

Koronavírus-járvány Elleni Védekezésért Felelős Operatív Törzs

Tárgy: Javaslatok az új koronavírus-járvány kezelésével kapcsolatos további intézkedésekre.

Tisztelt Operatív Törzs!

A koronavírus-járvány további kezelésével kapcsolatosan a Magyar Orvosi Kamara az alábbi intézkedéseket javasolja az Operatív Törzsnek.

A Magyar Orvosi Kamara elnöksége üdvözlí a Kormány eddigi intézkedéseit, melyeket az új koronavírus által okozott járvány megfékezésére tett.

A rendészeti intézkedések sikeresnek tarthatóak,

- az időben meghozott korlátozásokkal sikerült megakadályozni a járvány robbanásszerű terjedését,
- így nemzetközi példákat követve a korlátozások a későbbiekben már óvatosan lazíthatók lesznek, de csak széleskörű, intenzív tesztelés és a kontakt személyek alapos felderítése és izolációja mellett.

A járvány egészségügyi szakmai intézkedések vonatkozásában ugyanakkor

- átláthatóságra, korrekt adatokra és azon nyugvó megfontolt szakmai döntéshozatalra van szükség,
- mert nagyszámú súlyos állapotú beteg intenzív osztályos ellátásához *önmagában az ellátórendszer átalakítása, valamint a lélegeztetőgépek számának emelése nem elegendő*, sok más eszközre és sok – több tízezer - szakemberre is szükség lenne, amelyek és akik kiállítására a jelenlegi magyar egészségügyi ellátórendszer nem képes.
- Az ellátórendszer erőltetett átalakítása áldozatokat követelt, ezért pontokba szedett korrekciós lépéseket javasolunk.

1.) Új betegutak kialakítása

Az alapellátásban ellátási problémák vannak, melyek részben abból erednek, hogy sem a betegek sem az orvosok nem tudják pontosan jelenleg milyen ellátások hol érhetőek el. A második vonalbeli (szakrendelői) ellátások jelentős része leállt, és ez a kapacitás a 65 év feletti orvosok hiányában csak részlegesen pótolható. *Szükségesnek tartjuk a betegutak és az új ellátási struktúra régiós-szintű meghatározását és egy 24 órás (a Központi Ágnyilvántartóhoz hasonló funkciójú) diszpécsterszolgálat létrehozását a régiós szakrendelői és kórházi ellátások koordinálására és a betegek tájékoztatására.*

Az akut betegellátó pontok működéséhez szükséges infrastruktúra, eszközök és pénzügyi források és védőeszközök biztosításához további állami források bevonását látjuk indokoltnak.

2.) A normál betegellátás újraindítása

A járvány kapcsán a normál egészségügyi ellátások hiánya miatt bekövetkező esetleges egészségkárosodások és halálozások ismeretlen mértékűek. A járvány előtti időszakban is súlyos hiányokkal működő egészségügyi kapacitások 60%-ának tartós – akár fél, egy éven át történő – lekötése kizárólag a járvány ellátására nem tartható fenn. A járványtól függetlenül is évi több, mint 2 millió kórházi osztályos felvételt igénylő beteg kezelése, illetve az elektív beavatkozások jelentős hányada nem halasztható hosszú ideig. A jelenlegi helyzetben sajnos reális veszély, hogy a „szokásos” betegségek elmaradó ellátásából adódó tartós egészségromlás és emelkedő halálozás meghaladja a járvány által okozott egészségvesztéséget.

Annak érdekében, hogy a járványügyi védekezésre átcsoportosított egészségügyi kapacitások hiánya, illetve a késedelmes vagy elmaradó ellátások miatt ne legyenek a járványnak „láthatatlan áldozatai” javasoljuk, hogy a szakmai kollégiumok és társaságok, a Kórházszövetség és a MOK bevonásával készüljön terv, és készüljenek szakmai ajánlások a nem vírusfertőzött betegek járvány alatti ellátására, hogy *megfelelő védelmet biztosító intézkedések meghozatalával párhuzamosan az általános betegellátás fokozatosan visszaállítható legyen.*

Minden beteget és dolgozót lehetséges fertőzőforrásként kezelve, javasoljuk az egészségügyi intézmények osztályonkénti, rendelőkénti részletes felmérését a fertőzés kockázatának meghatározására és ennek alapján a fertőzés megelőzését biztosító munkahelyi körülmények és munkarend kialakítását.

3.) Sokkal átfogóbb tesztelés

A Kamara a járvány kezelésére az ún. „tartós elfojtás” stratégiát látja célszerűnek. Ennek egyik legfontosabb feltétele, hogy sokkal több tesztet végezzenek el a fertőzöttek azonosítására. A tesztelések elvégzését (alapvetően PCR módszerrel) az alábbi fontossági sorrendben javasoljuk minél rövidebb időn belül bevezetni:

- minden kórházi felvételre kerülő beteg függetlenül attól, hogy vannak-e tünetei
- minden egészségügyi dolgozó, akinél olyan tünetek jelentkeznek, amelyek megfelelhetnek koronavírus fertőzésnek
- minden szociális vagy egészségügyi intézményben gondozott, akinél olyan tünetek jelentkeznek, amelyek megfelelhetnek koronavírus fertőzésnek
- 65 éves, vagy idősebb betegek, akiknél olyan tünetek jelentkeznek, amelyek megfelelhetnek koronavírus fertőzésnek
- a magasabb kockázatot jelentő alapbetegséggel élő betegek, akiknél olyan tünetek jelentkeznek, amelyek megfelelhetnek koronavírus fertőzésnek
- a fertőzés szempontjából nagyobb kockázatot jelentő és a társadalom működése szempontjából kritikus munkahelyen dolgozó személyek, akiknél olyan tünetek jelentkeznek, amelyek megfelelhetnek koronavírus fertőzésnek
- egészségügyi és bentlakásos intézményekben dolgozók rendszeresen történő szűrése.

A tünetmentes egyének szűrését jelenleg két esetben indokoltnak tartjuk:

- ha fertőzött személlyel érintkeztek
- ha egyes jól behatárolható lakó, vagy egyéb közösségekben halmozottan fordul elő a betegség.

Fentiekén túl javasoljuk véletlen mintavétellel a lakosság fertőzöttségének rendszeres felmérését, hogy a járványügyi és egyéb korlátozó intézkedések hatását pontosabban lehessen követni és a további stratégiát meghatározni.

Szükségesnek látjuk azt is, hogy egy *a fentiek figyelembevételével meghatározott tesztelési eljárásrend alapján a háziorvosoknak, és minden kezelőorvosnak előzetes engedélykérés nélkül legyen lehetősége tesztek végeztetni.*

Minden elvégzett tesztelés adatát (a teszt típusát, eredményét) rögzíteni kell az EESZT-ben, függetlenül attól, hogy közfinanszírozott vagy magánszolgáltatónál történt a vizsgálat. Javasoljuk a magánegészségügyben és az OMSZ által elvégzett szerológiai tesztek eredményeinek pontos gyűjtését és a statisztikákban történő feltüntetését, hogy ezek az adatok is felhasználhatóak legyenek a védekezésben.

4.) A kontaktok alapos felkutatása

Javasoljuk a járványügyi intézményrendszer rövid időn belül történő jelentős megerősítését, a fertőzött emberekkel kapcsolatba került személyek alapos és szélesebb körű felkutatásának érdekében. A gyakorlatban ez, a felmerülő feladatok mennyiségétől függően, akár 100 – 200, több személyből álló járványügyi felderítő munkacsoport létrehozását is magában foglalhatja. Felmerül technológiai eszközök bevonása, pl. a cellainformációk lekérése a kontaktok felkutatásában.

5.) Szigorú izoláció (karantén)

Szükségesnek látjuk a karantén szabályainak szigorúbb ellenőrzését és betartatását. A korlátozó intézkedések fokozatos és részleges feloldásának, a gazdasági aktivitás és a mindennapi élet szokásoshoz közelítő visszaállításának alapfeltétele a rizikót jelentő személyek nagyon szigorú izolációja. Javasoljuk, hogy a jelenleg meghatározottnál tágabb körben, minden beteg kerüljön otthoni elkülönítésre, akinél olyan tünetek jelentkeznek, amelyek megfelelhetnek koronavírus fertőzésnek, akkor is ha a betegség teszt végzésével nem került megerősítésre.

6.) Arcmaszk kötelező használata

Mivel a fertőzés terjedésének csökkentésére ez az egyik legegyszerűbb és leggazdaságosabb módszer, más országok példájához hasonlóan, javasoljuk *a nagyobb forgalmú, illetve zárt helyeken (pl. üzletek, tömegközlekedés) a száj és az orr eltakarásának kötelezővé tételét, akár otthon készült maszkokkal vagy bármilyen egyéb módon. Hangsúlyozzuk, hogy az arcmaszk általános használata nem teszi feleslegessé az egyéb higiénés és távolságtartási normák betartását.*

7.) Az egészségügyi kapacitások járványügyi ellátásra történő differenciált átcsoportosítása.

Ugyancsak a “láthatatlan áldozatok” számának csökkentése érdekében, illetve azért hogy a járvány végére ne torlódjanak fel megoldhatatlan feladatok az egészségügy előtt, a kórházakra most kirótt, az ágyak azonos arányú átcsoportosítását előíró kötelezettségek helyett javasoljuk *az intézmények szakmai profil és ellátási igények szerinti differenciálását, és a kapacitások ezt figyelembe vevő megosztását a járvánnyal kapcsolatos és azon kívüli ellátások között.*

8.) A járvány elleni védekezés stratégiájának átláthatóvá tétele

Javasoljuk a járványügyi védekezés mind rövid, mind hosszú távú stratégiájának nyilvánossá tételét az átláthatóság és az érdekeltek jobb együttműködésének biztosítása érdekében. Az ország orvosai nem katonák, nem parancsokat teljesítenek. Az orvost vezérlő legfontosabb szakmai és morális törvény az élet védelme. A betegek érdekét szolgálja, hogy a szakmai egyeztetés minél átláthatóbb legyen és az orvosi döntések szakmai alapon szülessenek.

A fertőzöttek számának, lakhelyének, demográfiai és klinikai adatainak tudományos elemzés is lehetővé tevő közzététele mellett fontos, hogy intézményeken belül *osztályokra lebontva, legkevesebb egy óra pontossággal legyenek nyilvánosan (on-line) elérhetőek az ágykihasználtságra vonatkozó adatok, külön az intenzív osztályos ellátásra, valamint minden egyéb, a vírusfertőzött betegek fogadására alkalmas ágy tekintetében is.*

Ez a valós idejű nyomonkövetés mind az orvosok, mind az Operatív Törzs számára lehetővé tenné, hogy a szabad ágyak hiányában azonnal megoldható legyen az átszállítás a megfelelő, szabad kapacitással rendelkező intézménybe.

9.) Intenzív osztályos ágyak létrehozása

Gépi lélegeztetés csak az intenzív ellátás teljes spektrumát felmutató osztályokon megengedhető, vagyis a lélegeztetőgépek mellé minden, a jelen tudásunk szerint elérhető szervpótló és támogató kezelés biztosítására kell törekednünk. Lélegeztetőgépeket csak akkor lehet és szabad üzemeltetni, ha azok mindegyikéhez biztosítani tudjuk a szükséges egyéb eszközöket, a speciális gyógyszeres kezelések lehetőségét, és a szakembereket.

10.) Gyógyszerkészletek allokációja

Jelentős számú kritikus állapotú, SARS-CoV-2 fertőzésben szenvedő beteg intenzív osztályos ellátására számítva az intravénás altatószerek, ópiátok, az izomrelaxánsok, valamint bármely antibiotikum, illetve antifungális készítmény, valamint intravénás és szondatápszer készlet gyors és tartós kimerülésével kell számolni. *Szükségesnek tartjuk ezért az előbb említett gyógyszerkészítmények biztosítását és kielégítő mennyiségű tartalékolását, mind a fertőzöttek ellátása, mind a nem COVID-os betegek gyógyítása számára.*

11.) Megfelelő védelmet biztosító intézkedéseket javasolunk minden nyilvános szolgáltatást nyújtó helyen, illetve munkahelyen is.

Az üzletekben bevezetett szabályokhoz, (vásárlószám korlátozása, vevők közötti kötelező távolság) és több üzletben alkalmazott gyakorlathoz (pl. műanyag védőfal a vevők és dolgozók között) hasonlóan javasoljuk, hogy *történjen meg minden nyilvános szolgáltatást nyújtó hely és munkahely felmérése és szükséges átalakítása, védőeszközökkel ellátása a fertőzés átadásának minimalizálása céljából.*

Amennyiben a Kormány az érettségi megtartásának hagyományos formája mellett dönt, javasoljuk, hogy nagyon markáns óvintézkedéseket tegyen. Az érettségiző diákokat és a vizsgáztató pedagógusokat megelőzően teszteljék (akár szerológiai gyorstesztekkel), az érettségi folyamán végig központilag biztosított sebészi maszkot viseljenek, a 65 év feletti pedagógus korosztály ne vegyen részt a folyamatban.

Tisztelt Operatív Törzs!

Bízunk benne, hogy javaslatainkkal hozzá tudunk járulni a járvány elleni további védekezéshez és a Kormány továbbra is eredményesen folytatja az eddig sikeres munkát.

Budapest, 2020. április 20.

.....
Dr. Kincses Gyula sk
elnök