

MEDICA ACADEMICA

Publisher

TARUS

Noiembrie 2017
An XI • Nr. 82

PREȚ
12 lei

- 5 credite CMR/abon. anual + 20 ore EMC - print și electronic
- 10 ore EFC / abon. anual - print și electronic
- 5 credite EMC-CMDR / abon. anual - print
- 5 credite OAMGMAMR / abon. anual - print
- 5 credite EMC-OBBCSSR / abon. anual - print și electronic



Prof. Maria Moța

50-80% dintre adolescenții
obezi devin adulți obezi



Prof. Sorin Rugină,
rectorul Univ. Ovidius:

Privim infecțiile nosocomiale dintr-o perspectivă greșită

Prof. Sorin Rugină, boli infecțioase & epidemiologie, rectorul Universității Ovidius:

Privim infecțiile nosocomiale dintr-o perspectivă greșită

Ne aflăm într-o paradigmă greșită în ceea ce privește infecțiile nosocomiale, ceea ce conduce la neraportare, iar discuția publică despre vaccinare suferă de neimplicarea specialiștilor, spune Prof. Sorin Rugină, medic infecționist și rectorul Universității Ovidius din Constanța.

Prof. Rugină consideră că exodul de medici tineri ar putea fi atenuat și printr-un contract de stabilitate de 3 - 5 ani, care să îi cuprindă pe beneficiarii de finanțare guvernamentală. În 2017 s-au împlinit 2000 de ani de la moartea lui Ovidiu, poetul latin izgonit pe malurile Portului Euxin - proiectul *OVIDIUS 2000* marchează acest eveniment.



DELIA BUDURCĂ
redactor șef
delia.budurca@tarus.eu

Care au fost primele provocări cu care v-ați confruntat în calitate de rector? Ce ați reușit să faceți în cei 3 ani de mandat?

Primele provocări au fost reprezentate de nevoia de stabilitate, refacerea imaginii unei instituții academice grav afectate de o serie de scandaluri de corupție la cel mai înalt nivel, de nevoia de unitate a corpului profesoral, scindat în urma alegerilor pentru funcția de rector din 2012. Am devenit astfel primul rector medic din istoria universității, care conduce o universitate multidisciplinară, cea mai mare universitate europeană la Marea Neagră, cu 16 facultăți și peste 15.000 de studenți. Ce am realizat?! Sub deviza «Punct și de la capăt», am reînceput un proces lung și anevoios de reorganizare instituțională, menit a asigura stabilitatea și funcționarea optimă a universității, proces ce continuă, dar, cel mai important, am refăcut treptat imaginea instituției în plan național, dezvoltând intensiv procesul de internaționalizare, îmbunătățind simțitor percepția internațională asupra potențialului academic. Am lansat parteneriatul profesori-studenți, pentru a însănătoși climatul academic, pe baza respectului și contribuției complementare egale în procesul de învățământ. Am demarat acțiuni de creșterea transparenței vieții instituționale și a actului managerial și, deopotrivă, de debirocratizare.

Am înființat Institutul de Știință, Cultură și Spiritualitate care, sub deviza «exelența nu are vârstă», dă posibilitatea celor care au împlinit vârsta pensionării să-și continue proiectele și activitățile de cercetare și promovare a expertizei personale.

Per ansamblu, numărul studenților scade, competiția între universități crește. Universitățile străine fac o recrutare directă între absolvenții din România. Câți studenți are Facultatea de medicină? Cum vedeți viitorul?

Universitatea Ovidius, înființată în martie 1990, a avut o dezvoltare rapidă, ajungând la un vârf în anii 2010-2011, cu 16 facultăți, peste 80 de specializări și 20.000 de studenți. Am preluat conducerea universității la un număr de 15.000 de studenți, iar în acest an, în condițiile scăderii curbei demografice la nivel național, dar și european, sunt 14.500. Dintre aceștia, 3535 sunt la facultățile cu profil medical – medicină, medicină dentară, farmacie. Viitorul imediat nu anunță o stopare a declinului demografic, astfel încât universitățile vor avea nevoie de reforme structurale adecvate pentru a rămâne atractive, în condițiile concurenței acerbe mai ales la nivel european. Universitățile care vor dezvolta armonios componenta antreprenorială vor face față competiției. Noi asta facem în prezent.

Personal, cum credeți ca ar trebui să păstrăm tinerii medici în țară? Poate sistemul actual e prea lax? Câți absolvenți de medicină rămân în România? Din generația dvs câți sunt plecați?

Desigur că putem face ceva. Cred că trebuie o abordare rațională a problemei, în sensul că statul investește în formarea specialiștilor în funcție de nevoile estimate statistic. Nu este justificată invocarea dreptului la mobilitate profesională pentru a tolera plecarea medicilor beneficiari ai burselor de stat imediat după absolvire. Pentru absolvenții care au beneficiat de finanțare



guvernamentală, impunerea unui contract de stabilitate de 3-5 ani ar reduce exodul de medici tineri și ar echilibra nevoile sistemului medical național. Din cunoștințele mele, între 2000 și 3000 de medici solicită anual Ministerului Sănătății adeverințe de competență pentru a putea lucra în alte țări, ceea ce reprezintă deja un procent îngrijorător (aproximativ 50%).

Care sunt indicatorii de performanță la care lucrați? Ce ați dori să spuneți ca ați realizat la finalizarea mandatului Dvs de rector?

Îmbunătățirea ratei de absolvire la unele facultăți, a ratei de inserție pe piața muncii, precum și crearea unui grup puternic "Alumni". Aș dori ca la finalul mandatului să pot să spun că am realizat o instituție academică modernă, competitivă și implicit atractivă.

Ați mizat pe cercetare în cariera dvs, care poate aduce deopotrivă bani și prestigiu. Poate a fost și un context istoric și geografic favorabil, în condițiile în care Constanța a avut cea mai mare cohortă de pacienți cu hiv. Ce ne puteți spune despre universitate din această perspectivă, a cercetării?

Cercetarea reprezintă, alături de educație, o componentă de bază. Cercetarea avansată furnizează cunoștințe noi, iar transferul acestora prin studenți către mediul economic reprezintă însăși menirea universității în comunitate. Avem trei institute de cercetare: CEDMOG, INSAE, ISCS și numeroase centre de studii în științele filologice, socio-umane, economice, politice și de relații internaționale etc. Mă mândresc cu Departamentul de cercetare al Spitalului Clinic

NU ESTE
JUSTIFICATĂ
INVOCAREA
**DREPTULUI LA
MOBILITATE
PROFESIONALĂ**
PENTRU
A TOLERA
PLECAREA
MEDICILOR
BENEFICIARI AI
BURSELOR DE
STAT IMEDIAT
DUPĂ ABSOLVIRE.

de Boli Infecțioase, pe care l-am creat în urmă cu 17 ani și care, sub tutela Academiei de Științe Medicale, are o activitate recunoscută național și internațional. Aceasta mi-a permis să devin membru corespondent al Academiei de Științe Medicale și membru corespondent al Academiei Oamenilor de Știință din România.

Sistemul universitar românesc este văzut îndeobște ca un sistem rigid, greu adaptabil la piața muncii. Ce pași s-au făcut aici? La ce ați renunțat, ce ați înființat ca noutăți?

Dificultatea înființării unor noi specializări necesare pieței muncii într-un anumit moment se întâlnește cu birocratia și inerția la schimbare, determinând rezistență în "renunțarea" la specializări momentan ineficiente. De aceea, atitudinea precaută de a "îngheța" pentru moment specializările neatractive va asigura în viitor o autonomie universitară autentică, cu adaptarea flexibilă la piața muncii.

Constanța este poarta noastră maritimă, ceea ce determină și un specific medical - care sunt problemele cu care vă confrunțați?

Orice oraș port cu trafic internațional reprezintă o poartă de intrare pentru boli exotice (malaria, febra Dengue, leishmanioza) și boli cu potențial epidemic (gripa aviară, Ebola, febra tifoidă, holera etc.), a căror prevenire și combatere implică existența unui serviciu de boli infecțioase competent, dotat cu facilități moderne de diagnostic de laborator și cu posibilități de izolare strictă.

HIV a însemnat o provocare din punct de vedere al îngrijirii bolnavilor, dar și o oportunitate de cercetare. După o situație dezastruoasă moștenită în «anii de tăcere», după Revoluție, România a fost dată de exemplu în lume pentru cum a reușit să gestioneze situația. Noi toți am aflat de HIV după 1989. Dvs când ați aflat prima oară de HIV? Care este statusul, dar provocările actuale?

Am aflat de infecția cu HIV și SIDA în anii 80', la apariția primelor cazuri din America, consultând buletinele informative OMS și CDC. Am gândit la infecția cu HIV și SIDA începând din 1977, când mai mulți specialiști infectologi au asimilat excesul de mortalitate infantilă din anumite zone ale țării, printre care și Constanța, posibilei etiologii cu noul virus.

România reprezintă un model de abordare modernă și eficientă a problemei infecției cu HIV și a SIDA, Programul Național de supraveghere și tratament a infecției HIV/SIDA reprezentând cel mai funcțional program de boli cronice realizat în sănătatea publică după 1990. Provocările actuale

sunt eficientizarea prevenției prin optimizarea educației populației, în special a adolescenților și tinerilor, și implementarea unor scheme terapeutice în măsură să asigure vindecarea.

Mai e puțin și se încheie 2017, în care se împlinesc 2000 de ani de la moartea lui poetului Ovidiu. Ce a însemnat proiectul Ovidius 2000?

Proiectul lansat de universitate – “Anul internațional Ovidius 2017” – a reprezentat o datorie morală, fiind singura instituție academică din lume care-i poartă numele. Începând din 20 martie, ziua nașterii poetului și ziua universității noastre, s-au desfășurat manifestări cultural-artistice și științifice menite a omagia personalitatea marelui poet, care a dat identitatea culturală străvechii cetăți a Tomisului și care a sădit sămânța latinității noastre. Unul din momentele de vârf ale Anului Ovidius a fost deschiderea anului universitar 2017-2018, care a avut loc în piața în care veghează statuia poetului, și care a reunit studenți din cele trei universități de stat constantene. Ceremonia a beneficiat de participarea Președintelui României, Excelența Sa Domnul Klaus Iohannis.

Vom încheia cu prima ediție a conferinței “Dialoguri Ovidiene”, la care vor participa mari personalități cu titlul “Doctor Honoris Causa” ale universității noastre. Tema supusă dezbaterii este: “Rolul elitelor în comunitate. Împărtășind ideii, construim viitorul”.

Vorbim de modernizare, europenizare. Pe o scară de la 1 la 10, unde suntem pe drumul europenizării Universității Ovidius? Dar în ceea ce privește Facultatea de medicină? Care sunt punctele forte, dar cele nevalgice? Dvs ați alege să învățați la universitatea Ovidius? De ce?

Universitatea Ovidius se află la cota 8-9 pe drumul europenizării, iar Facultatea de Medicină în imediata apropiere a universităților de profil din țară. Punctele forte sunt reprezentate de infrastructura modernă de educație preclinică și de cercetare (CEDMOG), iar punctul nevalgic este insuficienta bază clinică, care să permită optimizarea practicii studenților la patul bolnavului. Este nevoie de un Spital Universitar.

Pentru că în spațiul public este o întreagă discuție despre vaccinare, obligativitatea ei etc, care este opinia Dvs?

Este o problemă amplu dezbătută, dar în mod cu totul neprofesionist. Eu mă voi rezuma în a transmite câteva mesaje clare:

a. Vaccinarea reprezintă singura metodă eficientă de prevenire a îmbolnăvirilor în masă a populației;

NE AFLĂM
ÎNTR-O
**ABORDARE
CONCEPTUALĂ
GREȘITĂ, CARE
PERSISTĂ DE
PESTE 40 DE
ANI, PRIN CARE
CULPABILIZĂM
ȘI SANȚIONĂM
PE TOȚI CEI CARE
RAPORTEAZĂ
O INFECȚIE
NOSOCOMIALĂ
ȘI O ASIMILĂM
INVARIABIL
MALPRAXISULUI.**

b. Legea vaccinării, aflată încă în dezbateri la noi, a fost adoptată în Anglia încă din 1897, în America din 1903, iar în Italia din 2016;

c. Am depășit 7 miliarde de locuitori pe Pământ datorită vaccinărilor.

d. Cei care refuză să se vaccineze trebuie să-și asume responsabilitatea civică pe care o au față de apropiați și față de restul membrilor comunității.

Pentru că s-au împlinit 2 ani de la Colectiv, și odată cu acest trist eveniment societatea românească a aflat despre infecțiile nosocomiale, ca specialist în domeniu ce ne puteți spune? Am trecut de la niciuna (în scripte, prin neraportare), la ce? Unde ne aflăm acum? Cum vedeți discuția din spațiul public pe acest domeniu?

Infecțiile nosocomiale au existat de la înființarea primelor spitale, există și vor exista. Apariția lor în mediul spitalicesc e un fenomen firesc, care nu poate fi evitat, dar poate fi controlat. Condiția este de a le cunoaște, a le înregistra și raporta, pentru a se putea dispune măsuri corective. Rata de îmbolnăvire într-un spital din orice zonă a lumii, în condițiile respectării “precauțiilor universale” variază în medie între 7-10% dintre internați.

Unde ne aflăm noi?! Ne aflăm într-o abordare conceptuală greșită, care persistă de peste 40 de ani, aceea prin care culpabilizăm și sancționăm pe toți cei care raportează o infecție nosocomială și o asimilăm invariabil malpraxisului. De aceea raportarea lor tinde către zero!

Tragedia de la Colectiv, prin natura accidentului, a atras atenția opiniei publice, în primul rând emoțional, prin amploarea accidentului și prin gravitatea arsurilor. Arsurile distrug prin combustie prima linie de apărare a organismului – tegumentul. În acest context, suprainsfecția leziunilor este aproape inevitabilă, în funcție de întinderea zonelor afectate, rata de infecție putând ajunge până la 90% din cazuri. Din acest punct de vedere, discuția din spațiul public a fost lipsită de profesionalism, pentru că familiile celor salvați în primă instanță și opinia publică nu au fost informați asupra celui de-al doilea moment de risc vital – suprainsfecția, practic imposibil de evitat în condițiile date. Astfel, spitalele care au asistat pacienții au ajuns să fie etichetate ca «spitalele morții», după ce la început erau «spitalele salvatoare».

Până nu vom schimba mentalitatea de abordare a problemei, cu implicarea efectivă a tuturor celor responsabili (personal medical, conducători de servicii spitalicești, autorități locale și centrale, dar și simpli cetățeni care vizitează bolnavii), nu vom putea cunoaște fenomenul și nu vom putea acționa rațional. ▲