

NR. 47 • NOIEMBRIE - DECEMBRIE 2023 • SUB AUSPICIILE EQUITY IN HEALTH INSTITUTE

Produs al
QUINN
The Medicine Makers

POLITICI DE SĂNĂTATE



Leadership 5.0



Ciprian Gospodin
Fizioterapeut & Fondator
Step by Step Education



Step by Step Education este un proiect educational in domeniul fizioterapiei.
Misiunea academiei noastre este de a impartasi cursantilor doar informatii dovedite stiintific si metode de tratament eficiente pe care mai apoi le pot pune in practica.



Alice Gospodin
Fizioterapeut & Fondator
Step by Step Education

Congresul STEP BY STEP Spre Excelenta Editia III

9 - 11 Februarie 2024
09:00 - 18:00 online

- ✓ **Reunim elitele fizioterapiei din Romania si strainatate,**
- ✓ **Eveniment in curs de crediere de catre:**
Colegiul Fizioterapeutilor, Colegiul Medicilor din Romania si O.A.M.G.M.A.M.R,
- ✓ **Lectori renumiti va vor oferi informatii dovedite stiintific,**
- ✓ **Sustinem dezvoltarea si profesionalismul serviciilor de fizioterapie din Romania.**
- ✓ **Abordari multidisciplinare in pediatrie,**
- ✓ **Abordari multidisciplinare in patologile musculo-scheletale.**

Detalii inscriere:

www.stepbystepeducation.ro/congres-2024
congres@stepbystepeducation.ro



SUMAR

noiembrie - decembrie

- 01 **Marcel Boloș** - În 2024, continuarea investițiilor pentru serviciul public de sănătate este o prioritate guvernamentală
- 06 **Alexandru Rafila** - Modele predictibile și transparente în sănătate
- 08 **Vasile Dâncu** - Pact politic pentru sănătate
- 09 **Leadership 5.0** - Digitalizarea schimbă rolul liderilor din domeniul sănătății
- 10 **Diana Loreta Păun** - Sănătatea mintală necesită un angajament puternic din partea autorităților și a comunității
- 12 **Mira Jovanovski Dasic** - Sănătate mintală: țările europene trebuie să împărtășească cele mai bune practici, resursele și expertiza
- 14 **Gabriel Diaconu** - Pentru mine, elementul central în strategia națională de sănătate mintală este psihiatria comunitară
- 16 **Cătălina Constantin** - Orice strategie este valoroasă atât timp cât planul de implementare este finanțat
- 18 **Sandra Gligu** - Realitatea sănătății mintale este una extrem de dificil de evaluat și diagnosticat
- 20 **Elena Valeria Brodeală** - Responsabilitatea ANMDMR este aceea de a rămâne permanent aproape de pacienți
- 23 **Cătălin Radu** - Sănătatea este un domeniu strategic care are nevoie de investiții
- 24 **Studiile clinice în România:** dezvoltarea unui model competitiv până în 2026
- 28 **Pentru Sănătate, împreună:** de la Strategia Națională în Sănătate 2023-2030 la practica clinică în managementul bolilor cronice netransmisibile
- 30 **Dan Teleanu** - Specialitatea noastră este dependentă de tehnologie
- 32 **Cristian Bușoi** - Inovația în sănătate aduce beneficii semnificative pentru pacienți
- 34 **România fără hepatită C** - condiții de îndeplinit până în 2030
- 36 **Carmen Orban** - Sănătatea, un domeniu prioritar la nivel național
- 38 **Leonard Azamfirei** - Excelența în cercetarea științifică și inovația sunt pilonii-cheie ai succesului
- 40 **Doina Drăgănescu** - Farmacia, un nou capitol la zi
- 42 **Claudiu Cheleş** - Gilead Sciences intră în oncologie: un nou tratament care tratează una dintre cele mai agresive forme de cancer de sân așteaptă să ajungă la pacienți
- 44 **Caroline Clarinval** - Provocările viitorului în sănătatea europeană
- 46 **Săptămâna de conștientizare a rezistenței la antimicrobiene (WAAW):** Medicii cer măsuri pentru controlul folosirii antibioticelor în automedicație și al eliberării acestora fără prescripție medicală
- 48 **Csaba Laszlo Degi** - Împreună împotriva cancerului: investiții în sistemele de sănătate, infrastructură și resurse umane
- 50 **Mihai Berceanu** - Medicul de medicină fizică și de reabilitare trebuie să vadă dincolo de aspectul pur medical
- 52 **Vlad Dima** - Ne dorim să fim un sprijin pentru cadrele medicale în instruirea lor
- 54 **Impactul bolilor reumatice:** medicii reumatologi cer aplicarea standardelor și ghidurilor folosite la nivel european
- 56 **Simona Pavelescu, CEO htss:** „wise pharm ajută farmaciile să își eficientizeze activitatea și să ofere soluții personalizate pacienților”
- 58 **Irina Oane** - Sindromul Lennox - Gastaut: progresul real se face cu pași mici
- 60 **Mădălina Leancă** - Educația medicală continuă și campaniile de conștientizare sunt cruciale pentru îmbunătățirea ratei de diagnostic în cazul neurofibromatozei
- 62 **Mihaela Simionescu** - Experiențe inovatoare de învățare pentru profesioniști medicali
- 64 **Florin Mihălțan, BPOC** - acces la tratament la standarde europene
- 65 **Gheorghe Tache** - Speranțele pacienților, în continuă scădere
- 66 **Combaterea rezistenței antimicrobiene (RAM):** prioritate de sănătate publică și necesitate economică

CONSILIUL ȘTIINȚIFIC

- Dr. **Cristina Gladys Al Jashi**, medic primar obstetrică-ginecologie, Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Pantelimon”, București
- Prof. univ. dr. **Petru Armean**, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București
- Prof. univ. dr. **Leonard Azamfirei**, rector Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu Mures
- Dr. **Cristina Berceanu**, director medical Neolife Medical Center
- Conf. univ. dr. **Daniel Boda**, președinte Asociația Română de Imunodermatologie
- Dr. **Călin Boeru**, medic primar obstetrică-ginecologie
- Conf. univ. farm. **George Burcea**, disciplina Controlul Medicamentului, Facultatea de Farmacie, UMF „Carol Davila” București
- Farm. sp. dr. **Ioana Cacovean**
- Dr. **Theodor Cebotaru**, șef secție Chirurgie cardiacă, Cardiac Center, Spitalul Monza
- Prof. univ. dr. **Alexandru Vlad Ciurea**, șef secție Neurochirurgie, Spitalul Sanador
- Prof. univ. dr. **Natalia Cucu**, profesor de biochimie, epigenetică Universitatea București, Departamentul de genetică, Laboratorul de epigenetică
- Prof. univ. dr. **Carmen - Daniela Domnariu**, Facultatea de Medicină, Universitatea „Lucian Blaga” Sibiu
- Conf. univ. dr. **Octav Ginghină**, medic primar chirurgie generală, Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Ioan” București, UMF „Carol Davila” București
- Conf. univ. dr. **Doru Herghelegiu**, director general Spitalul Sanador
- Lect. univ. dr. **Gabriela Iorgulescu**, președinte Societatea Academică a Științelor Comportamentale din România
- Dr. **Dana Jianu**, medic primar chirurgie plastică, estetică și microchirurgie reconstructivă, doctor în științe medicale, copreședinte Societatea Internațională de Medicină și Chirurgie Regenerativă
- Dr. **Ștefan Jianu**, medic primar chirurgie generală, Centrul Medical ProEstetica
- Dr. **Dan Jînga**, medic primar oncologie medicală
- Asist. med. gen. lic. **Doina Carmen Mazilu**, președinte OAMGMAMR - Filiala București
- Prof. univ. dr. **Florin Mihălțan**, șef secție Pneumologie III, Institutul de Pneumoftiziologie „Marius Nasta”
- Prof. univ. dr. **Eugen Moța**, vicepreședinte Societatea Română de Nefrologie
- Conf. univ. dr. **Carolina Negrei**, medic primar medicină internă, medic specialist reumatologie, doctor în științe medicale, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, Facultatea de Farmacie, disciplina Toxicologie, membru în Consiliul Științific al Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România (ANMDMR)
- Dr. **Tiberiu Paul Neagu**, medic specialist chirurgie plastică, estetică și microchirurgie reconstructivă
- Prof. univ. dr. **Monica Neagu**, șef Laborator imunologie, Institutul Național „Victor Babeș”, președinte Societatea de Imunologie din România (SIR)
- Prof. univ. dr. **Carmen Bunu Panaitescu**, președinte Societatea Română de Alergologie și Imunologie Clinică
- Prof. univ. dr. **Virgil Păunescu**, director Institutul OncoGen Timișoara, vicepreședinte Academia de Științe Medicale din România
- Conf. univ. dr. **Diana Loreta Păun**, consilier prezidențial, Departamentul Sănătate Publică, Administrația Prezidențială
- Prof. **Franco Piovella**, La Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia, Italia
- Prof. univ. dr. **Adriana Pistol**, medic primar epidemiologie, secretar de stat în Ministerul Sănătății
- Conf. univ. dr. **Daniela Pitigoi**, vicepreședinte Societatea Română de Epidemiologie
- Șef lucrări farm. **Daniela Popa**, disciplina Controlul medicamentului, Facultatea de Farmacie, UMF „Carol Davila” București
- Conf. univ. dr. **Radu Florin Popa**, șef Clinica Chirurgie Vasculară, Spitalul Clinic de Urgență „Sf. Spiridon”, Iași
- Prof. univ. dr. **Gabriel Ioan Prada**, președinte Societatea Română de Gerontologie și Geriatrie
- Prof. univ. dr. **Vasile Pușcas**, Universitatea „Babeș-Bolyai” Cluj Napoca
- Prof. univ. dr. **Alexandru Rafila**, ministrul Sănătății, președinte Societatea Română de Microbiologie
- Prof. univ. dr. **Dorel Săndesc**, prorector dezvoltare academică, Universitatea de Medicină și Farmacie „Victor Babeș” Timișoara
- Prof. dr. ing. **Lăcrămioara Stoicu-Tivadar**, Universitatea Politehnică Timișoara
- Dr. **Daniela Vâlceanu**, Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfectionare în Domeniul Sanitar, București
- **Paul Vincke**, director general European Healthcare Fraud and Corruption Network
- Acad. **Victor Voicu**, vicepreședinte Academia Română
- Șef lucr. dr. **Vlad Mihai Voiculescu**, medic pr. dermatovenerologie, doctor în științe medicale, Spitalul Universitar de Urgență Elias

POLITICI DE SĂNĂTATE

Sub auspiciile Equity in Health Institute

- Alexandra Paiu** - director general
Quinn - The Medicine Media
alexandra.paiu@politicidesanatate.ro
- Valentina Grigore** - director editorial,
manager Școala Pacienților
valentina.grigore@politicidesanatate.ro
- Dr. Inga Pasecinic** - director revista
Politici de Sănătate, ediția Republica Moldova
- Bogdan Guță** - director proiecte speciale
bogdan.guta@politicidesanatate.ro
- Colaboratori** - Amali Teodorescu, Andreea Moțoc
- Foto:** Mihai Adam, Adrian Nedeia
- Marketing&publicitate**
office@politicidesanatate.ro
- Layout și prepress:** Alexandru Daniel Neculai
- Corectură:** Evelin Ceciu / www.corectura.ro

Adresa: str. Plantelor 13, sector 2, București

Revista Politici de Sănătate este un produs al Quinn - The Medicine Media
ISSN 2501-2576
ISSN-L 2501-2576

Responsabilitatea pentru conținutul articolelor revine exclusiv autorilor.

În 2024, continuarea investițiilor pentru serviciul public de sănătate este o prioritate guvernamentală



INTERVIU CU MARCEL BOLOȘ, MINISTRUL FINANTELOR

În 2024, pentru proiectele cu finanțare din Planul Național de Redresare și Reziliență, peste 7.000.000.000 de lei vor fi alocați pentru a continua proiectele de investiții aflate în derulare, anunță ministrul Marcel Boloș. Potrivit acestuia, împreună cu bugetul pe 2024 se va aproba și Legea plafoanelor, care asigură stabilitate „din perspectiva gândirii proiectelor și a implementării lor”.

DE VALENTINA GRIGORE



Finanțarea sănătății, în viziunea dumneavoastră, este o investiție sau o cheltuială?

În calitate de fost ministru al Investițiilor și Proiectelor Europene, am fost cel care a inițiat Programul Operațional de Sănătate, acesta fiind un prim test pentru noi, ca țară, ca fondurile pe care le avem alocate de Uniunea Europeană să fie concentrate pentru a putea obține rezultate concrete în domeniul sănătății. În acest program, peste 5,3 miliarde de euro au fost și sunt alocați în continuare atât pentru infrastructura de sănătate, pentru ceea ce înseamnă investițiile în spitale și în activitățile din ambulatoriul spitalelor, cât și pentru investiții în resursa umană, în serviciile de prevenție medicală. De asemenea, în domeniul cercetării, pentru prima dată avem o alocare de fonduri cu destinație specială pentru cercetare, inovare în domeniul sănătății. Sigur, sumele de bani alocate pentru sănătate reprezintă investiții în calitatea actului medical, pentru că toți ne dorim ca atunci când ne adresăm și când suntem beneficiarii serviciilor medicale să avem servicii de cea mai bună calitate din perspectiva infrastructurii și a echipamentelor medicale. În acest context, amintesc că în 2020 am fost inițiatorul programului național, tot cu finanțare din fonduri europene, pentru situații de criză COVID, în care la toate cererile de finanțare depuse – peste 360 de cereri cu o valoare de 1,2 miliarde de euro – au fost semnate contractele de finanțare și, astăzi, cele mai multe dintre spitalele din România au beneficiat de acele alocații care au fost de un real sprijin pentru domeniul de sănătate. Cele câteva exemple pe care le-am dat scot în evidență, cu argumente, ceea ce am menționat, anume investind în sănătate și în educație putem să asigurăm servicii moderne pentru ceea ce înseamnă serviciul public de sănătate.

Pentru că suntem la finalul unui an la care privim deja, din perspectiva bugetară, către anul viitor, cum se vede finanțarea sănătății pentru 2024?

În 2024, continuarea părții de investiții pentru serviciul public de sănătate este o prioritate guvernamentală. Sunt, mai ales pentru proiectele cu finanțare din Planul Național de Redresare și Reziliență, peste 7.000.000.000 de lei care vor fi alocați pentru a continua proiectele de investiții pe care le derulăm. Tot pentru anul 2024, pentru Casa Națională de Sănătate și pentru ce înseamnă Ministerul Sănătății bugetele sunt destul de consistente. Discutăm de 62 de miliarde de lei pentru CNAS, un buget care a crescut și e consistent din perspectiva sumelor alocate, dar și așteptările noastre pe acest domeniu ar trebui să se vadă în calitatea serviciilor medicale. La Ministerul Sănătății, care derulează activ și finanțează activitățile din spitale și din rețeaua de spitale subordonate sau aflate în coordonarea instituției, creșterea de buget pentru 2024 este de 17 miliarde de lei, care se adaugă celor 62 pe care le-am menționat. Sunt bugete care au atât componentă de investiții, cât și componenta de programe naționale, pe care le susținem în continuare: deci vorbim de alocații

pentru programele pentru bolnavii cronici, pentru compensarea cheltuielilor cu medicamentele și, desigur, pentru activitatea specifică spitalelor. Toate acestea sunt alocații de fonduri pentru a avea condiții cât se poate de bune pentru serviciul de sănătate și să putem, astfel, să avem un orizont de așteptări al serviciilor medicale și al calității actului medical care să fie în concordanță cu nevoile pe care le au pacienții.

LEGEA PLAFOANELOR

În calitate de ministru de Finanțe și din perspectiva sănătății, cât este posibil să ne gândim și la o bugetare multianuală, care să ofere predictibilitate și sustenabilitate politicilor publice în acest domeniu?

Împreună cu bugetul pe anul 2024, vom avea aprobat ceea ce numim noi, în terminologia funcționărească, legea plafoanelor. Această lege a plafoanelor pe următorii trei ani ne va arăta proiecția bugetară pe fiecare domeniu de servicii publice. Prin urmare, odată cu proiectul de lege al bugetului de stat, proiectul de lege privind asigurările sociale, vom înainta și proiectul de lege în care se vor putea vedea bugetele alocate pentru fiecare domeniu de servicii publice pentru următorii trei ani. Așadar, aceste sume, pe care noi le vom propune spre aprobare Parlamentului, vor asigura bugetul pe trei ani pentru serviciile publice, inclusiv pentru sănătate, astfel încât proiecțiile pe care le au ordonatorii de credite în aceste domenii, mai ales educație și sănătate, să se poată derula bazat pe o gândire multianuală.

Știm bine că un proiect de investiții nu se termină într-un an de zile, pe perioada unui an bugetar, și de aceea noi, în comunicarea pe care o vom face cu ordonatorii de credite, le vom arăta și care este proiecția bugetară pentru următorii trei ani, astfel încât bugetele multianuale să ofere perspectiva aceasta a unei gândiri pe termen mediu și pe termen lung. Este un model pe care încercăm să îl preluăm – modelul de bugetare european, în care fiecare ciclu bugetar de șapte ani asigură stabilitate pentru statele membre ale Uniunii Europene din perspectiva gândirii proiectelor și a implementării lor. Sigur, noi nu putem, dintr-odată pe șapte ani, să gândim această bugetare multianuală. Perspectiva următorilor trei ani și bugetarea pentru următorii trei ani este în



LEGEA PLAFOANELOR PE URMĂTORII TREI ANI NE VA ARĂTA PROIECȚIA BUGETARĂ PE FIECARE DOMENIU DE SERVICII PUBLICE

strânsă corelație cu perspectiva creșterii nominale a PIB-ului. De aceea, o să vedeți pentru marile servicii publice cifrele acestea pentru următorii trei ani, care le vor putea asigura stabilitate în politicile publice și în proiectele de investiții pe care ordonatorii de credit le vor derula. Sperăm să fie de bun augur pentru cei care alocă fonduri și pentru sănătate, mai ales pentru proiectele de infrastructură și echipamentele medicale, dar și ulterior, deoarece cheltuielile de funcționare pe care spitalele le au, compensările la medicamente și multe altele trebuie să aibă un orizont de predictibilitate, astfel încât să putem avea o coerență în implementarea politicilor publice și a strategiilor investiționale. +

INTERVIU CU MINISTRUL
SĂNĂTĂȚII, PROF. DR.
ALEXANDRU RAFILA

Modele predictibile și transparente în sănătate

Accesul la medicamente, la studiile clinice care pot salva viața pacienților fără alternative terapeutice sau la echipamente moderne și îngrijiri medicale de calitate sunt priorități ale oricărui stat care are grijă de cetățenii săi. „Răspunsul” societății noastre, răspunsul statului român la nevoia pacienților de a primi medicamente inovative, de a avea acces la tehnologii noi ș.a.m.d. este posibil doar în contextul în care există și disponibilitatea financiară. Acesta e un mecanism rațional, atrage atenția prof. dr. Alexandru Rafila.

DE BOGDAN GUȚĂ



Cum putem avea o finanțare predictibilă și fără întreruperi a medicamentelor și vaccinurilor în țara noastră?

În România, finanțarea, în general, nu numai în sistemul de sănătate, este anuală, nu multianuală, cu toate că există proiecții ale bugetelor pentru următorii ani care au o creștere limitată. Când vorbim de accesul la medicamente, cred că trebuie să fie general și să nu discutăm despre accesul exclusiv la medicamente inovative. După cum știe toată lumea, 80% dintre medicamente, care reprezintă 20% din resursele financiare, sunt reprezentate de medicamentele generice și restul, de 20% cu valoare de 80%, de medicamentele inovative. Cred că datoria oricărui guvern responsabil, a unui ministru al Sănătății, este să păstreze un echilibru.

În ceea ce privește finanțarea sau asigurarea finanțării medicamentelor compensate și gratuite, a vaccinurilor ș.a.m.d., sprijinim orice demers al Casei de Asigurări, inclusiv prin aceste transferuri de sume pe care le facem către CNAS, din

bugetul Ministerului Sănătății, pentru vaccinuri compensate și gratuite. Și lucrurile se întâmplă. De exemplu, pentru vaccinarea sezonieră împotriva gripei s-au cumpărat deja peste 1,1 milioane de doze de vaccin gripal, chiar mai mult decât estimam noi vaccinuri compensate. Probabil, o să depășim 1,5 milioane de doze, care a fost maximul ultimilor doi ani, ca acceptabilitate, a populației din grupele de risc.

Care este viziunea dumneavoastră privind stimularea investițiilor în capacități de producție și cercetare-dezvoltare în țara noastră?

Industria farmaceutică reprezintă un motor de dezvoltare al unei țări. Am fost acum câteva luni în Spania, unde am văzut un model de bune practici în ceea ce privește sprijinul acordat industriei farmaceutice, inclusiv din punctul de vedere al fiscalității, care nu este o chestiune uniformă, ci una care este evaluată periodic. Astfel, fiecărui producător i se acordă un punctaj, care ține cont de foarte multe elemente, inclusiv de implicarea lui în zona de cercetare-

dezvoltare, ceea ce mi se pare extrem de corect. Încurajarea celor care performează în industria farmaceutică este un foarte bun motor de dezvoltare economică și în momentul de față, pentru că un procent important din produsul intern brut este realizat de peste 20 de unități de producție farmaceutică ce se găsesc în România. Sigur, multe dintre produsele care sunt fabricate în România ajung și la export, și știm lucrul acesta foarte clar!

Avem însă două probleme aici. O problemă este legată de criza care s-a manifestat în Europa, apropo de materiile prime care sunt utilizate în industria farmaceutică. Cea de-a doua problemă este legată de faptul că, în România, noi nu producem niciun medicament inovativ. Eu nu știu care e motivul pentru care România este exclusă din această zonă și cred că am putea să găsim sau măcar să dezvoltăm un model care să încurajeze investiții și să dezvolte și capacități de cercetare-dezvoltare în această zonă. Referitor la faptul că România participă la negocieri privind legislația europeană în domeniu, pot să vă spun că acum sunt mari tensiuni la nivel european. Trebuie să definim poziția țării noastre apropo de încurajarea cercetării și inovării în domeniul farmaceutic. Chestiunea legată de durata patentului în raport cu medicația generică este o altă temă care, într-adevăr, este sensibilă și ar fi păcat ca Uniunea Europeană să se găsească mult în urma altor zone eferescente în domeniul farmaceutic, cum sunt Statele Unite, Canada, pe de o parte, sau a Asiei, pe de altă parte.

ACCESUL MAI RAPID LA MEDICAȚIA INOVATIVĂ ESTE UNA DINTRE ȚINTELE CONSTITUIRII FONDULUI PENTRU INOVAȚIE

Din perspectiva de a avea nevoie și în România de capacități de producție pentru medicamente inovative, poate fi fondul pentru inovație o soluție în acest sens?

Am generat un parteneriat cu Local American Working Group și cu universitățile de medicină – cred că este extraordinar de important să aducem

universitățile de medicină în această zonă, pentru că ele pot să ofere nu numai partea de expertiză, dar se pot și dezvolta. Aceasta, dacă încercăm să urmărim modele de bună practică din alte țări, în care universitățile sunt implicate în proiecte majore de cercetare-dezvoltare, inclusiv cu industria farmaceutică, și reușesc lucruri spectaculoase în ceea ce privește cercetarea, pe de o parte, și, pe de altă parte, și dezvoltarea capacităților academice. Ne-am luptat foarte mult pentru ca acest fond pentru inovație să fie posibil. Este clar că accesul mai rapid la medicația inovativă este una dintre țintele constituirii acestui fond.

Un astfel de fond oferă un buffer și o procedură care, măcar pentru unele molecule, ar putea să fie aprobate. Cred că este nu numai o idee bună, este chiar o soluție pentru ca accesul la anumite tipuri de molecule să fie mult accelerat pentru pacienți, inclusiv pentru cei oncologici.

POLITICA DE PREȚ AL MEDICAMENTULUI

Sunt țări europene, precum Franța, Irlanda sau Belgia, unde sunt acorduri-cadru între autoritățile statului și industrie pentru stabilirea de prețuri, evaluarea în vederea rambursării, taxa de clawback. Credeți că poate fi un model de implementat un astfel de procedeu și în România?

Da! Răspunsul este foarte ferm, din punctul meu de vedere. La Ministerul Sănătății gândim lucruri legate de politica de preț al medicamentului. Acest „concurș”, care a existat de ani buni în România, să avem cele mai ieftine medicamente, mă refer la medicamentele generice în special, a dus la dispariția multor produse de pe piață și, de fapt, plătim mai mult în condițiile în care avem prețul cel mai mic. Pare un paradox, dar este logic, pentru că, evident, prețurile cele mai mici duc la dispariția produselor care nu mai sunt interesante din punctul de vedere al distribuției și din punctul de vedere al desfacerii în farmacie. Am reușit o mică indexare a prețurilor la medicamentele mai ieftine de 50 de lei, este între 7 și 14% în acest an. Am

uniformizat taxa de clawback între genericele din țară și cele din import, pentru că era o chestiune care ținea de infringement în raport cu Comisia Europeană. Este clar că soluția este să discutăm un agreement. Dar trebuie să avem un framework pentru acest agreement, pentru industrie, astfel încât oricine să poată să-l acceseze.

Industria are foarte multe modele, începând cu uzul compasional, continuând cu alte forme de sprijin al accesului la medicamente, dar ar trebui să putem să avem o discuție aplicată și niște modele care să fie nu numai predictibile, ci și transparente și să nu dea naștere niciunui tip de interpretare a unor înțelegeri mai puțin transparente.

Referitor la studiile clinice, care credeți că sunt măsurile necesare pentru a stimula desfășurarea acestora în țara noastră?

Am luat măsuri legislative și s-au schimbat lucrurile din punctul de vedere al accesului la studii clinice. Ne-am împiedicat și de fleacuri, de exemplu, plata membrilor comisiei de bioetică. De asemenea, există foarte mare disponibilitate la conducerea Agenției Naționale a Medicamentului și Dispozitivelor Medicale. Studiile clinice, în mod evident, duc la două beneficii majore. Unul este de natură financiară și cel de-al doilea, care pentru mine este mai important decât primul, este cel legat de accesul precoce al pacienților la molecule care se află în faza de studiu clinic și care ar putea să le salveze viața. Suntem într-un proces, s-au făcut foarte mulți pași înainte din punct de vedere legislativ. Mai suntem blocați birocratic în unele locuri, pentru că aprobarea acestor studii clinice și derularea lor depind câteodată și de modul în care oamenii care lucrează în zona de administrație, la avizarea acestor studii clinice, înțeleg să își facă treaba.

Inamovibilitatea multora dintre cei care lucrează în multe zone din administrație face câteodată reforma mai lentă, fără ca ea să înceteze, pentru că noi avem voința politică și profesională și conștiință. Este nevoie ca oamenii din România să aibă acces la medicație inovativă și în cadrul studiilor clinice. 🇷🇴

Pact politic pentru sănătate

Un pact politic pentru sănătate în viitor ar trebui să conțină și politica medicamentului, atrage atenția prof. Vasile Dâncu. Un astfel de pact politic ar trebui să aibă o direcție pe care s-o respecte și ministrul de Finanțe, și premierul, și ceilalți care decid în acest sens, explică sociologul.

DE BOGDAN GUȚĂ



INTERVIU CU PROF.
VASILE DÂNCU,
PREȘEDINTELE
COMISIEI DE
AFACERI EUROPENE
DIN SENAT



Cum se vede consensul din sănătate de la nivelul Comisiei pe care o conduceți?

Rolul Comisiei de Afaceri Europene este de mediator. La noi se întâlnesc propunerile Guvernului și, când avem o temă importantă, vine și societatea civilă. De asemenea, lucrăm cu celelalte comisii din Parlament. Am colaborat foarte bine cu asociațiile profesionale, dar și ale pacienților, când am discutat despre tema medicală, și cred că am găsit o poziție care armonizează până la urmă o viziune românească, să spunem, în această direcție, încercând să eliminăm efectele de dominație care pot să apară și în cazul Uniunii Europene. Noi, la Comisia de Afaceri Europene, avem ca scop, prin Tratatul de la Lisabona, să analizăm mai degrabă subsidiaritatea și proporționalitatea. Sigur că nu este foarte simplu, fără specialiști, fără studii importante, să faci acest lucru, pentru că sunt efecte de dominație care nu se văd și care țin mai degrabă de diferența de dezvoltare dintre state. În Uniunea Europeană nu avem egalitate decât formală între state, sunt state de forță diferită în ceea ce privește industria. De aceea, fără ajutorul asociațiilor – și ale pacienților, și ale patronatelor – noi nu am putea să facem acest lucru.

Eu cred că va trebui să facem – și asta ar fi o provocare și pentru guvern – un pact politic pentru sănătate în viitor, unde să introducem și politica medicamentului. Pentru că politica medicamentului, după părerea mea, astăzi, este privită parohial. Este și izolată de către minister, devine o chestiune tehnică, și ar trebui să facem un pact politic.

Fără un astfel de pact, o să avem viziuni diferite despre aceasta. Un pact politic ar trebui să conțină foarte clar un cadru cu cifre, cu indicatori pe care să-i urmărim în următorii 10 ani, astfel încât oricine vine la guvern să poată să aibă o direcție pe care s-o respecte, și ministrul de finanțe, și premierul, și ceilalți care decid în acest sens.

Care este perspectiva dvs., cum vedeți viitorul?

Există o provocare a viitorului. Există câteva forțe, cum spune recent un autor american. Există forțe tehnologice care vin inevitabil și vor bulversa tot ceea ce știm noi, inclusiv despre îngrijirea sănătății. Și o să dau niște exemple în acest sens. Este

principiul al II-lea al termodinamicii, care spune că totul se deteriorează dacă nu aduce o energie în plus la un moment dat. Inerția este dușmanul viitorului și sunt câteva forțe care se vor modifica în viitor. Una este, ceea ce spune un sociolog, cognoscerea asistenței îngrijirii medicale în general.

Asta înseamnă că inteligența artificială a început să producă singură schimbări. De exemplu, în diagnostic, roboții au început să facă medicație, și cu o precizie destul de mare. Am văzut câteva experimente foarte interesante legate de studiile clinice. Este un site unde sute de mii de bolnavi își pun datele personale, rețetele, medicația. Lucrul acesta creează deja un progres.

Noi ne luptăm acum, în mod firesc, pentru ca investițiile în inovație să fie recuperate mai ușor, să nu fie termene scurte pentru ca să nu poți recupera investiția, firesc. Referitor la proprietatea intelectuală, sigur că acela care cercetează are proprietate – și o va avea și în viitor –, dar astăzi avem o fluidizare în lume, încât se cumpără accesul mai degrabă, decât proprietatea. Cum ne vom adapta noi, țările și industria farmaceutică, la această idee de colectivizare, de exemplu, a inovației? Sunt o serie de zone în IT în care deja a început să se producă altfel inovația, ideile noi.

Cum poate fi îmbunătățit dialogul între diferiții factori de influență din sănătate?

La noi, de la Comisia de Afaceri Europene, se vede fragmentarea, se vede faptul că sunt viziuni diferite. Eu am discutat și cu asociații ale pacienților, și cu producătorul de medicamente, și, în ultima vreme, am câștigat o anumită sensibilitate pentru această zonă, pentru că am văzut că sunt oameni foarte responsabili, care nu se gândesc numai la medicament, la preț sau la, să zicem, profit. Dar este privită această zonă din perspectivă politică și trebuie să integrăm, să ieșim, cum spun filozofii, din această individuație care există în acest moment.

Comisia noastră este deschisă întotdeauna pentru dialog, suntem deschiși să dezvoltăm dezbateri publice pe aceste teme, să aducem și colegii din celelalte comisii, să aducem și Guvernul la masă, pentru că eu cred că este nevoie de dialog și de o mai bună înțelegere. +

LEADERSHIP 5.0 — digitalizarea schimbă rolul liderilor din domeniul sănătății



DE
BOGDAN
GUȚĂ



Liderii se confruntă cu un mediu în continuă schimbare, complex și provocator. Pentru a conduce în mod eficient în lumea de astăzi,

trebuie să își actualizeze înțelegerea și practica leadershipului pentru a face față noilor provocări cu care se confruntă din toate direcțiile la viteze amețitoare. Leadership 5.0, sau Next Generation Leadership, oferă un model nou care integrează și extinde generații anterioare de modele de leadership, încorporează cele mai bune practici anterioare ale acestora, asigură flexibilitatea necesară în contextul actual în continuă schimbare și permite o creștere pozitivă în cadrul unei evoluții organizaționale continue.

LEADERSHIP 5.0 ÎN SECTORUL SĂNĂTATE

Sănătatea digitală transformă furnizarea de servicii medicale în întreaga lume pentru a face față provocărilor în evoluție ale unei populații îmbătrânite cu o varietate de afecțiuni cronice. Transformarea digitală și inovarea disruptivă ilustrează o reorientare cuprinzătoare a sectorului, inclusiv a modelului său de organizare, datorită apariției tehnologiei digitale sub forma digitalizării produselor, serviciilor și proceselor. Produsele de sănătate digitală pot fi sub forma sănătății electronice (eHealth), a sănătății celulare (mHealth), a tehnologiei informației medicale, a telemedicinii. Toate aceste produse digitale, dacă nu pot fi aplicate acum și în viitor, vor provoca o perturbare digitală a serviciilor de sănătate tradiționale din spitale. În noul scenariu pentru domeniul Sănătate, Inteligența Artificială joacă, de asemenea, un rol important, deoarece sprijină flexibilitatea și influențează, în același timp, calitatea serviciilor.

Acest nou model va face ca managementul pacientului și relația medic-pacient să se bazeze pe sistemul de învățare automată, cu o interacțiune față-în-față minimă sau chiar inexistentă. Digitalizarea sistemului de sănătate și paradigma Big Data vor afecta pacienții, medicii, sistemele medicale dar și managementul asistenței medicale.

Implementarea serviciilor medicale în epoca actuală se confruntă cu provocări legate de eficacitate. Prin inovare, digitalizarea sistemului de sănătate devine soluția pentru a depăși aceste provocări. Cu toate acestea, deplasarea acestei tendințe ar putea provoca perturbări în întregul sistem de sănătate la începutul implementării sale. Este nevoie de o conducere bună și adaptivă. Viitorii lideri din domeniul sănătății ar trebui să fie inovatori, adaptabili și capabili să utilizeze noi strategii. Viitorii lideri ar trebui, de asemenea, să pună în aplicare strategii de conducere sub forma gândirii sistemice, a inteligenței contextuale și a strategiilor metacognitive.

Strategiile metacognitive sunt importante pentru ca liderii să conducă eficient. Acestea includ înțelegerea ideii cuiva și a elementelor și condițiilor care influențează această gândire. Competențele metacognitive sunt esențiale pentru a identifica și depăși potențialele provocări de raționament prin promovarea strategiilor de reflecție asupra propriei gândiri. Capacitatea de a învăța și de a se adapta rapid este tot mai importantă pe măsură ce contextul global devine din ce în ce mai instabil, incert, complex și ambiguu. Metacogniția este esențială și reprezintă un proces de învățare repetitivă constantă pentru un mediu VICA (volatilitate, incertitudine, complexitate și ambiguitate) în ritm rapid. Sănătatea digitală în viitor poate duce la servicii medicale mai eficiente. Cu toate acestea, interacțiunea umană trebuie să continue să existe. +

Surse: www.graduate.northeastern.edu/resources/leadership-in-healthcare/



INTERVIU CU CONF. DR. DIANA LORETA PĂUN, CONSILIER PREZIDENTIAL, DEPARTAMENTUL SĂNĂTATE PUBLICĂ, ADMINISTRAȚIA PREZIDENTIALĂ



Sănătatea mintală necesită un angajament puternic din partea autorităților și al comunității

Cu un sprijin financiar european substanțial, sănătatea mintală a europenilor este un capitol esențial în politicile autorităților. În România însă, mai este loc de îmbunătățiri la toate nivelurile. „Abordarea integrată a sănătății mintale implică o coordonare eficientă a serviciilor de sănătate mintală pentru a le face disponibile și accesibile persoanelor în nevoie”, spune conf. dr. Diana Loreta Păun.

DE VALENTINA GRIGORE



Cum se situează sănătatea mintală în contextul sănătății publice la nivel european? Se acordă României aceeași atenție ca altor țări europene?

Sănătatea mintală reprezintă o preocupare semnificativă în domeniul sănătății publice la nivel european. Această temă ocupă un loc important în dialogurile la nivelul instituțiilor Uniunii Europene și în discuțiile strategice din regiunea europeană a Organizației Mondiale a Sănătății. De exemplu, Comisia Europeană a prezentat o strategie europeană de sănătate mintală în iunie a.c., care pune un accent deosebit pe o abordare intersectorială și beneficiază de sprijin financiar în valoare de 1,23 miliarde de euro.

Cu toate acestea, în România, deși există o creștere a conștientizării cu privire la sănătatea mintală, mai există loc pentru îmbunătățiri pentru a atinge nivelul altor țări europene. Resursele, infrastructura și personalul specializat în domeniul sănătății mintale rămân insuficiente. Administrația Prezidențială susține activ această temă ca o direcție prioritară pentru investițiile din domeniul sănătății, având în vedere consecințele grave pe care această problemă le are, chiar dacă rămâne uneori în umbra altor aspecte ale sănătății publice.

Ce înseamnă o abordare integrată a sănătății mintale?

Abordarea integrată a sănătății mintale implică o coordonare eficientă a serviciilor de sănătate mintală pentru a le face disponibile și accesibile persoanelor în nevoie. Această abordare presupune colaborarea între diferite sectoare, cum ar fi sănătatea, educația, asistența socială și justiția, pentru a aborda sănătatea mintală într-un mod cuprinzător. Ea acoperă aspecte precum prevenția, diagnosticul, tratamentul și reintegrarea socială a persoanelor afectate de afecțiuni mintale.

Această abordare necesită, de asemenea, investiții semnificative în cercetare, educație și campanii de conștientizare pentru a îmbunătăți înțelegerea problemelor de sănătate mintală. Profesioniștii din domeniul sănătății trebuie să fie instruiți în recunoașterea și tratarea eficientă a acestor probleme. Serviciile de sănătate mintală trebuie să fie disponibile și accesibile pentru toate categoriile sociale și să se bazeze pe dovezi științifice.

Care ar trebui să fie prioritățile unei strategii naționale de sănătate mintală, din perspectiva dvs.?

Prioritățile unei strategii naționale de sănătate mintală ar trebui să includă:

- ☉ dezvoltarea infrastructurii pentru serviciile de sănătate mintală;
- ☉ promovarea prevenției și educației privind sănătatea mintală;
- ☉ reducerea stigmei legate de sănătatea mintală și discriminarea persoanelor cu afecțiuni mintale;
- ☉ asigurarea accesului echitabil la serviciile de sănătate mintală pentru toate grupurile de populație;

☉ sprijinirea cercetării în domeniul sănătății mintale pentru dezvoltarea tratamentelor mai eficiente.

Aceste priorități ar trebui să fie parte a unui efort cuprinzător de promovare a sănătății mintale în România și ar trebui să fie susținute printr-un angajament puternic din partea autorităților și a comunității pentru a face schimbările necesare.

Cum pot fi combătute stigmatizarea și discriminarea asociate afecțiunilor de sănătate mintală și cât de importantă este educația populației în această privință?

Pentru a combate stigmatizarea și discriminarea asociate afecțiunilor de sănătate mintală, este esențial să schimbăm percepțiile și atitudinile negative. Educația populației joacă un rol crucial în acest proces. Trebuie să informăm oamenii despre sănătatea mintală, să reducem stereotipurile și să promovăm empatia și sprijinul pentru cei care se confruntă cu astfel de probleme.

Este important să organizăm campanii de conștientizare și programe de educație pentru a transmite informații corecte și pentru a încuraja o mai bună înțelegere a sănătății mintale.

De asemenea, este crucial să promovăm schimbarea de mentalitate și să încurajăm un mediu mai deschis, mai înțelegător și mai empatic față de persoanele cu afecțiuni mintale. Fiecare dintre noi poate contribui la această schimbare prin comportamentul și atitudinile noastre.

DIFERENȚE DE GEN

Recent, un raport internațional a arătat că fetele au mai multe probleme de sănătate mintală decât băieții, în Europa. Cum pot fi adaptate intervențiile de sănătate mintală la nevoile femeilor și fetelor în România?

Pentru a adapta intervențiile de sănătate mintală la nevoile femeilor și fetelor în România, trebuie să luăm în considerare diferențele de gen

în manifestarea afecțiunilor mintale și să oferim servicii sensibile la gen. Aceasta implică:

- ☉ furnizarea de servicii de sănătate mintală care abordează problemele specifice cu care se confruntă femeile și fetele, cum ar fi tulburările legate de traume sau depresia postnatală;
 - ☉ asigurarea unui context social care să fie receptiv la nevoile individuale, luând în considerare aspecte precum istoricul de gen și presiunile sociale pe care le experimentează femeile și fetele;
 - ☉ promovarea accesului la serviciile de sănătate mintală într-un mod care ține cont de nevoile specifice ale femeilor și fetelor.
- Aceste măsuri ar trebui să se bazeze pe cercetarea și datele disponibile despre sănătatea mintală a femeilor și fetelor în România și să fie integrate în strategiile naționale de sănătate mintală pentru a aborda această problemă semnificativă într-un mod eficient. 🇷🇷



PRIN EDUCAREA POPULAȚIEI, PUTEM AJUTA OAMENII SĂ-I RECUNOASCĂ ȘI SĂ-I SPRIJINE MAI BINE PE CEI CARE SE CONFRUNTĂ CU PROBLEME DE SĂNĂTATE MINTALĂ.



INTERVIU CU DR.
**MIRA JOVANOVSKI
DASIC**, DIRECTOR AL
SECRETARIATULUI
REȚELEI DE SĂNĂTATE
DIN EUROPA DE
SUD-EST (SEEHN)

SĂNĂTATE MINTALĂ: ȚĂRILE EUROPENE TREBUIE SĂ ÎMPĂRȚĂȘEASCĂ CELE MAI BUNE PRACTICI, RESURSELE ȘI EXPERTIZA

Sănătatea mintală include bunăstarea emoțională, psihologică și socială a indivizilor. „Afectează modul în care gândim, simțim și acționăm și ajută la determinarea modului în care gestionăm stresul, relaționăm cu ceilalți, facem alegeri, fiind importantă în fiecare etapă a vieții, de la copilărie și adolescență până la vârsta adultă”, explică dr. Mira Jovanovski Dasic.

DE VALENTINA GRIGORE



Sănătatea mintală este o preocupare semnificativă la nivel european. Deși există oportunități de finanțare, există și inegalități persistente între țări. Cum pot fi abordate aceste disparități?

Sănătatea mintală este într-adevăr o problemă presantă de sănătate publică în Europa. În pofida oportunităților promițătoare de finanțare, trebuie să recunoaștem disparitățile între regiuni și țări. Pentru a aborda aceste probleme, este esențială o abordare colectivă și strategică. În primul rând, trebuie să recunoaștem și să înțelegem provocările unice cu care se confruntă fiecare zonă. Va fi necesară mai mult decât o abordare universală, va fi nevoie de o abordare personalizată. Trebuie să ne concentrăm asupra cauzelor fundamentale, de la factori culturali la factori economici.

Colaborarea este cheia. Țările europene trebuie să împărtășească cele mai bune practici, resursele și expertiza. Prin stabilirea unei rețele de colaborare, putem valorifica punctele forte ale fiecărei națiuni pentru a-i ridica pe cei care se confruntă

cu provocări mai mari. Acest sentiment de solidaritate va promova responsabilitatea colectivă pentru bunăstarea mintală a tuturor cetățenilor europeni.

În plus, mecanismele de finanțare direcționate sunt cruciale. Trebuie să proiectăm granturi, subvenții și stimulente adaptate în mod explicit regiunilor și populațiilor care se confruntă cu cele mai semnificative disparități de sănătate mintală.

În cele din urmă, trebuie să abordăm stigmatizarea prin campanii educaționale robuste. Promovarea conștientizării și înțelegerii va crea un mediu în care căutarea de ajutor este acceptată și încurajată.

Care sunt caracteristicile sistemelor de sănătate mintală din sud-estul Europei și cum pot fi abordate nevoile pacienților din aceste regiuni?

Rețeaua de sănătate din Europa de Sud-Est (SEEHN) este un forum politic și instituțional înființat de guvernele din Albania, Bosnia și Herțegovina, Bulgaria, Muntenegru, Moldova, România,

Serbia și Macedonia de Nord, pentru a promova pacea, reconcilierea și sănătatea în regiune. În 2011, Israelul a devenit al 9-lea stat membru al Rețelei care acoperea o regiune cu o populație de aproape 60 de milioane în 2020. Cu excepția Israelului, aceste țări au fost martorii unui declin demografic semnificativ de 6,3 milioane de persoane (11,1%) între 2000 și 2020. Contextul economic este caracterizat de disparități între creșterea PIB-ului și declinul populațional, sugerând factori complecși, precum migrația și îmbătrânirea populației. Acest context economic este crucial, deoarece sănătatea mintală este strâns legată de condițiile socioeconomice.

Sănătatea mintală din regiune se confruntă cu provocări, cum ar fi o stigmatizare mai mare a bolilor mintale, lipsa implementării sistematice a politicilor de sănătate mintală și luarea deciziilor netransparente privind alocarea resurselor. SEEHN a efectuat un studiu cuprinzător din 2000 până în 2020 pentru a răspunde acestor nevoi. Rezultatele au evidențiat diferențe în politicile de sănătate mintală, asigurarea calității, finanțare și forța de muncă în țările SEE.

Deși s-au făcut progrese, există loc de îmbunătățire. De exemplu, analiza noastră a constatat că politicile și legislația privind sănătatea mintală există în majoritatea țărilor, dar există oportunități de îmbunătățire, în special în ceea ce privește programele naționale de prevenire a sinuciderii.

Eforturile viitoare ar trebui să se concentreze pe consolidarea capacităților, asigurarea calității, armonizarea legislației cu standardele internaționale și încurajarea cooperării intersectoriale. Aceste strategii sunt cruciale pentru abordarea eficientă a nevoilor de sănătate mintală ale populațiilor din aceste țări.

Care ar fi principiile unei strategii europene pentru sănătatea mintală?

Inițiativa lansată recent de Comisia Uniunii Europene servește ca un exemplu excelent din care putem deriva o strategie subregională adaptată. Această inițiativă acordă prioritate sănătății mintale în egală măsură cu sănătatea fizică prin 20 de inițiative emblematice și o finanțare europeană de 1,23 miliarde de euro. Principiile directe sunt prevenirea adecvată și eficientă, accesul la îngrijiri de sănătate mintală de înaltă calitate și la prețuri accesibile și reintegrarea în societate după recuperare.

Prevenirea adecvată și eficientă implică promovarea unei bune sănătăți mintale prin inițiative cuprinzătoare, cum ar fi o inițiativă europeană de prevenire a depresiei și a sinuciderii, un Cod european pentru sănătatea mintală și consolidarea cercetării privind sănătatea creierului. Accesul la îngrijiri de sănătate mintală de înaltă calitate și la prețuri accesibile necesită investiții semnificative în formare și în consolidarea capacităților, asigurându-se că sănătatea mintală este integrată în



ESTE ESENȚIAL SĂ ACORDĂM PRIORITY INVESTIȚIILOR ÎN CERCETAREA ÎN DOMENIUL SĂNĂȚII MINTALE PENTRU A ÎNȚELEGE MAI BINE PROVOCĂRILE UNICE CU CARE SE CONFRUNTĂ DIFERITELE COMUNITĂȚI.

toate politicile, și îmbunătățirea accesului la tratament și îngrijire. Reintegrarea în societate după recuperare implică protejarea grupurilor vulnerabile, în special copiii și tinerii, și conducerea prin exemplu la nivel internațional prin creșterea gradului de conștientizare și oferirea de sprijin de calitate pentru sănătatea mintală în situațiile de urgență umanitară.

Această abordare cuprinzătoare integrează sănătatea mintală în toate politicile pentru a recunoaște factorii de risc multipli.

CONȘTIENTIZARE ȘI EDUCAȚIE

Cum ar putea fi societatea civilă implicată în prevenirea, combaterea și gestionarea problemelor de sănătate mintală?

Societatea civilă joacă un rol crucial în crearea unui mediu favorabil pentru a aborda provocările de sănătate mintală. Prin campanii de conștientizare, inițiative educaționale și advocacy, societatea civilă poate contribui în mod semnificativ la eliminarea stigmatizării asociate cu problemele de sănătate mintală.

Organizațiile societății civile pot colabora cu profesioniștii din domeniul sănătății și factorii de decizie politică pentru a crea servicii de sănătate mintală accesibile și incluzive. Promovarea alfabetizării în domeniul sănătății mintale, furnizarea de resurse pentru intervenția timpurie și stabilirea de rețele de sprijin împuternicesc indivizii și comunitățile să abordeze provocările de sănătate mintală în mod proactiv.

Implicarea societății civile în susținerea politicilor asigură că sănătatea mintală rămâne o prioritate pe agenda publică. Prin participarea activă la dezvoltarea și implementarea politicilor de sănătate mintală, organizațiile societății civile pot contribui cu perspective valoroase care iau în considerare nevoile și preocupările diverselor comunități.

În plus, promovarea parteneriatelor între organizațiile societății civile și profesioniștii din domeniul sănătății poate duce la programe inovatoare bazate pe comunitate care abordează provocările de sănătate mintală la nivel de bază.

Ce exemple de bune practici naționale ar putea fi translatate în sănătatea mintală a Europei de Sud-Est?

De mai bine de 20 de ani, Rețeaua de Sănătate din Europa de Sud-Est (SEEHN) a fost un jucător-cheie în dezvoltarea sănătății mintale în regiune. Instrumente precum Angajamentul Dubrovnik s-au concentrat pe consolidarea coeziunii sociale și a sănătății mintale. Ministerele sănătății din SEE și-au angajat guvernele să reformeze vechiul sistem de spitale de psihiatrie

ca o componentă esențială a procesului lor general de reformă a sistemului de sănătate. Au fost înființate noi centre comunitare de sănătate mintală pentru a ajuta persoanele cu astfel de probleme să trăiască o viață mai bună. 🇺🇦

**INTERVIUL COMPLET
POATE FI CITIT PE**

www.politicidesanatate.ro

INTERVIU CU DR. GABRIEL DIACONU, MEDIC PSIHIATRU, CONSILIERUL MINISTRULUI SĂNĂTĂȚII

Pentru mine, elementul central în strategia națională de sănătate mintală este psihiatria comunitară

O strategie națională pentru sănătatea mintală ar trebui să fie, în primul rând, „gândită, scalată și adaptată corpului sanitar românesc și cu o înțelegere a culturii românești. Și, poate cel mai important, ar trebui să fie asumată cu titlul de moratoriu transpartinic”, subliniază dr. Gabriel Diaconu.

DE BOGDAN GUȚĂ



Comisia Europeană a lansat inițiativa „O abordare cuprinzătoare cu privire la sănătatea mintală”, prin care se recunoaște că sănătatea mintală este o problemă gravă cu care se confruntă statele membre. Ce credeți că a declanșat acest semnal de alarmă?

În opinia mea, principala cauză, principalul determinant al modificării de agendă a fost pandemia de COVID-19. În perioada 2020 – 2022, dacă inițial răspunsul la criza pandemică a fost exclusiv centrat pe tot ce a însemnat ecosistemul sanitar – se pot vedea și declarații ale oficialităților OMS în perioada respectivă – în contextul măsurilor de carantină, au început să vină mai multe semnale din comunitatea de practică referitoare la fragilitatea psihologică a pacienților diagnosticați cu COVID, apoi situația nefastă a deceselor de COVID, trauma familiilor. Pandemia de COVID-19 a fost – și rămâne – un cataclism al vremurilor noastre, despre care o să mai vorbim și o să mai scriem 25 de ani de acum înainte. Deci, în contextul acesta particular, prioritizarea sănătății mintale pe agenda politică europeană era inevitabilă, de fapt. Aceasta nu înseamnă, dincolo de declarațiile politice și de angajamentele deja făcute, că este ușor, după decenii de relativă delăsare, să aduci la zi, și nu mă refer doar la nivelul de produs direct sau produs brut, ci și la nivel de ecosistem, la nivel de filozofie, de legislație, țările membre ale Uniunii Europene, încât să atingă, în primul rând, un deziderat de calitate, iar în al doilea rând să dezvolte o capacitate de reacție rapidă.

ROMÂNIA SE AFLĂ LA UN MOMENT DE RELATIVĂ OPORTUNITATE

Capacitatea de reacție rapidă este o chestiune pe care o poți trata, în sistemele de sănătate mintală, din mai multe direcții. Spre exemplu,

ceea ce se numește intervenție în criză, apoi ceea ce înseamnă detecție și intervenție precoce. Acestea sunt aspecte care fac subiectul mai multor dezbateri, unele dintre ele destul de pasionate, despre, în primul rând, calibrul oportun al ecosistemului. Prin aceasta înțelegând numărul de profesioniști, numărul de servicii, prezența în comunitate, în școală, la locul de muncă, schimbarea polului intervențional dinspre zona de clinic based spre zona de outreach. Din acest punct de vedere, România se află la un moment de relativă oportunitate, noi fiind și acum o țară cu un sistem de sănătate mintală învechit, din perspectiva filosofiei medicale, adică mai degrabă centrat pe îngrijirea intraspitalicească decât pe outreach comunitar. Un sistem destul de biocentric, axat pe o doctrină psihiatrică decât pe un melanj medico-psiho-social autentic. Este, deci, o oportunitate pentru România să profite de acest val european și să intre treptat pe un palier reformativ, transformativ.

Sănătatea mintală este un domeniu care privește atât omul bolnav, cât și pe cel sănătos, acest aspect impunând o abordare aparte cu implicații pentru sistemul public de sănătate. În acest sens, cât de necesară este o strategie națională pentru sănătatea mintală? Ar fi ea cadrul potrivit care să răspundă acestei provocări?

În arcul guvernamental și la nivelul principalelor agenții guvernamentale, discuții privind o nouă strategie de sănătate mintală nu doar că au prins contur în ultimii doi ani, dar sunt, pe anumite paliere, destul de avansate. Ultima și, foarte posibil, de fapt, singura dată când România a avut o strategie de sănătate mintală a fost în urmă cu 16 ani. A fost un master-plan pe sănătate mintală care, istoric vorbind, a fost generat de o catastrofă, de tragedia de la Poiana Mare, și decesele în condiții absolut lugubre ale acelor pacienți de la centrul de bolnavi cronici de acolo. Pentru că România era, atunci, în proaspăta ei venire în familia europeană, am beneficiat de investiții, programe și expertiză austriacă în diagnoza

sistemului medical, cum era el atunci, și, respectiv, diagnoză în formularea unei strategii.

INERȚIA SISTEMULUI S-A DOVEDIT MAI PUTERNICĂ DECÂT ORICE STRATEGIE

Trebuie spus că, din strategia respectivă, în următorii 15 ani, venind către zilele noastre, majoritatea indicatorilor așa cum au fost ei propuși, de echipa care a lucrat atunci, au fost ratați de departe. Dincolo de motive, scuze, apologetică, cert este că inerția sistemului s-a dovedit mai puternică decât orice strategie în acești 15 ani și este o lecție usturătoare, dar importantă, dacă vrem să răspundem mai mult decât populist, demagogic, la întrebarea privind utilitatea strategiilor de sănătate mintală. Pentru că, indubitabil, și acea strategie a avut o funcție utilă, dar iată, de fapt, cât de utilă a fost! Este bine să

avem, la nivel național, un număr suficient de psihiatri, situația este cu adevărat critică atunci când ne referim la domeniul psihiatrie pediatrică. Aici, cumva, România încă nu a găsit soluția de a forma și reține cadre medicale, serviciile sunt complet insuficiente pentru nevoile populaționale și munca pe care o fac colegii noștri pedopsihiatri este cu adevărat eroică în raport cu cererea și cu nevoile din piață. Și aici este nevoie de o scalare cât se poate de pragmatică, atât a formării de noi medici specialiști pedopsihiatric, cât și a includerii lor corecte în ecosistemul sanitar și retenția lor. România a făcut acum marele pas înainte către remunerația corectă a medicilor astfel încât să aibă confort și să aibă demnitate în țara lor. Dar nu totul se poate rezuma la bani, de multe ori, condițiile de lucru rămân extrem de dificile, educația comunitară medicală rămâne deficitară și mulți medici



SPIRITUL PSIHIATRIEI COMUNITARE ȘI „LIVRABILUL” DEFINITIV ESTE DEZINSTIȚIONALIZAREA PACIENTULUI SAU PERSOANEI CARE TRĂIEȘTE CU EXPERIENȚA SUFERINȚEI MINTALE.

avem o astfel de sobrietate! În România, în momentul de față avem un sistem de sănătate mintală profund imperfect și cronic subfinanțat, care se bazează încă prea mult pe spitalul de psihiatrie. Dar, la fel de bine, românii primesc servicii de sănătate mintală, din anumite puncte de vedere, la același nivel, la același palier de acces, ca alți cetățeni europeni.

MUNCA PE CARE O FAC PEDOPSIHIATRII ESTE CU ADEVĂRAT EROICĂ

Din alte puncte de vedere, încă insuficient sau, la limită, deloc. Când spun insuficient, mă refer îndeosebi la partea de prevenție și partea de intervenție timpurie în tot ceea ce înseamnă tulburările de sănătate mintală. Chiar dacă putem spune că

continuă să plece și să lucreze în alte țări. În primul rând, pentru că se simt vulnerabili instituțional în România. Cât privește calitatea lor profesională, a intervenit, între timp, teama de litigii care, la noi, este foarte mare. Și aici, din nou, oportunitatea pentru reformă vine și către zona aceasta, de ranforsare a personalului medical sanitar, în tot ceea ce înseamnă implicații medico-legale și legale, astfel încât medicii să aibă confort și, în același timp, să cunoască legile României, să cunoască responsabilitatea lor profesională, să acționeze în interiorul legii. 🇷🇴

INTERVIUL COMPLET POATE FI CITIT PE

www.politicidesanatate.ro



INTERVIU CU PSIH.
CĂTĂLINA CONSTANTIN,
DIRECTOR CENTRUL
NAȚIONAL DE SĂNĂTATE
MINTALĂ ȘI LUPTĂ
ANTIDROG



Orice strategie este valoroasă atât timp cât planul de implementare este finanțat

În România este nevoie de o imagine completă a traseului pacientului cu probleme de sănătate mintală, serviciile pe care le-a primit și evoluția lui, dacă vrem să avem medicină bazată pe dovezi, atrage atenția psih. Cătălina Constantin. În plus, sănătatea mintală are nevoie de o strategie națională, de o politică de motivare a cadrelor medicale, finanțare adecvată pentru ca pacienții români să aibă acces la îngrijiri de calitate, la standarde europene.

DE VALENTINA GRIGORE



Care ar fi urgențele sau necesitățile în România în domeniul sănătății mintale?

În România totul este urgent în sănătatea mintală, având în vedere că nu s-a investit mai nimic în ultimii 30 de ani. Ca să fie o abordare strategică, este mai întâi nevoie de actualizarea și armonizarea legislației în legătură cu sănătatea mintală, începând cu Legea 487 cu toate normele de aplicare, la care să se adauge toată legislația și reglementările legale care impactează în vreun fel persoanele afectate de probleme mintale. În paralel, este necesară o politică de motivare a cadrelor medicale să lucreze în sistemul de sănătate mintală, pentru că avem un deficit major de psihiatri, în special în pediatrie, de psihologi, de asistenți sociali, iar asistenții medicali nu beneficiază de o specializare în cursul formărilor și de cele mai multe ori sunt specializați la locul de muncă, ceea ce este total insuficient.

Este nevoie de o politică bună a resurselor umane în secțiile de psihiatrie și în sistemul de psihiatrie, pentru că nu avem, spre exemplu, reglementată profesia de ergoterapeut (unde trebuie un cod COR, un program de formare și o salarizare pe măsură). Sunt necesare criterii de acreditare a spitalelor care să fie în concordanță cu specificul spitalului de psihiatrie, ceea ce în momentul acesta nu există. În acest moment, avem nevoie de modernizarea spitalelor de psihiatrie astfel încât să fie în concordanță cu cerințele Uniunii Europene (să dispară gratiile de la ferestre, să existe un sistem de închidere și deschidere care să prevină defereastrarea, să fie mai personalizate saloanele, fiecare să aibă grup sanitar, să se respecte suprafața reglementată pentru fiecare pat, evitându-se supra-aglomerarea salonului).

Este necesară o finanțare adecvată a spitalelor de psihiatrie care se confruntă cu resurse insuficiente și suprapopulare, astfel încât să se respecte măsurile de siguranță. Avem nevoie de un sistem de psihiatrie comunitară, care să preia persoanele care pot fi îngrijite în comunitate. O mare parte dintre ele ar putea fi reabilitate social și reinserate în comunitate și atunci toată presiunea pe sistemul sanitar s-ar ușura cu cel puțin 40%. Cu un sistem de psihiatrie comunitară vom putea să avem și mai multe acțiuni de prevenire și de gestionare, astfel încât să nu existe

acutizări. Spre exemplu, medicii psihiatri atrag atenția că mulți pacienți vin prima oară la psihiatru abia la al doilea sau al treilea episod psihotic. Dacă ar fi diagnosticați din start, ar putea fi recuperați aproape întotdeauna.

Avem nevoie de o finanțare adecvată și de un program național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică. Acesta să cuprindă toate centrele de sănătate mintală din țară. În prezent, în program sunt mai puțin de 40% dintre ele. Programul de prevenire a patologiei psihiatrice trebuie să cuprindă activități de educație, de susținere a pacienților cronici în regim de ambulator, să includă servicii de asistență socială și servicii care ajută pacientul să fie aderent la tratament. Familia are nevoie să învețe cum anume să gestioneze un astfel de pacient și copiii să fie mai bine gestionați.

De asemenea, trebuie să existe servicii pentru copiii cu obezitate, care este o problemă inclusiv de sănătate mintală, având în vedere mâncatul compulsiv și folositul mâncării ca un drog. Este nevoie de întărirea capacității acestor centre de sănătate mintală pentru a putea trata și preveni dependențele.

Sunt 1,3 miliarde de euro alocate sănătății mintale la nivel european. Cum poate avea România acces la acești bani?

România are acces la o parte din bani. Ceea ce statul ar trebui să mai facă este să se asigure că aceste spitale au persoane capabile să absoarbă acești bani, au echipă de management de proiecte astfel încât să existe mai puține probleme cu implementarea proiectelor. Unii dintre manageri nu accesează fonduri din cauza birocrăției excesive, iar alții accesează fonduri și ajung să dea banii înapoi pentru că au dificultăți în implementarea proiectelor respective. Este nevoie de reglementări speciale care să asigure atât controlul fondurilor, cât și un acces mai facil la ele și proceduri mai simple de implementat.

Aceste necesități pot fi remediate doar printr-o strategie națională de sănătate mintală?

Centrul Național de Sănătate Mintală are în planul de lucru, începând cu 2024, și în strategia lui de dezvoltare, realizarea strategiei naționale de sănătate mintală. Însă această strategie este valoroasă atât timp cât planul de implementare va fi finanțat fie de la bugetul de stat, fie din alte fonduri nerambursabile. Fiecare etapă din strategie va fi suspusă de către Centru opiniei și criticii specialiștilor care lucrează în domeniu. Trebuie să ne asigurăm că strategia este în concordanță cu realitatea și nu doar un plan frumos și elegant elaborat. Probabil că va dura cel puțin un an, pentru că în acest moment nu avem suficiente informații despre situația din teritoriu.

Vom găsi finanțări ca să putem să facem un studiu la nivel național, pe o populație suficient de relevantă sau pe instituții suficient de relevante astfel încât să înțelegem fenomenul, după care vom face un draft de strategie națională împreună cu actorii relevanți (Ministerul Sănătății, Ministerul Muncii și

Protecției Sociale, Ministerul de Justiție, Ministerul Public, Ministerul Educației, Ministerul Finanțelor și cel de Interne).

În acest proces aș vrea să implic și comunitatea, pentru că orice persoană vulnerabilă este responsabilitatea comunității, iar o mică parte din strategie va fi dedicată modului în care vom putea ajuta comunitățile să-și creeze o strategie proprie de dezvoltare, în care să se includă și serviciile pentru sănătatea persoanelor vulnerabile.

Ce modificări majore în infrastructură și în modul în care sunt oferite serviciile psihiatrice ar fi necesare?

Din punctul meu de vedere, ar fi nevoie de mijloace mult mai eficiente de diagnosticare a tulburărilor de sănătate mintală. Când vorbim de copii, avem nevoie de educatori, de profesori capabili să își dea seama că minorul are nevoie de o evaluare și să poată recomanda trimiterea lui către un specialist în sănătatea mintală. În plus, pentru astfel de situații în care sunt implicați minori, să existe un mecanism care să le faciliteze traseul de la diagnostic la tratament sau îngrijiri de specialitate.

Un alt punct nevralgic în structura serviciilor sistemului de sănătate mintală este că, în prezent, dacă pacientul părăsește spitalul, nu este anunțat ambulatorul de care aparține bolnavul, uneori nici nu se știe dacă adresa din buletin este adresa de domiciliu. Este important să găsim o modalitate de a desemna o persoană care să preia pacientul din momentul părăsirii spitalului, să-l ajute să acceseze serviciile de care are nevoie, în timp util, astfel încât să rămână aderent la tratament. Evident, toate aceste lucruri trebuie gândite într-o perspectivă în care respectăm drepturile pacientului, dreptul omului și dreptul la confidențialitate.

În multe dintre afecțiunile de sănătate mintală este nevoie de psihoterapie, dar accesul la astfel de servicii nu este întotdeauna facil. Ce putem face?

Aici vorbim de mai multe aspecte. Părinții copiilor care suferă de tulburări din spectrul autist au o reticență în a accesa serviciile de stat, pentru că asta înseamnă că acel copil trebuie să aibă diagnostic psihiatric și se tem că, peste ani, această etichetă îl va afecta. Însă, astfel, familia va fi supusă la cheltuieli extraordinare, la o presiune foarte mare. În plus, orice provider privat de servicii medicale este obligat să raporteze la DSP.

Un alt aspect este acela că sunt foarte multe specialități medicale în care medicii pot să contracteze un psiholog (mai mult de 20 de specialități medicale). Lucrul acesta se întâmplă rar. Eu aș reglementa ca acest contract între medic și psiholog să fie standard și să se găsească o soluție prin care psihologii să primească o fracție din cei 200 de lei care să fie suficient de motivantă. Din păcate, există niște practici în care psihologul primește foarte puțin de la medicul care l-a contractat.

Aș încuraja psihologii să fie proactivi și să-și facă cunoscute serviciile medicilor cu care ar putea colabora, astfel ar crește și accesul pacienților la servicii de terapie. 🇷🇷



**MI-AȘ DORI
CA LEGISLAȚIA
DIN ROMÂNIA
SĂ PERMITĂ
MEDICILOR SĂ
SE SIMTĂ MAI
PROTEJAȚI ȘI
SĂ TREACĂ DE
LA MEDICINA
DEFENSIVĂ LA
CEA PROACTIVĂ.**



+ INTERVIU CU SANDA GLIGU, PREȘEDINTE, PSIHOLOG, COORDONATOR DEPARTAMENT DE RECUPERARE HOLISTICĂ, ASOCIAȚIA ROMÂNĂ DE TERAPII ÎN AUTISM ȘI ADHD

Realitatea sănătății mintale este una extrem de dificil de evaluat și diagnosticat

Contextul pandemic cu efectele sale de izolare socială, creșterea costului zilnic, dezinformarea de pe rețelele de social media au degradat rapid și sever nivelul sănătății mintale a populației, cu accente în zona adolescenților și tinerilor. Astfel, „anxietatea/fobiile, comportamentele obsesiv - compulsive, tulburările de atenție și memorie, agitația psihomotrică, sentimentul de depresie și izolare socială, toate s-au accentuat sever”, atrage atenția psiholog Sanda Gligu.

DE BOGDAN GUȚĂ



La nivel european se pune foarte mult accent pe faptul că tinerii ar trebui să participe la elaborarea și punerea în aplicare a politicilor legate de sănătatea mintală, mai ales că se confruntă cu provocări semnificative în perioadele de tranziție din viața lor. Care este situația în România?

Din păcate, conceptul de sănătate mintală în România este încă în zona subiectelor ignorate, de la actorii politici, la societatea civilă. Deși sănătatea mintală este primordială pentru o calitate bună a vieții, indiferent de educație sau vârstă, în țara noastră aceasta este încă tratată precum Cenușăreasa. Este suficient să privim bugetul alocat pentru 2023. Realitatea sănătății mintale este una extrem de dificil de evaluat și diagnosticat. Contextul pandemic cu efectele sale de izolare socială, creșterea costului zilnic, dezinformarea de pe rețelele de social media au degradat rapid și sever nivelul sănătății mintale a populației, cu accente în zona creierelor în formare, adică ale copiilor, adolescenților și tinerilor. Anxietatea/fobiile, comportamentele obsesiv-compulsive, tulburările de atenție și memorie, agitația psihomotrică, sentimentul de depresie și izolare socială, toate s-au accentuat sever. Post-pandemic, fără să avem timp de reorganizare emoțională, s-au adăugat sentimentul de nesiguranță cauzat

de agresiunea militară de la graniță și efectele stresului oxidativ alimentat permanent de pande-media. Cea mai vulnerabilă zonă, cea mai expusă tuturor acestor comportamente și manifestări de dezadaptare este zona adolescenților și tinerilor. Creierul lor este extrem de solicitat. În mod firesc, în această perioadă de schimbări caracteristice vârstei, au nevoie de mediu stabil, previzibil, afectuos. De asemenea, cerința lor de autonomie și confruntarea aferentă se află la apogeu.

Sunt implicați tinerii în acest proces?

Ar fi minunat dacă i-am privi dincolo de pragul instabil psiho-afectiv și le-am redirecționa motivația, dorința de importanță și independență, implicându-i direct în acțiuni în care se regăsesc. Din păcate, în general, politicile publice din România nu au în centru beneficiarii. Poate doar la nivel declarativ. În realitate, actorii importanți cum sunt ONG-urile și cei din interiorul problemei, care ar putea da direcții clare, sunt slab reprezentați în forul consultativ decizional. Deși tinerii sunt o resursă extrem de valoroasă, de la inteligență la perspective diferite/adaptate trendului actual, din păcate, nu sunt fructificați. Desigur, mă feresc de tendința de generalizare. Mai sunt mici

proiecte, cele mai multe la nivel local, în care sunt implicați tinerii cu organizațiile lor, vezi Alianța Națională a Organizațiilor Studențești, Consiliul Național al Elevilor ori Consiliul Tinerilor din România, dar sunt sporadice și cu impact minim. În ce privește implicarea lor în elaborarea planului de sănătate mintală, din păcate nu știu să fi fost implicați. Cred că ar fi ideal ca un procent din persoanele consultate, mai ales în zonele care îi privesc direct, cum ar fi cea a sănătății mintale (cca 75% din problemele de sănătate mintală – depresia, anxietatea; tulburările alimentare, schizofrenia etc., – se dezvoltă în timpul adolescenței), să fie atribuit tinerilor, minților sclipitoare. Ne-ar ajuta să-i înțelegem și să-i putem sprijini mai mult, iar efectele s-ar reflecta într-o sănătate mintală mai bună a viitorilor adulți.

Diagnosticarea, recuperarea și incluziunea educațională și socială a persoanelor din zona autism-neurodiversitate este întârziată sau împiedicată adesea din cauza dezinformării. De ce se întâmplă lucrul acesta și cum poate fi atenuat? Cum pot ajuta asociațiile de pacienți în acest sens?

Pe aria anumitor tulburări psihologice din zona neurodiversității s-au făcut progrese considerabile. Și mă refer aici la tulburările din spectrul autist. Adică numărul copiilor evaluați, diagnosticați și incluși în tratamente de reabilitare cognitivă, socioafectivă, de limbaj, motrică a crescut considerabil, iar faptul nu poate fi decât îmbucurător întrucât, în cazul autismului, fiecare zi în care se face intervenție terapeutică sistematică, constantă și consecventă poate face diferența în parcursul recuperării și integrării. E drept, s-ar putea încă face multe și în această direcție pentru o mai bună calitate a serviciilor, dar nu putem nega progresul privind retrospectiv. Din păcate, avem și zone ale unor tulburări psihologice care trec pe sub radarul diagnosticării și, din nefericire, se pierde timp important în evoluția lor educațională, comportamentală sau socioafectivă. Dacă este să ne raportăm la Sindrom Asperger, ADHD, tulburări de învățare etc, pentru că simptomele nu le

afectează limbajul și au un IQ în medie sau chiar peste medie, ei sunt, de multe ori, nediate diagnosticați. Un aspect important în această zonă, care mi se pare esențial de amintit, este autodiagnosticarea sau diagnosticarea cu „Dr. Facebook”. Un fenomen extrem de periculos, care a luat amploare, mai ales când vorbim de sănătatea mintală a copiilor. Asta face ca, din păcate, să se ajungă în cabinetele specialiștilor mult prea târziu, să se fi pierdut timp extrem de prețios în reabilitare, timp care nu mai poate fi recuperat. Este nevoie de prevenție, de campanii naționale, de conștientizare cu și despre problematica tulburărilor psihologice, pentru a intra în conștiința socială și, periodic, părintele să meargă la o evaluare psihologică cu copilul/tânărul. Avem nevoie, de asemenea, de campanii de informare și formare a părinților în zona evoluției psihologice a copilului. Să poată ști ce anume să urmărească la copilul lor, să poată să compare cu ritmul tipic de dezvoltare, iar atunci când observă derapaje, întârzieri, să știe la ce specialist să apeleze. Apoi, în continuare, este nevoie ca sistemul de învățământ să se upgradeze pentru a facilita incluziunea școlară a copiilor speciali. Având în vedere faptul că numărul copiilor speciali care aleg învățământul de masă este mai mare, comparativ cu cei care aleg învățământul special, este nevoie să investim în adaptarea tehnică a mediului de învățare (bănci adaptate; pupitre-bicicletă pentru hiperkinetici; diminuarea factorilor senzoriali agresivi; locuri speciale pentru calmare în cazul crizelor emoționale, materiale educaționale adaptate etc.). Adaptarea mediului trebuie să fie însoțită de formarea cadrelor didactice, care trebuie să înțeleagă această problematică a copilului special, să aibă un set de instrumente și tehnici educative adaptate. Să știe cum să relaționeze cu acești copii

pentru a fi în măsură să gestioneze crizele emoționale la clasă sau să le adapteze curricula școlară. Mediul ONG-urilor din această zonă, din fericire, este extrem de activ, dar, din păcate, distribuit discriminatoriu. În orașele mari, copiii/tinerii speciali beneficiază de cele mai multe din serviciile oferite de aceste centre, în timp ce în orașele mici este o

criză de profesioniști, iar în zonele rurale lipsesc cu desăvârșire. Acest lucru răpește șansa acelor copii la recuperare, la integrare, la o viață normală. Asociația Română de Terapii în Autism și ADHD desfășoară de 5 ani proiectul „Sunt special dar vreau la școală!”, singurul de acest fel de integrare școlară reală din România (pentru care UNESCO ne-a desemnat titlul de „Inovatori în Educație”).

Am dus, astfel, o echipă multidisciplinară (psiholog; psihopedagog special; logoped; art terapeut; asistent educațional; terapeut comportamental) la Școala Gimnazială Nr. 131 din București – aceasta ajută concret incluziunea școlară a 40 de copii speciali. Tot în cadrul acestui proiect, formăm și coordonăm cadrele didactice, părinții și comunitatea în jurul acestor copii. Din păcate, de aceste resurse nu se pot bucura toți copiii din școlile de masă. Încercăm să ne extindem la nivel național prin diverse modalități: formând coaliții cu care să putem sprijini cât mai mulți copii, desfășurând campanii de advocacy, conlucrând cu guvernul, atunci când suntem solicitați, pentru a identifica soluții aplicabile la nivel național. Pașii sunt mici și timpul dureros de nedrept în trecerea lui, când vorbim de implicațiile pe termen lung în viețile acestor copii și ale familiilor lor. **+**

“
AVEM NEVOIE DE CAMPANII DE INFORMARE ȘI EDUCARE A PĂRINȚILOR ÎN ZONA EVOLUȚIEI PSIHOLOGICE A COPILULUI.

INTERVIUL COMPLET POATE FI CITIT PE

www.politicidesanatate.ro



INTERVIU CU FARM. ELENA VALERIA BRODEALĂ, VICEPREȘEDINTE AL AGENȚIEI NAȚIONALE
A MEDICAMENTULUI ȘI A DISPOZITIVELOR MEDICALE DIN ROMÂNIA (ANMMDMR)

Responsabilitatea ANMMDMR este aceea de a rămâne permanent aproape de pacienți

Lipsa de medicamente este un fenomen prezent la nivel internațional, european și, implicit, el afectează și pacienții din România. „La ANMMDMR, primim foarte multe sesizări de la pacienți, iar colegii fac tot ce le stă în putință să ajute cu informații și să ofere soluții celor care suferă în urma acestei situații”, explică farm. Elena Valeria Brodeală, vicepreședinte al Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România. Anterior, ea a fost consilier al președintelui ANMMDMR, cu atribuții în analizarea și consilierea acestuia cu privire la activitățile specifice științifice din domeniul medicamentelor de uz uman și al dispozitivelor medicale.

DE BOGDAN GUȚĂ



Unul dintre subiectele „fierbinți” la nivel global, în domeniul farmaceutic, este lipsa medicamentelor. Cum vedeți această situație, atât din postura de farmacist, cât și din cea de vicepreședinte al unei instituții cu autoritate în domeniul medicamentelor?

Înainte de toate, cred că este important de subliniat care sunt principalele cauze ale discontinuităților. Acestea pot fi legate de probleme de producție (lipsa de materii prime), cererea crescută de medicamente, probleme de distribuție sau evenimente neașteptate. În ultimul timp, deficitele au fost exacerbate de evenimente sau tendințe geopolitice, precum războiul din Ucraina, criza energetică sau ratele ridicate ale inflației. În acest context, preocuparea permanentă, atât a Ministerului Sănătății, cât și a Agenției, a fost aceea de a găsi soluții la diferitele motive ce afectează accesul la medicamente și de a preveni astfel de situații. Din păcate, nu toate problemele au rezolvări simple, dar, în calitate de farmacist cu o experiență bogată acumulată în acest domeniu, încerc să găsesc cele mai eficiente soluții la situațiile care apar.

Concret, cum ar putea fi prevenite sau rezolvate aceste situații?

Pe plan național, soluțiile punctuale prin care ANMMDMR combate o parte din ceea ce numim discontinuitățile și/sau

disponibilitatea limitată de medicamente sunt procedurile speciale de autorizare. Mai precis, autorizații de nevoi speciale, autorizațiile de import paralel, procedurile de compasionate use și autorizațiile pe motive de sănătate publică, acestea din urmă fiind emise pentru prima oară în 2022. O altă măsură, implementată în acest an de către Ministerul Sănătății, a fost aceea de actualizare de preț prin alinierea la inflație, cu scopul de a stopa lipsa din ce în ce mai acută a medicamentelor generice de pe piața din România.

În ianuarie 2023, Ministerul Sănătății, pe fondul riscului de penurie pentru anumite medicamente în Europa (la momentul acela a fost vorba de unele antibiotice și antitermice cu administrare orală) a emis un ordin de limitare, pentru o perioadă de 90 de zile, a comerțului intracomunitar și a exportului pentru anumite molecule.

La nivelul UE, pe 26 aprilie 2023, Comisia Europeană a adoptat o propunere pentru o nouă directivă și un nou regulament care actualizează legislația farmaceutică generală existentă. Unul dintre principalele obiective ale reformei propuse a fost acela de a spori securitatea aprovizionării cu medicamente și de a se asigura că medicamentele sunt disponibile pentru pacienți, indiferent de locul în care aceștia se află în UE. Acest obiectiv este împărțit de către toți factorii

de decizie implicați, de pacienți și furnizorii de servicii medicale. Referitor la accesul pacienților la medicamente, trebuie spus că un rol important îl are și Regulamentul UE 2021/2282 privind evaluarea tehnologiilor medicale (HTA), prin care pacienții pot avea un acces îmbunătățit la tehnologii inovatoare.

În acest sens, specialiștii Agenției participă periodic la întâlniri la nivel european ale actorilor implicați în acest proces și, împreună cu reprezentanți ai agențiilor de reglementare din mai multe state membre UE, discută despre etapele implementării noului regulament HTA, pentru că există anumite provocări, la nivelul fiecărui stat, pe care autoritățile de reglementare naționale le vor avea în momentul în care vor trebui să implementeze acest Regulament.

Pe fondul acestei discontinuități a medicamentelor, nici reacțiile din partea pacienților nu au întârziat să apară. Inclusiv reprezentanții media sunt asaltați de pacienți sau aparținători care caută medicamentul de care au nevoie în tratamentul pe care îl urmează.

Aveți dreptate! Așa cum spuneam, niciun telefon sau mesaj transmis către noi pe e-mail nu rămâne fără răspuns. În special pentru această situație, a lipsei medicamentelor, există o adresă de e-mail, special creată, lipsamedicament@anm.ro, gestionată de echipa de comunicare a instituției împreună cu structurile de specialitate. Însă este important ca pacienții să știe că ANMMDMR nu se implică în relațiile comerciale și contractuale dintre farmacii și distribuitorii angro parteneri. Responsabilitatea ANMMDMR este aceea de a rămâne permanent aproape de pacienți, să informeze și să propună soluții Ministerului Sănătății sau Guvernului, pentru a putea fi și puse în practică.

AGENȚIA ESTE PREZENTĂ ACTIV ÎN PIAȚA UTILIZATORILOR PROFESIONIȘTI DE DISPOZITIVE MEDICALE

În sfera dumneavoastră de activitate intră și siguranța dispozitivelor medicale, la fel de importantă precum cea a medicamentelor.

Dezvoltarea noilor tehnologii medicale la nivel mondial a determinat în ultimii ani o creștere a numărului producătorilor specializați în acest domeniu, fapt ce determină în mod implicit reglementarea continuă a cadrului legislativ european și național, pe de-o parte, iar pe de altă parte adaptarea acestei direcții naționale la un volum de muncă în creștere.

În vederea asigurării accesului pacienților români la dispozitive și echipamente medicale sigure, în cadrul Agenției funcționează o direcție generală, formată din



experți cu o vastă experiență, dar și tineri care ni s-au alăturat în ultima perioadă și care ne dorim să se perfecționeze cât mai repede pentru a fi cât mai profesioniști. Numărul inspectorilor care supraveghează respectarea prevederilor legale a crescut, pentru că ne dorim să împiedicăm cât se poate de mult punerea pe piață a falsurilor, a dispozitivelor neconforme, pentru simplul motiv că toate acestea pot avea consecințe uneori fatale.

Mesajele pe care dorim să le transmitem sunt că Agenția este prezentă activ în piața utilizatorilor profesioniști de dispozitive medicale și că se asigură permanent de faptul că pacientul beneficiază de produse medicale conforme și sigure.

RAPORTAREA REACȚIILOR ADVERSE

O altă problemă își face loc și anume efectele secundare ale anumitor medicamente administrate în alte scopuri decât cele din prospect, cum ar fi cele utilizate pentru pierderea rapidă a greutății, în contextul deficitului de medicamente tot mai acut. Concret, ce poate face ANMDMR pentru a preveni și a stopa administrarea greșită sau exagerată a unui medicament?

Mi se pare important să punctez faptul că unele dintre medicamentele pentru diabet despre care s-a tot vorbit în ultimul timp sunt folosite off-label, adică în afara ariei terapeutice. Agenția a comunicat în spațiul public, încă din luna martie a acestui an, informarea făcută de către producător referitoare la recomandările de administrare și tratament ale respectivului medicament.

Am atras atenția și încă o facem asupra faptului că medicamentul folosit off-label, pentru slăbit, este indicat pentru tratamentul adulților cu diabet zaharat de tip 2 și că orice altă utilizare, inclusiv pentru gestionarea greutății corporale, reprezintă o utilizare în afara indicațiilor științifice autorizate și poate pune în pericol sănătatea persoanelor care și-l administrează.

Utilizarea medicamentelor pentru efectul lor secundar, acela de scădere a greutății corporale, generează dificultăți în accesul pacienților diabetici la tratament.

De asemenea, e important de știut de către cei care administrează off-label aceste medicamente faptul că pot avea aceleași reacții adverse ca și cei cărora le este indicat terapeutic.

De altfel, încurajăm raportarea reacțiilor adverse suspectate, asociate cu medicamentele din categoria celor „pentru slăbit”, precum și cu orice alt medicament, iar pacienții o pot face pe site-ul www.anm.ro la secțiunea Raportează o reacție adversă.

Fiecare raport de reacție adversă transmis de către un pacient sau un profesionist din domeniul sănătății este luat în considerare și joacă un rol-cheie în obținerea mai multor informații despre beneficiile și riscurile medicamentelor aflate în circuitul terapeutic, permițând luarea de măsuri în vederea reducerii la minimum a riscurilor.

Un subiect de interes este și diseminarea pe canalele sociale a informațiilor privind sănătatea. Aveți în plan

aprobarea unor reglementări specifice pentru campaniile de educare (diferite de reglementările pentru publicitatea la medicamente)?

ANMDMR își dorește o îmbunătățire a legislației în vigoare referitoare la normele de evaluare a publicității la medicamentele de uz uman – Ordin de ministru nr. 194/2005, norme ce se aplică atât materialelor publicitare, cât și celor educaționale care cuprind informații privind sănătatea.

Unul dintre obiectivele acestei modificări legislative care se dorește să fie implementată cât mai curând este validarea canalului de comunicare social media ca o modalitate acceptată și supravegheată de transmitere a publicității la medicamentele de uz uman, precum și a materialelor educaționale.

Stabilirea noilor reglementări se face în urma consultărilor dintre experții ANMDMR, organizațiile de pacienți și reprezentanții industriei farmaceutice, consultări care au loc deja, sub forma unor grupuri de lucru care elaborează documentul ce va sta la baza modificării legislative.

Care sunt obiectivele pe care vi le-ați propus pe termen mediu și pe termen lung?

Obiectivele mele se suprapun practic celor ale Agenției. Și acestea țin de asigurarea unui cadru de reglementare care să evite discontinuitățile în ceea ce privește accesul pacienților români la medicamente sau, în caz de situații cu impact asupra sănătății publice, să poată să răspundă rapid și eficient, toate acestea, sub coordonarea Agenției Europene a Medicamentului (EMA) și în colaborare cu celelalte agenții naționale omoloage din statele membre UE. Un alt obiectiv constă în preocuparea constantă în ceea ce privește siguranța dispozitivelor medicale care au un rol fundamental în salvarea de vieți prin furnizarea de soluții inovatoare în domeniul sănătății pentru diagnosticarea, prevenirea, monitorizarea, tratamentul sau ameliorarea bolilor. Strict referitor la dispozitivele medicale, aș vrea să amintesc atenția ce trebuie acordată, de exemplu, dispozitivelor medicale conectate la internet. Mă refer la condiții suplimentare de siguranță cibernetică. De exemplu în SUA, de la sfârșitul lunii martie, companiile nu își mai pot vinde dispozitivele medicale conectate la internet decât dacă au prezentat mai întâi la autoritatea de reglementare (FDA) un plan serios de securitate cibernetică. Sunt provocări aduse de avansul tehnologic cu care ne confruntăm și cărora trebuie să le răspundem.

La fel de importantă este resursa umană implicată în activitatea Agenției. Ne dorim să contribuim la formarea profesională a noilor generații de experți în domeniul specific al activității ANMDMR și în acest sens am încheiat protocoale cu universitățile reprezentative din țară, care să permită studenților de la facultățile de Farmacie, Chimie și Inginerie medicală să efectueze stagii de practică pentru a se familiariza cu activitatea noastră.

Având la dispoziție o resursă umană certificată, capabilă să se implice și să contribuie la implementarea activităților și programelor Agenției, putem îndeplini cu succes misiunea ANMDMR. 🇷🇴



Sănătatea este un domeniu strategic

CARE ARE NEVOIE DE INVESTIȚII

Cum vede unul dintre cei mai experimentați lideri din industria farmaceutică oportunitățile și barierele pentru dezvoltarea sistemului de sănătate din România în 2024? Am stat de vorbă cu Cătălin Radu, director general Bristol Myers Squibb (BMS) România. Acesta are o experiență de peste 20 de ani în domeniul farmaceutic și de alți 5 în servicii financiare, conducând companii farmaceutice cu amprentă importantă și inspirând echipe mari de profesioniști pentru a pune la dispoziția pacienților români inovație medicală de ultimă oră.

DE VALENTINA GRIGORE



Înainte de un electoral intens, cum ați descrie sistemul de sănătate, așa cum arată el în prezent?

Aș spune că este un sistem de sănătate în tranziție, aflat între dezideratul de a oferi pacienților standarde europene de îngrijire și, la celălalt pol, prins în paradigma unor practici și unor facilități depășite. Este clar, sistemul de sănătate din România a înregistrat progrese, precum un acces mai bun la tratamente de ultimă generație, aprobarea în timp record a Planului Național de Combatere a Cancerului, dar și actualizarea salariilor personalului medical. Sunt eforturi care trebuie apreciate.

Mai sunt însă multe de făcut pentru a trece mai degrabă în partea dezideratului european. De exemplu, România se află în continuare la coada clasamentelor privind mortalitatea din cauze prevenibile sau tratabile, mortalitatea infantilă sau accesul la terapii de ultimă generație.

Cât de importantă este finanțarea adecvată a sănătății?

România trebuie să înțeleagă că sănătatea este un domeniu strategic, care are nevoie de investiții. Cu 6% din PIB alocări bugetare pentru sănătate suntem foarte departe de o medie europeană. Media din PIB în investiții în sănătate în Europa era de 9% în urmă cu un an, iar acum, conform ultimelor estimări, Europa a ajuns la 10% din PIB. La noi se mărește decalajul. Pentru mine, sănătatea nu este un cost. Este o investiție, una în coloana vertebrală a națiunii.

Cum este afectat accesul la medicamente de ultimă generație de o finanțare deficitară?

Aș lua exemplul concret al BMS: avem nu mai puțin de cinci indicații noi în oncologie care așteaptă compensarea efectivă, dar nu sunt bani. Avem contractele semnate, dar nu se finanțează. Avem o moleculă care a primit decizie de includere

condiționată de mai bine de un an, dar care nici acum nu este pe lista cu molecule compensate.

La ce să ne așteptăm în perioada următoare din partea BMS? Noi tratamente, în ce arii terapeutice?

Avem un portofoliu solid în oncologie și hematologie, precum și tratamente în fază de cercetare și dezvoltare cu potențialul de a transforma imunologia și fibroza, bolile cardiovasculare și neuroștiința. Urmărim noi standarde de îngrijire prin unul dintre cele mai diverse și promițătoare portofolii de cercetare din industrie, cu peste 50 de compuși în dezvoltare în 40 de arii terapeutice. Și aici mă refer la medicamente cu potențial de transformare a unor boli precum cancerul, hematologia, insuficiența cardiacă, fibroza, scleroza multiplă, psoriazisul și neuroștiința. Acum trecem la următoarea generație de opțiuni de tratament, cum ar fi CAR-T. Am dus terapiile celulare la pacienți și suntem singura companie cu două terapii celulare aprobate împotriva a două ținte distincte.

Toate aceste inovații vor putea fi puse și la dispoziția pacienților români, într-un timp cât mai scurt, dacă, împreună cu autoritățile, societățile medicale, asociațiile de pacienți și vocile industriei, vom găsi soluții concrete pentru un acces la standarde europene. 🇷🇴



UN STUDIU MCKINSEY SPUNE CĂ UN DOLAR INVESTIT ÎN SĂNĂTATE ADUCE ÎNAPOI, ÎN DIFERITE FORME, ÎN SOCIETATE, ÎNTRE 2-4 DOLARI.

STUDIILE CLINICE ÎN ROMÂNIA: dezvoltarea unui model competitiv până în 2026



Studiile clinice sunt un pilon esențial al unui sistem de sănătate modern care aduce inovația din medicină aproape de pacienți și de medici. Începând cu 2022, odată cu schimbările legislației naționale inițiate de Agenția Națională a Medicamentului și Dispozitivelor Medicale din România (ANMDMR), direcția în privința studiilor clinice a fost resetată, deschizându-se astfel calea către re poziționarea țării noastre ca un centru regional important. Aceasta a fost tema principală a workshopului „România: dezvoltarea unui model competitiv pentru studiile clinice”, organizat în cadrul Hubului de Inovație în Sănătate, care și-a propus să analizeze piața studiilor clinice din România și direcțiile necesare pentru un model competitiv în acest domeniu, până în 2026.

DE VALENTINA GRIGORE



„Piața studiilor clinice în România înseamnă, în primul rând, acces rapid și garantat pentru pacienți, înseamnă avantajele reînțoarcerii României pe harta unei industrii semnificative la nivel european, dar și beneficii pentru statul român, pentru că vorbim de un domeniu fiscalizat. În ultimul an am reușit să rezolvăm multe probleme restante. Ținta noastră este reprezentată de triplarea numărului de studii clinice desfășurate în țara noastră, la care să participe un număr cât mai mare de pacienți români, ceea ce va permite și creșterea veniturilor la buget. Pentru a face din această țintă o realitate pentru sistemul nostru de sănătate, avem nevoie de informare și educare în rândul pacienților, de resursă umană calificată și de infrastructura potrivită. Hubul de Inovație în Sănătate poate fi un exemplu a ceea ce am putea să facem împreună și în alte domenii la fel de afectate cum a fost cel al studiilor clinice”, declară Farm. dr. Răzvan Prisada, Președintele ANMDMR.

MEDIUL ACADEMIC, MOTOR AL INOVAȚIEI ÎN CERCETARE

Asociația Alianța Universitară G6-UMF, în calitate de reprezentant al mediului academic medical și farmaceutic din România, are un rol esențial atât în promovarea intereselor învățământului superior medical, cât și în crearea unui cadru comun de cooperare în domeniile educaționale și științifice.

„Universitățile nu formează doar medici, farmaciști și asistenți medicali. Rolul nostru, așa cum este definit în Carta Universitară și conform Legii Educației, este și de informare în societate, atât pentru pacienți, cât și pentru regiunile pe care le reprezentăm. Totodată, noi mergem în sprijinul pacienților, oferim servicii medicale. Dacă ne uităm la Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova, numai în ultimii trei ani am desfășurat un proiect de screening pe cancerul de colon, cu 50.000 de pacienți testați. De asemenea, sunt peste 60.000 de pacienți testați pentru hepatita C în cadrul unui alt program derulat de UMF Craiova. Universitățile pot fi jucători importanți în toată această arie a oferirii serviciilor de sănătate și a grijii față de pacient”, afirmă Prof. univ. dr. Daniel Ionuț Gheonea, rector Universitatea de Medicină și Farmacie âCraiova, membru fondator al Alianței Universitare G6-UMF.

Implicarea directă și creșterea capacității mediului academic în domeniul cercetării clinice sunt susținute și de Conf. univ. dr. Michael Schenker, președintele Comisiei de oncologie medicală din Ministerul Sănătății, unul dintre cei mai experimentați investigatori principali, la nivel național.

„Cercetarea clinică trebuie să meargă mână în mână cu activitatea medicală. Spitalele, ca instituții, trebuie promovate, trebuie să-și regăsească valoarea de a face cercetare clinică, pe care trebuie s-o înțelegem ca pe o modalitate de a face medicină, de a ne îngriji de pacienții noștri. Performanța unui spital constă în a oferi pacienților medicamente noi, inovative, medicamente care pot să schimbe cursul negativ al lucrurilor acolo unde terapiile standard nu fac față. Este nevoie de politici sanitare dezvoltate cu accent pe lucrurile concrete: o aplicație directă, accesul echidistant și predictibil la cercetare

clinică, la inovație, legislație previzibilă, coerentă și aplicată la nevoile din practica de zi cu zi, consolidarea parteneriatului dintre industria farmaceutică, spitale și universități pe tot traseul pacientului, date statistice disponibile care pot fi folosite pentru fundamentarea propunerilor și acces la servicii performante.”

Creșterea capacității specialiștilor în domeniul sănătății de a derula activități de cercetare clinică este esențială, iar derularea de programe universitare este o prioritate pentru mediul academic universitar, afirmă Prof. univ. dr. Doina Drăgănescu, președinte Comisia Națională de Bioetică a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale, decan Facultatea de Farmacie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”. „La UMF a apărut necesitatea unui program de educație masterală pe care îl pot urma absolvenții cu diplomă de licență, indiferent de domeniul de pregătire – ceea ce este esențial pentru studiile clinice. În afară de personalul medical interesat, putem avea și profesiile care dau o mână de ajutor și fără de care nu se poate dezvolta domeniul, mai ales când



ne gândim la zona administrativă. Programul de master derulat la București este o structură necesară și, ca să fie viabilă, este esențială o bună relație cu companiile care derulează studii clinice, deoarece nu ne dorim să fim doar teoretici, ci și implementați în realitatea industriei studiilor clinice. Cu siguranță, evoluția va duce la alte planuri de învățământ. Vom discuta cu companiile pentru a vedea ce au nevoie, astfel încât acest program de master să fie cu adevărat util”.

Parteneriat pentru un sistem de sănătate la standarde europene

Asociația Local American Working Group (LAWG) este un promotor al inovației în sănătate din România și susține dezvoltarea politicilor publice în sprijinul unui sistem de sănătate eficient, centrat pe pacient, cu acces crescut la inovație. LAWG reunește companiile farmaceutice-lider la nivel mondial în domeniul cercetării și biotehnologiei, care își dedică activitatea dezvoltării medicamentelor inovative.

☞ **FRANK LOEFFLER, PREȘEDINTE LAWG ȘI GENERAL MANAGER ROCHE:** „Pe lângă accesul sporit al pacienților la medicamente inovatoare, un ecosistem bine dezvoltat de studii clinice poate facilita și viitoare cercetări genomice, care vor permite dezvoltarea medicinei de precizie. Un alt aspect pozitiv care rezultă dintr-un ecosistem de studii clinice bine dezvoltat în România este facilitarea colectării datelor din practica reală, care pot fi apoi utilizate pentru a măsura rezultatele clinice și pentru a iniția introducerea mecanismelor de rambursare bazate pe valoare. Atragerea mai multor studii clinice poate fi și un mecanism suplimentar de atragere de fonduri pentru spitale, diversificându-se astfel sursele de finanțare pentru sectorul sănătății”.



☞ **RADU RĂȘINAR, COORDONATOR AL HUBULUI DE INOVAȚIE ÎN SĂNĂTATE DIN PARTEA LAWG ȘI COUNTRY PRESIDENT ASTRAZENECA:** „Parteneriatul dintre toți actorii sistemului de sănătate este esențial pentru rezultate concrete și sustenabile în domeniul studiilor clinice. Hubul de Inovație din România are o structură unică și nu cred că există, la nivel global, vreun alt Hub care să aibă cele șase universități tradiționale de medicină și farmacie lucrând într-o asociație. Avem astfel premisele ca împreună cu noi, companiile de cercetare și dezvoltare, și bineînțeles, cu Ministerul Sănătății și Agenția Națională a Medicamentului - cei care dau direcția strategică - să contribuim decisiv la evoluția către un sistem de sănătate modern și performant.”

☞ **ADRIANA STARA, SECRETAR GENERAL ÎN CONSILIUL DIRECTOR LAWG ȘI GENERAL MANAGER ABBVIE ROMÂNIA:** „Dezvoltarea sectorului de studii clinice este o necesitate în România, prin urmare salutăm obiectivul asumat de Hubul de Inovație în Sănătate de a crea un model competitiv pentru studii clinice, menit să crească capacitatea și capabilitatea de desfășurare a studiilor la nivel local până în 2026, ca prim pas. Avem în prezent un cadru legislativ

armonizat, precum și angajamentul principalelor părți interesate în acest domeniu, ceea ce este o bază excelentă de la care să pornim pentru a pune România pe harta europeană a studiilor clinice”.

Companiile conducătoare de studii clinice din România sunt un alt partener important al activității de profil din România.

☞ **DR. GEORGE TĂNĂSEANU, PREȘEDINTE ASOCIAȚIA COMPANIILOR CONDUCĂTOARE DE STUDII CLINICE DIN ROMÂNIA (ACCSCR):** „Vom implementa soluțiile potrivite pentru a face sistemul să funcționeze în linie cu țările UE. Industria pe care o reprezint este un contributor important de resursă umană și de idei. La primul raport de țară (cel dezvoltat cu ajutorul KPMG în 2016) erau aproximativ 500 de angajați în industria CRO din România, iar acum sunt peste 1600. Industria CRO din România a crescut din perspectiva numărului de angajați pe considerente regionale și globale. Colegii noștri au influență la nivel global și regional, ceea ce contează foarte mult, pentru că acolo se iau deciziile care pot schimba cu adevărat viațile pacienților”. 🇷🇺

INFORMAREA PACIENȚILOR

ROZALINA LĂPĂDATU, PREȘEDINTE ASOCIAȚIA PACIENȚILOR CU AFECȚIUNI AUTOIMUNE: „Creșterea accesului la informație de calitate cu privire la studiile clinice și siguranța pacientului sunt două elemente-cheie pentru un model competitiv în România. În acest moment, punctual, sursa de informare a oamenilor este reprezentată de asociațiile de pacienți, dacă persoanele în nevoie știu să ni se adreseze. Sper că lucrurile se vor schimba, deoarece avem noul Regulament european care lasă ONG-urile și asociațiile de pacienți să promoveze studiile clinice în rândul pacienților, să-i informeze. O platformă națională de informare privind studiile clinice ar ajuta nu doar pacienții, ci și medicii, care pot trimite persoanele bolnave mai departe la centrele specializate. Avem nevoie de campanii de informare și educare, nu doar pe studii clinice, ci pe tot ce înseamnă cercetare”.



☞ **RADU GĂNESCU, PREȘEDINTE COALIȚIA ORGANIZAȚIILOR PACIENȚILOR CU AFECȚIUNI CRONICE:** „Pacientul este primul beneficiar al creșterii nivelului studiilor clinice în România. Când discutăm despre studii clinice, discutăm despre trialurile pe care le aplicăm în spitalele care de multe ori nu au personal suficient, în clinicile care de multe ori nu au doctori suficienți, în populația care de multe ori nu are o informare sau o educare corectă. Un prim pas pe care ar trebui să-l abordăm cu toții (profesioniștii din sistemul de sănătate, autorități, industrie farmaceutică) este informarea și educarea populației. Trebuie să creștem încrederea populației în sistemul de sănătate”.

HUBUL DE INOVAȚIE ÎN SĂNĂTATE

Un proiect de țară pentru un sistem modern de sănătate în România, Hubul de Inovație în Sănătate, lansat în luna mai a.c. la Palatul Parlamentului, reprezintă un pas semnificativ înainte în consolidarea unui sistem de sănătate focusat pe inovare și cercetare. Hubul de Inovație în Sănătate este rezultatul unui parteneriat public-privat în premieră pentru România, realizat între Ministerul Sănătății, mediul academic medical, reprezentat de Alianța Universitară G6-UMF, și industria farmaceutică inovativă, reprezentată de Asociația Local American Working Group (LAWG). Între obiectivele direcțiilor de acțiune ale Hubului de Inovație în Sănătate se înscrie dezvoltarea unui model competitiv pentru studiile clinice în România până în 2026.

Pentru Sănătate, împreună: de la Strategia Națională în Sănătate 2023-2030 la practica clinică în managementul bolilor cronice netransmisibile

Sănătatea este într-un moment de transformare atât la nivel european, cât și în România. Iar inovația din medicină schimbă, acum, viețile tuturor prin tehnologiile pe care le pune la dispoziție și prin transformarea managementului a nenumărate patologii. Cu toate acestea, sistemele de sănătate din Europa și din România se confruntă cu provocări majore: îmbătrânirea populației, creșterea semnificativă a poverii bolilor cronice netransmisibile și impactul schimbărilor climatice asupra sănătății oamenilor. Răspunsul actorilor din Sănătate nu poate întârzia: sunt necesare soluții pentru problemele de azi într-o manieră rezilientă, care să contribuie direct la un viitor mai sustenabil al Sănătății în România și în Europa. Pornind de la aceste premise, se impun trei întrebări ale căror răspunsuri pot fi cheia pentru buna înțelegere a actualului context.

DE BOGDAN GUȚĂ

Pot fi considerate bolile cronice netransmisibile o urgență de sănătate publică?

Statisticile naționale și europene arată că în fiecare an, în Europa, peste 4 milioane de persoane mor din cauza bolilor cronice netransmisibile, în timp ce pentru îngrijirea acestor afecțiuni se cheltuie aproximativ 70% - 80% din bugetul Sănătății la nivel european. În UE, această alocare bugetară ajunge la aproximativ 700 de miliarde de euro. În oglindă, alocarea bugetară pentru prevenție, diagnostic și intervenție timpurie de abia atinge pragul de 3%. Schimbarea de abordare devine astfel evidentă și chiar urgentă, pentru că în felul acesta pacienții vor beneficia de ani de viață și va scădea povara pe sistemele de sănătate, atât din perspectiva bugetului, cât și a capacității resursei umane de a gestiona această problemă. Primul pas ce trebuie făcut presupune screeningul, diagnosticarea și tratarea bolilor cronice netransmisibile în stadii incipiente, când efectele pozitive asupra stării de sănătate a oamenilor sunt majore, așa cum recomandă ghidurile clinice internaționale și strategiile de politică publică europene.

Este România pregătită să facă pasul pentru îmbunătățirea managementului bolilor cronice netransmisibile?

Contextul legislativ și schimbările majore din 2023 arată că România este pe direcția corectă din acest punct de vedere.

Astfel, s-a făcut deja acest pas anul acesta, prin Strategia de sănătate 2023-2030 și prin noul contract-cadru de acordare a serviciilor medicale, la toate nivelurile de asistență medicală, în care screeningul, respectiv evaluarea riscului individual în rândul populației sănătoase, diagnosticul precoce – mai ales în rândul grupelor populaționale la risc – și monitorizarea activă sunt piloni de bază ai intervențiilor medicale.

Un alt element esențial pe care strategia și contractul-cadru îl aduc în prim-plan este medicul de familie, cu rolul fundamental pe care asistența medicală primară îl are în managementul optim al bolilor cronice cu impact negativ major asupra sănătății publice. Prin focusul pe medicul de familie și consolidarea rolului acestuia, s-a pornit pe drumul modernizării sistemului de sănătate din România și, acum mai mult ca oricând, trebuie să continuăm să fim pragmatici și concreți în acțiunile de sprijin, pentru ca la finalul zilei pacientul român și întreaga populație să aibă parte de servicii medicale la standarde europene.

Care este rolul medicului de familie în contextul schimbărilor de cadru legislativ?

Medicul de familie este prima legătură a fiecărei persoane cu sistemul medical - cel care ghidează asigurații, le oferă informații și îi ajută să rămână sănătoși. Mai ales atunci când aceștia au o patologie cronică netransmisibilă, cu care trăiesc ani de zile și pentru care diferența o face felul în care sunt îngrijiți, cât de rapid le sunt diagnosticate eventualele

complicații, cât de ușor ajung la medicul din specialitatea căruia îi aparține patologia de care suferă.

Medicii de familie cu asistența medicală primară trebuie să fie, astfel, sprijiniți cu resurse importante și cu suportul necesar pentru a-și dezvolta capacitatea de a juca rolul de „gate keeper”. Un rol puternic al medicului de familie este un semn al unui sistem medical modern, centrat pe pacient și nevoile sale, care asigură pentru fiecare persoană accesul la asistența medicală potrivită, la momentul potrivit.

STUDIU DE CAZ: BOALA CRONICĂ DE RINICHI

Începând cu 1 iulie 2023, populația adultă din România beneficiază gratuit de cele două teste de laborator necesare pentru diagnosticarea corectă a bolii cronice de rinichi – rata de filtrare glomerulară estimată și raportul albumină-creatinină în urină. Noul contract-cadru de acordare a serviciilor medicale și normele de aplicare subsecvente prevăd decontarea investigațiilor la recomandarea medicilor specialiști de medicina familiei (o altă premieră pentru România), a medicilor nefrologi și a altor specialități clinice, precum diabet, nutriție, boli metabolice, cardiologie, medicină internă.

Boala cronică de rinichi este una dintre bolile cronice netransmisibile care sunt prioritizate atât în strategie, cât și în contractul-cadru, în premieră pentru România, și pentru care autoritățile relevante din domeniul sănătății au întreprins acțiunile necesare, astfel încât impactul asupra vieții pacienților și sistemului de sănătate să fie diminuat.

Iar statisticile ne arată, din nou, că boala cronică de rinichi este una demnă de luat în considerare, afectând aproape 850 de milioane de oameni din întreaga lume. Este, în prezent, a 10-a cauză de mortalitate în lume și, conform statisticilor, în creștere de la an la an, va deveni a 5-a cauză de deces până în 2040.

În România, aproximativ 10% dintre persoane trăiesc cu boala cronică de rinichi. Din cauza lipsei de simptome în primele stadii ale bolii, pacienții își primesc diagnosticul abia în stadiile avansate, când deja este prea târziu ca evoluția bolii să fie încetinită și există complicații cardiovasculare și renale. Astfel, doar 1 din 10 persoane cu boală cronică de rinichi este diagnosticată în stadiile timpurii, chiar și în stadiile avansate ale bolii fiind diagnosticate doar 2 din 3 persoane.

Prin prioritizarea, în premieră, la nivelul strategiei naționale în sănătate și al contractului-cadru a acestei patologii, împreună cu alte afecțiuni medicale grave, pacienții români care trăiesc cu boala cronică de rinichi vor primi asistența medicală de care au nevoie, atunci când au nevoie.

Cu siguranță, sănătatea se află într-o perioadă complexă, cu multiple provocări care sunt resimțite puternic și în România. Sunt vremuri în care fiecare trebuie să contribuie la modernizarea sistemului de sănătate, cu acțiuni concrete, strategice și cu bătaie lungă. Pentru ca România să aibă un sistem de sănătate modern și rezilient, parteneriatul, dialogul și inovația sunt trei dintre elementele care trebuie să ghideze activitatea și care vor genera schimbarea de mentalitate și de practică medicală, de la curativ la preventiv, de la centrarea pe boală la centrarea pe nevoile reale ale populației. 🇷🇴



FOTO: pixabay.com

INTERVIU CU CONF. DR. DAN TELEANU, ȘEF SECȚIE NEUROCHIRURGIE 1,
SPITALUL UNIVERSITAR DE URGENȚĂ BUCUREȘTI (SUUB)

Specialitatea noastră este dependentă de tehnologie

Neurochirurgii trag un semnal de alarmă privind apariția unor tumori cerebrale la vârste din ce în ce mai scăzute. Pacienții au nevoi din ce în ce mai mari (atât din perspectiva conduitei terapeutice, cât și a recuperării ulterioare), iar medicii au nevoie de acces la cele mai noi tehnici și echipamente medicale, care pot schimba radical rezultatele operatorii. „Specialitatea noastră este dependentă de tehnologie, care, la fel ca în aproape orice domeniu, a avansat foarte mult în ultimii 20-30 de ani”, spune conf. dr. Dan Teleanu.

DE VALENTINA GRIGORE

Care este perioada de apariție a tumorilor cerebrale?

În ultima perioadă, constatăm o recrudescență a apariției tumorilor. Sunt din ce în ce mai frecvente, atât cele benigne, cât mai ales cele maligne. Vorbim în special de metastazele cerebrale, dar și de tumorile maligne primare ale creierului care, din păcate, apar la vârste din ce în ce mai fragede. Perioada de apariție, de exemplu, a glioblastoamelor, care sunt forma cea mai malignă de tumoră primară a creierului, a scăzut cu aproape 10 ani. Dacă înainte le vedeam după 60-65 de ani, am început să le vedem de la vârsta de 45 de ani.

Dacă s-ar cunoaște cauza apariției lor, s-ar găsi cu siguranță și un remediu. Sunt tot felul de ipoteze, începând de la iradiere în copilărie pentru o tricofție a pielii capului și care favoriza apariția meningioamelor, până la acest telefon pe care îl folosim zi de zi și în cantitate nemăsurată, alimentație etc. Dar o cauză certă de apariție a tumorilor cerebrale, în general, nu se cunoaște.

Cât de important este un diagnostic precoce al tumorilor cerebrale?

Foarte important. Una e să descoperi o tumoră care are un diametru de 1 cm, și să începi să investighezi și să tratezi, și alta este să găsești trei-patru metastaze în cap sau o tumoră de 5 cm diametru și cu deficite neurologice consecutive. Stadiul în care ajunge un pacient la medic depinde foarte mult de educație. Printre măsurile primare de educare a pacienților se află adresarea la medic când au simptome ce

pot fi legate de apariția acestor tumori cerebrale. Dar, din păcate, de multe ori pacienții vin foarte târziu.

Care este cea mai bună conduită terapeutică?

Important este să punem diagnosticul corect, să vedem dacă este o tumoră primară sau secundară, adică o metastază la care punctul de plecare este altul, și să aplicăm metoda terapeutică cea mai adecvată pacientului. Chiar dacă pacientul are o tumoră cerebrală, dacă e vârstnic și mai are și patologie asociată (e diabetic, hipertensiv etc.) tratamentul diferă. Într-un fel tratăm un pacient de 80 de ani cu tumoră cerebrală și altfel pe unul de 50 de ani. La un pacient trebuie să vedem starea lui biologică, dacă rezistă sau nu rezistă la o intervenție chirurgicală.

ACCESUL LA INOVAȚIE

În acest domeniu al intervențiilor chirurgicale apar tot timpul tehnici și echipamente noi. Cum stăm din punctul de vedere al accesului pacienților la astfel de tehnici și echipamente?

Specialitatea noastră este dependentă de tehnologie, care, aproape ca în orice domeniu, a avansat foarte mult în ultimii 20-30 de ani. Dacă acum 30 de ani, de exemplu, pentru o tumoră cerebrală făceam un abord larg, destul de delabrant, acum facem intervenții minim invazive, care sunt mult mai bine tolerate de către pacienți.

Abordul minimal presupune incizii, mici, volete, ca să ajungi la ținta terapeutică, mult mai mici etc. Dar pentru asta ești dependent de tehnologie, de neuronavigație, de craniotom, de aspiratorul ultrasonic ș.a.m.d. Din fericire, suntem un spital dotat cu tehnologie. Sigur că întotdeauna este loc și de mai bine și ne zbatem să obținem acest mai bine.

Recent, cu sprijinul CEC Bank, am reușit să obținem o sponsorizare semnificativă de 87.000 de euro, cu care am achiziționat un aspirator ultrasonic. Noi avem un astfel de aspirator, dar acesta nou este de ultimă generație, cu performanțe superioare. De asemenea, am reușit să achiziționăm un nou craniotom modern, tehnologia evoluează rapid, cel pe care îl aveam în spital este unul mai vechi.

Această aparatură ne ajută foarte mult în activitatea de zi cu zi, în beneficiul pacienților. De exemplu, craniotomul ne ajută să scurtăm foarte mult timpul operator. Îl folosim fie



la tăierea osului ca să ajungem la patologia țintă, fie îl putem folosi ca o freză, chiar și în patologia de coloană, pentru tratamentul osului.

Aspiratorul ultrasonic e un echipament care, în același timp, triturează tumora și o și absoarbe. Din nou, se scurtează foarte mult timpii într-o intervenție chirurgicală. Una e să dureze o operație 7-8 ore și alta e să dureze 3 ore.

Pentru pacienți, avantajele sunt multiple. Cu timpii aceștia reduși de intervenție, anestezia generală este mai scurtă, la fel și durata de spitalizare, rezultatele operatorii sunt mult mai bune, iar recuperarea este mult mai bună și mai rapidă.

REGISTRUL, O URGENȚĂ

Care este incidența tumorilor cerebrale?

Din păcate, nu avem un registru al tumorilor, ca să știm exact incidența. Ne luptăm de ani la rând să avem un astfel de registru național. Am făcut demersuri către Ministerul Sănătății referitor la acest lucru. Este important să știm incidența, prevalența, să putem face o predicție, să știm la ce să ne așteptăm.

Cum spuneam, în ultima perioadă ne îngrijorează foarte tare scăderea vârstei de apariție a tumorilor maligne și

prezența a din ce în ce mai multe tumori metastatice. Numai în secția Neurochirurgie 1 operăm aproximativ 250-300 de tumori pe an. Pacienții ajung la noi, în general, de pe axa Craiova-Constanța, dar avem și din alte zone ale țării, programările se fac cam cu o lună și jumătate-două luni înainte. Trebuie să ținem cont că suntem spital de urgență, cazurile urgente au prioritate.

Pentru că vorbești de recuperarea mai rapidă – câți pacienți cu patologia pe care o tratați dvs. au nevoie ulterioară de recuperare? Au acces la astfel de servicii?

Nevoia de recuperare depinde de tipul de tumoră. Dacă este o tumoră benignă și pacientul n-are niciun fel de deficit neurologic, nu este nevoie de recuperare, viața continuă absolut normal.

Problema este că avem foarte multă cazuistică de traumă, iar acești pacienți trebuie tratați în secțiile de recuperare după operație. În general, cam 80% dintre pacienții traumatici au nevoie de recuperare, ceea ce este foarte mult.

Trebuie să existe centre de recuperare unde să poată merge pacienții după ce au fost tratați într-un spital cum este al nostru, de urgență. Aici avem o mare problemă, deoarece sunt insuficiente centrele existente. ❗

+
INTERVIU CU CRISTIAN BUȘOI, PREȘEDINTE AL COMISIEI PENTRU INDUSTRIE, CERCETARE ȘI ENERGIE (ITRE) DIN PARLAMENTUL EUROPEAN (PE), RAPORTOR AL AL PARLAMENTULUI EUROPEAN PENTRU PROGRAMUL EU4HEALTH.

INOVAȚIA ÎN SĂNĂTATE

aduce beneficii semnificative pentru pacienți



Într-o lume în continuă schimbare, cu provocări dintre cele mai diverse, viitorul Europei depinde de cercetare și inovare. „Ne bazăm pe cercetare și inovare pentru a răspunde crizelor de sănătate, pentru a ne adapta la lumea noastră globalizată, pentru a combate efectele schimbărilor climatice și pentru a pregăti un viitor mai bun pentru generațiile următoare. Este important să îmbunătățim programele de mentorat pentru a ghida tinerii cercetători pe diferite parcursuri profesionale și să promovăm mobilitatea personalului de cercetare”, subliniază europarlamentarul Cristian Bușoi.

DE BOGDAN GUȚĂ

Parlamentul European a adoptat cu o largă majoritate acordul final privind reglementarea sistemului de taxe al Agenției Europene pentru Medicamente (EMA). În calitate de raportor al PE pe acest dosar, puteți aprecia cum va influența în mod direct acest acord siguranța și calitatea medicamentelor pe piața Uniunii?

În calitate de raportor al dosarului EMA Fees, mi-am concentrat eforturile pe asigurarea transparenței și predictibilității costurilor asociate evaluării, autorizării și monitorizării medicamentelor în Uniunea Europeană.

Forma finală a documentului modifică propunerea Comisiei Europene, diminuând taxele pentru farmacovigilență plătite de producătorii medicamentelor generice și biosimilare. Pentru a păstra un echilibru bugetar și a nu diminua veniturile Agențiilor Naționale ale Medicamentelor, am decis menținerea sistemului actual de taxe pentru consultanța științifică. Am introdus

derogări de la plata taxelor pentru medicamentele care tratează boli rare, pentru organizațiile nonprofit și consorțiile de cercetare. Acordul final privind reglementarea sistemului de taxe al Agenției Europene pentru Medicamente (EMA), adoptat de Comisia pentru mediu și sănătate (ENVI) a Parlamentului European, va avea un impact semnificativ asupra siguranței și calității medicamentelor pe piața Uniunii Europene. Prin stabilirea unui cadru coerent și eficient de taxare, se poate asigura finanțarea adecvată pentru activitățile EMA și ale Agențiilor Naționale inclusiv pentru supravegherea și reglementarea medicamentelor, contribuind astfel la îmbunătățirea siguranței și calității produselor medicale disponibile pe piață.

Ce ar trebui să se întâmple în România în sectorul de sănătate pentru a micșora diferența de acces față de țările din Europa de Vest?

În România, pentru a micșora diferența de acces față de țările din Europa de Vest în sectorul de sănătate, ar trebui să se ia în considerare investiții semnificative în infrastructura medicală, modernizarea echipamentelor și facilitarea accesului la tehnologii medicale avansate. În plus, se poate lucra la îmbunătățirea sistemului de formare a personalului medical și la creșterea atracției pentru profesioniștii din domeniu.

Crizele recente au evidențiat necesitatea critică pentru Europa de a-și asigura și consolida poziția de lider în domeniul inovării medicale. De ce este importantă pentru pacienți inovarea în Europa?

Inovația în Europa este importantă pentru pacienți deoarece aduce beneficii semnificative, inclusiv acces

la tratamente mai eficiente, tehnologii medicale de ultimă generație și soluții inovatoare pentru îmbunătățirea calității vieții. Foarte recent, la Reuniunea regională europeană a Consiliului Global pentru Cercetare am vorbit despre cel mai ambițios program de cercetare și inovare din lume, Horizon Europe, pe care îl avem aici în UE, și despre susținerea tinerilor cercetători. Horizon Europe a fost creat în Uniunea Europeană și se bazează pe un buget-record de 95,5 miliarde de euro.

Într-o lume în continuă schimbare, cu provocări dintre cele mai diverse, viitorul Europei depinde de cercetare și inovare. Ne bazăm pe cercetare și inovare pentru a răspunde crizelor de sănătate, pentru a ne adapta la lumea noastră globalizată, pentru a combate efectele schimbărilor climatice și pentru a pregăti un viitor mai bun pentru generațiile următoare. Este important să îmbunătățim programele de mentorat pentru a ghida tinerii cercetători pe diferite parcursuri profesionale și să promovăm mobilitatea personalului de cercetare. De aceea susțin adoptarea unor măsuri mai ambițioase pentru a convinge toate statele membre să elimine obstacolele ce pot îngreuna mobilitatea tinerilor cercetători.

Noua legislație farmaceutică a UE va asigura cadrul perfect pentru a răspunde cerințelor referitoare la inovare?

Noua legislație farmaceutică a Uniunii Europene poate oferi un cadru propice pentru a răspunde cerințelor referitoare la inovare, prin facilitarea procesului de dezvoltare, autorizare

și punere pe piață a medicamentelor inovatoare. Cu toate acestea, implementarea eficientă și adaptarea la schimbările tehnologice rapide sunt esențiale pentru a asigura succesul acestui cadru legislativ.

Când vorbim despre inovare în medicină, ne gândim la cercetare-dezvoltare, genomică, tehnologii și, bineînțeles, la tratamente. O modalitate de tratament inovatoare este și protonoterapia, care oferă pacienților oncologici șansa la o viață mai bună. Cât de important este, în acest sens, dezvoltarea unui Centru de Excelență în protonoterapie în România?

Foarte important! România are o șansă reală de a construi un centru de excelență în protonoterapie, finanțat din fonduri europene nerambursabile. Ar fi o realizare remarcabilă să avem în România primul centru de acest gen din Europa Centrală și de Est. Sunt încântat să văd angajamentul principalilor decidenți din Sănătate în această direcție și voi insista pentru ca acest angajament să devină curând realitate. Un astfel de centru ar aduce beneficii semnificative, oferind pacienților români acces la tehnologii medicale avansate și contribuind la avansarea în domeniul tratamentelor oncologice. Protonoterapia oferă o șansă reală la viață pentru copiii care luptă împotriva cancerului. În fiecare an, în România, sunt diagnosticați cu cancer cel puțin 400 de copii, dintre care jumătate ar putea fi tratați cu ajutorul protonoterapiei. **+**

“

SUSȚIN ADOPTAREA UNOR MĂSURI MAI AMBIȚIOASE PENTRU A CONVINDE TOATE STATELE MEMBRE SĂ ELIMINE OBSTACOLELE CE POT ÎNGREUNA MOBILITATEA TINERILOR CERCETĂTORI.

România fără hepatită C

CONDIȚII DE ÎNDEPLINIT PÂNĂ ÎN 2030

Hepatita ucide în prezent peste 100.000 de oameni în fiecare an în Regiunea Europeană a Organizației Mondiale a Sănătății (OMS). Progresul terapeutic permite vindecarea hepatitei C în peste 96% din cazuri. Implementarea unui program național de screening ar asigura diagnosticarea precoce și tratarea pacienților, astfel încât România să se apropie de dezideratul de eliminare a acestei afecțiuni până în 2030, au fost concluziile mesei rotunde „Acționează acum pentru a avea impact: România fără hepatită C”.

DE VALENTINA GRIGORE



România se află printre țările europene cu cele mai mari rate de prevalență a hepatitelor virale. Intensificarea campaniilor de testare, facilitarea accesului la tratament și promovarea prevenției, în special în rândul grupurilor vulnerabile, ca un circuit de screening-tratament care funcționează bine, este un element cheie în atingerea obiectivului de eliminare a hepatitei virale.

„Cancelaria Prim-Ministrului poate fi cel mai bun liant în punerea la masă a tuturor factorilor decidenți. Programele de educație și de screening trebuie făcute și în zone vulnerabile, dar este nevoie de finanțare. În plus, este nevoie de implicarea comunității locale pentru ca aceste testări să se poată face în zone defavorizate. Putem mobiliza consiliul județene, primari, asistenți sociali, diverși factori care, împreună cu noi, pot ajuta la derularea acestor programe cât mai facil”, a afirmat conf. dr. Carmen Orban, Consilier de stat, Cancelaria Prim-Ministrului.

EXEMPLE DE BUNE PRACTICI

Statele Unite ale Americii au un plan ambițios pentru eliminarea hepatitei C până în 2030, Casa Albă solicitând un buget de aproximativ 12,3 miliarde de dolari.

„Implementarea Planului american de eliminare a hepatitelor virale subliniază angajamentul autorităților de a desfășura toate acțiunile necesare pentru a combate această amenințare la adresa sănătății publice. Guvernul american intenționează să asigure acces echitabil la servicii preventive, îngrijire și tratament tuturor persoanelor afectate de hepatitele virale, indiferent de statutul lor socio-economic”, a declarat Eli Corso-Phinney, Commercial Officer, Ambasada SUA în România.

„Dacă nu este tratată, hepatita C poate avea consecințe grave atât asupra pacienților, care, pe parcursul evoluției bolii, vor fi nevoiți să își întrerupă parțial sau total activitatea în câmpul

muncii, având nevoie din ce în ce mai mult de îngrijiri medicale intraspitalicești, cât și asupra sistemului de sănătate, care va consuma mult mai multe fonduri decât dacă ar fi tratat boala de la început. Să nu uităm că hepatita cronică cu virus C este una dintre puținele afecțiuni care pot fi vindecate”, a completat și Adriana Stara, General Manager AbbVie România.

Accesul pacienților la tratament începe cu etapa studiilor clinice. „Pacienții români au nevoie de medicamente de ultimă generație la care au acces și pacienții din alte țări europene, înainte ca autorizarea formală să se producă, pentru că mulți dintre ei nu mai au acest timp de așteptare. (...) Este nevoie de o actualizare periodică predictibilă a Hotărârii de Guvern 720, a listei propriu-zise de medicamente. Predictibilitatea este importantă atât pentru industrie, cât și din punct de vedere bugetar și al alocării resurselor umane”, a declarat farm. dr. Răzvan Prisada, președinte Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România (ANMMDMR).

PE SCURT

Masa rotundă „Acționează acum pentru a avea impact: România fără hepatită C”, organizată de Ambasada SUA cu sprijinul AbbVie, a facilitat schimbul de idei dintre mediile public, privat, profesional și societatea civilă, astfel încât cele mai bune soluții să poată fi identificate și puse în practică atunci când vorbim de managementul hepatitelor virale. La eveniment au participat reprezentanți ai autorităților din sănătate, ai mediului academic, profesional și ai asociațiilor de pacienți.

Dr. Silvia Gatscher, Health Operations Manager, biroul Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) în România: „Pentru a obține eliminarea hepatitei până în 2030, noile infecții cu hepatitele B și C trebuie reduse cu 40% la nivel global. Trebuie să facem tratamentul mai accesibil pentru mai multe persoane”.



Dr. Oana Mocanu, director Direcția Farmaceutică Clawback Cost Volum, Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS): „Din anul 2022 au intrat în rambursare și medicamentele pangenotipice și sperăm ca în exercițiul contractual următor, 2024-2025, să avem în rambursare doar medicamentele pangenotipice”.

Prof. dr. Liana Gheorghe, viitor președinte Societatea Română de Gastroenterologie și Hepatologie: „Programul de screening a acoperit 24 din 30 de județe. În prezent sunt peste 300.000 de persoane testate. Prevalența pe aceste grupuri defavorizate este de 1,65 la 100 de persoane pentru virusul B și 1,2 pentru virusul C, dintre care prevalența viremică este 0,82”.

Dr. Odette Popovici, Centrul Național pentru Supravegherea și Controlul Bolilor Transmisibile, Institutul Național de Sănătate Publică (INSP): „Nu putem avea o imagine de ansamblu decât într-un registru național unic pentru hepatita B și C. Conexiunea cu registrul electronic național de vaccinare, dar și cu alte registre este absolut obligatorie”.

Marinela Debu, președinte Asociația Pacienților cu Afecțiuni Hepatice din România (APAH-RO): „Trebuie să implicăm mai mult medicii de familie, care s-a dovedit că își fac treaba. Autoritățile locale trebuie să înțeleagă că doar împreună putem face eliminare”.

Conf. dr. Mircea Mănuș, președintele Comisiei de Gastroenterologie, Ministerul Sănătății: „Fiecare contract nou pentru hepatita C a însemnat și o upgradare a protocoalelor de către comisia de specialitate”.

Prof. dr. Dan Ionuț Gheonea, rector Universitatea de Medicină și Familie din Craiova: „Pacientul trebuie să urmeze tratamentul, iar această educație o putem face prin intermediul universităților”.

Prof. dr. Simona Ruță, prorector Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București: „Trebuie

să mergem în școli, la cei tineri, cu campanii de prevenție care pot schimba comportamente”.

Conf. dr. Carmen Oancea, UMF Craiova: „Una dintre probleme este chiar educația precară din România. În cadrul proiectelor noastre ne-am confruntat cu pacienți care nu știau ce înseamnă hepatita C”.

Dr. Valeriu Gheorghită, manager Spitalul de Urgență „Prof. Dr. Agrippa Ionescu”: „Sunt studii care au arătat că screeningul pe baza factorilor de risc nu este cea mai bună abordare, ci ar trebui testată toată populația, indiferent de prezența sau nu a factorilor de risc”.

Conf. dr. Simin Aysel Florescu, manager Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale „Dr. Victor Babeș”: „Medicii de familie ar putea fi încurajați să testeze chiar și prin

stimulente financiare, pentru a se implica activ în campanii sistematice de testare”.

Dr. Adrian Marinescu, director medical Institutul Național de Boli Infecțioase „Matei Balș”: „Ar trebui să testăm ori de câte ori este nevoie, inclusiv când vorbim de utilizatori de droguri, persoane fără adăpost etc”.

Prof. dr. Anca Streinu-Cercel, Institutul Național de Boli Infecțioase „Matei Balș”: „Ar fi bine ca testarea făcută de medicul de familie să includă un panel de teste: nu aș rămâne doar la hepatita B și C, aș adăuga și HIV”.

Dr. Adrian Abagiu, medic Institutul Național de Boli Infecțioase „Matei Balș”: „Utilizatorii de droguri injectabile reprezintă motorul infecției la nivel de sănătate publică. Ar trebui tratați imediat ce sunt testați cu antigen de hepatită pozitiv”.

Dr. Ana-Maria Culaș, inspector principal de poliție penitenciară, director Direcția de Supraveghere Medicală, Administrația Națională a Penitenciarelor: „În 20 de penitenciare au fost testate peste 11.000 de persoane. Prevalența infecției cu virusul hepatitic C (VHC) la această categorie este de 9,92%”.

Dr. Mihaela Udrescu, coordonator grup Gastro, Societatea Națională de Medicina Familiei (SNMF): „Dacă medicii de familie ar putea face recoltări de probe biologice în cabinet, diagnosticarea s-ar îmbunătăți foarte mult. În contractul-cadru ar fi trebuit introduși markerii de hepatită virală și chiar monitorizarea pacienților de către medicii de familie”.

Radu Gănescu, președinte Coaliția Organizațiilor Pacienților cu Afecțiuni Cronice din România (COPAC): „Trebuie să ajungem la pacienți, să-i diagnosticăm, să-i convingem să meargă la medic și să-și respecte tratamentul”. 🇷🇴

INTERVIU CU CONF. DR. CARMEN ORBAN,
CONSILIER DE STAT, CANCELARIA PRIM-MINISTRULUI

Sănătatea, un domeniu prioritar la nivel național

Actualul context bugetar impune găsirea unor soluții urgente, astfel încât să nu fie afectat accesul pacienților la îngrijiri medicale de calitate și la medicamente. „A venit un moment în care trebuie să ne uităm foarte clar unde există scurgerile de bani, unde există risipă sau cheltuieli incorecte și să luăm măsuri radicale, fie că ne place, fie că nu ne place”, afirmă conf. dr. Carmen Orban. Sănătatea trebuie să fie un domeniu prioritar la nivel național, completează specialistul.

DE VALENTINA GRIGORE



Parteneriatele public-private (PPP) s-au dovedit de multe ori cheia succesului în numeroase proiecte. Totuși, acest instrument nu este folosit la adevăratul lui potențial. Cum pot fi încurajate parteneriatele public-private în sfera sănătății, de exemplu?

PPP sunt o soluție deoarece infrastructura în sistemul de sănătate este învechită, permițând creșterea calității serviciilor medicale oferite de sistemul public de sănătate și pentru care există lege, dar nu și norme de aplicare.

În lipsa normelor de aplicare, PPP nu au fost implementate de către spitalele de stat, acestea găsim o altă formulă de parteneriat, cu ONG-urile, pentru a dota și renova unitățile sanitare, cu drept scop creșterea calității actului medical, beneficiar fiind pacientul.

Vă voi da câteva exemple de astfel de spitale și de ce au reușit să facă în parteneriat cu ONG-urile și, cu siguranță, sunt mult mai multe:

☉ Spitalul Universitar de Urgență București: renovarea și redotarea bucătăriei, reconstrucția și amenajarea heliportului, renovarea și dotarea secției de transplant medular;

☉ Institutul Clinic Fundeni: renovarea și dotarea secțiilor de transplant medular copii și adulți, renovarea și dotarea secțiilor de pediatrie.

Vorbim aici despre sume foarte mari, care au reprezentat o gură de oxigen pentru spitalele de stat.

Aceste parteneriate se pot extinde și spre sfera actului educațional medical? Ce beneficii ar aduce studenților din universitățile de medicină și farmacie?



**FIECARE PACIENT
TREBUIE SĂ
AIBĂ ACCES LA
UN SISTEM DE
SĂNĂTATE SIGUR
ȘI STABIL.**

Categoric, avantajele ar fi numeroase, de aceea universitățile sunt într-un proces continuu de modernizare și sunt deschise către diverse parteneriate care aduc plusvaloare calității actului educațional și care deschid noi orizonturi și perspective atât studenților și rezidenților aflați în pregătire, cât și cadrelor universitare.

Exemple pot fi multe, dar m-aș rezuma la câteva parteneriate ale facultăților din cadrul UMF „Carol Davila”.

Pentru programul de studii de licență Tehnică Dentară, Facultatea de Moașe și Asistență Medicală (FMAM), UMF „Carol Davila” din București, parteneriatele public-private realizate între UMFCD și diverse laboratoare de tehnică dentară și/sau cabinete/clinici de stomatologie, ambele având caracter privat, s-au dovedit a fi extrem de importante, începând chiar cu anul 2017. Aceste parteneriate public-private pentru programul de studii de licență Tehnică Dentară au fost încurajate și asumate în premieră în anul 2017 de către prof. dr. Viorel Jinga, la acel moment, prorector al UMF „Carol Davila” din București.

Practic, datorită acestor parteneriate public-private, studenții programului de licență Tehnică Dentară au posibilitatea unei îmbunătățiri evidente a procesului didactic.

Astfel de parteneriate sunt întâlnite și în domeniul farmaceutic. Scopul acestor parteneriate este ca, din perioada studiilor, studenții să dobândească abilități necesare practicii profesiei de farmacist în domenii pentru care sunt pregătiți: farmacia de comunitate și de spital, laboratorul farmaceutic și de analize medicale, producători de medicamente, unde sunt implicați în producție, controlul formelor farmaceutice, asigurarea calității. Foarte importantă este pregătirea prin rezidențiat în cele patru specialități. O mare importanță o are specializarea spre Farmacie clinică, care pregătește farmaciști să activeze în secții clinice.

SĂNĂTATEA: COST SAU INVESTIȚIE?

Finanțarea este o altă temă majoră invocată în contextul sănătății publice. În cazul acesta este dilema „sănătatea: cost sau investiție?”. Credeți că se poate identifica o modalitate de a găsi un echilibru între nevoia de sustenabilitate financiară și menținerea sistemului de sănătate publică de înaltă calitate?

Fără îndoială, sănătatea este o investiție atât pentru prezent, cât și pentru viitor. În ceea ce privește finanțarea sistemului de sănătate, vorbim despre numeroase mecanisme, instrumente și modalități de a permite resurselor să fie gestionate și alocate acolo unde este necesar.

Dezideratul este evident, dezvoltarea unui sistem de sănătate publică de înaltă calitate, identificarea surselor de finanțare eligibile (interne și externe), accesarea acestora și materializarea lor la nivel național.

Sustenabilitatea financiară presupune într-adevăr provocări pentru toate

domeniile, însă un bun management și contribuția tuturor actorilor din domeniul sanitar pot determina dezvoltarea unui viitor sustenabil.

Cred cu tărie că ne îndreptăm către un sistem de sănătate corect, un sistem de sănătate care să fie al nostru, al tuturor. Și atunci trebuie să vedem corect care sunt toate variantele de sursă de finanțare pentru a avea un sistem corect.

În actualul context bugetar dificil, ce măsuri se pot lua pe termen scurt și pe termen mediu pentru a nu se îngreși accesul pacienților la medicamente și la îngrijiri medicale?

Cu siguranță, preocuparea permanentă a Guvernului trebuie să fie găsirea unor resurse financiare și alocări bugetare corespunzătoare. Dar dacă ne uităm în istoric, vedem că alocările bugetare au fost într-o continuă creștere și, cu toate acestea, nevoile sunt din ce în ce mai mari și lipsurile și mai mari. Undeva există un dezechilibru și trebuie să punem punctul pe i. Și atunci cred că a venit un moment în care trebuie să ne uităm foarte clar unde există scurgerile de bani, unde există risipă sau cheltuieli incorecte, ca să nu spun cuvinte mai dure, și să luăm măsuri radicale, fie că ne place, fie că nu ne place.

Este greu pentru că, în momentul în care apelezi la măsuri de coerciție sau de control, există și persoane sau instituții care nu vor fi mulțumite de acele soluții, dar scopul este acela de a avea un sistem de sănătate solid, de a reduce cheltuielile inutile și de a găsi soluții pentru un act medical corect, și pentru accesul la sănătate al tuturor românilor.

O temă abordată de fiecare dată când se aduce în discuție sănătatea publică este prevenția. Este chiar o schimbare de paradigmă în ceea ce privește rolul sistemelor naționale de sănătate, în care accentul se pune acum pe prevenire, nu pe vindecare. Cui revine rolul principal în educarea publicului în spiritul acesta, al prevenirii?

Acest rol este al nostru, al tuturor, pentru că prevenția trebuie să plece de la educație și să înceapă din școli, din familie și să continue pe toate planurile societății. Presiunea nu este numai pe sistemul medical, presiunea și responsabilitatea sunt ale noastre, ale tuturor.

Doar dacă vorbim despre sănătate, aș menționa progresele deja făcute. În pachetul de servicii de bază acordat în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, în categoria investigațiilor paraclinice acordate în regim ambulatoriu ce fac parte din acest pachet, se regăsesc Ag HBs, Anti-HAV IgM, Anticorpi Anti HCV (anticorpi antihepatită virală C), Testare HIV la gravidă, toate, utilizate pentru identificarea persoanelor infectate cu virusul hepatitei B, respectiv cu virusul hepatitei C sau cu virusul imunodeficienței umane (HIV).

Programul de vaccinare anti HPV și-a extins limitele de vârstă și a fost ușurată modalitatea de acces la vaccinare de către populația eligibilă, prin medicul de familie. ☑

**INTERVIUL COMPLET
POATE FI CITIT PE**

www.politicidesanatate.ro

Excelența în cercetarea științifică și inovația sunt pilonii-cheie ai succesului în Universitatea de Medicină, Farmacie și Tehnologie „George Emil Palade” din Târgu Mureș

DE BOGDAN GUȚĂ



Misiunea asumată de Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade” din Târgu Mureș este cea de educație și cercetare avansată pentru a genera și a transfera cunoaștere către societate printr-o serie de elemente-cheie precum:

- ⊕ formarea de competențe profesionale/transversale și perfecționarea resurselor umane înalt calificate pentru o societate modernă, capabile să satisfacă, prin inserție profesională, nevoile de competență ale mediului socio-economic;
- ⊕ contribuția la progresul științelor fundamentale și aplicative prin cercetarea științifică pentru adevăr, materializată prin lucrări de cercetare fundamentală, aplicativă și dedicată;
- ⊕ promovarea spiritului și a gândirii critice în rândul specialiștilor și al populației;
- ⊕ transferul de cunoștințe și bune practici către societate și în slujba societății prin servicii de consultanță și consiliere care să susțină dezvoltarea regională în spiritul generoaselor principii ale conceptului de dezvoltare durabilă;
- ⊕ consolidarea spiritului de comunitate universitară.

Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade” din Târgu Mureș (UMFST) este o universitate de prestigiu în sistemul românesc de învățământ superior, cu un ritm de dezvoltare dinamic. Localizată în mijlocul Transilvaniei și având o tradiție de aproape 80 de ani de învățământ medico-farmaceutic, Universitatea s-a redimensionat în plan academic în urma fuziunii, în anul 2018, cu Universitatea „Petru Maior”, o altă instituție universitară de prestigiu a urbei mureșene.

Prof. univ. dr. Leonard Azamfirei, rectorul Universității: „Universitatea dispune de o bază de învățământ completă, formată din spații didactice, laboratoare, bibliotecă, săli de lectură, numeroase facilități pentru studenți, bază materială ce oferă imaginea unei universități moderne, cu o activitate complexă. Astăzi știm cine suntem, ca universitate, avem o altă dimensiune și o nouă calitate, de universitate comprehensivă.

În paralel, avem avantajul de a fi singura universitate de medicină și farmacie din România care are în structura sa tot ceea ce înseamnă sau poate însemna în viitor medicina modernă. Astfel, suntem o universitate unică, iar acest avantaj este sursa noastră de progres”.

UMFST „G. E. PALADE” DIN TÂRGU MUREȘ – LIDER NAȚIONAL ÎN ÎNVĂȚĂMÂNTUL SUPERIOR ȘI ÎN INOVAȚIE DIN ROMÂNIA

Viziunea de dezvoltare pentru Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade” din Târgu Mureș are la bază consolidarea poziției de lider național în învățământul superior și în cercetare, cu focus pe trei componente: inovație, integrare și internaționalizare. Pentru a pune în aplicare cele trei componente ale viziunii de dezvoltare ale Universității sunt necesare două elemente: crearea și implementarea de programe educaționale noi, atrăgătoare pe piața educațională de profil din România, și realizarea de parteneriate strategice naționale, respectiv internaționale.

În acest sens, anul 2023 a fost unul prolific pentru UMFST „G. E. Palade” din Târgu Mureș, prin multitudinea de programe și proiecte de cercetare și investiții. Două dintre proiectele importante, care au și titlu de noutate, derulate de Universitate sunt:

- ➔ lansarea unui **Program de master în domeniul farmacovigilenței – „Medicamentul de la uz la abuz” – în cadrul Facultății de Farmacie**, sub coordonarea prof. univ. dr. farm. Camil Vari, în parteneriat cu AstraZeneca România, care își propune să vină cu o abordare inovatoare și pragmatică în ceea ce privește înțelegerea acestui domeniu atât la nivelul industriei farmaceutice, cât și în practica clinică. În cadrul parteneriatului cu AstraZeneca vom lansa și Centrul de Excelență în Farmacovigilență, care își propune să ofere un cadru de dialog pragmatic între masteranzi, cadre universitare, mediu privat și practica clinică.

„Farmacovigilența și siguranța pacientului sunt pietre de temelie pentru cercetarea științifică, producția de medicamente și dispozitive medicale și practica medicală și farmaceutică. Acesta a fost motivul pentru care ne-am dorit



SUNTEM O
UNIVERSITATE
UNICĂ,
IAR ACEST
AVANTAJ
ESTE SURSA
NOASTRĂ DE
PROGRES.

să avem un program de master dedicat farmacovigilenței, care să formeze specialiști de top în acest domeniu, care să așeze România pe harta europeană a siguranței pacientului. Parteneriatul cu AstraZeneca vine să întărească demersurile continue ale UMFST de a lucra în strânsă legătură cu mediul privat și de a oferi programe educaționale ancorate în realitatea din piața muncii din România”, spune prof. univ. dr. Leonard Azamfirei.

- ➔ Fondarea în cadrul Alianței Universitare UMF-G6 a proiectului național **Hub de Inovație în Sănătate**, care își propune să devină un element central în cadrul unui sistem de sănătate modern, în concordanță cu prioritățile strategice din cadrul Strategiei Naționale în Sănătate 2023-2030 – „Pentru sănătate, împreună”.

În ceea ce privește acest demers, prof. univ. dr. **Leonard Azamfirei** evidențiază faptul că: „Inovația în sănătate este o

prioritate la nivel european și național, iar Universitățile de Medicină și Farmacie sunt în prima linie în această privință. Experiența acumulată și rezultatele obținute de fiecare dintre noi în implementarea de proiecte de inovație sunt garanția că parteneriatul dintre Ministerul Sănătății, Alianța G6-UMF și LAWG va avea un impact pozitiv major asupra practicii clinice și de cercetare din România. Hubul de Inovație în Sănătate este cu adevărat un proiect de țară, iar UMFST, prin proiectele pe care le desfășoară, este în prima linie a inovației și cercetării științifice, la nivel național.

România are numeroase universități publice și private, fiecare dintre ele aducând valoare științifică și educațională. Între toate acestea, Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade” din Târgu Mureș este diferită și unică, motiv pentru care motto-ul de dezvoltare instituțională pe care și l-a asumat și care o reprezintă cel mai bine este:

E Pluribus Unum – Dintre multe, Una. 🇷🇴



INTERVIU CU PROF. DR. DOINA DRĂGĂNESCU, DECAN LA FACULTATEA DE FARMACIE, UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „CAROL DAVILA” DIN BUCUREȘTI

Farmacia, un nou capitol la zi

Cu un învățământ dinamic, în permanentă schimbare atât din punctul de vedere al curriculei de pregătire, cât și al solicitărilor venite dinspre piața muncii, Farmacia este un sector esențial pentru sistemul de sănătate din România. Care este viitorul farmaciștilor în România, spre ce domenii noi se pot îndrepta în continuare și care sunt provocările învățământului de profil ne explică prof. dr. Doina Drăgănescu.

DE VALENTINA GRIGORE



Farmaciștii au devenit o resursă umană din ce în ce mai importantă în întregul angrenaj al sistemului de sănătate. Care sunt provocările învățământului farmaceutic pentru a face față acestor solicitări?

Pe de o parte, provocarea este legată de adaptare, pentru că plecăm de la piața muncii, care cere lucruri noi pentru toate profesiile, nu doar pentru cele medicale. Pe de altă parte, învățământul medical este unul foarte reglementat, adică poți fi creativ, dar în anumite limite. Avem o directivă europeană care ne dă structura de bază pe care trebuie să o respectăm, pentru a avea diplomele recunoscute la nivel european, lucru care știm că se face pentru toți farmaciștii care termină facultatea în România. În plus, avem standardele naționale. Cu aceste două nuclee, putem gândi la conținut, dar fără a fi foarte detaliat. Ce facem, însă, este ca în interiorul disciplinelor, la materiile de studiu, să introducem capitole care mențin studenții întotdeauna la zi.

A doua provocare este legată de piața muncii. Avem permanent invitați care lucrează în branșă, care vin și prezintă, discută despre domeniile pe care le cunosc și în care poate fi angajat un farmacist. Ei sunt față în față cu studenții noștri, din ani mai mari sau mai mici, și aduc o perspectivă, ceea ce este foarte bine, deoarece în acest fel studenții își dau seama că pot lucra în multe zone, nu doar în farmacia de comunitate. Avem absolvenți farmaciști care lucrează în companii farmaceutice, în asigurarea calității, în farmacovigilență, în companii dedicate studiilor clinice, în laboratoare de producție, de analize, atât farmaceutice, cât și medicale.

De aici și, un lucru pe care îl facem de mulți ani este de a semna acorduri de parteneriat cu toate tipurile de companii pentru care profesioniștii cu pregătire farmaceutică sunt interesați. Ideea principală a acestor acorduri este de a putea avea o plajă largă pentru studenți, atunci când e vorba de stagiile de practică, obligatorii în planul de învățământ. Astfel, tinerii noștri viitori colegi pot să vadă, din perspectiva internă, cum se desfășoară concret lucrurile, cum se adaptează la echipa locală și la cerințele postului.

Ne ajută foarte mult și faptul că facultatea noastră face parte din Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, care are un renume în privința seriozității profesionale, iar discuțiile

se poartă într-un plan foarte concret. Ne dorim o deschidere cât mai mare a orizontului pentru absolvenții noștri, iar companiile sunt în acord cu noi, prin faptul că este un mare plus să aibă în practică studenți, pe care pot să îi testeze, să-i formeze pe criteriile specifice locului. Este o situație win-win.

Există companii farmaceutice care, din start, și-au stabilit internshipuri dedicate studenților farmaciști din ani terminali. Și noi am fost surprinși când printr-o astfel de colaborare cu o companie, din 11 studenți selectați pentru internship, 9 au rămas și au fost angajați. Aceste stagii de practică sunt esențiale, pentru că îi ajută să identifice ce le-ar plăcea să facă în continuare, unde s-ar potrivi cu ceea ce știu.

În cei cinci ani de facultate, studenții sunt trecuți prin toate categoriile de informații teoretice și practice. Pleacă de la fundamental către specialitate. Apoi, după licență, există posibilități de a se specializa prin rezidențiat. Sau prin programe de masterat care permit farmaciștilor să caute și să găsească direcția potrivită pentru ei.

PIAȚA STUDIILOR CLINICE

Una dintre direcțiile recente de dezvoltare a sistemului de sănătate este cea a studiilor clinice, iar Facultatea de Farmacie s-a implicat prin organizarea masterului de monitorizare și analiză a acestora. Cum vedeți evoluția acestui program educațional, astfel încât să fie cât mai adaptat la cerințele pieței?

În România, numărul studiilor clinice are un potențial extraordinar de creștere. Având această realitate, am construit programul plecând de la o idee a domnului rector, am gândit cu colegii implicați care să fie materiile de studiu, ne-am gândit pe ce specialiști ne putem baza.

În momentul în care propui un program, fie că e vorba de licență sau de master, propui un plan de învățământ, care este valabil pentru generația respectivă, până la absolvirea lor. Dacă se constată că este necesar, se pot

propune ajustări. Acest program, așa cum este acum, îl văd continuând bine în această structură. Partea care mi se pare esențială la el este tot cea practică, la fel ca la programul de licență de Farmacie. Nu cred că trebuie să excelăm doar în teorie și să nu fi văzut ce presupune monitorizarea în clinică sau cum arată un dosar al studiului, care sunt regulile de bună practică clinică și cum sunt ele puse în practică în secții. De aceea, de la început am propus un sistem de colaborare, prin care toți masteranzii să poată participa la stagiile de practică în domeniile pe care și le doresc. Ei pot lucra pe parte practică sau, dacă între masteranzi sunt absolvenți de studii medicale, aceștia pot merge pe partea de farmacovigilență, pe biostatistică, reglementare etc. Ei pot lucra, practic, oriunde în industria studiilor clinice – este o specializare în sine. Cu alte cuvinte, sunt expuși la toate tipurile de materii de studiu care ar putea să le fie utile pentru activitatea profesională.

Ce tipuri de specializări pot face acest master?

Legea educației permite ca orice absolvent cu diplomă de licență să se poată înscrie la un program de master. Pe de altă parte, examenul de admitere este cel care filtrează candidații. Îi vedem potriviți pe cei care vin din domeniul științelor vieții. Trebuie să ai cunoștințe de chimie, de biochimie, să înțelegi ce înseamnă efectul, eficiența, siguranța unui medicament.

Între cei înscriși la master sunt persoane care lucrează deja în domeniu și care vor să aibă o imagine completă, dar sunt și absolvenți din zona medicală, care lucrează deja de 5-10 ani și care ar fi tentați să continue în acest domeniu. E un beneficiu pe toată linia, pentru oamenii bolnavi, în ideea de a se putea studia substanțe noi, dispozitive medicale noi, tehnici noi care să le fie de ajutor.

Care este rata de angajare a absolvenților Facultății de Farmacie?

Nu există neangajabili sau neangajați. Directiva europeană fixează ca obligatoriu stagiul de practică de

șase luni până la finalul anului 5. Este suficient timp pentru a identifica oportunitățile de angajare. Există o cerere enormă de farmaciști, singurul aspect important fiind cel de potrivire a cunoștințelor și abilităților acestora cu cerințele de la locul respectiv de activitate. Noi întrebăm studenții în permanență unde ar vrea să facă stagiul de practică, unde le-a plăcut și dacă ar vrea să revină, către ce zonă de lucru vor să se îndrepte. Încercăm să ușurăm lucrurile, astfel încât la finalul anului 5 să știe ce vor, ca tip de activitate, și să obțină acel lucru.

Cum ați caracteriza fiecare generație din punctul de vedere al zonei (geografice) spre care tind?

Cei mai mulți vor să se angajeze în orașele mari, așa cum este de așteptat. Doar 5-10% se îndreaptă spre orașele mici sau mediul rural. Mai sunt cam doi-trei absolvenți în fiecare generație care merg spre agențiile de reglementare europene sau chiar către SUA, Australia etc. Au fost ani în care am avut un adevărat exod în Anglia.

Ce alte noutăți preconizați în oferta educațională a Facultății de Farmacie?

Vedem că există un interes foarte mare la nivel național în zona produselor dermato-cosmetice, unde farmaciștii își găsesc foarte bine locul. Așa cum suntem ca profesie, în jurul medicamentului, la fel ne putem poziționa în jurul produsului cosmetic, pe partea de formulare, de analiză și de control al acestuia.

Ne dorim să facem un program complet – de licență și masterat. Pentru programul de licență fiind deja stabilite standarde naționale, lucrurile sunt clare. Pentru partea de master, trebuie să avem în vedere codul ocupațiilor din România. Ca să propunem o nouă ocupație, trebuie să parcurgem mai multe etape: să facem o propunere, să vedem cum s-ar încadra o astfel de meserie, care ar fi denumirea ocupației pe care ar avea-o absolvenții unui astfel de program.

Din partea colegilor au venit și alte propuneri: cum este, de exemplu, ideea de a porni un masterat pe farmacovigilență. Sky is the limit! 🇷🇺

Gilead Sciences INTRĂ ÎN ONCOLOGIE:

UN NOU TRATAMENT PENTRU UNA DINTRE CELE MAI AGRESIVE FORME DE CANCER DE SÂN AȘTEAPTĂ SĂ AJUNGĂ LA PACIENȚI

Compania biofarmaceutică americană Gilead Sciences, care activează și în România, anunță extinderea prezenței sale și în aria terapeutică oncologie, prin lansarea în România a primului produs din portofoliu, destinat pentru tratarea unuia dintre cele mai agresive tipuri de cancer mamar. Cunoscută ca un lider în tratamente antivirale, de la terapii antiretrovirale pentru pacienții cu HIV sau tratamente fără interferon pentru hepatita C până la primul medicament autorizat pentru tratamentul COVID-19, compania Gilead își propune să devină un lider de top în oncologie în următorii ani. Claudiu Cheleş a vorbit despre extinderea companiei în oncologie.

DE VALENTINA GRIGORE



Despre ce este vorba și când a avut loc evenimentul?

Gilead a avut o prezență însemnată în cadrul Congresului Național de Oncologie 2023, desfășurat în perioada 12 -14 octombrie 2023 la Poiana Brașov, care practic a marcat lansarea noastră în oncologie. Am fost bucuroși să putem prezenta medicilor principalele date cu privire la primul produs al companiei în aria oncologiei.

Acesta este destinat pacienților adulți cu cancer mamar nerezecabil sau metastazat, triplu negativ (mTNBC), care au utilizat anterior două sau mai multe terapii sistemice, incluzând cel puțin una pentru boală în stadiu avansat.

Cu ce noutăți vine această soluție terapeutică și când va fi disponibilă pentru pacienți?

Ne bucură faptul că putem pune la dispoziția pacienților români acest tratament de ultimă generație care adresează una dintre cele mai agresive forme de cancer de sân. Produsul a primit în martie 2023 avizul favorabil al Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România pentru intrarea necondiționată în lista medicamentelor compensate pentru această indicație și așteaptă Hotărârea de Guvern pentru a intra în lista celor compensate în sistemul public. Cancerul de sân triplu negativ (TNBC) este un tip de cancer de sân agresiv, care are o șansă

mai mare de a recidiva sau de a deveni metastatic față de alte tipuri de cancer de sân.

De aceea, sperăm ca decizia Guvernului de a pune la dispoziția pacienților care au atâta nevoie de tratament să vină cât mai repede, astfel încât să ne urmăm scopul de a crea o lume mai sănătoasă pentru toți oamenii și în România

Sunteți cunoscuți ca o companie cu produse revoluționare în virologie. Ce așteptări aveți de la creșterea Gilead în oncologie?

Suntem pe cale să devenim o companie aflată în top 10 în oncologie la nivel global până în 2030 și, în cele din urmă, să ajutăm la tratarea unor diverse tipuri de cancer prin terapiile specifice pe care le dezvoltăm. Împreună cu compania Kite,

GILEAD SCIENCES ÎN ONCOLOGIE

Cunoscută ca un lider în tratamente antivirale, de la terapii antiretrovirale pentru pacienții cu HIV sau tratamente fără interferon pentru hepatita C până la primul antiviral autorizat pentru tratamentul COVID-19, compania Gilead își propune să devină un lider de top în oncologie în următorii ani.



INTERVIU CU
CLAUDIU CHELEȘ,
DIRECTOR GENERAL
GILEAD SCIENCES
ROMÂNIA

care face parte din grupul Gilead, am construit un portofoliu oncologic de talie mondială cu aproximativ 60 de programe de cercetare clinică, acoperind până în acest moment, peste 20 de indicații oncologice.

Prin investițiile în domeniul oncologiei, compania explorează unde poate avea cel mai mare impact pentru persoanele cu diferite tipuri de cancer precum cel de sân, cancerul pulmonar și cel de vezică urinară. Compania investeste în cercetarea medicală pentru a îmbunătăți calitatea vieții pacienților, inclusiv pentru cei aflați în stadii avansate de boală. Aceste cercetări pot oferi alternative terapeutice care pot completa sau înlocui chimioterapia în cazurile potrivite și pot redefini standardele de îngrijire, oferind opțiuni terapeutice noi și personalizate.

Gilead este prezență cu o subsidiară în România abia de la 1 ianuarie 2022. Care sunt acele lucruri importante pe care ar trebui să le știm despre companie?

Într-adevăr, în curând împlinim doi ani de când suntem prezenți în România cu o subsidiară, însă punem la dispoziția medicilor și pacienților români tratamente de ultimă generație de mai bine de 7 ani. La nivel global, în ultimii 35 de ani, cu ajutorul programelor de acces inovatoare, munca noastră a îmbunătățit sănătatea a milioane de oameni din întreaga lume și continuă să o facă și astăzi. Cercetarea noastră continuă să ajute oamenii cu boli și afecțiuni care includ cancer, hepatite virale, HIV, COVID-19 sau virusuri emergente. +

DESPRE GILEAD SCIENCES

Gilead Sciences este o companie biofarmaceutică cu sediul central în Foster City, California, care a urmărit și a realizat progrese în medicină de mai bine de trei decenii, cu scopul de a crea o lume mai sănătoasă pentru toți oamenii. Compania se angajează să promoveze medicamente inovatoare pentru prevenirea și tratarea bolilor care pun viața în pericol, inclusiv HIV, hepatita virală, COVID-19 și cancerul. Gilead operează în peste 35 de țări din întreaga lume.

În 2017, Gilead Sciences a achiziționat Kite Pharma, o companie americană de biotehnologie care dezvoltă produse de imunoterapie împotriva cancerului, cu un accent pe terapia celulară CAR T.

La 1 ianuarie 2022, compania a deschis o subsidiară în România, ca răspuns la nevoile specifice ale pieței locale, pe care compania își propune să le adreseze printr-o prezență directă, îmbunătățind accesul pacienților la medicamentele inovatoare din portofoliul companiei Gilead.

INTERVIU CU DR. CAROLINE
CLARINVAL, DIRECTOR BIROUL
ORGANIZAȚIEI MONDIALE A
SĂNĂȚĂII (OMS) ÎN ROMÂNIA

Provocările viitorului în sănătatea europenilor



Organizația Mondială a Sănătății este partenerul tehnic al Ministerului Sănătății în ceea ce privește Planul Național de Redresare și Reziliență (PNRR) – „atât de important în eforturile de a asigura durabilitatea sectorului sănătății și de a-l pregăti pentru provocările viitorului”, spune dr. Caroline Clarinval. Activitățile OMS România nu se limitează la PNRR, ci merg spre susținerea țării noastre în domenii considerate de importanță strategică la nivel european și global: sănătatea mintală, siguranța pacienților, rezistența antimicrobiană, bolile cardiovasculare și multe altele.

DE VALENTINA GRIGORE



Comisia Europeană (CE) a lansat inițiativa „O abordare cuprinzătoare cu privire la sănătatea mintală”, prin care subliniază că îmbunătățirea sănătății mintale a cetățenilor UE este o prioritate. Care este abordarea OMS referitor la sănătatea mintală? Cum pot fi sprijinite autoritățile române în a îndeplini obiectivul european?

Sănătatea mintală este recunoscută drept parte esențială a sănătății. Dar, după cum știm, stigmatizarea și stereotipurile față de nevoile de sănătate mintală, împreună cu lipsa unei finanțări adecvate pentru servicii și listele lungi de așteptare pentru tratament, au creat bariere semnificative în calea accesului la îngrijire în multe țări. Aceste probleme sunt reflectate de date concrete: în 2021, peste 150 de milioane de persoane din Regiunea Europeană a OMS trăiau cu o afecțiune psihică și doar 1 din 3 persoane cu depresie primesc îngrijirea de care au nevoie.

Sănătatea mintală este unul dintre pilonii emblematici ai Programului european de lucru (EPW) 2020-2025. În cadrul

EPW, OMS Europa a creat Coaliția Pan-Europeană pentru Sănătate Mintală, ce reunește o serie de părți interesate în scopul de a promova, în rândul guvernelor și factorilor de decizie politică, investițiile în sănătatea mintală. Suntem bucuroși să vedem că România este dedicată și implicată în această inițiativă.

Un subiect prioritar pe agenda OMS Europa în prezent se leagă de sănătatea mintală și bunăstarea personalului din domeniul sănătății și al asistenței medicale. La cea de-a 73-a reuniune a Comitetului Regional al OMS pentru Europa, desfășurată la Astana, Kazahstan, reprezentanții a 53 de țări au adoptat în unanimitate o rezoluție în sprijinul unui Cadru de acțiune pentru personalul din domeniul sănătății și al asistenței medicale, care acoperă perioada 2023-2030.

Rezoluția reprezintă punctul de pornire pentru încercarea de a soluționa criza forței de muncă din domeniul sănătății și pentru sprijinul oferit milioanei de persoane care îngrijesc persoanele bolnave și vulnerabile și care, în urma COVID-19 și a crizei refugiaților, se confruntă adesea cu niveluri nemaîntâlnite de stres și epuizare.

România și eforturile susținute ale echipei de la Ministerul Sănătății, condusă de prof. univ. dr. Rafla, au avut un rol crucial în atingerea acestui obiectiv, deoarece anul acesta, în luna martie, România a găzduit o reuniune regională, în cadrul căreia peste 250 de participanți din 50 de țări au adoptat Declarația de la București. Această declarație face apel la acțiuni menite să îmbunătățească oferta de personal din domeniul sănătății și al asistenței medicale, la măsuri de îmbunătățire a retenției și recrutării acestora, o mai bună planificare strategică a forței de muncă din domeniul sănătății și al asistenței medicale și investiții publice mai mari și mai inteligente. Declarația de la București este piatra de temelie a cadrului istoric recent adoptat.

Una dintre prioritățile biroului OMS pentru Regiunea Europa este tranziția către acoperirea universală cu servicii de sănătate. Cum vedeți posibil acest lucru în România? Care sunt măsurile ce trebuie implementate?

Dreptul la sănătate este un drept fundamental al omului, iar recunoașterea sănătății ca un drept al omului implică o obligație legală a statelor de a asigura accesul la asistență medicală în timp util, adecvată și la costuri accesibile.

Dacă vrem ca sănătatea pentru toți să devină o realitate, avem nevoie de: persoane și comunități care au acces la servicii de sănătate de înaltă calitate, astfel încât să poată avea grijă de propria sănătate și de cea a familiilor lor; personal calificat în domeniul sănătății care să ofere îngrijiri de calitate, centrate pe oameni și decidenți politici hotărâți să investească în acoperirea universală cu servicii de sănătate.

O altă resursă semnificativă pentru România în această călătorie este sprijinul din partea Uniunii Europene. Începând cu luna iunie 2022, activitatea OMS de sprijinire a implementării PNRR în România se concentrează pe patru domenii principale: calitatea îngrijirii, resurse umane în sănătate, managementul serviciilor de sănătate și date și digitalizarea în sănătate.

Experții tehnici ai OMS din aceste patru domenii colaborează îndeaproape cu Ministerul Sănătății, instituțiile naționale, cadrele universitare și experții locali pentru a oferi sprijinul, expertiza și cunoștințele noastre în vederea implementării proiectelor de sănătate și digitalizare din cadrul PNRR și, mai ales, pentru a contribui la dezvoltarea durabilă a României prin viziunea națională în domeniul sănătății.

REZISTENȚA ANTIMICROBIANĂ ESTE RESPONSABILITATEA TUTUROR

Siguranța pacienților și combaterea rezistenței la antimicrobiene au devenit teme de o importanță majoră în contextul global al sănătății. Ce măsuri sunt necesare pentru a se amplifica siguranța, satisfacția pacienților și rezultatele în materie de sănătate?

Rezistența antimicrobiană (RAM) este o amenințare serioasă pentru sănătatea

publică, dar nu este prea târziu pentru a proteja medicamente valoroase împotriva utilizării excesive și abuzive. Rezistența antimicrobiană este responsabilitatea tuturor.

În cadrul Comitetului Regional din acest an, miniștrii de sănătate și delegații din cele 53 de state membre ale OMS Europa, inclusiv România, au aprobat noua Foaie de parcurs europeană privind rezistența antimicrobiană, care sprijină țările în identificarea, prioritizarea și implementarea intervențiilor cu impact ridicat în ceea ce privește combaterea RAM.

Intervențiile stabilite în foaia de parcurs variază de la măsuri tradiționale, cum ar fi îmbunătățirea igienei și vaccinarea, până la utilizarea eșantionării genomului întreg pentru a îmbunătăți supravegherea mediului. Experții OMS/Europa vor oferi asistență tehnică și sprijin pentru consolidarea capacităților.

În plus, Guvernul României a adoptat recent Strategia națională pentru prevenirea și limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale și combaterea rezistenței antimicrobiene pentru perioada 2023-2030. Acesta este un pas uriaș în direcția implicării principalelor părți în îmbunătățirea calității îngrijirii, creșterea siguranței pacienților și îmbunătățirea performanței întregului sistem de sănătate.

Experții noștri lucrează în prezent alături de profesioniștii din domeniul sănătății și de autoritățile românești pentru a avansa în implementarea la nivel național a măsurilor privind calitatea îngrijirii, în cadrul PNRR al României.

OMS tocmai a publicat primul Raport global privind hipertensiunea arterială la începutul acestei toamne. Cum este reflectată situația din România?

Povara globală a hipertensiunii arteriale este uluitoare - peste un miliard de oameni din întreaga lume trăiesc cu această afecțiune. Deși hipertensiunea poate fi ținută sub control în mod eficient cu ajutorul unor regimuri medicamentoase simple și necostisitoare, milioane de oameni mor în fiecare an. Aproape jumătate dintre persoanele cu hipertensiune arterială nu conștientizează faptul că suferă de această afecțiune.

Pentru a evidenția amploarea acestei probleme, OMS a lansat primul său raport privind impactul global devastator al hipertensiunii arteriale, împreună cu recomandări privind modalitățile de a câștiga cursa împotriva acesteia, în condițiile în care numărul persoanelor care trăiesc cu hipertensiune arterială (tensiune arterială de 140/90 mmHg sau mai mare sau care iau medicamente pentru hipertensiune) s-a dublat între 1990 și 2019, de la 650 de milioane la 1,3 miliarde de persoane.

Profilul de țară al României în Raportul OMS privind hipertensiunea arterială ne spune că această problemă globală este un motiv de îngrijorare și la nivel local.

Hipertensiunea arterială este un factor de risc cheie pentru cardiopatia ischemică și accidentul vascular cerebral. La nivel de țară, bolile cardiace ischemice și accidentele vasculare cerebrale reprezintă principala cauză de deces atât pentru bărbați, cât și pentru femei. 🇷🇴

INTERVIUL COMPLET
POATE FI CITIT PE

www.politicidesanatate.ro

SĂPTĂMÂNA DE CONȘTIENȚIZARE A REZISTENȚEI LA ANTIMICROBIENE (WAAW):

Medicii cer măsuri pentru controlul folosirii antibioticelor în automedicație și al eliberării acestora fără prescripție medicală

DE BOGDAN GUȚĂ

☞ Societățile medicale solicită alinierea unor ghiduri de bună practică pentru tratarea infecțiilor de sezon ale căilor respiratorii și implementarea unui program de măsuri.

☞ 40% dintre adulții români chestionați în cadrul unui studiu au luat antibiotice pentru o afecțiune de tract respirator precum durerea în gât, în ciuda faptului că antibioticele sunt inefficiente pentru 9 din 10 episoade de răceală și gripă.



EDUCAREA POPULAȚIEI ESTE ESENȚIALĂ

Cu ocazia săptămânii dedicate conștientizării rezistenței la antimicrobiene (WORLD ANTIMICROBIAL AWARENESS WEEK), marcată anual în perioada 18-24 noiembrie, Societatea Română de Rinologie, Societatea Națională de Medicina Familiei și Colegiul Farmaciștilor din România, cu sprijinul Reckitt, au continuat campania de educare a populației cu privire la folosirea corectă a antibioticelor și cer implementarea unor ghiduri de bună practică pentru tratarea corectă a răcelilor comune și a durerilor în gât. Astfel, în cadrul unei dezbateri la care au participat principalii factori de decizie și opt societăți medicale, inițiatorii campaniei au pus în discuție următoarele propuneri pentru prevenirea și combaterea rezistenței la antimicrobiene:

- ➔ Implementarea unui program național de măsuri care să ducă la un control sporit în relația pacienților cu profesioniștii din domeniul sănătății, medici și farmaciști, pentru limitarea utilizării antibioticelor în automedicație și a eliberării acestora fără prescripție medicală.
- ➔ Educarea și consilierea corectă a pacienților pentru a înțelege riscurile utilizării antibioticelor când acestea nu sunt necesare.

➔ Alinierea principalelor societăți medicale implicate în gestionarea celor mai frecvente infecții respiratorii pentru aplicarea unui ghid terapeutic comun pentru tratamentul infecțiilor de căi respiratorii superioare (ICRS).

➔ Un program de instruire a personalului din farmacii.

90% DIN INFECȚIILE DE TRACT RESPIRATOR SE TRATEAZĂ CU SIMPTOMATICE



„90% din infecțiile de tract respirator sunt virale, deși toată lumea crede că sunt bacteriene și că trebuie să le tratăm cu antibiotice. Avem o problemă de sănătate publică, de aceea este important să vedem cum sensibilizăm

corpul medical să nu mai cedăm unor presiuni ale pacienților, să nu mai practicăm o medicină defensivă, mai ales când este vorba de copii bolnavi”, a declarat prof. dr. Codruț Sarafoleanu, secretar general, Societatea Română de Rinologie.



„Educarea profesioniștilor trebuie să fie dublată de educarea publicului și, nu în ultimul rând, de educarea celor care eliberează antibiotice în farmacii. Sigur că antibioticele se eliberează pe bază de prescripție. Există, să spunem, o mică porțiță. Pot să eliberez fără prescripție, pentru 48 de ore, antibiotic într-o situație de urgență. Nu are cine să-ți dea prescripția. Sunt astfel de situații”, a atras atenția ministrul Sănătății, prof. univ. dr. Alexandru Rafla.



„În ultimii 15 – 20 de ani, politica la nivelul UE a descurajat sau, cel puțin, nu a încurajat cercetarea în domeniul dezvoltării unor noi molecule din clasa antibioticelor. Acum, se vede acest lucru. Prin prisma noii strategii farmaceutice europene, care urmează să fie adoptată, se dorește, printre altele, să se încurajeze cercetarea în domeniul dezvoltării unor noi molecule de antibiotice. Lucrul acesta, însă, își va arăta efectele peste 15-20 de ani. Acesta este adevărul!”, a subliniat farm. dr. Răzvan Prisada, președinte Agenția Națională a Medicamentului și Dispozitivelor Medicale din România (ANMDMR).



„Anul trecut, peste 4,2 milioane de persoane asigurate din România au avut rețetă compensată sau gratuită pentru tratament cu antibiotic în anul 2022. Asta înseamnă că 1 din 4 asigurați a beneficiat de tratament compensat sau gratuit cu antibiotic pentru care CNAS a decontat peste 208 milioane de euro (peste 10% din totalul cheltuielilor cu medicamente compensate și gratuite). Suplimentar, există și cele prescrise și administrate în spitale, dar și antibioticele pe rețetă simplă”, a evidențiat dr. Andrei Baciu, președinte Casa Națională Asigurări de Sănătate.

„Ar trebui identificate zonele sensibile, de unde vine această recomandare în exces. Este nevoie de educarea pacienților și este important să îi învățăm cum să se trateze corect. Pandemia a adus o practică haotică cu privire la consumul de antibiotice care se reflectă și în acest moment”, a declarat Daciana Toma, medic de familie, vicepreședinte SNMF.

Rețetele de antibiotice reprezintă 17% din rețetele care ajung în farmacii într-o perioadă de sezon rece, conform unui studiu realizat de Colegiul Farmaciștilor din România

REFERINȚE:

- ➔ 1. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)02724-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)02724-0/fulltext)
- ➔ 2. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)02724-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)02724-0/fulltext)
- ➔ 3. Sarafoleanu, Codruț & Raluca, Enache. (2023). Attitudes, perceptions and knowledge regarding antibiotic use for respiratory illness and antibiotic resistance in Romania: an observational, questionnaire-based study results. Romanian Journal of Rhinology, 13. 144-157. 10.2478/rjr-2023-0023.

în 2022. Rețetele pentru infecții de tract respirator reprezentau aproximativ 50%, o bună parte din ele nu avea menționat diagnosticul, un lucru de nedorit”, a adăugat farm. Anca Crupariu, reprezentant Colegiul Farmaciștilor din România.

FOLOSIREA INCORECTĂ DE ANTIBIOTICE ALIMENTEAZĂ REZISTENȚA ANTIMICROBIANĂ

În 2019, s-au înregistrat aproape 5 milioane de decese la nivel global care au fost asociate cu rezistența la antibiotice (din care 1,3 milioane de decese au fost atribuite direct acestora)¹. Folosirea incorectă de antibiotice alimentează rezistența antimicrobiană, aceasta fiind a treia cauză de deces la nivel mondial². Studiul **Attitudes, perceptions and knowledge regarding Antibiotic use for Respiratory illness and antibiotic resistance in Romania: an observational, questionnaire-based study results**, realizat cu sprijinul Parteneriatului Global pentru Infecții Respiratorii (GRIP) și publicat de Jurnalul Român de Rinologie în septembrie 2023, dezvăluie amploarea abuzului de antibiotice în infecțiile de tract respirator. Studiul a constatat că 40% dintre adulții chestionați au luat antibiotice pentru o afecțiune de tract respirator precum durerea în gât, în ciuda faptului că antibioticele sunt inefficiente pentru 9 din 10 episoade de răceală și gripă. Studiul, realizat pe 1.000 de persoane adulte din România, arată că în ultimele 6 luni cele mai întâlnite simptome cu care s-au confruntat respondenții au fost nasul înfundat, durerea în gât, strănutul și rinoreea. Mulți români încă folosesc antibiotice pentru simple răceli sau dureri în gât și nu au încredere că pot scăpa de simptomele răcelii sau gripei fără antibiotice.

Date-cheie din studiul citat anterior, respondenți 18-64 de ani³:

- ➔ 72% cred că sunt destul de bine informați despre modul în care antibioticele acționează asupra bolilor respiratorii;
- ➔ 52% consideră că antibioticeleucid virusurile; 47% cred că antibioticele sunt eficiente pentru durerile în gât; 48% cred că antibioticele ameliorează durerea;
- ➔ 45% sunt de acord că ar trebui păstrate antibioticele rămase pentru data viitoare când familia se îmbolnăvește;
- ➔ 40% cred că antibioticele ar trebui să fie disponibile la cerere de la farmacie, iar 34% consideră că nu au suficiente cunoștințe pentru a trata bolile respiratorii fără antibiotice;
- ➔ 64% au obținut antibioticul de la un profesionist în domeniul sănătății. 🇷🇺

Împreună împotriva cancerului: investiții în sistemele de sănătate, infrastructură și resurse umane

Cu puțin înaintea alegerilor pentru Parlamentul European de anul viitor, Organizația Europeană de Cancer a dezvăluit un nou manifest, intitulat „Este timpul să accelerăm: împreună împotriva cancerului”. Recomandările reprezintă o abordare cuprinzătoare pentru îmbunătățirea prevenirii, tratamentului și îngrijirii cancerului în Europa, cu accent pe inovație, egalitate și cooperare sporită între statele membre ale UE, pentru perioada 2024-2030, explică prof. dr. Csaba Degi.

DE VALENTINA GRIGORE



Care sunt recomandările manifestului european?

Manifestul „Este timpul să accelerăm: împreună împotriva cancerului” al Organizației Europene de Cancer (ECO) conține o serie de recomandări pentru viitorul politicilor europene privind cancerul în perioada 2024-2030, inclusiv:

- ☉ Îndeplinirea Planului european de combatere a cancerului și a Misiunii UE de cercetare în domeniul cancerului: ECO subliniază necesitatea de a îndeplini în totalitate promisiunea și potențialul Planului european de combatere a cancerului și ale Misiunii UE de cercetare în domeniul cancerului până în 2024 și dincolo de această dată. Acest lucru presupune reînnoirea și întărirea angajamentelor politice și ale părților interesate.

- ☉ Prevenirea cancerului: manifestul solicită accelerarea eforturilor pentru realizarea unei generații fără tutun în Europa până în 2040, inclusiv majorarea vârstei minime pentru vânzarea produselor din tutun la 21 de ani și introducerea de reglementări mai stricte privind produsele din tutun și cele pentru vaping. De asemenea, propune implementarea etichetelor de avertizare obligatorii pe băuturile alcoolice și îmbunătățirea monitorizării și cercetării poluării aerului pentru a reduce riscul de cancer.

- ☉ Vaccinarea HPV și HBV: manifestul evidențiază necesitatea îmbunătățirii ratelor de vaccinare pentru HPV și HBV în Europa. Acesta atrage atenția asupra discrepanțelor în acoperirea vaccinală și solicită o implementare mai bună a programelor de vaccinare, inclusiv vaccinarea neutră din punctul de vedere al genului pentru HPV și eforturi pentru creșterea acoperirii vaccinale HBV.

- ☉ Detectarea timpurie a cancerului: ECO susține politici care îmbunătățesc detectarea timpurie a cancerului, inclusiv un acces mai bun la programele de screening, creșterea conștientizării semnelor și simptomelor timpurii și

valorificarea tehnologiilor precum inteligența artificială și biopsia lichidă pentru detectarea timpurie.

- ☉ Îngrijirea de calitate în cancer: manifestul subliniază importanța îngrijirii de calitate în cancer, pledând pentru acces egal la îngrijire accesibilă și optimă, luarea deciziilor informate privind tratamentul și îngrijirea de la echipe multidisciplinare specializate. De asemenea, evidențiază rolul Rețelei UE de centre comprehensive sau integrate de cancer în îmbunătățirea îngrijirii cancerului în Europa.

- ☉ Sănătatea digitală în îngrijirea cancerului: ECO solicită valorificarea tehnologiilor de sănătate digitală, cum ar fi big data, inteligența artificială, telemedicina și gestionarea digitală a medicației, pentru a îmbunătăți îngrijirea cancerului. De asemenea, subliniază necesitatea unei reglementări și infrastructuri adecvate pentru a susține inițiativele de sănătate digitală, cum ar fi Spațiul European al Datelor de Sănătate.

- ☉ Abordarea inegalităților în cancer: manifestul evidențiază inegalitățile semnificative în îngrijirea cancerului din Europa, bazate pe statut socio-economic, vârstă, educație și alți determinanți sociali. ECO sugerează utilizarea unor instrumente precum European Cancer Pulse și Registrul european al inegalităților în cancer, pentru a înțelege și a aborda mai bine aceste disparități.

Cum pot fi aceste recomandări puse în practică de către statele membre?

Pentru a pune în practică recomandările din Manifestul „Time to Accelerate” al Organizației Europene de Cancer (ECO), statele membre ale Uniunii Europene ar trebui să adopte și să implementeze politici și măsuri specifice în domeniul combaterii cancerului. Iată câteva modalități prin care aceste recomandări ar putea fi puse în practică:

- ☉ Planificare și implementare a politicilor pe cancer: statele membre ar trebui să-și revizuiască și să-și actualizeze planurile naționale de combatere a cancerului pentru a se alinia cu obiectivele și recomandările manifestului „Time to Accelerate”. Acest lucru ar implica angajarea și consultarea părților interesate, precum și alocarea resurselor necesare pentru implementarea eficientă a politicilor.

- ☉ Reglementări și legislație pe cancer: Pentru a sprijini prevenirea cancerului, statele membre ar putea adopta reglementări mai stricte privind produsele din tutun și vaping, inclusiv majorarea vârstei minime pentru vânzarea acestora. De asemenea, ar putea introduce etichete de avertizare obligatorii pe băuturile alcoolice și să îmbunătățească monitorizarea și



INTERVIU CU
PROF. DR. CSABA DEGI,
PREȘEDINTE
EUROPEAN CANCER
ORGANISATION
(ECO)

cercetarea poluării aerului. Implementarea acestor reglementări ar necesita colaborare între autoritățile guvernamentale, organizațiile non-guvernamentale și industrie.

- ☉ Program de vaccinare anticancer: pentru a îmbunătăți ratele de vaccinare pentru HPV și HBV, statele membre ar trebui să-și revizuiască și să-și adapteze programele de vaccinare, să ofere acces egal la vaccinuri și să promoveze conștientizarea și educația în rândul populației.

- ☉ Investiții în tehnologie și infrastructură contra cancer: pentru a sprijini detectarea timpurie a cancerului și sănătatea digitală în îngrijirea cancerului, statele membre ar trebui să investească în tehnologii precum inteligența artificială, telemedicină și infrastructură digitală. Acest lucru ar necesita colaborare între sectorul public și privat, precum și investiții semnificative în cercetare și dezvoltare.

- ☉ Abordarea inegalităților în cancer: pentru a aborda inegalitățile în îngrijirea cancerului, statele membre ar trebui să utilizeze instrumente precum European Cancer Pulse și Registrul european al inegalităților în cancer, pentru a colecta date și a dezvolta strategii specifice pentru a reduce disparitățile.

Prin implementarea acestor măsuri și colaborarea între statele membre, ECO și alte părți interesate, este posibil să se realizeze progrese semnificative în îmbunătățirea prevenirii, tratamentului și îngrijirii cancerului în Europa.

Lupta împotriva cancerului se confruntă cu numeroase inegalități între diferitele state membre UE. Care sunt constatările și recomandările Cancer Pulse în această privință?

Constatările ECO Cancer Pulse cu privire la inegalitățile din lupta împotriva cancerului în UE cuprind mai multe aspecte. Există diferențe mari între țările UE în ceea ce privește intervențiile de prevenire a cancerului, depistare precoce, diagnostic și tratament. De exemplu, rata de screening pentru cancerul de sân variază de la sub 10% în România la peste 80% în Finlanda. Accesul la medicamente inovatoare împotriva cancerului este inegal. Numărul de terapii țintite disponibile

pentru pacienți variază foarte mult între țări. Supraviețuirea pentru majoritatea tipurilor de cancer este mai mică în Europa Centrală și de Est, comparativ cu Europa de Vest și de Nord.

În ceea ce privește recomandările, este nevoie de eforturi coordonate la nivel european pentru a reduce decalajele dintre țări prin adoptarea și finanțarea unor programe naționale de control al cancerului. Trebuie îmbunătățit accesul echitabil al pacienților din toate statele membre la screening, diagnostic precoce și tratamente inovative. Este nevoie de mai multe investiții în sistemele de sănătate, infrastructură și resurse umane din statele membre rămase în urmă, pentru a putea oferi îngrijire de calitate pentru pacienții cu cancer.

Care vor fi prioritățile dvs. în calitate de președinte al European Cancer Organisation?

Principalele mele priorități în calitate de președinte al European Cancer Organisation între 2023-2024 vor fi:

- ☉ Asigurarea unor îngrijiri oncologice comprehensive, care să includă nu doar tratamentul medical, ci și suportul psiho-social, consilierea și reabilitarea. Este esențial să avem o abordare integrată, care să vizeze atât trupul, cât și mintea pacienților.

- ☉ Susținerea supraviețuitorilor de cancer, prin politici publice dedicate, care să le adreseze nevoile specifice și să le faciliteze reintegrarea socială și profesională. Instituirea unei zile europene a supraviețuitorilor de cancer poate fi un pas important în această direcție.

- ☉ Colaborarea mai strânsă între organizațiile și factorii de decizie din domeniul oncologiei la nivel global, pentru a împărtăși cele mai bune practici și a găsi soluții comune la provocările legate de prevenție, diagnostic precoce, tratament și îngrijire.

- ☉ Continuarea eforturilor de cercetare privind calitatea vieții supraviețuitorilor de cancer, efectele pe termen lung ale tratamentelor și modalitățile optime de reintegrare socială după învingerea bolii.

Care sunt concluziile European Cancer Summit, care a avut loc recent?

Supraviețuirea după cancer nu înseamnă doar tratament medical de succes. Este nevoie și de sprijin psiho-social, reabilitare, consiliere și integrare în viața profesională pentru pacienții care au învins cancerul. Pacienții care au supraviețuit cancerului se confruntă adesea cu efecte secundare pe termen lung ale tratamentului – de la oboseală cronică, dureri și probleme cognitive, până la probleme financiare. Este nevoie de mai mult sprijin pentru aceștia. Planurile de supraviețuire după cancer ar trebui personalizate pentru fiecare pacient, luând în considerare nu doar boala în sine, ci și circumstanțele sociale și profesionale ale fiecăruia. Este nevoie de mai multe cercetări cu privire la supraviețuitorii după cancer – de la calitatea vieții la reintegrare socio-profesională și efecte pe termen lung ale tratamentelor. Prevenția, depistarea precoce și accesul egal la tratamente de calitate rămân esențiale în lupta împotriva cancerului. Este nevoie în continuare de programe și politici publice în aceste domenii oncologice. 🇷🇺

INTERVIU CU PROF. DR. MIHAI BERTEANU, ȘEF
SECȚIE MEDICINĂ FIZICĂ ȘI DE REABILITARE, SPITALUL
UNIVERSITAR DE URGENTĂ ELIAS, PREȘEDINTE
SOCIETATEA ROMÂNĂ DE REABILITARE MEDICALĂ (SRRM)

Medicul de medicină fizică și de reabilitare trebuie să vadă dincolo de aspectul pur medical

Datele internaționale arată că a nu face reabilitare este mult mai costisitor, pentru că cele mai multe dintre persoanele cu dizabilitate, mai devreme sau mai târziu, vor ajunge să apeleze la serviciile medicale. „Reabilitarea a devenit pentru Organizația Mondială a Sănătății o strategie de sănătate publică. Acțiunea globală Rehabilitation 2030 își propune ca, până în 2030, să stimuleze dezvoltarea reabilitării”, explică prof. dr. Mihai Berceanu.

DE VALENTINA GRIGORE



Datele internaționale arată că, în multe țări, peste 50% dintre oameni nu au acces la serviciile de reabilitare necesare. Care este situația în România?

Nu avem date certe. Probabil că suntem și noi tot în marja care există la nivel internațional. Un lucru este clar: toate documentele internaționale și europene arată că persoanele cu dizabilități au un acces mai dificil, mai restrâns, la absolut toate serviciile, nu numai la serviciile de sănătate. Și la lucrul acesta contribuie mai mulți factori. Pe de o parte, contribuie dizabilitatea în sine, care poate fi fizică sau mentală, și atunci lucrurile sunt și mai complicate. Pe de altă parte, persoanele cu dizabilități, de regulă, au venituri mai mici, ceea ce constituie o altă barieră. Lucrurile sunt complexe și nu foarte ușor de rezolvat.

Câți bolnavi cronici ajung la dvs. pentru partea de recuperare?

Ajung atâtea persoane câte paturi avem la dispoziție. Din păcate, așa stau lucrurile. Fiecare spital – Elias, Filantropia, Sfântul Dumitru, Militar etc. – are un număr limitat de paturi, de aceea apar și programările care durează o lună, două, poate și mai mult. Până atunci, s-ar putea să se schimbe foarte mult și starea persoanei care are nevoie de reabilitare. De exemplu, o persoană cu un accident vascular cerebral acut care a ieșit de la neurologie, care e stabilizată, dacă stă două luni acasă, când refacerea cerebrală este cea mai eficientă, constituie o mare problemă. Pe de altă parte, mai sunt persoanele care au dizabilități cronice. Tot în accidentul vascular cerebral, de exemplu, la un anumit interval, e nevoie de o evaluare de reabilitare și de intervenție de reabilitare ca să se mențină câștigul obținut în urma reabilitării, pentru că altfel se poate agrava dizabilitatea.

Există un standard european privind necesarul de paturi de recuperare la numărul de locuitori?

Nu există. Țările europene, chiar și cele dezvoltate, au sisteme destul de diferite. Reabilitarea este foarte consumatoare de fonduri din mai multe motive. Echipa de reabilitare, care în toate țările europene este coordonată de medicul specialist de medicină fizică și de reabilitare, este mult mai numeroasă decât în celelalte specialități medicale. Pe lângă asistentă medicală și infirmieră, este nevoie de fizioterapeut, asistent de fizioterapie, maseur, logoped, psiholog, terapeut ocupațional etc. Acum, cu dezvoltarea aceasta fulminantă a tehnologiei de reabilitare cu roboți, cu inteligență artificială, ar fi nevoie și de un bioinginer. Pe de altă parte, spațiul dedicat unei secții de reabilitare este mai mare pentru că pe lângă, să zicem, paturi, anexele unei secții la specialitățile chirurgicale, sală de operații etc., într-o astfel de secție ai nevoie de spații de kinetoterapie, de fizioterapie, de cabinet pentru psiholog, pentru terapie ocupațională etc. Toate aceste nevoi sunt pe termen foarte lung. Resursele necesare sunt foarte mari. Pe de altă parte, sunt foarte multe studii care arată că a nu face reabilitare este mult mai costisitor, pentru că toți oamenii cu astfel de nevoi ajung tot la spital, cu afecțiuni mult mai grave și cu mult mai multe complicații.

Adunarea Mondială a Sănătății a aprobat, în luna mai 2023, rezoluția istorică privind consolidarea reabilitării în sistemele de sănătate. Care sunt obiectivele acestei rezoluții?



Ce ar însemna translatarea acestei Rezoluții în practica românească?

Rezoluția privind întărirea serviciilor și a rețelei de reabilitare la nivel mondial se referă la reabilitare în general, care înseamnă și intervenții sociale, suport pentru persoanele cu dizabilități, suport în comunitate, dar toate pornesc de la aspectul medical.

Și atunci, ca să fim eficienți și să scădem costurile pe termen lung, trebuie să intervenim de la început în domeniul medical. Rezoluția OMS arată că trebuie făcut mai mult în acest domeniu peste tot, nu numai la noi.

La nivel european se atrage atenția că reabilitarea trebuie să devină un serviciu esențial de sănătate. Cum se poate întâmpla acest lucru în România?

Este nevoie de voință politică, pe de o parte, și de investiții, pe de altă parte. Reabilitarea a devenit pentru OMS o strategie de sănătate publică. În documentele globale de sănătate, funcționarea (așa cum este definită în documentele OMS -Functioning) a devenit indicator de sănătate (acest termen se referă la cum funcționează omul, în general, ca un tot). Un expert al OMS, invitat în România în urmă cu 3 ani, chiar spunea că în viitoarele ediții ale CIM (clasificare internațională a maladiilor) funcționarea va avea o pondere din ce în ce mai mare. Atât de important este cum funcționează omul, ca un tot. Însă această clasificare a funcționării presupune o abordare multidisciplinară dincolo de partea medicală: și socială, și psihologică, și în comunitate. Acțiunea globală Rehabilitation 2030 își propune ca, până în 2030, să stimuleze dezvoltarea reabilitării.

O astfel de strategie ar trebui adaptată fiecărei țări. Însă există același principiu director, și anume că reabilitarea, ca strategie de sănătate, ca indicator al stării de sănătate, trebuie să devină extrem de importantă în toate țările.

Cum poate fi îmbunătățit traseul pacientului care are nevoie de recuperare medicală?

Cred că trebuie lucrat pe toate planurile: relația medic-pacient, medic de familie-medic specialist, informarea pacienților etc. În primul rând, trebuie ca medicii care tratează afecțiuni generatoare de dizabilitate (cardiologie, pneumologie, ortopedie, reumatologie, neurologie, neurochirurgie etc.) să recomande un program de reabilitare. Problema e că ne lovim de numărul insuficient de paturi. Intervenția de reabilitare nu este ieftină și sunt din ce în ce mai multe persoane care au nevoie de astfel de servicii medicale.

Care sunt prioritățile Societății Române de Reabilitare Medicală în perioada următoare, pe termen mediu-lung?

Prioritatea noastră este să aducem cât mai multă informație de actualitate membrilor noștri prin conferințe, congrese, prin

materiale la care lucrăm, totodată apărând drepturile lor și promovând importanța specialității noastre. Foarte multă lume are impresia că pregătirea de rezidențiat pe care noi o facem în 5 ani poate fi preluată de oricare altă specialitate, doar pentru că boala ține de organul lor. Dar lucrurile nu stau așa. La nivel internațional și la Uniunea Europeană a medicilor specialiști (UEMS-PRM) există un curriculum dedicat specialității de medicină fizică și de reabilitare. Dar în mod cert este nevoie de o colaborare între specialitățile medicale.

Care ar fi concluziile celui de-al 46-lea Congres Național Anual de Medicină Fizică și de Reabilitare desfășurat recent?

În primul rând, suntem foarte mulțumiți că am beneficiat de prezența fizică a președintei Societății Internaționale de Medicină Fizică și de Reabilitare (ISPRM), prof. Francesca Gimigliano, cu care ați și avut ocazia să stați de vorbă în zilele congresului nostru național din luna octombrie a.c. Dânsa a subliniat importanța intervențiilor de reabilitare medicală și, totodată, a atras atenția asupra importanței educației în specialitate a rezidenților și asupra perfecționării profesionale continue a medicilor specialiști de Medicină Fizică și de Reabilitare.

De asemenea, vrem să lărgim aria de discuție cu asociațiile de pacienți, cu diferite organizații nonguvernamentale care lucrează cu persoane cu dizabilități, pentru că există un beneficiu bilateral în acest sens.

O altă concluzie este că lucrurile sunt foarte dinamice, într-o continuă schimbare, mai ales când vorbim de tehnologie și nu numai, și că întâlnirea specialiștilor cu ocazia unui congres de amploare (am avut aproape 700 de participanți) este deosebit de binevenită.

Specialitatea noastră este definită la nivel european și internațional ca specialitatea clinică medicală a dizabilității și funcționării. Medicul de medicină fizică și de reabilitare trebuie să vadă dincolo de aspectul pur medical, trebuie să vadă dizabilitatea, trebuie să vadă funcționarea. Încercăm să stimulăm această gândire. ■

“
+ +
TOATE SPITALELE
DE URGENTĂ AR
TREBUI SĂ AIBĂ O
SECȚIE CU Paturi
DE REABILITARE
POSTACUTĂ.”

INTERVIU CU DR. VLAD DIMA, MEDIC PRIMAR NEONATOLOGIE, MEDIC SPECIALIST PEDIATRIE, DOCTOR ÎN MEDICINĂ, SPITALUL CLINIC FILANTROPIA BUCUREȘTI, PREȘEDINTE SOCIETATEA ACADEMICĂ DE ULTRASONOGRAFIE CLINICĂ (SAUC), VICEPREȘEDINTE SOCIETATEA ROMÂNĂ DE MEDICINĂ PREVENTIVĂ (SRMP)

Ne dorim să fim un sprijin pentru cadrele medicale în instruirea lor

Obiectivele SAUC „sunt legate în principal de educația medicală continuă, de creșterea calității actului medical în ceea ce privește practicarea ultrasonografiei în medicina umană, precum și de îmbunătățirea actului medical și de promovarea ultrasonografiei ca metodă de diagnostic în toate domeniile medicinei umane”, explică dr. Vlad Dima, președinte Societatea Academică de Ultrasonografie Clinică (SAUC).

DE BOGDAN GUȚĂ

Societatea Academică de Ultrasonografie Clinică (SAUC) a fost lansată oficial în vara aceasta. În calitate de președinte al SAUC, cu ce provocări vă confrunțați acum, la început de drum? Ce soluții ați identificat pentru rezolvarea acestora? Ce obiective își propune SAUC?

Ar trebui să menționez faptul că este foarte dificil să aduci membrii în cadrul societății deoarece este o provocare să stârnești interesul medicilor din fiecare specialitate și să îi determini să rămână uniți de un singur lucru, și anume de această pasiune pentru ultrasonografie, să vină sub o singură îndrumare, aceea a Societății Academice de Ultrasonografie Clinică (SAUC). Altă provocare pe care o identific este aceea de a găsi finanțare de la sponsori, pentru că noi, membrii fondatori ai SAUC, așa cum se poate vedea și pe site-ul societății, am decis să funcționăm ca asociație fără niciun fel de taxă de la membrii noștri. De ce? Pentru că noi ne dorim să ajutăm medicii și să fim un sprijin pentru cadrele medicale în instruirea lor.

PROMOVARE INTENSIVĂ

Nu urmărim să obținem beneficii materiale de pe urma cadrelor medicale. Dimpotrivă, noi vrem doar să le susținem în dorința lor de a se perfecționa în domeniul ultrasonografiei și țintim să obținem o creștere a calității actului

medical. Soluțiile identificate pentru rezolvarea acestor probleme sunt în primul rând promovarea SAUC pe toate canalele posibile și aici mă refer la evenimente științifice, la evenimente care sunt destinate educației medicale continue, totodată la mediatizarea informațiilor despre societatea noastră prin intermediul articolelor din presă, prin intermediul interviurilor și, desigur, prin intermediul relațiilor interumane, intermedicale pentru că, dincolo de toate, omul este o ființă socială și așa putem să transmitem în mod direct informații, prin viu grai. În ceea ce privește finanțarea, există o singură soluție și anume aceea de a face networking, aceea de a aduce pe aceeași traiectorie finanțatori din domeniul privat și de a-i convinge să se alăture principiilor pe care le promovează Societatea Academică de Ultrasonografie Clinică, să sprijine proiectele educaționale și proiectele de dotare cu aparatură specifică la nivelul unităților sanitare indiferent de categoria lor, fie că sunt cabinete, fie că sunt spitale, secții sau alte tipuri de entități medicale.

PROMOVAREA ULTRASONOGRAFIEI CA METODĂ DE DIAGNOSTIC ÎN TOATE DOMENIILE MEDICINII UMANE

Obiectivele SAUC sunt legate în principal de educația medicală continuă, sunt legate de creșterea calității actului medical în ceea ce privește practicarea

ultrasonografiei în medicina umană, sunt legate de îmbunătățirea actului medical și de promovarea ultrasonografiei ca metodă de diagnostic în toate domeniile medicinei umane. De asemenea, ne dorim să contribuim activ în ceea ce privește obținerea de finanțare pentru proiectele noastre, proiectele de dotare cu aparatură medicală. Totodată, ne dorim să promovăm în continuare ultrasonografia, să aducem cât mai mulți membri în societatea noastră pentru a deveni o entitate puternică la nivel național și pentru a fi competitivi în piața furnizorilor de educație medicală continuă.

Care sunt primele proiecte ale SAUC?

Primul proiect al SAUC este unul de dotare a 15 secțiilor de neonatologie cu aparate portabile de ultrasonografie utile în promovarea și efectuarea Point-of-Care Ultrasonography în neonatologie. De ce? Pentru că este timpul ca și neonatologia să avanseze și să se plieze pe acest nou curent de POCUS care este un curent valabil în toate specialitățile medicale, însă în neonatologie acest curent are o întârziere față de celelalte specialități. Noi acum ne străduim să compensăm această întârziere și încercăm să facem POCUS un domeniu cât se poate de prezent în sfera neonatologică. Desigur că acest proiect, în valoare de aproximativ 85 de mii de euro, nu ar fi putut prinde viață dacă nu reușeam să convingem cel mai mare furnizor de formule de lapte pentru nou-născuți să ni se alăture. Firma



SUNTEM OPTIMIȘTI ÎN CEEA CE PRIVEȘTE EVOLUȚIA SOCIETĂȚII ACADEMICE DE ULTRASONOGRAFIE CLINICĂ.

despre care vorbim a înțeles importanța dezvoltării neonatologiei în România prin POCUS și ne-a finanțat în achiziționarea unui ecograf portabil și a unei tablete performante pentru fiecare secție din proiect. Mai mult, a ajutat alte două maternități să primească tabletele necesare utilizării ecografelor portabile pe care le aveau deja în dotare.

CELE MAI BUNE ÎNGRIJIRI ACORDATE NOU-NĂSCUȚILOR

Al doilea proiect al SAUC este dedicat dotării cu dispozitive specifice de măsurare invazivă a tensiunii arteriale la nou-născuți în compartimentul de terapie intensivă al unei secții de neonatologie dintr-o maternitate de nivel III din București. Aceasta este maternitatea unde de altfel și activez din anul 2011, o maternitate care are o secție de neonatologie foarte performantă, în care rata de mortalitate este sub 3 la 1.000 nou-născuți și unde ne dorim să îmbunătățim calitatea actului medical și să aducem în permanență o creștere a nivelului de dotare a secției pentru a fi siguri că acordăm cele mai bune îngrijiri nou-născuților. Acest proiect a fost posibil cu sprijinul firmei furnizoare de surfactant

și cafeină pentru prematuri. Ei au înțeles cel mai bine de ce ne sunt necesare aceste dispozitive și ne-au oferit finanțarea de aproximativ 2.000 de euro.

SAUC se adresează, în principal, medicilor neonatologi. Care vor fi beneficiile pentru nou-născuți?

Aici trebuie să vă contrazic. SAUC nu se adresează doar medicilor neonatologi. Într-adevăr, pot spune că medicii neonatologi alături de medicii pediatri sunt cel mai bine reprezentate specialități din cadrul SAUC, însă, totodată, în cadrul SAUC se regăsesc membri din toate specialitățile. De exemplu, pe locul al doilea ca număr de membri se află medicii de familie, pe care îi consider un sprijin permanent al neonatologilor și un sprijin permanent în ceea ce privește îngrijirea nou-născuților și a pacienților pediatrici. De asemenea, în rândul membrilor fondatori ai Societății Academice de Ultrasonografie Clinică se află medici din mai multe specialități: medici de anatomie patologică (prof. dr. Adrian Costache), medici de obstetrică-ginecologie (conf. dr. Roxana Bohîlțea), medici de familie (dr. Valeria Herdea, dr. Cristina Costache), medici ORL (as. univ. dr. Mihai Dumitru). Astfel, ne adresăm unei palete întregi de specialități și nu putem considera că noi suntem doar reprezentanții neonatologilor. Desigur că se poate observa o corelare a imaginii mele ca medic neonatolog cu societatea pe care o reprezint în calitate de președinte, însă asta nu înseamnă că societatea se adresează doar medicilor neonatologi. Ne adresăm tuturor specialiștilor din cadrul medicinei din România. Dacă e să privim cele două proiecte ale SAUC, vom observa că avem un proiect dedicat special ultrasonografiei prin POCUS și avem un proiect dedicat terapiei intensive neonatale prin măsurarea invazivă a tensiunii arteriale. Drept urmare, ambele vor duce la o scădere a morbidității și mortalității. Ambele au impact pozitiv în ceea ce privește îngrijirea nou-născuților. 🇷🇴

INTERVIUL COMPLET POATE FI CITIT PE

www.politicidesanatate.ro

Impactul BOLILOR reumatice:

MEDICII REUMATOLOGI CER APLICAREA STANDARDELOR ȘI GHIDURILOR FOLOSITE LA NIVEL EUROPEAN



Bolile reumatice și musculo-scheletice sunt printre cele mai răspândite, invalidante, împovărătoare și costisitoare boli netransmisibile. Acestea includ peste 200 de afecțiuni, printre care poliartrita reumatoidă, spondilita anchilozantă, artropatia psoriazică, artroza, fibromialgia și guta, care se regăsesc la aproximativ 120 de milioane de europeni. În pofida impactului dramatic al bolilor reumatice, România se confruntă cu un număr insuficient de specialiști și cu o distribuire inechitabilă a acestora la nivel național.

DE VALENTINA GRIGORE



Cu ocazia manifestărilor organizate pe parcursul lunilor septembrie și octombrie 2023, medicii reumatologi au tras un semnal de alarmă cu privire la lipsurile și piedicile în calea unui management corect al pacienților cu boli musculoscheletice, afecțiuni cu impact major asupra individului, societății și economiei. Bolile musculoscheletice afectează oameni de orice vârstă, inclusiv copii și adolescenți, și pot conduce la deces prematur, fie direct, fie prin comorbiditățile ce le însoțesc, cum ar fi boala cardiovasculară și cancerul.

BOLILE REUMATISMALE REPREZINTĂ PRIMA CAUZĂ DE DEFICIT ȘI DE INDUCERE A DIZABILITĂȚII.

„Arthroza este cea mai frecventă dintre bolile reumatismale, care afectează sute de milioane de persoane din întreaga lume. Artrita reumatoidă, una dintre cele mai importante boli autoimune inflamatorii cu evoluție cronică progresivă, distructivă, afectează la nivel global peste

20 de milioane de persoane (prevalența poate varia în funcție de vârstă și regiune). Dacă ne referim la spondilartrită, aceasta afectează predominant segmentul axial, determinând anchiloză și limitarea mobilității la nivelul coloanei și al articulațiilor periferice, iar prevalența este între 0,1% și 1,4% la diferite populații. Artrita psoriazică afectează între 0,3% și 1% din populația generală. Bolile reumatismale imuno-inflamatorii cronice prezintă numeroase complicații și manifestări extra-articulare și asociază diferite comorbidități, cele mai importante fiind bolile cardiovasculare (în categoria aceasta largă fiind incluse boala coronariană, accidentul vascular-cerebral și boala arterială periferică). Osteoporoza, bolile renale, boala pulmonară cronică, depresia, anxietatea sunt și ele complicații, iar obezitatea este adesea asociată cu bolile reumatismale. În acest context, bolile reumatismale necesită o abordare multidisciplinară, reumatologii colaborând adesea cu alți specialiști, precum cardiologii, endocrinologii sau specialiștii în boli infecțioase. Numai controlând boala reumatismală putem controla comorbiditățile și putem crește calitatea vieții pacienților”, a atras atenția prof. dr. Elena Rezuș, președintele Societății Române de Reumatologie.

DEFICITUL MEDICILOR SPECIALIȘTI

Unul dintre principalele puncte nevralgice identificate de medici și de pacienți este numărul insuficient de reumatologi necesar populației care suferă de aceste boli.

„Reumatologia are multe fețe și, ce e cel mai important, reumatologii sunt încă puțini în România, aproximativ 400. Cei mai mulți sunt în centrele universitare și, din nefericire, sunt județe sau spitale județene fără reumatologi, precum Tulcea, Caraș-Severin, Gorj etc. Soluțiile pe care le văd pentru rezolvarea situației sunt: o imagine mai bună a reumatologiei, evitarea unor confuzii care se fac între reumatologie și alte specialități (ex. Recuperarea medicală), inclusiv la nivel de spitale. Este un efort constant de educare pentru creșterea imaginii specialității către managerii de spitale, autoritățile locale”, a afirmat prof. dr. Simona Rednic, fost președinte al Societății Române de Reumatologie.

UN DEFICIT ȘI MAI PRONUNȚAT AL SPECIALIȘTILOR SE REGĂSEȘTE ÎN DOMENIUL PATOLOGIEI COPIILOR.

„Reumatologia pediatrică este foarte importantă pentru că și copiii fac boli reumatologice. În România sunt mai puțin de 10 doctori care au această specializare, de aceea nevoia este foarte mare. Din nefericire, în pregătirea pediatrilor nu se face deloc reumatologie, însă la nivelul centrelor Cluj, București și Iași, de 3-4 ani, există un atestat de reumatologie pediatrică (la care se pot înscrie atât reumatologii, cât și pediatrii). Avem deja 4 absolvenți la Cluj, iar la București sunt 5 pediatri care se pregătesc acum în această specialitate”, a explicat prof. Rednic.

În România, peste 600.000 de persoane (3% din populație) suferă de boli reumatice de tip inflamator, acestea afectând într-o măsură importantă populația activă, tineri și chiar copii.

PROGRESUL, DOAR TERAPEUTIC

În ultimele trei decenii au existat progrese remarcabile în tratamentul bolilor musculoscheletice. Dezvoltarea diverselor clase terapeutice, alături de îngrijirea multidisciplinară, ținută, personalizată și centrată pe pacient, a determinat scăderea numărului de cazuri care necesită spitalizare continuă, dispozitive de suport (cârje, cărucioare cu roțile etc.) sau intervenții chirurgicale în sfera musculoscheletică.

„Din păcate, aceste dezvoltări sunt astăzi amenințate de o combinație de factori: lipsa diagnosticului precoce, lipsa de actualizare a protocoalelor terapeutice, costurile în creștere ale serviciilor de sănătate. Una dintre problemele esențiale din sistemul nostru de sănătate este că, deși avem acces la terapii performante, medicii nu le pot prescrie decât în faze înaintate ale bolii, în care aceste medicamente nu mai pot preveni distrugerea articulațiilor. În fapt, ne irosim resursele pentru că tratăm prea târziu și prea puțin. Pentru a diminua aceste riscuri și

a asigura realizarea de progrese în prevenirea, tratarea și vindecarea acestor boli, este nevoie urgentă de măsuri referitoare la creșterea calității îngrijirilor oferite pacienților cu boli reumatice și aplicarea la nivel național a standardelor de îngrijire și a ghidurilor folosite la nivel european”, a declarat prof. dr. Cătălin Codreanu, reumatolog, Centrul Clinic de Boli Reumatismale „Dr. Ion Stoia” din București, președintele Ligii Române Contra Reumatismului (LRCR).

„Dacă vrem să schimbăm ceva, atunci trebuie să le oferim pacienților tratamentul mai devreme în timpul bolii. Nu trebuie să așteptăm să aibă articulațiile deformate”, a completat specialistul. 🇷🇺



htss a lansat wisepharm, produs software de management pentru farmacii.

SIMONA PAVELESCU, CEO HTSS: „WISEPHARM AJUTĂ FARMACIILE SĂ ÎȘI EFICIENTIZEZE ACTIVITATEA ȘI SĂ OFERE SOLUȚII PERSONALIZATE PACIENȚILOR”

High-Tech Systems & Software (htss), companie specializată în furnizarea de soluții software pentru industria sănătății, cu peste 1.000 de clienți în 11 țări, a lansat wisepharm, o soluție software de management pentru farmacii, concepută pentru a îmbunătăți precizia și eficiența în procesul de eliberare a medicamentelor.

DE VALENTINA GRIGORE



Evenimentul de lansare a avut loc în București, la sediul Microsoft, partenerul wisepharm în această inițiativă strategică. Prin intermediul acestui parteneriat, wisepharm face un pas esențial spre obiectivul de a aduce inovația și tehnologia de vârf în industria farmaceutică, facilitând transformarea digitală a farmaciilor.



„Scopul nostru principal este să ajutăm profesioniștii din industria de health&pharma să se concentreze pe procesul de îngrijire a pacientului și să nu fie deturnați spre alte zone. Așadar, chiar dacă suntem o companie de IT, noi nu spunem că dezvoltăm aplicații, noi oferim soluții. În cazul de față, ne-am dorit să ajutăm farmaciile să-și eficientizeze activitatea, pe de-o parte, iar pe de altă parte ne-am dorit să salvăm cât mai mult timp farmaciștilor, pentru a se îngriji de cea mai importantă sarcină și anume să consilieze pacienții în vederea îmbunătățirii stării de sănătate a acestora,” afirmă Simona Pavelescu, CEO htss.

DIGITALIZAREA FARMACIILOR, PRINTRE OBIECTIVELE TRASATE DE OMS PENTRU DIMINUAREA ERORILOR DE MEDICAȚIE

Aproximativ 163.000 de persoane mor anual în Uniunea Europeană din cauza erorilor de medicație. Printre cele mai întâlnite erori se numără eliberarea unui medicament greșit,

a unei doze incorecte, precum și eșuarea în a se identifica interacțiunile dintre medicamente sau contraindicații.

Totodată, erorile de medicație pot fi cauzate de oboseala lucrătorilor din domeniul sănătății, lipsa personalului, pregătirea insuficientă sau furnizarea de informații greșite pacienților.

Problema erorilor de medicație a devenit atât de acută încât, în 2017, Organizația Mondială a Sănătății a lansat o inițiativă globală de contracarare, aceasta fiind doar a treia acțiune globală lansată de OMS cu scopul creșterii siguranței pacienților, după inițiativa „Îngrijirea curată este îngrijire sigură”, referitoare la igiena mâinilor, lansată în 2005, și inițiativa „Chirurgia sigură salvează vieți”, lansată în 2008.

Privit un sondaj comandat de „Acțiunea în Colaborare Europeană privind Erorile de Medicație și Trasabilitatea”, farmaciștii din Uniunea Europeană consideră că reducerea erorilor de medicație poate fi realizată cu ajutorul sistemelor de trasabilitate, precum prescripția electronică, supravegherea erorilor de medicație și sistemele de administrare a medicamentelor cu coduri de bare.



„Cu ajutorul wisepharm, farmaciștii pot oferi servicii personalizate de cea mai înaltă calitate. Farmacia nu este un magazin, nu eliberează orice fel de produse, ci eliberează medicamente. Acestea conțin substanțe care ne fac bine, dar care ne pot face și foarte mult rău, dacă nu sunt administrate corespunzător sau dacă le amestecăm într-un mod în care nu ar trebui. În nomenclatorul medicamentelor de uz uman al ANMDMR sunt prezente peste 30.000 de produse, iar un farmacist, oricât de bine pregătit ar fi, nu poate reține pe de rost indicațiile terapeutice sau contraindicațiile a zeci de mii de medicamente. Aici intervine wisepharm cu rolul său de asistent virtual al farmacistului, fiind programat să lanseze avertismente cu privire la dozajul potrivit și la posibilele contraindicații între medicamente. Totodată, wisepharm facilitează preluarea rețetelor electronice și integrează sistemele de administrare a medicamentelor cu coduri de bare, soluții optime așteptate la nivel internațional



de farmaciști”, afirmă Ana Gavrilă, Pharma & Retail Product Director în cadrul htss.

WISEPHARM AJUTĂ FARMACIILE SĂ-ȘI ÎMBUNĂȚEAȘĂ PREZENȚA ONLINE

Mai mult decât atât, modulul de e-commerce integrat în wisepharm reprezintă un adevărat portal de farmacie online, cu o componentă puternică de configurare a magazinului online, care va permite farmaciilor să implementeze politici moderne de atragere a clienților din mediul virtual.

„Pentru pacienți, wisepharm deschide ușa către o experiență complet nouă în farmacii. Înțelegem că pacienții au nevoie de siguranță și încredere în ceea ce privește tratamentele lor. Cu ajutorul wisepharm, pacienții pot avea certitudinea că farmacistul lor are acces la cele mai avansate tehnologii pentru a asigura tratamentele potrivite.

Sistemul contribuie la o mai bună înțelegere a concentrațiilor și compatibilității medicamentelor, permițând pacienților să primească informații relevante și să evite potențiale interacțiuni periculoase. wisepharm este un partener de încredere pentru pacienți, concentrându-se pe nevoile și îngrijirea lor ca prioritate. Astfel, aceștia pot aborda procesul de tratament cu încredere și siguranță”, adaugă Ana Gavrilă.

CE URMEAZĂ PENTRU WISEPHARM?

„Privind către viitor, wisepharm își propune să rămână în fruntea industriei și să continue să ofere soluții inovatoare pentru farmacii și pacienți. Planurile noastre de dezvoltare includ extinderea cotei noastre de piață și explorarea unor noi oportunități pe piețele internaționale. Ne-am angajat să aducem beneficiile wisepharm unui public mai larg de farmacii, crescând astfel gradul de automatizare și eficiență

în gestionarea medicamentelor. Unul dintre punctele noastre cheie de diferențiere este opțiunea de «face recognition», utilizarea mașinilor automate (vending machines și dispensing machines), implementarea tehnologiei iBeacons și afișaje digitale pentru a personaliza experiența la punctul de vânzare. De asemenea, suntem dedicați integrării între punctul de vânzare și sursele de date despre clienți, permițând astfel farmaciilor să realizeze cross-selling și să ofere o experiență de cumpărare unică. Noua noastră soluție de gestionare a farmaciilor aduce funcționalități integrate pentru a servi clienții și în zona de retail, sprijinind în același timp dezvoltarea strategică a businessului în magazinele proprii și colaborarea cu clienții angro independenți. În plus, punem la dispoziția farmaciilor un set complex de instrumente pentru raportare, tablou de bord, matrice de date, analize de previzionare, analize prescriptibile, interogare ad-hoc și analiză, analize OLAP multidimensionale și analize predictive. Toate acestea reflectă angajamentul nostru de a pune tehnologia în slujba oamenilor, de a eficientiza procesele și de a oferi farmaciilor instrumentele necesare pentru a rămâne competitive într-o piață aflată în continuă evoluție”, conchide Ana Gavrilă.

DESPRE HIGH-TECH SYSTEMS & SOFTWARE:

High-Tech Systems & Software este o companie ITC specializată în furnizarea de soluții software de business. Înființată în 2012, htss și-a dezvoltat rapid portofoliul de clienți datorită preocupării pentru inovare, suport rapid și de calitate. Astăzi, portofoliul companiei numără peste 1.000 de clienți din 11 țări, printre cele mai căutate soluții proprii fiind wisepharm – soluție software pentru farmacii și lanțuri de farmacii; omnimedica – soluție software pentru clinici și spitale; shiftin – software de planificare automată a turelor de lucru sau mindclass – platformă de e-learning. 🇷🇷

INTERVIU CU DR. IRINA OANE,
MEDIC SPECIALIST NEUROLOG

Sindromul LENNOX — GASTAUT:

progresul real se face cu pași mici

Sindromul Lennox-Gastaut (SLG) este un sindrom epileptic rar, reprezentând 3-4% din toate cazurile de epilepsie diagnosticate în populația pediatrică și 1-2% din populația generală diagnosticată cu epilepsie. Ca orice boală rară, SLG este marcat de o serie de neajunsuri atât în materie de diagnostic, cât și de tratament. „Accesul la terapie medicamentoasă anticonvulsivantă este, din păcate, limitat la momentul actual chiar și pentru medicamentele uzuale, iar o parte din terapiile noi nici nu au reușit să pătrundă în țara noastră”, explică dr. Irina Oane. „Ca întotdeauna, progresul real se face cu pași mici”, a concluzionat specialistul.

DE VALENTINA GRIGORE



Noiembrie este luna în care sărbătorim Ziua Internațională a Sindromului Lennox-Gastaut (SLG). Ce este important să știm despre acest sindrom?

Sindromul Lennox-Gastaut este o patologie sub umbrela căreia se reunesc mai multe boli ce au în comun crize de epilepsie frecvent rezistente la tratamentul medicamentos și retard mintal. Astfel, acest sindrom intră în categoria bolilor denumite encefalopatii epileptice și de dezvoltare de către Liga Internațională de Luptă Împotriva Epilepsiei (www.ilae.org). Este important să știm că în acest sindrom crizele debutează devreme în viață, chiar din primul an, cel mai frecvent în intervalul 3-5 ani, și pot avea aspecte diferite. Crizele caracteristice sunt cele tonice nocturne, în care pacientul prezintă o contractură puternică a membrilor superioare, inferioare și a trunchiului în timpul somnului și care uneori pot să treacă neobservate de către părinți. Totuși, cele mai periculoase crize apar pe perioada zilei și sunt cele în care pacientul cade brusc, fără avertizare, ducând la traumatisme puternice care îi pun viața în pericol. În ceea ce privește abilitățile cognitive, acești pacienți pot să aibă o inteligență normală la naștere și, odată cu debutul crizelor, să se instaleze și să progreseze tulburarea cognitivă. Acest lucru se întâmplă din cauza bombardamentului permanent pe care activitatea electrică anormală epileptică îl are asupra zonelor de creier normal.

Care sunt principalele provocări cu care se confruntă medicul neurolog din România, când vorbim de diagnosticul și tratamentul acestei afecțiuni?

Ca în orice formă de epilepsie, diagnosticul corect are la bază trei piloni: anamneza (discuția cu pacientul), înregistrarea electroencefalografică și imagistica cerebrală prin rezonanță magnetică. Un interviu epileptologic structurat, corect efectuat va aduce în discuție imediat diagnosticul de sindrom Lennox-Gastaut. Înregistrarea electroencefalografică, absolut necesară pentru confirmarea diagnosticului, poate fi o provocare din mai multe motive. În primul rând, în această situație sunt necesare monitorizări video-electroencefalografice prelungite, cu durata de câteva ore/zi, care să cuprindă înregistrarea nocturnă a activității creierului, aceasta având aspecte electrice specifice în sindromul Lennox-Gastaut. Accesul la o astfel de înregistrare prelungită este limitat la centrele terțiare din clinicile de neurologie și neurologie pediatrică, astfel încât este important ca anamneza să îi

ghideze pe medicii specialiști în a identifica astfel de pacienți și a-i îndruma specific spre aceste centre. În al doilea rând, așa cum îi spune și numele, discutăm despre un sindrom ce reunește mai multe boli care pot avea tratamente diferite. Este astfel absolut necesar să identificăm care este cauza/boala cu care avem de-a face pentru fiecare pacient. Cel mai frecvent identificăm o cauză structurală (o modificare a creierului), precum malformații de dezvoltare corticală, scleroză tuberoasă, accidente vasculare în perioada perinatală sau in utero, modificări pe care le vedem pe imagistica prin rezonanță magnetică (IRM). În caz contrar, este posibil ca pe IRM cerebral să nu identificăm nicio modificare și atunci să vorbim despre o cauză genetică – modificarea unei porțiuni din ADN – pe care o putem identifica prin testarea genetică.

Există elemente de diferențiere între copilul și adultul cu SLG, în ceea ce privește tabloul clinic?

Aspectul clinic și elementele de diagnostic în cazul pacienților cu sindrom Lennox-Gastaut ar trebui să fie similare copil-adult. Cred că dificultatea de diagnostic în cazul copiilor vine din istoricul scurt al bolii – ei se pot prezenta la medic în primele zile sau săptămâni de la debutul crizelor, astfel încât nu este evident încă tot tabloul clinic. În aceste situații, medicul neurolog trebuie să excludă alte sindroame/boli care se pot prezenta inițial ca sindromul Lennox-Gastaut, precum sindromul Dravet sau sindromul Doose. Pe de altă parte, în populația adultă care suferă de acest sindrom provocarea este cea a tratamentului, când retardul mintal este instalat și este ireversibil, iar o parte din procedurile chirurgicale la vârsta adultă presupun mai multe riscuri decât dacă ar fi fost efectuate devreme în evoluția bolii.

Din perspectiva neurologului, cum vedeți accesul la noile terapii în suportul pacienților cu SLG?

Tratamentul acestui sindrom adresează controlul crizelor de epilepsie. Nu există un medicament specific prin care să vindecăm/ameliorăm tulburarea cognitivă (retardul mintal), care de multe ori este cea care îngreunează viața unui pacient cu sindrom Lennox-Gastaut. Cu



toate acestea, trebuie menționat că tratamentul precoce și oprirea rapidă a crizelor de epilepsie vor determina o oprire/ameliorare a tulburării cognitive. Pentru tratamentul crizelor de epilepsie folosim medicamente anticonvulsivante, frecvent fiind necesare combinații de două-trei molecule pentru a ameliora frecvența și intensitatea crizelor, adresând în special crizele care pun în pericol viața pacientului (crizele cu convulsii, crizele cu cădere și lovire/rănire). Accesul la terapie medicamentoasă anticonvulsivantă este, din păcate, limitat la momentul actual chiar și pentru medicamentele uzuale, iar o parte din terapiile noi nici nu au reușit să pătrundă în țara noastră. Din acest motiv, este o mare

provocare pentru medicul neurolog să propună o schemă de tratament pentru acești pacienți, în special dacă dezvoltă efecte adverse, și o mare povară pentru familiile acestor pacienți care fac eforturi imense în încercarea de a procura tratamentul. Însă, pe lângă tratamentul medicamentos, în anumite situații putem propune pacientului intervenții chirurgicale paliative (neuromodularea prin stimularea nervului vag și calosotomia), menite să reducă severitatea crizelor și să îmbunătățească, astfel, calitatea vieții. Selecția și monitorizarea pacienților pentru astfel de proceduri este efectuată în cadrul Programului Național pentru Epilepsie Farmacorezistentă desfășurat pentru adulți în Secția de Neurologie de la Spitalul Universitar de Urgență București.

Care este mesajul dumneavoastră pentru pacienți și aparținătorii acestora cu ocazia marcării Zilei Internaționale a SLG?

Sindromul Lennox-Gastaut este o boală rară care pune limitări în viața pacienților, atât prin crizele de epilepsie, cât și prin retardul mintal și pentru care, până în momentul actual, nu există vindecare. Cu toate acestea, diagnosticul rapid și tratamentul precoce pot îmbunătăți calitatea vieții. Persoanele afectate de boală trebuie să se adreseze medicului neurolog, pentru că activitatea medicală și cea științifică este alături de acești pacienți prin crearea și facilitarea accesului la noi opțiuni de tratament. Ca întotdeauna însă, progresul real se face cu pași mici. 🇷🇴



PE LÂNGĂ ÎNGRIJIREA MEDICALĂ, TREBUIE ÎMBUNĂTĂȚITĂ LATURA DE ÎNGRIJIRE SOCIALĂ A ACESTOR PACIENȚI. CA NOI TOȚI, ȘI EI AU NEVOIE DE UN MEDIU CARE SĂ FACILITEZE INTERACȚIUNEA SOCIALĂ ȘI CREAREA UNOR NOI RELAȚII INTERUMANE.

Educația medicală continuă și campaniile de conștientizare SUNT CRUCIALE PENTRU ÎMBUNĂTĂȚIREA RATEI DE DIAGNOSTIC ÎN CAZUL NEUROFIBROMATOZEI

Pentru că neurofibromatoza afectează mai multe sisteme ale corpului, „evaluarea de către o echipă multidisciplinară (care poate include neurologi, ortopezi, dermatologi, oftalmologi, radiologi, medici de medicină fizică și reabilitare, neurochirurgi, psihiatri, geneticieni) este adesea esențială pentru un diagnostic precis și ulterior pentru monitorizarea standardizată a afecțiunii”, subliniază dr. Mădălina Leancă.

DE BOGDAN GUȚĂ

Conform datelor de prevalență, în România, aproximativ 6.300 de persoane suferă de neurofibromatoză, însă majoritatea rămân nediagnosticsate. De ce este așa puțin diagnosticată această afecțiune?

Neurofibromatoza este o boală neurocutanată de cauză genetică cu afectare sistemică. Ea se caracterizează prin manifestări progresive cutanate, neurologice, scheletice, gastrointestinale și neoplazice la începutul vieții, iar semnele și simptomele clinice asociate pot fi severe. Caracteristicile clinice ale acestui sindrom sunt evidente de la naștere, din perioada de nou-născut și de sugăr, iar simptomele progresează pe parcursul vieții astfel încât este necesară evaluare periodică a pacienților diagnosticați cu această afecțiune. Există două tipuri de neurofibromatoză: tipul 1 (NF1), cea mai frecventă variantă a bolii, și tipul 2 (NF2). NF1 este, de obicei, evidențiată în copilărie, în timp ce NF2 poate să nu se manifeste până la adolescență sau maturitate, adăugând complexitate diagnosticului. Criteriile de diagnostic sunt clinice, fiind reprezentate de pete café-au-lait sau pistrui axilari/inghinali, neurofibroame plexiforme, noduli Lisch la nivelul irisului, gliom de nerv optic, modificări osoase sau genetice - testarea genetică evidențiază mutații la nivelul genei NF1. Această patologie este subdiagnosticată din mai multe motive:

Variabilitatea simptomelor/manifestrărilor clinice. În unele cazuri, simptomele pot fi ușoare și pot fi trecute cu vederea sau confundate cu alte condiții. De exemplu, petele café-au-lait, care

sunt pete plane, pigmentate pe piele, sunt un semn comun, dar nu sunt specifice acestei boli. În alte cazuri, pacientul este trimis pentru dizabilitate intelectuală sau tulburări de comportament și la examinarea clinică se observă petele hiperchrome, café-au-lait și faptul că unul dintre părinți are și el pete și neurofibroame și nu a fost diagnosticat până la patologia copilului.

Lipsa conștientizării afecțiunii. Atât în rândul publicului, cât și al medicilor, poate exista o lipsă de conștientizare a existenței neurofibromatozei. Aceasta poate duce la întâzieri în căutarea ajutorului medical sau în recunoașterea semnelor bolii de către profesioniștii din domeniul sănătății. Examenul clinic complet și corect efectuat poate evidenția semnele cutanate pete café au lait sau pistrui axilari. Educația medicală continuă și campaniile de conștientizare sunt cruciale pentru îmbunătățirea ratei de diagnostic.

Complexitatea diagnosticului. Diagnosticul de neurofibromatoză se bazează pe criterii clinice și nu există un test unic sau o investigație țintită pentru diagnosticare. Acest lucru necesită o evaluare atentă a simptomelor și, uneori, monitorizarea evoluției bolii pentru a stabili un diagnostic corect. În cazurile în care simptomele sunt subtile sau atipice, diagnosticul poate fi mai dificil, necesitând investigații suplimentare, cum ar fi testarea genetică.

Aspecte genetice. Deși neurofibromatoza este o boală genetică, nu toate cazurile sunt moștenite. Aproximativ jumătate din cazurile noi sunt datorate mutațiilor spontane, ceea ce poate

INTERVIU CU DR.
MĂDĂLINA LEANCĂ,
MEDIC SPECIALIST
NEUROLOGIE
PEDIATRICĂ, CENTRUL
NAȚIONAL CLINIC
DE RECUPERARE
NEUROPSIHOMOTORIE
COPII „DR. NICOLAE
ROBĂNESCU”



duce la absența unui istoric familial, un alt factor care contribuie la diagnosticul târziu sau la lipsa acestuia. Pentru a îmbunătăți diagnosticul neurofibromatozei, sunt esențiale promovarea conștientizării acestei boli, îmbunătățirea educației medicale referitoare la simptomele și managementul acesteia și asigurarea accesului la resurse specializate.

Resurse limitate. În unele regiuni, inclusiv în România, poate exista o lipsă de resurse specializate, cum ar fi geneticienii sau centrele specializate în neurofibromatoză, ceea ce poate îngreuna diagnosticul și managementul acestei afecțiuni.

Cum se poate realiza o diagnosticare corectă a neurofibromatozei? Se impune existența unei echipe multidisciplinare?

Diagnosticul corect al neurofibromatozei se bazează, cum spuneam, pe un set de criterii clinice bine stabilite, care includ prezența neurofibroamelor, a petelor café-au-lait, a nodulilor Lisch și a altor semne. Deoarece neurofibromatoza afectează mai multe sisteme ale corpului, evaluarea de către o echipă multidisciplinară (care poate include neurologi, ortopezi, dermatologi, oftalmologi, radiologi, medici de medicină

fizică și reabilitare, neurochirurgi, psihiatri, geneticieni) este adesea esențială pentru un diagnostic precis și ulterior pentru monitorizarea standardizată a afecțiunii.

Evaluarea simptomelor inițiale. Diagnosticul de neurofibromatoză începe, de obicei, cu identificarea semnelor clinice. În cazul NF1, acestea pot include petele café-au-lait, pistrui axilari sau inghinali, neurofibroame (tumori ale țesutului nervos), noduli Lisch (leziuni ale irisului). Pentru NF2, simptomele includ adesea probleme auditive, cum ar fi pierderea auzului, tinitus (zgomot în urechi) și echilibru afectat, cauzate de tumorile de pe nervii auditivi. Există criterii diagnostice bine stabilite pentru ambele tipuri de neurofibromatoză. De exemplu, pentru a fi diagnosticat cu NF1, un pacient trebuie să îndeplinească două sau mai multe criterii specifice, cum ar fi un anumit număr de pete café-au-lait și prezența neurofibroamelor.

Implicarea unei echipe multidisciplinare. Neurofibromatoza poate afecta diferite părți ale corpului, necesitând expertiza mai multor specialiști. O echipă multidisciplinară poate include neurologi, dermatologi, oftalmologi, neurochirurgi geneticieni, chirurghi, psihiatri și alți specialiști, în

funcție de simptomele pacientului. Această abordare asigură o evaluare cuprinzătoare și un plan de tratament care adresează toate aspectele bolii. În Centrul Național Clinic de Recuperare Neuropsihomotorie dispunem de această echipă multidisciplinară astfel încât pacienții noștri pediatrici să beneficieze de standardele de îngrijire și monitorizare aprobate în prezent la nivel european.

Monitorizarea și evaluarea continuă. Diagnosticul neurofibromatozei nu este întotdeauna un eveniment unic; uneori necesită monitorizare și reevaluare continuă pentru a identifica apariția de noi

simptome sau progresia bolii. Evaluările regulate sunt esențiale pentru monitorizarea oricăror schimbări în starea de sănătate a pacientului și pentru ajustarea planului de tratament.

Importanța educației pacientului și a familiei. Educația pacientului și a familiei despre boală, posibilele simptome și necesitatea monitorizării regulate sunt cruciale pentru managementul eficient al neurofibromatozei. Pacientul și familia acestuia trebuie să învețe să trăiască zi de zi cu această afecțiune și să se prezinte la evaluările periodice multidisciplinare. Așadar, diagnosticarea corectă

a neurofibromatozei necesită un management complet și detaliat pe aparate și sisteme, implicând o echipă multidisciplinară de specialiști pentru a asigura că toate aspectele bolii sunt abordate corespunzător. 🇷🇴

“

NEUROFIBROMATOZA
POATE AFECTA
DIFERITE PĂRȚI ALE
CORPULUI, NECESITÂND
EXPERTIZA MAI MULTOR
SPECIALIȘTI.

INTERVIUL COMPLET
POATE FI CITIT PE

www.politicidesanatate.ro

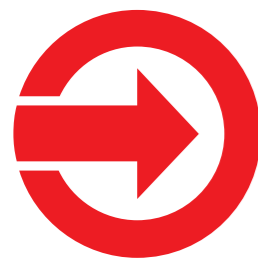
INTERVIU CU DR. MIHAELA SIMIONESCU, DECAN ACADEMIA EUROPEANĂ PENTRU ASISTENȚI MEDICALI



Experiențe inovatoare de învățare pentru profesioniști medicali

Cursurile de perfecționare pentru cadrele medicale, fie că sunt asistenți medicali, medici sau rezidenți, devin din ce în ce mai complexe, cu tehnici care să ajute la dezvoltarea abilităților practice în medii cât mai apropiate de cele reale. „Academia Europeană pentru Asistenți Medicali beneficiază de un Centru de Simulare dotat cu cele mai noi tehnologii. Cursanții merg în stagii pregătite atent și cu obiective de învățare urmărite cu strictețe, atât de mentori, cât și de personalul didactic al Academiei”, explică dr. Mihaela Simionescu.

DE VALENTINA GRIGORE



Academia Europeană pentru Asistenți Medicali are un model de predare și pregătire de tip 360 de grade. Ce beneficii are acesta pentru cursanți?

Conceptul de pregătire „360 de grade” presupune o abordare completă a predării, adică studiu în sală și individual, practică în locațiile „Regina Maria” și învățare în Centrul de Simulare. Avem diferite categorii de cursanți. De exemplu, studenții Academiei sau asistenții debutanți, angajați ai Rețelei de Sănătate Regina Maria, cu toții beneficiază de acest concept. O mare parte din program este axată pe dezvoltarea abilităților lor practice, atât prin activitate simulată, cât și practică în diferite locații, completând astfel cunoștințele teoretice obținute în sala de curs. Ne dorim ca abilitățile și cunoștințele predate și exersate în Academie să aibă un impact imediat în experiența pacienților. Organizăm cursuri și traininguri interactive, oferim feedback constant și ne actualizăm metodele pe baza feedbackurilor primite.

Întrucât această metodă de învățare are foarte mult succes în rândul cursanților noștri, pentru viitor ne dorim să creăm și alte programe de dezvoltare adresate asistenților medicali din afara Rețelei Regina Maria, care să se bazeze pe acest concept.

Care este raportul teorie-practică în curricula de studiu pe care o urmează cursanții Academiei?

În toate trainingurile și atelierile de educație medicală continuă, atât pentru asistenți, cât și pentru medici rezidenți sau studenți la Asistență medicală ori Medicină, structura pedagogică este similară: între 50 și 75% învățare experiențială, prin simulare medicală, restul timpului fiind dedicat însușirii noțiunilor teoretice. Centrul de Simulare al Academiei Europene pentru Asistenți Medicali este probabil cea mai mare investiție privată din România în acest domeniu. Este foarte important pentru noi ca experiența participantului la cursurile Academiei să fie la nivel ridicat, într-un mediu pentru învățare deschis și sigur.

De foarte multe ori, cadrele medicale trebuie să facă față unor urgențe în care reacția rapidă și abilitățile sunt decisive pentru viața pacienților. Cum îi ajută cursurile Academiei în acest sens?

Ultimele tendințe în materie de învățare practică sunt cele de training pe manechine umanoide robotice care pot simula diverse stări sau reacții în funcție de care personalul medical aplică protocoalele ce pot salva viața pacientului. Academia Europeană pentru Asistenți Medicali organizează cursuri într-un Centru de Simulare care este, practic, un spital în miniatură, cu încăperi ce redau în detaliu saloanele unui spital și manechine high-tech, pe post de pacienți. Manechinele pot reproduce orice scenă din viața unui pacient, atât în stadiu cronic, cât și acut, iar cursanții pot interveni asupra lor cu manevre specifice, sub îndrumarea trainerilor Academiei. În Centrul de Simulare, cursanții pot face practică pe Apollo – un manechin versatil cu configurații care îl fac să fie aproape uman: clipește, vorbește, plânge și poate simula diverse stări. Pe Apollo se pot testa manevrele de resuscitare, se poate face intubare, aplicarea gulerului, defibrilarea și măsurarea funcțiilor vitale și a respirației.

De asemenea, pentru cadrele medicale care doresc să deprindă noțiuni de reanimare neonatală, de exemplu, îl avem pe Paul (manechin robotic umanoid) – reproducerea exactă a unui bebeluș născut prematur în



a 27-a săptămână de gestație, cu o dimensiune de 35 cm și cântărind 1.000g. Cursanții pot învăța recunoașterea semnalelor și a situațiilor în care este necesară resuscitarea neonatală; pașii inițiali în resuscitarea neonatală; cateterizarea venoasă; etapele unei pregătiri corecte a resuscitării; efectuarea pensării corecte a cordonului ombilical; exersarea efectuării optime a ventilației cu presiune pozitivă, a intubației oro-traheale sau a masajului cardiac, corelată cu necesitatea; medicația și modul de administrare în resuscitarea neonatală. Pe tot parcursul manevrelor, un monitor arată funcțiile vitale – de la puls la saturația de oxigen în sânge, tensiune, CO₂, temperatura.

În plus, cursanții noștri pot fi instruiți în procedurile clinice de asistență medicală exersând îngrijirea generală a pacientului sau managementul căilor respiratorii, dar și recoltarea de sânge sau intubarea, cu ajutorul simulatoarelor Clinical Chloe Nursing Care Patient.

Cursanții au posibilitatea să facă practică și în spitale?

Avem programe în care există această posibilitate. Parteneriatul cu spitalele din rețea, dar și cu zona de policlinici, laborator sau imagistică ne poziționează într-un mod unic în piața serviciilor de educație medicală din România. Pentru că suntem parte din rețeaua de sănătate din România cu cea mai mare experiență în lucrul cu standardele internaționale de calitate și siguranță a pacientului, cursanții noștri au ocazia să înțeleagă și să experimenteze în mod direct „medicina centrată pe pacient”.

Ce presupune sistemul de mentorat structurat de care beneficiază cursanții din Academie? Ce avantaje concrete aduce pentru aceștia?

Asistența medicală, medicina în general, se învață de-a lungul întregii vieți. Nu cunoaștem, în prezent, metode de învățare mai eficiente și mai imersive

decât practica într-un spital de top, beneficiind de experiența profesională și de viață a unui mentor validat.

Cursanții – studenți și asistenți debutanți – merg în stagii pregătite atent și cu obiective de învățare urmărite cu strictețe, atât de mentori, cât și de personalul didactic al Academiei. Mentorii, de altfel, trec la rândul lor printr-un proces de selecție și training. Pentru că scopul nostru este să transmitem mai departe un model educațional axat pe competențe măsurabile, dar și pe valori, este important să ne asigurăm că toți profesioniștii de la care cursanții învață corespund acestui profil.

Cu ce se diferențiază oferta educațională a Academiei de altele similare?

Academia a fost fondată cu scopul de a contribui la consolidarea statutului și a demnității profesiei de asistent medical

în România, în ciuda dificultăților pe care sistemul medical actual și/sau exercitarea profesiei le implică: stres, epuizare, lipsă de apreciere sau validare. Ne dorim să identificăm acei tineri care-și doresc să facă această meserie vocațională din pasiune și grijă pentru oameni, să-i instruiem prin cele mai moderne metode de învățare și să-i creștem ca lideri ai asistenței medicale de mâine.

Cursurile Academiei nu aparțin unei singure companii sau unei rețele de companii. Beneficiarii programelor noastre educaționale pot fi asistenți, studenți la Asistență medicală, dar și studenți la Medicină și medici rezidenți ce pot beneficia de centrul nostru de simulare și experiența specialiștilor rețelei pentru a se dezvolta și pentru a învăța – oriunde ar lucra sau ar învăța aceștia, „la public” sau „la privat”. Beneficiarul final al muncii noastre este pacientul român. Adică noi toți și cei dragi nouă. 🇷🇴



„Pacientul cu BPOC stă mai multe zile internat în spital: o analiză preliminară făcută de SRP arată că la nivelul unui an calendaristic peste 60% dintre pacienți au o durată a spitalizării de cel puțin 5 zile, o proporție semnificativă dintre ei depășind 8 zile. De asemenea, pacienții cu BPOC sever stau mai multe zile internați la terapie intensivă versus alte patologii. Cu toate acestea, în România, nivelul de compensare a medicamentelor pentru BPOC este doar de 50%, un factor care generează consecințe negative asupra accesului pacienților la tratamente. A venit momentul să prioritizăm pacienții cu BPOC și această patologie la nivel de decizii de politică publică, și să asigurăm un acces la tratament la standarde europene”, a atras atenția prof. dr. Florin Mihălțan, președintele ales al Societății Române de Pneumologie.

POVARA ECONOMICĂ A BPOC

Studiul de prevalență „Povara economică a BPOC în România” a analizat, în perioada iulie 2022 - iunie 2023, cazuri ale pacienților cu vârsta de cel puțin 40 de ani. Potrivit datelor studiului, sunt aproximativ 43.000 de cazuri anual cu spitalizare continuă cu diagnostic principal BPOC și aproximativ 38.000 de cazuri cu spitalizare de zi cu diagnostic principal BPOC. 33% dintre pacienții cu BPOC care accesează serviciile medicale spitalicești prezintă o exacerbare acută.

Studiul mai arată că 1% din totalul cheltuielilor cu servicii spitalicești ale Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate (FNUASS) merge spre pacienții cu BPOC, mai exact 81.000 de cazuri cu diagnostic principal de bronhopneumopatie obstructivă cronică au costat 220 de milioane de lei (4.600 lei/caz/spitalizare continuă și 700 lei/caz/spitalizare de zi).

Comparativ cu restul populației echivalente spitalizate (spitalizare continuă, pacienți cu vârsta de cel puțin 40 de ani, cazuri medicale), pacienții cu BPOC stau mai mult în spital: 82% primesc îngrijiri cel puțin 5 zile, față de 61%, în cazul restului pacienților. Pacienții cu BPOC care primesc îngrijiri în spitalizare continuă în secții de acuți înregistrează durate de spitalizare peste media națională de 5,5 zile pentru cazurile acute. 39% dintre pacienții cu BPOC au durate de spitalizare între 5 și 8 zile, iar 43% primesc îngrijiri timp de peste 8 zile. 74% dintre acești pacienți sunt pensionari – persoane cu venituri de multe ori limitate.

„Această proporție de 74% pensionari cu venituri limitate nu are întotdeauna acces, din motive pecuniare, la medicația adecvată. Ei sunt plafonați de o rețetă care are o limită de 330 de lei și un cumul de boli cronice cu multiple indicații terapeutice unde, de multe ori, partea de terapie inhalatoare nu poate fi acoperită, deși este o terapie pentru o boală cronică. Cred că aici se pot face foarte multe lucruri. Așa cum pentru alte indicații s-a găsit o majorare de 75% sau chiar 90-100%, este vremea să existe un interes și pe partea respiratorie. Medicația este una vitală, care de multe ori îmbunătățește calitatea vieții, ne permite să ne aliniem la toate ghidurile, să controlăm exacerbările și să avem, din acest punct de vedere, o asistență medicală adecvată din prima zi de prezentare a pacientului, cu evitarea presiunii puse pe camerele de urgență sau pe serviciile de ATI”, a mai afirmat prof. dr. Florin Mihălțan. +

BPOC — acces la tratament la standarde europene

În România, bronhopneumopatia obstructivă cronică (BPOC) are un impact important asupra populației generale, 8,3% dintre români fiind diagnosticați cu această boală care generează costuri importante la nivelul sistemului de sănătate.

DE VALENTINA GRIGORE

Speranțele pacienților, în continuă scădere



INTERVIU CU GHEORGHE TACHE, PREȘEDINTE ASOCIAȚIA TRANSPLANTAȚILOR DIN ROMÂNIA

Recent, a avut loc conferința „Transplantul, pacientul pre- și posttransplant și viața cotidiană a acestuia”, la care au participat persoane din toată țara. „Pacienții în status posttransplant au dificultăți cu accesul la anumite medicamente imunosupresoare, accesul la protecție socială este restricționat, listele de așteptare nu scad”, a atras atenția Gheorghe Tache. „Speranțele pacienților de a beneficia de o procedură de transplant sunt în continuă scădere”, a concluzionat acesta.

DE VALENTINA GRIGORE



Care sunt problemele cu care se confruntă pacienții cu transplant?

Să fii pacient cu insuficiență funcțională de organ vital supleată sau în așteptarea unei forme de supleere nu a fost niciodată ușor. Acum este parcă mai greu ca niciodată: speranțele sunt mai mari, dar parcă posibilitățile de împlinire a lor sunt tot mai sinuoase. Pacienții în status posttransplant au dificultăți cu accesul la anumite medicamente imunosupresoare, accesul la protecție socială este restricționat prin modul subiectiv de evaluare și încadrare în grad de handicap, listele de așteptare nu scad, dar speranțele pacienților de a beneficia de o procedură de transplant sunt în continuă scădere. Toate aceste aspecte au fost analizate în cadrul conferinței între cei trei actori principali ai sistemului medical: pacienți, medici, decidenți. Aceasta reprezintă modalitatea și soluția viabilă de a cunoaște situația reală a pacientului pre- și posttransplant și de a găsi, împreună, soluții la probleme.

Acest concept de întâlnire, inițiat de ATR în 2011 și derulat spre finele fiecărui an, are rolul de a prezenta și a cunoaște viața cotidiană a pacientului pre- și posttransplant, cu împlinirile și greutățile ei, în decursul anului.

Conferința este un eveniment foarte important pentru pacienții participanți, temele puse în discuție fiind formulate la cererea și conform nevoilor exprimate de membrii ATR. Astfel, subiectele discutate au vizat accesul la servicii medicale în sistem public și privat, asigurarea medicației imunosupresoare la nivel național, vaccinarea pacienților în stare pre- și posttransplant, siguranța efectuării ședințelor de dializă, accesul echitabil la protecție socială pentru pacienții pre- și posttransplant.

Ce se poate face pentru ca pacienții transplantați să beneficieze de medicamente conform nevoilor?

Politica de preț al medicamentului trebuie modificată. Noi avem cel mai mic preț la medicamente. Suntem țară europeană, exportul intracomunitar este liber. Atât timp cât nu avem solicitări pe piață, surplusul de medicamente, care la noi, practic, este într-o proporție mult mai mare, merge la export. Fiecare pacient trebuie să semnaleze pe lipsamedicament@anm.ro unde a depus rețeta, care este doza, cantitatea de medicament imunosupresor care îi lipsește sau care întârzie. Nu este suficient să ne anunțe pe noi, asociația care îi reprezintă, ci trebuie să semnaleze astfel de situații autorităților cu atribuții în rezolvarea lor.

Sunt autorizațiile de nevoi speciale o soluție la lipsa medicamentelor?

Da, dar durează până ajung medicamentele la pacienți. A pune pe piață un medicament e un proces care durează, sunt dosare, sunt niște pași de urmat. Iar noi, având în vedere particularitatea afecțiunii noastre, nu putem să așteptăm.

Noi ne dorim ca medicii din centrele de transplant să aibă timpul necesar pentru a-și desfășura activitatea, fără să dea telefoane, uneori sub presiune, pentru a afla unde se găsește un medicament. +

ATR grupează și reprezintă interesele tuturor pacienților pre- și posttransplant, indiferent de tipul de transplant. Asociația are arie de cuprindere națională, funcționează din 1996 și are în rândurile ei peste 2.000 de membri.

Combaterea rezistenței antimicrobiene (RAM): PRIORITATE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ și NECESITATE ECONOMICĂ

Marcată, anual, la 18 noiembrie, *Ziua europeană a informării despre antibiotice (European Antibiotic Awareness Day - EAAD)*, în 2023 a fost precedată de publicarea, pe 17 noiembrie, a celui mai nou raport al ECDC (*Antimicrobial consumption in the EU/EEA (ESAC-Net). Annual Epidemiological Report for 2022*), care arată că rezistența antimicrobiană este în continuare o problemă tot mai mare în UE, departe de a atinge obiectivele pentru 2030 stabilite de Consiliul European publicate la începutul acestui an.

DE BOGDAN GUȚĂ

Deși utilizarea globală pe termen lung a antibioticelor a scăzut în întreaga UE/SEE între 2019 și 2022, consumul a crescut din nou în 2022, deoarece mulți europeni și-au reluat modul de viață de dinaintea pandemiei de COVID-19.

Doar nouă state membre ale UE au atins sau au depășit obiectivul de 65% din consumul de antibiotice din grupul "Acces", conform clasificării AWaRe a antibioticelor de către OMS, situându-se la 59,8% în UE. Antibioticele din această grupă ar trebui să fie prima alegere pentru infecțiile comune, deoarece contribuie într-o mai mică măsură la apariția rezistenței antimicrobiene. Sunt necesare eforturi continue în acest domeniu pentru a alinia modelele de consum la obiectivul recomandat.

ECDC subliniază necesitatea unor intervenții și acțiuni mai puternice pentru a aborda rezistența antimicrobiană în diferite domenii, cum ar fi utilizarea prudentă a antibioticelor, prevenirea și controlul infecțiilor, cercetarea și inovarea, supravegherea rezistenței antimicrobiene și a consumului de antimicrobiene, precum și punerea în aplicare a planurilor naționale de acțiune „O singură sănătate”. Atingerea obiectivelor pentru 2030 este o responsabilitate urgentă și colectivă.

Un studiu realizat de OCDE, pentru Comisia Europeană, avertizează că RAM costă țările UE/SEE aproximativ 11,7 miliarde de euro pe an. Dacă fiecare țară din UE/SEE ar investi anual 3,40 euro pe cap de locuitor în intervenții privind RAM

în sectorul sănătății umane și în sectorul alimentar, ar putea preveni peste 10 mii de decese, ar evita peste 600 de mii de noi infecții și ar economisi peste 2,5 miliarde de euro pentru sistemele lor de sănătate în fiecare an.

În opinia comisarului pentru Sănătate și Siguranță alimentară, Stella Kyriakides, „combaterea RAM este o prioritate de sănătate publică și o necesitate economică. Cifrele sunt îngrijorătoare și arată că este nevoie de acțiuni urgente și ambițioase. Trebuie să lucrăm împreună, statele membre, părțile interesate, precum și cetățenii, pentru a ne asigura că sunt luate toate măsurile necesare pentru a atinge obiectivele convenite”.

RAM este, de asemenea, o componentă-cheie a revizuirii legislației farmaceutice prezentate în primăvara anului trecut, în conformitate cu Recomandarea Consiliului privind intensificarea acțiunilor UE de combatere a RAM în cadrul unei abordări „O singură sănătate”. De exemplu, în iunie 2023, miniștrii Sănătății din UE au aprobat o propunere a Comisiei privind acțiunile de combatere a RAM și au convenit asupra unui obiectiv de reducere cu 20% a consumului de antimicrobiene la om și de înjumătățire a vânzărilor globale în UE de antimicrobiene utilizate pentru animalele de fermă și în acvacultură până în 2030.

Obiectivele recomandate reprezintă o modalitate eficientă de monitorizare a progreselor și de realizare a obiectivelor legate de prevenirea și reducerea rezistenței antimicrobiene. Acestea sunt obiective concrete și măsurabile pentru UE și pentru fiecare stat membru al UE, în funcție de situația fiecăruia. Pentru UE în ansamblu, obiectivele recomandate care trebuie atinse până în 2030 includ:

- o reducere cu 5% a incidenței infecțiilor din sânge cu *Klebsiella pneumoniae* rezistentă la carbapenem;
- o reducere cu 15% a incidenței infecțiilor din sânge cu *Staphylococcus aureus* rezistent la metilicilină (MRSA);
- o reducere cu 10% a incidenței infecțiilor în sânge cu *Escherichia coli* rezistentă la cefalosporine din a treia generație;
- o reducere cu 20% a consumului total de antibiotice la om;
- asigurarea faptului că minimum 65% din consumul total de antibiotice la om este din grupul „Acces”, conform clasificării AWaRe a OMS. +



FOTO: flickr

SINERGII, FLEXIBILITATE ȘI PARTENERIAT. CE AȘTEPTĂRI SUNT DE LA 2024?

În 2023, Amgen, companie biofarmaceutică globală, a anunțat extinderea atribuțiilor pentru Alina Culcea, care asigură în prezent managementul activităților desfășurate de companie atât în România cât și în Bulgaria, având o experiență profesională de peste 25 de ani în industria farmaceutică.

Cunoașteți bine evoluția pieței și a politicilor de sănătate de aici și recent ați preluat și Bulgaria, cum vedeți această nouă provocare pentru Amgen și care a fost rațiunea unei astfel de clusterizări?

A prelua conducerea filialei bulgare și a funcționa ca o singură echipă (România-Bulgaria) este o onoare și o mare responsabilitate în același timp. Asistăm la provocări semnificative la nivel global și european, precum perturbările geopolitice, efectele post-COVID, inflația în creștere, mediul de reglementare în schimbare. Acestea au creat necesitatea de a oferi un model de operare care să ofere sinergii extinse și eficientizarea organizației pentru a face față situației externe, în timp ce continuăm să construim capacități interne și să ne concentrăm pe misiunea noastră de a oferi pacienților noi terapii biologice.

Care sunt diferențele pe care le-ați remarcat la nivelul politicilor de sănătate dintre cele două țări, și ce apreciați ca ar trebui să „importăm” ca bună practică unii de la ceilalți?

Există lucruri bune sau care s-au îmbunătățit în ultimii ani de ambele părți, la fel cum există provocări în continuare atât în România cât și în Bulgaria. În cazul Bulgariei aș menționa trei lucruri care ar trebui să fie esențiale și pentru România în următorii ani: o finanțare mai bună a sănătății - în Bulgaria există o creștere anuală a bugetului alocat medicamentelor, anul acesta a venit cu o creștere de 17% față de anul anterior; apoi regimul de taxare care este mai permisiv creând un cadru mai stabil și mai atractiv investitorilor (10% taxare fixă atât pentru angajați cât și pentru corporații). Ultimul lucru ar fi accesul la medicamente de ultimă generație. Datele cele mai recente ale studiului WAIT ne arată că, în timp ce românii așteaptă 918 zile pentru a avea acces la un nou medicament, bulgarii așteaptă cu 200 de zile mai puțin (705 zile).

Dar, și în România se întâmplă lucruri bune, pe care Bulgaria ar trebui să le replice - de exemplu Planul Național de Combatere și Control al Cancerului. O inițiativă laudabilă a autorităților, care însă ar avea nevoie de mai multă viteză în implementare. Autoritățile din

Bulgaria se inspiră în prezent de modul în care s-a reușit în România să se lanseze acest plan.

La nivel cultural, sunt diferențe care v-au făcut să adaptați stilul de leadership? În ce sens?

Indiferent că vorbim de țări diferite, culturi diferite, generații diferite, pentru mine cheia rămâne conectarea cu oamenii. Pandemia ne-a arătat că putem lucra fiecare din altă parte, că este nevoie de flexibilitate, dar ceea ce contează ca să poți tine oamenii uniți, să îi poți motiva, este să creezi oportunități, să îi înțelegi, să îi asculți, iar eu asta încerc să fac. Modelul de leadership autoritar a dispărut de mult, oamenii nu o să-l mai accepte niciodată. Este nevoie, să lucrezi din mijlocul lor, să-i ajuți să treacă peste toate problemele pe care le întâmpină în contextul în care presiunea e maximă pe structurile organizaționale și se dorește a se livra mai mult cu mai puțin.

Anul 2024 este un an bogat în evenimente atât pe plan intern dar și pe plan extern. În acest context: care sunt prioritățile Amgen și care sunt principalele provocări pe care le întrevedeți în 2024?

Facilitarea accesului la medicamente inovatoare pentru persoanele care suferă de boli grave este cel mai bun mod în care Amgen poate contribui la binele comun și va continua să facă acest lucru, prin parteneriatele pe care le avem cu instituții, asociații de pacienți și profesioniști din domeniul sănătății.

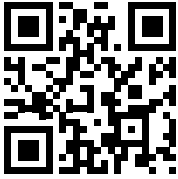
2024 este un an important, cel mai dinamic an electoral din ultimii 20 de ani, cu patru runde de alegeri. Avem așteptări mari pentru că este momentul ca și Sănătatea să devină prioritatea noilor guvernanți și nu doar declarativ. Așteptăm cu interes să vedem o regândire a sistemului de sănătate, așteptăm o nouă politică de prețuri și implementarea unui nou HTA care sperăm că vor aduce mai multă predictibilitate și îmbunătățirea accesului la tratamente salvatoare de vieți. Suntem încrezători că primele programe din Planul Național de Combatere și Control al Cancerului vor fi implementate cu succes și că vom vedea și roadele schimbărilor legislative cu privire la studiile clinice.



Despre ALINA CULCEA

Alina Culcea a absolvit Universitatea de Medicină „Carol Davila” din București și are o experiență profesională de peste 25 de ani în industria farmaceutică. Înainte de a se alătura companiei Amgen în 2018, ea a ocupat funcția de Country Manager la companii precum Novartis și Actavis România.

Cu efortul, leadershipul, angajamentul și creativitatea sa, a contribuit semnificativ la dezvoltarea filialei Amgen din România. În perioada 2019-2022, Alina Culcea a condus și Asociația Română a Producătorilor Internaționali de Medicamente (ARPIM), din rolul de Președinte, având o contribuție activă în Comitetul Director al Asociației încă din 2016.



www.cancer-plan.ro