



informații  
analize  
dezbateri

▶▶ **ALEGERI CMR**

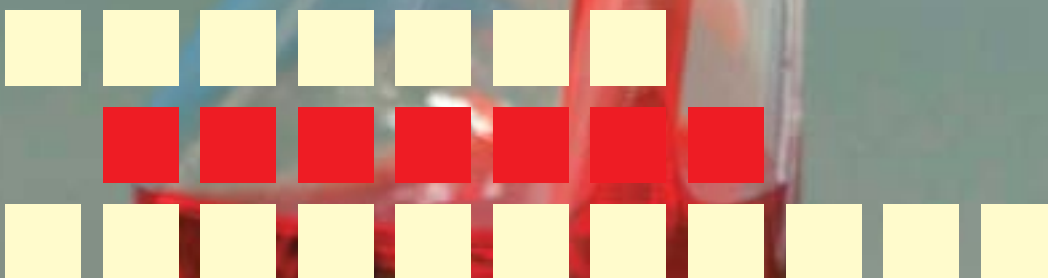
**REGULAMENTUL ELECTORAL AL  
Colegiului Medicilor din România**

pag. 4-7

▶▶ **DOSAR**

**ILONA GAL, SECRETAR DE STAT  
ÎN MINISTERUL SĂNĂTĂȚII DIN UNGARIA:  
„Vrem să dăm dreptul societăților private  
să intre în sectorul public de sănătate”**

pag. 16-17







## Alegeri CMR pag. 4-7

Regulamentul electoral al Colegiului Medicilor din România

## Actualitate pag 8-9

Cum ne apărăm de malpraxisul medical?

Programul de evaluare a stării de sănătate a populației, extins

Medicii români vor în Europa

## Medic în UE pag 10-11

„O societate are medicii pe care îl merită“

Formula One: primul job de F1 în Marea Britanie

## Dosar pag 13-17

„Taxele vamale la medicamente ar trebui să dispară“

„Îmbătrânirea populației, o problemă în toată Europa“

„Sănătatea este o investiție pe termen lung“

„Migrația medicilor, o problemă tot mai gravă“

Bugetul sănătății crește va crește cu 1 miliard euro

Ilona Gal: „Vrem să dăm dreptul societăților private să intre în sectorul public de sănătate“

## Comentarii pag 18-19

## Legislație pag 20-21

Proiect de lege privind salarizarea personalului medical

## Conferințe pag 22-23

## Cărți pag 24-25

Genetica judiciară de la teorie la practică

Transformarea

Cartea nutriției optime

Dieta cu încărcătură glicemică scăzută Holford



Prof. Dr. Vasile Astărăstoae

# Cine îi protejează pe medicii?

La sfârșitul lunii august, Sorin Pavliu și Raluca Turcan, deputați PLD, au prezentat un proiect de lege menit potrivit afirmațiilor lor, să crească calitatea serviciilor și actelor medicale. Inițiatorii propuneau înființarea Oficiului de protecție a consumatorilor de servicii medicale. În fapt, o nouă poliție a medicilor. Acest proiect inconsistent, incoerent și uneori halucinant (în afara puterii judecătorești, oficiul era abilitat să condamne medicii la închisoare corecțională) nu ar merita nici măcar să fie menționat dacă nu ar reflecta o mentalitate din societatea românească.

În primul rând reflectă demagogia, populismul și ipocrizia politicianilor, indiferent de partidul din care fac parte. Plecând de la premisa că acuzarea medicilor îi va face să câștige voturi, iar plânsul cu lacrimi de crocodil de grija pacienților să capete credibilitate și notorietate, astfel de inițiatori intervin într-un mod nepermis în relația autentică medic-pacient. În momentul de față, pacientul „este ocrotit” nu numai prin intermediul unor acte

legislative dar și prin activitatea unor instituții. Există comisiile de etică din spitale, Comisia de malpraxis a Autorităților de Sănătate Publică, comisiile de disciplină al Colegiului Medicilor, instanțele de judecată. Toate au drept scop analizarea aceleiași cauze cu proceduri diferite. Noul organism propus nu ar avea deci obiect de activitate (decât cel mult a oferi o sinecură clientelei politice) și nu ar face decât să crească confuzia. În al doilea rând, relația medic-pacient impune drepturi și obligații pentru ambele părți. Dacă cel puțin teoretic pacientul este ocrotit, cine protejează drepturile medicilor? Nu știu o inițiativă legislativă prin care medicul să fie protejat de tentația structurilor administrative de a-l subordona, nici o inițiativă legislativă care sa-i pună la îndemână un instrument cu ajutorul căruia să se apere de acuze nejustificate, de insultă și calomnie. Aproape întotdeauna când se discută despre sistemul de sănătate

(continuare în pagina 4)





alegeri  
CRM

În perioada 1 noiembrie - 15 decembrie 2007, membrii Colegiului Medicilor din România își vor alege conducerea pentru mandatul 2007-2011. Prezentăm selecțiuni din textul regulamentului alegerilor.

# Decizia nr. 20 din 31.08.2007

privind aprobarea Regulamentului Electoral al Colegiului Medicilor din România

În temeiul art.418 și art.424 din Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății

Consiliul Național al Colegiului Medicilor din România

## DECIDE:

**Art. 1** Aprobă Regulamentul Electoral al Colegiului Medicilor din România prevăzut în Anexa ce face parte integrantă din prezenta decizie.

**Art.2** Dispozițiile art. 441 alin. 3 din Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății referitoare la numărul de mandate se vor aplica începând cu mandatul 2007 - 2011.

**Art.3** Verificarea și soluționarea situațiilor de incompatibilitate prevăzute de art. 441 din Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății se va face numai în cazul în care candidatul a fost ales pentru funcția ori mandatul la care a candidat.

În termen de 15 de zile de la data alegerii, medicul aflat în situație de incompatibilitate va renunța la funcția care-l face incompatibil sau va fi sus-

pendat conform art.441 alin.2 din Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății.

**Art.4** Pentru alegerile din mandatul 2007 - 2011 datele în care urmează să se exprime votul se vor stabili de

către consiliile colegiilor teritoriale în perioada 01.11.2007 - 15.12.2007 astfel încât alegerile, inclusiv eventualele tururi doi să se încadreze în acest interval.

PREȘEDINTE  
Prof. dr. Mircea Cintează  
București, 31 august 2007.



### CINE ÎI PROTEJEAZĂ PE MEDICI?

decidenții aruncă medicii în prima linie, culpabilizându-i și încercând în acest fel să determine publicul larg să uite care sunt adevăratele probleme. Asistăm frecvent la o adevărată vânătoare de vrăjitoare la care, din nefericire participă și medici vremelnici ocupanți ai unor fotolii (să nu le spunem cozi de topor) uitând că fotoliile sunt trecătoare iar profesia medicală perenă.

Este deci necesară nu o nouă poliție a medicilor ci o schimbare a mentalității. Societatea trebuie să accepte și să

impună politicianilor faptul că dacă dorește responsabilizarea medicului trebuie să se treacă la deculpabilizarea acestuia. Profesia medicală este o profesie cu un risc crescut și ar trebui să se accepte nu numai faptul că eroarea este parte integrantă a profesiei dar și că protecția profesioniștilor este un element de profilaxie a erorii. Ignorarea realității nu rezolvă problemele și este periculoasă atât pentru medici cât și pentru pacienți. Politica de a fărâmița breasla

medicală, de a susține tot felul de grupuscule nereprezentative este dăunătoare, iar pe termen lung se va întoarce ca un bumerang împotriva celor care o inițiază.

Colegiul Medicilor (cărui tot felul de acte normative au tentat limitarea atribuțiilor) ca reprezentant legal și legitim al corpului medical va trebui să facă față acestor agresiuni nepermise împotriva medicilor să-și dezvolte politici și strategii care să aibă drept scop protejarea drepturilor medicilor. X

Prof. Dr. Vasile Astărăstoae



# Regulamentul Electoral al Colegiului Medicilor din România (selecțiuni)

## I. Dispoziții generale

**Art. 1** Membrii consiliului județean, respectiv ai Municipiului București, reprezentanții în Adunarea Generală Națională, precum și membrii comisiei de cenzori se aleg prin vot direct, secret și liber exprimat de către membrii colegiului județean, respectiv ai Municipiului București.

Reprezentanții în Consiliul Național al Medicilor se aleg prin vot secret din rândurile membrilor consiliului local și ai reprezentanților locali în Adunarea Generală Națională, de către aceștia, reuniți într-o ședință comună de alegeri.

**Art. 2** Dreptul de vot, precum și dreptul de a fi ales în organele de conducere îl au numai medicii membri ai Colegiului Medicilor din România.

**Art. 3** Dreptul de a alege și de a fi ales se poate exercita numai în cadrul colegiului al cărui membru este medicul respectiv.

**Art. 4** O persoană poate candida atât pe lista membrilor consiliului local, cât și pe aceea a reprezentanților în Adunarea Generală Națională.

Nu se va putea candida concomitent pentru mandatele prevăzute la alineatul 1 și pentru mandatul de membru în comisia de cenzori.

**Art. 5** În vederea organizării și desfășurării alegerilor se vor organiza comisii electorale locale de către consiliile județene și de către Consiliul Colegiului Medicilor din Municipiul București, respectiv o Comisie Electorală Centrală organizată de către Biroul Executiv al Consiliului Național și apro-

bată de Consiliul Național al Medicilor.

**Art. 6** Membrii comisiilor electorale nu pot candida la posturile electiv din cadrul Colegiului Medicilor din România în legislatura pentru care se organizează alegerile.

Înainte de alegerea în această funcție, ei se vor angaja în scris să nu candideze la o funcție electivă în legislatura pentru care se organizează respectivele alegeri.

## II. Comisiile electorale

### Secțiunea 1 Comisia electorală de la nivelul colegiului teritorial.

**Art. 7** Comisia electorală de la nivelul colegiului teritorial este formată din 5-15 membri, în funcție de numărul membrilor colegiului respectiv, aprobați în mod individual de către consiliul local la propunerea biroului.

În ședința de numire a comisiei electorale se va fixa și data primei întruniri a comisiei, dată care trebuie să fie cu cel puțin 20 de zile calendaristice înainte de data alegerilor.

**Art. 8** Comisiile electorale nu sunt subordonate consiliilor județene, respectiv al Municipiului București sau birourilor acestor consilii.

Ele își vor desfășura activitatea sub supravegherea și controlul Comisiei Electorale Centrale respectând Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, Statutul Colegiului Medicilor din România și prezentului regulament.

**Art. 9** Comisia electorală va funcționa la sediul consiliului local. Acesta va

pune la dispoziția comisiei, pe toată durata funcționării sale, un spațiu corespunzător desfășurării activităților, asigurând totodată condițiile materiale necesare funcționării comisiei și organizării alegerilor.

**Art. 11** În termen de 3 zile de la data constituirii sale, comisia electorală, prin președinte, va comunica Comisiei Electorale Centrale componența comisiei, funcțiile deținute în cadrul comisiei de fiecare membru, adresa sediului unde își desfășoară activitatea, numerele de telefoane și fax.

**Art. 12** Deciziile comisiei electorale se iau cu majoritate de voturi în prezența a minimum jumătate plus unul dintre membrii săi.

În cazul egalității de voturi la luarea unei decizii, votul președintelui este decisiv.

Prezența președintelui sau a secretarului este obligatorie.

**Art. 14** Deciziile emise de către comisia electorală sau orice alt act emanând de la aceasta, vor fi semnate de către președinte și secretar.

**Art. 15** Pe timpul funcționării sale, comisia electorală va avea o ștampilă proprie care va fi ținută de către președintele comisiei sau, în lipsa acestuia, de către secretar.

**Art. 16** Comisia electorală va informa imediat Comisia Electorală Centrală despre problemele apărute în legătură cu interpretarea și aplicarea prezentului regulament și se va conforma deciziilor de îndrumare ale Comisiei Electorale Centrale.

**Art. 18** După validarea alegerilor loca-



le de către Comisia Electorală Centrală, comisia electorală locală emite mandatele, convoacă în termen de maximum 10 zile consiliul județean și înregistrează candidaturile pentru biroul local.

**Art. 19** Prima ședință a consiliului local, de alegere a biroului, este condusă de către comisia electorală locală.

După alegerea biroului consiliului local comisia electorală locală își încetează de drept activitatea, fiind considerată dizolvată.

## Secțiunea 2 Comisia Electorală Centrală

**Art. 20** Comisia Electorală Centrală este formată din 7 membri propuși de Biroul Executiv al Consiliului Național și aprobați în mod individual de către Consiliul Național al Colegiului Medicilor din România, care, în ședința de aprobare a comisiei, va stabili și prima dată de întrunire a acesteia.

**Art. 21** Comisia Electorală Centrală va funcționa la sediul central al Colegiului Medicilor din România.

Biroul Executiv al Consiliului Național va pune la dispoziția comisiei, pe toată durata funcționării sale, un spațiu corespunzător desfășurării activităților, asigurând totodată condițiile materiale necesare funcționării comisiei.

**Art. 22** Prin grija Biroului Executiv, Comisia Electorală Centrală va avea la dispoziția sa un secretariat tehnic condus de către secretarul Comisiei.

**Art. 24** Deciziile Comisiei Electorale Centrale se iau cu majoritate de voturi în prezența a minim 5 din membrii săi; prezența președintelui sau/și a secretarului este obligatorie.

În cazul egalității de voturi la luarea unei decizii, votul președintelui este decisiv.

**Art. 26** Deciziile emise de către Comisia Electorală Centrală sau orice alt act emanând de la aceasta, vor fi semnate de către președinte și secretar.

**Art. 27** Pe timpul funcționării sale Comisia Electorală Centrală va avea o ștampilă proprie care va fi ținută de către președintele comisiei sau, în lipsa acestuia, de către secretar.

## III. Candidaturile

**Art. 30** Declarațiile de candidaturi se vor depune personal la secretariatul consiliului local conform calendarului electoral aprobat de consiliul local.

**Art. 31** Declarația de candidatură va fi dactilografiată și va cuprinde:

- numele și prenumele, domiciliul, specialitatea și gradul profesional și, acolo unde este cazul, titlul științific;
- mandatul sau mandatele pentru care înțelege să candideze;
- funcțiile pe care le deține în alte organisme statale, administrative, sindicale ori profesionale;
- menționarea obligatorie dacă a avut sancțiuni din partea Colegiului Medicilor din România, sancțiuni care să nu fie radiate la data depunerii candidaturii;
- data și semnătura.

**Art. 32** Candidații, în mod opțional, pot depune o dată cu candidatura și un program electoral.

Dacă programul electoral a fost depus și în format electronic, la cererea candidatului, colegiul unde acesta candidează va publica pe site-ul colegiului programul electoral.

**Art. 33** După expirarea termenului de depunere a candidaturilor comisiile electorale locale încheie un proces verbal prin care constată rămânerea definitivă a candidaturilor.

**Art. 34** Comisia electorală locală va întocmi listele finale cu candidaturi și le va trimite împreună cu o copie a procesului verbal de constatare a rămânerei definitive a candidaturilor, Comisiei Electorale Centrale cel mai târziu cu 10 zile înaintea datei alegerilor. Listele finale cu candidaturi, în ordinea alfabetică, vor fi afișate prin grija comisiei electorale locale, la sediul

acesteia, în spitalele județene, precum și în alte locuri stabilite de biroul executiv al colegiului teritorial.

Listele finale cu candidaturi vor avea menționată data, locul și programul de desfășurare a alegerilor.

## V. Desfășurarea votării

**Art. 41** Votarea se va desfășura la sediul comisiei electorale și în cel mult alte două secții de votare aprobate în prealabil de către consiliul colegiului teritorial și precizate în listele cu candidaturile rămase definitive.

Dacă s-au aprobat și alte locații în care urmează să aibă loc votarea este interzis ca în aceeași zi să funcționeze mai multe secții de votare.

Data, locul și programul de desfășurare a votării vor fi comunicate, cu cel puțin 5 zile înaintea votării și într-un ziar local.

**Art. 42** Votarea, la nivelul oricărei secții de votare, va avea loc numai în prezența a minimum 1/2 din membri comisiei electorale locale și a președintelui comisiei sau în lipsa temporară a acestuia, a secretarului comisiei electorale.

**Art. 43** Alegerile se vor desfășura pe o perioadă de 2-4 zile consecutive, perioadă stabilită de consiliul colegiului teritorial între orele 8-20.

**Art. 44** Consiliul colegiului, atunci când stabilește perioada în care urmează să aibă loc votarea, aprobă și unitățile sanitare în care urmează să poată fi exprimat.

Pentru fiecare unitate sanitară unde s-a aprobat organizarea votării, se va stabili și data în care urmează să aibă loc votarea în acea unitate sanitară.

Desemnarea unităților sanitare respective se va putea face numai dacă, în prealabil a fost obținut, acordul scris al conducerii unității sanitare respective.

**Art. 49** Fiecare medic cu drept de vot, după ce se legitimează și semnează în lista de votare, primește de la membrii comisiei electorale locale un



buletin de vot pe care se va aplica ștampila comisiei electorale de către președinte sau secretar.

Medicii membri ai colegiului respectiv care nu se regăsesc pe listele de votare, vor fi înscrși de către președintele comisiei sau de către secretarul acesteia, în listele de votare menționându-se toate datele de identificare din Buletinul de Identitate sau pașaport, precum și locul de muncă rezultat din prezentarea legitimației de serviciu sau orice alt act doveditor.

**Art. 50** Alegătorii vor vota separat astfel încât să se asigure exprimarea secretă a votului.

Votarea se va face prin aplicarea ștampilei „Votat” în dreptul numelui candidatului pentru care se dorește exprimarea votului.

## VI. Stabilirea și constatarea rezultatelor alegerilor

**Art. 51** După închiderea votării, în prezența celorlalți membri ai comisiei electorale și, după caz, a celorlalte persoane care au dreptul să asiste la votare, președintele comisiei procedează la anularea buletinelor de vot rămase neîntrebuițate și numai după aceea, la deschiderea urnelor.

Președintele sau secretarul comisiei, vor citi cu voce tare, la deschiderea fiecărui buletin de vot, numele și prenumele candidatului pentru care

s-a exprimat votul, mandatul pentru care s-a candidat și va arăta buletinul de vot celorlalți membri ai comisiei.

**Art. 52** Sunt nule buletinele de vot care:

- a) nu poartă pe prima față, ștampila comisiei electorale locale;
- b) au altă formă sau model decât cele aprobate;
- c) nu sunt complete;
- d) sunt albe (pe care nu s-a exprimat votul);
- e) dacă s-a depășit numărul maxim al mandatelor pentru care se poate candida.

Voturile care au una sau mai multe exprimări pozitive, dar pentru celelalte nume de candidați sau o parte dintre ele nu s-a menționat nimic, vor fi considerate valabile doar pentru candidații pentru care s-a exprimat votul.

**Art. 53** Rezultatul se va consemna în trei tabele separate, pentru consiliul local, pentru Adunarea Generală Națională și pentru comisia de cenzori.

**Art. 55** Dacă în urma numărării voturilor și a verificării listelor de votare se constată că alegerile nu sunt valabile datorită neîntrunirii condiției de participare de 2/3 din numărul membrilor cu drept de vot, se va face mențiune despre acest lucru în procesele verbale.

Noile alegeri se vor organiza la maximum două săptămâni, dar nu mai

puțin de o săptămână, de la data alegerilor precedente, în aceleași condiții, folosindu-se aceleași liste de candidați și alegători.

Aceste noi alegeri se consideră valabile indiferent de numărul alegătorilor care au participat la vot.

Decizia de organizare a unor noi alegeri va fi menționată în procesul verbal.

Pentru al doilea tur, pe buletinele de vot, inclusiv pe cele nefolosite, rămase de la turul I se va înscrie, prin ștampilare, mențiunea „turul II”.

**Art. 56** Dacă alegerile au fost valabil organizate, prin întrunirea numărului de votanți, se vor stabili rezultatele în vederea atribuirii mandatelor.

Atribuirea mandatelor se va face în ordinea descrescătoare a numărului de voturi și până la ocuparea numărului legal de mandate.

În caz de voturi egale, departajarea se va face prin tragere la sorți la care pot participa și cei în cauză.

Ultimul candidat neales ca membru devine membru supleant. Ceilalți membrii supleanți vor fi stabiliți în ordinea descrescătoare numărului de voturi.

**Art. 57** În cazul în care unul din mandatele titularilor devine vacant, supleanții vor lua locul titularilor, în ordinea numărului de voturi obținute.

**Art. 59** Atribuirea mandatelor se va face de către comisia electorală locală după validarea alegerilor de către Comisia Electorală Centrală.

## VII. Dispoziții finale

**Art. 64** Contestațiile împotriva rezultatului alegerilor se fac și de depun la comisiile electorale locale în termen de 48 de ore de la afișarea rezultatelor votării.

Președinte  
Prof. Dr. Mircea Cintează

Regulamentul integral  
se găsește pe siteurile:

[www.medicalnet.ro](http://www.medicalnet.ro) și [www.cmr.ro](http://www.cmr.ro)





## Medicamentele cu drept de liberă circulație în România

Agenția Națională a Medicamentului a aprobat și publicat lista medicamentelor cu drept de circulație în România și care se eliberează pe bază de prescripție medicală. Medicamentele sunt prezentate în ordinea alfabetică a denumirilor comerciale. Lista completă o puteți consulta pe [www.medicalnet.ro](http://www.medicalnet.ro). Fișierele se pot descărca, în format PDF, din secțiunea DOWNLOAD.

## Programul de evaluare a stării de sănătate, extins



Eugen Nicolăescu, ministrul Sănătății a declarat că Programul Național de Evaluare a Stării de Sănătate a Populației va fi extins și în ceea ce privește prevenirea cancerului, diabetului, dar și a planificării familiale și contracepției. Segmentul dedicat contracepției va fi dezvoltat la mijlocul anului viitor, fiind acordat inclusiv un test Papanicolau gratuit.

## Bugetul Sănătății a fost majorat

Guvernul a aprobat recent a doua majorare a bugetului pe anul 2007. Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate va fi majorat cu 422,5 milioane de lei, în principal pentru finanțarea serviciilor medicale și a medicamentelor. „Rectificarea este bazată pe o creștere a veniturilor și redirecționarea unor sume către sectoare care aveau nevoie de fonduri suplimentare”, a declarat premierul Călin Popescu Tăriceanu, care a adăugat că deficitul bugetar se va menține la același nivel.

**Programul Național de Evaluare, Consultanță și Asistență Legală Specializată „Managementul riscului în practica medicală” a fost lansat recent în cadrul dezbaterii „Cum ne apărăm de malpraxis?” la care au fost prezente mai multe personalități ale lumii medicale.**

# Cum ne apărăm de malpraxisul medical?

„Profesia medicală este profesia liberă cea mai importantă pentru că gestul nostru este întodeauna medical. Ceea ce decid eu ca medic este decizia mea profesională și morală. Elementele de malpraxis care pot să apară sunt determinate în primul rând de o slabă educație sanitară. Apoi este vorba de nivelul economic, oamenii nu pot ajunge la medic pentru că nu au bani. O altă cauză este starea de organizare sanitară și nu în ultimul rând lipsa pregătirii medicale corespunzătoare. Cel mai periculos medic este cel care practică medicina din cărți”, consideră acad. Prof. univ. dr. Constantin Popa, prezent la dezbateri.

Prof. dr. Adrian Streinu Cerchel este de părere că insatisfacția pacientului față de condițiile din spital se traduce la noi prin malpraxis. „Condițiile de cazare trebuie puse la punct. Spitalele trebuie să aibă platoul tehnic la îndemână, iar farmaciile să aibă medicamente. Unde una dintre aceste verigi s-a rupt, apare diagnosticul de malpraxis”, spune prof. Streinu Cerchel. Potrivit declarației sale, Consiliu Științific va încerca să realizeze un ghid pentru medici, în care să fie prezentate con-

dițiile de risc și cum pot fi prevenite acestea. „În prezent, suntem într-un vid legislativ în care pacientul are toate drepturile și medicul nu are nici unul. Trebuie să se știe că doctorii au puteri limitate, nu sunt Dumnezei, nu pot să dea zile. Pot însă să îngrijească bine și dacă au har pot face ca lucrurile să meargă mai bine. Medicina din 2007 nu mai seamănă cu cea din 1980”, a continuat Streinu Cerchel.

Programul este destinat medicilor care profesează în spitale și policlinici, medicilor de familie și stomatologilor din toată țara, precum și furnizorilor de servicii medicale. Medicii vor beneficia de training și consultanță, în mai multe etape: în cursul unui seminar tehnic le va prezentată și explicată legislația din domeniu, obligațiile impuse de lege în relația cu pacienții, documentele care trebuie să se regăsească în fișa oricărui pacient, precum și condițiile și limitele asigurării de răspundere civilă profesională.

Programul se desfășoară în colaborare cu Consiliul Științific Medright, format din profesori și medici.

În prima etapă programul va fi implementat în București, urmând ca în a doua etapă să fie derulat și în țară. ✘



prof. dr. Adrian Streinu Cerchel, Ervin Szekely, prof. dr. Constantin Popa





# Medicii români vor în Europa



Tot mai mulți medici români vor să lucreze în statele Uniunii Europene. De la începutul anului și până în prezent, 3500 de medici, medici dentiști și farmaciști au depus la Ministerul Sănătății Publice cereri pentru eliberarea certificatelor de conformitate prin care studiile din domeniul medical, efectuate în România, sunt recunoscute de către alte state europene.

Dintre aceste cereri, 2800 au fost deja rezolvate, alte 700 aflându-se în lucru. De asemenea, au fost înregistrate 2600 de cereri prin care asistenții medicali și moașele solicitau adeverințe de conformitate care să le ateste pregătirea profesională, 1.550 fiind rezolvate. „Trebuie să facem precizarea că nu toți cei care solicită aceste certificate și adeverințe lucrează în străinătate sau vor pleca imediat. Din

informațiile Ministerului Sănătății, doar o parte lucrează deja în afara țării. O altă parte dintre aceștia le solicită doar în eventualitatea apariției unei oportunități de angajare în țările Uniunii Europene“, se arată în comunicatul Ministerului Sănătății. Începând cu data de 15 ianuarie 2007, Ministerul Sănătății eliberează certificatele și adeverințele necesare recunoașterii în celelalte state membre UE, a titlurilor de calificare dobândite în România în profesiile de medic, medic dentist, farmacist, asistent medical generalist și moașă. Aceste documente se eliberează numai pentru titularii care întrunesc condițiile de cetățenie, afiliațiune, conviețuire și rezidența prevăzute de Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și respectiv Legea nr. 307/2004 privind exercitarea profesiei de asistent medical generalist și a profesiei de moașă, precum și organizarea și funcționarea Ordinului asistenților medicali și moașelor din România. Solicitanții trebuie să depună la MSP copiile legalizate ale documentelor care atestă pregătirea, vechimea în muncă, adeverințe din care să rezulte că posesorul a exercitat efectiv și legal profesia de medic și că a fost membru al Colegiului Medicilor, medicilor dentiști sau farmaciștilor etc., după caz.

Mai multe informații pot fi găsite pe site-ul Ministerului Sănătății Publice ([www.ms.ro](http://www.ms.ro)), secțiunea Recunoașterea diplomelor în UE.

Ridicarea certificatelor sau adeverințelor de conformitate se poate face și de către alte persoane, dacă sunt împuternicite prin procura notarială. X

## Centru de recuperare neuropsihomotorie Panduri, cel mai mare din Europa

Recent, a fost inaugurat în Capitală Centrul de recuperare neuropsihomotorie Panduri. Este vorba despre cel mai mare centru profil din Europa de Est, destinat diagnosticării și tratării persoanelor cu dizabilități din România, indiferent de vârstă sau handicap. Proiectul a fost lansat în anul 1990 de către Asociația Ajutor pentru Bătrâni, Copii și Familie (denumită pe atunci Asociația pentru Ajutorarea Căminele de copii) iar terenul pentru construcție a fost donat de Regia Autonomă de Transport. Valoarea totală a investiției în Centrul de recuperare neuropsihomotorie se ridică la 11,5 milioane de Euro. Proiectarea și construcția complexului au fost realizate de firmele Proiect București și Filden Group, asistate de numeroși specialiști.

## Calificarea medicilor români, recunoscută în Marea Britanie

General Medical Council a deschis în sfârșit calea pentru echivalarea calificărilor pentru medicii români care vin să muncească în Marea Britanie.

Decizia vine în urma întâlnirii de la Londra între experți din Ministerul român al Sănătății și cei ai GMC, organizate de Societatea Medicală Română din Marea Britanie. Bulgarii sunt singurii care nu beneficiază de recunoașterea automată a specializării în Marea Britanie. „Totuși, din păcate, condițiile de echivalare sunt mult diferite de celelalte state“, spune dr. Tudor Toma, membru fondator al Societății Medicale Române din Marea Britanie. Condițiile de echivalare sunt diferite pentru medicii care au obținut Diploma de licență înainte și după octombrie 2005. Cei care doresc să știe cum pot fi echivalate calificările pentru medicii români în Marea Britanie, pot consulta [www.gmc-uk.org/doctors/join\\_the\\_register/eea\\_nationals\\_in/romania.asp](http://www.gmc-uk.org/doctors/join_the_register/eea_nationals_in/romania.asp).



**Victor Costache a plecat în 2001 să lucreze ca medic rezident în Toulouse și a rămas acolo. Medicul crede că România face greșeala Marii Britanii care a pierdut în perioada postbelică un mare număr de medici buni, ajungând în prezent ca unul din doi medici să fie străin.**

## O societate are medicii pe care îi merită

### **Când a început "aventura" în Franța? Ce v-a determinat să plecați?**

Am părăsit România în octombrie 2001 pentru un contract de doi ani ca medic rezident la o clinică din Toulouse. Tocmai terminasem primul an de rezidențiat în România și îmi doream să îmi continui specializarea într-un centru universitar mai bine cotate pentru a fi cu adevărat performant.

### **Spune-ți-mi câte ceva despre activitatea dvs. profesională în România?**

În România eram medic rezident în specialitatea chirurgie toracică și preparator universitar la Universitatea de Medicină din Iași, în cadrul aceleiași discipline.

### **Cum a fost începutul într-o țară străină?**

Nu pot să vă răspund la această întrebare citând clasicul șoc cultural care îl evoca colegii români care ajung pentru prima dată într-un spital din Occident. Din fericire, pe durata facultății reușisem să fac stagii ca student, aproximativ un an și jumătate în diverse universități din Marea Britanie. Prima zi de muncă în Franța a fost pentru mine o revenire în sfârșit la normalitate și civilizație.

### **Cum v-ați adaptat noului stil de muncă? Au fost diferențe semnificative?**

Mi-a fost mult mai greu să mă adaptez primului an de muncă ca rezident într-un spital din România decât primei perioade din Franța. Diferențele semnificative pot face cu siguranță conținutul unei cărți. Cel mai neplăcut atunci când ești medic în România este senzația de luptă continuă cu bi-



rocația, proasta organizare, nesfârșita tranziție, reaua credință și inerția celor din jur. În România, medicii fac un efort supraomenesc să supraviețuiască într-un mediu care nu îi apreciază și să lucreze într-un sistem aberant și plin de dificultăți.

### **S-a schimbat ceva în modul de percepție al colegilor din Franța după ce România a devenit membră a Uniunii Europene?**

Există cu siguranță o diferență de imagine odată cu integrarea în UE. Pot spune că integrarea este cel mai bun lucru care li s-a întâmplat româ-



nilor în ultimii 2000 de ani iar medicilor români în ultimii 60. Mult timp s-a crezut că aderarea României și Bulgariei este un fel de glumă, apoi mulți au crezut (medici și personal administrativ din spitalele din Franța și Marea Britanie) că vom intra în UE dar mai mult cu numele iar dreptul de liberă circulație a medicilor se va pune în aplicare foarte tardiv. Din fericire, nu a fost așa și acum suntem pe picior de egalitate cu colegii germani, spanioli sau italieni. Pentru a-ți putea pune în evidență calitățile profesionale trebuie să poți lucra sub un cadru juridic asemănător cu ceilalți colegi din țara de origine, altfel este foarte frustrant și vor apărea întotdeauna surse de discriminări și inegalități.

#### **A crescut numărul medicilor români care lucrează în Franța după 1 ianuarie 2007?**

Nu știu numărul medicilor români care lucrează în Franța și sunt sigur că nici măcar persoanele abilitate din minister nu îl cunosc cu exactitate. Numărul lor a crescut cu siguranță. Zilele trecute vorbeam cu unul din șefii de departament de la Universitatea din Grenoble și îmi spunea că favorizează din ce în ce mai mult venirea în spital a medicilor din România, în detrimentul surselor "clasice" frantuzești de medici străini (Africa de Nord și Orientul Mijlociu)

#### **Cât de greu este să ajungi să lucrezi în sistemul medical francez?**

Sincer, cred că românii sunt mai ușor acceptați în sistemul medical francez

deoarece suntem cunoscuți ca francofoni și apreciați pentru capacitatea de adaptare și puterea de muncă. În plus, putem vorbi de un adevărat lobby medical românesc în Franța. Suntem atât de mulți implantați aici că putem în sfârșit să ne alegem oamenii cu care lucrăm pe viitor.

#### **Ce trebuie să facă un medic român pentru a ajunge să lucreze în Franța?**

Trebuie să aibă un CV acceptabil, să vorbească franceza și să scrie la un șef de departament pentru a căuta inițial un post de rezident sau medic specialist asistent pentru a putea apoi să evolueze în funcție de specialitatea sa și de oportunitățile din sistem.

#### **Cât câștigă pe an un medic pe an în Franța?**

Fără gărzi, salariul este de 1.200 de euro ca rezident, 2.100 ca medic specialist și 4.000 ca medic primar debutant.

#### **Puteți compara sistemul medical românesc și cel francez?**

Sistemul medical românesc a fost inițial copiat după cel francez. Când spun inițial mă refer la începutul secolului trecut și la perioada interbelică. Odată cu marea venire a comunismului, sistemul medical a intrat într-o fază de înghețare pe care s-au grefat implanturi bolșevice care nu au făcut decât să înceapă distrugerea lui. Catastrofa s-a accentuat odată cu 1989 de către nesfârșita tranziție, peregrinarea unei pleiade de miniștri și secretari de stat care erau ocupați să

nu facă nimic. La acesta s-a adăugat degradarea imaginii medicului în societatea românească. A apărut în mass media conceptul de medic-hoț, medic șpăgar, medic cerșetor, medic violator etc., pe care nu le-am întâlnit în nici o țară din Europa de Vest.

#### **Sunt medici români pregătiți să facă față cerințelor oricărui sistem medical din Europa?**

Medicii români sunt pregătiți să facă față oricărui sistem medical din lume. Din fericire, universitățile noastre încă reușesc să inspire generații întregi de tineri. Rămâne de văzut cât timp sistemul de învățământ românesc va reuși să mai creeze vocații. Vom vedea dacă trecerea la un sistem de învățământ prost modelat după cel din Occident nu ne va distruge și ceea ce a mai rămas din elita românească. Cu siguranță, nu actualul ministru al educației ne va putea răspunde la o întrebare despre problemele elitei românești.

Tinerii de azi ar trebui să știe că meseria de medic este una nobilă iar o diplomă românească este și va fi încă bine primită în Occident.

#### **E România în pericol să rămână fără medicii tineri după 1 ianuarie 2007?**

O societate își are medicii care îi merită. România face greșeala Marii Britanii postbelice din care mulți medici buni au plecat în SUA și a vrut să compenseze printr-un import masiv de medici indieni și pakistanezi. Astfel, au ajuns ca astăzi să fie în criza, iar unul din doi medici să fie de origine străină și unii sunt prinși punând bombe în aeroporturi.

Medicii din România pot pleca liber din țară, iar politicienii noștri vor pleca să se trateze în străinătate nemaiavând încredere în sistemul pe care ei l-au creat și întreținut. Este însă de acord populația din România să continue să plătească studiile primilor și derivatele ultimilor? ✗





# Formula One: primul job de F1 în Marea Britanie

Gabriela Badea, F1 Medic,  
North London, Marea Britanie

La 1 August 2007 am început să lucrez ca F1 junior doctor în Marea Britanie. Pentru a veni în ajutorul celor care doresc să practice meseria de doctor în UK, m-am gândit să scriu acest articol.

## Cum am reușit să obțin acest post?

Pentru că nu am profesat după terminarea facultății, am putut să aplic în Marea Britanie pentru ceea ce se numește F1 (House Officer – Founda-

tion Programme Year 1). Informațiile în legătură cu aplicația și cu documentele de care aveam nevoie le-am aflat de pe site-ul MMC (Modernising Medical Careers): <http://www.mmc.nhs.uk/pages/home>.

Înainte de a aplica pentru F1 am trecut 3 examene (IELTS – exam de limba engleză, PLAB1 și PLAB2). Acum, PLAB-urile nu mai sunt obligatorii pentru români. Tot înainte de aplicație am făcut două stagii (clinical attachment) la un spital din Londra.

Aplicațiile s-au desfășurat la nivel național, doar online, prin intermediul site-ului MTAS <http://www.mtas.nhs.uk/> în perioada octombrie – decembrie 2006. Site-ul pentru aplicațiile pentru August 2008 este <http://www.foundationprogramme.nhs.uk/> și conține deja foarte multe informații despre Foundation Programme.

Nu voi detalia procedura în sine pentru că din câte am observat se schimbă de la an la an și, cel mai probabil, vom avea alt regim în 2008, acum că suntem membrii UE. Aplicația este punctată în funcție de răspunsul la câteva întrebări și în funcție de acest punctaj se fac alocările.

Pentru F1 au fost 7 întrebări care par ușoare, însă în realitate sunt destul de dificile, deoarece nu se știe exact modul în care se punctează. Un exemplu de întrebare este: 'Oferă un exemplu de situație în care ai dat dovadă de profesionalism. Cum te-ai comportat, care a fost rezultatul?' Pentru că nu știam exact cum se răspunde la o astfel de întrebare, foarte obișnuită în interviurile din UK, am căutat pe Google ceea ce se numește 'transferable skills': 'teamwork', 'communication', 'planning' și 'organisational skills'.

Cei interesați trebuie să monitorizeze site-urile MMC și GMC (General Medical Council).

## Sunt preferate recomandările unor medici britanici

La GMC trebuie să se înregistreze toți medicii care vor să profeseze în UK. La orice fel de aplicație, indiferent de nivel, ai nevoie de recomandări. Nu știu cât de valabile sunt recomandările din România, dar știu sigur că se preferă recomandările unor medici din UK.

Recomandările se pot obține cel mai bine în urma efectuării unui stagiu (clinical attachment) în UK. În general, aceste stagii durează 2-6 săptămâni și sunt foarte utile pentru a vedea cum funcționează sistemul medical britanic. Un clinical attachment nu este ușor de găsit, mai ales în Londra. Eu am trimis scrisori de intenție la toate spitalele din zona în care locuiesc și abia după multe stăruințe am primit câteva răspunsuri pozitive. Am găsit aceste stagii foarte utile deoarece am văzut cum se desfășoară munca de salon, dar și cea din departamentul Urgențe, cum se prescriu medicamentele, care sunt responsabilitățile unui doctor F1.

În concluzie, părerea mea este că nimic nu este imposibil. Obținerea unui post F1 în climatul de competiție prezent în NHS este mai dificilă pentru un medic care vine din afara sistemului. Nimic nu se întâmplă peste noapte, totul necesită timp, bani și nu în ultimul rând foarte multă răbdare.

Materialul a fost preluat de pe site-ul Societății Medicale Române din Marea Britanie [http://www.romedics.org.uk/index.php?option=com\\_content&task=view&id=56&Itemid=73](http://www.romedics.org.uk/index.php?option=com_content&task=view&id=56&Itemid=73). ✘







dosar

**Eugen Nicolăescu, ministrul Sănătății a anunțat la conferința internațională „Politici și mecanisme de business în sistemul de sănătate din Europa Centrală și de Sud Est” că va crește cu 50% numărul medicamentelor înscrise în listele de compensare cu 90%.**

„În prima jumătate din 2007 am cheltuit pe medicamente compensate cât am cheltuit în tot anul 2004. Totuși, sunt încă cozi la farmacii, plafoanele se epuizează în primele zile ale lunii. Numărul românilor bolnavi nu a crescut. Cheltuielile cu medicamentele compensate sunt în centrul atenției tuturor statelor din Uniunea Europeană. Trebuie să luăm în calcul raportul cost-eficiență. Altfel, nu vom avea fonduri suficiente niciodată”, a declarat Vasile Ciurchea, președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate. Vlad Iliescu, secretar de stat în Ministerul Sănătății spune că anul trecut cheltuielile cu medicamentele compensate au crescut cu 25%, în vreme ce beneficiarii doar cu 3%. La rândul său, prof. dr. Dumitru Lupu-

## „Taxele vamale la medicamente ar trebui să dispară”

liasa, președintele Colegiului Farmaciștilor din România spune că rămâne un număr important de pacienți care acoperă costul medicamentelor din buzunarul propriu. „Creșterea cheltuielilor cu medicamentele compensate se petrece peste tot în Europa. Noi plecat de la 20 de dolari alocați pentru medicamente pe cap de locuitor și am



ajuns la 100 dolari”, este de părere prof. Lupuliasa.

Prof. dr. Mircea Ifrim, președintele Comisiei de Sănătate din Camera Deputaților consideră că nu este normal că TVA-ul la medicamente să fie de 18%, în vreme ce în unele țări este 0, iar în altele până la 9%. „Taxele vamale la medicamente trebuie să dispară. Trebuie luate măsuri legislative”, spune prof. Ifrim. ✘

# LIBRA MEDICAL

www.libramedical.ro

## LIBRA BANK - La noi medicii primesc tratament special!

### 1) Credit pentru achiziție sau renovare cabinete medicale

- Poti obtine pana la 50.000 RON fara garantii reale (gaj, ipoteca)
- Pentru acordarea creditului luam în considerare incasarile cabinetului si nu profitul
- 0% avans
- 0% comision de rambursare anticipata
- Rata lunara 975 RON/luna (pentru un credit de 50.000 RON pe 7 ani)

In plus, poti beneficia de o **reducere de 0,5% a dobanzii**, daca C.N.A.S. face plata contractului in contul tau de la LIBRA BANK.

### 2) Cardul Libra MIX Medical - Ai acum cardul dedicat



Poti castiga din economiile pastrate pe card, Si in plus, daca ai nevoie poti primi un credit.

- 7% pe an dobanda pentru minimum 500 RON pastrati pe card
- iti putem imprumuta 3 venituri nete lunare (maximum 17.500 RON)
- 0 taxa de emilire

LIBRA BANK

www.librabank.ro  
Tel: +40 21 208 80 00



# Bugetul sănătății crește va crește cu 1 miliard de euro

„Bugetul sănătății va crește în 2008 cu 1 miliard de euro. Listele de medicamente compensate cu 90% vor crește cu 50%”, a declarat recent Eugen Nicolăescu, ministrul Sănătății.

Vasile Ciurchea, președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate a declarat că fondul național al asigurărilor de sănătate din 2008 va crește cu 29%. „Creșterea propriu-zisă este mai mare dacă luăm în calcul banii alocați de Ministerul Sănătății programelor”, a precizat Ciurchea.

Nicolăescu le-a promis medicilor de familie dublarea veniturilor în 2008.

„Vom dubla veniturile medicilor de familie. Vom avea spitale dotate la standarde internaționale. Continuă licitațiile pentru achiziționarea aparaturii de înaltă performanță. Pentru prima dată în România, am pus la punct un pro-

gram de laparoscopie căruia i-am asigurat deja finanțarea”, a precizat ministrul Sănătății.

Nicolăescu a mai spus că bugetul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate s-a majorat cu 600 milioane RON.

„Față de 2004 și 2005, fondurile alocate de CNAS pentru finanțarea asistenței medicale primare, asistenței medicale de specialitate în ambulatoriu, serviciilor medicale acordate de spital și programelor naționale de sănătate s-au dublat. Acest lucru a însemnat că a fost lărgit accesul populației la serviciile medicale”, a continuat ministrul Sănătății.

## Examenе de rezidențiat regionale

„Fondurile pentru asistența medicală primară si-a dublat fondurile. Accesul pacienților la medicamente a crescut și din cauza scăderii prețului la medicamente. Ministerul Sănătății a preluat finanțarea salariilor rezidenților, le-a mărit salariul cu 40%. Reforma este prezentă în sistem. În ciuda cârcotașilor și a feudalilor, sistemul trebuie să se reformeze”, a continuat Nicolăescu. Ministrul Sănătății a mai spus că examenele de rezidențiat vor fi organizate pe centre regionale. „Vor fi examene naționale însă organizate pe regiuni. Vom aloca locuri pentru rezidenți pe post pentru a avea medici și în localitățile cu deficit”, a adăugat Nicolăescu. Ministrul Sănătății a mai anunțat că serviciile medicale de urgență vor fi finanțate integral din bugetul MSP și vor fi gratuite pentru toți cetățenii și va fi introdus pachetul de servicii medicale pentru toți cetățenii.

Vasile Ciurchea a menționat că pachetul de servicii minimal de servicii medicale este în mare parte gata. „Rămâne să stabilim care va fi nivelul de compensare. Trebuie găsită o soluție și eficientă și economică. Și în țările dezvoltate, pachetul a fost schimbat des. Modalitatea de acordare se va schimba după un timp și în funcție de evoluția sistemului, corelată cu resursele umane”, a precizat președintele CNAS. ✘





# „Migrația medicilor, o problemă tot mai gravă”



Prof. dr. Mircea Cintează, președintele Colegiului Medicilor din România

Sistemul sanitar românesc are două probleme la fel de importante: problema personalului și problema banilor. Migrația medicilor în Europa Occidentală și SUA a devenit o problemă. Deja există agenții care recrutează doctori. Când salariile sunt de zece ori mai mici nu putem să-i oprim. Nu le putem da mai mulți bani dar le putem oferi posibilitatea să devină medici specialiști. Trebuie să le dăm posibilitatea să devină medici de familie și să nu plece afară. ✘

# „Îmbătrânirea populației, o problemă în toată Europa”

Boleslaw Piecha, secretar de stat Ministerul Sănătății din Polonia

Cel mai important proces în derulare în toată Europa este în prezent îmbătrânirea populației. Pe de altă parte cresc așteptările sociale ale populației în privința serviciilor medicale. Personalul medical are așteptări tot mai mari pentru o remunerare mai bună. Tehnologiile medicale sunt tot mai avansate dar și mai costisitoare. Va fi tot mai dificil să asigurăm accesul la sănătate a tuturor celor care au nevoie. Avem nevoie de soluții la toate aceste probleme. În Polonia vrem să asigurăm acces universal la serviciile



medicale, să dezvoltăm programe de sănătate publică, profilaxie. Trebuie să crească eficiența și să înființăm o rețea internațională pentru bolile rare. Guvernul polon vrea să dubleze bugetul sănătății. ✘

# „Sănătatea este o investiție pe termen lung”

Mircea Ibrim, președintele Comisiei de Sănătate din Camera Deputaților

Ajungerea bugetului sănătății la 7% din PIB este o iluzie pe termen scurt și posibilă pe termen lung. Bugetul de anul acesta este un real plus. Problema majoră o constituie gestionarea banilor și o previzionare realistă. Ungaria alocă 400 dolari “per capita”, România a ajuns abia la 200



dolari. Indicatorii de sănătate n-au înregistrat îmbunătățiri, ba dimpotrivă. Începem să mergem pe un drum bun dar mai sunt multe lucruri de făcut. În continuare, trebuie luate măsuri care să vizeze bugetul. Nu este normal să avem TVA de 18% la medicamente. Trebuie luate măsuri legislative. Taxele vamale trebuie să dispară și astfel va scădea prețul la medicamente. Sănătatea este o investiție pe termen lung. Nu ne putem aștepta ca după o măsură să apară și rezultatele. România are o tradiție în sănătate, așa încât problemele noastre sunt în primul rând legate de soluționarea problemelor financiare. ✘





dosar

# „Vrem să dăm dreptul societăților private să intre în sectorul public de sănătate”

**Ilona Gal, în prezent secretar de stat pe probleme Financiare în Ministerul Sănătății din Ungaria, a absolvit Facultatea de Economie din Universitatea Babeș-Bolyai din Cluj Napoca cu specializare în finanțe și credite. A mai terminat și Universitatea de Tehnologie și Economie din Budapesta și Universitatea Jean Moulin III din Lyon, Facultatea de Economie și Științe Sociale printr-un program MBA Francez-Ungar. Din octombrie 2004 până în martie 2006 a fost CEO la divizia de Credite și Management de Riscuri la OTP Bank.**

*Ilona Gal, secretar de stat în Ministerul Sănătății Ungar*

## **Ce-mi puteți spune despre reforma din Ungaria?**

Guvernul ungar a lansat pachetul reformei sistemului sanitar în noiembrie 2006. Implementarea graduală a început în ianuarie 2007, iar măsurile reformei se adresează celor mai importante probleme din sănătate.

Reforma a început în ultimul moment posibil. În acest moment, ministrul Sănătății nu este unul dintre cei mai populari oameni politici.

În iulie 2006 am lansat pachetul legislativ, element cheie pentru reforma în sănătate. Au avut loc discuții, dezbateri, chiar și pe Internet. În toamnă cele 5 legi ale reformei au fost adoptate.

Cele mai importante se referă la camerele profesionale ale medicilor, asigurările de sănătate, dezvoltarea sistemului de sănătate, medicamente și suplimente. Legile au intrat în vigoare în ianuarie 2007. Am lucrat la capacitatea de restructurare a spitalelor. Șase spitale au fost închise, în altele a fost redus numărul de paturi. Unele

spitale mici au fost transformate în centre de reabilitare. Numărul zilelor de spitalizare a scăzut cu 20%. Cheltuirea banilor de la buget a fost controlată mai bine. Au fost prescrise medicamente mai ieftine. Gradul de compensare al medicamentelor a scăzut. Compensarea cu 100% nu mai există. În prezent, monitorizăm implementarea măsurilor, rediscutăm legislația. Sunt discuții pe marginea viitorului model al asigurărilor private de sănătate.

Printre investițiile pe care Ministerul Sănătății intenționează să le facă în perioada următoare se numără bănci de sânge, telemedicină, sistemul de urgență, centrele pediatrie, training pentru angajați, prevenție în rândul angajaților. Dorim să introducem mai multe tipuri de asigurări.

## **Puteți face o paralelă între ceea ce se întâmplă în sistemele de sănătate din România și Ungaria?**

În Ungaria acum un an aveam un buget al CAS-ului care n-a fost niciodată suficient pentru pacienți. Noi ne-am propus ca să acordăm pacienților nu



atât posibilitatea accesării unui serviciu într-un spital, dar și posibilitatea finanțării acestei activități pentru spitalul respectiv. Pentru aceasta am creat legi atât legate de medicamente cât și de transformarea spitalelor pentru că vorbim și de bani dar mai ales de calitatea serviciilor. Cel mai important este că toate aceste legi, pe care le-am făcut în ultimul an și le-am pus în aplicare în prima parte a acestui an pun în centru pacientul, accesibilitatea lui la servicii medicale și calitatea acestora.

În România, după cum am discutat cu colegii din România, pot să spun că sunt pe calea cea bună. Și ei au pacientul în mijlocul tuturor activităților și ei au pomit pe drumul bun deși nu ales aceleași modalități ca noi. Asta nu înseamnă că nu va fi bine ci că nu copiază sau că nu au ca model tot ce s-a întâmplat în Ungaria.





### Care vor fi prioritățile Ministerului ungar al Sănătății în perioada imediat următoare?

În primul rând să stabilim care este situația, să analizăm rezultatele din legile pe care le-am aplicat, să vedem care sunt modificările necesare pe care trebuie să le implementăm în următoarea jumătate de an. În prezent, se lucrează și vom merge în octombrie în fața Parlamentului cu Legea Securității Sociale. Am dori să dăm dreptul societăților private să intre în sectorul public, de finanțare a activităților, a serviciilor medicale. Acest lucru înseamnă că vom stabili 22 așa zise CAS-uri, 16 în județe, plus 4 în Budapesta, în fiecare 51% va fi proprietatea statului. Pentru cele 49% rămase pot concura așa-zisii "privati", societățile sau consorțiile. De la acestea de fapt noi așteptăm să crească calitatea serviciilor oferite pacienților. Dacă mă întrebați felul cum aceste CAS-uri sunt cumpărătorii serviciilor pentru pacienții care plătesc o anumită sumă care se plătește în fiecare țară obligatoriu – dacă sunt mai multe societăți cu participare de 49% parte privată, ei vor alege acele spitale cu care vor semna contractele de finanțare. Dacă e un singur cumpărător, n-are nici o posibilitate să nu semneze contractul, dar dacă sunt 22 ele vor avea și posibilitatea să semneze contractul de controlare atât a calității cât și a cantității.

### Care este cea mai importantă problemă comună a sistemelor de sănătate din țările din Europa Centrală și de Est?

Problema majoră a sistemelor de sănătate din Centrul Europei o constituie gradul ridicat de protecție socială. Asigurarea un grad ridicat de acces la serviciile medicale, îmbunătățirea stării de sănătate a populației și în același timp susținerea pe termen lung a sistemelor de sănătate constituie cea mai mare provocare pentru majoritatea statelor din Uniunea Europea-

nă. Acest lucru constituie o provocare și mai mare pentru statele recent intrate în UE din Centrul și Estul Europei. Starea de sănătate a populației este în general mai proastă decât în celelalte 15 state membre UE, este nevoie de modernizarea sistemelor de sănătate, de descreșterea costurilor serviciilor medicale pentru a putea susține financiar pe termen lung sistemul și a putea oferi servicii medicale de calitate și acces echitabil. Mai mult, sistemele naționale de sănătate trebuie să facă față provocării date de globalizare, îmbătrânirea populației, inovației din medicină, dar și problemelor globale de sănătate cum este gripa aviară.

### Care sunt prioritățile sistemelor de sănătate din Europa?

Miniștrii sănătății din statele membre UE au adoptat la reuniunea din iunie 2006 documentul "Valori comune și principii", care definesc toate sistemele de sănătate.

Valorile comune sunt universalitatea, accesul la servicii medicale de înaltă calitate, egalitate și solidaritate, în vreme ce principiile operative sunt calitate, securitate bazată pe etică, implicarea pacientului și confidențialitate.

Ca obiective pe termen lung, s-a stabilit o politică de sănătate pentru țările UE bazată pe valori și principii comune care să asigure o sănătate mai bună pentru populație. X





Publicăm câteva dintre comentariile primite pe site-ul [www.medicalnet.ro](http://www.medicalnet.ro). Medicii care își vor face un cont gratuit pe site, vor primi newsletterul săptămânal, vor avea acces la secțiunea de arhivă cu toate numerele din revista „Medica” și vor putea intra în secțiunea download, cu documente care nu se află în secțiunile curente. În curând, vom adăuga o secțiune de bloguri ale unor personalități medicale din România dar și din străinătate. Profesorul Vasile Astărăstoae va avea un video-blog.

Maria Marinescu:

Consider că punctele de vedere exprimate de dl. Prof. A. Streinu Cercel sunt corecte...

**Cum ne apărăm de malpraxisul medical?**

**Programul Național de Evaluare, Consultanță și Asistență Legală Specializată „Managementul riscului în practica medicală” a fost lansat în cadrul dezbaterii „Cum ne apărăm de malpraxis?” la care au fost prezente mai multe personalități ale lumii medicale.**

Monica:

Dacă trece la „educație” poate se vor găsi acele metode flexibile prevăzute de legislația în vigoare de pregătire și susținere a examenului de specialist MG/MF de către medicii care au vechime în cabinetele de medicină de familie și care nu vor să renunțe după 5-8 ani la pacienți și loc de munca pentru a parcurge un rezidențiat „cu scoatere din producție”...

**Rezidențiatul ar putea trece la educație**

**Cristian Adomniței, ministrul Educației a declarat recent că intenționează să treacă rezidențiatul de la Ministerul Sănătății la cel al Educației pentru a putea fi recunoscut în Europa.**

Ioan Toroican:

În clipa în care oamenii vor ajunge să înțeleagă că, de fapt singurul vindecător real și permanent, este Dumnezeu, vor deveni mult mai buni decât sunt în acest moment. Atât medicii cât și practicanții terapilor complementare ar trebui să înțeleagă primii acest lucru, să-și dea mâna și să nu se mai excludă unii pe alții. Cei care fac asta nu au și nici nu vor avea rezultate deosebite în domeniu. Nu au dreptate nici medicii, atunci când se declară unici-vindecători, dar nici terapeuții complementari care în tratarea unui suferind scot medicul din ecuație și se declară mari tămăduitori. În viitor,

medicina clasică dar și cea neconvențională își vor da mâna în mod sigur, în clipa în care vor înțelege că, trebuie să fie de aceeași parte a baricadei. Orgoliile medicilor dar și ale terapeuților complementari se vor transforma în smerenie atunci când vor înțelege că de fapt sunt simple unelte folosite de Creator pentru a alina suferințele celei mai iubite creații a Sa, omul. Sunt un practicant al terapiei inforenergetice, am constatat în timp eficiența ei deosebită, fac acest lucru fără să solicit vreo taxă. Este nevoie de existența unei legii în domeniu, dar una care să fie făcută de oameni cu înaltă ținută morală, aleși din toate ramurile acestui domeniu important și

nu de persoane care urmăresc interesele meschine ale unui grup sau al...

**Legea 118/2007 - de la astrologie medicală la terapia prin masaj**

**Pentru cei care au criticat Parlamentul României ca în lunile aprilie și mai a fost preocupat doar de suspendarea Președintelui Băsescu și aranjamente de culise, adoptarea Legii 118/2007 privind organizarea și funcționarea activităților și practicilor de Medicină Complementară / Alternativă îi contrazice.**

Anamaria Micu:

M-am prezentat la Camera de Gardă a unui spital de urgență din București cu o rană infectată la picior de unde am fost refuzată și chemată a doua zi





În Ambulatoriu, am depus o plângere în acest sens la Secretariat și imediat s-au luat măsuri. Cum aş putea să rezolv aceasta situație? Aş vrea să cer despăgubiri există lege care să mă protejeze în acest sens?

**Malpraxisul, în plasa reglementărilor**

**Probarea și cuantificarea deficienței în acordarea asistenței medicale trebuie tratată multidisciplinar.**

**Dincolo de problematica juridică a unei decizii corecte ce favorizează doar una dintre părțile în litigiu, se află eficiența actului medical precum și calitatea serviciilor medicale.**

Ioana Otilia Bodea:

Sunt medic specialist ginecologie-obstetrică, am experiență profesională deosebită în special în ginecologia chirurgicală, am promovat toate examenele cu rezultate deosebite și, fără falsă modestie, sunt un medic excelent. Cu toate astea în România nu am reușit să fac carieră pentru că sunt prea cinstită. Vreau să plec din țară ca să proftez cu adevărat. Aș vrea să aflu ce trebuie să fac pentru a reuși.

**Mii de medici își fac bagajele**

**De la începutul anului, aproximativ 1900 de medici, medici dentiști dar și peste 110 de asistenți medicali și moase au depus la Ministerul Sănătății cereri pentru a obține certificatele de conformitate care să le permită să lucreze în străinătate.**

Mircea Ioan Popa:

Aș dori să știu care sunt testele genetice care pot fi făcute în Romania și care sunt centrele din București sau din țară la care o persoană se poate adresa.

**Testele genetice intră în practica medicală**

**În prezent, testele genetice au devenit uzuale în practica medicală. Organizatorii de sănătate au obligația de a informa atât medicii cât și populația cu privire la principiile ce le guvernează și în același timp de a elabora**



**metodologia autorizării și desfășurării unor asemenea activități.**

Dr. Anca Purdu:

Ca medic primar stomatolog (-pacient ocazional) am căutat să aplic soluțiile științifice, dar cu abordare umanist-sistemică; adică nu am văzut numai dințele ci și omul ca sistem biologic. Am fost interesată însă și de variantele naturiste. Ca pacient-doctor m-am confruntat altfel cu aceste „variante de terapie“ și pot după 8 ani de experiențe să susțin punctul de vedere exprimat în articol. Ca pacient-doctor sunt împotriva medicinei băbești, a vracilor și stupizeniilor de care m-am izbit în acești ani! Faci un ceai acasă în mod științific, dar cum poți să iei orice de la alții fără o dovadă științifică? Poate trebuie o mai corectă mediatizare a acestor practici și a riscurilor la care se expun în disperare pacienții. Poate trebuie explicații mai clare despre validările și rezultatele internaționale. Altfel se consideră o interdicție pro

forma din partea medicinei clasice. Poate trebuie în concluzie mai multă intercomunicare între medici și pacienți. Poate...

**Legea 118/2007 - de la astrologie medicală la terapia prin masaj**

Luiza Petriariu:

Bun sondajul! Mă mir că, în ciuda campaniilor susținute de defăimare din mass media, nu medicii sunt considerați vinovați de situația dezastruoasă a sistemului sanitar. Ok, și acum? A ajuns ceva din sondajul asta la Guvern, la Ministerul Sănătății, la CAS? Dacă da, au și vreo părere dumnealor? Sau, ca de obicei, asta e, atât se poate face, nu sunt bani....

**Reforma sanitară este percepută negativ**

**Potrivit sondajului, reforma sanitară este percepută negativ de medici. Sondajul a fost realizat în perioada 28 martie 2007 - 14 aprilie 2007. Au răspuns la întrebări 384 de medici și 384 de pacienți.**





# Proiect de lege pentru modificarea Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 115/2004 privind salarizarea și alte drepturi ale personalului contractual din unitățile sanitare publice din sectorul sanitar

## EXPUNERE DE MOTIVE

### Secțiunea 1

**Titlul proiectului de act normativ:** Lege pentru modificarea și completarea Ordonanței de Urgență a Guvernului nr.115/2004 privind salarizarea și alte drepturi ale personalului contractual din unitățile sanitare publice din sectorul sanitar aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 125/2005, cu modificările și completările ulterioare.

### Secțiunea a 2-a

**Motivul emiterii actului normativ**  
**1.Descrierea situației actuale:** Salarizarea medicilor din sectorul sanitar se face potrivit prevederilor Ordonanței de Urgență a Guvernului nr.115/2004, cu modificările și completările ulterioare.  
Salariile de bază individuale ale medicilor se vor majora sau diminua în funcție de realizarea indicatorilor specifici de performanță ai secției, compartimentului, laboratorului sau servi-

ciului medical, cu încadrarea în bugetul de venituri și cheltuieli repartizat acestora.

### 2. Schimbări preconizate:

Acordarea de servicii medicale de calitate în scopul creșterii gradului de satisfacție al pacienților prin creșterea performanțelor profesionale individuale, stabilitatea personalului medical și utilizarea eficientă a resurselor alocate.

### Secțiunea a 3-a

**Impactul socioeconomic al proiectului de act normativ:** proiectul de ordonanță de urgență nu se referă la acest subiect.

### Secțiunea a 4-a

**Impactul financiar asupra bugetului general consolidat, atât pe termen scurt, pentru anul curent, cât și pe termen lung (pe 5 ani):** proiectul de ordonanță de urgență nu se referă la acest subiect, având în vede-

re că majorările și diminuările se realizează în cadrul bugetului aprobat.

### Secțiunea a 5-a

**Efectele proiectului de act normativ asupra legislației în vigoare :** Proiectul de ordonanță de urgență nu se referă la acest subiect.

### Secțiunea a 6-a

**Consultările efectuate în vederea elaborării proiectului de act normativ:** Proiectul de ordonanță de urgență nu se referă la acest subiect.

### Secțiunea a 7-a

**Activități de informare publică privind elaborarea și implementarea proiectului de act normativ:** Informarea societății civile cu privire la necesitatea elaborării proiectului de act normativ.  
S-au respectat prevederile Legii 52/2003 cu privire la necesitatea elaborării privind transparența decizional în administrația publică.

### Secțiunea a 8-a

**Măsuri de implementare:** Proiectul de ordonanță de urgență nu se referă la acest subiect.

Față de cele prezentate, supunem Guvernului proiectul de Lege pentru modificarea și completarea Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 115/2004 privind salarizarea și alte drepturi ale personalului contractual din unitățile sanitare publice din sectorul sanitar, aprobată prin Legea nr. 125/2005, cu modificările și completările ulterioare. **X**







# LEGE

pentru completarea Ordonanței de Urgență a Guvernului nr.115/2004  
privind salarizarea și alte drepturi ale personalului contractual  
din unitățile sanitare publice din sectorul sanitar

## Parlamentul României adoptă prezenta lege



**Art. I.** Ordonanța de Urgență a Guvernului nr.115/2004 privind salarizarea și alte drepturi ale personalului contractual din unitățile sanitare publice din sectorul sanitar, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 1138 din 2 decembrie 2004, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 125/2005, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează :

1. După articolul 5 se introduc cinci noi articole, articolul 51, 52, 53, 54 și 55, cu următorul cuprins :

**„Art.51.(1)** Salariile de bază individuale pentru medicii din unitățile sanitare publice cu paturi cu personalitate juri-

dică, cu excepția medicilor din comitetul director, pot fi majorate sau diminuate în funcție de realizarea indicatorilor specifici de performanță ai managementului secției, compartimentului, laboratorului sau serviciului medical, cu încadrarea în bugetul de venituri și cheltuieli repartizat secției, compartimentului, laboratorului sau serviciului medical.

**(2)** Salariile de bază individuale ale medicilor pot fi majorate proporțional cu realizarea indicatorilor prevăzuți la alin. (1) dar nu mai mult de 50% din nivelul salariului de bază individual.

**(3)** În cazul în care salariul de bază individual al medicilor este stabilit la

nivelul maxim din prezenta ordonanță de urgență, acesta poate fi depășit cu procentul prevăzut la alin. (2), sau, după caz, la art. 52.

**(4)** Salariile de bază individuale ale medicilor diminuate în condițiile alin. (1) nu pot fi mai mici decât salariile de bază minime pe funcții și grade profesionale, prevăzute în prezenta ordonanță de urgență.

**Art. 52.** În cazul în care spitalul sau, după caz, secția, compartimentul, laboratorul sau serviciul medical, dispune de venituri proprii, altele decât cele provenite din contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate, salariile de bază individuale ale medicilor pot fi majorate în condițiile alin. (1) al art. 51, dar nu mai mult de 100%.

**Art. 53.** Majorarea sau, după caz, diminuarea salariilor de bază individuale ale medicilor se face trimestrial, după evaluarea indicatorilor de performanță și execuția bugetului de venituri și cheltuieli al secției, compartimentului, laboratorului sau serviciului medical.

**Art.54. (1)** Procentul concret de majorare, sau, după caz, de diminuare a salariilor de bază individuale ale medicilor se propune de șeful de secție, laborator sau serviciu medical și se aprobă de comitetul director al spitalului.

**(2)** Pentru compartimentele aprobate distinct în structura spitalului, procentul concret de majorare, sau, după caz, de diminuare a salariilor de bază individuale ale medicilor de managementul spitalului. ✕



conferințe



### Conferința Națională de Medicină a Familiei

Palatul Național al Copiilor va găzdui între 25 și 27 octombrie Conferința Națională de Medicină a Familiei.

Printre temele conferinței se numără: „Patologia cardio-vasculară“, „Imunoprofilaxie și antibioterapie“, „Patologie respiratorie“, „Hepato-gastro-enterologie“, „Diabet zaharat și boli endocrine“, „Reumatologie“, „Patologie pediatrică în medicina de familie“, „Patologie oncologică în medicina de familie“, „Patologie psihiatrică în medicina de familie“, „Medicina alternativă în medicina de familie“.

Conferința are statut de Curs de Educație Medicală Continuă și este adresată în special medicilor de familie. Președintele Conferinței este prof. dr. Aurelian Restian.

### Conferința Națională de Parazitologie

În perioada 8-10 noiembrie 2007 la Constanța va avea loc Conferința Națională de Parazitologie, cu participare internațională.

Manifestarea este organizată de Asociația Parazitologilor din România, Academia Română, Academia de Științe Medicale și Silvici, Autoritatea Națională Sanitar Veterinară și pentru Siguranța Alimentelor, Colegiul Medicilor din România, Colegiul Medicilor Veterinari din România, Direcția Sanitar Veterinară și pentru Siguranța Alimentelor Constanța, Universitatea „Ovidius“ din Constanța și Spitalul de Boli Infecțioase Constanța.

Perioada de desfășurare a fost aleasă cu prilejul aniversării a 35 de ani de la prima Conferință de profil, 10 ani de la înființarea Filialei A.P.R. Constanța și împlinirii a 80 de ani ai prof. Dr. Gh. Olteanu, președintele de onoare al manifestării.

Comitetul de Organizare este alcătuit din președinte prof. asoc. dr. Doina Codreanu-Bălcescu – Președinte A.

P. R. și membri de onoare: prof. dr. Victor Ciupina – Rector Universitatea „Ovidius“ Constanța, acad. prof. Marian Traian Gomoiu, prof. dr. Horia Iliescu, directorul Institutului Protecția Plantelor, acad. prof. Nicolae Manolescu, prof. dr. Gh. Mencinicopschi, directorul Institutului de Cercetări Alimentare, prof. dr. Dumitru Murariu, directorul Muzeului „Gr. Antipa“.

Prezentările se vor susține în limbile româna sau engleză.

Printre temele propuse se numără: „Protozoote la om și animale“, „Toxoplasmoza. Neosporoză. Implicarea infestațiilor parazitare în patologia sarcinii“, „Echinococoză/Hidatidoză și alte tenioze“, etc.

Informații suplimentare pot fi obținute la telefoanele: A.P.R.: 021/221.44.53, 0744.335.975 (dr. Radu Codreanu), Dr. I. Cironeanu 0745.299.888, Secretariatul Spitalului Clinic Boli Infecțioase Constanța 0241/61.78.90, Dr. Nicolae Ciucă 0744.650.370, Dr. Irina Dumitru 0744.76.12.97.

### Conferința de Pneumologie INSPIR 2007

Spitalul Clinic de Pneumoftiziologie Iași, UMF Iași, Societatea Română de Pneumologie – Secțiunea de Bronhologie organizează între 4 și 7 octombrie la Iași Conferința de Pneumologie cu participare internațională INSPIR 2007.

Prof. dr. Traian Mihăescu, președintele Conferinței spune că ediția din acest an este specială cel puțin din două motive: în primul rând pentru că este al cincilea an consecutiv în care este organizată, apoi pentru că în acest an va fi organizată și prima ediție a Forumului Național privind Infecțiile Respiratorii, odată cu A IV-a Conferință Națională de Bronhologie. „Am pornit de la Iași, inițial ca o manifestare locală și iată că în ultimii ani conferința INSPIR a devenit un eveniment național, cu o prestigioasă parti-

cipare internațională“, spune prof. dr. Mihăescu.

Tema principală a conferinței INSPIR 2007 va fi „Bolile respiratorii cronice“. Printre temele conferinței Naționale de Bronhologie se numără „Bronhologie diagnosticată“, „Bronhologie intervențională“, „Implicațiile bronhologiei în anestezia și chirurgia toracică“.

### Congresul Național de Nutriție Clinică

La Poiana Brașov, între 2 și 4 noiembrie 2007, va avea loc al II-lea Congres Național de Nutriție Clinică și a VIII-a Conferință Națională ROSPEN. Evenimentul este organizat de Societatea Română de Nutriție Enterală și Parenterală (ROSPEN), împreună cu Societatea Română de Anestezie și Terapie Intensivă (SRATI).

Din comitetul științific fac parte prof. dr. Dan Tulbure (președinte), Ioana Grințescu, Irina Grecu, Mircea Beuran, Gabriel Mircescu, Claudiu Turculeț, Reto Stocker.

Temele congresului: ■ Nutriția clinică la pacientul chirurgical, ■ Probleme de nutriție la pacientul cu afecțiuni gastroenterologice, ■ Obezitatea – dificultăți de tratament, ■ Dietele alimentare restrictive – efecte asupra funcțiilor organismului, ■ Actualități în nutriția parenterală: importanța emulsiilor lipidice balansate, ■ farmaconutrienții și imunomodularea la pacientul critic, ■ Suportul nutrițional la pacientul critic – aspecte practice, ■ probleme de nutriție în oncologie, nefrologie, pediatrie, ■ Suportul nutrițional în perioada de recuperare medicală.

După încheierea congresului, participanții vor primi un certificat de participare cu credite EMC acordate de Colegiul Medicilor din România.

Înscrierea la congres și curs se poate face până la data de 15 octombrie online ([www.rospen.ro/inregistrare/rospen2007/](http://www.rospen.ro/inregistrare/rospen2007/)) sau completând formularul de înscriere pe adresa ROMA-



conferințe

NIA TRAVEL PLUS, Str. Tudor Ștefan nr. 56, sector 1, București, sau la fața locului în ziua începerii evenimentului.

### Reuniunea Societății Române de Lentile de Contact

Societatea Romana de Lentile de Contact – RCLSO organizează în perioada 3-4 noiembrie 2007 la Ocna Sibiului întâlnirea anuală a organizației. Programul științific cuprinde cursuri teoretice, o masă rotundă cu prezentarea unor lucrări individuale, prezentări de caz, experiență proprie, etc și noutăți în domeniul lentilelor de contact

Detalii și informații suplimentare pot fi obținute de la prof. Univ. Dr. Adriana Stănilă, dr. Elena Mihai, dr. Anamaria Saceleanu, dr. Adrian Teodoru la mobil: +40-745.514.696, tel.: +40-269.215.050 int. 118 sau 136 – Secția Oftalmologie Sibiu, fax: +40-269.226.401, e-mail: ateoru77@yahoo.com.

### Congresul Național de Medicină de Laborator

În perioada 11-13 octombrie 2007, vor fi organizate la Cercul Militar din Sibiu, Al 6-lea Congres Național de Medicină de Laborator cu participare internațională, Al 2-lea Simpozion de Imunopatologie și Al 2-lea Congres Național al Asistenților de Laborator Clinic.

Manifestarea va cuprinde conferințe, expoziții medicale specializate, prezentări poster, comunicări orale, ateliere de lucru, simpozioane de firmă. Tematica: ■ Recoltarea, transportul și manevrarea probelor biologice; ■ Asigurarea calității și controlul; ■ Strategii și concepte pentru standardizarea markerilor biologici; ■ Bazele moleculare ale bolilor și tratamentul; ■ Noi tehnici și tehnologii: domeniul de aplicare; testarea genetică; ■ Conducerea laboratorului modern; ■ Manage-

mentul total al calității; ■ Educația în medicina de laborator; politica de privatizare a laboratorului clinic; ■ Standarde ISO în laboratorul clinic.

Mai multe informații puteți afla la Tel./Fax: +40-21/211.30.60, +40-21/212.27.02, +40-21/210.65.40 <http://srmlcongres2007.ralcom.ro>

### Conferința Națională de Dermatologie

Cazinoul Sinaia va găzdui în perioada 31 octombrie-3 noiembrie 2007 Conferința Națională de Dermatologie cu participare internațională.

Programul de teme propus se află pe agenda dermatologilor europeni: ■ Oncodermatologie ■ Dermatozele vârstelor extreme ■ Actualități terapeutice. Comunicările vor acoperi o paletă variată a patologiei dermatologice.

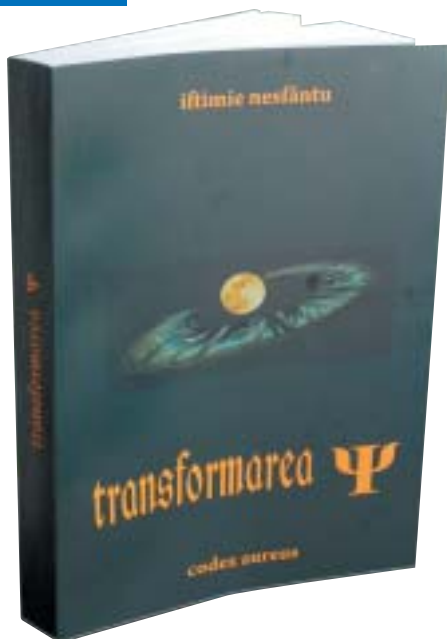
Mai multe detalii pot fi obținute de la Societatea Română de Dermatologie (SRD), Pavilionul de Dermatologie, etaj 2, Spitalul Clinic Colentina, Șoseaua Ștefan cel Mare nr. 19-21, sector 2 București, de la președintele Conferinței prof. dr. Virgil Feier, tel./fax. 0256/202.619, e-mail: virgil.feier@yahoo.com. ✘







cărți



## Transformarea

Lucrarea lui Iftimie Nesfântu „Transformarea” este elaborată în cadrul unui proiect cultural al Asociației Codex Aureus București ce vizează reforma spitalelor. Intitulat „Creație și management, tradiții și perspective în sistemul medical din România”, lucrarea își propune investigarea condițiilor ce fac posibilă reforma și rolul creatorilor și, al culturii în general într-un asemenea proces.

„Textul aspiră și reușește, cred, să ne conducă spre ceva ce se află dincolo de noi. Poate fi vorba de spiritual comunitar, poate despre altceva cu mult mai profund. Poate este doar universul pe care acest mod de a povesti izbutește să-l creeze. Lumea medicală apare astfel ca o parte dintr-un organism cu mult mai complex și diversificat, se ramifică dincolo de ceea ce noi recunoaștem ca fiind „lumea medicală”. Un spațiu structurat, dar fără granițe, canale de comunicare ce transcend timpul, tensiuni și energii ascunse în cuvinte, povești născute din fotografii...” scrie prof. univ. dr. Ion Hurjui despre acest volum. ✘

# GENETICA JUDICIARĂ, de la teorie la practică

Prof. dr. V. Astărăstoae

Recent, la editura Medicală 2007, a apărut cartea autorilor Vladimir Beliș și Ligia Bărbării.

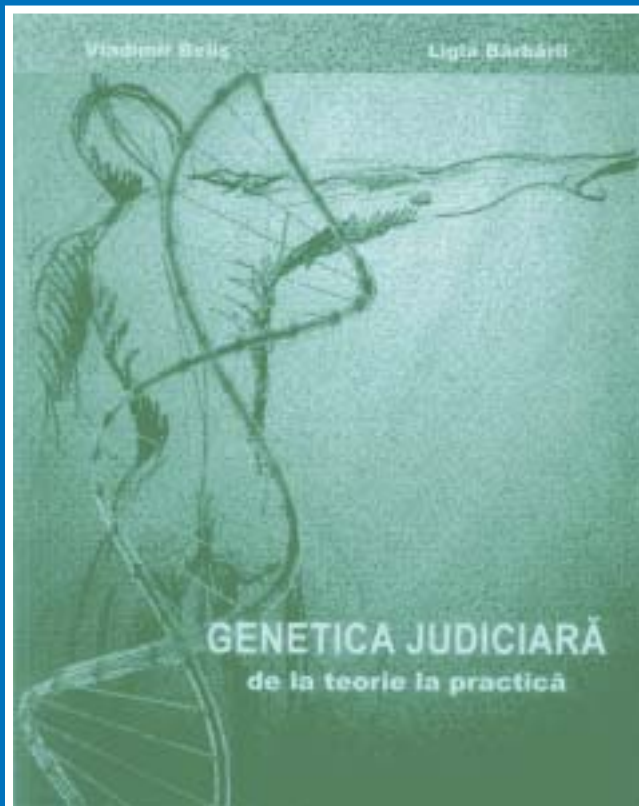
Revoluția în științele biologice din sec. XX s-a bazat pe doi piloni: genetica și imunologia. Nu există domeniu al științelor medicale în care să nu fi fost nevoie de o metanaliză și o reconsiderare a bazelor teoretice și a practicii curente. Medicina Legală și Criminalistică nu au rămas în afara acestui curent.

O dată cu descoperirea individualității minisatelitelor de ADN, de către Sir Alec Jeffreys la sfârșitul anilor '80, și utilizarea acestora în identificare (cu o denumire atât de sugestivă – „amprenta genetică”), testele genetice au devenit o practică curentă.

Cartea profesorului Beliș și a dr. Ligia Bărbării, o prezență interesantă și insolită în peisajul publicistic, vine să acopere nevoia de cunoaștere și, de ce

nu, golurile din pregătirea specialiștilor și a publicului larg. Într-o prezentare sintetică, didactică și accesibilă, autorii, plecând de la structura și funcțiile ADN-ului nuclear și de la bazele teoretice ale identificării în medicina legală și criminalistică, fac o trecere în revistă a valorii probatorii și a domeniilor în care Genetica Judiciară devine nu o realitate, ci o necesitate în aflarea adevărului. Astfel, sunt detaliat prezentate tehnicile de analiză a ADN-ului în

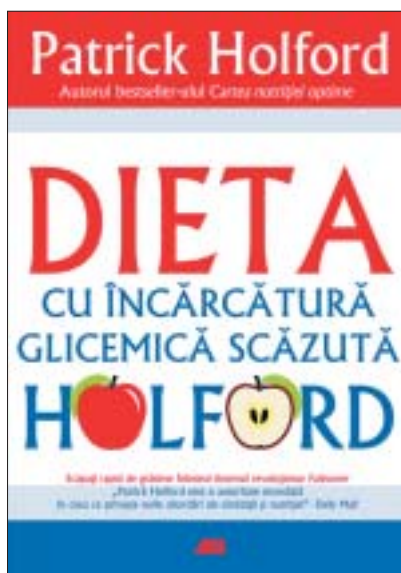
practica medico-legală, valoarea probatorie a acestor tehnici în cercetarea filiației biologice și în identificare, precum și standardele de analiză în investigațiile genetice. „Genetica Judiciară” este o carte de un real interes, cu un suport științific deosebit, ea adresându-se nu numai celor care lucrează în domeniul Medicinii Legale și a Criminalisticii, ci tuturor medicilor și juriștilor. ✘







cărți



# Dieta cu încărcătură glicemică scăzută Holford

**Autor: Patrick Holford**

**Editura: ALL**

**Colecția: Medicina pentru toți. Sănătate, Fitness, Nutriție**

Dieta vă oferă metoda de slăbire (sistemul Fatburner) cea mai rapidă, ușoară și sigură, care vă ajută să vă creșteți nivelul de energie, să aveți o piele mai sănătoasă, o stare de spirit îmbunătățită și concentrare sporită. Veți descoperi care sunt alimentele indicate pentru dumneavoastră. Veți găsi în carte rețete și meniuri delicioase, și ușor de realizat pentru a vă bucura de sistemul Fatburner. Partea întâi cuprinde descrierea în linii generale a dietei Holford, arătându-se

că este fundamentată științific, este sigură și ușor de urmat, pentru ca dumneavoastră să scădeți în greutate. În partea a doua se explică cele cinci chei principale ale dietei Holford, care se aplică atât la copii, cât și la adulți, și cum să deosebiți alimentele bune de cele interzise.

Partea a treia vă spune exact ce aveți nevoie pentru a urma dieta Holford. În partea a patra veți găsi rețete și meniuri recomandate de Patrick Holford, iar în partea a cincea veți des-

coperi beneficiile ascunse ale dietei Holford.

Patrick Holford este unul dintre cei mai apreciați nutriționiști din lume. În

**„Nu îmi este niciodată foame, am o energie incredibilă și am slăbit 10 kilograme în două luni” - Sheila Williams**

anul 1984 a fondat Institute for Optimum Nutrition la Londra, al cărui director este. De asemenea, este directorul fundației Food for the Brain. ✘

## Cartea nutriției optime

**Autor: Patrick Holford**

**Colecția: Medicina pentru toți. Sănătate, Fitness, Nutriție - Editura ALL**

Această carte, tradusă în 13 limbi și disponibilă în peste 35 țări, este o lucrare de referință în domeniu, care va poate ajuta să arătați bine, să vă simțiți excelent și să aveți o viață lungă. Nutriția optimă a revoluționat îngrijirea sănătății. Această înseamnă să dăm organismului nostru cele mai bune nutrimente pentru

a ne menține cât mai sănătoși.

În această carte veți găsi informații despre:

• cum funcționează o dietă bine echilibrată;

- cum să vă fortificați sistemul imunitar;
- cum să vă creșteti nivelul de energie;
- cum puteți preveni cancerul și bolile cardiovasculare fără a utiliza medicamente;

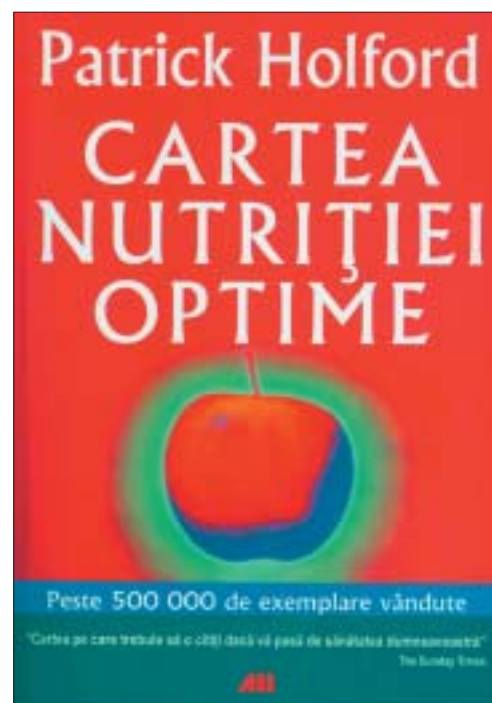
- cum să opriți ceasul îmbătrânirii;
- de ce grăsimile

„rele“ pot ucide, iar cele „bune“ pot vindeca;

- cum să vă îmbunătățiți memoria și performanțele mintale;
- cum să vă detoxificați organismul. ✘

**„Nutriția optimă reprezintă medicina viitorului”**

**Dr. Linus Pauling, laureat al Premiului Nobel**



Peste 500 000 de exemplare vândute

„Cartea pe care trebuie să o citiți dacă vă pasă de sănătatea dumneavoastră”  
The Sunday Times



ultima oră



## SMURD se extinde la nivel național

Lazslo Borbely, ministrul Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Locuinței a anunțat recent că autoritățile intenționează să extindă SMURD la nivel național. Pentru acest proiect au fost alocate 100 de milioane de euro, banii provenind din Programul Operațional Regional.

Într-o primă etapă se lucrează la „hărțile de hazard“, documentele care stabilesc probabilitatea apariției unor fenomene naturale distructive dar și dimensiunea și intensitatea acestora.

Primele hărți de acest fel ar trebui finalizate până la sfârșitul anului viitor, pentru acest proiect fiind alocate pentru 2006 și 2007 trei milioane RON.

„Riscurile la care România este expusă sunt cel seismic, inundație și alunecările de teren“, a precizat Borbely. SMURD este un serviciu medical de intervenție rapidă înființat în 1991 în Târgu Mureș.

La ora actuală, SMURD este prezent în 11 județe, urmând să se extindă cu alte șase centre. ✘

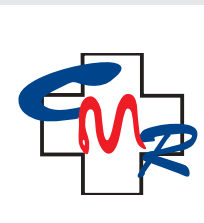
## Începe campania de vaccinare!

Campania de vaccinare antigripală gratuită va începe după 15 octombrie. Ministerul Sănătății Publice a finalizat procesul de achiziționare a vaccinurilor antigripale.

Pentru acest an au fost achiziționate 3.700.000 doze de vaccin antigripal. Vor fi vaccinate grupele de populație aflate la risc: persoane cu vârsta mai mare de 65 ani, bolnavi cronici (în special cei cu afecțiuni cardiovasculare, respiratorii, bolnavii de diabet, can-

cer etc., personal medical – persoane care acordă asistență celor cu risc înalt, persoane adulte și copii, rezidenți în instituții de ocrotire socială, precum și pacienții unităților care găzduiesc persoane cu afecțiuni cronice, salariații instituțiilor de ocrotire și a unităților de boli cronice, copii cu afecțiuni medicale cronice pulmonare și cardiovasculare, pacienții infectați HIV, copii și adolescenți supuși terapiei cu aspirină. ✘

*Așteptăm mesajele și sugestiile dumneavoastră referitoare la conținutul revistei „Medica“ pe adresa de e-mail [medica@directa.ro](mailto:medica@directa.ro) sau pe adresa Colegiului Medicilor din România – B-dul Timișoara nr. 15, Sector 5, București 061303*



Colegiul Medicilor din România

Bd. Timișoara nr. 15  
Sector 6  
București 061303

Telefoane:

021/413.88.00  
021/413.88.03

Fax:

021/413.77.50

e-mail:

[office@cmr.ro](mailto:office@cmr.ro)

[www.cmr.ro](http://www.cmr.ro)

Editor asociat:

Directa Comunicare & Marketing



Str. Emanoil Porumbaru  
39A, Sector 1,  
București 011422

Telefon/Fax:  
021/232.30.22

e-mail:

[office@directa.ro](mailto:office@directa.ro)

[www.directa.ro](http://www.directa.ro)

Publicație editată de Colegiul Medicilor din România (CMR)



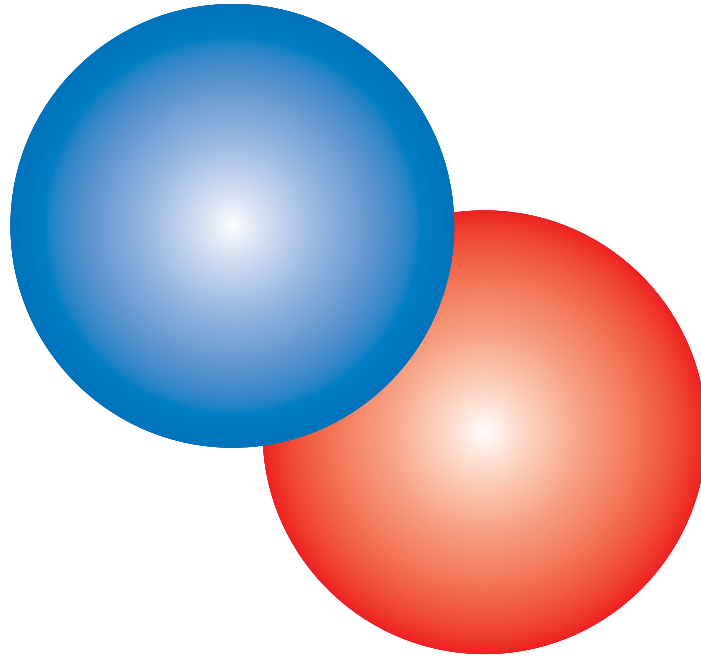
Editor general:  
Prof. univ. Vasile Astărăstoae  
([colegium@iasi.mednet.ro](mailto:colegium@iasi.mednet.ro))

Editor coordonator:  
Luminița Vâlcea  
([luminita.valcea@directa.ro](mailto:luminita.valcea@directa.ro))

Publicitate și distribuție:  
Directa  
Comunicare & Marketing  
([razvan.avram@directa.ro](mailto:razvan.avram@directa.ro))

DTP:  
Omni Press & Design  
([www.opd.ro](http://www.opd.ro) – [art@opd.ro](mailto:art@opd.ro))

Tipar:  
ROMPRINT  
Serviciu de imprimare și fotografii



**www.medicalnet.ro**

---

pentru profesioniștii din sănătate:  
știri, legislație, congrese,  
cărți, joburi, dezbateri on-line

Editat de  
Colegiul Medicilor  
din România







[www.cadouri.directa.ro](http://www.cadouri.directa.ro)

Ideii pentru cadouri

