

Decizia nr. 22/14.01.2026
privind sancționarea cu somație publică a
S.C. MEDIKA BROADCAST CHANNEL S.R.L.
BUCUREȘTI, Bd. Nicolae Bălcescu, nr. 17A, biroul 6C, et. 2, sector 1
Telefon 0728800013, 0723230890
office@medikatv.ro; sorin.lapusan@clever-media.ro
CUI: 32951381

- pentru postul de televiziune MEDIKA TV
BUCUREȘTI, Piața Presei Libere, nr. 1,
Casa Presei Libere, Corp A3, et. 3, sector 1

Întrunit în ședință publică în ziua de 14 ianuarie 2026, Consiliul Național al Audiovizualului a analizat raportul, întocmit de Direcția Monitorizare, în baza sesizării nr. 26614/10.10.2025, cu privire la emisiunea **Sistemul Medikal**, difuzată în data de **07.10.2025** în intervalul orar 23:57 – 00:40, de postul de televiziune **Medika TV**.

Postul de televiziune aparține S.C. MEDIKA BROADCAST CHANNEL S.R.L., titularul licenței audiovizuale nr. TV-C 830.2/27.04.2017, eliberată la 25.04.2023 și decizia de autorizare nr. 2178.0-2/18.09.2018, eliberată la 25.04.2023.

În urma dezbatelor ce au avut loc după analizarea raportului de monitorizare și a vizionării înregistrărilor, membrii Consiliului au constatat că radiodifuzorul S.C. MEDIKA BROADCAST CHANNEL S.R.L. a încălcat dispozițiile art. 29 alin. (1) lit. a) din Legea audiovizualului nr. 504/2002, cu modificările și completările ulterioare.

Potrivit dispozițiilor invocate, *comunicările comerciale audiovizuale difuzate de furnizorii de servicii media audiovizuale trebuie să respecte următoarele condiții:*

a) să poată fi ușor identificate ca atare, comunicările audiovizuale cu conținut comercial mascat fiind interzise;

În fapt, în data de **07.10.2025**, pe postul **Medika TV**, a fost difuzată, emisiunea **Sistemul Medikal**, în intervalul orar 23:57 – 00:40, prezentată de Eugenia Foarfecă, avându-l ca invitat pe Dl. Ștefan Mindea – medic specialist neurochirurg, care și-a prezentat în cadrul emisiunii pagina web la care poate fi contactat, **mindea.ro**, fiind

site-ul clinicii domnului doctor,  **Dr. Ștefan Mindea**
Neurochirurgie minim invazivă

Redăm din raportul de monitorizare:

"CONSTATĂRI

Postul de televiziune **Medika TV** a difuzat în data de **07.10.2025**, emisiunea **Sistemul**

Medikal, în intervalul orar 23:57 – 00:40. Fără marcaj. Mențiune *redifuzare*.

Prezentatoare: Eugenia Foarfecă.

Invitat: Ștefan Mindea – medic specialist neurochirurg.

Nu a fost menționat niciun sponsor al emisiunii.

Subiecte: educația și experiența profesională a medicului Ștefan Mindea, tehnica ultra minim-invazivă vs. clasică în neurochirurgie, recuperare, metode de prevenție ș.a.

S1 (0), S2 (rep.00.00-01.26/0_1) Ștefan Mindea: *Am absolvit gimnaziul, liceul, facultatea de medicină, rezidențiatul, fellowship (?), după care am primit post la Spitalul Universitar Stanford, ca și cadru didactic.*

Eugenia Foarfecă: ***Acolo... ați reușit și să înființați un anumit compartiment la celebrul spital și aș vrea să ne povestiți despre ce este vorba.***

Ștefan Mindea: ***Da. Eu am început activitatea mea la Stanford în 2008 (se trece la S2) fac acest lucru. La un an după dezvoltarea acestei secții am dezvoltat și o secție de chirurgie spinală oncologică cu un bun prieten de-al meu doctor John Park și au fost realizări foarte frumoase din punct de vedere profesional.***

S3 (rep.04.35-10.59/0_1) Ștefan Mindea: *Am avut ocazia în perioada rictivă (sic) să lucrez alături de literalmente genii, oameni lideri pe plan mondial în nișa lor, în neurochirurgie, fiecare ramură. Și m-a uimit simplitatea lor, prietenia lor. I-am cunoscut și în sala de operație, și la biroul administrativ, dar și în situații sociale. Leșeam să alergăm, să jucăm un tenis. Și ce m-a uimit foarte mult, lipsa de pretenție, prietenie și de o prietenie adevărată în a te ajuta să te încadrezi într-un sistem, într-un spital, într-un (sic) universitate renumită, uriașă, cu anumite pretenții, dar cu dorința lor sinceră să te ajute să ai succes.*

Eugenia Foarfecă: ***Asta e, da. Deci, spiritul acesta de echipă și de, să spunem, acceptare sau încadrare sau asigurarea condițiilor să puteți munci în condiții foarte bune într-un spital. Mergem în România. Activați am spuneam (sic) noi în sistem privat am văzut ce s-a întâmplat. (rep.01.11/S3) Dar, totuși, nume de referință în neurochirurgie, și ați ajuns la Stanford șef de secție la o vârstă foarte fragedă. Nu prea vezi la noi și am avut și medicii din Germania și din alte zone ale lumii, față de ceea ce se întâmplă la noi. Cum e să fii sau cum ați reușit să ajungeți șef de secție, la cât? La 35-36 de ani.***

Ștefan Mindea: ***Da.***

Eugenia Foarfecă: ***Acolo, la Stanford.***

Ștefan Mindea: ***Să știți că a fost o chestie de conjunctură. Adică domeniul în care eu activam, nișa era relativ nouă, nu era bine definită și foarte multe spitale operau clasic și în perioada respectivă. Și a fost o situație încât m-am aflat în locul potrivit, în momentul potrivit, cu pregătirea potrivită de la Chicago. În Chicago, lucram cu un profesor Richard Fessler care este renumit în toată lumea ca o persoană care a dezvoltat foarte multe elemente, tehnici, instrumente, operații, implanturi, în sfera respectivă, și a fost la facultatea unde am absolvit eu, unde am făcut rezidențiatul și fellowship-ul și cred că toate s-au legat așa. Așa a fost voia lui Dumnezeu, să zic așa.***

Eugenia Foarfecă: ***Șef de secție, așadar, acolo, în America. Ce înseamnă neuro-oncologie, specializat pe neuro-oncologie și oncologie spinală? Două ramuri foarte grele, foarte dificile, sigur frumoase pentru cei care iubesc această meserie. Ce provocări ridică, cel puțin în România, cele două ramuri?***

Ștefan Mindea: ***Da. Deci, sunt două secții diferite. Deci, am condus secția de neurochirurgie minim-invazivă spinală și secția de chirurgie spinală oncologică cu***

(neinteligibil) **domnul doctor**. Ideea este că aceste două ramuri separate, una oncologică, una pe sfera degenerativă, practic implică ca să tratezi pacienți foarte delicți, o provocare foarte mare, dar în așa fel încât să anticipi cel puțin la oncologie, traiectul pacientului. Vă dau un exemplu concret. De foarte multe ori se operează un pacient sau se determină că se poate opera sau nu, prin metode standarde, se taie, se face o incizie, se dă la o parte, se face manevra chirurgicală și așa mai departe. Însă nu se ține cont de unele lucruri precum operația propriu-zis (sic). Acea operație trebuie să se vindece, ca pacientul să poată să parcurgă prin următoarea etapă de, să zicem, radioterapie sau chimioterapie. Dacă operația este făcută într-un mod standard, recuperarea aceea este foarte lungă și pacientul atunci nu se încadrează la următoarele etape în timp și atunci este ca și un fel de joc de șah în care operația trebuie făcută, dar într-un mod cât mai atraumatic, ca pacientul să poată să intre în următoare fază a tratamentului.

[00:04:08/S3] Eugenia Foarfecă: **Și ați făcut trecerea spre ceea ce, sigur, ne interesează în mod deosebit, pentru că sunteți un promotor al acestor tehnici minim-invazive. Dar aș vrea să ne explicați în seara aceasta, domnule doctor, diferență: intervenție clasică, minim-invazivă și, ceea ce vă place atât de mult, ultra minim-invazivă, pentru că sunteți, să spunem, un inovator al acestor tehnici ultra minim-invazive. Și o s-o rog pe colega mea Laura Petrache să pregătească videoul și pozele care ne vor ajuta în discuția noastră. Ultra minim-invaziv în neurochirurgie ce înseamnă, domnule doctor?**

Ștefan Mindea: Da. Deci, dumneavoastră ați precizat foarte corect. Ca să structurez puțin discuția, coloana noastră are pe mijloc multe structuri osoase. (rep.04.55 - pe video-wall, a fost difuzat un desen grafic reprezentând o parte a zonei lombare și o parte a bazinului cu mușchiul care le leagă) Putem să luăm degetele, să palpăm mijlocul coloanei.

Eugenia Foarfecă: Și avem și vizualul să ne putem ajuta...

Ștefan Mindea: Vedem structura pe mijloc, structură osoasă pe mijloc, după care se inserează foarte mulți mușchi, ligamente, tendoane și nervi. (rep.05.09/S3 - pe tot ecranul, a fost difuzat același desen de mai sus.) **Operația clasică, efectuată acuma destul de rar în România, este o incizie pe mijloc, exact pe mijloc, încât se separă mușchii, ligamentele, tendoanele, nervii de pe structurile acestea.** Bineînțeles că este destul de invaziv, se vede. Un aspect foarte important și cred că poate risc să supăr pe mai multe persoane, operația minim-invazivă este operația clasică la o scară mai mică. Deci, tot pe mijloc, tot în aceeași zonă, eliberând structurile acestea și clar este superioară decât operația clasică, dar implică și uneori aceleași complicații și probleme de recuperare. Tehnica ultra minim-invazivă, abord lateral, încearcă să evite toate structurile acestea esențiale pe mijloc și operațiile să fie efectuate prin niște incizii foarte mici, cât mai departe de mijloc, adică chiar și uneori pe laterala corpului.

Eugenia Foarfecă: Și să avem și acel filmuleț, Laura, în care exemplificăm exact ce înseamnă ultra minim-invaziv. Imediat o să vină și imagine pentru că vreau să discutăm chiar pe ele.

TITLURI - subtitluri:

LECȚIA AMERICANĂ ÎN MEDICINĂ – Comparația cu sistemul românesc /

ACUM, POVEȘTEA MEDICULUI ȘTEFAN MINDEA – S-a specializat în neurochirurgie la Stanford /

ÎN ELITA NEURO-CHIRURGIEI, DE LA O VÂRSTĂ FRAGEDĂ – promovat șef de secție la 35 de ani /

ȘEF LA SECȚIA DE NEURO-ONCOLOGIE ÎN SUA – La 35 de ani îi uimește pe

americani /

A PUBLICAT ZECI DE LUCRĂRI ȘTIINȚIFICE – Mii de bolnavi făcuți bine /
TEHNICI ULTRA MINIM-INVAZIVE ÎN NEUROCHIRURGIE – Care sunt beneficiile
pentru pacienți /

ȘTEFAN MINDEA, NEUROCHIRURG DE RENAME – S-a specializat și în chirurgia
oncologică spinală /

FACE PERFORMANȚĂ ÎN NEUROCHIRURGIA MINIM INVAZIVĂ – Prin ce tehnici
salvează pacienții /

MEDIC ROMÂN DE RENAME INTERNAȚIONAL – Face operații minim invazive de la
36 de ani /

A OPERAT MII DE PACIENȚI – Salvează bolnavi cu afecțiuni grave ale creierului /

MEDICUL CARE SLUJEȘTE LA ALTAR – Cu Dumnezeu de mână, în sala de operație

S4 (rep.11.00-17.47/0_1) Eugenia Foarfecă: **Ce fel de patologie se pretează la intervenții ultra minim-invazive? Ce fel de patologii operați?**

Ștefan Mindea: **Acuma depinde și de experiența medicului. Însă în faza aceasta a carierei mele... Aici putem să vă explicăm.** (rep.00.17 – pe video-wall, a fost difuzat alt desen grafic reprezentând un detaliu al coloanei cu o hernie) **Deci, aici vedem ce înseamnă o hernie de disc.** (rep.00.20 – pe video-wall, a fost difuzat al treilea desen grafic dinamic cu un gros plan al coloanei, iar într-o fereastră rotundă un prim plan al aceleiași zone, cu modul în care se formează hernia de disc) **Componentul acesta iese din spațiul discal comprimând nervul. Și tehnica ultra se bazează pe faptul că noi nu vrem să operăm pe mijlocul coloanei.** (rep.00.29 – prim plan cu desenul grafic al intervenției pe care-l explică:) **Se face o mică incizie laterală fără să traumatizăm mușchii, ligamentele și tendoane, se avansează o broșă prin fibrele musculare ghidat exact la nivel de disc, după care noi putem să eliberăm discul cu motoare, cu instrumente cu laser, fără o traumă anume pe nerv, și după care nervul este liber și funcțional. După care corpul pe parcurs trebuie să vindece ruptura respectivă. Este important și recuperarea pe parcurs și un simplu pansament și pacientul poate plece acasă. Este externat chiar în aceeași zi. Deci, este o tehnologie fenomenală, foarte importantă pentru pacienți.** [00:07:29] **Acuma eu am efectuat mii și mii de cazuri. Și ca să vă răspund și la ce patologii tratăm. Noi nu ne limităm doar la hernie de disc, noi putem să tratăm spondilolisteză, stenoză de canal lombar, încât orice situație încât nervii sunt îngustați sau strangulați. Mai mult, aplicăm tehnicile acestea și la fracturi. Foarte mulți pacienți au fractură osteoporotică, de la osteoporoză, și chiar și la tumori. Deci, sfera-plaja de patologii pe care se pot trata este în funcție de experiența medicului.**

Eugenia Foarfecă: **Puteți aplica în țară sau se poate folosi? De ce, cum să vă întreb? Se fuge, se poate fugi de către, nu știu, anumiți specialiști sau anumite centre de această tehnică ultra minim-invazivă? De ce. Este cumva de speriat sau se evită cumva și se preferă celelalte două variante? De ce factori depinde acest lucru? Ce-ți trebuie să ai să faci asta?**

Ștefan Mindea: **Da. E întrebare foarte relevantă pentru că este, la nivel mondial, este o mare întrebare. De ce niște tehnici foarte utile...**

Eugenia Foarfecă: **Aici sunt cazuri reale operate de dumneavoastră.**

Ștefan Mindea: **Da.**

Eugenia Foarfecă: **Se vede incizia foarte mică...**

Ștefan Mindea: **Aici se vede toată operația, pe lateral. Incizia aia mai mică decât**

unghia, unghia mea, unde inserăm camera și așa mai departe. Și, bineînțeles, pacientul se recuperează foarte rapid, fără dureri postoperator, nu ceste nevoie de dren, să colectăm sângele și așa mai departe. Și, deci, per total o recuperare incomparabilă. Ideea este că nu este la îndemână la orice medic. Am beneficiat foarte mult prin faptul că m-am format în tehnica aceasta când eram la începutul carierei. Și atunci, exact cum dacă cineva, dau un exemplu, învață să schieze la 3-4 ani o să fie foarte simplu pentru persoana respectivă să schieze. (rep. 03.17/S4) Un alt aspect care dumneavoastră ați punctat mai înainte. La cineva care dacă, să zicem, adresează o patologie relativ mică, să zicem, dacă un chirurg operează 200 de cazuri pe an, da, dacă el poate să aplice tehnica aceasta la 10% din cazuri, atunci el va face 20 de cazuri, să zicem per an cu tehnica respectivă. Însă, dacă, să zicem un medic precum sunt eu, încât fac lucrul acesta acuma de aproape 20 de ani cu mii de cazuri în spate, eu acuma pot să tratez 95% din pacienți prin tehnica aceasta. Și atunci asta înseamnă că eu tratez per an, dau un exemplu, astea nu sunt cifre reale, 190 de cazuri cu tehnica ultra și cineva doar 20 de cazuri cu tehnica ultra. Și ce se întâmplă? Capătă o experiență din ce în ce mai mare, disproporțională și atunci mulți abandonează și cei care au adaptat și fac foarte des devin foarte performant și atunci nici nu mai operează clasic sau deschis sau minim-invaziv standardul încât să fie cu bisturiu. Aceste operații sunt fără bisturiu. Efectiv facem incizia să intrăm cu broșa și cu instrumentele.

Eugenia Foarfecă: Cât durează să pregătești, ca sistem, pentru că v-ați pregătit într-un sistem străin, un specialist ca dumneavoastră? Câți ani v-ați pregătit pentru a deveni neurochirurg și pentru a stăpâni aceste tehnici?

Ștefan Mindea: Da. În primul rând tehnicile acestea trebuie adaptate pe parcurs sau în paralel cu operații deschise. Este util ca cineva să facă foarte, foarte multe operații deschise, scolioze încât te orientezi foarte bine la anatomia respectivă. Nu poți să începi doar vreau să fac chirurgia ultra minim-invazivă...

Eugenia Foarfecă: Direct, doar cu ea.

Ștefan Mindea: E imposibil. Este exact cum ar fi dacă eu vreau să șofez și vreau să fac Formula 1. Nu merge. Prima dată, trebuie la o mașină normală etapele respective. Și cred că acest lucru prezintă o dificultate pentru unele persoane care sunt foarte buni medici, precum avem în România, foarte mulți medici pe mai multe tehnici, clasic, minim-invazivul, însă persoanele respective nu pot rupe din timpul lor ca să adapteze la o tehnică. Ar fi exact cum dacă cineva vrea să părăsească România și activitatea sa să învețe limba chineză. Îi ia foarte mult timp ca să vorbească la un nivel performant și din acest motiv multe persoane rămân pe ce fac foarte bine și și acest lucru este un lucru onorabil.

(rep.05.58/S4) Eugenia Foarfecă: Dar să luăm exact cazul dumneavoastră. Cât timp, să spunem, ați operat acele... ați făcut acele intervenții de care ne pomeneați ca să ajungeți să stăpâniți și tehnicile minim-invazive, câți ani de pregătire au fost necesari?

Ștefan Mindea: Da. Aș spune aproximativ cam 7 ani. Dar 7 ani, atenție, cum v-am spus: în paralel să faci foarte multe cazuri deschise, dar și cele ultra minim-invazive, pentru că sunt unele situații mai ales la început, încât dorești să efectuezi cazul printr-o tehnică ultra minim-invazivă, dar nu ești orientat corect, efectiv nu poți să faci cazul. Și atunci bandonez și faci incizia pe mijloc și încerci să rezolvi cazul.

TITLURI - subtitluri:

ÎN ELITA NEURO-CHIRURGIEI, DE LA O VÂRSTĂ FRAGEDĂ – promovat șef de

secție la 35 de ani /

MEDIC ROMÂN DE RENAME INTERNAȚIONAL – Face operații minim invazive de la 36 de ani /

FACE PERFORMANȚĂ ÎN NEUROCHIRURGIA MINIM INVAZIVĂ – Prin ce tehnici salvează pacienții /

ȘEF LA SECȚIA DE NEURO-ONCOLOGIE ÎN SUA – La 35 de ani îi uimește pe americani

S5 (rep.18.07-21.36/0_1) Eugenia Foarfecă: *În România, cum vi se pare că arată patologia aceasta de profil, să spunem așa, pe partea aceasta? Ce fel de cazuri întâlniți cel mai des pentru operație? Care ajung la dumneavoastră.*

Ștefan Mindea: Aș menționa că patologia neurologică, cerebral și spinal, este așa de voluminoase (sic) încât este foarte solicitant ca o persoană să își dorească să dezvolte o practică foarte aglomerată. Sunt foarte multe cazuri. **Operez sute și sute de cazuri. Am atins și prag de 800-900 de cazuri. Foarte, foarte mult. Deci, este exagerat...**

Eugenia Foarfecă: **Pe an? Sau...**

Ștefan Mindea: **Da, da.**

Eugenia Foarfecă: **Pe an.**

Ștefan Mindea: *Exagerat de mult aș spune. Și motivul este pentru că, cred o parte, cel puțin în România, este aproape firesc ca dacă ai un disconfort la coloană să folosești o metodă ca să stingi durerea, să...*

Eugenia Foarfecă: *Scapi de durere.*

Ștefan Mindea: *Da, să... să tratezi durerea, s-o reduci. Însă se neglijează problema structurală la bază, asta este problema. Și atunci ce se întâmplă? Vin din ce în ce mai mulți pacienți cu patologii complexe, tardive, diagnosticate sau cu intervenții tardive din punct de vedere chirurgical.* (rep.01.25/S5) **La noi, specific, avem aproape jumătate din cazuistica noastră, sunt pacienți care deja sunt operați pe coloană, la alte centre, cazuri eșuate și noi tratăm încă o dată foarte mulți pacienți de genul acesta.**

Eugenia Foarfecă: *De ce se ajunge la cazuri eșuate, din punctul dumneavoastră de vedere, strict pe (sonor sacadat) voastră. Ce vedeți dumneavoastră?*

Ștefan Mindea: *Da. Aș vrea să subliniez că, ... poate cum unii telespectatori poate au impresia, nu este întotdeauna strict despre tehnica folosită. Este foarte relevant, cum am spus, în ce condiții ajunge pacientul, obezitatea, fumatul. Este foarte mare problemă în România. Pacienții care nu sunt instruiți să evite unele mișcări, aplecări, răsuciri care provoacă aceste schimbări degenerative. Pe de altă parte, coloana spinală, și-n Statele Unite este același fenomen, de foarte multe cazuri eșuate, pentru că în general, aici cred că este, aș putea spune, revoluția respectivă. Trebuie, coloana trebuie păstrată. Deci, structurile pe mijlocul coloanei, și acum mă repet, cartilajul, colagenul, tendoanele, ligamentele, mușchii, structurile osoase, nervii, trebuie păstrate și cu cât noi putem să ne distanțăm de traiectul acesta standard de a intra să operăm în jurul nervilor, dar a compromite unele structuri care sunt defavorizate pentru pacient, probleme acestea vor persista. Și infecția, vă dau un exemplu. Dacă incizia este pe mijlocul coloanei, vă dați seama că noi putem cu degetul să palpăm structura osoasă mai puțin de 1 cm de la suprafață și atunci este foarte ușor să intre o infecție prin traiectul respectiv. Când noi operăm cât mai departe de linia mediană, atunci riscul de infecție scade foarte, foarte mult, dramatic chiar.*

TITLURI - subtitluri:

ÎN ELITA NEURO-CHIRURGIEI, DE LA O VÂRSTĂ FRAGEDĂ – promovat șef de secție la 35 de ani /

MEDIC ROMÂN DE RENUMER INTERNAȚIONAL – Face operații minim invazive de la 36 de ani /

FACE PERFORMANȚĂ ÎN NEUROCHIRURGIA MINIM INVAZIVĂ – Prin ce tehnici salvează pacienții /

ȘEF LA SECȚIA DE NEURO-ONCOLOGIE ÎN SUA – La 35 de ani îi uimește pe americani

S6 (rep.21.35-30.11/0_1) Eugenia Foarfecă: Cât contează factorii aceștia, să spunem, legați de stilul nostru de viață modern? Foarte mulți copii am observat cu probleme grave de sănătate: scolioze, probleme grave ale coloanei, adulții, nu mai spun. Munca de birou sau faptul că nu facem mișcare. Anumite obiceiuri de... suntem permanent parcă stăm sau... nu mai avem timp deloc de mișcare. Ce s-a schimbat în ultimii ani și vi se pare că influențează patologia aceasta din domeniu?

Ștefan Mindea: Da. Activitatea este absolut esențială pentru o sănătate bună, mă scuzați. În general, cum ați spus, o muncă sedentară va crea probleme la coloană. Asta este clar. Din ce motiv. Sunt motive mecanice foarte bine stabilite încât discul uman... Discul uman ce este? Este, practic, o structură situată între două vertebre, două structuri osoase, încât este ca și o pernuță, tot amortizează forțele, respectiv. Însă problema este când noi stăm în șezut, la birou sau așa mai departe, pernuța noastră este mereu presată. Este apăsată, practic, de greutatea corpului nostru. Și atunci pernuța respectivă, discul, pierde din elasticitatea respectivă. Și atunci ca orice lucru care pierde din elasticitate începe să se fisureze și să se degradeze.

Eugenia Foarfecă: Asta vedem pe patologia asta a coloanei, să spunem. **Dar, tehnicile pe care le stăpâniți se pretează și pentru ceea ce se numește afecțiunea creierului, pentru că și aici patologia este destul de, să spunem nu bogată, des întâlnită, foarte multe probleme pe această parte. Ce fel de cazuri vedeți și aici și ce tehnici folosiți pentru a le rezolva, să spunem așa?**

Ștefan Mindea: **Da. Din nefericire sunt foarte, foarte multe tumori cerebrale, din ce în ce mai mult (sic) tumori maligne care sunt foarte, foarte agresive.** Sunt unele ipoteze pentru care vedem această situație și este o întrebare foarte, foarte relevantă și importantă. Ideea este că activitatea biologică a tumorilor devine din ce în ce mai agresivă și asta prezintă anumite probleme pentru societatea noastră. Patologii sau formațiuni tumorale precum glioblastomul, care în cărțile de neurochirurgie acum 20-30 de ani erau pentru pacienți după vârsta de 60 de ani, acum devin o realitate, chiar pentru pacienți la 20 și 30 de ani. Un lucru care este alarmant.

Eugenia Foarfecă: De ce, domnule doctor? Spuneți, există niște ipoteze pe care se merge, sunt poate studii, nu știu, care mai arată elementele acestea care influențează la fel. Ce poate influența o boală atât de gravă glioblastomul și alte afecțiuni oncologice ale creierului?

(rep.03.03/S5) Ștefan Mindea: **Vreau să vă spun că pasiunea mea, facultatea pe care am făcut înainte de facultate de medicină, a fost biochimia. Și pe de o parte m-a fascinat biochimia pentru că combină, bineînțeles, elemente din chimie, din biochimie, dar și din imunologie.** Creierul uman și tot sistemul nervos este bazat pe un sistem imunitar sănătos și dacă sistemul acesta imunitar este compromis cu orice tratament, cu orice punem în corpul nostru, de la tratamente medicale, de la alimentație, de

la toxinele care le preluăm în corpul nostru prin a le fuma, a le injecta, indiferent, creează o tulburare în sistemul imunologic.

Eugenia Foarfecă: Deci, de la compromiterea, să spunem, sistemului imunitar poate fi o ipoteză aceasta. Sigur că sunt, pot fi mai multe elemente luate în calcul. (rep.04.07/S5) **Aș vrea să ne reîntoarcem puțin la ultra minim-invaziv și aș vrea să le explicăm oamenilor, care poate se știu cu probleme sau nu se știu cu probleme, suntem toți pacienți sau potențial pacienți. În ce condiții se face această intervenție minim-invazivă, dacă se face cu anestezie sau să urmărim puțin traseul pacientului din momentul în care ajunge la medic, cum are loc consultația și cum se stabilește planul acesta de intervenție și care sunt condițiile în care se realizează efectiv intervenția?**

Ștefan Mindea: Da. Sigur. Deci, în primul rând, orice pacient care are un disconfort de spate nu trebuie să alege să meargă la medic. Dacă durerea persistă, în general, potrivit ghidurile (sic) internaționale, peste 6 săptămâni, atunci în general necesită o imagistică, o radiografie, un CT sau un RMN. Dacă pacientul dezvoltă simptome, pe lângă dureri de spate, precum amorțeală, furnicătură, ace sau unele probleme mai avansate: dificultăți în acordul piciorul, brațul sau altele sau chiar și dureri foarte, foarte ridicate fără aceste simptome, atunci în general necesită pacientul, ar fi recomandat să-și facă un RMN. Cu RMN-ul acesta medicul, în general, poate să facă o foarte, foarte bună precizare despre diagnostic și cum se tratează și să explice ce poate medicul respectiv să ofere. (rep.05.35/S5) **În general când eu tratez, acum din experiența mea personal, poate că nu se practică așa la fiecare clinică, îmi place să folosesc și de un CT ca să am toate informațiile despre problema pacientului. În așa fel evit surprize în timpul intervenției, adică prin CT și RMN. Noi putem atunci să ne pregătim foarte, foarte bine înainte de caz și sunt foarte puține situații și lucruri care schimbă ecuația sau prezintă o surpriză. Metodele respective în general sunt foarte scurte. Vă dau un exemplu pentru o hernie de disc operația poate să dureze doar 15 minute. Pentru o afecțiune, indicația principală pentru intervenție la pacienți după vârsta de 50 este stenoza de canal lombar, adică canalul spinal, nervii coboară de la creier jos spre extremități, la mâini, la picioare și canalul respectiv poate să devină mult mai îngustat. Când devine îngustat pot fi mai multe probleme neurologice. Și și la asemenea patologii, încât în canalul spinal eliberezi canalul, adică practic îl faci mai mare ca să cuprindă toți nervii, și în situațiile acestea intervențiile sunt sub o oră, în condiții în care în general operații de genul acesta pot să ajungă și 3 ore și 6 ore. Metoda în sine, încă o dată, repet, vorbesc de experiența mea, nu este obligatoriu ca să dureze așa de puțin la un alt medic sau așa, dar este important că se poate face în perioade chirurgicale foarte scurte care întotdeauna au o foarte mare relevanță cu privire la recuperarea pacientului. Operație lungă, recuperare lungă, operație scurtă, recuperare rapidă.**

Eugenia Foarfecă: **Anestezie ce fel? Cum? În ce condiții?**

Ștefan Mindea: **Poate să fie anestezie spinală sau anestezie generală.**

Eugenia Foarfecă: **Și de obicei ce... (Văzându-l pe medic că bea din pahar:) Vă rog. La ce fel de (neinteligibil) recurgeți? Ce practicați cel mai des?**

Ștefan Mindea: **În general practicăm anestezia generală dacă nu este o contraindicație. Dacă avem pacienți care sunt mai înaintați în vârstă sau dacă au preferință pentru anestezia spinală facem lucrul acesta. Minusul cu anestezia spinală este că pacientul în general în timpul intervenției dorește să se mai miște puțin să și în așa fel se lungește puțin intervenția. De aceea dacă dorește anestezia spinală bineînțeles că fără probleme nu se pune o problemă facem așa. Dar în general**

intervențiile sunt mult mai scurte printr-o anestezie generală.

TITLURI - subtitluri:

ȘEF LA SECȚIA DE NEURO-ONCOLOGIE ÎN SUA – La 35 de ani îi uimește pe americani /

ȘTEFAN MINDEA, NEUROCHIRURG DE RENAME – S-a specializat și în chirurgia oncologică spinală/

TEHNICI ULTRA MINIM-INVAZIVE ÎN NEUROCHIRURGIE – Care sunt beneficiile pentru pacienți /

FACE PERFORMANȚĂ ÎN NEUROCHIRURGIA MINIM INVAZIVĂ – Prin ce tehnici salvează pacienții /

A OPERAT MII DE PACIENȚI – Salvează bolnavi cu afecțiuni grave ale creierului

S7 (rep.30.11-39.38/0_1) Eugenia Foarfecă: Domnule doctor, pot să vă spun și părinte?

Ștefan Mindea: **Da, vă rog.**

Eugenia Foarfecă: **Părinte, unde slujiți? Pentru că sunteți și preot.**

Ștefan Mindea: **Da. Sunt și preot și eu slujesc la Mănăstirea Văcăreștii noi. Este o mănăstire înființată în 2020, în afara Constanței, spre aeroportul Kogălniceanu, și mănăstirea are ca și stareț pe părintele Iustin Dănilă, cum am spus, duhovnicul meu. Dânsul s-a călugărit, a intrat în mănăstire la 13 ani și s-a călugărit. Este un călugăr și o persoană absolut deosebită. A crescut lângă părintele Iustin și este înzestrat de foarte multe daruri duhovnicești. Îl consider ca și un frate, o persoană foarte apropiată, o persoană foarte dragă, ca și un frate mai mic. Uneori vrei să-l prind de ureche, nu, glumesc, dar îl iubesc foarte mult și dânsul este starețul și el organizează mănăstirea. (rep.01.11/S7) **Avem slujbe precum Sfântul Maslu, joia, când vin foarte mulți pacienți, o bucurie personală. Majoritatea din pacienții noștri nu sunt din Constanța, da? Ei vin din toată România și din afară, din Anglia, din America, din Canada, din Israel și este foarte frumos ca să vedem, uneori să văd eu la Sfântul Maslu că un pacient care l-am operat marți este la Maslu joia. Mănăstirea respectivă este o mănăstire care eu cred că are unele elemente deosebite în ziua de astăzi. Mănăstirea este ridicată în cinstea multora care au fost prigoniți pe nedrept în închisorile comuniste. Știm că au fost foarte mulți preoți ortodocși, preoți catolici, oameni care nu erau preoți, care au fost chinuți efectiv pentru credința lor. Și mănăstirea aceasta are ca și hram și ca și scop cinstirea acestor mari sfinți care binecuvântează această țară.****

(rep.02.21/S7) Eugenia Foarfecă: **Ce află oamenii în momentul în care intră pe ștefanmindea.ro? Legat de numărul de intervenții și de pacienții salvați până acum.**

Ștefan Mindea: **Rar intru pe propriul website, dar din ce îmi aduc eu aminte, site-ul respectiv mindea.ro, deci numele meu mindea.ro, este un site care inițial am încercat ca să-l fac cât mai accesibil când unele persoane spuneau: „Domnul doctor, am un RMN, cum pot să vi-l trimit?” Și este cel mai simplu, evident, cunosc numele meu, e pe mindea.ro. Cel mai simplu. Site-ul are foarte multe informații relevante despre aproape orice subiect neurochirurgical, afecțiuni chirurgicale, inclusiv cu tratamentele pe care le oferim. Consider că site-ul este foarte relevant pentru că oferă o latură, să zicem de vârf, adică o nișă de neurochirurgie elită aș putea spune. Adică nu acoperim, zicem în detaliu operații clasice sau chestii standard. Ci încercăm să oferim informații credibile și pe înțelesul pacientului cu privire la aproape orice afecțiune neurochirurgicală relevantă pentru pacienții români.**

(rep.03.40/S7) Eugenia Foarfecă: *Povesteți dumneavoastră mai devreme și făceam acea diferență operație clasică minim-invazivă și ultra minim-invazivă și spuneți marți am operat și joi era la slujbă, la biserică. Cum arată recuperarea? Cât de repede este, practic, la cele trei tehnici și cum vi se pare că stăm în România la capitolul posibilități de recuperare atunci când poate, sigur, intervenția pune problema unei recuperări îndelungate?*

Ștefan Mindea: *Da. Recuperarea în România este o problemă și tocmai de aceea cred că vedem că problemele acestea cu privire la recuperare se pot extinde și la intervenții clasice și minim invazive. Bineînțeles că medicul cum efectuează operația, deci are o relevanță foarte mare pentru pacient. Ce vreau să spun? (rep.04.32/S7) **Un medic care poate că nu este instruit în ultra minim-invaziv, dar este instruit pe chirurgie clasică, poate să facă o treabă foarte bună, însă operația în sine clasică prevede că structurile coloanei sunt slăbite și de aceea mulți pacienți se confruntă cu instabilitate la coloană, dureri pentru că s-au secționat unele elemente și probleme de genul acesta. Tehnica ultra minim-invazivă are, încă o dată, apropo de viziunea care am avut-o când m-am întors în țară, are un avantaj foarte mare pentru că nu prevede o recuperare activă încât să mergi la kinetoterapeut, la fizioterapeut la fiecare caz operat. Da, desigur, sunt minoritate de cazuri încât măduva spinării și nervii sunt afectați și clar trebuie să facă lucrul acesta. Însă per total așa spune că în proporție de 90-95% din pacienți nu au nevoie de o recuperare anume postoperator.***

Eugenia Foarfecă: *După ultra minim-invaziv.*

Ștefan Mindea: *Da.*

Eugenia Foarfecă: ***Dar sunt specificații, adică au totuși de respectat anumite reguli cei care fac ultra minim-invaziv pe coloană?***

Ștefan Mindea: ***Da. Deci, noi, ideea la chirurgia ultra minim-invazivă, cum am spus, fără bisturiu, nu vrem să slăbim structurile respective importante mușchii, ligamentele, tendoanele, structurile osoase și prin lucrul acesta dacă noi nu afectăm, nu slăbim țesuturile respective, atunci sunt intact și pacientul ar putea să revină la o mișcare. Mișcarea care noi o recomandăm este mersul alert. Mersul alert este o mișcare, literalmente perfectă în care șansele să se accidenteze, șansele sunt foarte mici.***

Eugenia Foarfecă: *Scad.*

Ștefan Mindea: *Da. Și este o activitate plăcută. Poate să fie socială, poate să facă pacientul cu soția, cu soțul și în general beneficiază sistemul foarte, foarte mult, încât circulația este pusă în mișcare și altele. Deci, este o foarte mare valoare cu privire la recuperarea care uneori poate să fie foarte greoaie, la intervenții la coloane.*

Eugenia Foarfecă: *Ca sfat de final, așa, domnule doctor, pentru că sunteți neurochirurg și vedeți patologie, din păcate, număr mare pe zonele acestea, cum putem preveni situații din acestea grave, neplăcute? Ce avem de făcut referitor la prevenție?*

Ștefan Mindea: *Da. Aș spune la copii, copii în general nu cred că vor avea sau nu vor fi predispuși la problemele acestea dacă sunt permiși să fie activi exact cum copiii vor să fie: să se deplaseze, să meargă, să se joace și să nu stea mereu la tabletă, la calculator, la altele. Acuma la adolescenți și la pacienți tineri provocarea este calculatorul și munca de birou. Dacă suntem obligați ca să stăm la un job la birou pe scaun 8 ore pe zi este foarte important un sfat care fiecare din telespectatorii dumneavoastră poate să aplice mâine sau chiar astăzi este ca greutatea corpului să pice pe spătar în așa fel dis...*

Eugenia Foarfecă: *Care este poziția corectă în care trebuie să stea?*

Ștefan Mindea: *Da. Deci, la birou ar fi ideal exact așa adică să lucreze la calculator...*

Eugenia Foarfecă: *Mai pe spate, nu?*

Ștefan Mindea: *Da, cu greutatea corpului lăsat pe spate în așa fel capul, greutatea reprezentată de cap este asupra umerilor și este poziția cea mai ergonomică, cea mai confortabilă și cea mai favorabilă pentru discurile și coloana noastră care mereu sunt solicitate la fiecare mișcare și din acest motiv se degradează destul de ușor.*

Eugenia Foarfecă: *La ce interval ar trebui să ne ridicăm dacă avem o muncă așa care presupune multe ore de stat la calculator (sonor sacadat) poate că avem asta în program.*

Ștefan Mindea: *Da. Recomandarea în general este ca să muncim 45-50 de minute și 10 minute - 15 minute să ieșim puțin la o plimbare.*

Eugenia Foarfecă: *Asta ar fi la modul ideal.*

Ștefan Mindea: *Da, corect.*

Eugenia Foarfecă: *Da? Să ne mișcăm puțin. Eu vă mulțumesc, c-ați venit la „Sistemul Medikal”. Sunt de urmărit aceste sfaturi, de respectat, pentru că vedem, da, sunt cazuri grave totuși, iată și de operat și durerile. Iar, durerile pe zona aceasta, ca toate durerile, de fapt, dar aici parcă lucrurile sunt mai grave când vorbim de tot ce ține de neurochirurgie. Cu tratament, spuneți prima dată tratament, pe urmă observăm cât durează durerea și pe urmă abia intervin acele operații de care ne pomeneți mai devreme.*

TITLURI - subtitluri:

TEHNICI ULTRA MINIM-INVAZIVE ÎN NEUROCHIRURGIE – Care sunt beneficiile pentru pacienți /

MEDICUL CARE SLUJEȘTE LA ALTAR – Cu Dumnezeu de mână, în sala de operație /

FACE PERFORMANȚĂ ÎN NEUROCHIRURGIA MINIM INVAZIVĂ – Prin ce tehnici salvează pacienții /

ȘTEFAN MINDEA, NEUROCHIRURG DE RENAME – *S-a specializat și în chirurgia oncologică spinală ”*

După analizarea raportului de monitorizare și a vizionării unor secvențe din înregistrarea emisiunii **Sistemul Medikal**, difuzată în data de **07.10.2025** în intervalul orar 23:57 – 00:40, de postul de televiziune **Medika TV**, membrii Consiliului au constatat că radiodifuzorul a încălcat prevederile art. 29 alin. (1) lit. a) din Legea audiovizualului potrivit căreia *comunicările comerciale audiovizuale difuzate de furnizorii de servicii media audiovizuale trebuie să poată fi ușor identificate ca atare, comunicările audiovizuale cu conținut comercial mascat fiind interzise.*

Potrivit art. 1 alin. (1) pct. 16 din Legea audiovizualului, comunicarea audiovizuală cu conținut comercial mascat este definită de legiuitor ca fiind *”reprezentarea prin cuvinte sau imagini a bunurilor, serviciilor, numelui, mărcii ori activităților unui producător de bunuri sau furnizor de servicii în cadrul programelor, în cazul în care o astfel de reprezentare este destinată de către furnizorul de servicii media audiovizuale unor scopuri publicitare nedeclarate și poate induce în eroare publicul cu privire la natura sa.”*

Astfel, membrii Consiliului au constatat că, în cadrul emisiunii analizate, prezentată de Eugenia Foarfecă, fiind invitat Dr. Ștefan Mindea, pentru a vorbi despre educația și experiența profesională a dumnealui în calitate de medic specialist neurochirurg, făcând referire la tehnica ultra minim-invazivă vs. clasică în neurochirurgie, recuperare, metode de prevenție ș.a. În cadrul emisiunii, s-a menționat de mai multe ori adresa site-ului web unde se pot găsi informații despre clinica Dlui. Doctor, invitatul emisiunii **ȘTEFAN MINDEA**, respectiv **mindea.ro**, fiind o promovare a serviciilor medicale: „...site-ul

respectiv mindea.ro, deci numele meu mindea.ro, este un site care inițial am încercat ca să-l fac cât mai accesibil când unele persoane spuneau: „Domnul doctor, am un RMN, cum pot să vi-l trimit?” Și este cel mai simplu, evident, cunosc numele meu, e pe mindea.ro. Cel mai simplu. Site-ul are foarte multe informații relevante despre aproape orice subiect neurochirurgical, afecțiuni chirurgicale, inclusiv cu tratamentele pe care le oferim. Consider că site-ul este foarte relevant pentru că oferă o latură, să zicem de vârf, adică o nișă de neurochirurgie elită aș putea spune. Adică nu acoperim, zicem în detaliu operații clasice sau chestii standard. Ci încercăm să oferim informații credibile și pe înțelesul pacientului cu privire la aproape orice afecțiune neurochirurgicală relevantă pentru pacienții români.”

Preponderent, în cuprinsul emisiunii s-a făcut publicitate mascată serviciilor respective: **”... Noi nu ne limităm doar la hernie de disc, noi putem să tratăm spondilolisteză, stenoză de canal lombar, încât orice situație încât nervii sunt îngustați sau strangulați. Mai mult, aplicăm tehnicile acestea și la fracturi. Foarte mulți pacienți au fractură osteoporotică, de la osteoporoză, și chiar și la tumori. Deci, sfera-plaja de patologii pe care se pot trata este în funcție de experiența medicului....Însă, dacă, să zicem un medic precum sunt eu, încât fac lucrul acesta acuma de aproape 20 de ani cu mii de cazuri în spate, eu acuma pot să tratez 95% din pacienți prin tehnica aceasta. ... La noi, specific, avem aproape jumătate din cazuistica noastră, sunt pacienți care deja sunt operați pe coloană, la alte centre, cazuri eșuate și noi tratăm încă o dată foarte mulți pacienți de genul acesta. ...Da. Deci, noi, ideea la chirurgia ultra minim-invazivă, cum am spus, fără bisturiu, nu vrem să slăbim structurile respective importante mușchii, ligamentele, tendoanele, structurile osoase și prin lucrul acesta dacă noi nu afectăm, nu slăbim țesuturile respective, atunci sunt intact și pacientul ar putea să revină la o mișcare. ”**

În acest context, membrii Consiliului au constatat că, emisiunea analizată a prezentat un scop publicitar nedeclarat, iar promovarea unor servicii a avut un caracter publicitar mascat.

Or, potrivit dispozițiilor legale invocate, comunicările comerciale audiovizuale difuzate de furnizorii de servicii media audiovizuale trebuie să poată fi ușor identificate ca atare, comunicările audiovizuale cu conținut comercial mascat fiind interzise.

Pentru aceste considerente, ținând cont de criteriile de individualizare a sancțiunii prevăzute de art. 90 alin. (4) din Legea audiovizualului, membrii Consiliului au propus sancționarea radiodifuzorului cu somație publică.

Supusă la vot, propunerea de sancționare a fost adoptată cu respectarea condițiilor de legalitate prevăzute de art. 15 din Legea audiovizualului.

În temeiul prevederilor art. 90 alin. (1) lit. c) și alin. (3) din Legea audiovizualului nr. 504/2002, cu modificările și completările ulterioare,

Consiliul Național al Audiovizualului adoptă următoarea

DECIZIE:

Art. 1. Radiodifuzorul S.C. MEDIKA BROADCAST CHANNEL S.R.L., titularul licenței audiovizuale nr. TV-C 830.2/27.04.2017, eliberată la 25.04.2023 și decizia de

autorizare nr. 2178.0-2/18.09.2018, eliberată la 25.04.2023 pentru postul **Medika TV**, se sancționează cu somație publică pentru încălcarea prevederilor art. 29 alin. (1) lit. a) din Legea audiovizualului nr. 504/2002, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 2. În conformitate cu prevederile art. 93 alin. (3) din Legea audiovizualului, prezenta decizie poate fi atacată direct la secția de contencios administrativ a curții de apel, fără a fi necesară formularea unei plângeri prealabile, în termen de 15 zile de la comunicare.

Art. 3. Potrivit dispozițiilor art. 93¹ alin. (1) și (2) din Legea audiovizualului nr. 504/2002, cu modificările și completările ulterioare, radiodifuzorul are obligația de a transmite pe postul ANTENA 3 CNN, în următoarele 24 de ore de la comunicare, sonor și vizual, de cel puțin 3 ori, în intervalul orar 18.00 - 22.00, din care o dată în principală emisiune de știri, următorul text:

*„Consiliul Național al Audiovizualului a sancționat cu somație publică postul **Medika TV**, deoarece, în cadrul emisiunii ” **Sistemul Medikal**”, difuzată în data de 07.10.2025, au fost prezentate informații ce constituiau prin conținutul lor comunicări comerciale mascate, promovând în scop publicitar nedeclarat o serie de servicii, faptă interzisă de dispozițiile art. 29 din Legea audiovizualului.*

Conform prevederii legale, comunicările comerciale audiovizuale difuzate de furnizorii de servicii media audiovizuale trebuie să poată fi ușor identificate ca atare, comunicările audiovizuale cu conținut comercial mascat fiind interzise.”

Vă atragem atenția că textul nu poate fi difuzat în calupuri de publicitate.

VICEPREȘEDINTE,

VALENTIN-ALEXANDRU JUCAN

Întocmit, Serviciul Juridic,
Reglementări și Relații Europene
Șef serviciu, Ciobanu Dumitru