

Tisztelt Hölgem/Uram,

Kérem, engedje meg, hogy megosszam Önnel a COVID-19 első hullámát követő vállalati újraindulások tapasztalatait.

Felhívom szíves figyelmét, hogy a koronavírus járvány még nem ért véget, ezért továbbra is ébernek kell maradni és folytatni kell a teszteléseket. Az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ (ECDC) előrejelzései szerint a fertőzés második hulláma bármikor megkezdődhet, amit közös erővel kell csillapítanunk és megelőznünk.

Home office-ból vagy házi karanténból a munkába tömegesen visszatérő dolgozók tekintetében megelőző intézkedésként a következő két verzió szokott felmerülni a biztonságos, egészséget nem veszélyeztető munkavégzés érdekében:

1) Valamennyi visszatérő kolléga tesztelése preventív céllal (illetve a már visszatértek mielőbbi tesztelése pótlólagosan).

2) Visszatéréskor nincs tesztelés, hanem igazolt COVID fertőzés esetén belső kontaktkutatás céljából az érintett kollégák tesztelésére kerül sor reaktív módon.

A felvázolt két alternatívával kapcsolatban szakmai véleményünk az, hogy **feltétlenül javasoljuk** az **1. verzió** választását, azaz **a munkába visszatérő/visszatért minden munkavállaló gyorstesztelését**, mielőtt még érintkezésbe kerülne közvetlen munkatársaival. Ezáltal megakadályozható, de legalábbis a lehető legalacsonyabbra csökkenthető annak esélye, hogy egy vagy több fertőzött, fertőzőképes vírushordozó még a tünetek megjelenése előtt közvetlen munkatársai széles körének, esetleg nagy számú nem közvetlen munkatársnak továbbadja a kórokozót.

A **2. verzió**, a **fertőző góc manifesztálódását követő kontaktkutatás ezt a biztonságot nem nyújtja**. A lappangási idő alatt munkavállalók nagy száma, méghozzá jellemzően az egy adott helyen, azonos szervezeti egységben dolgozó munkavállalók jelentős hányada - rossz esetben mindegyikük - megfertőződhet és megbetegedhet. Ennek üzemfolytonossági kihatásai súlyosabbak lehetnek a járványügyi következményeknél, tekintettel arra, hogy egy fertőző góc azonosítása esetén jelentési kötelezettség áll be a hatóság felé, és a kontaktok (teszteredményeiktől függetlenül) tömegesen karanténba kényszerülhetnek. Ez teljes szervezeti egységeket lehetetleníthet el pillanatszerűen.

Lehetséges továbbá az is, hogy tünetmentes vírushordozó képez fertőzési gócot, és csak az elsődlegesen megfertőzöttek valamelyikének tünetei megjelenésekor, azaz kétszeres lappangási idő eltelte után nyílik mód kontaktkutatásra, ami ilyenkor nyilvánvalóan elkésett.

A 2. verzió, azaz a fertőző góc manifesztálódását követő kontaktkutatás kevésbé alkalmas önálló védekezési formaként, sokkal inkább lehet hatékony fenntartója az 1. verzióval kialakított biztonságos indulásnak.

Természetesen a fenti lehetőségek a lehető legrosszabb forgatókönyvet jelentik, melynek bekövetkezési valószínűsége csekély, ám bekövetkezés esetén a következmény súlyossága hatványozottan magas szintű kockázatot eredményez.

Nem lebecsülendő előnye az 1. verzióval szemben, hogy lehetőséget nyújt az esetlegesen a fertőzésen már átesett - akár tünetmentesen, akár megbetegedett és meggyógyult -,

és így a várható második hullám ellen **védetté vált munkavállalók** azonosítására a tartós immunitást jelző IgG antitest kimutatása révén (l. mellékelt tájékoztatónkat is). Ennek fontosságát és előnyeit nem lehet eléggé hangsúlyozni. Az immunizálódott, védett munkatársak kockázatmentesen dolgozhatnak együtt védtelen munkavállalókkal, és újabb aktív eset(ek) felbukkanásakor, pl. tünetek megjelenése vagy pozitív teszt esetén, a legalkalmasabbak az elkülönítendő illetve elkülönített dolgozó támogatására (tájékoztatás, üzenetek továbbítása, intézkedés személyes ügyekben, személyes holmik kezelése, megfigyelés, kísérés, szállítás, lelki támasz nyújtása, magára hagyatottság megelőzése, stb.).

További javaslatunk, éppen a lappangó, felbukkanó esetek mielőbbi felderítése, látókörbe vonása és kezelése érdekében, a teljes munkavállalói állományra kiterjedő **készenléti szűrési lehetőség** kialakítása és fenntartása. Ez viszonylag könnyen megvalósítható az Önökhöz kihelyezett szakdolgozónk bevonásával, aki akár egyes részlegek napközbeni felkeresésével és a munkatársak tesztelésével, akár megkeresésre történő rendelkezésre állással (pl. gyanús tünetek megjelenésekor, melyek egyébként is jelentéskötelesek) azonnal el tudja végezni a gyorstesztet.

További javaslatunk a munkavállalók kockázati csoportokba sorolása COVID-19 érzékenység szempontból, és a **magas kockázatú munkavállalók** közvetlen munkatársainak preventív, majd rendszeres tesztelése. Magas kockázati csoportba tartoznak a 60 év felettek és a bizonyos krónikus betegséggel, egészségi állapottal küzdők (szívbetegség, erős túlsúly, immunológiai problémák, stb.), különösen halmozódás esetén. A kockázati csoportosítás alapját a foglalkozás-egészségügyi vizsgálatok eredményei képezhetik.

További javaslatunk a preventív tesztelés kiegészítése **kikérdezés**en (pl. kérdőíven) alapuló környezettanulmánnyal, amely lehetőséget nyújt a tünetmentes, esetlegesen fals negatív teszteredményt produkáló, de közelmúltbeli kontaktjait tekintve kockázatosnak tekinthető munkavállalók kiszűrésére, és megerősítő tesztelésre irányítására.

A gyorsteszttek elvégzésének helyszínéül az Önök telephelye tűnik célirányosnak. Megfelelő logisztikai előkészítés esetén a fent említett szakdolgozónk lebonyolíthatja, szükség esetén megerősítéséről gondoskodik. Negatív eredmény esetén az adott munkavállaló azonnal munkába állhat, természetesen a járvány terjedését akadályozó óvintézkedések betartásával. Pozitív teszteredmény esetén (ezek gyakorisága előreláthatólag alacsony lesz) telephelyünkön lenne célszerű megerősítő tesztet végezni, akár szerológiai tesztet laboratóriumi feldolgozással és kiértékeléssel, akár a vírus tényleges jelenlétét kimutató PCR-tesztet, akár mindkettőt.

A tesztek - melyek az elérhető legjobb minőségűek és megbízhatóságúak - rendelkezésre állnak, csakúgy, mint a kiképzett és felszerelt szakszemélyzet.

Tisztelettel:

Dr. Küzdy Gábor

Hungária Med-M tulajdonos

+36 30 9412471

kuzdy.gabor@upcmail.hu

<https://www.hungariamed.hu>

1135 Budapest, Jász u. 33-35.

