

veterinaria

PUBLICAȚIE EDITATĂ DE COLEGIUL MEDICILOR VETERINARI DIN ROMÂNIA

*„Medicul uman
salvează omul,
medicul veterinar
salvează omenirea.“*

Louis Pasteur

PAG. 14

Managementul anestezic
al pacienților geriatrici

PAG. 18

Diagnosticul și tratamentul
hiperadrenocorticismului la câine

PAG. 30

Sisteme de control aplicate în unități de
procesare, tranșare carne și produse din
carne, de pe teritoriul municipiului București

PAG. 52

Interviu: Profesor universitar doctor
Valentin Popovici





Modul de exprimare a opiniilor

EXPRIMAREA OPINIILOR ESTE O NECESITATE în lumea de astăzi și de un mare ajutor în luarea deciziilor corecte. Dar pentru a exprima o opinie, în deplină cunoștință, trebuie în primul rând să înțelegi foarte bine conținutul temei despre care trebuie să-ți exprimi acea opinie și contextul în care se află, pentru ca opinia ta să fie cea mai corectă.

Am făcut acest preambul și am considerat că trebuie să discut acest subiect în editorialul din acest număr, deoarece în ultima perioadă pe toate canalele de comunicare au apărut diverse discuții privind înregistrarea câinilor cu stăpân și mai ales procedurile de sterilizare a acestora și ceea ce este mai grav este faptul că nu toți colegii noștri au înțeles de la început că obligația înregistrării și sterilizării este a proprietarului și nu a medicului veterinar, acesta prestând doar un serviciu. În ceea ce privește procedurile de sterilizare nu s-a înțeles faptul că acesta este în prezent doar un proiect, este adevărat - realizat la cele mai înalte standarde - către care ar trebui să tindem toți, și care a fost supus dezbaterii publice (care este un exercițiu de adevărată democrație) pentru a fi apoi amendat în așa fel încât să poată fi aplicat în toate cabinetele și clinice autorizate în condițiile țării noastre.

Este foarte important ca atunci când se citește un document să se citească totul, deoarece procedurile sus amintite aveau scris pe fiecare pagină cuvântul „proiect” pe care nu toți colegii noștri l-au citit.

Mai mult, procedura de aprobare a oricărui act normativ al CMVRo presupune prezentarea acestuia în comisiile CMV, Biroului executiv și în final Consiliului Național al Colegiului Medicilor Veterinari din care fac parte toți președinții de colegii județene, aleși de colegii noștri din fiecare județ și care pot prezenta amendamente și pot vota „pentru” sau „împotriva”.

Cred că până acum conducerea CMV a dat dovadă de transparență în luarea deciziilor și a contribuit, în limitele legale, la dobândirea unui standard din ce în ce mai crescut al activității medicale veterinare și la o recunoaștere din ce în ce mai accentuată a importanței muncii noastre.

De aceea nu înțeleg de ce nu încercăm să abordăm corect și într-o manieră democratică toate aspectele apărute în activitatea noastră.

Dar pentru aceasta trebuie să citim corect și complet documentele despre care trebuie să ne exprimăm opinia și să realizăm acest lucru în adevăratul context în care ele se află.



Redactor șef
Prof. Univ. Dr. Alin Birțoiu
birtoiu_vet@yahoo.com

A Birțoiu



52

4 Știri

- 4 Zoetis lansează pe piață Apoquel Arată-i drumul înapoi spre casă!

8 Info CMV

- 8 Hotărâri ale Consiliului Național al Colegiului Medicilor Veterinari din România

14 Practică și cercetare

- 14 Managementul anestezic al pacienților geriatrici
18 Diagnosticul și tratamentul hiperadrenocorticismului la câine
20 Trombembolismul arterial felin
30 Sisteme de control aplicate în unități de procesare, tranșare carne și produse din carne, de pe teritoriul municipiului București
42 Rezonanța magnetică în patologia tumorală a coloanei vertebrale
46 Doborâți de criză? Poate nu!

52 Interviu

- 52 Profesor universitar doctor Valentin Popovici

56 Evenimente

- 56 Consiliul Național al Colegiului Medicilor Veterinari



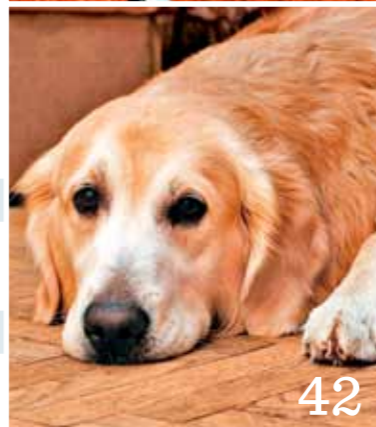
14



20



30



42

veterinaria

Director Editorial
Conf. Univ. Dr. Viorel Andronie

Editor Șef
Dr. Liviu Harbuz

Redactor Șef
Prof. Univ. Dr. Alin Bîrțoiu

Colectiv Redacțional

- Prof. Univ. Dr. Gheorghe Dărăbuș
- Prof. Univ. Dr. Romeo Cristina
- Prof. univ. Dr. Dan Drugociu
- Prof. univ. Dr. Gheorghe Solcan
- Prof. univ. Dr. Militaru Dumitru
- Prof. univ. Dr. Aurel Muste
- Conf. univ. Dr. Nechita Adrian Oros
- Conf. univ. Dr. Mihai Daneș
- Conf. univ. dr. Mario Codreanu
- Conf. univ. Dr. Alexandru Diaconescu
- Conf. univ. Dr. Iancu Morar
- Șef lucr. Dr. Nicolae Bercaru
- Conf. univ. Dr. Simion Violeta
- Dr. Cosmin Ghencioiu
- Dr. Călin Șerdean

Art Director / DTP
Ing. Sebastian Bob
www.grafcaieftina.ro

Foto
Dreamstime

Publicație trimestrială editată de
Colegiul Medicilor Veterinari
din România



Tiraj: 5.000 exemplare

PRINT
ISSN 2247 – 4935
ISSN-L = ISSN 2247 – 4935

ONLINE
ISSN 2284 – 6026
ISSN-L = 2247 – 4935



30 de ani de încredere în chinolonele Krka

Pentru uz sanitar veterinar

Simplu și rapid

Flexibilitate optimă în utilizare,
cu excelente proprietăți farmacocinetice

DOI în UNU: o singură administrare
sau 3-5 zile de tratament

Perioadă scurtă de așteptare

marfloxin®
marbofloxacină
100 mg/ml soluție injectabilă

Compoziție: Fiecare ml conține 100 mg marbofloxacină. **Indicații:** Bovine: tratamentul infecțiilor respiratorii determinate de tulpini sensibile de *Pasteurella multocida*, *Mannheimia haemolytica* și *Histophilus somni*; tratamentul mastitei acute cauzate de *Escherichia coli*; Suine: tratamentul sindromului Metrită-Mastită-Agalaxie (MMA) determinat de tulpini bacteriene sensibile la marbofloxacină. **Dozaj și cale de administrare:** Bovine: - tratamentul mastitei acute cauzată de *E. coli*: 2 mg/kg greutate corporală sau 1 ml/50 kg greutate corporală în doză unică pe zi, pe cale intramusculară, subcutanată sau intravenoasă. Durata tratamentului este de 3 până la 5 zile; - tratamentul infecțiilor respiratorii cauzate de tulpini sensibile de *Pasteurella multocida*, *Mannheimia haemolytica* și *Histophilus somni*: a) 2 mg/kg greutate corporală sau 1 ml/50 kg greutate corporală în doză unică pe zi, pe cale intramusculară, subcutanată sau intravenoasă. Durata tratamentului este de 3 până la 5 zile; b) sau 8 mg/kg greutate corporală sau 2ml/25 greutate corporală în doză unică pe zi, pe cale intramusculară. Dacă cantitatea de soluție injectabilă este mai mare de 20 ml, doza trebuie divizată în două sau trebuie administrată în locuri multiple. Suine: - tratamentul sindromului Metrită-Mastită-Agalaxie (MMA), cauzat de tulpini bacteriene sensibile: 2 mg/kg greutate corporală sau 1 ml/50 kg greutate corporală în doză unică pe zi, pe cale intramusculară. Durata tratamentului este de 3 zile. La bovine și suine, zona adecvată pentru administrarea injectabilă este gâtul. Pentru o dozare corectă și evitarea subdozării, trebuie determinată greutatea corporală cât mai corect posibil. **Timp de așteptare:** Bovine: - 2 mg/kg timp de 3 până la 5 zile (1,5 ml/50 kg A.V.); Carne și organe: 4 zile; Lapte: 24 ore. - 8 mg în doză unică (a.V.). Carne și organe: 3 zile; Lapte: 72 ore; Suine: Carne și organe: 2 zile. **Contraindicații:** Nu se utilizează dacă agentul patogen implicat este rezistent la alte fluorochinolone (rezistență înrădăcinată). Nu se administrează la animalele cu hipersensibilitate cunoscută la fluorochinolone. **Reacții adverse:** În particular, nu apar leziuni articulare. Ocazional, după administrarea subcutanată și intramusculară a produsului la vițel, poate apărea durere locală și reacție inflamatorie localizată, fără semnificație clinică. După administrarea unor doze de până la 3-5 ori mai mari decât dozele recomandate la bovine și suine nu se observă apariția unor reacții adverse severe. **Utilizarea în perioada de gestație, lactație:** Studiile efectuate la animale de laborator (bobocii, iepuri) nu au evidențiat prezența vreunui efect teratogen, embriotoxic sau maternotoxic la utilizarea marbofloxacinii. Marbofloxacină poate fi utilizată la scroafe sau vaci gestante și în lactație, în doză de 2 mg/kg greutate corporală. Nu a fost stabilită siguranța produsului după administrarea dozei de 8 mg/kg greutate corporală la vaci în timpul gestației și alăptării. **Mod de eliberare:** Numai pentru uz veterinar - se eliberează numai pe bază de rețetă veterinară. **Numărul Autorizației de comercializare:** 120031/06.02.2012. Pentru informații suplimentare puteți contacta producătorul.

KRKA

Inovația și cunoștințele noastre sunt dedicate sănătății. De aceea folosim determinarea, tenacitatea și experiența noastră, într-un singur scop: dezvoltarea unor produse eficiente și sigure, de cea mai înaltă calitate.

Zoetis lansează pe piață Apoquel®

– o nouă soluție dermatologică pentru pruritul la câini

Primul inhibitor de kinază Janus aprobat pentru uz veterinar în Europa

Paris, Franța, 29 ianuarie 2014 – Zoetis Inc. a anunțat lansarea Apoquel® (maleat de oclacitinib), un medicament nou indicat pentru tratamentul pruritului (mâncărimii) asociat (asociate) dermatitei alergice la câini și manifestărilor clinice ale dermatitei atopice. Medicii veterinari din Europa dispun în prezent de un tratament de cea mai bună calitate cu acțiune țintită asupra pruritului asociat alergiilor cutanate la câini.



Apoquel este primul inhibitor de kinază Janus (Janus Kinase, JAK) aprobat pentru uz veterinar. Asigură atenuarea rapidă și susținută a pruritului și ameliorarea leziunilor cutanate, fără a genera efectele adverse asociate tratamentelor folosite în mod obișnuit, precum glucocorticoizii.

Pruritul la câini se numără printre motivele cele mai frecvente pentru care stăpânii animalelor de companie se prezintă la cabinetul veterinar, afectând aproximativ unu din șase câini. Aproape jumătate dintre câinii care manifestă prurit au o alergie cutanată subiacentă pentru care ar fi indicată administrarea Apoquel.

Pascal Prélud, specialist în dermatologie din Paris care a participat la programul de dezvoltare clinică a Apoquel, a afirmat: „Atunci când un câine manifestă o mâncărimă asociată unei alergii, aceasta poate fi foarte deranjantă atât pentru câine, cât și pentru întreaga familie. Am aflat în mod direct schimbarea fundamentală adusă de acest medicament în viața unui câine și a stăpânului său, prin faptul că elimină mâncărima, fără a provoca multe dintre efectele adverse frecvente ce apar în cazul administrării corticosteroidelor. În prezent, medicii veterinari pot oferi pro-

prietarilor de câini un tratament eficient și bine tolerat pentru animalele lor.”

Apoquel are un mod de acțiune unic și inovator, deoarece acțiunea sa este țintită la nivelul căilor patogene specifice ale pruritului (mâncărimii) și inflamației, ceea ce îl diferențiază de glucocorticoizi. Probabilitatea ca Apoquel să provoace efecte adverse nedorite este mai redusă, medicamentul acționând rapid (eficacitate antipruritică dovedită în interval de patru ore) pentru reducerea pruritului, spre deosebire de ciclosporine în cazul cărora se ajunge la controlul pruritului după o lună de administrare. „Îmi va acorda timpul necesar pentru a afla cauzele dermatitei alergice și pentru a formula un diagnostic corect,” a adăugat Dr. Prélud.

Dr. Michael Stegemann, Senior Director of Veterinary Research and Development din cadrul Zoetis, a afirmat: „Zoetis și-a asumat angajamentul de a oferi tratamente pentru boli care afectează viața animalelor de companie și a celor care îngrijesc aceste animale.”

„Apoquel reprezintă apogeul a peste un deceniu de dedicație și ingenuitate dovedite de colegii de la Zoetis. Ceea ce ne-a stimulat a fost înțelegerea profundă a nevoilor nesatisfăcute ale clienților și convingerea că putem să aducem

o schimbare semnificativă în ceea ce privește calitatea vieții animalelor de companie și a celor care au grijă de ele. În opinia mea, Apoquel simbolizează însuși scopul existenței noastre, acela de a pune în practică cunoștințele pe care le-am dobândit în domeniul științei și inovației și de a oferi soluții clienților noștri.”

Rezultatele studiilor clinice privind Apoquel

În cadrul studiilor clinice, Apoquel a dovedit un profil al siguranței bun și eficacitate în tratamentul pruritului, rezultatul administrării pe termen scurt sau lung fiind o îmbunătățire a leziunilor cutanate la câinii diagnosticați cu mai multe tipuri de alergii cutanate, precum și cu dermatită atopică. Scăderea scorurilor de evaluare a pruritului a fost observată de stăpânii animalelor de companie doar la 24 de ore după administrare, primul reper la care s-a efectuat observația, iar pruritul a continuat să scadă raportat la momentul inițial, până la sfârșitul studiului. În ceea ce privește scorurile privind leziunile cutanate evaluate de medicii veterinari, s-a constatat o îmbunătățire semnificativă după o săptămână, această tendință continuând și pe termen lung pe parcursul studiilor (timp de patru luni).

În cadrul studiilor pe teren, cele mai frecvente efecte adverse observate la câinii tratați cu Apoquel au fost vărsături și diaree. S-au raportat și alte efecte adverse, precum letargie, scăderea sau lipsa poftei de mâncare, iritații sau infecții cutanate, precum și iritații sau infecții la nivelul urechii. Profilul de siguranță al Apoquel este similar cu profilul de siguranță al placebo în cazul administrării pe o perioadă de până la 16 zile. ▶

DRAXXIN

10

ani ALĂTURI DE DVS.!

ANTIBIOTERAPIE

DE MAXIMĂ EFICIENȚĂ

**TRATAMENTUL ȘI PREVENIREA BOLILOR RESPIRATORII LA SUINE,
PRODUSE DE ACTINOBACILLUS PLEUROPNEUMONIAE,
PASTEURELLA MULTOCIDA, MYCOPLASMA HYOPNEUMONIAE ȘI
HAEMOPHILUS PARASUIS, SENSIBILE LA TULATHROMICINĂ.**

 **Draxxin**
Tratamentul de lungă durată

zoetis

◀ Despre Apoquel

Cercetătorii Zoetis au făcut descoperiri esențiale în ceea ce privește mecanismul pruritului în alergiile cutanate și rolul citokinelor implicate în apariția alergiilor, a pruritului și a inflamației, care semnalizează pe calea enzimei JAK. Aceste constatări au stat la baza dezvoltării medicamentului Apoquel.

Deși multe terapii actuale constau în agenți cu spectru larg, Apoquel prezintă un mod de acțiune inovator care permite o acțiune țintită asupra pruritului și inflamației, la sursă, atunci când acestea sunt asociate alergiei cutanate. Este un inhibitor al enzimei JAK, o proteină implicată în calea de semnalizare prin intermediul citokinelor pro-inflamatorii sau cu rol în inducerea răspunsului alergic și pruriginos.

Noul mecanism de acțiune asupra enzimei JAK este conceput în mod specific pentru a ținti căile implicate în apariția pruritului și a inflamației din cadrul ciclului pruriginos, permițând reducerea eficientă a pruritului alergic indiferent de cauză și ameliorarea leziunilor cutanate asociate alergiilor cutanate și dermatitei atopice.

Tratamentele pentru prurit administrate în mod frecvent prezintă anumite dezavantaje. În cazurile acute și cronice, corticosteroizii reduc eficient pruritul, însă posibilele efecte adverse pe termen scurt (polidipsie, poliurie, polifagie și respirație dificilă), complicațiile pe termen lung (inclusiv pancreatită, ulceratii gastrointestinale, lipidemie, diabet zaharat, atrofie musculară și sindromul Cushing iatrogen) și schemele de administrare deseori complexe pot fi o adevărată provocare atât pentru câini, cât și pentru proprietarii



acestora, și pot limita administrarea.

Apoquel oferă atenuarea rapidă, eficientă și susținută a pruritului; ameliorează leziunile cutanate și poate fi administrat pe termen scurt sau lung.

Apoquel este un medicament disponibil doar pe baza prescripției eliberate de medicul veterinar. Tabletele de Apoquel, în concentrații de 0,4 – 0,6 mg/kg, sunt administrate pe cale orală, de două ori pe zi, timp de 14 zile, iar ulterior o dată pe zi pentru terapia de întreținere, dacă este necesar tratamentul pe termen mediu – lung, cum ar fi în cazul câinilor cu alergii cutanate sezoniere și dermatită atopică. Apoquel se poate administra cu sau fără alimente. În timpul tratamentului cu Apoquel, ar trebui să se efectueze diagnosticarea și managementul cauzelor subiacente ale dermatitei alergice. Apoquel a fost folosit în asociere cu alte medicamente, inclusiv antibiotice, antiparazitare și antiinflamatorii administrate în mod frecvent câinilor cu afecțiuni cutanate.

Apoquel este utilizat în prezent de medicii veterinari din Germania, Austria și Marea Britanie, iar în perioada următoare va deveni disponibil, treptat, și în celelalte țări din Europa.

Despre pruritul canin asociat alergiei cutanate

Pruritul sau mâncărimele reprezintă semnul cel mai frecvent al alergiei cutanate la câini. Pruritul asociat alergiilor cutanate poate fi acut, sezonier sau cronic, iar în toate aceste cazuri este posibil să afecteze calitatea vieții câinelui și a stăpânului său dacă nu se obține un control rapid și eficient prin tratament simptomatic.

Zoetis este o companie globală specializată în sănătatea animalelor, dedicată susținerii clienților și afacerilor acestora în cele mai bune moduri cu putință.

Având 60 de ani de experiență în domeniu ca Pfizer Animal Health, livrează medicamente și vaccinuri de calitate și oferă servicii suplimentare în sprijinul dezvoltării afacerii, precum și în scop educațional. În fiecare zi se străduiesc să înțeleagă mai bine și să răspundă provocărilor reale cu care se confruntă cei care cresc și îngrijesc animale, într-un mod pe care aceștia îl consideră cu adevărat relevant.

Denumirea Zoetis (zō-EH-tis), își are rădăcina în zo-, des întâlnit în cuvinte precum zoo și zoologie. Derivă din zoetic, în traducere „care aparține vieții”. Subliniază dedicarea în susținerea medicilor veterinari și a fermierilor din întreaga lume, care cresc și îngrijesc animalele de care depindem cu toții. ■

Arată-i drumul înapoi spre casă!

Colegiul Medicilor Veterinari a lansat, printr-o campanie de informare publică, RomPetID - Portalul identificării și înregistrării animalelor de companie. Campania de informare publică demarată de CMVRO și ANSVSA are ca scop îndrumarea proprietarilor de câini către medicii veterinari și informarea acestora asupra importanței microcipării.

Campania „Arată-i drumul înapoi spre casă!” a început să fie promovată de luni, 17 martie 2014, atât prin difuzarea în cadrul televiziunilor naționale, cât și în mediul online pe toate website-urile dedicate animalelor de companie.

Microciparea câinilor este obligatorie în România începând cu data de 15 martie 2014. Puteți afla mai multe informații la www.cmvro.ro și www.rompetid.ro. ■



Gama de produse BUTOX :

- Soluție concentrată Butox 50
- Soluție apoasă gata pentru administrare (Pour-On), concentrație 7.5%

Triplă acțiune - contact, ingestie, repulsiv, asupra insectelor și acarienilor.

Ușor de dozat, spectru larg ectoparaziticid, dispersie ușoară spre extremități, acțiune îndelungată.

Produsele din gama Butox - sigure și lipsite de toxicitate.

Timp de așteptare :

- Butox 50 (zero pentru lapte și carne).
- Butox P.O. (11 ore pentru lapte, o zi pentru carne ovine și 18 zile pentru carne bovine).

Lipofilă - penetrează ușor cuticula insectelor și acarienilor.

Frecvența tratamentelor cu Butox 7.5% Pour-on :

- Muște - la 8 - 10 săptămâni;
- Capușe - la 3 - 4 săptămâni la începutul sezonului, în funcție de intensitatea infestației;
- Păduchi, malofage - o dată pe an;
- Pentru combaterea scabiei, se folosește îmbăierea cu soluție diluată de Butox 50.



Consiliul Național al Colegiului Medicilor Veterinari din România

Hotărârea nr. 47/13.03.2014

În temeiul:

Legii nr. 160 din 30 iulie 1998 pentru organizarea și exercitarea profesiei de medic veterinar, republicată cu modificările și completările ulterioare,

Regulamentului de Organizare și Funcționare al Colegiului Medicilor Veterinari, art. 17 lit. q),

Consiliul Național al Colegiului Medicilor Veterinari adoptă:

HOTĂRÂREA NR. 47/13.03.2014

Privind aprobarea Regulamentului de Ordine interioară al Comisiei Legislative

Art. 1. Începând cu data prezentei, se aprobă „Regulamentul

Anexă:

Regulamentul de ordine interioară al Comisiei Legislative a Colegiului Medicilor Veterinari

Dispoziții Generale

Art. 1

Comisia Legislativă este un organism al Colegiului Medicilor Veterinari care-și desfășoară activitatea între două congrese convocate în sesiune ordinară.

Activitatea Comisiei Legislative este subordonată Biroului Executiv și aprobată de Consiliul Național al Colegiului Medicilor Veterinari.

Consiliul Național validează componența Comisiei Legislative în prima ședință după alegeri.

Prevederile prezentului regulament se aplică tuturor membrilor comisiei.

Organizarea comisiei legislative

Art. 2

(1) Comisia Legislativă este formată din 7 membri (un președinte, un vicepreședinte și 5 membri).

(2) Președintele și vicepreședintele Comisiei Legislative sunt propuși de președintele Colegiului Medicilor Veterinari și sunt validați de delegații la Congresul Național.

(3) Membrii Comisiei Legislative sunt validați de către Consiliul Național, la propunerea Biroului Executiv.

(4) Activitatea Comisiei Legislative este consiliată de juristul Colegiului Medicilor Veterinari.

Comisia este statutară în prezența a 2/3 din membrii acesteia.

Comisia Legislativă are un rol consultativ și își desfășoară activitatea cu caracter permanent.

Art. 3

Comisia Legislativă își desfășoară activitatea prin intermediul membrilor săi; legătura dintre aceștia se realizează prin mijloace electronice și prin corespondență oficială.

Comisia se întâlnește o dată pe trimestru sau ori de câte ori este nevoie pentru aprobarea și consemnarea documentelor ce vor fi înaintate Biroului Executiv și/sau Consiliului Național, după caz.

de ordine interioară al Comisiei legislative a Colegiului Medicilor Veterinari”, prevăzut în Anexă.

Art. 2. Comisia Legislativă își va desfășura activitatea în conformitate cu prevederile Regulamentului de ordine interioară.

Art. 3. Prezenta Hotărâre a fost adoptată de către Consiliul Național al Colegiului Medicilor Veterinari cu unanimitate de voturi, azi 13.03.2014.

*Președintele Colegiului Medicilor Veterinari
Conf. Univ. Dr. Viorel ANDRONIE*

Hotărârile în Comisia Legislativă se iau prin vot, cu majoritate simplă.

Președintele Comisiei Legislative convoacă ședința, stabilește ordinea de zi și o transmite membrilor cu 10 zile înainte de data stabilită.

În timpul activității curente, membrii Comisiei au obligația de a respecta normele deontologice, de a folosi un limbaj civilizat și de a păstra confidențialitatea întâlnirilor de lucru.

Fiecare ședință a Comisiei va fi consemnată într-un proces verbal, iar tematica poate fi făcută publică după adoptarea unei decizii finale.

Proiectele inițiate de Comisia Legislativă vor fi înaintate Biroului Executiv spre a fi aprobate în Consiliul Național.

Fiecare membru al Comisiei Legislative poate face propuneri președintelui Comisiei; acesta trebuie să le comunice tuturor membrilor Comisiei prin unul din mijloacele prevăzute la art. 3 (1).

Fiecărui membru al Comisiei îi este arondată o zonă constituită din 6 filiale județene, în scopul preluării propunerilor medicilor veterinari, în vederea îndeplinirii atribuțiilor prevăzute la art. 40 literele a), b), c), d) din regulamentul de organizare și funcționare al Colegiului Medicilor Veterinari.

Participarea la ședințele Comisiei este obligatorie; neparticiparea unui membru la ședințele Comisiei trebuie motivată în scris, cu 48 de ore înaintea datei stabilite pentru desfășurarea ședinței Comisiei. În cazul absenței nemotivate la mai mult de 3 ședințe, președintele va propune Biroului Executiv înlocuirea membrului respectiv.

Atribuțiile comisiei legislative

Art.4

Comisia Legislativă are următoarele atribuții:

(a) elaborează actele normative necesare organizării și funcționării Colegiului Medicilor Veterinari;

(b) inițiază și elaborează actele normative privind exercitarea activității de liberă practică medicală veterinară;

(c) face propuneri privind adoptarea și modificarea actelor normative din domeniul medical veterinar;

(d) analizează proiectele de acte normative, reglementări și norme de exercitare a profesiei în toate domeniile de activitate

specific veterinar, conform legislației în vigoare, și face propuneri Biroului Executiv în vederea emiterii avizului consultativ;

(e) elaborează regulamentul propriu de ordine interioară, care este aprobat de către Consiliul Național.

În cadrul atribuțiilor prevăzute la art. 40 literele a), b), c), d) din regulamentul de organizare și funcționare al Colegiului Medicilor Veterinari comisia legislativă are următoarele competențe:

(a) urmărește și asigură respectarea Constituției, legilor organice și a altor legi, cu ocazia elaborării unor noi proiecte de hotărâri și decizii;

(b) colaborează cu celelalte comisii din cadrul Colegiului Medicilor Veterinari în vederea elaborării de hotărâri;

(c) în condițiile acordării unui mandat din partea Biroului Executiv, poate colabora cu structurile din cadrul ANSVSA la elaborarea și definitivarea proiectelor de legi, ordonanțe și hotărâri ale Guvernului, ordine și instrucțiuni cu caracter normativ în domeniul sanitar - veterinar și pentru siguranța alimentelor, pentru ca acestea să respecte normele de tehnică legislativă și să fie armonizate cu legislația Uniunii Europene;

(d) monitorizează noile proiecte de acte normative supuse analizei publice și participă la definitivarea acestora în baza mandatului Biroului Executiv;

(e) analizează și monitorizează proiectele de acte normative

Consiliul Național al Colegiului Medicilor Veterinari din România

Hotărârea nr. 48/13.03.2014

În temeiul:

Legii nr. 160 din 30 iulie 1998 pentru organizarea și exercitarea profesiei de medic veterinar, republicată cu modificările și completările ulterioare,

Regulamentului de Organizare și Funcționare al Colegiului Medicilor Veterinari, art. 17 lit b), lit. q) și lit. t);

Statutul medicului veterinar, art. 44 lit. g)

Consiliul Național al Colegiului Medicilor Veterinari adoptă:

HOTĂRÂREA NR. 48/ 13.03.2014

privind formarea profesională continuă

Art. 1.

(1) - Medicii veterinari, posesori ai atestatului de liberă practică, trebuie să întrunească anual un număr de 120 de puncte.

(2) - În cazul în care atestatul de liberă practică, a fost eliberat în cursul anului, pentru anul respectiv, medicii veterinari trebuie să întrunească un număr de 10 puncte/lună de la data eliberării.

Art. 2. Se exceptează de la prevederile art. 1 medicii veterinari posesori ai atestatului de liberă practică, care fac dovada că își desfășoară activitatea în învățământul clinic sau sunt cercetători în cadrul Institutelor de Cercetare și Dezvoltare.

Art. 4. Raportul anual de autoevaluare pentru pregătirea profesională continuă este prevăzut în Anexa nr.1.

elaborate de alte ministere ce fac referire la activitatea medicului veterinar sub aspectul armonizării acestora cu prevederi similare din Uniunea Europeană și emite informări sau puncte de vedere Biroului Executiv.

(f) monitorizează permanent programul legislativ al Autorității Naționale Sanitare Veterinare și pentru Siguranța Alimentelor.

Relații

Art . 5

Comisia Legislativă este condusă de un președinte și în lipsa acestuia de către vicepreședinte.

Comisia Legislativă se subordonează deciziilor președintelui Colegiului Medicilor Veterinari și ale Biroului Executiv al Consiliului Național.

Comisia Legislativă are relații de colaborare cu birourile executive ale consiliilor județene, respectiv al municipiului București și cu celelalte comisii constituite în cadrul Colegiului Medicilor Veterinari.

Dispoziții finale

Art.6

Prezentul regulament a fost elaborat de Comisia Legislativă și intră în vigoare la data aprobării lui de către Consiliul Național.

(6) În sensul prezentei hotărâri, prin eveniment de pregătire profesională, se înțelege:

- congresul mondial - eveniment cu titlatura de „mondial”, cu minim 2 secțiuni simultane și cu o durată minimă de 6 ore/zi, la care participă medici veterinari din diferite țări ale lumii;
- congresul european - eveniment cu titlatura de „european”, cu minim 2 secțiuni simultane și cu o durată minimă de 6 ore/zi, la care participă medici veterinari din țări europene;
- congresul internațional - eveniment cu titlatura de „internațional”, cu minim 2 secțiuni simultane și cu o durată minimă de 6 ore/zi, la care participă medici veterinari și lectori din mai multe țări;
- congresul național - eveniment cu o durată minimă de 6 ore/zi, la care participă medici veterinari din România;
- conferință - eveniment tematic cu o durată minimă de 6 ore/zi, la care participă medici veterinari;
- simpozion - eveniment cu o durată minimă de 3 ore organizat de către societăți de profil în care partea științifică este de minim 2 ore;
- sesiune științifică - eveniment cu o durată minimă de 6 ore/zi, în cadrul căruia sunt prezentate lucrări științifice;
- seminar - eveniment în care se prezintă teme profesionale cu o durată minimă de 3 ore;
- „masă rotundă” - eveniment cu o durată minimă de 2 ore, realizat pentru dezbaterăa unui aspect sau probleme care implică activitatea medicului veterinar și la care participă maxim 30 de medici veterinari;
- workshop - eveniment cu o durată minimă de 6 ore/zi, cu

componentă teoretică și practică la care participă maxim 28 de medici, iar partea practică se desfășoară pe grupe de maxim 14 medici veterinari;

• curs FPC - curs de formare profesională continuă desfășurat în cadrul unor programe sau proiecte de formare profesională cu o durată minimă de 2 ore, cu evaluare și certificare.

(7) Partea practică pe animale vii sau cadavre a workshop-urilor se va organiza exclusiv în unități medicale veterinare pentru asistență înregistrate în Registru unic al cabinetelor medicale veterinare cu sau fără personalitate juridică, în clinicile universitare sau în centre experimentale.

(8) Metodologia de evaluare anuală a pregătirii profesionale continue a medicilor veterinari este prevăzută în Anexa nr.2.

Art. 5. Anexele 1 și 2 fac parte integrantă din prezenta hotărâre.

Art. 6. Birourile executive ale Consiliilor județene, respectiv al mun. București ale Colegiului Medicilor Veterinari vor duce la îndeplinire prevederile prezentei hotărâri.

Art. 7. La data intrării în vigoare a prezentei hotărâri se abrogă Hotărârea nr. 31/01.12.2012.

Art. 8. Prezenta hotărâre va intra în vigoare la data de 13.03.2014

Hotărârea a fost adoptată, azi, 13.03.2014, de către Consiliul Național al Colegiului Medicilor Veterinari cu unanimitate de voturi.

**Președintele Colegiului Medicilor Veterinari
Conf. Univ. Dr. Viorel ANDRONIE**

**Anexa nr.1
RAPORT DE AUTOEVALUARE PENTRU PREGĂTIRE PROFESIONALĂ CONTINUĂ AFERENTĂ ANULUI.....**

Subsemnatul, Dr. _____, CNP _____, posesor al atestatului de liberă practică _____, eliberat la data de _____, angajat la _____, cunoscând prevederile Codului Penal privind falsul în declarații, declar pe propria răspundere că am participat la următoarele activități de pregătire profesională.

Nr. Crt.	Specificul activităților	Punctaj aferent	Nr. activități / participări	Punctaj efectuat
1.1.	1.1.1. - singur	100		
	1.1.2. - prim autor	75		
	1.1.3. - coautor	50		
1.2.	1.2.1. - singur	200		
	1.2.2. - prim autor	160		
	1.2.3. - coautor	100		
1.3.	1.3.1. - singur	20		
	1.3.2. - prim autor	15		
	1.3.3. - coautor	10		
1.4.	1.4.1. - singur	80		
	1.4.2. - prim autor	60		
	1.4.3. - coautor	40		
1.5.	Articole, informații, sinteze și traduceri în alte publicații de specialitate (inclusiv pentru publicațiile online)	10		
1.6.	Comunicări științifice (nepublicate) consemnate în programele unor manifestări științifice	15		
1.7.	Redactarea de cursuri online	20		
1.8.	1.8.1. - conducător de contract	50		
	1.8.2. - membru în echipă	20		
	1.8.3. - membru în echipe internaționale	50		

Rombendazol 2,5%
Suspensie orală, Antihelmintic cu spectru larg

Rombendazol 10%
Suspensie orală, Antihelmintic cu spectru larg

Rombendazol Plus
Suspensie orală, Antihelmintic cu spectru larg

Levamisol
Soluție injectabilă, Antihelmintic cu spectru larg

Fasciocid
Suspensie orală, Antihelmintic

RomIvermectin 1%
Antihelmintic cu spectru larg, Acaricid

RomAvermectin B₁ 1% Plus
Trematocid, nematocid, acaricid, insecticid

Romfenbendazol 10%
Suspensie orală, Antihelmintic

**Distrugătorii tuturor paraziților!
Pentru oi, vaci și capre!**

Romvac
TRADIȚIE ȘI INOVATIE ÎN SĂNĂTATEA ANIMALELOR

Șos. Centurii nr.7, Voluntari, jud. Ilfov; Tel.: 021 350 31 11, 021 350 31 09; Fax: 021 350 31 10; www.romvac.ro, romvac@romvac.ro

2.1. Congres mondial	2.1.1. - cu susținere de lucrări	80		
	2.1.2. - în scop de documentare sau organizator/zi de congres	40		
2.2. Congres european	2.2.1. - cu susținere de lucrări	80		
	2.2.2. - în scop de documentare sau organizator/zi de congres	40		
2.3. Congres internațional	2.3.1. - cu susținere de lucrări	60		
	2.3.2. - în scop de documentare sau organizator/zi de congres	30		
2.4. Congres național	2.4.1. - cu susținere de lucrări	50		
	2.4.2. - în scop de documentare sau organizator/zi de congres	25		
2.5. Conferință	2.5.1. - moderator,/conferențiar-invitat pentru prezentare	50		
	2.5.2. - participant sau organizator/zi	25		
2.6. Sesiune științifică	2.6.1. - moderator,/conferențiar-invitat pentru prezentare	50		
	2.6.2. - participant sau organizator/zi	25		
2.7 Seminar	2.7.1. - conferențiar-invitat pentru prezentare	25		
	2.7.2. - participant sau organizator	15		
2.8 Masă rotundă	2.7.1. - moderator,/conferențiar-invitat pentru prezentare	20		
	2.7.2. - participant sau organizator	10		
2.9. Simpozion	2.7.1. - conferențiar-invitat pentru prezentare	20		
	2.7.2. - participant	10		
2.10. Workshop național/internațional/ zi		30		
3	Webminarii, cursuri online, cu evaluare și certificare/curs	10		
4	Webminarii, cursuri online, cu certificare și fără evaluare /curs	5		
5	Abonamente anuale la publicații partenere sau acreditate de C.M.V.	15		
6	Susținerea tezei de doctorat	120		
7	Cursuri postuniversitare/masterat/an de studiu	30		
8	Obținerea titlului de medic primar veterinar	60		
9	Cursuri FPC cu evaluare și certificare	20		
TOTAL PUNCTE EFECTUATE				
1.7.1.	- conducător de contract	50		
1.7.2.	- membru în echipă	20		
1.7.3.	- membru în echipe internaționale	50		

Atașez alăturat documentele care dovedesc efectuarea activităților de pregătire profesională continuă pentru punctajul declarat.
Numele și prenumele: Data: Semnătura:

Anexa nr.2

METODOLOGIE DE EVALUARE ANUALĂ A PREGĂTIRII PROFESIONALE CONTINUE A MEDICILOR VETERINARI

Modelul de raport de autoevaluare se găsește pe site-ul Colegiului Medicilor Veterinari www.cmv.ro sau la sediile județene/mun. București ale Colegiului Medicilor Veterinari.

Medicul veterinar trebuie să completeze Raportul de autoevaluare pentru pregătirea profesională continuă și să atașeze xerocopii după documentele care atestă realizarea punctajului. Dosarul cu documentele menționate se depune la sediul Colegiului Medicilor Veterinari județean/mun. București, în perioada 01-31decembrie a anului pentru care se realizează raportarea.

Medicii veterinari care își desfășoară activitatea în unitățile de învățământ, indiferent de formă, precum și cei din unitățile de cercetare, în cazul în care doresc să dețină Atestat de liberă practică trebuie să depună, în perioada 15decembrie a fiecărui an- 15 ianuarie a anului următor, la sediul filialei județene/ a mun. București a Colegiului Medicilor Veterinari, o adeverință de la locul de muncă, din care să rezulte activitatea pe care o desfășoară.

În perioada 16-31 ianuarie a anului următor celui pentru care se realizează evaluarea, Biroul executiv al Consiliului județean/mun. București al Colegiului Medicilor Veterinari va evalua dosarul profesional al fiecărui medic veterinar.

După evaluare, în perioada 01-15 februarie, filialele județene/mun. București ale Colegiului Medicilor Veterinari vor întocmi lista medicilor veterinari de liberă practică al căror Atestat de liberă practică va fi suspendat.

Deciziile de suspendare a Atestatelor de liberă practică vor fi redactate și transmise medicilor veterinari în cauză, până la data de 25 februarie și se va opera situația în baza de date.

Suspendarea Atestatului de liberă practică încetează în momentul în care medicul veterinar de liberă practică care nu a îndeplinit punctajul într-un an, depune la Biroul executiv al Consiliului județean/mun. București al Colegiului Medicilor Veterinari dovada că a realizat, în anul în curs, punctajul necesar pentru anul anterior. ■

Nou!

FASCIOZONE

suspensie orală antiparazitară
OXICLOZANID

EFICIENT ÎN TRATAMENTUL ȘI CONTROLUL:

- ▶ **FASCILOZEI**
- ▶ **PARAMFISTOMOZEI**
- ▶ **CESTODOZELOR**



Timp de așteptare la lapte:

0
zile



FarmaVet
Fondat 1935

Distribuitor: S.C. Farmavet S.A.
Calea Giulești nr. 333, Sector 6, 060269 București
Office@farmavet.ro
Tel. 021/221.99.60, 021/220.69.09 Fax 021/220.69.32

producător
Pasteur
Filipești
ROMÂNIA

Managementul anestezic al pacienților geriatrici

Pacienți geriatrici sunt considerați cei care au atins 75%-80% din speranța de viață a speciei, respectiv rasei din care fac parte. Există autori care susțin că este nevoie de o atenție sporită pentru anestezie după vârsta de 10 ani la câini și 12 ani la pisici. Se consideră însă că vârsta biologică și fiziologică a pacientului tinde să influențeze mai mult anestezia decât vârsta sa cronologică.

• Asist. Univ. Dr. Ruxandra Costea, Asist. Univ. Dr. Manuela Pascal - Clinica de Obstetrică, Patologia Reproducției, FMV București

Acestui grup de pacienți trebuie să i se acorde o atenție sporită astfel încât să se reducă riscurile asociate anesteziei. Se încearcă utilizarea unor doze cât mai mici de substanțe întrucât efectul lor poate dura mai mult.

La această categorie de pacienți intervențiile chirurgicale pot fi urgente sau programate. Morbiditatea și mortalitatea la acest grup sunt corelate cu scăderea fiziologică a funcționalității organelor și sistemelor organismului, odată cu vârsta pe de o parte și pe de altă parte cu posibile alte afecțiuni preexistente.

Trebuie avut în vedere că îmbătrânirea este un proces fiziologic ireversibil care duce inevitabil la modificarea funcțiilor organismului. Cel mai adesea acest proces se manifestă prin scăderea capacității de adaptare, modificări ale homeostaziei sau scăderea capacității de răspuns la stimuli externi.

Funcția cardiacă scade progresiv odată cu vârsta, apărând frecvent afecțiuni cronice. Se citează că 25% dintre câinii între 9-12 ani și 33% dintre cei peste 13 ani prezintă boli valvulare cronice. Scade capacitatea pulmonară, apar modificări ale sistemului nervos central, ceea ce implică utilizarea unor doze de anestezice reduse.

Acest grup de pacienți este mai susceptibil să dezvolte insuficiență renală datorită modificărilor ce apar la nivelul corticalei renale. Eliminarea hepatică a medicației scade cu vârsta, datorită scăderii masei ficatului (la oameni până la 40-50%).

Scade masa musculară, crește procentul de grăsime și se pierde apa intracelulară, ceea ce duce la creșterea distribuției în organism a substanțelor lipofilice, acționând ca un depozit de la nivelul căruia se eliberează anestezice și prelungind efectul acestora, implicit întârziind trezirea.

Geriatricii au tendința să fie mai hipotermici intraoperator, dar și postoperator. Frisonul poate crește consumul de oxigen și cu 200-300%, ceea ce poate induce hipoxemie.

Nu există un protocol ideal pentru geriatrici, de aceea alegerea acestuia trebuie realizată numai după o evaluare corectă și completă preoperatorie, după corectarea posibilelor afecțiuni intercurente și având în vedere modificările anatomo-fiziologice corelate cu vârsta.

Pregătirea anesteziei

Pregătirea anesteziei pentru pacienții geriatrici trebuie să cuprindă minim: ascultația atentă a cordului și pulmonilor, completată de EKG și la nevoie de radiografie toracică. Unul din indiciile cu cel mai mare caracter predictiv pentru evoluția anesteziei la acești pacienți este rezistența la efort și nivelul de exercițiu fizic cu care este obișnuit pacientul. Orice informație obținută de la proprietar în acest sens este foarte valoroasă. Anamneza trebuie să stabilească dacă există în antecedente episoade de dispnee sau tuse nocturnă. Înaintea anesteziei trebuie evaluate și corectate orice afecțiuni preexistente. Netratate, există riscul de a se exacerba în timpul anesteziei. Examenul clinic este ideal să fie completat cu examene de laborator: hemoleucograma, proteinele plasmatiche totale, un profil biochimic (minim glicemia, uremia), biochimie urinară.

Premedicația se alege în funcție de pacient și de tipul, respectiv durata intervenției chirurgicale. Se pot folosi:

- **derivați fenotiazinici:** acepromazina (ACP) are efect hipotensiv datorită vasodilatației, intensifică hipotermia perioperatorie, nu are efect analgezic și efectul nu e reversibil. Se recomandă asocierea ACP 0,025-0,05 mg/kg i.m. cu un opioid, doar pentru geriatrici fără afectare cardiacă sau pulmonară;
- **benzodiazepinele** (Diazepam, Midazolam) – au efect sedativ și anxiolitic, nu oferă analgezie, au efecte secundare scăzute cardiorespiratorii;

Principalele elemente monitorizate

- temperatura corporală;
- funcția cardiovasculară;
- funcția respiratorie;
- funcția renală;
- sistemul nervos central (SNC).

- **α2-agoniștii** (Xilazina, Medetomidina, Dexmedetomidina) – produc efecte cardiovasculare grave (bradicardie, bloc atroventricular, cresc rezistența vasculară periferică) – **de evitat!**

- **opioidele:** produc sedare minimă, depresie minimă cardiovasculară și respiratorie, analgezie excelentă (butorphanol 0,2-0,5 mg/kg), buprenorfina (0,005-0,02 mg/kg), fentanil (1-2 μg/kg iv bolus), tramadol (2-4 mg/kg);

- **Ketamina** 5-8 mg/kg i.m. poate fi folosită la pisicile agresive pentru premedicație (chiar și la pacienții cu cardiomiopatie);

- **antiinflamatoriile nesteroidine (NSAID)** – sunt recomandate numai pentru geriatrici cu funcție renală integră pentru asigurarea analgeziei.

Inducerea anesteziei

Inducerea anesteziei se poate face pe cale injectabilă / inhalatorie. De fiecare dată când este posibil, pentru a reduce dozele de anestezic injectabil / gazos se recomandă completarea protocolului folosit cu o anestezie loco-regională.

- **propofolul** 1-6 mg/kg – se elimină rapid și nu depinde de funcționarea unui singur organ pentru eliminare. Propofolul poate produce depresie cardiovasculară și respiratorie. Riscul complicațiilor poate să fie scăzut dacă se preoxigenează pe mască minim 5 minute înaintea administrării. Premedicația pacientului reduce doza de propofol. Este ușor de dozat, nu are efect cumulativ și determină un răspuns rapid.

- **ketamina** 3-10 mg/kg + diazepam/midazolam 0,05-0,2mg/kg. Ketamina determină depresie cardio-respiratorie minimă, analgezie și sedare. Efectul ketaminei este prelungit la pacienții cu afectare renală sau hepatică (căile ei de eliminare).

- **diazepam / midazolam** 0,1-0,4 mg/kg – au efecte cardiovasculare minime, efect anticonvulsiv și miorelaxant; singure nu dau sedare bună.



sedată sau în stare debilă. Altfel, în faza de inducție pot determina stări de excitație. Pacienții trebuie monitorizați atent pentru că se pot induce foarte rapid și profund.

Menținerea anesteziei

Menținerea se poate face cu agenți inhalatori, injectabili sau cu o combinație între aceștia. Pentru intervenții mai lungi de 15-20 minute, menținerea se va realiza ideal cu agenți inhalatori. Aceștia au efecte secundare minime hepatice și renale. Dozele utilizate sunt mai reduse ▶

▶ Pentru intervenții mai lungi de 15-20 minute, menținerea se va realiza ideal cu agenți inhalatori. Aceștia au efecte secundare minime hepatice și renale. Dozele utilizate sunt mai reduse cu până la 30% față de pacienții tineri.

◀ cu până la 30% față de pacienții tineri. În funcție de doză pot apărea hipotensiunea, hipoventilația, hipotermia sau chiar afectarea cardiacă. De aceea, la pacienții geriatrici se impune dozarea atentă și monitorizarea cât mai completă. Scăderea efectelor secundare prin reducerea dozelor de anesthetic inhalator este posibilă în condițiile în care pacienții sunt premedicați optim, cu analgezice și sedative.

Ketamina 0,5-1 mg/kg administrată în bolus repetat la 30 min, conferă analgezie, sedare, cu depresie minimă cardiovasculară. Se preferă administrarea acesteia în perfuzie: Ketamina 50 mg / 500 ml NaCl 0,9%, ideal în combinații de tipul B.L.K (Ketamină 50 mg + lidocaină 120 mg + Butorfanol 10 mg în 500 ml sol. NaCl 0,9%).

Pentru intervenții chirurgicale foarte scurte sau proceduri de diagnostic se poate utiliza propofol în C.R.I. (constant rate infusion): 0,2-0,6 mg/kg/min.

Monitorizarea anesteziei

Monitorizarea anesteziei este un element esențial pentru reușita oricărui protocol anestezic, având o importanță deosebită la pacienții geriatrici. Monitorizarea eficientă presupune identificarea și recunoașterea timpurie a problemelor apărute, iar rezolvarea lor ține de rapiditatea și corectitudinea măsurilor instituite.

Monitorizarea funcțiilor vitale trebuie să înceapă din momentul premedicației și trebuie continuată postoperator până la trezirea completă a pacientului, ideal – pe parcursul primelor 3-4 ore postoperator (există numeroase studii care au raportat că două treimi din decesele pacienților chirurgicali survin în primele 3 ore postoperator). Cele mai frecvente complicații perioperatorii sunt hipoventilația, hipotensiunea, hipotermia și durerea excesivă.

Geriatricii au tendința să fie mai hipotermici intraoperator, dar și postoperator. Frisonul poate crește consumul de oxigen și cu 200-300%, ceea ce poate induce hipoxemie.

Pentru o apreciere corectă a acestor funcții și identificarea timpurie a problemelor apărute în perioada perianestezică este necesar ca toate datele să fie înregistrate într-o fișă de anestezie. În fișa anestezică, pe lângă substanțele administrate, trebuie notate și valorile funcțiilor monitorizate la fiecare 5 minute sub forma unui grafic, modalitate care permite o mai bună vizualizare a stării pacientului și observarea rapidă a oricărei variații apărute.

Principalele elemente monitorizate sunt: temperatura corporală, funcțiile cardiovasculare, respiratorie și renală, sistemul nervos central (SNC).

Monitorizarea frecvențelor respiratorii și cardiace, a ritmului cardiac, a profunzimii respirației, calitatea pulsului, culoarea mucoaselor aparente și timpul de reumplere capilară sunt elementele minime care trebuie urmărite și care se pot realiza fără echipamente speciale.

Gradul de reacție al SNC este un indicator al gradului de profunzime al anesteziei. El poate fi apreciat prin urmărirea reflexelor (palpebral, cornean, de deglutiție, perineal, reflexe de retragere ale membrelor). La

câini și pisici, globul ocular se rotește ventromedial pe măsură ce profunzimea anesteziei crește către planul chirurgical, dar va reveni în poziție centrală dacă profunzimea anesteziei continuă să se adâncească.

La ora actuală, există o multitudine de dispozitive și monitoare care pot urmări unul sau mai mulți parametri astfel încât datele coroborate să permită un control mai mare al actului anestezic.

Tensiunea arterială este un element extrem de util pentru aprecierea profunzimii anesteziei, permite modularea fluidoterapiei și indică necesitatea administrării de agenți inotropi (ex.: dobutamina).

Locul de elecție pentru măsurarea presiunii sangvine este reprezentat de artera caudală mediană de la baza cozii, dar se poate plasa și pe artera radială, artera safenă, artera brahială.

Tensiunea arterială se poate măsura:

- direct (invaziv): prin cateterizare arterială directă;
- indirect (neinvaziv): dispozitiv oscilometric sau sfigmomanometru Doppler.

Valorile normale ale tensiunii arteriale (presiune sangvină sistolică 90-120 mm Hg, presiune sangvină diastolică 55-90 mm Hg) indică o bună perfuzie tisulară și renală, ceea ce previne apariția insuficienței renale postoperatorii.

Hipotensiunea (una din cele mai frecvente complicații asociate cu anestezia) apare cu suficient timp înaintea stopului cardiac pentru ca anestezistul să aibă timp să reacționeze și să o corecteze.

Electrocardiograma (ECG) măsoară activitatea electrică a celulelor cardiace. Cu ajutorul electrocardiografei se pot evalua o serie de parametri funcționali cardiaci (frecvența și ritmul cardiac etc.). În schimb, ea nu permite determinarea altor informații legate de sistemul circulator (tensiunea arterială, debitul cardiac etc.). Nu trebuie uitat că ECG poate fi uneori monitorizată chiar și în cazurile în care activitatea mecanică cardiacă este absentă, ceea ce subliniază importanța mijloacelor variate și complexe de monitorizare.

Gradul de oxigenare al pacientului, perfuzia periferică (SpO₂) și ventilația (PaCO₂) pot fi monitorizate cu ajutorul pulsoximetrului și/sau capnografului.

Pulsoximetrul este un dispozitiv care măsoară modalitatea de transmitere a două lungimi de unde diferite ale luminii

(roșie și infraroșie) printr-un țesut. Pe baza acestora se calculează concentrația relativă a hemoglobinei oxigenate și dezoxigenate din țesut. Pe parcursul unui ciclu cardiac transmisia luminii suferă modificări, iar prin compararea magnitudinii relative a acestor modificări pentru cele două lungimi de undă se va determina saturația în oxigen a hemoglobinei din sângele arterial (SPO₂). Această valoare se exprimă procentual. Pe lângă SPO₂, pulsoximetrul determină și frecvența pulsului, fiind astfel un monitor util al funcțiilor cardiace și respiratorii.

Dezavantajul major al pulsoximetrului constă în incapacitatea sa de a diferenția între oxihemoglobină și methemoglobină sau carboxihemoglobină (specii de hemoglobină care nu participă la transportul funcțional al oxigenului). În plus, înregistrarea pulsoximetrică este afectată de prezența mișcărilor (ex. frisonul), de lumina ambientală excesivă, de hipotensiune și vasoconstricție și de semnalul electric al electrocauterului.

Capnograful este un dispozitiv care măsoară instantaneu concentrația în dioxid de carbon a aerului inspirat și expirat. Este preferabil un capnograf care poate afișa aceste valori și sub formă grafică, această reprezentare grafică aducând informații suplimentare față de valorile numerice simple ale ETCO₂ (end tidal CO₂).

Capnografia oferă informații despre producția de CO₂, perfuzia pulmonară, ventilația alveolară, mișcărilor respiratorii, precum și date despre sistemul anestezic utilizat (plasarea corectă a sondei endotraheale, eficacitatea ventilatorului etc.).

Stetoscopul esofagian este un mijloc ieftin și util de monitorizare a funcției cardiace și a celei respiratorii la pacienții anesteziați. El permite măsurarea frecvenței cardiace și respiratorii, precum și evaluarea calității acestor funcții fără a fi nevoie să se atingă câmpul operator steril.

Monitorizarea temperaturii corporale trebuie să se realizeze pentru toți pacienții, cu atât mai mult pentru cei geriatrici, deoarece anestezia perturbă capacitatea de termoreglare normală a organismului. Pierderile de căldură sunt accentuate și de tipul intervenției chirurgicale (ex. menținerea deschisă a cavității abdominale, exteriorizarea viscerelor etc.). Monitorizarea temperaturii corporale se poate realiza cu termometre digitale / cu mercur sau cu sonde de temperatură



◀ Scăderea efectelor secundare prin reducerea dozelor de anesthetic inhalator este posibilă în condițiile în care pacienții sunt premedicați optim, cu analgezice și sedative.

atașate unui monitor de funcții vitale.

În funcție de dotări se poate apela la mijloace foarte variate pentru a preveni hipotermia: de la sticlele cu apă caldă așezate în jurul pacientului și păturile din material textil până la mijloacele de încălzire active (ex.: pătură electrică, păturile cu aer cald etc.). Indiferent de metoda aleasă nu trebuie să uităm nici un moment de pericolul producerii de arsuri termice, de aceea între sursa de căldură și corpul pacientului ar trebui să se interpună un strat de protecție.

Concluzii

Vârsta în sine nu constituie o contraindicație pentru anestezie, dar anestezia trebuie să țină cont și să se adapteze la schimbările fiziologice ale organismului geriatric.

Nu există un protocol ideal pentru geriatrici, de aceea alegerea acestuia trebuie realizată numai după o evaluare corectă și completă preoperatorie, după corectarea posibilităților afecțiunii intercurrente și având în vedere modificările anatomo-fiziologice corelate cu vârsta. O atenție deosebită trebuie alocată calculării dozelor, necesarul fiind

minim pentru acest grup de pacienți.

Perioperator, fluidoterapia agresivă la geriatricii poate determina creșterea volumului intravascular și extravascular excesiv, cu apariția edemelor periferice sau chiar a congestiei cardiace. Dacă pacientul este echilibrat hemodinamic și nu apar hemoragii importante intraoperator se recomandă perfuzarea la o rată de 5-10 mg/kg/h i.v. soluții electrolitice.

Evoluția perioperatorie a pacientului geriatric poate să fie influențată și de medicația administrată pentru afecțiunile preexistente: diuretice, NSAID, anticonvulsivante, antibiotice sau beta blocante. Acestea pot concura cu anestezicele pe căile de eliminare, pot determina hipovolemie, tulburări acido-bazice sau au risc de supra-dozaj prin alterarea legăturilor proteice.

Este important să se prevină instalarea hipotermiei, ceea ce atrage apariția hipoxiei și a revenirii mult mai greoaie din anestezie. Monitorizarea atentă este vitală pe toată perioada intervenției chirurgicale, inclusiv în faza de trezire/revenire din anestezie. Indiferent de complexitatea și performanța echipamentelor de monitorizare, ele nu pot înlocui niciodată medicul anestezist. ■

Pregătirea anesteziei - condiții și informații necesare

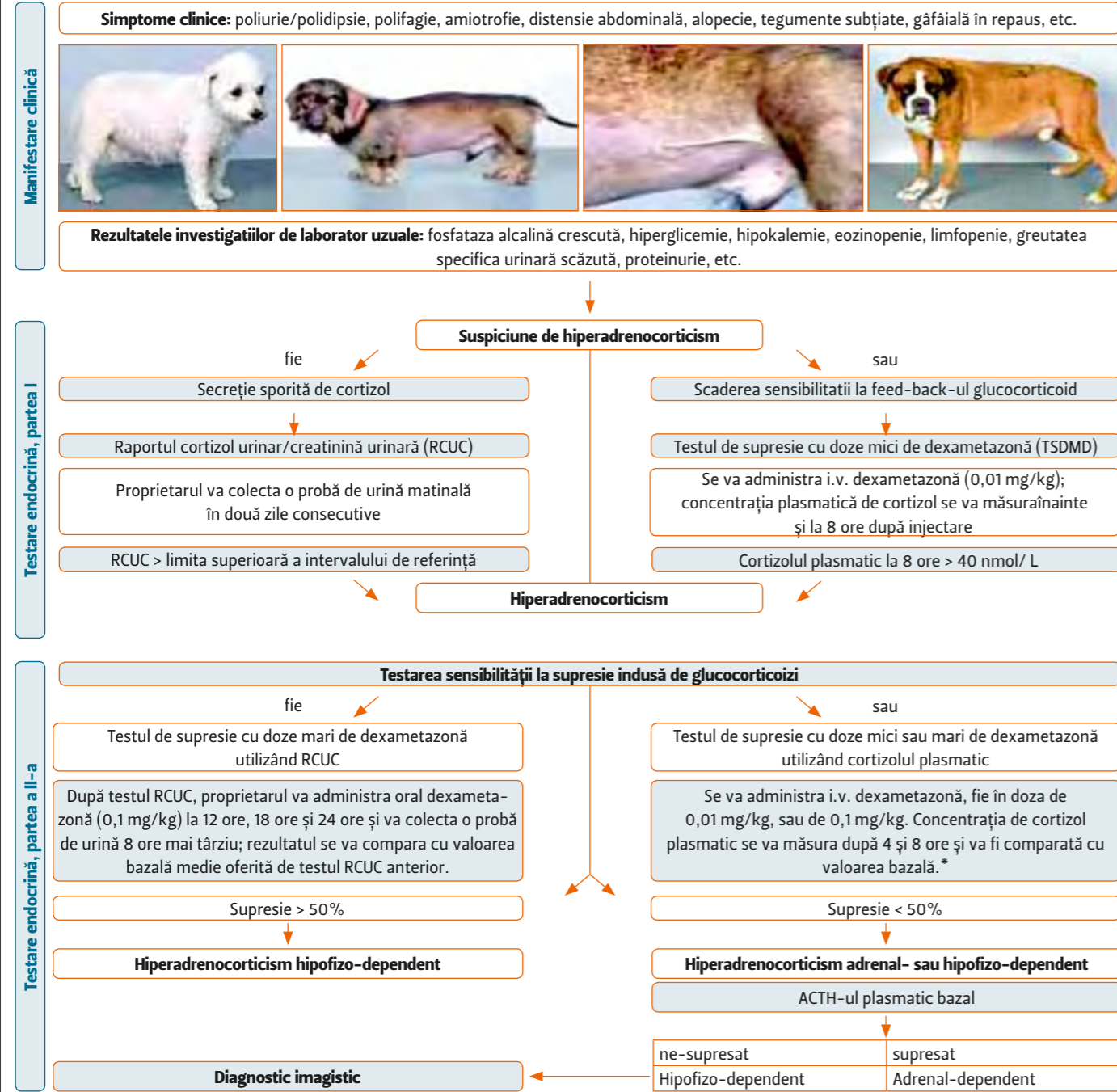
- ascultația atentă a cordului și pulmonilor, completată de EKG și la nevoie de radiografie toracică;
- rezistența la efort și nivelul de exercițiu fizic cu care este obișnuit pacientul;
- dacă există în antecedente episoade de dispnee sau tuse nocturnă (se stabilește

prin anamneză);

- evaluarea și corectarea oricăror afecțiuni preexistente;
- examene de laborator: hemoleucograma, proteinele plasmatiche totale, un profil biochimic (minim glicemia, uremia), biochimie urinară.

Diagnosticul și tratamentul hiperadrenocorticismului la câine

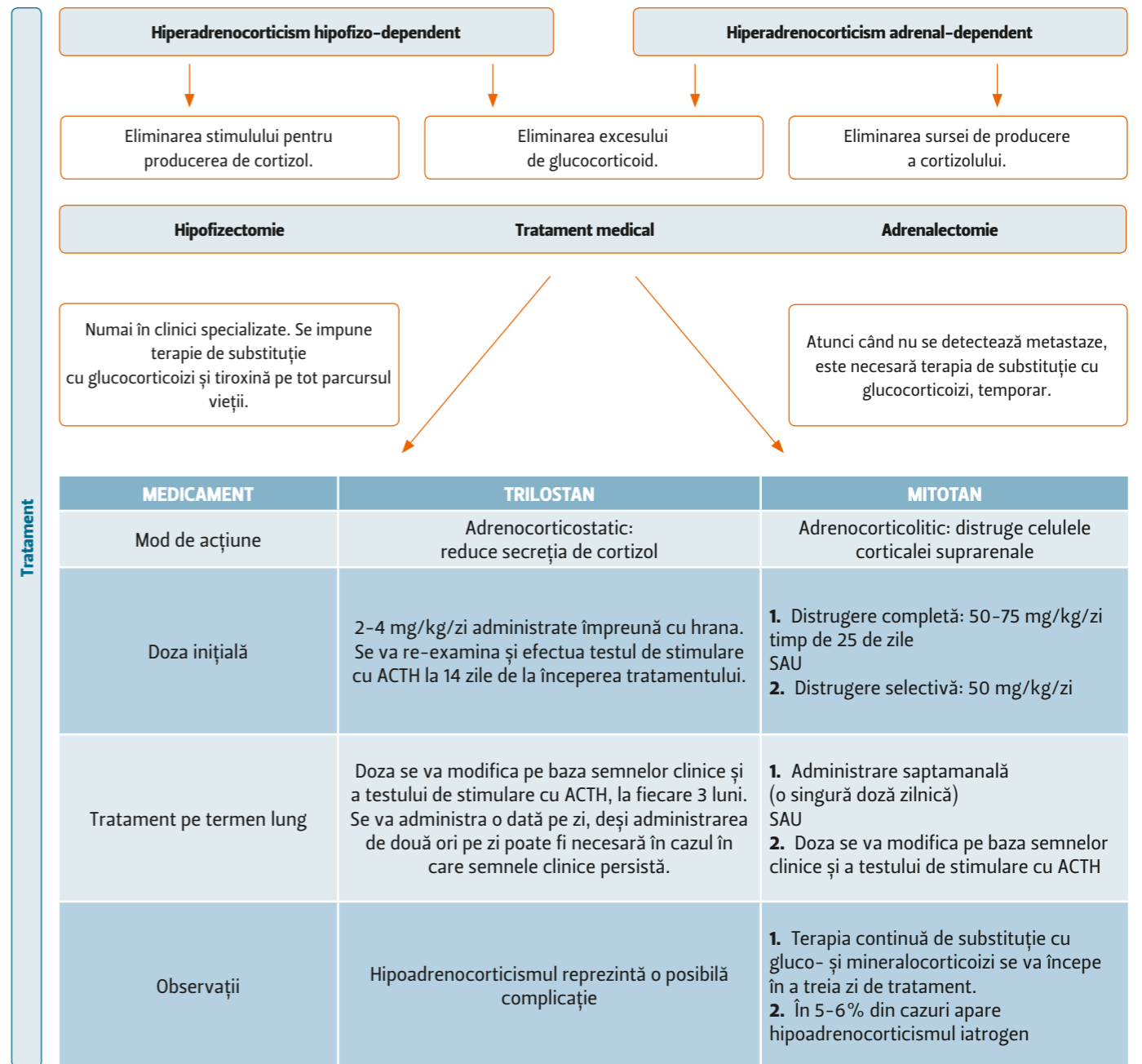
Dr. Viorel Andronie - Facultatea de Medicină Veterinară „Spiru Haret” București



*NOTĂ: În cazul în care s-a efectuat TSDMD din partea 1 de mai sus și cortizolul a fost evaluat la 4 și 8 ore după injectare, acesta poate indica forma hipofizo-dependentă și nu mai este necesar nici un alt test de sânge.



Diagnostic imagistic



Tratament

Trombembolismul arterial felin

Trombembolismul arterial felin – reprezintă o afecțiune în care se formează un tromb, cel mai adesea în atrium stâng. Fie un fragment din acesta, fie întregul tromb intră în circulația sanguină (embolizează) spre aorta distală până în momentul în care ajunge la nivelul unei artere cu diametrul mai mic decât acesta.

• Dr. Ifteme Constantin Vasile¹, Mănescu Vlad^{1,2}, Cohăltir Diana-Alexandra^{1,2} (autor desene)
(1-Clinica Veterinară Blue Vets, 2- Student la Facultatea de Medicină Veterinară București)



Trombul este o aglomerare de celule și elemente figurate ale sângelui ce se formează într-o zonă de circulație redusă. Embolul reprezintă trombul sau un fragment al acestuia care migrează prin circulație și obstruează un vas. Trombul și embolul sunt matrici sterile de fibrină, plachete și asociații de eritrocite și leucocite (embolii neoplazici sau septici sunt rar întâlniți). Trombembolismul arterial este asociat de cele mai multe ori cu cardiomiopatia hipertrofică. Trombul poate fi localizat inițial în atrium sau ventriculul stâng. Pe lângă efectul obstructiv al trombului, mediatorii vasoactivi ai acestuia produc vasoconstricție la nivelul vaselor colaterale. Locația ocluziei este dependentă de mărimea embolului cât și de anatomia vasului.

Cauzele formării trombului pot fi: staza sanguină la nivelul atriumului stâng datorită dilatării acestuia, hipercoagulabilitatea, leziuni endoteliale.

Majoritatea pisicilor care se prezintă pentru trombembolism arterial suferă de o afecțiune cardiacă. Cu toate acestea, pacienții nu prezintă nici o manifestare clinică a afecțiunii cardiace până în momentul instalării trombembolismului arterial (Smith et al. 2003). Locația embolizării cardiogene variază, dar aorta distală este locația cea mai frecventă reprezentând 71% din cazistică. Inițial s-a crezut că artera brahială dreaptă prezintă risc mai mare de obstrucție decât cea stângă (Bond 2005). Cu toate acestea, un studiu de amploare mai mare (Smith et al. 2003) a arătat că frecvența obstrucției este aceeași pentru ambele membre anterioare. Mai puțin

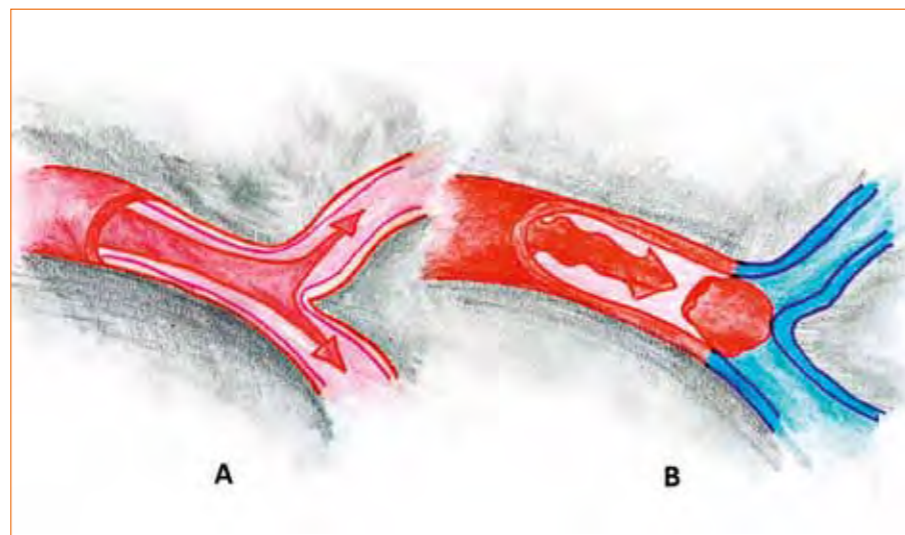


Figura 1 – Detaliu al bifurcației aortei. A) flux sanvin normal; B) obstruarea fluxului sangvin către tromb

comună este embolizarea diverselor organe abdominale.

Factori de risc

- Orice formă de afecțiune cardiacă ce poate duce la dilatația atrială, de cele mai multe ori cardiomiopatii (dilatative, hipertrofice);
- Cel mai mare factor de risc îl reprezintă dilatația atrială stângă;
- Contrast ecocardiografic spontan („smoke”) pe partea stângă;
- Neoplazie pulmonară;
- Alte localizări ale neoplasmelor;
- Anestezia pisicilor cu cardiomiopatie subclinică.

Consecințele trombembolismului

- Ischemie – secundară obstrucției fluxului sangvin.
- Sindrom de reperfuție (reperfusion injury) – chiar mai grav decât ischemia. O dată cu restabilirea fluxului sangvin, produși toxici și mediatori inflamatori pot circula prin întregul organism. Potasiul eliberat din celule în circulație poate produce hiperpotasemie.

Semne clinice

- Primul simptom observat de proprietari poate fi vocalizarea;
- Paralizie pe trenul posterior / anterior (în funcție de locația trombului). Tonusul rectal și funcția vezicii urinare sunt păstrate;
- Durere;



Figura 4 – Traseul intercardiac al trombului

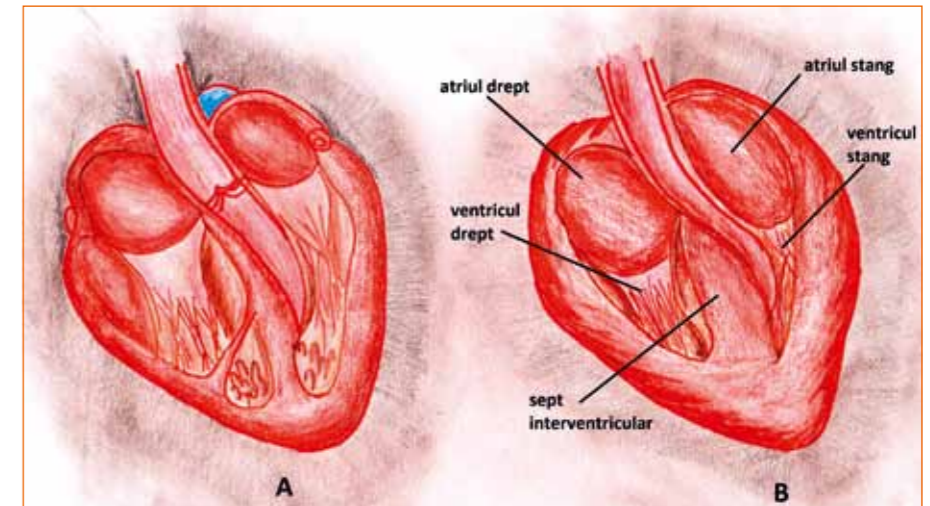


Figura 2 – A) cord cu aspect normal; B) cord hipertrofiat

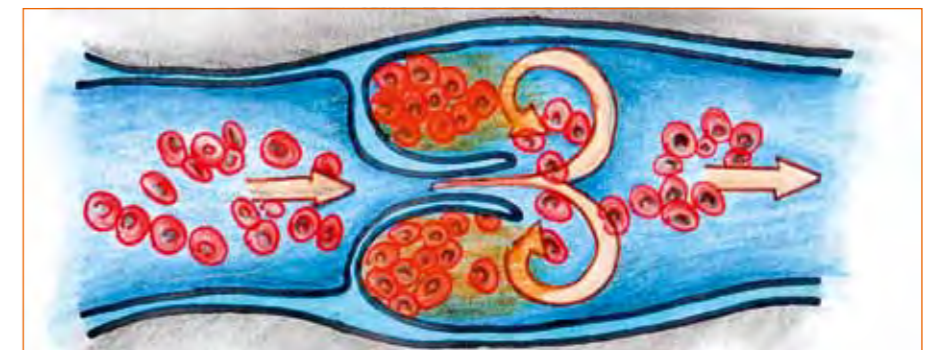


Figura 3 – Formarea trombului

- Lipsa pulsului la nivelul arterei femurale;
- Paloare / modificarea culorii pernulelor de la roz spre cianotic sau palid;
- Diferențe de temperatură între trenul anterior și posterior;
- Dispnee / tahipnee (denotă de multe ori durere).

Diagnostic diferențial

Paralizia trenului posterior poate fi secundară unei traume sau unei

leziuni discale, limfom spinal sau alte neoplasme. Paralizia pe trenul anterior poate fi secundară unei traume, unui corp străin sau a unei avulsii de plex brahial. De obicei diagnosticul de trombembolism arterial este ușor de confirmat în urma examinării clinice. Dacă etiologia este cardiogenă, radiografiile de torace vor arăta de obicei cardiomegalie. Cu toate acestea, la unele pisici, mai ales la cele supraponderale, diagnosticul poate fi dificil. O creștere a enzimelor musculare (creatin fosfoki-



Figura 5 – Pisici cu paraplegie. Se observă poziția în pensă a membrilor posterioare



Figura 6 – Culoare cianotică a pernulelor membrilor afectate

Majoritatea pisicilor care se prezintă pentru trombembolism arterial suferă de o afecțiune cardiacă. Cu toate acestea pacienții nu prezintă nici o manifestare clinică a afecțiunii cardiace până în momentul instalării trombembolismului arterial (Smith et al. 2003)

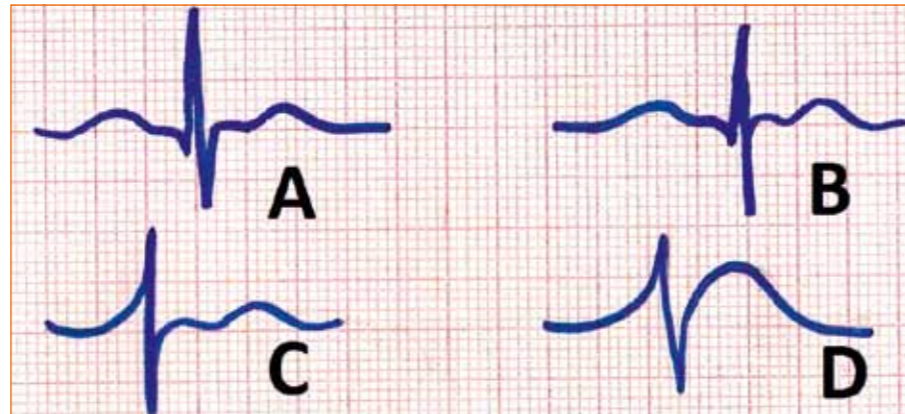


Figura 7 – A) aspect EKG normal; B) Pe măsură ce concentrația potasiului crește se observă pe traseul EKG o alungire a intervalului PR; C) în cele din urmă unda P se aplatizează și unda T crește în amplitudine; D) în cazul în care nivelul potasiului devine cardiotoxic se observă suprapunerea complexului qRS cu unda T

◀ naza și a aspartat aminotransferazei) este întâlnită în trombembolismul arterial ca rezultat al ischemiei musculare.

Analize de laborator

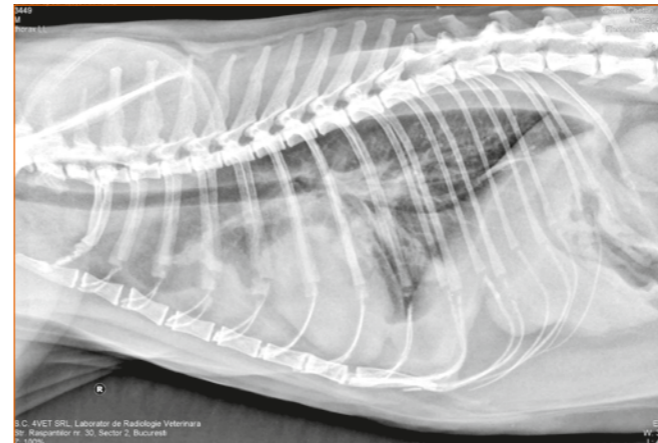
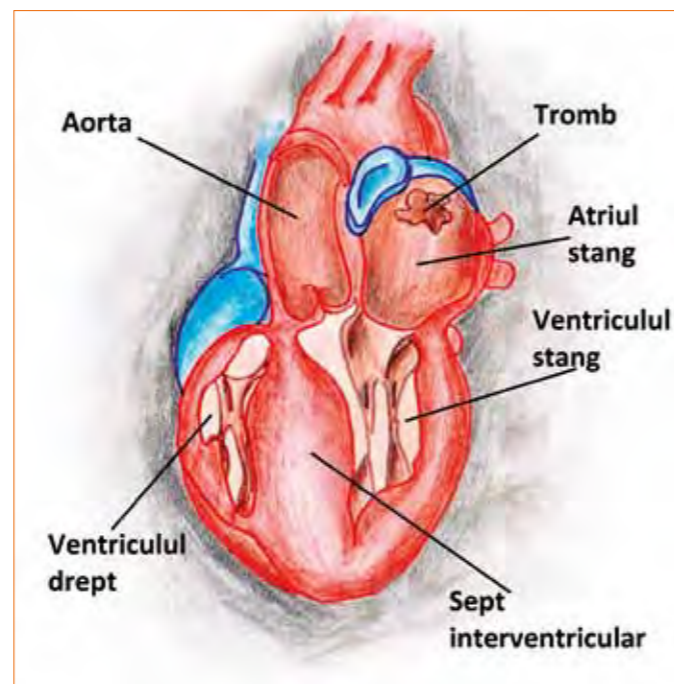
Dacă suspectăm un trombembolism arterial ar trebui efectuate radiografii toracice, electrocardiogramă (EKG), ecocardiografie, profil biochimic și analize de urină.

Rx torace – se poate depista cardiomegalia. Acest caz suferă de o evoluție supracută a unei boli trombembolice secundară cardiomiopatiei hipertrofice;

EKG – modificări de ritm, tahicardie, extrasistole atriale și ventriculare, qRS prelungit, paternul de dilatație atrială stângă (creșterea amplitudinii undei P – P mitral; durata normală a undei P nu ar trebui să depășească 0,04 s). Prezența bradicardiei sau atrial standstill pot fi secundare hiperpotasemiei apărută în urma leziunilor musculare de reperfuzie.

Profil biochimic: aproape 50% din pisicile cu trombembolism felin prezintă BUN și creatinină serică crescute. Azotemia prerenală moderată poate

Figura 8 – Secțiune prin cord. Se observă îngroșarea pereților ventriculari, dilatație atrială stângă și în interiorul atrului stâng prezența unui tromb



RX 1 – Expunere latero-laterală: cardiomegalie cu deplasarea traheei dorsal; efuzie pleurală; edem pulmonar perihilar

RX 2 – Expunere ventro-dorsală: Valentine's Heart (dilatație atrului stâng); efuzie pleurală în special în partea dreaptă; edem pulmonar neuniform



Embolul reprezintă trombul sau un fragment al acestuia care migrează prin circulație și obstruează un vas. Trombul și embolul sunt matrici sterile de fibrină, plachete și asociații de eritrocite și leucocite (embolii neoplazici sau septici sunt rar întâlniți).

fi prezentă datorită deshidratării. O azotemie progresivă și semnificativ crescută poate sugera prezența unui infarct renal. TGO și TGP crescute pot indica inflamație și necroză la nivel hepatic sau la nivel musculaturii scheletice. Acestea au valori maxime la 36 de ore. Hiperglicemia, leucocitoza, limfopenia și hipocalcemia pot fi prezente.

Analiza urinei poate evidenția pigmenturie (mioglobinurie) care va dispărea în câteva zile.

Ecocardiografia este o metodă foarte rapidă și noninvazivă pentru evaluarea

structurii și funcției cardiace în vederea stabilirii terapiei cronice pentru fiecare pacient. Ecocardiografia nu este esențială în stabilirea diagnosticului de trombembolism arterial. Aceasta este utilă în evidențierea posibilelor cheaguri, care pot fi mici și atașate de perețele ventricular sau în auriculul stâng și mase mari ecogenice vizibile în atrul stâng. La unii pacienți se poate observa contrast ecocardiografic spontan (spontaneous echocardiographic contrast) – „smoke” în atrul sau ventriculul stâng. Acest fenomen se datorează agregării

eritrocitelor sau plachetelor la o viteză scăzută de curgere a sângelui.

Dilatația atrială stângă este de obicei prezentă în cazul pisicilor cu trombembolism arterial; cu toate acestea există posibilitatea ca în cadrul ecocardiografiei să nu se descopere semne de anormalitate cardiacă. De exemplu în urma unui studiu pe pisicile cu trombembolism arterial diagnosticat s-a arătat că 57% din pacienți prezentau dilatație cardiacă gravă, 14% prezentau dilatație atrială moderată, 22% prezentau dilatație atrială

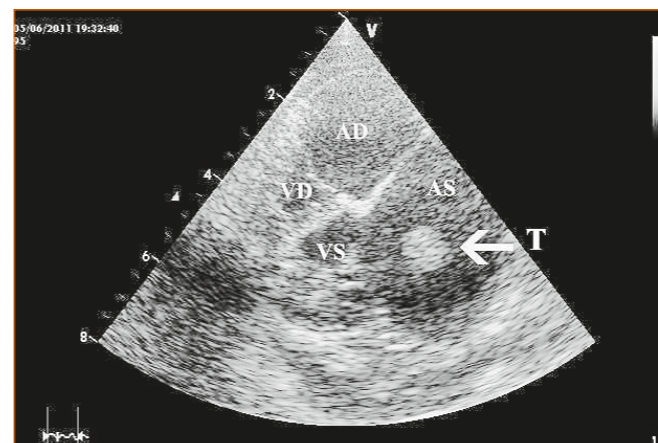


Figura 9 – Imagine ecografică a cordului. Se observă în interiorul atrului stâng prezența unui tromb

Factori de risc, consecințe și semne clinice

Factori de risc:

- Dilatație atrială, cardiomiopatie (dilatative, hipertrofice);
- Dilatația atrială stângă;
- Contrast ecocardiografic spontan pe partea stângă;
- Neoplazie pulmonară;
- Alte localizări ale neoplasmelor;

- Anestezia pisicilor cu cardiomiopatie subclinică.

Consecințe:

- Ischemie;
- Sindrom de reperfuzie.

Semne clinice:

- Vocalizarea;
- Paralizie pe trenul posterior / anterior;
- Durere;
- Lipsa pulsului

- la nivelul arterei femurale;
- Paloare /modificarea culorii pernulelor de la roz spre cianotic sau palid;
- Diferențe de temperatură între trenul anterior și posterior;
- Dispnee/tahipnee.

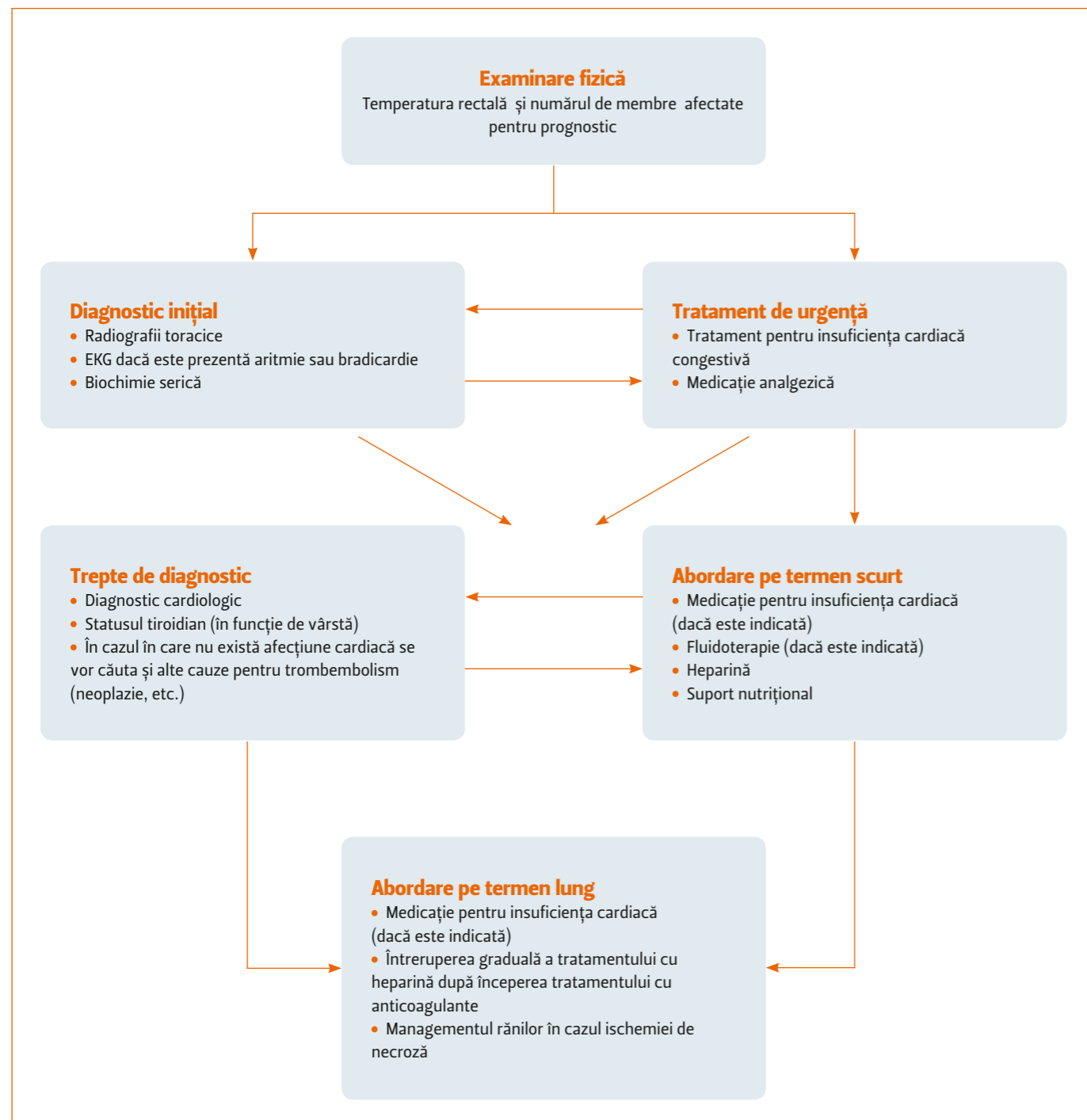


Figura 10 – Algoritm de abordare clinică a pisicilor cu Tromboembolism Arterial Felin

incipientă și doar 5% aveau dimensiuni normale ale atriului (Laste and Harpster 1995).

Pentru diagnosticarea tromboembolismului se pot folosi și metode de diagnostic mai invazive. Se mai poate

folosi ecografia abdominală, angiografia și scintigrafia nucleară pentru a evalua zona obstruată. Procedurile ce necesită sedarea pacientului ar trebui efectuate doar în cazul pacienților stabili.

Complicații

- gangrena necrozantă a membrilor posterioare, automutilarea membrilor posterioare;
- ocluzii viscerale ce pot duce la insuficiența de organ și exitus, aritmii cardiace;



- în urma terapiei trombolitice pot apărea hemoragii difuze și sindrom de reperfuzie (hiperpotasemie, acidoză, exitus);
- în urma terapiei anticoagulante pot apărea hemoragii;
- în urma terapiei cu diuretice se poate instala deshidratarea;
- în urma terapiei vasodilatatoare poate apărea hipotensiunea;
- în urma fluidoterapiei pot să apară atât volume overload cât și insuficiența cardiacă congestivă;
- risc de retromboză.

Prognosticul

- Este rezervat;
- Temperatura corporală este un indicator foarte important pentru prognostic. La o temperatură de până la 37,2°C – rata de supraviețuire se apropie de 50%. La o temperatură de 35,6°C rata de supraviețuire este de sub 25%;

- Pisicile care au afectate ambele membre posterioare au un prognostic mai grav decât cele care au doar un membru afectat;
- Pisicile care au membrele anterioare afectate au un prognostic mai bun decât cele care au afectate membrele posterioare;

Abordarea medicamentoasă a urgenței

Înainte de abordarea tromboembolismului alte afecțiuni ce pot pune viața pacientului în pericol trebuie evaluate și stabilizate.

1. Inițial se tratează insuficiența cardiacă congestivă:
 - Oxigen;
 - Furosemid 2-4 mg/kg iv la 1-4 ore până ce rata respiratorie va scădea sub 50/min și până când efortul respirator se va diminua; apoi 2-3 mg/kg la 6-8 ore;
2. Managementul durerii:

Pe lângă efectul obstructiv al trombului, mediatori vasoactivi ai acestuia produc vasoconstricție la nivelul vaselor colaterale.

- Fentanyl 2-5 μg/kg/h CRI 12-18 ore;
- Butorphanol 0.1-0.2mg/kg iv la 4-6 ore;
- 3. Tratarea hipotermiei – pernă de căldură / lampă cu lumină infraroșie.
- 4. Fluidoterapie: ▶

Pentru diagnosticarea tromboembolismului se pot folosi și metode de diagnostic mai invazive. Se mai poate folosi ecografia abdominală, angiografia și scintigrafia nucleară pentru a evalua zona obstruată. Procedurile ce necesită sedarea pacientului ar trebui efectuate doar în cazul pacienților stabili.



- Este necesară la pacienții ce prezintă deshidratare, dar nu prezintă semne de congestie pulmonară;
 - În cazul pacienților cu congestie pulmonară perfuzarea se va face cu multă grijă;
- 5. Tratamentul hiperpotasemiei secundare sindromului de reperfuzie:
 - Gluconat de calciu 10%: 0,5-1,5ml/kg iv pe o durată de 5-10 minute (efect în 3-5 minute);
 - Bicarbonat de sodiu: 1-2 mEq/kg iv pe o durată de 15 minute (efect în 15 minute);
 - Dextroză 25%: 0,7-1 g/kg iv pe o durată de 3-5 min (efect în mai puțin de o oră);

- Dextroză 25% + insulină: insulină 0.5 U/kg iv cu dextroză 2g/U de insulină (efect în 30 de minute);
- 6. Terapie anticoagulantă:
 - Heparină nefracționată: 250-300 U/kg la 8 ore. La pacienții în șoc prima doză poate fi administrată iv;
 - Heparină cu greutate moleculară mică;
 - Aspirină – în timpul studiilor nu s-au observat diferențe remarcabile între doza de 5 mg/pisică (la 72 de ore) și doză mai mare de 40 mg/pisică (la 24 de ore);
- 7. Medicația trombotică precum streptokinază nu mai este folosită;
- 8. Prevenție: tratamentul bolilor

cardiace asociate; utilizarea medicației antiplachetare la pisicile ce prezintă un risc scăzut de tromboembolism; utilizarea medicației anticoagulante la pisicile cu risc crescut de tromboembolism (dilatatie atrială, alte episoade de tromboembolism arterial felin în antecedente sau „smoke“ depistat ecografic în cordul stâng).

Abordarea chirurgicală a urgenței

Extracția chirurgicală a trombului a fost încercată dar s-au obținut rezultate slabe. O altă metodă chirurgicală de extragere este trombectomia realizată cu ajutorul cateterului introdus pe artera femurală. Această procedură a fost utilizată cu succes la oamenii cu tromboembolism. Într-un studiu realizat pe 6 pisici cu tromboembolism arterial felin jumătate din acestea au supraviețuit până la externare. Din cele 3 externate, două au murit la 4 luni de la intervenție. În această perioadă pacienții au prezentat hipotensiune, semne neurologice și acidoză. Datorită efectelor adverse grave această procedură nu este recomandată. Mai sunt necesare cercetări pentru a stabili dacă tratamentul chirurgical în cazurile de tromboembolism arterial felin este adecvat. ■

Bibliografie

1. Etienne Côté, Kristian A. MacDonald, Kathryn Montgomery Meurs, Meg M. Sleeper, Feline Cardiology, Wiley-Blackwell 2011
2. Larry P. Tilley, Francis W. K. Smith Jr., Mark A. Oyama, Meg M. Sleeper, Manual of Canine and Feline Cardiology, 2008 Fourth Edition, Saunders, an imprint of Elsevier Inc.
3. Virginia Luis Funetes, Lynelle R. Johnson, Simon Dennis, BSAVA Manual of Canine and Feline Cardiorespiratory Medicine, Second edition. BSAVA 2010
4. Wendy A. Ware, Cardiovascular Disease in Small Animal Medicine, Manson Publishing Ltd. 2011
5. <http://veterinarymedicine.dvm360.com/vetmed/ArticleStandard/Article/detail/694679>
6. <http://www.emergencyclinic.ca/feline-aortic-thromboembolism-2/>
7. <http://pets.webmd.com/cats/aortic-thromboembolism-cats>

ÎNCREDERE

Testele IDEXX SNAP® sunt teste rapide imunoenzimatic construite pe o platformă de testare ELISA. Aceasta tehnologie este corelată cu tehnologia ce este utilizată în laboratoarele de referință, fiind considerată tehnica de aur în diagnostic imunoenzimatic și asigurând o calitate înaltă a rezultatelor. Dispozitivele de testare SNAP® detectează antigene și/sau anticorpi în probele de sânge sau fecale de la animale. Dispozitivele SNAP® au două caracteristici majore ce asigură o specificitate și o sensibilitate ridicate: etapa de spălare și etapa de amplificare.

- Tehnica ELISA, Gold Standard = Tehnologia Laboratoarelor de Referință
- Sensibilitate înaltă oferită de etapele de spălare respectiv amplificare.
- SNAP® oferă o platformă multianalit de testare: o picătură de sânge pentru diagnosticul mai multor boli.

IDEXX & Novagroup:
partenerii D-voastră pentru un diagnostic corect

Pentru mai multe informații:

NOVA GROUP INVESTMENT
Str. OITUZ 47 C – OTOPENI
ILFOV

+40 31 425 35 15
+40 31 425 36 88
+40 78 816 12 89
vetdiag@novagroup.ro
www.vetlab.ro



- SNAP® Feline Combo FIV FeLV
- SNAP® cPL™ Lipaza specifică canină
- SNAP® fPL™ Lipaza specifică felină
- SNAP® 4Dx® Plus
Anaplasma, Ehrlichia, Lyme, Dirofilaria
- SNAP® Leishmania
- SNAP® Parvo
- SNAP® Giardia
- SNAP® Foal IgG



Testele SNAP® IDEXX | Rezultate în care poți avea încredere

Poftă de sănătate



CÂND E TIMPUL SĂ SCHIMBI DIETA, ALEGE PALATABILITATEA ÎMBUNĂTĂȚITĂ!

Pentru că palatabilitatea joacă un rol important în prescrierea dietei. Aceasta oferă garanția unei tranziții ușoare către noua dietă, atât pentru câinele bolnav cât și pentru proprietar. De aceea Royal Canin, prin cercetare și inovație, îmbunătățește conținutul palatabilității produselor sale.

Noul profil al palatabilității se aplică acum celor 14 Diete Veterinare din portofoliul Royal Canin, dedicate câinilor. Rezultatele în urma testării pe 3 diete diferite confirmă faptul că aceste produse au un nivel al palatabilității pe care câinii îl preferă.

În momentul alegerii dietei pentru pacienții tăi, prescrie cu încredere palatabilitatea îmbunătățită a dietelor veterinare din gama Royal Canin!



EFICIENȚĂ NUTRIȚIONALĂ ÎN SERVICIUL MEDICULUI VETERINAR

VETERINARY DIET

Întrebări frecvente de la proprietari

Medicul veterinar a prescris dieta terapeutică în vederea susținerii sănătății câinelui. Dietele Royal Canin beneficiază de o palatabilitate sporită fapt ce garantează că animalul o va prefera și accepta cu ușurință.

Î Căinelui meu i-a fost prescrisă o Dietă Veterinară Royal Canin.

Cum recomandați să încep hrănirea câinelui cu noua dietă?

R Recomandarea uzuală este aceea de a introduce noua dietă într-o perioadă de 7-10 zile. În primele 2 zile amestecați 25% din hrana nouă cu 75% din hrana veche, în următoarele 2 zile amestecați câte 50% din fiecare tip de hrană, în următoarele 2 zile amestecați 75% din hrana nouă cu 25% din hrana veche

“Recomandăm introducerea noii diete pe parcursul unei perioade de 7-10 zile.”

iar în ultima zi toată masa va conține doar noua dietă.

Î Din momentul deschiderii sacului care este perioada maximă de păstrare a palatabilității produsului?

R În momentul deschiderii ambalajului, începe oxidarea treptată a produsului. Acest fenomen duce la descreșterea palatabilității. În plus este important să închideți sacii cu grijă după fiecare utilizare a produsului, eliminând aerul la maximum posibil. Depozitați sacul într-un loc întunecat, răcoros și uscat, ideal într-un container cu capac.

Alegeți ambalajul potrivit în concordanță cu talia câinelui.



“Este important să închideți sacii cu grijă după fiecare utilizare.”

Î Dacă animalul meu refuză dieta, ce ar trebui să fac?

R Recomandăm tranziția către o nouă dietă pe parcursul unei perioade de 7-10 zile. De asemenea, puteți încerca adăugarea de apă caldă pentru a face dieta mai apetisantă pentru câine.

Dacă animalul nu prezintă interes pentru noua dietă în ciuda perioadei de tranziție, recomandăm consultul medicului veterinar.

“Puteți încerca adăugarea de apă caldă pentru a face dieta mai apetisantă pentru câine.”



Î De ce sunt atât de atractive Dietele Veterinare Royal Canin?

R Pentru palatabilitate avem standarde ridicate în sprijinul cărora în mod constant sunt efectuate cercetări, studii și sunt aduse îmbunătățiri.

Palatabilitatea este dată de calitatea ingredientelor, procesul de producție a crochetelor, caracteristicile acestora cum ar fi dimensiunea, forma, textura și ușurința de prehensiune a acestora. Alți factori care contribuie sunt profilul nutrițional și tehnologia de ambalare în atmosferă controlată. Pentru a obține palatabilitate maximă, Royal Canin are în vedere toți acești factori.

“Palatabilitatea este susținută de calitatea ingredientelor, procesul de producție și caracteristicile crochetelor.”

Î Prin comparație unele diete sunt mai palatabile decât altele?

R Da. În formularea dietelor terapeutice, Royal Canin face eforturi considerabile în selecționarea materiilor prime de cea mai bună calitate, utilizând ultimele cercetări și filozofia noastră nutrițională pentru a formula dietele cu cel mai bun profil al palatabilității.

Unele diete oferă beneficii pentru sănătate, specifice acelei formule care ar putea fi mai puțin palatabilă decât o alta. Scopul Royal Canin este să ofere beneficii optime pentru sănătatea animalelor dar și să asigure palatabilitate sporită, indiferent de formulă.

“Royal Canin face eforturi deosebite pentru selectarea materiilor prime de cea mai bună calitate, utilizând cele mai noi descoperiri în domeniu.”

Î De ce se îndepărtează câinele meu de dietă după ce aparent părea să o aprecieze?

R Ar putea exista o serie de răspunsuri la acest comportament.

- Hrana a fost expusă aerului o perioadă prea lungă de timp, ducând la oxidare, care influențează palatabilitatea. Din momentul deschiderii ambalajului, la fiecare utilizare este important să-l închideți foarte bine dar și să achiziționați ambalajul potrivit taliei animalului. Astfel hrana nu va rămâne deschisă foarte mult timp.

O lună este perioada maximă în care recomandăm păstrarea sacului deschis.

- Câinele ar putea fi bolnav. Dacă refuzul de hrană continuă contactați medicul veterinar pentru un consult de specialitate.

“Achiziționați ambalajul potrivit pentru talia câinelui dumneavoastră, astfel încât ambalajul să nu fie deschis prea mult timp.”



1 LUNĂ

Sisteme de control aplicate în unități de procesare, tranșare carne și produse din carne, de pe teritoriul municipiului București

Siguranța alimentelor și protecția sănătății consumatorilor reprezintă preocupări din ce în ce mai actuale pentru populație, organizații guvernamentale, organizații neguvernamentale, asociații profesionale, parteneri comerciali interni și internaționali și organizații comerciale.

● Dr. Zvorișteanu Ovidiu, Dr. Popa Rareș – Direcția Sanitară Veterinară și pentru Siguranța Alimentelor București

Legislația specifică domeniului sanitar veterinar comunitară și națională se bazează pe principiul potrivit căruia operatorii cu activitate în domeniul alimentar au întreaga responsabilitate privind calitatea și salubritatea alimentelor, în toate etapele proceselor de producție, prelucrare, depozitare și distribuție, totodată având obligația de a se asigura că produsele alimentare satisfac cerințele legislației în vigoare.

Statele membre aplică unitar legislația europeană în domeniul alimentar, monitorizează și verifică respectarea cerințelor specifice.

Toate unitățile care produc, depozitează și comercializează produse de origine animală trebuie autorizate/inregistrate sanitar veterinar de către Direcția Sanitară Veterinară și pentru Siguranța Alimen-

telor București (DSVSAB) atunci când îndeplinesc condițiile sanitare veterinare de funcționare stabilite de legislația veterinară națională și de cea a Uniunii Europene.

Unitățile supuse autorizării sanitare veterinare pot desfășura activitate numai după eliberarea de către Direcția Sanitară Veterinară și pentru Siguranța Alimentelor București a autorizației sanitare veterinare.

Autorizația de funcționare

În vederea obținerii autorizației sanitare veterinare, reprezentantul legal al unității depune la Direcția Sanitară Veterinară și pentru Siguranța Alimentelor București, o documentație specifică.

Direcția Sanitară Veterinară și pentru Siguranța Alimentelor București are obligația de a soluționa cererea în termen de 15 zile lucrătoare de la data înregistrării

acesteia, prin personalul sanitar-veterinar de specialitate din cadrul Biroului Siguranța Alimentelor de Origine Animală (BSAOA).

Personalul sanitar veterinar de specialitate are obligația de a completa, după finalizarea evaluării, în unitatea ce solicită autorizarea sanitară veterinară, nota de constatare, fișa de evaluare, conform modelului stabilit de Autoritatea Națională Sanitară Veterinară și pentru Siguranța Alimentelor, pentru fiecare tip de unitate, care cuprinde condițiile pe care trebuie să le îndeplinească unitățile în conformitate cu prevederile legislației comunitare/naționale și fișa HACCP, după caz. În situația în care sunt îndeplinite cerințele sanitare veterinare, DSVSAB va emite autorizația sanitară veterinară, în termen de 5 zile lucrătoare de la data completării fișei de evaluare și a notei de constatare.



ⓘ Întreținerea necorespunzătoare a spațiului destinat depozitării alimentelor



ⓘ Deficiențe privind întreținerea ustensilelor și utilajelor



În situația în care personalul sanitar-veterinar de specialitate, constată neîndeplinirea condițiilor sanitare veterinare, va înscrie în fișa de evaluare, precum și în nota de constatare deficiențele constatate și măsurile dispuse.

Fișa de evaluare și nota de constatare vor fi aduse la cunoștință reprezentantului legal al unității. După remedierea deficiențelor, reprezentantul legal al unității solicită în scris DSVSA reverificarea unității.

Autorizația sanitară veterinară își păstrează valabilitatea atât timp cât sunt îndeplinite condițiile sanitare veterinare prevăzute de legislația sanitară veterinară în vigoare și nu sunt aduse unității modificări structurale. Orice modificare structurală adusă unității va fi notificată DSVSAB. Unitățile nou-construite sau nou-amenajate, care și-au schimbat domeniul de activitate și care îndeplinesc cerințele referitoare la structură și echipamente, au elaborat programul HACCP și acesta este în curs de implementare, pot fi autorizate condiționat pentru o perioadă de 3 luni.

În cazul în care, în urma controalelor oficiale efectuate, consilierii din cadrul DSVSA constată că nu sunt îndeplinite

Proceduri de audit: tematică

Activitățile de audit al bunelor practici de igienă trebuie să verifice dacă operatorii cu activitate în domeniul alimentar aplică în mod continuu și adecvat proceduri privind cel puțin:

1. controale privind informațiile referitoare la lanțul alimentar;
2. proiectarea și întreținerea facilităților și echipamentelor;
3. igiena preoperațională, operațională și postoperațională;
4. igiena personală;
5. instruirea privind procedurile de lucru și de igienă;
6. controlul dăunătorilor;
7. calitatea apei;
8. controlul temperaturii;
9. controale privind intrarea și ieșirea alimentelor în/și din întreprindere, precum și orice documente însoțitoare.

Monitorizarea, supravegherea, verificarea și auditul

Monitorizarea reprezintă realizarea de observații sau măsuri planificate secvențial, cu scopul de a obține o evaluare generală a nivelului de conformitate cu legislația în domeniul alimentelor.

Supravegherea reprezintă o examinare atentă a unei sau mai multor întreprinderi cu activitate în domeniul alimentar, a operatorilor cu activitate în domeniul alimentar ori a activităților acestora.

Verificarea reprezintă controlul, prin examinarea și prin luarea în considerare a evidențelor, sub raportul îndeplinirii cerințelor specificate.

Auditul reprezintă examinarea sistematică și independentă pentru a se stabili dacă activitățile și rezultatele acestora sunt conforme cu programele planificate și dacă aceste programe sunt implementate eficient și sunt adecvate pentru îndeplinirea obiectivelor.

condițiile prevăzute de legislația sanitară veterinară, notifică acest fapt reprezentantului legal al unității verificate și pot dispune sancționarea contravențională în conformitate cu prevederile legale. Pe lângă sancțiunea contravențională, pot fi dispuse una sau mai multe măsuri, după cum urmează:

a) suspendarea activității desfășurate în baza autorizației sanitare veterinare, pentru activitățile pentru care nu sunt îndeplinite condițiile sanitare veterinare;

b) interzicerea desfășurării activității, pentru activitatea care se desfășoară fără îndeplinirea condițiilor sanitare veterinare. În cazul suspendării activității desfășurate în baza autorizației sanitare veterinare, personalul sanitar veterinar de specialitate consemnează în nota de constatare întocmită la unitate, motivația tehnică a suspendării activității și propun directorului executiv al DSVSA emiterii ordonanței privind suspendarea activității.

Termenul de remediere a deficiențelor, înscris în ordonanța privind suspendarea activității desfășurate în baza autorizației sanitare veterinare, curge de la data emiterii notificării către reprezentantul legal al unității și nu poate fi mai mare

de 45 de zile în cazul în care deficiențele au fost constatate ca urmare a unei acțiuni de control efectuate de către medicii veterinari oficiali. Pe perioada suspendării activității unității, DSVSA retrage personalul sanitar-veterinar oficial care asigură supravegherea sanitară veterinară a unității, mărcile de sănătate / identificare și certificatele sanitare veterinare (de la caz la caz). În cazul în care neconformitățile nu au fost remediate în termenul înscris în ordonanța privind suspendarea activității desfășurate în baza autorizației sanitare veterinare, DSVSA va retrage autorizația sanitară veterinară deținută de unitate și va elibera ordonanța privind interzicerea desfășurării activității, pe care o notifică la Oficiul Registrului Comerțului de pe lângă tribunalul în a cărui rază teritorială își are sediul, în termen de 3 zile de la data emiterii acesteia.

Direcția Sanitară Veterinară și pentru Siguranța Alimentelor București va retrage autorizația sanitară veterinară și va emite ordonanța privind interzicerea desfășurării activității, atunci când în cadrul acțiunilor de evaluare efectuate de personalul sanitar veterinar de specialitate se constată nerespectarea preve-

Controalele oficiale trebuie să fie efectuate utilizându-se metode de control și tehnici corespunzătoare, cum ar fi: monitorizarea, supravegherea, verificarea, auditul, inspecția, prelevarea de probe și analiza.

Unitățile supuse autorizării sanitare veterinare pot desfășura activitate numai după eliberarea de către Direcția Sanitară Veterinară și pentru Siguranța Alimentelor București a autorizației sanitare veterinare.

◀ derilor legale pentru care acestea au fost autorizate. Reluarea activității pentru care s-a emis ordonanța privind interzicerea desfășurării activității se realizează prin parcurgerea procedurii de autorizare sanitară veterinară conform prevederilor legale. În cazul în care se constată că activitățile se desfășoară fără autorizație sanitară veterinară sau atunci când activitățile continuă să se desfășoare după suspendarea ori interzicerea desfășurării activității, DSVSA va dispune măsuri în conformitate cu prevederile legislației

Măsuri

Pe lângă sancțiunea contravențională, pot fi dispuse una sau mai multe măsuri, după cum urmează:

- a) suspendarea activității desfășurate în baza autorizației sanitare veterinare, pentru activitățile pentru care nu sunt îndeplinite condițiile sanitare veterinare;
- b) interzicerea desfășurării activității, pentru activitatea care se desfășoară fără îndeplinirea condițiilor sanitare veterinare.

Medicul veterinar oficial trebuie să controleze și să analizeze informațiile relevante care provin din registrele exploatației de origine a animalelor destinate sacrificării și să ia în considerare rezultatele temeinic justificate ale acestui control și ale acestei analize în cazul în care efectuează inspecții ante și post-mortem.

în vigoare și va informa în acest sens autoritățile teritoriale din cadrul Ministerului Justiției, Ministerului Afacerilor Interne, Ministerului Finanțelor Publice și Ministerului Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice.

Controlul sanitar-veterinar

Controlul oficial sanitar-veterinar reprezintă orice formă de control pe care îl efectuează personalul de specialitate (medicii veterinar sau personalul veterinar auxiliar) pentru verificarea conformității cu legislația în domeniul alimentelor. În vederea asigurării controlului oficial sanitar-veterinar, Direcția Sanitară Veterinară și pentru Siguranța Alimentelor București și unitățile susmenționate încheie contracte de prestări servicii. Refuzul unității de a semna cu DSVSA, contractul pentru asigurarea controlului oficial sanitar-veterinar sau refuzul de plată al acestuia timp de 30 de zile calendaristice, conduce la retragerea personalului de specialitate din unitate și la pierderea dreptului de funcționare a acesteia până la intrarea în legalitate.

Direcția Sanitară Veterinară și pentru Siguranța Alimentelor București, stabilește

numărul de personal de specialitate necesar fiecărei unități, în funcție de specificul activității acesteia, de capacitatea de producție, fluxul tehnologic și de sistemul de organizare.

Pentru buna desfășurare a controlului oficial sanitar-veterinar, care se realizează lunar, în conformitate cu prevederile legale, unitățile pun la dispoziția personalului de specialitate documentele și înregistrările privind siguranța alimentelor, prevăzute de legislația sanitară veterinară.

În vederea efectuării controalelor oficiale, fiecare operator din sectorul alimentar trebuie să comunice autorității competente toate unitățile aflate sub controlul său care derulează oricare dintre etapele de producție, prelucrare și distribuție a produselor alimentare, în vederea înregistrării acestora. Totodată trebuie să se asigure că autoritatea competentă dispune de informații la zi cu privire la unități, inclusiv prin notificarea tuturor modificărilor semnificative a activităților, precum și a eventualei închideri a unor unități existente.

Controlul oficial reprezintă orice formă de control efectuat de către autoritatea competentă pentru a verifica respectarea legislației privind alimentele. Realizarea controalelor oficiale nu îi exonerează pe operatorii din sectorul alimentar de răspunderea judiciară în ceea ce privește siguranța alimentelor, de stabilirea procedurilor privind siguranța alimentelor și a răspunderii civile sau penale care decurge din nerespectarea obligațiilor acestora.

Autoritatea competentă trebuie să efectueze controale oficiale pentru a se asigura că operatorii din sectorul alimentar respectă cerințele prevăzute în legislația comunitară sau națională.

Autoritatea competentă se asigură că tot personalul care efectuează controale oficiale primește, pentru domeniul de competență, formarea adecvată care să le permită să-și îndeplinească atribuțiile cu competență și să efectueze controale oficiale într-un mod coerent. Personalul trebuie să dispună de aptitudini pentru cooperare multidisciplinară, să fie informat permanent cu privire la domeniul de competență și să beneficieze periodic de formarea suplimentară necesară.

Controalele oficiale privind produsele alimentare includ, între altele, următoarele activități:

1. examinarea oricărui sistem de control aplicat de operatorii din sectorul alimentar și rezultatele obținute;
2. inspecția împrejurimilor, locațiile, birourile, echipamentul, instalațiile și utilajele, facilități pentru transportul produselor din întreprinderile din sectorul alimentar;
3. inspecția următoarelor:
 - a) materii prime, ingrediente, auxiliare tehnologice și oricare alte produse utilizate pentru pregătirea și producția de alimente;
 - b) produse semifinite;
 - c) materiale și articole destinate să intre în contact cu alimentele;
 - d) produsele și procedurile de curățare și întreținere, precum și pesticidele;
 - e) etichetarea, prezentarea produselor și publicitatea;
4. verificarea condițiilor de igienă din întreprinderile din sectorul alimentar;
5. evaluarea procedurilor privind bunele practici de fabricație (GMP), bunele practici de igienă (GHP) și HACCP, luând în considerare utilizarea ghidurilor elaborate în conformitate cu legislația comunitară;
6. examinarea materialelor scrise și a altor date care ar putea fi relevante pentru evaluarea conformității cu legislația privind produsele alimentare;
7. interviuri cu operatorii din sectorul alimentar și cu personalul acestora;
8. interpretarea valorilor înregistrate de instrumentele de cuantificare a întreprinderilor din sectorul alimentar;
9. controale efectuate cu instrumentele proprii autorității competente pentru a verifica măsurătorile efectuate de operatorii din sectorul hranei pentru animale și din sectorul alimentar.

Controalele oficiale trebuie să fie efectuate utilizându-se metode de control și tehnici corespunzătoare, cum ar fi: monitorizarea, supravegherea, verificarea, auditul, inspecția, prelevarea de probe și analiza.

Monitorizarea reprezintă realizarea de observații sau măsuri planificate secvențial, cu scopul de a obține o evaluare generală a nivelului de conformitate cu legislația în domeniul alimentelor.

Supravegherea reprezintă o examinare atentă a uneia sau mai multor întreprinderi cu activitate în domeniul



Neîntreținerea plafonului



Degradarea avansată a plafonului



Deficiențe privind întreținerea echipamentelor și a canalizării



Neîntreținerea plafonului și a pereților



Deficiențe privind întreținerea echipamentelor



Neîntreținerea pereților

Neconformități privind întreținerea spațiilor și echipamentelor

alimentar, a operatorilor cu activitate în domeniul alimentar ori a activităților acestora. Supravegherea înseamnă observarea minuțioasă a diferitelor aspecte legate de produse și unități care intră în sfera de competență a autorităților veterinare, ca urmare a incidenței unui pericol având impact asupra siguranței alimentare.

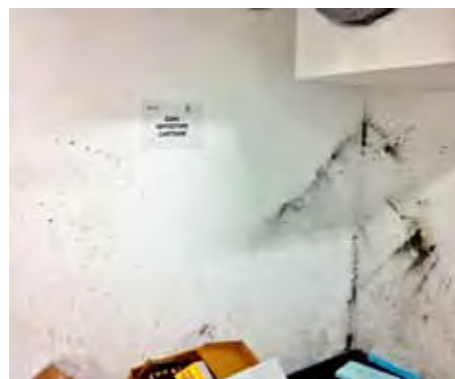
Verificarea reprezintă controlul, prin examinarea și prin luarea în considerare a evidențelor, sub raportul îndeplinirii cerințelor specificate. Verificarea reprezintă o metodă de control prin examinarea și analizarea dovezilor obiective

privind cerințele legislative.

Auditul reprezintă examinarea sistematică și independentă pentru a se stabili dacă activitățile și rezultatele acestora sunt conforme cu programele planificate și dacă aceste programe sunt implementate eficient și sunt adecvate pentru îndeplinirea obiectivelor.

Auditul

Auditul reprezintă o evaluare complexă a unui operator din industria alimentară. Auditul este efectuat de către unul sau mai mulți auditori, persoane care au competența de a efectua audit. ▶



Neîntreținerea pereților



Deficiențe de structură



Întreținerea necorespunzătoare a pavimentului



Întreținerea necorespunzătoare a cântarului



Neîntreținerea pereților și a sistemului de izolare a ușii camerei frigorifice

Deficiențe structurale ale spațiilor

Unul dintre auditori este desemnat ca auditor șef-conducător al echipei de audit. Dacă este necesar, se completează echipa cu un expert tehnic, cunoscător al domeniului de activitate auditat. În cazul în care din anumite motive desfășurarea auditului nu poate avea loc la termenul planificat, de comun acord cu managerul organizației auditate se va stabili o nouă dată de desfășurare.

Planul de audit include zonele/activitățile auditate, data programării auditului, funcțiile din sistem care vor fi auditate, documentele de referință aplicabile (criteriile de audit).

Constatări din timpul auditului se vor comunica auditatului pe parcursul auditului, astfel încât să se evite neînțelegerile ulterioare. Constatări trebuie scrise, trebuie să fie reale și în concordanță cu cerințele. Inspecțiile sunt neanunțate, auditul este anunțat. Auditul este îndreptat spre o îmbunătățire continuă.

Activitățile de audit al bunelor practici de igienă trebuie să verifice dacă operatorii cu activitate în domeniul alimentar aplică în mod continuu și adecvat proceduri privind cel puțin:

1. controale privind informațiile referitoare la lanțul alimentar;
2. proiectarea și întreținerea facilităților și echipamentelor;
3. igiena preoperațională, operațională și postoperațională;
4. igiena personală;
5. instruirea privind procedurile de lucru și de igienă;
6. controlul dăunătorilor;
7. calitatea apei;

8. controlul temperaturii;
9. controale privind intrarea și ieșirea alimentelor în/și din întreprindere, precum și orice documente însoțitoare.

Natura și intensitatea sarcinilor de audit privind fiecare unitate sunt în funcție de riscul estimat. În acest sens, autoritatea competentă evaluează periodic:

- a) riscurile pentru sănătatea publică și, după caz, pentru sănătatea animală;
- b) în cazul abatoarelor, aspectele legate de bunăstarea animalelor;
- c) tipul de prelucrare efectuat și rezultatele acesteia;
- d) înregistrările anterioare ale operatorului din sectorul alimentar în ceea ce privește respectarea legislației privind alimentele.

Experții Comisiei Europene pot efectua controale la fața locului, inclusiv activități de audit, în cooperare cu Autoritatea Națională Sanitară Veterinară și pentru Siguranța Alimentelor, în măsura în care este necesar.

Auditurile privind procedurile bazate pe sistemul HACCP verifică dacă operatorii din sectorul alimentar aplică aceste proceduri în mod permanent și corect. Acestea stabilesc în special dacă procedurile oferă garanții, în măsura posibilului, că produsele de origine animală:

- sunt în conformitate cu criteriile microbiologice stabilite în cadrul legislației comunitare;
- sunt în conformitate cu legislația comunitară privind reziduurile, contaminanții și substanțele interzise;
- nu prezintă riscuri fizice cum ar fi corpurile străine.

La punerea în aplicare a sarcinilor de audit autoritatea competentă urmărește în mod special:

- să se asigure că, în toate etapele procesului de producție, personalul și activitățile acestuia în unitate respectă cerințele relevante ale legislației comunitare. Pentru a-și completa controlul, autoritatea competentă poate efectua controale de aptitudine pentru a se asigura că, din punctul de vedere al competențelor, personalul respectă parametrii specificați;
- să verifice toate înregistrările relevante ale operatorilor din sectorul alimentar;
- să preleveze eșantioane pentru analizele de laborator, în cazul în care este necesar;
- să justifice elementele luate în considerare și rezultatele auditului.

Comisia Europeană efectuează audituri generale și specifice în toate Statele Membre, ce au ca scop principal verificarea dacă controalele oficiale se desfășoară în conformitate cu planurile de control (ex: Programul Național Cadru de Inspecție și Control) și dacă se respectă legislația privind produsele alimentare.

În cazul în care controalele sunt efectuate pe teritoriul României, Autoritatea Națională Sanitară Veterinară și pentru Siguranța Alimentelor trebuie să asigure experților toată asistența necesară pentru îndeplinirea îndatoririlor acestora. Comisia Europeană va informa Autoritatea Națională Sanitară Veterinară și pentru Siguranța Alimentelor despre rezultatele controalelor efectuate.

Dacă se identifică un risc grav pentru sănătatea animală pe parcursul unui audit sau al unei inspecții a Comisiei Europene, Autoritatea Națională Sanitară Veterinară și pentru Siguranța Alimentelor trebuie să ia imediat toate măsurile necesare pentru protecția sănătății animalelor.

În afara cerințelor generale privind auditurile pentru buna practică în ceea ce privește igiena, medicul veterinar oficial trebuie să se asigure că operatorul din sectorul alimentar respectă în permanență propriile proceduri privind fiecare colectare, transport, depozitare, manipulare, prelucrare și utilizare sau eliminare a subproduselor de origine animală, inclusiv materialele cu riscuri specifice care se află în responsabilitatea operatorului din sectorul alimentar. În afara cerințelor generale privind auditurile, medicul veterinar oficial trebuie să se asigure că procedurile operatorilor oferă garanții că, în măsura posibilului, carnea:

- nu prezintă anomalii sau alterări fiziopatologice;
- nu prezintă urme de contaminare, cu materii fecale sau de alt fel;
- nu conține materiale cu riscuri specifice, cu excepția cazului în care acest lucru este prevăzut de legislația comunitară și au fost produse în conformitate cu legislația comunitară în domeniul encefalopatiilor spongiforme transmisibile.

În cazul în care îndeplinește îndatoririle privind inspecția, medicul veterinar oficial trebuie să ia în considerare rezultatele auditurilor efectuate. Este necesar ca, după caz, medicul veterinar oficial să identifice în consecință îndatoririle privind inspecția.

Medicul veterinar oficial trebuie să controleze și să analizeze informațiile relevante care provin din registrele exploatației de origine a animalelor destinate sacrificării și să ia în considerare rezultatele temeinic justificate ale acestui control și ale acestei analize în cazul în care efectuează inspecții ante și post-mortem. În cazul în care îndeplinește îndatoririle privind inspecția, medicul veterinar oficial trebuie să ia în considerare certificatele oficiale care însoțesc animalele și eventualele declarații ale medicilor veterinari care efectuează controale la nivelul producției primare, inclusiv ale medicilor veterinari oficiali. În cazul în care operatorii din sectorul alimentar care intervin în lanțul alimentar iau măsuri suplimentare pentru a oferi garanții privind siguranța alimentelor, prin punerea în aplicare a sistemelor integrate, a sistemelor particulare de control, a unei

proceduri de certificare independentă de către terțe persoane sau prin alte mijloace și, în cazul în care aceste măsuri sunt suficient detaliate iar animalele cuprinse în aceste sisteme pot fi identificate cu certitudine, medicul veterinar oficial poate lua în considerare toate acestea în cadrul îndatoririlor sale privind inspecția și verificarea procedurilor specifice.

Etapele de efectuare a auditului:

1. ședința de deschidere;
2. auditarea pe departamente;
3. documentarea constatărilor și discutarea acestora cu auditații;
4. reuniunea auditorilor;
5. ședința de închidere;
6. redactarea raportului de audit.

Conducătorul echipei de audit ia decizia finală privind modul de desfășurare a auditului și de formulare a constatărilor, întocmește raportul de audit, coordonează activitatea auditorilor;



Întreținerea și amenajarea defectuoasă a spațiului vestiar



Depozitarea necorespunzătoare a produselor alimentare



Depozitarea necorespunzătoare a produselor alimentare



Depozitarea necorespunzătoare a produselor alimentare în spațiu insuficient igienizat



Depozitarea necorespunzătoare a produselor alimentare și neîntreținerea rastelului pentru depozitare

Scopurile principale ale auditului

La punerea în aplicare a sarcinilor de audit autoritatea competentă urmărește în mod special:

1. să se asigure că, în toate etapele procesului de producție, personalul și activitățile acestuia în unitate respectă cerințele relevante ale legislației comunitare. Pentru a-și completa controlul, autoritatea competentă poate efectua controale de aptitudine pentru a se asigura

că, din punctul de vedere al competențelor, personalul respectă parametrii specificați;

2. să verifice toate înregistrările relevante ale operatorilor din sectorul alimentar;
3. să preleveze eșantioane pentru analize de laborator, în cazul în care este necesar;
4. să justifice elementele luate în considerare și rezultatele auditului.

Auditorii:

1. Efectuează auditul în mod obiectiv, în conformitate cu planul de audit stabilit și cu principiile morale;
2. Analizează împreună cu auditatul pentru a obține dovezi concrete, obiective și suficiente astfel încât să poată evalua funcționalitatea sistemului HACCP.

Este necesară stabilirea unui program al auditurilor, iar frecvența auditurilor trebuie să țină cont de:

- mărimea organizației auditate și particularitățile tehnologice;
- numărul de produse sau grupe de produse obținute;
- grupa de risc a produselor;
- numărul de neconformități de la auditul anterior.

Auditorii constată dacă procedurile, instrucțiunile de lucru și alte documente sunt cunoscute, disponibile, înțelese și aplicate de personalul organizației.

Cerințe pentru auditori:

1. Să aibă spirit de observație;
2. Să se poată adapta diferitelor situații și stiluri personale;
3. Să efectueze auditul astfel încât să nu pună în dificultate persoana auditată;
4. Să fie ferm, echilibrat, tenace, diplomat, cu stăpânire de sine;
5. Să aibă o gândire analitică;
6. Să cunoască criteriile de audit;
7. Să cunoască procedeul de auditare-evaluare;
8. Să cunoască principiile sistemului HACCP și activitățile organizației;
9. Să poată evalua dacă etapele sistemului HACCP sunt corect implementate;
10. Să poată evalua dacă mo-

Experții Comisiei Europene pot efectua controale la fața locului, inclusiv activități de audit, în cooperare cu Autoritatea Națională Sanitară Veterinară și pentru Siguranța Alimentelor.

dalitatea de monitorizare a PCC este corespunzătoare;

11. Să poată identifica și formula neconformități;
12. Să facă unele recomandări;
13. Să facă aprecieri asupra celor constatate.

Având în vedere obiectivul propus, auditurile se împart în două tipuri:

- **auditul planului HACCP** - examinarea sistematică și independentă care are ca scop demonstrarea faptului că activitățile propuse și incluse în planul HACCP ajută la atingerea obiectivelor propuse;
- **auditul sistemului HACCP** - examinarea sistematică și independentă care are ca scop determinarea faptului că planul a fost implementat corespunzător și sistemul funcționează.

Luând în considerare scopul și apartenența acestora, auditurile pot fi:

Audit intern, efectuat de angajații unității în scopul obținerii dovezilor asupra eficienței planului HACCP. Permite echipei să revizuiască în mod regulat întregul sistem și să îmbunătățească planul după ce acesta a fost implementat. Totodată permite verificarea eficienței controalelor administrative și conformarea cu politica și obiectivele conducerii.

Auditul extern are ca scop obținerea dovezilor care să demonstreze capacitatea organizației de a obține produse corespunzătoare.

Auditul extern poate fi efectuat de:

- organizații externe, organizații guvernamentale sau autoritatea competentă în scopul verificării respectării cerințelor legale, sau
- organizații independente care au ca scop verificarea și respectarea documentației HACCP implementate de organizația auditată, în vederea certificării (audit de certificare) sau menținerii certificării (audit de supraveghere).

Igiena alimentară este rezultatul implementării în unitățile alimentare a cerințelor obligatorii și a procedurilor bazate pe principiile HACCP. Cerințele obligatorii oferă un fundament pentru o implementare eficientă a HACCP și ar trebui aplicate înainte ca o procedură bazată pe HACCP să fie stabilită.

Inspecția

Inspecția reprezintă examinarea oricărui aspect privind hrana pentru animale,



Gestionarea neconformă a subproduselor de origine animală ce nu sunt destinate consumului uman (SNCU)

alimentele, sănătatea și bunăstarea animalelor, pentru a se verifica faptul că astfel de aspecte sunt conforme cu cerințele legislației în domeniul hranei pentru animale și cu regulile de sănătate și bunăstare a animalelor.

Inspecția are la bază elementul surpriză. Dacă se consideră că, prin explicarea motivului realizării inspecției se poate denatura rezultatul acesteia, nu se va comunica scopul precis.

Documentația presupune:

- însușirea conținutului tematicii;
- parcurgerea legislației specifice tematicii;
- stabilirea listei de obiective;
- stabilirea persoanelor de contact;
- stabilirea echipelor de inspectori;
- instruirea echipelor de inspectori;

Planul de acțiune presupune:

- întocmirea planului de acțiune pe obiective;
- nominalizarea inspectorilor pe obiective;
- stabilirea datelor și orelor inspecțiilor;
- stabilirea traseelor și programarea mașinilor;
- solicitarea delegației pentru deplasarea în teren;
- înaintarea planului spre aprobare Directorului Executiv;

Mapa de lucru a inspectorului va conține obligatoriu următoarele:

- fișe de inspecție specifice tematicii;
- note de control/procese verbale de constatare/note de inspecție în cazul în care nu există fișe de inspecție specifice;

certIFICATE sanitare veterinare pentru subproduse de origine animală ce nu sunt destinate consumului uman;

- procese verbale pentru reținere oficială;
- procese verbale recoltare probe;
- carnet cu procese verbale de constatare și sancționare a contravențiilor;
- parafa medicului;
- mănuși de unică folosință, pungi sau recipiente pentru recoltare probe, sigilii;

Conduita în timpul inspecției:

inspectorul se va prezenta la conducătorul unității și îi va aduce la cunoștință tematica controlului și va înregistra controlul în Registrul unic de control;

inspectorul se va supune obligatoriu, acolo unde este cazul, procedurilor specifice privind intrarea și ieșirea din obiectiv a vizitatorilor;

- pe parcursul inspecției, inspectorul va aborda o atitudine care să nu jignească persoanele cu care intră în contact;
- inspecția se va desfășura în așa fel încât să nu întrerupă sau să deranjeze fluxul de producție (acesta poate fi oprit sau întrerupt numai atunci când situația o impune);
- datele din documentele controlate sunt strict confidențiale;
- nu se vor purta discuții în contradictoriu între inspectori de față cu agenții economici controlați.

Limbajul inspectorului:

- în timpul inspecției nu se va folosi un limbaj trivial sau jignitor;
- întrebările vor fi decente și se vor referi la conținutul tematicii;

Pentru buna desfășurare a controlului oficial sanitar-veterinar, care se realizează lunar, în conformitate cu prevederile legale, unitățile pun la dispoziția personalului de specialitate documentele și înregistrările privind siguranța alimentelor, prevăzute de legislația sanitară veterinară.

- inspectorul nu trebuie să facă comentarii în afara conținutului tematicii sau legate de subiecte care nu intră în competența acestuia;
- Re prezentantul autorității competente care efectuează acțiunea de inspecție și control, trebuie să aibă o ținută adecvată, astfel încât activitatea să se desfășoare în mod nediscriminatoriu, fără existența unui conflict de interese.

Competențe:

- inspecția se va desfășura conform conținutului și cerințelor tematicii;
- se poate face o derogare de la acest principiu, atunci când sunt necesare elemente suplimentare pentru lămurirea unor neconcordanțe;

• inspectorii veterinari nu au competența de a efectua controale cu caracter financiar;

- inspectorul veterinar are acces la toate documentele obiectivului;

Controlul documentelor:

- controlul documentelor se face într-o ordine logică;
- nu se vor face însemnări pe documentele puse la dispoziție;
- documentele vor fi studiate cu atenție și numai în prezența unui reprezentant al obiectivului;
- nu vor fi luate documente originale, se pot solicita copii ale acestora;
- înainte de începerea inspecției se vor studia cu atenție procedurile existente în unitate.

Inspecția obiectivului:

- inspecția se va face fără a perturba fluxul tehnologic sau activitatea desfășurată în obiectiv;

- pe tot parcursul inspecției, medicul veterinar trebuie să poarte echipament de protecție complet;
- inspectorul va respecta principiul „de la curat către murdar“;
- inspectorul va solicita ca pe timpul inspecției să fie însoțit în permanență de o persoană responsabilă delegată de unitate;
- inspectorul își va nota în carnetul personal deficiențele constatate pe care le va evidenția în documentul de control;
- se pot lua declarații de la persoanele angajate în unitate;
- în cazuri de refuz se poate solicita sprijinul altor instituții ale statului, inclusiv aplicarea de măsuri și sancțiuni contravenționale.

Întocmirea notei control / fișei de inspecție / notei de inspecție:

- documentele de control se vor completa cu atenție la toate rubricile, se va scrie pe cât posibil citeț;
- documentele de control trebuie să fie logice, iar recomandările să fie clare și pertinente;
- pentru fiecare măsură stabilită se va acorda obligatoriu un termen de realizare;
- în cazul în care sunt depistate deficiențe majore, va stabili un termen de recontrol fiind aplicate măsurile legale;
- în cazul în care sunt depistate deficiențe grave, se suspendă/interzice activitatea și în funcție de situație se pot aplica sancțiuni contravenționale.
- documentele de control se vor întocmi în dublu exemplar, din care unul va rămâne la conducerea unității și va primi număr de înregistrare, fiind semnat de conducerea obiectivului.

Circuitul documentelor:

- nota de control/fișa de inspecție/nota de inspecție va fi înregistrată în Registrul unic de control al unității;
- nota de control/fișa de inspecție/nota de inspecție va fi înregistrată în registrul de intrări – ieșiri din cadrul biroului/serviciului din care face parte inspectorul, iar apoi se prezintă conducerii DSVSA;
- nota de control/fișa de inspecție/nota de inspecție se introduce în dosare specifice pe tematici-tipuri de unități.

Sinteze

La finalizarea acțiunilor de inspecție, se consemnează deficiențele și neconformitățile constatate față de prevederile legale în vigoare și se fac propuneri de măsuri pentru remedierea deficiențelor constatate iar atunci când este cazul, se aplică sancțiuni contravenționale sau se propune directorului DSVSAB emiterea ordonanței de suspendare/interzicere a activității. În cazuri speciale se înaintează pe cale oficială documentele specifice către organele abilitate pentru a stabili dacă faptele constatate reprezintă elemente constitutive ale unor infracțiuni.

În toate situațiile, nota de control întocmită la fața locului și procesul verbal de sancționare contravențională, sunt înaintate administratorului/ reprezentantului unității.

Medicul veterinar oficial consemnează și evaluează rezultatele activităților din cadrul inspecției. În cazul în care inspecțiile pun în evidență prezența unei boli sau a unei stări patologice care ar putea afecta sănătatea publică sau animală sau ar putea periclita bunăstarea animalelor, medicul veterinar oficial trebuie să informeze operatorul din sectorul alimentar despre aceasta.

În cazul în care problema identificată a apărut în cursul producției primare, medicul veterinar oficial trebuie să informeze despre aceasta medicul veterinar care se ocupă de animalele din exploatarea de origine, operatorul din sectorul alimentar care răspunde de exploatarea respectivă.

Începând cu anul 2010, controalele oficiale în domeniul igienei veterinare în unitățile care produc, procesează și depozitează produse de origine animală se vor desfășura în funcție de încadrarea în grupe de risc a unităților.

Statele Membre trebuie să stabilească o frecvență corespunzătoare a controalelor



Etichetarea necorespunzătoare

oficiale în unitățile care produc, procesează și depozitează produse de origine animală, în baza analizei de risc. Noțiunea de „risc“, nu trebuie confundată în acest caz cu evaluarea pozitivă sau negativă a unei unități. Prin urmare, o „unitate cu risc înalt“ nu reprezintă neaparat o unitate în condiții igienice precare.

Clasificarea oferă un ghid pentru controalele oficiale, astfel încât să se evite risipa de timp și bani și să se îmbunătățească eficiența sistemului. Sistemul de clasificare este axat în principal pe riscul biologic. Deși bolile datorate consumului de alimente pot fi rezultatul unor riscuri fizice sau chimice, date epidemiologice arată că bolile cauzate de riscuri biologice (bacterii și/sau virusi în special) sunt mai frecvente și au consecințe mai grave.

Principalele obiective ale clasificării unităților în funcție de risc sunt reprezentate de:

1. stabilirea responsabilităților pentru medicii veterinari de la nivel regional pentru evaluarea și încadrarea unităților în categoria de risc, având în vedere situația unităților raportate la numărul de personal de la acest nivel;
2. stabilirea numărului de categorii de risc în care vor fi încadrate unitățile de industrie alimentară;
3. repartizarea punctajelor care vor fi acordate pentru fiecare criteriu de evaluare;
4. stabilirea factorului de corecție cu ajutorul căruia se efectuează calcularea punctajului;
5. modalitatea de calculare a punctajului final și încadrarea unității în categoria de risc corespunzătoare.

jului final și încadrarea unității în categoria de risc corespunzătoare.

Clasificarea unităților care produc, procesează și depozitează produse de origine animală se realizează cel puțin o dată la 6 luni de către medicii veterinari din cadrul serviciului de Igienă Veterinară din DSVSA, în baza fișei de evaluare.

Această fișă de evaluare se completează pentru fiecare unitate în parte, prin înscrierea datelor generale ale unității, precum și a datelor rezultate ca urmare a efectuării auditului. Clasificarea se obține prin simpla inserare, pentru fiecare criteriu, în caseta corespunzătoare a punctajului acordat în urma evaluării.

Pentru clasificarea unităților pe baza analizei de risc, medicii veterinari din cadrul biroului Siguranța Alimentelor de Origine Animală din DSVSA iau în considerare următoarele categorii și criterii:

1. caracteristicile unității:
 - a) data construcției sau a ultimei renovări semnificative;
 - b) condiții generale de întreținere a unității și echipamentelor.
2. capacitatea de producție:

- a) dimensiunile unității și capacitatea de producție;
 - b) aria de distribuție a produselor.
3. caracteristicile produsului:
 - a) categoria de alimente;
 - b) destinația utilizării.
 4. sistemul de autocontrol:
 - a) proceduri preoperaționale, operaționale;
 - b) program HACCP.
 5. criterii specifice:
 - a) trasabilitatea;
 - b) criterii microbiologice.
 6. antecedente:
 - a) istoric (nereguli sau neconformități constatate anterior).

Acordarea punctajelor pentru categoriile stabilite la punctele 1-6 trebuie să se facă ținând cont și de rezultatele evaluărilor și auditurile efectuate în baza fișelor de evaluare, stabilite de Autoritatea Națională Sanitară Veterinară și pentru Siguranța Alimentelor.

În condițiile în care în unitate se desfășoară mai multe activități (sacrificare, procesare, carne tocată, carne preparată) obținându-se mai multe categorii de produse de origine animală, cu grad de risc diferit, unitatea se va clasifica pe baza activității cu cel mai ridicat grad de risc.

Grupele de risc

Sunt stabilite 3 grupe de risc, în baza punctajului obținut ca urmare a evaluării, conform tabelului 1.

Începând cu data de 01.01.2007 România, ca Stat Membru al Uniunii Europene, are obligația aplicării în totalitate a legislației Uniunii Europene, referitoare la certificarea veterinară și controalele oficiale asupra produselor de origine animală care fac obiectul schimburilor intracomunitare.

În acest sens produsele de origine animală care fac obiectul schimburilor intracomunitare trebuie:

1. să provină din unități autorizate pentru schimburi intracomunitare de către autoritățile veterinare din Statele Mem-

Tabel 1 – Grupele de risc

CLASA DE RISC	NIVELUL DE RISC	PUNTAJ
Clasa I	Risc redus	0-30
Clasa II	Risc mediu	31-50
Clasa III	Risc înalt	51-100



Amplasarea necorespunzătoare a capcanelor și momelilor destinate rozătoarelor

- ◀ bre ale U.E., care beneficiază de marca de sănătate de formă ovală;
- 2. să circule liber în spațiul comunitar însoțite de documentele comerciale, pe care poate fi aplicată marca de sănătate de forma ovală;
- 3. să fie supuse controalelor la origine și la destinație de către medicii veterinari oficiali.

În vederea implementării reglementărilor Uniunii Europene privind controalele oficiale pentru produsele de origine animală care provin din statele membre, medicii veterinari oficiali de pe raza de activitate unde se află unitatea de destinație vor efectua controale oficiale.

Pentru efectuarea controlului oficial la destinație, beneficiarii produselor sosite din Statele Membre au obligația cu 24 ore înainte de sosirea transportului la destinație să prenotifice medicului veterinar oficial transportul care urmează să sosească în vederea efectuării controlului la destinație. La sosirea transportului la unitatea de destinație, reprezentantul oficial al unității va notifica la Direcția Sanitară Veterinară și pentru Siguranța Alimentelor și medicului veterinar oficial sosirea transportului. În baza notificării din partea operatorului, medicul veterinar oficial efectuează controlul documentelor și controlul identității precum și după caz controlul fizic.

Controlul fizic sau orice alt control se va efectua pentru a se verifica conformitatea cu legislația în domeniul alimentelor atunci când se impune și anume:

- în caz de suspiciune, incertitudine sau dubiu;

- în baza notificării prin Sistemul Rapid de Alertă pentru Produse și Furaje;
- în baza Programului acțiunilor de supraveghere, prevenire și control al bolilor la animale, al celor transmisibile de la animale la om, protecția animalelor și protecția mediului.

Controlul oficial la destinație se efectuează aleatoriu și fără a bloca circuitul comercial al produselor.

În stabilirea frecvenței controalelor fizice asupra produselor de origine animală care fac obiectul schimburilor intracomunitare, Direcțiile Sanitare Veterinare și pentru Siguranța Alimentelor vor avea în vedere următoarele criterii:

1. prevederile Programului acțiunilor de supraveghere, prevenire și control al bolilor la animale, al celor transmisibile de la animale la om, protecția animalelor și protecția mediului;
2. rezultatele controalelor anterioare efectuate asupra produselor sosite din aceeași unitate;
3. rezultatele și frecvența controalelor efectuate de unitatea de destinație în cadrul programelor proprii de autocontrol;
4. garanțiile oferite de autoritatea veterinară din Statul Membru de unde sunt expediate produsele de origine animală.

Pentru efectuarea controalelor fizice în vederea verificării conformității cu legislația veterinară se recoltează probe țintă.

În caz de suspiciune, incertitudine sau dubiu privind identitatea sau concordanța dintre transport și documentele însoțitoare, medicul veterinar competent teritorial va dispune efectuarea oricărui examen în vederea confirmării sau eliminării suspiciunii sau incertitudinii. În acest caz, până la obținerea rezultatelor finale ale examenelor de laborator, se va dispune reținerea oficială a produselor de origine animală.

În vederea asigurării trasabilității, operatorii implicați în operațiuni de schimburi intracomunitare cu produse de origine animală, trebuie să înscrie într-un registru special date complete referitoare la loturile de produse de origine animală care fac obiectul schimburilor intracomunitare, care vor fi puse la dispoziția serviciilor veterinare atunci când sunt solicitate.

Documentele comerciale care însoțesc produsele destinate schimburilor intraco-

munitate trebuie să fie păstrate de operator pe o perioadă de doi ani și vor fi puse la dispoziția serviciilor veterinare atunci când sunt solicitate.

În cazul în care medicul veterinar oficial dispune recoltarea de probe în vederea efectuării examenelor de laborator, va dispune și recoltarea de contraprobe care se vor păstra în condiții corespunzătoare. Controlul oficial la destinație al produselor de origine animală provenite din Statele Membre, se efectuează nediscriminatoriu față de produsele de origine animală fabricate în România. Transportul probelor la laborator se efectuează pe cheltuiala și răspunderea beneficiarului.

Atunci când în urma controalelor efectuate la destinație se constată că produsele nu se încadrează în parametrii de salubritate stabiliți de legislația veterinară în vigoare, Direcția Sanitară Veterinară și pentru Siguranța Alimentelor va notifica la Autoritatea Națională Sanitară Veterinară și pentru Siguranța Alimentelor prin Sistemul Rapid de Alertă pentru Alimente și Furaje în vederea informării Comisiei Europene și a autorității veterinare din Statul Membru de unde provin produsele de origine animală. Expedierea produselor de origine animală din România în cadrul schimburilor intracomunitare, se derulează din unități autorizate pentru schimburi intracomunitare, însoțite de documentele comerciale pe care trebuie aplicată marca de sănătate de formă ovală.

Controalele veterinare privind produsele provenite din țări terțe și introduse în unul dintre teritoriile țărilor Uniunii Europene sau în România se efectuează de statele membre ale Uniunii Europene sau de Autoritatea Națională Sanitară Veterinară și pentru Siguranța Alimentelor. La intrarea în România, loturile de produse de origine animală trebuie să fie însoțite de un certificat veterinar.

Controlul identității înseamnă un control prin inspecție vizuală pentru a se asigura faptul că certificatul veterinar sau documentul veterinar ori alt document prevăzut de legislația veterinară corespunde cu produsul însuși. Controlul fizic înseamnă un control referitor la produsul în sine, care poate include controlul împachetării și al temperaturii și, de asemenea, prelevarea de probe și testarea de laborator. ■

DE CE SĂ ALEGEȚI CA FURNIZOR BENTLEY ROMÂNIA?

Pentru că principalele noastre atuuri pe piața produselor pentru identificarea animalelor sunt: gama diversificată de produse, calitatea certificată, accesul simplu la produse, informarea corectă a clientului, transparența și maturitatea serviciilor și, nu în ultimul rând, prețul competitiv.

ALEGEȚI DIN CEA MAI LARGĂ GAMĂ DE PRODUSE PENTRU IDENTIFICAREA ANIMALELOR:



Crotalii vizuale (bovine și suine)

Kituri electronice pentru ovine și caprine (inclusiv gama economică E-clip)

Crotalii duplicat (bovine, ovine, caprine și suine)

Microcipuri injectabile pentru identificarea oficială a ecvideelor și animalelor de companie

Pașapoarte și carnete de sănătate pentru animale de companie

Accesorii și alte mijloace de identificare (clești crotaliere, clești tatuare, spray marcarea ș.a.)



Cea mai mare gamă de CITITOARE RFID pentru crotalii electronice și microcipuri



MAGAZINE PROPRII

- Magazinele proprii Bentley Farm Shop Point din Alba Iulia, Baia Mare, Brașov, Buzău, Târgu Mureș și Timișoara vă așteaptă să alegeți dintr-o gamă mare de produse zootehnice și de uz veterinar (inclusiv identificare animale)



LINEIE TELEFONICĂ GRATUITĂ!

- Accesați linia telefonică 08 0007 0007 gratuită în toate rețelele pentru lansarea comenzilor



TRANSPORTUL produselor este GRATUIT

- Transport gratuit pentru comenzi mai mari de 400 lei per comandă, oriunde în țară, cu transportatorul agreat de către Bentley România



LIVRARE RAPIDĂ

- 24 de ore (inclusiv pentru crotaliile duplicat)



MAGAZIN ON-LINE

- www.crotaliianimale.ro
- Magazin specializat în produse pentru identificarea animalelor



CUSTODII

- Produsele noastre se pot achiziționa din custodiile din județele: AB, AG, AR, BH, BR, BT, CJ, CS, CV, DB, DJ, GL, HR, HD, IL, MS, NT, SJ, SM, SB, SV, TR, VL



S.C. BENTLEY ROMANIA S.R.L., Timișoara
P-ța N. Bălcescu, Nr. 4, Ap. 4 : Tel: 0256 275 173, Fax: 0256 275 177
E-mail: crotalii@bentleyromania.ro



Rezonanța magnetică în patologia tumorală a coloanei vertebrale

Neoplazia este unul din diagnosticalele diferențiale de luat în considerare când se evaluează un câine cu semne neurologice ce fac trimitere la afecțiuni ale coloanei vertebrale. Neoplasmele pot fi clasificate, în funcție de țesutul de origine, ca tumori originare din: țesutul neuronal propriu zis, structurile protectoare spinale (meningele, vertebrele), metastaze la distanță de la o altă tumoră primară.

• Florin Eugen GROSU - S.C. 4VET Laborator de Radiologie Veterinară, Laurențiu BĂLAN - Cabinet Medical Veterinar Iraidă Vet

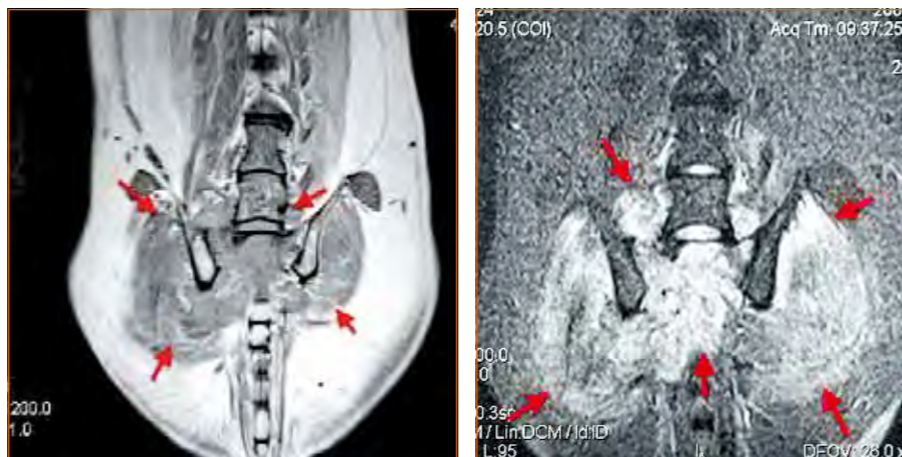
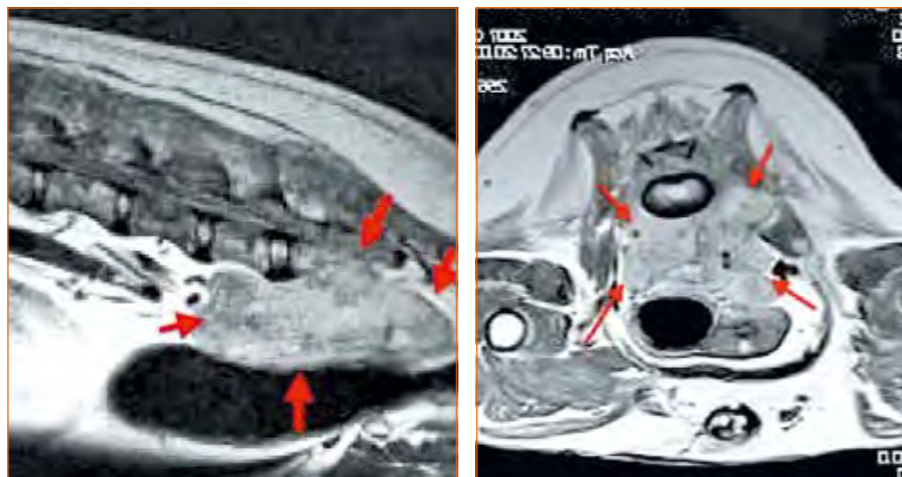
Explorarea imagistică joacă un rol deosebit de important în diagnostic, fiind esențială atât în etapa preterapeutică (pentru diagnosticul precoce al tumorilor și stadializare) cât și în cea postterapeutică (pentru detectarea recidivelor tumorale). Nu de foarte mult timp intrată în uzul clinic, în special în domeniul veterinar, rezonanța magnetică, ca urmare a contrastului tisular superior pe care îl oferă și posibilității obținerii de secțiuni în toate cele trei planuri (sagital, coronal și axial), reprezintă metoda de diagnostic de elecție în cadrul tumorilor, fiind mult superioară celorlalte tehnici imagistice. Rolul rezonanței magnetice în patologia tumorală este de a detecta, caracteriza și stadializa leziunea.

Biopsia urmată de examenul histopatologic reprezintă metoda gold-standard care poate preciza cu certitudine natura benignă sau malignă a unei tumori precum și tipul tumoral.

Neoplasmele care afectează măduva spinării pot avea una din cele trei localizări anatomice: extradural, intradural-extramedular sau intramedular. Aproximativ 50% dintre tumori sunt extradurale, 35% intradural-extramedulare și 15% intramedulare.

Neoplasmele extradurale

Tumorile extradurale își au originea în afara durei mater. Aceste tumori cel mai des provin de la nivelul osos și



Examenul RM evidențiază o formațiune polilobată cu structură neomogenă dezvoltată la nivelul sacrului cu extensie pelvină. Formațiunea invadează sacrul, găurile sacrate, se extinde la nivelul arterei sacro-iliace drepte, intră în găurile de conjugare L7-S1 și pare a se extinde în spațiul epidural L7-S1. La nivelul pelvisului invadează spațiul parasacrat, comprimă rectul pe care îl deplasează anterior. Formațiunea invadează postero-lateral dreapta mușchiul paravertebral posterior din regiunea sacrată și mușchiul gluteu.

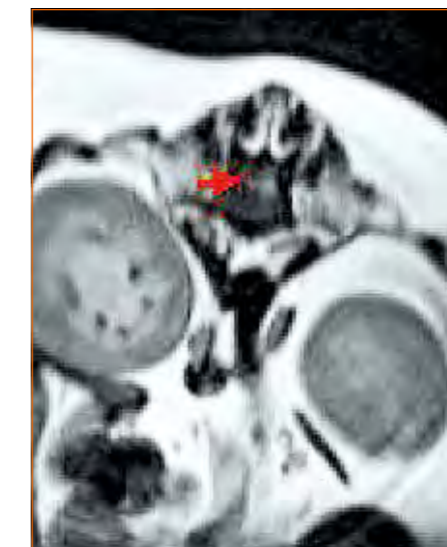
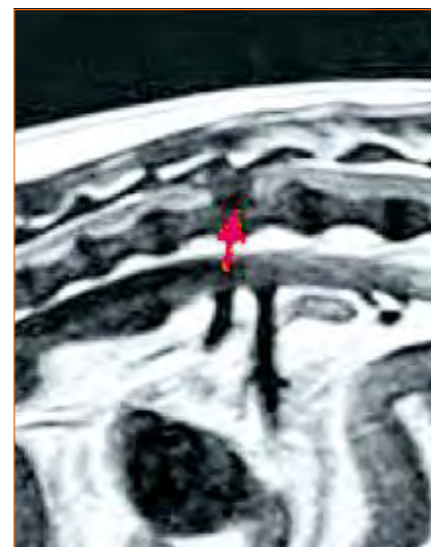


cuprind osteosarcomul, fibrosarcomul, hemangiosarcomul, mielomul multiplu și condrosarcomul. Osteosarcomul, fibrosarcomul și hemangiomul vertebral pot fi de asemenea metastaze și de aceea trebuie descoperită tumoră primară. Alte tumori pot metastaza în țesuturile adiacente vertebrelor determinând astfel compresii medulare. Un exemplu ar fi metastazarea adenomului prostatic în limfonodurile sublombare cu eventuala invazie a vertebrelor lombare. Tumorile maligne metastazează la nivelul vertebral pe calea hematogenă. Multe alte neoplasme metastazează la nivelul vertebrelor,

tumori ca adenocarcinomul de glandă perianală, carcinomul mamar, carcinomul cu celule Sertolli, carcinomul tiroid și feocromocitomul.

Zona lombară este cel mai frecvent loc pentru metastaze dar nici zonele toracice și cervicale nu sunt excluse, întâlnindu-se tumori și metastaze și în aceste zone. Limfosarcomul este cea mai frecventă tumoră extradurală diagnosticată la câine. Alte tumori diagnosticate la acest nivel, la câine, includ meningiomul și tumora tecii nervului, mixomul, mixosarcomul, tumora celulelor plasmice și lipomul. ▶

Blastomul măduvei spinării a fost descris la câinii tineri (până în trei ani) aparținând raselor de talie mare, în mod special la Ciobănescul German și la Retrieveri.



Formațiune nodulară cu localizare intradurală-extramedulară, postero-lateral drept, în porțiunea corespunzătoare spațiului T12-L1, ce comprimă și deplasează posterior și lateral stânga măduva spinării. Posibil meningiom sau neurinom.



Formațiune intramedulară la nivelul vertebrelor toracale 2 și 3, de 2,5 cm CC izosemnal cu măduva, ce expansionează cordonul medular la acest nivel și determină stenoza canalului spinal.

Nu de foarte mult timp intrată în uzul clinic, în special în domeniul veterinar, rezonanța magnetică, ca urmare a contrastului tisular superior pe care îl oferă și posibilității obținerii de secțiuni în toate cele trei planuri (sagital, coronal și axial), reprezintă metoda de diagnostic de elecție în cadrul tumorilor, fiind mult superioară celorlalte tehnici imagistice. Rolul rezonanței magnetice în patologia tumorală este de a detecta, caracteriza și stadializa leziunea.

Neoplazmele intradurale-extramedulare

Aceste tumori își au originea în afara măduvei spinării dar în spațiul subdural. La câini, tumora tecii nervului (Scwanomul și neurofibromul) este cea mai frecventă tumoră întâlnită la acest nivel, dar de asemenea, cu aproximativ aceeași frecvență, au fost raportate și meningioamele și hemangioamele. S-a găsit un caz neobișnuit de tumora meningeală diseminată, unde tumora ocupa întreaga suprafață meningeală a sistemului nervos. S-au descoperit de asemenea și mixoame sau mixosarcoame la acest nivel.

Blastomul măduvei spinării a fost descris la câinii tineri (până în trei ani) aparținând raselor de talie mare, în mod special la Ciobănescul German și la Retrieveri. Tumora este în general localizată la nivelul vertebrelor T10 și L2.

Originea histologică a tumorii încă este supusă cercetărilor. Aspectele lezionale au fost atribuite atâtependiomului cât și meduloepiteliomului, neuroepiteliomului și nefroblastomului.

Neoplazmele intramedulare

Tumorile intramedulare sunt situate în spațiul substanței medulare și sunt predominant de origine glială. Cele mai întâlnite sunt astrocitomul șiependiomul, dar au fost raportate și cazuri de oligodendrogliom, sarcom nediferențiat, papilomul plexului coroid și sarcomul meningeal. Acest tip de tumori au localizarea frecventă în zona dintre C6 și T2. Tumorile intramedulare, metastazante, cel mai des întâlnite la câine sunt hemangiosarcomul, limfosarcomul, carcinomul de glandă mamară, melanomul malign și carcinomul tiroidian. ■

Bibliografie

1. Bagley, R. S., Kornegay, I. N., Page, R. L., Thrall, D. E. Central nervous system. In: Slatter, D. (ed.) Textbook of Small Animal Surgery. Philadelphia: W. B. Saunders, 1993: 2137-2166.
2. Gilmore, D. R. Intraspinal tumours in the dogs. Compendium on Continuing Education 1983; 5: 55-64.
3. Kippenes, H., Gavin, P. R., Bagley, R. S., Silver, G. M., Tucker, R. L., Sande, R. D. Magnetic resonance imaging features of tumours of the spine and spinal cord in dogs. Veterinary Radiology and Ultrasound, 1999; 40: 627-633.
4. Le Couteur, R. A. Tumours of the nervous system. In: Withrow, S. I., McAllen, E. G. (eds.) Small Animal Clinical Oncology. Philadelphia: W. B. Saunders, 1996: 393-419.

5. Levy, M. S., Mauldin, G., Kapatkin, A. S., Patnaik, A. K. Nonlymphoid vertebral canal tumours in cats: 11 cases (1987-1995). Journal of the American Veterinary Medical Association 1997; 210: 663-664.
6. Levy, M. S., Kapatkin, A. S., Mauldin, G. N., Mauldin, G. E. Spinal tumours in 37 dogs: clinical outcome and long term survival (1987-1994). Journal of the American Animal Hospital Association 1997; 33: 307-312.
7. Morrison, W. B. Cancer affecting the nervous system. In: Morrison, W. B. (ed.) Cancer in Dogs and Cats. Baltimore: Williams & Wilkins, 1998: 655-665.
8. Waters, D. J., Hayden, D. W. Intramedullary spinal cord metastasis in the dog. Journal of Veterinary Internal Medicine 1990; 4: 207-215.



S.N. INSTITUTUL PASTEUR S.A. Diagnostic



Centrul de Cercetare Dezvoltare, Diagnostic și Controlul Calității din cadrul Institutului Pasteur

- autorizat ANSVSA - Autorizația nr. 64 / 05.08.2011,
- certificat ISO 17025:2005
- certificat RENAR nr. LI 746 / 12.01.2009 și ISO 9001:2008
- certificat AEROQ nr. 415 / 01.08.2011,

este un instrument în managementul bunăstării și sănătății animalelor Dvs. prin furnizarea de servicii de laborator de diagnostic și screening și de servicii comprehensive post-mortem.



Dr. bioch. Dana Botuș,
Cercetător științific II

Rezultatele investigațiilor noastre vă vor ajuta în practica dumneavoastră printr-un diagnostic corect și la timp al stărilor patologice, reducând la minimum pierderile și risipa de bani datorate unei alegeri incorecte a tratamentelor.

Testele noastre de rutină vă ajută în evaluarea statusului de sănătate și de producție al animalelor pe care le dețineți, contribuind esențial la maximizarea câștigurilor din afacerea Dvs.

Vă stau la dispoziție medici veterinari, biologi, biochimisti, chimiști, cercetători științifici, profesori universitari, medici veterinari primari, cu o bogată experiență și profundă expertiză privind toate aspectele legate de investigarea bolilor la animale, inclusiv al celor de companie.

Prin politica de calitate asigurăm confidențialitatea datelor și a rezultatelor de laborator, care sunt adresate exclusiv beneficiarului nostru.

Centrul de Cercetare Dezvoltare, Diagnostic și Controlul Calității Pasteur oferă:

- ♦ examene post-mortem complete, cu teste de diagnostic adiacente, inclusiv examene citologice și histopatologice;
- ♦ pachete de teste de investigație țintite pentru principalele stări de boală cum sunt pneumoniile, diareile, avorturile, mastitele infecțioase / non-infecțioase;
- ♦ evaluarea statusului de producție prin efectuarea de analize pentru profil metabolic și pentru determinarea calității furajelor
- ♦ testarea probelor de sânge pentru diagnosticul bolilor și evaluarea statusului imunitar
- ♦ consultanță tehnică medicilor veterinari practicieni direct la fermă sau clinică.



Prof. Univ. Dr. Iulian Țogoe



Dr. bioch. Ana Cișmileanu,
Cercetător științific III



Dr. Virgilia Popa, PhD
Cercetător științific I



Conf. Univ. Dr. Nicolae Alexandru

Detalii privind serviciile noastre pot fi obținute vizitând www.farmavet.ro / www.pasteur.ro, la adresa de email: diagnostic@pasteur.ro sau la telefon 0744510070 / 0744510081 / 0212206920 int. 1122.

Doborâți de criză? Poate nu!

Sau ca să fim mai optimiști... Cum facem față crizei mai ușor!

Deși cred, sper, că nu o să-și închipuie cineva că ceea ce va citi în acest articol este un manual de reguli infailibile, care vor duce într-un sfârșit la traversarea cu brio a acestei perioade!

● Dr. Cristi Matură – Cabinet medical veterinar Di-Vet Medical

Nu, nici poveste! Este doar încercarea mea de a cuprinde într-un spațiu mic cât mai multe experiențe și cunoștințe acumulate în ultimii ani, mai ales în ultimii patru-cinci ani în care am ajuns să citim în fiecare zi despre efectele negative ale crizei financiare și să vorbim despre cât de mult s-a schimbat viața noastră. Căutam cu toții soluții pentru a depăși noile probleme apărute în această societate aflată nu numai într-o criză economică ci și într-o adâncă criză morală și așa mai spune aici ceva, cu riscul de a mă repeta: întreaga breaslă veterinară e într-o criză, veche, adâncă și din ce în ce mai distructivă pentru toți cei care fac parte din ea!

Repet: noi și doar noi suntem cei care ne distrugem, ne adâncim în nimicnicii, ne facem de râs ori de câte ori avem ocazia!

În ultimii ani (înainte de această nebunia numită criză) senzația mea a fost aceea că și noi, medicii veterinari, începem să ne revenim, să „creștem” în ochii noștri, în ochii oamenilor care au nevoie într-un fel sau altul de noi. Să creștem în ochii copiilor noștri care începeau să fie din nou mândri de părinții lor veterinari, așa cum țin minte că se întâmpla în copilăria mea când medicul veterinar era una dintre personalitățile, dacă pot spune așa, de vază ale comunității în care exista și muncea! Și atunci, ca și acum, nu conduceam un minister (și atunci Ministerul Agriculturii era condus de colegii noștri zootehniști și agronomi), nu eram secretari de partid și nu dețineam știu eu ce funcții, dar eram importanți pentru comunitate, pentru noi, pentru copiii noștri!

Spuneam că senzația de revenire apăruse înainte de 2008 pentru că ajunsesem

să fim proprii noștri conducători, cu o Autoritate Veterinară Națională scoasă de sub tutela Ministerului Agriculturii și începusem să fim iarăși între personalitățile din comunități (uneori chiar liderii acestora: primari, consilieri, prefecti, deputați).

Dar iată că până la urmă o parte din avantajele avute au început să dispară încet-încet și nu am știut să le... manageriem așa cum ar fi fost cel mai bine iar resursele au început să fie folosite mai degrabă pentru a ne diviza, împoșca cu noroi în tot felul de „războaie fratricide” care ne duc din ce în ce mai mult la pierzanie. Nu voi intra în detalii pentru că fiecare dintre noi, într-un fel sau altul, cunoaște aceste amănunte din viața de zi cu zi, din experiențele personale sau ale colegilor apropiați care sunt prinși de astfel de „lupte”.

Ar trebui să... ne ajungă, să fim mulțumiți, să încercăm să păstrăm ce cu greu am reobținut și, mai mult de atât, să evităm intrarea noastră (și a noastră) în logica asta nebună a zilelor pe care le trăim, a acestui „divide et impera” propovăduit de guvernării momentului și dus la paroxism în întreaga societate românească. Tot încerc, prin articolele mele, să spun câte ceva care să ne facă să înțelegem ce este cu acest management, această funcție profesională care înseamnă: a conduce, într-un context dat, un grup de persoane care au de atins un obiectiv comun, în conformitate cu finalitățile organizației din care fac parte.

A fi un manager înseamnă pentru mine că am ajuns în punctul și la cunoașterea necesară să vedem acea „imagine generală” care reprezintă situația exactă în care ne aflăm, caz în care trebuie să știm și cum să ne comportăm față de provocările

apărute în context! O să încerc încă o dată prin intermediul acestei postări și să le mulțumesc celor care îmi găzduiesc rândurile, dar cărora le urez și să nu intre în aceeași logică în care spuneam mai devreme că suntem aproape toți.

Acum, trecând peste această mult prea lungă introducere și ajungând la subiect, așa spune: cu criza nu este de glumă, însă dificultățile pe care le aduce nu trebuie să te doboare! Recesiunile economice sunt, la urma urmei, evenimente excepționale care oferă oportunități de afaceri unice. Managerii isteți se concentrează pe valorificarea acestora în loc să se plângă de situația dificilă sau chiar să renunțe. Economiiștii spun că suntem încă în perioada de criză (și că, probabil, vom mai fi ceva timp de acum înainte) pentru că rata șomajului este ridicată iar consumul populației s-a micșorat considerabil. Nu același lucru îl spun și guvernării. Ei ne conduc spre un viitor luminos, cum nu am mai văzut și, cum sper eu nici să nu vedem!

Eu nu îmi doresc decât să observăm minciunile din spatele cercului pe care ne-l servesc zilnic prin toate mijloacele mass-media și să ne vedem de treaba noastră, să încercăm să rezistăm încercărilor prin care trecem, încercări asupra cărora voi zăbovi câte puțin în aceste rânduri pe care le scriu din dorința de a mă alătura acelora care înțeleg să-și expună părerile și să facă schimb de informații astfel încât să depășim mai ușor criza pe care o traversăm.

Dar înainte de aceasta e bine să poți răspunde și la alte întrebări:

1. Care este situația actuală a bussines-ului pe care îl am?
2. E în dificultate?



Alte întrebări, o să spuneți! Da, alte întrebări la care chiar trebuie să răspundem!

Sunt foarte rare cazurile în care o firmă se trezește din senin într-o situație dificilă, chiar fără ieșire, uneori pentru că, de obicei, o asemenea situație nu apare pe neașteptate ci este anunțată de o serie de situații mai mici (... pentru managerii care au ochi să le vadă!).

Hai să vedem cam care ar fi **semnalele ce, cred eu, anticipează dificultățile unei firme**, fie ea un cabinet veterinar, o firmă de distribuție de produse de uz veterinar sau hrană pentru animale sau orice altă firmă (și) cu activități veterinare!

Puteți fi sigur că vă așteaptă vremuri grele dacă:

1. În ciuda faptului că oferiți condiții bune de muncă și salarii stimulante, fluctuația personalului este mare. Explicația ar fi că angajații nu agreează stilul dvs. de conducere (greșeli frecvente, insuficienta comunicare și absența implicării subordonaților în luarea deciziilor). Dar nu este singura explicație, voi reveni pe subiect, mai amplu, despre angajați, desigur!

2. Cheltuielile curente (telefon, deplasări, consumabile, articole de birou etc.) sunt în creștere, dar vânzările stagnează. Asta înseamnă scăderea eficacității. De exemplu, pentru a vinde același număr

de produse sunt necesare de trei ori mai multe telefoane, scrisori de ofertă sau întâlniri directe.

3. Tranșele creditelor obținute sunt întotdeauna utilizate la maximum.

4. Vă intră mai puțini bani în cont, deși volumul vânzărilor este același. Situația se datorează faptului că debitorii dumneavoastră întârzie din ce în ce mai mult cu plățile. Tot așteptând efectuarea acestor plăți, veți fi nevoit la un moment dat să apelați la împrumuturi pentru a rezolva nevoile prezente, apoi debitorii vor întârzia din nou s.a.m.d. Spirala aceasta poate deveni în scurt timp infernală.

5. Cresc tensiunile între departamentele „Vânzări” și „Financiar”. Motivul este același ca la punctul 4: vânzătorii nu sunt suficient de selectivi în alegerea clienților, vând oricui doar ca să vândă cât mai mult, iar departamentul financiar trebuie să se ocupe de încasarea banilor (în condițiile în care clienții sunt rău-platnici sau chiar insolubili).

6. Principalii dvs. clienți traversează perioade mai puțin faste.

7. Depindeți din ce în ce mai mult de câțiva clienți.

8. Pe piață își fac apariția produse sau servicii similare cu ale dumneavoastră dar la un preț mai mic.

9. Aveți dificultăți în a vă aproviziona deoarece reputația dumneavoastră de client serios a fost știrbită.

10. Începeți să eliminați cheltuieli necesare (cum ar fi cele cu reviziile tehnice ale utilajelor), cu scopul de a economisi cât mai mult.

11. Vă certați din ce în ce mai des cu asociatul (asociații) dumneavoastră.

12. Întreprindeți acțiuni cu un grad mai mare de risc ca de obicei.

13. Nu cunoașteți rezultatele financiare ale lunii în curs.

14. Petreceți din ce în ce mai puțin timp în firmă, corespondența se strânge grămadă pe biroul dumneavoastră și întârziată cu rezolvarea ei.

15. Îi cereți contabilului dumneavoastră să „umble” la datele contabile, ca să vă puteți lăuda cu un profit atrăgător în fața potențialilor parteneri. O firmă sănătoasă caută să plătească impozite cât mai mici, nu să-și umfle artificial profitul.

16. Nu dispuneți de suficient numerar în firmă pentru a rezolva niște probleme destul de banale (plata unor colaboratori externi, plata la termen a comenzilor, decontarea cheltuielilor de deplasare în interes de serviciu ale angajaților etc.).

17. Înregistrați un procent anormal de mare de marfă returnată. Motivele pot fi: ▶

- ◀ a) produsele sunt realizate defectuos;
- b) nu mai răspund așteptărilor clienților;
- c) expedierile s-au făcut la adrese greșite (din cauza grabei sau a neatenției).

După ce ați răspuns la astfel de întrebări și ați făcut o minimă analiză a situației din firmă, (... o să ne ocupăm într-un articol viitor și de câteva răspunsuri de ajutor) **câteva sfaturi** ar fi (dacă vreți...):

1. Oferiți produse și servicii indis-pensabile!

Trăim într-o economie instabilă. Oamenii încearcă să ia decizii cât mai raționale pentru a-și păstra siguranța financiară. O modalitate de a vinde produsele și serviciile pe timp de criză este să arăți consecințele care ar apărea în lipsa acestora de pe piață. De asemenea, încercați să identificați motivele pentru care clienții potențiali nu sunt interesați de oferta ta. Apoi încearcă să îmbunătățești produsele și serviciile astfel încât să vii în întâmpinarea nevoilor și dorințelor clienților.

2. Schimbă modul în care clienții percep prețul!

Clienții pun la îndoială prețul produselor tale atunci când nu percep importanța acestora pentru îmbunătățirea performanței proprii. De aceea este important să atribui prețul unor rezultate specifice. E necesar să exprimi valoarea serviciului, s-o pui în evidență. Sigur că acum mă veți întreba care este cea mai bună metodă de a stabili prețul corect! Ceea ce știu este că există iar alte întrebări pe care ni le punem aproape întotdeauna: „Am cerut oare prea mult?“, „Am cerut oare prea puțin?“ - nu e așa că sunt întrebări pe care vi le puneți ori de câte ori scoateți pe piață un produs/serviciu nou? Răspunsul afirmativ la oricare dintre aceste întrebări constituie o sursă de regrete. În primul caz, pentru că vânzările nu sunt la nivelul la care v-ați așteptat și, în plus, pentru că vă vine greu să reduceți prețul știind că o să vă puneți în cap toți clienții care au apucat deja să cumpere la prețul inițial. Iar în al doilea caz, regretele sunt și mai puternice, deoarece vă dați seama că ați fi putut obține fără nici un efort mult mai mulți bani pe care clienții ar fi fost dispuși să îi ofere.

Primul lucru pe care trebuie să-l aveți în vedere atunci când stabiliți prețul cu care vă veți vinde produsele este următorul: căutați, pe cât posibil, să nu mergeți pe ghicite.

Testați, adică încercați mai multe prețuri, în locuri diferite și vedeți care dintre ele dă cele mai bune rezultate. Dacă vă bazați strict pe intuiție sau pe argumente logice, s-ar putea să pierdeți în ciuda tuturor raționamentelor care vă arată că ați procedat bine.

Cliantul, prin definiție, e plin de tot felul de atitudini imprevizibile. Nu reduce prețul prea mult! Dacă îți obișnuiești clienții cu prețuri foarte mici ale produselor și serviciilor tale, va fi dificil ca la finalul crizei să practici prețul corect. Clienții trebuie să conștientizeze valoarea adevărată a lucrurilor pe care le achiziționează. De aceea, bonusurile și reducerile de preț pe timp de criză sunt binevenite atâta timp cât nu au un caracter permanent. Și pentru ca să înțelegeți voi, cititorii mei, eu doar o să vă dau un exemplu de... reducere! Deschideți vă rog următoarea adresă de Internet: <http://www.woohoo.ro/tag/cabinet-veterinar> și citiți cât de jos ne putem prostitua cu prețurile doar din cauza necunoașterii costurilor pe care le presupune orice activitate din domeniul veterinar și a unor minime noțiuni economice și de management! Aș putea pune pariu că e gratis consultația la acest cabinet și dacă nu, atunci e foarte aproape de calitate profesională oferită! Asta vor gândi 4 din 5 clienți! Și din această cauză scriu și susțin prezentări pe teme de management, nu pentru că aș fi un a toate-știutor manager ci pentru că am învățat că așa nu ajungî nicăieri. Poate doar la faliment!

(O paranteză mare: costurile în activitatea cabinetelor și clinicilor veterinare sunt majoritar fixe și dacă ai clienți și dacă nu ai clienți; funcționarea cabinetului presupune niște cheltuieli fixe de întreținere, salarii, chirii, amortizări pe care trebuie să le plătești inevitabil, și doar costul medicamentelor și al para-farmaceuticelor pe care le folosești cu eventualii clienți care-ți intră în cabinet sunt costuri variabile... Long story... la cursuri de management pentru detalii și clarificări...)



Investește în viitor

Dacă analizăm alte recesiuni din istorie, observăm că acestea durează maxim patru, cinci ani. Companiile care nu mai investesc în îmbunătățirea activităților, în trainingul angajaților sau în marketing nu vor mai face față pieței atunci când criza s-a terminat. De aceea, ai grijă ce costuri minimizezi pentru a nu afecta performanța viitoare a companiei. Construiește o reputație bună în zilele noastre, multe companii renunță atunci când volumul vânzărilor scade prea mult. Totuși, în momentele în care lucrurile nu sunt tocmai roz din perspectiva vânzărilor, nu capitula! O modalitate prin care poți restabili situația este să acorzi o atenție deosebită clienților actuali, astfel încât aceștia să te recomande altor companii. Poți chiar răsplăti clienții actuali care te ajută să crești vânzările. Încearcă, așadar, să transformi clienții în adevărați parteneri de afaceri.

Păstrează angajații valoroși în timpul unei recesiuni, angajații vor dori să rămână în firma ta. Chiar dacă vor primi salarii mai mici sau nu vor mai avea condițiile de muncă dinaintea crizei, angajații vor dori să își păstreze locul

de muncă. Este important să discuți cu angajații astfel încât să treceți cu bine împreună peste situația financiară dificilă. Sunt enorm de multe lucruri de știut și de spus despre managementul personalului dar trebuie să știți că toți managerii pe care i-am cunoscut sau despre care am citit, declară fără niciun fel de îndoială că, într-o afacere, cel mai important, greu dar și frumos lucru de făcut este interacțiunea cu oamenii. Fie că ai 5 sau 500 de angajați, trebuie să știi să fii un model pentru toți în același timp în care le ești lider. Lucru dificil de realizat în condițiile în care oamenii nu sunt făcuți să se placă mereu între ei. Cu toate acestea, există și metode prin care poți învăța să te comporți cu angajații tăi astfel încât să găsești acea rețetă a liderului-model.

Prima regulă de care trebuie să ții cont este următoarea: nu vorbești și nu te comporți la fel cu toți angajații tăi, pentru că și ei, la rândul lor, sunt diferiți. Ca regulă generală, momentele grele îi apropie pe oameni. După terminarea crizei vei avea alături niște angajați loiali, în care poți avea încredere.

Mergând mai departe cu regulile din managementul personalului, vă propun

și 5 pași simpli pentru a avea angajați motivați:

a. Știu angajații ce scopuri urmărește să atingă compania? Adesea, cauza neîndeplinirii anumitor obiective nu o constituie lipsa de motivație a salariaților, ci lipsa de informare a acestora. Personalul de conducere dezbate aceste obiective cu omologii sau superiori, care sunt la rândul lor familiarizați cu problemele. De aceea, ei pierd din vedere faptul că subordonații nu au cunoștință de țintele urmărite, având senzația că toți salariații sunt la fel de informați în această privință. Lucru care, de cele mai multe ori, nu este adevărat. Este vital ca un manager să-și găsească timp pentru a explica tuturor angajaților, indiferent de poziția lor în cadrul firmei, care sunt nevoile ce trebuie îndeplinite și de ce. Mai ales de ce. Știind aceste lucruri, oamenii sunt capabili să ia decizii zilnice fundamentate. Obiectivele trebuie întotdeauna să includă indicatori cuantificabili numeric și termene-limită. Un obiectiv gen „îmbunătățirea serviciilor către clienți“ este nebulos, iar oamenii nu vor ști ce au de făcut pentru a-l îndeplini. În acest caz, „începând cu întâi iunie, timpul de onorare a unei comenzi va fi de

maximum 24 de ore“ ar reprezenta o țintă clară, pe care angajatul o poate vizualiza și realiza.

b. Explicarea regulilor jocului. Știți, cu siguranță, cum se desfășoară lucrurile atunci când cineva joacă pentru prima oară un joc oarecare. În fazele incipiente ale procesului de învățare, la fiecare câteva minute, novicele este atenționat că una sau alta dintre acțiunile sale este fie incorectă, fie împotriva regulilor. Întotdeauna, în aceste situații, începătorul se simte extrem de frustrat. Acest scenariu se petrece adesea la locul de muncă. Angajaților li se dă o temă, dar nu li se oferă întotdeauna toate datele, parametrii sau regulile. După săptămâni de muncă la un proiect, când își prezintă realizările, li se spune că trebuie să facă modificări majore din cauza unor factori de care aud pentru prima oară. Acest lucru este extrem de demoralizator și trebuie să fie evitat cu orice preț. Oamenii sunt în stare să găsească soluții aproape oricărei probleme, dar ei au nevoie să cunoască regulile după care se desfășoară jocul.

c. Armonizarea obiectivelor proprii oamenilor cu cele ale organizației. Există un motiv specific fiecărui angajat pentru a merge la muncă. Managerii care reușesc să-și motiveze oamenii sunt cei care cunosc obiectivele fiecăruia dintre salariații lor. În fiecare zi ei nu fac altceva decât să-și ajute oamenii în atingerea acestor așteptări. Tot ceea ce are de făcut managerul este să găsească conexiunile între scopurile personale și nevoile organizației. Un adevărat lider nu numai că înțelege aceste motive, dar și cum se integrează ele în viața salariaților. Uneori este nevoie de intervenția conducătorului pentru a-și ajuta oamenii să-și definească scopurile prioritare din viață. În momentul în care o persoană nu mai gândește: „Muncesc din greu pentru a câștiga bani“, ci: „Trebuie să muncesc pentru a fi capabil să-i ofer fiicei mele accesul la o școală care îi va da șansa de a face ceea ce-și dorește în viață“, deja există o mare diferență în felul în care își privește slujba. A înțelege că cineva poate veni la muncă în scopul câștigării unei experiențe necesare pentru derularea propriei sale afaceri cândva, în viitorul apropiat sau îndepărtat (ca să dăm doar un exemplu), înseamnă pentru manager capacitatea de a vorbi pe

Semne de vremuri grele

1. În ciuda faptului că oferiți condiții bune de muncă și salarii stimulante, fluctuația personalului este mare.
2. Cheltuielile curente (telefon, deplasări, consumabile, articole de birou etc.) sunt în creștere, dar vânzările stagnează.
3. Tranșele creditelor obținute sunt întotdeauna utilizate la maximum.
4. Vă intră mai puțini bani în cont, deși volumul vânzărilor este același.
5. Cresc tensiunile între departamentele „Vânzări” și „Financiar”.
6. Principalii dvs. clienți traversează perioade mai puțin faste.
7. Depindeți din ce în ce mai mult de câțiva clienți.
8. Pe piață își fac apariția produse sau servicii similare cu ale dumneavoastră dar la un preț mai mic.
9. Aveți dificultăți în a vă aproviziona deoarece reputația dumneavoastră de client serios a fost știrbită.
10. Începeți să eliminați cheltuieli necesare (cum ar fi cele cu reviziile tehnice ale utilajelor), cu scopul de a economisi cât mai mult.
11. Vă certați din ce în ce mai des cu asociatul (asociații) dumneavoastră.
12. Întreprindeți acțiuni cu un grad mai mare de risc ca de obicei.
13. Nu cunoașteți rezultatele financiare ale lunii în curs.
14. Petreceți din ce în ce mai puțin timp în firmă, corespondența se strânge grămadă pe biroul dumneavoastră și întârziată cu rezolvarea ei.
15. Îi cereți contabilului dumneavoastră să „umble” la datele contabile, ca să vă puteți lăuda cu un profit atrăgător în fața potențialilor parteneri.
16. Nu dispuneți de suficient numerar în firmă pentru a rezolva niște probleme destul de banale.
17. Înregistrați un procent anormal de mare de marfă returnată.

◀ limba acelei persoane. De asemenea, conducătorul îi va putea încredința aceluși salariat responsabilități în aria sa de interes, reamintindu-i că ceea ce face pentru companie se înscrie în direcția atingerii scopurilor personale.

d. Oamenii trebuie încurajați să propună soluții. Antrenorii de succes folosesc această tehnică de bază. Echipa privește ore întregi înregistrări ale propriilor meciuri, precum și ale adversarilor, pentru a descoperi punctele slabe ale echipei proprii și ale competitorilor, jucătorii fiind încurajați să sugereze soluții pentru a câștiga. Antrenorul, oricât de aproape ar fi de teren sau oricât de multe înregistrări ar urmări, este în afara jocului. Perspectiva jucătorilor sau a angajaților care sunt în mijlocul acțiunii poate fi sensibil diferită de a antrenorului sau a managerului. Dacă aceste perspective nu sunt încorporate în soluția aleasă, se pot întâmpla două lucruri. În primul rând, cei care se află în focul acțiunii vor avea sentimentul că nimănui nu-i pasă de părerea lor și vor deveni dezinteresați de joc. În al doilea rând, deciziile vor fi luate fără a ține cont de toate datele problemei. Ambele situații vor influența negativ progresul în direcția atingerii obiectivelor.

e. Influențele negative trebuie îndepărtate din echipă. Nimic nu reprezintă o frână mai eficientă în calea progresului decât o persoană care este nemulțumită doar de dragul de a fi

nemulțumită. Aceste persoane nu numai că demoralizează echipa, dar consumă timp și energie care ar trebui consumate pentru atingerea obiectivelor. Acest lucru nu înseamnă îndepărtarea din echipă a persoanelor cu simț critic.

Cineva care spune: „Stați așa, cred că există o cale mai bună de a face lucrurile” se poate dovedi o resursă valoroasă. Cineva care însă nu face decât să spună în fiecare zi: „Nu o să reușim niciodată” nu va face decât să-i țină pe toți pe loc. O asemenea persoană trebuie îndepărtată și înlocuită cu cineva capabil să susțină și să încurajeze eforturile grupului.

Și, nu în ultimul rând creează un mediu de lucru plăcut! Pentru a crea un mediu în care angajaților să le facă plăcere să lucreze, nu trebuie să cheltuiești sume mari de bani. Mici petreceri pentru sărbătorirea zilelor de naștere sau a semnării contractelor importante îi apropie pe angajați unul de celălalt. Prin împărtășirea momentelor relaxante și amuzante, nu numai a sarcinilor dificile, angajații experimentează un sentiment de apartenență față de organizație.

f. Nu îți dezamăgi clienții!

Pe timp de criză, mulți concurenți se vor grăbi să facă promisiuni clienților, din dorința de a nu înregistra scăderi dramatice ale vânzărilor. Nu fă aceeași greșală: nu promite mai mult decât poți oferi! Dacă faci asta, riști să pierzi mult mai mult. Fii onest, iar dacă nu poți reduce prețurile,

încearcă să aduci alte avantaje pentru clienți: timp de livrare mai scurt, servicii de întreținere mai bune, analize mai rapide și /sau mai complexe, comunicare mai eficientă.

g. Renunță la clienții neprofitabili!

Tendința naturală în vreme de criză este să păstrezi toți clienții pentru a menține un nivel acceptabil al vânzărilor. Totuși, o strategie mai avantajoasă este să analizezi clienții pentru a afla care sunt profitabili și care nu. Asta nu înseamnă să nu știi să-ți păstrezi clienții. Toată lumea știe că este nevoie de mai mult efort pentru a obține un nou client decât pentru a păstra unul.

Ar mai fi atât de multe de spus despre cum și de ce și, ca să nu închei aceste rânduri într-o notă pesimistă, o să termin poate prea lungă mea disertație pe teme de criză, urându-vă un viitor mai bun, cu mult echilibru, noroc și pacienți (și clienți) corecți măcar. Corecți cu dumneavoastră, cu prietenii lor necuvântători și cu ei înșiși!

P.S.: „urându-vă” vine de la verbul a ura = a adresa cuiva o dorință de bine - cu prilejul unei aniversări, al unui început de acțiune etc.; a închina în sănătatea cuiva. (Sursa: DEX - ca să fiu exact înțeles). Așa e limba română, dacă nu o explici, fiecare înțelege ce vrea iar eu îmi doresc să înțelegeți exact ce vreau să vă transmit.

Și așa trăim în vremuri în care ne place să ascultăm nu pentru a înțelege ci pentru a da replici... ■

rapid
rentabil
comod
discret
24ore din 24
7 zile din 7
accesibil de oriunde
personalizat

mai mult timp
pentru tine

primul webshop veterinar **personalizat**

www.maravet.com

Profesor universitar doctor Valentin Popovici

Născut la 14 aprilie 1930 la Chișinău, Republica Moldova, Profesorul Valentin Popovici a urmat școala primară și primul an de liceu la Iași iar următorii ani la liceul "Sfântul Iosif" din București. Studiile universitare le-a făcut la două facultăți: primii doi ani la Facultatea de Medicină Veterinară București iar următorii trei ani la Institutul Veterinar din Leningrad (azi Sankt Petersburg) pe care l-a absolvit cu Diplomă de Merit. Este Doctor în Medicină Veterinară din anul 1967, titlul tezei fiind "Contribuții la cunoașterea microorganismelor din grupul Bedsonia" avândul coordonator științific pe Prof. univ. Dr. N. Stamat. A participat la numeroase specializări în țară și străinătate (Universitatea București, Institutul Dr. I. Cantacuzino, Weybridge-Anglia, Brno-Republica Cehă, Pirbright-Anglia și Padova-Italia).

• Interviu realizat de Prof. Univ. Dr. Alin Birțoiu

Activitatea domniei sale s-a desfășurat în cadrul Facultății de Medicină Veterinară București, Stațiunii experimentale Rușețu, Institutului de Patologie și Igienă Animală, Institutului Pasteur București, Centrului de cercetări medicale al armatei și Laboratorului Central Sanitar Veterinar de Diagnostic (azi IDSA). A fost director al Institutului Pasteur și al Laboratorului Central Sanitar Veterinar de Diagnostic. În calitate de conducător de doctorat a îndrumat activitatea a 10 doctoranzi care și-au finalizat tezele.

Domnule Profesor, am dori să aflăm motivele care v-au determinat să alegeți medicina veterinară ca profesie.

Am copilărit într-un laborator veterinar de diagnostic de la Iași, laborator înființat de tatăl meu în anul în care m-am născut, 1930. Foarte curând microscopul a devenit obiect de jucărie. Tatăl meu a considerat că trebuie să iau cunoștință și de lumea înconjurătoare microscopică nu numai de cea vizibilă și într-o zi mi-a pus la microscop un preparat cu infuzori și astfel am constatat ca pe lângă lumea pe care o cunoșteam exista și o lume invizibilă pe care eu am văzut-o la microscopul care devenise obiect de jucărie. Microscopul era situat într-o cameră separată care nu era folosită pentru altceva și astfel mă puteam juca cu microscopul. Acest lucru se întâmpla la vârsta de 3 ani și jumătate. În anii 1940 - 1941 familia s-a mutat la București, deoarece tatăl meu fusese numit șeful laboratorului de diagnostic din cadrul Institutului Pasteur, laborator care își avea

locația în Pavilionul 13 al Facultății de Medicină Veterinară din București și care fusese vechiul sediu al catedrei Prof. Riegler.

În timpul războiului, elevii erau obligați ca în timpul vacanței să lucreze undeva și eu lucram în laboratorul de diagnostic unde învățasem să fac două lucruri: reacția Ascoli și coloram froiturile cu colorația Giemsa pentru diagnosticul antraxului. Eram ascuns undeva în laborator și când venea în laborator Prof. Stamat și discuta cu tatăl meu despre renumita tulpină R 1190 din care se prepară vaccinul contra antraxului eram fascinat de aceste discuții.

După terminarea liceului am hotărât să mă înscriu la Facultatea de Medicină Veterinară și am stârnit un enorm scandal în casă, deoarece părinții mei doreau să urmez medicina umană, dar eu simțeam că vreau să merg la medicina veterinară. În medicina umană laboratorul nu era foarte apreciat, lucru care se întâmpla și în prezent. Tatăl meu m-a amenințat că nu

îmi semnează hârtiile necesare înscrierii la facultate, în acea vreme trebuia să ai consimțământul unui părinte pentru a te înscrie la facultate și mai era și problema unor taxe. Eu am ripostat și am amenințat că dacă nu mă lasă să mă duc la medicină veterinară mă duc la biologie. Așa am ajuns la Facultatea de Medicină Veterinară București și nu am regretat niciodată alegerea făcută, iar ce a urmat mi-a confirmat ceea ce așteptam eu de la facultate.

Ce ne puteți spune despre perioada studenției dumneavoastră și atmosfera universitară din acea perioadă?

În timpul facultății am fost un exemplar atipic, deoarece am făcut primii doi ani de facultate la București iar apoi am fost trimis la studii în URSS la Institutul Veterinar din Leningrad (azi St. Petersburg). Astfel au fost două perioade în viața mea studentască.

Despre prima perioadă, pot spune că la vremea respectivă era cumplit, deoare-

ce nu existau cursuri, baza învățării fiind notițele luate la curs. Se făceau concursuri, care lua cele mai bune notițe. Am avut noroc la chimie deoarece am găsit un manual ferfeniț pe care am învățat pentru examen.

A doua perioadă a fost cea petrecută la Institutul Veterinar de la Leningrad. Eram singurul străin din an și relațiile cu colegii erau foarte limitate. În vara dinaintea plecării am făcut cursuri intensive de limba rusă, dar cu toate acestea în primul an am făcut o mulțime de greșeli în această limbă, însă am ajuns ca în ultimii ani să nu pot fi deosebit de ruși.

Ceea ce m-a frapat când am ajuns la Institutul Veterinar din Leningrad a fost faptul că încă din prima zi m-au trimis la bibliotecă unde mi-au pus în brațe un vraf de cărți, respectiv tot ceea ce era necesar pentru anul III, eu venind dintr-o facultate în care cursurile scrise erau aproape inexistente.

Vă rugăm, dacă puteți să ne prezentați câteva date legate de cariera dumneavoastră profesională.

Am terminat facultatea în anul 1953 cu Diplomă de Merit și m-am întors în țară unde am fost repartizat la Facultatea de Medicină Veterinară București, disciplina de Anatomie Patologică - care era situată tot în Pavilionul 13 pe care eu îl cunoșteam încă din timpul liceului - și încadrat ca Șef de laborator (echivalentul funcției de preparator de astăzi) cu un salariu lunar de 821 lei (sumă la care am revenit de trei ori în viața mea profesională).

În ierarhia disciplinei, imediat deasupra mea erau viitorii profesori Luliu Macarie și Ioan Paul. La câteva zile după ce am început activitatea cei doi au venit foarte solemn la mine și mi-au spus că de a doua zi voi răspunde de diagnosticul histopatologic al rabiei. Boala era foarte răspândită în țară și



- Autor la 115 lucrări științifice din care 28 în limbi străine, 7 în publicații străine și 12 publicate la reuniuni științifice internaționale. De asemenea este autor la 17 lucrări de sinteză și referate, 9 recomandări în producție și 5 referate pe teme profesionale. Este autor, coautor sau redactor la 9 cărți, tratate, monografii sau cursuri universitare și posesor a 5 brevete de invenție.

- Membru titular al Secției de Medicină Veterinară a Academiei de Științe Agricole și Silvicultură și a fost vicepreședinte al acestui înalt for și președinte al Secției de Medicină Veterinară.

în sala de necropsie intrau câte 2-3 câini pe săptămână. Eu am fost foarte bucuros, fiind pentru mine o mare onoare să răspund de acest diagnostic, neștiind că de fapt cei doi se plictisiseră făcând acest lucru și era normal să îl paseze celui mai nou și mai puțin experimentat membru al colectivului.

După șase luni a terminat Facultatea de Zootehnie în URSS și soția mea care, întorcându-se în țară, a fost repartizată la una din stațiunile ICZ-ului - Stațiunea

experimentală Rușețu. Eu aveam dreptul să solicit pentru ea un post în București deoarece eram încadrat în învățământ. Partea interesantă este că, într-o discuție cu tatăl meu, care toată viața a fost om de laborator, mi-a spus că ar fi bine să merg și să lucrez și eu la Rușețu. Și astfel am ajuns la Rușețu unde am stat 2 ani și jumătate. Primul salariu la Rușețu a fost de 821 de lei, a doua oară când am primit această sumă. Aici pot spune că a fost perioada romantică a profesiei pentru mine, perioadă în care am făcut o foame cumplită deoarece nu aveam nici o sursă de cumpărat hrană, nu aveam voie să cumpărăm nimic de la fermă iar cantina, de care eram dependent în primul an, era mizerabilă. La 2-3 luni veneam în București și în 2 zile vedeam patru filme și plecam la Rușețu cu valizele cu conserve, cartofi și alte alimente.

Cu toate acestea viața la Rușețu era frumoasă în pofida tuturor greutăților. Unitatea avea doi directori dintre care unul era „muncitor- ceferist” și unul „tehnic-medec veterinar”, care era cel care făcea toată treaba. Stațiunea era formată dintr-o herghelie cu trei ferme de cabaline, o fermă de vaci, una de porci, una de păsări și una de albine, eu răspunzând de starea de sănătate a tuturor acestor viețuitoare. Am avut un mare avantaj lucrând în această stațiune deoarece nu existau deficiențe nutriționale la animale și mie îmi reveneau numai problemele de patologie.

Directorul tehnic, Dr. Tănase, inițial m-a primit foarte rece, crezând că am venit pentru a testa ce se întâmplă pe acolo și că voi pleca, dar după 2-3 luni și-a schimbat atitudinea văzând că mă implic în activitatea specifică. Pe vremea aceea nu existau mijloace de transport, directorul avea un IMS care era mai tot timpul plecat și în aceste condiții el avea un test: fiecărui specialist nou venit îi dădea un cal de călărie și până la mine nici unul nu a acceptat. Eu am acceptat calul și cu aceasta l-am cucerit atât pe el cât și pe muncitori. Acolo m-am confruntat cu cazuistica tipică speciilor respective, în special la cabaline. Am descoperit că ferma de bovine avea tuberculoză. Astfel, când am ajuns acolo nu mi-a spus nimeni că este o zonă antracogenă. Am aflat că, înainte de a veni eu, fuseseră multe cazuri de antrax, carcace de oaie infectate care ajunseseră la cantină, fuseseră cazuri la oameni, inclusiv în ▶

Consider că normele didactice sunt o absurditate, în special în învățământul medical veterinar, atâta timp cât nu putem crea un număr decent de centre de cercetare. Aș contopi unele discipline într-un fel de institut în care să se găsească specialiști din domenii apropiate.

◀ sat. Am făcut rost de coloranți, de lame și aveam un microscop care nu fusese folosit niciodată, am început să fac froțiuni și asta m-a salvat de câteva ori, când era să ajungă pe masa cantinei carcace de oaie cu antrax. După aceste episoade am obligat cantina să nu mai primească carcace de oaie decât cu avizul meu.

Un alt episod de care eu am fost foarte mândru a fost următorul: eu nu mă ocupam de animalele oamenilor din sat, pe de o parte din motive epidemiologice iar în al doilea rând deoarece medicamentele erau ale stațiunii și nu îmi permiteam să le administrez la animalele sătenilor. Cu toate acestea într-o zi apare un țaran cu un cal cu simptome de colică și care nu urinase de două zile. Eu nu mă confruntasem niciodată cu așa ceva, respectiv un spasm al sfincterului vezicii urinare care să blocheze micțiunea și i-am spus „Nu știu ce să-ți fac“, dar mi-am adus aminte că sulfatul de magneziu este spasmolitic și aveam sulfat de magneziu, berechet. Am cântărit sulfatul de magneziu calculat în funcție de doza din medicina umană, l-am dizolvat cu apă distilată și l-am inoculat intravenos după care i-am spus omului „Domnule asta e tot ce pot să-ți fac“. A plecat omul amărât dar s-a întors după 10 minute foarte fericit deoarece calul urinase. Mai greu a fost să scap de proprietarul pacientului, care vroia cu orice preț să mă remunereze cu un sac de porumb.

Un alt episod a fost scandalul cu Antracidul. Acest produs era folosit pentru combaterea durerii și se administra odată cu citirea reacției la maleină. Din fericire eu eram scutit, deoarece la cabalinele din herghelii nu se administra Antracidul. Antracidizarea se făcea în fiecare an, nu știu cine a avut această idee, dar substanța era foarte toxică și mureau multe animale. În acel an am fost solicitat de direcția regională să ajut echipa de la Galați care făcea maleinarea și antracidizarea la restul cabalinelor din zonă. Maleinarea am făcut-o eu iar la citit, la 48 de ore, trebuia să fac antracidizarea. Eu aflasem despre accidente produse și îmi era foarte teamă să administrez produsul. Am tras de timp cât am putut, mă făceam că citesc reacția la maleină ca să întârzi momentul administrării antracidului. Din fericire, înainte să încep administrarea a venit un călăreț să mă cheme la herghelie deoarece se produsese un accident la o iapă mamă și atunci le-am spus celor din

Astăzi există cursuri pentru fiecare disciplină, iar biblioteca ar trebui dotată cu cititoare de CD-uri, ar trebui să existe cursuri digitalizate pentru unele discipline care se pretează la aceasta.

echipa de la Galați că nu pot rămâne să fac și antracidizarea și am plecat la herghelie. Am avut noroc, căci altfel m-ar fi linsat țaranii, deoarece a doua zi doi cai au făcut gangrenă gazoasă pornind de la locul inoculării, în ziua următoare au murit doi cai și ceilalți au prezentat aceeași leziune. A treia zi țaranii au vrut să vină la primărie să linșeze echipa, dar nu au mai avut pe cine, deoarece noaptea echipa de la Galați a plecat pe jos la gară, cale de vreo trei kilometri. Ei trebuiau să stea trei zile în localitate, dar când au văzut ce se întâmplă au plecat mai repede.

După 2 ani și jumătate am fost transferat la IPIA (Institutul de Patologie și Igienă Animală) și imediat am fost trimis la campania agricolă deoarece așa era moda atunci, toamna se scoteau specialiștii din institute deoarece se considera că tot nu fac nimic și mai bine participau la campania agricolă. Am învățat cum se măsoară arătura, norma de sămânță la hectar, etc. Cu toate acestea am avut un singur avantaj deoarece am fost repartizat în raionul Făurei în care se afla și localitatea Rușețu și întrucât soția mea era tot acolo, am stat unde locuisem până atunci. Ziua umblam pe pârlaogae iar seara trăgeam acasă.

În decembrie 1955 m-am întors definitiv la IPIA. De ce IPIA? – deoarece primele mele lucrări făcute la Rușețu fuseseră sugerate de IPIA. Era vorba de bronhopneumonia mănșilor, primele cazuri de leucoză bovină și am efectuat primul experiment în România privind efectul eutrofic al antibioticelor la porcine. În studiul bronhopneumoniei mănșilor era interesată IPIA.

Când a început furia comasărilor IPIA a fost unită cu Institutul Pasteur. La IPIA am

fost pus sub comanda doctorului Vladimir Wynohradnic, un ucrainean ursuz cu care nu voia să lucreze nimeni. Eu am răbdat și am fost câștigat, deoarece era un excelent om de laborator, citea în șase limbi străine. Acum l-a cam uitat lumea, dar a fost creatorul vaccinului inactivat antipestos porcine. Aici m-am ocupat de antrax, de febra aftoasă, febra Q, Chlamydoze. La început eram cuplat la colectivul care exista deja, dar după 2-3 ani am început să vin cu lucrările proprii.

Și la IPIA am pornit pentru a treia oară de la primul prag de salarizare de 821 lei/ luna.

În 1972 am fost numit șeful laboratorului de febră aftoasă din Pasteur iar ulterior director al Institutului, moment în care Institutul Pasteur trecea prin mari greutăți. Tot în această perioadă am fost „Visiting Professor“, Profesorul Helgomar Răducanescu invitându-mă în fiecare an pentru a ține cursul de virusologie la FMV București. În anul 1984 am fost eliberat la cerere din funcția de director, o noutate pentru Ministerul Agriculturii la acel moment, mai ales că am întors hârtia pe care am primit-o și în care scria că „a fost eliberat din funcție“ pentru a scrie că am fost „eliberat la cerere“.

M-am întors pentru câteva luni în laboratorul de febră aftoasă și apoi am plecat la Centrul de cercetări medicale al armatei unde am lucrat trei ani. Aici m-am ocupat de arboviroze și am lucrat cu echipa care ulterior a diagnosticat în România infecția cu virusul West Nile.

În anul 1987 am fost numit director la LCSVD (Laboratorul Central Sanitar Veterinar de Diagnostic – actualul IDSA). A fost o școală foarte bună pentru mine chiar dacă apărută mai târziu, deoarece am întâlnit situații necunoscute de mine până atunci. Făceam controale la laboratoarele zonale și extindeam controalele și la câteva circumscripții pentru a vedea cum folosesc rezultatele laboratorului, și dacă laboratorul urmărește cum sunt aplicate recomandările sale. De foarte multe ori am avut surprize foarte neplăcute să constat că oamenii nu știau de aceste recomandări.

Foarte mulți ani, Asociația Medicilor Veterinari edita buletine informative și nu făcea decât să prezinte rezultate din presa străină. Din păcate acestea se depozitau și nu erau citite. Dar ceea ce era mai revoltător era faptul că, deși toate dispensarele erau dotate cu microscopae, acestea nu erau folosite.

La Rușețu, microscopul m-a salvat de multe ori, în special în cazul antraxului care poate fi diagnosticat ușor pe froțiu.

Am devenit profesor asociat la FMV București în anul 1985 iar în anul 1990 profesor titular la Anatomie Patologică și în același an conducător de doctoranzi specializarea Morfologie normală și patologică, 10 doctoranzi susținând tezele în această perioadă.

În anul 1990 m-am întors la Pasteur ca director științific.

Cum considerați că ar trebui îmbunătățită viața academică în facultățile de medicină veterinară din România și în principal în domeniul dumneavoastră de activitate?

Aici sunt foarte multe de spus. În primul rând consider că normele didactice sunt o absurditate, în special în învățământul medical veterinar, atâta timp cât nu putem crea un număr decent de centre de cercetare. Aș contopi unele discipline într-un fel de institut în care să se găsească specialiști din domenii apropiate. Dar din păcate frecvent te izbești de concepția oamenilor „cât de mic dar să fie al meu“, în străinătate fiecare catedră este un institut de cercetare. În aceste centre cadrele didactice ar putea să facă cercetarea iar învățământul să fie un produs al cercetării acestora. Dar acest lucru este extrem de greu de realizat, atât timp cât există un număr limitat de posturi și cadre didactice la o disciplină.

O forță ar fi doctoranzii care ar putea parțial să suplinească aceste neajunsuri. Ei trebuie antrenați în munca de cercetare, folosiți la cursuri pe tema doctoratului (să țină cursul pe subiectul respectiv). Acest fapt îi poate stimula atât pe ei cât și pe studenți.

Modernizarea procesului de învățământ prin stimularea conceptului

„visiting profesor“, invitându-se profesorii de specialitate care au ceva de spus în domeniul respectiv. Aceasta poate contribui la circulația informației. Astăzi există cursuri pentru fiecare disciplină, iar biblioteca ar trebui dotată cu cititoare de CD-uri, ar trebui să existe cursuri digitalizate pentru unele discipline care se pretează la acestea.

Să se renunțe la sistemul dictării cursului de către profesor, studentul să nu mai fie examinat doar din ce s-a predat în sala de curs. Studenții să primească bibliografie, inclusiv străină pe care să o studieze, iar profesorul să realizeze o sinteză din această bibliografie.

Atragerea studenților în activitatea de cercetare, deoarece cercetarea îi obligă să citească, să caute, să compare, stimulează spiritul de echipă și îi învață să comunice rezultatele.

Dar activitatea de asistență medicală veterinară?

Prin reînființarea Consiliului Superior Veterinar care să fie independent de autoritatea veterinară și care să adune într-un for pe cei mai buni specialiști, indiferent de culoarea politică și care să-și poată da avizul pentru orice document normativ medical veterinar. Acest Consiliu să nu fie condus de președintele ANSVSA, să fie consultativ dar independent de organele administrative.

Să existe o legătură mai strânsă între laborator și teren, iar specialistul din laborator să aibă posibilitatea de a ancheta și pe teren.

În ce direcție credeți că va evolua activitatea sanitară veterinară în România?

Dirjecțiile viitoare de dezvoltare a activității sanitare veterinare în Româ-

nia vor fi dictate de alții și nu întotdeauna în avantajul corpului veterinar din țară.

Se vor înmulți activitățile profilactice și testele și kit-urile de diagnostic în teren. Va trebui să ne ocupăm mai mult de carențele nutriționale, trebuind să se întocmească o hartă a carențelor, aceasta fiind o acțiune cu bătaie lungă pentru sănătatea animalelor și a omului. Se va reduce și antibioterapia.

În decursul activității dumneavoastră ați avut parte de momente și întâmplări plăcute. Puteți să ne prezentați unele din acestea.

Întâmplare nostimă care s-a petrecut în perioada în care eram la Rușețu a fost următoarea: eram obligat să fac diagnosticul gestației la iapă. Nu învățasem să fac lucrul acesta și nu știam cum se face. Doctorul Tănase, care se ocupase de herghelie înaintea mea, avea o teorie interesantă legată de consistența mucusului care rămânea pe speculumul vaginal după examinarea iepelor. Era foarte important să realizez acest diagnostic deoarece se colecta urina de la iepel gestante pentru extragerea estrogenilor, această extragere realizându-se la o fabrică din București, iar muncitorii de la herghelie aveau o formă de câștig în plus din colectarea acestei urine. Erau butoaie mari pline cu urină dar unele dintre acestea nu se plăteau deoarece urina nu conținea estrogeni și astfel se diminuă câștigul muncitorilor. Eu m-am plâns tatălui meu că nu știu cum se face acest diagnostic și acesta a aflat (nu știu nici astăzi cum) sau i-a spus cineva, că metoda Galli-Mainini care se folosește la femeie ar merge și la iapă. Pentru aceasta aveam nevoie de broaște, în mijlocul stațiunii exista un iaz în care erau broaște și am învățat un băiat să prindă broaște cu undița fără ac dar cu o fundă roșie. În ceea ce privește testul, la primul experiment acesta s-a validat și am început să-l fac curent la iepel, ceea ce a dus și la creșterea veniturilor muncitorilor, deoarece toate butoaiele cu urină au început să fie plătite întrucât urina era recoltată numai de la iepel gestante. Nu știu cine a răspândit zvonul că eu fac diagnosticul gestației prin testul Galli-Mainini și au început să vină făpturi „bipede“ pentru acest diagnostic. Era foarte nostim dimineața, când eu veneam foarte devreme la infirmerie și vedeam după colț cum apărea câte o femeie cu o sticlucă de urină întotdeauna „de la o prietenă“. ■

Consiliul Național al Colegiului Medicilor Veterinari

În data de 13.03.2014 a avut loc la Hotel IBIS-Parlament București, Consiliul Național al Colegiului Medicilor Veterinari.



Au participat președinții colegiilor județene, membrii biroului executiv și reprezentanții Autorității Naționale Sanitare Veterinare și pentru Siguranța Alimentelor, respectiv președintele acestei instituții Dr. Vladimir Alexandru Mânăstireanu și Directorul General al Direcției Generale Sanitare Veterinare și pentru Siguranța Lanțului Alimentar Dr. Cristian Duicu.

Ordinea de zi a fost următoarea:

- Aspecte privind Programul Strategic aferent anului 2014;
- Identificarea și înregistrarea câinilor cu stăpân;
- Adoptarea unor proiecte de hotărâri ale Consiliului Național al Colegiului Medicilor Veterinari privind: Pregătirea Profesională Continuă, Regulamentul de Ordine Interioară al Comisiei Legislative și Programul de Sustenabilitate al proiectu-

lui „Perfecționarea Resurselor Umane în Medicina Veterinară“;

- Diverse.

Ordinea de zi a fost aprobată de plenul Consiliului Național și au început lucrările conduse de Președintele Colegiului Național al Medicilor Veterinari, Conf. univ. Dr. Viorel Andronie, care a prezentat la primul punct noutățile privind Programul Strategic, respectiv faptul că este multianual, tarifele plătite medicilor concesiionari pentru acțiunile efectuate vor fi cele aferente majorate cu 30%, precum și modificările privind acțiunile sanitare veterinare ce vor fi executate în cadrul acestui program. După această prezentare au avut loc discuții în care fiecare participant și-a exprimat opinia și a ridicat diverse probleme referitoare la acest subiect. În cadrul discuțiilor au fost aduse clarificări la problemele ridicate atât de președintele ANSVSA, Dr. Vladimir

Alexandru Mânăstireanu, cât și Dr. Cristian Duicu - directorul general al Direcției Generale Sanitare Veterinare și pentru Siguranța Lanțului Alimentar.

La punctul 2 privind „Identificarea și înregistrarea câinilor cu stăpân“ a fost prezentată procedura de identificare și înregistrare în baza de date a câinilor cu stăpân. Și la acest punct au avut loc discuții și au fost prezentate opinii privind această activitate, evidențiindu-se beneficiile aduse atât pentru comunitate cât și pentru medicul veterinar.

La punctul 3, președintele CMV, Dr. Viorel Andronie, a prezentat propunerile de hotărâri ale Consiliului Național al Colegiului Medicilor Veterinari care au fost apoi supuse discuțiilor plenului și aprobate în unanimitate.

Consiliul Național al CMV s-a încheiat după clarificarea tuturor problemelor puse în discuție într-o manieră colegială. ■



rapid
rentabil
comod
discret
24 ore din 24
7 zile din 7
accesibil de oriunde
personalizat

mai mult timp

pentru familia ta

www.maravet.com



Crida[®]
PHARM

NOUA GAMA CRIDA



FLORCRID

TYLOPLUS
ENROFLOX 10%
LINCOMIX 10%



medicamente injectabile de uz veterinar



www.cridopharm.ro

Intrarea Vagonetului, Nr. 2,
Bloc 101, Rp. 47, Parter
Bucuresti, Sector 6
061151 ROMANIA

T 40 (0)21 430 4399
F 40 (0)24 251 5925
T 40 (0)24 251 5005