

Mit kell tudni az infékiókontrollról, az infékiókontroll kézikönyvről?

A kézikönyv meglétét a 20/2009 EüM rendelet írja elő, lásd később. Ennek a 4.§ (2). bekezdése vonatkozik az alapellátására.

A jogszabály célja a fertőzések megelőzése.

A kézikönyvet – a belső minőségbiztosítási szabályzat részeként, rendelónként szükséges megalkotni.

20/2009. (VI. 18.) EüM rendelet

(hatályos szöveg)

az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzéséről, e tevékenységek szakmai minimumfeltételeiről és felügyeletéről

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 247. § (2) bekezdés *df)* és *ga)* alpontjában foglalt felhatalmazás alapján, az egészségügyi miniszter feladat- és hatásköréről szóló 161/2006. (VII. 28.) Korm. rendelet 1. § *a)* pontjában meghatározott feladatkörben eljárva az alábbiakat rendelem el:

1. § E rendelet hatálya kiterjed

a) a Magyarország területén működő egészségügyi szolgáltatókra és

b) az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatra (a továbbiakban: ÁNTSZ), valamint a fővárosi és megyei kormányhivatal népegészségügyi szakigazgatási szervére és a fővárosi és megyei kormányhivatal járási (fővárosi kerületi) hivatala járási (fővárosi kerületi) népegészségügyi intézeteire.

Értelmező rendelkezések

2. § E rendelet alkalmazásában

a) *egészségügyi ellátással összefüggő fertőzés*: a betegnél, az egészségügyi dolgozónál, valamint az egészségügyi ellátással kapcsolatba kerülő más személynél (például önkéntes segítő, látogató) az egészségügyi ellátás során kialakult fertőzés;

b) *infékiókontroll*: az egészségügyi ellátással összefüggő fertőző betegségek kialakulásában szerepet játszó tényezők ismeretén, elemzésén alapuló fertőzések megelőzésére irányuló intervenciós tevékenység;

c) *surveillance*: olyan folyamatosan működő információs rendszer, amely standardizált definíciók és módszertan alapján validált kritériumok szerinti adatgyűjtést, elemzést, értelmezést, visszacsatolást és intervenciót tesz lehetővé;

d) *célzott surveillance*: egy-egy meghatározott fertőzés, rizikótényező, kórokozó, antibiotikum érzékenység/rezisztencia, profilaktikus vagy terápiás célú gyógyszer felhasználás monitorozására irányuló tevékenység;

e) *nosocomialis (kórházi) fertőzés*: azon egészségügyi ellátással összefüggő fertőzés, melyet a beteg, az egészségügyi dolgozó, valamint az egészségügyi ellátással kapcsolatba kerülő más személy a fekvőbeteg-szakellátás során szerez és amely az intézményi felvételtől lappangó formában sem volt jelen;

f) *nosocomiális surveillance*: a nosocomiális fertőzések megjelenésére, gyakoriságára és részletes vizsgálatára irányuló, illetve a fertőzések kialakulásának kockázati tényezőire vonatkozó surveillance;

g) *mikrobiológiai surveillance*: kórokozók előfordulása és rezisztenciájának nyomon követése, a fertőző betegségek jelentésének rendjéről szóló miniszteri rendelet szerinti, bejelentésre kötelezett kórokozók előfordulásának azonosítására irányuló célzott surveillance;

h) *antibiotikum rezisztencia surveillance*: a kórokozók antibiotikum érzékenység/rezisztencia változásaira irányuló, célzott surveillance;

i) *antimikrobiális szerek felhasználásának és hasznosításának surveillance-a*: az egészségügyi intézmény által felhasznált antimikrobás szerek fogyasztására és megfelelő felhasználására irányuló célzott surveillance;

j) *antibiotikum politika*: a fertőzések megelőzésére és gyógyítására alkalmazott antibiotikumok ésszerű és költséghatékony felhasználásának tervezése, elemzése, ellenőrzése, illetve az antibiotikumokkal szembeni rezisztencia kialakulása és terjedése ellen alkalmazott módszerek összessége;

k) *Infekciókontroll és Antibiotikum Bizottság*: az infekciókontroll tevékenységet - beleértve az antibiotikumok alkalmazásának területét is - irányító és felügyelő multidiszciplináris bizottság;

l) *izoláció*: a fertőzés terjedését megakadályozó eljárások, illetve szabályok összessége;

m) *fertőtlenítés*: a fertőzés terjedését megakadályozó azon eljárás, mely során a környezetbe (felületek, eszközök, tárgyak, kéz, bőr stb.) kikerült, fertőzések kialakulásában szerepet játszó kórokozók számának csökkentése (szanációja) vagy kiirtása történik különböző módszerekkel (fizikai, kémiai);

n) *steril anyag-eszköz ellátás*: az egészségügyi szolgáltatás nyújtása során sterilen alkalmazandó orvostechnikai eszközök biztosításának rendszere, beleértve a vonatkozó honosított harmonizált szabványok és irányelvek alapján, a felhasználás helyén végzett sterilanyag/eszköz előállítását is;

o) *járványügyi intézkedés*: az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések átvitelének, szóródásának (járvány, járványveszély) megakadályozását célzó kötelezés;

p) *környezeti infekciókontroll*: az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzése az egészségügyi intézmény mikrokörnyezetéből (levegő, víz, felületek) eredő rizikó tényezők csökkentése révén.

Az infekciókontroll tartalma

3. § (1) Az infekciókontroll tevékenység az alábbiakat foglalja magában:

a) surveillance:

aa) egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések surveillance-a,

ab) mikrobiológiai surveillance,

ac) antibiotikum rezisztencia surveillance,

ad) antimikrobiális szerek felhasználásának és hasznosításának surveillance-a;

b) az egészségügyi ellátás folyamatainak - fertőzés kialakulása szempontjából történő - elemzése, a kockázati tényezők meghatározása, a kockázatok minimalizálására irányuló helyi szabályozás kialakítása, bevezetése, valamint a végrehajtás ellenőrzése;

c) megelőző tevékenység:

ca) az a) és b) pontban leírt tevékenységek adatainak elemzése alapján helyi fertőzés-megelőzési stratégiák kidolgozása, a megvalósítás monitorozása és felügyelete,

cb) a megelőző óvintézkedések és az izoláció szabályainak kidolgozása, a megvalósítás monitorozása és felügyelete,

cc) környezeti infekciókontroll,

cd) a fertőtlenítés folyamatainak szabályozása, a megvalósítás monitorozása és felügyelete,

ce) a steril anyag-eszköz ellátás módjának, folyamatainak szabályozása, a végrehajtás felügyelete,

cf) a külön jogszabály szerint egészségügyi kártevőnek minősülő rovarok és rágcsálók elleni védekezés felügyelete;

d) a külön jogszabály szerint bejelentendő fertőző megbetegedések és a szolgáltatónál felderített sporadikus nosocomialis fertőzések regisztrálása, a szolgáltatónál felderített egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések járványügyi kivizsgálása, a szükséges járványügyi intézkedések megtétele, végrehajtásának felügyelete;

e) a halmozottan előforduló fertőzések kivizsgálása, a járványok megelőzése/felszámolása, szükséges járványügyi intézkedések megtétele, végrehajtásának felügyelete;

f) közreműködés a helyi antibiotikum politika kialakításában az antibiotikumokkal szembeni rezisztencia kialakulásának megelőzése érdekében;

g) az egészségügyi dolgozók fertőzéseinek megelőzésére irányuló tevékenységek szabályozása, a végrehajtás ellenőrzése;

h) a katasztrófa-, illetve pandémiás tervek kidolgozásában való részvétel;

i) az egészségügyi dolgozók infekciókontroll tevékenységekkel kapcsolatos tervszerű képzése, továbbképzése;

j) az a)-g) pontban leírt tevékenységeket tartalmazó infekciókontroll terv elkészítése.

(2) Az (1) bekezdés c) és i) pontjában fogalt tevékenységek végrehajtását az egészségügyi szolgáltató szervezeti egységeként évente legalább egy alkalommal megvizsgálja és ezt dokumentálja.

Az egészségügyi szolgáltató feladatai

4. §² (1) Az egészségügyi szolgáltató az e rendelet szerinti személyi és tárgyi feltételek biztosításával - az ellátás szintjének megfelelő - infekciókontroll tevékenységet folytat.

(2) Alapellátás, illetve járóbeteg-szakellátás keretében egy szakmában ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató infekciókontroll tevékenysége legalább a fertőzések átvitelének megakadályozását célzó előírásoknak megfelelő fertőtlenítési gyakorlatot, így különösen kéz-, bőr-, eszköz- és felületfertőtlenítést, sterilanyag ellátást, az előírásoknak megfelelő kommunális és veszélyes

hulladékkezelés írásban is szabályozott bevezetését foglalja magában. Az egészségügyi szolgáltatóknál egészségügyi tevékenységet végző egészségügyi dolgozók esetében az infekciókontroll területét érintő képzést és rendszeres továbbképzést kell biztosítani.

(3) A (2) bekezdésben meghatározottakon kívüli, járóbeteg-szakellátást nyújtó önálló rendelőintézetre vonatkozó minimumfeltételeket az 1. melléklet 1. pontja, a fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatóra vonatkozó minimumfeltételeket az 1. melléklet 2. pontja tartalmazza.

(4) Járóbeteg-szakellátást is nyújtó egészségügyi szolgáltató az 1. melléklet 1. pontja szerinti minimumfeltételeket a fekvőbeteg-szakellátást nyújtó infekciókontroll szervezeti egységén keresztül is biztosíthatja.

(5) Gyógyintézetben az e rendelet szerinti infekciókontroll tevékenység végrehajtásáért a gyógyintézet főigazgatója a felelős.

(6) Az e rendeletben meghatározott személyi és tárgyi feltételeket

a) az egészségügyi szolgáltatás nyújtására jogosító működési engedély kiadásakor annak feltételeként és

b) az egészségügyi szolgáltató működése során folyamatosan

biztosítani kell.

(7) Amennyiben az 1. melléklet 2. b) és 2. c) pontja szerinti fekvőbeteg szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató több önálló telephellyel rendelkezik, a fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató az 1. melléklet szerinti tárgyi feltételeket és az infekciókontroll nővérekre vonatkozó személyi feltételeket telephelyenként ágszámarányosan, az egyéb feltételeket a székhelyén köteles biztosítani.

(8) A járóbeteg-szakellátást nyújtó önálló rendelőintézetben és a fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatónál

a) a 3. § (1) bekezdés i) pontja szerinti képzés valamennyi új belépő egészségügyi dolgozó esetében kötelező,

b) a továbbképzést évi egy alkalommal valamennyi egészségügyi dolgozó számára - dokumentált módon - lehetővé kell tenni.

(9) Az új belépő egészségügyi dolgozók (8) bekezdés szerinti képzésének a következő témaköröket kell tartalmaznia: a nosocomialis fertőzések jelentősége, nagyságrendje, terjedési módja és megelőzése; kézhigiéne; izolációs rendszabályok; védőeszköz használat; teendők multirezisztens kórokozók előfordulása során, illetve az egészségügyi szolgáltató helyi infekciókontrollal kapcsolatos eljárásrendjei.

5. § Az egészségügyi szolgáltató az infekciókontroll tevékenységet az Országos Epidemiológiai Központ (a továbbiakban: OEK) által kiadott, a 14. § (1) bekezdés f) pontja szerinti módszertani levelek és az egészségügyért felelős miniszter által kiadott szakmai irányelvek figyelembevételével folytatja.

6. § (1) Az infekciókontroll az egészségügyi szolgáltató belső minőségügyi rendszerének a része.

(2) Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzésekre vonatkozó, valamint az infekciókontroll területén képezhető egyéb indikátorokat az 1. melléklet 2. pontjában a vezetőre meghatározott képesítéssel rendelkező, az egészségügyi szolgáltatónál az infekciókontroll tevékenység irányítását végző szakember képezi és azokat a minőségügyi rendszerbe szolgáltatja.

7. § Az 1. melléklet szerinti egészségügyi szolgáltatók esetében az infekciókontroll szervezeti felépítését és működését - az 1. mellékletben előírt tevékenységeknek megfelelően - az Infekciókontroll Kézikönyv tartalmazza, melyet legalább két évente felül kell vizsgálni.

A fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató feladatai

8. § (1) A fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatónak 400 ágy felett kórházhigiénés önálló szervezeti egységet kell működtetnie az infekciókontroll tevékenység végzésére. A kórházhigiénés szervezeti egység vezetésével az 1. melléklet 2. pontjában a vezetőre meghatározott szakképesítéssel rendelkező szakember bízható meg.

(2) Az egészségügyi szolgáltató sterilanyag- és eszköz előállításának, illetve ellátásának szakmai felügyeletét a kórházhigiénés szervezeti egység vezetője látja el.

9. § A fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató - a 8. § (1) bekezdése szerinti egészségügyi szolgáltatók esetében az infekciókontroll szervezeti egységen keresztül -

a) adatokat szolgáltat

aa) a 14. § (1) bekezdés a) pontja szerinti, országos surveillance adatbázisba az NM rendeletben foglaltak szerint,

ab) fél évenként az antimikrobiális szerek felhasználásának országos adatbázisába az antimikrobiális szerek felhasználásáról és hasznosításáról osztályos bontásban és antibiotikum csoportonként, és

ac) az országos mikrobiológiai adatbázisba évente,

b) részt vesz - évente két alkalommal - az OEK körvizsgálataiban, és

c) éves jelentést készít a 3. § (1) bekezdése szerinti infekciókontroll tevékenységéről az országos tisztifőorvos által kiadott szempontok szerint, és azt a fővárosi és megyei kormányhivatal népegészségügyi

szakigazgatási szervének a tárgyévét követő év február 20-ig megküldi; az éves jelentés tartalmazza az egészségügyi szolgáltatónál működő, 10. § szerinti Intézményi Infekciókontroll és Antibiotikum Bizottság (a továbbiakban: IIAB) éves tevékenységére vonatkozó összesített beszámolót is.

10. § (1) A fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatónak ágyszámtól függetlenül IIAB-ot kell működtetnie.

(2) Az IIAB az intézmény vezetésének javaslatlételi, véleményezési joggal rendelkező szakmai tanácsadó testülete.

(3)¹⁵ Az IIAB elnöke a főigazgató, titkára az infektókontroll tevékenységet irányító szakember, tagja az ápolási igazgató, infektológus vagy fertőző betegségek szakorvosa, orvosi mikrobiológus, gyógyszerész és a klinikusok képviselője. Az IIAB elnökét, titkárát és tagjait a feladatok ellátásával az intézmény vezetője bízza meg.

(4) Az IIAB évente legalább két alkalommal ülésezik, összehívásáról az elnök gondoskodik. Az IIAB működését az első ülésén elfogadott ügyrendben szabályozza.

Az egészségügyi hatóság feladatai


11. §¹⁴ (1)¹⁵ Az egészségügyi szolgáltatók e rendelet szerinti infektókontrollal kapcsolatos kötelezettségeit, az infektókontroll-minimumok biztosítását és működését az ÁNTSZ Országos Tisztifőorvosi Hivatala, valamint a fővárosi és megyei kormányhivatal népegészségügyi szakigazgatási szerve és a fővárosi és megyei kormányhivatal járási (fővárosi kerületi) hivatala járási (fővárosi kerületi) népegészségügyi intézetei (a továbbiakban együtt: egészségügyi államigazgatási szerv), illetve az egészségügyi szolgáltatók szakfelügyeletét ellátó szervek rendszeresen ellenőrzik.

(2) Az egészségügyi államigazgatási szerv az (1) bekezdés szerinti tevékenysége alapján szükség esetén intézkedik, vagy szakmai javaslatot tesz a szükséges intézkedések megtételére.

(3) A fővárosi és megyei kormányhivatal egészségügyi szolgáltató telephelye szerint illetékes népegészségügyi szakigazgatási szerve a 9. § b) pontja szerinti éves jelentések alapján elkészíti a megyei infektókontroll-jelentést, melyet a tárgyévét követő március 15-ig megküld az országos tisztifőorvos részére. A megyei infektókontroll-jelentés tartalmazza a 12. § szerinti, illetékes Megyei Infektókontroll és Antibiotikum Bizottság (a továbbiakban: MIAB) éves működéséről szóló összesítést is.

12. §¹⁶ (1) Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzése megyei és országos stratégiájának kidolgozása érdekében megyei és országos szinten Infektókontroll és Antibiotikum Bizottság működik.


(2) A MIAB-ot a megyei tisztifőorvos működteti.

 (3)¹⁷ A MIAB tanácsadó testület, amely az alakuló ülésen elfogadott ügyrend szerint működik. A MIAB elnöke a megyei tisztifőorvos, titkára a megyei tisztifőorvos javaslata alapján az ügyrendben meghatározott személy. A MIAB tagjai a megyei (fővárosi) tisztifőgyógyszerész, az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (a továbbiakban: OEP) főigazgatója által kijelölt személy, és az infektológiai, mikrobiológiai laboratóriumi diagnosztikai, és infektókontroll tevékenység felett szakfelügyeletet gyakorló, a feladattal megbízott szakfelügyelő főorvosok.

(4) A MIAB feladata az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzése megyei stratégiájának, akciótervének - beleértve a megyei antibiotikum politikát is - kialakítása és eredményeinek elemzése.

(5) A MIAB tevékenységét az Országos Infektókontroll és Antibiotikum Bizottság (a továbbiakban: OIAB) szakmai irányításával végzi.

13. §¹⁸ (1) Az OIAB-ot az országos tisztifőorvos működteti.

 (2)¹⁹ Az OIAB tanácsadó testület, amely az alakuló ülésen elfogadott ügyrend szerint működik. Az OIAB elnöke az országos tisztifőorvos, titkára az országos tisztifőorvos javaslatára az ügyrendben meghatározott személy. Az OIAB tagja az OEK főigazgatója, az országos tisztifőgyógyszerész, az Országos Egészségbiztosítási Pénztár főigazgatója, a klinikai járványügy és mikrobiológia, infektológia, házirosvostan, gyermek alapellátás területén működő állandó minőségügyi szakfőorvosok, a feladattal megbízott szakfelügyelő főorvos, valamint az egészségügyi szakmai kollégium klinikai és járványügyi mikrobiológiai, infektológiai tagozatának vezetői, az egészségügyért felelős miniszter által vezetett minisztérium képviselője, a Mezőgazdasági Szakigazgatási Hivatal képviselője.

(3) Az OIAB feladata az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzése országos stratégiájának, akciótervének - beleértve az országos antibiotikum politikát is - kialakítása a 14. § (1) bekezdés a)-b) pontja szerinti adatbázisok felhasználásával és eredményeinek elemzése. Az OIAB éves tervet készít, évente elvégzi a terv végrehajtásának értékelését, és az eredményekről jelentést készít az egészségügyért felelős miniszter által vezetett minisztérium részére a tárgyévét követő április 15-ig.

14. § (1)²⁰ Az OEK

a) működteti az ÁNTSZ Országos Szakmai Információs Rendszerének (a továbbiakban: OSZIR) részét képező, az egészségügyi ellátással kapcsolatos fertőzések és kórokozók monitorozására szolgáló országos adatbázist, az OSZIR Nemzeti Nosocomialis Surveillance Rendszert (a továbbiakban: OSZIR NNSR),

- b) működteti az OSZIR részét képező, országos mikrobiológiai adatbázist,
- c) működteti az OSZIR NNSR részét képező, az antimikrobiális szerek felhasználásának országos adatbázisát,
- d) az a)-c) pontban foglalt adatbázisok alapján végzi a nemzetközi adatszolgáltatási kötelezettségét,
- e) kidolgozza az infékcióntróllal kapcsolatos standardokra és indikátorokra vonatkozó ajánlást,
- f) az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzéséről módszertani leveleket dolgoz ki, amelyeket az egészségügyért felelős miniszter által vezetett minisztérium hivatalos lapjában közzétesz.
- (2)²¹ Az (1) bekezdés a)-c) pontja szerinti adatbázisok eredményeit az OEK éves rendszerességgel a tárgyévét követő június 1-jéig hivatalos kiadványában és honlapján közzéteszi.
- 14/A. §²²** (1) Az OEP az OSZIR NNSR számára negyedévente, a következő hónap 15-éig elektronikus formában megküldi a tárgyi negyedévre vonatkozó, a 2. melléklet 1. pontja szerinti, a közvetlen lakossági gyógyszerellátást végző gyógyszerárakban kiváltott antimikrobiális szerekről szóló adatokat.
- (2) Az OEP havonta, elektronikus formában megküldi az OSZIR NNSR számára a 2. melléklet 2. pontja szerint az előző hónapban lejelentett valamennyi „septicaemia”, illetve „sepsis” kifejezést tartalmazó BNO megnevezéshez tartozó esetszámot.

Záró és átmeneti rendelkezések

- 15. §** (1) Ez a rendelet a kihirdetését követő 15. napon lép hatályba.
- (2) A fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók a *Melléklet* 3. pontjában foglalt követelményeknek 2010. január 1-jétől kötelesek megfelelni.
- (3) A *Melléklet* 1. és 2. pontja szerinti szolgáltatók az ott meghatározott feltételeknek 2010. július 1-jétől kötelesek megfelelni.
- (4) A 7. § szerinti Infékcióntróll Kézikönyvet a fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók 2010. január 1-jéig, a *Melléklet* 2. pontja szerinti járóbeteg-szakellátást nyújtó önálló rendelőintézetek 2010. július 1-jéig készítik el.
- (5) A 8. § szerinti kórházhygiénés szervezeti egységet a fekvőbeteg-szolgáltatók 2010. július 1-jéig hozzák létre.
- (6) A 10. § szerinti IIAB-ok és a 12. § szerinti RIAB-ok 2010. január 1-jéig megkezdik működésüket.
- (7) A 13. § szerinti OIAB alakuló ülését e rendelet hatálybalépését követő 90 napon belül kell összehívni.
- (8) Ez a rendelet szabályozási tárgykörében a következő uniós jogi aktusoknak való megfelelést szolgálja:
- a) az Európai Parlament és a Tanács 2119/98/EK határozata (1998. szeptember 24.) a Közösségben a fertőző betegségek járványügyi felügyeleti és ellenőrzési hálózatának létrehozásáról;
- b) a Tanács 2002/77/EC ajánlása (2001. november 15.) az antimikrobiális szerek körültekintő használatáról az embergyógyászatban;
- c)²³ az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzését és leküzdését is magában foglaló betegbiztonságról szóló 2009. június 9-i 2009/C 151/01 tanácsi ajánlás.

Tartalmi elemek:

Minta

infékcióntróll kézikönyv tartalmára

alapellátás

4. § (2).

1. Az infékcióntróllal kapcsolatos fogalom-meghatározások

ÁNTSZ: Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat

egészségügyi ellátással összefüggő fertőzés: a betegnél, az egészségügyi dolgozónál, valamint az egészségügyi ellátással kapcsolatba kerülő más személynél (például önkéntes segítő, látogató) az egészségügyi ellátás során kialakult fertőzés,

betegellátó: a kezelést végző orvos, az egészségügyi szakdolgozó, az érintett gyógykezelésével kapcsolatos tevékenységet végző egyéb személy, a gyógyszerész,

fertőtlenítés: a fertőzés terjedését megakadályozó azon eljárás, mely során a környezetbe (felületek, eszközök, tárgyak, kéz, bőr stb.) kikerült, fertőzések kialakulásában szerepet játszó kórokozók számának csökkentése vagy kiirtása történik különböző módszerekkel (fizikai, kémiai),

infekciókontroll: az egészségügyi ellátással összefüggő fertőző betegségek kialakulásában szerepet játszó tényezők ismeretén, elemzésén alapuló fertőzések megelőzésére irányuló intervenciós tevékenység,

izoláció: a fertőzés terjedését megakadályozó eljárások, illetve szabályok összessége,

járványügyi intézkedés: az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések átvitelének, szóródásának (járvány, járványveszély) megakadályozását célzó kötelezés,

környezeti infekciókontroll: az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzése az egészségügyi intézmény mikro környezetéből (levegő, víz, felületek) eredő rizikótényezők csökkentése révén.

nosocomialis (kórházi) fertőzés: azon egészségügyi ellátással összefüggő fertőzés, melyet a beteg, az egészségügyi dolgozó, valamint az egészségügyi ellátással kapcsolatba kerülő más személy a fekvőbeteg-szakellátás során szerez, és amely az intézményi felvételtől kezdve lappangó formában sem volt jelen,

nosocomiális surveillance: a nosocomiális fertőzések megjelenésére, gyakoriságára és részletes vizsgálatára irányuló, illetve a fertőzések kialakulásának kockázati tényezőire vonatkozó surveillance,

OEK: Országos Epidemiológiai Központ (

OTH: Országos Tisztiorvosi Hivatal

PCR: polimeráz láncreakció

steril anyag-eszköz ellátás: az egészségügyi szolgáltatás nyújtása során sterilen alkalmazandó orvostechikai eszközök biztosításának rendszere, beleértve a vonatkozó honosított harmonizált szabványok és irányelvek alapján, a felhasználás helyén végzett sterilanyag/eszköz előállítását is,

surveillance: olyan folyamatosan működő információs rendszer, amely standardizált definíciók és módszertan alapján validált kritériumok szerinti adatgyűjtést, elemzést, értelmezést, visszacsatolást és intervenciót tesz lehetővé,

2. Eszköz- és felületfertőtlenítés

2.1. Felületfertőtlenítés

2.1.1. Általános szabályok

A takarítást és felületfertőtlenítést előírt rendszerességgel kell végrehajtani (napi, heti, havi). A takarítás során be kell tartani a tisztasági sorrendet, a tisztábbtól kell a szennyezettebb felé

haladni, a rendelőn belül kizárólag nedves takarítás végezhető. A helyiségeket és a meghatározott felületeket az oda előírt oldattal kell tisztítani és fertőtleníteni, amelyet hagyni kell rászáradni a felületre. A takarítás során figyelemmel kell lenni arra, hogy az elkészített fertőtlenítő oldat mekkora felület kezelésére alkalmas. A felületfertőtlenítő oldatokat pontosan ki kell mérni. A takarításhoz használt eszközöket is tisztán kell tartani, és rendszeresen fertőtleníteni kell. A takarítást úgy kell végezni, hogy a betegellátást ne zavarja.

2.2. Eszközfertőtlenítés

Az eszközök fertőtlenítését az **MU7.03. Eszköz- és felületfertőtlenítés** munkautasítás írja le.

3. Kéz higiéné

Tekintettel arra, hogy az egészségügyi ellátás során keletkező fertőzések nagy része kontakt úton terjed, rendelőkben a higiénés kézfertőtlenítés két típusát, a fertőtlenítő kézmosást és az alkoholos kézfertőtlenítést alkalmazzuk. (**MU7.02. Higiénés kézfertőtlenítés**)

3.1. Általános szabályok

A köröm-toilette rendszeres végzése nagyban elősegíti a kéz megfelelő higiénés állapotát. A köröm-toilette terjedjen ki a körömre, a köröm alatti területre, a körömágyra, valamint a köröm körüli bőrképletekre, ugyanakkor ügyelni kell arra, hogy a körömágy ne sérüljön. A körmöknek rövideknek, az ujjbegyeket meg nem haladó hosszúságúaknak és lekerekített (legömbölyített) végűeknek kell lenniük.

Munkavégzés közben gyűrűk, műkörmök, festett körmök, karkötők, karóra viselése tilos.

Sebes, ekcémás, egyéb gyulladásos bőrfolyamat esetén közvetlen betegellátás nem végezhető.

Szappannal és folyó, langyos vízzel történő kézmosást kell végezni munkába lépéskor, étkezés előtt, WC használat után.

A higiénés kézfertőtlenítéshez (alkoholos kézbedörzsöléshez), illetve fertőtlenítő kézmosáshoz csak erre a célra, az Országos Tisztifőorvosi Hivatal által engedélyezett készítmények alkalmazhatók! Az anyagigénylést összeállító személy a felelős azért, hogy kizárólag OTH által engedélyezett szert igényeljen, az engedélyezett fertőtlenítőszerekről a rendelőintézetben működő Gyógyszertár munkatársaitól lehet tájékozódni.

3.2. Fertőtlenítő kézmosás

Fertőtlenítő kézmosás: eljárás antimikrobiális hatóanyagot és felületaktív anyagot (tenzidet) is tartalmazó kézfertőtlenítő készítménnyel víz hozzáadása mellett, elpusztítva a bőr felületén lévő átmeneti (tranzitórikus) mikroflórát, valamint feloldva és eltávolítva a kezeken (és az alkarokon) lévő szennyeződéseket (egyfázisú tisztító/fertőtlenítő hatású kézfertőtlenítés).

Fertőtlenítő kézmosást kell végezni:

- munkavégzés megkezdésekor és befejezésekor,
- ha a kézen látható szennyeződés van,
- étkezések előtt,
- WC használat után,
- tüsszentés, orrfújás vagy köhögés után, azonnal.

Intézményünkben a kézmosás/kézfertőtlenítés után a kezek szárítása egyszer-használatos papírtörülkövel történhet.

3.3. Kézfertőtlenítés alkoholos bedörzsöléssel

Alkoholos kéz-bedörzsölés: eljárás alkohol alapú kézfertőtlenítő készítmény alkalmazásával, mely a kezek bőrfelületén egyenletesen elosztatva, majd a kéz bőrébe bedörzsölve, víz hozzáadása és letörlés nélkül csökkenti vagy gátolja a kéz bőrfelületén lévő átmeneti (tranzitórikus) mikroflórát (a higiénés kézfertőtlenítés egyik formája).

Alkoholos kéz-bedörzsölést kell alkalmazni:

- fertőzésre fokozottan fogékony betegekkel történő kontaktus előtt,
- kontamináció-veszélyes tevékenységek előtt (pl.: injekció vagy infúziós oldat előkészítése),
- sebekkel történő kontaktus előtt és után, még akkor is, ha gumikesztyűt használnak,
- potenciálisan vagy ténylegesen fertőzött anyaggal, tárgyakkal, folyadékokkal, felületekkel történő kontaktus után (pl.: vér, test-, ill. sebváladék, szennyes ruha, hulladék, hulladékgyűjtő) – gumikesztyű-használatától függetlenül,
- fertőző vagy fertőző forrásként kezelendő beteggel való kontaktus után (pl.: gyermekfogászati ellátásban részesülő személy) – gumikesztyű-használatától függetlenül.

3.4. A kéz higiénés indikátor

A kéz higiénés gyakorlat megfelelőségét rendelőnkben évente egy alkalommal szűrőpróbaszerűen kiválasztott három munkatársnál kézfertőtlenítés utáni leoltással ellenőrizzük. Az ellenőrzésért a vezető házi gyermekorvos a felelős.

A vizsgálatok során kapott eredményeket értékeljük, és a higiénés oktatás keretében ismertetjük munkatársainkkal.

4. Védőoltásokkal kapcsolatos feladatok

A védőnő:

- ellenőrzi az újszülött kori BCG oltások eredményességét,
- nyilvántartja az ellátási területén az oltásra kötelezetteket, vezeti az oltási nyilvántartást, elmaradt oltás esetén ismételt értesítést küld, és ugyanazon oltandóra vonatkozó háromszori eredménytelen írásbeli megkeresés esetén értesíti az ÁNTSZ kerületi intézetét,
- írásban értesíti a körzetébe és az általa ellátott oktatási intézménybe (a továbbiakban: ellátási terület) tartozó oltandó személy törvényes képviselőjét az oltás esedékességéről, jelentőségéről, a beadás helyszínéről és időpontjáról, a várható általános reakciókról és a védőoltás elmulasztásának következményeiről,
- az ÁNTSZ XX.-XXIII. kerületi intézetétől igényli az oktatási intézménybe járó oltandó tanulók számára az iskolai kampányoltásokhoz szükséges oltóanyagot, gondoskodik az oltóanyag előírásoknak megfelelő tárolásáról és elszámolásáról,
- gondoskodik az elveszett, megrongálódott Egészségügyi Könyv védőoltási adatainak pótlásáról az oltási nyilvántartási dokumentáció alapján,

- elkészíti és megküldi az ÁNTSZ XX.-XXIII. kerületi intézetének az oltási jelentést,
- g) az oltási tevékenységgel kapcsolatos feladatait az oltóorvossal együttműködve végzi.

Az oltóorvos:

- nyilvántartást vezet a területi ellátási kötelezettségéhez tartozó oltandó személyekről,
- az oltandó személyek számára az életkorhoz kötött oltáshoz szükséges oltóanyag (a hozzá bejelentkezettek neve és TAJ-száma szerinti) igénylését - a védőnővel együttműködve – az ÁNTSZ XX.-XXIII. kerületi intézetének megküldi,
- egyedileg elbírálja az oltás végrehajthatóságát,
- a gyermek egészségügyi dokumentációjában és az Egészségügyi Könyvben az oltás megtörténtekor dokumentálja az oltás dátumát, az oltás megnevezését, az oltóanyag nevét és gyártási számát,
- a területi ellátási kötelezettségéhez nem tartozó gyermek védőoltása esetén az oltás teljesítéséről az ÁNTSZ XX.-XXIII. kerületi intézetének oltási értesítőt küld; az adott hónapban esedékes oltás elmaradásáról és annak indokáról legkésőbb a tárgy hó végéig jelentést köteles küldeni a kistérségi intézetnek,
- amennyiben a védőnői körzethez tartozó oltandó gyermeket a területi védőnő jelenléte nélkül oltja, akkor az oltás megtörténte az oltás beadásának napján írásban köteles jelenteni az ÁNTSZ XX.-XXIII. kerületi intézetének; az értesítés történhet az erre a célra rendszeresített oltási értesítőn vagy azzal megegyező adattartalmú, egyedi jelentés formájában,
- gondoskodik az oltóanyagok előírásoknak megfelelő tárolásáról és az elszámolásról,
- eleget tesz az oltási jelentési kötelezettségének,
- telefonon haladéktalanul jelenti az oltási balesetet és a súlyos vagy halmozott oltási szövődmény előfordulását az ÁNTSZ Közép-magyarországi Regionális Intézetének és az OEK-nek.

5- Sterilizálás

A rendelőben egyszer-használatos eszközöket kell alkalmazni. Az ilyen eszközök azonban használat után nem sterilizálhatók!

6. Higiénés oktatás

Rendelőnkben évente oktatást tartunk az infekciókontrollról, melynek keretében konzultációs lehetőséget biztosítunk az egészségügyi tevékenységet végző munkavállalóinknak e témakörben. Az oktatást a vezető házi gyermekorvos tartja, és az egészségügyi tevékenységet végző valamennyi munkatársnak kötelező részt venni.

Évente kötelező valamennyi munkatárs számára a munkavédelmi oktatáson való részvétel.

Az oktatásokon való jelenlétet a jelenléti ív aláírásával kell igazolni

7. Veszélyes anyagok

A praxis - mint egészségügyi szolgáltatást nyújtó - köteles gondoskodni a tevékenysége gyakorlása során keletkező (egészségügyi, veszélyes) hulladék kezeléséről. Szerződéses jogviszony alapján gondoskodik a tevékenysége során keletkező veszélyes hulladékok gyűjtéséről, elszállításáról, adminisztrációjáról. A veszélyes hulladék begyűjtésének, kezelésének megszervezéséért a praxis vezetője felel.

8. Vonatkozó jogszabályok

- 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről
- 63/1997. (XII. 21.) NM rendelet a fertőzőbetegségek jelentésének rendjéről
- 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet a fertőző betegségek és járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről
- 61/1999. (XII. 1.) EüM rendelet a biológiai tényezők hatásának kitett munkavállalók védelméről
- 1/2002. (I. 11.) EüM rendelet az egészségügyi intézményekben keletkező hulladékok kezeléséről
- 4/2009. (III.17.) EüM rendelet az orvostechikai eszközökről
- 20/2009. (VI.18.) EüM rendelet az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzéséről, e tevékenységek szakmai minimumfeltételeiről és felügyeletéről

Budapest, 2015. február 27.

Dr. Erdélyi István, HGYE jogsegélyszolgálat