

PROIECT DE INTENTIE

Candidatura pentru functia de Membru in Consiliul de Conducere SRC

I. MOTIVATIA CANDIDATURII

Cardiologia romaneasca este in continua transformare si extindere, in pas cu evolutia accelerata a ghidurilor ESC si cu nevoia de formare a unei noi generatii de cardiologi care are nevoie de reprezentare activa, vizionara si angajata la nivelul structurilor de conducere ale Societatii Romane de Cardiologie.

Cu peste doua decenii de activitate clinica, academica si de cercetare in cardiologie, candidez pentru un loc in Consiliul de Conducere al Societatii Romane de Cardiologie animata de convingerea ca experienta pe care am acumulat-o in practica medicala, in cercetarea stiintifica si in formarea medicilor poate constitui o contributie concreta si valoroasa la dezvoltarea societatii noastre profesionale. In prezent sunt membru activ al SRC si membru in Grupurile de lucru de Cardiologie Experimentala si Insuficienta Cardiaca.

Activitatea mea in centrul medical din Sibiu imi ofera perspectiva unui centru universitar regional și sensibilitate fata de provocarile specifice cu care se confrunta cardiologii care isi desfasoara activitatea inafara marilor centre universitare.

II. PROFIL PROFESIONAL

Sunt medic primar cardiolog si conferentiar universitar la Facultatea de Medicina a Universitatii Lucian Blaga din Sibiu, unde indeplinesc totodata functia de Director al Departamentului Clinic Medical si sunt responsabila de programul de licenta Medicina (in limba engleza). Conduc Sectiile de Cardiologie I si II ale Spitalului Clinic Judetean de Urgenta Sibiu, unitate care asigura asistenta cardiologica pentru populatia Sibiului si a regiunilor limitrofe.

Competentele mele clinice principale includ managementul patologiilor cardiace complexe acute si cronice. Detin certificare europeana in domeniul insuficientei cardiace si am o experienta extinsa in colaborarea multidisciplinara.

De-a lungul carierei am format generatii de medici rezidenti in cardiologie si am coordonat activitatea de formare continua pentru medici din specialitati conexe. Aceasta experienta pedagogica directa imi ofera o perspectiva clara asupra nevoilor reale de formare ale cardiologilor din centrele universitare si non-universitare din Romania.

III. ACTIVITATE DIDACTICA SI ACADEMICA

Pregatirea viitorului medic cardiolog este inseparabila de calitatea structurilor academice ale specialitatii. Ca Director al Departamentului Medical Clinic si coordonator al programului de predare in limba engleza al Facultatii de Medicina din Sibiu, am responsabilitatea directa de a implementa standarde moderne de educatie medicala.

Sunt profund angajata in modernizarea metodelor didactice, cu accent pe simularea clinica, invatarea bazata pe cazuri si integrarea tehnologiei medicale avansate in procesul educational. Coordonez componenta de cardiologie a Centrului Avansat de Simulare si Cercetare al Facultatii de Medicina, care include facilitati dedicate de POCUS si imagistica cardiaca — un instrument inovator atat pentru educatie, cat si pentru cercetare aplicata.

Formarea prin mentorat a tinerilor medici si implicarea studentilor si medicilor rezidenti in activitatile de cercetare constituie o prioritate constanta a activitatii mele. Consider ca viitorul cardiologiei romanesti depinde de calitatea cu care formam astazi generatia care va isi va desfasura activitatea in aceasta specialitate in viitor.

IV. ACTIVITATE DE CERCETARE SI PUBLICATII

Cercetarea stiintifica reprezinta o componenta centrala a activitatii mele profesionale. Am participat la studii clinice randomizate internationale. Rezultatele cercetarilor mele sunt publicate in reviste indexate in Web of Science (SCIE/SSCI), cu un ritm sustinut de publicare.

Domeniul principal de cercetare il reprezinta insuficienta cardiaca — tema pe care am tratat-o in teza de doctorat si pe care o continui ca directie de cercetare pe termen lung, cu accent pe interactiunile cardiaco-renale. Sunt membra a echipei de cercetare a proiectului ROGEN, finantat prin Ministerul Cercetarii, Inovarii si Digitalizarii si coordonat de Universitatea de Medicina si Farmacie Carol Davila din Bucuresti.

Prezint constant rezultate de cercetare la congrese nationale si internationale de cardiologie, contribuind la vizibilitatea centrului universitar sibian pe harta cardiologiei romanesti.

V. VIZIUNE SI PROPUNERI PENTRU SOCIETATEA ROMANA DE CARDIOLOGIE

Ca directii viitoare la care as putea contribui in calitate de membru al Consiliului de conducere al SRC sunt:

1. Prevenția cardiovasculară — de la obiectiv declarat la program funcțional

România înregistrează una dintre cele mai ridicate rate de mortalitate cardiovasculară din Uniunea Europeană. SRC și-a asumat prevenția ca obiectiv statutar și propune ca SRC să inițieze și să coordoneze, în parteneriat cu Ministerul Sănătății și cu filialele regionale, campanii structurate de screening cardiovascular adresate populației cu risc — hipertensivi necontrolați, diabetici, fumatori, pacienți cu dislipidemie netratată. Aceste campanii pot fi ancorate în rețeaua de cardiologi din spitalele județene și ar putea furniza totodată date epidemiologice valoroase pentru cercetare.

2. Registrul Național Pilot de Insuficiență Cardiacă

Insuficiența cardiacă (IC) reprezintă una dintre principalele cauze de spitalizare și mortalitate cardiovasculară în România. În absența unui sistem național structurat de colectare a datelor, capacitatea de a evalua incidența reală, calitatea îngrijirii și eficiența intervențiilor terapeutice rămâne limitată.

Inițiativa coordonată de ESC în colaborare cu alte societăți naționale printre care SRC a avut un rol initiator, GRASP-HF (Global Registries and Surveys Programme—Heart Failure) - un studiu observațional pan-european de tip „snapshot” – și-a dovedit importanța în evaluarea implementării în practica reală a managementului bazat pe dovezi al insuficienței cardiace. În acest context, Registrul național pilot de IC propus se aliază direct cu arhitectura GRASP-HF, oferind României infrastructura necesară pentru participare sistematică și comparabilitate europeană.

Dezvoltarea acestui proiect este prezentată în Anexa 1.

Dacă membri Societății Române de Cardiologie îmi vor acorda încrederea lor, mă angajez să fiu un membru activ, prezent și responsabil al Consiliului de Conducere. Voi continua activitatea mea cu aceeași determinare, rigoare și deschidere colaborativă care au definit cariera mea profesională.

Cu stimă,

18 Iunie 2026

Conf. univ. dr. Minodora Teodoru

Anexa 1.

PROPUNERE DE PROIECT

Registrul Național Pilot de Insuficiență Cardiacă — 2 Centre Universitare

1. Context si justificare

Insuficiența cardiacă (IC) reprezintă una dintre principalele cauze de spitalizare și mortalitate cardiovasculară în România. În absența unui sistem național structurat de colectare a datelor, capacitatea de a evalua incidența reală, calitatea îngrijirii și eficiența intervențiilor terapeutice rămâne limitată.

Inițiativa coordonată de ESC în colaborare cu alte societăți naționale printre care SRC a avut un rol initiator, GRASP-HF (Global Registries and Surveys Programme–Heart Failure) - un studiu observațional pan-european de tip „snapshot” – si-a dovedit importanța în evaluarea implementării în practica reală a managementului bazat pe dovezi al insuficienței cardiace. În acest context, Registrul național pilot de IC propus se aliniază direct cu arhitectura GRASP-HF, oferind României infrastructura necesară pentru participare sistematică și comparabilitate europeană.

2. Obiective

2.1 Obiectiv general

Crearea unui registru național de insuficiență cardiacă prin implementarea unui pilot în 2 centre universitare de excelență, cu capacitate de scalare la nivel național în faza a doua.

2.2 Obiective specific

- Colectarea datelor clinice standardizate pentru minim 500 pacienți cu IC (HF_rEF, HF_{mr}EF, HF_pEF) în 12 luni de pilot
 - Armonizarea metodologiei cu ESC HF Registry pentru comparabilitate internațională
 - Identificarea variabilelor predictive pentru rehospitalizare și mortalitate în populația românească
 - Construirea infrastructurii tehnice reutilizabile la scalare
 - Publicarea unui raport de date la 12 luni
-

3. Metodologie

3.1 Design

Registru prospectiv observațional multicentric, cu colectare de date la includere, la 3 luni și la 12 luni. Se vor înregistra pacienți consecutivi cu diagnostic confirmat de IC, internați sau consultați în ambulator.

3.2 Centre participante — Faza I

Centru	Responsabil propus	Target pacienți (12 luni)
Centru universitar 1 (de completat)	De nominalizat	250 pacienți
Centru universitar 2 (de completat)	De nominalizat	250 pacienți
TOTAL		≥ 500 pacienți

3.3 Variabile colectate

- Date demografice și comorbidități (DZ, HTA, FA, boală renală cronică, BPOC)
- Parametri ecocardiografici: FEVS, diametru VS, pattern diastolic
- Biomarkeri: NT-proBNP / BNP la includere și follow-up
- Tratament: IECA/ARB/ARNi, beta-blocante, antagoniști de aldosteron, SGLT2i, diuretice
- Endpoint-uri: deces, spitalizare pentru IC, calitatea vieții (chestionar KCCQ)

3.4 Platformă digitală

Se propune utilizarea REDCap (Research Electronic Data Capture) — standard internațional în registre medicale, utilizat deja de ESC. Alternativ, se poate evalua o soluție open-source comparabilă. Proiectul poate fi extins prin dezvoltarea unui registru conceput și de universități partenere (ex. Universitatea Lucian Blaga din Sibiu cuprinde mai multe facultăți cu profile diverse, printre care și Facultatea de Medicină și Facultatea de Științe care ar putea colabora pentru definirea platformei). Accesul va fi securizat și va respecta regulile conform GDPR.

4. Plan de implementare

Lună	Fază	Activități principale	Responsabil
1–2	Pregătire	Aprobare consiliu SRC; nominalizare centre și coordonatori; acord GDPR/Etică	Consiliu SRC
2–3	Setup tehnic	Instalare REDCap; definire variabile; testare platformă; formare utilizatori	Coordonator IT + GL IC
3–4	Pilotare	Includere primilor 50 pacienți test; validare date; ajustare formulare	Coordonatori centre
4–15	Colectare date	Includere continuă; follow-up la 3 și 12 luni;	Coordonatori SRC +
15–16	Analiză Raportare	Analiză statistică; raport intern;	GL IC + Biostatistician
17–18	Scalare	Decizie extindere la 5+ centre; aplicare fonduri; publicare paper	Consiliu SRC

5. Riscuri

Risc	Probabilitate	Strategie de mitigare
Aderență scăzută a personalului la colectarea datelor	Medie	Training dedicat; formulare simple (<15 min/pacient); stimulente pentru centre (certIFICATE CME, co-authorship)
Probleme de conformitate GDPR	Mică	Protocol GDPR pregătit în avans; pseudonimizare; DPO implicat de la start
Finanțare insuficientă	Medie	Start cu buget minim SRC; abordare industrie farma în paralel; aplicare grant PNRR
Fluctuație personal în centre	Mică	Minim 2 persoane instruite/centru; documentație detaliată de onboarding
Date incomplete sau de calitate scăzută	Medie	QC automat în REDCap; audit lunar; feedback lunar coordonatorilor

6. Beneficii

6.1 Pentru SRC

- Date proprii pentru ghiduri și recomandări de politică sanitară
- Vizibilitate internațională prin publicații și prezentări ESC
- Infrastructură reutilizabilă pentru viitoare registre (FA, HTA, cardiomiopatie)

6.2 Pentru sistemul de sănătate

- Prima hartă națională a profilului pacientului cu IC din România
- Identificarea gap-urilor terapeutice față de ghidurile ESC
- Argumente bazate pe date pentru includerea terapiilor noi în protocoale CNAS

6.3 Pentru pacienți

- Îngrijire mai standardizată prin feedback la centrele de îngrijire
 - Accelerarea accesului la terapii inovatoare prin dovezi naționale
-