

20/2024. (IV. 17.) BM rendelet

az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzéséről, e tevékenységek szakmai minimumfeltételeiről és felügyeletéről szóló 20/2009. (VI. 18.) EüM rendelet módosításáról

Közlönyállapot: 2024. 04. 20.

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 247. § (2) bekezdés d) pont df) alpontjában és 247. § (2) bekezdés g) pont ga) alpontjában kapott felhatalmazás alapján, a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 182/2022. (V. 24.) Korm. rendelet 66. § (1) bekezdés 26. 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: R.) 1. §-a a következő c) és d) ponttal egészül ki:

(E rendelet hatálya kiterjed)

„c) az irányítása, illetve fenntartása alatt álló egészségügyi szolgáltatók vonatkozásában az egészségügyi szolgáltatás irányításáért, illetve fenntartásáért felelős szervként eljáró Országos Kórházi Főigazgatóságra (a továbbiakban: OKFŐ) és

d) az egészségbiztosítási szervként eljáró Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelőre (a továbbiakban: NEAK).”

2. § Az R. 2. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„**2. §** (1) Az e rendeletben használt fogalmakra – ha e rendelet eltérően nem rendelkezik – a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló 18/1998. (VI. 3.) NM rendeletben meghatározott fogalmakat kell alkalmazni.

(2) E rendelet alkalmazásában

1. *antibiotikum felügyeleti rendszer*: a fertőzések megelőzésére és gyógyítására alkalmazott antibiotikumok észszerű és költséghatékony felhasználásának tervezése, elemzése, ellenőrzése, illetve az antibiotikumokkal szembeni rezisztencia kialakulása és terjedése ellen alkalmazott módszerek összessége;

2. *antibiotikum rezisztencia surveillance*: a kórokozók antibiotikum-érzékenység/-rezisztencia változásaira irányuló, célzott surveillance;

3. *antimikrobiális szerek felhasználásának és hasznosításának surveillance-a*: az egészségügyi intézmény által profilaktikus vagy terápiás célból felhasznált antimikrobás szerek fogyasztására és megfelelő felhasználására irányuló célzott surveillance;

4. *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;

5. *betegzóna*: az egészségügyi ellátás olyan területe, amelynek része a beteg és az őt körülvevő azon élettelen környezet, amelyet a beteg maga megérinthet, vagy direkt módon a beteggel fizikai kontaktusba kerülhet;

6. *célzott surveillance*: egy-egy meghatározott fertőzés, rizikótényező, kórokozó, antibiotikum-érzékenység/

-rezisztencia, profilaktikus vagy terápiás célú gyógyszerfelhasználás monitorozására irányuló tevékenység;

7. *egészségügyi ellátással összefüggő fertőzés*: az egészségügyi ellátásban részesülő személynél, az egészségügyi dolgozónál, valamint az egészségügyi ellátással kapcsolatba kerülő más személynél az egészségügyi ellátás során kialakult fertőzés;

8. *egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések surveillance-a*: az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megjelenésére, gyakoriságára és részletes vizsgálatára irányuló, illetve a fertőzések kialakulásának kockázati tényezőire vonatkozó surveillance;

9. *egészségügyi ellátással összefüggő járvány*: legalább két összefüggő eset – akár tünetekkel járó fertőzés, akár kolonizáció –, amelyeknél az összefüggés, illetve az egészségügyi ellátórendszeren belüli terjedés epidemiológiai vagy mikrobiológiai vagy mind epidemiológiai, mind mikrobiológiai bizonyítékkal alátámasztható;

10. *fertőtlenítés*: a fertőzés terjedését megakadályozó azon eljárás, amely során a környezetbe (így például felületekre, eszközökre, tárgyakra, kézre, bőrre) kikerült, fertőzések kialakulásában szerepet játszó kórokozók számának csökkentése (szanációja) vagy kiirtása történik fizikai, illetve kémiai módszerekkel;

11. *Infekciókontroll és Antibiotikum Bizottság*: az infekciókontroll tevékenységet – beleértve az antibiotikumok alkalmazásának területét is – irányító és felügyelő multidiszciplináris bizottság;

12. *infekciókontroll óvó-védő szabályok (izoláció)*: a kórokozók és fertőzések terjedésének megakadályozása céljából végzett, az egészségügyi ellátás során az egészségügyi dolgozó által alkalmazandó eljárások, illetve szabályok összessége, beleértve a bármely személy egészségügyi ellátása során alkalmazandó alapvető (standard) óvó-védő szabályokat, valamint ezek kiegészítésére a gyanított/igazolt kórokozó függvényében alkalmazandó, terjedésalapú óvó-védő szabályokat;

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

14. *járványügyi intézkedés*: az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések átvitelének, szóródásának, így a járvány vagy járványveszély megakadályozását célzó kötelezés;

15. *kolonizáció*: kórokozó jelenléte a bőrön, nyálkahártyán vagy egyéb, normálisan nem steril szövetben vagy testváladékban klinikai tünetek megléte nélkül;

16. *környezeti infekciókontroll*: az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzése az egészségügyi intézmény mikrokozmoszából – levegő, víz, felületek – eredő rizikótényezők csökkentése révén;

17. *környezeti surveillance*: az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzéseket okozó kórokozók nyomon követése az egészségügyi ellátókörnyezetben, kiemelten a betegzónában, a víz, levegő,

helyiségek, felszínek, bútorok, tárgyak, eszközök stb. célhoz kötött mintavételezése és laboratóriumi vizsgálata útján;

18. *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, amely magában foglalja a mikrobiológiai tipizáló vizsgálatokat, illetve eredményeket is;

19. *perioperatív antibiotikum profilaxis*: antibiotikumok alkalmazása a műtét során a posztoperatív sebfertőzés kockázatának csökkentése érdekében;

20. *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 steril anyag-eszköz előállítás is;

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

3. § (1) Az R. 3. § (1) bekezdés a) pontja a következő ae) alponttal egészül ki:

(Az infékcióntróll tevékenység az alábbiakat foglalja magában:

surveillance:)

„ae) környezeti surveillance;”

(2) Az R. 3. § (1) bekezdés c) pont cb) alpontja helyébe a következő rendelkezés lép:

(Az infékcióntróll tevékenység az alábbiakat foglalja magában:

megelőző tevékenység:)

„cb) az infékcióntróll óvó-védő szabályok és egyéb megelőző óvintézkedések kidolgozása, a megvalósítás monitorozása és felügyelete;”

(3) Az R. 3. § (1) bekezdés f) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

(Az infékcióntróll tevékenység az alábbiakat foglalja magában:)

„f) közreműködés a helyi antibiotikum-felhasználás felügyeleti rendszerének kialakításában az antibiotikumokkal szembeni rezisztencia kialakulásának megelőzése érdekében;”

(4) Az R. 3. § (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(2) Az (1) bekezdésben foglalt tevékenységek végrehajtását az egészségügyi szolgáltató szervezeti egységenként évente legalább egy alkalommal megvizsgálja, és ezt dokumentálja, valamint a megfelelő végrehajtást akadályozó tárgyi vagy személyi hiányosságok esetén fejlesztési igényt nyújt be az egészségügyi intézmény fenntartója számára.”

4. § (1) Az R. 4. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) Az egészségügyi szolgáltató a besorolási szintjének megfelelő, az 1. melléklet szerinti személyi és tárgyi feltételek biztosításával a 3. §-ban meghatározott infektókontroll tevékenységet folytat. Ennek támogatására – az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 155. § (2) bekezdése alapján – az egészségügyi intézmény fenntartója köteles biztosítani az általa fenntartott egészségügyi intézmény szükség szerinti fejlesztését.”

(2) Az R. 4. § (9) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(9) Az új belépő egészségügyi dolgozók (8) bekezdés a) pontja szerinti képzése

a) az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések jelentősége, nagyságrendje, terjedési módja és megelőzése,

b) az infektókontroll óvó-védő szabályok,

c) a kézhigiéné, védőeszköz-használat,

d) a teendők multirezisztens kórokozók előfordulása során, illetve

e) az egészségügyi szolgáltató infektókontrollal kapcsolatos helyi eljárásrendjei

témaköröket tartalmazza.”

5. § (1) Az R. 5. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(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 alapján végzi. Az OKFŐ irányítása vagy fenntartása alatt álló egészségügyi szolgáltatók ezen szerv által kiadott – az országos tisztifőorvosi módszertani levelekkel és a miniszteri szakmai irányelvekkel összhangban álló – országos kézikönyvek figyelembevételével végzik az infektókontroll szakmai minőségértékelését és minőségfejlesztését.”

(2) Az R. 5. § (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(3) A helyi eljárásrend tartalmazza

a) a kézhigiénére, az infektókontroll óvó-védő (izolációs) szabályokra, az eszközhasználattal összefüggő fertőzések megelőzésére, a sebfertőzés megelőzésére (beleértve a perioperatív antibiotikum profilaxisra vonatkozó helyi ajánlásokat), valamint a környezeti infektókontroll tevékenységre vonatkozó feladatokat;

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

c) a helyi antibiotikum felhasználás surveillance-ra és antibiotikum rezisztencia surveillance-ra vonatkozó előírásokat;

d) az intézményi infektókontroll stratégiát megalapozó intézményi surveillance helyi eljárásrendjét;

e) a halmozódások, egészségügyi ellátással összefüggő járványok kivizsgálásának helyi eljárásrendjét;

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

(3) Az R. 5. §-a a következő (4) bekezdéssel egészül ki:

„(4) A (3) bekezdés a)–f) pontja szerinti helyi eljárásrendek kidolgozása és aktualizálása az egészségügyi intézmény vezetőjének utasítására, a szükséges multidiszciplináris megközelítés érdekében, a megfelelő szakmai kompetenciával bíró intézményi szakemberekből álló munkacsoport feladata, amelyben részt kell vennie infektológusnak, kórházhigiénikusnak, mikrobiológusnak, gyógyszerésznek, a klinikai szakmák képviselőinek, az ápolási igazgatónak, valamint további szakember is bevonható.”

6. § (1) Az R. 8. § (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(2) Az egészségügyi szolgáltató steril anyag-eszköz előállításának, illetve ellátásának szakmai felügyeletét az egészségügyi szolgáltató vezetője által – az infektókontroll/kórházhigiénés tevékenységet vezető munkatárs javaslata alapján – megbízott személy látja el.”

(2) Az R. 8. §-a a következő (4)–(7) bekezdéssel egészül ki:

„(4) Valamennyi fekvőbeteg-szakellátást nyújtó intézmény elvégzi az intézményére vonatkozóan az intézménytípus besorolását az 1. melléklet 2. pont 2.1–2.5. alpontja tekintetében az országos tisztifőorvos módszertani levelében meghatározott kritériumok szerint. Ha az intézménytípus szerinti besorolás módosul, az ezt indikáló változásról a bekövetkezésétől számított 14 napon belül az intézmény értesíti az OKFŐ-t.

(5) Az OKFŐ a (4) bekezdés szerinti intézménytípus szerinti besorolást egyezteti a NEAK-kal és a Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központtal (a továbbiakban: NNGYK), majd a végleges besorolásról tájékoztatja a fekvőbeteg-szakellátást nyújtó intézményt, amely ennek megfelelően jár el az 1. melléklet szerinti feladatok végrehajtása során.

(6) Az irányító jogkört gyakorló egészségügyi intézmény felügyeli az intézménye által irányított egészségügyi intézmények infektókontroll tevékenységét. Irányítói tevékenysége során az egységes, hatékony intézményi infektókontroll stratégia és programok implementálása érdekében közreműködik az irányított egészségügyi intézmények infektókontroll programjának kialakításában, szakmai támogatást nyújt a tevékenység optimális végrehajtása érdekében.

(7) Az országos tisztifőorvos az intézménytípus 1. melléklet 2. pont 2.1–2.5. alpontja szerinti besorolásához módszertani levelet ad ki.”

7. § (1) Az R. 8/A. § (2) bekezdés a) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

(Az infektókontroll kapcsolattartó)

„a) ellenőrzi az osztályon az 5. § (3) bekezdése szerinti helyi eljárásrend alapján az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzésre magas kockázattal bíró vagy egyébként veszélyeztetett személyek azonnali azonosítására szolgáló kockázatértékelési eljárás elvégzését,”

(2) Az R. 8/A. § (2) bekezdése a következő d) ponttal egészül ki:

(Az infektókontroll kapcsolattartó)

„d) rendszeresen ellenőrzi az osztályon az alkoholos kézfertőtlenítő szer adagolókat és a fertőtlenítő hatású folyékony szappan adagolókat használhatóság, feltöltöttség, csereigény szempontjából, és nemmegfelelés esetén jelzést tesz a szervezeti egység vezető ápolója részére további intézkedés céljából.”

(3) Az R. 8/A. § (4) bekezdés d) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

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

„d) az IIAB segítségével értékeli a mikrobiológiai mintavételi gyakoriságot és gyakorlatot, az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések és az antimikrobiális rezisztencia előfordulását, valamint az antimikrobiális szerek és a kézfertőtlenítő szerek felhasználását a szervezeti egységben, és az értékelés alapján intézkedéseket hoz,”

8. § Az R. 9. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„**9. §** (1) A fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató számára mikrobiológiai diagnosztikai szolgáltatást nyújtó laboratórium a bizonyítékon alapuló infekciókontroll és antibiotikum felügyeleti tevékenység elősegítése érdekében – a 8. § (1) bekezdése szerinti egészségügyi szolgáltatók esetében az infekciókontroll szervezeti egység egyidejű tájékoztatása mellett –

a) folyamatosan adatokat szolgáltat a 14. § (1) bekezdés b) pontja szerinti országos adatbázisba,

b) részt vesz – évente két alkalommal – az NNGYK körvizsgálataiban,

c) az optimális empirikus terápia támogatása érdekében az országos tisztifőorvos szakmai-módszertani iránymutatása alapján elkészíti az intézményi, illetve osztályos antibiotikum-érzékenységi táblázatokat, így az intézményben, osztályon ellátott betegekből izolált kórokozók antibiotikum-érzékenységének kórokozónként összesített táblázatát, amelyeket legalább évente frissít,

d) gondoskodik a törzsküldésről a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet alapján,

e) fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató által igényelt rendszerességgel és formában összeállítja a vizsgált mikrobiológiai minták számára és vizsgálati eredményeire vonatkozó, aggregált adatokat.

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

a) az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény, valamint a fertőző betegségek jelentésének rendjéről szóló 1/2014. (I. 16.) EMMI rendelet előírásainak megfelelően adatokat szolgáltat a 14. § (1) bekezdés a) pontja szerinti országos surveillance adatbázisba,

b) részt vesz az Európai Pont Prevalencia Vizsgálatban, az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések gyakoriságának és az antimikrobiális szerek alkalmazásának európai felmérésében,

c) az egészségügyi szolgáltatónál működő, a 10. § szerinti, az IIAB éves tevékenységére vonatkozó összesített beszámolót is tartalmazó éves jelentést készít a 3. § (1) bekezdése szerinti infekciókontroll tevékenységéről az országos tisztifőorvos által kiadott szempontok szerint, és azt a népegészségügyi feladatkörében eljáró fővárosi és vármegyei kormányhivatalnak a tárgyévét követő év február 20-ig megküldi,

d) az országos tisztifőorvos által kiadott módszertani levél mellékletét képező „Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) infekciókontroll-kockázatértékelő rendszere aktív fekvőbeteg-ellátó intézmények számára” kérdőív kitöltésével, értékelésével évenként elvégzi az egészségügyi szolgáltató saját infekciókontroll tevékenységének áttekintését az Egészségügyi Világszervezet (a továbbiakban:

WHO) ajánlásának kulcselemei tekintetében, és az infékcióntróll szervezeti egysége javaslatot tesz az intézményi infékcióntróll program megerősítését célzó intézkedésekre,

e) a d) pont szerinti javaslatok és az intézménynél rendelkezésre álló, az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzése szempontjából releváns adatok, információk alapján az egészségügyi szolgáltató saját intézményére vonatkozó programot tervez az intézményi infékcióntróll megerősítésére, amelynek beszámolóját a c) pont szerinti éves jelentéssel egy időben megküldi a népegészségügyi feladatkörében eljáró fővárosi és vármegyei kormányhivatalnak, valamint az OKFŐ-nek,

f) intézkedik 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 belső ellenőrzéséről.”

9. § (1) Az R. 10. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) A fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatóknak ágyszántól függetlenül önálló IIAB-ot kell működtetniük; kivéve a 100 ágy alatti, az 1. melléklet szerint krónikus besorolású fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi intézményeket.”

(2) Az R. 10. § (3) bekezdés a) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

(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, a mikrobiológiai mintavételi gyakoriságot és gyakorlatot, valamint a kézfertőtlenítőszer-felhasználást;”

(3) Az R. 10. § (3) bekezdése a következő i)–k) ponttal egészül ki:

(Az IIAB)

„i) az 5. § (3) bekezdése szerinti helyi eljárásrendeket rendszeres időközönként értékeli, és javaslatot tesz azok aktualizálására;

j) kiemelt figyelmet fordít arra, hogy az egészségügyi szolgáltató valamennyi dolgozója a munkakörének és feladatainak megfelelően megismerje, elsajátítsa és alkalmazza a helyi eljárásrendben szereplő elvárásokat, különös tekintettel a kézhigiéne szabályainak betartása vonatkozásában;

k) áttekinti, illetve a fertőzések gyakoriságával, az antibiotikum-rezisztenciával és antibiotikum-felhasználással összefüggésben elemzi az intézményi mikrobiológiai mintavételi gyakorlatra vonatkozó adatokat, és ennek alapján intézkedési tervet készít a mintavételi gyakoriság tekintetében.”

(4) Az R. 10. § (5) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(5) Az IIAB elnöke az intézmény vezetője, titkára az intézményen belüli infékcióntróll tevékenységet irányító szakember. Tagja az intézményben foglalkoztatott

a) orvos igazgató,

b) ápolási igazgató,

c) gazdasági igazgató,

- d) infektológus,
- e) kórházhigiénikus,
- f) mikrobiológus szakorvos vagy klinikai mikrobiológus,
- g) intézeti főgyógyszerész/gyógyszerész,
- h) sebészeti, illetve egyéb manuális szakma képviselője,
- i) intenzív terápiás szakember,
- j) az intézmény fő ellátási profiljának megfelelő egyéb klinikai szakma képviselője.

Amennyiben a fekvőbeteg-ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató számára a mikrobiológiai diagnosztikai szolgáltatást külső szerződött laboratórium biztosítja, úgy a külső szerződött laboratórium delegál mikrobiológus szakorvost vagy klinikai mikrobiológust az IIAB-ba.”

(5) Az R. 10. § (7)–(9) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

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

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

(9) Az IIAB felelős az intézményi antibiotikum felügyeleti rendszer program kidolgozása és működtetése szakmai felügyeletéért, és a programot évente értékeli és felülvizsgálja.”

(6) Az R. 10. §-a a következő (10) bekezdéssel egészül ki:

„(10) Az IIAB feladatainak megvalósulásáért a gyógyintézmény vezetője felelős.”

10. § (1) Az R. 13. § (5) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

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

(2) Az R. 13. § (6) bekezdés e) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

(Az OIAB feladatai:)

„e) a humánegészségügy és az állategészségügy együttműködésének elősegítése az antimikrobiális rezisztencia visszaszorítása érdekében a WHO Egy egészség elvének megfelelően;”

11. § Az R. 14. § (1) bekezdés a) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

(Az országos tisztifőorvos)

„a) működteti az Országos Szakmai Információs Rendszer (a továbbiakban: OSZIR) részét képező, az egészségügyi ellátással kapcsolatos fertőzések és kórokozók, valamint egyes kapcsolódó indikátorok monitorozására szolgáló országos adatbázist, az OSZIR Nemzeti Nosocomiális Surveillance Rendszert (a továbbiakban: OSZIR NNSR), és közzéteszi az OSZIR NNSR-be történő jelentésekre vonatkozó szakmai-módszertani iránymutatást,”

12. § Az R. 14/A. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„14/A. § (1) A NEAK az országos tisztifőorvos 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.

(2) A NEAK a fekvőbeteg-szakellátást nyújtó intézmények 8. § (5) bekezdése szerinti végleges, intézménytípus szerinti besorolását az éves „Kórházi ágyszám- és betegforgalmi kimutatás” című kiadványában közzéteszi.”

13. § Az R. 15. §-a a következő (10)–(12) bekezdéssel egészül ki:

„(10) Az országos tisztifőorvos az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzéséről, e tevékenységek szakmai minimumfeltételeiről és felügyeletéről szóló 20/2009. (VI. 18.) EüM rendelet módosításáról szóló 20/2024. (IV. 17.) BM rendelettel (a továbbiakban: Módr.) megállapított 8. § (7) bekezdése szerinti módszertani levelet a Módr. hatálybalépésétől számított 30. napig adja ki.

(11) E rendeletnek a Módr.-rel megállapított 8. § (7) bekezdése szerinti módszertani levél alapján valamennyi fekvőbeteg-szakellátást nyújtó intézmény elvégzi az intézményére vonatkozóan az intézménytípus szerinti besorolást, és azt a Módr. hatálybalépésétől számított 60 napon belül megküldi az OKFŐ-nek.

(12) E rendeletnek a Módr.-rel megállapított 1. mellékletét a Módr. hatálybalépésétől számított 61. naptól kell alkalmazni. A Módr. hatálybalépésétől számított 60. napig a járóbeteg-szakellátást nyújtó önálló rendelőintézetekre és a fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatókra vonatkozó minimumfeltételek tekintetében az 1. melléklet Módr. hatálybalépését megelőző napon hatályos előírásait kell alkalmazni.”

14. § Az R. 1. melléklete helyébe az 1. melléklet lép.

15. § Az R.

a) 3. § (1) bekezdés d) pontjában a „nosocomiális” szövegrész helyébe az „egészségügyi ellátással összefüggő” szöveg,

b) 4. § (7) bekezdésében a „2. b) és 2. c) pontja” szövegrész helyébe a „2. pont a)–c) alpontja” szöveg és az „infekciókontroll nővérekre vonatkozó” szövegrész helyébe az „epidemiológiai szakápolói munkakörre vonatkozó” szöveg,

c) 8. § (1) bekezdésében a „2. pontjában” szövegrész helyébe a „2. pont b) és c) alpontjában” szöveg,

d) 10. § (3) bekezdés b) pontjában a „fertőzés” szövegrész helyébe a „fertőzések” szöveg,

e) 10. § (3) bekezdés e) pontjában az „ellenőrzi” szövegrész helyébe a „követi és értékeli” szöveg,

f) 12. § (3) bekezdésében az „országos tisztifőorvos által kijelölt személy” szövegrész helyébe az „országos tisztifőorvos által kijelölt tiszti(fő)gyógyszerész” szöveg és a „Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (a továbbiakban: NEAK)” szövegrész helyébe a „NEAK” szöveg,

g) 14. § (2) bekezdésében az „eredményeit” szövegrész helyébe az „eredményeit országos, regionális és intézménytípus szerinti bontásban” szöveg

lép.

16. § Ez a rendelet a kihirdetését követő harmadik napon lép hatályba.

Dr. Pintér Sándor s. k.,

belügyminiszter

1. melléklet a 20/2024. (IV. 17.) BM rendelethez

„1. melléklet a 20/2009. (VI. 18.) EüM rendelethez

1. Járóbeteg-szakellátást nyújtó önálló rendelőintézet

1.1. A járóbeteg-szakellátást nyújtó önálló rendelőintézetre vonatkozó személyi minimumfeltételek

	A	B	C
1.	Egészségügyi szolgáltatóra vonatkozó személyi minimumfeltételek	Munkakör	A munkakör betöltéséhez szükséges végzettség vagy szakképesítés
2.	Munkatárs	1 fő szakápoló vagy diplomás ápoló munkakörben	– epidemiológiai szakápoló, – ápoló OKJ (54, 55), – diplomás ápoló
3.		1 fő közegészségügyi-járványügyi ellenőr vagy közegészségügyi-járványügyi felügyelő	– közegészségügyi-járványügyi ellenőr, – közegészségügyi-járványügyi felügyelő, – népegészségügyi ellenőr, – népegészségügyi felügyelő, – okleveles népegészségügyi szakember népegészségügyi felügyelő szakon, – okleveles népegészségügyi szakember epidemiológia szakon, – egyéb, az infektókontroll szempontjából releváns MSc-képzéssel rendelkező szakember

1.2. A járóbeteg-szakellátást nyújtó önálló rendelőintézetre vonatkozó egyéb minimumfeltételek

	A	B
1.	Egészségügyi szolgáltatóra vonatkozó egyéb minimumfeltételek	Leírás
2.	Tárgyi feltételek	Irodahelyiség telefontal, OSZIR NNSR-be történő online adatszolgáltatáshoz internetkapcsolat és a szoftver futtatására alkalmas számítógép biztosítása.

	A	B
1.	Egészségügyi szolgáltatóra vonatkozó egyéb minimumfeltételek	Leírás
3.	Infekciókontroll minimálisan foglalja magába	<ul style="list-style-type: none"> – surveillance (csak egynapos sebészeti ellátás, valamint dialízis ellátás nyújtása esetén): 3. § (1) bekezdés a) pont aa) alpontja, valamint b) pontja szerinti tevékenység, – megelőző tevékenység: 3. § (1) bekezdés c), d), e) és g) pontja, valamint 3. § (2) bekezdése szerinti tevékenység, – képzés: 3. § (1) bekezdés i) pontja

2. Fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók

2.1. Első szintű (primer, PRIM) besorolású fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi intézmények

2.1.1. Az első szintű (primer, PRIM) besorolású fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi intézményekre vonatkozó személyi minimumfeltételek

	A	B	C
1.	Egészségügyi szolgáltatóra vonatkozó személyi minimumfeltételek	Munkakör	A munkakör betöltéséhez szükséges végzettség vagy szakképesítés
2.	Kórházhygiénés szervezeti egység vezető	1 fő kórházi epidemiológus	<ul style="list-style-type: none"> – közegészségtan-járványtan szakorvos, – megelőző orvostan és népegészségtan szakorvos, – egyéb szakorvos kórházhygiénés és infekciókontroll szakirányú továbbképzés birtokában, – legalább 5 éves, fekvőbeteg-szakellátásban szerzett infekciókontroll szakmai gyakorlattal rendelkező, = orvostudományi diplomával vagy más, egészségtudományi területen szerzett, egyetemi végzettségnek megfelelő diplomával rendelkező szakember, = közegészségügyi-járványügyi ellenőr, = közegészségügyi-járványügyi felügyelő, = népegészségügyi ellenőr, okleveles népegészségügyi szakember népegészségügyi felügyelő specializációval, = okleveles népegészségügyi szakember epidemiológia – közegészségügyi-járványügyi felügyelő specializációval

	A	B	C
1.	Egészségügyi szolgáltatóra vonatkozó személyi minimumfeltételek	Munkakör	A munkakör betöltéséhez szükséges végzettség vagy szakképesítés
3.	Munkatárs	1 fő közegészségügyi-járványügyi ellenőr vagy közegészségügyi-járványügyi felügyelő	– közegészségügyi-járványügyi felügyelő, – közegészségügyi-járványügyi ellenőr, – népegészségügyi ellenőr, – okleveles népegészségügyi szakember epidemiológia szakon, – okleveles népegészségügyi szakember népegészségügyi felügyelő szakon, – egyéb, az infekciókontroll szempontjából releváns MSc-képzéssel rendelkező szakember
4.		500 ágyig 2 fő főállású epidemiológiai szakápoló, a fölött minden további megkezdett 250 ágyhoz újabb 1-1 fő epidemiológiai szakápoló	– epidemiológiai szakápoló, – ápoló OKJ (54, 55), – ápoló (BSc, MSc)

2.1.2. Az első szintű (primer, PRIM) besorolású fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi intézményekre vonatkozó egyéb minimumfeltételek

	A	B
1.	Egészségügyi szolgáltatóra vonatkozó egyéb minimumfeltételek	Leírás
2.	Tárgyi feltételek	Irodahelyiség telefonnal, OSZIR NNSR-be történő online adatszolgáltatáshoz internetkapcsolat és a szoftver futtatására alkalmas számítógép biztosítása; valamint az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvényben (a továbbiakban: Eüak.) foglalt célok érdekében és a szükséges mértékben betekintési jog a kórházi betegdokumentációs (medikai) rendszerbe és a mikrobiológiai leletekbe.
3.	OSZIR NNSR rendszerbe történő kötelező jelentések	Halmozódás/járványgyanú/járvány jelentése, MRK, CDI, VÁF modulok, alkoholos kézfertőtlenítő szer felhasználási adatok, Európai Pont Prevalencia Vizsgálat.
4.	OSZIR NNSR rendszerbe történő kötelezően választható jelentések	Azon 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, kötelesek egy alkalommal három hónapos országosan irányított, és

	A	B
1.	Egészségügyi szolgáltatóra vonatkozó egyéb minimumfeltételek	Leírás
		legalább egy alkalommal három hónapos szabadon választott surveillance programot végezni az OSZIR NNSR kötelezően választható moduljaiból (műtéti sebfertőzés, ITO, PIC surveillance).
5.	Infekciókontroll minimálisan foglalja magába	Éves infekciókontroll program terv szerint a 3. § (1) és (2) bekezdésében részletezett tevékenységek.

2.2. Második szintű (secunder, SEC) besorolású fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi intézmények

2.2.1. A második szintű (secunder, SEC) besorolású fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi intézményekre vonatkozó személyi minimumfeltételek

	A	B	C
1.	Egészségügyi szolgáltatóra vonatkozó személyi minimumfeltételek	Munkakör	A munkakör betöltéséhez szükséges végzettség vagy szakképesítés
2.	Kórházhygiénés szervezeti egység vezető	1 fő kórházi epidemiológus	– közegészségtan-járványtan szakorvos, – megelőző orvostan és népegészségtan szakorvos, – egyéb szakorvos kórházhygiénés és infekciókontroll szakirányú továbbképzés birtokában, – legalább 5 éves, fekvőbeteg-szakellátásban szerzett infekciókontroll szakmai gyakorlattal rendelkező, = orvostudományi diplomával vagy más, egészségtudományi területen szerzett, egyetemi végzettségnek megfelelő diplomával rendelkező szakember, = okleveles népegészségügyi szakember népegészségügyi felügyelő specializációval, = okleveles népegészségügyi szakember epidemiológia specializációval
3.		1 fő infektológus	– infektológus szakorvos
4.	Munkatárs	1 fő főállású közegészségügyi-járványügyi ellenőr	– közegészségügyi-járványügyi ellenőr, – közegészségügyi-járványügyi felügyelő, – népegészségügyi ellenőr,

	A	B	C
1.	Egészségügyi szolgáltatóra vonatkozó személyi minimumfeltételek	Munkakör	A munkakör betöltéséhez szükséges végzettség vagy szakképesítés
			<ul style="list-style-type: none"> – népegészségügyi felügyelő, – okleveles népegészségügyi szakember epidemiológia szakon, – okleveles népegészségügyi szakember népegészségügyi felügyelő szakon, – egyéb, az infekciókontroll szempontjából releváns MSc-képzéssel rendelkező szakember
5.		500 ágyig 2 fő főállású epidemiológiai szakápoló, a fölött minden további megkezdett 250 ágyhoz újabb 1-1 fő epidemiológiai szakápoló	<ul style="list-style-type: none"> – epidemiológiai szakápoló, – ápoló OKJ (54, 55), – ápoló (BSc, MSc)

2.2.2. A második szintű (secunder, SEC) besorolású fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi intézményekre vonatkozó egyéb minimumfeltételek

	A	B
1.	Egészségügyi szolgáltatóra vonatkozó egyéb minimumfeltételek	Leírás
2.	Tárgyi feltételek	Irodahelyiség telefonnal, OSZIR NNSR-be történő online adatszolgáltatáshoz internetkapcsolat és a szoftver futtatására alkalmas számítógép biztosítása; valamint az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvényben (a továbbiakban: Eüak.) foglalt célok érdekében és a szükséges mértékben betekintési jog a kórházi betegdokumentációs (medikai) rendszerbe és a mikrobiológiai leletekbe.
3.	OSZIR NNSR rendszerbe történő kötelező jelentések	Halmozódás/járványgyanú/járvány jelentése, MRK, CDI, VÁF modulok, alkoholos kézfertőtlenítő szer felhasználási adatok, Európai Pont Prevalencia Vizsgálat.
4.	OSZIR NNSR rendszerbe történő kötelezően választható jelentések	Azon egészségügyi szolgáltatók, amelyeknek a működési engedélye az általuk végezhető szakmák között tartalmazza az alábbi egészségügyi szakmakódok valamelyikét, az ellátás progresszivitási szintjének figyelembevételével: <ul style="list-style-type: none"> – 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, kötelesek egy alkalommal három hónapos országosan irányított, és legalább egy alkalommal három hónapos szabadon választott surveillance programot végezni az OSZIR NNSR kötelezően választható moduljaiból (műtéti sebfertőzés, ITO, PIC surveillance).

	A	B
1.	Egészségügyi szolgáltatóra vonatkozó egyéb minimumfeltételek	Leírás
5.	Infekciókontroll minimálisan foglalja magába	Éves infekciókontroll program terv szerint a 3. § (1) és (2) bekezdésében részletezett tevékenységek.

2.3. Harmadik szintű (tercier, TERC) fekvőbeteg-ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató intézmények

2.3.1. A harmadik szintű (tercier, TERC) fekvőbeteg-ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató intézményekre vonatkozó személyi minimumfeltételek

	A	B	C
1.	Egészségügyi szolgáltatóra vonatkozó személyi minimumfeltételek	Munkakör	A munkakör betöltéséhez szükséges végzettség vagy szakképesítés
2.	Kórházhigiénés szervezeti egység vezető	1 fő kórházi epidemiológus	– közegészségtan-járványtan szakorvos, – megelőző orvostan és népegészségtan szakorvos, – egyéb szakorvos kórházhigiénés és infekciókontroll szakirányú továbbképzés birtokában, – legalább 5 éves, fekvőbeteg- szakellátásban szerzett infekciókontroll szakmai gyakorlattal és okleveles népegészségügyi szakember epidemiológia specializációval végzettséggel rendelkező orvos
3.	Munkatárs	1 fő kórházi epidemiológus (1000 aktív ágy felett főállásban)	– közegészségtan-járványtan szakorvos, – megelőző orvostan és népegészségtan szakorvos, – egyéb szakorvos kórházhigiénés és infekciókontroll szakirányú továbbképzés birtokában, – legalább 5 éves, fekvőbeteg- szakellátásban szerzett infekciókontroll szakmai gyakorlattal rendelkező, = orvostudományi diplomával vagy más, egészségtudományi területen szerzett, egyetemi végzettségnek megfelelő diplomával rendelkező szakember, = közegészségügyi-járványügyi ellenőr, = közegészségügyi-járványügyi felügyelő, = népegészségügyi ellenőr,

	A	B	C
1.	Egészségügyi szolgáltatóra vonatkozó személyi minimumfeltételek	Munkakör	A munkakör betöltéséhez szükséges végzettség vagy szakképesítés
			= közegészségügyi-járványügyi felügyelő, = okleveles népegészségügyi szakember népegészségügyi felügyelő specializációval, = okleveles népegészségügyi szakember epidemiológia specializációval
4.		1 fő főállású infektológus	– infektológus szakorvos
5.		1 fő egyetemeken és 1500 aktív ágy felett 2 fő főállású közegészségügyi-járványügyi ellenőr	– közegészségügyi-járványügyi ellenőr, – közegészségügyi-járványügyi felügyelő, – népegészségügyi ellenőr, – okleveles népegészségügyi szakember epidemiológia szakon, – népegészségügyi felügyelő, – okleveles népegészségügyi szakember népegészségügyi felügyelő szakon, – egyéb, az infekciókontroll szempontjából releváns MSc-képzéssel rendelkező szakember
6.		500 ágyig 2 fő főállású epidemiológiai szakápoló, a fölött minden további megkezdett 250 ágyhoz újabb 1-1 fő epidemiológiai szakápoló	– epidemiológiai szakápoló, – ápoló OKJ (54, 55), – ápoló (BSc, MSc)

2.3.2. A harmadik szintű (tercier, TERC) fekvőbeteg-ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató intézményekre vonatkozó egyéb minimumfeltételek

	A	B
1.	Egészségügyi szolgáltatóra vonatkozó egyéb minimumfeltételek	Leírás
2.	Tárgyi feltételek	Irodahelyiség telefonnal, OSZIR NNSR-be történő online adatszolgáltatáshoz internetkapcsolat és a szoftver futtatására alkalmas számítógép biztosítása; valamint az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvényben (a továbbiakban: Eüak.) foglalt célok érdekében és a szükséges mértékben betekintési jog a kórházi betegdokumentációs (medikai) rendszerbe és a mikrobiológiai leletekbe.

	A	B
1.	Egészségügyi szolgáltatóra vonatkozó egyéb minimumfeltételek	Leírás
3.	OSZIR NNSR rendszerbe történő kötelező jelentések	Halmozódás/járványgyanú/járvány jelentése, MRK, CDI, VÁF modulok, alkoholos kézfertőtlenítő szer felhasználási adatok, Európai Pont Prevalencia Vizsgálat.
4.	OSZIR NNSR rendszerbe történő kötelezően választható jelentések	Azon 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, kötelesek egy alkalommal három hónapos országosan irányított, és legalább egy alkalommal három hónapos szabadon választott surveillance programot végezni az OSZIR NNSR kötelezően választható moduljaiból (műtéti sebfertőzés, ITO, PIC surveillance).
5.	Infekciókontroll minimálisan foglalja magába	Éves infekciókontroll program terv szerint a 3. § (1) és (2) bekezdésében részletezett tevékenységek.

2.4. Specializált, aktív ellátást nyújtó kórházak (SPEC) besorolású fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi intézmények: személyi és tárgyi minimumfeltételeik azonosak a 2.2. pont szerinti második szintű fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi intézményekével.

2.5. Krónikus ellátást nyújtó kórházak (KRÓN) besorolású fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi intézmények: személyi és tárgyi minimumfeltételeik azonosak a 2.1. pont szerinti első szintű fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi intézményekével.”