

„Vor fi două vârfuri ale epidemiei la noi”

Ce spun specialiștii

Vârful epidemiei ar putea fi atins în țara noastră peste circa două săptămâni, a declarat profesorul clujean Molnar Geza. El mai afirmă că virusul nu poate fi oprit, ci doar temporizat.

„Sunt două strategii posibile de aplicat. Una, așa ca olandezii și britanicii – dar și acolo doar declarativ, fiindcă nu procedează chiar așa, că și ei au introdus o mulțime de îngrijiri. Dar ei zic așa: lasă ca să se infecteze, să am vârful epidemic cât mai apropiat la mine în țară, ca să treacă cât mai repede epidemia. Dar la mine în teritoriu.

Această abordare are două riscuri majore. Unul din punct de vedere economic și al sistemelor, alta din punct de vedere umanitar și deontologic. Bun, zic ei: din moment ce 80% din cazuri sunt viroze banale, ușoare, pe care le poți trata și la domiciliu și trec în 5-7 zile....

Dar poate supraîncărca la un moment dat sistemul sanitar, cum s-a întâmplat în Italia de Nord. Nu s-au mai putut trata toate cazurile existente. Din punct de vedere deontologic: bine-bine, eu las să sară vârful și să treacă cât mai repede, dar trebuie să știu că dintre cei bolnavi vor și muri.

Atunci, din punct de vedere deontologic nu este adecvat să spun că, domnule, ca să-mi



treacă epidemia în trei săptămâni nu mă interesează că vor muri 300 sau 500 de oameni.

A doua strategie e să încerci să temperezi numărul în timp, pe zile, dar, în schimb, acest lucru prezintă riscul ca, în loc de două-trei săptămâni, să țină mai mult și, până la urmă, tot atâtea cazuri voi avea și cu tot atâtea cazuri grave și posibile decese. Dar, în schimb, întind pe o perioadă mult mai lungă, când tot timpul am cazuri. Repet, numărul infecțiilor va fi același în final”, a spus Geza.

Molnar Geza a vorbit despre atingerea vârfului epidemiei în România.

„Dacă rămânem în România tot așa ca acum ca depistare și ca aplicare a strategiilor regle-

mentate – și-s bine reglementate, după părerea mea -, atunci primul vârf va fi undeva în maximum două săptămâni.

Dar..., dar, cunoscând obiceiurile și disciplina populației României, după Paști, la 7-14 zile vom mai avea un vârf, fără nicio discuție. Pentru că de sărbători mulți vom năvăli în mediul rural, vom avea întâlniri, reuniuni familiale, rude etc.

Sub acest aspect, din păcate ne așteptăm și la ruralizarea acestor cazuri, la apariția lor și la sate, pentru că acum marea majoritate sunt în urban. Însă în mediul rural nu va fi de proporții mari, dar vor fi izbucniri familiale sau de comunitate, izolate.

Dar să nu uităm că populația rurală din România este îmbătrânită. Deci, aici trebuie să te aștepti inclusiv la apariția cazurilor cu indice de gravitate mare și, din păcate, inclusiv la decese. Și nu numai în rural, ci în general vorbesc”, a mai spus el.

Molnar Geza mai spune că reinfectarea după vindecare depinde de imunitate.

„Nu poate să apară decât în cazul în care persoana respectivă - fostă infectată și vindecată - are o boală sau o stare biologică prin care nu a răspuns la infecție, deci nu și-a dezvoltat protecția. Dacă și-a dezvoltat protecția, într-o perioadă imediat următoare nu se va reinfecta”, a spus acesta. ■

În sistemul medico-militar Angajări temporare

Ministerul Apărării Naționale (MAPN) a demarat măsurile necesare pentru suplimentarea numărului de posturi din sistemul medico-militar în vederea încadrării cât mai rapide a acestora, în conformitate cu prevederile Decretului 195, din 16 martie 2020, privind instituirea stării de urgență.

Conform unui comunicat al MAPN, angajările se vor face pentru o perioadă de șase luni, condițiile generale și cele specifice posturilor care urmează a fi încadrate, punctele de contact, documentele necesare și termenele de trimitere a cererilor de angajare urmând a fi publicate de fiecare unitate medico-militară pe site-ul propriu și pe site-ul central al MAPN - <https://www.mapn.ro/cariera/index.php>.

„Sunt disponibile funcții de medici în diferite specialități (boli infecțioase, epidemiologie, pneumologie, medicină de urgență, medicină de laborator, anestezie și terapie intensivă, radiologie și imagistică medicală, igienă, medicină internă, medicină de familie), asistenți medicali și farmaciști, în spitalele militare, instituturile și centrele medicale ale MAPN, din București, Brașov, Craiova, Cluj-Napoca, Constanța, Galați, Iași, Pitești, Sibiu și Timișoara”, conform surse citate. ■

Se închide Spitalul Județean din Suceava 50 de medici infestați

Numărul cadrelor medicale din Spitalul Județean din Suceava infectate cu noul coronavirus a ajuns la 52. Astfel, acesta a fost închis și va fi transformat în spital pentru Covid-19, a declarat secretarul de stat în Ministerul Sănătății, Nelu Tătaru.

După ce va fi dezinfectat 48 de ore, la spitalul din Suceava urmează să fie detașați medici de la spitalele din județ, dar și din alte județe.

Secretarul de stat în Ministerul Sănătății, Nelu Tătaru, a confirmat că numărul cadrelor medicale din Spitalul Județean din Suceava infectate cu noul coronavirus a ajuns la 52. Astfel, spitalul este închis și va fi transformat în spital pentru Covid-19.

Începând din această dimineață, Spitalul Municipal Rădăuți a devenit spitalul de resort la nivelul județului Suceava.

„Tot ceea ce înseamnă urgențe medicale la nivelul întregului județ va ajunge la Spitalul Municipal Rădăuți. Am purtat discuții cu DSP Suceava și cu Serviciul de Ambulanță care m-a anunțat că ambulanțele sunt pe drum către Spitalul Municipal Rădăuți. În



momentul de față avem stocuri de materiale care ne pot asigura funcționarea în condițiile care tocmai s-au modificat pentru un termen mai scurt decât termenul care era anterior, pentru aproximativ o săptămână, zece zile”, a declarat, într-o conferință de presă, Traian Andronachi, managerul Spitalului Municipal Rădăuți.

Luni dimineață, la Spitalul Județean de Urgență Sfântul Ioan cel Nou Suceava 18 medici și 9 asistenți medicali erau confirmați pozitiv, numărul acestora crescând pe parcursul zilei. ■

CNAS lansează noi reglementări Acordarea concediilor medicale

CNAS a publicat pe site-ul instituției (www.cnas.ro), în transparență decizională, un proiect de Ordin al ministrului Sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, care propune noi reglementări asupra modului de acordare a concediilor.

Astfel, documentul care atestă starea de carantină a persoanei asigurate, în baza căruia este eliberat certificatul de concediu medical, se poate trimite de către direcțiile de sănătate publică persoanelor aflate în această situație și prin mijloace electronice de transmitere la distanță. De asemenea, adeverința privind dovada asigurării în sistemul de asigurări sociale de sănătate pentru concedii și indemnizații poate fi eliberată de către angajatori și prin mijloace electronice de transmitere la distanță, conform CNAS. Certificatele de concediu medical acordate pentru risc maternal, în perioada stării de urgență, se eliberează și se plătesc fără avizul medicului de medicina muncii. Certificatele de concediu medical, eliberate în perioada stării de urgență de către un medic curant din ambulatoriul de specialitate sau din spital, se depun direct la plătitorii de indemnizații de asigurări, fără viza medicului de familie.

Certificatele de concediu medical, eliberate în perioada stării de urgență, se pot transmite și prin mijloace electronice de transmitere la distanță, astfel:

- de către medicii curanți către persoanele asigurate;
- de către persoanele asigurate către plătitorii de indemnizații de asigurări sociale de sănătate (angajatori, CAS-uri,).

Formularele originale ale certificatelor de concediu medical, respectiv exemplarele 1 (alb) și 2 (roz), se depun de către persoana asigurată la plătitorii de indemnizații de asigurări sociale de sănătate, în termen de 60 de zile calendaristice de la data eliberării acestora.

Certificatele de concediu medical se pot acorda și la o dată ulterioară, dar nu mai târziu de 30 de zile calendaristice de la data încetării perioadei stării de urgență instituită prin Decretul nr. 195/2020, în următoarele situații:

- în caz de sarcină și lăuzie (numai concediu medical pentru maternitate);
- pentru perioada de internare în spital;
- pentru imobilizare în sisteme de imobilizare specifice aparatului locomotor, numai de către medicul ortoped/chirurg;
- situații pentru care este necesar avizul medicului expert al asigurărilor sociale peste 90 de zile;
- în caz de carantină;
- pentru risc maternal;
- pentru îngrijirea copilului bolnav;
- pentru asigurații aflați în incapacitate temporară de muncă, care au urmat un tratament în străinătate pentru afecțiuni care nu pot fi tratate în țară, precum și pentru cei care își pierd capacitatea de muncă în timp ce se află în altă țară în interes de serviciu sau în interes personal;
- pentru asigurații cu afecțiuni cardiovasculare, SIDA/neoplazii/tuberculoză.

„Persoanele asigurate au dreptul la concediu și indemnizație pentru incapacitate temporară de muncă fără îndeplinirea condiției de stagiul de asigurare. Mai exact, concediul și indemnizația de carantină se acordă și persoanelor asigurate care nu au realizat stagiul de cotizare complet, de 6 luni; certificatele de concediu medical acordate care cuprind a 91-a zi și cele care depășesc 183 de zile se eliberează și se decontează fără avizul medicului expert al asigurărilor sociale”, conform proiectului CNAS.

Aceste reglementări sunt valabile pe perioada stării de urgență instituită prin Decretul 195/2020 și au ca scop prevenirea îmbolnăvirilor. ■