

Tisztelt Operatív Törzs Tagok!

A Magyar Orvosi Kamara elnöksége bizakodva követi napról napra az Operatív Törzs és a Kormány a járvány lassításáért tett intézkedéseit. Egyben örömmel fogadjuk, hogy március 15-i javaslataink jelentős része valamilyen formában azóta már megvalósult. Mivel azonban véleményünk szerint az igazi kihívás és erőpróba az egészségügy és az ország számára egyaránt most következik, a sikeres küzdelem érdekében további gyors intézkedések meghozatalát javasoljuk.

Kamaránk orvosokat, fogorvosokat és egyéb, nem orvosi végzettségű, diplomás szakembereket (klinikai mikrobiológus, klinikai biokémikus, klinikai sugárfizikus, klinikai molekuláris biológus és klinikai szakpszichológus) tömörít. Tagságunkkal az elnökség megalakulása óta mindvégig, de a járvány hazánkba érkezése óta különösen intenzív kapcsolatot ápolunk mind formális, mind informális csatornáinkon.

Fontosnak tartjuk hangsúlyozni, hogy *azok a javaslatok, amiket az elnökség az Operatív Törzs felé tesz, valójában szakember tagjaink tapasztalatai és észrevételei alapján születnek*, melyeket mi összegezve továbbítunk a felelős szervek felé.

Az elmúlt napokban tagjaink észrevételei alapján az alábbi javaslataink születtek, melyekben kérjük az Operatív Törzs gondos mérlegelését és intézkedését.

1. **Védőfelszerelések**

Mint az Önök előtt is ismert, valamint nekünk is folyamatosan jelzik a betegellátásban dolgozó kollégák, az **egyéni védőeszköz-ellátottság jelenleg még nem megfelelő mértékű és minőségű**. Az EMMI Egészségügyi Államtitkársága által március 13-án kiadott "Légzésvédelem és légzésvédő eszközök (maszkok) használata - COVID-19 vírus fertőzéssel kapcsolatban" ajánlásai **csak korlátozottan alkalmazhatóak a mindennapi gyakorlatban**, és a háziorvosok számára kiosztott beszközök (FFP1-es és sebészi maszkok) nem felelnek meg a szaktárca előírásainak. Ugyanakkor ezek átvétele érdekében is eljárunk a háziorvosok felé, azonban joggal fejezik ki kollégáink értetlenségüket és elégedetlenségüket.

Mindaddig azonban, míg az egyéni védőeszközök beszerzése és folyamatos pótlása várat magára, elsődleges fontosságú a jelenleg szűkös kapacitások mellett azok elosztásának prioritizálása. Ehhez irányadónak az ECDC ajánlásait javasoljuk.

(11. oldal az alábbi dokumentumban:

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/RRA-sixth-update-Outbreak-of-novel-coronavirus-disease-2019-COVID-19.pdf>)

A korlátozottan rendelkezésre álló védőeszközök prioritizáláshoz tehát az alábbi ajánlást tesszük:

- A. Az FFP3/2 légzésvédőket, köpenyeket, védőszemüvegeket és arcpajzsokat (azaz a teljes személyi védelmet nyújtó védőfelszerelést - angol irodalomban: personal protective equipment) legmagasabb prioritásként azoknak kell megkapniuk, akik a koronavírussal fertőzöttek közvetlen ellátását ill. a potenciálisan fertőzött minták levételét, kezelését végzik.
- B. A felső légúti betegséggel jelentkezők részére, a nemzetközi gyakorlatnak megfelelően, külön regionális alapellátási pontok felállítása javasolt. Az ilyen alapellátási pontokon szintén indokolt lenne a teljes, magas fokozatú egyéni védelem. A sürgősségi ellátást nyújtó fogorvosok számára a fentiek biztosítása szintén kiemelt jelentőséggel bír, arcot védő pajzs úgyszintén javasolt.
- C. Az önálló háziorvosi ügyeleti cégek, amelyek országosan több százezer ember ügyeleti ellátását végzik, egyelőre nem kaptak központilag maszkot. Részükre azonnali, soron kívüli kiadás indokolt.

- D. A koronavírus-fertőzötteknek, illetve a még vissza nem igazolt, de gyanús tüneteket mutató pácienseknek sebészi szájmazsk használata kötelező

Kiegészítő javaslatunk továbbá, a szűk készletek elosztási prioritásán túl:

- Javasoljuk arcvédő plexipajzsok központi beszerzését, és intenzív osztályokra illetve az alapellátó fogorvosokhoz történő eljuttatását.
- Javasoljuk, hogy készüljön egyértelmű állásfoglalás a különböző maszkokra, félálarcokra és bármely védőeszközre vonatkozóan, amely azok esetleges fertőtlenítését, használati idejét, kezelését és selejtezésének módját egyértelműen leírja, elkerülendő a készlethiány miatti esetleges újrahasznosításból eredő szakszerűtlen helyzeteket.
- Fontosnak tartjuk, hogy az ECDC állásfoglalásának megfelelően szülessen hazai állásfoglalás, hogy amennyiben egy betegellátás kapcsán nincs elérhető FFP2/3 maszk - holott szakmailag indokolt lenne - akkor mely esetben, milyen védőfelszereléssel és mennyi ideig helyettesíthetők a magasabb védelmet nyújtó maszkok.
- Ezen túlmenően - miután az FFP álarcok járvány mentes időszakban alapvetően az iparban és a mezőgazdaságban használatosak - javasoljuk, hogy a termelést leállító ipari cégek a rendelkezésükre álló FFP álarcokat szolgáltatásukba be, és ezek kerüljenek újraelosztásra az egészségügy irányába.

2. Tesztvizsgálatok

Javasoljuk a panaszokat nem mutató kontaktok - elsősorban egészségügyi dolgozók - szűrését, mely a gyakorlati tapasztalatok alapján jelenleg nem minden esetben történik meg. Az egészségügyi dolgozók szűrésének prioritása a folyamatos betegellátás és a fertőzés továbbadásának megelőzése érdekében kiemelt jelentőségű.

Az eljárásrendben foglaltakon és a fentiekén túl szakmai véleményünk szerint - amit a WHO újabb állásfoglalása is erősít - kiemelkedően fontos és hasznos lépés lenne a járvánnyal küzdő nyugati országok mintájára egy drive-through típusú szűrőrendszer kiépítése annak érdekében, hogy a tüneteket alig mutató, vagy atípusos, az esetdefiníciónak nem megfelelő, de SARS-CoV-2 által fertőzött eseteket időben kiszűrjük, izoláljuk, és ezáltal is lassítsuk a betegség terjedését.

A jelenleg érvényes eljárásrendben szereplő, a mentőszolgálattal tervezett mobil tesztelés a visszajelzések alapján egyelőre nem indult el, de félt az is, hogy a helyzet eszkalálódásával erre nem lesz elég a kapacitás.

Számos visszajelzés érkezik felénk a szakmából és a sajtóból egyaránt arra vonatkozóan, hogy a jelenlegi tesztelési eljárásrend lassú, túlterhelt, és az egyre növekvő napi terheléssel nem/alig tart lépést.

3. Egyéb betegségben szenvedő lakosok védelme

A járvány okozta intézkedéseknek következményeként több területen szakellátások szűntek meg vagy váltak nehezen elérhetővé. Gondoskodni kell arról, hogy a járványügyi intézkedések járulékos hatásaként ne nőjön a morbiditás és a mortalitás. A veszélyhelyzet miatt most számos ad-hoc, elemzés nélküli intézkedés születik (akár teljes osztályok bezárása, kiköltöztetése, dolgozók vezénylése), ezek következményét monitorozni kell.

A **krónikus betegségben** szenvedők gondozásán túl jelenleg a **non-COVID-os betegek akut ellátása** is megszenvedi a járványügyi helyzetet. Visszajelzések alapján jelenleg olykor előfordul, hogy az egyéb mellkasi tünetekkel jelentkező betegek egy részét helyszíni vizsgálat nélkül küldik koronavírus gyanújával járványügyi ellátóhelyekre, ezzel mind fokozva a járványügyi pontok túlterheltségét, mind késleltetve a non-COVID betegek vizsgálatát és ellátását, ami akár fatális következményekkel is járhat.

Fontos tehát a non-COVID betegek akut ellátásának szeparált biztosítása, valamint a szakellátások lehetséges pótlása.

Szintén kiemelkedően fontos a házi orvosok és **egyéb orvosi ügyeletet ellátók** védőeszközzel - legalább sebészi maszk, köpeny, kesztyű, szemüveg - és a betegutakra vonatkozó iránymutatással való ellátása, ld. 1-es pont.

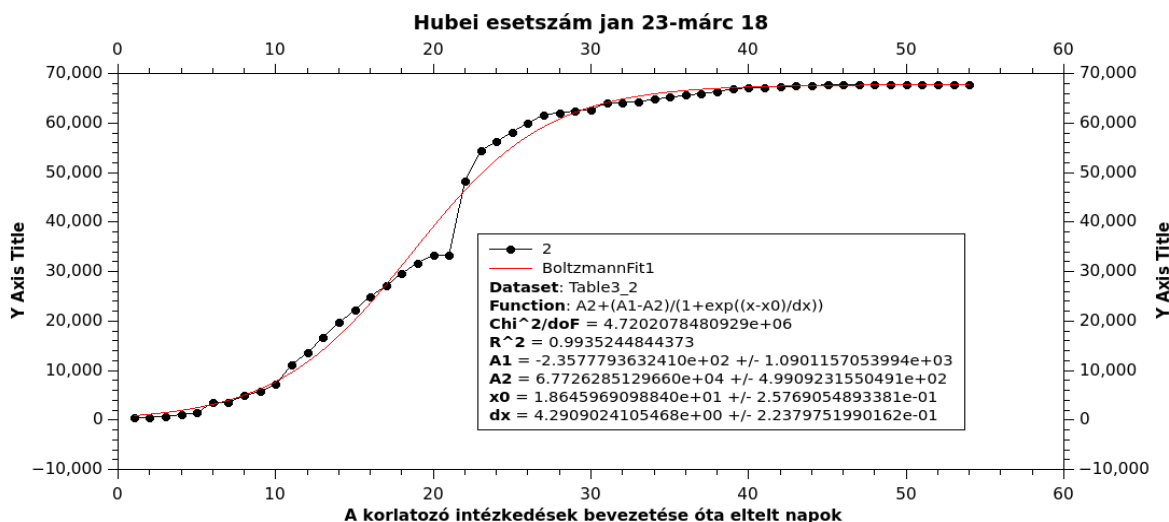
Az orvosszakmai társaságoknak, kollégiumoknak - ha lehet miniszteri rendelkezés alapján - minél előbb szakmai iránymutatásokat kellene megfogalmazniuk mind az egyes orvosi szakterületeknek, mind - közérthető formában - a szakterületükhöz tartozó betegpopulációknak, hogy melyek azok a tünetek, esetek, kórképek, melyek mellett a betegellátás **nem halasztható**, mivel halasztásuk egészségromláshoz vagy éppen halálhoz vezethetnek. Ez jelentősen hozzájárulna a járulékos megbetegedések, az egészségügyre jutó teher és a non-COVID halálozások csökkentéséhez mind a járvány ideje alatt, mind azt követően.

Erre nagyon jó példák az alábbi angliai guideline-ok, melyek magyarországi adaptációjával iránymutatást adhatnánk a szakmáknak és biztonságosabbá tudnánk tenni az egészségügyi ellátás a korona vírus járvány alatt is. <https://www.england.nhs.uk/coronavirus/publication/specialty-guides/>

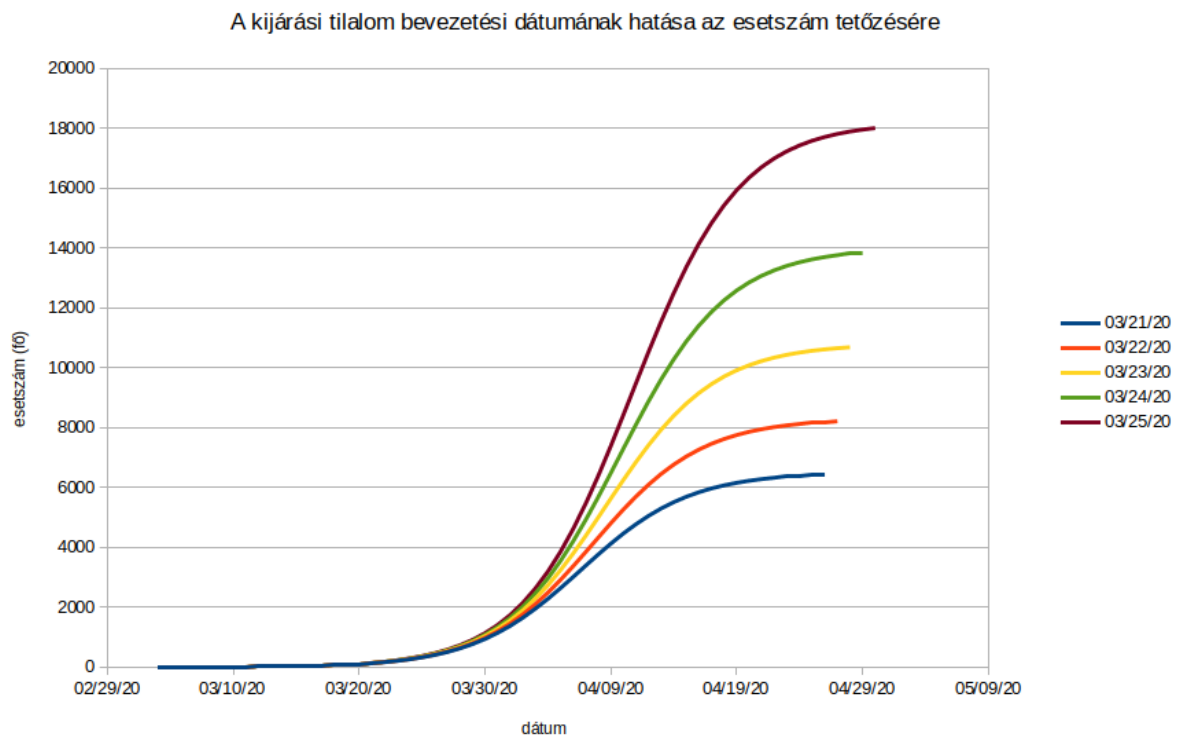
4. **Szigorúbb szociális izolációs intézkedések**

A Kamara munkacsoportja a Hubei-i karanténintézkedések befolyását alapul véve modellezte a magyarországi esetszámokat, és továbbira is javasolja a szigorúbb intézkedések (kijárási tilalom) mielőbbi meghozatalát. A meghozott mobilitás korlátozó intézkedések jók, de ahhoz, hogy a járvány gyors, az ellátórendszer terhelhetőségét feszegető ütemű terjedést megakadályozzuk, még ebben a fázisban szigorúbb intézkedések meghozatalára lenne szükség.

A Vuhanban kialakuló járvány során 444 ismert fertőzés pillanatában rendelték el a korlátozásokat. Január 23-tól február 13-ig volt érvényben a mostani magyar korlátozásokhoz hasonló intézkedés, annyi különbséggel, hogy a tömegközlekedést is leállították. Az esetszám további dinamikus növekedése miatt 3 hét (feb 13) múlva szükségessé vált a szigorítás (kijárási tilalom), és az átfogó tesztelés. Így tudott további 3 hét alatt ellaposodni az esetszám növekedése.



Az alábbi epidemiológiai modellben magyar adatokra való előrejelzés érvényességét a vírus eddig tapasztalt, több országon átívelő hasonló dinamikájára alapozták szakembereink. A Magyarországon adott napon ismert, igazolt (!) fertőzöttek számát vettük az illesztési pontnak, erre skáláztuk a Hubei lefolyási függvényt. Ezek alapján minden nap, amivel elhúzódik a szigorú karantén bevezetése és a tesztelés kiszélesítése a tünetmentes kontaktokra, progresszíven egyre magasabb platófázist okoz. Tehát a késlekedés az ellátórendszer túlzott terhelését okozhatja, és ennek következménye emberéletekben mérhető.



Az ábrán a különböző színű görbék az intézkedések bevezetésének napját, a függőleges tengely a napi esetszámokat, a vízszintes tengely pedig a járvány lefolyásának napjait jeleníti meg.

Budapest, 2020 március 21.

A Magyar Orvosi Kamara elnöksége