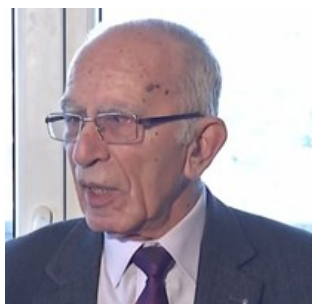


PREOCUPĂRI CURENTE ÎN DOMENIUL EPIDEMIOLOGIEI



INTERVIU cu Conf. Dr. Geza Molnar

Președinte de onoare al Societății Române de Epidemiologie

Date personale:

Nume și prenume: **MOLNAR B. Geza Gheorghe**

Anul și locul nașterii: 1943, Turda (județul Cluj)

Educație și formare:

- 1950-1961 Liceul "Mihai Viteazul" Turda, absolvent promoția 1961.
- 1963-1964 Școala Tehnică Sanitară postliceală, Cluj
- 1964-1970 Institutul de Medicină și Farmacie Cluj, Facultatea de Medicină Generală,
- 1976-1992 Medic secundar - specialist și - primar în specialitatea medicală de epidemiologie, Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj
- 1992-1998 Doctorand și obținerea calității de "Doctor în științele medicale", specializare boli infecțioase și epidemiologie (MEC-UMF Cluj)
- 1998-2010 Obținerea competenței în "Conducerea serviciilor medicale și sociale (UMF București)
- 1998-1999 Atestate în specializări diverse: Controlul infecțiilor nosocomiale (CPPMS-București, 1992); Epidemiologia de teren (CDC-FETP, 1996); Sănătate publică și management sanitar (UMF București, 2002, 2005 și 2010); Monitorizarea și evaluarea morbidității prin boli netransmisibile și statistică sanitară (UMF Cluj, 2006-2007); etc.

Locuri de muncă:

- 1970-1976 Medic și medic specialist de medicină generală în 2 circumscripții sanitare rurale.
- 1976-2009 Institutul de Sănătate Publică și Cercetări Medicale - ulterior Institutul de Sănătate Publică Cluj, medic șef secție de epidemiologie și sănătate publică (1986-2009 – cu întreprinderi), cu integrare clinică (1976-1986) și didactică (1979-1984).
- 1998-1999 secretar de stat în Ministerul Sănătății (București)
- 2004-2008 Conferențiar univ. asociat de predare și examinare (UBB – Univ. Sapienția Cluj).
- 2009-2013 Consilier personal al Ministrului Sănătății (București) și Președintele Consiliului de coordonare al Institutului Național de Sănătate Publică (2010-2014).
- 2014 medic pensionar prin limită de vârstă, contracte (consultanță și cursuri de specialitate în cadrul Programelor Naționale de Sănătate).

Alte activități socio-profesionale:

Membru fondator și președinte ales al Societății Române de Epidemiologie (2002-2014) și președinte onorific din 2014;

Vicepreședinte ales Asociația Medicală Română (2011-2014);

Membru în Comisia Prezidențială pentru analiza și elaborarea politicilor din domeniul sănătății (2007-2009);

Consilier județean ales, secretar (1992-2000) și președinte (2000-2004) al comisiei de sănătate și socială din Consiliul județean Cluj;

Președinte/vicepreședinte în 4 ONG-uri cu activitate medico-socială (1992-2002);

Membru (numit) în diferite comisii și consilii de administrare; etc.

Activitate științifică:

Cursuri și schimburi de experiență profesională în țară și străinătate, activitate profesională nominalizată în cadrul unor granturi și programe de cercetare naționale și internaționale.

Lucrări științifice: 172 lucrări, din care comunicate 102 (prim autor) și publicate 62 (autor sau coautor) în revistele de specialitate din țară și străinătate.

Coordonator sau coautor la un curs universitar și două cursuri de perfecționare profesională de specialitate, autor la două capitole din două monografii de sociologie și sănătate publică, etc.

Distincții pentru activitatea profesională:

Meritul Sanitar (1976),

Evidențiat în munca medico-sanitară (1984)

Ordinul Național "Serviciul credincios" în grad de "Cavaler" (2002).

Medalii și diplome de merit sau de excelență, de ex. din partea Comisiei de reformă a Ministerului Sănătății (1988), a Centrului Național de Supraveghere și Control al bolilor transmisibile (2015); "Antibiotice" SA Iași (2015), Societatea Română de Microbiologie (2019); etc.

Reporter: Domnule doctor, prin politicile elaborate (dintre care și *Global Health*, *One Health* etc.) organizațiile relevante din domeniu au dovedit că există preocupare pentru abordarea globală a amenințărilor biologice și că problemele actuale și viitoare sunt abordate prin politici coerente și integraliste care propun o schimbare a modului în care trebuie să abordăm aceste amenințări.

- Care ar fi schimbările actuale din domeniu ce merită o atenție specială?

- Cum apreciați starea de pregătire în acest moment, atât la nivel mondial, european, cât și național?

- Este România pregătită, sau cel puțin, există premisele ca în România aceste pericole să fie abordate eficace?

Geza Molnar: Pentru că ați evocat problema preocupărilor de rezolvarea globală a problemelor prin



”politici coerente și integraliste”, vreau să fiu foarte sincer, nu am fost niciodată adeptul unei politici de Globalizare excesivă, cu uniformizarea de ”necontestat” ale unor ”concepte” privind rezolvarea problemelor existenței și stării de bine a umanității. În multe domenii, colaborarea, întraajutorarea, solidaritatea și aderența de susținere largă prin convingere educată, treptat au devenit practici de conducere centralizată pe grupuri restrânse de decizie, cu expansiunea integrării forțate a populațiilor, economiilor și guvernelor din lume. Efortul de păstrarea și promovarea stării de sănătate, în multe din aceste ”concepte”, au dus la erodarea subtilă, dar sistematică a ”proprietății” pentru decizii bazate pe caracteristicile distincte demografice, sociologice, economice, culturale, religioase, etc. a populațiilor din diferitele teritorii geo-administrative. Multe din ideile strategiilor globale, de sănătate ”planetară”, declarate garantul unei dezvoltări sociale sustenabile, conțin o serie de ”cerințe” ale căror fezabilitate pentru implementarea lor într-un timp predictibil naște multă dezamăgire și insatisfacție, pierzând, treptat, credibilitatea în rezolvarea lor și sprijinul social pentru acțiune.

Cred că schimbările actuale din domeniu ce merită o atenție specială ar trebui să vizeze abordarea și gestionarea sănătății printr-un concept științific, consolidate, de ecologie umană integrată în contextul riscurilor proprii (comportamentale și sociale) și ale influențelor rezultate din ecosistemul general (natural, cultivat și artificial creat), cu respectarea dreptului la un echilibru reciproc avantajos de existență, atât a regnului uman cât și la nivelul celui extrauman.

Rezerva evocată mai sus, nu înseamnă că nu aș fi adeptul liberei circulații a informațiilor standardizate și reproductibile și ale practicilor de succes bazate pe dovezi, a liberei circulații a persoanelor și bunurilor, a respectării drepturilor fundamentale ale omului, etc.

Unul dintre ”conceptele” actuale, care teoretic mi se pare fezabil și promițător în domeniul menținerii și promovarea stării de sănătate, este strategia ”One Health”. Abordarea și gestionarea sănătății într-un sistem integrat, intersectorial și pluridisciplinar pe toate palierele ecologiei, ar fi salutară.

Îmi este greu, și probabil îmi depășește și competența, să fac o apreciere privind ”starea de pregătire” la nivel mondial sau european. Cert este că pandemia COVID-19 a scos la suprafață multe lipsuri ale asistenței medicale în situații de ”criză”, chiar și la nivelul unor sisteme de unde nu te așteptai. Abundența informațiilor provenite din multitudinea ”fabricilor” de idei și concepte, deseori devin greu de însușite, mai ales dacă sunt enunțate ca ”adevăruri absolute”, ”universal valabile” dar de multe ori contradictorii, chiar și dacă provin dintr-o sursă unică ”relevantă”. Multitudinea de competențe instituționale (agenții, comisii și instituții) ar trebui regândite, prin departajarea clară a atribuțiilor administrativ-sociale față de așteptările de la asistența medicală profesională a stării de sănătate individuală și comunitară / populațională.

Sub acest ultim aspect, un exemplu bun sunt ”controversele” politic-administrative privind carantina și izolarea în pandemia COVID-19. Carantina este o măsură administrativă care nu are ce căuta ca ”decizie” la nivelul unei structuri profesionale medicale iar izolarea și

toate activitățile aferente întreruperii contagiunii, este o măsură profesional medicală care trebuie gestionată exclusiv la nivelul structurilor asistenței medico-sanitare.

La întrebarea dacă România este pregătită sau nu pentru abordarea eficace a riscurilor actuale pentru starea de sănătate a populației, îndrăznesc să am o afirmație în favoarea și confirmarea acestei capacități.

Cred că asistența medico-sanitară din România, cu corecturile punctuale inerente și finanțare adecvată, are șanse reale de gestionarea corectă a riscurilor evitabile pentru starea de sănătate a populației, cu condiția de fond, ca medicina și fiecare specialitate medicală să fie lăsată și sprijinită să-și exercite profesiunea, într-un context de colaborare și conlucrare eficientă.

Fiind vorba de gestionarea corectă a riscurilor evitabile la nivel comunitar și populațional, mă voi rezuma doar la aspectele legate de asistența medicală comunitară și serviciile de medicină preventivă, fără a nega rolul, aportul și menirea medicinii curative, inclusiv din domeniul prevenției secundare și terțiare.

- Medicina preventivă nu poate avea succes fără antrenarea, sub o formă sau alta, a medicinei primare (medicină familială), prin lărgirea responsabilității profesionale și sociale pentru problemele comunității, de unde este finanțată prin capitație.

- Rețeaua specializată de asistență medicală preventivă și comunitară funcționează într-o structură profesională unică, cu servicii descentralizate pe întregul teritoriu național și organizată în cadrul unui Institut Național de Sănătate Publică cu șase Centre Regionale (INSP) și 42 de Direcții de Sănătate Publică Județene și a municipiului București (DSPJ). Toate aceste instituții publice de stat, în coordonarea/subordonarea Ministerului Sănătății ca reprezentant sectorial al Guvernului, au obligația și menirea profesională medicală de a gestiona păstrarea și promovarea stării de sănătate a populației, ca atribut al Statului, în conformitate cu Constituția. Aceste instituții cuprind servicii medicale, de epidemiologie pentru supravegherea și controlul bolilor, de igienă pentru supravegherea și controlul riscurilor pentru sănătate din habitatul uman și de sănătate publică pentru evaluarea stării de sănătate a comunităților și populației. Reorganizarea acestor instituții prin menținerea unor atribuțiuni nemedicale în activitate, continuarea într-un mod subtil, dar din ce în ce mai accentuat, de intrarea pe scenă ale unor structuri nemedicale, dar care din ce în ce mai mult își revendică dreptul de a se ocupa cu sănătatea oamenilor, preluarea și adoptarea în ”oglinză” ale unor ”recomandări” neconforme cu practica medicală, vor duce inevitabil la dezorganizarea profesională a acestor instituții și servicii, îngrădirea competențelor profesionale ale rețelei, birocratizarea nejustificată a activităților, îndepărtarea de la cerințele reale și practice a pregătirii și perfecționării profesionale specifice resurselor umane, etc. Multiplele critici și obiecțiuni privind activitatea recentă ale DSPJ, în pandemia COVID-19, nu pot fi atribuite în mod exclusiv în ”culpa” acestor instituții. Majoritatea neregulilor sesizate provin din măsuri administrative impuse de terți, contrare legislației în vigoare privind organizarea și funcționarea lor și care, în cursul anilor au avut ca rezultat un grad crescut de deprofesionalizare și insuficiența resurselor umane de specialitate medicală.

R: Dacă privim strict epidemiologic, se pare că actuala problematică determinată de apariția COVID-19 nu este pe deplin cunoscută, de altfel nefiind suficient timp pentru studierea problematicii. Cu ceva eforturi am putea descrie distribuția acestei boli, chiar și relația factor de risc – boală, dar este destul de dificil să facem predicții în legătură cu numărul probabil de îmbolnăviri dintr-o populație dată și astfel să fundamentăm corect programe de prevenire și combatere a bolii într-o populație dată, sau de modelare a serviciilor de sănătate destinate populației.

- Cum vedeți abordarea procesului epidemiologic în astfel de situații, de amenințări?

- Care este rolul epidemiologului în tot acest context și care sunt pârgurile prin care epidemiologii pot sprijini demersul de contracarare a consecințelor determinate de aceste amenințări noi?

GM: Situația mondială actuală produsă de pandemia COVID-19, etichetată ca situație de "criză" (socială, economică, medicală, etc.) este rezultatul modului nostru de abordare a problemei, neținând cont de faptul că asemenea situații pot apare oricând, în condițiile în care nu sunt respectate și sunt disturbate echilibrele ecologice naturale, fie prin comportament sau perturbări sociale favorizante, fie prin forțarea voită sau accidentală a barierelor ecologice. Omenirea este "condamnată" la o conviețuire permanentă cu lumea microorganismelor și în mare măsură depinde de noi dacă această coexistență rămâne în limitele avantajului reciproc natural sau se transformă ocazional, în condiții de risc favorizant, în patologie infecțioasă umană. Cu toată dezvoltarea științifică și tehnologică a cunoașterii, doar o foarte mica parte a bolilor transmisibile și a bolilor infecțioase va fi eradicabilă, iar etiologiile emergente și reemergente sunt un proces natural, inevitabil. Din aceste motive, orice risc epidemic sau pandemic trebuie abordată cu mintea noastră și cu mult raționament, prin care ținta de acțiune trebuie să fie procesul epidemiologic și nu societatea în ansamblul său.

Din anul 2019, un nou Coronavirus (SARS-CoV-2) producând boala pandemică COVID-19, a "surprins" lumea. Prin adaptabilitatea sa la o rată de transmitere interumană crescută, receptivitatea generală a populațiilor la un virus nou și generarea unei patologii de viroză respiratorie cu afectare multiorganică și mortalitate semnificativă, a pus la grea încercare atât sistemele de sănătate cât și viața socială și economică ale populațiilor.

Deși există o abundență de informații din ultimele 6 luni, deseori contradictorii sau neesențiale în "lupta" contra pandemiei, în momentul de față, o serie de probleme privind procesul epidemiologic, mecanismul complex patogenetic și de investigare diagnostică, mijloacele terapiei etiologice și a profilaxiei specifice eficiente și sigure, sunt doar promisiuni de viitor.

În opinia mea, în etapa actuală, din punct de vedere epidemiologic, sunt trei posibilități pentru diminuarea impactului negativ al pandemiei:

- supraveghere epidemiologică corectă și complexă a populației, intervenție promptă și eficientă în focare, cu depistarea activă și izolarea surselor de infecție prin rețea de epidemiologie și de medicină familială, cu măsuri punctuale eficiente în locul carantinărilor extinse nepopulare;

- asigurarea și dotarea corespunzătoare a serviciilor

medicale și de terapie intensivă (ATI) pentru salvarea de vieți și creșterea ponderii mortalității evitate;

- educarea corectă și convingătoare a populației prin toate mijloacele posibile pentru utilizarea rațională a mijloacelor de protecție nespecifică esențială (igienă personală, după caz mască de protecție și distanțare fizică, în contextul unui comportament educat și responsabil);

Măsurile administrative exagerate cu disturbare socială și economică, amenințarea agresivă a populației prin restricții administrative și sociale, care creează o stare de incertitudine și accentuează scăderea sprijinului social în adoptarea unui comportament preventiv, nu sunt metode eficiente.

Acest lucru s-a întâmplat și în România, unde populația supusă unor restricții generale și mult prea prelungite, a fost un "scut", pe o perioadă scurtă, față de o rată de transmisibilitate crescută (posibil justificată în prima fază a debutului epidemic datorită lipsurilor recunoscute din asistența medicală), dar care s-a "răzbunat" prin recrudescența masivă a contagiunii, nu din vina populației ci datorită evoluției naturale a unei epidemii de viroză respiratorie greu controlabilă. Astăzi, alimentarea speranței premature a populației privind achiziționarea unui vaccin eficace este greșită. Chiar și în cazul punerii pe piață a unui vaccin autorizat, obținerea unei supresii imune populaționale, va necesita cel puțin 3-5 ani. De asemenea, birocratizarea excesivă și lipsa de consecvență predictibilă în decizii, transferul responsabilităților într-un "anonimat" colectiv, încărcarea și blocarea asistenței medicale prin internarea obligatorie a "purătorilor" asimptomatici și tratarea lor "etiologică" cu un complex de medicație ale cărei valoare terapeutică și astăzi este doar cercetată și discutată, etc., sunt "capcane" serioase în obținerea încrederii generale privind singura posibilitate de evitare a infecției prin mijloacele simple și accesibile ale comportamentului preventiv.

R: Constatăm, cu o oarecare surprindere, că suntem ancorați într-o lume ce devine din ce în ce mai nesigură, și în care factorii de agresiune pentru sănătate devin din ce în ce mai numeroși. Epidemiologia trebuie să-și dovedească rolul ei esențial în prevenirea bolilor infecțioase și să pună la dispoziție realizările de peste timp.

- De ce credeți că se întâmplă ca la nivelul anului 2020, omenirea să trebuiască să facă față amenințării majore determinate de noul coronavirus? Considerați că este un ciclu normal și că era de așteptat să se întâmple astfel? Vă rog să detaliați contextul în care a apărut amenințarea determinată de noul coronavirus.

- Care credeți că sunt atu-urile autorităților în fața amenințării noului coronavirus, și care considerați că sunt atu-urile atu-urile noului coronavirus în fața autorităților?

GM: Încerc să răspund întâi la ultima parte a întrebării dumneavoastră.

Coronavirusul SARS-CoV-2, și în general niciun agent etiologic al bolilor infecțioase transmisibile nu are niciun "atu în fața autorităților". Printr-un hazard al selecției naturale, ajutată mai mult sau mai puțin de mobilitatea lor genetică, încercă să supraviețuiască. În cazul virusurilor respiratorii, supraviețuirea depinde de capacitatea lor de transmisibilitate pentru parazitarea unor

celule vii, indiferent de severitatea modificărilor produse organismului parazitat. Fiecare gen/specie de virus are un rezervor bio-ecologic natural față de care s-a adaptat pentru supraviețuire. Dacă acest biotop devine impropriu pentru el, prin mecanismul de selecție, variantele adaptabile față de alte biotopuri (cu sau fără gazdă intermediară) devin dominante. Rezervorul natural devine impropriu supraviețuirii fie pe căi naturale, datorită schimbărilor ecologice sau de rezistență naturală în populația gazdelor, fie, în zilele noastre din ce în ce mai frecvent și cu extindere masivă, datorită intervenției umane la nivelul biotopului. În acest context variantele adaptabile ale speciilor virale vor căuta pentru supraviețuire, penetrarea barierelor de biotop sau regn. Astfel devin agenții etiologici ai zoonozelor adaptate pentru parazitarea celulelor umane, rezultând agenții etiologici a infecțiilor umane. Datorită schimbărilor ecologice radicale, pe cale naturală sau artificial create de om, acest fenomen devine din ce în ce mai frecvent și, pe bună dreptate, se afirmă că patologia infecțioasă umană în viitorul apropiat va fi dominată de zoonoze.

În ceea ce privește prima parte a întrebării Dvs.

Da, este vorba de un ciclu natural, nu neapărat necesar dar previzibil. De ani buni, așteptăm și prognozăm o pandemie cu un nou virus gripal, care nu poate fi negată nici astăzi. Pentru evitarea sau atenuarea consecințelor acestei posibile pandemii sunt derulate sute și mii de studii prin supraveghere epidemiologică și epizootologică, spre deosebire de familia Coronaviridae, față de care preocuparea științifică cunoscută a rămas destul de limitată. Acest lucru este greu de înțeles prin faptul că ele sunt identificate în lumea animală încă din anii 1960 și dovedite, în ultimii 50 ani, ca agenți etiologici cu o frecvență de 10-15% din virozele respiratorii umane, iar în trecutul apropiat, au existat două episoade epidemice de atenționare din partea Coronavirusurilor, din fericire "cu un succes" mediocru (alerta pandemică din 2002-2003 cu SARS-CoV și alerta epidemică din 2012 cu MERS-CoV).

În locul virusului gripal nou prognozat, a apărut un alt virus respirator nou (SARS-CoV-2) care a provocat o pandemie de COVID-19.

Nici existența virusului SARS-CoV-2 și nici evoluția pandemică-epidemică nu pot fi contestate. Indiferent de unde a plecat virusul (din piața Wuhan sau de lângă piață, direct de la o populație de specie de lilieci, gazde naturale sau printr-o gazdă intermediară încă incert identificată, etc.) el există și se răspândește în urma unei selecții naturale, la care omenirea este expusă planetar prin receptivitate generală și favorizată de marea sa mobilitate socială, care azi, nu mai poate fi "desființată" prin măsuri administrative. Atuul societății și nu al autorităților, în fața amenințării, rămâne adoptarea conștientă a unui comportament preventiv larg, individual și colectiv, adaptată cu exigență graduală în funcție de situația de risc, grupe de vârstă, vulnerabilitate biologică și recunoașterea limitelor actuale privind posibilitățile existente în terapie și prevenire din partea asistenței medico-sanitare.

Dacă, atât decidenții cât și asistența medicală de sănătate publică vor aborda și actuala pandemie ca un eveniment bio-ecologic neașteptat și necunoscut, dar oricând posibil, în prezența căruia va trebui să găsim cele mai adecvate și agreeate măsuri de diminuare și prevenire a consecințelor sale negative și nu neapărat pretindem

pe termen imediat, eliminarea sau eradicarea virusului care "amenință însăși existența umană", sunt convins că progresele în cunoașterea evenimentului vor face posibilă o reechilibrare și diminuare a prezenței pandemice și epidemice ale acestei infecții, chiar dacă acest rezultat va necesita o perioadă de "conviețuire" probabil mai îndelungată față de cel sperat în momentul de față.

R: *De-a lungul timpului, crizele prin care a trecut omenirea au evidențiat o capacitate mare de revenire la normal, iar amenințările au fost înlăturate, diminuate și chiar anihilate, rând pe rând.*

- Care considerați că au fost cele mai mari bătălii câștigate până acum?

- Cum vedeți a fi soluționate viitoarele amenințări majore și care ar fi structurile și rolurile pe care aceste structuri ar trebui să le aibă? Ce îmbunătățiri ale sistemului actual ar fi necesare?

GM: M-aș întinde prea mult să evoc toată istoria insucceselor și succeselor omenirii "în bătălia" contra bolilor infecțioase transmisibile, cu manifestare epidemică sau pandemică. De multe ori aceste maladii și-au pus amprenta lor asupra cursului istoriei dar omenirea întotdeauna a rămas supraviețuitoare. Unele boli au dispărut prin "generozitatea" microorganismelor, care nu au mai avut capacitatea de adaptare pentru răspândire, altele au fost nevoite să "accepte" o răspândire mai restrânsă și mai puțin amenințătoare, iar altele au fost reduse la sporadicitate sau endemo-sporadicitate datorită măsurilor anti-epidemice eficiente.

La ora actuală, în istoria cunoscută a omenirii nu avem decât o singură boală infecțioasă transmisibilă, variola, care a fost eradicată, printr-un efort conștient și consecvent al omenirii (eradicarea, termen deseori folosit incorect, înseamnând absența planetară a infecției și a bolii pe o perioadă lungă și neidentificarea agentului etiologic, nici la om și nici în regnul extrauman).

Azi, prin dezvoltarea mijloacelor de profilaxie specifică eficientă sunt mai multe boli infecțioase candidate la eliminarea teritorială sau unele chiar la eradicare (de ex. poliomielita). Altele sunt eficient controlabile, cu limitarea răspândirii lor sau eliminarea teritorială, iar altele, prin mijloacele terapeuticii farmacologice sunt îngărdite cu succes de a devenii sursă de infecție.

În toate aceste "bătălii" de eradicare, eliminare teritorială, reducere la prezență sporadică sau anihilarea ca sursă potențială de contagiune, cred că cele trei succese mari ale omenirii au fost: implementarea în practică a profilaxiei primare specifice prin vaccinare, descoperirea medicamentelor antimicrobiene în terapia și profilaxia secundară și terțiară și dezvoltarea cunoașterii și a posibilităților de identificare și caracterizare a agenților etiologici ai infecțiilor.

Cu toate succesele enumerate, bolile infecțioase sunt și rămân o prezență și o posibilă amenințare reală în viața de toate zilele a omenirii. Neluarea în considerare a modificărilor climatice, devierile din ecosistemele și biotopurile naturale, a schimbărilor radicale în starea și comportamentul social, adoptarea sloganului unui "război total" contra tuturor microorganismelor, etc., în majoritatea lor rezultate ale activității umane, creăm riscuri

suplimentare serioase în susținerea unei strategii realiste de păstrarea și promovarea sănătății.

În etapa contemporană, atenția prevenției trebuie îndreptată în infectologie și epidemiologie, pe lângă menținerea "succeselor" din domeniu, spre problemele "noi" privind "candidații" pentru etiologii emergente, atenuarea răspândirii patologiilor reemergente, a riscului infecțios la populațiile vulnerabile prin deficiențe imune și la exacerbarea progresivă a rezistenței microorganismelor față de terapeuticele existente și disponibile.

Desigur, pentru rezolvarea acestor probleme este nevoie de voință politico-administrativă și finanțare necesară pentru cercetare științifică și organizare instituțională adecvată cu activitate practică profesională dedicată.

La una din întrebările dvs. anterioare, referindu-mă la asistența medicală de medicină preventivă comunitară, am afirmat faptul că structura actuală de organizare și funcționare a acestor servicii specializate permite și asigură premisele necesare pentru buna gestionare a problemei sănătății publice (poate, pot fi acuzat de subiectivism). Dar, la această afirmație am adăugat și un supliment de rezervă pe care, acum fiind întrebat ce îmbunătățiri ar fi necesare, încerc să le detailez prin trei completări punctuale și rezolvabile:

- epidemiologia, igienele și sănătatea publică nu pot fi practicate cu succes și eficient, numai printr-o activitate în "teren" și la "patul" bolnavului, evaluând o serie de componente ale vieții comunității/populației căreia se adresează și a serviciilor asistenței medicale la care are accesibilitate. Azi, din ce în ce mai mult asistăm la o activitate de "birou" care elaborează cifre statistice, de multe ori fără relevanță, și "sinteze" teoretice privind starea de sănătate, fără soluții practice. Sub acest aspect, chiar și cu riscul neînțelegerii din partea colegilor mai tineri, reabilitarea atribuțiilor profesionale ale vechilor Centre sanitar-antiepidermice ("SANEPID") ar fi o soluție posibilă. Să nu uităm că asistența medicală de sănătate publică din țările Europei de est a fost cea mai performantă instituție de profil a vremii, modelul activității fiind, în ultimii 20-25 ani, din ce în ce mai mult "copiat" de țările vest-europene și nord-americane. Desigur, revigorarea la un alt nivel de cunoștințe profesionale, dezvoltare tehnologică și dotare tehnico-materială.

- resursele umane specializate în epidemiologie și igiene din aceste instituții, au fost tot mai mult subțiate în timpul anilor. Datorită deziluziei profesionale, care din ce în ce mai mult s-a îndepărtat de activitatea cu conținut medical, salarizarea semnificativ mai redusă față de arealul terapeutic, în paralel cu îmbătrânirea și pensionarea personalului medico-sanitar specializat, a rezultat o degradare în profesionalitatea acestor instituții și o neactivitate pentru specializare și angajare în domeniu. Dacă în anul 2010, odată cu "reforma" instituțională, când am avut peste 4000 de angajați, din care 70% a fost personal medico-sanitar specializat pentru acest domeniu de activitate, astăzi această pondere nu ajunge nici la 30 %. Statistic vorbim de aproape 400 medici epidemiologi, atunci când faptic, cei care lucrează efectiv în supravegherea epidemiologică și controlul bolilor nu sunt nici 200 (statistică umflată prin a doua specializare, dar care nu participă efectiv în activitatea sistemului organizat de prevenție).

- conținutul curriculumului de specializare postuniversitară

în epidemiologie și igienă este una depășită și neadecvată cerințelor practicii contemporane. Pentru practica epidemiologică de prevenire și controlul bolilor (transmisibile și netransmisibile), pe lângă însușirea conceptelor teoretice și practice de bază ale specialității, este nevoie de cunoștințe temeinice de semiologie clinică, orientare clinică suficientă în patogenia și terapeutică bolilor, documentare adecvată în microbiologie medicală, informare privind structura serviciilor de sănătate cu care conlucrează, etc., completate cu noțiunile necesare privind indicatorii de bază ai sociologiei medicale (demografie, morbiditate și mortalitate, spor natural, etc., caracteristicile dominante ale vieții și a comportamentului social general și în mod specific, a populației la care se adresează prin activitate). Toate aceste cunoștințe nu pot fi însușite și parțiccate decât prin integrare clinică și activitate de teren.

R: *Ați dori să adăugați altceva, poate un răspuns la o întrebare neadresată în acest interviu?*

GM: Pentru actuala amențare a stării de sănătate prin pandemia de COVID-19, chiar dacă nu este strict legat de asistența medicală, recomand luarea în seamă a îndemnului unui regretat dascăl de-al meu, din urmă cu aproape 50 ani. "Să nu uiți niciodată că Dumnezeu, odată cu trimiterea unei maladii pe pământ a trimis și leacul pentru tratarea acesteia, dar care, pentru a fi găsit, trebuie meritat printr-o gândire rațională". Cred că meritul omnirii de a găsi "leacul" pentru pandemia actuală ar fi comportamentul preventiv individual și social.

Vă mulțumim pentru amabilitatea de a răspunde întrebărilor noastre.

Reporter: Mariana Negoită