

eAsistent.ro

Revista oficială a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și
Asistenților Medicali din România - filiala Municipiului București

DECEMBRIE 2025



Cuvânt înainte

Revista eAsistent și-a propus să ofere membrilor un spațiu de exprimare, să fie vocea și legătura cu întreaga profesie, cu realitățile lumii medicale.

Prin revista eAsistent vom pune în valoare și vom cultiva o legătură permanentă între profesioniștii din domeniul medical.

În fiecare lună, vă propunem să vă alăturați colectivului de redacție sau grupului nostru de cititori activi.

Aveți o poveste frumoasă pe care vreți să o împărtășiți? Aveți un coleg care a realizat ceva special și vreți să vorbiți despre asta? Sărbătoriți ceva cu totul deosebit la locul de muncă și nu știți nici un jurnalist care să vrea să scrie despre asta? Contactați-ne și vă vom asculta povestea.

Sunteți mândră de profesia pe care o aveți?

Ne-ați citit, ați căutat anumite informații și vreți să știți mai multe despre anumite subiecte? Spuneți-ne ce ați dori să găsiți în paginile revistei și vom ține cont de sugestiile dumneavoastră.

Când sunteți alături de noi, ne ajutați să fim mai buni. La fel ca și revista care vă aparține.

Cu drag,
Colectivul de redacție

EDITORIAL

Editorial de decembrie	4
------------------------	---

EDUCAȚIE MEDICALĂ

Ultimele descoperiri legate de colesterol și impactul lui asupra sănătății cardiovasculare	8
--	---

EVENIMENT

Progresele la nivel mondial sunt prea lente pentru a atinge obiectivul acoperirii universale cu servicii de sănătate până în 2030	16
---	----

INTERVIU

"Avem puterea de a ne transforma", Winnie Byanyima, director executiv UNAIDS	23
--	----

ISTORIE

Cum a evoluat înțelegerea cauzelor și efectelor inflamației cronice a creierului – episodul 2	28
---	----

LUMEA MEDICALĂ

Starea de bine a profesioniștilor din sistemul de îngrijire a sănătății contează	34
--	----

CĂRȚI MEDICALE

The 50s in shades of gray (Anii 50 în nuanțe de gri), de Ilona Voicu, Editura Tritonic, 2025	41
--	----

Sănătatea inimii pe înțelesul tuturor, de Dr. Ștefan Busnatu, Editura Bookzone, 2025	42
--	----

Sindromul de Burnout, de Dr. Valeria Herdea, Dr. Ileana Lucia Brinza	43
--	----

ECHIPA EDITORIALĂ	44
--------------------------	----

Foto copertă: <https://scitechdaily.com/new-study-shakes-up-heart-disease-theory-high-cholesterol-may-not-mean-high-risk/>



Editorial de decembrie

Se apropie finalul de an când avem obiceiul să ne facem bilanțul personal și să ne gândim la ce va urma, la viitor. Desigur că fiecare dintre asistenții medicali își va face propria analiză și se va aprecia pentru ce a reușit să facă pentru pacienții săi în anul care a

trecut.

Însă oricum vor suna aceste cuvinte de apreciere pe care vi le veți acorda singuri, ce vreau să spun fiecăruia despre munca depusă în anul care a trecut este *"Când zilele erau lungi și stresul era mare, ai rămas puternic, dând dovadă de rezistență și grijă pentru pacienții tăi. Așa că îți mulțumesc pentru curajul și dedicarea ta din acest an."*

Apoi firește ne vom uita la viitor, un viitor care desigur include și educația asistenților medicali. Dar cum arată acest viitor al educației?

Dacă ne uităm la ce se întâmplă în lume, vedem din ce în ce mai multe transformări. Având în vedere noile tehnologii și cerințele tot mai mari față de sistemele de sănătate, asistenții medicali trebuie să rămână conectați la toate aceste progrese. De la simularea virtuală și învățarea bazată pe inteligența artificială până la provocările din sistemul medical, ultimele tendințe în educația în domeniul asistenței medicale remodelează modul în care asistenții medicali dobândesc competențe, acordă îngrijiri pacienților și avansează în carieră.

Pentru multe țări, simularea virtuală a devenit rapid un instrument standard în educația în domeniul asistenței medicale, și nu mai este un concept atât de futurist. Platformele imersive oferă studenților la asistență medicală un mediu sigur pentru a exersa proceduri complexe și pentru a-și îmbunătăți judecata clinică prin reproducerea scenariilor reale cu pacienți. Acest tip de repetiție practică ajută cursanții să-și dezvolte încrederea și competențele înainte de a păși în medii clinice unde orice greșală ar putea afecta pe cineva. Programele care încorporează această tehnologie asigură că absolvenții sunt mai bine pregătiți pentru mediile medicale în continuă evoluție de astăzi. Ele fac din simulare una dintre cele mai influente tendințe în educația în domeniul asistenței medicale.

Apoi, pentru multe centre de pregătire a viitorilor asistenți medicali din lume se pune accentul pe educația bazată pe competențe. Acest model permite cursanților să progreseze în ritmul propriu, oferind mai multă flexibilitate asistenților medicali care doresc să accelereze

anumite părți ale educației lor, dedicând mai mult timp materialelor noi sau complexe. Modelul este folosit și în educația medicală continuă pentru că răspunde nevoilor profesioniștilor ocupați. Aceste programe susțin dezvoltarea profesională continuă, deoarece recunosc experiența anterioară și oferă oportunități de învățare flexibile.

Un alt model care pare să devină din ce în ce mai mult o normă este combinația dintre învățarea online și cea hibridă. După ce a fost pentru o vreme o soluție temporară, acest mix a devenit acum o constantă. Aceste opțiuni flexibile oferă asistenților medicali autorizați posibilitatea de a face cursuri, dar și a-și respecta responsabilitățile profesionale și personale, fără a sacrifica calitatea. Modelele hibride, în special, combină accesibilitatea prelegerilor online cu laboratoarele fizice sau experiențele clinice. Astfel, asistenții medicali dobândesc atât cunoștințe, cât și abilități practice.

Creșterea rapidă a telemedicinii a schimbat și modul în care pacienții accesează îngrijirea medicală, iar educația în domeniul asistenței medicale se adaptează pentru a ține pasul. De aceea, tot mai multe programe includ formarea în telemedicină în planurile lor de învățământ, pregătind asistenții medicali să gestioneze vizitele virtuale, să utilizeze instrumente de monitorizare la distanță și să comunice eficient pe platformele digitale. Aceste competențe sunt acum considerate esențiale, deoarece telemedicina continuă să joace un rol major în îngrijirea primară, gestionarea bolilor cronice și accesul la servicii medicale în mediul rural.

Una dintre cele mai recente teme de actualitate în domeniul asistenței medicale este, desigur, inteligența artificială (IA). Ea transformă modul în care asistenții medicali învață, adaptând educația la punctele forte și lacunele individuale. De exemplu, platformele bazate pe IA pot analiza datele de performanță pentru a identifica domeniile în care un student excelează și cele în care este nevoie de mai multă practică.

Această abordare adaptivă face ca timpul de studiu să fie mai eficient, și se asigură că elevii dobândesc competențe în loc să parcurgă

pur și simplu un curriculum universal. De asemenea, ajută educatorii să ofere feedback specific, sprijinind atât competența clinică, cât și încrederea.

Nu în ultimul rând, asistența medicală este o muncă de echipă, iar educația în domeniul asistenței medicale ar trebui să reflecte această realitate prin educația interprofesională. În acest model, studenții la asistență medicală învață alături de colegii lor din medicină, farmacie, asistență socială și din alte domenii conexe sănătății. Viitorii furnizori de servicii medicale dobândesc o înțelegere mai profundă a rolurilor reciproce și învață să se coordoneze eficient în situații reale, exersând comunicarea și rezolvarea problemelor împreună. Asistenții medicali care se formează în medii interprofesionale intră pe piața muncii pregătiți să conducă, să se adapteze și să ofere îngrijiri mai sigure și mai coerente pacienților.

Desigur că pentru a vedea toate aceste elemente incluse în toate programele de formare inițială sau continuă vor mai fi necesare etape. Ceea ce contează este faptul că modelele viitorului sunt din ce în ce mai clare și vor facilita munca asistentului medical, prevenind supraîncărcarea.

Dincolo de aceste gânduri despre cum va arăta viitorul în educația asistentului medical, ca de obicei, vă încurajez să citiți din revistă articolele lunii decembrie.

Iar pentru că suntem în decembrie, celor care simt oboseala muncii de peste an, vă spun... Nu uitați că nu puteți găsi apă într-o fântână secată. La sfârșitul anului, *vă rog să vă acordați timp pentru îngrijirea personală și odihnă. Sănătatea și bunăstarea voastră sunt la fel de importante ca îngrijirea pe care o oferiți celorlalți.*

Doina Carmen Mazilu, Președinte OAMGMAMR – filiala București

Ultimele descoperiri legate de colesterol și impactul lui asupra sănătății cardiovasculare

Timp de lectură: 10 minute

Bolile cardiovasculare reprezintă principala cauză de deces la nivel mondial, ceea ce face ca diagnosticarea și evaluarea riscurilor să constituie o prioritate majoră de sănătate publică. De asemenea, se estimează că o treime din atacurile de cord și o cincime din accidentele vasculare cerebrale sunt datorate colesterolului.

Colesterolul devine o problemă atunci când se acumulează în pereții arterelor, unde provoacă formarea unor structuri numite plăci. Acestea se pot rupe și pot crea cheaguri de sânge care blochează arterele, ducând la atacuri de cord și accidente vasculare cerebrale.

Colesterolul este o substanță biochimică importantă pentru buna funcționare a organismului. Se găsește în membranele celulare și este deosebit de abundent în învelișurile grase care izolează celulele nervoase (25% din colesterolul din organism se găsește în creier). De asemenea, este o moleculă precursoră a unor hormoni precum estrogenul și testosteronul.

Diferitele particule lipoproteice transportă colesterolul între celule-



le care îl utilizează și ficat, unde este produs. Unele lipoproteine - în special LDL-ul (low-density lipoprotein – lipo-proteină cu densitate mică) - își duc încărcătura la celulele care au nevoie de ea. După ce au depus-o, acestea se întorc la ficat pentru a fi eliminate. Altele, în special HDL-urile (high-density lipoprotein – lipoproteină cu densitate mare), colectează surplusul de colesterol (de exemplu, colesterolul din celulele moarte) și îl transportă înapoi la ficat. Împreună, LDL-urile și HDL-urile reprezintă 80-90% din colesterolul din circulație. Formarea plăcilor are loc atunci când acest sistem se dezechilibrează. Conform teoriei prevalente până acum, prea mult colesterol LDL duce la depunerea acestuia în pereții arteriali mai repede decât îl pot elimina HDL-urile.

Cu toate acestea, în ultimii ani a apărut o nouă imagine, chiar mai complexă, a colesterolului, datorită mai multor direcții de cercetare din ultimele două decenii. Recomandările medicale sunt în prezent rescrise pentru a reflecta mai bine aceste descoperiri care afectează persoanele cu cel mai mare risc de boli de inimă.

Până în prezent, mesajul de sănătate publică era clar: reduceți colesterolul LDL (“colesterolul rău”) prin reducerea consumului de ali-

mente grase, carne roșie și produse lactate și creșteți colesterolul HDL ("colesterolul bun") prin mai multă mișcare și mai multe fructe și legume. Au existat dovezi solide în favoarea acestei abordări de reducere a riscului de boli cardiovasculare prin scăderea LDL. Statinele și alte medicamente care scad colesterolul LDL reduc rata atacurilor de cord. De asemenea, o variantă genetică purtată de o persoană din 250, care blochează eliminarea LDL de către ficat, este legată de un risc de 20 de ori mai mare de a dezvolta boli de inimă, adesea înainte de vârsta mijlocie.

Cu toate acestea, având în vedere că nivelurile foarte scăzute de LDL sau nivelurile foarte ridicate de HDL au fost asociate recent cu o gamă largă de probleme de sănătate, începe să apară o nouă abordare bazată pe o înțelegere științifică mai nuanțată a particulelor lipoproteice în sine.

Mai întâi de toate, este important de notat că există un întreg ecosistem lipoproteic. Și se pare că mai există lipoproteine cu impact negativ, în plus de LDL. Aproximativ o cincime dintre oameni au o variantă genetică care face ca organismul lor să producă o proteină problematică numită apolipoproteină(a), care se atașează apoi la LDL-urile standard pentru a crea particule noi de lipoproteină(a) sau Lp(a). Persoanele cu niveluri ridicate de astfel de particule sunt de câteva ori mai susceptibile de a dezvolta boli cardiace premature decât cele cu un nivel scăzut sau inexistent al acestora. Îngrijorător este faptul că acești pacienți cu risc ridicat trec adesea cu brio testele standard de colesterol - care nu caută Lp(a).

O altă particulă asemănătoare LDL, de asemenea ne-măsurată în testele medicale standard, se numește colesterol rezidual (remnant-C). Acestea sunt resturi de lipoproteine mari, cum ar fi chilomicronii (care transportă grăsimile din alimente), care și-au livrat încărcătura de alte molecule și, de obicei, transportă de câteva ori mai mult colesterol decât o particulă LDL obișnuită. În teorie, deoarece particulele de colesterol rezidual sunt mai mari decât LDL-urile, este mai greu ca acestea să provoace probleme prin penetrarea mucoasei protectoa-

re a peretelui arterial. Dar proteinele și grăsimile de pe suprafața lor pot provoca daune serioase. De exemplu, la nivel de particulă, resturile sunt de patru ori mai susceptibile de a provoca boli de inimă decât LDL-urile.

Cercetătorii cred că lipoproteinele care sunt susceptibile de a rămâne blocate și de a-și vărsa colesterolul în peretele arterelor, ducând la formarea plăcii arteriale atât de nocive, o fac din cauza unei proteine de pe suprafața lor numită apolipoproteină-B (ApoB). Ei mai spun că această proteină ar trebui considerat drept marker, deoarece ea poate schimba complet rezultatele testelor de evaluare a riscului de boală cardiovasculară.

Astfel, aproximativ 20-30% dintre persoane au un nivel scăzut de colesterol LDL, dar și un nivel ridicat de ApoB. Acest grup este liniștit în mod fals de controalele tipice, în timp ce un test care ar măsura nivelul de ApoB ar da de fapt adevărata măsură a riscului lor de a dezvolta afecțiuni cardio-vasculare. Societatea Europeană de Cardiologie susține acum această metodă ca fiind o modalitate mai bună de a măsura riscul pentru inimă.

Un alt studiu interesant privind LDL efectuat recent este un studiu italian publicat în noiembrie 2025 în revista *Cardiovascular Diabetology*. Acesta a constatat că persoanele cu nivel de LDL scăzut au un risc crescut de a dezvolta diabet de tip 2, indiferent dacă iau sau nu statine. Cercetătorii sugerează că monitorizarea nivelului de glucoză din sânge la persoanele cu LDL scăzut ar putea ajuta la predicția riscului acestora de a dezvolta diabet de tip 2.

Echipa de cercetare italiană a analizat înregistrările medicale digitale pentru peste 200.000 de persoane din zona Napoli din sudul Italiei, iar cohorta lor finală a inclus 13.674 de persoane. Participanții aveau vârste cuprinse între 19 și 90 de ani, cu o medie de vârstă de 62 de ani, iar 58% erau bărbați. În total, 52% din cohortă urmau un tratament cu statine pentru a-și controla nivelul colesterolului. Participanții au fost urmăriți timp de o medie de 71,6 luni, timp în care 1.819 persoane (13%) au dezvoltat diabet de tip 2. Dintre cei aflați sub trata-

ment cu statine, 1.424 de persoane (20%) au dezvoltat diabet de tip 2, comparativ cu 395 de persoane care nu luau statine (6%).

Potrivit echipei de cercetători, LDL-C foarte scăzut poate modifica modul în care celulele gestionează colesterolul. Celulele producătoare de insulină din pancreas au nevoie de colesterol pentru a funcționa corect, astfel încât modificările în echilibrul colesterolului pot afecta secreția de insulină sau pot crește rezistența la insulină, condiții care pot duce la diabet de tip 2. Apoi, atunci când este combinată cu alți factori de risc cunoscuți, cum ar fi vârsta, greutatea și nivelurile de zahăr din sânge, monitorizarea LDL ar putea fi o modalitate mai precisă decât cele clasice de până acum de a prezice dacă o persoană este susceptibilă de a dezvolta diabet de tip 2.

Cercetătorul principal al studiului italian a avertizat că oamenii nu ar trebui să renunțe la terapia cu statine din cauza acestor descoperiri, deoarece prevenirea atacurilor de cord și a accidentelor vasculare cerebrale, pe care o face statinele, oferă un beneficiu mult mai mare pentru majoritatea pacienților în comparație cu creșterea modestă a riscului de diabet care poate apărea la unele persoane.

Un nou studiu, publicat în *Journal of American Medical Association* în noiembrie 2025, a explorat recent efectele de scădere a colesterolului LDL ale unui nou medicament numit *enlicitid*. Rezultatele preliminare arată că acesta reduce nivelurile de LDL cu până la 60%. În cazul în care aceste rezultate sunt replicate, acest medicament ar putea fi util pentru persoanele ale căror niveluri de colesterol sunt rezistente la statine și la schimbarea stilului de viață, așa cum se întâmplă de cele mai multe ori în cazul persoanelor cu hipercolesterolemie familială heterozigotă, o afecțiune genetică care face ca individul să aibă niveluri ridicate de LDL.

Enlicitid este un inhibitor oral al PCSK9. Aceste proteine PCSK9 blochează efectiv receptorii de pe celulele care ajută la eliminarea colesterolului LDL din sânge. Astfel, prin inhibarea PCSK9, aceste medicamente cresc numărul de receptori disponibili, îmbunătățind eliminarea colesterolului LDL. Spre deosebire de inhibitorii PCSK9 existenți, care

sunt disponibili numai sub formă injectabilă, noul medicament, enlicid, poate fi administrat sub formă de pilulă. Acest lucru îl face mai convenabil, și crește aderența la medicație cu aproximativ 20% față de forma injectabilă.

Deși aceste rezultate sunt demne de notat, sunt necesare studii mai lungi și mai ample pentru a verifica eficacitatea într-un grup mai larg de participanți. În plus, sunt necesare studii mai lungi pentru a vedea, de asemenea, dacă reducerile colesterolului LDL sunt asociate cu un risc redus de evenimente cardiovasculare pe termen lung.

Înțelegerea colesterolului HDL "bun" a evoluat, de asemenea, și astăzi se înțelege că atât un nivel scăzut, cât și un nivel foarte ridicat al colesterolului HDL, sunt semne de probleme, nivelurile medii întâlnite la majoritatea persoanelor fiind acum cele considerate sănătoase. În 2012, o echipă de cercetători condusă de Sekar Kathiresan de la Harvard Medical School din Statele Unite ale Americii a raportat rezultatul surprinzător conform căruia persoanele cu variante genetice care cresc colesterolul HDL nu aveau rate mai mici de atacuri de cord. Este important de remarcat faptul că dovezile observaționale au implicat colesterolul HDL foarte ridicat (la nivelurile întâlnite la 3-10% dintre oameni) în afecțiuni atât de variate precum diabetul, boala ficatului gras non-alcoolic, boala cronică de rinichi, degenerescența maculară legată de vârstă, Alzheimer și cancer. Unii oameni de știință cred acum că HDL disfuncțional poate fi, de fapt, la fel de rău ca LDL.

Un alt studiu recent, efectuat de Lundquist Institute for Biomedical Innovation din cadrul Harbor-UCLA Medical Center din Statele Unite, în colaborare cu cercetători din mai multe instituții, a avut rezultate interesante - un studiu de un an efectuat pe 100 de persoane slabe, sănătoase din punct de vedere metabolic, care au urmat pe termen lung o dietă ketogenică săracă în carbohidrați, a arătat că nivelurile ridicate de LDL și apolipoproteină B nu erau legate de acumularea de plăci, așa cum arată angiogramele CT. În schimb, placa existentă a fost principalul predictor al acumulării viitoare. S-a constatat că participanții la studiu aveau niveluri ridicate de LDL-C și ApoB fără do-

vezi de boală coronariană inițială sau de progresie a bolii în timp. Ca o altă concluzie a studiului lor, cercetătorii de la Institutul Lundquist subliniază necesitatea unor evaluări personalizate ale riscului cardiovascular, în special la persoanele care țin diete cu conținut scăzut de carbohidrați și care au totuși colesterolul ridicat.

În plus, într-o evoluție recentă promițătoare pentru eforturile de îmbunătățire a sănătății cardiovasculare, oamenii de știință de la Universitatea Clemson și Universitatea de Medicină din Carolina de Sud din Statele Unite au făcut progrese semnificative în înțelegerea modului în care organismul uman elimină excesul de colesterol, un factor-cheie în combaterea bolilor de inimă, utilizând o nouă abordare a unei probleme vechi. Munca lor ar putea conduce la tratamente mai eficiente pentru afecțiuni precum boala arterelor coronare și accidentul vascular cerebral. În centrul acestei cercetări se află o examinare mai aprofundată a modului în care sistemul imunitar al organismului poate fi exploatat pentru a elimina colesterolul din țesuturi, în special din pereții arterelor, unde acumularea poate duce la blocaje care pot pune viața în pericol. Descoperirile echipei se axează pe două proteine - ABCA1 și ABCG1 - care joacă un rol crucial în creșterea capacității celulelor imunitare (macrofagele) de a elimina colesterolul.

Proteinele ABCA1 și ABCG1 fac parte dintr-o familie de transportori care ajută la eliminarea colesterolului din celule. Atunci când aceste proteine sunt activate, ele ajută la transferul colesterolului către apoA1, precum și către lipoproteinele de înaltă densitate (HDL), denumite în mod obișnuit "colesterol bun". Proteina apoA1 este o proteină multifuncțională care joacă roluri-cheie în transportul colesterolului, ajutând la eliminarea excesului de colesterol din țesuturile organismului și la transportul acestuia către ficat pentru excreție sau reciclare. În plus, apoA1 poate fi implicată în reglarea răspunsurilor imune și inflamatorii și poate avea potențial terapeutic în tratarea aterosclerozei și a mai multor alte tipuri de boli legate de alimentație.

Această abordare reprezintă o posibilă schimbare de paradigmă de

la gestionarea tradițională a colesterolului la terapia celulară țintită. În loc de a reduce pur și simplu producția de colesterol, obiectivul este de a spori capacitatea organismului de a curăța depozitele de colesterol existente în artere. Deși cercetarea se află încă în stadiu incipient, potențialul pentru aplicații clinice este promițător.

Mirela Mustață, redactor executiv

Surse de documentare:

1. <https://www.economist.com/science-and-technology/2025/11/25/theres-more-to-cholesterol-than-simply-good-or-bad>
2. <https://scitechdaily.com/new-study-shakes-up-heart-disease-theory-high-cholesterol-may-not-mean-high-risk/>
3. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/low-bad-ldl-cholesterol-may-raise-diabetes-risk-statins>
4. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/oral-pill-enlicitide-reduces-bad-cholesterol-levels-statins>
5. <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2841258#250655371>
6. <https://news.clemson.edu/scientists-make-breakthrough-in-cholesterol-research-to-combat-heart-disease/>
7. Sursa foto: <https://scitechdaily.com/new-study-shakes-up-heart-disease-theory-high-cholesterol-may-not-mean-high-risk/>

Progresele la nivel mondial sunt prea lente pentru a atinge obiectivul acoperirii universale cu servicii de sănătate până în 2030

Timp estimat de lectură: 4 min

La nivel global, proporția populației care se confruntă cu dificultăți financiare legate de sănătate este mai mică comparativ cu acum două decenii, iar tot mai multe persoane beneficiază de îngrijirile medicale esențiale de care au nevoie.

Acest lucru este important pentru că sănătatea pentru toți este o condiție prealabilă pentru atingerea obiectivelor de dezvoltare durabilă.

Cu toate acestea, progresul legat de acest acces a încetinit în ultimele aproape două decenii. Dacă situația se menține, până în 2030, miliarde de persoane vor continua să nu aibă acces la îngrijiri medicale și se vor confrunța cu dificultăți financiare legate de costurile medicale.

În ciuda numeroaselor angajamente politice la nivel înalt pentru realizarea acoperirii universale cu servicii de sănătate până în 2030, mare parte din populația mondială încă nu are acces la servicii de sănătate esențiale. Iar una din patru persoane se confruntă cu dificultăți



financiare atunci când plătește din propriul buzunar pentru îngrijiri medicale, adesea în detrimentul nevoilor de bază, cum ar fi hrana, educația sau locuința.

Aceasta se traduce în peste 2 miliarde de oameni care se confruntă cu dificultăți financiare și 1,3 miliarde de oameni împinși în sărăcie din cauza cheltuielilor medicale.

Astfel mamele pot pierde intervenția vitală de care au nevoie pentru ele însele sau pentru copiii lor, oamenii nu sunt diagnosticați și tratați la timp pentru bolile netransmisibile, iar întârzierile în tratamentul precoce duc la boli grave, incurabile sau care pun viața în pericol.

Dincolo de planul individual, de ce este important acest lucru pentru comunități sau țări?

Pentru că populațiile mai sănătoase favorizează comunități mai rezistente, mai productive, mai pașnice și mai prospere. Atunci când oamenii amână sau renunță la îngrijirea medicală din cauza costurilor, riscă să-și agraveze starea de sănătate și să se confrunte cu probleme de sănătate și financiare pe termen lung. În schimb, atunci când guvernele acordă prioritate asigurării accesului populației la îngrijiri

medicale la prețuri accesibile, ele pun bazele unui progres stabil în toate sectoarele.

Însă acoperirea universală cu servicii de sănătate va rămâne un obiectiv greu de atins dacă guvernele nu vor investi în mod adecvat în protejarea oamenilor – în special a celor mai vulnerabili dintre noi.

Cu ocazia Zilei Acoperirii Universale cu Servicii de Sănătate 2025 (12 decembrie), Organizația Mondială a Sănătății solicită luarea de măsuri urgente pentru punerea în aplicare a măsurilor de protecție financiară și eliminarea costurilor de sănătate suportate din buzunarul propriu de către cei mai nevoiași, inclusiv de către persoanele cu venituri mici sau afecțiuni cronice.

Guvernele trebuie să acorde prioritate sănătății în bugetele lor și să cheltuiască mai eficient, concentrându-se pe reducerea dependenței de plățile din buzunarul propriu și pe furnizarea de îngrijiri integrate și de înaltă calitate, în special pentru a gestiona mai eficient afecțiunile cronice.

Cum au fost posibile progresele?

Acoperirea serviciilor s-a extins semnificativ datorită progreselor rapide înregistrate în controlul bolilor infecțioase, în contrast cu ritmul mai lent de dezvoltare în alte domenii ale sănătății. Creșterea bruscă a bolilor netransmisibile continuă să pună la încercare capacitatea sistemelor de sănătate de a oferi îngrijiri eficiente, accesibile și continue pentru afecțiunile cronice.

Deși dificultățile financiare au scăzut, vulnerabilitățile în materie de protecție financiară persistă. Deși mai puține persoane se confruntă cu cheltuieli de sănătate care le sărăcesc, cele care trăiesc deja în sărăcie rămân deosebit de vulnerabile la dificultăți financiare din cauza costurilor medicale. Un număr tot mai mare de persoane se confruntă cu cheltuieli de sănătate disproporționat de mari, în special în țările cu venituri medii sau în zonele mai sărace.

Care ar putea fi acțiunile pe care le pot implementa guvernele?

- Guvernele trebuie să reducă povara financiară grea asupra populației prin consolidarea finanțării publice, preplătite, și asigurarea accesului gratuit la îngrijiri esențiale pentru persoanele sărace.
- Eliminarea decalajelor în acoperirea serviciilor necesită asigurarea accesului persoanelor defavorizate la serviciile de care au cea mai mare nevoie și consolidarea sistemelor de sănătate pentru a furniza servicii integrate și de înaltă calitate, în special pentru a controla și gestiona mai eficient bolile netransmisibile.

Cum se pot pune în practică aceste direcții de acțiune?

Câteva elemente ar putea ajuta, cred experții.

O viziune pentru îngrijire incluzivă. Ce-ar fi dacă am putea imagina asistența medicală ca pe un sistem cu adevărat incluziv, care să reflecte diversitatea fiecărei comunități și să garanteze că fiecare pacient este văzut, ascultat și îngrijit? Asistența medicală afectează viața fiecăruia, dar disparitățile persistă. De la clinici la sălile de clasă, oamenii se confruntă cu o îngrijire care s-ar putea să nu țină seama pe deplin de nevoile lor. Aceste decalaje erodează încrederea și împiedică obținerea de rezultate.

Vedem adesea sisteme de sănătate construite pentru unii, dar nu pentru toți. Inegalitățile în îngrijire sunt realități cotidiene, nu doar statistici. Aceste disparități apar atunci când o bunică nu poate găsi un furnizor care să îi înțeleagă mediul cultural din care provine sau când simptomele unui bărbat nu se potrivesc cu profilurile din manuale. Chiar și viitorii medici sunt lăsați în urmă atunci când materialele educaționale nu reflectă comunitățile pe care le vor deservi. Disparitățile în ceea ce privește rezultatele în materie de sănătate – cum ar fi ratele de spitalizare, sănătatea maternă și accesul la îngrijire – persistă, în special în rândul grupurilor marginalizate din punct de vedere istoric. Abordarea acestor provocări necesită eforturi continue și colaborare

Dacă ar fi să vedem amploarea problemei, observăm că:

- Pacienții provenind din medii subreprezentate se confruntă adesea cu diagnostice eronate și tratamente întârziate;
- Educația medicală nu reflectă diversitatea populației reale;
- Profesioniștii din domeniul sănătății se pot simți nepregătiți să răspundă nevoilor fiecărui pacient.

Aceste provocări evidențiază necesitatea unui sistem de sănătate care să pună accentul pe echitate și să sprijine furnizorii în acordarea de îngrijiri medicale tuturor.

Pentru a construi un sistem care să servească tuturor, este esențial să se combată prejudecățile, fie că acestea se regăsesc în date, tehnologie, educație sau procesul decizional. Prejudecățile pot accentua inegalitățile, influențând rezultatele în moduri subtile, dar semnificative, de la criterii de diagnostic care ignoră anumite populații până la algoritmi de îngrijire care dezavantajează alte populații. Combaterea prejudecăților constituie fundamentul incluziunii.

Asigurarea accesului la informații de calitate, bazate pe dovezi, și o înțelegere profundă a diversității populațiilor sunt esențiale. Conținutul incluziv pentru cercetare și învățare contribuie la asigurarea faptului că materialele educaționale, ghidurile clinice și cercetarea reflectă realitățile și nevoile tuturor comunităților. Atunci când formarea, instrumentele și mediile de îngrijire recunosc punctele nevralgice, iar soluțiile se bazează pe date precise și resurse incluzive care reprezintă fiecare populație, deschidem calea către rezultate mai bune în materie de sănătate pentru toată lumea.

Kevonne Holloway, Managing Director, Global Content Partners la Elsevier crede că **inovația responsabilă – în special în domeniul inteligenței artificiale – joacă un rol esențial în acest efort**. Instrumentele proiectate cu atenție pot ajuta la adaptarea îngrijirii la nevoile individuale, reducând prejudecățile și îmbunătățind rezultatele.

De aceea, liderii moderni din sănătate acordă acum prioritate cadre-

lor etice alături de tehnologie. Abordările bazate pe transparență, responsabilitate și echitate contribuie la asigurarea faptului că transformarea digitală aduce beneficii tuturor, în loc să adâncească diviziunile. Cu un design intenționat, instrumentele moderne pot anticipa și aborda inegalitățile, aducându-ne mai aproape de o asistență medicală care servește fiecare pacient.

Iar punctul de start ar trebui să fie educația. Ce s-ar întâmpla dacă incluziunea ar fi considerată o busolă pentru următoarea generație? Incluziunea începe cu educația, iar viitorii furnizori de servicii medicale ne trag la răspundere - 75% dintre studenții la medicină și asistență medicală din întreaga lume se așteaptă ca personalul medical să fie mai divers și să reprezinte mai bine populația locală în viitor.

Pe măsură ce asistența medicală devine mai complexă, este necesară o educație și o formare reprezentative. Implicarea studenților în diverse scenarii cu pacienți, fie în timp real, fie prin simulare, dezvoltă înțelegerea culturală și competența clinică.

Irene Walsh, Senior Director Product, Education Design la Elsevier crede în **dezvoltarea de instrumente cuprinzătoare**.

Îngrijirea medicală se îmbunătățește atunci când profesioniștii din domeniul sănătății se regăsesc atât pe ei înșiși, cât și pe pacienții lor în resursele și ghidurile clinice. Reprezentarea diversă nu este doar echitabilă, ci creează empatie și respect pentru fiecare mediu și experiență.

Instrumentele medicale trebuie, de asemenea, să fie concepute pentru a fi incluzive încă de la început. Platformele clinice accesibile și adaptabile reduc decalajele în materie de îngrijire, diminuează prejudecățile și le permit profesioniștilor să ofere îngrijiri de înaltă calitate tuturor.

Când instrumentele și resursele reflectă populațiile pe care le deservesc, pacienții se simt văzuți și sunt mai dispuși să solicite îngrijiri, să urmeze îndrumările și să construiască relații de încredere.

Promovarea echității în domeniul sănătății este esențială. Transformarea necesită colaborarea dintre medici, educatori, informaticieni,

pacienți și comunități. Când ne întrebăm „Ce-ar fi dacă am putea face asistența medicală cu adevărat incluzivă?”, invităm pe toată lumea să contribuie la crearea acestui viitor.

Ceea ce este necesar acum este voința colectivă de a construi un sistem de sănătate în care toată lumea să se simtă acceptată, fiecare poveste să fie ascultată și fiecare persoană să primească îngrijirea pe care o merită. Acest viitor este posibil. El începe cu convingerea că asistența medicală poate și trebuie să funcționeze pentru fiecare pacient.

Mirela Mustață, Redactor executiv

Surse de documentare:

1. Tracking Universal Health Coverage (UHC): 2025 Global Monitoring Report (inclusiv sursa foto)
2. Universal Health Coverage Day 2025
3. <https://www.elsevier.com/promotions/what-if-we-could-make-healthcare-truly-inclusive>

"Avem puterea de a ne transforma", Winnie Byanyima, director executiv UNAIDS

Timp de lectură - 3 minute

De la începerea activității în 1996, Programul comun al Națiunilor Unite privind HIV/SIDA¹ (UNAIDS) conduce efortul global de eradicare până în 2030 a SIDA ca amenințare la adresa sănătății publice, ca parte a Obiectivelor de Dezvoltare Durabilă.

Între timp, care sunt cele mai recente rezultate ale programului de combatere HIV-SIDA, la nivel global?

Un raport al organizației arată că, la sfârșitul anului 2024, chiar înainte ca o prăbușire bruscă a finanțării să declanșeze o criză în capacitatea de răspuns de la nivel global, eforturile remarcabile ale comunităților și guvernelor redusese numărul de noi infecții cu HIV cu 40% și

¹ Această organizație reunește eforturile a 11 organizații ale Națiunilor Unite (UN) – Organizația Mondială a Sănătății, Banca Mondială, Agenția Națiunilor Unite pentru Refugiați (UNHCR), UNICEF, Programul Mondial pentru Alimentație al Națiunilor Unite (WFP), Programul pentru Dezvoltare al Națiunilor Unite (UNDP), Fondul Națiunilor Unite pentru Populație (UNFPA), Biroul Națiunilor Unite pentru Droguri și Criminalitate (UNODOC), Programul pentru Femei al Națiunilor Unite (UN Women), Organizația Internațională a Muncii (ILO) și Organizația Națiunilor Unite pentru Educație, Știință și Cultură (UNESCO).



numărul de decese legate de SIDA cu 56% din 2010 și până în 2024.

Cu toate acestea, raportul arată, de asemenea, că au rămas lacune uriașe în prevenirea HIV, cu 1,3 milioane de noi infecții în 2024 – un număr aproape neschimbat față de anul precedent, 2023.

Pe de altă parte, noutățile în lupta contra SIDA sunt ...

În primul rând, anul 2025 aducea oportunitatea transformatoare de a combate HIV cu *lenacapavir*, un nou medicament cu acțiune prelungită care poate preveni infecția cu HIV prin injecții de două ori pe an. Acesta este doar unul dintr-o serie de noi medicamente cu acțiune prelungită. În următorii câțiva ani, injecțiile anuale și comprimatele lunare pentru prevenirea HIV ar putea deveni o realitate. Am putea fi în pragul unei revoluții în domeniul prevenirii HIV, care să reducă numărul de noi infecții până la controlul epidemiei, dacă lumea se va uni din nou pentru a depăși monopolurile, a reduce prețurile medicamentelor și a se asigura că toți cei care ar putea beneficia au acces la aceste noi instrumente de prevenire extrem de eficiente.

Însă retragerea bruscă a celui mai important finanțator al eforturilor UNAIDS (n.a. SUA) a perturbat programele de tratament și prevenire din întreaga lume la începutul anului 2025.

Cum asistența internațională reprezintă 80% din programele de prevenire în țările cu venituri mici și medii, modelarea UNAIDS arată că, în cazul dispariției permanente a finanțării, până în 2029 ar putea exista încă 6 milioane de infecții cu HIV și încă 4 milioane de decese legate de SIDA.

Cât de mult optimism mai există cu privire la succesul viitoarelor eforturi de răspuns la SIDA?

Comunitățile au fost reziliente. Atunci când sistemele formale au cedat în Etiopia, tinerii voluntari au format grupuri de WhatsApp pentru a-și verifica colegii, mamele s-au unit pentru a sprijini tratamentul copiilor, iar colectivele de tineri au folosit radioul comunitar pentru

a împărtăși informații despre sănătate.

Consensul din spatele vechiului model de finanțare a răspunsului la HIV poate că se apropie de sfârșit, dar comunitatea internațională construiește o cale nouă, mai durabilă. La cea de-a patra Conferință internațională privind finanțarea pentru dezvoltare de la Sevilla, Spania, națiunile au îmbrățișat apelurile pentru reducerea datoriilor, cooperarea fiscală internațională și reforma instituțiilor financiare internaționale - primii pași către un nou acord economic care poate oferi țărilor spațiul fiscal necesar pentru a investi în răspunsul global la HIV.

Douăzeci și cinci din cele 60 de țări cu venituri mici și medii incluse în acest raport au găsit modalități de a crește cheltuielile pentru combaterea infecțiilor cu HIV din resurse interne până în 2026. Acesta este viitorul răspunsului la HIV – un răspuns deținut și condus la nivel național, durabil, incluziv și multisectorial.

Cu toate acestea, această transformare nu poate avea loc peste noapte. Solidaritatea globală și angajamentul reînnoit al partenerilor de finanțare vor fi necesare pe măsură ce țările planifică și conduc tranziții durabile către autofinanțare. Premiul, dacă vom ajunge acolo, ar putea fi remarcabil. Răspunsul la HIV a salvat deja 26,9 milioane de vieți. Cu o revoluție a prevenirii HIV, am putea pune capăt SIDA ca amenințare la adresa sănătății publice, salvând mult mai multe vieți. Și ar putea fi, de asemenea, o valoare mai bună pentru bani: UNAIDS estimează că, dacă lumea adoptă noi tehnologii, eficiențe și abordări, costul anual al răspunsului la HIV ar putea scădea cu aproximativ 7 miliarde USD.

Cu alte cuvinte, răspunsul la SIDA poate fi în criză, dar lumea are puterea de a se transforma. Comunitățile, guvernele și Organizația Națiunilor Unite se ridică la înălțimea provocării. Acum, doar trebuie să ne apucăm de treabă.

Traducere și adaptare după:

1. <https://www.unaids.org/en/whoweare/about>
2. <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2025/2025-global-aids-update-summary>
3. <https://www.unaids.org/en/UNAIDS-global-AIDS-update-2025>
4. Sursa foto: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2025/2025-global-aids-update-summary>



Cum a evoluat înțelegerea cauzelor și efectelor inflamației cronice a creierului – episodul 2

Timp aproximativ de lectură: 7 minute

În timp ce teoria despre proteinele virale din creierul persoanelor care au murit din cauza sclerozei laterale amiotrofice (ALS sau boala Lou Gehrig) despre care vorbeam în numărul trecut se dezvoltă, alți oameni de știință căutau o legătură între retrotranspozoni și o altă proteină toxică în neurodegenerare: proteina tau, care se răsuțește în încurcături neurofibrilare în celulele cerebrale ale persoanelor cu boala Alzheimer.

O echipă de cercetători formată din Bess Frost (neuro-biolog la Brown University din Providence, Rhode Island, Statele Unite ale Americii) și colegii săi a descoperit în 2014 că acest defect structural se propagă până la scheletul nuclear și cromozomi, la fel cum strângerea firelor de pe o parte a unei plase ar putea schimba forma celeilalte părți. Până în 2018, ea a demonstrat că problemele *tau* au activat gene săritoare la muște. Frost și colegii săi au studiat, de asemenea, mami-ferele - șoarecii - și, în 2022, au raportat că retrotranspozonii au fost, de asemenea, activați la șoarecii cu disfuncționalități tau. Între timp, Frost și alții au examinat și celule cerebrale de la persoane care au murit de boli legate de tau, cum ar fi Alzheimer. Acestea au indicat, de asemenea, retrotranspozoni activați.

Această „trezire” a retrotranspozonilor pare să aibă loc la debutul bolii, conform lucrărilor unei alte echipe publicate în 2022. În probele de sânge prelevate de la persoane pe cale de a dezvolta boala Alzheimer, copierea genelor retrotranspozonilor în ARN-uri a crescut, creând o "furtună de retrotranspozoni". Aceasta s-a întâmplat chiar înainte ca simptomele lor să devină suficient de grave pentru a fi etichetate drept Alzheimer.

Acest număr din ce în ce mai mare de dovezi sugerează că reactivarea retrotranspozonilor altădată silențioși, fie prin intermediul tau disfuncțional sau TDP-43, poate crea haos.

Un potențial tratament vine rapid în minte: având în vedere că acești retrotranspozoni seamănă foarte mult cu virusii, oamenii de știință consideră că medicamentele antivirale ar putea ajuta. **Medicamentele antiretrovirale utilizate în cazul HIV sunt bine cunoscute și, în general, sigure și sunt deja în curs de testare pentru bolile neuro-degenerative.**

De exemplu, cercetătorii au testat siguranța unui curs antiretroviral de 24 de săptămâni la 40 de persoane cu ALS. Cercetătorii au raportat în 2019 nu numai că majoritatea persoanelor au finalizat în siguranță studiul, dar și că nivelurile de HERV-K din sângele lor au scăzut, iar acestea păreau să aibă o întârziere în dezvoltarea simptomelor ALS.

Între timp, oamenii de știință se uită dincolo de ALS și Alzheimer, pe măsură ce se acumulează dovezi că retrotranspozonii pot contribui la alte afecțiuni neurodegenerative și inflamatorii, cum ar fi Parkinson și scleroza multiplă.

Un studiu publicat în aprilie 2025 în revista Nature a găsit **dovezi tentante conform cărora vaccinul împotriva herpesului zoster ar putea reduce riscul de demență în rândul populației generale cu până la 20%**. Studiul Nature a profitat de o schimbare de politică în Țara Galilor, care a intrat în vigoare în 2013, conform căreia persoanele născute la sau după 2 septembrie 1933 erau eligibile pentru vaccinarea împotriva herpesului zoster timp de cel puțin un an, în timp ce cei născuți înainte de această dată limită nu erau eligibili. Vaccinul a fost administrat pentru a preveni zona zoster, o afecțiune dureroasă cauzată de același virus care provoacă varicela, care poate rămâne latent în organism și poate fi reactivat mai târziu în viață.

O explicație științifică pentru reducerea demenței prin vaccinul împotriva herpesului zoster ar putea fi protecția directă împotriva virusului zonei zoster, care poate juca un rol important în exacerbaria demenței. Cu toate acestea, există și posibilitatea ca vaccinul să fi conferit protecție prin activarea sistemului imunitar și asigurarea unei "imunități antrenate", în care sistemul imunitar este întărit prin expunerea repetată la vaccinuri sau viruși.

Următorul pas ar fi un studiu prospectiv, randomizat, dublu-orb, controlat cu placebo - "standardul de aur" pentru studiile clinice în medicină - pentru a examina direct modul în care vaccinul împotriva herpesului zoster se compară cu un placebo în ceea ce privește capacitatea lui de a reduce riscul de demență în timp. Astfel de studii sunt necesare înainte ca orice vaccin, precum și alte terapii potențiale, să poată fi recomandate pentru utilizarea clinică de rutină în prevenirea demenței.

Multe studii recente demonstrează o serie de roluri specifice pentru mecanismele inflamatorii modificate în boala Alzheimer, precum și o serie de mecanisme care sunt probabil legate de patogeneza ei.

Au fost identificați o serie de factori de risc care conferă un risc mai mare de a dezvolta Alzheimer, fiecare dintre aceștia fiind, de asemenea, asociat cu un răspuns imun, inclusiv la nivelul creierului. Acești factori de risc includ vârsta, modificările cardiovasculare, leziunile cerebrale traumatice și tulburările metabolice precum diabetul.

Este cunoscut faptul că boala Alzheimer se caracterizează și prin modificări metabolice anormale. Scăderea metabolismului cerebral al glucozei este considerată în prezent o caracteristică distinctă a creierului afectat de Alzheimer. Asocierea dintre diabetul de tip 2 (Type 2 Diabetes Melitus – T2DM) și Alzheimer este bine stabilită, împreună cu alte boli neurodegenerative, inclusiv demența vasculară și boala Parkinson.

Unul dintre primele studii-cheie, studiul Rotterdam din 1999, a constatat că diabetul zaharat de tip 2 ar putea dubla riscul de apariție a bolii Alzheimer. De la acel studiu de referință de la Rotterdam, numeroase studii au confirmat această constatare, conform căreia T2DM aproape dublează riscul de Alzheimer.

Caracteristicile definitorii ale T2DM sunt deficiențele în semnalizarea insulinei și hiperglicemia, care par a fi principalii factori care contribuie la creșterea riscului de Alzheimer. S-a constatat că deficiențele semnalizării cerebrale a insulinei, observate în T2DM, se agravează progresiv pe măsură ce patologia avansează la pacienții cu Alzheimer, ceea ce corespunde unor niveluri crescute de peptide amiloide și, în special, neuroinflamării.

Numeroase studii au demonstrat corelația dintre inflamația periferică și deficitul cognitive, în special în cazul tulburării cognitive ușoare și bolii Alzheimer. Indiferent dacă inflamația periferică provine din adipozitate sau dintr-o altă sursă, citokinele proinflamatorii pot traversa bariera hemato-encefalică, ceea ce declanșează răspunsuri inflamatorii specifice creierului. Inflamația sistemică este, de asemenea, o cauză principală a deteriorării barierei hemato-encefalice, permițând intrarea celulelor imune periferice în creier.

Scăderea integrității barierei hemato-encefalice poate fi observată la rozătoarele care se hrănesc cu diete bogate în grăsimi și în energie, ducând la creșterea permeabilității barierei hematoencefalice, la activarea microglială excesivă și la deficite de învățare dependente de hipocamp. Compromiterea integrității barierei hemato-encefalice poate permite, de asemenea, inflamației sistemice cronice de grad scăzut, așa cum se observă în obezitate și T2DM, să inducă inflamația centrală.

Pe măsură ce literatura care demonstrează rolul inflamației în accelerarea patologiilor Alzheimer de bază crește, ar trebui să crească și investigațiile privind abordările terapeutice care vizează răspunsul inflamator susținut. În plus, investigațiile extinse la populațiile de pacienți cu Alzheimer, precum și sistemele de modele preclinice, trebuie să evalueze în continuare cascadele de semnalizare ale microgliei și numeroși receptori care nu au fost încă bine caracterizați.

Înțelegerea neuroinflamării este importantă pentru neuroștiințe, pentru viitorul tratamentului și pentru conceptul nostru de îmbătrânire a creierului. Această înțelegere a modului în care neuroinflamarea afectează sau conduce la boli ale creierului la nivel molecular, celular și sistemic este esențială pentru dezvoltarea de tratamente medicale care acționează în diferite momente ale progresiei bolilor creierului.

Mirela Mustață, redactor executiv

Surse de documentare:

1. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6214864/>
2. <https://www.americanbrainfoundation.org/what-is-neuroinflammation/>
3. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20883721/>
4. <https://www.livescience.com/health/genetics/gene-on-the->

x-chromosome-may-help-explain-high-multiple-sclerosis-rates-in-women

5. <https://www.health.harvard.edu/mind-and-mood/are-some-cases-of-alzheimers-disease-caused-by-infection>

6. [https://www.cell.com/current-biology/fulltext/S0960-9822\(15\)01433-5](https://www.cell.com/current-biology/fulltext/S0960-9822(15)01433-5)

7. <https://www.livescience.com/health/genetics/scraps-of-ancient-viruses-make-up-40-percent-of-our-genome-they-could-trigger-brain-degeneration>

8. <https://www.livescience.com/health/alzheimers-dementia/vaccines-hold-tantalizing-promise-in-the-fight-against-dementia>

9. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11045904/>

10. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/first-alzheimers-oral-pill-genetic-risk-benefit-phase-3-trial>

11. Sursa foto: <https://www.livescience.com/health>



Starea de bine a profesioniștilor din sistemul de îngrijire a sănătății contează

Timp de lectură 7 minute

Peisajul actual al asistenței medicale globale este definit de o serie de provocări conexe.

Creșterea costurilor duce la presiuni asupra finanțării și la inechități în furnizarea de asistență medicală, în timp ce cererea pacienților de servicii personalizate pentru nevoile lor complexe pune și mai mult presiune pe sistemele de sănătate.

La doi ani după pandemia globală, profesioniștii din sănătate conti-

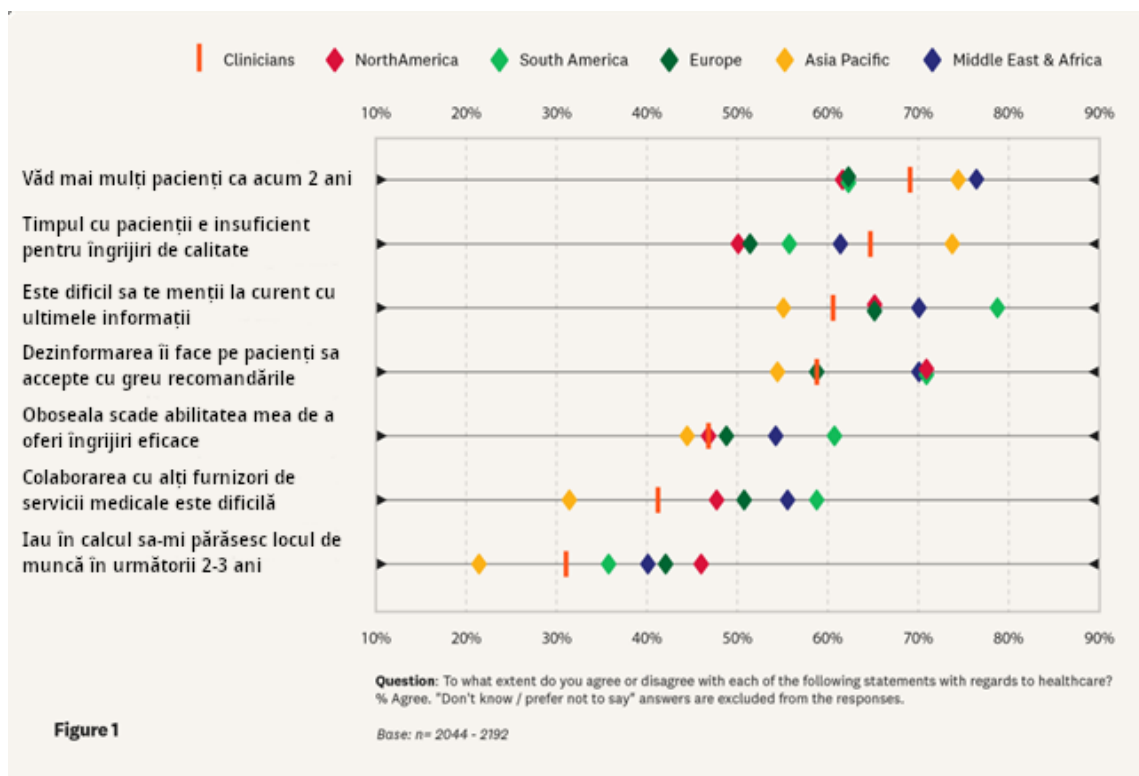
nuă să fie supuși presiunilor și li se cere să facă mai mult cu resurse din ce în ce mai limitate. În acest context, este important de remarcat faptul că Organizația Mondială a Sănătății (OMS) estimează că, până în 2030, va exista un deficit de 11 milioane de lucrători în domeniul sănătății.

Potrivit raportului *Clinician of the Future* publicat de Elsevier în 2025, criza de timp este o preocupare majoră pentru clinicienii din prezent. Peste un sfert (28%) dintre clinicienii intervievați la nivel mondial consideră că nu au suficient timp pentru a oferi o îngrijire bună. De asemenea, 69% dintre clinicieni văd mai mulți pacienți acum decât în urmă cu doi ani (24 de pacienți pe zi în medie la nivel global în 2024, față de 22 în 2023). Mai mult decât, pacienții folosesc din ce în ce mai mult instrumente de inteligență artificială pentru a-și culege propriile informații înainte de programări, ceea ce aduce noi potențiale provocări cauzate de informații eronate cu care aceștia vin la consultații.

Există și alte sondaje care arată aceleași tendințe în ceea ce privește presiunea semnificativă a timpului pentru diverse cadre medicale, ceea ce duce, de asemenea, la mai mult burnout.

De exemplu, revista Medscape a chestionat recent medici cu normă întreagă din Franța, Germania, Italia, Portugalia, Spania și Regatul Unit pentru a analiza modul în care aceștia fac față burnout-ului și pentru a-și evalua starea de bine. 5722 de medici practicanți din aceste țări (1055 din Franța, 1059 din Germania, 1229 din Italia, 440 din Portugalia, 1036 din Spania, 903 din Regatul Unit) au fost invitați în perioada 4 decembrie 2024 - 28 martie 2025 să participe la un sondaj online de 10 minute privind bunăstarea personală.

O mare majoritate a medicilor care au raportat epuizarea profesională în cadrul acestui sondaj au dat vina pe profesia lor. Regatul Unit s-a situat pe primul loc în ceea ce privește "totul se datorează muncii" (31%) și Spania pe primul loc în ceea ce privește "cea mai mare parte se datorează" (56%).



Epuizarea profesională în rândul profesioniștilor din domeniul sănătății a fost recunoscută de mult timp drept o problemă gravă. Organizația Mondială a Sănătății (OMS) îl clasifică drept un "fenomen ocupațional", iar experții de la Congresul Societății Europene de Oncologie Medicală 2024 au subliniat prevalența acestuia în rândul oncologilor, citând sarcinile grele, resursele tot mai reduse și impactul emoțional al îngrijirii pacienților cu cancer.

De asemenea, conform unui mini-studiu realizat de Alexandra Galluci cu 17 medici care au părăsit Franța, mulți dintre factorii care îi determină pe medicii francezi să plece sunt direct legați de climatul profesional din țară: complexitatea înființării unui cabinet privat, supraîncărcarea administrativă și stresul cauzat de deficitul de personal și resursele limitate de asistență medicală. Pentru 6 dintre cei intervievați de Gallucci, punctul de ruptură a venit atunci când și-au dat seama că sănătatea lor fizică și psihică este în pericol.

Pe de altă parte, 9 din 10 francezi din sondajul Medscape consideră că sănătatea și bunăstarea lor reprezintă o prioritate absolută. În Regatul Unit, General Medical Council a raportat la începutul acestui

an că 15% dintre medici au făcut pași spre a părăsi profesia, citând adesea impactul pe care cerințele de muncă îl au asupra bunăstării personale.

În toată Europa, medicii se bazează pe exerciții fizice, hobby-uri și timp petrecut cu familia și prietenii pentru a-și proteja sănătatea mentală. În Spania, 72% dintre aceștia au subliniat timpul petrecut cu familia, în timp ce medicii germani au pus accentul pe somn (65%). Germanii au fost, de asemenea, mai predispuși decât colegii din alte părți să facă voluntariat (17 %) sau să consume alcool (16 %) ca strategii de adaptare la această situație.

Activitatea fizică insuficientă rămâne o problemă larg răspândită în Europa, potrivit OMS și OCDE. Chiar și în rândul medicilor care au răspuns la sondajul Medscape, puțini au declarat că fac mișcare de mai mult de 3 ori pe săptămână, iar 1 din 4 medici italieni au declarat că nu fac deloc mișcare.

În 2023, *Comitetul permanent al medicilor europeni* (The Standing Committee of European Doctors) a publicat recomandări pentru îmbunătățirea bunăstării medicilor din toată Europa. Ei au arătat că importanța abordării bunăstării medicilor se extinde dincolo de viața lor personală; aceasta influențează în mod direct siguranța pacienților și calitatea asistenței medicale.

Cercetările au confirmat pentru că au demonstrat că epuizarea profesională a medicilor este corelată cu scăderea nivelului de siguranță a pacienților, a profesionalismului și, astfel, reducerea satisfacției pacienților.

Recomandările privind bunăstarea formulate de *Comitetul permanent al medicilor europeni* includ punerea în aplicare a unor criterii de referință pentru câteva elemente: capacitățile minime ale forței de muncă în domeniul asistenței medicale pentru a asigura niveluri sigure de personal, dezvoltarea de programe de bunăstare adaptate pentru medici, asigurarea unei finanțări adecvate pentru sectorul medical, reducerea volumului de muncă administrativă și integrarea

promovării bunăstării în programele de învățământ medical.

Conform raportului Comitetului permanent al medicilor europeni, consolidarea rezilienței personale este o responsabilitate comună. Asociațiile medicale naționale și angajatorii ar trebui să sprijine în mod activ medicii individuali în dezvoltarea și consolidarea rezilienței lor personale.

Sunt recomandate intervenții care să le ofere medicilor abilități de mindfulness, tehnici eficiente de gestionare a stresului, regimuri de fitness fizic și acces la opțiuni alimentare hrănitoare la locul de muncă. Astfel de inițiative și-au demonstrat potențialul în ceea ce privește reducerea epuizării profesionale și îmbunătățirea bunăstării psihologice în rândul profesioniștilor din domeniul sănătății.

În plus, tehnologia, în special inteligența artificială, are potențialul de a contribui la reducerea unei părți din presiunea din ce în ce mai mare a timpului cu care se confruntă profesioniștii din domeniul sănătății. Clinicienii înșiși sunt optimiști cu privire la beneficiile pe care inteligența artificială le va aduce în următorii doi sau trei ani. Pornind de la evoluțiile deja observate în domenii precum imagistica medicală, clinicienii văd potențialul inteligenței artificiale de a le economisi timp, de a îmbunătăți procesul de diagnosticare și, în cele din urmă, de a îmbunătăți rezultatele pentru pacienți. Aproape două cincimi dintre clinicieni cred că inteligența artificială va duce la creșterea numărului de pacienți care se autodiagnostichează.

Cu toate acestea, raportul Elsevier's *Clinician of the Future: Attitudes toward AI* a arătat în 2024 că, în acest stadiu, aproape jumătate dintre clinicieni nu au folosit încă inteligența artificială în activitatea lor din cauza lipsei de timp. Instituțiile din domeniul sănătății observă din ce în ce mai mult potențialul inteligenței artificiale de a aborda problemele de bază și, conform sondajului din 2024, unele instituții au început să ia măsuri. Cu toate acestea, 44% dintre clinicieni nu erau conștienți de modul în care instituțiile lor se pregăteau pentru utilizarea inteligenței artificiale.

Practic, instrumentele de inteligență artificială îi vor ajuta în viitor pe clinicieni să câștige timp prețios, reducând presiunea asupra acestora într-un rol din ce în ce mai ocupat. Folosind inteligența artificială, medicul își poate desfășura activitatea administrativă mai rapid și să aibă suficient timp pentru a oferi o bună îngrijire pacienților, menținând în același timp un echilibru sănătos între viața personală și cea profesională. Dincolo de acest rol, inteligența artificială va contribui la reducerea presiunii în întregul sistem, reducând parțial impactul negativ al lipsei de personal.

Apoi, clinicienii sunt așteptați să lucreze într-un sistem bazat mai mult pe prevenție. Aici inteligența artificială îi va ajuta să lucreze cu pacienții pentru a le monitoriza starea de sănătate și a identifica orice motive de îngrijorare. Instrumentele de inteligență artificială vor sprijini clinicianul în diverse aspecte ale activității sale, inclusiv în comunicarea cu pacienții și luarea deciziilor clinice, permițându-le să analizeze cu precizie situații complexe.

Înarmat cu instrumente de inteligență artificială și cu competențele și cunoștințele necesare pentru a le utiliza, clinicianul viitorului își va folosi abilitățile tehnologice pentru a găsi eficiențe în diferite aspecte ale rolului său, inclusive sarcinile administrative, comunicarea cu pacienții, diagnosticarea și luarea deciziilor clinice. Inteligența artificială va furniza dovezile de care au nevoie pentru a crea planuri de tratament optime și îi va ajuta să monitorizeze progresul, accelerând evoluția medicinei personalizate.

Mirela Mustață, redactor executiv

Surse de documentare:

1. Clinician of the Future 2025 report - Elsevier <https://www.elsevier.com/insights/clinician-of-the-future/2025>
2. <https://www.medscape.com/slideshow/eu-wellness-report->

025-6018767a

3. <https://www.medscape.com/viewarticle/why-french-doctors-are-leaving-france-2025a1000v71>
4. [https://www.cpme.eu/api/documents/adopted/2023/11/cpme_ad_11112023_103\(2023\).final.policy.doctors.wellbeing.pdf](https://www.cpme.eu/api/documents/adopted/2023/11/cpme_ad_11112023_103(2023).final.policy.doctors.wellbeing.pdf)
5. Sursa foto: <https://www.cpme.eu/news/prevent-and-protect-european-doctors-summer-magazine-focuses-on-health-workforce-and-prevention>
6. Sursa graficului: Raportul Clinicianul viitorului 2025 - Elsevier

The 50s in shades of gray (Anii 50 în nuanțe de gri), de Ilona Voicu, Editura Tritonic, 2025

Ilona Voicu aduce în prim-plan o etapă a vieții adesea ignorată sau redusă la stereotipuri medicale și sociale.

Combinând analiza critică a discursului, perspectiva feministă și cercetarea sociologică riguroasă, autoarea explorează felul în care societatea românească modelează experiențele menopauzei - de la relația cu instituțiile medicale, la reprezentările din spațiul public și la practicile cotidiene ale femeilor.

The 50s in Shades of Gray nu este doar o lucrare științifică, ci și un manifest pentru vizibilitate, demnitate și înțelegere, într-un spațiu unde, pentru mult timp, tăcerea și rușinea au reprezentat norma.

Este o carte utilă pentru sociologi, activiști, profesioniști din domeniul sănătății, dar și pentru toate femeile care vor să își revendice propria poveste.



Sănătatea inimii pe înțelesul tuturor, de Dr. Ștefan Busnatu, Editura Bookzone, 2025



Dr. Ștefan Busnatu, medic primar cardiolog și vizionar al cardiologiei preventive, cu o experiență acumulată în peste 15 ani de practică medicală, ne oferă sfaturi simple și aplicabile imediat, care întăresc rezistența inimii înainte ca ea să ajungă în pericol.

De la schimbări în alimentație, precum diete cardioprotectoare și alimente „prietenoase” cu inima, până la obiceiuri zilnice care mențin arterele tinere și flexibile, această carte ne propune un program clar și ușor de urmat, sprijinit pe cei patru piloni ai unei inimi sănătoase: nutriție, mișcare, echilibru emoțional și odihnă.

Sindromul de Burnout, de Dr. Valeria Herdea, Dr. Ileana Lucia Brinza

Volumul se adresează în primul rând profesioniștilor din domeniul medical, dar nu numai.

Deși multe dintre simptomele de burnout și cele ale depresiei se manifestă foarte asemănător (pierderea interesului pentru muncă, oboseala cronică pe fond de insomnie, starea mentală confuză, lipsa totală a bucuriei, etc), sindromul de burnout este diferit de depresie, mai ales în privința cauzelor.

Aceste distincții ne sunt sugerate în cartea de față, ale cărei autoare s-au confruntat, în practică, cu problemele analizate.

Astfel, lucrarea prezintă și o abordare clinică aplicată, analizează cauzele și manifestările sindromului de burnout ocupațional în sistemul medical și propune multiple variante de prevenție și de terapie.

Sindromul de
BURNOUT
AMALTEA

Dr. Valeria Herdea
Dr. Ileana Lucia Brinza



Doina Carmen Mazilu – coordonator

Mirela Mustață – redactor executiv

Ana-Maria Roșu – secretarul redacției

Cristian Oancea – designer editorial

Ne puteți scrie la email:

secretariat@oammrbuc.ro

sau contacta direct la sediul OAMGMAMR filiala Municipiului București din strada Avrig nr. 12, sector 2, București.