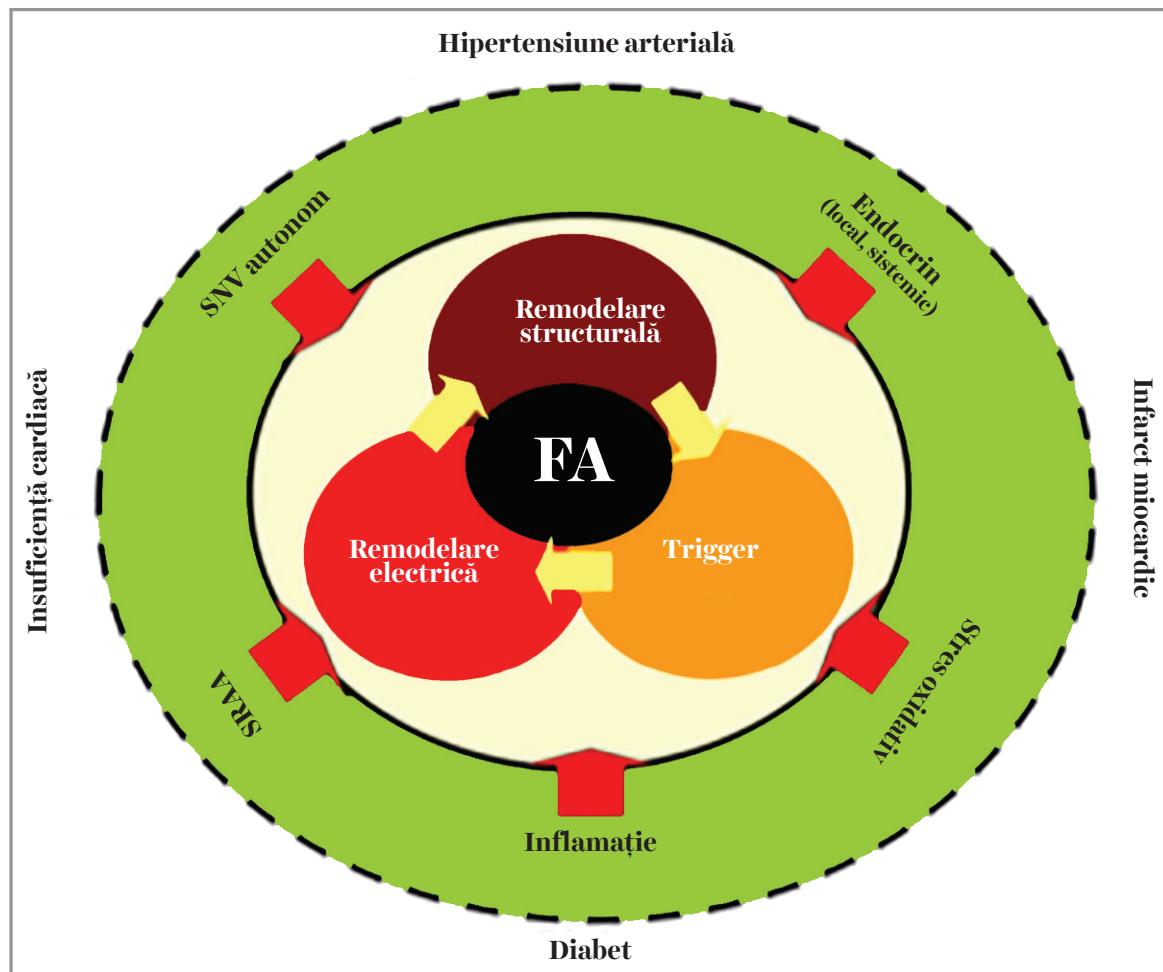
De asemenea, bradycardia, prin dispersia refractarității la nivel atrial, favorizează vulnerabilitatea atrială, cardiostimularea atrială reducând considerabil, adesea până la dispariție, numărul episoadelor de fibrilație atrială.

Fibrilația atrială, dincolo de electricitate

Deși o abordare bazată pe înțelegerea mecanismelor electrofiziologice este extrem de atractivă din punct de vedere academic, pentru translatarea acestor concepte în clinică este foarte important a se reține că proprietățile electrice și ultrastructura miocardului atrial sunt influențate de multiple mecanisme de reglare care, la rândul lor, sunt modificate în numeroase situații normale sau patologice (*vezi figura*).

Implicarea **sistemului nervos vegetativ** în mecanismul fibrilației atriale a fost propusă de Coumel, care diferențiază două forme caracteristice de fibrilație atrială: prin mecanism vagal și prin mecanism adrenergic (10).

Fibrilația atrială prin mecanism vagal este inițiată în condițiile dominantei tonusului parasimpatic (noaptea, postprandial), fiind precedată de o perioadă de bradycardie pe fondul căreia o extrasistolă declanșează episodul aritmic, fibrilația atrială de acest tip alternând cu activitate atrială organizată de tip flutter. Mecanismul fibrilației atriale vagale a fost demonstrat pe numeroase modele experimentale, factorii care contribuie la inducția aritmiei fiind reprezentați de scurtarea refractarității miocardice cu neuniformitatea acestei scurtări, întârzierea conducerii intraatriale și bradycardia care crește susceptibilitatea pentru reintrare.



Fibrilația atrială ca ritm electric este rezultatul interacțiunii dintre remodelarea structurală, remodelarea electrică și factorii trigger. Aceștia sunt însă modulați de multiple mecanisme de reglare, care sunt modificate de diversele patologii cardiovasculare. Fibrilația atrială este rezultatul interrelației complexe între acești factori.

unic episod de fibrilație atrială cu ocazia unui efort fizic extrem, să aibă aceeași aritmie ca un vârstnic, protezat mitral și fiind în fibrilație atrială permanentă de peste 20 de ani, doar pentru că aspectul electrocardiografic este identic.

Este fibrilația atrială o boală electrică?

Definită printr-un pattern electrocardiografic caracteristic, fibrilația atrială presupune obligatoriu o alterare a propagării electricității la nivel atrial. Din acest punct de vedere, este clar că fibrilația atrială este în esență ei o boală a electricității miocardice.

Modificarea propagării excitației la nivelul miocardului atrial în timpul fibrilației atriale este datorată interacțiunii dintre trei factori: remodelarea structurală, remodelarea electrică și factorii trigger.

Modificările structurale ale atriilor au fost printre primii factori corelați cu apariția fibrilației atriale. Însăși structura anatomică a atriilor, cu multiple neregularități ale suprafețelor și prezența a numeroase orificii (vene cave, vene pulmonare, orificiul mitral sau tricuspidian), creează chiar la atriul normal condițiile apariției circuitelor de reintrare (3). Microscopic, modificările care predispon la fibrilația atrială sunt

În condițiile existenței unui substrat electric și anatomic, cel de-al treilea factor necesar pentru declanșarea fibrilației atriale îl constituie existența unui **factor trigger**. Acesta poate fi reprezentat, de exemplu, de o extrasistolă atrială responsabilă de inițierea reintrării sau de ritmuri atriale prea rapide ori prea lente. Îndeosebi rolul focarelor atriale cu origine la nivelul venelor pulmonare a fost reconsiderat în ultimele două decenii, după demonstrarea faptului că activitatea susținută a acestor focare, urmată de incapacitatea miocardului atrial de a urma 1:1 această activitate, poate genera un pattern electrocardiografic de fibrilație atrială, iar în

otip multifactorial

Fibrilația atrială prin mecanism adrenergic apare în condițiile dominanței tonusului simpatic (efort, stres), aritmia fiind precedată de o perioadă de tahicardie sinusală alternând cu salve de tahicardie atrială. Deși clasificarea fibrilației atriale în funcție de modificările tonusului sistemului nervos vegetativ pare o ipoteză atractivă, furnizând și indicații terapeutice, majoritatea formelor clinice de fibrilație atrială nu pot fi încadrate riguros în una dintre clase. Mai mult, se pare că automatismul anormal prin postdepolarizări tardive ale focarelor din venele pulmonare este dependent de o anumită balanță între tonusul simpatic și parasimpatic (11).

Este unanim acceptat că hiperactivitatea **sistemului renină-angiotensină-aldosteron** participă la patogeniza fibrilației atriale prin multiple mecanisme, cum ar fi remodelarea și fibroza atrială, modularea unor canale ionice și a joncțiunilor de tip gap, ponderea lor fiind puternic dependentă de tipul patologiei cardiovasculare (12). Aceasta face probabil ca și rezultatele terapiei care modulează sistemul renină-angiotensină-aldosteron în prevenția fibrilației atriale să fie oarecum contradictorii. Pe de altă parte însă, această terapie are indicație obligatorie în majoritatea situațiilor clinice asociate cu activarea în exces a acestui sistem de reglare, rolul în prevenția fibrilației atriale în absența acestor patologii fiind încă discutabil.

Rolul **inflamației** ca factor predispozant pentru fibrilația atrială este susținut de studii

clinice și experimentale care demonstrează implicarea acesteia în remodelare structurală și fibroză. Mecanismul exact prin care inflamația determină acest lucru nu este clar, dar există studii care argumentează că unul dintre mecanisme ar fi prin creșterea stresului oxidativ.

Intervenția extinsă asupra acestor mecanisme în anumite situații clinice, cum ar fi insuficiența cardiacă, este de natură să amelioreze rezultatele tratamentului fibrilației atriale, așa cum au demonstrat recent rezultatele studiului RACE 3 (13).

Spre o standardizare a fenotipului?

Din punct de vedere clinic, fibrilația atrială este abordată în funcție de patologia subiacentă, pornind de la aserțiunea că este mai puțin important ce aritmie are bolnavul decât ce bolnav are aritmia. Pe de altă parte însă, această abordare este departe de a include întreaga eterogenitate a acestei aritmii.

Cu toate că este clar că o abordare specifică a diverselor fenotipuri de fibrilație atrială ar putea ameliora decizia terapeutică, această atitudine nu este nici pe departe standardizată. În ce măsură ghidarea terapiei poate fi făcută pe baza anumitor fenotipuri specifice ale aritmiei este un lucru care urmează a fi studiat.

Corelarea fenotip-genotip poate fi în acest sens o abordare interesantă, știut fiind că anumite gene de tipul PITX2, KCNN3 sau ZFHX3 conferă o susceptibilitate particulară pentru fibrila-



ția atrială. Un studiu interesant bazat pe genotiparea a 660 de pacienți cu fibrilație atrială paroxistică și persistentă, tratați prin ablație transcater, demonstrează că doar gena ZFHX3 este asociată cu dilatația atrială stângă și recurență după ablație (14).

O idee interesantă este aceea de a defini anumite profiluri clinice particulare (cluster) care să fie corelate cu prognosticul clinic. Analiza registrului ORBIT-AF, care a înrolat 10.137 de pacienți cu fibrilație atrială între iunie 2010 și august 2011 în 176 de centre din SUA, a permis iden-

tificarea a patru profiluri clinice particulare: (1) pacienți cu încălțură scăzută de comorbidități; (2) pacienți tineri, cu patologie comportamentală; (3) pacienți cu dispozitive implantabile pentru tratamentul bradiaritmilor; (4) pacienți cu comorbidități aterosclerotice.

Interesant, clasificările convenționale de felul tipului de fibrilație atrială (paroxistică, persistentă, permanentă) sau dimensiunea atriului nu generează cluster cu informații prognostice. În schimb, cele patru fenotipuri definite se asociază sem-

nificativ cu riscul de evenimente clinice, subliniind eterogenitatea fibrilației atriale și importanța comorbidităților și a substratului pentru ameliorarea calității terapiei (15).

Toate aceste date confirmă încă o dată faptul că fibrilația atrială este mai degrabă un sindrom decât o boală și că evaluarea și tratamentul ei trebuie să însemne mult mai mult decât urmărirea unui pattern electrocardiografic, caracterizarea substratului având implicații majore în deciziile legate de pacient.

Bibliografie:

1. Kirchhoff P et al. 2016 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS. Eur Heart J. 2016 Oct 7;37(38):2893-2962
2. Abildskov JA. Additions to the wavelet hypothesis of cardiac fibrillation. J Cardiovasc Electrophysiol. 1994 Jun;5(6):553-9
3. Boyden PA. Models of atrial reentry. J Cardiovasc Electrophysiol. 1995 Apr;6(4):313-24
4. Pandozi C, Santini M. Update on

- atrial remodelling owing to rate; does atrial fibrillation always 'beget' atrial fibrillation? Eur Heart J. 2001 Apr;22(7):541-53
5. Haissaguerre M et al. Spontaneous initiation of atrial fibrillation by ectopic beats originating in the pulmonary veins. N Engl J Med. 1998 Sep 3;339(10):659-66
6. Farrell M et al. Non-pulmonary vein mediated atrial fibrillation: A novel sub-phenotype. PLoS One. 2017 Sep 7;12(9):e0181354
7. Wijffels MC et al. Atrial fibrillation

- begets atrial fibrillation. A study in awake chronically instrumented goats. Circulation. 1995 Oct 1;92(7):1954-68
8. Siebermair J et al. Assessment of Left Atrial Fibrosis by Late Gadolinium Enhancement Magnetic Resonance Imaging: Methodology and Clinical Implications. JACC Clin Electrophysiol. 2017 Aug;3(8):791-802
9. Zipes DP. The seventh annual Gordon K. Moe Lecture. Atrial fibrillation: from cell to bedside. J Cardiovasc Electrophysiol. 1997 Aug;8(8):927-38

10. Coumel P. Paroxysmal atrial fibrillation: a disorder of autonomic tone? Eur Heart J. 1994 Apr;15 Suppl A:9-16
11. Patterson E et al. Triggered firing in pulmonary veins initiated by in vitro autonomic nerve stimulation. Heart Rhythm. 2005 Jun;2(6):624-31
12. Bouzevrhane F, Thibault G. Is angiotensin II a proliferative factor of cardiac fibroblasts? Cardiovasc Res. 2002 Feb 1;53(2):304-12
13. Rienstra M et al. Targeted therapy of underlying conditions improves sinus rhythm maintenance in patients with

- persistent atrial fibrillation: results of the RACE 3 trial. Eur Heart J. 2018 Aug 21;39(32):2987-2996
14. Husser D et al. Association of atrial fibrillation susceptibility genes, atrial fibrillation phenotypes and response to catheter ablation: a gene-based analysis of GWAS data. J Transl Med. 2017 Apr 5;15(1):71
15. Inohara T et al. Association of of Atrial Fibrillation Clinical Phenotypes With Treatment Patterns and Outcomes: A Multicenter Registry Study. JAMA Cardiol. 2018 Jan 1;3(1):54-63

Ablațiile, terapie de primă linie

Aritmiile cardiace reprezintă ritmuri anormale ale inimii. Ele se împart în bradiaritmii, boli în care frecvența cardiacă este scăzută sub normal, și tahiaritmii, ritmuri cardiace rapide. Bradiaritmiile sunt urmarea degenerării țesutului normal de conducere electrică al inimii, cu încetinirea sau chiar întreruperea completă a activității uneia sau mai multor componente ale sale. Tahiaritmiile sunt consecința apariției unor zone anormale la nivelul inimii, care pot descărca automat impulsuri sau pot crea veritabile circuite electrice anormale. Acestea duc la apariția de băți cardiace suplimentare, așa-numitele extrasistole, sau chiar la înlocuirea completă a ritmului normal al inimii – tahicardii.

Aceste afecțiuni pot influența semnificativ calitatea vieții sau chiar o pot pune în pericol. În funcție de locul de origine și de frecvența cardiacă atinsă, se pot manifesta variat de la o persoană la alta, uneori fiind complet asimptomatice (pacientul este în aritmie fără să simtă nimic), alteori ducând la pierderea completă a conștienței sau chiar la moarte subită cardiacă. Printre cele mai frecvente acuze ale pacienților cu aritmii se numără: palpitațiile/bătăile rapide, puternice, resimțite în piept sau în gât; amețelile; stările lipotimice (senzația de slăbiciune, de „leșin”); durerea sau disconfortul toracic; greutatea la respirație (dispnee); angoașă, oboseala, tremurul.

Ablația cu radiofrecvență transcater este o procedură mi-

nim invazivă care a revoluționat tratamentul tahicardiilor într-o perioadă relativ scurtă de timp, devenind terapie de primă linie în multe scheme de management aritmologic actual. Există ablații standard, recomandate în caz de TPSV, de flutter atrial tipic, de tahicardii atriale focale, de extrasistole pe cord structural intact, în care ratele de succes se apropie de 100%. Există, de asemenea, ablații cu grad sporit de dificultate, complexe, având ca indicație fibrilația atrială, flutterele și tahicardiile atriale cicatriceale, tahicardiile ventriculare pe cord cu afectare structurală. Ablațiile complexe presupun integrare imagistică anatomico-funcțională, atât prin crearea de hărți intracardiace în timp real, reconstruind anatomia intra-

cardiacă 3D, cât și prin suprapunerea imaginii cu cea obținută prin angiogramă computerizată cardiacă efectuată în prealabil. Pot fi necesare și tehnici speciale (de exemplu, puncția pericardică, în cazul unor aritmii ventriculare cu origine epicardică, sau alternative pentru energia de radiofrecvență (criobalonul, pentru anumite cazuri de fibrilație atrială). De asemenea, pentru unele tahicardii amenințătoare de viață ce nu se pretează la terapie ablativă este indicat implantul unui defibrilator cardiac.

Tratamentul pentru bradiaritmii cardiace (precum blocul atrio-ventricular, boala de nod sinusal) necesită adesea implantarea unui stimulator cardiac, alcătuit dintr-un generator amplasat



Dr. Radu Vătășescu, medic primar Aritmologie, Cardiologie și Medicină Internă

subcutanat, anterior de mușchiul pectoral, și din sonde (electrozi) de stimulare avansate, plasate la nivelul cavităților inimii prin intermediul sistemului venos, sub ghidaj radiologic.



Sindromul pe așteptare

România face parte dintr-un proiect european de cercetare a sindromului de oboseală cronică sau a sindromului de oboseală cronică, care are rolul de a crește pragul durerii și de a ameliora acuzele dureroase, pacienții cu ME/CFS prezintă o reducere a pragului durerii, demonstrată prin evaluarea cu ajutorul chestionarelor, dar și prin metode obiective, precum algometria (16).

Dr. Ștefania Diaconescu

1. Un

de până la 24-48 de ore. Spre deosebire de subiecții sănătoși, la care exercițiul fizic are rolul de a crește pragul durerii și de a ameliora acuzele dureroase, pacienții cu ME/CFS prezintă o reducere a pragului durerii, demonstrată prin evaluarea cu ajutorul chestionarelor, dar și prin metode obiective, precum algometria (16).

Cogniția și tulburările de somn

Domeniile cognitive afectate sunt atenția, funcția executivă, memoria și viteza de procesare a informațiilor, o contribuție

Etiologia bolii

Etiologia ME/CFS este insuficient cunoscută, dar se presupune că are o componentă virală – de exemplu, infecția cu virusul Epstein-Barr poate avea un puternic impact emoțional. Se presupune că stresul și simptomele sunt autoîntreținute, iar comorbiditățile și anumiți factori, precum anumite tipuri de personalitate, cu un comportament expectanțe înalte (29).

Un studiu recent condus de Chu et al. și-a arătat că evoluția afecțiunii pe parcursul timpului. După completarea chestionarelor referitoare la fatigabilitate, răspândit mod de debut a fost cel lent progresiv sau a unui stres major. Majoritatea pacienților prezintă semne semnificative ale afecțiunii odată cu trecerea timpului, ameliorat în timp se numără fatigabilitatea, iar simptomele pseudogripale, spre deosebire de cele constante (30).

Deși ME/CFS este o afecțiune cronică, cu evoluție insidiosă, există și situații în care pacienții se vindecă, principalele fiind amețelile și slăbiciunea generală de intoleranță la ortostatism), tulburările gastrointestinale, la efort, durerile musculare și cefaleea (31).

importantă la deteriorarea cognitivă având-o asocierea cu depresia majoră (17). Conform unui studiu recent, cea mai importantă afectare cognitivă la pacienții fără depresie majoră a constat în reducerea vitezei de procesare a informațiilor (18). Disfuncția

Printre bolile incluse în spectrul bolilor cronice imunologice și neurologice (Chronic Immunological and Neurological Diseases – CIND) se numără și sindromul de oboseală cronică, denumit encefalomielite mialgică (Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome – ME/CFS). Din cauze necunoscute, boala afectează persoane de toate vârstele. În Europa, costurile legate de boală au fost estimate, pentru 2015, la 32 de milioane de euro.

Deși în ultimii 20 de ani s-au înregistrat eforturi importante în cercetarea ME/CFS, există încă multe necunoscute și o lipsă de coordonare a cercetărilor. În acest context, acțiunea COST CA15111 (COST – Cooperarea europeană în domeniul științei și tehnologiei), la care participă și România, va oferi beneficii clare, prin dezvoltarea

de standarde comune, sincronizarea bazelor de date și promovarea unor noi cercetări.

Fatigabilitatea

ME/CFS este unul dintre sindroamele funcționale somatice – afecțiuni medicale cu impact puternic negativ asupra calității vieții pacienților și a activităților socioprofesionale, la care nu se poate incrimina o patologie organică. ME/CFS se caracterizează prin fatigabilitate severă, cu durată de mai multe luni, care nu este ameliorată de repaus și care se asociază cu dizabilitate importantă. Fatigabilitatea este definită drept un simptom complex și heterogen care afectează mai multe domenii funcționale (fizice, mentale, cognitive, emoționale), este severă și inexplicabilă, are o durată de minimum șase luni și ocupă mai mult de 50% din timp (3). Este necesar pentru

diagnostic ca fatigabilitatea cronică să nu fie explicată prin alte cauze. Pacienții care suferă de oboseală insuficient de severă încât să perturbe semnificativ activitățile cotidiene ar putea fi diagnosticați mai degrabă cu termenul de „fatigabilitate cronică idiopatică” (4).

Conform unui studiu recent care a evaluat cu ajutorul chestionarelor 319 persoane reprezentând toți membrii asociației daneze de pacienți cu ME/CFS, calitatea vieții la aceste persoane a fost mai scăzută comparativ cu media rezultatelor obținute de la pacienți cu alte 20 de afecțiuni, printre care insuficiență cardiacă, diabet zaharat, scleroză multiplă sau postaccident vascular (5).

Prevalența afecțiunii a fost estimată ca o variație între 0,004-0,008% (6) și 2,54% (7), inconsistența acestor date fiind explicată prin variabilitatea criteriilor de diagnostic folosite și prin faptul că studiile au fost efectuate la nivel local, nu multicentric. În acest context, EUROMENE (v. cașeta alăturată) pregătește un amplu protocol de cercetare referitor la prevalența și incidența ME/CFS la nivel european, ale cărui date vor fi de interes pentru practica medicală curentă (8).

Diagnosticul

Diagnosticul presupune, în afară de prezența fatigabilității persistente, și asocierea mai multor criterii. Dintre acestea, cele mai folosite sunt criteriile Fukuda, care necesită prezența a minimum patru dintre cele opt criterii:

- 1) oboseală postexercițiu fizic, care durează minimum 24 de ore;
- 2) odinofagie;
- 3) noduli limfatici cervicali și axilari sensibili la palpare;
- 4) durere musculară;
- 5) dureri multiarticulare fără edem sau eritem;
- 6) cefalee cu caracteristici sau severitate nou instalate;
- 7) tulburări de memorie sau de concentrare;
- 8) somn neodihnitor (9).

Criteriile recente propuse de Consensusul Canadian în 2003 și

cele revizuite în 2011 subliniază importanța existenței intoleranței la efort și includ disfuncțiile sistemului nervos autonom și intoleranța la ortostatism (de exemplu, sindromul de tahicardie posturală ortostatică) (10, 11).

Durerea

Durerea difuză este o altă acuză importantă a pacientului cu ME/CFS, considerată a fi la fel de dizabilitantă ca fatigabilitatea. Conform anumitor studii, 94% dintre pacienții cu ME/CFS au raportat durere musculară, iar 84% au acuzat durere la nivelul articulațiilor (13). Pacienții prezintă un răspuns exagerat la diferiți stimuli și hiperalgezie la stimuli mecanici și electrici, comparativ cu subiecții sănătoși. Cauzele pentru simptomele algice la acești pacienți includ niveluri scăzute ale hormonului de eliberare a corticotropinei la nivel hipotalamic, asocierea cu afecțiuni psihice precum depresia sau hipersensibilizarea căilor de integrare a senzației de durere la nivel central (13, 14). Un alt rol în perceperea exagerată a durerii îl prezintă cantitățile crescute de oxid nitric, care scad activitatea inhibitorie centrală de percepție a stimulilor nociceptivi (15).

De asemenea, după efort fizic, pacienții raportează fenomene caracterizate prin agravarea durerilor și a oboselei, cu durată

Bibliografie:
1. <https://www.cost.eu/who-we-are/about-cost/>. [Online] [Cited: may 1, 2019].
2. <https://www.cost.eu/who-we-are/cost-strategy/excellence-and-inclusiveness/>. [Online] [Cited: may 1, 2019].
3. A report – chronic fatigue syndrome: guidelines for research. Sharpe, MC, et al. s.l.: J R Soc Med. 1991 Feb; 84(2):118-21.
4. Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome and Fibromyalgia: Definitions, Similarities, and Differences. Natelson B.H. s.l.: Clin Ther. 2019 Feb 20, pii: S0149-2918(19)30003-7.
5. The Health-Related Quality of Life for Patients with Myalgic Encephalomyelitis / Chronic Fatigue Syndrome (ME/CFS). Falk Hvidberg M. et al. s.l.: PLoS One. 2015 Jul 6; 10(7):e0132421.
6. Surveillance for chronic fatigue syndrome – four U.S. cities, September 1989 through August 1993. Reyes M. et al. s.l.: MMWR CDC Surveill Summ. 1997 Feb 21; 46(2):1-13.
7. Prevalence of chronic fatigue syndrome in metropolitan, urban, and rural Georgia. Reeves, W.C. et al. s.l.: Popul Health Metr. 2007 Jun 8; 5:5.
8. Prevalence and incidence of myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome in Europe – the Euro-epiME study from the European network EUROMENE: a protocol for a systematic review. Estévez-López F. et al. s.l.: BMJ Open. 2018 Sep 4; 8(9):e020817.
9. The chronic fatigue syndrome: a comprehensive

approach to its definition and study. International Chronic Fatigue Syndrome Study Group. Fukuda K. et al. s.l.: Ann Intern Med. 1994 Dec 15; 121(12):953-9.
10. Myalgic Encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome: Clinical working case definition, diagnostic and treatment protocols. Carruthers B.M. et al. s.l.: Journal of Chronic Fatigue Syndrome. 2009; 11:7-115.
11. Myalgic encephalomyelitis: International Consensus Criteria. Carruthers B.M. et al. s.l.: J Intern Med. 2011 Oct; 270(4):327-38.
12. Undiagnosed and comorbid disorders in patients with presumed chronic fatigue syndrome. Mariman A. et al. s.l.: J Psychosom Res. 2013 Nov; 75(5):491-6.
13. Chronic musculoskeletal pain in patients with the chronic fatigue syndrome: a systematic review. Meeus M., Nijs J. and Meirleir K.D. s.l.: Eur J Pain. 2007 May; 11(4):377-86.
14. In the mind or in the brain? Scientific evidence for central sensitisation in chronic fatigue syndrome. Nijs J. et al. s.l.: Eur J Clin Invest. 2012 Feb; 42(2):209-12.
15. The role of nitric oxide in nociception. Luo Z.D. and Cizkova D. s.l.: Curr Rev Pain. 2000; 4(6):459-66.
16. Pain inhibition and postexertional malaise in myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome: an experimental study. Van Oosterwijk J., Nijs J. and Meeus M. s.l.: J Intern Med. 2010 Sep; 268(3):265-78.
17. Cognitive deficits in chronic fatigue syndrome and their relationship to psychological status, symptomatology, and everyday functioning. Cockshell S.J. and Mathias J.L. s.l.: Neuropsychology. 2013 Mar;

Proiect cu finanțare europeană

COST (Cooperarea europeană în domeniul științei și tehnologiei) este o organizație de finanțare pentru crearea de rețele de cercetare. Din anul 1971, COST primește fonduri UE în cadrul diferitelor programe-cadru de cercetare și inovare, cum ar fi Orizont 2020. Aceste rețele oferă un spațiu deschis pentru colaborarea mediului academic din Europa (și celelalte continente), stimulând astfel cercetarea și inovarea interdisciplinară. Fondurile de finanțare COST intenționează să completeze fondurile naționale pentru cercetare și sunt dedicate exclusiv unor activități precum organizarea de workshopuri, conferințe, întâlniri ale grupurilor de experți, școli de formare, misiuni științifice pe termen scurt și activități de diseminare și comunicare (1). Asociația COST pune accentul pe implicarea activă a țărilor cu o dezvoltare redusă a cercetării (Albania, Bosnia și Herțegovina, Bulgaria, Cipru, Republica Cehă, Croația, Estonia, Letonia, Lituania, Luxemburg, Macedonia, Malta, Moldova, Muntenegru, Polonia, Portugalia, România, Serbia, Slovacia, Slovenia, Ungaria, Turcia) (2).

Acțiunea COST CA15111 (cu acronimul EUROMENE) – vizează evaluarea cunoștințelor actuale și furnizarea informațiilor privind povara bolii în Europa, biomarkerii potențiali, diagnosticul și managementul clinic, tratamentele benefice pentru furnizorii de îngrijire și pentru pacienți, precum și alte aspecte.

În cadrul acestui proiect există mai multe grupuri de lucru, iar fiecare țară din cele 22 participante este reprezentată în Comitetul de Management prin doi membri. România este reprezentată de conf. dr. Carmen-Adella Sirbu și de conf. dr. Magdalena Budișteanu, de la Facultatea de Medicină a Universității „Titu Maiorescu” din București. Proiectul se desfășoară pe o perioadă de patru ani, 2016-2020, în fiecare an fiind organizate întâlniri de lucru și de bilanț de etapă, conform planificării. La 14 februarie 2019, Universitatea „Titu Maiorescu” din București a organizat o astfel de întâlnire, la care au participat 26 de cercetători din 14 țări europene.

VIATA MEDICALA Anunturi

POSTURI SCOASE LA CONCURS 9 PUBLICITATE
Nr. 23/7 iunie 2019

INSTITUTUL CLINIC FUNDENI BUCUREȘTI

scoate la CONCURS

în conformitate cu prevederile Ord. m.s. nr. 869/2015, cu completările și modificările ulterioare, un post cu normă întreagă de medic specialist confirmat în specialitatea Neurologie la Secția clinică Neurologie I – temporar vacant până la data de 01.06. 2020.

Dosarul de înscriere la concurs va cuprinde următoarele acte:

a) cerere în care se menționează postul pentru care dorește să concureze;

b) copie xerox de pe diploma de licență și certificatul de specialist sau primar pentru medici, medici dentiști, farmaciști, respectiv adeverință de confirmare în gradul profesional pentru biologi, biochimisti sau chimiști;

c) copie a certificatului de membru al organizației profesionale cu viza pe anul în curs;

d) dovada/înscrișul din care să rezulte că nu i-a fost aplicată una din sancțiunile prevăzute la art. 455 alin. (1) lit. e) sau f), la art. 541 alin. (1) lit. d) ori e), respectiv la art. 628 alin. (1) lit. d) sau e) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările ulterioare;

e) acte doveditoare pentru calcularea punctajului prevăzut în Anexa nr. 3 la ordin;

f) cazierul judiciar;

g) certificat medical din care să rezulte că este apt din punct de vedere fizic și neuropsihic pentru exercitarea activității pentru postul pentru care candidează;

h) chitanță de plată a taxei de concurs;

i) copia actului de identitate în termen de valabilitate.

Taxa de concurs este de 150 de lei.

Documentele prevăzute la lit. d), f) și g) sunt valabile trei luni și se depun la dosar în termen de valabilitate.

Tematica de concurs este cea pentru examenul de medic specialist în specialitatea postului.

Înscrierile la concurs se fac la sediul unității, Serviciul RUNOS, camera 10, în termen de 10 zile calendaristice de la apariția acestui anunț, iar concursul se organizează în maximum 30 de zile lucrătoare de la publicarea în „Viața medicală”, dar nu mai devreme de 6 zile lucrătoare de la încheierea înscrierilor.

Relații suplimentare se pot obține la Serviciul Resurse Umane, tel.: 021.319.50.87.

SPITALUL „PROF. DR. CONSTANTIN ANGELESCU” BUCUREȘTI

scoate la CONCURS

în conformitate cu prevederile Ord. m.s. nr. 869/2015, cu completările și modificările ulterioare, un post cu normă întreagă de medic specialist con-

firmat în specialitatea Radiologie-imagistică medicală.

Dosarul de înscriere la concurs va cuprinde următoarele acte:

a) cerere în care se menționează postul pentru care dorește să concureze;

b) copie xerox de pe diploma de licență și certificatul de specialist sau primar pentru medici, medici dentiști, farmaciști, respectiv adeverință de confirmare în gradul profesional pentru biologi, biochimisti sau chimiști;

c) copie a certificatului de membru al organizației profesionale cu viza pe anul în curs;

d) dovada/înscrișul din care să rezulte că nu i-a fost aplicată una din sancțiunile prevăzute la art. 455 alin. (1) lit. e) sau f), la art. 541 alin. (1) lit. d) ori e), respectiv la art. 628 alin. (1) lit. d) sau e) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările ulterioare;

e) acte doveditoare pentru calcularea punctajului prevăzut în Anexa nr. 3 la ordin;

f) cazierul judiciar;

g) certificat medical din care să rezulte că este apt din punct de vedere fizic și neuropsihic pentru exercitarea activității pentru postul pentru care candidează;

h) chitanță de plată a taxei de concurs;

i) copia actului de identitate în termen de valabilitate.

Taxa de concurs este de 150 de lei.

Documentele prevăzute la lit. d), f) și g) sunt valabile trei luni și se depun la dosar în termen de valabilitate.

Tematica de concurs este cea pentru examenul de medic specialist în specialitatea postului și este postată pe site-ul MS.

Înscrierile la concurs se fac la sediul unității, str. Alea Căuzași nr. 49-51, sector 3, în termen de 15 zile calendaristice de la apariția acestui anunț, între orele 9,00-13,30, iar concursul se organizează în perioada cuprinsă între 31 și 90 de zile de la publicarea în „Viața medicală”.

Relații suplimentare se pot obține la tel.: 021.568.82.26.

REPUBLICARE SPITALUL DE PNEUMOTIZIOLOGIE GALAȚI

scoate la CONCURS

în conformitate cu prevederile Ord. m.s. nr. 869/2015, cu completările și modificările ulterioare, următoarele posturi:

■ un post cu normă întreagă de medic în specialitatea Pneumologie la Secția Pneumologie copii;

■ un post cu normă întreagă de medic în specialitatea Pneumologie la Dispensarul TBC nr. 2.

La concurs se pot prezenta medici cu drept de liberă practică, specialiști sau primari confirmați în specialitatea

respectivă, rezidenți aflați în ultimul an de pregătire în specialitatea în care se publică postul.

Dosarul de înscriere la concurs va cuprinde următoarele acte:

a) cerere în care se menționează postul pentru care dorește să concureze;

b) copie xerox de pe diploma de licență și certificatul de specialist sau primar pentru medici, medici dentiști, farmaciști, respectiv adeverință de confirmare în gradul profesional pentru biologi, biochimisti sau chimiști;

c) copie a certificatului de membru al organizației profesionale cu viza pe anul în curs;

d) dovada/înscrișul din care să rezulte că nu i-a fost aplicată una din sancțiunile prevăzute la art. 455 alin. (1) lit. e) sau f), la art. 541 alin. (1) lit. d) ori e), respectiv la art. 628 alin. (1) lit. d) sau e) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările ulterioare;

e) acte doveditoare pentru calcularea punctajului prevăzut în Anexa nr. 3 la ordin;

f) cazierul judiciar;

g) certificat medical din care să rezulte că este apt din punct de vedere fizic și neuropsihic pentru exercitarea activității pentru postul pentru care candidează;

h) chitanță de plată a taxei de concurs;

i) copia actului de identitate în termen de valabilitate.

Taxa de concurs este de 150 de lei.

Documentele prevăzute la lit. d), f) și g) sunt valabile trei luni și se depun la dosar în termen de valabilitate.

Tematica de concurs este cea pentru examenul de medic specialist în specialitatea postului și se află postată pe site-ul MS.

Înscrierile la concurs se fac la sediul unității, str. Științei nr. 117, în termen de 15 zile calendaristice de la apariția acestui anunț, iar concursul se organizează în perioada cuprinsă între 31 și 90 de zile de la publicarea în „Viața medicală”.

SPITALUL ORĂȘENESC „DR. GEORGE TRIFON” NĂSĂUD (JUDEȚUL BISTRIȚA-NĂSĂUD)

scoate la CONCURS

în conformitate cu prevederile Ord. m.s. nr. 869/2015, cu completările și modificările ulterioare, următoarele posturi:

■ un post cu normă întreagă de medic specialist confirmat în specialitatea Gastroenterologie la Cabinetul de Gastroenterologie din cadrul Ambulatoriului integrat;

■ un post cu normă întreagă de medic specialist confirmat în specialitatea Neurologie la Cabinetul de Neurologie din cadrul Ambulatoriului integrat;

■ un post cu normă întreagă de medic specialist confirmat în specialitatea Medicină internă la Secția Medicină internă.

Dosarul de înscriere la concurs va cuprinde următoarele acte:

a) cerere în care se menționează postul pentru care dorește să concureze;

b) copie xerox de pe diploma de licență și certificatul de specialist sau primar pentru medici, medici dentiști, farmaciști, respectiv adeverință de confirmare în gradul profesional pentru biologi, biochimisti sau chimiști;

c) copie a certificatului de membru al organizației profesionale cu viza pe anul în curs;

d) dovada/înscrișul din care să rezulte că nu i-a fost aplicată una din sancțiunile prevăzute la art. 455 alin. (1) lit. e) sau f), la art. 541 alin. (1) lit. d) ori e), respectiv la art. 628 alin. (1) lit. d) sau e) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările ulterioare;

e) acte doveditoare pentru calcularea punctajului prevăzut în Anexa nr. 3 la ordin;

f) cazierul judiciar;

g) certificat medical din care să rezulte că este apt din punct de vedere fizic și neuropsihic pentru exercitarea activității pentru postul pentru care candidează – A5;

h) chitanță de plată a taxei de concurs;

i) copia actului de identitate în termen de valabilitate.

Taxa de concurs este de 150 de lei.

Documentele prevăzute la lit. d), f) și g) sunt valabile trei luni și se depun la dosar în termen de valabilitate.

Tematica de concurs este cea pentru examenul de medic specialist în specialitatea postului.

Înscrierile la concurs se fac la sediul unității, în termen de 15 zile calendaristice de la apariția acestui anunț, iar concursul se organizează în perioada cuprinsă între 31 și 90 de zile de la publicarea în „Viața medicală”.

Relații suplimentare se pot obține la Serviciul RUNOS sau la tel.: 0263.360.684, int. 233.

REPUBLICARE SPITALUL ORĂȘENESC „DR. GEORGE TRIFON” NĂSĂUD (JUDEȚUL BISTRIȚA-NĂSĂUD)

scoate la CONCURS

în conformitate cu prevederile Ord. m.s. nr. 869/2015, cu completările și modificările ulterioare, următoarele posturi:

■ un post cu normă întreagă de medic în specialitatea Neonatologie la Compartimentul Neonatologie;

■ un post cu normă întreagă de medic în specialitatea Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice la Cabinetul de Nutriție și boli metabolice;

■ un post cu normă întreagă de medic în specialitatea Pediatrie la Secția Pediatrie;

■ un post cu normă întreagă de medic în specialitatea ATI la Compartimentul ATI;

■ un post cu normă întreagă de medic în specialitatea Medicină internă la Secția Medicină internă;

■ un post cu normă întreagă de medic în specialitatea Radiologie-imagistică medicală în cadrul Laboratorului de Radiologie și imagistică medicală.

La concurs se pot prezenta medici cu drept de liberă practică, specialiști sau primari confirmați în specialitatea respectivă, rezidenți aflați în ultimul an de pregătire în specialitatea în care se publică postul.

Dosarul de înscriere la concurs va cuprinde următoarele acte:

a) cerere în care se menționează postul pentru care dorește să concureze;

b) copie xerox de pe diploma de licență și certificatul de specialist sau primar pentru medici, medici dentiști, farmaciști, respectiv adeverință de confirmare în gradul profesional pentru biologi, biochimisti sau chimiști;

c) copie a certificatului de membru al organizației profesionale cu viza pe anul în curs;

d) dovada/înscrișul din care să rezulte că nu i-a fost aplicată una din sancțiunile prevăzute la art. 455 alin. (1) lit. e) sau f), la art. 541 alin. (1) lit. d) ori e), respectiv la art. 628 alin. (1) lit. d) sau e) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările ulterioare;

e) acte doveditoare pentru calcularea punctajului prevăzut în Anexa nr. 3 la ordin;

f) cazierul judiciar;

g) certificat medical din care să rezulte că este apt din punct de vedere fizic și neuropsihic pentru exercitarea activității pentru postul pentru care candidează – A5;

h) chitanță de plată a taxei de concurs;

i) copia actului de identitate în termen de valabilitate.

Taxa de concurs este de 150 de lei.

Documentele prevăzute la lit. d), f) și g) sunt valabile trei luni și se depun la dosar în termen de valabilitate.

Tematica de concurs este cea pentru examenul de medic specialist în specialitatea postului.

Înscrierile la concurs se fac la sediul unității, în termen de 15 zile calendaristice de la apariția acestui anunț, iar concursul se organizează în perioada cuprinsă între 31 și 90 de zile de la publicarea în „Viața medicală”.

Relații suplimentare se pot obține la Serviciul RUNOS sau la tel.: 0263.360.684, int. 233.

PUBLICITATE

MEDI jobs

“M-am înregistrat luna trecută
și după câteva zile am primit
3 oferte de muncă foarte bune.
Recomand!”

Creează un cont gratuit și descoperă beneficiile!
MEDIjobs.ro: agentul care te promovează în fața
angajatorilor relevanți!



SPITALUL CLINIC MUNICIPAL CLUJ-NAPOCA

scoate la CONCURS

în conformitate cu prevederile Ord. m.s. nr. 869/2015, cu completările și modificările ulterioare, un post cu jumătate de normă de medic specialist confirmat în specialitatea Urologie la Secția clinică de Urologie – temporar vacant pe o perioadă determinată de 2 ani.

Dosarul de înscriere la concurs va cuprinde următoarele acte:

a) cerere în care se menționează postul pentru care dorește să concureze;

b) copie xerox de pe diploma de licență și certificatul de specialist sau primar pentru medici, medici dentiști, farmaciști, respectiv adeverință de confirmare în gradul profesional pentru biologi, biochimisti sau chimiști;

c) copie a certificatului de membru al organizației profesionale cu viza pe anul în curs;

d) dovada/înscrișul din care să rezulte că nu i-a fost aplicată una din sancțiunile prevăzute la art. 455 alin. (1) lit. e) sau f), la art. 541 alin. (1) lit. d) ori e), respectiv la art. 628 alin. (1) lit. d) sau e) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările ulterioare;

e) acte doveditoare pentru calcularea punctajului prevăzut în Anexa nr. 3 la ordin;

f) cazierul judiciar;

g) certificat medical din care să rezulte că este apt din punct de vedere fizic și neuropsihic pentru exercitarea activității pentru postul pentru care candidează;

h) chitanță de plată a taxei de concurs;

i) copia actului de identitate în termen de valabilitate.

Taxa de concurs este de 150 de lei.

Documentele prevăzute la lit. d), f) și g) sunt valabile trei luni și se depun la dosar în termen de valabilitate.

Tematica de concurs este cea pentru examenul de medic specialist în specialitatea postului.

Înscrierile la concurs se fac la sediul unității, str. Tăbăcarilor nr. 11, Serviciul RUNOS, în termen de 10 zile calendaristice de la apariția acestui anunț, iar concursul se organizează în maximum 30 de zile lucrătoare de la publicarea în „Viața medicală”, dar nu mai devreme de 6 zile lucrătoare de la încheierea înscrierilor.

SPITALUL MUNICIPAL MANGALIA (JUDEȚUL CONSTANȚA)

scoate la CONCURS

în conformitate cu prevederile Ord. m.s. nr. 869/2015, cu completările și modificările ulterioare, următoarele posturi:

■ un post cu normă întreagă de medic specialist confirmat în specialitatea Cardiologie la Secția Medicină internă – Compartiment Cardiologie;

■ un post cu normă întreagă de medic specialist confirmat în specialitatea Pediatrie la Secția Pediatrie.

Dosarul de înscriere la concurs va cuprinde următoarele acte:

a) cerere în care se menționează postul pentru care dorește să concureze;

b) copie xerox de pe diploma de licență și certificatul de specialist sau primar pentru medici, medici dentiști, farmaciști, respectiv adeverință de confirmare în gradul profesional pentru biologi, biochimisti sau chimiști;

c) copie a certificatului de membru al organizației profesionale cu viza pe anul în curs;

d) dovada/înscrișul din care să rezulte că nu i-a fost aplicată una din sancțiunile prevăzute la art. 455 alin. (1) lit. e) sau f), la art. 541 alin. (1) lit. d) ori e), respectiv la art. 628 alin. (1) lit. d) sau e) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările ulterioare;

e) acte doveditoare pentru calcularea punctajului prevăzut în Anexa nr. 3 la ordin;

f) cazierul judiciar;

g) certificat medical din care să rezulte că este apt din punct de vedere fizic și neuropsihic pentru exercitarea activității pentru postul pentru care candidează;

h) chitanță de plată a taxei de concurs;

i) copia actului de identitate în termen de valabilitate.

Taxa de concurs este de 150 de lei.

Documentele prevăzute la lit. d), f) și g) sunt valabile trei luni și se depun la dosar în termen de valabilitate.

Tematica de concurs este cea pentru examenul de medic specialist în specialitatea postului.

Înscrierile la concurs se fac la sediul unității, în termen de 15 zile calendaristice de la apariția acestui anunț, iar concursul se organizează în perioada cuprinsă între 31 și 90 de zile de la publicarea în „Viața medicală”.

INSTITUTUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE PUBLICĂ BUCUREȘTI

scoate la CONCURS

în conformitate cu prevederile Ord. m.s. nr. 869/2015, cu completările și modificările ulterioare, următoarele posturi în cadrul Centrului Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile, Secția de Planificare, monitorizare și comunicarea riscului în bolile transmisibile:

■ un post cu normă întreagă de medic primar confirmat în specialitatea Epidemiologie;

■ un post cu normă întreagă de medic primar confirmat în specialitatea Sănătate publică și management;

■ un post cu jumătate de normă de medic primar confirmat în specialitatea Boli infecțioase;

■ un post cu normă întreagă de medic specialist confirmat în specialitatea Epidemiologie;

■ un post cu normă întreagă de medic specialist confirmat în specialitatea Sănătate publică și management.

Dosarul de înscriere la concurs va cuprinde următoarele acte:

a) cerere în care se menționează postul pentru care dorește să concureze;

b) copie xerox de pe diploma de licență și certificatul de specialist sau primar pentru medici, medici dentiști, farmaciști, respectiv adeverință de confirmare în gradul profesional pentru biologi, biochimisti sau chimiști;

c) copie a certificatului de membru al organizației profesionale cu viza pe anul în curs;

d) dovada/înscrișul din care să rezulte că nu i-a fost aplicată una din sancțiunile prevăzute la art. 455 alin. (1) lit. e) sau f), la art. 541 alin. (1) lit. d) ori e), respectiv la art. 628 alin. (1) lit. d) sau e) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările ulterioare;

e) acte doveditoare pentru calcularea punctajului prevăzut în Anexa nr. 3 la ordin;

f) cazierul judiciar;

g) certificat medical din care să rezulte că este apt din punct de vedere fizic și neuropsihic pentru exercitarea activității pentru postul pentru care candidează;

h) chitanță de plată a taxei de concurs;

i) copia actului de identitate în termen de valabilitate.

Taxa de concurs este de 150 de lei.

Documentele prevăzute la lit. d), f) și g) sunt valabile trei luni și se depun la dosar în termen de valabilitate.

Tematica de concurs este cea pentru examenul de medic specialist/primar în specialitatea postului.

Înscrierile la concurs se fac la sediul unității, în termen de 15 zile calendaristice de la apariția acestui anunț, iar concursul se organizează în perioada cuprinsă între 31 și 90 de zile de la publicarea în „Viața medicală”.

Relații suplimentare se pot obține la tel.: 021.318.36.05 și la sediul institutului.

SERVICIUL DE AMBULANȚĂ JUDEȚEAN CONSTANȚA

scoate la CONCURS

în conformitate cu prevederile Ord. m.s. nr. 869/2015, cu completările și modificările ulterioare, două posturi cu normă întreagă de medic specialist confirmat în specialitatea Medicină de familie pentru Compartimentul Asistență medicală de urgență și transport medical asistat – Substația Eforie Sud.

Dosarul de înscriere la concurs va cuprinde următoarele acte:

a) cerere în care se menționează postul pentru care dorește să concureze;

b) copie xerox de pe diploma de licență și certificatul de specialist sau primar pentru medici, medici dentiști, farmaciști, respectiv adeverință de confirmare în gradul profesional pentru biologi, biochimisti sau chimiști;

c) copie a certificatului de membru al organizației profesionale cu viza pe anul în curs și asigurarea de malpraxis;

d) dovada/înscrișul din care să rezulte că nu i-a fost aplicată una din sancțiunile prevăzute la art. 455 alin. (1) lit. e) sau f), la art. 541 alin. (1) lit. d) ori e), respectiv la art. 628 alin. (1) lit. d) sau e) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările ulterioare;

e) acte doveditoare pentru calcularea punctajului prevăzut în Anexa nr. 3 la ordin;

f) cazierul judiciar;

g) certificat medical din care să rezulte că este apt din punct de vedere fizic și neuropsihic pentru exercitarea activității pentru postul pentru care candidează;

h) chitanță de plată a taxei de concurs;

i) copia actului de identitate în termen de valabilitate;

j) copia atestatului de studii complementare în Asistență medicală de urgență prespitalicească.

Taxa de concurs este de 150 de lei.

Documentele prevăzute la lit. d), f) și g) sunt valabile trei luni și se depun la dosar în termen de valabilitate.

La depunerea dosarelor de înscriere candidații au obligația de a prezenta originalele actelor depuse la dosar în copie.

Tematica de concurs este cea pentru examenul de medic specialist în specialitatea postului.

Înscrierile la concurs se fac la sediul unității, în termen de 15 zile calendaristice de la apariția acestui anunț, iar concursul se organizează în perioada cuprinsă între 31 și 90 de zile de la publicarea în „Viața medicală”.

Relații suplimentare se pot obține la Biroul RUNOS, tel.: 0241.624.711, int. 138 sau pe site-ul instituției: www.ambulance-ct.ro.

SPITALUL MUNICIPAL CURTEA DE ARGEȘ (JUDEȚUL ARGEȘ)

scoate la CONCURS

în conformitate cu prevederile Ord. m.s. nr. 869/2015, cu completările și modificările ulterioare, un post cu normă întreagă de chimist specialist pentru Laboratorul de analize medicale.

Dosarul de înscriere la concursk va cuprinde următoarele acte:

a) cerere în care se menționează postul pentru care dorește să concureze;

b) copie xerox de pe diploma de licență și certificatul de specialist sau primar pentru medici, medici dentiști, farmaciști, respectiv adeverință de confirmare în gradul profesional pentru biologi, biochimisti sau chimiști;

c) copie a certificatului de membru al organizației profesionale cu viza pe anul în curs;

d) dovada/înscrișul din care să rezulte că nu i-a fost aplicată una din sancțiunile prevăzute la art. 455 alin. (1) lit. e) sau f), la art. 541 alin. (1) lit. d) ori e), respectiv la art. 628 alin. (1) lit. d) sau e) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările ulterioare, ori cele de la art. 39 alin. (1) lit. c) sau d) din Legea nr. 460/2003 privind exercitarea profesioniunilor de biochimist, biolog și chimist, înființarea, organizarea și funcționarea OBBCSSR;

e) acte doveditoare pentru calcularea punctajului prevăzut în Anexa nr. 3 la ordin;

f) cazierul judiciar;

g) certificat medical din care să rezulte că este apt din punct de vedere fizic și neuropsihic pentru exercitarea activității pentru postul pentru care candidează;

h) chitanță de plată a taxei de concurs;

i) copia actului de identitate în termen de valabilitate.

Taxa de concurs este de 150 de lei.

Documentele prevăzute la lit. d), f) și g) sunt valabile trei luni și se depun la dosar în termen de valabilitate.

Tematica de concurs este cea pentru examenul de chimist specialist în specialitatea postului.

Înscrierile la concurs se fac la sediul unității, în termen de 15 zile calendaristice de la apariția acestui anunț, iar concursul se organizează în perioada cuprinsă între 31 și 90 de zile de la publicarea în „Viața medicală”.

Relații suplimentare se pot obține la Biroul RUNOS, tel.: 0248.721.976 și Secretariat, tel.: 0248.721.094.

REPUBLICARE SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ BRAȘOV

scoate la CONCURS

în conformitate cu prevederile Ord. m.s. nr. 869/2015, cu completările și modificările ulterioare, un post cu normă întreagă de medic în specialitatea Medicină internă la Secția clinică Medicină internă III Tractorul.

La concurs se pot prezenta medici cu drept de liberă practică, specialiști sau primari confirmați în specialitatea respectivă, rezidenți aflați în ultimul an de pregătire în specialitatea în care se publică postul.

Dosarul de înscriere la concurs va cuprinde următoarele acte:

a) cerere în care se menționează postul pentru care dorește să concureze;

b) copie xerox de pe diploma de licență și certificatul de specialist sau primar pentru medici, medici dentiști, farmaciști, respectiv adeverință de confirmare în gradul profesional pentru biologi, biochimisti sau chimiști;

c) copie a certificatului de membru al organizației profesionale cu viza pe anul în curs;

d) dovada/înscrișul din care să rezulte că nu i-a fost aplicată una din sancțiunile prevăzute la art. 455 alin. (1) lit. e) sau f), la art. 541 alin. (1) lit. d) ori e), respectiv la art. 628 alin. (1) lit. d) sau e) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările ulterioare;

e) acte doveditoare pentru calcularea punctajului prevăzut în Anexa nr. 3 la ordin;

f) cazierul judiciar;

g) certificat medical din care să rezulte că este apt din punct de vedere fizic și neuropsihic pentru exercitarea activității pentru postul pentru care candidează;

h) chitanță de plată a taxei de concurs;

i) copia actului de identitate în termen de valabilitate.

Taxa de concurs este de 150 de lei.

Documentele prevăzute la lit. d), f) și g) sunt valabile trei luni și se depun la dosar în termen de valabilitate.

Tematica de concurs este cea pentru examenul de medic specialist în specialitatea postului.

Înscrierile la concurs se fac la sediul unității, în termen de 15 zile calendaristice de la apariția acestui anunț, iar concursul se organizează în perioada cuprinsă între 31 și 90 de zile de la publicarea în „Viața medicală”.

CENTRUL DE TRANSFUZIE SANGUINĂ TÂRGU JIU (JUDEȚUL GORJ)

scoate la CONCURS

în conformitate cu prevederile Ord. m.s. nr. 869/2015, cu completările și modificările ulterioare, un post cu normă întreagă de medic primar confirmat în specialitatea Medicină de laborator la Compartimentul de control biologic, calitate, conservare și distribuție sânge.

Dosarul de înscriere la concurs va cuprinde următoarele acte:

a) cerere în care se menționează postul pentru care dorește să concureze;

b) copie xerox de pe diploma de licență și certificatul de specialist sau primar pentru medici, medici dentiști, farmaciști, respectiv adeverință de confirmare în gradul profesional pentru biologi, biochimisti sau chimiști;

c) copie a certificatului de membru al organizației profesionale cu viza pe anul în curs;

d) dovada/înscrișul din care să rezulte că nu i-a fost aplicată una din sancțiunile prevăzute la art. 455 alin. (1) lit. e) sau f), la art. 541 alin. (1) lit. d) ori e), respectiv la art. 628 alin. (1) lit. d) sau e) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările ulterioare;

e) acte doveditoare pentru calcularea punctajului prevăzut în Anexa nr. 3 la ordin;

f) cazierul judiciar;

g) certificat medical din care să rezulte că este apt din punct de vedere fizic și neuropsihic pentru exercitarea activității pentru postul pentru care candidează;

h) chitanță de plată a taxei de concurs;

i) copia actului de identitate în termen de valabilitate.

Taxa de concurs este de 150 de lei.

Documentele prevăzute la lit. d), f) și g) sunt valabile trei luni și se depun la dosar în termen de valabilitate.

Tematica de concurs și bibliografia vor fi afișate la sediul unității.

Înscrierile la concurs se fac la sediul unității, în termen de 15 zile calendaristice de la apariția acestui anunț, iar concursul se organizează în perioada cuprinsă între 31 și 90 de zile de la publicarea în „Viața medicală”.

Relații suplimentare se pot obține la sediul instituției, str. 22 Decembrie 1989 nr. 28, Biroul Contabilitate-administrativ sau la tel.: 0774.665.887.

REPUBLICARE SPITALUL DE ORTOPEDIE ȘI TRAUMATOLOGIE AZUGA (JUDEȚUL PRAHOVA)

scoate la CONCURS

în conformitate cu prevederile Ord. m.s. nr. 869/2015, cu completările și modificările ulterioare, un post cu normă întreagă de farmacist la Farmacia cu circuit închis a spitalului.

La concurs se pot prezenta medici cu drept de liberă practică, specialiști sau primari confirmați în specialitatea respectivă, rezidenți aflați în ultimul an de pregătire în specialitatea în care se publică postul.

Dosarul de înscriere la concurs va cuprinde următoarele acte:

a) cerere în care se menționează postul pentru care dorește să concureze;

b) copie xerox de pe diploma de licență și certificatul de specialist sau primar pentru medici, medici dentiști, farmaciști, respectiv adeverință de confirmare în gradul profesional pentru biologi, biochimisti sau chimiști;

c) copie a certificatului de membru al organizației profesionale cu viza pe anul în curs;

d) dovada/înscrișul din care să rezulte că nu i-a fost aplicată una din sancțiunile prevăzute la art. 455 alin. (1) lit. e) sau f), la art. 541 alin. (1) lit. d) ori e), respectiv la art. 628 alin. (1) lit. d) sau e) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările ulterioare;

e) acte doveditoare pentru calcularea punctajului prevăzut în Anexa nr. 3 la ordin;

f) cazierul judiciar;

g) certificat medical din care să rezulte că este apt din punct de vedere fizic și neuropsihic pentru exercitarea activității pentru postul pentru care candidează;

h) chitanță de plată a taxei de concurs;

i) copia actului de identitate în termen de valabilitate.

Taxa de concurs este de 150 de lei și se plătește la casieria unității.

Documentele prevăzute la lit. d), f) și g) sunt valabile trei luni și se depun la dosar în termen de valabilitate.

Tematica de concurs este cea pentru obținerea gradului de farmacist specialist, specialitatea Farmacie generală.

Concursul va consta în susținerea următoarelor probe: proba scrisă, proba clinică.

Copiile de pe actele prevăzute mai sus se prezintă însoțite de documentele în originale, care se certifică pentru conformitate cu originalul de către secretariatul comisiei de concurs, sau în copii legalizate.

Înscrierile la concurs se fac la sediul unității, Compartimentul RUNOS, în termen de 15 zile calendaristice de la apariția acestui anunț, iar concursul se organizează în perioada cuprinsă între 31 și 90 de zile de la publicarea în „Viața medicală”. În cazul în care ultima zi de înscriere coincide cu o zi nelucrătoare, candidații vor putea depune dosarele de înscriere inclusiv în prima zi lucrătoare după expirarea celor 15 zile.

Relații suplimentare se pot obține la Compartimentul Resurse Umane, tel.: 0244.322.051, int. 211.

**SPITALUL DE RECUPERARE
BRĂDET (JUDEȚUL ARGEȘ)**

scoate la CONCURS

în conformitate cu prevederile Ord. m.s. nr. 869/2015, cu completările și modificările ulterioare, un post cu normă întreagă de medic specialist confirmat în specialitatea Recuperare, medicină fizică și balneologie la Secția Medicală III.

Dosarul de înscriere la concurs va cuprinde următoarele acte:

a) cerere în care se menționează postul pentru care dorește să concureze;

b) copie xerox de pe diploma de licență și certificatul de specialist sau primar pentru medici, medici dentiști, farmaciști, respectiv adeverință de confirmare în gradul profesional pentru biologi, biochimisti sau chimiști;

c) copie a certificatului de membru al organizației profesionale cu viza pe anul în curs;

d) dovada/înscrisul din care să rezulte că nu i-a fost aplicată una din sancțiunile prevăzute la art. 455 alin. (1) lit. e) sau f), la art. 541 alin. (1) lit. d) ori e), respectiv la art. 628 alin. (1) lit. d) sau e) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările ulterioare;

e) acte doveditoare pentru calcularea punctajului prevăzut în Anexa nr. 3 la ordin;

f) cazierul judiciar;

g) certificat medical din care să rezulte că este apt din punct de vedere fizic și neuropsihic pentru exercitarea activității pentru postul pentru care candidează;

h) chitanță de plată a taxei de concurs;

i) copia actului de identitate în termen de valabilitate.

Taxa de concurs este de 150 de lei.

PROMO

Documentele prevăzute la lit. d), f) și g) sunt valabile trei luni și se depun la dosar în termen de valabilitate.

Tematica de concurs este cea pentru examenul de medic specialist în specialitatea postului.

Înscrierile la concurs se fac la sediul unității, Biroul RUNOS, în termen de 15 zile calendaristice de la apariția acestui anunț, iar concursul se organizează în perioada cuprinsă între 31 și 90 de zile de la publicarea în „Viața medicală”.

Relații suplimentare se pot obține la Biroul RUNOS, tel.: 0248.267.755.

**SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ
PENTRU COPII BRAȘOV**

scoate la CONCURS

în conformitate cu prevederile Ord. m.s.p. nr. 1.406/2006, coroborat cu prevederile art. 184 din Legea nr. 95/2006, următoarele funcții:

■ șef Secția clinică Pediatrie I;

■ șef Secția clinică Pediatrie II;

■ șef Secția clinică Pediatrie III;

■ șef Secția ATI.

Dosarul de înscriere la concurs va cuprinde următoarele acte:

a) cerere în care se menționează funcția pentru care dorește să candideze;

b) copie xerox de pe diploma de studii;

c) adeverință din care să reiasă confirmarea în gradul profesional;

d) acte doveditoare pentru calcularea punctajului prevăzut în Anexa nr. 2 la normele menționate;

e) declarație pe propria răspundere a candidatului, din care să rezulte că nu a fost condamnat penal pentru fapte ce-l fac incompatibil cu funcția pentru care dorește să concureze;

f) declarație pe propria răspundere a candidatului, din care să rezulte că nu se află în stare de incompatibilitate;

g) certificat privind starea de sănătate;

h) dovadă/adeverință din care să rezulte că în ultimii 2 ani nu a fost sancționat de conducerea unităților în care și-a desfășurat activitatea sau de Colegiul Medicilor din România;

i) copie xerox a autorizației de liberă practică sau a certificatului de membru al Colegiului Medicilor din România;

j) copia carnetului de muncă sau, după caz, o adeverință care să ateste confirmarea în specialitate și vechimea în specialitate;

k) un proiect de management privind evoluția viitoare a secției;

l) chitanță de plată a taxei de concurs.

Taxa de concurs este de 200 de lei și se va achita la casieria unității.

În secțiile clinice funcția de șef de secție se ocupă de către un cadru didactic universitar medical.

La concurs se pot prezenta medici cu o vechime de cel puțin 5 ani în specialitatea postului, specialitate pe care o practică în mod curent și în care sunt confirmați prin ordin al m.s.p. (vechimea în specialitate decurge de la data confirmării și încadrării ca medic specialist).

Persoanele sancționate în ultimii 2 ani de unitățile la care au fost angajate sau de Colegiul Medicilor din România, precum și cele cărora le-a încetat contractul de administrare în condițiile stabilite la art. 5, lit. b), c) sau d) nu pot participa la concurs.

Concursul sau examenul va consta în următoarele probe: interviu – susținerea proiectului de management, probă scrisă, probă clinică sau practică.

Proba scrisă a concursului se susține după subiecte din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare și legislația secundară aferentă.

Proba clinică sau proba practică se susține pe baza metodologiei stabilite pentru obținerea titlului de medic specialist.

Regulamentul de organizare a concursului, precum și bibliografia pentru concurs vor fi publicate pe site-ul: www.spitalcopiibrasov.ro, la rubrica Informații-Informații publice, și vor fi afișate și la sediul unității.

Înscrierile la concurs se fac la sediul unității, str. Nicopole nr. 45, în termen de 15 zile de la apariția acestui anunț, iar concursul se organizează în termen de minimum 30 de zile și maximum 90 de zile de la publicarea în „Viața medicală”.

Relații suplimentare se pot obține la tel.: 0268.415.130, int. 160.

**SPITALUL MUNICIPAL CÂMPINA
(JUDEȚUL PRAHOVA)**

scoate la CONCURS

în conformitate cu prevederile Ord. m.s. nr. 869/2015, cu completările și modificările ulterioare, următoarele posturi:

■ două posturi cu normă întreagă de medic specialist confirmat în specialitatea Pediatrie la Secția Pediatrie;

■ două posturi cu normă întreagă de medic specialist confirmat în specialitatea ATI la Secția ATI;

■ un post cu normă întreagă de medic specialist confirmat în specialitatea Neonatologie la Compartimentul Neonatologie;

■ două posturi cu normă întreagă de medic specialist confirmat în specialitatea Medicină de urgență pentru Compartimentul Primiri Urgențe.

Dosarul de înscriere la concurs va cuprinde următoarele acte:

a) cerere în care se menționează postul pentru care dorește să concureze;

b) copie xerox de pe diploma de licență și certificatul de specialist sau primar pentru medici, medici dentiști, farmaciști, respectiv adeverință de confirmare în gradul profesional pentru biologi, biochimisti sau chimiști;

c) copie a certificatului de membru al organizației profesionale cu viza pe anul în curs;

d) dovada/înscrisul din care să rezulte că nu i-a fost aplicată una din sancțiunile prevăzute la art. 455 alin. (1) lit. e) sau f), la art. 541 alin. (1) lit. d) ori e), respectiv la art. 628 alin. (1) lit. d) sau e) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările ulterioare;

e) acte doveditoare pentru calcularea punctajului prevăzut în Anexa nr. 3 la ordin;

f) cazierul judiciar;

g) certificat medical din care să rezulte că este apt din punct de vedere fizic și neuropsihic pentru exercitarea activității pentru postul pentru care candidează;

h) chitanță de plată a taxei de concurs;

i) copia actului de identitate în termen de valabilitate.

Taxa de concurs este de 150 de lei.

Documentele prevăzute la lit. d), f) și g) sunt valabile trei luni și se depun la dosar în termen de valabilitate.

Tematica și bibliografia de concurs se vor afișa la sediul spitalului.

Înscrierile la concurs se fac la sediul unității, în termen de 15 zile calendaristice de la apariția acestui anunț, iar concursul se organizează în perioada cuprinsă între 31 și 90 de zile de la publicarea în „Viața medicală”.

Relații suplimentare se pot obține la Biroul Resurse Umane, tel.: 0244.337.351, int. 102.

**SPITALUL GENERAL CĂI FERATE
BRAȘOV**

scoate la CONCURS

în conformitate cu prevederile Ord. m.s. nr. 869/2015, cu completările și modificările ulterioare, un post cu normă întreagă de medic specialist confirmat în specialitatea Psihiatrie în cadrul Ambulatoriului de specialitate – Cabinet Psihiatrie.

Dosarul de înscriere la concurs va cuprinde următoarele acte:

a) cerere în care se menționează postul pentru care dorește să concureze;

b) copie xerox de pe diploma de licență și certificatul de specialist sau primar pentru medici, medici dentiști, farmaciști, respectiv adeverință de confirmare în gradul profesional pentru biologi, biochimisti sau chimiști;

c) copie a certificatului de membru al organizației profesionale cu viza pe anul în curs;

d) dovada/înscrisul din care să rezulte că nu i-a fost aplicată una din sancțiunile prevăzute la art. 455 alin. (1) lit. e) sau f), la art. 541 alin. (1) lit. d) ori e), respectiv la art. 628 alin. (1) lit. d) sau e) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările ulterioare;

e) acte doveditoare pentru calcularea punctajului prevăzut în Anexa nr. 3 la ordin;

f) cazierul judiciar;

g) certificat medical din care să rezulte că este apt din punct de vedere fizic și neuropsihic pentru exercitarea activității pentru postul pentru care candidează;

h) chitanță de plată a taxei de concurs;

i) copia actului de identitate în termen de valabilitate.

Taxa de concurs este de 150 de lei.

Documentele prevăzute la lit. d), f) și g) sunt valabile trei luni și se depun la dosar în termen de valabilitate.

Tematica de concurs este cea pentru examenul de medic specialist în specialitatea postului.

Înscrierile la concurs se fac la sediul unității, bd. 15 Noiembrie nr. 60, în termen de 15 zile calendaristice de la apariția acestui anunț, iar concursul se organizează în perioada cuprinsă între 31 și 90 de zile de la publicarea în „Viața medicală”.

Relații suplimentare se pot obține la Biroul Resurse Umane, Normare, Organizare și Salarizare, tel.: 0268.475.949, int. 104.

**SPITALUL DE PSIHIATRIE
CRONICI DUMBRĂVENI
(JUDEȚUL VRANCEA)**

scoate la CONCURS

în conformitate cu prevederile Ord. m.s. nr. 869/2015, cu completările și modificările ulterioare, următoarele posturi:

■ un post cu normă întreagă de medic specialist confirmat în specialitatea Medicină internă la Compartimentul cronici Dumbrăveni;

■ un post cu normă întreagă de medic specialist confirmat în specialitatea Medicină internă la Compartimentul cronici Dumitriști.

Dosarul de înscriere la concurs va cuprinde următoarele acte:

a) cerere în care se menționează postul pentru care dorește să concureze;

b) copie xerox de pe diploma de licență și certificatul de specialist sau primar pentru medici, medici dentiști, farmaciști, respectiv adeverință de confirmare în gradul profesional pentru biologi, biochimisti sau chimiști;

c) copie a certificatului de membru al organizației profesionale cu viza pe anul în curs;

d) dovada/înscrisul din care să rezulte că nu i-a fost aplicată una din sancțiunile prevăzute la art. 455 alin. (1) lit. e) sau f), la art. 541 alin. (1) lit. d) ori e), respectiv la art. 628 alin. (1) lit. d) sau e) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările ulterioare;

e) acte doveditoare pentru calcularea punctajului prevăzut în Anexa nr. 3 la ordin;

f) cazierul judiciar;

g) certificat medical din care să rezulte că este apt din punct de vedere fizic și neuropsihic pentru exercitarea activității pentru postul pentru care candidează;

h) certificat de căsătorie (dacă este cazul);

i) chitanță de plată a taxei de concurs;

j) copia actului de identitate în termen de valabilitate.

Taxa de concurs este de 150 de lei.

Documentele prevăzute la lit. d), f) și g) sunt valabile trei luni și se depun la dosar în termen de valabilitate.

Tematica și bibliografia de concurs sunt afișate pe site-ul MS.

Înscrierile la concurs se fac la sediul unității, Biroul RUNOS, în termen de 15 zile calendaristice de la apariția acestui anunț, iar concursul se organizează în perioada cuprinsă între 31 și 90 de zile de la publicarea în „Viața medicală”. În cazul în care ultima zi de înscriere coincide cu o zi nelucrătoare, candidații vor putea depune dosarele de înscriere inclusiv în prima zi lucrătoare după expirarea celor 15 zile.

Relații suplimentare se pot obține la tel.: 0237.255.087, int. 31.

**SPITALUL JUDEȚEAN
DE URGENȚĂ TULCEA**

scoate la CONCURS

în conformitate cu prevederile legale, funcția de șef Centru de Hemodializă.

Dosarul de înscriere la concurs va cuprinde următoarele acte:

a) cerere în care se menționează funcția pentru care dorește să candideze;

b) copie xerox de pe diploma de studii;

c) adeverință din care să reiasă confirmarea în gradul profesional;

d) acte doveditoare pentru calcularea punctajului prevăzut în Anexa nr. 2 la normele menționate;

e) declarație pe propria răspundere a candidatului, din care să rezulte că nu a fost condamnat penal pentru fapte ce-l fac incompatibil cu funcția pentru care dorește să concureze;

f) declarație pe propria răspundere a candidatului, din care să rezulte că nu se află în stare de incompatibilitate;

g) certificat privind starea de sănătate;

h) dovadă/adeverință din care să rezulte că în ultimii 5 ani nu a fost sancționat de conducerea unităților în care și-a desfășurat activitatea sau de Colegiul Medicilor din România;

i) copie xerox a autorizației de liberă practică sau certificatului de membru al Colegiului Medicilor din România;

j) copia carnetului de muncă sau, după caz, o adeverință care să ateste confirmarea în specialitate și vechimea în specialitate;

k) un proiect de management privind evoluția viitoare a ambulatoriului;

l) chitanță de plată a taxei de concurs.

Taxa de concurs este de 150 de lei.

Tematica de concurs va fi afișată la sediul instituției.

Înscrierile la concurs se fac la sediul unității, str. 1848 nr. 32, în termen de 15 zile de la apariția acestui anunț, iar concursul se organizează în termen de minimum 30 de zile de la publicarea în „Viața medicală”.

Relații suplimentare se pot obține la Compartimentul RUNOS, tel.: 0240.532.958.



Depuneți formularul 230, prin care direcționați **3,5% din impozitul pe venit** și susțineți sănătatea a mii de oameni, dar și educația copiilor pe care îi avem în cele două centre educaționale ale Fundației Inovații Sociale Regina Maria.

Puteți descărca formularul de pe site-ul fundației,
www.fundatiareginamaria.ro

CUM POȚI DEPUNE FORMULARUL 230?

1. Prin poștă sau direct la ghișeu ANAF – trimite formularul completat, prin Poșta Română, sau depune-l la ghișeu ANAF din localitatea ta de domiciliu
2. Depune-l la unul dintre sediile Fundației Inovații Sociale Regina Maria și îl vom depune noi la ANAF pentru tine. Punctele de colectare sunt:
 - Strada Gârlei nr. 88, sector 1, București, contact 0722.209.687 (sediul administrativ)
 - Strada Ion Câmpineanu nr. 23, sector 1, București, contact 0722.209.687 (Policlinica Socială)
3. Depune online formularul prin intermediul serviciului ANAF, Spațiul privat virtual

Pentru alte detalii:
frm@fundatiareginamaria.ro

SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ SIBIU

scoate la CONCURS

în conformitate cu prevederile Ord. m.s. nr. 869/2015, cu completările și modificările ulterioare, un post cu normă întreagă de medic primar confirmat în specialitatea Medicină de laborator la Compartimentul de Microbiologie al Laboratorului clinic de analize medicale.

Dosarul de înscriere la concurs va cuprinde următoarele acte:

a) cerere în care se menționează postul pentru care dorește să concureze;

b) copie xerox de pe diploma de licență și certificatul de specialist sau primar pentru medici, medici dentiști, farmaciști, respectiv adeverință de confirmare în gradul profesional pentru biologi, biochimisti sau chimiști;

c) copie a certificatului de membru al organizației profesionale cu viza pe anul în curs;

d) dovada/înscrișul din care să rezulte că nu i-a fost aplicată una din sancțiunile prevăzute la art. 455 alin. (1) lit. e) sau f), la art. 541 alin. (1) lit. d) ori e), respectiv la art. 628 alin. (1) lit. d) sau e) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările ulterioare;

Relații suplimentare se pot obține la Serviciul Managementul Resurselor Umane, tel.: 0236.301.455.

e) acte doveditoare pentru calcularea punctajului prevăzut în Anexa nr. 3 la ordin;

f) cazierul judiciar;

g) certificat medical din care să rezulte că este apt din punct de vedere fizic și neuropsihic pentru exercitarea activității pentru postul pentru care candidează;

h) chitanță de plată a taxei de concurs;

i) copia actului de identitate în termen de valabilitate.

Taxa de concurs este de 150 de lei.

Documentele prevăzute la lit. d), f) și g) sunt valabile trei luni și se depun la dosar în termen de valabilitate.

Tematica de concurs este cea pentru examenul de medic specialist/primar în specialitatea postului.

Înscrierile la concurs se fac la sediul unității, în termen de 15 zile calendaristice de la apariția acestui anunț, iar concursul se organizează în perioada cuprinsă între 31 și 90 de zile de la publicarea în „Viața medicală”.

Relații suplimentare se pot obține la tel.: 0269.215.050, int. 305.

REPUBLICARE

SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ „SF. APOSTOL ANDREI” GALAȚI

scoate la CONCURS

în conformitate cu prevederile Ord. m.s. nr. 869/2015, cu completările și modificările ulterioare, următoarele posturi:

■ un post cu normă întreagă de medic în specialitatea ATI la Secția clinică ATI;

■ un post cu normă întreagă de medic în specialitatea Chirurgie generală la Secția Chirurgie generală III;

■ un post cu normă întreagă de medic în specialitatea Neurologie la Secția clinică Neurologie;

■ un post cu normă întreagă de medic în specialitatea Neurochirurgie la Secția clinică Neurochirurgie.

La concurs se pot prezenta medici cu drept de liberă practică, specialiști sau primari confirmați în specialitatea respectivă, rezidenți aflați în ultimul an de pregătire în specialitatea în care se publică postul.

Dosarul de înscriere la concurs va cuprinde următoarele acte:

a) cerere în care se menționează postul pentru care dorește să concureze;

b) copie xerox de pe diploma de licență și certificatul de specialist sau primar pentru medici, medici dentiști, farmaciști, respectiv adeverință de confirmare în gradul profesional pentru biologi, biochimisti sau chimiști;

c) copie a certificatului de membru al organizației profesionale cu viza pe anul în curs;

d) dovada/înscrișul din care să rezulte că nu i-a fost aplicată una din sancțiunile prevăzute la art. 455 alin. (1) lit. e) sau f), la art. 541 alin. (1) lit. d) ori e), respectiv la art. 628 alin. (1) lit. d) sau e) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările ulterioare;

e) acte doveditoare pentru calcularea punctajului prevăzut în Anexa nr. 3 la ordin;

f) cazierul judiciar;

g) certificat medical din care să rezulte că este apt din punct de vedere fizic și neuropsihic pentru exercitarea activității pentru postul pentru care candidează;

h) chitanță de plată a taxei de concurs;

i) copia actului de identitate în termen de valabilitate.

Taxa de concurs este de 150 de lei.

Documentele prevăzute la lit. d), f) și g) sunt valabile trei luni și se depun la dosar în termen de valabilitate.

Tematica de concurs este cea pentru examenul de medic specialist în specialitatea postului și poate fi găsită pe site-ul www.ms.ro și la Serviciul Managementul Resurselor Umane.

Înscrierile la concurs se fac la sediul unității, în termen de 15 zile calendaristice de la apariția acestui anunț, iar concursul se organizează în perioada cuprinsă între 31 și 90 de zile de la publicarea în „Viața medicală”.

Relații suplimentare se pot obține la Serviciul Managementul Resurselor Umane, tel.: 0236.301.455.

SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ „SF. APOSTOL ANDREI” GALAȚI

scoate la CONCURS

în conformitate cu prevederile Ord. m.s. nr. 869/2015, cu completările și modificările ulterioare, funcția de farmacist-șef la Farmacia spitalului.

Dosarul de înscriere la concurs va cuprinde următoarele acte:

a) cerere în care se menționează funcția pentru care dorește să candideze;

b) copie xerox de pe diploma de licență și certificatul de specialist sau primar;

c) copie a certificatului de membru al organizației profesionale cu viza pe anul în curs;

d) dovada/înscrișul din care să rezulte că nu i-a fost aplicată una din sancțiunile prevăzute la art. 455 alin. (1) lit. e) sau f), la art. 541 alin. (1) lit. d) ori e), respectiv la art. 628 alin. (1) lit. d) sau e) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările ulterioare;

e) acte doveditoare pentru calcularea punctajului prevăzut în Anexa nr. 3 la ordin;

f) cazierul judiciar;

g) certificat medical din care să rezulte că este apt din punct de vedere fizic și neuropsihic pentru exercitarea activității pentru postul pentru care candidează;

h) chitanță de plată a taxei de concurs;

i) copia actului de identitate în termen de valabilitate.

Taxa de concurs este de 150 de lei.

Documentele prevăzute la lit. d), f) și g) sunt valabile trei luni și se depun la dosar în termen de valabilitate.

Acele în copie vor fi însoțite de originale pentru certificare.

La concurs se pot înscrie numai candidații care au obținut minimum două puncte din cele prevăzute la pct. 9 din Anexa nr. 3 la ordin.

La concurs se pot prezenta farmaciști cu minimum 2 ani experiență profesională.

Pentru proba scrisă un subiect va fi din legislația sanitară (Legea nr. 95/2006).

Tematica de concurs va fi afișată la sediul spitalului și pe site-ul acestuia: www.spitalulurgentagalati.ro

Înscrierile la concurs se fac la sediul unității, str. Brăilei nr. 177, în termen de 15 zile calendaristice de la apariția acestui anunț, iar concursul se organizează în perioada cuprinsă între 31 și 90 de zile de la publicarea în „Viața medicală”.

Relații suplimentare se pot obține la Serviciul Managementul Resurselor Umane, tel.: 0236.301.455.

SPITALUL MUNICIPAL „CARITAS” ROȘIORII DE VEDE (JUDEȚUL TELEORMAN)

scoate la CONCURS

în conformitate cu prevederile Ord. m.s. nr. 869/2015, cu completările și modificările ulterioare, un post cu nor-

mă întreagă de biolog pentru Laboratorul de analize medicale.

Dosarul de înscriere la concurs va cuprinde următoarele acte:

a) cerere în care se menționează postul pentru care dorește să concureze;

b) copie xerox de pe diploma de licență și certificatul de specialist sau primar pentru medici, medici dentiști, farmaciști, respectiv adeverință de confirmare în gradul profesional pentru biologi, biochimisti sau chimiști;

c) copie a certificatului de membru al organizației profesionale cu viza pe anul în curs;

d) dovada/înscrișul din care să rezulte că nu i-a fost aplicată una din sancțiunile prevăzute la art. 39 alin. (1) lit. c) sau d) din Legea nr. 460/2003 privind exercitarea profesiunilor de biochimist, biolog și chimist, înființarea, organizarea și funcționarea OBBCSSR;

e) acte doveditoare pentru calcularea punctajului prevăzut în Anexa nr. 3 la ordin;

f) cazierul judiciar;

g) certificat medical din care să rezulte că este apt din punct de vedere fizic și neuropsihic pentru exercitarea activității pentru postul pentru care candidează;

h) chitanță de plată a taxei de concurs;

i) copia actului de identitate în termen de valabilitate.

Taxa de concurs este de 150 de lei și se va achita la casieria unității.

Documentele prevăzute la lit. d), f) și g) sunt valabile trei luni și se depun la dosar în termen de valabilitate.

Copile actelor prevăzute mai sus vor fi însoțite de documentele originale, care se vor certifica în conformitate cu originalul.

Tematica de concurs se găsește pe site-ul: www.spitalulcaritasrosiori.ro

Concursul sau examenul va consta în următoarele probe: analiza și evaluarea activității profesionale și științifice; proba scrisă; proba practică.

Înscrierile la concurs se fac la sediul unității, în termen de 15 zile calendaristice de la apariția acestui anunț, iar concursul se organizează în perioada cuprinsă între 31 și 90 de zile de la publicarea în „Viața medicală”.

Relații suplimentare se pot obține la tel.: 0247.406.689.

INSTITUTUL DE BOLI CARDIOVASCULARE TIMIȘOARA

scoate la CONCURS

în conformitate cu prevederile Ord. m.s. nr. 869/2015, cu completările și modificările ulterioare, un post cu normă întreagă de medic specialist confirmat în specialitatea ATI la Secția clinică ATI – temporar vacant până la data de 12. 06. 2020.

Dosarul de înscriere la concurs va cuprinde următoarele acte:

a) cerere în care se menționează postul pentru care dorește să concureze;

b) copie xerox de pe diploma de licență și certificatul de specialist sau primar pentru medici, medici dentiști, farmaciști, respectiv adeverință de confirmare în gradul profesional pentru biologi, biochimisti sau chimiști;

c) copie a certificatului de membru al organizației profesionale cu viza pe anul în curs;

d) dovada/înscrișul din care să rezulte că nu i-a fost aplicată una din sancțiunile prevăzute la art. 455 alin. (1) lit. e) sau f), la art. 541 alin. (1) lit. d) ori e), respectiv la art. 628 alin. (1) lit. d) sau e) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările ulterioare;

e) acte doveditoare pentru calcularea punctajului prevăzut în Anexa nr. 3 la ordin;

f) cazierul judiciar;

g) certificat medical din care să rezulte că este apt din punct de vedere fizic și neuropsihic pentru exercitarea activității pentru postul pentru care candidează;

h) chitanță de plată a taxei de concurs;

i) copia actului de identitate în termen de valabilitate;

j) curriculum vitae;

k) copii de pe diplomele de studii și alte acte care atestă efectuarea unor

specializări, cursuri, stagii, competențe/atestare, necesare la calcularea punctajului prevăzut în Anexa nr. 3 la ordin.

Taxa de concurs este de 150 de lei.

Documentele prevăzute la lit. d), f) și g) sunt valabile trei luni și se depun la dosar în termen de valabilitate.

Tematica de concurs este cea pentru examenul de medic specialist în specialitatea postului.

Înscrierile la concurs se fac la sediul institutului, str. Gheorghe Adam nr. 13A, în termen de 10 zile calendaristice de la apariția acestui anunț, iar concursul se organizează în maximum 30 de zile lucrătoare de la publicarea în „Viața medicală”, dar nu mai devreme de 6 zile lucrătoare de la încheierea înscrierilor.

Relații suplimentare se pot obține la sediul institutului, Biroul RUNOS, tel.: 0256.207.355, int. 110.

SPITALUL ORĂȘENESC VĂLENI DE MUNTE (JUDEȚUL PRAHOVA)

scoate la CONCURS

în conformitate cu prevederile Ord. m.s.p. nr. 1.406/2006, coroborat cu prevederile art. 184 din Legea nr. 95/2006, funcția de șef Secția Pediatrie.

Dosarul de înscriere la concurs va cuprinde următoarele acte:

a) cerere în care se menționează funcția pentru care dorește să candideze;

b) copie xerox de pe diploma de studii;

c) adeverință din care să reiasă confirmarea în gradul profesional;

d) acte doveditoare pentru calcularea punctajului prevăzut în Anexa nr. 2 la normele menționate;

e) declarație pe propria răspundere a candidatului, din care să rezulte că nu a fost condamnat penal pentru fapte ce-l fac incompatibil cu funcția pentru care dorește să concureze;

f) declarație pe propria răspundere a candidatului, din care să rezulte că nu se află în stare de incompatibilitate;

g) certificat privind starea de sănătate;

h) dovadă/adeverință din care să rezulte că în ultimii 2 ani nu a fost sancționat de conducerea unităților în care și-a desfășurat activitatea sau de Colegiul Medicilor din România;

i) copie xerox a autorizației de liberă practică sau a certificatului de membru al Colegiului Medicilor din România;

j) copia carnetului de muncă sau, după caz, o adeverință care să ateste confirmarea în specialitate și vechimea în specialitate;

k) un proiect de management privind evoluția viitoare a secției;

l) chitanță de plată a taxei de concurs.

Taxa de concurs este de 250 de lei.

La concurs se pot prezenta medici cu o vechime de cel puțin 5 ani în specialitatea postului, specialitate pe care o practică în mod curent și în care sunt confirmați prin ordin al m.s.p. (vechimea în specialitate decurge de la data confirmării și încadrării ca specialist).

Persoanele sancționate în ultimii 2 ani de unitățile la care au fost angajate sau de Colegiul Medicilor din România, precum și cele cărora le-a încetat contractul de administrare în condițiile stabilite la art. 5, lit. b), c) sau d) nu pot participa la concurs.

Concursul sau examenul va consta în următoarele probe: interviu – susținerea proiectului de management, probă scrisă, probă clinică sau practică.

Proba scrisă a concursului se susține după subiecte din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare și legislația secundară aferentă.

Proba clinică sau proba practică se susține pe baza metodologiei stabilite pentru obținerea titlului de medic specialist.

Dosarele de concurs se depun la sediul unității, Biroul RUNOS.

Înscrierile la concurs se fac la sediul unității, în termen de 15 zile de la apariția acestui anunț, iar concursul se organizează în termen de minimum 30

de zile și maximum 90 de zile de la publicarea în „Viața medicală”.

Relații suplimentare se pot obține la tel.: 0244.282.525, int. 05.

REPUBLICARE

SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ SLOBOZIA (JUDEȚUL IALOMIȚA)

scoate la CONCURS

în conformitate cu prevederile Ord. m.s. nr. 869/2015, cu completările și modificările ulterioare, următoarele posturi:

■ trei posturi cu normă întreagă de medic în specialitatea Neonatologie la Secția Neonatologie;

■ un post cu normă întreagă de medic în specialitatea Psihiatrie pediatrică la Cabinetul Psihiatrie pediatrică;

■ două posturi cu normă întreagă de medic în specialitatea Pediatrie la Secția Pediatrie;

■ două posturi cu normă întreagă de medic în specialitatea ATI la Secția ATI;

■ două posturi cu normă întreagă de medic în specialitatea Radiologie-imagistică medicală pentru Laboratorul Radiologie;

■ două posturi cu normă întreagă de medic în specialitatea Oncologie medicală la Secția Oncologie;

■ trei posturi cu normă întreagă de medic în specialitatea Medicină internă la Secția Interne;

■ două posturi cu normă întreagă de medic în specialitatea Medicină de urgență la UPU;

■ un post cu normă întreagă de medic în specialitatea Cardiologie la Secția Cardiologie;

■ un post cu normă întreagă de medic în specialitatea Obstetrică-ginecologie la Secția Obstetrică-ginecologie;

■ două posturi cu normă întreagă de medic în specialitatea Neurologie la Secția Neurologie;

■ un post cu normă întreagă de medic în specialitatea Ortopedie pediatrică la Compartimentul Chirurgie și ortopedie pediatrică.

La concurs se pot prezenta medici cu drept de liberă practică, specialiști sau primari confirmați în specialitatea respectivă, rezidenți aflați în ultimul an de pregătire în specialitatea în care se publică postul.

Dosarul de înscriere la concurs va cuprinde următoarele acte:

a) cerere în care se menționează postul pentru care dorește să concureze;

b) copie xerox de pe diploma de licență și certificatul de specialist sau primar pentru medici, medici dentiști, farmaciști, respectiv adeverință de confirmare în gradul profesional pentru biologi, biochimisti sau chimiști;

c) copie a certificatului de membru al organizației profesionale cu viza pe anul în curs;

d) dovada/înscrișul din care să rezulte că nu i-a fost aplicată una din sancțiunile prevăzute la art. 455 alin. (1) lit. e) sau f), la art. 541 alin. (1) lit. d) ori e), respectiv la art. 628 alin. (1) lit. d) sau e) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările ulterioare;

e) acte doveditoare pentru calcularea punctajului prevăzut în Anexa nr. 3 la ordin;

f) cazierul judiciar;

g) certificat medical din care să rezulte că este apt din punct de vedere fizic și neuropsihic pentru exercitarea activității pentru postul pentru care candidează;

h) chitanță de plată a taxei de concurs;

i) copia actului de identitate în termen de valabilitate.

Taxa de concurs este de 150 de lei.

Documentele prevăzute la lit. d), f) și g) sunt valabile trei luni și se depun la dosar în termen de valabilitate.

Tematica de concurs este cea pentru examenul de medic specialist în specialitatea postului.

Înscrierile la concurs se fac la sediul unității, str. Decebal nr. 3, în termen de 15 zile calendaristice de la apariția acestui anunț, iar concursul se organizează în perioada cuprinsă între 31 și 90 de zile de la publicarea în „Viața medicală”.

SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ „SF. APOSTOL ANDREI” GALAȚI

scoate la CONCURS

în conformitate cu prevederile Ord. m.s. nr. 869/2015, cu completările și modificările ulterioare, următoarele posturi:

■ un post cu normă întreagă de medic specialist confirmat în specialitatea Cardiologie la Secția clinică Cardiologie;

■ un post cu normă întreagă de medic rezident ultimul an confirmat în specialitatea Chirurgie generală la Secția clinică Chirurgie generală I;

■ un post cu normă întreagă de medic specialist confirmat în specialitatea Recuperare, medicină fizică și balneologie pentru Laboratorul de Recuperare, medicină fizică și balneologie din str. Basarabiei nr. 26;

■ un post cu normă întreagă de farmacist cu drept de liberă practică la Farmacia spitalului, pentru prepararea citostaticelor la Secția clinică Oncologie medicală – Compartiment Hematologie.

Dosarul de înscriere la concurs va cuprinde următoarele acte:

a) cerere în care se menționează postul pentru care dorește să concureze;

b) copie xerox de pe diploma de licență și certificatul de specialist sau primar pentru medici, medici dentiști, farmaciști, respectiv adeverință de

confirmare în gradul profesional pentru biologi, biochimisti sau chimiști;

c) copie a certificatului de membru al organizației profesionale cu viza pe anul în curs;

d) dovada/înscrisul din care să rezulte că nu i-a fost aplicată una din sancțiunile prevăzute la art. 455 alin. (1) lit. e) sau f), la art. 541 alin. (1) lit. d) ori e), respectiv la art. 628 alin. (1) lit. d) sau e) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările ulterioare;

e) acte doveditoare pentru calcularea punctajului prevăzut în Anexa nr. 3 la ordin;

f) cazierul judiciar;

g) certificat medical din care să rezulte că este apt din punct de vedere fizic și neuropsihic pentru exercitarea activității pentru postul pentru care candidează;

h) chitanță de plată a taxei de concurs;

i) copia actului de identitate în termen de valabilitate.

Taxa de concurs este de 150 de lei.

Documentele prevăzute la lit. d), f) și g) sunt valabile trei luni și se depun la dosar în termen de valabilitate.

Tematica de concurs este cea pentru examenul de medic specialist, respectiv farmacist specialist Farmacie generală și poate fi găsită pe site-ul: www.ms.ro și la Serviciul Managementul Resurselor Umane al instituției.

PROMO



SOCIETATEA ROMÂNĂ DE MEDICINĂ FIZICĂ DE RECUPERARE ȘI BALNEOCLIMATOLOGIE

Societatea Română de Medicină Fizică de Recuperare și Balneoclimatologie (SRMFRB), împreună cu Asociația Română de Balneologie (ARB), organizează în perioada 4-6 septembrie 2019, la Galați, Congresul Național, cu participare internațională, de Medicină Fizică, de Recuperare și Balneologie.

Detalii pe:
<http://srmfrb.ro/Congres2019.php>
 E-mail: office@srmfrb.ro
 Website: srmfrb.ro

<http://bioclima.ro/Congress.php>
 E-mail: office@bioclima.ro
 Website: bioclima.ro

Compania Națională AEROPORTURI BUCUREȘTI S.A.

anunță scoaterea la concurs a 4 (patru) posturi vacante de medic specialist Medicină Generală la Serviciul Asistență Medicală.

La concurs se pot înscrie medici specialiști MG/MF cu competență în urgențe prespitalicești.

Condiții de participare la concurs:

- absolvenți ai Facultății de Medicină Generală;
- cunoștințe de limba engleză – nivel minim de conversație;
- cunoștințe operare PC;
- persoane cu rezistență fizică, responsabile, dinamice, cu multă stăpânire de sine, care să acționeze prompt în acordarea asistenței medicale de urgență;
- disponibilitate pentru programul de lucru în ture și în condiții de stres.

La înscriere, candidații vor depune un dosar cu următoarele documente:

- cerere înscriere;
- curriculum vitae;
- carte de identitate (xerocopie);
- diplomă de medic (xerocopie);
- certificatul de membru al Colegiului Medicilor din România cu aviz de liberă practică cu viză valabilă (xerocopie);
- certificatul de confirmare în specialitate (xerocopie);
- certificatul de competență în urgențe prespitalicești (xerocopie);
- certificat tip A5 privind starea sănătății;
- declarație pe proprie răspundere că nu a fost condamnat(ă) pentru fapte penale;
- alte acte de pregătire profesională (competență sau cursuri cu profil de urgență – xerocopie).

La depunerea dosarelor, candidații vor prezenta documentele solicitate și în original.

Dosarul cu actele solicitate vor fi depuse până la data de 26.06.2019, ora 16:00, la sediul Companiei Naționale AEROPORTURI BUCUREȘTI S.A. din orașul Otopeni, Calea Bucureștilor, nr. 224E, jud. Ilfov, Serviciul Resurse Umane și Formare Profesională.

Concursul va avea loc la data de 28.06.2019, ora 10:00, la sediul companiei.

Tematica pentru concurs este cea publicată pentru examenul de specialitate Medicină de familie pe site-ul Ministerului Sănătății.

NOTĂ: Compania Națională AEROPORTURI BUCUREȘTI S.A. este societate comercială și funcționează în baza prevederilor Legii nr. 31/1990 cu modificările și completările ulterioare și ale H.G. nr. 1208/2009. În consecință, concursul nu intră sub incidența ORD. M.S. nr. 869/2015, astfel încât nu se va acorda notă pentru documentele depuse la dosarul de înscriere la concurs. Relații suplimentare la telefon: 021.204.24.14

Înscrierile la concurs se fac la sediul unității, în termen de 15 zile calendaristice de la apariția acestui anunț, iar concursul se organizează în perioada cuprinsă între 31 și 90 de zile de la publicarea în „Viața medicală”.

Relații suplimentare se pot obține la Serviciul Managementul Resurselor Umane, tel.: 0236.301.455.

SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ „DR. CONSTANTIN OPRIȘ” BAIA MARE (JUDEȚUL MARAMUREȘ)

scoate la CONCURS

în conformitate cu prevederile Ord. m.s. nr. 869/2015, cu completările și modificările ulterioare, un post cu normă întreagă de medic dentist cu drept de liberă practică la Cabinetul Medicină dentară de urgență din cadrul Secției UPU–SMURD.

Dosarul de înscriere la concurs va cuprinde următoarele acte:

a) cerere în care se menționează postul pentru care dorește să concureze;

b) copie xerox de pe diploma de licență și certificatul de specialist sau primar pentru medici, medici dentiști, farmaciști, respectiv adeverință de confirmare în gradul profesional pentru biologi, biochimisti sau chimiști;

c) copie a certificatului de membru al organizației profesionale cu viza pe anul în curs;

d) dovada/înscrisul din care să rezulte că nu i-a fost aplicată una din sancțiunile prevăzute la art. 455 alin. (1) lit. e) sau f), la art. 541 alin. (1) lit. d) ori e), respectiv la art. 628 alin. (1) lit. d) sau e) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările ulterioare;

e) acte doveditoare pentru calcularea punctajului prevăzut în Anexa nr. 3 la ordin;

f) cazierul judiciar;

g) certificat medical din care să rezulte că este apt din punct de vedere fizic și neuropsihic pentru exercitarea activității pentru postul pentru care candidează;

h) chitanță de plată a taxei de concurs;

i) copia actului de identitate în termen de valabilitate.

Taxa de concurs este de 150 de lei și se plătește la casieria spitalului.

Documentele prevăzute la lit. d), f) și g) sunt valabile trei luni și se depun la dosar în termen de valabilitate.

Tematica de concurs este cea pentru examenul de medic dentist în specialitatea postului.

Înscrierile la concurs se fac la sediul unității, în termen de 15 zile calendaristice de la apariția acestui anunț, iar concursul se organizează în perioada cuprinsă între 31 și 90 de zile de la publicarea în „Viața medicală”.

Relații suplimentare se pot obține la Serviciul RUNOS, tel.: 0262.218.712.

SPITALUL ORĂȘENESC „SFÂNTUL ȘTEFAN” ROVINARI (JUDEȚUL GORJ)

scoate la CONCURS

în conformitate cu prevederile Ord. m.s. nr. 869/2015, cu completările și modificările ulterioare, un post cu normă întreagă de medic specialist confirmat în specialitatea Radiologie-imagistică medicală pentru Laboratorul de Radiologie.

Dosarul de înscriere la concurs va cuprinde următoarele acte:

a) cerere în care se menționează postul pentru care dorește să concureze;

b) copie xerox de pe diploma de licență și certificatul de specialist sau primar pentru medici, medici dentiști, farmaciști, respectiv adeverință de confirmare în gradul profesional pentru biologi, biochimisti sau chimiști;

c) copie a certificatului de membru al organizației profesionale cu viza pe anul în curs;

d) dovada/înscrisul din care să rezulte că nu i-a fost aplicată una din sancțiunile prevăzute la art. 455 alin. (1) lit. e) sau f), la art. 541 alin. (1) lit. d) ori e), respectiv la art. 628 alin. (1) lit. d) sau e) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările ulterioare;

e) acte doveditoare pentru calcularea punctajului prevăzut în Anexa nr. 3 la ordin;

f) cazierul judiciar;

g) certificat medical din care să rezulte că este apt din punct de vedere fizic și neuropsihic pentru exercitarea activității pentru postul pentru care candidează;

h) chitanță de plată a taxei de concurs;

i) copia actului de identitate în termen de valabilitate.

Taxa de concurs este de 150 de lei.

Documentele prevăzute la lit. d), f) și g) sunt valabile trei luni și se depun la dosar în termen de valabilitate.

Tematica de concurs și bibliografia se vor afișa la sediul spitalului și pe site-ul: www.spitalrovinari.ro.

Înscrierile la concurs se fac la sediul unității, în termen de 15 zile calendaristice de la apariția acestui anunț, iar concursul se organizează în perioada cuprinsă între 31 și 90 de zile de la publicarea în „Viața medicală”.

Relații suplimentare se pot obține la Biroul Resurse Uman, tel.: 0253.371.318, int. 154.

SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ TULCEA

scoate la CONCURS

în conformitate cu prevederile Ord. m.s.p. nr. 1.406/2006, coroborat cu prevederile art. 184 din Legea nr. 95/2006, următoarele funcții:

- șef Secția Medicină internă I;
- șef Secția Medicină internă II;
- șef Secția Cardiologie;
- șef Secția Neurologie;
- șef Secția Psihiatrie I;
- șef Secția Psihiatrie II;
- șef Secția Boli infecțioase;
- șef Secția Pneumologie;
- șef Secția Pediatrie;
- șef Secția Neonatologie;
- șef Secția Obstetrică-ginecologie;

- șef Secția Chirurgie generală;
- șef Secția Ortopedie-traumatologie;

- șef Secția ATI;
- șef Secția Oftalmologie;
- șef Secția RMFB;
- șef Laborator analize medicale;
- șef Laborator Radiologie și imagistică medicală;

- șef Serviciul Anatomie patologică;

- șef Serviciu Medicină legală.

Dosarul de înscriere la concurs va cuprinde următoarele acte:

a) cerere în care se menționează funcția pentru care dorește să candideze;

b) copie xerox de pe diploma de studii;

c) adeverință din care să reiasă confirmarea în gradul profesional;

d) acte doveditoare pentru calcularea punctajului prevăzut în Anexa nr. 2 la normele menționate;

e) declarație pe propria răspundere a candidatului, din care să rezulte că nu a fost condamnat penal pentru fapte ce-l fac incompatibil cu funcția pentru care dorește să concureze;

f) declarație pe propria răspundere a candidatului, din care să rezulte că nu se află în stare de incompatibilitate;

g) certificat privind starea de sănătate;

h) dovadă/adeverință din care să rezulte că în ultimii 2 ani nu a fost sancționat de conducerea unităților în care și-a desfășurat activitatea sau de Colegiul Medicilor din România;

i) copie xerox a autorizației de liberă practică sau a certificatului de membru al Colegiului Medicilor din România;

j) copia carnetului de muncă sau, după caz, o adeverință care să ateste confirmarea în specialitate și vechimea în specialitate;

k) un proiect de management privind evoluția viitoare a secției/laboratorului;

l) chitanță de plată a taxei de concurs.

Taxa de concurs este de 150 de lei.

La concurs se pot prezenta medici cu o vechime de cel puțin 5 ani în specialitatea postului, specialitate pe care o practică în mod curent și în care sunt confirmați prin ordin al m.s.p. (vechimea în specialitate decurge de la data confirmării și încadrării ca medic specialist).

Persoanele sancționate în ultimii 2 ani de unitățile la care au fost angajate

sau de Colegiul Medicilor din România, precum și cele cărora le-a încetat contractul de administrare în condițiile stabilite la art. 5, lit. b), c) sau d) nu pot participa la concurs.

Concursul sau examenul va consta în următoarele probe: interviu – susținerea proiectului de management, probă scrisă, probă clinică sau practică.

Proba scrisă a concursului se susține după subiecte din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare și legislația secundară aferentă.

Proba clinică sau proba practică se susține pe baza metodologiei stabilite pentru obținerea titlului de medic specialist.

Tematica de concurs va fi afișată la sediul instituției.

Înscrierile la concurs se fac la sediul unității, str. 1848 nr. 32, în termen de 15 zile de la apariția acestui anunț, iar concursul se organizează în termen de minimum 30 de zile și maximum 90 de zile de la publicarea în „Viața medicală”.

Relații suplimentare se pot obține la Compartimentul RUNOS, tel.: 0240.532.958.

SPITALUL MUNICIPAL LUPENI (JUDEȚUL HUNEDOARA)

scoate la CONCURS

în conformitate cu prevederile Ord. m.s. nr. 869/2015, cu completările și modificările ulterioare, funcția de farmacist-șef la Farmacia cu circuit închis.

Dosarul de înscriere la concurs va cuprinde următoarele acte:

a) cerere în care se menționează funcția pentru care dorește să candideze;

b) copie xerox de pe diploma de licență și certificatul de specialist sau primar;

c) copie a certificatului de membru al organizației profesionale cu viza pe anul în curs;

d) dovada/înscrisul din care să rezulte că nu i-a fost aplicată una din sancțiunile prevăzute la art. 455 alin. (1) lit. e) sau f), la art. 541 alin. (1) lit. d) ori e), respectiv la art. 628 alin. (1) lit. d) sau e) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările ulterioare;

e) acte doveditoare pentru calcularea punctajului prevăzut în Anexa nr. 3 la ordin;

f) cazierul judiciar;

g) certificat medical din care să rezulte că este apt din punct de vedere fizic și neuropsihic pentru exercitarea activității pentru postul pentru care candidează;

h) chitanță de plată a taxei de concurs;

i) copia actului de identitate în termen de valabilitate.

Taxa de concurs este de 150 de lei care se achită la casieria spitalului.

Documentele prevăzute la lit. d), f) și g) sunt valabile trei luni și se depun la dosar în termen de valabilitate.

Candidații au obligația de a prezenta, la înscriere, actele în original pentru cele depuse în copie.

La concurs se pot înscrie numai candidații care au obținut minimum două puncte din cele prevăzute la pct. 9 din Anexa nr. 3 la ordin.

La concurs se pot prezenta farmaciști cu minimum 2 ani experiență profesională.

Pentru proba scrisă un subiect va fi din legislația sanitară (Legea nr. 95/2006).

Tematica de concurs este afișată pe site-ul: www.spital-lupeni.ro

Înscrierile la concurs se fac la sediul unității, str. Pădurarilor nr. 2, Biroul RUNOS, în termen de 15 zile calendaristice de la apariția acestui anunț, iar concursul se organizează în perioada cuprinsă între 31 și 90 de zile de la publicarea în „Viața medicală”. În cazul în care ultima zi de înscriere coincide cu o zi nelucrătoare, candidații vor putea depune dosarele de înscriere inclusiv în prima zi lucrătoare după expirarea celor 15 zile.

Relații suplimentare se pot obține la tel.: 0254.560.650, int. 131, Biroul RUNOS.

SPITALUL DE URGENȚĂ PETROȘANI (JUDEȚUL HUNEDOARA)

scoate la CONCURS

în conformitate cu prevederile Ord. m.s. nr. 869/2015, cu completările și modificările ulterioare, un post cu normă întreagă de farmacist specialist în specialitatea Farmacie generală la Farmacia cu circuit închis.

Dosarul de înscriere la concurs va cuprinde următoarele acte:

a) cerere în care se menționează postul pentru care dorește să concureze;

b) copie xerox de pe diploma de licență și certificatul de specialist sau primar pentru medici, medici dentiști, farmaciști, respectiv adeverință de confirmare în gradul profesional pentru biologi, biochimisti sau chimiști;

c) copie a certificatului de membru al organizației profesionale cu viza pe anul în curs;

d) dovada/înscrișul din care să rezulte că nu i-a fost aplicată una din sancțiunile prevăzute la art. 455 alin. (1) lit. e) sau f), la art. 541 alin. (1) lit. d) ori e), respectiv la art. 628 alin. (1) lit. d) sau e) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările ulterioare;

e) acte doveditoare pentru calcularea punctajului prevăzut în Anexa nr. 3 la ordin;

f) cazierul judiciar;

g) certificat medical din care să rezulte că este apt din punct de vedere fizic și neuropsihic pentru exercitarea activității pentru postul pentru care candidează;

h) chitanță de plată a taxei de concurs;

i) copia actului de identitate în termen de valabilitate.

Taxa de concurs este de 150 de lei.

Documentele prevăzute la lit. d), f) și g) sunt valabile trei luni și se depun la dosar în termen de valabilitate.

Tematica de concurs este cea pentru examenul de farmacist specialist în specialitatea postului.

Înscrierile la concurs se fac la sediul unității, în termen de 15 zile calendaristice de la apariția acestui anunț, iar concursul se organizează în perioada cuprinsă între 31 și 90 de zile de la publicarea în „Viața medicală”.

Bibliografia și relații suplimentare se pot obține la Serviciul RUNOS, tel.: 0254.543.318, int. 113.

SPITALUL DE PSIHIATRIE POROSCHIA (JUDEȚUL TELEORMAN)

scoate la CONCURS

în conformitate cu prevederile Ord. m.s. nr. 869/2015, cu completările și modificările ulterioare, următoarele posturi:

■ un post cu normă întreagă de medic primar confirmat în specialitatea Psihiatrie la Secția I acuți;

■ două posturi cu normă întreagă de medic primar confirmat în specialitatea Psihiatrie la Secția II acuți cu sediul în comuna Poroschia.

Dosarul de înscriere la concurs va cuprinde următoarele acte:

a) cerere în care se menționează postul pentru care dorește să concureze (cererea se poate descărca de pe site-ul spitalului: www.spitalul-poroschia.ro sau se poate ridica direct de la sediul spitalului);

b) copie xerox de pe diploma de licență și certificatul de specialist sau primar pentru medici, medici dentiști, farmaciști, respectiv adeverință de confirmare în gradul profesional pentru biologi, biochimisti sau chimiști;

c) copie a certificatului de membru al organizației profesionale cu viza pe anul în curs;

d) dovada/înscrișul din care să rezulte că nu i-a fost aplicată una din sancțiunile prevăzute la art. 455 alin. (1) lit. e) sau f), la art. 541 alin. (1) lit. d) ori e), respectiv la art. 628 alin. (1) lit. d) sau e) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările ulterioare;

e) acte doveditoare pentru calcularea punctajului prevăzut în Anexa nr. 3 la ordin;

f) cazierul judiciar;

g) certificat medical din care să rezulte că este apt din punct de vedere fizic și neuropsihic pentru exercitarea activității pentru postul pentru care candidează;

h) chitanță de plată a taxei de concurs;

i) curriculum vitae;

j) copie certificat de căsătorie (unde este cazul);

k) copia actului de identitate în termen de valabilitate.

Taxa de concurs este de 150 de lei.

Documentele prevăzute la lit. d), f) și g) sunt valabile trei luni și se depun la dosar în termen de valabilitate.

Tematica de concurs este afișată pe site-ul MS și al spitalului sau poate fi ridicată de la sediul unității.

Înscrierile la concurs se fac la sediul unității, comuna Poroschia, județul Teleorman, în termen de 15 zile calendaristice de la apariția acestui anunț, iar concursul se organizează în perioada cuprinsă între 31 și 90 de zile de la publicarea în „Viața medicală”.

Relații suplimentare se pot obține la sediul spitalului sau la tel.: 0247.318.877, int. 20.

REPUBLICARE SPITALUL ORĂȘENESC PANCIU (JUDEȚUL VRANCEA)

scoate la CONCURS

în conformitate cu prevederile Ord. m.s. nr. 869/2015, cu completările și modificările ulterioare, următoarele posturi:

■ un post cu normă întreagă de medic în specialitatea Chirurgie generală;

■ două posturi cu normă întreagă de medic în specialitatea Medicină internă;

■ un post cu normă întreagă de medic în specialitatea Epidemiologie;

■ un post cu normă întreagă de medic în specialitatea Pediatrie;

■ un post cu normă întreagă de medic în specialitatea Radiologie-imagistică medicală;

■ două posturi cu normă întreagă de medic în specialitatea Radiologie-imagistică medicală (CT, mamograf).

La concurs se pot prezenta medici cu drept de liberă practică, specialiști sau primari confirmați în specialitatea respectivă, rezidenți aflați în ultimul an de pregătire în specialitatea în care se publică postul.

Dosarul de înscriere la concurs va cuprinde următoarele acte:

a) cerere în care se menționează postul pentru care dorește să concureze;

b) copie xerox de pe diploma de licență și certificatul de specialist sau primar pentru medici, medici dentiști, farmaciști, respectiv adeverință de confirmare în gradul profesional pentru biologi, biochimisti sau chimiști;

c) copie a certificatului de membru al organizației profesionale cu viza pe anul în curs;

d) dovada/înscrișul din care să rezulte că nu i-a fost aplicată una din sancțiunile prevăzute la art. 455 alin. (1) lit. e) sau f), la art. 541 alin. (1) lit. d) ori e), respectiv la art. 628 alin. (1) lit. d) sau e) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările ulterioare;

e) acte doveditoare pentru calcularea punctajului prevăzut în Anexa nr. 3 la ordin;

f) cazierul judiciar;

g) certificat medical din care să rezulte că este apt din punct de vedere fizic și neuropsihic pentru exercitarea activității pentru postul pentru care candidează;

h) chitanță de plată a taxei de concurs;

i) copia actului de identitate în termen de valabilitate.

Taxa de concurs este de 150 de lei.

Documentele prevăzute la lit. d), f) și g) sunt valabile trei luni și se depun la dosar în termen de valabilitate.

Tematica de concurs este cea pentru examenul de medic specialist în specialitatea postului.

Înscrierile la concurs se fac la sediul unității, în termen de 15 zile calendaristice de la apariția acestui anunț, iar concursul se organizează în perioada cuprinsă între 31 și 90 de zile de la publicarea în „Viața medicală”.

Relații suplimentare se pot obține de la sediul unității sau la tel.: 0237.275.600, int. 112 și 119.

REPUBLICARE SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ PLOIEȘTI (JUDEȚUL PRAHOVA)

scoate la CONCURS

în conformitate cu prevederile Ord. m.s. nr. 869/2015, cu completările și modificările ulterioare, următoarele posturi:

■ două posturi cu normă întreagă de medic în specialitatea ATI la Secția ATI Nord;

■ un post cu normă întreagă de medic în specialitatea ATI la Compartimentul ATI Boldescu;

■ două posturi cu normă întreagă de medic în specialitatea Cardiologie la Secția Cardiologie;

■ patru posturi cu normă întreagă de medic în specialitatea Medicină de urgență la UPU-SMURD;

■ un post cu normă întreagă de medic în specialitatea Hematologie la Compartimentul Hematologie – Secția Medicină internă II;

■ un post cu normă întreagă de medic în specialitatea Psihiatrie la Secția Psihiatrie;

■ un post cu normă întreagă de medic în specialitatea Nefrologie la Centrul de Hemodializă;

■ un post cu normă întreagă de medic în specialitatea Boli infecțioase la Secția Boli infecțioase copii;

■ un post cu normă întreagă de medic în specialitatea Medicină internă la Secția Medicină internă I;

■ două posturi cu normă întreagă de medic în specialitatea Medicină internă la Secția Medicină internă II.

La concurs se pot prezenta medici cu drept de liberă practică, specialiști sau primari confirmați în specialitatea respectivă, rezidenți aflați în ultimul an de pregătire în specialitatea în care se publică postul.

Dosarul de înscriere la concurs va cuprinde următoarele acte:

a) cerere în care se menționează postul pentru care dorește să concureze;

b) copie xerox de pe diploma de licență și certificatul de specialist sau primar pentru medici, medici dentiști, farmaciști, respectiv adeverință de confirmare în gradul profesional pentru biologi, biochimisti sau chimiști;

c) copie a certificatului de membru al organizației profesionale cu viza pe anul în curs;

d) dovada/înscrișul din care să rezulte că nu i-a fost aplicată una din sancțiunile prevăzute la art. 455 alin. (1) lit. e) sau f), la art. 541 alin. (1) lit. d) ori e), respectiv la art. 628 alin. (1) lit. d) sau e) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările ulterioare;

e) acte doveditoare pentru calcularea punctajului prevăzut în Anexa nr. 3 la ordin;

f) cazierul judiciar;

g) certificat medical din care să rezulte că este apt din punct de vedere fizic și neuropsihic pentru exercitarea activității pentru postul pentru care candidează;

h) chitanță de plată a taxei de concurs;

i) copia actului de identitate în termen de valabilitate.

Taxa de concurs este de 150 de lei.

Documentele prevăzute la lit. d), f) și g) sunt valabile trei luni și se depun la dosar în termen de valabilitate.

Tematica de concurs este cea pentru examenul de medic specialist în specialitatea postului.

Înscrierile la concurs se fac la sediul unității, str. Găgeni nr. 100, Serviciul RUNOS, în termen de 15 zile calendaristice de la apariția acestui anunț, iar concursul se organizează în perioada cuprinsă între 31 și 90 de zile de la publicarea în „Viața medicală”.

Relații suplimentare se pot obține la tel.: 0244.537.711, int. 286.

SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ PLOIEȘTI (JUDEȚUL PRAHOVA)

scoate la CONCURS

în conformitate cu prevederile Ord. m.s. nr. 869/2015, cu completările și modificările ulterioare, următoarele posturi:

■ un post cu normă întreagă de medic primar confirmat în specialitatea Urologie în cadrul Ambulatoriului integrat;

■ un post cu normă întreagă de medic specialist confirmat în specialitatea Chirurgie vasculară în cadrul Ambulatoriului integrat;

■ un post cu normă întreagă de medic specialist confirmat în specialitatea Hematologie în cadrul Ambulatoriului integrat;

■ un post cu normă întreagă de medic specialist confirmat în specialitatea Gastroenterologie în cadrul Ambulatoriului integrat;

■ un post cu normă întreagă de medic specialist confirmat în specialitatea Radiologie-imagistică medicală pentru Laboratorul de Radiologie și imagistică medicală punct de lucru Boldescu.

Dosarul de înscriere la concurs va cuprinde următoarele acte:

a) cerere în care se menționează postul pentru care dorește să concureze;

b) copie xerox de pe diploma de licență și certificatul de specialist sau primar pentru medici, medici dentiști, farmaciști, respectiv adeverință de confirmare în gradul profesional pentru biologi, biochimisti sau chimiști;

c) copie a certificatului de membru al organizației profesionale cu viza pe anul în curs;

d) dovada/înscrișul din care să rezulte că nu i-a fost aplicată una din sancțiunile prevăzute la art. 455 alin. (1) lit. e) sau f), la art. 541 alin. (1) lit. d) ori e), respectiv la art. 628 alin. (1) lit. d) sau e) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările ulterioare;

e) acte doveditoare pentru calcularea punctajului prevăzut în Anexa nr. 3 la ordin;

f) cazierul judiciar;

g) certificat medical din care să rezulte că este apt din punct de vedere fizic și neuropsihic pentru exercitarea activității pentru postul pentru care candidează;

h) chitanță de plată a taxei de concurs;

i) copia actului de identitate în termen de valabilitate.

Taxa de concurs este de 150 de lei.

Documentele prevăzute la lit. d), f) și g) sunt valabile trei luni și se depun la dosar în termen de valabilitate.

Tematica de concurs este cea pentru examenul de medic specialist/primar în specialitatea postului.

Înscrierile la concurs se fac la sediul unității, str. Găgeni nr. 100, Serviciul RUNOS, în termen de 15 zile calendaristice de la apariția acestui anunț, iar concursul se organizează în perioada cuprinsă între 31 și 90 de zile de la publicarea în „Viața medicală”.

Relații suplimentare se pot obține la tel.: 0244.537.711, int. 286.

SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ TULCEA

scoate la CONCURS

în conformitate cu prevederile Ord. m.s.p. nr. 1.406/2006, coroborat cu prevederile art. 184 din Legea nr. 95/2006 și cu prevederile Ord. m.s.p. nr. 1.706/2007 cu modificările și completările ulterioare, funcția de șef UPU-SMURD.

Dosarul de înscriere la concurs va cuprinde următoarele acte:

a) cerere în care se menționează funcția pentru care candidații doresc să concureze;

b) copie xerox de pe diploma de studii;

c) adeverință din care să reiasă confirmarea în gradul profesional;

d) acte doveditoare pentru calcularea punctajului prevăzut în Anexa la Ord. m.s.p. nr. 1.406/2006;

e) declarație pe propria răspundere a candidatului, din care să rezulte că nu a fost condamnat penal pentru fapte care îl fac incompatibil cu funcția pentru ocuparea căreia dorește să candideze;

f) declarație pe propria răspundere a candidatului, din care să rezulte că nu se află în stare de incompatibilitate;

g) certificat privind starea de sănătate tip A5;

h) dovadă/adeverință din care să rezulte că în ultimii 2 ani nu a fost sancționat de conducerea unităților în care și-a desfășurat activitatea sau de Colegiul Medicilor din România;

i) copie xerox de pe certificatul de membru al Colegiului Medicilor din România;

j) copie xerox de pe carnetul de muncă sau, după caz, o adeverință care să ateste confirmarea în specialitate și vechimea în specialitate;

k) un proiect de management privind evoluția viitoare a unității/compartimentului;

l) chitanță de plată a taxei de concurs.

Taxa de concurs este de 150 de lei.

Pentru funcția de medic șef UPU la concurs se pot prezenta medici cu specialitatea Medicină de urgență, cu grad de medic specialist sau primar, cu experiență minimă de lucru de 3 ani fără întrerupere în cadrul unei UPU.

Concursul va consta în următoarele probe: interviu – susținerea proiectului de management, proba scrisă, proba clinică sau practică.

Proba scrisă a concursului se susține după întrebări cu subiecte din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare și legislația secundară aferentă specialității secției.

Proba clinică sau proba practică se susține pe baza metodologiei stabilite pentru obținerea titlului de medic specialist.

Tematica de concurs va fi afișată la sediul instituției.

Înscrierile la concurs se fac la sediul unității, str. 1848 nr. 32, în termen de 15 zile de la apariția acestui anunț, iar concursul se organizează în termen de minimum 30 de zile și maximum 90 de zile de la publicarea în „Viața medicală”.

Relații suplimentare se pot obține la Compartimentul RUNOS, tel.: 0240.532.958.

SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ TULCEA

scoate la CONCURS

în conformitate cu prevederile Ord. m.s. nr. 869/2015, cu completările și modificările ulterioare, funcția de farmacist-șef la Farmacia spitalului.

Dosarul de înscriere la concurs va cuprinde următoarele acte:

a) cerere în care se menționează funcția pentru care dorește să candideze;

b) copie xerox de pe diploma de licență și certificatul de specialist sau primar;

c) copie a certificatului de membru al organizației profesionale cu viza pe anul în curs;

d) dovada/înscrișul din care să rezulte că nu i-a fost aplicată una din sancțiunile prevăzute la art. 455 alin. (1) lit. e) sau f), la art. 541 alin. (1) lit. d) ori e), respectiv la art. 628 alin. (1) lit. d) sau e) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările ulterioare;

e) acte doveditoare pentru calcularea punctajului prevăzut în Anexa nr. 3 la ordin;

f) cazierul judiciar;

g) certificat medical din care să rezulte că este apt din punct de vedere fizic și neuropsihic pentru exercitarea activității pentru postul pentru care candidează;

h) chitanță de plată a taxei de concurs;

i) copia actului de identitate în termen de valabilitate.

Taxa de concurs este de 150 de lei.

Documentele prevăzute la lit. d), f) și g) sunt valabile trei luni și se depun la dosar în termen de valabilitate.

La concurs se pot înscrie numai candidații care au obținut minimum două puncte din cele prevăzute la pct. 9 din Anexa nr. 3 la ordin.

La concurs se pot prezenta farmaciști cu minimum 2 ani experiență profesională.

Pentru proba scrisă un subiect va fi din legislația sanitară (Legea nr. 95/2006).

Tematica de concurs va fi afișată la sediul instituției.

Înscrierile la concurs se fac la sediul unității, str. 1848 nr. 32, în termen de 15 zile de la apariția acestui anunț, iar concursul se organizează în perioada cuprinsă între 31 și 90 de zile de la publicarea în „Viața medicală”.

Relații suplimentare se pot obține la Compartimentul RUNOS, tel.: 0240.532.958.

SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE
ȘI NEUROLOGIE BRAȘOV

scoate la CONCURS

în conformitate cu prevederile Ord. m.s.p. nr. 1.406/2006, coroborat cu prevederile art. 184 din Legea nr. 95/2006, următoarele funcții:

- șef Secția clinică Psihiatrie I;
- șef Secția clinică Psihiatrie III;
- șef Secția clinică Recuperare neuro-psiho-motorie;
- șef Laborator analize medicale.

Dosarul de înscriere la concurs va cuprinde următoarele acte:

- a) cerere în care se menționează funcția pentru care dorește să candideze;
- b) copie xerox de pe diploma de studii;
- c) adeverință din care să reiasă confirmarea în gradul profesional;
- d) acte doveditoare pentru calcularea punctajului prevăzut în Anexa nr. 2 la normele menționate;
- e) declarație pe propria răspundere a candidatului, din care să rezulte că nu a fost condamnat penal pentru fapte ce-l fac incompatibil cu funcția pentru care dorește să concureze;
- f) declarație pe propria răspundere a candidatului, din care să rezulte că nu se află în stare de incompatibilitate;
- g) certificat privind starea de sănătate;
- h) dovadă/adeverință din care să rezulte că în ultimii 2 ani nu a fost sancționat de conducerea unităților în care și-a desfășurat activitatea sau de Colegiul Medicilor din România;
- i) copie xerox a autorizației de liberă practică sau a certificatului de membru al Colegiului Medicilor din România;
- j) copia carnetului de muncă sau,

după caz, o adeverință care să ateste confirmarea în specialitate și vechimea în specialitate;

k) un proiect de management privind evoluția viitoare a secției/laboratorului;

l) chitanță de plată a taxei de concurs.

Taxa de concurs este de 300 de lei/persoană, care se va achita la casieria spitalului.

În secțiile clinice funcția de șef de secție/laborator/serviciu se ocupă de către un cadru didactic universitar medical.

La concurs se pot prezenta medici cu o vechime de cel puțin 5 ani în specialitatea postului, specialitate pe care o practică în mod curent și în care sunt confirmați prin ordin al m.s.p. (vechimea în specialitate decurge de la data confirmării și încadrării ca medic specialist).

Persoanele sancționate în ultimii 2 ani de unitățile la care au fost angajate sau de Colegiul Medicilor din România, precum și cele cărora le-a încetat contractul de administrare în condițiile stabilite la art. 5, lit. b), c) sau d) nu pot participa la concurs.

Concursul sau examenul va consta în următoarele probe: interviu – susținerea proiectului de management, probă scrisă, probă clinică sau practică.

Proba scrisă a concursului se susține după subiecte din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare și legislația secundară aferentă.

Proba clinică sau proba practică se susține pe baza metodologiei stabilite pentru obținerea titlului de medic specialist.

Înscrierile la concurs se fac la sediul unității, str. Prundului nr. 7–9, în termen de 15 zile de la apariția acestui anunț, iar concursul se organizează în termen de minimum 30 de zile și maximum 90 de zile de la publicarea în „Viața medicală”.

Relații suplimentare se pot obține la Serviciul RUNOS, tel.: 0268.511.481, int. 129 sau 155.

SPITALUL MUNICIPAL „PROF.
DR. IRINEL POPESCU” BĂILEȘTI
(JUDEȚUL DOLJ)

scoate la CONCURS

în conformitate cu prevederile Ord. m.s.p. nr. 1.406/2006, coroborat cu prevederile art. 184 din Legea nr. 95/2006 și cu prevederile Ord. m.s.p. nr. 1.706/2007 cu modificările și completările ulterioare, funcția de șef Compartiment Primiri Urgențe.

Dosarul de înscriere la concurs va cuprinde următoarele acte:

- a) cerere în care se menționează funcția pentru care candidații doresc să concureze;
- b) copie xerox de pe diploma de studii;
- c) adeverință din care să reiasă confirmarea în gradul profesional;
- d) acte doveditoare pentru calcularea punctajului prevăzut în Anexa la Ord. m.s.p. nr. 1.406/2006;
- e) declarație pe propria răspundere a candidatului, din care să rezulte că nu a fost condamnat penal pentru fapte care îl fac incompatibil cu funcția pentru ocuparea căreia dorește să candideze;
- f) declarație pe propria răspundere a candidatului, din care să rezulte că nu se află în stare de incompatibilitate;

g) certificat privind starea de sănătate tip A5;

h) dovadă/adeverință din care să rezulte că în ultimii 2 ani nu a fost sancționat de conducerea unităților în care și-a desfășurat activitatea sau de Colegiul Medicilor din România;

i) copie xerox de pe certificatul de membru al Colegiului Medicilor din România;

j) copie xerox de pe carnetul de muncă sau, după caz, o adeverință care să ateste confirmarea în specialitate și vechimea în specialitate;

k) curriculum vitae;

l) un proiect de management privind evoluția viitoare a unității/compartimentului;

m) chitanță de plată a taxei de concurs.

Taxa de concurs este de 200 de lei și se va achita la casieria spitalului.

Pentru funcția de medic șef CPU la concurs se pot prezenta medici cu specialitatea Medicină de urgență, cu grad de medic specialist sau primar, cu experiență minimă de lucru de 3 ani fără întrerupere în cadrul unei CPU.

Concursul va consta în următoarele probe: interviu – susținerea proiectului de management, proba scrisă, proba clinică sau practică.

Proba scrisă a concursului se susține după întrebări cu subiecte din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare și legislația secundară aferentă specialității secției.

Proba clinică sau proba practică se susține pe baza metodologiei stabilite pentru obținerea titlului de medic specialist.

Tematica de concurs, bibliografia și temele-cadru pentru proiectul de management se găsesc pe site-ul spitalului.

Înscrierile la concurs se fac la sediul unității, în termen de 15 zile de la apariția acestui anunț, iar concursul se organizează în termen de minimum 30 de zile și maximum 90 de zile de la publicarea în „Viața medicală”.

Relații suplimentare se pot obține la sediul spitalului sau la tel.: 0251.311.627.

SPITALUL MUNICIPAL „PROF.
DR. IRINEL POPESCU” BĂILEȘTI
(JUDEȚUL DOLJ)

scoate la CONCURS

în conformitate cu prevederile Ord. m.s.p. nr. 1.406/2006, coroborat cu prevederile art. 184 din Legea nr. 95/2006, următoarele funcții:

- șef Secția Medicină internă;
- șef Secția Chirurgie;
- șef Secția Obstetrică-ginecologie;
- șef Secția Pediatrie;
- șef Laborator analize medicale.

Dosarul de înscriere la concurs va cuprinde următoarele acte:

- a) cerere în care se menționează funcția pentru care dorește să candideze;
- b) copie xerox de pe diploma de studii;
- c) adeverință din care să reiasă confirmarea în gradul profesional;
- d) acte doveditoare pentru calcularea punctajului prevăzut în Anexa nr. 2 la normele menționate;
- e) declarație pe propria răspundere a candidatului, din care să rezulte că nu a fost condamnat penal pentru fapte ce-l fac incompatibil cu funcția pentru care dorește să concureze;
- f) declarație pe propria răspundere a candidatului, din care să rezulte că nu se află în stare de incompatibilitate;
- g) certificat privind starea de sănătate;
- h) dovadă/adeverință din care să rezulte că în ultimii 2 ani nu a fost sancționat de conducerea unităților în care și-a desfășurat activitatea sau de Colegiul Medicilor din România;
- i) copie xerox a autorizației de liberă practică sau a certificatului de membru al Colegiului Medicilor din România;
- j) copia carnetului de muncă sau, după caz, o adeverință care să ateste confirmarea în specialitate și vechimea în specialitate;
- k) un proiect de management privind evoluția viitoare a secției/laboratorului;
- l) curriculum vitae;
- m) chitanță de plată a taxei de concurs.

Taxa de concurs este de 200 de lei și se va achita la casieria spitalului.

La concurs se pot prezenta medici cu o vechime de cel puțin 5 ani în specialitatea postului, specialitate pe care o practică în mod curent și în care sunt confirmați prin ordin al m.s.p. (vechimea în specialitate decurge de la data confirmării și încadrării ca medic specialist).

Persoanele sancționate în ultimii 2 ani de unitățile la care au fost angajate sau de Colegiul Medicilor din România, precum și cele cărora le-a încetat contractul de administrare în condițiile stabilite la art. 5, lit. b), c) sau d) nu pot participa la concurs.

Concursul sau examenul va consta în următoarele probe: interviu – susținerea proiectului de management, probă scrisă, probă clinică sau practică.

Proba scrisă a concursului se susține după subiecte din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare și legislația secundară aferentă.

Proba clinică sau proba practică se susține pe baza metodologiei stabilite pentru obținerea titlului de medic specialist.

Tematica de concurs, bibliografia și temele-cadru pentru proiectul de management se găsesc pe site-ul spitalului.

Înscrierile la concurs se fac la sediul unității, în termen de 15 zile de la apariția acestui anunț, iar concursul se organizează în termen de minimum 30 de zile și maximum 90 de zile de la publicarea în „Viața medicală”.

Relații suplimentare se pot obține la sediul spitalului sau la tel.: 0251.311.627.

SPITALUL JUDEȚEAN
DE URGENȚĂ PIATRA NEAMȚ

scoate la CONCURS

în conformitate cu prevederile Ord. m.s. nr. 869/2015, cu completările și modificările ulterioare, următoarele posturi:

■ un post cu normă întreagă de medic specialist confirmat în specialitatea Obstetrică-ginecologie la Secția Obstetrică-ginecologie;

■ un post cu normă întreagă de medic specialist confirmat în specialitatea Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice la Cabinetul Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice.

Dosarul de înscriere la concurs va cuprinde următoarele acte:

- a) cerere în care se menționează postul pentru care dorește să concureze;
- b) copie xerox de pe diploma de licență și certificatul de specialist sau primar pentru medici, medici dentiști, farmaciști, respectiv adeverință de confirmare în gradul profesional pentru biologi, biochimisti sau chimiști;
- c) copie a certificatului de membru al organizației profesionale cu viza pe anul în curs;
- d) dovada/înscrișul din care să rezulte că nu i-a fost aplicată una din sancțiunile prevăzute la art. 455 alin. (1) lit. e) sau f), la art. 541 alin. (1) lit. d) ori e), respectiv la art. 628 alin. (1) lit. d) sau e) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările ulterioare;
- e) acte doveditoare pentru calcularea punctajului prevăzut în Anexa nr. 3 la ordin;
- f) cazierul judiciar;
- g) certificat medical din care să rezulte că este apt din punct de vedere fizic și neuropsihic pentru exercitarea activității pentru postul pentru care candidează;
- h) chitanță de plată a taxei de concurs;
- i) copia actului de identitate în termen de valabilitate.

Taxa de concurs este de 150 de lei.

Documentele prevăzute la lit. d), f) și g) sunt valabile trei luni și se depun la dosar în termen de valabilitate.

Tematica de concurs este cea pentru examenul de medic specialist în specialitatea postului.

Înscrierile la concurs se fac la sediul unității, în termen de 15 zile calendaristice de la apariția acestui anunț, iar concursul se organizează în perioada cuprinsă între 31 și 90 de zile de la publicarea în „Viața medicală”.

Relații suplimentare se pot obține la Serviciul RUNOS, tel.: 0233.219.380, int. 108.

PROMO



**Radio
România
Cultural**

**ȘTIINȚA ÎN
CUVINTE
POTRIVITE**

**DE LUNI PÂNĂ VINERI
DE LA 13.20**

**CU CORINA NEGREA
ȘI DAN MANOLACHE**

INSTITUTUL ONCOLOGIC „PROF. DR. ALEXANDRU TRESTIOREANU” BUCUREȘTI
scoate la CONCURS

în conformitate cu prevederile Ord. m.s. nr. 869/2015, cu completările și modificările ulterioare, următoarele posturi:

■ un post cu normă întreagă de medic specialist confirmat în specialitatea Oncologie medicală la Compartimentul Registrul medical al cancerului;

■ un post cu normă întreagă de medic specialist confirmat în specialitatea Oncologie medicală la Cabinetul de Oncologie medicală 2;

■ un post cu normă întreagă de medic primar confirmat în specialitatea Oncologie medicală la Secția Oncologie medicală II.

Dosarul de înscriere la concurs va cuprinde următoarele acte:

a) cerere în care se menționează postul pentru care dorește să concureze;

b) copie xerox de pe diploma de licență și certificatul de specialist sau primar pentru medici, medici dentiști, farmaciști, respectiv adeverință de confirmare în gradul profesional pentru biologi, biochimisti sau chimiști;

c) copie a certificatului de membru al organizației profesionale cu viza pe anul în curs;

d) dovada/înscrișul din care să rezulte că nu i-a fost aplicată una din sancțiunile prevăzute la art. 455 alin. (1) lit. e) sau f), la art. 541 alin. (1) lit. d) ori e), respectiv la art. 628 alin. (1) lit. d) sau e) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările ulterioare;

e) acte doveditoare pentru calcularea punctajului prevăzut în Anexa nr. 3 la ordin;

f) cazierul judiciar;

g) certificat medical din care să rezulte că este apt din punct de vedere fizic și neuropsihic pentru exercitarea activității pentru postul pentru care candidează;

h) chitanță de plată a taxei de concurs;

i) copia actului de identitate în termen de valabilitate.

Taxa de concurs este de 150 de lei.

Documentele prevăzute la lit. d), f) și g) sunt valabile trei luni și se depun la dosar în termen de valabilitate.

Copiile actelor prevăzute mai sus vor fi însoțite de documentele originale, care se vor certifica în conformitate cu originalul.

Tematica de concurs și bibliografia vor fi publicate pe site-ul institutului: www.iob.ro și la sediul unității sanitare.

Înscrierile la concurs se fac la sediul unității, Serviciul RUNOS, în termen de 15 zile calendaristice de la apariția acestui anunț, iar concursul se organizează în perioada cuprinsă între 31 și 90 de zile de la publicarea în „Viața medicală”.

Relații suplimentare se pot obține la tel.: 021.227.14.91.

SPITALUL GENERAL CF PLOIEȘTI (JUDEȚUL PRAHOVA)
scoate la CONCURS

în conformitate cu prevederile Ord. m.s. nr. 869/2015, cu completările și modificările ulterioare, funcția de farmacist-șef.

Dosarul de înscriere la concurs va cuprinde următoarele acte:

a) cerere în care se menționează funcția pentru care dorește să candideze;

b) copie xerox de pe diploma de licență și certificatul de specialist sau primar;

c) copie a certificatului de membru al organizației profesionale cu viza pe anul în curs;

d) copie carnet de muncă și adeverință cu vechimea de la 01.01.2011 până în prezent (extras REVISAL);

e) dovada/înscrișul din care să rezulte că nu i-a fost aplicată una din sancțiunile prevăzute la art. 455 alin. (1) lit. e) sau f), la art. 541 alin. (1) lit. d) ori e), respectiv la art. 628 alin. (1) lit. d) sau e) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările ulterioare;

f) acte doveditoare pentru calcularea punctajului prevăzut în Anexa nr. 3 la ordin;

g) cazierul judiciar;

h) certificat medical din care să rezulte că este apt din punct de vedere fizic și neuropsihic pentru exercitarea activității pentru postul pentru care candidează;

i) chitanță de plată a taxei de concurs;

j) copia actului de identitate în termen de valabilitate, certificat de naștere, certificat de căsătorie (după caz);

k) curriculum vitae.

Taxa de concurs este de 150 de lei.

Documentele prevăzute la lit. d), f) și g) sunt valabile trei luni și se depun la dosar în termen de valabilitate.

Tematica de concurs este cea pentru examenul de farmacist specialist afișată la sediul unității.

La concurs se pot înscrie numai candidații care au obținut minimum două puncte din cele prevăzute la pct. 9 din Anexa nr. 3 la ordin.

La concurs se pot prezenta farmaciști cu minimum 2 ani experiență profesională.

Pentru proba scrisă un subiect va fi din legislația sanitară (Legea nr. 95/2006).

Înscrierile la concurs se fac la sediul unității, în termen de 15 zile calendaristice de la apariția acestui anunț, iar concursul se organizează în perioada cuprinsă între 31 și 90 de zile de la publicarea în „Viața medicală”.

Relații suplimentare se pot obține la tel.: 0244.593.233, int. 128, persoană de contact - Călin Elena Luminița.

SPITALUL DE PSIHIATRIE „SF. MARIA” VEDEA (JUDEȚUL ARGEȘ)
scoate la CONCURS

în conformitate cu prevederile Ord. m.s.p. nr. 1.406/2006, coroborat cu prevederile art. 184 din Legea nr. 95/2006, următoarele funcții:

■ șef Secția Psihiatrie I;

■ șef Secția Psihiatrie II.

Dosarul de înscriere la concurs va cuprinde următoarele acte:

a) cerere în care se menționează funcția pentru care dorește să candideze;

b) copie xerox de pe diploma de studii;

c) adeverință din care să reiasă confirmarea în gradul profesional;

d) acte doveditoare pentru calcularea punctajului prevăzut în Anexa nr. 2 la normele menționate;

e) declarație pe propria răspundere a candidatului, din care să rezulte că nu a fost condamnat penal pentru fapte ce-l fac incompatibil cu funcția pentru care dorește să concureze;

f) declarație pe propria răspundere a candidatului, din care să rezulte că nu se află în stare de incompatibilitate;

g) certificat privind starea de sănătate;

h) dovadă/adeverință din care să rezulte că în ultimii 2 ani nu a fost sancționat de conducerea unităților în care și-a desfășurat activitatea sau de Colegiul Medicilor din România;

i) copie xerox a autorizației de liberă practică sau a certificatului de membru al Colegiului Medicilor din România;

j) copia carnetului de muncă sau, după caz, o adeverință care să ateste confirmarea în specialitate și vechimea în specialitate;

k) un proiect de management privind evoluția viitoare a secției;

l) chitanță de plată a taxei de concurs.

Taxa de concurs este de 150 de lei și se va achita la casieria spitalului.

La depunerea dosarelor de înscriere candidații au obligația de a prezenta și originalele actelor depuse în copie la dosar.

La concurs se pot prezenta medici cu o vechime de cel puțin 5 ani în specialitatea postului, specialitate pe care o practică în mod curent și în care sunt confirmați prin ordin al m.s.p. (vechimea în specialitate decurge de la data confirmării și încadrării ca specialist).

Persoanele sancționate în ultimii 2 ani de unitățile la care au fost angajate sau de Colegiul Medicilor din România, precum și cele cărora le-a încetat contractul de administrare în condițiile stabilite la art. 5, lit. b), c) sau d) nu pot participa la concurs.

Concursul sau examenul va consta în următoarele probe: interviu

– susținerea proiectului de management, probă scrisă, probă clinică sau practică.

Proba scrisă a concursului se susține după subiecte din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare și legislația secundară aferentă.

Proba clinică sau proba practică se susține pe baza metodologiei stabilite pentru obținerea titlului de medic specialist.

Tema–cadru pentru proiectul de specialitate și bibliografia de concurs vor fi postate pe site-ul spitalului.

Înscrierile la concurs se fac la sediul unității, Biroul RUNOS, str. Principală, în termen de 15 zile de la apariția acestui anunț, iar concursul se organizează în termen de minimum 30 de zile și maximum 90 de zile de la publicarea în „Viața medicală”.

Relații suplimentare se pot obține la tel.: 0248.248.109.

SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE „PROF. DR. ALEXANDRU OBREGIA” BUCUREȘTI
scoate la CONCURS

în conformitate cu prevederile Ord. m.s. nr. 869/2015, cu completările și modificările ulterioare, un post cu normă întreagă de medic specialist confirmat în specialitatea Neurologie pediatrică.

Dosarul de înscriere la concurs va cuprinde următoarele acte:

a) cerere în care se menționează postul pentru care dorește să concureze;

b) copie xerox de pe diploma de licență și certificatul de specialist sau primar pentru medici, medici dentiști, farmaciști, respectiv adeverință de confirmare în gradul profesional pentru biologi, biochimisti sau chimiști;

c) copie a certificatului de membru al organizației profesionale cu viza pe anul în curs;

d) dovada/înscrișul din care să rezulte că nu i-a fost aplicată una din sancțiunile prevăzute la art. 455 alin. (1) lit. e) sau f), la art. 541 alin. (1) lit. d) ori e), respectiv la art. 628 alin. (1) lit. d) sau e) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările ulterioare;

e) acte doveditoare pentru calcularea punctajului prevăzut în Anexa nr. 3 la ordin;

f) cazierul judiciar;

g) certificat medical din care să rezulte că este apt din punct de vedere fizic și neuropsihic pentru exercitarea activității pentru postul pentru care candidează;

h) chitanță de plată a taxei de concurs;

i) copia actului de identitate în termen de valabilitate.

Taxa de concurs este de 150 de lei.

Documentele prevăzute la lit. d), f) și g) sunt valabile trei luni și se depun la dosar în termen de valabilitate.

Tematica de concurs este cea pentru examenul de medic specialist în specialitatea postului și va fi afișată pe site-ul MS.

Probele de concurs sunt: proba scrisă, proba clinică/practică, analiza și evaluarea activității profesionale și științifice.

Înscrierile la concurs se fac la sediul unității, în termen de 15 zile calendaristice de la apariția acestui anunț, iar concursul se organizează în perioada cuprinsă între 31 și 90 de zile de la publicarea în „Viața medicală”.

Relații suplimentare se pot obține la Serviciul RUNOS, tel.: 0770.433.540; 021.334.42.66, int. 319.

SPITALUL CLINIC DE URGENȚĂ PENTRU COPII „M. S. CURIE” BUCUREȘTI
scoate la CONCURS

în conformitate cu prevederile Ord. m.s. nr. 869/2015, cu completările și modificările ulterioare, următoarele posturi:

■ un post cu normă întreagă de medic specialist confirmat în specialitatea Boli infecțioase pentru Serviciul de Prevenirea infecțiilor asociate asistenței medicale;

■ un post cu normă întreagă de medic rezident ultimul an confirmat în

specialitatea Pediatrie la Secția clinică Pediatrie III.

Dosarul de înscriere la concurs va cuprinde următoarele acte:

a) cerere în care se menționează postul pentru care dorește să concureze;

b) copie xerox de pe diploma de licență și certificatul de specialist sau primar pentru medici, medici dentiști, farmaciști, respectiv adeverință de confirmare în gradul profesional pentru biologi, biochimisti sau chimiști;

c) copie a certificatului de membru al organizației profesionale cu viza pe anul în curs;

d) dovada/înscrișul din care să rezulte că nu i-a fost aplicată una din sancțiunile prevăzute la art. 455 alin. (1) lit. e) sau f), la art. 541 alin. (1) lit. d) ori e), respectiv la art. 628 alin. (1) lit. d) sau e) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările ulterioare;

e) acte doveditoare pentru calcularea punctajului prevăzut în Anexa nr. 3 la ordin;

f) cazierul judiciar;

g) certificat medical din care să rezulte că este apt din punct de vedere fizic și neuropsihic pentru exercitarea activității pentru postul pentru care candidează;

h) chitanță de plată a taxei de concurs;

i) copia actului de identitate în termen de valabilitate.

Taxa de concurs este de 150 de lei.

Documentele prevăzute la lit. d), f) și g) sunt valabile trei luni și se depun la dosar în termen de valabilitate.

Tematica de concurs este cea pentru examenul de medic specialist în specialitatea postului.

Înscrierile la concurs se fac la sediul unității, în termen de 15 zile calendaristice de la apariția acestui anunț, iar concursul se organizează în perioada cuprinsă între 31 și 90 de zile de la publicarea în „Viața medicală”.

REPUBLICARE SPITALUL MUNICIPAL MOTRU (JUDEȚUL GORJ)
scoate la CONCURS

în conformitate cu prevederile Ord. m.s. nr. 869/2015, cu completările și modificările ulterioare, următoarele posturi:

■ un post cu normă întreagă de medic în specialitatea Gastroenterologie;

■ un post cu normă întreagă de medic în specialitatea Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice.

La concurs se pot prezenta medici cu drept de liberă practică, specialiști sau primari confirmați în specialitatea respectivă, rezidenți aflați în ultimul an de pregătire în specialitatea în care se publică postul.

Dosarul de înscriere la concurs va cuprinde următoarele acte:

a) cerere în care se menționează postul pentru care dorește să concureze;

b) copie xerox de pe diploma de licență și certificatul de specialist sau primar pentru medici, medici dentiști, farmaciști, respectiv adeverință de confirmare în gradul profesional pentru biologi, biochimisti sau chimiști;

c) copie a certificatului de membru al organizației profesionale cu viza pe anul în curs;

d) dovada/înscrișul din care să rezulte că nu i-a fost aplicată una din sancțiunile prevăzute la art. 455 alin. (1) lit. e) sau f), la art. 541 alin. (1) lit. d) ori e), respectiv la art. 628 alin. (1) lit. d) sau e) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările ulterioare;

e) acte doveditoare pentru calcularea punctajului prevăzut în Anexa nr. 3 la ordin;

f) cazierul judiciar;

g) certificat medical din care să rezulte că este apt din punct de vedere fizic și neuropsihic pentru exercitarea activității pentru postul pentru care candidează;

h) chitanță de plată a taxei de concurs;

i) copia actului de identitate în termen de valabilitate.

Taxa de concurs este de 150 de lei.

Documentele prevăzute la lit. d), f) și g) sunt valabile trei luni și se depun la dosar în termen de valabilitate.

Tematica și bibliografia de concurs sunt afișate pe site-ul MS.

Înscrierile la concurs se fac la sediul unității, str. Carol Davila nr. 4, în termen de 15 zile calendaristice de la apariția acestui anunț, iar concursul se organizează în perioada cuprinsă între 31 și 90 de zile de la publicarea în „Viața medicală”.

Relații suplimentare se pot obține la Biroul RUNOS, tel.: 0253.410.003, int. 113.

SPITALUL JUDEȚEAN DE URGENȚĂ „SFÂNTUL IOAN CEL NOU” SUCEAVA
scoate la CONCURS

în conformitate cu prevederile Ord. m.s.p. nr. 1.406/2006, coroborat cu prevederile art. 184 din Legea nr. 95/2006, funcția de șef Secția Obstetrică-ginecologie.

Dosarul de înscriere la concurs va cuprinde următoarele acte:

a) cerere în care se menționează funcția pentru care dorește să candideze;

b) copie xerox de pe diploma de studii;

c) adeverință din care să reiasă confirmarea în gradul profesional;

d) acte doveditoare pentru calcularea punctajului prevăzut în Anexa nr. 2 la normele menționate;

e) declarație pe propria răspundere a candidatului, din care să rezulte că nu a fost condamnat penal pentru fapte ce-l fac incompatibil cu funcția pentru care dorește să concureze;

f) declarație pe propria răspundere a candidatului, din care să rezulte că nu se află în stare de incompatibilitate;

g) certificat privind starea de sănătate;

h) dovadă/adeverință din care să rezulte că în ultimii 2 ani nu a fost sancționat de conducerea unităților în care și-a desfășurat activitatea sau de Colegiul Medicilor din România;

i) copie xerox a autorizației de liberă practică sau a certificatului de membru al Colegiului Medicilor din România;

j) copia carnetului de muncă sau, după caz, o adeverință care să ateste confirmarea în specialitate și vechimea în specialitate;

k) copia actului de identitate în termen de valabilitate/certificat de naștere/certificat de căsătorie;

l) cazier judiciar;

m) un proiect de management privind evoluția viitoare a secției;

n) chitanță de plată a taxei de concurs.

Taxa de concurs este de 150 de lei și se achită la sediul spitalului.

La concurs se pot prezenta medici cu o vechime de cel puțin 5 ani în specialitatea postului, specialitate pe care o practică în mod curent și în care sunt confirmați prin ordin al m.s.p. (vechimea în specialitate decurge de la data confirmării și încadrării ca specialist).

Persoanele sancționate în ultimii 2 ani de unitățile la care au fost angajate sau de Colegiul Medicilor din România, precum și cele cărora le-a încetat contractul de administrare în condițiile stabilite la art. 5, lit. b), c) sau d) nu pot participa la concurs.

Concursul sau examenul va consta în următoarele probe: interviu – susținerea proiectului de management, probă scrisă, probă clinică sau practică.

Proba scrisă a concursului se susține după subiecte din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare și legislația secundară aferentă.

Proba clinică sau proba practică se susține pe baza metodologiei stabilite pentru obținerea titlului de medic specialist.

Înscrierile la concurs se fac la sediul unității, în termen de 15 zile de la apariția acestui anunț, iar concursul se organizează în termen de minimum 30 de zile și maximum 90 de zile de la publicarea în „Viața medicală”.

Relații suplimentare se pot obține la Serviciul Resurse Umane, tel.: 0230.222.098, int. 133.

Somnul de oboseală cronică, enda cercetării europene

ct european destinat mai bune cunoașteri a encefalomielitei seală cronică, o boală cu numeroase necunoscute și cu variații prevalență.

onu', conf. dr. Carmen-Adella Sirbu², conf. dr. Magdalena Efrim-Budișteanu², conf. dr. Cristian Falup-Pecurariu¹, iversitatea Transilvania Brașov, 2. Universitatea „Titu Maiorescu” București

autonomă ar fi un alt factor implicat în tulburările cognitive la pacienții cu ME/CFS. Un studiu condus de Beaumont et al. a demonstrat că variabilitatea scăzută a ritmului cardiac, ca măsură de evaluare a disfuncției sistemului nervos autonom, a fost asociată și cu niveluri scăzute de funcționare a anumitor domenii neurocognitive, cum ar fi memoria, atenția și viteza de reacție (19).

Tulburările de somn sunt diverse și frecvent resimțite. S-a demonstrat că durata somnului raportată de pacienți este

somnului (23). Cu toate acestea, acuzele subiective ale pacienților nu au fost demonstrate prin metode de evaluare obiective, precum polisomnografia sau actigrafia (23). Prin analiza înregistrărilor polisomnografice au fost relevate reducerea activității cu unde lente în prima perioadă a somnului non-REM (24), scăderea timpului total de somn pe parcursul nopții, creșterea duratei de latență a somnului, eficiența scăzută a somnului și un index crescut al micro-trezirilor (25, 26).

Diagnosticul diferențial

Pentru stabilirea diagnosticului de ME/CFS, odată ce criteriile Fukuda au fost îndeplinite, sunt necesare, de asemenea, investigații paraclinice care să excludă patologii precum anemia, afecțiunile hepatice, disfuncțiile tiroidiene, alte boli inflamatorii sau reumatice, boala Lyme (4). Diagnosticul diferențial se va face și cu afecțiuni precum sindromul de apnee în somn, fibromialgia, depresia, tulburările psihiatrice precum schizofrenia, tulburarea bipolară, demența, anorexia nervoasă (12). Referitor la fibromialgie, în afară de fatigabilitate, tulburări de somn și afectare cognitivă, aceasta se caracterizează și prin durere difuză care persistă mai mult de trei luni și prin sensibilitate la palpare la nivelul a minimum 11 din 18 puncte dure-roase clasice (27).

În rândul scalelor care pot fi utilizate pentru evaluarea pacienților cu ME/CFS se numără: Scala Fatigabilității Chadler, Scala Somnolenței Epworth, Indexul Calității Somnului Pittsburgh, dar și scale care au în vedere analiza personalității (Neo-five Factor Inventory, Symptom Checklist 90 revised) (12).

Abordare multidisciplinară

Având în vedere complexitatea acestui sindrom și multiplele aspecte pe care le asociază, este necesar ca evaluarea pacientului să cuprindă o abordare multidisciplinară. Una dintre metodele de abordare a pacientului cu ME/CFS este propusă de colectivul de la Spitalul Universitar din Ghent, Belgia. Acestei echipe i s-a alăturat și asist. univ. Ștefania Diaconu, de la Universitatea Transilvania Brașov, cu ocazia unei misiuni pe termen scurt în cadrul proiectului COST, pentru studiul tulburărilor de somn în cadrul ME/CFS.

Algoritmul de evaluare presupune consultația inițială realizată de un medic internist, urmată de o examinare complexă, care să includă teste psihodiagnostice, evaluare polisomnografică/MSLT (test de latență multiplă a somnului), testare din punctul de vedere al reabilitării. În funcție de rezultatele obținute, dacă este necesar, pacientul este consultat ulterior de un medic psihiatru, iar diagnosticul și recomandările de tratament se stabilesc în urma unei discuții pluridisciplinare, la care participă toți medicii implicați în evaluarea pacientului (12).

Managementul bolii

Pentru fiecare pacient în parte se recomandă a se încerca un plan de management individualizat, care să vizeze ameliorarea funcțiilor motorii, cognitive și emoționale într-un mod progresiv și confortabil. Managementul terapeutic include:

1. Echilibrarea perioadelor de activitate/repaus pe parcursul zilei: una dintre tehnici presupune ca activitățile să fie desfășurate în intervalul de timp cunoscut de către pacient a fi tolerabil, până la reparația simptomelor, urmând o perioadă de pauză și reluând activitatea pentru același răstimp. Acest interval de timp va fi crescut progresiv (32).

2. Îmbunătățirea calității somnului: managementul tulburărilor de somn începe cu respectarea igienei somnului, la care se pot adăuga tehnici cognitiv-comportamentale (33). Medicația care vizează tulburările de somn include

melatonină, valeriană, doze mici de antidepressive triciclice sau benzodiazepine.

3. Ameliorarea durerii: se poate realiza prin metode nonfarmacologice, precum masajul, acupunctura, TENS (stimulare nervoasă electrică transcutană), sau cu ajutorul medicamentelor precum acetaminofen sau ibuprofen. În cazuri rezistente se poate încerca duloxetine, pregabalină, valproatul de sodiu sau medicația opioidă (tramadol) (32, 33).

4. Tratamentul tulburărilor cognitive și al celorlalte simptome asociate. În ceea ce privește intoleranța la ortostatism, metodele de reducere a simptomelor includ folosirea ciorapilor compresivi, creșterea aportului hidric și a consumului de sare sau administrarea medicamentelor precum fludrocortizon sau midodrină (33).

Conform anumitor studii, aproximativ jumătate dintre pacienții cu ME/CFS au folosit medicație în mod constant sau ocazional în vederea atenuării tulburărilor de somn, a celor de dispoziție sau cu scop analgezic. Printre cele mai utilizate medicamente se numără melatonina, zolpidemul, ibuprofenul și acetaminofenul (30).

ME/CFS intrunește o serie de simptome dizabilitante pentru pacient, care afectează major calitatea vieții și desfășurarea activităților zilnice. Diagnosticul presupune excluderea altor cauze organice și se bazează pe îndeplinirea anumitor criterii propuse de mai multe grupuri de studiu, asupra cărora este încă necesară stabilirea unui numitor comun.

Așadar, abordarea și managementul pacientului sunt complexe și necesită colaborare multidisciplinară între medicul internist, neurolog, reumatolog, psiholog și psihiatru. În conferința ce va marca finalizarea proiectului EUROMENE, care va avea loc la Riga în martie 2020, vor fi comunicate toate rezultatele cercetărilor interdisciplinare efectuate în cadrul proiectului COST. Acestea vor fi diseminate la nivel european și, implicit, național prin rețelele existente, spre beneficiul pacienților, al medicilor și al celorlalte forțe implicate.

cută. Debutul ar putea fi marcat de o infecție în-Barr (28) – sau de un eveniment cu pacienții au o mai mare vulnerabilitate e o perioadă lungă, ca urmare a în asocierea cu depresia și cu anxietatea, mportament evitant, cu repausul excesiv, cu

a propus să identifice factorii declanșatori Au fost înrolați 150 de pacienți care au litate și la evoluția în timp a bolii. Cel mai esiv, ca urmare a unui eveniment infecțios or (96%) nu au raportat îmbunătățiri a timpului. Printre simptomele care s-au somnul neodihnitor, oboseala de efort și e simptomele cognitive, care au rămas

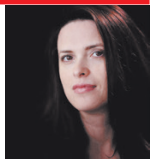
simptome trenante, care debutează prezintă în serviciile de urgență, motivele ernalizată (aparținând în special sindromului strointestinale, fatigabilitatea, intoleranța

crescută, comparativ cu martorii (20) și s-au evidențiat tulburări ale ritmului somn-veghe („delayed sleep-wake phase”) (21). Subiectiv, pacienții acuză dificultăți în inițierea somnului, somn neodihnitor (22), somnolență (21), coșmaruri, reducerea calității



27(2):230-42
18. Impairments in cognitive performance in chronic fatigue syndrome are common, not related to comorbid depression but do associate with autonomic dysfunction. Robinson L.J. et al. s.l.: PLoS One. 2019 Feb 5; 14(2):e0210394
19. Reduced cardiac vagal modulation impacts on cognitive performance in chronic fatigue syndrome. Beaumont A. et al. s.l.: PLoS One. 2012; 7(11):e49518
20. Physical Activity and Sleep in Chronic Fatigue Syndrome and Fibromyalgia Syndrome: Associations with Symptom Severity in the General Population Cohort LifeLines. Jousstra M.L. et al. s.l.: Pain Res Manag. 2018 Nov 4; 2018:5301510
21. 2017 Sleep-wake rhythm disturbances and perceived sleep in adolescent chronic fatigue syndrome. Pedersen M. et al. s.l.: J Sleep Res. 2017 Oct; 26(5):595-601
22. Beyond myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome: an IOM report on redefining an illness. Clayton E.W. s.l.: JAMA. 2015 Mar 17; 313(11):1101-2
23. Impaired sleep in chronic fatigue syndrome: how is it best measured? Creti L. et al. s.l.: J Health Psychol. 2010 May; 15(4):596-607
24. Perception versus polysomnographic assessment of sleep in CFS and non-fatigued control subjects: results from a population-based study. Majer M. et al. s.l.: BMC Neurol. 2007 Dec 5; 7:40
25. Polysomnographic and multiple sleep latency testing data in a large sample of patients with chronic fatigue syndrome and their relationship with subjective scores.

Tobback E. et al. s.l.: Fatigue: Biomedicine, Health & Behavior, 4:2, 94-103
26. Neu D. et al. s.l.: J Clin Neurophysiol. 2009 Jun;26(3):207-12, High slow-wave sleep and low-light sleep: chronic fatigue syndrome is not likely to be a primary sleep disorder
27. The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of polyarteritis nodosa. Lightfoot R.W. Jr. et al. s.l.: Arthritis Rheum. 1990 Aug; 33(8):1088-93
28. Chronic fatigue syndrome after infectious mononucleosis in adolescents. Katz B.Z., Shiraishi Y. and Mears C.J. s.l.: Pediatrics. 2009 Jul; 124(1):189-93
29. A review of the predisposing, precipitating and perpetuating factors in Chronic Fatigue Syndrome in children and adolescents. Lievesley K., Rimes K.A. and Chalder T. s.l.: Clin Psychol Rev. 2014 Apr; 34(3):233-48
30. Onset Patterns and Course of Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome. Chu, L. et al. s.l.: Front Pediatr. 2019 Feb 5; 7:12
31. Chronic fatigue syndrome in the emergency department. Timbol C.R. and Baranik J.N. s.l.: Open Access Emerg Med. 2019 Jan 11; 11:15-28
32. Initiating Care of a Patient With Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome (ME/CFS). Lapp C.W. s.l.: Front Pediatr. 2019 Jan 23; 6:115
33. Review of Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome: an evidence-based approach to diagnosis and management by clinicians. Bested A.C. and Marshall L.M. s.l.: Rev Environ Health. 2015; 30(4):223-49



Educația în melanom – avantaj pentru pacienți și medici

Parteneriatul medic-pacient este una dintre cheile medicinei viitorului, iar rolul asociațiilor de pacienți este esențial în informarea corectă și în educarea familiilor afectate de boală. Aceste lucruri ne-au fost amintite și la **Conferința Națională a Asociației Melanom România**, care a avut loc luna trecută la Cluj-Napoca.



Asociația Melanom România, înființată în 2015, este o rețea de pacienți, aparținători și activiști care a apărut ca urmare a cerințelor crescute de informare, suport și reprezentare a pacienților cu melanom. Președintele asociației este Violeta Astratinei, doctor în biologie, a cărei soră, prof. Adela Rogojinaru, a pierdut lupta cu această boală în anul 2014. Activitatea asociației este bazată pe voluntariat, care se desfășoară în

cadrul mai multor grupuri de lucru: pentru prevenție și diagnosticare timpurie, pentru acces, pentru studii clinice, pentru melanom ocular, melanom pediatric, precum și un grup de lucru care este familiarizat cu organizarea sistemului de sănătate și cu legislația în vigoare.

Strategiile de susținere a pacienților includ educarea și informarea în timp real, odată cu comunicarea concluziilor noilor studii, susținerea studiilor clinice inovatoare, parteneriate naționale

și europene și reprezentarea în fața Ministerului Sănătății (MS), Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, Agenției Naționale a Medicamentelor și a Dispozitivelor Medicale, companiilor farma, spitalelor și clinicilor. Beneficiul pacienților este pus în prim-plan, precum și căutarea de soluții concrete, bazate pe date de încredere.

Pe lângă disponibilitatea zilnică și comunicarea permanentă între membrii grupului, asociația organizează, o dată pe an, o conferință națională, la care sunt invitați

profesioniști din domeniul sănătății. Anul acesta, evenimentul a avut ca obiective reinițierea discuțiilor pe tema accesului la diagnostic și la tratamente inovatoare, în particular cele rambursabile, informarea pacienților despre practicile clinice corecte și, nu în ultimul rând, atragerea atenției autorităților asupra problemelor semnalate în ceea ce privește accesul la tratament.

Pe parcursul celor două zile au luat cuvântul medici oncologi, chirurghi, dermatologi din țară și de peste hotare, atât din sectorul

public, cât și din cel privat, membri ai UMF „Iuliu Hațieganu” din Cluj-Napoca, reprezentanți ai MS și ai Casei Județene de Asigurări de Sănătate Cluj și specialiști în management sanitar. Evenimentul a cuprins, printre altele, un workshop despre cum trebuie căutat un studiu clinic, un quiz despre melanom și o sesiune de postere. Dintre temele lor amintim: „Ghid de navigare în sistem”, „Actualizare teste genetice în melanom”, „Biopsia lichidă”, „Terapia edemului limfatic”, „Calitatea vieții și paliativ”. Prezentările au avut un nivel științific ridicat, iar discuțiile de pe marginea lor au îmbinat opiniile experților, împărtășirea experiențelor personale, atât pozitive, cât și negative, cu întrebări adresate vorbitorilor.

Prin acțiunile asociației, pacienții și familiile lor sunt antrenați să facă diferența între știință și pseudostiință, sunt încurajați să consulte articole medicale, să participe la cursuri naționale și europene și să aibă un rol activ atât în decizia de tratament, cât și în identificarea oportunităților de intervenție pentru modificări legislative. O astfel de inițiativă sprijină și comunitatea medicală, încercând să compenseze lipsa de timp, birocrăția, informarea deficitară cu privire la nou-tăți, creând premisele unui dialog mai eficient și mai structurat.



Informații despre Asociație:

www.melanomromania.com

www.facebook.com/melanomromania

Ce ne puteți spune despre dificultățile cu care vă confrunțați, dar și despre succese, ca asociație?

Ce ne supără este, bineînțeles, progresul greoi al sistemului de sănătate românesc, începând de la condițiile precare din spitale și modul cum sunt tratați pacienții. Suntem într-o continuă luptă cu întârzierile în diagnosticare, cauzate de accesul dificil la investigațiile imagistice, de lipsa de expertiză în melanom sau pur și simplu de barierele financiare din calea pacienților care nu își permit să ajungă la centre oncologice. Deasupra tuturor dificultăților tronează încă accesul dificil la tratamente inovatoare, care, culmea, sunt deja incluse pe lista de tratamente compensate. Cel mai mult mă întristează abrutizarea și obișnuința societății noastre cu suferința, până la limita la care mulți nu-și mai fac datoria față de cei bolnavi. Comunicarea cu pacientul afectat de cancer nu e ușoară, însă nu trebuie să uităm că acești oameni au nevoie de informație completă; nu putem face compromisuri când viața atârână de informații vitale. Din păcate, în grupul nostru online primim mereu noi pacienți care sunt în confuzie totală – nu știu ce stadiu de boală au, nu își înțeleg rezultatele investigațiilor medicale, nu știu ce trebuie să facă, unde să se trateze, ce opțiuni de tratament sunt aprobate în melanom, nu sunt informați despre studiile clinice. O altă categorie este reprezentată de cei oarecum informați, dar care vor să știe de ce trebuie să meargă pe o cale și nu pe alta, vor dovezi medicale (și cine nu ar vrea, dacă viața lui ar fi la mijloc!), care, din păcate, nu le sunt oferite. Un pacient care nu știe dacă este sau nu bine tratat va suprasolicita sistemul medical pentru a se convin-

ge că a făcut o alegere bună și, mai ales, va pierde timp prețios pentru boala sa. Nu mai vorbim despre cei care cad victime ale dietelor și tratamentelor alternative minune – și asta vrem să evităm prin toate mijloacele.

Iar succesele?

Suntem fericiți că reușim, cu doar o mână de voluntari, să ajutăm rapid fiecare pacient aflat în dificultate cu informații bine documentate privind opțiunile de tratament și navigarea în sistem. Voluntarii noștri sunt pacienți sau aparținători de diverse profesii, unii dintre ei medici, însă toți beneficiază de un training serios pe melanom la cursuri și conferințe internaționale. Grupul nostru online (peste 500 de membri) este din ce în ce mai pregătit: pacienții învață repede care sunt sursele corecte de informare și cum să le folosească în discuția cu medicul. Internetul oferă facilități extraordinare în acest sens. Folosit cu inteligență, internetul este un ajutor enorm în conectarea pacienților și în informarea rapidă. Suntem mulțumiți că avem medici care recunosc valoarea muncii noastre. Aceasta le poate ușura relația cu pacientul și cu familia și, implicit, eforturile

Un pacient confuz va suprasolicita sistemul și va pierde timp prețios

Violeta Astratinei, președintele Asociației Melanom România, a răspuns la câteva întrebări, în exclusivitate pentru „Viața medicală”.



în managementul bolii. Fiecare ediție a conferinței noastre naționale reușește să atragă printre cei mai buni medici, specialiști, cercetători din România, care intră în discuție directă cu pacienții și cu activiștii noștri. Mulți dintre ei ne rămân prieteni și susținători necondiționați. Este minunat să vedem acest cerc al oamenilor de valoare, dornici să ajute, crescând în jurul pacienților cu melanom. Conferințele sunt pentru noi nu numai o ocazie de actualizare a informațiilor de frontieră în melanom, dar și o oportunitate de a atrage suportul tuturor actorilor din sănătate. Cu aceste ocazii creăm și consolidăm colaborări – de exemplu, pentru crearea unui grup pe studii clinice, prin care urmăm să convingem autoritățile să ia măsuri pentru susținerea cercetării clinice de frontieră în cancer, dar și în alte boli cronice. Studiile clinice sunt opțiuni de tratament importante pentru pacienții afectați de cancere incurabile ca melanomul, unde, din păcate, în ciuda revoluției în tratamente din ultimii ani, încă pierdem o mulțime de oameni.

Ce planuri de viitor aveți pe termen scurt? Dar pe termen lung?

Ne dorim o rețea de voluntari mai bine reprezentată în țară, pentru a putea ajunge și la pacienții fără acces la internet, dar și pentru a colabora cu autoritățile și specialiștii locali. E un plan la care ne gândim de câțiva ani și care se concretizează lent, din păcate – identificarea, educarea și păstrarea voluntarilor cer timp și eforturi intense, dar fără îndoială vom reuși să creăm grupuri de ajutor în mai multe orașe din țară. Până atunci, comunicarea via internet și cea telefonică rămân principalele căi de a intra în contact cu pacienții din toate colțurile țării. În viitor, ne dorim ca asociația noastră de pacienți să fie parte a deciziei care se ia la nivel de autorități centrale, cu reprezentanți ai pacienților în comisiile cheie din sănătate. Este un model acceptat teoretic de toți, dar care nu este implementat corespunzător. Implicarea pacienților în deciziile de sănătate, pe probleme specifice bolii și nu numai, va trebui să devină mai relevantă.

Ce ați dori să le transmiteți cadrelor medicale care vor citi acest interviu?

În fața dv. se conturează o generație de pacienți care va fi din ce în ce mai informată și mai exigentă. Pe de altă parte, aceiași oameni vor deveni colaboratori de nădejde în lupta cu dușmanul comun: melanomul. Ei vor fi cei care vă vor reaminti că a fi medic este o profesie deloc ușoară, dar cu atât mai prețioasă, cu cât mulți vor supraviețui numai datorită eforturilor conjugate medic-pacient. Rămâneți alături de noi în această luptă, chiar și atunci când credeți că nu mai există speranță. Rămâneți empatici la suferința umană. Rămâneți curioși și dornici de a învăța. Și, nu în ultimul rând, nu ezitați să cereți ajutor ori de câte ori vă este greu.



Grupaj realizat de
dr. Roxana Dumitriu



VIATA MEDICALA
7 iunie 2019 • Nr. 23

Reuniuni medicale

11

Reacții adverse în imunoterapie

Hipofizita, tiroidita, insuficiența adrenală primară și diabetul zaharat reprezintă reacții adverse frecvente ale imunoterapiei. Se pare că hipofizita ar fi mai frecventă în cazul tratamentului cu agenți anti-CTLA-4 (ipilimumab). De obicei, aceste efecte apar în primele două săptămâni de la inițierea tratamentului, ne explică dr. Maria Stelmachowska-Banas (Polonia). Disfuncțiile tiroidiene sunt cele mai frecvente efecte adverse, în special în cazul tratamentului cu molecule anti PD-1, cum ar fi nivolumab sau pembrolizumab (39%), sau în cazul terapiei combinate (50%).

Prevenție prin mișcare

Prof. dr. Juleen Zierath (Suedia) ne arată că exercițiul fizic crește nivelul de mARN mitocondrial la pacienții cu diabet zaharat. Aceste descoperiri științifice stau la baza prevenției acestei boli. În momentul în care sunt identificați pacienții cu toleranță orală crescută la glucoză, aceștia pot fi încurajați să efectueze programe de exerciții fizice de intensitate mică, care pot preveni afectarea metabolică și diabetul zaharat. Exercițiile fizice efectuate după-amiaza sunt mult mai eficiente pentru a îmbunătăți valorile glicemice, arată studiile.

E T4 de ajuns?

Este suficientă terapia cu levotiroxină sau este necesară adăugarea de T3 în terapie de substituție hormonală tiroidiană? La aceste întrebări au încercat să răspundă dr. Birte Nygaard (Danemarca) și dr. James Hennessey (SUA), într-o dezbatere ce s-a bucurat de o sală plină. Dr. James Hennessey ne arată că administrarea de levotiroxină este suficientă, motivele pentru a adăuga și T3 fiind anumite simptome sau un nivel scăzut al T3. Studiile arată că nu există nicio corelație între creșterea calității vieții și administrarea de T3.



Prof. dr. Jens Bollerslev (mijloc)



Prof. dr. Ken Ong (mijloc)

Puntea între domeniile endocrinologiei secolului XXI

Peste 4.000 de specialiști din domeniul endocrinologiei din întreaga lume au participat la sesiunile organizate, în paralel, în cadrul Congresului European de Endocrinologie, care a avut loc în perioada 18-21 mai la Lyon, Franța.

Premiul Jurnalului European de Endocrinologie a fost câștigat anul acesta de prof. dr. Ken Ong (Marea Britanie), care și-a desfășurat activitatea de cercetare în domeniul pubertății și al reproducerii umane. Profesorul Ken Ong explică anumite ipoteze legate de mecanismele care ar duce la apariția unor disfuncții severe în cadrul pubertății.

De exemplu, patternul de migrație a neuronilor GnRH (gonadotropin releasing hormone) afectează funcția hipotalamo-hipofizară, afectând secreția pulsatilă de gonadotropi. Migrația acestora este codificată de anumite gene (FGF8,

KAL1 sau SEMA3G), acestea fiind deficitare în unele disfuncții rare ale pubertății.

Genetica pubertății

Momentul instalării pubertății este condiționat genetic – conform studiilor, de nu mai puțin de 106 loci. Gena LIN28B reglează dezvoltarea celulelor stem și instalarea pubertății. Influența maternă, prin genele KCNK9, limitează utilizarea resurselor in utero, deci scade creșterea fătului, în timp ce influența genelor paternale (precum MKRN1) maximizează utilizarea resurselor maternale in utero, stimulând creșterea fetală. Aceasta este ipoteza conflictului genetic înaintată de Moore

și Haig încă din 1991. Genele influențează o serie de procese, pe lângă secreția de gonadotropi (influențată de semnalizarea prin acidul retinoic sau GABA), dezvoltarea hipofizară (genele TACR3, TENM2, FRS3 etc.), sinteza hormonală și acțiunea acestora (PCSK1, PCSK2 etc.) până la feedbackul periferic (INHBA, ESR1).

Insuficiența ovariană

Insuficiența ovariană prematură reprezintă depleția foliculară înaintea vârstei de 40 de ani. Poate avea mai multe cauze: chirurgicală, autoimună, postradio-terapie sau chimioterapie etc. Cea genetică este determinată de o

serie de gene care condiționează ovocitele (FMR1, FIGLA etc.) sau celulele granuloase (FMR1, FOXL2 etc.). Conform GWAS (genome-wide significant associations), variantele genei FSHB (subunitatea β a FSH) pot determina o secreție hipofizară crescută a FSH, creșterea concentrațiilor acestuia și a numărului crescut de foliculi ovarieni maturi.

Acest număr mai mare decât în mod normal poate determina: pubertate precoce, risc crescut pentru dezvoltarea diabetului zaharat, un risc mai mic de apariție a sindromului ovarelor polichistice (SOPC) și menopauză precoce. De la aceste elemente pornește, de altfel, și etiologia multifactorială a SOPC (indice de masă corporală crescut, rezistență la insulină crescută, un nivel scăzut al SHBG).

Autoimunitatea în endocrinologie

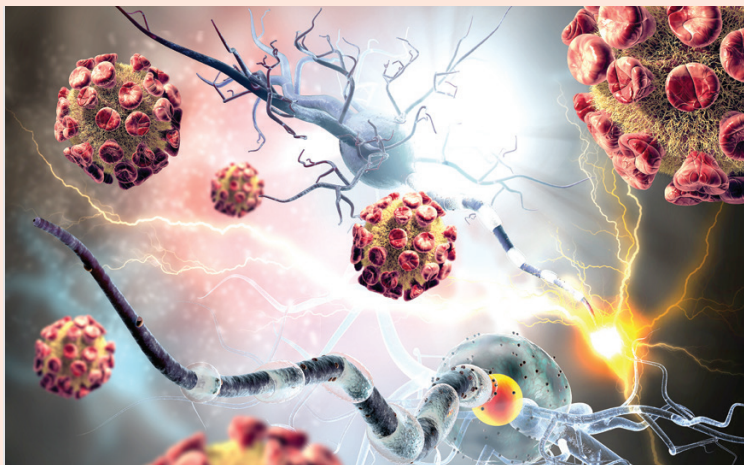
Prof. dr. Olle Kämpe (Suedia) de la Institutul Karolinska ne reamintește importanța anticorpilor în diagnosticul patologiilor autoimune. De la tipurile de boli autoimune (cu distrucție celulară sau fără) și până la exemplul sarcinii, un adevărat experiment al naturii, există anumite indicii care ne ajută să înțelegem autoimunitatea organ-specifică.

Sistemul imun țintește proteine specifice cu funcții-cheie, iar răspunsul imun persistă chiar și după ce ținta a dispărut. Deficitul de celule T reglatorii determină autoimunitatea.

Un exemplu dat de profesorul Kämpe a fost boala Addison din cadrul sindroamelor poliglandulare autoimune de tip 1 și 2 și asocierea ei cu anticorpii anti 21-hidroxilazei.

În sindromul poliglandular autoimun de tip 1 au fost identificate mai multe antigene, printre

care și: 21-hidroxilaza (insuficiență adrenală), NALP5 (hipoparatiroidism), CYP11A2 (hepatită), GAD-65 (diabet zaharat de tip 1).



GAD-65 este un autoantigen în diabetul de tip 1, dar este regăsit și în sindroamele poliglandulare de tip 1 și 2.

În privința comorbidităților autoimune, o metaanaliză arată

că diabetul de tip 1 se asociază cu boala Addison în 0,2% dintre cazuri, cu hipotiroidism în 9,8% dintre cazuri și cu boala

celiacă în 4,7% dintre cazuri. În ceea ce privește autoimunitatea cauzată de un factor extern, aceasta presupune și asocierea cu MHC (complexul major de histocompatibilitate).

Boala oaselor de marmură

Remodelarea osoasă reprezintă un proces delicat, influențat hormonal și de multiple citokine. Studii sistematice ale afecțiunilor monogenice osoase pot duce la dezvoltarea unor noi terapii.

Lucrarea căreia i-a fost acordată o distincție aparte în cadrul congresului de anul acesta a fost cea a prof. dr. Jens Bollerslev (Norvegia), despre disfuncțiile osoase monogenice ca punct de plecare pentru noile terapii în osteoporoză. Cercetările din acest domeniu au arătat, încă o dată, importanța căii de semnalizare Wnt pentru reglarea remodelării osoase, de interes și pentru viitoarele terapii. Activarea acestei căi stimulează formarea osoasă și inhibă resorbția, determinând creșterea rezistenței osoase ex vivo. Drept dovadă, un tratament inovativ în osteoporoză poate fi considerat anticorpul monoclonal activator Wnt (antisclerostină).

O poveste interesantă relatată de profesorul Bollerslev a fost cea a unui caz pe care l-a întâlnit în 1985. Este vorba despre un pacient cu o structură osoasă particulară, cu densitate crescută, cu istoric familial de afecțiuni osoase. Inițial a fost

diagnosticat cu osteopetroză („boala oaselor de marmură”). Au fost efectuate două biopsii osoase, care au evidențiat un os cu o corticală îngroșată și cu trabecule mult mai late decât normal. Însă o altă investigație a demonstrat o remodelare osoasă care părea normală. Numărul osteoclastelor era semnificativ scăzut la acest pacient. În timp, s-a dovedit că boala de care suferea nu era urmarea unui defect moștenit al osteoclastelor și nu era de fapt osteopetroză, ci un defect genetic care afectează componentele căii de semnalizare Wnt.

Remosusumabul, anticorp monoclonal antisclerostină aprobat de FDA, reprezintă viitorul tratamentului osteoporozei, un excelent tratament anabolic (de administrat pe o durată scurtă de timp) în osteoporoză. Studiile au arătat că este eficient în prevenția fracturilor, însă rămân de investigat potențialele efecte adverse cardiovasculare.

Asigurarea de sănătate – de la Cenușăreasă, la speranța sistemului medical

Vânzările de asigurări de sănătate au crescut cu 60% în 2018, ajungând la 335 de milioane de lei (peste 70 de milioane de euro).

Piața românească devine atractivă pentru asigurătorii internaționali care acoperă polițe de milioane de euro pentru români, la orice spital din lume.

Grupaj realizat de
dr. Cornelia Paraschiv

Cea de-a 22-a ediție a Forumului Internațional Asigurări-Reasigurări, unul dintre cele mai mari evenimente europene de primăvară dedicate (re)asigurărilor, s-a desfășurat anul acesta la Sinaia, reunind profesioniști din întreaga lume. Conferința „Health&Life Insurance” a oferit oportunitatea specialiștilor din domeniul asigurărilor de sănătate și de viață să participe la o serie de dezbateri care au analizat potențialul de creștere al asigurărilor de sănătate și măsurile legislative necesare pentru dezvoltarea acestora.

Avântul pe care asigurările de sănătate l-au luat în ultima perioadă și reconfigurarea jucătorilor în piață au făcut necesar dialogul cu reprezentanții clinicilor private, în scopul dezvoltării unor produse adaptate nevoilor pacienților și managementului adecvat al fiecărui caz în parte.

„Asigurările de sănătate nu pot să existe fără un parteneriat sănătos cu furnizorii de servicii medicale, pentru că noi oferim soluții financiare pentru probleme financiare, nu oferim servicii medicale; pentru asta avem nevoie să intrăm în parteneriat cu furnizorii de servicii medicale, nu doar cu cei privați, ci și cu cei de stat”, a subliniat Virgil Șoncutean, directorul executiv al Allianz Țiriac. Dan Dobre, directorul comercial al Signal Iduna, este de părere că „experiența colaborării cu clinicile private este foarte bună”, în special în contextul creșterii investițiilor în domeniu. „Acum vorbim de centre de excelență, de investiții ridicate, atât în infrastructură, cât mai ales în tehnica medicală și în medici”, a adăugat el.

Colaborarea cu clinicile de stat, deficitară

Una dintre problemele identificate de asigurători rămâne co-

laborarea cu clinicile și spitalele de stat. „Asigurările private de sănătate pot să cumuleze prime importante care se pot constitui într-un aport foarte mare de capital pentru mediul privat și, de ce nu, pentru mediul public. Sistemul public a fost mereu sub o atenționare permanentă de lipsă de finanțare. Iar asigurările private pot fi o sursă de acoperire a acestor deficite”, este de părere Cristian Roșu, vicepreședinte-le Autorității de Supraveghere Financiară.

În 2018, piața asigurărilor private de sănătate a crescut cu aproximativ 60%, dar sumele rămân încă irelevante pentru o țară ca România, cu 20 de milioane de locuitori. Și numărul asiguraților este unul redus, o recunosc și asigurătorii care de peste un deceniu fac eforturi să impună acest tip de produse pe piața românească, la concurență cu abonamentele clinicilor private și serviciile extinse de

medicina muncii. „Pe măsură ce industria de servicii medicale private de sănătate crește în relevanță și gestionează sume din ce în ce mai importante, ea poate să fie un contributor la sistemul public de stat, banii gestionați în sistemul privat putând să fie extinși și către sistemul public”, a adăugat Virgil Șoncutean.

Asigurătorii se pot implica indirect în dotarea spitalelor de stat

Directorul Allianz Țiriac a explicat că dacă spitalul de stat ar putea emite o factură care să fie decontată de asigurător (lucru pe care nu îl poate face în acest moment), atunci cu acea sursă suplimentară de venit ar putea să-și suplinească echipamentele și să îmbunătățească experiența pacientului.

Deși asigurătorii dau dovadă de mult mai multă transparență financiară și de abilitate în gestionarea și asumarea riscurilor, autoritățile românești rămân reticente unui dialog, preferând să dețină monopolul contribuțiilor la sănătate, în ciuda epuizării fondurilor Casei de Asigurări în primele zile ale fiecărei luni, a subfinanțării cronice a serviciilor medicale garantate de stat, a plăților informale, a nemulțumirii populației sau a indicato-

rilor statistici care poziționează România pe ultimele locuri din Europa. Sorina Pinte, un manager cu experiență, recunoștea recent valoarea investițiilor sistemului medical privat și șansa pacienților români de a găsi în țară servicii medicale performante.

Copla introdusă de minister este menită să ajute financiar bolnavii în accesarea acestor servicii acoperite parțial din fondurile CNAS. Calea dialogului cu asigurătorii ar putea identifica soluții benefice financiare pe care țări mult mai performante economic, financiar și medical le-au experimentat și perfecționat.

Pe de altă parte, asigurătorii deplâng lipsa cadrului legislativ care să faciliteze decontarea serviciilor către clinicile de stat. „Noi nu ne stabilim un scop din finanțarea sistemului de stat, dar faptul că astăzi nu avem această posibilitate este trist pentru pacientul care și-ar dori să folosească polița privată pentru a beneficia de servicii în spitalul de stat. Există spitale private care nu gestionează cazuri complexe precum spitalele publice de stat și atunci nu este satisfăcută nevoia pacientului, care de multe ori nu caută clinica, ci medicul”, spun specialiștii.



Cristian Roșu, vicepreședinte ASF, spune că asigurările private de sănătate pot acoperi o parte din finanțarea sistemului.



Virgil Șoncutean, directorul executiv al Allianz Țiriac, spune că asigurările de sănătate nu pot exista fără un parteneriat sănătos cu furnizorii de servicii medicale.

Produse de asigurare tot mai extinse pentru români

În afara produselor de asigurare de sănătate locale, românii pot beneficia de asigurări cu acoperire la nivel internațional. Deși prețurile sunt piperate, acoperirile sunt de milioane de euro, oriunde în lume.

În cursul săptămânii trecute au fost lansate și în România, în cadrul unei conferințe de presă, noi tipuri de produse de asigurare exclusiviste ale companiei lider mondial în asigurări de sănătate private internaționale. Astfel, clienții români cu venituri peste medie pot beneficia acum de o asigurare de sănătate cu acoperire internațională și decontare directă vândută printr-un broker local.

Au fost lansate, cu această ocazie, cinci pachete de asigurare de sănătate ale căror tarife cresc odată cu acoperirile incluse și limitele de despăgubire.

Prețurile pornesc de la 700 de euro pe an pentru un adult și 450 de euro pe an pentru copii, pentru polițele care acoperă



doar partea de spitalizare și intervenții chirurgicale, în limita a 125.000 de euro. Pachetul care cuprinde atât servicii medicale în ambulatoriu cât și spitalizare costă, de exemplu, pentru o persoană în vârstă de 35 de ani, circa 2.000 de euro pe an, cu o limită de despăgubire de până la 1,9 milioane de euro. Cea mai complexă poliță are o limită maximă de despăgubire de 6,4 milioane de euro, iar prețul se ridică la 5.000 de euro pe an.

Principalele avantaje ale încheierii unei asigurări de sănătate internaționale sunt date de acoperirea serviciilor medicale în România, Europa, SUA și alte țări din lume: decontarea integrală a actului medical în orice

spital din străinătate, acoperirea transplantului, sarcinii, tratamentul complet și pe termen lung în cazul unor boli grave cum este leucemia, cancerul, afecțiuni cardiologice, infarct, afecțiuni psihiatrice sau alte boli asemănătoare. În plus, o echipă de specialiști asigură suport pacienților 24/7, sunt acoperite serviciile de repatriere, evacuare, serviciul de „virtual doctor”, precum și „second medical opinion” cu acces la peste 700 de experți mondiali. Polițele de sănătate sunt în prezent cel mai efervescent segment al pieței locale de asigurări, dar sunt susținute în principal de segmentul *corporate*, adică polițe cumpărate de companii pentru propriii angajați.

Hipocrate din Kos

„Viața e scurtă, meșteșugul cere timp, prilejul e fugitiv, experiența e înșelătoare, iar judecata – dificilă.”

Acesta este începutul „Aforismelor” lui Hipocrate, a cărui operă a exercitat asupra gândirii medicale, timp de peste 2.000 de ani, o influență comparabilă celei pe care Aristotel a avut-o asupra filosofiei.

Dr. Alexandru Cupaciu

În secolul lui Pericle, un nume răspândit în Grecia era și cel al lui Hipocrate, numit și „din Kos”. Descendent din zeul medicinei Asclepios (Esculap), după tată, și din filosoful Heraclit, după mamă, s-a născut într-o familie în care arta medicală se transmitea din tată în fiu: „Copiii învață să facă disecții așa cum învață să scrie și să citească”, spune Galen.

O altă versiune biografică, consemnată de Strabon, relatează că Hipocrate a învățat medicina cu ajutorul povestirilor de vindecare înscrise în sanctuarul lui Esculap din Epidaur, iar Plinius cel Bătrân scrie că medicul ar fi incendiat templul după ce ar fi furat rețetele de vindecare, imagine a reticenței latinilor față de medicina greacă.

Hipocrate se face cunoscut de vreme. Se povestește că într-o zi a fost chemat de locuitorii cetății Abderos din Tracia să-l îngrijească pe filosoful Democrit, care râdea de toate și era crezut nebun. Hipocrate debarcă, îl găsește pe Democrit sub un platan, lângă un pârâu, înconjurat de cârți și de animale pe care le disecase, și înțelege atunci că râsul filosofului, departe de-a fi semn al nebuniei, e semn de înțelepciune.

În secolul al II-lea d.Hr., reputația medicului se întinde până la Marea Neagră. Pe o inscripție funerară a unui medic din Tomis, descoperită în secolul al XIX-lea de un arheolog francez la Constanța și conservată astăzi la Institutul de Arheologie din București, scrie astfel: „Numele meu a fost Cladaios; am fost instruit în arta maestrului divin Hipocrate; mesaj pentru posteritate”.

În secolul lui Molière, influența „Părintelui medicinei” este comparabilă Evangheliilor: „Pentru că Hipocrate a zis, trebuie făcut”, spune Géronte, personaj în „Medic fără voie”. În același spirit, în secolul al XVII-lea, teoria circulației sângelui a lui Harvey era combătută cu teoria hipocratică a umorilor, iar în secolul al XIX-lea, Laennec se considera de tradiție intelectuală hipocratică.

Teoria umorilor și observația clinică

În scrierile atribuite lui Hipocrate, sănătatea este definită de absența suferinței și amestecul echilibrat al umorilor constitutive omului – sânge, flegmă, bilă galbenă și bilă neagră. Prin urmare, boala apare atunci când una dintre umori se află în exces și perturbă armonia. De exemplu, icterul reprezintă un surplus de bilă galbenă; diareea, unul de bilă neagră. Tratamentele prescrise presupun evacuarea excesului și purificarea bolnavului – căci corpul bolnav

este un corp impur – prin sângerări, purgații și vomitive. Interesant de notat aici este că, în greaca veche, același cuvânt este folosit pentru purgație și pentru purificare, lucru care demonstrează o legătură primitivă între medicină și religie, așa cum apare și din ascendența divină a lui Hipocrate.

La o vedere rapidă, teoria umorilor pare superficială și asociată celor patru elemente primordiale ale lui Empedocle – aer, apă, foc și pământ –, însă, în realitate, ea corespunde unui efort analitic, de observație clinică a pacientului, întrucât principalele manifestări vizibile ale bolilor sunt lichide: transpirații, sete, expectorații, vărsături, sânge sau puroi. Medicina hipocratică se întemeiază astfel pe arta observației bolnavului, care presupune activarea tuturor simțurilor: „Să iei corpul pacientului drept obiect de examen: prin văz, auz, miros, pipăit și inteligență”. În sensul acesta, descrierea modificărilor feței în apropierea morții a rămas celebră sub numele de „facies hipocratic”. Observația clinică presupune că „doctorul vede lucruri îngrozitoare, atinge lucruri oribile și culege, în preajma suferințelor altora, suferințe proprii”, amintește Hipocrate.

Studiul influenței mediului și arta prognosticului

Însă observația pacientului nu e suficientă. Pentru o înțelegere profundă a sănătății și a bolilor este nevoie și de studiul influenței pe care mediul o exercită asupra omului. De exemplu, în tratatul „Natura omului”, Hipocrate spune că umorile urcă sau coboară în ritmul sezonelor după o lege naturală, nu după capriciile sau justiția zeilor. Această nouă viziune asupra omului supus în permanență influenței lumii exterioare, ce va fi numită mai târziu „le milieu”, o prezintă magistral în altă lucrare a sa, „Despre aer, apă și locuri”, considerată a fi prima lucrare de climatologie medicală și de antropologie. De aici aflăm că sănătatea depinde nu numai de obiceiurile individuale de viață, dar și de o serie de factori care se impun din afară: de exemplu, orientarea cetății față de vânturi și față de răsăritul soarelui, variațiile de temperatură, tipul solului sau calitatea apelor.

Platon, a cărui admirație pentru Hipocrate este cunoscută, într-un paragraf din „Legile”, recomanda legislatorului care urma să fondeze o cetate să țină cont de mai mulți factori prezenți în colecția hipocratică. Mai mult de atât, așa cum regimul are o incidență asupra sănătății indivizilor, la fel și legile influențează popoarele: „Dacă locuitorii Europei sunt mai răz-

boinici, este și din pricina legilor, pentru că ei nu sunt supuși unor stăpâni precum asiaticii. Într-o țară supusă unui rege este inevitabil ca oamenii să fie mai lași”. Regimul politic este o componentă a psihologiei popoarelor. După examenul minuțios al tuturor factorilor determinanți ai maladiei, urmează prognosticul, arta „prezicerii prezentului, trecutului și viitorului bolii”. Într-o vreme în care nu existau diplome și oricine se putea pretinde doctor, în concurență permanentă cu medicina religioasă și cea magică, medicii hipocratici căutau, înainte de toate, justetea prognosticului, care impresiona pozitiv pacientul și anturajul acestuia, contribuind de manieră decisivă la o reputație solidă și durabilă, singura formă de legitimare existentă. „Și astfel, doctorul o să fie admirat pe bună dreptate”, scria Hipocrate.

***Toate traducerea
au fost făcute de
autorul articolului,
din limba franceză**

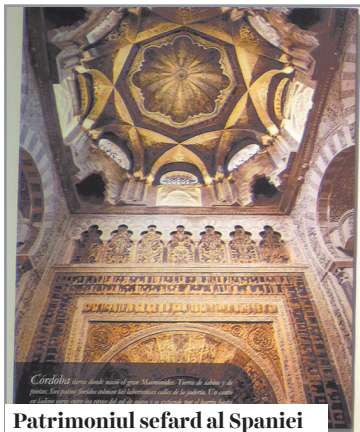


Medicină și religie

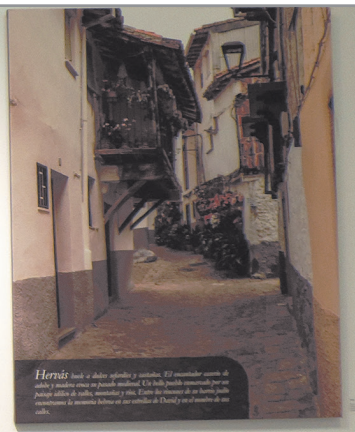
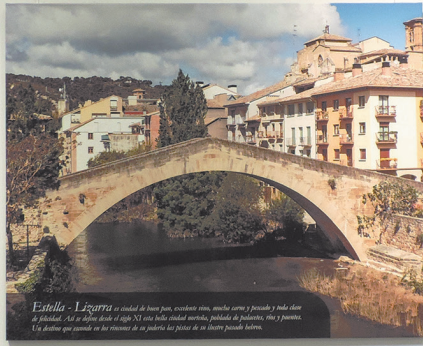
Dacă în privința medicinei magice și a șarlatanilor care o practică găsim în scrierile hipocratice o diatribă vehementă, raporturile față de medicina religioasă sunt mai discrete și nu pare să existe o incompatibilitate vădită. Cum ar putea fi altfel, când faci parte dintr-o familie fondată de zeul medicinei? Începutul „Jurământului” este exemplar: „Jur pe Apollo medic, pe Asclepios, pe Higia și Panaceea, pe toți zeii și toate zețele”. În ciuda acestei relații suple cu divinul, există în colecția hipocratică o regresie a explicațiilor teologice asupra originii bolilor. Comparația cu tragedia greacă este lămuritoare – mai exact, interpretarea pe care o primesc bolile care se abat asupra unei comunități întregi, pe care grecii le numesc loimos, iar noi, pestilențe. De la Homer la Sofocle și Hesiod, molima este o pedeapsă divină care decimează o comunitate pentru păcatul unui cetățean. Pesta are drept cauză o greșeală împotriva religiei și a moralei. La Hipocrate, originea flagelului nu se mai întemeiază pe mânia zeilor: „Când aerul este infectat de miasme, dușmani ai naturii umane, atunci oamenii se îmbolnăvesc”. Ce sunt aceste miasme? Comentatorii antici spun că provin din emanații ale pământului, mlaștinilor sau de la cadavre. Miasma e o cauză fizică și naturală. Orice noțiune de culpabilitate individuală sau de responsabilitate colectivă a dispărut. Teorii diferite presupun măsuri diferite. În „Oedip Rege”, nimănui nu-i trece prin minte să cheme doctorul să oprească răspândirea bolii. Corul bătrânilor, purtătorul de cuvânt al poporului, invocă nu mai puțin de șapte divinități. Oedip face la fel. În perspectivă medicală, Polybe, discipol al lui Hipocrate, spune: „În ceea ce privește aerul, iată măsurile ce trebuie luate: inspirați cât mai puțin aer și cât mai puțin contaminat; pentru aceasta, părăsiți pe cât posibil regiunea și locurile infestate de boală”.

Medicină și filosofie

Raporturile medicinei cu filosofia, așa cum apar ele în tratatele lui Hipocrate, sunt variate, însă, pentru mulți comentatori, reacția împotriva medicinei filosofice a fost considerată marele merit al lui Hipocrate. Celse, celebrul medic și erudit roman, scria: „Într-o primă etapă, arta medicinei a fost considerată o parte a filosofiei, astfel că tratamentul bolilor și studiul naturii au avut la origine aceiași maestri, cei care resimțeau cel mai mult nevoia artei vindecării, din pricina unei sănătăți subrezite de cercetări sedentare și nopți nedormite. Din această pricină găsim numeroși filosofi, printre care cei mai celebri sunt Pitagora, Empedocle și Democrit, versați în arta medicinei. Însă Hipocrate din Kos, discipol al lui Democrit – după unii –, este primul care merită să fie cunoscut de posteritate și care, remarcabil în artă și talent literar, a desprins medicina de filosofie”. El a desprins medicina de o cunoaștere bazată pe speculație, pe generalizări sau deducții și pe rezolvarea problemelor prin apel la entități metafizice, suprasensibile, opunându-i o cunoaștere empirică și o analiză obiectivă. Din acel moment, arta medicală începe să devină, ușor-ușor, știință. Dar, să nu uităm, cum ține să amintească Galen, că „un bun medic este și filosof”. În chip de concluzie, epitaful lui Hipocrate: „Tesalianul Hipocrate, originar din Kos, se odihnește aici, el care-i ieșit din rasa nemuritorului Apollo Phoibos. A cucerit numeroase victorii asupra bolilor cu armele Higiei și s-a bucurat de glorie nu din noroc, ci prin știință”.



Patrimoniul sefard al Spaniei



În ziua de astăzi, libertatea de mișcare ne ajută să călătorim mai mult ca niciodată și să adunăm în colecția de amintiri vizuale imagini de pe întregul mapamond. Totodată, rămân încă trasee și elemente istorice și culturale mai puțin cunoscute, pe care tot immortalizarea fotografică le poate aduce în atenția mai multor oameni. Peste toate acestea, există pasiuni și interese care reușesc mereu să fie mai presus de timp și de spațiu și să îi aducă laolaltă pe cei care le împărtășesc.

Institutul Cervantes este gazdă, până la 23 iunie, pentru două expoziții cu iz hispanic și multicultural. „Descoperă Sefarad” reprezintă invitația lansată în cadrul tradiționalului eveniment anual Zilele culturii sefarde, ajuns la cea de-a șasea ediție, organizat în colaborare cu Ambasada Spaniei la București și Centrul Goldstein-Goren din cadrul Facultății de Litere a Universității București. Prin intermediul unor fotografii emblematice, suntem invitați la o plimbare prin Spania, pe Ruta Sefardă, traseu tematic stabilit cu ajutorul Rețelei orașelor cu patrimoniu sefard, care ne poartă pașii prin 18 localități în care moștenirea lăsată de viețuirea evreilor sefarzi este încă vizibilă din punct de vedere arhitectonic, artistic și cultural. De la orașe arhicunoscute ca Barcelona, Córdoba ori Toledo, cu popasuri obligatorii la Ávila, Segovia sau Cáceres, și abătându-ne apoi prin sate sau orașele la ale căror nume încă nu rezonăm, parcurgem printre simboluri religioase, vechi străduțe, piațete, case de locuit întreg arealul peninsulei Iberice. Și pentru că despre civilizația sefardă nu vorbim doar la timpul trecut, traseul

Provocări fotografice la Cervantes

imaginar se încheie cu o mărturie a tradiției gastronomice care încă dăinuie și oferă tuturor un prilej de desfătare gustativă.

Tango și fotografie la București

Pentru a marca Ziua Națională a Argentinei, ambasada acestei țări la București a organizat, în colaborare cu Institutul Cervantes și Asociația culturală Groove, expoziția de fotografie „Buenos Aires – București, în oglindă”, alcătuită din imagini realizate de artiști români, uniți de interesul pentru Ame-

vocat să le readucă, mental, în ansamblul cărora le aparțin, atât ca subiect, cât și ca localizare geografică. Nu e deloc ușor să spunem unde e București și unde e Buenos Aires, căci, după cum ne-a mărturisit la vernisaj Carlos María Vallarino, consilier al Ambasadei Argentinei în România, există multe similitudini la nivel arhitectonic între cele două capitale, ceea ce l-a făcut ca, în anul de când a sosit la noi, să se simtă ca acasă. În plus, acolo unde se dansează tango, spiritul muzicii răzbate din toate părțile, spațiul se transformă și totul se



Buenos Aires – București, în oglindă



rica Latină și pentru Argentina în special, precum și de pasiunea pentru tango, ai cărui pași i-au deprins însă pe plaiuri mioritice. Lucrările alese sunt asemenea unor piese de puzzle desprinse din întregul lor, pe care privitorul este pro-

duce la ritm și mișcare. Transmitem, așadar, și noi provocarea de a face călătoria între Dâmbovița și Rio de la Plata, în încercarea de a încadra fiecare imagine în locul unde a fost surprinsă.

Dr. Raluca Bulea

Omul care a străbătut deceniile

Tânărul și îndrăgostitul Sergiu Cioiu (foto) a plecat din țară pe vremea „împușcatului”. Nu a plecat singur, a luat cu el toate cântecele scrise de regretatul Al. Mandy și altele scrise pe versurile multor poeți roman: Cezar Baltag, Marin Sorescu etc. A plecat împins de rafalele vântului nebun care-l scosese



practic din anonimat și-l purta vijelios pe aripile cântului din succes în succes la festivaluri la radio și la televiziune. Plecase după ce îi mulțumise solemn lui Becaud și se închinase la Poarta Sărutului, pe care o numise „Poartă a începutului”. Plecase îndrăgostit de glasul Mariei Tănase, pe care o omagiasse într-un emoționant cântec.

Înainte de a pleca, a avut grijă să absolve la Institutul de Artă Teatrală și Cinematografică „Ion Luca Caragiale” din București, la clasa profesorului Costache Antoniu. A fost angajat mai întâi la Teatrul „Constantin Tănase”, apoi ca actor la Teatrul de Operetă „Ion Dacian”, predând, printre picături, actoria la Școala Populară de Artă din București.

Din momentul plecării sale (1982), glasul lui Sergiu Cioiu a fost interzis pe canalele muzicii, la televiziune și radio, iubitorii putând să îl asculte doar pe discurile editate de Electrecord. La vremea respectivă era primul cântăreț român de muzică ușoară care era actor cu acte în regulă și interpreta cântecele, nu le cânta. Dar când „vântul nebun” care îi adusese lui atâta noroc, propulsându-l în elita cântăreților, le-a readus românilor libertatea, alungarea dictatorului i-a permis lui Sergiu Cioiu să revină aproape în fiecare an pe locurile natale, oferindu-le contemporanilor arta sa.

Datorită lui Sergiu Cioiu am făcut primul turneu cu o trupă particulară de teatru în Statele Unite și în Canada și tot datorită lui mi-am cumpărat în anii de după revoluție un calculator pentru a putea corespunda.

De curând, la sala mică a Teatrului de Comedie, a susținut din nou un recital intitulat „Răsul Plânsul-Iubirea”, unde, acompaniat de chitara lui Vlad Crețu, ne-a delectat cu cântece precum: „Cântecul vântului”, „Pentru cine?”, „Poarta sărutului”, „Cine a găsit tinerețea mea?” etc.

Sergiu Cioiu nu mai e la ora actuală tânărul vivace, fermecător, cuceritor de altădată, care asalta melosul românesc. Acum, la vârsta pe care o are, e un bărbat stăpân pe mijloacele sale de expresie, încă șarmant și plin de înțelepciunea primită de la viață din plin. Multă sănătate și vigoare artistică pe mai departe, iubite Sergiu Cioiu! Fie ca vântul nebun care s-a lipit de cămașa ta, cum singur recunoști, să te ocrotească mai departe cu adierile sale binefăcătoare.

Candid Stoica

LUMEA REALĂ, LA FEL DE ILUZORIE CA VISUL?

Traducerea din limba engleză (realizată de Oana Grădinaru) a volumului „The Dream Encyclopedia”, coordonat și semnat de James R. Lewis & colaboratorii, abordează o temă ce nu lasă indiferent aproape pe nimeni, începând cu cercetătorii somnului și ai viselor, psihoterapeuți și terminând cu publicul larg sau visătorii de profesie.

Enciclopedia visului, apărută la Editura Trei, în anul 2006, oferă toate noțiunile legate de vis, din cele mai vechi timpuri. Totul este structurat alfabetic, astfel că volumul se poate citi și pe sărite. Lesne de consultat ca orice dicționar, lucrarea nu este doar un compendiu de cuvinte-cheie, diferite culturi și civilizații, ci și o trecere în revistă a tuturor personalităților lumii care au avut legătură cu visul, interpretările și urmările lui.

Cartea americanului J. R. Lewis, expert în astrologie și în credințele și fenomenele de după moarte, întrunind

expunerea științifică cu dicțiunea maximei adresabilități, își convinge cititorul că visul este extrem de important în viața omului, poate chiar mai important decât realitatea. Nu altceva sugerează parabola taoistului Chuang-tzu, care se încheie astfel: „Acum nu știu dacă eram omul visând că este fluture sau un fluture care se visează om”. Să fie oare această lume la fel de iluzorie ca visul? O ipoteză încurajatoare este aceea că visele pot fi asociate ideii separării trupului de suflet: în timp ce noi călătorim pe alte tărâmuri și ne confruntăm cu tot felul de ființe, corpul rămâne prizonier în

pat. Mesajele divine se transmit fie direct, sub formă de revelație, fie în vis sau într-o viziune în stare de veghe. Cei vechi au cultivat visele („incubarea visului”) fie în scopul vindecării, fie în cel al inițierii sau divinației.

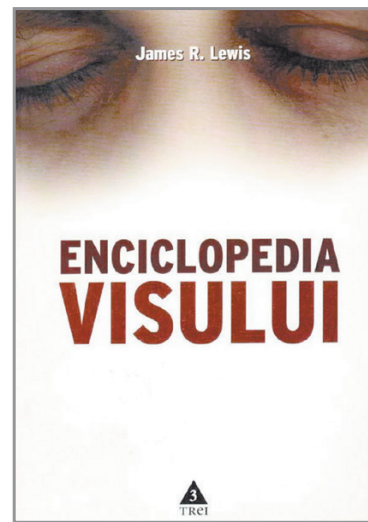
Studiul științific al somnului

Cea mai cuprinzătoare și completă compilație a doctrinei visului transmisă lumii moderne este „Oneirocritica” (interpretarea viselor), scrisă în secolul II d.Hr. de grecul Artemidorus. O schimbare fundamentală în abordarea viselor s-a produs prin apariția colilor de psihologie abisală de sorginte freudian/junghiană ce individualizau în onirograme documente provenind din inconștient, modelate de travaliul condiției noastre psihologice. Terapia denumită *Gestalt* recurge la strategii interpretative ale visului focalizat ca

o corolă de componente în dialog.

Una dintre cele mai captivante direcții de cercetare care a condus la studiul științific al somnului îl constituie relativ recenta investigare a visului lucid. Campionul acestui demers este Stephen La Berge, autor al cărții de succes „Visarea lucidă”, apărută în anul 1985. În privința aspectului mitologic al visării, autorul cel mai în vogă este Joseph Campbell, care, reluând viziunea lui Jung, afirmă că visele sunt mituri individuale, iar miturile sunt visele societății: „Dacă mitul vostru privat, visul vostru, se întâmplă să coincidă cu cel al societății, sunteți în armonie cu grupul vostru. Dacă nu se întâmplă, ați avut o aventură în pădurea întunecată din fața voastră”.

Cine vrea să-și deslușească înțelesurile propriilor vise are posibilitatea s-o facă recurgând la „dicționarul viselor” (p. 285–364), care înregistrează și explică



aproximativ 700 de simboluri. Enciclopedia visului se încheie printr-o secțiune de adrese utile a peste 200 de centre de cercetare a somnului și organizații specializate în acest domeniu.

Geo Vasile

„Ar fi nevoie de cel puțin un podiatru pe lângă fiecare spital județean”



Felicitări pentru introducerea profesiei de podiatru în COR! Ce implicații are acest lucru, ce urmează?

Noi, cei implicați în toate demersurile prealabile, credem că este un moment important atât pentru serviciile medicale pe care le poate oferi țara noastră, cât mai ales pentru un număr semnificativ de pacienți cu probleme dintre cele mai diverse ale picioarelor, care vor beneficia de îngrijirea oferită de profesioniști instruiți și acreditați pentru acest domeniu. Asociația noastră a demarat deja un ciclu de cursuri de „formare a formatorilor” pentru îngrijirea piciorului diabetic, patologia cea mai frecventă care are nevoie de îngrijire podiatrică. Acestea se adresează asistenților medicali, fiziokinetoterapeuților, dar și medicilor. De asemenea, am transmis deja conducerii Universității de

Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” documentația necesară pentru avizarea masteratului de Podiatrie și am început, în paralel, demersurile, deloc ușoare, pentru înființarea învățământului universitar, la nivel de licență, pentru acest domeniu. Vreau să subliniez faptul că am făcut oferte și pentru alte universități de medicină din țară și așteptăm răspunsul lor.

28 de intervenții/zi, 250 de zile/an

Legat de îngrijirile în diabet, se vorbește despre nevoi diferite: de exemplu, ca spitalele să poată angaja dieteticieni sau ca Ministerul Sănătății să direcționeze cadrele medicale spre supraspecializări (cum ar fi cea de podiatru). În acest context, care care ar fi necesarul de podiatru în România?

„Actul de naștere” a ocupației de podiatru în România a fost semnat la 17 decembrie 2018, de Ministerul Muncii și Justiției Sociale, având codul COR 226926.

Este un pas înainte pentru cei care au nevoie de îngrijire de calitate și eficientă a patologiei piciorului. Despre acest lucru am vorbit cu conf. dr. Ioan Andrei Vereșiu, membru fondator și președinte al Asociației Române de Podiatrie, în avanpremiera celui de-al treilea congres al asociației, care va avea loc la București în perioada 13-15 iunie.

Diversificarea și acreditarea profesiilor/calificărilor în domeniul îngrijirii sănătății este, în opinia mea, una dintre prioritățile medicinei în țara noastră. Fiziokinetoterapeuții sunt prezenți și activi, s-au făcut progrese legale cu dieteticienii (mult prea lente și incomplete), este rândul educatorilor, al chiropracticienilor, al optometristilor, al pedortistilor/proteziștilor, al tehnicienilor în circulația extracorporeală și în dializă, iar lista poate continua. Credem că într-o primă etapă ar fi nevoie de cel puțin un podiatru pe lângă fiecare spital județean, urmând ca acest

în sistemul public, atât în spitale, cât și în ambulator, este absolut necesară. Pe de altă parte, gama serviciilor pe care le oferă podiatria o face foarte atractivă și profitabilă și pentru activitatea în privat. În SUA, podiatria se găsește între cele zece cel mai bine remunerate ocupații.

„Întotdeauna cere ajutor. Mândria poate fi fatală”

Podiatrul ar trebui să facă parte din echipe multidisciplinare. Cât de bine colaborează cadrele medicale în echipe multi-

îngrijirea picioarelor, în care au activat un chirurg și o asistentă specializați (între timp, cabinetul a

Podiatrul este un membru important în echipa multidisciplinară de îngrijire a pacienților cu diabet și cu alte probleme ale picioarelor: boli reumatologice, neurologice, ortopedice.

devenit inactiv prin „grija” conducerii spitalului). De asemenea, au fost înființate în țara noastră două clinici de podiatrie, private, care pot oferi îngrijire multidisciplinară acestei categorii de pacienți.

Ce considerați că ar trebui și ar putea fi făcut mai bine în ceea ce privește managementul programului național de diabet?

Cred că „regionalizarea” programului, prin înființarea unor Institute Regionale de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice, cu atribuții de coordonare și îndrumare, este o prioritate pentru a asigura creșterea calității îngrijirii acestui număr mare și în creștere de

Diversificarea și acreditarea profesiilor/calificărilor în domeniul îngrijirii sănătății este, în opinia mea, una dintre prioritățile medicinei în țara noastră.

pacienți. De asemenea, cred că implicarea mai concretă și mai eficientă a medicilor de familie în îngrijirea pacienților cu diabet este foarte necesară.

Care vor fi temele principale ale Congresului de Podiatrie de anul acesta?

Al treilea congres al asociației noastre va aduce și de această dată în fața audienței liderii de opinie importanți la nivel internațional și local. Vor fi abordate domeniile majore ale podiatriei: evident, piciorul diabetic, dar și biomecanica piciorului, educația, pedortezarea, particularitățile chirurgiei piciorului. Toate acestea vor fi abordate în sesiuni comune și workshopuri. Având experiența congreselor anterioare, suntem convinși că vom putea să stimulăm participarea și interesul colegilor noștri.

Dr. Mariana Minea

Depistare, tratare, prevenție, reabilitare

Podiatrii sunt cadre medicale specializate, instruite în mod specific pentru a diagnostica, trata, reabilita și preveni bolile și complicațiile care afectează picioarele, gleznele și membrele inferioare în general. Conform Federației Internaționale a Podiatrilor, podiatria este acea profesie a științelor medicale dedicată cercetării, prevenirii, diagnosticării și tratamentului deformărilor, patologiei și leziunilor piciorului și structurilor aferente – în relație cu întregul corp, precum și cu manifestările bolilor sistemice –, cu ajutorul tuturor sistemelor și tehnologiilor adecvate, folosindu-se de cunoștințe științifice și profesionale specializate.

număr să crească. Un calcul aproximativ arată că numai pentru îngrijirea pacienților cu diabet și cu ulceratii ale picioarelor, active sau în antecedente, care trebuie să fie evaluați cel puțin o dată la trei luni și de către un podiatru, conform recomandărilor celui mai recent ghid al Grupului Internațional de Studiu al Piciorului Diabetic, ar fi nevoie de cel puțin 175 de podiatru care să facă 28 de intervenții pe zi, 250 de zile pe an! Necesarul este cu siguranță mult mai mare, dacă ținem cont de faptul ca podiatrii

disciplinare în România? Care este experiența în acest sens în domeniul diabetului?

M-am folosit de o afirmație devenită celebră și am spus, cu altă ocazie, că medicina secolului XXI va fi multidisciplinară sau nu va fi deloc. Consider deci că este imperativ ca împreună cu colegii mei să deprindem și/sau să ne perfecționăm încontinuu abilitățile necesare colaborării multidisciplinare, cum sunt: comunicarea eficientă, spiritul altruist, reprimarea oricărui orgoliu, respectarea standardelor operaționale. Diabetul zaharat și piciorul diabetic oferă adevărate modele pentru îngrijirea integrată, multidisciplinară. Numărul de profesioniști care „apar” în viața unui pacient cu diabet și complicații ale picioarelor poate fi considerat impresionant: medic de familie, diabetolog, cardiolog, neurolog, chirurg, ortoped, dermatolog, infecționist, podiatru, asistente cu diverse calificări. Lipsa colaborării eficiente dintre aceștia îl poate „costa” pe pacient amputația de membru inferior sau chiar viața. Am dus cu mine în carieră un motto al unui tratat de urgențe: „Întotdeauna cere ajutor. Mândria poate fi fatală”. Spitalul Județean din Cluj nu oferă un exemplu bun pentru colaborarea interdisciplinară, fiind un anacronic spital pavilionar. Am reușit totuși să înființăm un cabinet profilat pe

Cursurile de formare a formatorilor în îngrijirea piciorului diabetic se adresează asistenților, fiziokinetoterapeuților, dar și medicilor.

îngrijesc și un număr semnificativ de persoane cu boli reumatologice, neurologice, ortopedice și, nu în ultimul rând, copii cu probleme ale membrelor inferioare.

Podiatrul ar putea lucra în spital, în privat?

Eu sunt dintre cei care cred că țara noastră are nevoie de un sistem public de îngrijire medicală solid și competitiv, atât pentru îngrijirea în spitale, cât și în ambulator. În acest sens, prezența podiatrilor

ADVERTORIAL

13-15 June 2019

Ramada Parc Hotel, Ramada Plaza Hotel
Bucharest, Romania



The Association of Podiatry

Opens the debates on foot care and organizes

The 3rd Congress in Podiatry

With international participation

2 days of intensive workshops
and state of the art lectures

www.podiatrie.ro
www.podiatrie-event.org

Imagistica tridimensională a placentei

Stabilirea unei relații între structura vascularizației placentare și factorii fizici care influențează schimbul de substanțe nutritive reprezintă un progres în descoperirea fiziopatologiei unor boli precum restricția de creștere intrauterină.

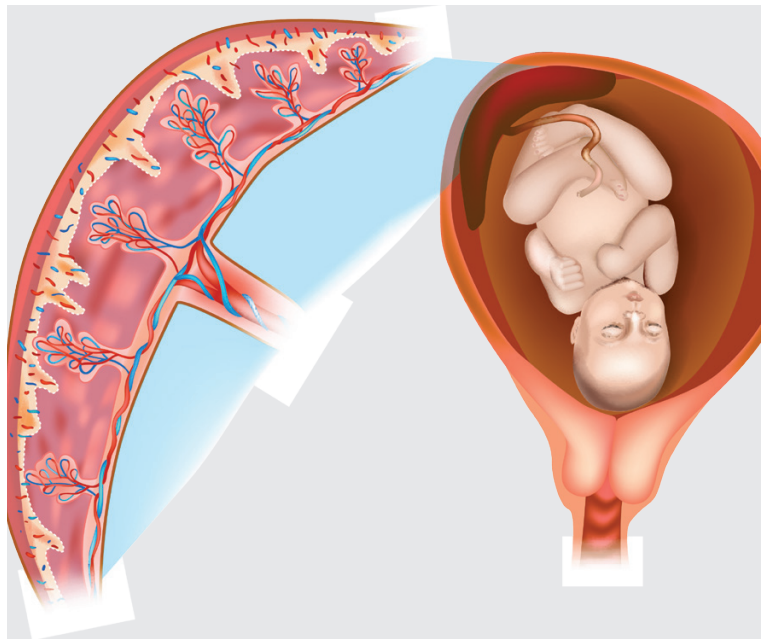
Progresele recente în domeniul imagisticii tridimensionale au permis descrierea detaliată a structurii placentei, folosind imagini obținute prin microscopie confocală. Sângele circulă prin cordonul ombilical spre placenta, unde se găsește o rețea vasculară arborizată, perfuzată de sângele matern. La nivelul celor mai mici capilare din această rețea, numite vili terminali, au loc majoritatea schimburilor nutritive fetomaterne.

Pentru a determina legătura dintre structura microvascularizației placentare și factorii fizici implicați în transportul pasiv de substanțe nutritive, o

echipă de cercetători formată din matematicieni, fizicieni, fiziologi și clinicieni de la University of Manchester și St. Mary's Hospital a dezvoltat un model matematic de cuantificare a capacității de schimb individuale a vililor terminali, informează Science Daily.

Teoria de transport fetoplacentar

Cercetătorii au studiat relația dintre capacitatea de schimb a substanțelor nutritive și aranjamentul geometric al capilarelor la nivelul vililor terminali sub forma unei relații matematice ce definește teoria de transport



fetoplacentar. În cadrul acestui studiu s-a demonstrat că, în pofida marii variabilități a geometriei vililor terminali, transferul pasiv al substanțelor între circulația

fetală și cea maternă poate fi caracterizat eficient prin doi parametri adimensionali (rata capacității de difuzie și numărul Damköhler), care la rândul lor depind de trei parametri

Grupaj realizat
de dr. Mădălina
Badea



dimensionali raportați la geometria vasului (lungimea totală a capilarelor dintr-o rețea, lungimea de difuzie și rezistența la flux a rețelei vasculare).

„Prin combinarea analizei imaginilor tridimensionale cu dinamica computerizată a fluidelor putem cuantifica, printr-o relație matematică, capacitatea de schimb individuală a vililor terminali. Anticipăm că acest progres va facilita dezvoltarea unui model computerizat pe scară largă a funcției placentare”, a declarat dr. Igor Chernyavsky, autorul principal al acestui studiu.

El și-a exprimat speranța că înțelegerea relației dintre geometria vascularizației placentare și dezvoltarea fetală va ajuta clinicienii în abordarea unor patologii în care structura placentară este compromisă.

Diagnosticul stricturilor intestinale în boala Crohn

Stricturile intestinale fibrotice din boala Crohn pot fi evaluate, pentru prima dată, prin intermediul unui dispozitiv endoscopic, facilitând astfel alegerea unei metode terapeutice optime. Acestea reprezintă o complicație posibilă a bolii Crohn, consecutivă inflamației, fibrozei și hipertrofiei musculare. Diagnosticul lor e important, întrucât stricturile fibromusculare, spre deosebire de cele inflamatorii, impun un tratament chirurgical consecutiv.

Standardul actual de diagnostic constă în biopsie intestinală și diagnostic histopatologic, însă acesta prezintă anumite limitări, informează *Science Daily*. Procedura constă în prelevarea prin endoscopie a unor fragmente tisulare superficiale din zonele de strictură și examinarea microscopică a acestora pentru a vizualiza semne inflamatorii. Însă prin această metodă nu se pot preleva fragmente din zonele mai profunde ale peretelui intestinal unde se dezvoltă stricturile fibromusculare.

De asemenea, o evaluare extensivă a întregului cadru intestinal este limitată de dimensiunile reduse ale probelor ce pot fi prelevate. Prin tehnici imagistice convenționale (ecografie, CT, IRM) nu pot fi diferențiate tipurile de stricturi la nivel molecular. Există astfel dificultăți în evaluarea complicației la pacienții cu boala Crohn, care conduc adesea la administrarea prelungită a tratamentelor imunosupresoare, cu reacțiile lor adverse, și la întârzierea intervenției chirurgicale.

Tehnică nouă combinată

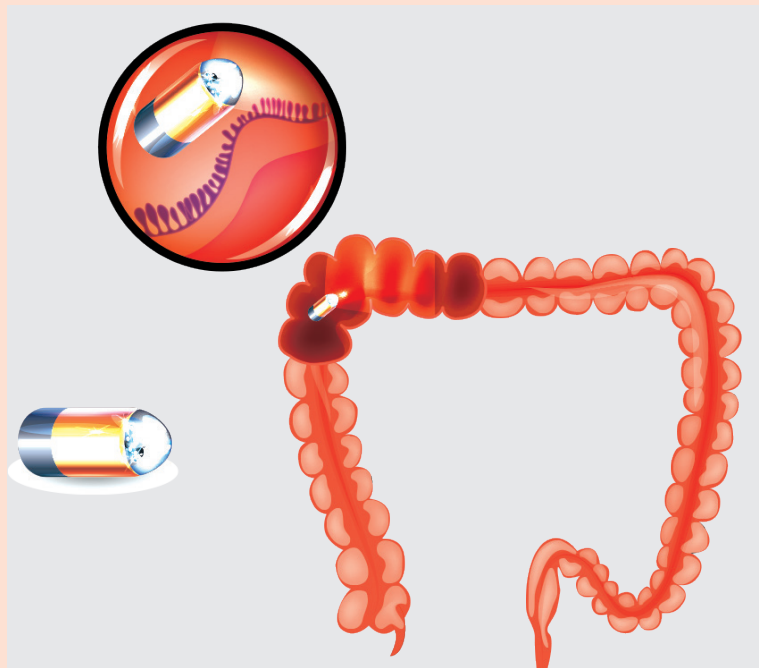
Cercetătorii de la Universitatea din Michigan au dezvoltat o nouă tehnică endoscopică ce utilizează un dispozitiv în formă de capsulă, cu diametru de 7 mm și lungime de 19 mm. Metoda combină endoscopia cu o tehnică nou emergentă, numită imagistică fotoacustică. Aceasta

din urmă implică la rândul său asocierea spectroscopiei optice cu ultrasonografia. Endoscopul din structura acestui dispozitiv conține un laser care este programat să emită lumină cu lungimea de undă de 720 nm, respectiv 1.310 nm. Studii anterioare au stabilit că acestea sunt cel mai bine absorbite de hemoglobina din zonele de inflamație, respec-

de absorbție optică ale țesutului examinat.

Utilitate demonstrată științific

Pentru a stabili utilitatea acestei metode s-a efectuat un studiu longitudinal in vivo pe iepuri, la care au fost induse chimic stricturi inflamatorii, în faza acută, și de natură fibroasă, în cea cronică.



tiv de proteinele collagenice din zonele fibrotice. Absorbția luminii produce o expansiune ușoară a acestor molecule, care generează vibrații propagate sub forma undelor mecanice. Ele sunt captate de transductorul unui ecograf și transformate în imagini care exprimă proprietățile

Componenta moleculară a zonelor examinate prin intermediul acestui nou dispozitiv a fost comparată cu datele obținute prin examen histopatologic, între acestea observându-se o bună corelație.

S-a putut demonstra că această tehnică diferențiază prin metode cantitative stricturile inflamato-

rii de cele fibroase și cuantifică prin metode obiective dezvoltarea în timp a fibrozei intestinale. „Această metodă este minim invazivă și poate evalua în mod direct gradul de fibroză de la nivelul stricturilor intestinale, aspect care nu poate fi realizat prin niciuna dintre metodele convenționale de imagistică”, afirmă Guan Xu, coordonatorul echipei de cercetare.

Rezultatele obținute pe modele animale sunt importante deoarece reprezintă un progres către aprobarea utilizării acestui dispozitiv la om, scopul fiind influențarea deciziilor terapeutice, pentru a evita obstrucțiile intestinale, spitalizările și reacțiile adverse ale imunosupresoarelor.

Ținte viitoare

Ca perspective de viitor, cercetătorii își propun să reducă dimensiunile acestui dispozitiv astfel încât să poate fi introdus prin tubul unui colonoscop, pentru a permite extragerea acestuia după examinare și introducerea unor instrumente endoscopice folosite în cursul diverselor proceduri terapeutice, fără a fi necesară re poziționarea colonoscopului.

De asemenea, cercetătorii doresc să crească viteza de achiziție a imaginilor prin utilizarea unui laser cu o rată mai crescută de emisie a luminii, cu scopul diminuării artefactelor de mișcare.

ÎN LUME

Pansamente hemostatice

Cercetătorii de la Texas A&M și Assiut University din Egipt au dezvoltat un tip de pansamente bioabsorbabile care conțin nanofibre de chitosan ancorate într-un hidrogel format din ciclodextrină, informează *Medgadget*. Acestea se plasează în interiorul plăgii, unde se vor dizolva treptat. Pe modele animale, pansamentele au asigurat reducerea cantității de sânge pierdut și a timpului necesar asigurării hemostazei eficiente comparativ cu alte pansamente bioabsorbabile existente. Chitosanul este o polizaharidă extrasă din exoscheletul crustaceelor, care are proprietăți hemostatice și este frecvent utilizată în medicină.



Progrese în dezvoltarea corneelor artificiale

Pentru a veni în sprijinul pacienților care necesită transplant cornean, cercetătorii de la Pohang University of Science & Technology și Kyungpook National University School of Medicine au dezvoltat un nou tip de corneă artificială, după cum informează *Science Daily*. Aceasta a fost printată 3D folosind o cerneală care conține stromă corneeană și celule stem, o compoziție care îi conferă biocompatibilitate. Pentru ca aceasta să mimeze cât mai exact transparența corneei naturale, printarea ei a reprodus modelul de dispunere a fibrelor naturale de collagen. Biocompatibilitatea și transparența reprezintă avantajele acestui model față de cele preexistente.

