

■ Bugetul Ministerului Sănătății pe 2026, aprobat în martie **PAGINA 2**

■ GERALD FLINTOACĂ-FILIP, SECRETAR GENERAL ÎN PATRONATUL ROMÂN AL INDUSTRIEI SUPLIMENTELOR ALIMENTARE - PRISAS: "Considerăm important ca suplimentele alimentare reglementate să beneficieze de un tratament fiscal coerent cu rolul lor" **PAGINA 3**

■ DR. OVIDIU PALEA, COORDONATORUL CENTRULUI INTEGRAT DE TERAPIA DURERII ȘI CHIRURGIA SPINALĂ MINIM INVAZIVĂ DIN CADRUL SPITALULUI NORD PIPERA: "Am realizat cât de important este să ajutăm pacientul să iasă din cercul suferinței cronice" **PAGINA 5**



■ DAN BENȚIA, MEDIC NEUROCHIRURG: Cum sunt afectate creierul și coloana vertebrală de sedentarism, alimentație, poluare și tehnologie **PAGINA 7**

■ RĂZVAN PREDICA, CLUSTER CEO AFFIDEA ROMÂNIA, UNGARIA ȘI GRECIA / Affidea: Noua paradigmă în sănătate - tehnologie avansată și acces extins la diagnostic **PAGINA 12**

SUPLIMENT GRATUIT

BURSA

ZIARUL OAMENILOR DE AFACERI

Editat de:

ISSN 1220 - 7586

Aproximativ

958

milioane euro în 2025

reprezintă piața
suplimentelor alimentare
din România, conform
Cegedim.

Paradoxul din Sănătate: "prioritate națională" subfinanțată cronic



Ministrul Sănătății, Alexandru Rogobete: "În câteva luni va fi disponibilă noua platformă digitală din domeniul sănătății, care va conecta atât furnizorii, cât și pacienții, o platformă interactivă în care pacientul își va putea vedea dosarul electronic și se vor putea realiza programări. Sunt încredător că în următorii 2-3 ani, sistemul de sănătate din România va fi transformat cât de mult se poate în zona digitală. De asemenea, România este pregătită în momentul de față pentru a se alinia spațiului european de date pe zona medicală și vom începe procedurile pentru conectare, astfel încât românii să aibă acces la datele medicale oriunde se află în Europa".

Ministerul Sănătății are aprobat, de luna aceasta, bugetul pe 2026, despre care ministrul de resort, Alexandru Rogobete, spune că este mai mare cu 2,5 miliarde de lei față de bugetul executat în 2025 și că "diferența pozitivă" îi va permite să inițieze programe esențiale pentru sănătatea publică, respectiv să finalizeze investiții.

Sistemul de sănătate din țara noastră se află, însă, de ani buni, într-o situație paradoxală: este declarat în mod constant drept "prioritate națională", dar rămâne cronic subfinanțat, adesea incapabil să răspundă nevoilor reale ale pacienților.

Bugetul alocat sănătății evidențiază, de fapt, decalajul dintre discursul autorităților și realitate. În

termeni procentuali, România continuă să aloce Sănătății o cotă din PIB sub media Uniunii Europene. Dacă în anii 2023 -2025, țara noastră a alocat circa 5,7% - 5,8% din PIB pentru Sănătate, media Uniunii Europene a fost de aproximativ 10% -

11% din PIB. Această diferență se resimte în spitalele supraaglomerate, în lipsa de personal din unitățile de specialitate, în infrastructura învechită și accesul inegal la servicii medicale. În mediul rural, spre exemplu, ideea de prevenție rămâne mai degrabă teoretică, iar consultațiile de specialitate sunt, de cele mai multe ori, un lux.

Problema nu constă doar în cota din PIB alocată Sănătății, ci și în modul în care sunt cheltuiți banii în domeniu. O parte semnificativă din buget merge către salarii și costuri de funcționare, în timp ce investițiile în infrastructură,

digitalizare și prevenție rămân insuficiente. Deși creșterile salariale din ultimii ani au avut rolul să reducă exodul medicilor, ele nu au fost însoțite de reforme structurale. În această situație, sistemul a devenit mai scump, dar nu mai eficient.

Un alt punct sensibil al Sănătății îl reprezintă dependența de finanțarea din contribuții. Modelul actual pune o presiune mare pe populația activă, în condițiile în care evaziunea fiscală reduce baza reală de colectare. În același timp, îmbătrânirea populației crește cererea de servicii medicale, amplificând dezechilibrul. Fără o regândire a mecanismelor de finanțare, sustenabilitatea sistemului rămâne fragilă.

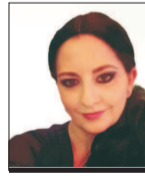
Nu trebuie ignorată nici risipa și ineficiența administrativă. Achizițiile publice întârziate, proiectele blocate sau gestionarea defectuoasă a resurselor duc la pierderi semnificative.

Cu toate acestea, există și

oportunități. Fondurile europene, dacă sunt accesate și valorificate eficient, pot accelera modernizarea infrastructurii și digitalizarea sistemului.

Un buget mai mare pentru Sănătate este, fără îndoială, necesar, dar nu suficient. În lipsa unei reforme reale, banii suplimentari riscă să fie absorbiți de aceleași mecanisme ineficiente. România are nevoie de o strategie care să pună accent pe prevenție, pe echitate în accesul la servicii și pe responsabilizarea tuturor actorilor din sistem.

Astfel, bugetul Sănătății nu este doar o problemă tehnică sau economică, ci una socială și morală, care privește direct viața și demnitatea cetățenilor. Până când aceasta nu se va reflecta în buget și nu se va vedea clar în cifre, respectiv în rezultate, sistemul va continua să funcționeze sub potențial și, mai grav, sub nevoia celor pe care ar trebui să îi servească. ■



ALINA VASIESCU

AUTORITATI

Bugetul Ministerului Sănătății pe 2026, aprobat în martie

● Alexandru Rogobete, ministrul de resort: "Noua platformă digitală din domeniul sănătății va fi disponibilă în câteva luni"

Bugetul Ministerului Sănătății pe anul 2026, aprobat luna aceasta, însumează 31.102.739.000 lei credite de angajament, în creștere cu 32,53% față de anul trecut, și 22.782.762.000 lei credite bugetare, mai puțin cu 12,87% față de 2025.

Cheltuielile curente sunt de 31.059.574.000 lei credite de angajament, în creștere cu 32,45%, și 22.739.597.000 lei credite bugetare, în descreștere cu 13,33% față de 2025, conform Agerpres.

Cheltuielile de personal sunt de 2.514.000.000 lei credite de angajament, mai mici cu 8,5% față de 2025, și 2.514.000.000 lei credite bugetare, în scădere cu 8,45%.

Ministrul Sănătății, Alexandru Rogobete, a declarat că bugetul ministerului pe anul 2026 este mai mare cu 2,5 miliarde de lei față din bugetul executat în 2025, precizând: "Acțiunile prioritare, în special patologii critice - anestezie, terapie intensivă, pacienții cu AVC, cu infarct, arsurile grave, cumulează un buget de 475 de milioane de lei, o creștere cu 100 de milioane față de anul 2025. Sunt acoperite atât cheltuielile de personal, cât și de materiale sanitare pentru UPU și ambulanțe, în sumă de 1.896.000.000, o sumă egală cu cea de anul trecut. Pentru fondurile europene nerambursabile - Planul Național de Redresare și Reziliență -, Ministerul Sănătății are, în momentul de față, o execuție globală de 88%, restul de 12% fiind prevăzut în bugetul pe anul acesta, și cumulează suma de 4,5 miliarde de lei. Pentru proiectele Băncii Mondiale, cele trei centre de arși grav - Timișoara, Târgu Mureș și Grigore Alexandrescu București - bugetul este de 400 de milioane de lei, suficient pentru a închide cele trei proiecte de anul acesta și sigur că mai există un capitol pentru compensarea medicamentelor, în sumă de 1.670.000.000, cu o creștere de 100 de milioane față de anul trecut. Cam acestea sunt principalele acțiuni din domeniul Sănătății, cu bugetul cumulat. Este o creștere cu 2,5 miliarde de lei față din bugetul executat în anul 2025".



"Când vorbim de digitalizare în sănătate, mai degrabă discutăm despre o transformare digitală, pentru că transformarea activității medicale într-un format digital este un proces care nu se poate face peste noapte, are nevoie de infrastructură și asta am încercat să asigurăm prin programele din PNRR", a precizat ministrul, adăugând că medicina digitală "are nevoie de o conduită adaptată regimului digital".



Ministrul Sănătății, Alexandru Rogobete, a declarat că bugetul ministerului pe anul 2026 este mai mare cu 2,5 miliarde de lei față din bugetul executat în 2025, precizând: "Acțiunile prioritare, în special patologii critice - anestezie, terapie intensivă, pacienții cu AVC, cu infarct, arsurile grave, cumulează un buget de 475 de milioane de lei, o creștere cu 100 de milioane față de anul 2025. Sunt acoperite atât cheltuielile de personal, cât și de materiale sanitare pentru UPU și ambulanțe, în sumă de 1.896.000.000, o sumă egală cu cea de anul trecut".

Buget mai mare pentru compensarea medicamentelor

Alexandru Rogobete a anunțat creșterea cu 400 de milioane de lei a bugetului pentru compensarea medicamentelor din programele naționale. Domnia sa a declarat: "Bugetul pentru compensarea medicamentelor din programele naționale nu este doar o cifră. Este, în primul rând, despre acces real la tratament pentru pacienți. În 2026, acest buget crește la 1,8 miliarde de lei, de la 1,4 miliarde de lei în 2025. O creștere de 400 de milioane de lei, care înseamnă mai mult decât o ajustare financiară - înseamnă continuitate în tratamente, terapii accesibile și mai puține situații în care oamenii sunt puși în fața unor

costuri pe care nu le pot susține". Potrivit ministrului Sănătății, această decizie are menirea să corecteze dezechilibrele care au afectat încrederea în sistem. "Nu rezolvăm totul peste noapte, dar este un pas concret în direcția corectă. Continuăm să construim un sistem în care tratamentul nu este un privilegiu, ci un drept", a conchis Alexandru Rogobete.

Alexandru Rogobete: "Bugetul Sănătății ne permite să mergem mai departe cu reformele începute"

Alexandru Rogobete a afirmat că bugetul pentru anul 2026 "este la limită", dar permite continuarea mai multor programe și reforme. În opinia sa, bugetul cuprinde "resurse mai corect distribuite către spitalele de urgență și capacitate mai bună de răspuns acolo unde presiunea este cea mai mare". Alexandru Rogobete a declarat: "Suma alocată pentru 2026 este mai mică decât cea prevăzută la începutul anului 2025, dar este mai mare față de execuția anului trecut. Această diferență pozitivă ne permite să pornim programe esențiale pentru sănătatea publică din România. (...) Finalizarea investițiilor rămâne o prioritate majoră pentru mine și pentru echipa Ministerului. Sunt proiecte care schimbă infrastructura medicală din România și care trebuie duse până la capăt".

Ministrul Sănătății a mai adus în atenție ideea că va fi nevoie de o rectificare bugetară suplimentară până la finalul anului: "Este corect să spunem lucrurile așa cum sunt: acest buget va avea nevoie de o rectificare pozitivă la mijlocul anului. Sănătatea nu poate funcționa la limită. Cu sumele alocate acum vom porni toate programele naționale de sănătate. Dar pentru ca ele să funcționeze corect și pentru ca spitalele să aibă predictibilitate, bugetul va trebui suplimentat pe

parcursul anului pentru ca este vizibil insuficient".

Spitalele și serviciile de ambulanță - exceptate de la tăierea cu 10% a cheltuielilor de personal

Spitalele publice și serviciile de ambulanță sunt exceptate de la tăierea cu 10% a cheltuielilor de personal, a anunțat recent ministrul Sănătății, Alexandru Rogobete, după aprobarea în Guvern a OUG privind reforma administrației. Domnia sa a precizat: "Așa cum am spus încă de la început, sistemele de sănătate are particularitățile lui. Dimpotrivă, ar fi putut genera destabilizare și o criză serioasă într-un domeniu deja solicitat la maximum. Acum, prin Ordonanța de Urgență adoptată de Guvernul României, spitalele publice și serviciile de ambulanță sunt exceptate de la această tăiere de 10%. Este o decizie care protejează stabilitatea sistemului și, implicit, siguranța pacienților".

Potrivit ministrului, această măsură nu înseamnă renunțarea la reformă. "Dimpotrivă. Criteriile de performanță rămân o prioritate, iar actul normativ care le reglementează este într-un stadiu avansat de elaborare", a spus Alexandru Rogobete, menționând: "Vom avea întâlniri cu sindicatele, societățile profesionale și cu Colegiul Medicilor din România pentru definitivarea detaliilor. La nivelul Ministerului Sănătății, am decis ca instituțiile de medicină legală, centrele de transfuzie și Agenția Națională de Transplant să fie, de asemenea, exceptate de la acest calcul. Reorganizarea ministerului și măsurile de eficientizare deja aplicate în 2025 ne permit să ne încadrăm în

obiectivele de reducere fără a afecta aceste structuri esențiale".

Fonduri pentru operații asistate robotic, în spitalele de stat

Spitalele publice primesc, începând din luna martie, fonduri de la Ministerul Sănătății pentru intervențiile chirurgicale asistate robotic, a informat, recent, ministrul Alexandru Rogobete, conform Agerpres.

"Programul pentru acțiuni prioritare pentru chirurgie robotică, acel program prin care Ministerul Sănătății finanțează direct spitalele publice care dețin roboți și care realizează intervenții chirurgicale asistate robotic este finalizat. Din luna martie, spitalele publice vor primi fonduri direct de la Ministerul Sănătății pentru intervențiile chirurgicale asistate robotic", a declarat ministrul Rogobete.

Spitalele publice și serviciile de ambulanță sunt exceptate de la tăierea cu 10% a cheltuielilor de personal, a anunțat recent ministrul Sănătății.



Platforma digitală din domeniul sănătății va conecta atât furnzorii, cât și pacienții

Noua platformă digitală din domeniul sănătății, care va conecta atât furnzorii, cât și pacienții, va fi disponibilă în câteva luni, după cum a anunțat, în martie, ministrul de resort, Alexandru Rogobete. Domnia sa a afirmat, conform news.ro: "Medicina digitală în România a început deja. Odată cu programele prin PNRR, s-au făcut investiții masive în zona digitală, în ultimii ani. În câteva luni va fi disponibilă noua platformă digitală din domeniul sănătății, care va conecta atât furnzorii, cât și pacienții, o platformă interactivă în care pacientul își va putea vedea, așa putea spune într-un final apoteotic, după 36 de ani, dosarul electronic și se vor putea realiza programări".

Alexandru Rogobete a dat exemple de mai multe unități medicale care funcționează deja în regim digital: Spitalul Județean din Timișoara, unde Clinica ATI funcționează de aproape un an și jumătate fără foi, Spitalul Marie Curie din București și Spitalul de Copii din Iași.

"Când vorbim de digitalizare în sănătate, mai degrabă discutăm despre o transformare digitală, pentru că transformarea activității medicale într-un format digital este un proces care nu se poate face peste noapte, are nevoie de infrastructură și asta am încercat să asigurăm prin programele din PNRR", a precizat ministrul, adăugând că medicina digitală "are nevoie de o conduită adaptată regimului digital". Alexandru Rogobete a explicat: "Discutăm de securitate cibernetică, despre datele pacientului, de o abordare și o viziune puțin diferită asupra actului medical utilizând instrumentele medicale".

Ministrul a mai spus: "Sunt încercător că în perioada imediat următoare, adică următorii 2-3 ani, sistemul de sănătate din România va fi transformat cât de mult se poate în zona digitală. De asemenea, România este pregătită în momentul de față pentru a se alinia spațiului european de date pe zona medicală și vom începe procedurile pentru conectare, astfel încât românii să aibă acces la datele medicale oriunde se află în Europa". ■

SUPLIMENTE ALIMENTARE



”Considerăm important ca suplimentele alimentare reglementate să beneficieze de un tratament fiscal coerent cu rolul lor”

(Interviu cu Gerald Flintoacă-Filip, Secretar General în Patronatul Român al Industriei Suplimentelor Alimentare - PRISA)

Potențialul de creștere a industriei locale de suplimente alimentare este semnificativ și susținut de factori precum interesul tot mai ridicat al populației pentru sănătate, prevenție și self-care, îmbătrânirea populației, dar și dezvoltarea canalelor digitale, care cresc accesul la informație și la produse conforme, ne-a declarat Gerald Flintoacă-Filip, Secretar General în Patronatul Român al Industriei Suplimentelor Alimentare, menționând că nivelul de consum per capita din România rămâne sub media europeană, ceea ce indică un potențial suplimentar de dezvoltare a pieței.

Reporter: Cine sunt membrii asociației PRISA și care este scopul pentru care a fost creată aceasta?

Gerald Flintoacă-Filip: PRISA (Patronatul Român al Industriei Suplimentelor Alimentare) reunește companii relevante din industria suplimentelor alimentare din România - producători, importatori și distribuitori - precum Alevia, Nestlé, Queisser Pharma, Republica Bio, Secom, Stada România, Sun Wave Pharma, Zdrovit etc., care cumulat reprezintă peste 37% din piața locală de suplimente alimentare. Înființată în anul 2000 (cu rol de patronat din 2011), PRISA are ca misiune protejarea consumatorilor și dezvoltarea unei piețe sigure și responsabile, prin promovarea autoreglementării (Codul de etică și Codul de bune practici în etichetare și publicitate), precum și prin dialog constant cu autoritățile și profesioniștii din sănătate. PRISA este membră a organizațiilor internaționale de profil Food Supplements Europe (FSE) și IADSA.

Reporter: Ce obiective are PRISA, care sunt partenerii asociației și ce campanii ați derulat/aveți în derulare pentru informarea populației în legătură cu beneficiile suplimentelor alimentare?

Gerald Flintoacă-Filip: PRISA are ca obiectiv principal protecția consumatorilor, prin contribuția activă la dezvoltarea unei piețe de suplimente alimentare sigure, corect reglementate și responsabile. În același timp, ne concentrăm pe creșterea încrederii în categorii prin respectarea strictă a legislației și prin autoreglementare, pe susținer

nera informării corecte și a consumului responsabil, precum și pe facilitarea dialogului dintre industrie, autorități și profesioniștii din sănătate, în special medici și farmaciști. În proiectele noastre de informare și educație am colaborat cu Asociația Română pentru Educație Pediatrică în Medicina de Familie (AREPMF), Colegiul Medicilor Ilfov, Colegiul Farmaciștilor din România și Consiliul Român pentru Publicitate (RAC). Un demers major în această direcție este campania lansată în noiembrie 2024, „Informare, apoi suplimente alimentare”, alături de platforma educațională www.infosuplimente.ro, care oferă consumatorilor și pacienților informații avizate, bazate pe dovezi și conforme cu legislația, pentru a sprijini alegeri informate și responsabile.

”Nevoia de suplimentare este mai mare astăzi decât în trecut”

Reporter: De ce sunt necesare suplimentele pentru un stil de viață sănătos?

Gerald Flintoacă-Filip: Suplimentele alimentare sunt produse alimentare sigure și reglementate, destinate completării dietei și menținerii stării de sănătate. Ele furnizează surse concentrate de nutrienți sau alte substanțe cu efect nutrițional ori fiziologic, în doze precise și controlate, sprijinind alimentația echilibrată și un stil de viață sănătos. Nevoia de suplimentare este mai mare astăzi decât în trecut



deoarece realitățile vieții moderne pun presiune pe statusul nutrițional: alimentația actuală este adesea mai săracă în nutrienți față de acum 50 de ani; în plus, stilul de viață sedentar se traduce printr-o prevalență ridicată a excesului ponderal - în România, 61% dintre persoane sunt supraponderale sau obeze, dintre care 23% sunt obeze (conform Obesity Snapshot 2024 realizat de Societatea Română de Chirurgie Metabolică SRCM). La acestea se adaugă expunerea mai mare la poluare și stresul cronic, care pot contribui la epuizarea rezervelor de nutrienți. În acest context, suplimentele pot fi utile într-o varietate de situații: de exemplu, vitamina C contribuie la funcționarea normală a sistemului imunitar și la protejarea celulelor împotriva stresului oxidativ, magneziul contribuie la reducerea oboselei și la funcționarea normală a sistemului muscular, vitamina D - la menținerea sănătății sistemului osos și a sistemului imunitar, iar acizii grași omega-3 (EPA și DHA) - la funcționarea normală a inimii și a creierului, în condițiile de utilizare prevăzute de legislația europeană privind menținerea de sănătate. La nivelul Uniunii Europene, aceste mențiuni sunt evaluate științific de Autoritatea Europeană pentru Siguranța Alimentară (EFSA) și pot fi utilizate doar după aprobarea Comisiei Europene. Este important de subliniat că suplimentele alimentare nu înlocuiesc alimentația și nu tratea-

”Piața suplimentelor alimentare din România a ajuns la aproximativ 958 milioane euro”

Reporter: Cum a evoluat piața locală a suplimentelor alimentare în 2025 și ce estimări aveți pentru 2026? Ce tendințe observați?

Gerald Flintoacă-Filip: În 2025, potrivit datelor Cegedim pentru întregul an, piața suplimentelor alimentare din România a ajuns la aproximativ 958 milioane de euro. Aceasta a înregistrat o creștere de 14% în valoare față de 2024, în timp ce volumele au avansat modest, cu doar 1,4%. Majorarea valorică este determinată în principal de creșterea TVA cu 12% în august 2025, în timp ce, din perspectiva consumului, piața se menține la un nivel aproape similar celui din 2024. Astfel, se observă o încetinire a ritmului de evoluție a pieței după majorarea TVA, un factor care limitează accesul consumatorilor la suplimente - un pilon important al prevenției și un element esențial al unui

stil de viață sănătos, care susține o alimentație echilibrată. Pentru 2026 este dificil de făcut o estimare exactă în contextul economic și social actual imprevizibil, însă anticipăm continuarea trendului pozitiv, mai ales în valoare, cu o posibilă temperare a creșterii în volume, susținut de preocuparea tot mai mare a oamenilor pentru sănătate și prevenție (self-care), de îmbătrânirea populației, de consolidarea vânzărilor online care crește accesibilitatea, precum și de prevalența în creștere a afecțiunilor asociate stilului de viață (așa cum sunt obezitatea, diabetul și bolile cardiovasculare).

În ceea ce privește tendințele, observăm un consumator mai atent la calitate, transparență, etichetă și origine, care valorizează recomandarea specialistului, iar interesul crește pentru formule standardizate, cu biodisponibilitate ridicată, ”etichetă curată” și criterii mai clare de selecție a produselor.

Reporter: Care sunt provocările de pe această piață? Cum se schimbă în timp comportamentul consumatorilor, care par tot mai atenți la acest tip de soluții?

Gerald Flintoacă-Filip: Principalele provocări ale pieței țin de cadrul de funcționare și de nevoia de claritate și uniformitate în apli-

ate descurajă consumul responsabil, inclusiv utilizarea suplimentelor ca parte a prevenției. Situația este cu atât mai relevantă cu cât, în multe state europene, suplimentele beneficiază de cote reduse de TVA, tocmai pentru a susține îngrijirea sănătății și prevenția, iar România are deja un deficit important în acest domeniu: România se află pe locul 3 în UE la decese prevenibile și pe locul 1 la decese din cauze tratabile (Conform Starea Sănătății în UE, 2024), iar printre principalii factori se regăsesc alimentația necorespunzătoare, fumatul, consumul excesiv de alcool și poluarea.

”Creșterile de taxe se reflectă în prețul final și afectează accesibilitatea”

Reporter: Ce influență are contextul actual - global și local - asupra pieței suplimentelor alimentare din România? Cum afectează măririle de taxe producătorii de suplimente?

Gerald Flintoacă-Filip: Contextul global și local (inflație, presiune pe bugete, prudență în consum) determină un comportament

”Observăm un consumator mai atent la calitate, transparență, etichetă și origine, care valorizează recomandarea specialistului, iar interesul crește pentru formule standardizate, cu biodisponibilitate ridicată, «etichetă curată» și criterii mai clare de selecție a produselor”.

carea regulilor. În primul rând, din perspectiva PRISA, rămâne esențială existența unor norme metodologice clare pentru aplicarea Legii 56/2021, astfel încât regulile să fie interpretate unitar și predictibil, oferind operatorilor conformi un cadru de funcționare stabil și previzibil. În al doilea rând, este importantă continuarea și întărirea eforturilor de monitorizare a pieței și o aplicare consecventă a legislației pentru toți operatorii, inclusiv în mediul online, pentru a proteja consumatorii și pentru a susține concurența loială într-o industrie responsabilă. În al treilea rând, o provocare majoră este presiunea pe accesibilitate, accentuată de creșterea TVA pentru suplimentele alimentare de la 9% la 21% în august 2025, care se reflectă direct în prețul final și po-

mai prudent și mai selectiv: consumatorii caută mai mult raportul calitate-preț și produse în care au încredere. Creșterile de taxe - inclusiv majorările de TVA - se reflectă în prețul final și afectează accesibilitatea. Pentru producători și distribuitori, asta înseamnă presiune pe costuri, recalibrare de portofoliu și riscul ca, pe termen mediu, consumatorii să devină mai sensibili la preț, ceea ce poate influența decizia de achiziție.

Reporter: Ce propuneri aveți pentru un mediu fiscal corect față de piața pe care activați?

Gerald Flintoacă-Filip: PRISA susține necesitatea unui cadru fiscal predictibil, echitabil și nediscriminatoriu, care să nu limiteze accesul populației la soluții de prevenție și menținere a sănătății.

(continuare în pagina 4)

”Este importantă continuarea și întărirea eforturilor de monitorizare a pieței și o aplicare consecventă a legislației pentru toți operatorii, inclusiv în mediul online, pentru a proteja consumatorii și pentru a susține concurența loială într-o industrie responsabilă”.

SERVICII PRIVATE

”România este cea mai importantă piață internațională pentru noi”

(Interviu cu Thomas Ebm, CEO Wiener Privatklinik)

Wiener Privatklinik are un nivel constant de activitate, cu peste 12.000 de internări anual, iar centrul său ambulatoriu multidisciplinar înregistrează peste 30.000 de vizite pe an, cu o rată medie de ocupare de aproximativ 85%, ne-a declarat Thomas Ebm, CEO al spitalului privat austriac, subliniind că aproximativ 45% dintre pacienții acestei unități provin din străinătate, în principal din Europa Centrală și de Est.

Reporter: Conduceți unul dintre cele mai mari spitale private din Austria, care oferă servicii medicale în zeci de specialități. Cum se poziționează Wiener Privatklinik în ecosistemul medical privat din Austria și din Europa Centrală?

Thomas Ebm: Wiener Privatklinik este unul dintre spitalele private de referință din Austria și îmbină o tradiție medicală îndelungată cu o abordare internațională și multidisciplinară.

Unul dintre punctele noastre forte este concentrarea de expertiză: peste 300 de specialiști din mai mult de 30 de domenii medicale colaborează îndeaproape. În cazurile complexe, în special în oncologie, deciziile terapeutice sunt luate în cadrul tumor board-urilor interdisciplinare.

Datorită mediului medical puternic din Viena și serviciilor noastre dedicate pacienților internaționali, WPK este și o destinație medicală importantă pentru pacienții din Europa Centrală și de Est. Astăzi, aproximativ jumătate dintre pacienții noștri vin din străinătate.

Reporter: Ce boli tratați la Wiener Privatklinik?

Thomas Ebm: Oferim servicii de diagnostic și tratament în peste 30 de specialități medicale, precum și în cadrul a zece centre de compe-

tență specializate. Oncologia este unul dintre domeniile noastre principale de interes, cu diagnostic și planificare terapeutică realizate coordonat de echipe multidisciplinare. În plus, tratăm o gamă largă de afecțiuni în specialități precum cardiologie, chirurgie toracică și vasculară, ortopedie, neurochirurgie, urologie, gastroenterologie, dermatologie și ORL. Ori de câte ori este posibil, folosim tehnici minim invazive și ghidate imagistic, care contribuie la o recuperare mai rapidă.

Reporter: Câte internări ați înregistrat în 2025, cum a fost cifra față de anul anterior, și ce estimați pentru anul curent?

Thomas Ebm: Wiener Privatklinik menține un nivel constant de activitate, cu peste 12.000 de internări anual. În plus, centrul nostru ambulatoriu multidisciplinar înregistrează peste 30.000 de vizite pe an, cu o rată medie de ocupare de aproximativ 85%.

”În 2025, am tratat peste 1.000 de pacienți din România”

Reporter: Care este proporția pacienților străini, respectiv câți pacienți români tratați anual? Care sunt cele mai frecvente boli pentru



care vin la dumneavoastră pacienții români?

Thomas Ebm: Aproximativ 45% dintre pacienții noștri provin din străinătate, în principal din Europa Centrală și de Est.

România este cea mai importantă piață internațională pentru noi. În 2025, am tratat peste 1.000 de pacienți din România. Mulți dintre aceștia vin pentru tratamente oncologice, în special pentru cancer pulmonar, mamar, colorectal și de prostată. Ortopedia este, de asemenea, un domeniu important.

Reporter: Ce costuri suportă un pacient român care vine să se trateze la dumneavoastră? Există și posibilitatea decontării acestora prin asigurări?

Thomas Ebm: Costurile tratamentului depind de diagnostic, de terapia necesară și de durata spitalizării. De aceea, pacienții primesc înainte de începerea tratamentului un plan medical și financiar clar. Ca reper general, consultațiile de specialitate încep de la aproximativ 300 de euro, iar programele complete de check-up pornesc de

la circa 5.000 de euro. Mulți pacienți pot recupera parțial aceste costuri prin asigurarea privată de sănătate.

”Consultațiile de specialitate încep de la aproximativ 300 de euro, iar programele complete de check-up pornesc de la circa 5.000 de euro. Mulți pacienți pot recupera parțial aceste costuri prin asigurarea privată de sănătate”.

”Am lansat un proiect de extindere în valoare de 55 milioane euro la sediul nostru din Mariannengasse”

Reporter: Ce investiții a realizat Wiener Privatklinik în 2025 și ce plănuiți pentru anul curent?

Thomas Ebm: În 2025, am lansat un proiect de extindere în valoare de 55 de milioane de euro la sediul nostru din Mariannengasse. Un element central al proiectului

este extinderea centrului nostru ambulatoriu și al centrului medical dedicat medicilor cu aproximativ 1.500 de metri pătrați, ceea ce ne va permite să ne dezvoltăm și mai mult rețeaua de specialiști și expertiza medicală.

Proiectul va include, de asemenea, șase noi săli de operație de ultimă generație și o nouă unitate de terapie intensivă, consolidând semnificativ capacitatea noastră în chirurgie și îngrijire critică. Finalizarea lucrărilor este programată pentru 2028.

Reporter: Ce rol are medicina personalizată în strategia Wiener Privatklinik?

Thomas Ebm: Medicina personalizată este o componentă esențială a abordării noastre medicale, în special în oncologie. Planurile de tratament sunt elaborate în cadrul tumor board-urilor interdisciplinare și sunt adaptate fiecărui pacient pe baza unor metode moderne de diagnostic. Acest lucru include și profilarea genetică tumorală, care poate ajuta la identificarea unor opțiuni terapeutice țintite.

Reporter: De ce tehnologii me-

gnosticului. Prin colaborarea cu Amethyst Radiotherapy, pacienții au acces și la tehnici avansate de radioterapie.

”Atragerea și păstrarea profesioniștilor medicali foarte bine pregătiți rămâne esențială”

Reporter: Care sunt cele mai mari provocări pentru conducerea unui spital privat?

Thomas Ebm: Principala provocare este găsirea echilibrului între cele mai înalte standarde de calitate medicală și siguranță a pacientului, pe de o parte, și creșterea costurilor operaționale, precum și necesitatea investițiilor continue în tehnologie și infrastructură, pe de altă parte.

În același timp, atragerea și păstrarea profesioniștilor medicali foarte bine pregătiți rămâne esențială. Pentru spitalele cu orientare internațională, precum al nostru, coordonarea îngrijirii pentru pacienți proveniți din țări și sisteme medicale diferite reprezintă un alt aspect important.

Reporter: Cum vedeți evoluția medicinii private în următorii ani? Ce schimbări majore anticipați în relația medic-pacient?

Thomas Ebm: Este foarte probabil ca medicina privată să evolueze în trei direcții: mai multă personalizare a tratamentelor, o digitalizare mai puternică și un accent tot mai mare pe experiența pacientului. Inteligența artificială va sprijini tot mai mult medicii, de exemplu în analiza imaginilor medicale și în structurarea informațiilor clinice, însă judecata medicală a medicului va rămâne esențială. În același timp, comunicarea și luarea deciziilor împreună de către medic și pacient vor deveni și mai importante, susținute de servicii digitale precum telemedicina și monitorizarea la distanță după tratament.

Reporter: Vă mulțumesc! ■

”Wiener Privatklinik îmbină tehnologia medicală avansată cu o infrastructură modernă. Blocurile noastre operatorii includ sistemul de chirurgie robotică Da Vinci, care permite intervenții minim invazive de mare precizie”.

”Considerăm important ca suplimentele alimentare reglementate să beneficieze de un tratament fiscal coerent cu rolul lor”

(urmăre din pagina 3)

Din această perspectivă, considerăm important ca suplimentele alimentare reglementate să beneficieze de un tratament fiscal coerent cu rolul lor în susținerea sănătății publice, inclusiv prin aplicarea unei cote reduse de TVA, în linie cu practica altor state europene. Totodată, apreciem ca fiind esențiale consultările transparente între autoritățile competente și reprezentanții industriei, astfel încât măsurile fiscale să fie fundamentate pe date și pe o evaluare corectă a efectelor. În acest sens, considerăm utilă și o evaluare a impactului social și economic al măsurilor fiscale recente. PRISA își exprimă disponibilitatea pentru un dialog constructiv cu autoritățile, în vederea identificării unor soluții echilibrate care să sprijine prevenția, consumul responsabil și funcționarea

unei piețe conforme și competitive.

Reporter: Cum este dialogul dumneavoastră cu instituțiile statului? Ați dori o îmbunătățire în acest sens?

Gerald Flintoacă-Filip: PRISA are un dialog constant cu instituțiile statului și apreciază deschiderea pentru colaborare pe subiecte care vizează siguranța consumatorilor și buna funcționare a pieței. Ne dorim ca acest dialog să devină și mai aplicat și mai predictibil, prin proceduri mai clare și unitare, consultări recurente înaintea deciziilor cu impact asupra industriei și o aplicare consecventă a legislației, astfel încât controalele și măsurile de reglementare să rămână proporționale, eficiente și orientate atât spre protecția consumatorilor, cât și spre susținerea operatorilor care respectă regulile.

”Potențialul de creștere a industriei locale de suplimente alimentare este semnificativ”

Reporter: Cum vedeți potențialul de creștere a industriei locale de suplimente alimentare?

Gerald Flintoacă-Filip: Potențialul de creștere a industriei locale de suplimente alimentare este semnificativ și susținut de mai mulți factori: interesul tot mai ridicat al populației pentru sănătate, prevenție și self-care, îmbătrânirea populației, precum și dezvoltarea canalelor digitale, care cresc accesul la informație și la produse conforme. În același timp, nivelul de consum per capita din România rămâne sub media europeană, ceea ce indică un potențial suplimentar de dezvoltare a pieței. Pen-

tru ca această creștere să fie una sănătoasă și sustenabilă, sunt esențiale câteva condiții-cheie: menținerea unor standarde ridicate de calitate și siguranță, informația corectă a consumatorilor, monitorizarea eficientă a pieței și un cadru de reglementare și fiscal predictibil, aliniat bunelor practici europene. În acest context, industria suplimentelor alimentare poate contribui atât la dezvoltarea economică, cât și la obiectivele mai largi de prevenție și sănătate publică, printr-o ofertă responsabilă și bine reglementată.

Reporter: Care sunt proiectele PRISA în 2026?

Gerald Flintoacă-Filip: În 2026, PRISA își propune să continue demersurile pentru un cadru cât mai clar și predictibil de funcționare a sectorului, prin câteva direcții prioritare: susținerea unor

proceduri unitare și transparente privind avizarea la nivel național, sprijinirea respectării consecvente a legislației și a bunelor practici în etichetare și comunicare, inclusiv în mediul online. În paralel, vom continua dialogul instituțional pentru un cadru fiscal predictibil, inclusiv analiza oportunității reducerii la o cotă redusă de TVA, în linie cu practicile europene.

Un pilon important rămâne in-

formarea și educarea publicului, prin continuarea campaniei ”Informare, apoi suplimente alimentare” și dezvoltarea platformei www.infosuplimente.ro. Totodată, în următorii ani, ne propunem să contribuim, prin expertiză și dialog, alături de instituțiile statului, la inițiative și politici de prevenție cu impact asupra sănătății populației.

Reporter: Vă mulțumesc! ■

”Creșterile de taxe - inclusiv majorările de TVA - se reflectă în prețul final și afectează accesibilitatea. Pentru producători și distribuitori, asta înseamnă presiune pe costuri, recalibrare de portofoliu și riscul ca, pe termen mediu, consumatorii să devină mai sensibili la preț, ceea ce poate influența decizia de achiziție”.

TERAPIA DURERII

”Am realizat cât de important este să ajuți pacientul să iasă din cercul suferinței cronice”

(Interviu cu Dr. Ovidiu Palea, coordonatorul Centrului Integrat de Terapia Durerii și Chirurgia Spinală Minim Invazivă din cadrul Spitalului Nord Pipera)

In România se vorbește prea puțin despre Terapia Durerii, deși durerea cronică este una dintre cele mai frecvente cauze de suferință și dizabilitate, ne-a declarat Dr. Ovidiu Palea, medic primar ATI, supraspecializat în Terapia Intervențională a Durerii și Chirurgia Spinală Minim Invazivă, coordonatorul centrului de profil din cadrul Spitalului Nord Pipera. Domnia sa ne-a vorbit, într-un interviu, despre ceea ce presupune această specialitate, subliniind că, în Terapia Durerii, diferența majoră față de abordarea clasică este că durerea nu este privită doar ca un „semnal” care trece cu un calmant, ci ca un fenomen complex care, atunci când persistă, poate deveni o afecțiune în sine.

Reporter: Terapia Durerii este o specialitate despre care se vorbește destul de puțin în țara noastră. Cum vedeți această situație și ce v-a determinat pe dumneavoastră să alegeți domeniul în cauză?

Ovidiu Palea: Într-adevăr, în România se vorbește încă prea puțin despre Terapia Durerii, deși durerea cronică este una dintre cele mai frecvente cauze de suferință și dizabilitate. Cred că sunt câteva explicații structurale. În primul rând, durerea e tratată cultural și medical mai degrabă ca simptom decât ca boală în sine - de aici reflexul ”mai iau ceva și trece”, amânarea și, uneori, normalizarea suferinței pe termen lung. Chiar și în zona profesională, supra-specialitatea rămâne insuficient înțeleasă și sub-reprezentată: sunt puțini medici pregătiți profesional în Terapia Durerii, care lucrează în această nișă, iar lipsa unei mase critice se vede în educația publicului larg, în abordarea corectă, inclusiv din partea cadrelor medicale care pot trimite pacienții către specialiști și în accesarea procedurilor moderne minim invazive la îndemână la timpul potrivit. În al doilea rând, povara este mare și din punct de vedere economic, dar adesea invizibilă în statisticile publice: durerea cronică înseamnă absenteism, productivitate scăzută, costuri cu investigații repetate, consum de medicație, comorbidități (anxietate/depresie), plus pensionări de boală. La nivel european, European Pain Federation EFIC arată că peste 150 de milioane de europeni sunt afectați, iar povara totală a durerii cronice este estimată la 1,5-4% din PIB în multe

state UE. În România, de pildă, sunt raportate anual milioane de cazuri de dureri de spate/cervicale, ceea ce explică presiunea constantă pe ambulator, imagistică și concedii medicale.

Eu am început specializarea în Terapia Durerii în timpul rezidențiatului, pentru că pregătirea de anestezist include această zonă, dar mi-am dat seama rapid că, în alte țări, ea este tratată ca o specialitate dedicată, cu protocoale și proceduri bine standardizate. Am făcut multe cursuri și stagii în afara țării, inclusiv în Statele Unite, și am simțit imediat că munca aceasta oferă ”mulțumire sufletească și motivație” - ai șansa să schimbi direct viața unui om care trăiește în durere și fără speranță. Inițial, visul meu era terapia intensivă, dar am realizat cât de important este să ajuti pacientul să iasă din cercul acesta al suferinței cronice sau să amelioreze pe cât posibil durerea ca să îi îmbunătățești calitatea vieții.

Reporter: Ce este Terapia Durerii, când este recomandată, respectiv în ce boli, și ce presupune protocolul acesteia?

Ovidiu Palea: Terapia durerii este o specialitate medicală care se ocupă direct de evaluarea și tratamentul durerii acute și cronice, indiferent de cauză sau localizare. Diferența majoră față de abordarea clasică este că nu primim durerea doar ca pe un „semnal” care trece cu un calmant, ci ca pe un fenomen complex care, atunci când persistă, poate deveni o afecțiune în sine. În durerea cronică, efectele se propagă în tot organismul și afectează viața pacientului în mod sistemic: somnul se fragmentează, mobilitatea scade, apare oboseala, se reduce capacitatea de concentrare și, foarte frecvent, se instalează anxietatea sau un fond depresiv. Practic, pacientul intră într-un cerc vicios - doare, se mișcă mai puțin, musculatura se contractă, postura se modifică -, iar durerea ajunge să se autoîntrețină, cu impact major asupra calității vieții și a tuturor ac-



tivităților de zi cu zi.

Din acest motiv, am ales încă din primii ani de când m-am întors în România să construiesc o echipă supraspecializată în Terapia Durerii alături de care tratăm mii de pacienți la Spitalul NORD Pipera. Terapia Durerii are o abordare multidisciplinară, integrând competențe din neurologie, ortopedie, reumatologie, radiologie intervențională, anestezie, recuperare medicală și, atunci când este nevoie, psihologie medicală. Începem întotdeauna cu o evaluare detaliată: discutăm despre debutul și evoluția durerii, factorii care o agravează, dacă există iradiere, amorteeli sau slăbiciune, ce tratamente au fost încercate și cum a fost afectată activitatea și viața pacientului - mersul, statură pe scaun, urcatul scării, activitatea profesională, viața de familie, complicații. Scopul acestei prime etape este să identificăm cât mai precis „generatorul” durerii și să stabilim obiective realiste: nu doar scăderea durerii pe moment, ci ameliorarea și tratarea corectă, recăștigarea mobilității, a autonomiei și a capacității de a reveni la activitățile normale pe cât posibil.

Tratamentul este personalizat și, de regulă, gradual: de la medicație aleasă corect și monitorizată, până la intervenții minim invazive, care

pot reduce inflamația și pot întrerupe cercul durere - nerv - limitare de mișcare. În final, succesul nu se măsoară doar prin „astăzi doare mai puțin”, ci prin faptul că pacienții alături de care tratăm mii de pacienți, își reduce consumul de analgezice și își revia viața cât mai aproape de normal. Terapia Durerii nu este un tratament minune și nu funcționează la fel la doi pacienți. Rata mare de succes a pacienților tratați la noi mă bucură și îmi confirmă că facem foarte bine ce facem.

Centrul Integrat de Terapia Durerii de la Spitalul Nord Pipera - ”hub” pentru pacienții cu dureri persistente

Reporter: Conduceți un centru de profil la Spitalul Nord Pipera. Ce ne puteți spune despre acest centru - ce intervenții pot fi realizate și cum ajută pacienții? Care sunt cele mai solicitate proceduri?

Ovidiu Palea: Centrul Integrat de Terapia Durerii și Chirurgia Spinală Minim Invazivă din cadrul Spitalului Nord Pipera este gândit ca un ”hub” pentru pacienții cu dureri persistente (de spate, de cap, nevralgii, pelvine, articulare, neuropate, oncologice) - în special pentru cei care au trecut deja prin „traseul clasic” (antiinflamatoare, fizioterapie, investigații repetate) fără un rezultat stabil. În loc să tratăm durerea generic, încercăm să identificăm cât mai precis generatorul ei și să construim un plan complet, în echipă multidisciplinară - ATI/anestezie, neurologie, ortopedie, reumatologie, neurochirurgie și recuperare medicală. Țintele sunt foarte pragmatice: ameliorare rapidă și sigură, reducerea consumului de analgezice atunci când se poate și, mai ales, revenirea pacientului la o viață normală și activă. Centrul funcționează cu o dublă componentă - conservatoare și intervențională - și își bazează conduita pe medicină bazată pe dovezi și pe recomandările asociațiilor internaționale în managementul

durerii, inclusiv prin integrarea rezultatelor din activitatea de cercetare în practica clinică. Am alăturat o echipă de medici acreditați, traineri formatori la rândul lor, fără de care nu s-ar putea face Terapia Durerii corect, la cele mai înalte standarde, folosind tehnici și metode inovatoare bazate pe experiență multidisciplinară și știință. Din punct de vedere al patologiilor, acoperim un spectru larg: dureri de spate și dureri de coloană, cefalee, dureri articulare, neuropatii, dureri asociate patologiilor oncologice, durere cronică pelvină, dureri viscerale și nevralgia de trigemen, nevralgia pudendală. Ca intervenții, folosim tehnici moderne, minim invazive, de cele mai multe ori ghidate imagistic, de la infiltrații și blocuri nervoase (cu rol terapeutic și, uneori, diagnostic) până la ablații prin radiofrecvență, neuromodulare și proceduri avansate pentru durerea spinală și oncologică - inclusiv decompresii pentru hernii/stenoze, discectomii percutane, vertebroplastie/kyphoplastie pentru tasări sau fracturi vertebrale dureroase și crioablații în indicații selectate. Până în prezent, în cadrul centrului au fost realizate peste 18.000 de infiltrații ghidate și peste 2.000 de ablații și vertebroplastii, acestea fiind și cele mai frecvente proceduri, tocmai pentru că aduc ameliorare rapidă, reduc inflamația și redau mobilitatea pacientului.

Un diferențiator major rămâne echipa: vorbim despre cea mai experimentată și acreditată echipă integrată din România în domeniu, care lucrează multidisciplinar și colaborează strâns pentru a alege, de fiecare dată, soluția cu cel mai bun rezultat pentru pacient - nu doar în termeni de scădere a durerii, ci și de recăștigare a funcției și a calității vieții. Totodată, suntem singurul centru internațional regional acreditat de ESRA pentru formarea medicilor în Terapia intervențională a Durerii, centru unic în Europa Centrală și de Est, ceea ce ne obligă la standarde ridicate de practică, protocoale clare și un nivel de siguranță și expertiză aliniat cu centrele de referință din Europa și din lume. Me-

dicii noștri antrenează recurent la Spitalul NORD Pipera competențe în Terapia Durerii prin workshopuri aplicative, hands-on, cu parte teoretică și practică.

Reporter: De ce are nevoie un pacient ca să ajungă la medicul potrivit în Terapia Durerii la Spitalul Nord Pipera? Se pot deconta prin Casa de Asigurări procedurile?

Ovidiu Palea: Ca să ajungă la Terapia Durerii în Spitalul NORD Pipera, pacientul începe, de regulă, cu un consult inițial susținut de unul din medicii din echipă în funcție de problemă. Este momentul în care discutăm concret despre context și problemă, cum îl afectează durerea - somnul, activitatea zilnică, munca, mobilitatea și viața de familie - și realizăm o evaluare clinică detaliată. Apoi urmează etapa de investigații, dacă ele nu există deja. La nevoie cerem analize de laborator și teste de imagistică avansată care ne ajută să identificăm cauzele reale ale durerii, nu doar să tratăm simptomul. După aceea, cazul trece prin diagnostic multidisciplinar: mai mulți specialiști (în funcție de istoricul medical și ce descoperim) analizează împreună datele și stabilesc direcția corectă. Abia apoi construim planul de tratament, care este întotdeauna personalizat - nu există un protocol identic pentru toți pacienții. Pentru fiecare caz, alegem soluțiile terapeutice cu cea mai bună probabilitate de rezultat funcțional, adaptate istoricului medical și nevoilor specifice ale pacientului. Deciziile medicale sunt influențate de câțiva factori-cheie. În primul rând, tipul durerii: cronică, neuropată, pelvină, oncologică sau postoperatorie - pentru că fiecare are mecanisme diferite și răspunde diferit la tratament. În al doilea rând, comorbiditățile: diabet, afecțiuni cardiovasculare, tulburări psihice sau alte boli care pot schimba profilul de risc și opțiunile terapeutice. În al treilea rând, contează mult răspunsul la tratamentele anterioare - ce a funcționat, ce nu, ce reacții adverse au apărut.

(continuare în pagina 6)

”Terapia durerii este o specialitate medicală care se ocupă direct de evaluarea și tratamentul durerii acute și cronice, indiferent de cauză sau localizare”.



TERAPIA DURERII

”Am realizat cât de important este să ajuți pacientul să iasă din cercul suferinței cronice”

(urmare din pagina 5)

În ceea ce privește decontarea, unele etape din traseul medical (de exemplu consulturi sau investigații) pot fi, în anumite condiții, realizate prin Casa de Asigurări, însă procedurile intervenționale se decontează diferit în funcție de cadrul contractual și de tipul serviciului; de aceea, pentru fiecare pacient verificăm punctual eligibilitatea și opțiunile disponibile, astfel încât să știe din start ce se poate acoperi și ce presupune costul în regim privat. Bineînțeles că avem parteneri care oferă alternative prin asigurări private și soluții bancare la îndemână.

”Medicina durerii înseamnă și «medicină a demnității»”

Reporter: În noiembrie anul trecut, la Spitalul Nord Pipera a avut loc o premieră medicală în țară: prima intervenție de cordotomie pentru controlul durerii oncologice. Ați fost parte din echipa care a realizat intervenția. Ce ne puteți spune despre această intervenție? Anul acesta aveți în plan soluții noi de terapie?

Ovidiu Palea: Procedura numită cordotomie este o tehnică minim invazivă care controlează durerea oncologică severă, în special în situațiile în care tratamentele medicamentose nu mai oferă un răspuns satisfăcător. Intervenția presupune întreruperea selectivă a unui tract nervos din măduva spinării - tractul spinoalamic - responsabil de transmiterea către creier a semnalelor de durere și temperatură. Prin întreruperea acestui traseu, durerea poate fi redusă semnificativ, de regulă pe partea opusă corpului față de locul intervenției, iar pacientul poate obține o ameliorare importantă fără a rămâne „captiv” în doze foarte mari de opioide și în efectele adverse aso-



ciate acestora.

Cazul a fost cel al unui pacient de 59 de ani, cu cancer în stadiu terminal, care ajunsese la doze mari de morfină și avea efecte secundare semnificative - exact tipul de situație în care astfel de tehnici pot schimba radical confortul și demnitatea perioadei rămase. În echipă a fost implicat și Liem Liang de la Maastricht University Medical Center, invitat ca expert pentru intervenții complexe la pacienți oncologici, alături de o echipă multidisciplinară. Ce mi se pare esențial de subliniat pentru public este miza acestei proceduri: nu vorbim despre „a prelungi viața cu orice preț”, ci despre a controla o durere care poate deveni uneori inumană, în ciuda tratamentelor. De aceea, cordotomia este o opțiune paliativă pentru pacienții în stadii avansate sau terminale, atunci când durerea nu mai poate fi controlată eficient cu opioide și tratamente adjuvante. Mesajul pe care l-aș transmite este acesta: medicina durerii înseamnă și „medicină a demnității” - pentru că scopul declarat al intervenției a fost să ofere o soluție reală acolo unde abordările convenționale nu mai

aduc alinare, astfel încât pacientul să poată trăi cu mai mult confort, chiar și atunci când vindecarea nu mai este posibilă.

În ceea ce privește planurile pentru anul acesta, direcția este una de consolidare și extindere a arsenalului intervențional în cadrul centrului: creșterea accesului pacienților la tehnici moderne, minim invazive, alinate protocoalelor internaționale. În același timp, faptul că suntem singurul centru regional acreditat de European Society of Regional Anaesthesia & Pain Therapy (ESRA) din Europa Centrală și de Est pentru formare în Terapie Intervențională a Durerii înseamnă că o componentă cheie rămâne formarea profesională pentru cât mai mulți medici, standardizarea și ridicarea continuă a nivelului de practică - astfel încât procedurile avansate minim invazive precum proceduri endoscopice și proceduri intervenționale precum blocuri nervoase, radiofrecvența pulsată, ablații, să devină cunoscute, opțiuni reale, repetabile și sigure, nu excepții.

Reporter: Cum vedeți educația medicală în România și ce ar fi necesar pentru o îmbunătățire a situației?

Ovidiu Palea: Educația medicală din România are, după părerea mea, două realități în paralel: există școli medicale solide și medici foarte bine pregătiți teoretic, dar calitatea formării practice și a mentoratului este inegală, de la un centru la altul. Problema nu este doar „câți medici formăm”, ci cât de consecvent reușim să transformăm

teoria în competență clinică, într-un sistem în care infrastructura, volumul de cazuri, accesul la tehnologie și cultura de echipă nu sunt uniforme.

Pentru a îmbunătăți situația, cred că e nevoie de formare mai clar bazată pe multă practică, competențe, cu obiective și evaluări standardizate în rezidențiat, plus mai multă simulare și expunere practică ghidată, mai ales în specialitățile procedurale. În același timp, educația medicală continuă ar trebui să fie mai aplicată și conectată la rezultate - cursuri hands-on, stagii în centre cu volum mare, programe pentru formatori - și susținută de un cadru care încurajează medicii să facă performanța sustenabilă.

Prin ARAI - Asociația Română de Algeziologie Intervențională, prima organizație din România dedicată Terapiei Intervenționale a Durerii, oferim în mod recurent astfel de programe, la care au participat și s-au format deja peste 200 de medici din România. Contribuim astfel la dezvoltarea unei curricule educaționale standardizate în Terapie Intervențională a Durerii și la facilitarea supraspecializării personalului medical.

”Rolul tehnologiei în terapia intervențională a durerii este unul de precizie și siguranță”

Reporter: Care este rolul tehnologiei în specialitatea dumneavoa-

stră? Cum credeți că va arăta viitorul acestui domeniu?

Ovidiu Palea: Rolul tehnologiei în terapia intervențională a durerii este, înainte de toate, unul de precizie și siguranță. Lucrăm „la milimetru”, foarte aproape de structuri nervoase și vasculare sensibile, iar ghidajul imagistic modern, instrumentele dedicate și infrastructura din sală schimbă decisiv rezultatele: putem ținti mult mai exact zona responsabilă de durere, reducem riscurile, scurtăm timpul procedurilor și creștem predictibilitatea efectului. În plus, tehnologia are un rol important și în diagnostic, pentru că durerea nu se vede întotdeauna „perfect” pe un RMN; de multe ori, adevărul clinic apare din corelarea simptomelor cu imagistica și cu testele funcționale, iar această integrare ne apropie de cauza reală a durerii. Tehnologia specifică în Terapie Intervențională a Durerii și aparatura de Imagistică avansată face ca

ment față de Statele Unite, în contextul Terapiei Durerii?

Ovidiu Palea: Diferența principală față de Statele Unite nu este neapărat „talentul” medicilor, ci ecosistemul din jurul centrelor de Terapie Durerii. În SUA, medicina durerii este o subspecialitate foarte bine structurată, cu programe de pregătire dedicate (fellowship) acreditate național, standarde clare de competențe și expunere obligatorie multidisciplinară (anestezie, neurologie, recuperare, psihiatrie etc.). Există numeroase clinici specializate în terapia durerii, cu trasee bine definite, audit, ghiduri și practici standardizate, inclusiv pe zona de siguranță a prescripției, influențată masiv în ultimii ani de lecțiile crizei opioidelor și de recomandările CDC privind prescrierea opioidelor. În România, suntem într-o etapă de dezvoltare accelerată, dar încă inegală. Există centre care lucrează la standarde compa-

”În România, suntem într-o etapă de dezvoltare accelerată, dar încă inegală. Există centre care lucrează la standarde comparabile cu cele internaționale, însă, per ansamblu, specialitatea rămâne insuficient reprezentată, iar accesul pacientului la soluții moderne depinde mult de oraș, centru și echipă”.

intervențiile minim invazive să fie controlabile și standardizate.

Viitorul domeniului (Terapie Durerii) îl văd în trei direcții majore: prima este personalizarea, decizia terapeutice din ce în ce mai bine adaptate profilului fiecărui pacient - tipul durerii, comorbiditățile, istoricul și răspunsul la tratamente. A doua direcție este dezvoltarea terapierii intervenționale avansate, cu dispozitive mai mici, mai inteligente, tot mai fin ajustate pentru nevoile individuale, dar și integrarea tehnologiilor robotizate și navigație, care vor crește precizia intervențiilor și siguranța pacientului. A treia este digitalizarea monitorizării: urmărirea evoluției pacientului prin aplicații și jurnale digitale, alături de evaluări standardizate ale funcției și calității vieții.

Reporter: Ați profesat și în SUA. Unde suntem în acest mo-

ment față de Statele Unite, în contextul Terapiei Durerii? **Ovidiu Palea:** Diferența principală față de Statele Unite nu este neapărat „talentul” medicilor, ci ecosistemul din jurul centrelor de Terapie Durerii. În SUA, medicina durerii este o subspecialitate foarte bine structurată, cu programe de pregătire dedicate (fellowship) acreditate național, standarde clare de competențe și expunere obligatorie multidisciplinară (anestezie, neurologie, recuperare, psihiatrie etc.). Există numeroase clinici specializate în terapia durerii, cu trasee bine definite, audit, ghiduri și practici standardizate, inclusiv pe zona de siguranță a prescripției, influențată masiv în ultimii ani de lecțiile crizei opioidelor și de recomandările CDC privind prescrierea opioidelor. În România, suntem într-o etapă de dezvoltare accelerată, dar încă inegală. Există centre care lucrează la standarde compa-

Reporter: Vă mulțumesc! ■

”Educația medicală din România are, după părerea mea, două realități în paralel: există școli medicale solide și medici foarte bine pregătiți teoretic, dar calitatea formării practice și a mentoratului este inegală, de la un centru la altul”.



NEUROLOGIE

Cum sunt afectate creierul și coloana vertebrală de sedentarism, alimentație, poluare și tehnologie

(Interviu cu Dan Benția, medic neurochirurg)

● Remediile pentru prevenirea afecțiunilor neurologice

Mișcarea zilnică, somnul de calitate, echilibrul emoțional și alimentația sănătoasă sunt pilonii fundamentali pentru sănătatea coloanei și a creierului, ne-a spus, într-un interviu, medical neurochirurg Dan Benția. Specialistul subliniază că poluarea, sedentarismul, tehnologia și alimentația se numără printre principalii factori de risc ce ne amenință sănătatea și integritatea coloanei și a creierului.

Reporter: Trăim într-o epocă a sedentarismului... Cât de mult ne afectează acest stil de viață coloana vertebrală?

Dan Benția: Sedentarismul este unul dintre cei mai agresivi factori pentru sănătatea coloanei. Coloana nu este concepută pentru a sta opt sau zece ore pe zi într-o poziție fixă, mai ales în poziția pe care o avem atunci când stăm la birou pe un scaun. Presiunea constantă asupra discurilor intervertebrale accelerează uzura lor și favorizează apariția herniilor de disc sau a durerilor lombare cronice. Corpul are nevoie de mișcare zilnică, de alternanță între stat și deplasare, iar musculatura spatelui trebuie menținută activă pentru a susține corect structura osoasă. O simplă plimbare și pauzele regulate la birou pot face diferența pe termen lung între o coloană vertebrală sănătoasă și una cu probleme.

Reporter: Sportul intens este o soluție sau un risc?

Dan Benția: Depinde cum este practicat. Mișcarea este esențială, dar sportul extrem sau antrenamentele foarte intense, fără pregătire progresivă și tehnică corectă, pot suprasolicita coloana. Văd frecvent pacienți care trec brusc de la sedentarism la antrenamente grele. Coloana nu iartă aceste schimbări bruște. Ideal este un antrenament echilibrat, cu accent pe musculatura profundă și stabilizare.

Reporter: Poluarea poate afecta sistemul nervos?

Dan Benția: Da. Există tot mai multe date care arată că poluarea contribuie la inflamație sistemică și poate afecta vasele cerebrale. Nu putem controla complet mediul,

dar putem limita expunerea în zone cu un risc sporit de poluare și compensa printr-un stil de viață sănătos.

Reporter: Stresul pare să fie o altă constantă a vremurilor noastre. Cum ne afectează acesta creierul și coloana?

Dan Benția: Stresul cronic produce contracturi musculare, în special în zona cervicală, ceea ce duce frecvent la dureri de cap și disconfort persistent. Pe plan cerebral, stresul afectează memoria, concentrarea și calitatea somnului. În timp, poate favoriza epuizarea psihică și tulburările anxioase. Creierul are nevoie de perioade reale de repaus. Fără somn suficient și fără momente de relaxare autentică, mecanismele de reglare internă se dezechilibrează. Echilibrul emoțional nu este un concept abstract, ci o condiție esențială pentru sănătatea neurologică.

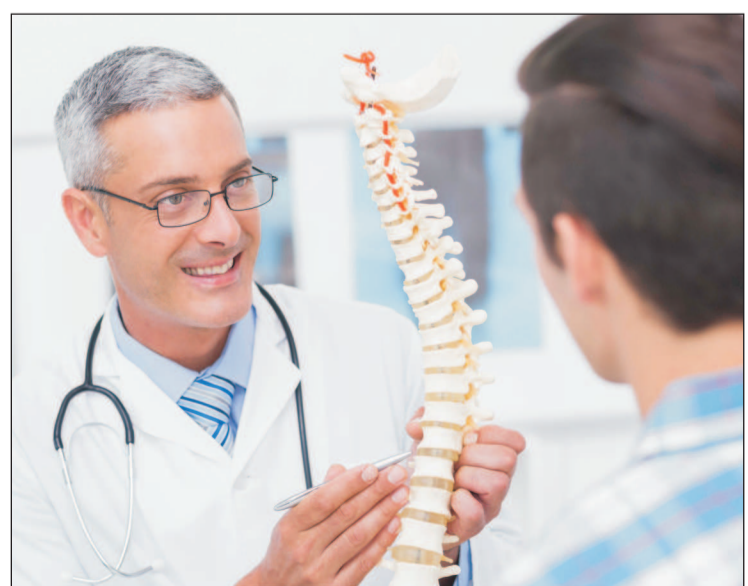
Reporter: Cât de mult contează poluarea și alimentația în acest context?

Dan Benția: Poluarea contribuie la inflamație sistemică și afectează sănătatea vasculară, iar creierul este extrem de dependent de o circulație optimă. Alimentația ultra-procesată, excesul de zahăr și grăsimi nesănătoase amplifică aceste riscuri. O dietă echilibrată, bogată în legume, fructe, pește și grăsimi sănatoase, alături de hidratare corespunzătoare susține funcția cerebrală și protejează vasele de sânge. Sănătatea creierului este strâns legată de sănătatea inimii și a sistemului vascular.

Reporter: Trăim într-o eră a suprasolicității informaționale. Există efecte reale pe care evoluția tehnologică le are asupra creierului?

"Sedentarismul este unul dintre cei mai agresivi factori pentru sănătatea coloanei. Coloana nu este concepută pentru a sta opt sau zece ore pe zi într-o poziție fixă, mai ales în poziția pe care o avem atunci când stăm la birou pe un scaun.

Presiunea constantă asupra discurilor intervertebrale accelerează uzura lor și favorizează apariția herniilor de disc sau a durerilor lombare cronice".



lui?

Dan Benția: Da, suprastimularea constantă obosește creierul. Notificările permanente, expunerea continuă la știri negative și presiunea performanței reduc capacitatea de concentrare și favorizează insomniile. Creierul are nevoie atât de stimulare intelectuală, cât și de liniște. Este important să stabilim limite clare în consumul de informație și să ne oferim momente fără ecrane, mai ales înainte de somn. Lectura, conversațiile reale și activitățile în aer liber sunt forme sănătoase de antrenament cerebral.

Reporter: Care sunt cele mai frecvente probleme neurochirurgicale cu care vin pacienții români la consultație și care ajung, în multe cazuri, la intervenție chirurgicală?

Dan Benția: Cele mai întâlnite patologii sunt cele degenerative ale coloanei vertebrale. Herniile de disc lombare și cervicale ocupă primul loc. Pacienții vin, de obicei, după luni sau chiar ani de dureri de spate sau de gât, tratate intermitent cu antiinflamatoare. Ajung la noi când apare durerea pe picior sau braț, amorțeala persistentă ori scăderea forței musculare. În acel moment, compresia nervoasă este deja semnificativă și uneori operația se impune.

Reporter: Ce alte afecțiuni mai duc frecvent la operație?

Dan Benția: Stenoza de canal lombar este foarte frecventă la pacienții de peste 60 de ani. Practic, canalul prin care trec nervii se îngustează progresiv, iar pacientul nu mai poate merge distanțe lungi fără durere sau senzație de slăbiciune în picioare. Mulți cred că este „reumatism” sau „circulație proastă” și ajung târziu la evaluare. De asemenea, vedem frecvent tumori cerebrale, fie primare, fie metastatice. Unele sunt descoperite întâmplător, altele se manifestă prin dureri de cap persistente, crize epileptice sau tulburări neurologice.

Reporter: Există și urgențe neurochirurgicale frecvente?

Dan Benția: Da. Traumatismele

cranio-cerebrale și vertebrale rămân o cauză importantă, mai ales în urma accidentelor rutiere sau a căderilor. Hematoamele intracraniene necesită uneori intervenție rapidă pentru a salva viața pacientului. Din păcate, întâlnim și hemoragii cerebrale spontane, în special la pacienții cu hipertensiune arterială necontrolată.

Reporter: Observați un tipar legat de stilul de viață al pacienților?

Dan Benția: Categorie. Sedentarismul, munca prelungită la birou, obezitatea și lipsa tonusului muscular contribuie major la patologia degenerativă spinală. Pe de altă parte, există și extrema cealaltă: persoane care practică sport intens fără pregătire adecvată și ajung cu leziuni vertebrale.

Reporter: Se ajunge prea repede la operație în România?

Dan Benția: În realitate, majoritatea pacienților ajung prea târziu. Intervenția chirurgicală este indicată doar atunci când există compresie neurologică semnificativă sau când durerea nu mai răspunde la tratamentul conservator. Problema este că mulți ignoră simptomele inițiale și solicită consult de specialitate abia când apar complicații.

Reporter: Cum a evoluat neurochirurgia în ultimii ani?

Dan Benția: Neurochirurgia modernă s-a transformat radical. Dacă în trecut intervențiile presupuneau incizii mari, traumă tisulară importantă și perioade lungi de recuperare, astăzi multe proceduri pot fi realizate prin tehnici minim invazive. Folosim microscop operator și sisteme de neuronavigație care permit o precizie foarte mare. Inciziile sunt reduse, durerea postoperatorie este mult diminuată, iar pacienții se mobilizează rapid. În cazul multor hernii de disc, de exemplu, externarea poate avea loc în una sau două zile, iar reintegrarea în activitățile cotidiene este considerabil mai rapidă decât în trecut. Putem spune că intervențiile nu mai scot pacientul din ritmul vieții sale pentru perioade îndelungate.

Exact acesta este unul dintre marile progrese. Obiectivul chirurgiei minime invazive este să rezolve problema medicală cu impact cât mai mic asupra organismului și asupra

Dan Benția: Prevenția rămâne esențială. Mișcarea zilnică, somnul de calitate, echilibrul emoțional și alimentația sănătoasă sunt pilonii fundamentali pentru sănătatea colo-



"Stresul cronic produce contracturi musculare, în special în zona cervicală, ceea ce duce frecvent la dureri de cap și disconfort persistent. Pe plan cerebral, stresul afectează memoria, concentrarea și calitatea somnului. În timp, poate favoriza epuizarea psihică și tulburările anxioase. Creierul are nevoie de perioade reale de repaus. Fără somn suficient și fără momente de relaxare autentică, mecanismele de reglare internă se dezechilibrează. Echilibrul emoțional nu este un concept abstract, ci o condiție esențială pentru sănătatea neurologică".

vieții pacientului. Recuperarea este mai scurtă, riscul de complicații este redus, iar durerea este mult mai bine controlată. Tehnologia actuală ne permite să intervenim cu precizie, protejând țesuturile sănătoase din jur.

Reporter: Care este mesajul dumneavoastră pentru cititorii acestui interviu?

În același timp, este important ca oamenii să nu amâne consultul medical atunci când apar simptome persistente. Medicina modernă oferă soluții eficiente și mult mai puțin traumatizante decât în trecut. A avea grijă de sistemul nervos înseamnă a avea grijă de calitate vieții pe termen lung.

Reporter: Mulțumesc! ■

OFTALMOLOGIE

Prevenția și modernizarea - priorități pentru sănătatea oculară

(Interviu cu Rareș Ciubotaru, Directorul Executiv al Infosan)

Gradul de conștientizare a importanței controalelor oftalmologice preventive a crescut, deși punerea în practică reprezintă, însă, o provocare, ne-a spus Rareș Ciubotaru, Directorul Executiv al Infosan. Pacienții rămân atenți la sănătate chiar și în perioade de incertitudine economică, iar piața serviciilor medicale private devine tot mai competitivă, punând accent pe calitate, tehnologie și experiența pacientului, a mai subliniat domnia sa, apreciind că relația dintre sectorul privat și cel public va rămâne una de interdependență, cu Casa CNAS ca punct central.

Reporter: Cum s-a schimbat comportamentul pacienților în ultimii ani, în special în ceea ce privește prevenția și controalele periodice?

Rareș Ciubotaru: Ne bucurăm să vedem o schimbare tot mai accentuată în ultimii ani în ceea ce privește conștientizarea importanței prevenției. Tot mai mulți pacienți înțeleg necesitatea unui control oftalmologic periodic, care poate preveni complicații severe pe termen lung, și sunt deschiși să-l includă în rutina medicală. Cu toate acestea, există încă un decalaj între a-și propune să meargă la consult și a face efectiv acest pas. Etapa de execuție rămâne o provocare, pentru că pacienții, deși înțeleg importanța prevenției, mulți întâmpină încă dificultăți în a menține o consecvență riguroasă în programarea regulată a controalelor. Datele noastre interne arată însă o tendință constantă de creștere anuală a numărului de pacienți care vin pentru evaluări preventive, semn că educația medicală începe să dea rezultate în rândul populației.

Reporter: Cum a evoluat cifra de afaceri a Infosan în ultimii ani și care sunt principalii factori care au influențat această creștere?

Rareș Ciubotaru: Cifra de afaceri a Infosan a urmat o traiectorie de creștere constantă, menținând un ritm sănătos și stabil de aproximativ 10% pe an. În 2025, am înregistrat o cifră de afaceri de aproximativ 20 de milioane de lei (circa 3,9 milioane de euro), generată integral din servicii medicale. Rezultatele vin pe fondul unei realități medicale îngrijorătoare: un număr tot mai mare de copii și adolescenți se confruntă cu probleme de vedere, fapt ce a generat o nevoie acută de profesioniști specializați în oftalmopediatrie. Deși cererea este ridicată, creșterea noastră rămâne strâns legată de capacitatea de a

pregăti noi medici în această nișă complexă. Cu toate acestea rămânem pozitivi, iar pentru anul 2026 estimăm o accelerare a veniturilor, cu o prognoză de majorare cuprinsă între 10% și 20%, fixând o țintă medie de creștere de 15%.

Reporter: În ce măsură actualul context economic (inflație, costuri mai mari cu personalul și echipamentele medicale) afectează profitabilitatea clinicilor private?

Rareș Ciubotaru: Mediul de business românesc traversează o perioadă marcată de provocări, iar Infosan nu face excepție. În prezent, cea mai mare presiune asupra profitabilității provine din creșterea costurilor cu personalul, care reprezintă partea cea mai importantă a cheltuielilor noastre. În paralel, trebuie să gestionăm veniturile într-un mod responsabil, pentru că pacienții devin din ce în ce mai atenți la prețuri. Observăm un comportament interesant: pacienții noi tind să aleagă inițial consultații la medici mai tineri, cu tarife mai accesibile, și doar în cazul în care se confirmă o problemă serioasă optează pentru consultul unui specialist, care presupune costuri mai mari. Această atenție sporită la cheltuieli nu afectează însă deciziile legate de sănătate atunci când este vorba de intervenții sau tratamente care nu pot fi amânate, ceea ce ne determină să adaptăm constant oferta și modul în care comunicăm valoarea serviciilor noastre.

Reporter: Ce marje de profit sunt sustenabile astăzi pentru o clinică specializată, în comparație cu acum 5-10 ani?

Rareș Ciubotaru: Peisajul profitabilității în sectorul medical privat a suferit transformări profunde în ultimul deceniu, trecând de la o etapă de expansiune la una de consolidare și eficiență operațională sub presiune. În prezent, marjele sustenabile au înregistrat o con-



trație de aproximativ 10 puncte procentuale față de acum 5-10 ani. Dacă în trecut o marjă EBITDA de 30% era considerată un etalon de sustenabilitate pentru o clinică specializată, astăzi realitatea pieței ne plasează într-un interval optim situat în jurul valorii de 20%.

Aceste schimbări vin pe fondul contextului economic în care, pe de o parte, asistăm la o creștere accelerată a costurilor de operare - de la presiunea salarială necesară pentru retenția personalului medical înalt calificat, până la costurile logistice și de mentenanță ale echipamentelor de ultimă generație, a căror rată de reînnoire tehnologică este tot mai rapidă. Pe de altă parte, veniturile nu pot fi ajustate în același ritm fără a afecta accesibilitatea serviciilor. Într-o nișă precum oftalmopediatria, unde investiția în tehnologie și siguranță este nenegociabilă, atingerea unei marje de 20% reprezintă acum un semn de sănătate financiară și de management riguros.

Reporter: Cum vedeți evoluția pieței serviciilor medicale private din România în următorii ani, având în vedere că sectorul a crescut puternic în ultimul deceniu?

Rareș Ciubotaru: Ne așteptăm ca piața serviciilor medicale private din România să continue să evolueze într-un ritm susținut, dar într-un context tot mai competitiv. Concurența va deveni mai acerbă, iar diferențierea jucătorilor va fi tot mai dificilă, pe măsură ce apar noi clinici și centre specializate, iar pacienții devin mai informați și mai selectivi în alegerea serviciilor. În acest context, calitatea serviciilor, experiența pacientului și tehnologia devin factori-cheie de diferențiere.

În paralel, anticipăm continuarea procesului de consolidare a pieței, mai ales în nișe fragmentate precum oftalmologia. Această consolidare va permite, de asemenea, investiții mai consistente în aparatură de ultimă generație și în dezvoltarea resursei umane specializate, aspecte care devin tot mai importante într-un domeniu în care standardele medicale și tehnologia evoluează rapid.

Totodată, vedem o schimbare în comportamentul pacienților - așa

cum spuneam, aceștia sunt mai conștienți de prevenție și mai preocupați de calitatea actului medical, ceea ce crește cererea pentru servi-

"Focusul nostru principal în acest an este deschiderea clinicii Infosan Iancului, o investiție strategică de aproximativ 2,2 milioane de euro, care se apropie de finalizare și care ne va permite să preluăm un volum mai mare de pacienți".

cii premium și pentru consultații preventive. Această tendință oferă oportunități pentru clinicile care reușesc să se adapteze rapid, să comunice eficient valoarea serviciilor și să investească în educația pacienților.

În ansamblu, piața serviciilor medicale private din România va rămâne dinamică, cu provocări crescute legate de competiție și costuri, dar și cu oportunități clare pentru cei care pot combina expertiza medicală, inovația și atenția la experiența pacientului.

Reporter: Cum se schimbă cererea pentru servicii medicale private în perioade de incertitudine economică - pacienții amână tratamentele sau, dimpotrivă, investesc mai mult în sănătate?

Rareș Ciubotaru: În perioadele în care contextul economic devine nesigur, observăm o împărțire foarte clară a serviciilor medicale în funcție de cât de urgente sunt acestea pentru pacient. Există o scădere vizibilă pentru tot ce înseamnă servicii de tip „nice to have”, adică acele intervenții care țin mai mult de estetică sau de un confort care poate fi amânat fără riscuri majore. În aceste cazuri, oamenii preferă să își conserve resursele financiare și să aștepte momente mai predictibile.

În schimb, pentru problemele de sănătate care nu suportă amânare, cererea rămâne constantă, pentru că sănătatea este ultima zonă unde un om alege să facă tăieri radicale. Ceea ce se schimbă însă fundamental este modul în care pacientul ia decizia de cumpărare. Vedem o sensibilitate mult mai mare la preț chiar și pentru intervențiile esențiale. Pacientul nu mai alege cea mai bună variantă, care este de

multe ori și mai scumpă, ci analizează mult mai atent raportul dintre cost și beneficiu. Un exemplu concret îl vedem în chirurgia cataractei: pacientul nu renunță la operație, pentru că are nevoie de vedere ca să funcționeze normal, dar se gândește mult mai bine dacă alege cel mai performant și costisitor implant sau dacă merge pe o variantă medie, care să îi rezolve problema corect, dar la un preț mai accesibil.

Reporter: Cum vedeți evoluția colaborării dintre sistemul medical privat și cel public în România?

Rareș Ciubotaru: Relația dintre sectorul privat și cel public va rămâne una de interdependență, cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS) ca punct central. Estimăm că dependența sistemului privat de decontările prin CNAS va continua să crească, pe măsură ce accesibilitatea tratamentelor devine o prioritate pentru pacienți.

Reporter: Ce investiții a făcut sau pregătește Infosan pentru a îmbunătăți calitatea serviciilor medicale oferite pacienților?

Rareș Ciubotaru: Investițiile noastre sunt direcționate pe două paliere principale: accesibilitatea serviciilor medicale pentru pacient, prin deschiderea unui nou punct de lucru, și calitatea actului medical și siguranța pacienților, asigurate prin aparatură medicală de ultimă generație.

Focusul nostru principal în acest an este deschiderea clinicii Infosan Iancului, o investiție strategică de

oferi cele mai bune rezultate, trebuie să fim mereu echipați cu cele mai noi soluții de diagnostic și tratament disponibile la nivel internațional

Reporter: Cât de importantă este educația medicală a populației și ce inițiative are Infosan în această direcție?

Rareș Ciubotaru: Educația medicală este cel mai important factor care influențează, pe termen lung, atât sănătatea publică, cât și performanța clinicilor private. Un pacient informat este un pacient care vine la medic la timp, nu doar când problema devine critică. La Infosan, ne asumăm un rol activ în această zonă, în special în ceea ce privește sănătatea copiilor. Am ales să mergem acolo unde putem face cea mai mare diferență, respectiv în grădinițe. Ne extindem constant programul de screening oftalmologic gratuit pentru a depista din timp afecțiuni care, netratate la vârste fragede, pot lăsa urme pe viață. Prin aceste inițiative, ajutăm copiii să aibă o vedere mai bună, dar educăm și părinții cu privire la importanța prevenției. Scopul nostru este să transformăm vizita la oftalmolog dintr-o reacție la o problemă, într-un obicei anual de rutină, la fel de firesc ca mersul la școală.

Reporter: Ce recomandări aveți pentru pacienți pentru a-și menține sănătatea oculară și a preveni problemele medicale pe termen lung?

Rareș Ciubotaru: În primul rând, controlul oftalmologic anual atât pentru copii, cât și pentru adulții de peste 40 de ani, categorie expusă unor schimbări fiziologice ale vederii. În același timp, ținând cont că astăzi petrecem ore în șir în fața ecranelor, este esențial să învățăm să facem pauze regulate și să exercităm clipitul conștient pentru a preveni sindromul de ochi uscat. Totuși, secretul unei vederi sănătoase stă adesea și în echilibrul dintre interior și exterior. Insistăm foarte mult pe timpul petrecut afară, la lumina naturală, care s-a dovedit a fi un factor esențial în încetinirea progresiei miopiei. Nu în ultimul rând, trebuie să ne protejăm ochii de radiațiile UV cu ochelari de soare de calitate, nu doar vara la mare, ci și iarna, când zăpada reflectă lumina puternic. Sănătatea oculară se menține prin gesturi mici, zilnice, dublate de o supraveghere medicală atentă.

Reporter: Mulțumesc! ■

Cifra de afaceri a Infosan a urmat o traiectorie de creștere constantă, menținând un ritm sănătos și stabil de aproximativ 10% pe an. În 2025, am înregistrat o cifră de afaceri de aproximativ 20 de milioane de lei (circa 3,9 milioane de euro), generată integral din servicii medicale.



"Într-o nișă precum oftalmopediatria, unde investiția în tehnologie și siguranță este nenegociabilă, atingerea unei marje de 20% reprezintă acum un semn de sănătate financiară și de management riguros".

NUTRIȚIE

”Una dintre cele mai periculoase iluzii din industria nutriției este că există o «dietă optimă» universală”

(Interviu cu Cori Grănescu, Nutriționist Senior | Specialist în Managementul Obezității)

Una dintre cele mai periculoase iluzii din industria nutriției este că există o “dietă optimă” universală care funcționează pentru toată lumea dacă este urmată corect, ne-a declarat Cori Grănescu, specialist în Managementul Obezității, subliniind că o astfel de dietă nu există, ceea ce “nu este o scuză, ci fiziologie fundamentală”.

Reporter: Ați vorbit recent despre Ghidurile Alimentare Americane 2025-2030, susținând că publicarea acestora reprezintă un moment de cotitură în nutriție. De ce considerați că este un moment de cotitură și nu doar o actualizare de rutină?

Cori Grănescu: Există momente în știință când acumularea de dovezi atinge o masă critică și face imposibilă menținerea status quo-ului. Acesta este unul dintre ele. Timp de 50 de ani, politica alimentară publică - inclusiv ghidurile USDA - a funcționat pe baza unui principiu extrem de simplu: grăsimile îngrășă, calorile contează uniform, iar soluția epidemiei de obezitate este matematică. Mănânci mai puțin, te miști mai mult. Simplu, elegant și aproape complet greșit din punct de vedere fiziologic.

Ghidurile 2025 reprezintă prima dată când un organism oficial de talia USDA face un pas înapoi față de această paradigmă reduționistă și recunoaște că hiperinsulinemia - nu simplu surplusul caloric - este mecanismul central al epidemiei metabolice. Că zaharurile adăugate nu au nicio cantitate sigură. Că grăsimile saturate din alimente integrale nu sunt același lucru cu grăsimile saturate din produsele ultra-procesate. Matricea alimentară - contextul biochimic complet al alimentului, nu un singur macronutrient izolat - devine acum unitatea de analiză corectă.

În 23 de ani de practică de nutriție am asistat cum femeile cu obezitate urmau cu sfințenie piramida alimentară veche - puține proteine, deficit caloric, cereale integrale, dar kilogramele plecau doar temporar și cu mult efort de slăbire. În egală măsură vedeam în practică cum necesarul proteic era semnificativ mai mare pe procesele de slăbire, și meniurile gândite strict caloric nu înneau de foame. Este, totuși, necesar să temperăm entuziasmul cu o observație metodologică importantă. O parte din studiile care stau la baza noii paradigme sunt tot de natură observațională sau au durate scurte. RCT-urile pe termen lung (>5 ani) pe mortalita-

tea cardiovasculară rămân puține și cu limitări semnificative (Predimed, Direct, Look Ahead). Schimbarea de paradigmă este justificată, dar viteza cu care se traduce în politica publică ar trebui să rămână proporțională cu soliditatea dovezilor, nu cu valul cultural anti-mâncare-procesată din media.

Reporter: Ce înseamnă în mod concret abandonarea ”Ipotezei Dietă-Inimă” și de ce a persistat atât de mult această paradigmă?

Cori Grănescu: Imaginați-vă că timp de jumătate de secol medicina a tratat o boală cu un medicament greșit, bazat pe un studiu științific cu o eroare de selecție fundamentală. Cam aceasta este, în esență, povestea ”Ipotezei Dietă-Inimă”.

În 1958, cardiologul american Ancel Keys a publicat studiul ”Șapte Țări”, care corela consumul de grăsimi saturate cu mortalitatea cardiovasculară. Problema? Keys a ales selectiv 7 țări din 22 disponibile - tocmai cele care confirmau ipoteza sa. Datele din Franța, Germania sau Elveția, care contraziceau corelația, au rămas în sertar. Pe această bază fragilă s-a construit întreaga arhitectură a ghidurilor alimentare occidentale din ultimele șase decenii. Paradigma a persistat dintr-un perfect triumf de interese: industria alimentară a investit masiv în cercetare care să confirme că grăsimile sunt vinovate (documentele interne ale Sugar Research Foundation, publicate în 2016 în JAMA, arată că industria zahărului a finanțat deliberat cercetări care deturau atenția de la zahăr spre grăsimi); sistemul academic a funcționat prin inerție epistemică; iar agențiile de sănătate publică aveau costuri instituționale enorme de recunoaștere a erorii. Concret, abandonarea acestei ipoteze înseamnă că ouăle nu mai sunt ”periculoase”, că untul nu este mai dăunător decât margarina, că lactatele integrale nu cresc riscul cardiac și că grăsimea din carne ne procesată nu echivalează cu grăsimea din hot-dog. Pendulul nu trebuie să oscileze în extrema opusă. Există dovezi robuste că grăsimile trans industriale și unii acizi grași



saturați specifici afectează profilul lipidic și sensibilitatea la insulină. Reabilitarea grăsimilor saturate din alimente integrale nu înseamnă că densitatea calorică extrem de ridicată a dietelor ketogenice sau carnivore este lipsită de riscuri pe termen lung, iar consumul ridicat de carne și lactate grase face imposibilă atingerea și menținerea țintelor de deficit caloric pentru slăbire sau reechilibrare metabolică în cazul rezistenței la insulină. AHA și ESC continuă să semnaleze asocieri între consumul ridicat de carne roșie procesată și mortalitate cardiovasculară, iar semnale puternice primim și din zona sănătății digestive, unde consumul ridicat de carne roșie și lactate grase este problematic în gastrite, duodenite și toată gama de afecțiuni oncologice din acest segment.

”Modelul metabolic spune că insulina decide strategic unde merg resursele energetice, indiferent de suma totală”

Reporter: Cum diferă ”Modelul Metabolic” de abordarea clasică axată exclusiv pe calorii?

Cori Grănescu: Gândiți-vă la organism ca la o companie cu un CEO și un manager de mijloc. Modelul caloric clasic spune că managerul de mijloc (metabolismul) funcționează pur matematic. Modelul metabolic spune că CEO-ul - insulina - decide strategic unde merg resursele energetice, indiferent de suma totală. Modelul caloric clasic - ”o calorie este o calorie” - a dominat nutriția oficială din anii ’60. Este elegant, matematic și parțial corect: un deficit energetic produce pierdere în greutate. Problema este că ignoră complet răspunsul hormonal la diferitele tipuri de calorii. 100 kcal din glucoză pură produc o creștere insulinică de 6-8 ori mai mare decât 100 kcal din grăsime. Insulina este hormo-

nul de stocare - semnalizează adipocitelor să capteze acizii grași și inhibă lipoliza. Nu contează doar câte calorii intră, ci ce face organismul cu ele în funcție de semnalele hormonale generate. Modelul metabolic, adoptat implicit de Ghidurile 2025, pornește de la premisa că hiperinsulinemia cronică - produsă de o dietă bogată în carbohidrați rafinați - este mecanismul causal central al sindromului metabolic, nu un simplu marker al acestuia. Însă el nu infirmă în niciun fel existența unui target de calorii pentru slăbire, ci doar completează necesitatea acțiunilor care susțin slăbirea și sănătatea metabolică. În practică mea clinică, diferența este dramatică. O femeie cu obezitate și rezistență la insulină care urmează un deficit caloric clasic pe o dietă bogată în cereale integrale luptă cronic cu foamea, energia scăzută și platouri metabolice frustrante. Aceeași femeie pe un deficit similar, dar cu macrostructură recalibrată - proteină prioritară, fibre alimentare, carbohidrați cu indice glicemic scăzut, grăsimi naturale - slăbește mai ușor, cu foame tolerabilă și cu îmbunătățiri metabolice documentabile la 8-12 săptămâni. Modelul insulinic nu este universal acceptat. Hall KD (2017, Cell Metabolism) a publicat un studiu de metabolic ward demonstrând că, la deficit caloric izocaloric menținut, dietele low-carb și low-fat produc pierdere de grăsime similare pe termen scurt. Argumentul că insulina este singurul arbitru al obezității este, probabil, o simplificare excesivă a unui sistem complex ce include leptina, ghrelina, microbiomul intestinal, sistemul endocannabinoid și genetica individuală. Poziționarea corectă este că, dacă avem ca obiectiv sănătatea metabolică și slăbirea, trebuie să ținem cont atât de patternul metabolic individual, cât și de targetul de calorii zilnice.

Reporter: Credeți că schimbarea menționată este una real-științifică sau un răspuns întârziat la presiunea dovezilor clinice?

Cori Grănescu: Răspunsul scurt este: ambele. Și tocmai această ambiguitate merită examinată cu ochi critici. Există o schimbare reală, bazată pe o acumulare impresionantă de dovezi epidemiologice, biochimice și clinice acumulate în ultimii 20 de ani. Meta-analizele care reabilitează grăsimile

”O femeie cu obezitate și rezistență la insulină care urmează un deficit caloric clasic pe o dietă bogată în cereale integrale luptă cronic cu foamea, energia scăzută și platouri metabolice frustrante. Aceeași femeie pe un deficit similar, dar cu macrostructură recalibrată - proteină prioritară, fibre alimentare, carbohidrați cu indice glicemic scăzut, grăsimi naturale - slăbește mai ușor, cu foame tolerabilă și cu îmbunătățiri metabolice documentabile la 8-12 săptămâni”.



saturate, RCT-urile care demonstrează superioritatea dietelor mediteraneene, studiile de intervenție care arată efectele catastrofale ale alimentelor ultra-procesate - acestea nu sunt tendință culturală. Sunt dovezi solide care au forțat mâna unui sistem instituțional extraordinar de rezistent la schimbare. Pe de altă parte, nu putem ignora că Ghidurile 2025 apar exact în momentul în care mișcarea ”real food”, dietele ketogenice și critica față de alimentele ultraprocesate au atins o masă critică în cultura

populară. Există presiuni politice și culturale care accelerează sau decelerează adoptarea noilor paradigme în politica publică, adesea independent de ritmul dovezilor. Ceea ce mă bucură, din perspectiva celor 23 de ani în care am lucrat cu femei cu obezitate, este că direcția este corectă. Ceea ce mă îngrijorează este viteza cu care politica publică adoptă mesaje simplificate - ”nicio cantitate de zahăr adăugat nu este sănătoasă”, ”piramida inversată” - fără ghidajul de implementare necesar pentru ca aceste mesaje să nu producă haos nutrițional.

Istoricul politicii nutriționale americane ne obligă la scepticism rezonabil. Ghidurile USDA au un conflict structural de interese: comitetul care le elaborează include reprezentanți ai industriei alimentare, iar USDA are misiunea duală de a promova sănătatea publică și de a susține producătorii agricoli americani. Faptul că noile ghiduri reduc cerealele și zahărul, dar mențin recomandări generoase pentru lactate și carne, ridică întrebarea legitimă: care compromisuri politice au modelat documentul final față de fundamentarea lui științifică?

”Ceea ce s-a înțeles greșit, la nivel fundamental, este că alimentele nu sunt vehicule de livrare a macronutrienților”

Reporter: De ce considerați că sunt reabilite acum grăsimile saturate din alimente integrale și ce s-a înțeles greșit despre acestea în

”Industria alimentară cheltuie anual aproximativ 13 miliarde de dolari numai în SUA pe marketing alimentar. Bugetul total pentru educație nutrițională publică al USDA? Câteva zeci de milioane. Aceasta este, în cifre, bătălia pe care noile ghiduri trebuie să o câștige”.



(continuare în pagina 10)

NUTRIȚIE

”Una dintre cele mai periculoase iluzii din industria nutriției este că există o «dietă optimă» universală”

(urmare din pagina 9)

Grăsimile saturate din unt sau din carne de vită la pășune vin ambalate împreună cu vitamine liposolubile (A, D, K2), acid butiric, acid linoleic conjugat (CLA) și o matrice proteică și minerală complexă. Aceste componente au efecte biologice distincte: K2 previne calci-ficarea arterială, butiratul este combustibilul preferențial al colonocitelor, CLA are proprietăți anti-tumorale documentate. Ceea ce s-a înțeles greșit, la nivel fundamental, este că alimentele nu sunt vehicule de livrare a macronutrienților. Sunt sisteme biologice complexe. Laptele integral nu este ”grăsime saturată + lactoză + proteine” - este o matrice în care moleculele interacționează sinergic. Cercetările din ultimul deceniu pe ”food matrix effect” arată constant că alimentele întregi se comportă diferit de suma componentelor lor izolate. Ghidurile 2025 adoptă, în premieră pentru un document oficial, această perspectivă. Nu toate grăsimile saturate sunt la fel și nu toate sursele lor sunt la fel de studiate. Dovezile pentru reabilitarea untului și lactatelor integrale sunt mai robuste decât cele pentru carnea roșie, în special cea procesată (mezeluri, cârnați), unde asocierile cu cancerul colorectal clasificate de IARC/OMS rămân semnificative. Extrapolarea ”grăsimile saturate din alimente integrale sunt sigure” în zona cârnii procesate sau a cârnii provenite de la animale crescute industrializat este o eroare logică frecventă. Matricea alimentară a unui ou proaspăt și cea a unui cârnăcior ultraprocesat sunt fundamentale diferite, chiar dacă ambele conțin grăsimi saturate.

Reporter: Care este cea mai mare contradicție între piramida alimentară ”Real Food” și realitatea fiziologică a organismului?

Cori Grănescu: Există o ironie metabolică extraordinară ascunsă în noua piramidă ”Real Food” pe care nimeni nu o menționează în comunicatele oficiale: o dietă care urmează strict reprezentarea vizuală a ghidurilor 2025 - prioritizând alimente de origine animală dense calorice - riscă să lase microbiomul intestinal efectiv înfometat. Iar un microbiom înfometat produce exact rezistența la insulină pe care ghidul și-a propus să o combată. Iată contradicția clinică: piramida vizuală a Ghidurilor 2025 prioritizează, la bază, proteinele animale (carne, ouă, pește, lactate) și grăsimile sănătoase - alimente cu conținut de fibre zero. Simultan, documentul științific de suport al aceluiași ghiduri menționează explicit că 25-29g de fibre pe zi sunt necesare pentru reducerea mortalității de orice cauză. Un consumator care vede imaginea piramidei și urmează mesajul vizual simplu, fără să citească documentele de 800 de pagini din spate, va ajunge la un aport de fibre de 8-12g/zi - mai puțin de jumătate din minimul recomandat.

Bacteriile benefice din microbiom - Akkermansia, Lactobacillus, Bifidobacterium - se hrănesc cu fibre fermentabile. Fără ele, bacteriile patogene colonizează spațiul, permeabilitatea intestinală crește, endotoxinele bacteriene (LPS) intră în circulație și declanșează inflamație sistemică cronică. Inflamația cronică de grad scăzut este unul dintre mecanismele principale ale rezistenței la insulină. Deci, urmând strict mesajul vizual al noii piramide, riști să agravezi tocmai patologia de bază pe care aceasta promite să o rezolve.

Este corect că un consumator educat poate obține suficiente fibre



și pe o dietă low-carb sau ”real food” - prin volume mari de legume non-amidoase și leguminoase. Totuși, datele din NHANES arată constant că americanii consumă în medie 16g fibre/zi, față de ținta de 25-38g. Dacă o dietă mai restrictivă în cereale și fructe este adoptată fără compensare - scenariul cel mai probabil în populația generală neghidată - deficitul de fibre se adâncește. Problema nu este imposibilitatea tehnică a reconcilierii, ci probabilitatea statistică a eșecului în absența educației nutriționale formale.

Reporter: Cum poate o dietă promovată ca fiind metabolic sănătoasă să ajungă, în mod paradoxal, să agraveze rezistența la insulină?

Cori Grănescu: Paradoxul nutrițional pe care l-am observat cel mai frecvent în practica mea se produce astfel: o femeie, inspirată de noile ghiduri, trece la o dietă ”real food” eliminând cerealele și zaharurile - un pas excelent, în principiu. Dar în absența ghidajului caloric și al volumelor alimentare, înlocuiește 300 kcal din cereale cu 600 kcal din branzeturi, nucii și unt. A eliminat carbohidrații rafinați, dar a creat un surplus caloric semnificativ din grăsimi. Rezultatul: creșterea ponderală care agravează rezistența la insulină prin acumularea de lipide ectopice - exact opusul intenției. Al doilea mecanism paradoxal este cel microbiotic: eliminarea fibrei în favoarea proteinelor și grăsimilor perturbă ecosistemul intestinal, reduce producția de butirat - acidul gras cu lanț scurt care îmbunătățește sensibilitatea la insulină la nivel hepatic și muscular - și crește permeabilitatea intestinală. Endotoxinele bacteriene care traversează bariera intestinală permeabilă activează TLR4 (Toll-like receptor 4), declanșând o cascadă inflamatorie care inhibă direct semnalizarea insulinică la nivel celular. Al treilea mecanism este cortizolul. Dietele extrem de restrictive, chiar și justificate metabolic, activează axa hipotalamo-hipofizo-suprarenală. Cortizolul cronic promovează gluconeogeneza hepatică, crește glicemia bazală și, prin retroacțiune, stimulează secreția de insulină - producând exact hiperinsulinemia pe care dieta și-a propus să o combată. Paradoxurile descrise apar în contexte specifice - surplusuri calorice, deficite severe de fibre sau restricție extremă. Studii clinice riguroase pe diete ketogenice bine formulate (cu legume adecvate) și mediteraneene arată îmbunătățiri consecvente ale sensibilității la insulină, inclusiv la diabeticii tip 2. Efectele negative nu sunt inerente paradigmei metabolice, ci consecința implementării defectuoase a acesteia. Mesajul corect: dieta metabolică neghidată profesional este

impredictibilă.

”«Low carb» este, poate, cel mai periculos mesaj nutrițional din ultimele decenii”

Reporter: În ce fel mesajele de tip ”low carb” pot deveni periculoase fără educație nutrițională?

Cori Grănescu: ”Low carb” este, poate, cel mai periculos mesaj nutrițional din ultimele decenii - nu pentru că este greșit ca principiu, ci pentru că este atât de ușor de implementat parțial corect și complet greșit în același timp, cu consecințe uneori severe.

Scenariul 1: Persoană cu diabet de tip 2 sub medicație hipoglicemiantă adoptă dieta low-carb fără a informa medicul. Restricția carbohidraților reduce semnificativ glicemia. Medicamentele continuă să acționeze la doze calibrate pentru o dietă standard. Rezultatul poate fi o hipoglicemie severă - de la amețea și confuzie până la pierderea conștiinței. În experiența mea, aceasta nu este o posibilitate teoretică rară; este un risc real în rândul pacienților cu diabet zaharat tip 2 prost gestionat, care adoptă diete low-carb din social media fără consultarea medicală și fără corelarea cu analizele de sânge recente.

Scenariul 2: Eliminarea carbohidraților fără înlocuire adecvată a fibrelor produce constipație cronică, gastrită, disbioză și, pe termen lung, risc crescut de cancer colorectal.

Scenariul 3: Persoanele cu boală renală cronică nedetecată care adoptă diete hiperproteice - consecință logică a multor versiuni de low-carb - suprasolicită rinichii, accelerând progresia bolii renale.

Scenariul 4: La femeile cu istoric de tulburări de alimentație, mesajele low-carb pot declanșa cicluri de restricție-compensare cu consecințe psihologice semnificative.

Mesajul low-carb este valoros și bine fundamentat științific pentru persoanele potrivite, cu monitorizare adecvată. Problema este că, în ecosistemul informațional actual, acesta se propagă ca un ghid universal, fără screening prealabil, fără monitorizare și fără gestionarea interacțiunilor cu medicamentele existente. Pericole similare există și pentru mesajele ”high carb” și ”low fat” - nu doar pentru low-carb. Dieta low-fat a contribuit la epidemia de obezitate din anii ’80-’90 tocmai pentru că publicul a înlocuit grăsimile cu zahăr, aditivi alimentari și cereale rafinate, crezând că ”fat-free = healthy”.

Orice simplificare nutrițională comunicată fără contextul implementării corecte are potențial de prejudiciu. Problema nu este paradigma

în sine, ci absența unui sistem de educație nutrițională funcțional și accesibil.

Reporter: Cum influențează marketingul alegerile alimentare?

Cori Grănescu: Industria alimentară cheltuie anual aproximativ 13 miliarde de dolari numai în SUA pe marketing alimentar. Bugetul total pentru educație nutrițională publică al USDA? Câteva zeci de milioane. Aceasta este, în cifre, bătaia pe care noile ghiduri trebuie să o câștige. Marketingul alimentar nu funcționează la nivelul conștiinței. Nu convinge rațional. Funcționează la nivelul sistemului limbic - structurile cerebrale evolutive vechi care procesează recompensa, frica și anticiparea. Culoarea roșie pe ambalaj activează urgența; fonturile rotunde sugerează tandrețe și siguranță; iar ”halo effects” nutriționale - etichete de tipul ”natural”, ”bio”, ”fără gluten” pe produse ultraprocesate - exploatează exact tendința de raționalizare post-hoc a deciziilor impulsive. Dintr-o perspectivă neurobiologică, combinațiile de zahăr-sare-grăsimi din alimentele ultraprocesate au fost optimizate de-a lungul deceniilor - prin ceea ce industria numește ”bliss poin” - pentru a maximiza activarea nucleului accumbens și a bloca semnalele de sațietate transmise de leptină și GLP-1. Nu este o conspirație; este inginerie comportamentală aplicată la alimentație. Iar în fața acestei inginerii, un simplu poster cu piramida alimentară nu are nicio șansă.

Pentru publicul cu educație ridicată, marketingul funcționează mai subtil - prin poziționarea premium a produselor ultraprocesate (suplimente proteice cu branding de performanță, băuturi energizante ”cognitive”, granola bars cu retorică wellness). Sofisticarea intelectuală nu conferă imunitate față de neuromarketing; o redirecționează spre produse cu un raport preț/valoare nutrițională și mai defavorabil, dar mai scumpe. Este corect că marketingul influențează comportamentul alimentar, dar cercetătorii în domeniu avertizează și împotriva supra-determinismului: ambientul, cultura familială, accesul economic și stresul cronic contribuie la alegerile alimentare la fel de mult sau mai mult decât expunerea publicitară. O focalizare excesivă pe marketing ca vector principal al epidemiei de obezitate riscă să omită factorii structurali - accesul inegal la alimente proaspete, nivelul de stres al populației cu venituri mici, orarul de lucru - care fac nutriția sănătoasă un lux la care nu toți au acces egal.

Reporter: De ce nu funcționează aceeași dietă pentru toată lumea?

Cori Grănescu: Una dintre cele mai periculoase iluzii din industria

nutriției este că există o ”dietă optimă” universală care funcționează pentru toată lumea dacă este urmată corect. Nu există. Și nu este o scuză, ci fiziologie fundamentală. Studiul lui Zeevi din 2015, publicat în revista Cell - a produs un șoc în comunitatea nutrițională. Cercetătorii de la Weizmann Institute au monitorizat continuu glicemia la 800 de persoane și au constatat că răspunsul glicemic la alimente identice varia în mod dramatic de la persoană la persoană. Bananele produc hiperglicemie marcată la unele persoane și sunt complet neutre la altele. Sushi-ul are efecte opuse la gemeni identici. Predictorii principali? Compoziția microbiomului individual și, într-o măsură, genotipul.

În practica mea cu femeile cu obezitate, diversitatea biochimică individuală este constantă și spectaculoasă. Am pacienți cu genotip APOE4 la care dietele high-fat agravează profilul lipoproteic; altele cu rezistență la insulină severă la care low-fat produce platurii metabolice frustrante, dar pe low carb clasic suferă poftă alimentară debilitantă; femei cu SIBO care nu tolerează fibrele fermentabile promovate ca universale ale sănătății. Aceași piramidă alimentară, aplicată fără screening biochimic individual, va produce rezultate medii sau de-a dreptul contraproductive pentru o parte semnificativă din populație.

Deși variabilitatea individuală este reală și semnificativă, nu trebuie utilizată ca argument pentru paralizia decizională. Meta-analizele pe zeci de mii de participanți arată constant că dietele bogate în legume, rădăcinoase sau leguminoase și alimente integrale, cu restricție de zahăr adăugat și produse ultraprocesate, sunt benefice pentru sănătatea metabolică indiferent

ca microbiomului, metabolica, biosenzori continui de glucoză - au dezvăluit o complexitate biologică pe care nu o bănuiam. Confuză pentru că această complexitate demontează certitudini vechi fără a oferi o direcție nouă unitară.

Evoluțiile majore din ultimul deceniu sunt cel puțin trei.

Prima: emergența microbiomului intestinal ca actor central în sănătatea metabolică. Cele 38 de trilioane de microorganisme din intestinul uman nu sunt pasageri neutri - sunt un organ metabolic activ care produce neurotransmițători, hormoni, acizi grași cu lanț scurt și modelează inflamația sistemică.

A doua: validarea conceptului de hrănire ultraprocesată ca factor de risc independent, demonstrată causal de Hall et al. în 2019.

A treia: genomica nutrițională - descoperirea că polimorfismele genetice comune modelează semnificativ răspunsul la diferite tipuri de dietă, deschizând calea nutriției de precizie.

Provocările majore sunt la fel de mari.

Prima: replicabilitatea cercetării nutriționale - studiile observaționale care domină domeniu sunt susceptibile la confundanti necontrolați.

A doua: finanțarea - o porție disproporționată a cercetării este finanțată de industria alimentară.

A treia: comunicarea publică - distanța dintre nuanța necesară a literaturii științifice și simplificarea necesară a mesajelor de sănătate publică este un hâu care produce distorsiuni grave.

Iar a patra, poate cea mai urgentă: traducerea cunoștințelor actuale în politici de sănătate publică accesibile economic, nu în privilegiul ale celor cu venituri ridicate.

Există riscul real ca entuziasmul față de nutriția de precizie și personalizarea bazată pe microbiom și

”«Low carb» este, poate, cel mai periculos mesaj nutrițional din ultimele decenii - nu pentru că este greșit ca principiu, ci pentru că este atât de ușor de implementat parțial corect și complet greșit în același timp, cu consecințe uneori severe”.



de variabilitatea individuală. Personalizarea nutrițională și adaptarea recomandărilor nutriționale la stilul de viață și necesarul individual este viitorul, dar nu poate fi utilizată astăzi ca argument că orice decizie nutrițională este la fel de bună ca oricare alta.

Reporter: Cum a evoluat știința nutriției în ultimii ani și care sunt cele mai mari provocări în domeniu astăzi?

Cori Grănescu: Trăim, probabil, cea mai fascinantă și mai confuză perioadă din istoria nutriției ca știință. Fascinantă pentru că instrumentele din ultimii 10 ani - secvențierea genomică, metagenomi-

genomică să distragă resursele și atenția de la intervenții de sănătate publică cu impact demonstrat și cost redus: taxarea zahărului adăugat, reglementarea marketingului alimentar adresat copiilor, reformularea obligatorie a ultraprocesatelor, educație nutrițională bazală, care să promoveze intervenții stabile de igienă alimentară. Datele epidemiologice globale arată că aceste intervenții la nivel de populație au un impact de sănătate publică mai mare și mai echitabil decât programe de nutriție personalizată accesibile doar persoanelor cu venituri ridicate.

Reporter: Vă mulțumesc! ■

LONGEVITATE

”Îmbătrânirea populației nu mai este o problemă demografică, ci una economică”

(Interviu cu Dr. Marcel Martiņaș, cofondator RegenAge Pharma Laboratoires)

Dr. Marcel Martiņaș a participat de curând la Munich Security Conference (MSC), eveniment care a avut în atenție, pe lângă alte subiecte, longevitatea, o temă care până de curând nu ar fi fost abordată la o asemenea conferință. Tot anul acesta, Dr. Marcel Martiņaș a reprezentat România la Davos, în cadrul forumurilor dedicate sănătății și longevității, unde au fost stabilite direcțiile care vor defini medicina următorilor ani. Domnia sa ne-a vorbit, într-un interviu, despre ceea ce înseamnă longevitatea la momentul actual.

Reporter: Ați participat recent la Munich Security Conference. De ce a fost inclusă longevitatea pe agenda acestui eveniment?

Dr. Marcel Martiņaș: Pentru că îmbătrânirea populației nu mai este o problemă demografică. Este o problemă economică. Cardiovascularul, oncologia și patologia metabolică generează presiune bugetară cumulativă. Dacă nu reduci morbiditatea funcțională, destabilizezi sistemele de pensii, de sănătate și implicit productivitatea. Longevitatea nu este despre a trăi mai mult. Este despre a nu deveni vulnerabil sistemic.

Reporter: Vorbiți despre longevitate diferit față de discursul clasic de wellness. De ce?

Dr. Marcel Martiņaș: Pentru că îmbătrânirea populației nu mai este o problemă, pentru că wellness-ul nu

plătește facturile unui stat. Longevitatea clinică înseamnă gestionarea mecanismelor: funcție endotelială, inflamație sistemică, stres oxidativ, rezistență la insulină, disfuncție mitocondrială. Dacă aceste procese nu sunt controlate, rezultatul nu este doar boală. Este cost exponențial. Biologia ignorată devine deficit bugetar.

Reporter: Sunteți cofondator al RegenAge Pharma Laboratoires. Unde se poziționează compania dumneavoastră în această arhitectură?

Dr. Marcel Martiņaș: RegenAge nu a fost creată ca brand de raft, ci ca platformă premium de medicină integrativă riguroasă. În piață s-a vorbit mult despre ingrediente. Puțin despre farmacocinetică. Aproape deloc despre biodisponibilitate reală. Curcuma standard are limitări serioase de



absorbție. Coenzima Q10 diferă fundamental între forme. Precursorii NAD+ nu sunt concepute interschimbabile. Dacă nu discuți despre formă și biodisponibilitate, nu discuți medici-

nă, ci marketing. Noi operăm în zona integrării mecanismelor în protocoale monitorizate.

Reporter: De ce sunt biomarkerii atât de importanți?

”Dacă nu reduci morbiditatea funcțională, destabilizezi sistemele de pensii, de sănătate și implicit productivitatea. Longevitatea nu este despre a trăi mai mult. Este despre a nu deveni vulnerabil sistemic”.

Dr. Marcel Martiņaș: Pentru că biomarkerii sunt limbajul serios al longevității. Rigiditatea arterială, de exemplu, este predictor independent al mortalității cardiovasculare. Nu este opinie. Este literatură. Când măsurile devin, poți interveni înainte de eveniment. Longevitatea fără biomarkeri este doar speranță bine formulată. Aderența pare să fie un punct sensibil. Este punctul central. Datele internaționale arată că aderența la terapii cronice este în jur de 50% în țările dezvoltate. Asta înseamnă că jumătate dintre pacienți nu urmează consecvent tratamentele. Nu poți construi strategii de longevitate ignorând această realitate. Nu lipsa informației ne rupe. Lipsa consecvenței ne rupe. Longevitatea trebuie proiectată ca arhitectură de aderență - monitorizare, feedback, integrare sistemică.

Reporter: Unde se află România în acest context?

Dr. Marcel Martiņaș: România intervine târziu. Structura cheltuielilor arată o pondere ridicată a internărilor. Asta înseamnă că intervenim când

procesul patologic este avansat. În orice sistem, un procent mic de pacienți high-cost concentrează o proporție mare din buget. Nu pensionarii sunt problema. Pensionarii bolnavi sever sunt problema. Longevitatea funcțională este stabilitate fiscală.

Reporter: Ce a însemnat MSC pentru dumneavoastră?

Dr. Marcel Martiņaș: Confirmarea că sănătatea a devenit infrastructură critică. Lanțurile logistice farma sunt parte din securitatea națională. Dependența excesivă de un singur hub pentru API sau materii prime este vulnerabilitate. Sănătatea populației este capital strategic.

Reporter: Ce considerați că va urma în următoarele decenii?

Dr. Marcel Martiņaș: Probabil vom trăi mai mult. Întrebarea este dacă vom rămâne funcționali. Dacă nu reducem decalajul dintre lifespan și healthspan, vom avea doar mai mulți ani de tratament. Longevitatea nu este optimism, este arhitectură.

Reporter: Vă mulțumesc! ■

Cum influențează stresul, somnul și obiceiurile alimentare digestia și greutatea

(Interviu cu Prof. dr. Dan C. Vodnar)

Digestia și greutatea corporală nu depind doar de alimentație, ci de factori precum stresul, somnul, ritmul circadian și microbiomul intestinal, care influențează modul în care organismul procesează alimentele, ne-a explicat, într-un interviu, Prof. dr. Dan C. Vodnar. Specialistul subliniază că diferențele individuale în metabolism și răspunsul la hrană reprezintă rezultatul adaptărilor biologice și al istoricului de diete, somn și activitate fizică. Obiceiurile alimentare, precum ordinea alimentelor la masă, mestecatul lent și mâncatul conștient au un impact semnificativ asupra glicemiei, digestiei și reglării apetitului. Suplimentele pot ajuta temporar, dar adevărata prevenție metabolică constă în adoptarea unui stil de viață echilibrat și în ascultarea semnalelor corpului. Prof. dr. Dan C. Vodnar este un cercetător român inclus în top 2% cei mai citați oameni de știință la nivel mondial, conform analizei realizate de grupul Stanford-Elsevier și desemnat Highly Ranked Scholar 2025 de către ScholarGPS. Pe lângă activitatea academică, Prof. dr. Vodnar colaborează cu DY Nutrition Global și Viterna Pharmaceuticals în proiecte dedicate dezvoltării de soluții inovatoare în nutriție și sănătate. Parteneriatul include și inițiative educaționale, precum podcastul „Professor Vodnar”, care își propune să traducă teme științifice complexe într-un limbaj accesibil publicului.

Reporter: De ce aceeași mâncare ne poate „pica greu” într-o zi și perfect normal în alta? Ce factori influențează digestia de la o masă la alta?

Prof. dr. Dan C. Vodnar: Digestia nu este un proces izolat, ci o funcție integrată în întregul organism. Atunci când suntem relaxați, odihniți și mâncăm într-un mediu calm, sistemul nervos parasimpatic este activ și este exact starea necesară pentru o digestie eficientă. În zilele cu stres, grabă sau oboseală, organismul intră într-un mod de alertă. Digestia nu mai este o prioritate biologică. În plus, secreția de acid gastric și enzime digestive variază în funcție de ritmul circadian, de mesele anterioare și de nivelul de stres. Microbiomul intestinal, la rândul lui, nu este identic de la o zi la alta. Ce am mâncat ieri influențează ce bacterii sunt active azi. Astfel, același aliment poate fi fermentat diferit, pro-

ducând mai mult sau mai puțin gaz, disconfort sau inflamație. Corpul nu este „capricios”, ci extrem de adaptativ.

Reporter: De ce unii oameni mănâncă aparent „haotic” și nu se îngrașă, iar alții se îngrașă ușor chiar și când mănâncă atent? Ce explicații reale există dincolo de „așa e metabolismul”?

Prof. dr. Dan C. Vodnar: Diferențele de greutate nu se explică printr-un singur factor. „Metabolismul” este, de fapt, o sumă de mecanisme: sensibilitate la insulină, reglarea apetitului, nivel de activitate spontană, eficiența digestivă și profilul microbiomului. Unii oameni mănâncă neregulat, dar compensează inconștient: se mișcă mai mult, mănâncă porții mai mici fără să își propună, se opresc când sunt sățui. În schimb, persoanele care se îngrașă ușor au adesea un istoric de diete repetate, stres cronic sau somn insuficient.



Acestea dereglează leptina și grelina, hormonii care spun creierului când să mâncăm și când să ne oprim. Mai mult, anumite compoziții ale microbiomului extrag mai multă energie din aceeași cantitate de hrană. Nu este vorba de voință slabă, ci de biologie adaptată la supraviețuire într-un mediu perceput ca nesigur.

Reporter: Cum pot lipsa somnului, stresul sau oboseala să ne facă să mâncăm mai mult?

Prof. dr. Dan C. Vodnar: Somnul este unul dintre cei mai subestimați factori ai alimentației. După doar o noapte de somn insuficient, nivelul de grelină crește, iar leptina scade. Practic, creierul primește semnalul că are

nevoie de energie suplimentară. În același timp, cortexul prefrontal (zona responsabilă de autocontrol) funcționează mai slab. Stresul cronic menține cortizolul ridicat. Cortizolul crește pofta de mâncare, mai ales pentru alimente bogate în zahăr și grăsimi, și favorizează depozitarea grăsimii abdominale. Oboseala combinată cu stresul creează un cerc vicios: mâncăm pentru energie, dar alegem alimente care destabilizează și mai mult metabolismul.

Reporter: Balonarea este una dintre cele mai frecvente plângeri. Când este un semn banal și când ar trebui să ne pună întrebări legate de alimentație sau stil de viață?

Prof. dr. Dan C. Vodnar: Balona-

rea ocazională este o reacție normală a intestinului la mese voluminoase, combinații neobișnuite sau alimente fermentabile. Problema apare când balonarea devine frecventă, zilnică sau persistentă. În aceste cazuri, ea poate semnala un aport insuficient de fibre, un exces de alimente ultraprocesate, intoleranțe alimentare, disbioză intestinală sau un stil de viață sedentar. Balonarea nu este o boală în sine, ci un semn. Corpul semnalează că modul în care mâncăm, ce mâncăm sau cum trăim nu mai este adaptat nevoilor lui. Ignorarea acestor semnale și „tratarea” lor doar cu pastile sau ceaiuri amână rezolvarea reală.

Reporter: Cât de mult contează ordinea în care mâncăm alimentele la o masă? De exemplu, dacă începem cu legume sau cu desertul, se schimbă ceva pentru digestie și glicemie?

Prof. dr. Dan C. Vodnar: Ordinea alimentelor influențează semnificativ răspunsul glicemic și digestiv. Consumul de legume sau alimente bogate în fibre la începutul mesei încetinește golirea gastrică și absorbția glucozei. Astfel, vârfurile glicemice sunt mai mici, iar pancreasul este mai puțin sollicitat. Dacă masa începe cu desert sau carbohidrați rafinați, glicemia crește rapid, urmată de o scădere abruptă, care poate declanșa foamea, oboseala și pofta de dulce. Această ordine alimentară, repetată zilnic, contribuie în timp la rezistența la insulină și dezechilibre metabolice.

Reporter: Mâncatul pe fugă și în fața ecranelor chiar afectează digestia?

Prof. dr. Dan C. Vodnar: Da, iar mecanismul este bine documentat. Digestia începe în creier. Când suntem distrași, mestecăm mai puțin, salivăm mai puțin și activăm insuficient enzimele digestive. Semnalele de sațietate ajung mai târziu la creier, ceea ce duce la consum excesiv de alimente. În plus, mâncatul în fața ecranelor ne de-

conectează de senzațiile corpului. Nu mai recunoaștem foamea reală și sațietatea. Pe termen lung, acest comportament favorizează mâncatul emoțional și dereglarea relației cu hrana.

Reporter: Suplimentele „pentru stomac”, enzimele digestive, ceaiurile - ajută cu adevărat sau doar maschează problema? Când pot fi utile și când devin o falsă soluție?

Prof. dr. Dan C. Vodnar: Suplimentele pot fi utile în contexte bine definite: enzime digestive în insuficiențe documentate, probiotice specifice, ceaiuri pentru disconfort tranzitoriu. Problema apare când ele sunt folosite ca soluție permanentă pentru un stil de viață dezechilibrat. Fără schimbarea alimentației, a ritmului meselor, a somnului și a nivelului de stres, suplimentele devin pansamente, nu tratament. Ele pot reduce simptomele, dar nu rezolvă cauza.

Reporter: Dacă ar fi să schimbăm un singur obicei alimentar cu impact real asupra sănătății, care ar fi acela și de ce?

Prof. dr. Dan C. Vodnar: Cel mai puternic obicei este mâncatul lent și conștient. Nu necesită bani, suplimente sau diete speciale. Mestecatul lent îmbunătățește digestia, reduce cantitatea de mâncare consumată, stabilizează glicemia și ajută la reglarea apetitului. Mâncatul conștient ne reconectează cu semnalele corpului. Este, paradoxal, una dintre cele mai moderne și, în același timp, cele mai vechi forme de prevenție metabolică. Organismul nu ne sabotează. Ne informează. Digestia, greutatea și pofta de mâncare sunt limbaje prin care corpul ne spune dacă modul nostru de viață este sustenabil sau nu. Când învățăm să ascultăm aceste semnale, multe probleme se rezolvă fără soluții complicate. Sănătatea nu se pierde într-o zi și nu se recăștigă peste noapte, dar se construiește constant, prin gesturi mici, repetate zilnic.

Reporter: Mulțumesc! ■

IMAGISTICA

Affidea: Noua paradigmă în sănătate - tehnologie avansată și acces extins la diagnostic

(Interviu cu Răzvan Predica, Cluster CEO Affidea România, Ungaria și Grecia)

Clinicile Affidea România funcționează ca un ecosistem medical integrat, care reunește servicii de diagnostic, tratament și monitorizare, construit în jurul nevoilor reale ale pacientului, ne-a declarat domnul Răzvan Predica, Cluster CEO Affidea România, Ungaria și Grecia, menționând că această evoluție a fost susținută printr-un amplu program de expansiune început în urmă cu cinci ani, care a inclus atât dezvoltarea de centre noi, cât și achiziții strategice.

Reporter: Cum a evoluat Affidea pe piața din România, în ultimii ani, și care este locul diviziei din țara noastră în grupul paneuropean?

Răzvan Predica: În ultimii ani, Affidea România a avut una dintre cele mai dinamice evoluții din cadrul grupului, atât din perspectiva extinderii rețelei, cât și a diversificării serviciilor. Astăzi, clinicile Affidea România funcționează ca un ecosistem medical integrat, care reunește servicii de diagnostic, tratament și monitorizare, construit în jurul nevoilor reale ale pacientului. Această evoluție a fost susținută printr-un amplu program de expansiune început în urmă cu cinci ani, care a inclus atât dezvoltarea de centre noi, cât și achiziții strategice. Affidea România face parte din Grupul Affidea, cea mai extinsă rețea europeană de policlinici, centre de diagnostic imagistic și centre de excelență cu specializare în oncologie, ortopedie și neurologie. Înființată în 1991, compania operează aproximativ 420 de centre în 15 țări și furnizează anual servicii medicale pentru peste 15 milioane de pacienți.

La nivel european, grupul este recunoscut pentru standardele ridicate de calitate și siguranță a pacientului, fiind cel mai premiat furnizor de servicii de imagistică de diagnostic din Europa de către Societatea Europeană de Radiologie. Peste 90% dintre centrele incluse în Eurosafe Wall of Stars aparțin Affidea. În acest context, România este o piață strategică pentru grup, atât prin dimensiune, cât și prin ritmul de dezvoltare, având un rol activ în evoluția Affidea în Europa Centrală și de Est. Pe termen lung, România contribuie la dezvoltarea unui model de îngrijire medicală centrat pe pacient, în care prevenția, diagnosticul precoce și

medicale de înaltă calitate, mai aproape de comunitățile locale. Totodată, marchează intrarea în două noi orașe - Sf. Gheorghe și Sighetu Marmației -, precum și extinderea serviciilor de imagistică și ambulatoriu. Clinicile Affidea le oferă pacienților servicii medicale complete, de la consultații multidisciplinare și imagistică avansată - RMN, CT, PET-CT (inclusiv digital), scintigrafie, DEXA, radiografie, mamografie și ecografie - până la analize de laborator, chirurgie și servicii oncologice integrate, incluzând chimioterapie, radioterapie, brahiterapie și tratamente stereotactice. Acestora li se adaugă servicii de recuperare medicală și navigare a pacienților, care contribuie la o experiență medicală integrată, la înalte standarde de performanță.

În anul 2025, aproximativ 3 milioane de pacienți au fost tratați în clinicile noastre - o cifră care reflectă atât amploarea rețelei, cât și încrederea pe care pacienții o acordă serviciilor noastre.

”Suntem primul furnizor care a introdus investigația PET-CT în sistemul medical privat din țara noastră”

Reporter: Ce tehnologii noi a adus Affidea în centrele din România?

Răzvan Predica: Affidea a avut un rol esențial în dezvoltarea imagisticii avansate în România, fiind primul furnizor care a introdus investigația PET-CT în sistemul medical privat din țara noastră și, ulterior, primul care a adus tehnologia PET-CT digitală, marcând un progres major în capacitatea de diagnostic oncologic. Astăzi, pacienții din țara noastră au



construcție a imaginilor, precum și automatizarea fluxurilor de lucru fac ca investigația să fie nu doar mai rapidă și mai precisă, ci și mai predictibilă pentru medicii care o interpretează. Prin aducerea PET-CT digital în România, ne-am asumat misiunea de a pune la dispoziția pacienților o tehnologie care poate face diferența în depistarea timpurie a cancerului, iar accesul rapid la un diagnostic precis rămâne una dintre cele mai importante șanse pe care le putem oferi.

Reporter: Ce rol are inteligența artificială în serviciile pe care le furnizați, respectiv în interpretarea investigațiilor imagistice?

Răzvan Predica: Diagnosticul imagistic devine un element esențial în medicina modernă, nu doar ca instrument de confirmare, ci și pentru depistarea precoce, ghidarea deciziilor terapeutice și monitorizarea evoluției pacientului. În următorii ani, acest rol va continua să crească, pe măsură ce tehnologia permite investigații mai rapide, mai precise și mai bine integrate în practica medicală.

Unul dintre principalele motoare ale acestei evoluții este inteligența artificială. În practică, AI nu înlocuiește medicul radiolog, ci îl sprijină în interpretarea imaginilor, contribuind la creșterea acurateții diagnosticului și la identificarea unor leziuni în stadii incipiente. În același timp, permite optimizarea fluxurilor de lucru și reducerea timpilor de răspuns, cu impact direct asupra pacientului.

În cadrul clinicilor Affidea, aceste tehnologii sunt deja integrate în practica curentă, iar utilizarea soluțiilor bazate pe inteligență artificială susține calitatea actului medical, contribuind în același timp la eficientizarea proceselor și reducerea timpilor de interpretare. Pe termen mediu, diferențierea nu va mai fi dată exclusiv de performanța echipamentelor, ci de capacitatea de a integra tehnologia - inclusiv inteligența artificială - într-un sistem coerent, în care datele, imaginile și expertiza

medicală funcționează împreună pentru un diagnostic mai rapid și mai precis.

”Deficitul de personal medical, migrația și distribuția inegală a specialiștilor creează presiune atât asupra sectorului public, cât și a celui privat, afectând capacitatea de dezvoltare și menținere a unor standarde ridicate de calitate”.

”Clinicile Affidea România sunt un partener relevant al sistemului public de sănătate”

Reporter: Cum funcționează colaborarea dintre Affidea și sistemul public de sănătate? În ce măsură poate o rețea privată de sănătate să completeze serviciile oferite de sistemul public?

Răzvan Predica: Clinicile Affidea România sunt un partener relevant al sistemului public de sănătate, contribuind la creșterea accesului pacienților la servicii de diagnostic și tratament, precum și la reducerea presiunii asupra infrastructurii publice. Colaborarea se bazează pe complementaritate: sectorul privat poate susține sistemul public prin servicii realizate la standarde înalte de calitate și prin utilizarea tehnologiilor de ultimă generație în practica medicală.

Această colaborare este cu atât mai importantă în contextul în care România are încă indicatori de sănătate sub media europeană. De exemplu, speranța de viață este de aproximativ 76,5 ani, comparativ cu peste 81 de ani media Uniunii Europene. În același timp, există un potențial semnificativ de îmbunătățire în zona prevenției și a screeningului. Deși infrastructura și serviciile medicale sunt tot mai dezvoltate, gradul de

adresabilitate rămâne suboptimal, iar mortalitatea evitabilă se situează aproape la dublul mediei Uniunii Europene. În acest context, colaborarea dintre sectorul public și cel privat poate contribui nu doar la accesul la servicii, ci și la creșterea gradului de informare și utilizare a programelor de prevenție și diagnostic precoce. Consider că este esențial ca toți furnizorii de servicii medicale - publici și privați - să colaboreze într-un mod coerent și constant, în beneficiul pacientului. Doar printr-o astfel de abordare integrată pot fi oferite servicii la standarde ridicate și pot fi generate progrese reale în îmbunătățirea stării de sănătate a populației.

Reporter: Care sunt principalele provocări pe piața pe care activați?

Răzvan Predica: Domeniul serviciilor medicale din România evoluează constant, iar una dintre principalele provocări ține de cadrul de finanțare și de predictibilitatea acestuia. Furnizorii privați operează într-un sistem în care mecanismele de decontare și nivelul finanțării pot varia, ceea ce îngreunează planificarea pe termen mediu și lung, mai ales în contextul unor investiții semnificative în infrastructură și tehnologie.

O altă provocare importantă este resursa umană. Deficitul de personal medical, migrația și distribuția inegală a specialiștilor creează presiune atât asupra sectorului public, cât și a

5-10 ani, piața serviciilor de diagnostic va evolua către un model în care viteza, precizia și integrarea datelor medicale vor conta la fel de mult ca investigația în sine. La nivel european, această direcție este deja conturată de două realități majore: îmbătrânirea populației și presiunea crescândă asupra sistemelor de sănătate. La 1 ianuarie 2025, persoanele de 65 de ani și peste reprezentau 21,6% din populația Uniunii Europene, iar acest context va amplifica nevoia de diagnostic mai rapid, mai standardizat și mai bine integrat în traseul pacientului. În acest cadru, diagnosticul își va accentua rolul esențial în medicina modernă, nu doar în confirmarea clinică, ci și în depistarea precoce, orientarea deciziilor terapeutice și monitorizarea evoluției pacientului. Unul dintre principalii catalizatori ai acestei transformări este inteligența artificială. În practică, AI nu înlocuiește medicul, ci îl sprijină prin creșterea acurateții diagnosticului, detecția mai timpurie a unor leziuni și eficientizarea proceselor de lucru. Din perspectiva României, cred că discuția nu mai este despre existența expertizei medicale sau a tehnologiei, ci despre capacitatea de a extinde accesul la aceste resurse și de a crește utilizarea lor la scară largă. Există foarte multe centre medicale care operează cu echipamente de ultimă generație și la standarde comparabile cu cele europene, iar disponibilitatea echipamentelor CT a crescut în România cu 1,8 unități la 100.000 de locuitori între 2013 și 2023. Cu toate acestea, provocările rămân vizibile în utilizarea efectivă a serviciilor: România se află printre țările cu cele mai puține examinări RMN raportate la populație, cu sub 5.000 de scanări la 100.000 de locuitori în 2023, iar utilizarea investigațiilor PET rămâne, de asemenea, redusă, sub 150 de scanări la 100.000 de locuitori.

Această diferență dintre capacitatea existentă și utilizarea ei efectivă se reflectă și în indicatorii de sănătate. În 2024, 6% dintre români au raportat nevoi medicale neacoperite, iar în 2022 mortalitatea prevenibilă în România a ajuns la 304 decese la 100.000 de locuitori, una dintre cele mai ridicate din Uniunea Europeană. Aceste date arată foarte clar că evoluția pieței nu va fi definită doar de performanța tehnologiei, ci de capacitatea de a extinde accesul, de a crește adresabilitatea către screening și prevenție și de a integra diagnosticul mai coerent în traseul medical al pacientului.

De aceea, cred că următorul deceniu va aparține acelor furnizori care vor reuși să combine tehnologia, expertiza medicală și experiența pacientului într-un model de diagnostic mai rapid, mai precis și mai bine conectat cu restul actului medical. În România, potențialul există deja. Miza reală a următorilor ani va fi valorificarea lui la o scară mult mai largă.

Reporter: Vă mulțumesc! ■

”România se află printre țările cu cele mai puține examinări RMN raportate la populație”

Reporter: Cum vedeți evoluția pieței serviciilor de diagnostic în următorii 5-10 ani?

Răzvan Predica: În următorii

”Colaborarea dintre sectorul public și cel privat poate contribui nu doar la accesul la servicii, ci și la creșterea gradului de informare și utilizare a programelor de prevenție și diagnostic precoce”.

