

VIATA MEDICALĂ
publicație săptămânală
EDITOR
VIATA MEDICALĂ ROMÂNESCĂ

director general fondator
dr. MIHAIL MIHAILIDE

director executiv
CRISTIAN LAZĂR

director economic
ec. RODICA ARON

director editorial **redactor șef**
dr. VLAD MIXICH dr. AUREL F. MĂRIN

secretar general de redacție
DAN DUMITRU MIHALACHE

redactori
ALEXANDRA NISTOROIU,
OTILIA RADU

reporter
IFTIMIE NESFĂNTU

colaboratori permanenți
ILINCA BELCIU, dr. CONSTANTIN BÔGDAN,
prof. dr. OCTAVIAN BUDA, dr. RALUCA BULEA,
dr. M. GH. CĂLIN, dr. MONICA-EMILIA CHIRILĂ,
C. CIOȘU, prof. dr. ALEXANDRU VLAD CIUREA,
dr. CAMELIA CRISTINA DIACONU,
dr. GABRIEL DIACONU,
ANDRA-ELENA DUMITRANA,
prof. dr. DAN L. DUMITRAȘCU,
ANCA FLOREA, ADRIAN GHEORGHE,
prof. dr. GABRIEL M. GURMAN, dr. ȘTEFAN GUTUE,
DAN LĂZĂRESCU, dr. MARTIN S. MARTIN,
prof. dr. FLORIN MIHĂIȚAN, dr. IOANA MOCANU,
ALEXANDRU NEAGU, ANDREEA NICULAE,
dr. MARINELA OLĂROIU-VAN DEN HEUVEL,
dr. CĂTĂLINA PANAITESCU,
dr. VIOLE PĂTRAȘCU,
acad. CONSTANTIN POPA,
prof. dr. MIRCEA-IOAN POPA,
PAULA ROMANESCU, ELENA SOLUNCA,
CANDID STOICA, dr. VLAD STROESCU,
DEMOSTENE ȘOFRON,
dr. ALEXANDRU I. TRIFAN, ALICE ȚUCULESCU,
dr. MARIUS I. UNGUREANU,
conf. dr. CORNELIU ZEANA

tehoredactare
GINA MANCIU

operatoare PC
DANIELA RADU, MIRELA DUMITREAN,
BERTA ALEXE

corectură
CONSTANȚA MARINESCU

marketing-publicitate
SORANA LĂZĂRESCU, MARIANA MINEA

administrativ
MARIA STEMATE, TATIANA ICHIMESCU

adresa:
București, Calea Victoriei nr. 21-23,
etaj 6, cam. 64-66, sector 3,
cod 030023

Telefon: 021.315.61.09;
Fax: 021.315.69.80;
Publicitate: 021.315.60.60
E-mail: redactia@viata-medicala.ro
Internet: www.viata-medicala.ro

Of. Reg. Com. al municipiului București,
nr. J 40/11770/1993.
Publicația noastră figurează în catalogul Companiei
Naționale Poșta Română la poziția 19078.

ISSN 1220-5354

Tiparul executat de RINGIER PRINT
Chitila Logistic Park
Tel.: 0729.729.269

În perioada 1–20 a fiecărei luni, la toate oficiile
poștale din țară se pot încheia abonamente la „Viata
medicală” până la sfârșitul anului 2016. Abonamentele se
pot încheia și direct în redacție, pentru o perioadă de 1, 3,
6 sau 12 luni.
Titularii abonamentelor pe 12 luni sunt creditați
astfel:
– membrii **Colegiului Medicilor din România –**
5 ore de EMC;
– membrii **Colegiului Medicilor Dentiști din**
România – 10 ore de EMC;
– membrii **Colegiului Farmaciștilor din**
România – 10 ore de EMC;
– membrii **OBBCSSR – 7 credite FPC;**
– membrii **OAMGMAMR – 5 ore de EMC.**
Detalii la tel.: 021.315.60.60, de luni până vineri,
orele 9–15, sau prin
e-mail: abonamente@viata-medicala.ro

Conducerea săptămânalului
„Viata medicală” respectă opiniile titularilor
de rubrică (persoane fizice sau juridice), ale
colaboratorilor ocazionali și ale redactorilor
săi, chiar dacă nu întotdeauna și le însușește,
câtă vreme acestea sunt argumentate și
exprimate într-un limbaj decent.

Pregătiri pentru epidemii și pandemii

ASSET (*Action plan on Science in Society related issues in Epidemics and Total Pandemics*) este un proiect european de cercetare, cu durata de patru ani, ce aduce laolaltă experți din mai multe domenii distincte (sănătate publică, epidemiologie, vaccinologie, științe sociale și politice, drept și etică, studii de gen, științele comunicării și media). Scopul proiectului este de a dezvolta o strategie integrată și interdisciplinară pentru măsurile de pregătire în cazul pandemiilor sau epidemiilor. Se folosesc aspecte ale „Științei cu privire la problemele din societate” (*Science in Society – SiS*) în scopul îmbunătățirii calității comunicării dintre cetățeni și autorități.

Comunicarea din sănătatea publică în caz de epidemii sau pandemii este incompletă prin natura sa: cei care primesc avertismentele timpurii caută detalii suplimentare, fiind mereu cu un pas în urma evenimentelor. De asemenea, este cunoscut faptul că mass-media poate induce în eroare publicul cu privire la orice amenințare potențială, putând exagera nivelul și impactul acesteia asupra sănătății. Mai mult decât atât, există factori care diminuează influența mesajelor despre epidemii sau pandemii, precum evitarea de către autorități a transparenței depline sau plasarea accentului de către mass-media pe „protagoniștii tehnici” (oamenii de știință), alături de „protagoniștii politici” (autorități locale, membri ai Parlamentului etc.).

Au fost identificate și documentate erori de strategie din pandemiile trecute. Societatea actuală trebuie să învețe din acestea și să nu le mai comită, identificând metode mai eficiente pentru o mai bună pregătire în viitor. Timpul relativ lung pentru obținerea unui diagnostic complet, dar și utilizarea în mod necorespunzător a metodelor epidemiologice au condus la strategii de comunicare nesatisfăcătoare în timpul pandemiei de gripă din 2009. Mesajele destinate populației generale au fost fie greșit înțelese, fie nu au ajuns la toate segmentele de public țintă, cu toate că au existat unele planuri de pregătire și reacție în caz de pandemie. Numeroase rapoarte și studii au concluzionat că principalul eșec de strategie în întreaga Uniune Europeană în acel caz a fost reprezentat de comunicare defectuoasă. Ca urmare, complianța populației la vaccinarea împotriva virusului gripal a fost semnificativ scăzută față de așteptări, în toate țările. De asemenea, trebuie să avem în vedere că o eventuală altă pandemie ar putea implica un microorganism mai virulent în comparație cu virusul H1N1. Într-o astfel de situație riscurile pentru cetățeni ar putea fi semnificativ crescute, inclusiv pentru că încrederea acestora a scăzut destul de mult în urma evenimentelor din anul 2009.

În societatea actuală, globalizarea și tehnologia informației reprezintă atât o provocare, cât și o oportunitate. Acestea permit tranziția spre o societate mai deschisă, în care cetățenii să poată primi mult mai pregătite informațiile relevante pentru protecția și promovarea sănătății lor. Pandemiile, epidemiile și amenințarea produsă de acestea necesită o abordare mult mai bine adaptată. Există momente în care știința pare că pierde comunicarea cu societatea, ignorând nevoile oamenilor și folosind o comunicare deficitară, unidirecțională, de la „producătorii” de cunoștințe (cercetători, experți în diverse domenii) la „consumatorii” acestora (publicul, cetățenii). Această abordare este în mare măsură inadecvată, deoarece ignoră diferențele de putere și implicare politică, participarea publicului și luarea deciziilor într-un mod democratic. Pentru a trata problema pandemiilor este necesară o schimbare de paradigmă, de la guvernarea reprezentativă, în care deciziile de sănătate sunt luate doar de experți și autorități, la o guvernare transparentă și participativă, în care cetățenii cooperează cu factorii de decizie, având loc o comunicare bidirecțională între aceștia.

Cercetarea științifică și inovațiile din era noastră ne oferă noi oportunități de a

rezolva provocările la care pandemiile ne-ar putea supune, atât din punct de vedere medical, cât și economic și social. Aceste provocări pot fi pe deplin depășite numai dacă se reușește mobilizarea tuturor segmentelor societății și deschiderea către cetățeni. Astfel, se dorește depășirea abordării actuale clasice, bazată pe principiile „decizie, anunț, apărare” (*decide, announce, defend – DAD*), în care un grup de experți decide pentru toată lumea, apoi anunță și apără argumentele proprii, neluând în seamă părerile celorlalți. Un sistem piramidal, care să aibă la bază publicul general și care să includă comunicare multilaterală, participare și decizii bazate pe „democrația deliberativă”, ar putea regenera încrederea cetățenilor în experți, oameni de știință și factori de decizie naționali sau internaționali. Sistemul trebuie neapărat dezvoltat și verificat în „timp de liniște”, în perioadele în care nu există evenimente epidemiologice semnificative.

Acestea sunt conceptele pe care se bazează proiectul ASSET, dorindu-se și să contribuie la integrarea societății în sistemul de cercetare legat de pregătirea reacției la pandemie.

La 24 septembrie 2016, în cadrul proiectului ASSET se va organiza o consultare cu cetățenii pentru pregătire și reacții la epidemii și pandemii. Obiectivele principale sunt atât implicarea cetățenilor în dezbateri privind prevenirea și gestionarea crizelor pandemice, cât și elaborarea unui exemplu concret de politică publică relevantă la nivelul Uniunii Europene, prin care cetățenii să aibă un rol în sistemul decizional. Evenimentul va avea loc simultan în opt țări europene participante la proiect, printre care și România.

Consultările cetățenești ASSET vor pune în discuție și vor stimula participarea în analize, prin dezbateri pe grupuri de lucru, câteva subiecte-cheie pentru sănătatea publică. Se va discuta despre echilibrul dintre drepturile individuale și binele comun în eventualitatea epidemii sau pandemii, despre comunicarea dintre cetățeni și autoritățile din sănătatea publică, transparența în situații de criză, încrederea în autoritățile de sănătate publică și accesul la informație sau cunoștințe. Se vor pune în discuție următoarele întrebări: În eventualitatea unei epidemii sau pandemii, la punerea în balanță a drepturilor individuale și a binelui comun, când sunt justificate restricțiile asupra libertăților personale? Care mijloace ale mass-mediei ating grupurile țintă și în ce măsură sunt preferate unele față de altele în comunicarea cu privire la amenințările de sănătate publică? Cum se poate diminua tendința de secretizare și crește transparența în comunicarea riscului de epidemie sau pandemie? Care sunt factorii care afectează încrederea publicului în autoritățile de sănătate publică? Care sunt modalitățile secolului XXI de a realiza comunicarea de risc și criză în timpul epidemii sau pandemiilor?

Ulterior, după cele opt consultări cetățenești (din țările participante), rezultatele vor fi analizate și se va scrie un raport cu recomandările cetățenilor despre cum se poate dezvolta politica referitoare la pregătirea și reacția la epidemii și pandemii în Uniunea Europeană. Acest raport va fi prezentat direct organismelor decidente relevante din Comunitatea Europeană.

Prin participarea cetățenilor la prevenirea unei crize și prin capacitatea societății de a contribui la limitarea efectelor unei epidemii sau pandemii, toate țările pot reacționa mai bine în situațiile din viitor. Implicarea mass-mediei în acest efort de echipă la nivel european este de dorit. Amenințarea produsă de bolile infecțioase trebuie combătută prin sisteme integrative complexe, care să ia în considerare și factorii ignorați în trecut, precum implicarea cetățenească.

Prof. dr. Mircea Ioan POPA,
responsabil pentru partenerul
UMF „Carol Davila”
Proiectul FP7 – ASSET

Jocurile olimpice din ATI

La Hong Kong a avut loc, în perioada 28 august – 2 septembrie, a 16-a ediție a Congresului mondial de anestezie, organizat de World Federation Societies of Anesthesiologists (WFSA), cea mai mare societate științifică internațională de profil, având în componență specialiști din peste o sută de țări din întreaga lume. Organizat o dată la patru ani, în aceiași ani cu principalul eveniment sportiv al planetei, acest congres este supranumit „Jocurile Olimpice ale Anesteziei”.

Societatea Română de Anestezie și Terapie Intensivă (SRATI) a avut o prezență remarcabilă la ediția din 2016. Astfel, la alegerile pentru Consiliul WFSA, România a obținut al doilea mandat consecutiv, din cele trei alocate Europei, alături de reprezentanții Germaniei și ai Franței; este de remarcat că doar România și Germania reușesc să obțină două mandate consecutive în Consiliul

WFSA. Apoi, în cadrul sesiunilor plenare, am susținut conferința *Planning for a change*, care a prezentat programele realizate de SRATI, apreciate ca un model național de modernizare a specialității ATI.

În cadrul congresului s-a desfășurat și competiția lucrărilor originale (postere prezentate oral), pe 16 domenii de specialitate. România a câștigat două din cele 16 premii întâi acordate, prin lucrările prezentate de dr. Armeana Zgăia din Cluj-Napoca (reprezentând autori din Cluj și Timișoara) și dr. Daniela Godoroja din București. Doar China a câștigat mai multe „medalii de aur” (trei), România ocupând astfel un onorant loc doi pe națiuni, alături de alte trei țări.

Prof. dr. Dorel SÂNDESC,
președintele SRATI

INTERNAȚIONALE

Transplanturi cu și fără consimțământ

Într-un efort de a tripla rata donării de organe și de a combate traficul ilegal de organe, guvernul Teritoriului Capitalei Australiene (TCA) a anunțat că introduce formulare pentru precizarea calității de donator la oficiile pentru înnoirea permiselor de condus. Ministrul-șef al regiunii australiene, Andrew Barr, a anunțat o țintă a donării de organe de 90% din populație pentru TCA și o investiție de 200.000 de dolari într-un nou model de tip *opt-in* legat de reînnoirea permiselor de șofat, potrivit portalului news.com.au. Mișcarea urmează unei mari investigații realizată de News Corp care arată că aproape o sută de australieni au mers peste ocean și au cheltuit până la 120.000 de dolari pentru a-și cumpăra un rinichi pe piața neagră. Adesea, acești oameni se întorc bolnavi acasă în Australia, iar plătorii de taxe trebuie să acopere facturile medicale rezultante, care uneori ajung și la 500.000 de dolari. Există o lipsă acută de organe pentru transplantat în Australia, fiindcă doar unul din trei oameni sunt înregistrați ca potențiali donatori după moarte, așa că timpul de așteptare pentru un organ se poate întinde până la opt ani. News Corp derulează o campanie pentru a convinge mai mulți australieni să se înregistreze ca donatori. Guvernul TCA e prima jurisdicție australiană care se implică activ și anunță o țintă așa ambițioasă. Astfel, la fiecare cerere de înnoire a permisului de conducere, oamenii vor primi și un pachet de informații despre procesul de donare și transplantul de organe, care să le permită o decizie informată, și vor fi asistați în completarea actelor necesare.

Campania împotriva legalizării marijuanei în statul Arizona a fost puternic finanțată de un producător de canabis sintetic, anchetat de autoritățile americane pentru acțiuni ilicite privind promovarea unui analgezic puternic, eliberat doar cu prescripție medicală și înalt aditiv, scrie *Washington Post*. Donația de 500.000 de dolari din partea Insys Therapeutics, cu sediul în Chandler, Arizona, a însemnat mai mult de o treime din banii străni de acțiivități împotriva legalizării: *Arizonans for Responsible Drug Policy*. Este una dintre cele mai mari contribuții individuale aduse vreodată unei campanii anti-legalizare, potrivit datelor financiare colectate de *ballotpedia.com*. Infuzia de fonduri ar putea chiar să egaleze terenul de joc într-o arenă în care suporterii legalizării de obicei cheltuiau mai mult decât oponenții lor.

Insys a dezvoltat un produs farmaceutic, bazat pe o versiune sintetică a ingredientului activ din marijuana, THC. Medicamentul a primit în luna iulie aprobarea din partea FDA, pentru tratamentul simptomatic al pacienților oncologici și al celor care suferă de SIDA. Firma produce și analgezicul potențial mortal fentanyl Subsys. Compania se află în mijlocul unei anchete realizate de autoritățile federale și de stat, după o serie de acuzații privind marketingul ilicit al medicamentului către medici, într-un efort de a stimula vânzările. În februarie, un fost reprezentant de vânzări al companiei a pledat vinovat la acuzațiile de fraudă legate de o schemă de mituire implicând achiziții de fentanyl Subsys. Luna trecută, doi foști angajați au pledat nevinovat după ce au fost arestați fiindcă ar fi participat la acțiune simulară de dare de mită implicând același medicament. La momentul arestării, un director adjunct al FBI, Diego Rodriguez a arătat, într-o declarație de presă: „Acest caz este unul care trebuie să stea în atenția opiniei publice și al industriei medicale, fiindcă este unul dintre motivele pentru care ne confruntăm cu o epidemie de supradoze și decese în această țară”.

Sistemul britanic de sănătate s-a angajat să investească mai multe milioane de lire în scopul atingerii „excelenței digitale”, ca răspuns la o evaluare realizată de clinicianul Bob Wachter. Bani vor finanța mai multe servicii digitale pentru pacienți și proiecte menite să îmbunătățească aptitudinile digitale ale forței de muncă din NHS, anunță într-un comunicat de presă ministrul britanic al sănătății. Planurile au fost anunțate de Jeremy Hunt zilele trecute. Răspunzând unei evaluări a tehnologiei NHS, cea efectuată de renumitul clinician american Bob Wachter, Jeremy Hunt promite că va înființa douăsprezece unități exemplare, de bune practici, și o nouă academie dedicată formării personalului medical pentru dobândirea de aptitudini digitale. Ca unități exemplare, cele douăsprezece organizații alocate din cadrul NHS vor primi fonduri de până la zece milioane de lire pe baza cărora sunt așteptate să livreze abordări inovatoare ale serviciilor digitale și să ajute celelalte instituții să învețe din experiența lor. Pe lângă investiția în tehnologie și infrastructură, finanțarea va fi folosită pentru a îmbunătăți trainingul personalului medical și va încuraja, de asemenea, o nouă generație de ofițeri experți în informația clinică, în vreme ce universitățile vor fi in-

vitare să găzduiască noua academie digitală a NHS. „Evaluarea lui Bob Wachter a făcut clar faptul că digitizarea este în egală măsură despre oameni ca despre tehnologie, și că aceasta este o oportunitate reală pentru a îmbunătăți îngrijirea pacienților pe termen lung”, spune Jeremy Hunt, care însă conduce un sistem sanitar cu serioase probleme financiare, pe care uneori pare să le pună între paranteze. Pare familiar, nu?

Universitatea Monash apărăuciderea ogarilor în numele științei, argumentând că un experiment în care au fost prelevate inimile câinilor, după care le-au fost introduse inimii noi, înainte de a fi eutanasiați, va avea „un impact valoros” asupra miilor de oameni din întreaga lume, care au nevoie de un transplant de cord. Organizația Humane Research Australia a făcut recent public faptul că doisprezece ogari au fost



parte din acest experiment, finanțat de spitalul Alfred și conceput pentru a testa cât de bine pot fi prezervate inimile atunci când donatorul a murit deja, scrie *The Age*. Ogarii au fost aneșteziți pentru întregul experiment și conectați unui sistem de ventilație, care însă a

fost oprit înainte de recoltarea inimilor. Un alt grup de ogari a primit o inimă nouă și au fost monitorizați timp de patru ore înainte de eutanasiere. Activiștii pentru drepturile animalelor au numit acest experiment „șocant” și au spus că foștii ogari implicați în curse nu ar trebui să fie suși și unor experimente pe animale, fiindcă deja fuseseră exploatați pe pistă. Totuși, un purtător de cuvânt al Universității Monash spune că descrierea experimentului de către Humane Research Australia a fost una de natură să inducă în eroare. Ogarii nu sunt singurele animale folosite pentru experimentele științifice. Un studiu amplu distribuit, publicat în *American Association for Thoracic Surgery*, în 2010, a testat eficiența resuscitării pulmonare la porci. Acest studiu a ajutat profesia medicală la nivel global să vină cu idei mai eficiente pentru a resuscita pacienții după ce intră în stop cardiac.

Mai mult de jumătate din adulții irlandezi înțeleg prost conceptul îngrijirilor paliative sau îl cunosc prea puțin, arată un studiu recent publicat și comentat de *Irish Health*. Potrivit rezultatelor cercetării, 55% dintre adulți au doar o înțelegere minimală a îngrijirilor paliative, iar 16% din ei au recunoscut că nu înțeleg ce implică acest concept. Îngrijirea paliativă se îndreaptă către oameni ale căror afecțiuni nu pot fi vindecate. Scopul este de a furniza cea mai bună calitate a vieții în timpul care le-a mai rămas, fie că e vorba de zile sau de ani. Studiul a fost comisariat de Institutul irlandez pentru îngrijirea paliativă și hospice, pentru a fi publicat în „Săptămâna îngrijirii paliative”, marcată în Irlanda între 3 și 8 octombrie.

Un nou studiu realizat în Statele Unite arată că oamenii care ajung în centrele de primiri urgențe pentru îngrijirea sănătății mintale sunt ulterior transferați către alt centru, de șase ori mai des decât cei care ajung la camera de urgență cu alte afecțiuni acute. În plus, timpul mediu de așteptare pentru pacienții din prima categorie poate atinge și durata de două ore. Studiul subliniază o carență persistentă la nivelul serviciilor de urgențe psihiatrice din SUA, scriu cei de la *Business Standard*. Autorul principal, Jane M. Zhu, subliniază că pacienții psihiatrici așteaptă disproporționat mai mult decât alți pacienți – uneori chiar pentru mai multe ore – doar ca în cele din urmă să fie externată sau transferați în altă parte. În ansamblu, studiul subliniază măsura în care departamentele de urgență se străduiesc să satisfacă nevoile pacienților cu afecțiuni ale sănătății mintale. Cercetătorii au analizat durata de așteptare până la decizia clinică în cazurile a mai mult de 200.000 de pacienți psihiatrici și non-psihiatrici, în perioada 2002–2011. În medie, pacienții psihiatrici au de așteptat mult mai mult decât cei non-psihiatrici până să fie văzuți de un medic: 355 de minute versus 279 de minute, în cazul pacienților internați pentru observație, 312 versus 195 de minute pentru pacienții transferați către alte unități, respectiv 189 versus 144 de minute în cazul pacienților care au fost externati în urma consultului.

Alexandra NISTOROIU