

<http://www.luju.ro/plan-de-morti-la-hectar-iata-cum-a-fost-lumea-panicata-cu-morti-pe-banda-rul-anta-un-document-al-cnscbt-ordona-ca-toti-infectatii-cu-coronavirus-care-au-decedat-sa-fie-declarati-morti-de-coronavirus-chiar-daca-aveau-cancer-decesul-la-un-pacient-confirmat-c>



PLAN DE MORTI LA HECTAR – Iata cum a fost lumea panicata cu morti pe banda rulanta. Un document al CNSCBT ordona ca toti infectatii cu coronavirus care au decedat sa fie declarati morti de coronavirus, chiar daca aveau cancer: “Decesul la un pacient confirmat cu COVID-19 nu poate fi atribuit unei boli preexistente... COVID-19 trebuie mentionata cauza a decesului pentru toate persoanele decedate la care COVID-19 a cauzat sau se presupune ca a cauzat sau a contribuit la deces” (Document)

Scris de George TARATA | Data: 01.05.2020 15:14

ROUMANIE ROMÂNIA ROMANIA
CERTIFICAT DE DECES
CERTIFICAT DE DECES/DEATH CERTIFICATE

DATE PRIVIND DECEDATUL
Data privind decesul
Data concerning the deceased

Cod Numeric Personal
Numero personal/Personal number

S	A	A	L	L	Z	Z	N	N	N	N	G
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Numele de familie <small>Nume/Surname</small>												
Prenumele <small>Prenume/First name</small>												
Sexul <small>Sex/See</small>		Data naşterii <small>Data de naştere/Date of birth</small>	Anul naşterii <small>Year of birth</small>	Localitatea <small>Localitate/Place</small>	Zona <small>Zone/County</small>							
Locul naşterii <small>Locul de naştere/Place of birth</small>		Localitatea <small>Localitate/Place</small>				Judeţul/Judeţul/County						
Domiciliul <small>Domiciliu/Domicile</small>		Localitatea <small>Localitate/Place</small>				Judeţul/Judeţul/County						
Data decesului <small>Data decesului/Date of death</small>		Locul decesului <small>Locul decesului/Place of death</small>										
Având	Litara	Zona	Localitatea <small>Localitate/Place</small>				Judeţul/Judeţul/County					

Lumea Justitiei a avut dreptate atunci cand a atras atentia ca in lipsa autopsiilor exista posibilitatea ca toate persoanele infectate cu noul coronavirus (cel care provoaca boala Covid-19) care au incetat din viata sa fie declarate moarte din cauza coronavirusului, chiar daca ele aveau si alte boli, cum ar fi cancer in faza terminala ([click aici pentru a citi](#)). In editia de astazi, prezentam un document-bomba al Centrului National de Supraveghere si Control al Bolilor Transmisibile (CNSCBT), care confirma temerile noastre. **Este vorba despre un document oficial care ordona ca toti cei infectati cu Covid-19, care au decedat, sa fie declarati morti din cauza de Covid-19, indiferent daca acestia aveau cancer, afectiuni hematologice sau alte boli.**

In 28 aprilie 2020, CNSCBT a publicat o actualizare a metodologiei de interventie in cazurile infectiilor cu Covid-19. Intitulat **“Definitii de caz pentru Sindromul respirator acut cu noul coronavirus (Covid-19). Actualizare 28.04.2020”**, documentul are un capitol denumit **“Deces la pacient confirmat cu Covid-19”**. De aici aflam ceva halucinant, in opinia noastra. Si anume ca toate decesele persoanelor infectate cu coronavirus trebuie puse pe seama coronavirusului, chiar daca pacientii sufereau si de alte boli: **“Decesul la un pacient confirmat cu COVID-19 nu poate fi atribuit unei boli preexistente (de ex. cancer, afectiuni hematologice etc.) si COVID-19 trebuie raportata ca si cauza a decesului, independent de conditiile medicale pre-existente care se suspecteaza ca au favorizat evolutia severa a COVID-19”**.

De asemenea, **documentul CNSCBT, pe care il prezentam integral la finalul articolului, obliga la mentionarea Covid-19 pe certificatul de deces drept cauza a mortii pentru persoanele infectate cu Covid-19, chiar si atunci cand (atentie!) doar se presupune ca acest coronavirus a cauzat sau a contribuit la deces. Deci chiar si atunci cand nu exista o certitudine ca decesul a fost provocat de coronavirus.**

Iata ce se mentioneaza in documentul CNSCBT la capitolul “Deces la pacient confirmat cu Covid-19” (vezi [facsimil 1](#)):

“Deces la pacient confirmat cu COVID-19

Decesul la pacient confirmat cu COVID-19 este definit ca decesul survenit la un pacient confirmat cu COVID-19, cu exceptia situatiilor in care exista o alta cauza clara de deces care nu poate fi in relatie cu COVID-19 (ex.traumatism, hemoragie acuta majora, etc) si la care nu a existat o perioada de recuperare completa intre boala

si momentul decesului.

Decesul la un pacient confirmat cu COVID-19 nu poate fi atribuit unei boli preexistente (de ex. cancer, afectiuni hematologice etc.) si COVID-19 trebuie raportata ca si cauza a decesului, independent de conditiile medicale pre-existente care se supecteaza ca au favorizat evolutia severa a COVID-19.

COVID-19 trebuie mentionata pe certificatul de deces drept cauza a decesului pentru toate persoanele decedate la care COVID-19 a cauzat sau se presupune ca a cauzat sau a contribuit la deces”.

Deces la pacient confirmat cu COVID-19

Decesul la pacient confirmat cu COVID-19 este definit ca decesul survenit la un pacient confirmat cu COVID-19, cu excepția situațiilor în care există o altă cauză clară de deces care nu poate fi în relație cu COVID-19 (ex.traumatism, hemoragie acută majoră, etc) și la care nu a existat o perioadă de recuperare completă între boală și momentul decesului.

Decesul la un pacient confirmat cu COVID-19 nu poate fi atribuit unei boli pre-existente (de ex. cancer, afecțiuni hematologice etc.) și COVID-19 trebuie raportata ca și cauza a decesului, **independent de condițiile medicale pre-existente** care se supectează că au favorizat evoluția severă a COVID-19.

COVID-19 trebuie menționată pe certificatul de deces drept cauză a decesului pentru toate persoanele decedate la care COVID-19 a cauzat sau se presupune că a cauzat sau a contribuit la deces.

Mortii de Covid-19, mai putini decat mortii de alte boli respiratorii

Asadar, spre exemplu, o persoana bolnava de cancer in faza terminala, dar infectata cu coronavirus va fi declarata moarta din cauza coronavirusului. La fel si o persoana care, sa spunem, a suferit un atac cerebral, dar care a fost infectata cu coronavirus. Covid-19 va fi trecut drept cauza de deces, chiar si pe presupuneri, dupa cum am vazut, desi poate persoane aflate in situatiile de mai sus au incetat din viata din cauza cancerului sau a atacului cerebral, nu din cauza coronavirusului. Ceea ce este, credem noi, total absurd.

Cert este ca prin aceasta modalitate s-a ajuns la numarul de 726 de persoane despre care autoritatile sustin ca ar fi decedat din cauza coronavirusului. Chiar si asa, numarul mortilor de coronavirus este mult mai mic decat cel al persoanelor moarte din cauza altor afectiuni ale aparatului respirator, cel putin daca ne raportam la statisticile Institutului National de Statistica privind anul 2018.

Asa cum senior-editorul Lumea Justitiei Razvan Savaliuc a aratat in editorialul **“Bursa mortilor: 724 romani pe zi. Vestul s-a scuturat de paraziti”** ([click aici pentru a citi](#)), in 2018 au murit 264.317 de romani, adica 724 pe zi. Dintre acestia, 17.097 au decedat din cauza bolilor aparatului respirator, 47 pe zi. Ceea ce este infinit mai puțin decat decesele zilnice puse pe seama Covid-19.

Concret, situatia arata in felul urmator (vezi facsimil 2):

In 2018 au murit 264.317 de romani. Din care:

-de boli cardiovasculare – 149.467

-de tumori canceroase – 51.701

-de boli ale aparatului respirator – 17.097

-de boli infectioase - 3669, din care 920 de tuberculoza

Impartit la 365 de zile ale anului, rezulta ca zilnic au murit 724 romani din diverse cauze. Din care:

-de boli cardiovasculare – 409

-de tumori canceroase – 141

-de boli ale aparatului respirator – 47

-de boli infectioase - 10, din care 2 de tuberculoza

The screenshot shows the TEMPO Online interface with a search for 'POP206F - Decedati pe sexe si cauze de deces'. The table displays the following data:

Sexe	Clasificarea internationala a maladiilor - Revizia a X a 1994	Ani		
		Anul 2016	Anul 2017	Anul 2018
UM: Numar persoane				
Numar persoane				
Total	Total	258896	261745	264317
-	Boli infectioase si parazitare	3139	3314	3669
-	din care: Tuberculoza	974	920	920
-	Tumori	51854	51071	51701
-	Boli endocrine, de nutritie si metabolism	2906	2736	2978
-	din care: Diabet zaharat	2684	2564	2765
-	Tulburari mentale si de comportament	368	343	344
-	Boli ale sistemului nervos, boli ale ochiului si anexele sale, boli ale urechii si apofizei mastoide	3927	4194	4413
-	Boli ale aparatului circulator	148783	150391	149467
-	din care: Boala ischemica a inimii	49807	49866	49907
-	din care: Boli cerebro-vasculare	42947	42748	42603
-	Boli ale aparatului respirator	14574	15543	17097
-	Boli ale aparatului digestiv	14534	15015	15492
-	Boli ale aparatului genito-urinar	3628	3923	4141
-	Sarcina, nastere si lauzie	17	24	18
-	Unele afectiuni a caror origine se situeaza in perioada perinatale	498	488	474
-	Malformatii congenitale, deformatii si anomalii cromozomiale	400	382	351
-	Leziuni traumatice, otraviri si alte consecinte ale cauzelor externe	9818	9813	9973
-	Alte cauze	4450	3708	4199

In aceeasi ordine de idei, amintim ca APADOR-CH a publicat recent o analiza, realizata pana in 27 aprilie 2020, care dezvaluia ca **de la declararea primului mort de coronavirus (23 martie 2020) s-au produs in Romania, 631 decese de Covid-19, deci, in medie 17 decese pe zi ale infectatilor cu Covid-19, la jumatate din media zilnica a deceselor cauzate, in perioada 2010-2016, de afectiuni ale aparatului respirator. “Deci media de 17 decese/zi ale infectatilor cu covid-19 este situata la jumatatea mediei zilnice a deceselor cauzate, in perioada 2010-2016, de afectiuni ale aparatului respirator (37 decese/zi) si de 2.5 ori mai mare decat media zilnica a deceselor cauzate, in perioada 2010-2016, de boli infectioase si parazitare, inclusiv tuberculoza (7 decese/zi)”**, sublinia APADOR-CH [\(click aici pentru a citi\)](#).

In ceea ce priveste decesele cauzate de Covid-19 anuntate de autoritati, acestea erau 726 vineri, 1 mai 2020, fiind putin probabil ca numarul mortilor de coronavirus sa se apropie pana la finalul anului de numarul deceselor cauzate in 2018 de boli ale aparatului respirator.

Iata documentul care ordona ca toti infectatii cu coronavirus care au decedat sa fie declarati morti de

coronavirus, chiar daca aveau cancer sau alte boli:

Definițiile de caz pentru Sindromul respirator acut cu noul coronavirus (COVID-19)

Actualizare 28.04.2020

Caz suspect

1. Pacient cu infecție respiratorie acută (debut brusc cu cel puțin unul din următoarele simptome: **tuse, febră, dificultate în respirație (creșterea frecvenței respiratorii)** **ȘI** fără o altă etiologie precizată care să explice pe deplin tabloul clinic

SAU

2. Pacient cu infecție respiratorie acută (debut brusc cu cel puțin unul din următoarele simptome: **tuse, febră, dificultate în respirație (creșterea frecvenței respiratorii)** **ȘI** fără o altă etiologie precizată care să explice pe deplin tabloul clinic **ȘI** cu istoric de călătorie internațională, în perioada de 14 zile anterioare datei debutului

SAU

3. Pacient cu infecție respiratorie acută (debut brusc cu cel puțin unul din următoarele simptome: tuse, febră, dificultate în respirație (creșterea frecvenței respiratorii) **ȘI** care s-a aflat în **contact apropiat** cu un caz confirmat cu COVID-19 în perioada de **14 zile** anterioare datei debutului

SAU

4. Pacient cu **pneumonie, bronhopneumonie +/- pleurezie**, fără altă etiologie precizată care să explice pe deplin tabloul clinic

SAU

5. Pacient cu **infecție respiratorie acută severă (SARI)** (febră sau istoric de febră **ȘI** tuse **ȘI** dificultate în respirație (creșterea frecvenței respiratorii) **ȘI** care necesită spitalizare peste noapte) fără altă etiologie precizată care să explice pe deplin tabloul clinic

Contactul apropiat este definit ca:

- Persoană care locuiește în aceeași gospodărie cu un pacient cu COVID-19;
- Persoană care a avut **contact fizic direct** cu un caz de COVID-19 (ex. strângere de mână fără igiena ulterioară a mâinilor);

- Persoană care a avut **contact direct neprotejat cu secreții infecțioase** ale unui caz de COVID-19 (ex. în timpul tusei, atingerea unor batiste cu mâna neprotejată de mânășă);

- Persoană care a avut **contact față în față** cu un caz de COVID-19 la o **distanță mai mică de 2 m** și cu o durată de **minim 15 minute**;

- Persoană care s-a aflat **în aceeași încăpere** (ex. sala de clasă, sală de sedințe, sală de așteptare din spital) cu un caz de COVID-19, **timp de minimum 15 minute și la o distanță mai mică de 2 m**;

- Persoană din rândul **personalului medico-sanitar** sau **altă persoană care acordă îngrijire directă** unui pacient cu COVID-19 sau o persoană din rândul **personalului de laborator** care manipulează probe recoltate de la un pacient cu COVID-19, fără portul corect al echipamentului de protecție*;

***Personalul medical care a purtat echipamentul de protecție corespunzător tipului de îngrijire acordată NU ESTE CONSIDERAT CONTACT APROPIAT.**

Legătura epidemiologică ar fi putut avea loc în perioada de **14 zile** anterioare.

Caz confirmat

O persoană cu confirmare în laborator a infecției cu SARS-CoV-2, indiferent de semnele și simptomele clinice.

Caz COVID-19 asociat asistenței medicale (IAAM)

Un caz COVID-19 poate fi de origine **comunitară** sau **asociat asistenței medicale (IAAM)**, în funcție de numărul de zile anterioare datei debutului sau a confirmării în laborator, după data internării într-o unitate sanitară (ziua 1).

Pot exista următoarele situații:

• Caz COVID-19 comunitar

- Simptome prezente la internare sau debut la 1-2 zile după internare;
- Debut în zilele 3-7 după internare și o suspiciune puternică de transmitere comunitară;

• Asociere incertă

- Debut în zilele 3-7 după internare și informație insuficientă privind originea infecției, pentru a fi atribuit altei categorii;

- **Caz probabil COVID-19 asociat asistenței medicale (IAAM)**

- Debut în zilele 8-14 după internare;
- Debut în zilele 3-7 după internare și o suspiciune puternică de transmitere asociată asistenței medicale;

- **Caz COVID-19 asociat asistenței medicale (IAAM)**

- Debut la minimum 14 zile după internare

Cazurile cu debut în intervalul de 14 zile după externarea dintr-o unitate sanitară pot fi considerate fie ca având origine comunitară, fie cu asociere incertă, probabile IAAM sau IAAM. Atribuirea unei categorii de transmitere sau altelea ar trebui făcută după o evaluare atentă a fiecărui caz în parte.

Deces la pacient confirmat cu COVID-19

Decesul la pacient confirmat cu COVID-19 este definit ca decesul survenit la un pacient confirmat cu COVID-19, cu excepția situațiilor în care există o altă cauză clară de deces care nu poate fi în relație cu COVID-19 (ex. traumatism, hemoragie acută majoră, etc) și la care nu a existat o perioadă de recuperare completă între boală și momentul decesului.

Decesul la un pacient confirmat cu COVID-19 nu poate fi atribuit unei boli pre-existente (de ex. cancer, afecțiuni hematologice etc.) și COVID-19 trebuie raportată ca și cauza a decesului, **independent de condițiile medicale pre-existente** care se suspectează că au favorizat evoluția severă a COVID-19.

COVID-19 trebuie menționată pe certificatul de deces drept cauză a decesului pentru toate persoanele decedate la care COVID-19 a cauzat sau se presupune că a cauzat sau a contribuit la deces.

Recomandări de prioritizare a testării pentru COVID-19:

1. Persoane simptomatice, inclusiv personal medico-sanitar conform definiției de caz;
2. Contacti apropiați simptomatice ai cazurilor confirmate;
3. Pacienți 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;

4. Pacienți asimptomatici cu imunosupresie în contextul bolii sau indusă medicamentos la internare în spital – 2 teste la 24 de ore interval;
5. Pacienți oncologici asimptomatici aflați în curs de chimioterapie și/sau radioterapie – de 2 ori pe lună;
6. Pacienți oncologici asimptomatici înainte de intervenții operatorii sau manevre invazive;
7. Hemodializați simptomatici;
8. Hemodializați asimptomatici contactți 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;
9. Persoane instituționalizate simptomatice;
10. Gravidele asimptomatice care se află în carantină/izolare la domiciliu sau au fost contact apropiat cu un caz confirmat;
11. Personalul de îngrijire din centre rezidențiale – de 2 ori pe lună;
12. Personal sanitar asimptomatic contact direct cu caz confirmat, în a 6-7 zi de la ultimul contact posibil infectant**;

** În perioada imediată contactului posibil infectant și până la primirea rezultatului de laborator, personalul medico-sanitar își va desfășura activitatea cu respectarea măsurilor de protecție standard. Cazurile pozitive simptomatice sau asimptomatice din rândul personalului sanitar, vor respecta procedurile de izolare aplicate și la restul persoanelor infectate. Modificarea contextului epidemiologic poate duce la revizuirea acestor recomandări.

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.

Rezultatele pozitive ale acestor testări vor fi raportate de către laboratorul care a efectuat testarea **imediat la INSP** și direcțiile de sănătate publică și se vor lua măsurile necesare de internare/izolare ale 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 remis în termen de 24 de ore direcției de sănătate publică județene.