

# Nem a közösséggel kell harcolni

Molnár Géza: a bukaresti hatóságok úgy értelmezik a vírusadatokat, ahogyan akarják

• Értelmetlenek a szubjektív megítélésekre alapuló lezárások: a járvány terjedését azzal lehet lassítani, ha a fertőzötteket, a velük érintkezőket különítjük el – szögezte le megkeresésünkre Molnár Géza kolozsvári epidemiológus. A járványtani szakértő szerint az lenne a hatékony, ha a hatóságok a járvány ellen küdenének, nem pedig a lakosság, a közösség ellen.

BÍRÓ BLANKA

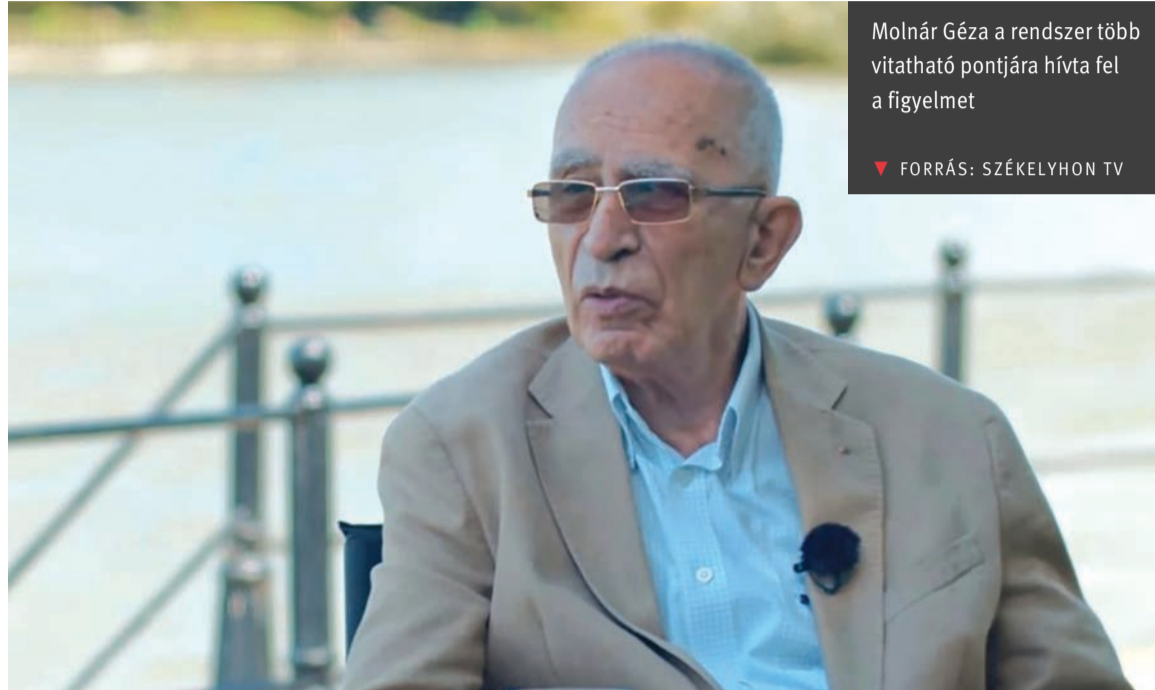
A járványügyi kivizsgálás és tesztelés alapján kell elkülöníteni a fertőzötteket; nem az a megoldás, hogy bezárjuk a gazdasági létesítményeket, a tanintézeteket – jelentette ki lapcsaládunknak Molnár Géza. A járványügyi szakértő – akit a bukaresti kormány jelenlegi járványpolitikájáról, a szigorítások helyénvalóságáról kérdeztünk – hangsúlyozta, a lehetséges fertőzési források kiszűrése a lényeg, a fertőzöttek és a kontaktok elkülönítése. A lezárásokkal csak megnyomórítják a gazdaságot, a társadalmat – szögezte le a kolozsvári orvos.

## Szubjektív kritériumrendszer

A szakember „blódségnek” nevezte, hogy a megelőző 14 nap során összesített esetszám alapján döntik el, milyen korlátozásokat vezetnek be egy településen: például bezárják a vendéglőket, a művelődési intézményeket, és áttérnek a távoktatásra. Hangsúlyozta, a kritériumrendszer rengeteg szubjektivitásra ad lehetőséget, sok változót nem vesz figyelembe, hiszen nem mindegy egybeként, hogy hány tesztből mutatják ki

a fertőzöttek számát. A 2020/1309-es egészségügyi minisztériumi rendeletre alapozzák a küszöbértékeket, a 3 ezrelékes fertőzöttségi arány viszont teljesen szubjektív, a feltételrendszer nem elég átlátható, nem értékelhető, így ennek alapján „teljesen felesleges és önkényes” lezárni egy települést vagy megyét. Az Európai Unió egészen másként határozza meg a tagországokra az esetszámra vonatkozó kritériumokat: ott nem szerepel a 3 ezrelékes incidencia. Ugyanakkor országokon belül a kormányokra bízza az Unió a kockázatok megállapítását.

Romániában a 2020/1309-es rendeletben nyolc kritérium és további hat mellékkritérium szerepel; az esetszám mellett olyan szempontokat is figyelembe vesznek, amelyeknek semmi közük nincs a járvány terjedéséhez: például az egészségügyi igazgatóságok (DSP) alkalmazottainak, a háziorvosoknak, a rendőröknek a számát, vagy hány ágy van a Covid-járványosztályon és az intenzív terápiákon. De azt is figyelembe veszik, mennyire veszélyeztetett a 65 év feletti korosztály az adott közigazgatási egységben, vagy hányan vannak lakhelyi elkülönítésben. Sőt a másodlagos kritériumok között olyanok is szerepelnek, hogy a település főútvonal mentén helyezkedik-e el, van-e gyógyszertár és kereskedelmi ellátórendszer. Ez egy



Molnár Géza a rendszer több vitatható pontjára hívta fel a figyelmet

▼ FORRÁS: SZÉKELYHON TV

kor szubjektivitásra alkalmat nyújtó kritériumrendszer – szögezte le a Krónikának a szakértő.

## Úgy számolnak, ahogy akarnak

Molnár Géza a rendszer több vitatható pontjára is felhívta a figyelmet. Értékelhetetleneknek nevezte az adatokat amiatt, mert a különböző megyékben nem egységesen tesztelnek: ha például Beszterce-Naszód megyében 24 óra alatt 72 esetet jelentenek és 20 százalék a pozitívítás, nem lehet összehasonlítni Bihar megyével, ahonnan lehet, hogy 178 esetet jelentettek, de csak 6 százalék a pozitívítás, mert sokkal több tesztet végeztek – magyarázta az epidemiológus. Tovább növeli az átláthatatlanságot, hogy a fertőzési góccokban – kórházakban, idősok otthonában, krónikus betegeket ellátó

vagy szociális központokban – diagnosztizált esetszámokat „kiveszik”, amikor a határértéket kiszámolják. Ezzel tulajdonképpen elérték, hogy „úgy értelmezzék, úgy forgassák” a számokat, ahogyan akarják.

Példaként említette, hogy a belügyminisztérium hivatalos oldalán közzétett grafi konokon így születnek megmagyarázhatatlan rátanövekedések vagy -csökkenések. Október 26-áról 27-ére Prahova megyében 2,8-ról 2,4 ezrelékre csökkent az incidencia, miközben 24 óra alatt 168 új esetet jelentettek, Hargita megyében hasonlóképpen 3,33-ról 3,22 ezrelékre esett vissza a fertőzöttségi mutató, ám ott is jelentettek 65 új esetet. „Nincs magyarázat arra, miként csökkent az incidencia, ha újabb eseteket jelentenek. Vagyis azzal, hogy a gócpontokat kivehetik, úgy számolnak, ahogy éppen akarnak” – példázta az átláthatatlanságot a szakértő. Hasonlóképpen értelmetlen, hogy a mutatót a lakosságra és nem a településen élő rezidensekre számolják. Ha a lakosság száma nagyobb, kisebb az ezrelék, de nem veszik figyelembe, hogy esetleg egy Bihar megyei faluban több százan külföldön dolgoznak vagy Magyarországon laknak, tehát az adott településen nincsenek kitéve a fertőzés veszélyének. A kormány tulajdonképpen megijedt, hogy ha csak a rezidensekre számol, túl magasak lennének a fertőzési incidenciák – véli Molnár Géza.

A kormány a megyei egészségügyi igazgatóságokra, a prefektúrákra bízta a döntést, ám a 3 ezrelékes fertőzési ráta kettős fegyver. Egyrészt beszámolhatják a fertőzések egy részét a gócpontokba, másrészt nincs lehetőség arra, hogy komoly járványtani kivizsgálást végezzenek és annak alapján hozzák meg a helyi döntést. Molnár Géza szerint a 3 ezrelékes fertőzési rátának csak jelzésértéke kellene legyen, tehát egy olyan mutató, ami már aggodalomra ad okot – ám ennek ismeretében helyileg differenciáltan kellene elbírálni a helyzetet, meghozni a döntéseket.

## Tesztelni, majd elkülöníteni

Az egészségügyi és az oktatási minisztérium közös rendelete értelmében három forgatókönyvet alkalmaznak az oktatásban. Ha egy tanintézetben három diák megfertőződik, már a vörös forgatókönyv lép életbe, átáll távoktatásra. Molnár Géza szerint ez esetben is járványtani kivizsgálás alapján kellene meghozni a döntéseket. Ha megnézzük, és kiderül, hogy a három fertőzött közül ketten testvérek, a harmadik pedig ugyanabban a lépcsőházban lakik, értelmetlen hazaküldeni 800 diákot. Ebben az esetben az lehetne a megoldás, hogy kivizsgálják, milyen esetben történhetett meg az átvitel, például az osztálycsoporton belül. Ezeket a kontaktokat kell letesztelni, és a pozitív eseteket elkülöníteni. Hét nap múlva újra megismételni a kontaktok tesztelését. Többet kellene tesztelni, nemcsak azokat, akiknek tünetei vannak, hiszen ők általában eljutnak a háziorvoshoz vagy a kórházba, és a teszteredmény nélkül is elkülöníthetnek. A lakhelyi elkülönítés felesleges pénzügyi terhelést jelent a gazdaságnak, az államkasszáknak, ha nem tesztelik azokat, akiket otthonmaradásra kényszerítenek.

Mindezekről függetlenül meg kell szoknunk, hogy együtt éljünk a vírussal – szögezte le az orvos. Ez egyelőre magas esetszámmal jár, ami viszont attól is függ, hogy mennyit tesztelünk. Előrejelzése szerint a koronavírus-járvány is lassan alakul egy banális szezonális vírozzissá, ám azt nem lehet tudni, hogy ez mikor történik meg: már tavasszal, vagy csak jövő ősszel. Molnár Géza úgy véli, az oltóanyagban nem reménykedhetünk, mert ha ki is fejlesztik, nem lesz túl sok vakcina. Egyetlen megelőzési lehetőség, ha mindenki felelősségteljesen vigyáz saját magára és a családjára – hangsúlyozta az epidemiológus.

## Tájékoztatói lehetőség telefonon

Az elhúzó látogatási tilalomra való tekintettel és a hozzátartozók igényeire válaszolva a Csíkszeredai Megyei Sürgősségi Kórház biztosítja a hozzátartozók számára a telefonos tájékoztató lehetőségét: naponta egy adott órában telefonon érdeklődhetnek a kezelőorvostól a páciensek állapotáról a hozzátartozók. A szerkesztőségünkbe eljuttatott közlemény szerint azt a hozzátartozót van lehetőség tájékoztatni a beteg állapotáról, akit a beutaláskor kitöltött nyilatkozatban a páciens megjelölt, ezért a kórház kéri, tüntessék fel beutaláskor a kapcsolattartó családtag nevét és elérhetőségét. A kezelőorvostól érdeklődni a kórház honlapján ([www.spitalmciuc.ro](http://www.spitalmciuc.ro), [korhaz.ro](http://korhaz.ro)), a telefonkönyv menü alatt szereplő telefonszámokon lehet (ezt mi is közöljük), naponta 12 és 13 óra között. A koronavírusos betegeket ellátó csíksomlyói kórházi osztályokra, ahol az orvosok elérhetősége korlátozott, szociális asszisztent helyezett át a kórház, ő fogja tartani a kapcsolatot a hozzátartozókkal. Hasonlóképpen szociális asszisztens végzi ezt a tevékenységet a sürgősségi betegellátó egységben, illetve a tamponzónában lévő betegek esetében. A koronavírusos betegek ellátása érdekében számos átszervezés zajlott a kórházban. Jelenleg a csíksomlyói kórházépületben működő osztályok mellett a korábbi fizioterápiás, bőr- és nemigyógyászati, illetve ortopédiai osztályokon ápolnak koronavírusos betegeket, továbbá a sürgősségi osztály érintésével a tamponzónában lehetnek fertőzéstyanús betegek, róluk ezen osztályok számán lehet információt kapni. Az ortopédiai osztályt a kardiológiai osztályon lehet elérni. A közlemény zárásaként jelzik, hogy a betegeket minden körülmény között tájékoztatják, és a kezelőorvosok igyekeznek időt szakítani a hozzátartozókkal való beszélgetésre is, amennyiben erre igény és lehetőség van.

Telefonközpont	0266-324193 0372-661120
Információs iroda, előjegyzés	0372-661291
Ortopédia-traumatológiai osztály	0372-661251
Sürgősségi betegellátó osztály	0372-661217
Szülészet-nőgyógyászati osztály	0372-661182
Újszülöttgyógyászati osztály	0372-661191
Gyermekgyógyászati osztály	0372-661171
Általános sebészeti osztály	0372-661134
Urológiai osztály	0372-661219
Intenzív terápiás osztály	0372-661158
Kardiológiai osztály	0372-661130
Belgyógyászati osztály	0372-661149
Gasztroenterológiai osztály	0372-661196
Ideggyógyászati osztály	0372-661282
Onkológiai osztály	0721-280658
Fertőző betegségek osztálya	0372-753145
Tüdőgyógyászati osztály	0372-753146
Szemészeti osztály	0372-748260
Bőr- és nemigyógyászati osztály	0372-748259
Elme- és pszichológiai osztály	0372-748261
Fül-orr-gégészeti osztály	0372-753143
Rehabilitáció, fizioterápia és balneológia osztály	0372-753144
Szentegyházi egészségügyi központ	0266-246016