

România produce de departe cel mai mare număr de medici raportat la populație.

Ansamblul indicatorilor privind starea de sănătate a populației României ne plasează pe ultimul loc în cadrul statelor UE, uneori la paritate cu Bulgaria, cu toate că fondul genetic ne-ar fi favorabil. Principala cauză este gestionarea defectuoasă a unui sistem anchilozat, care nu mai corespunde realității din teren. Numărul de medici raportat la populație chiar dacă este deficitar de fapt e la nivelul mediei europene. Distribuția necorespunzătoare este însă flagrantă, mediul rural și cel al localităților mici fiind defavorizat. În marile clinici (universitare) pletora de medici nu are egal în nici o altă țară.

În SUA, reforma Obama a vizat tocmai acest aspect, reducând drastic numărul de medici din marile clinici și normând activitatea acestora. În principiu, la noi, un medic primar dintr-o secție de cardiologie se ocupă de doar 4-5 paturi, adică o subutilizare evidentă. Medicii părăsesc clinica la ora prânzului, nu mai revin după pauza de masă, ci se îndreaptă către cabinetele private. În toate spitalele din UE și America programul se încheie cel mai devreme la ora 17:00, fără excepții, având la prânz, o oră de pauză de masă.

Raportul medici/ asistente este, la noi, inversat: puține asistente, exces de medici. Există și aici o normă europeană de care la noi nu se ține cont. Consecințe și în repartitia anvelopei salariale, cheltuieli excesive pentru personalul medical. Se impune ca pe lângă normarea riguroasă a activității, nici un medic să nu părăsească spitalul înainte de ora 17:00. În clinicile universitare, cei cu funcții didactice au o dublă salarizare pentru același timp de lucru: de la Ministerul Sănătății și de la Ministerul Educației. Cele două salarii ar trebui comasate. România produce de departe cel mai mare număr de medici raportat la populație. S-au înființat o serie de facultăți de medicină fără a avea baza de învățământ necesară, cu cadre didactice formate pe loc.

Suntem singura țară cu facultăți de medicină private. Modelul Timberger (laureat Nobel, aplicat în multe țări) stabilește exact necesarul de studenți în raport cu populația. România livrează de câteva ori mai mulți medici față de necesarul pieței, dar foarte mulți părăsesc țara fără a rambursa cheltuielile de formare, cum se petrece în țările vestice unde studenții primesc bani pentru studii și îi rambursează după angajare. Prin acest canal, România pierde sume considerabile. Dacă odinioară la admiterea în facultate se înregistrau 10-16 candidați pe un loc, în prezent intrarea este aproape liberă, multitudinea de facultăți încercând să atragă un număr cât mai mare de studenți. Promovabilitatea este practic 100%, spre deosebire de SUA (Mayo Clinic nu au terminat niciodată mai mult de 30% din cei înscriși inițial, idem în Elveția etc). La noi, seriile de studenți sunt mult prea mari în raport cu baza de studiu existentă, începând cu sălile de disecții, laboratoare și terminând cu bolnavii studiați.



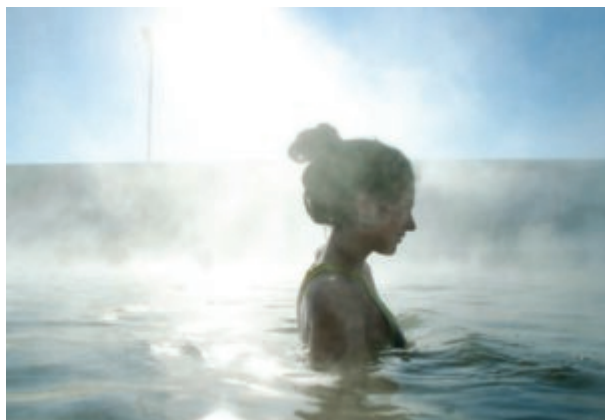
Titlul de Medic Primar atestă în mod tradițional cea mai înaltă calificare de specialitate și se obține printr-un set de probe scrise, orale și de specialitate. Legea nu prevede niciun fel de excepții. Ministerul Sănătății a acordat titluri de medic primar (chiar și mai multe pentru aceeași persoană) fără nici un examen, un grosolan abuz în serviciu, cu motivația jenantă, pentru activitatea la patul bolnavului, or, activitatea la nici un fel de pat nu echivalează cu probele de primariat. Este imperios necesară retragerea titlurilor acordate astfel și obligarea celor care au primit ilegal acest titlu să restituie sumele încasate (titlul de medic primar asigură un consistent spor de salariu). Cei în cauză, dacă doresc și pot, se vor înscrie la examenul regulamentar.

Mentținerea titlurilor obținute fraudulos constituie și concurență neloială în cadrul serviciilor de sănătate, pe lângă obținerea titlului prin corupție. Cercetarea științifică este una din pârgھیile dezvoltării. România deține mai multe titluri de Doctor în Medicină decât primele patru mari țări ale UE luate împreună. În mare parte, aceste teze sunt plagiate sau lipsite de orice valoare. Deținătorii titlurilor de Doctor beneficiază însă de importante avantaje financiare. Prestigiul cercetării autentice este astfel profund afectat. Se impune o amplă reverificare prin înființarea unei Comisii Naționale pentru Evaluarea Doctoratelor și Fraudei Științifice, care să elimine tezele plagiate și cele fără nicio valoare. Este obligatoriu ca în această Comisie să fie cooptați și membri din străinătate, în consonanță cu spiritul care guvernează progresul Uniunii Europene..

România este singura țară în care fraudă științifică nu este sancționată. Falsificatorii de date științifice primesc astfel o încurajare tacită, ceea ce este profund descurajant pentru cercetătorii onești. Confruntarea omenirii cu virusul SARS Cov2 deschide o nouă eră în cercetarea medicală, iar România ar putea dobândi o poziție prioritară prin înființarea unui Institut Național (cu perspective europene) dedicat studiului acestei noi maladii virale și, pe de altă parte, recuperării unei mari mase de bolnavi care suferă de sechelele acestei îmbolnăviri. Cel puțin o treime din cei care au trecut prin această boală rămân cu sechele, uneori invalidante.

La nivelul plămânului, fibroza interstițială progresivă, greu de stăpânit, este una din motivațiile transplantului de plămâni, practicat în SUA. Consecințele COVID19 asupra aparatului cardiovascular necesită încă evaluare, miocardita COVID este o complicație recunoscută, dar consecințele pe

termen lung, respectiv progresia către cardiomiopatia dilatativă, nu pot fi evaluate decât după un timp de urmărire pe durată de ani.



Se înmulțesc observațiile și rapoartele privitoare la afectarea creierului. Prin reabilitarea cazurilor cu sechele post COVID19 s-ar recupera o consistentă forță de muncă atât sub aspect cantitativ, numeric, degrevând bugetul de pensii, dar mai cu seamă calitativ, permițând reluarea activității productive a unui mare număr de persoane cu înaltă calificare. Înființarea Institutului Național COVID necesită trei premise: locația și înzestrarea, cadrele necesare și finanțarea. Locația trebuie să țină cont de existența factorilor naturali optimi pentru recuperarea sechelelor COVID.

Deoarece suferințele pulmonare se află pe primul loc, Bucureștiul sau alt oraș mare nu ar corespunde din cauza calității precare a aerului. Optim: o zonă împădurită și cu resurse hidrominerale terapeutice. În jurul orașului Râmnicu Vâlcea gravitează o serie de stațiuni balneoclimaterice cu tradiție încă din vremea romanilor care le-au descoperit virtuțile (Băile romane de la Bivolari, astăzi Călimănești-Căciulata). Voineasa și Valea Lotrului ar fi potrivite pentru afecțiunile respiratorii, chiar dacă o bună parte din pădurile de brad, renumite, au fost tăiate.

Recuperarea bolnavilor cu probleme neurologice și psihice și-ar afla tot aici locația optimală. Olănești, Govora, Ocnele Mari completează constelația stațiunilor vâlcene. Pe lângă construcțiile existente s-ar putea ridica și altele, pe măsura dezvoltării proiectului, iar dotarea cu aparatura necesară s-ar completa pe parcurs. În nici un stat UE, astfel de institute nu se află în capitalele respective. Cadrele specializate necesare funcționării se pot recruta prin concurs, dar în marile clinici există un mare număr de medici angajați în așa zisa cercetare clinică, fără nici un randament sub acest aspect, ei lucrând la fel și cu ceilalți medici. Transferarea lor ar ușura și excesul de medici din marile unități medicale. Finanțarea ar putea fi asigurată prin fonduri europene; UE privilegiază astfel de proiecte, cu atât mai mult cu cât se prefigurează și o dimensiune europeană a acestui centru de referință. Resursele interne se pot obține fără a împieta bugetul de sănătate.

Retragerea titlurilor de doctor pentru plagiatori, alături de cei cu teze fără nicio valoare, a celor care au comis fraudă științifică, toți aceștia primind sume importante de la buget, evident nemeritate. Îi adăugăm și pe cei cu titluri de medic primar obținute ilegal, fără să fi susținut examenele prevăzute de lege. Menționăm și copioasele fonduri alocate Academiei de Medicină, care se plătesc fiecărui membru. Acești bani care vin de la buget ar trebui direcționați către cercetarea propriu-zisă, titlul de membru al acestei Academii foarte onorant, este suficient, ca și în cazul altor instituții similare înființate în afara Academiei Naționale.

Situația precară a sănătății în România se explică în bună măsură prin repartiția incorectă a banilor alocați, cu neglijarea crasă a educației pentru sănătate a populației alături de subfinanțarea rețelei primare. Sistemul de sănătate de dinainte de 1989 avea preocuparea insistentă pentru educația medicală a populației, activitate care intra în fișa postului medicilor de circumscripție și nu numai. Ministerul Sănătății, prin politica sa actuală, refuză să susțină educația pentru sănătate așa cum se



face pretutindeni în lume prin conferințe, publicare de materiale, emisiuni radio și TV ș.a. Consecințele acestei politici sunt dezastruoase. Oferim un singur exemplu edificator.

România se află pe primul loc la mortalitatea prin cancer de col uterin, o boală deosebit de frecventă, dar care, în țări ca Australia sau Spania, aproape a dispărut în urma vaccinării contra Papiloma virus, principalul agent cauzator. Ministerul Sănătății a cumpărat un foarte mare număr de doze de vaccin pe care, populația neinformată nu le-a acceptat iar acestea au fost distruse (cu altă cheltuială).



Adrian Streinu Cercel a susținut, în van, utilitatea vaccinării nu doar a persoanelor tinere de sex feminin, ci și a băieților transmitători ai bolii, care pot dezvolta și ei formațiuni tumorale benigne sau maligne (cancer). Pe linie de educație medicală a populației, ministerul în cauză refuză orice colaborare cu Asociația Medicilor Scriitori și Publiciști care și-a oferit cu generozitate expertiza în domeniu. În nicio altă țară UE educația pentru sănătate nu este atât de neglijată (putem spune disprețuită) ca în România. În încheiere, starea sănătății populației României este deficitară, ca o consecință, în mare măsură, a organizării necorespunzătoare a sistemului de sănătate, fapt care necesită măsuri energice de redresare. Se impune o reformă radicală, dar actuala clasă politică nu pare nici dispusă, nici capabilă să o realizeze.

Corneliu Zeana