

32/2018. (IX. 28.) EMMI rendelet az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzéséről, e tevékenységek szakmai minimumfeltételeiről és felügyeletéről szóló 20/2009. (VI. 18.) EüM rendelet módosításáról¹

hatályos_ 2018.10.01 - 2018.10.02

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 247. § (2) bekezdés *d)* pont *df)* alpontjában és *g)* pont *ga)* alpontjában kapott felhatalmazás alapján, a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 94/2018. (V. 22.) Korm. rendelet 92. § (1) bekezdés 3. pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva a következőket rendelem el:

1. § Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzéséről, e tevékenységek szakmai minimumfeltételeiről és felügyeletéről szóló 20/2009. (VI. 18.) EüM rendelet (a továbbiakban: EüM rendelet) 2. §-a a következő *q)* és *r)* ponttal egészül ki:

„q) betegzóna: az egészségügyi ellátás olyan területe, melynek része a beteg és az őt körülvevő azon élettelen környezet, melyet a beteg maga megérinthet, vagy direkt módon a beteggel fizikai kontaktusba kerülhet;

r) betegellátási pont: a betegzónán belül olyan hely, ahol egyidejűleg együttesen jelen van a beteg, az egészségügyi dolgozó és a beteg érintésével járó ápolás, betegellátás, gyógyítás.”

2. § Az EüM rendelet 5. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

*„5. § (1) Az egészségügyi szolgáltató az infektókontroll tevékenységet az országos tisztifőorvos által kiadott, a 14. § (1) bekezdés *f)* pontja szerinti módszertani levelek és az egészségügyért felelős miniszter (a továbbiakban: miniszter) által kiadott szakmai irányelvek figyelembevételével végzi.*

(2) Az egészségügyi szolgáltató gondoskodik a jogszabályok, a módszertani levelek és a szakmai irányelvek alapján helyi eljárásrend készítéséről és alkalmazásáról. A helyi eljárásrendben foglaltak jogszabályoknak, módszertani leveleknek és szakmai irányelveknek való megfelelését, valamint a helyi eljárásrend betartását a hatóság ellenőrzi, és szükség esetén intézkedik, illetve javaslatot tesz az eljárásrend felülvizsgálatára.

(3) A helyi eljárásrend tartalmazza

a) a kézhigiénére, az izolációs rendszabályokra, az eszközhasználattal összefüggő fertőzések megelőzésére, a sebfertőzés megelőzésére, valamint a környezeti infektókontroll tevékenységre vonatkozó feladatokat,

b) a Clostridium difficile, továbbá a multirezisztens kórokozók által okozott fertőzések megelőzésre vonatkozó, valamint a célzott felvételi szűrések szabályozását is magában foglaló előírásokat,

c) az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzés kialakulásának magas kockázatával bíró vagy egyébként veszélyeztetett személyek azonosítására szolgáló eljárást, valamint

d) a 3. § (1) bekezdésében foglalt egyéb feladatokra vonatkozó eljárásrendeket.”

3. § Az EüM rendelet 8. §-a a következő (3) bekezdéssel egészül ki:

„(3) Az egészségügyi szolgáltató biztosítja az osztályok profiljához igazodóan az alkoholos kézfertőtlenítő szer, valamint a kézfertőtlenítőszer-adagolók elérhetőségét minden betegellátási ponton, valamint a látogatói belépési pontokon.”

4. § Az EüM rendelet a következő 8/A. §-sal egészül ki:

„8/A. § (1) A fekvőbeteg-ellátást végző szolgáltató valamennyi klinikai szervezeti egység (osztály) esetén infektókontroll kapcsolattartóként 1 fő egészségügyi szakdolgozót jelöl ki.

(2) Az infektókontroll kapcsolattartó

a) ellenőrzi az osztályon az országos tisztifőorvos által kiadott módszertani levélben meghatározott, az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzésre magas kockázattal bíró vagy egyébként veszélyeztetett személyek azonnali azonosítására szolgáló kockázatértékelési eljárás elvégzését és a kockázatfelmérési adatlapok rendelkezésre állását,

b) közvetlen kapcsolatot tart az adott osztály és az infektókontroll feladatokat ellátó szervezeti egység között, valamint

c) segíti az infektókontroll feladatokat ellátó szakemberek munkáját osztályos szinten, beleértve a surveillance és járványügyi kivizsgálás céljából végzett adatgyűjtéseket és az infektókontroll intézkedések végrehajtását az osztályon.

(3) Az infektókontroll kapcsolattartó részt vesz a feladatai ellátásához szükséges, az infektókontroll feladatokat ellátó szervezeti egység munkatársai által szervezett képzésen.

(4) A fekvőbeteg-ellátást végző szolgáltató klinikai szervezeti egységeit vezető valamennyi osztályvezető

a) az infektókontroll kapcsolattartó segítségével nyomon követi és felügyeli az infektókontroll intézkedések végrehajtását,

b) az infektókontroll kapcsolattartó jelzésére intézkedik a hiányosságok megszüntetéséről,

c) kapcsolatot tart az Intézményi Infektókontroll és Antibiotikum Bizottsággal (a továbbiakban: IIAB) és az infektókontroll feladatokat végző szervezeti egység munkatársaival,

d) az infektókontroll feladatokat végző szervezeti egység és az IIAB segítségével értékeli az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések és antimikrobiális rezisztencia előfordulását, továbbá az antimikrobiális szer felhasználását a szervezeti egységben, és szükség esetén intézkedéseket hoz, valamint

e) jelentést készít az IIAB részére az osztályon meghozott intézkedésekről.”

5. § Az EüM rendelet 9. §-a a következő d) és e) ponttal egészül ki:

[A fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató – a 8. § (1) bekezdése szerinti egészségügyi szolgáltatók esetében az infektókontroll szervezeti egységen keresztül –]

„d) intézkedik az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzés megelőzése érdekében egyéni kockázatértékelés és rizikóbesorolás alkalmazásáról, a betegdokumentáció részét képező Kockázatfelmérési Adatlap használatáról az országos tisztifőorvos által kiadott módszertani levélben foglalt szempontok szerint, és

e) intézkedik az intézményi infektókontroll program megerősítéséről és ennek keretében az országos tisztifőorvos által kiadott módszertani levél szerinti, a négy leggyakoribb egészségügyi ellátással összefüggő fertőzés megelőzésére szolgáló ellátási csomag bevezetéséről és alkalmazásáról, valamint a végrehajtás ellenőrzéséről.”

6. § Az EüM rendelet 10. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

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

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

(3) Az IIAB

a) értékeli az intézményi, valamint szervezeti egység szinten előforduló egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések előfordulását adott időszak alatt, az intézményen belüli közegészségügyi-járványügyi, antibiotikum-rezisztencia helyzetet, valamint az antibiotikum-felhasználás gyakorlatát;

b) kiemelt figyelmet fordít a leggyakoribb egészségügyi ellátással összefüggő fertőzés megelőzésére vonatkozó, az országos tisztifőorvos által kiadott módszertani levélben foglaltak intézményre történő alkalmazásáról, a szükséges intézkedések végrehajtásáról;

c) javaslatot tesz intézményi vagy szervezeti egység szintű infektókontroll intézkedések bevezetésére, és nyomon követi a bevezetett intézkedések eredményességét, hatékonyságát;

d) kijelöli azon antibiotikumok körét, amelyek csak infektológus jóváhagyásával adhatók az intézményen belül, és kidolgozza az erre vonatkozó intézményi eljárásrendet;

e) ellenőrzi az engedélyhez kötött antibiotikum felhasználás rendjének betartását;

f) értékeli az intézményen belül az antimikrobiális kezelések megfelelőségét, együttműködve a Gyógyszerterápiás Bizottsággal;

g) kapcsolatot tart az Országos Infektókontroll és Antibiotikum Bizottsággal (a továbbiakban: OIAB) és a Megyei Infektókontroll és Antibiotikum Bizottsággal (a továbbiakban: MIAB); valamint

h) az intézményvezető felkérésére beszámol, és jelentést készít az országos tisztifőorvos részére a hatáskörébe tartozó szakmai területekről.

(4) Az IIAB rendszeresen ellenőrzi az intézményben folyó ápolási tevékenységekre vonatkozó belső utasításokat, szabályozásokat és az ellenőrzés eredményéről az ápolási igazgató legalább félévente beszámol az IIAB ülésén.

(5) Az IIAB elnöke az intézmény főigazgatója, titkára az intézményen belüli infektókontroll tevékenységet irányító szakember. Tagja az intézményben foglalkoztatott

a) orvos igazgató,

b) ápolási igazgató,

c) infektológus,

d) kórházhigiénikus,

e) mikrobiológus,

f) intézeti főgyógyszerész/gyógyszerész,

g) sebészeti illetve egyéb manuális szakma képviselője,

h) intenzív terápiás szakember,

i) az intézmény fő ellátási profiljának megfelelő egyéb klinikai szakma képviselője.

(6) Az IIAB titkárát és az (5) bekezdés c)–i) pontjában felsorolt tagjait a feladatok ellátásával az intézmény vezetője bízza meg.

(7) Az IIAB legalább havi rendszerességgel ülésezik, összehívásáról az elnök gondoskodik. Az IIAB működését az első ülésén elfogadott ügyrendben szabályozza.

(8) Az IIAB havonta, valamint évente összefoglaló jelentést készít az intézményre vonatkozóan az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések járványügyi helyzetéről, az antimikrobiális rezisztencia helyzetről és az antimikrobiális szer felhasználásról, valamint mindezek alapján szükség szerint intézkedési javaslatokat tesz a főigazgatónak.

(9) A főigazgató az IIAB közreműködésével évente, továbbá – ha járványügyi esemény indokoltá teszi – soron kívüli jelentést küld az országos tisztifőorvosnak és a MIAB-nak az intézményi szintű egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések és antimikrobiális rezisztencia járványügyi helyzetről, az infekciókontroll és antimikrobiális rezisztencia visszaszorítása érdekében végzett tevékenységéről és annak eredményeiről.”

7. § Az EüM rendelet 11. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„11. § Az egészségügyi szolgáltató telephelye szerint illetékes népegészségügyi feladatkörében eljáró fővárosi és megyei kormányhivatal a 9. § c) pontja szerinti éves jelentések alapján elkészíti a megyei infekciókontroll-jelentést, melyet a tárgyévet követő március 15-éig megküld az országos tisztifőorvos részére. A megyei infekciókontroll-jelentés tartalmazza a 12. § szerinti, illetékes MIAB éves működéséről szóló összesítést is.”

8. § Az EüM rendelet 13. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„13. § (1) Az OIAB-ot a miniszter hozza létre.

(2) Az OIAB a miniszter javaslattevő, véleményező, tanácsadói tevékenységet végző testülete, melynek feladata az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések és antimikrobiális rezisztencia helyzet értékelése és javaslattétel azon intézkedésekre és beavatkozásokra, melyekkel az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések kockázata csökkenthető, az antimikrobiális rezisztencia visszaszorítható.

(3) Az OIAB vezetője az elnök, akit a miniszter jelöl ki.

(4) Az OIAB-ot az országos tisztifőorvos működteti. Az OIAB az alakuló ülésén elfogadott ügyrend szerint működik.

(5) Az OIAB titkárát az országos tisztifőorvos jelöli ki. Az OIAB állandó tagja az országos tisztifőorvos, az országos tisztifőgyógyyszerész, a NEAK főigazgatója, a Nemzeti Élelmiszerlánc-biztonsági Hivatal képviselője. Az OIAB további tagjait a miniszter kéri fel.

(6) Az OIAB feladatai:

a) az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések és az antimikrobiális rezisztencia járványügyi helyzetének, valamint az antimikrobiális szer felhasználásnak az értékelése;

b) adatgyűjtésekre történő javaslattétel;

c) javaslattétel stratégiai jelentőségű központi beavatkozásokra és intézkedésekre;

d) az egészségügyi intézményekben végzett infekciókontroll tevékenység elismerési és értékelési rendszerének kidolgozása és működtetése;

e) a humánegészségügy és az állategészségügy együttműködésének elősegítése az antimikrobiális rezisztencia visszaszorítása érdekében;

f) a stratégiai tervezésben, releváns szakpolitikák kialakításában, végrehajtásában és értékelésében történő közreműködés;

g) részvétel járványügyi események kockázatértékelésében, a célzott intézkedések tervezésében, a beavatkozások értékelésében, kommunikációban;

h) az IAB-k és MIAB-ok jelentéseinek értékelése;

i) éves jelentés készítése, továbbá felkérésre ad hoc jelentések készítése és ajánlások megfogalmazása a miniszter számára, aki dönt annak elfogadásáról és nyilvánosságra hozataláról.”

9. § Az EüM rendelet 14. § (1) bekezdés f) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

(Az országos tisztifőorvos)

„f) az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzéséről módszertani leveleket dolgoz ki, amelyeket honlapján és az egészségügyért felelős miniszter által vezetett minisztérium hivatalos lapjában közzétesz.”

10. § Az EüM rendelet 14. § (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(2) Az (1) bekezdés a)–c) pontja szerinti adatbázisok eredményeit az országos tisztifőorvos éves rendszerességgel a tárgyévet követő november 1-jéig honlapján közzéteszi.”

11. § Az EüM rendelet 14/A. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„14/A. § A NEAK az országos tisztifőorvos részére – megkeresésére – adatot szolgáltat az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzésekkel és az antimikrobiális szer felhasználással kapcsolatos helyzetelemzéshez, a járványügyi intézkedések megalapozásához, valamint a nemzetközi kötelezettségvállalások alapján történő adatszolgáltatások támogatásához.”

12. § Az EüM rendelet 15. §-a a következő (7a) bekezdéssel egészül ki:

„(7a) Az 5. § (2) bekezdése szerinti helyi eljárásrendet 2018. december 1-jétől kell alkalmazni.”

13. § Az EüM rendelet 1. melléklete az 1. melléklet szerint módosul.

14. § Az EüM rendelet

a) 9. § c) pontjában az „Intézményi Infekciókontroll és Antibiotikum Bizottság (a továbbiakban: IIAB)” szövegrész helyébe az „IIAB” szöveg,

b) 12. § (5) bekezdésében az „Országos Infekciókontroll és Antibiotikum Bizottság (a továbbiakban: OIAB)” szövegrész helyébe az „OIAB” szöveg

lép.

15. § Ez a rendelet 2018. október 1-jén lép hatályba.

1. melléklet a 32/2018. (IX. 28.) EMMI rendelethez

1. Az EüM rendelet 1. melléklet 2. pont b) alpontjában foglalt táblázat helyébe a következő rendelkezés lép:

[Fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók

fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató 400 ágy felett, kivéve a c) pont szerinti egészségügyi szolgáltatókat]

”

	A	B	C
1.	Egészségügyi szolgáltatóra vonatkozó minimumfeltételek	Munkakör	A munkakör betöltéséhez szükséges végzettség vagy szakképesítés
2.	Személyi feltételek: Vezető:	1 fő kórházi epidemiológus főállásban	– közegészségtan-járványtan szakorvos, – megelőző orvostan és népegészségtan szakorvos, – egyéb szakorvos kórházhigiénés és infektológiai szakirányú továbbképzés birtokában
3.	Munkatárs	1 fő kórházi epidemiológus (800 ágy felett főállásban)	– közegészségtan-járványtan szakorvos;* – megelőző orvostan és népegészségtan szakorvos;* – legalább 5 éves fekvőbeteg szakellátásban szerzett

			<p>infekciókontroll szakmai gyakorlattal rendelkező:*</p> <ul style="list-style-type: none"> – az orvostudomány, illetve más egészségtudományi területen szerzett egyetemi diplomával rendelkező szakember, – közegészségügyi-járványügyi ellenőr, – közegészségügyi-járványügyi felügyelő, – népegészségügyi ellenőr, – okleveles népegészségügyi szakember népegészségügyi felügyelő szakon, – okleveles népegészségügyi szakember epidemiológia szakon
4.		1 fő infektológus	<ul style="list-style-type: none"> – infektológus szakorvos, – fertőző betegségek szakorvosa
5.		1 fő közegészségügyi-járványügyi ellenőr vagy közegészségügyi-járványügyi felügyelő	<ul style="list-style-type: none"> – közegészségügyi-járványügyi ellenőr, – közegészségügyi-járványügyi felügyelő, – népegészségügyi ellenőr, – okleveles népegészségügyi szakember népegészségügyi felügyelő szakon, – okleveles népegészségügyi szakember epidemiológia szakon
6.		minimum 2, illetve további 300 ágyanként 1 fő főállású epidemiológiai szakápoló	<ul style="list-style-type: none"> – klinikai epidemiológiai szakápoló, – epidemiológiai szakápoló, – diplomás ápoló
7.	Tárgyi feltételek:	irodahelyiség telefonnal, OSZIR NNSR-be történő online adatszolgáltatáshoz	az Eüak.-ban foglalt célok érdekében és a szükséges

		internetkapcsolat és a szoftver futtatására alkalmas számítógép biztosítása	mértékben betekintési jog a kórházi beteg adatbázisba és a mikrobiológiai leletekbe, ha az külön van
8.	Infekciókontroll minimálisan foglalja magába:	<ul style="list-style-type: none"> – éves infekciókontroll program terv szerint a 3. § (1) és (2) bekezdésében részletezett tevékenységek, mely tartalmazzon legalább 1 hat hónapos vagy 2 három hónapos cél surveillance programot az OSZIR NNSR önkéntes moduljaiból (sebfertőzés, ITO, PIC surveillance)* – OSZIR NNSR –kötelező jelentés alrendszerbe történő adatszolgáltatás a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló és a fertőző betegségek jelentésének rendjéről szóló miniszteri rendeletekben foglaltak szerint – Részvétel az Európai Pont Prevalencia Vizsgálatban az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések gyakoriságának és az antimikrobiális szerek alkalmazásának felmérésére 	

”

2. Az EüM rendelet 1. melléklet 2. pont c) alpontjában foglalt táblázat helyébe a következő rendelkezés lép:

[Fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók

azok az egészségügyi szolgáltatók, amelyeknek a működési engedélye az általuk végezhető szakmák között tartalmazza az alábbi egészségügyi szakmakódok valamelyikét az ellátás progresszivitási szintjének figyelembevételével:

0502 szakmakód: intenzív neonatológiai osztály (PIC II.), perinatalis (neonatalis) intenzív centrum (PIC III.),

1502 szakmakód: intenzív terápia II. vagy III. ellátási szint,

0200 szakmakód: sebészet III. ellátási szint.]

”

	A	B	C
--	---	---	---

1.	Egészségügyi szolgáltatóra vonatkozó minimumfeltételek	Munkakör	A munkakör betöltéséhez szükséges végzettség vagy szakképesítés
2.	Személyi feltételek: Vezető:	1 fő kórházi epidemiológus főállásban	– közegészségtan-járványtan szakorvos, – megelőző orvostan és népegészségtan szakorvos, – egyéb szakorvos kórházhigiénés és infektókontroll szakirányú továbbképzés birtokában
3.	Munkatárs	1 fő kórházi epidemiológus (800 ágy felett főállásban)	– közegészségtan-járványtan szakorvos, – megelőző orvostan és népegészségtan szakorvos, – egyéb szakorvos kórházhigiénés és infektókontroll szakirányú továbbképzés birtokában
4.		1 fő infektológus	– infektológus szakorvos, – fertőző betegségek szakorvosa,
5.		1 fő, egyetemeken 2 fő közegészségügyi-járványügyi ellenőr vagy közegészségügyi-járványügyi felügyelő	– közegészségügyi-járványügyi ellenőr, – közegészségügyi-járványügyi felügyelő, – népegészségügyi ellenőr, – okleveles népegészségügyi szakember népegészségügyi felügyelő szakon, – okleveles népegészségügyi szakember epidemiológia szakon
6.		minimum 2, illetve további 300 ágyanként 1 fő főállású epidemiológiai szakápoló	– klinikai epidemiológiai szakápoló,

			<ul style="list-style-type: none"> – epidemiológiai szakápoló, – diplomás ápoló
	7. Tárgyi feltételek:	irodahelyiség telefontal, OSZIR NNSR-be történő online adatszolgáltatáshoz internetkapcsolat és a szoftver futtatására alkalmas számítógép biztosítása	az Eüak.-ban foglalt célok érdekében és a szükséges mértékben betekintési jog a kórházi beteg adatbázisba és a mikrobiológiai leletekbe, ha az külön van
	8. Infekciókontroll minimálisan foglalja magába:	<ul style="list-style-type: none"> – éves inféciókontroll program terv szerint a 3. § (1) és (2) bekezdésében részletezett tevékenységek, mely tartalmazzon legalább 1 hat hónapos vagy 2 három hónapos cél surveillance programot az OSZIR NNSR önkéntes moduljaiból (sebfertőzés, ITO, PIC surveillance)* – OSZIR NNSR –kötelező jelentés alrendszerbe történő adatszolgáltatás a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló és a fertőző betegségek jelentésének rendjéről szóló miniszteri rendeletekben foglaltak szerint – Részvétel az Európai Pont Prevalencia Vizsgálatban az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések gyakoriságának és az antimikrobiális szerek alkalmazásának felmérésére 	

”

¹ A rendelet a 2010: CXXX. törvény 12. § (3) bekezdése alapján hatályát veszítette 2018. október 2. napjával.