

## Numărul cazurilor de hepatită C diagnosticate a scăzut în ultimele luni



Adela Cojan, președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate

Numărul cazurilor noi de hepatită C depistate a fost în scădere în ultimele luni, în contextul pandemiei de COVID-19. Accesul la tratament rămâne, însă, una dintre cele mai arzătoare probleme ale acestor pacienți.

„Avem câteva probleme cu accesul la specialiști și la tratament (...). Accesul la specialist nu se face pentru că este greu, în unele spitale este COVID, cum e cazul spitalelor de boli infecțioase, și nu au cum să primească pacienți în această perioadă. Alte spitale sunt deja mult prea încărcate, chiar dacă sunt pe specialitatea gastroenterologie, dar mai există o situație - spitale care (...) nu au pacienți, de teama pacientului că se va infecta ducându-se în spital, și în aceste condiții practic avem o problemă critică, cred eu, cu accesul la investigații și analize. Am văzut o scădere clară a numărului de persoane, de pacienți nou diagnosticați și în consecință a celor care intră pe tratament, și pe noi ne îngrijorează destul de tare faptul că doar 3.558 de persoane au avut șansa de a intra

pe tratament în aproape 5 luni de când a început programul cost-volum- rezultat pe ceea ce înseamnă hepatita C”, a spus Marinela Debu, președintele Asociației Pacienților cu Afecțiuni Hepatice din România (APAH-RO), la o conferință de presă online. La rândul său, Adela Cojan, președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, a explicat că instituția pe care o reprezintă încearcă să mărească accesul la medicație de ultimă generație. „Din februarie a fost introdus tratamentul cu medicamente fără interferon, e adevărat, aveți dreptate, numărul cazurilor noi care au fost depistate, deci formularele specifice transmise în ultimele 4 luni sunt în număr de numai 3.558 de formulare. Cauzele le-ați enumerat dumneavoastră”, i-a spus Adela Cojan, președintele APAH-RO.



Marinela Debu, președintele APAH-RO

## Noile recomandări ale Institutului Național de Sănătate Publică



## Știți când putem fi testați pentru COVID-19, cu prioritate, în spitalele de stat?

În contextul creșterii alarmante a numărului cazurilor de infecție cu noul coronavirus, Institutul Național de Sănătate Publică face noi recomandări pentru testarea populației. Iată ce prevede documentul elaborat de Centrul Național de Supraveghere și Control al Bolilor Transmisibile! Ce categorii de persoane vor avea prioritate la testarea pentru COVID-19?

■ Persoanele simptomatice, inclusiv personal medico-sanitar și auxiliar, conform definiției de caz;

■ Contactii apropiați simptomatici ai cazurilor confirmate;

■ Pacienții cu maximum 48 de ore înainte de procedura de transplant (asimptomatici) și donatorii de organe, țesuturi și celule stem hematopoietice înainte de donare; pacienți cu transplant de organe, țesuturi și celule stem hematopoietice aflați în tratament imunosupresor, înaintea fiecărei internări din perioada de monitorizare post-transplant - 2 teste la 24 de ore interval;

■ Echipele medicale de prelevare a organelor pentru transplant care se deplasează de la centrul de transplant în centrele de prelevare - la fiecare 2 săptămâni;

■ Pacienții asimptomatici cu imunosupresie în contextul bolii sau indusă medicamentos, cu maximum 48 de ore înainte de internarea în spital; în acest context, termenul de imunosupresie se referă la: chemoterapia citotoxică, agenți biologici cu acțiune prelungită, imunoterapie celu-

lară și doze mari de glucocorticoizi, conform ghidului Societății Americane de Boli Infecțioase (6.05.2020);

■ Pacienții oncologici asimptomatici aflați în curs de chimioterapie și/ sau radioterapie;

■ Pacienții oncologici asimptomatici aflați în curs de chimioterapie - cu maximum 48 de ore înainte de fiecare cură, respectiv de fiecare prezentare la spital pentru monitorizare;

■ Pacienții oncologici asimptomatici aflați în curs de radioterapie - înainte de prima ședință și apoi la 14 zile, până la terminarea curei;

■ Pacienții oncologici asimptomatici înainte de intervenții operatorii sau manevre invazive, cu maxim 48 de ore înaintea intervenției/manoperei. Rețineți! În cazul pacienți-

lor copii care se internează cu însoțitor, se testează și însoțitorul;- Pacienții hemodializați asimptomatici - de 2 ori pe lună;

■ Pacienții hemodializați asimptomatici contactați cu caz confirmat, 2 testări la 6-7 zile interval între ele; pe durata acestei perioade aceștia vor fi dializați în sesiuni separate de restul pacienților;

■ Pacienții hemodializați simptomatici;

■ Persoanele instituționalizate asimptomatice - de 2 ori pe lună;

■ Personalul de îngrijire din centre rezidențiale - de 2 ori pe lună;

■ Gravidele asimptomatice care se află în carantină/izolare la domiciliu sau au fost contact apropiat cu un caz confirmat - în ziua 14, dacă nu au devenit simptomatice;

■ Personalul medico-sanitar și auxiliar asimptomatic contact direct cu caz confirmat, în a 6-7 zi de la ultimul contact posibil infectant.

Și totuși... spitalele pot stabili protocoale de testare suplimentare pentru pacienți

În perioada imedia-

tă contactului posibil infectant și până la primirea rezultatului de laborator, personalul medico-sanitar și auxiliar își va desfășura activitatea cu respectarea măsurilor de protecție standard. Cazurile pozitive simptomatice sau asimptomatice din rândul personalului sanitar vor respecta procedurile de izolare impuse și pentru restul persoanelor infectate. Unitățile medicale pot stabili protocoale de testare pentru personalul medical și/ sau pacienți prin tehnici de RT-PCR, suplimentar față de aceste recomandări, care pot fi realizate cu resurse proprii, în laboratoarele pe care le dețin sau în alte laboratoare. Buletinele de analiză cu rezultate pozitive ale testărilor vor fi raportate imediat, scanat, în același mesaj trimis pe e-mail de către laboratorul care a efectuat testarea, către spitalul solicitant, direcția de sănătate publică de apartenență a cazului și INSP și se vor lua măsurile necesare de internare/izolare a persoanelor infectate. În aceste cazuri, unitățile sanitare își vor efectua propria anchetă epidemiologică și vor adopta măsuri de limitare a infecției, acțiuni ce intră în responsabilitatea directă a managerului. Raportul anchetei epidemiologice va fi trimis în termen de 24 de ore direcției de sănătate publică a județului de apartenență a cazului.

