



ASOCIAȚIA „MEDICI PENTRU CONȘIMȚĂMÂNT INFORMAT”

CIF 40210940

Email: medici.consinformat@aol.com

<https://medici-consinf.ro/>

=====
Către Ministerul Sănătății,
În atenția dnei Amalia Șerban,

La data de 7 august 2020 a fost lansat pe site-ul Ministerului Sănătății proiectul Hotărârii de Guvern privind aprobarea listei bolilor infectocontagioase pentru care se instituie izolarea persoanelor conform Legii nr. 136/2020, precum și lista unităților sanitare de bază în care se tratează persoanele bolnave.

Pe baza argumentelor enumerate mai jos, vă solicităm inițierea unei reale dezbateri publice, cu dată și oră, anunțată din timp, în fapt sau online, la care să participe atât asociații profesionale medicale, cât și medici în mod individual (în număr cât mai mare) și pacienți.

1. LEGEA NR. 136/2020 DISPUNE IZOLAREA PERSOANELOR AFECTATE SAU PURTĂTOARE ALE UNUI AGENT „ÎNALT PATOGEN”. PROIECTUL DE HG AR TREBUI SĂ CLARIFICE, ÎNAINTE DE TOATE, CE ÎNSEAMNĂ „AGENT ÎNALT PATOGEN”

În întregul text al Legii nr. 136/2020 se specifică clar că izolarea se va face pentru persoane afectate de sau purtătoare ale unui agent „înalt patogen” (art. 3 alin. c), d), i), j), k), l), p), art. 4, art. 7, art. 8, art. 10, art. 11, art. 12, ș.a.m.d.), fără însă să clarifice ce înseamnă „agent înalt patogen”. Un mare procent al populației este permanent purtătoare de anumiți agenți patogeni în faringe, fosele nazale, în tubul digestiv, pe piele, etc., agenți patogeni care se pun în evidență curent prin teste de laborator.

Pe ce criterii se stabilește că un agent este slab, mediu sau înalt patogen? Pe criterii de infecțiozitate, de gravitate a simptomelor, de mortalitate a bolii, pe criterii de laborator sau pe toate acestea împreună?

2. PROIECTUL DE HG NU RESPECTĂ PREVEDERILE LEGII NR. 136/2020 PE CARE SE PRESUPUNE CĂ O COMPLETEAZĂ, PENTRU CĂ NU RESPECTĂ PRINCIPIUL INCLUDERII ÎN LISTA BOLILOR INFECTOCONTAGIOASE DOAR A BOLILOR CAUZATE DE AGENȚI „ÎNALT PATOGENI”

Pe site-ul Spitalului de Boli Infecțioase „Victor Babeș”, implicat într-un proiect european destinat dezvoltării unei **infrastructuri pan-europene de cercetare și reacție rapidă pentru agenții biologici înalt patogeni** (ERINHA- European Research Infrastructure on Highly Pathogenic Agents), se menționează că „**agenții înalt patogeni infecțioși cauzează boli severe, pentru care tratamentele actuale sunt puțin eficiente sau chiar ineficiente, ceea ce determină o mortalitate ridicată și potențial de dezvoltare de epidemii**”.

<http://www.spitalulbabes.ro/erinha/>

Același proiect este făcut cunoscut și pe site-ul european propriu în care se specifică faptul că **agenții înalt patogeni se caracterizează prin transmitere de la om la om, mortalitate ridicată și lipsa existenței metodelor profilactice și/sau de tratament**.

<https://www.erinha.eu/>

Or majoritatea bolilor de pe lista proiectului de HG au în prezent tratament eficient și vaccinuri profilactice în uz!

Nu toate bolile din listă se transmit de la om la om (ex. rabia).

Dacă ne referim specific la boala Covid19, aceasta are o mortalitate foarte mică și tratament eficient existent (dovadă miile de cazuri vindecate deja), deci, din aceste puncte de vedere, nu ar trebui inclusă pe lista bolilor cauzate de agenți „înalt patogeni”.

3. SINTAGMA „GRIPA UMANĂ CAUZATĂ DE UN NOU TIP DE VIRUS GRIPAL” ESTE FOARTE NECLARĂ, PUTÂND CAUZA CONFUZIE ȘI MANIERE DIVERSE DE INTERPRETARE ÎN MOMENTUL APLICĂRII

În lista bolilor infectocontagioase pentru care se va institui izolarea persoanelor, la punctul 14 este menționată „gripa umana cauzată de un nou tip de virus gripal”. **Această exprimare este ambiguă, lipsită de claritate deoarece nu explică ce înseamnă „un nou tip de virus gripal”.** Care sunt criteriile pe baza cărora se decide că un virus gripal este „de tip nou”?

Conform prezentării de pe site-ul oficial al CDC (Centers for Disease Control) din SUA, există 4 tipuri de virus gripal: A, B, C și D.

<https://www.cdc.gov/flu/about/viruses/types.htm>

Virusurile de tip A și B sunt cele care determină epidemiile sezoniere anuale, în timp ce virusurile gripale de tip C determină cazuri ușoare de gripă, care nu evoluează într-o epidemie, iar subtipul D este întâlnit la animale, considerat incapabil să infecteze omul. Virusurile gripale de tip A sunt mai departe clasificate în subtipuri în funcție de cele două proteine de suprafață: hemaglutinina (H) și neuraminidaza (N). Există 18 tipuri de hemaglutinină (de la H1 până la H18) și 11 tipuri de neuraminidază (de la N1 până la N11), deci **există potențial 198 combinații de virus gripal A**. În natură s-au descoperit până acum doar 131 subtipuri de virus gripal de tip A.

De pe același site oficial al CDC aflăm că **virusurile gripale își schimbă constant structura** prin două mecanisme naturale: **antigenic drift** (mici schimbări la nivelul proteinelor de suprafață care prin acumulări succesive pot conduce la apariția unui nou tip de virus) și **antigenic shift** (schimbare majoră a proteinelor de suprafață, care conduce la apariția unui tip în întregime nou de virus gripal).

<https://www.cdc.gov/flu/about/viruses/change.htm>

Există așadar un potențial recunoscut, așteptat, de schimbare a structurii genetice a virusurilor gripale, astfel încât în fiecare sezon este posibil să avem „un nou tip de virus gripal”.

Din această perspectivă, includerea gripei umane cu un nou tip de virus în lista bolilor contagioase pentru care se va institui izolarea persoanelor, va conduce la **izolarea majorității persoanelor afectate de gripa sezonieră anuală, ceea ce va aglomera inutil spitalele cu cazuri ușoare de gripă**. Este nevoie de clarificarea sintagmei „nou tip de virus gripal” sau, mai degrabă, de **eliminarea gripei din lista bolilor infectocontagioase pentru care se va face izolare**.

4. SINTAGMA CAZURI UMANE DE GRIPĂ AVIARĂ „ÎNALT PATOGENĂ” ESTE FOARTE INEXACTĂ. PATOGENICITATEA VIRUSULUI GRIPEI AVIARE SE STABILEȘTE ÎN FUNCȚIE DE GRADUL DE AFECTARE A PĂSĂRILOR DOMESTICE, NU A OMULUI

În lista bolilor infectocontagioase, la punctul 15, sunt incluse cazuri umane de gripa aviară înalt patogenă.

Pe site-ul United States Geological Survey (USGS), agenție a Guvernului American, se clarifică diferența dintre gripa aviară slab și înalt patogenă. Se precizează că **stabilirea patogenității unui virus de gripă aviară ca slab sau înalt patogen se referă la potențialul virusului de a ucide păsările domestice. Sintagma slab sau înalt patogen nu se referă la modul în care virusul gripei aviare afectează omul, alte mamifere sau păsările sălbatice, la care acest virus determină de obicei o formă ușoară de boală**.

https://www.usgs.gov/faqs/what-difference-between-low-pathogenic-and-highly-pathogenic-avian-influenza?qt-news_science_products=0#qt-news_science_products

Sintagma neclară va cauza modalități diverse de interpretare și aplicare a prevederilor HG, sporind confuzia creată deja de Legea nr. 136/2020 în rândul comunității medicale.

5. SPITALUL DE PSIHIATRIE „PROF. AL. OBREGIA” ESTE INCLUS ÎN LISTA UNITĂȚILOR SANITARE DE BAZĂ ÎN CARE VOR FI IZOLAȚI ȘI TRATAȚI BOLNAVII DE BOLI INFECTOCONTAGIOASE

În nota de fundamentare a proiectului de HG se menționează că *„unitățile sanitare de bază sunt reprezentate de unități spitalicești ce au capacitatea tehnică, logistică și dispun de resursa umană calificată spre a putea trata bolile infectocontagioase ce impun izolarea persoanelor pentru tratament de specialitate și pentru prevenirea contagiunii”*. De asemenea, nota de fundamentare conține și afirmația conform căreia *„pacienții cu forme ușoare, medii, severe și critice se vor trata în unități sanitare care dețin compartiment/secție ATI, cu capacitate de ventilație mecanică”*.

Este greu de înțeles de ce, având în vedere aceste cerințe de dotare, Spitalul de psihiatrie „Prof. Al. Obregia” a fost inclus pe lista unităților sanitare de bază din București! Acest spital nu are secție de ATI și nici capacitate de ventilație mecanică.

6. NU SUBESTIMAȚI CONFUZIA ȘI SUPRAÎNCĂRCAREA INUTILĂ A CORPULUI MEDICAL, CREATE DEJA PRIN INTRAREA ÎN VIGOARE A LEGII NR. 136/2020, LEGE REFERITOR LA CARE CORPUL MEDICAL NU A FOST CONSULTAT ANTERIOR ÎN MOD REAL

Nu în ultimul rând, țineți cont de faptul că medicii de familie, DSP-urile și în general comunitatea medicală este deja încărcată cu sarcini administrative exagerate și inutile odată cu intrarea în vigoare a Legii nr. 136/2020, lege care a fost votată după o dezbatere parlamentară „în procedură de urgență”, pe repede înainte, fără consultarea reală a corpului medical.

Iată deja un conflict apărut între medicii de familie din București și DSP București. Acest conflict nu a fost cauzat neapărat de reaua voință a părților implicate, cât mai ales de neclaritățile din Legea nr. 136/2020 și de aglomerarea medicilor cu sarcini inutile.

<https://amf-b.ro/catre-colegiul-medecilor-din-municipiul-bucuresti/>

Nu subestimați potențialul de apariție a noi conflicte viitoare, atât în interiorul corpului medical cât și între pacienți și medici, în condițiile în care veți aproba noi dispoziții neclare, inutile și greu de interpretat și aplicat!

Dr. Anca Nițulescu

Președinta Asociației „Medici pentru consimțământ informat”

**ASOCIAȚIA MEDICI
PENTRU CONSIMȚĂMÂNT INFORMAT
CIF 40210940
BUCUREȘTI - ROMÂNIA**