

Kontroll alatt az infekció

A kórházi fertőzések elkerülése összetett feladat, bonyolult és szerteágazó, tehát a helyes eljárások megvalósítása, jogi szabályozása is az. Dr. Németh Irén, az Országos Tisztifőorvosi Hivatal Járványügyi Főosztályának helyettes vezetője, egyben a Magyar Dezinfectológiai Egyesület elnöke interjúnkban összefoglalta az aktuális tudnivalókat.

H Kórházhigiéné vagy infekciókontroll? Hol ezt, hol azt a fogalmat halljuk, olvassuk a témában nyilatkozóktól.

– Mindkét fogalom elterjedt és használatos Magyarországon és az egész világon. Céljaikban azonosak: az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzésére, illetve előfordulási arányaik minimalizálása irányulnak.

H Milyen múltra tekint vissza a kórházhigiéné szabályozása Magyarországon?

– A kórházhigiénének Magyarországon több mint 40 éves hagyománya van. A szakterületre irányuló első jogszabály az 1967-ben hatályba lépő „a fekvő- és járóbeteg-gyógyintézetekben a közegészségügyi-járványügyi orvosok és bizottságok működéséről szóló 15/1967. (Eü. K. 11.) EüM-utasítás” volt. A rendelet korszerűnek számított abban az időben. Ennek folytatásaként született meg „a kórházi higiénikus orvosok munkájához kiadott szakmai irányelvek” (ez egy kiadvány) 1970-ben. A jogszabály és a szakmai irányelvek egyaránt az érvényben lévő higiénés előírások betartására és betartatására helyezték a hangsúlyt a fertőzések elleni küzdelemben, és nincs ez másként a ma hatályos iatrogén-fertőzések megelőzéséről szóló 32/1980. (Eü. K. 24.) EüM-utasítás estében sem. Az iatrogén, vagy mai szóhasználattal nozokomiális fertőzések jelentése már a korai időkben is kötelező volt, ám a felderítést tekintve „passzív”. Az adatgyűjtés ráadásul standardok alkalmazása nélkül működött, így a jelentések tudományos analízisre alkalmatlan adatbázist képeztek. A 90-es évek elejétől egyfajta paradigmaváltás figyelhető meg az egészségügyi intézmények

kórházhigiénés gyakorlatában, mely valószínűleg kapcsolatba hozható az egészségügyi reformok kezdetével: a teljesítményfinanszírozás bevezetésével. A kórházi menedzsmentek részéről valós igény lépett fel az ellátással összefüggően kialakuló sporadikus fertőzések valós helyzetének megismerésére vonatkozóan. Ez az új látásmód a költséghatékony megelőzési stratégiák kidolgozásának és bevezetésének kiindulópontját jelentette. Egyre több publiká-



Dr. Németh Irén

ció jelent meg a hazai szaklapokban az amerikai CDC NNIS-, majd az európai HELICS-programokról, és azok esetleges hazai alkalmazhatóságáról. (Az amerikai NNIS (Nemzeti Nozokomiális Fertőzések Surveillance Rendszere) a 70-es évektől működik, napjainkban a Nemzeti Egészségügyi Biztonsági Hálózat részeként.)

H Ezekben a közleményekben már megjelent az infekciókontroll fogalma?

– Igen. A kórházhigiénét „statikus” módszerként jellemezném, míg az infekciókontroll módszereiben és elveiben is a „dinamikus” irányvonalat képviseli. Az infekciókontroll ugyanakkor egy gyűjtőfogalom, tevékenységek egész sorát öleli

át. Kiemelendő területei a surveillance-rendszer, mely magába foglalja a nozokomiális fertőzések aktív monitorozását, a mikrobiológiai helyzet – beleértve az antibiotikum-rezisztenciát is – folyamatos térképezését és ismeretét, valamint az antimikrobiális szerek felhasználásának és hasznosításának figyelemmel kísérését. Infekciókontroll tevékenység, továbbá az izolációs szabályok meghatározása, valamint a fertőtlenítési eljárások és a sterilanyag-ellátás szabályozása és felügyelete.

H Napjainkra elterjedt a magyar szakmai köztudatban az infekciókontroll jelentősége?

– Nyilvánvaló az egész szakma számára, hogy országosan az infekciókontroll rendszerében kell gondolkodnunk. A rendszer működésének alapfeltétele az intézményi kórházhigiéné, tehát ezt kell mindenekelőtt megerősítenünk. A tevékenység alapja ugyanis a fentebb vázolt aktív surveillance tevékenység, melynek eredményeként a megelőzés stratégiája és az intézkedések vagy akciók valid adatbázison és az ellátási folyamatok kritikus pontjainak ismeretén alapulhatnak.

H Mióta létezik Magyarországon az említett információk pontos begyűjtésére alkalmas adatgyűjtési rendszer?

– Az Országos Epidemiológiai Központ (OEK) 2004 novembere óta működteti a Nemzeti Nozokomiális Surveillance Rendszert (NNSR), mely egységes, standardizált, online adatgyűjtési rendszer. Egyik legfontosabb feladata az országos fertőzési arányok és percentiliseinek meghatározása, mely lehetőséget nyújt arra, hogy megfelelő szakmai alapossággal hasonlíthassuk össze a kórházakat. A megvalósítás anyagi háttéréül az ÁNTSZ által elnyert Phare-támogatás szolgált.

H A NNSR ezek szerint alkalmas valid adatok alapján indikátorok fejlesztésére, melyek aztán felhasználhatóak az egészségügyi ellátás minőségének mérésére?

– Igen, elsősorban ezért került bevezetésre a rendszer. Az ellátás minőségének vizsgálatára, értékelésére és összehason-

lítására indikátorokat (mennyiségi mutatószámokat) alkalmazunk, amelyek döntően struktúra- és folyamatindikátorok lehetnek. Az egészségügyi ellátás területén az eredményindikátorok – például a kórházi fertőzések adataiból képzett indikátorok – jelentősége folyamatosan nő az ellátás minőségének megítélésében. Az Egészségügyi Minisztérium „Szakmai indikátorok az egészségügyi intézmények belső minőségirányítási rendszerének fejlesztéséhez” címmel 2003-ban jelentette meg a KES-standardokhoz javasolt indikátorgyűjteményét. Ebben külön csoportot képeznek a nozokomiális infekciók és antibiotikus kezelések indikátorai: a hemokultúra-vizsgálat aránya, az antibiotikus kezelések gyakorisága, az antibiotikum-profilaxis, a nozokomiális infekciók gyakorisága és a sebfertőzés aránya.

H Mennyiben érintik a szolgáltatóknál az NNSR működését az egészségügy átalakításával járó megszorítások?

– Az infekciókontroll működőképességének megőrzése országos érdek. A hatályos vonatkozó rendelet szerint az NNSR kötelező jelentések alrendszerébe a multirezisztens kórokozók által okozott kórházi fertőzések és a nozokomiális véráramfertőzések kötelezően jelentendők. Az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESzCsM-rendelet 1. számú melléklete „2. szolgáltatók szakmáktól független feladatai” között szerepel az infekciókontroll, tehát a működési engedély egyik feltételének számít.

H Milyen szempontok szerint ellenőrzi az illetékes hatóság a kórházak infekciókontroll tevékenységét?

– Az egészségügyi hatóság a kórház-higiénés szakmai felügyeletet is ellátja.

Ennek megfelelően a hatóság ellenőrzi, hogy a fekvőbeteg-intézményekben zajló infekciókontroll tevékenység megfelel-e a rendeleti előírásoknak, tehát rendelkezik-e a szolgáltató olyan monitoringrendszerrel, amely képes legalább a kötelezően jelentendő fertőzések aktív felderítésére, regisztrálására és az NNSR-be történő online jelentésre. Ezen belül az egyik sarkalatos kérdés, van-e szakképzett főállású munkatárs a napi adatgyűjtéshez és jelentéshez.

H Milyen szakképesítés szükséges ezen feladatok ellátásához?

– Az infekciókontroll a járványügy egy speciális területe. A surveillance módszertanát nem tanítják az általános képzéseken. Az Országos Képzési Jegyzékben szereplő és a 90-es évek végétől folyó epidemiológiai szakápoló képzés jelenti, vagy jelenthetné a nozokomiális surveillance tevékenység humán erőforrás alapját, és a garanciát arra, hogy a bevitt adatok minden szempontból megfelelőek. Sajnálatos módon a személyi minimumfeltételeket meghatározó vonatkozó jogszabályok ezt a szakképesítést, illetve munkakört nem nevesítik. Általános gyakorlat, hogy a szolgáltatók a feladat megfelelő szintű ellátása érdekében jelenleg is „bújtattot” státuszokon foglalkoztattak és foglalkoztatnak epidemiológiai szakápolókat.

H Önök tudnak valamit tenni ez ellen?

– Az országos tiszti főorvos 2005 decemberében felterjesztette a szaktárcahoz „az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzéséről, arányaik minimalizálásáról, és e fertőzések felügyeletéről” szóló rendelettervezetet, mely többek között meghatározza az ellátás különböző szintjeire vonatkozóan az infekciókontroll tevékenység minimumszintjét és a

szükséges strukturális minimumfeltételeket.

H Fekvőbeteg-szakellátást nyújtó alapszintű szolgáltató esetében hány szakképesítéssel rendelkező fő alkalmazását ajánlják?

– Az ilyen intézményekben két főállású, epidemiológiai szakápolói végzettséggel rendelkező infekciókontroll-nővér alkalmazása az elvárt. Az Egyesült Államokban 1 fő/250 ágy a standard érték. Többesintű szakmai egyeztetést követően 2007 májusában fogadta el az Országos Infekciókontroll és Antibiotikum Bizottság azt a változatot, melyet a szaktárca megfontolásra érdemesnek tartott. Tudomásom szerint az Egészségügyi Minisztérium 2007. évi rendeletalkotási munkatervében már szerepel e hiánypótló jogszabály kiadása.

H Mi a helyzet Európában?

– Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések az ellátórendszer teljes vertikumát érintik, ezért a tagállamok közösen is foglalkoznak a témával. A tagországok polgárai szükség esetén bármely másik tagország ellátórendszerét igénybe vehetik, tehát az egységes rendszer alkalmazása az Európai Unió minden országának és polgárának érdekét szolgálja. Az Unió 2119/98/EC (Epidemiological surveillance and control of communicable diseases), illetve a 2000/96/EC (Surveillance of nosocomial Infection standard collection of data and analysis) határozatai alapozzák meg az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések manifesztációinak (HELICS), a kórokozók rezisztenciaviszonyainak mikrobiológiai monitor (EARSS) és antibiotikum felhasználásával kapcsolatos (ESAC) surveillance-programokat, melyekhez Magyarország is csatlakozott. Az Európai Tanács ajánlásokat fogalmazott meg az antibiotikumok humán gyógyászatban történő megfelelő alkalmazásával kapcsolatban (Council Recommendation on prudent use of antimicrobials in human medicine), illetve elkészült az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzésével kapcsolatos ajánlások első változata is (Council Recommendation on improving patient safety by prevention and control of health care associated infections). Az európai egészségügyi gyakorlat infekciókontroll irányelveinek (Recommended practices, standards and indicators for monitoring the control of healthcare-associated infections and antibiotic resis-



FÓKUSZ

A kórházi klimatizálás szabályozása

Az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételek felülvizsgálatához kapcsolódóan áttekintésre került a betegellátó intézmények klimatizálására vonatkozó szabályozás is. Az egészségügyi intézmények mesterséges levegőellátása ma a hatályos MSZ-03-190-87 szabvány figyelembevételével biztosítható, azonban klímarendszer, illetve berendezés alkalmazása csak egy-két szakma meghatározott helyiségei esetében kötelező. Sajnos ma az általános műtők működésének sem feltétele ez. Az egészségügyi szolgáltatóknál üzemelő klímarendszerek működtetésének higiénés szakmai felülvizsgálatát 2007-ben az ÁNTSZ éves munkaterve alapján végzi, és egyidejűleg a vonatkozó előírások szakmai felülvizsgálata, valamint a szükséges módosítások előkészítése is megtörténik.



PÁLYAKÉP

Dr. Németh Irén az Országos Tisztifőorvosi Hivatal (OTH) Járványügyi Főosztályának helyettes vezetője. Jelenlegi beosztásában a járványügy két területének szakmai irányítása/felügyelete tartozik hozzá: az infektókontroll (kórházhigiéne) szakmai felügyelete, illetve e terület rendeleti szabályozásának, az ide vonatkozó jogszabályok előterjesztésének előkészítése, valamint a dezinfekció/dekontamináció szakterülete.

Ezen belül a fertőtlenítőszer, biocid hatású szerek engedélyezése, illetve a területhez kapcsolódó jogszabályok szakmai felülvizsgálata, előterjesztések előkészítése. Az OTH-ban ezt megelőzően az Egészségügyi Igazgatási Főosztály helyettes vezetője volt. Mostani munkakörét megelőzően az ÁNTSZ különböző szintjein szerzett tízéves hatósági és igazgatási gyakorlatot. A hatósági feladatok után új terület, az intézményi kórházhigiéne jelentett kihívást számára: 1992 és 2003 között a Bács-Kiskun Megyei Önkormányzat Kórházában a kórházhigiéne osztály vezető főorvosa, majd egyben a kórház minőségbiztosítási vezetője. 2001-ben a Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetemen minőség menedzsment szakirányon MBA-diplomát szerez. Diplomamunkáját a kórházi sterilanyag-ellátás stratégiai tervezéséből írja.

tance) kidolgozása az IPSE (Improving Patient Safety in Europe)-program keretében zajlik.

H Az infektókontroll szakmai körökben klasszikusnak számító területei is korszerűsítésre szorulnak?

– A megelőző jellegű járványügyi tevékenységek közül a fertőtlenítés, a dezinfekció kérdésköre nagy kihívást jelent a szolgáltatók számára, hiszen a betegellátás valamennyi folyamatában szükség van rá. Fertőtleníteni kell a bútortárat, az ápolási és orvosi eszközöket, a legkülönbözőbb anyagokat és váladékokat, a beteg és a személyzet bőrét, kezét és még hosszan sorolhatnám. Az egészségügyi szolgáltatás költségei között a fertőtlenítőszerre és fertőtlenítő eljárásokra fordítandó összeg nem elhanyagolható tényező. A fertőtlenítés kórházi szintű költséghatékony szabályozása ma már elképzelhetetlen megfelelő szakmai ismeretek nélkül. Az ellátás kritikus területeinek beazonosítása, a megfelelő dezinfekciós politika és rendszer kialakításának hiányában még nagy ráfordítás mellett sem biztos, hogy a tevékenység a betegek járványügyi biztonsága szempontjából megfelelő lesz. Szerencsére a fertőtlenítés területe megfelelő jogszabályi háttérrel rendelkezik, és az OEK által kiadott módszertani Tájékoztatóban megtalálhatóak a szükséges ajánlások.

H Mire kell odafigyelnie az intézményeknek a fertőtlenítőszer kiválasztásakor?

– Magyarországon az egészségügyi ellátásban kizárólag az Országos Tisztifőorvosi Hivatal által kiadott forgalomba hozatali engedéllyel rendelkező fertőtlenítőszer alkalmazhatóak. Az engedély kiadására minden esetben az OEK szakvéleménye alapján kerül sor, mely

a szer hatékonyságának vizsgálatát is magában foglalja. Az előírások betartása mellett hazánkban nem fordulhat elő, hogy az adott területre alkalmazandó vagy alkalmazható szer nem kellő hatékonyságú. A megfelelő szert a megfelelő helyre használva semmi gond nem fordulhat elő, feltéve, hogy a szükséges ismeretek és engedélyek birtokában fertőtlenítenek.

H Mint a Magyar Dezinfektológiai Egyesület elnöke ejtene pár szót erről a szervezetről és a sterilizálással kapcsolatos tudnivalókról?

– Az egyesület 2005-ben alakult azzal a céllal, hogy az egészségügyi szolgáltatáshoz kapcsolódó fertőtlenítés-sterilizálás szakterületen tevékenykedő szakemberek számára fórumot biztosítson a tudásmegőrzés, a tudásfejlesztés és az információcsere érdekében. Az egészségügyi szolgáltatás keretében végzett sterilanyag-előállítás a betegellátás folyamatának egyik kritikus területe, melynek minősége kihat az ellátás egészére, ezért járványügyi és betegbiztonsági szempontból kiemelt jelentőségű szakterület. Az Európai Unióban a 93/42 EEC sz. Orvosi Eszközök Direktívája az iránymutató szabályozás. Ennek alapján adták ki Magyarországon is az orvostechnikai eszközökről szóló 16/2006. (III. 27.) EüM-rendeletet, mely az egészségügyi szolgáltatókat mint az orvostechnikai eszközök alkalmazóit kötelezi. A többször használatos sterilen alkalmazandó orvostechnikai eszközök esetében a szolgáltatónál végzett sterilizálásnak is bizonyíthatóan meg kell felelnie a CE-jelhez kapcsolódó gyártói előírásoknak, illetve a direktíva alapelvárásainak. Ezen elvárások kizárólag akkor teljesíthetőek, ha a vonatkozó szabályozás magában foglalja azt a kitélt is, mely szerint az egészségügyi szolgáltatók által felhasz-

nálóként végzett sterilizálás (újrafelhasználhatóvá tétel) módszerei is validáltak – beleértve a tisztítás módszereit is. A strukturális és minőségbiztosítási követelményeket is rögzíteni kell. A követelmények sorából kiemelendő még a személyzet képzettsége, szakértelme és tudatossága. A feladatra alkalmas humán erőforrás jelentősen kihat a sterilanyag-ellátás költséghatékony és megfelelő minőségi szintű biztosítására.

H Mi teszi az egészségügyi dolgozót alkalmassá a sterilizálás elvégzésére?

– Államilag elismert szakképesítés a sterilizálás területén 2006-ig egyáltalán nem létezett, tehát döntően szakképzetlen minősítéssel végezték, és számos esetben végzik még ma is ezt a feladatkört. A ma hatályos Országos Képzési Jegyzékről szóló 1/2006. (II. 16.) OM-rendelet már tartalmazza a 3185303 számú, „fertőtlenítő sterilizáló” szakképesítést. Az OKJ-ben szereplő szakképesítés megszerzésére irányuló szakmai vizsga azonban kizárólag a szakképesítésért felelős miniszter által meghatározott szakmai követelmény alapján szervezhető. Az OKJ-ben szereplő szakképesítésre csak akkor iskolázható be a tanuló (indulhat képzés), ha az előírt szakmai tantárgyak központi programjait, vagyis a tantervet már kiadták, és az elméleti képzéshez szükséges tananyagok is rendelkezésre állnak. Az előkészítés a Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Intézet feladata, a tervezetek már elkészültek. A munkába bekapcsolódott az Országos Tisztifőorvosi Hivatal és az Országos Epidemiológiai Központ mellett a Magyar Dezinfektológiai Egyesület is. Az Egyesület a WFHSS (Kórházi Sterilanyag-ellátás Világ Fóruma) tagjaként azt szorgalmazta, hogy a hazai képzés kialakításánál vegyék figyelembe a világszervezet által ajánlott háromszintű képzési programot. Az első szintnek megfelelő képzés szakmai és vizsgakövetelményeinek összeállítása a fentiek figyelembevételével megtörtént. A rendeletet a szaktárca adja ki, megjelenésének várható időpontjáról nincs pontos információ. Bízom benne, hogy 2008-ban elindulhat a képzés. A sterilizálás „szakmává” nyilvánítása méltó elismerése lesz az egészségügyi ellátás egyik legjelentősebb területén dolgozók munkájának.

RADNAI ANNA

újságíró