

CUPRINS

PANDEMIA COVID-19 - PERCEPȚIA UNUI CHIRURG	7
Prof. univ. dr. Ion Cosmin PUJA	
REGLEMENTĂRILE ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII PENTRU ÎNTĂRIREA CAPACITĂȚII DE RĂSPUNS LA PANDEMIA DE COVID-19. LUPTA ÎMPOTRIVA UNOR VULNERABILITĂȚI SISTEMICE LA ASISTENȚA MEDICALĂ ȘI SOCIALĂ	16
Conf. univ. dr. Rodica Diana APAN, Prof. univ. dr. Cornelia Gabriela BALA	
CONSIDERAȚII ETICE ȘI LEGALE PRIVIND TRIAJUL PACIENȚILOR ÎN TIMP DE PANDEMIE	71
Conf. univ. dr. Maria ALUAȘ	
TELEMEDICINĂ- O REALITATE	105
Conf. univ. dr. Claudia BURZ	
PROTECȚIA JURIDICĂ PENALĂ A PERSONALULUI MEDICAL ÎN PERIOADA PANDEMIEI.....	133
Judecător drd. Mihai Ștefan GHICA	
MALPRAXISUL PROFESIILOR MEDICALE	162
Lect. univ. dr. Gabriel Adrian NĂSUI	
REALITATEA MEDICALĂ – COMPORTAMENTELE ANTISOCIALE ȘI PREVENȚIA ÎN VREMEA PANDEMIEI.....	204
Dr. Simona SIMIONESCU	

CONTENTS

THE COVID-19 PANDEMIC – PERCEPTION OF A SURGEON	12
Prof. univ. PhD. Ion Cosmin PUIA	
HEALTH REGULATIONS TO STRENGTHEN THE CAPACITY TO RESPOND TO THE COVID-19 PANDEMIC. FIGHT AGAINST SYSTEMIC VULNERABILITIES IN MEDICAL AND SOCIAL ASSISTANCE.....	44
Assoc. prof. PhD. Rodica APAN Prof. PhD. Cornelia Gabriela BALA	
ETICAL AND LEGAL CONSIDERATIONS ON PATIENTS'S TRIAGE DURING PANDEMICS.....	88
Assoc. prof. PhD. Maria ALUAȘ	
TELEMEDICINE - A REALITY	119
Assoc. prof. PhD. Claudia BURZ	
CRIMINAL PROTECTION OF HEALTH CARE PROFESSIONALS DURING THE PANDEMIC PERIOD	148
Judge PhD. Mihai Stefan GHICA	
MALPRACTICE OF MEDICAL PROFESSIONALS.....	183
Assist. prof. PhD. Gabriel Adrian NĂȘUI	
MEDICAL REALITY - ANTISOCIAL BEHAVIORS AND PANDEMIC PREVENTION	218
MD Simona SIMIONESCU	

PANDEMIA COVID-19 - PERCEPȚIA UNUI CHIRURG

Prof. univ. dr. Ion Cosmin PUIA,

Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hatieganu”, Cluj-Napoca

Șef Secție Institutul Regional de Gastroenterologie și Hepatologie

„Octavian Fodor” Cluj-Napoca

Președinte Colegiul Medicilor Cluj

Înainte de Revelion, în decembrie 2019, au început să se răspândească informații despre un focar de pneumonie cauzat de un virus nou apărut în China. Din păcate, persoanele care dețineau o funcție oficială în sistemele de sănătate au avut tendința de a minimiza riscul în majoritatea țărilor în declarațiile transmise pe canalele media. Chiar și OMS a avut ezitări.

Știrile false sau denaturate au sporit presiunea atât asupra lucrătorilor din domeniul sănătății, cât și asupra populației generale.

Calitatea informațiilor a fost o cauză majoră de stres în timpul pandemiei. Informațiile fiabile sunt esențiale pentru oprirea transmiterii virusului și pentru minimizarea impactului negativ asupra stării generale a populației. Transmiterea transparentă, în timp util a unor date exacte, reduce confuzia, teama și stresul populației. Capacitatea comunităților, guvernelor și mass-media de a preveni, reduce și gestiona știrile false sau distorsionate poate asigura un răspuns adecvat la această criză globală a sănătății. (Lin și colab.)

În primele săptămâni, transmiterea virală a fost aproximată prin analogie cu virusurile înrudite. Excesul de prudență și presiunea opiniei publice au dus uneori la măsuri nerealiste sau inutile, care au crescut costurile și stresul (Riou și colab.).

O meta-analiză cu un total de 7688 de subiecți a demonstrat o reducere semnificativă a infecției datorită utilizării măștii de protecție. Este cunoscut faptul că virusul se răspândește în principal prin picături produse în timpul respirației, dar mecanismul de

contagiune ridică controverse. (Tabatabaeizadeh și colab.). Odată cu identificarea și descrierea virusului s-a promovat necesitatea comparației dintre dimensiunea virusului și porii măștilor, în timp ce comparația adecvată ar fi trebuit să fie cu diametrul picăturilor Flugge care conțin și răspândesc virusul. A început o vânătoare de măști la nivel mondial. Deși pentru viața de zi cu zi și chiar pentru activitățile medicale obișnuite ar fi fost suficientă o mască medicală simplă, modelele FFP2 sau chiar FFP3 puteau fi văzute purtate de oameni pe stradă, nu întotdeauna într-un mod adecvat. Zvonurile despre masca FFP2 spălată și refolosită în țările occidentale au produs îngrijorare cu privire la aprovizionarea insuficientă cu materiale de protecție în țările respective.

Creșterea bruscă a cererii și lipsa de experiență în achiziționarea de articole care erau rareori necesare până atunci au dus la o poziție vulnerabilă a unor categorii de medici. Mai multe ONG-uri și Colegiul Județean al Medicilor au achiziționat și oferit măști, mănuși, gel antiseptic și soluții dezinfectante medicilor de familie.

Una dintre cele mai provocatoare probleme de etică a fost legată de lipsa echipamentelor de protecție și de riscul crescut de a contracta virusul. În cele din urmă situația a evoluat favorabil, cu un consum acceptabil cu condiția asigurării unei protecții corespunzătoare riscului. Unii lucrători din domeniul sănătății au cerut echipament de protecție maxim, deși expunerea legată de un anume act sau manevră medicală era scăzută sau medie.

În primele săptămâni, pentru a evita o contaminare masivă, au fost organizate echipe, fiecare echipă asigurând urgențe timp de 3 zile, apoi izolându-se acasă sau într-un hotel. Doar medici cu risc crescut din cauza vârstei sau comorbidităților nu s-au înscris în aceste echipe. Chiar și unii medici care nu au mai făcut urgențe de mai mulți ani (profesori sau șefi de secție), s-au înrolat în aceste echipe. Situațiile în care s-a solicitat concediu fără plată au fost singulare.

La începutul pandemiei o problemă majoră a fost lipsa testelor. Situația a evoluat favorabil și, după ce testul a fost disponibil, o a doua problemă a fost durată de 36-48 de ore până la aflarea rezultatului. Acest aspect era important mai ales în situații de urgență, când operațiile nu puteau fi amânate. Tendința de a temporiza intervenția chirurgicală până la obținerea rezultatului nu

a putut fi exclusă din algoritmul subconștient. Oricum, în județul nostru, conform datelor oficiale și neoficiale, nu au existat situații în care echipe sau personal din sala de operații să refuză să opereze pacienți COVID pozitivi.

O problemă importantă a fost modul de testare – selectiv sau general? Pentru o testare generală, nivelul costurilor a devenit o problemă. Pacienții cu risc au beneficiat de o testare obligatorie acoperită de sistemul național, iar ceilalți au fost încurajați să se testeze și să aducă un rezultat nu mai vechi de 48 de ore. Testarea personalului medical a ridicat unele probleme. Unii au solicitat un test chiar și în situații în care nu au recunoscut un moment potențial infectant definit corect epidemiologic. Frecvent solicitarea a fost exprimată la un interval mai scurt decât cel necesar pentru pozitivare.

Societățile chirurgicale au propus criterii de stabilire a priorităților, încercând să identifice operațiile care pot fi amânate. Prioritizarea în cazurile oncologice trebuie să stabilească un echilibru între întârzierea tratamentului cancerului și riscul de expunere potențială la COVID-19.

Un alt punct delicat a fost amânarea operațiilor programate pentru a limita răspândirea virală și a reduce expunerea pacienților. Măsura a crescut resursele disponibilizate pentru pacienții cu COVID-19, secțiile tampon și paturile unităților de terapie intensivă (Moletta și colab.). Numărul de paturi în majoritatea secțiilor a fost redus cu cel puțin 35% din cauza distanțării necesare.

Vizitele au fost interzise, ceea ce a ridicat o problemă pentru familiile cu pacienți bolnavi terminali.

O problemă majoră a fost teama pacienților cu probleme chirurgicale acute de a veni la camera de urgență. Datorită acestei rețineri s-a înregistrat un număr mai mare ca oricând de cazuri chirurgicale complicate.

Deși numărul pacienților internați cu rezultate negative care au prezentat simptome după mai mult de o săptămână de la internare a fost destul de scăzut, această situație a ridicat problema etică a contaminării în timp ce se aflau în spital.

Mulți pacienți programați pentru operație au pus întrebări cu privire la riscul de contaminare și unii au amânat sau chiar și-au anulat programarea.