
ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT

Epinfo

Európai infekciókontroll standardok és indikátorok	81
Tájékoztatás - engedélyezett fertőtlenítőszerokről	92
- szakmai továbbképzésről	93
Fertőző betegségek adatai	96

Epidemiológiai Információs Hetilap

NEMZETKÖZI INFORMÁCIÓ

EURÓPAI INFEKCIÓKONTROLL STANDARDOK ÉS INDIKÁTOROK

Az „Ajánlás az európai egészségügyi intézmények infekciókontrolljára” (Guidance on Infection Control in Healthcare Settings in Europe) című munka az Európai Unió által finanszírozott (EC DG SANCO 2004216) „A betegbiztonság fejlesztése Európában” (Improving Patient Safety in Europe – IPSE) projekt keretében készült el 2008 májusában.

Az Ajánlás az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések (healthcare associated infections – HCAI) és antimikrobiális rezisztencia (antimicrobial resistance – AMR) gyakoriságának mérésére és felügyeletére vonatkozó standardokat és indikátorokat tartalmazza azzal a céllal, hogy a tagországok fejleszthessék infekciókontroll programjaikat és harmonizálhassák e terület nemzeti standardjait. Az Ajánlást az EU tagállamok szükségleteinek megfelelően alakították/fogalmazták meg azzal az elképzeléssel, hogy azt a tagországokon kívül a WHO Európai régiójához tartozó valamennyi országban használni fogják majd.

Az Ajánlásban szereplő standardok és indikátorok célja az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzésekkel és az antibiotikum-rezisztenciával foglalkozó nemzeti programok megfelelőségének és eredményességének mérése, minősítése.

Az IPSE szakértői csoportja dolgozta ki az Ajánlás első változatát, melyet a projektben résztvevő országok kapcsolattartó szakemberei számára küldtek meg véleményezésre. A nemzeti kapcsolattartóknak az országok meghatározott szervezeteinek és infekciókontrollal foglalkozó szakembereinek véleményét kellett kikérniük. A vélemények alapján átalakított anyag megvitatására 2008. május 22-én, az IPSE konszenzus értekezletén került sor.

Az Ajánlást az Európai Betegségmegelőző és Járványvédelmi Központ véleményét követően az Európai Bizottság Egészségügyi és Fogyasztóvédelmi Igazgatósága (DG SANCO) véglegesíti.

Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések és az antimikrobiális rezisztencia gyakoriságára és felügyeletére vonatkozó standardokat 5 kategóriába csoportosították az alábbiak szerint:

Kategória	Megnevezés	Standardok száma
1	A HCAI és az AMR felügyeletét ellátó szervezetek	10
2	Megelőző és ellenőrző politikák, stratégiák	18
3	Surveillance politikák	11
4	Képzés és gyakorlati oktatás	5
5	A HCAI és az AMR felügyeletének forrásai	9

A standardokhoz nemzeti és/vagy kórházi szintű indikátorok csatlakoznak, melyek a gyakoriság és a felügyeleti képesség mérésére szolgálnak, szintén az előbbi 5 kategória szerint.

AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSSAL ÖSSZEFÜGGŐ FERTŐZÉSEK ÉS AZ ANTIBIOTIKUM-REZISZTENCIA FELÜGYELETÉRE, MONITOROZÁSÁRA SZOLGÁLÓ STANDARDOK

1. kategória: A felügyeletet ellátó szervezetek

Standard száma	Standard értelmezése
1.1a	A HCAI számának csökkentésére irányuló nemzeti stratégián alapuló nemzeti program működik
1.1b	Az AMR kockázatának csökkentésére irányuló nemzeti stratégián alapuló program működik
1.2a	A kórházaknak van programja a HCAI felügyeletére (Infekciókontroll: IC), mely audit tárgya
1.2b	A kórházak rendelkeznek az AMR felügyeletére vonatkozó programokkal, gyakorlattal, mely audit tárgya
1.3a	Nemzeti program alapján évente elkészített és a nemzeti egészségügyi hatóságnak bemutatott jelentés
1.3b	Minden kórház – a kórházvezetés számára – évente készít IC és AMR haladás-jelentést
1.4a	Nemzeti szakmaközi bizottság működik, mely felelős a HCAI és az AMR program kialakításáért
1.4b	Minden kórházban a HCAI felügyeleti programok bevezetéséért felelős szakmaközi bizottság működik
1.4c	A bizottság felelős a kórház antibiotikum-felírási gyakorlatának áttekintéséért, a felírási gyakorlat ellenőrzésére vonatkozó program kialakításáért és bevezetéséért
1.5	A kórház főigazgatója felelős (elszámoltatható) a betegek biztonságáért, nevezetesen a HCAI felügyeletéért és az antibiotikumok megfelelő alkalmazásáért (antibiotic stewardship)

2. kategória: A megelőző és ellenőrző politikák standardjai

Standard száma	Standard értelmezése
2.1	Az egészségügyi ellátás minőségének fejlesztése, a teljes minőségmenedzsment rendszer részeként, a HCAI és az AMR kockázat csökkentésére irányuló nemzeti programok hosszú távú és alapvető stratégiai prioritása
2.2	A kórházak számára elérhetők a nemzetileg elismert helyes gyakorlatok (good practice), politikák, bizonyítékokon alapuló ajánlások
2.3	A HCAI és az AMR felügyeletével összefüggő főbb tevékenységekre vonatkozó helyes gyakorlatok, politikák elérhetők az egészségügyi dolgozók számára
2.4	A „helyes gyakorlat” politikák helyben elérhetők az egészségügyi dolgozók számára az alábbiak szerint, az ellátás és a szolgáltatás folyamata audit tárgya <ul style="list-style-type: none"> • standard óvó/védő előírások
2.5	<ul style="list-style-type: none"> • speciális óvó/védő előírások (izoláció)
2.6	<ul style="list-style-type: none"> • szúrásos/vágásos balesetek és vérrel történő kontamináció
2.7	<ul style="list-style-type: none"> • a multirezisztens kórokozókra vonatkozó szűrővizsgálatok
2.8	<ul style="list-style-type: none"> • fertőtlenítés és sterilizálás
2.9	<ul style="list-style-type: none"> • hulladékkezelés
2.10	<ul style="list-style-type: none"> • antibiotikum-profilaxis
2.11	<ul style="list-style-type: none"> • antibiotikum-terápia
2.12	<ul style="list-style-type: none"> • húgyúti katéterkezelés/ápolás
2.13	<ul style="list-style-type: none"> • vénás katéterkezelés/ápolás
2.14	A kórházaknak van programja a kézhigiéne és a kézfertőtlenítés fejlesztésére
2.15	Minden kórház monitorozza az alkoholbázisú kézfertőtlenítőszer alkalmazását
2.16	A kézhigiénés és kézfertőtlenítési szabályok betartásának periodikus monitorozása
2.17	Minden kórház rendelkezik antibiotikum-felírási és -alkalmazási szabállyal
2.18	A HCAI és az AMR felügyeletével kapcsolatos tevékenységek teljesítése monitorizált nemzeti és/vagy helyi szinten szervezett auditok (vagy bármely más értékelés) formájában, az eredményeknek a menedzsment és az egészségügyi dolgozók számára történő visszajelzésével

3. kategória: A surveillance politikák

Standard száma	Standard értelmezése
3.1	A nemzeti prioritásoknak megfelelő, egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések nemzeti (kötelező, önkéntes) surveillance-a működik, melynek eredményeiről a döntéshozókat tájékoztatják
3.2	A nemzeti prioritásoknak megfelelő (kötelező, önkéntes) antibiotikum-rezisztencia surveillance működik, melynek eredményeiről a döntéshozókat tájékoztatják
3.3.	A kórházak az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések surveillance-ában – különösen a sebfertőzés és intenzív osztályok surveillance-ában – részt vesznek
3.4.	A kórházak részt vesznek a folyamatosan működő antibiotikum-rezisztencia surveillance-ban
3.5	A kórházak megszervezik az új vagy veszélyes nosocomialis fertőzésekre történő gyors reagálás rendszerét: pl. eszközök, berendezések nem megfelelő működése, veszélyes kórokozók listája
3.6	A nemzeti surveillance mind jelentési formájában, definícióiban, mind módszertanában megfelel az európai surveillance-nak
3.7	A nemzeti surveillance eredményeit évente közzéteszik
3.8	A nemzeti egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések és/vagy az antibiotikum-rezisztencia surveillance eredményeit visszajelzik a résztvevő intézetek számára és azok „benchmark”-ként (külső összehasonlítási alapul) szolgálnak
3.9	A kórházi egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések surveillance-ának és/vagy az antibiotikum-rezisztencia surveillance eredményeiről rendszeresen tájékoztatják a klinikai osztályokat és az egészségügyi dolgozókat
3.10	A kórházakban folyamatos surveillance működik, mely monitorozza az antibiotikumok felhasználásának mennyiségét és trendjét
3.11	A kórházak a járványok gyors észlelésére és kivizsgálására megfelelő rendszert működtetnek, mely audit tárgya

4. kategória: Képzés, gyakorlati oktatás

Standard száma	Standard értelmezése
4.1	Az infekciók megelőzése, felügyelete, kezelése és az antibiotikumok megfelelő alkalmazása (antibiotikum stewardship) minden, a kórházi infekciók menedzselésével foglalkozó orvos, nővér és bármely más egészségügyi dolgozó (gyógyszerész) felelőssége
4.2	Hivatalosan elfogadott és kötelező képzések vehetők igénybe az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések és az antibiotikum-rezisztencia megelőzésére vonatkozóan az orvosok, nővérek és más egészségügyi dolgozók alapképzésében
4.3	Az infekciókontrollal foglalkozó orvosok és nővérek számára hivatalosan elismert képzési programok vannak

Standard száma	Standard értelmezése
4.4	Minden egészségügyi dolgozó számára folyamatos az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzésével és kontrolljával (ideértve a kézhigiénét) valamint az antibiotikumok megfelelő alkalmazásával (antibiotikum stewardship) kapcsolatos képzés, mely audit tárgya
4.5	Minden egészségügyi dolgozót kórházi alkalmazásakor oktatnak az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzésével és kontrolljával, valamint az antibiotikumok megfelelő alkalmazásával (antibiotikum stewardship) kapcsolatos helyi gyakorlatokról; az oktatás audit tárgya

5. kategória: A HCAI és az AMR felügyeletének forrásai

Standard száma	Standard értelmezések
5.1	A HCAI és az AMR megelőzéséhez és kontrolljához szükséges humán erőforrásokat (ideértve az infekciókontroll személyzet feladatait és felelősségét) nemzeti standardban rögzítették
5.2	A kórházak támogatást kapnak szakmaközi infekciókontroll csoport (megfelelően képzett infekciókontroll orvos és nővér) alkalmazásához
5.3	A kórházak többsége rendelkezik az infekciókontroll csoporttal együttműködő, kapcsolattartó osztályos orvossal vagy nővérral
5.4	A kórházak és más egészségügyi ellátó intézmények rendelkeznek megfelelő strukturális forrásokkal a HCAI megelőzésének ill. az antibiotikumok megfelelő alkalmazásának (antibiotikum stewardship) kivitelezéséhez szükséges programokhoz
5.5	Az egyágyas izoláló kórtermek száma és felszerelése megfelel a kórházak szükségleteinek
5.6	A kézhigiénés berendezések, felszerelések és eszközök elérhetőek a betegellátó helyeken, az elérhetőség audit tárgya
5.7	A kórházak akkreditált mikrobiológiai laboratóriumokkal állnak kapcsolatban
5.8	A kórházi laboratóriumoknak lehetőségük van a szükségleteiknek megfelelő tipizáló módszerek (fág, molekuláris módszerek stb.) alkalmazására
5.9	A nemzeti egészségügyi hatóság biztosítja a kutatási programokhoz szükséges forrásokat

AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSSAL ÖSSZEFÜGGŐ FERTŐZÉSEK ÉS AZ ANTIBIOTIKUM-REZISZTENCIA ELLENŐRZÉSÉNEK MONITOROZÁSA

2.0 INDIKÁTOROK

2.1 NEMZETI SZINTŰ INDIKÁTOROK

1. kategória: A felügyeletet ellátó szervezetek

Referencia	Indikátor	Értékelés
1.1a	Van az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések kockázatát csökkentő nemzeti program?	Igen/nem
1.1b	Van nemzeti program az antibiotikum-rezisztencia kockázatának csökkentésére?	Igen/nem
1.2a	Az infekciókontroll programmal rendelkező kórházak aránya	%
1.2b	Az antibiotikumok felírását ellenőrző programmal rendelkező kórházak aránya	%

Referencia	Indikátor	Értékelés
1.3a	Éves jelentés készül a nemzeti egészségügyi hatóság számára?	Igen/nem
1.4a	Van a HCAI és az AMR megelőzéséért felelős stratégiai nemzeti bizottság?	Igen/nem
1.4b	A szakmaközi infektókontroll bizottsággal rendelkező kórházak aránya	%
1.4c	Antibiotikum-bizottsággal (antibiotikum stewardship) rendelkező kórházak aránya	%
1.5a	Van-e hivatalos közlemény a kórházvezetőknek az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések kontrolljával ill. az antibiotikumok megfelelő alkalmazásával kapcsolatos, hivatalos felelősségére?	Igen/nem
1.5b	Van-e jogi szabályozás (törvény), amelyik szabályozza az egészségügyi intézmények infektókontrollját?	Igen/nem

2. kategória: Megelőző és ellenőrző politikák

Referencia	Indikátor	Értékelés
2.1	A nemzeti egészség-stratégia része-e az egészségügyi ellátás minőségének folyamatos fejlesztése?	Igen/nem
2.2a	Vannak-e és elérhetőek-e bizonyítékokon alapuló nemzeti ajánlások az HCAI fertőzések felügyeletére?	Igen/nem
2.2b	Vannak-e és elérhetőek-e bizonyítékokon alapuló nemzeti ajánlások az AMR felügyeletére?	Igen/nem
2.3	Azon kórházak aránya, amelyekben a helyes gyakorlatokat ismertető politikák helyben elérhetőek az egészségügyi dolgozók számára	%
2.4	Azon kórházak aránya, melyekben az egészségügyi dolgozók számára elérhető helyes gyakorlatok vannak <ul style="list-style-type: none"> • standard óvintézkedésekre vonatkozóan 	%
2.5	<ul style="list-style-type: none"> • speciális (izolációs) óvintézkedésekre vonatkozóan 	%
2.6	<ul style="list-style-type: none"> • szúrásra/vágásra, vérrel történő kontaminációra vonatkozóan 	%
2.7	<ul style="list-style-type: none"> • multirezisztens kórokozó hordozásra irányuló szűrővizsgálatokra vonatkozóan 	%
2.8	<ul style="list-style-type: none"> • fertőtlenítésre, sterilizálásra vonatkozóan 	%
2.9	<ul style="list-style-type: none"> • hulladékkezelésre vonatkozóan 	%
2.10	<ul style="list-style-type: none"> • antibiotikum-profilaxisra vonatkozóan 	%
2.11	<ul style="list-style-type: none"> • antibiotikum-terápiára vonatkozóan 	%
2.12	<ul style="list-style-type: none"> • húgyúti katéter felhelyezésére/ápolására vonatkozóan 	%
2.13	<ul style="list-style-type: none"> • vénakatéterezésre/ápolásra vonatkozóan 	%
2.14	Azon kórházak aránya, amelyek a kézhigiéne fejlesztésére vonatkozó folyamatos programmal rendelkeznek	%

Referencia	Indikátor	Értékelés
2.15	Mennyi az alkoholos kézfertőtlenítőszer felhasználásának átlaga?	l/1.000 ápolási nap
2.16	A kézhigiénés szabályok betartását monitorozó kórházak aránya	%
2.17	antibiotikum-felírási és -alkalmazási szabályzattal rendelkező kórházak aránya	%
2.18a	Azon kórházak aránya, melyekben az elmúlt évben IC és antibiotikum-rezisztencia auditot szerveztek és az auditok eredményéről a menedzsmentet és az egészségügyi dolgozókat tájékoztatták	%
2.18b	Az elmúlt évben volt-e nemzeti szintű IC és AMR audit, melynek eredményéről tájékoztatták a menedzsmentet és az egészségügyi dolgozókat?	Igen/nem

3. kategória: Surveillance politikák

Referencia	Indikátor	Értékelés
3.1	Van a sebészeti és az intenzív osztályon ápolt/kezelt betegek fertőzéseire vonatkozó nemzeti surveillance rendszer?	Igen (mindkettőt tartalmazó) Igen (az egyiket tartalmazó) Nincs
3.2	Van nemzeti AMR surveillance rendszer?	Igen/nem
3.3	Azon kórházak aránya, amelyekben sebfertőzés-és/vagy intenzív osztályos surveillance működik	%
3.4	Azon kórházak aránya, amelyekben AMR surveillance működik	%
3.5	Van az új vagy veszélyes nosocomialis eseményeknek vagy riasztást elindító mikroorganizmusoknak nemzeti jelzőrendszere?	Igen/nem
3.6	A nemzeti surveillance adatait a közös európai surveillance tartalmazza?	Igen/nem
3.7	Van éves jelentés a surveillance eredményekről?	Igen/nem
3.8	A nemzeti surveillance eredményeiről évente tájékoztatják a résztvevőket?	Igen/nem
3.9	Azon kórházak aránya, amelyekben a surveillance eredményekről rendszeresen tájékoztatják a résztvevő osztályokat	%
3.10	Azon kórházak aránya, amelyekben évente jelentik és elemzik az antibiotikumok felhasználását	%
3.11	Azon kórházak aránya, amelyek megfelelő járvány- észlelési és kivizsgálási rendszerrel rendelkeznek	%

4. kategória: Képzés és gyakorlati oktatás

Referencia szám	Indikátor	Válasz
4.1	Ellátási felelősség-e a fertőzések megelőzése, felügyelete, kontrollja, kezelése és az antibiotikumok megfelelő alkalmazása (antibiotikum stewardship) minden orvos és nővér valamint bármely más egészségügyi dolgozó (gyógyszerész) számára, aki a kórházi infekciók menedzselésével foglalkozik?	Igen/nem
4.2	Minden orvos és nővér képzési és továbbképzési programjának pontosan meghatározott része a HCAI és az AMR megelőzése?	Igen/nem
4.3	Van hivatalosan elismert infekciókontroll (orvos, nővér) képzés?	Igen (mindkettő számára) Igen (az egyik számára) Nincs
4.4	Azon kórházak aránya, amelyek folyamatos IC és AMR képzési programmal rendelkeznek (ideérve a kézhigiénés gyakorlat fejlesztését is)	%
4.5	Azon kórházak aránya, ahol a dolgozókat belépéskor IC képzésben részesítik	%

5. kategória: A felügyelet forrásai

Referencia	Indikátor	Értékelés
5.1	Van nemzeti standard a kórházi infekciókontroll humán erőforrás követelményeire?	Igen/nem
5.2a	A 100 ágyra jutó, teljes munkaidőben foglalkoztatott infekciókontroll nővérek száma	fő/100 aktív ágy
5.2b	A 100 ágyra jutó, teljes munkaidőben foglalkoztatott infekciókontroll orvosok száma	fő/100 aktív ágy
5.3	Azon kórházak aránya, amelyekben az infekciókontroll csoporttal kapcsolatot tartó (IC összekötő) orvos vagy nővér működik	%
5.4	A megfelelő infekciókontroll struktúrával rendelkező kórházak aránya	%
5.5	Az egyágyas kórtermek aránya az ágyak %-ában	%
5.6	A megfelelő kézhigiénés berendezésekkel és eszközökkel rendelkező kórházak aránya	%
5.7	Az akkreditált mikrobiológiai laboratóriumi elérhetőséggel rendelkező kórházak aránya	%
5.8	A szükségletüknek megfelelő laboratóriumi tipizálási módszerek elérhetőségével rendelkező kórházak aránya	%
5.9	Az ország szükségleteinek, gazdasági lehetőségeinek figyelembe vételével kialakított HCAI és AMR kutatási programok működnek?	Igen/nem

**AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSSAL ÖSSZEFÜGGŐ FERTŐZÉSEK ÉS AZ
ANTIBIOTIKUM-REZISZTENCIA ELLENŐRZÉSÉNEK MONITOROZÁSA**

2.0 INDIKÁTOROK

2.2 KÓRHÁZI SZINTŰ INDIKÁTOROK

1. kategória: A felügyeletet ellátó szervezetek

Referencia	Indikátor	Értékelés
1.2a	Rendelkezik a kórház infekciókontroll programmal?	Igen/nem
1.2b	Van a kórháznak antibiotikum-felírást és -felhasználást ellenőrző stratégiája?	Igen/nem
1.3b	Van éves jelentés HCAI és az AMR megelőzésének haladásáról?	Igen/nem
1.4b	Működik a kórházban szakmaközi infekciókontroll-bizottság?	Igen/nem
1.4c	Van antibiotikum-bizottság a kórházban?	Igen/nem

2. kategória: Megelőző és ellenőrző politikák

Referencia	Indikátor	Értékelés
2.4	Van-e az egészségügyi dolgozók számára helyi ajánlás, mely a helyes gyakorlatot határozza meg a <ul style="list-style-type: none"> • standard óvrendszabályokra vonatkozóan 	Igen/nem
2.5	<ul style="list-style-type: none"> • speciális (izolációs) óvintézkedésekre vonatkozóan 	Igen/nem
2.6	<ul style="list-style-type: none"> • éles eszközökkel történt balesetekre/vérkontaminációra vonatkozóan 	Igen/nem
2.7	<ul style="list-style-type: none"> • multirezisztens kórokozó hordozására irányuló szűrővizsgálatokra vonatkozóan 	Igen/nem
2.8	<ul style="list-style-type: none"> • fertőtlenítésre/sterilizálásra vonatkozóan 	Igen/nem
2.9	<ul style="list-style-type: none"> • hulladékkezelésre vonatkozóan 	Igen/nem
2.10	<ul style="list-style-type: none"> • antibiotikum-profilaxisra vonatkozóan 	Igen/nem
2.11	<ul style="list-style-type: none"> • antibiotikum-terápiára vonatkozóan 	Igen/nem
2.12	<ul style="list-style-type: none"> • húgyúti katéter felhelyezésére/ápolására vonatkozóan 	Igen/nem
2.13	<ul style="list-style-type: none"> • vénás katéter felhelyezésére/ápolására vonatkozóan 	Igen/nem
2.14	Van folyamatosan működő program a kézhigiénés gyakorlat fejlesztésére?	Igen/nem
2.15	Mennyi a kórház által felhasznált alkoholos kéz-fertőtlenítőszeres átlagos mennyisége?	liter/1000/ápolási nap
2.16	Működik a kézhigiénés gyakorlat monitorozása?	Igen/nem
2.17	Van antibiotikum-felírási szabályzat a kórházban?	Igen/nem
2.18	Az elmúlt évben volt olyan IC, AMR audit, melynek eredményéről a menedzsmentet és az egészségügyi dolgozókat tájékoztatták?	Igen/nem

3. kategória: Surveillance politikák

Referencia	Indikátor	Értékelés
3.1	A kórház résztvesz a nemzeti nosocomialis surveillance rendszerben?	Igen/nem
3.3	Működik a sebészeti és/vagy intenzív osztályos betegek fertőzéseinek helyi surveillance-a?	Igen/nem
3.4	Működik a nosocomialis fertőzések helyi surveillance-a?	Igen/nem
3.5	Működik a kórházban az új vagy veszélyes nosocomialis esetek vagy multirezisztens kórokozók azonosítására vonatkozó jelző rendszer?	Igen/nem
3.6	A kórház küld olyan surveillance adatokat a nemzeti surveillance rendszerbe, amelyek az európai közös surveillance-ba kerülnek?	Igen/nem
3.9	A surveillance eredményekről rendszeresen tájékoztatják a kórház dolgozóit?	Igen/nem
3.10	Az antibiotikumok felhasználását jelentik és elemzik a kórházban?	Igen/nem
3.11	A kórházban van megfelelő rendszer a járványok észlelésére és kivizsgálására?	Igen/nem

4. kategória: Képzés és gyakorlati oktatás

Referencia	Indikátor	Értékelés
4.1	Van a kórháznak olyan belső irányítási rendszere, melyben rögzítették, hogy az HCAI és az AMR-megelőzés minden egészségügyi dolgozó (orvos, nővér, gyógyszerész és mások) számára kiemelt fontosságú és felelősségű?	Igen/nem
4.4	Működik a kórházban folyamatos infekciókontroll és AMR képzés (ideérve a kézhigiénés gyakorlat fejlesztését) egészségügyi dolgozók számára?	Igen/nem
4.5	A kórházban az új belépő dolgozók számára van infekciókontroll gyakorlati oktatás?	Igen/nem

5. kategória: A felügyelet forrásai

Referencia	Indikátor	Értékelés
5.2a	A 100 ágyra jutó, teljes munkaidőben foglalkoztatott infekciókontroll nővérek száma	fő/100 aktív ágy
5.2b	A 100 ágyra jutó, teljes munkaidőben foglalkoztatott infekciókontroll orvosok száma	fő/100 aktív ágy
5.3	Működik-e a legtöbb kórházi osztályon az infekciókontroll csoporttal kapcsolatot tartó (IC összekötő) orvos vagy nővér?	Igen/nem
5.4	A kórháznak megfelelő az infekciókontroll struktúrája?	Igen/nem

Referencia	Indikátor	Értékelés
5.5	A kórháznak elegendő egyágyas kórterme vagy meghatározott osztálya van a megfelelő izolálás céljára?	Igen/nem
5.6	A kórház megfelelő kézhigiénés berendezésekkel és eszközökkel rendelkezik?	Igen/nem
5.7	A kórház kapcsolatban áll akkreditált mikrobiológiai laboratóriummal?	Igen/nem
5.8	A kórház szükségletének megfelelő laboratóriumi tipizálási (fág, molekuláris) módszerek elérhetőK?	Igen/nem

**A tájékoztatást adta: dr. Böröcz Karolina osztályvezető főorvos
OEK Kórházi járványügyi osztály**

Szerkesztőségi megjegyzés: A fekvőbeteg-ellátó intézmények mindegyike számára kötelező a belső minőségügyi rendszer kialakítása; jelentős számú kórház minőségügyi rendszere akkreditált. Számos szervezet, pl. az Egészségbiztosítási Felügyelet, ill. az Egészségügyi Minisztérium megfogalmazott/fejlesztett az ellátás minőségét mérő, jellemző standardokat, indikátorokat. Az ÁNTSZ nemrégiben felállított infékcióntróll szakfelügyelete szintén célul tűzte ki a kórházak infékcióntróll tevékenységének felülvizsgálatát, minősítését. **Az Ajánlás standardjainak és indikátorainak közzlésére azért kerül sor, hogy a minőségüggyel foglalkozó különböző szervezetek megismerjék és alkalmazzák az Európai Unió infékcióntróll standardjait és indikátorait, és sor kerüljön az infékcióntróll standardok, indikátorok hazai harmonizációjára.**

TÁJÉKOZTATÁS ENGEDÉLYEZETT FERTŐTLENÍTŐSZEREKRŐL

2008. október-november hónapokban engedélyezett fertőtlenítőszer listája

A fertőtlenítőszer neve	Forgalmazó	Hatóanyag	Felhasználási terület	Alkalmazási koncentráció	Behatási idő	Antimikrobiális spektrum
BALSAM T 30	Hungaro Chemicals Kft. 4445 Nagycserkesz-Halmosbokor 6.	triclosan	felületfertőtlenítés mosogatószer	1% - 40°C	5 perc	B, F
Kliniko-Cool	Clean Center Kft. 1165 Budapest, Margit u.114.	alkoholok	kézfertőtlenítés	cc.	higiénés kézfertőtlenítés: 30 mp	B(MRSA), F, V
Kliniko-Cid		kationaktív tenzid	felületfertőtlenítés	cc.	5 perc szennyezettebb felületeken: 10-15 perc	B(MRSA), F, V
Ultra Szavopenész elleni szer	EVM zRT. 1172 Budapest Cinkotai út 26.	klórvegyület	felületfertőtlenítés	cc.	15-20 perc	B, F
TEGEE-SOL	TEGEE Hungaria Kft. 1037 Budapest, Csillaghegyi út 13.	kationaktív tenzid	felületfertőtlenítés szaniter helyiségekben (szolárium, kondicionáló termek, fodrászszalon, fizioterápiás kezelőcentrum)	2,5 % 10,0 %	3 perc 1 perc	B, F
Solvocide	Solumium Kft. 1118 Budapest, Rozmaring u. 19.	klórvegyület	felületfertőtlenítés	0,3 % 1,0 %	20 perc 5 perc	B(MRSA), F, V
DESDERMAN GEL	Allegro Kft. 1135 Budapest, Szt. László u.97/a	alkoholok	kézfertőtlenítés	cc. 5 ml	higiénés kézfertőtlenítés: 30 mp sebészi bemosakodás: 5x1 perc = 5 perc *2x1,5 perc = 3 perc	B(MRSA), F, V, T

Jelmagyarázat: **A** = algicid, **B** = baktericid, **F** = fungicid, **V** = virucid, **T** = tuberkulocid,

*tisztasági kézmosás és szárazra törítés után

A tájékoztatást adta: dr. Milassin Márta osztályvezető
OEK Dezinfekciós osztály

TÁJÉKOZTATÁS SZAKMAI TOVÁBBKÉPZÉSRŐL

**Az Országos Epidemiológiai Központ
Virologiai főosztályának továbbképzése**

VIROLÓGIAI ELMÉLETI ÉS GYAKORLATI TUDOMÁNYOS TOVÁBBKÉPZÉSI HÉT

Ideje: 2009. március 23-27.

Helye: Országos Epidemiológiai Központ „C” épület (Budapest, IX., Gyáli út 2-6.)
Hepatitisz és molekuláris virológiai osztály oktatóterme,
illetve a Virologiai főosztály laboratóriumai

A továbbképzés célközönsége: orvosi mikrobiológia szakvizsgára készülő mikrobiológusok, klinikai és kórházi orvosok, epidemiológusok, közegészségügyi-járványügyi laboratóriumi szakemberek.

A továbbképzés orvosoknak akkreditált, 50 pont.

P R O G R A M

2009. MÁRCIUS 23. (HÉTFŐ)

- 8:30-9:15 **Bevezetés, általános virológia**
Dr. Takács Mária Ph.D., főosztályvezető
- 9:30-10:15 **A vírusdiagnosztika alapjai, virológiai minták vétele és szállítása**
N. Szomor Katalin osztályvezető
- 10:30-11:15 **Virális zoonózisok I.**
Dr. Ferenczi Emőke főtanácsos főorvos
- 11:30- 12:15 **Virális zoonózisok II.**
Kériné Balogh Zsuzsa Ph.D. hallgató
- 12:30- 13:15 **HIV, HTLV-I,II**
Dr. Barcsay Erzsébet laborvezető
- 14.00- 14.45 **HIV verifikáció**
Dr. Győri Zoltán laborvezető

2009. MÁRCIUS 24. (KEDD)

- 8:30-9:15 **Nukleinsav vizsgálatok**
Dencs Ágnes laborvezető
- 9:30-10:15 **Enterális hepatitis fertőzést okozó vírusok (Hepatitis A, E)**
Dr. Rusvai Erzsébet Ph.D., laborvezető
- 10:30-11:15 **Krónikus májgyulladást okozó vírusok (hepatitis B, C, D)**
Dr. Takács Mária Ph.D., főosztályvezető
- 11:30-12:15 **Humán papillomavírusok**
Dr. Deák Judit Ph.D., egyetemi docens
- 12:30-13:15 **Vírusok és tumorok**
Dr. Berencsi György Ph.D., szaktanácsadó főorvos
- 14:00-14.45 **Gyakorlat: Vírusok nukleinsavának azonosítása (PCR gyakorlat)**
Kériné Balogh Zsuzsa Ph.D. hallgató
- 15.00-15.45 **Gyakorlat: Real-time PCR**
Hettmann Andrea biológus

2009. MÁRCIUS 25. (SZERDA)

- 8:30-9:15 **Parvovírusok**
N. Szomor Katalin osztályvezető
- 9:30-10:15 **MMR: Morbilli, mumpsz, rubeola**
Dr. Rigó Zita szakorvos
- 10:30-11:15 **Alfa herpesvírusok**
Dr. Csire Márta Ph.D., mikrobiológus
- 11:30-12:15 **Béta- és Gamma-herpesvírusok.**
Dr. Kónya József Ph.D., intézetvezető
- 12:30-13:15 **Gyakorlat:Szövetmunkák**
Tresó Bálint biológus
- 14:00-14:45 **Gyakorlat:Indirekt immunfluoreszcencia**
N. Szomor Katalin osztályvezető
- 15:00-15:45 **Gyakorlat:HAG**
Dr. Rigó Zita szakorvos

2009. MÁRCIUS 26. (CSÜTÖRTÖK)

- 8:30-9:15 **A légúti vírusok és kimutatásuk**
Rózsa Mónika osztályvezető h., szakmikrobiológus
- 9:30-10:15 **Az influenzavírusok**
Dr. Jankovics István osztályvezető főorvos
- 10:30-11:15 **Humán enterovírusok**
Kapusinszky Beatrix biológus
- 11:30-12:15 **Állatkísérletek.**
Pfahlerné Dr. Csépai Mária Magdolna szakorvos
- 12:30-13:15 **Virális gastroenteritisek**
Dr. Reuter Gábor Ph.D., laborvezető
- 14:00-15:45 **Gyakorlat: Légúti vírusinfekciók igazolása laboratóriumi vizsgálatokkal: tojásoltás, direkt immunfluoreszcencia**
Rózsa Mónika osztályvezető h., szakmikrobiológus

2009. MÁRCIUS 27. (PÉNTEK)

- 8:30-10:15 **Gyakorlat: enterálisan terjedő vírusok vizsgálati módszerei: széketfeldolgozás, immunkromatográfia, vírusneutralizáció**
Farkas Ágnes biológus
- 10:30-11:15 **Biztonsági szintek a virológiai laboratóriumokban**
Dr. Kis Zoltán gyógyszerész
- 11:30-12:15 **A klinikai virológia helye a klinikumban, a járványtanban és a virológiában. Típusos példák a klinikai virológiából.**
Dr. Mihály Ilona laborvezető
- 12:30-13:15 **Tesztírás**

A megfelelő technikai feltételek biztosítása érdekében a továbbképzés résztvevőinek számát 25 főben limitáljuk, jelentkezési sorrendben.

Jelentkezési határidő: 2009. március 19.

A továbbképzéshez a jelentkezési lap letölthető Központunk honlapjának „Rendezvények” menüpontjából (www.oek.hu); az ÁNTSZ dolgozóinak belső hálózatról: <http://oek>.

A továbbképzés részvételi díja 20.000 Ft, az ÁNTSZ intézeteiben dolgozóknak ingyenes.

Tanfolyamszervező: Szálas Orsolya Krisztina

Tel.: (1) 476-1100/2100 m.; Fax: (1) 476-1223;

e-mail: szalas.orsolya@oek.antsz.hu

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2009. február 16-22.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális fertőző betegségek** közül a **salmonellosis** bejelentések száma harmadával emelkedett az előző hetihez viszonyítva, és jóval meghaladta a korábbi évek 7. hetéhez tartozó értékeket is, de a regisztrált betegek száma nem az aktuális járványügyi helyzetet jellemzi. Az esetek harmada az előző évben kezdődött, és utólag került a nyilvántartásba. Az előző hetinek közel a másfélszeresére nőtt a **campylobacteriosis** megbetegedések száma, harmadával több esetet regisztráltak, mint a 2003-2007. évek 8. hetéhez tartozó medián értéke; a megbetegedések 80%-a 2009-ben kezdődött. Mérsékelten emelkedett az **enteritis infectiosa** bejelentések száma az előző hetihez viszonyítva, harmadával-negyedével több esetet észleltek, mint a korábbi évek 8. hetében. A legtöbb esetet – 255-106 főt – a fővárosban továbbá Bács-Kiskun és Békés megyében diagnosztizálták, ugyanakkor Baranya és Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében észlelt betegek száma továbbra sem haladta meg a 10 főt.

A héten **kilenc közösségi gastroenteritis járványról** érkezett jelentés, egyik sem volt tömeges méretű. Öt járvány kivizsgálása során már igazolódott a **calici/norovírus** kóroki szerepe, négy járvány etiológiája jelenleg még nem tisztázott. Négy-négy járványt kórházi osztályokon illetve időotthonban, egyet pedig óvodában észleltek.

A héten csupán három **akut vírushepatitis-ről** érkezett jelentés, ami kevesebb, mint az előző évek azonos időszakában. A három megbetegedést három területen diagnosztizálták.

A **légúti fertőző betegségek** közül a **scarlatina** esetek száma nem változott lényegesen a 7. hetihez viszonyítva, a betegség járványügyi helyzete továbbra is jóval kedvezőbben alakult, mint a korábbi évek hasonló időszakában. Az előző hetivel összevetve stagnált a **varicella** bejelentések száma, harmadával több esetet regisztráltak, mint az előző év azonos hetében. A héten két **pertussis**-gyanút jelentettek, a diagnosztikus laboratóriumi vizsgálatok megkezdődtek. **Morbillit, rubeolát és parotitis epidemica** megbetegedést nem jelentettek.

Az előző hetinek a duplájára emelkedett az **idegrendszeri fertőző megbetegedések** száma, de az év eleje óta regisztrált tünetegyüttesek előfordulása nem változott lényegesen a 2003-2007. évek kumulatív mediánjához viszonyítva. A hat **gennyes meningitis** közül a jelentés írásáig három esetben vált ismertté a kórokozó (**S.pneumoniae**, **S.agalactiae**, **S.aureus**). A három **meningitis serosa** megbetegedés közül egyet **enterovírus** idézett elő. Az öt **encephalitis infectiosa** eset közül háromnál (Baranya – 2, Pest megye – 1) már azonosították a kórokozót (**kullancsencephalitis-vírus**).

EGÉSZSÉGÜGYI MINISZTERIUM
Eng.sz.: 87104/1975

MINISTRY OF HEALTH
OF THE HUNGARIAN REPUBLIC

A tárgyhéten regisztrált fertőző megbetegedések Magyarországon (+)
Cases of notified communicable diseases registered current week in Hungary (+)

8/2009.sz.heti jelentés (weekly report)

(2009.02.16 – 2009.02.22.)

Betegség Disease	a 8. héten (week)			az 1 – 8. héten (week)		
	2009.02.16- 2009.02.22.	2008.02.18- 2008.02.24.	Medián 2003- 2007	2009.	2008.	Medián 2003- 2007
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	-
Paratyphus*	-	-	-	-	-	-
Botulizmus	-	-	.	-	-	.
Salmonellosis	104	94	69	536	470	568
Dysentheria	-	4	1	8	8	12
Dyspepsia coli	1	-	-	6	4	13
Egyéb E.coli enteritis	4	2	1	7	5	10
Campylobacteriosis	102	95	78	584	476	823
Yersiniosis	2	-	2	9	8	13
Enteritis infectiosa	1118	823	896	7221	4927	7102
Hepatitis infectiosa	3	9	10	61	62	103
AIDS	1	1	1	3	2	5
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	1	-	-	1	-	1
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	2	-	1	2	2	6
Scarlatina	76	94	104	519	940	890
Morbilli	-	-	-	2	2	1
Rubeola	-	-	1	4	2	12
Parotitis epidemica	-	2	3	9	31	24
Varicella	1289	930	1559	9509	7675	10051
Mononucleosis inf.	21	14	28	168	139	193
Legionellosis	-	1	3	5	4	13
Meningitis purulenta	6	7	8	42	42	50
Meningitis serosa	3	2	1	8	8	11
Encephalitis infectiosa	5	-	-	14	7	15
Creutzfeldt-J.-betegség	-	-	-	2	2	3
Lyme-kór	1	6	3	44	23	33
Listeriosis	-	-	-	3	3	-
Brucellosis	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	-	-	-	2	2	3
Ornithosis	-	-	-	1	1	2
Tularemia	1	-	-	3	6	10
Tetanus	-	-	-	1	-	-
Vírusos haemorrh. láz	-	-	-	2	1	1
Malaria*	-	-	-	1	-	-
Toxoplasmosis	5	-	2	19	14	28

(+) előzetes, részben tisztított adatok (preliminary, partly corrected figures)

(*) importált esetek (imported cases)

(*) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2009.02.24.

A tárgyhéten regisztrált fertőző megbetegedések Magyarországon (+)
Cases of notified communicable diseases registered current week in Hungary (+)

8/2009. sz. heti jelentés (weekly report) (2009.02.16. – 2009.02.22.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentheria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectios	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme- kór	Parotitis epidemica
Budapest	11	-	19	255	1	22	188	1	1	-	-
Baranya	2	-	6	10	-	4	47	-	-	-	-
Bács-Kiskun	8	-	3	166	1	2	64	2	-	-	-
Békés	8	-	9	106	-	-	57	-	-	-	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	4	-	10	23	-	-	74	3	1	-	-
Csongrád	31	-	11	92	-	-	77	-	-	-	-
Fejér	1	-	2	51	-	1	8	3	1	-	-
Győr-Moson-Sopron	4	-	9	42	-	2	45	-	1	-	-
Hajdú-Bihar	6	-	7	9	-	9	97	2	1	-	-
Heves	4	-	3	25	-	1	49	1	-	-	-
Jász-Nagykun-Szolnok	4	-	1	42	-	1	86	1	-	-	-
Komárom-Esztergom	1	-	1	33	-	-	46	2	-	-	-
Nógrád	1	-	-	20	-	3	45	1	-	-	-
Pest	6	-	8	91	-	16	142	2	-	-	-
Somogy	3	-	2	54	-	2	87	-	-	1	-
Szabolcs-Szatmár-Bereg	5	-	1	9	1	-	39	-	-	-	-
Tolna	1	-	-	31	-	-	44	-	-	-	-
Vas	1	-	3	24	-	6	45	1	-	-	-
Veszprém	2	-	5	12	-	7	43	-	-	-	-
Zala	1	-	2	23	-	-	6	2	1	-	-
Összesen (total)	104	-	102	1118	3	76	1289	21	6	1	-
Előző hét (previous week)	76	2	71	954	4	80	1235	22	5	3	-

(+) előzetes, részben tisztított adatok (preliminary, partly corrected figures)

A statisztika készítés ideje: 2009.02.24.

Az Epidemiológiai Információs Hetilap (**Epinfo**)
Az Országos Epidemiológiai Központ (OEK) kiadványa.

A kiadványban szereplő közlemények szakmai egyeztetést követően jelennek meg, ennek megfelelően az országos jellegű összeállítások, illetve a szerkesztőségi megjegyzésben foglaltak az Országos Epidemiológiai Központ és az országos tiszti főorvos szakmai véleményét és javasolt gyakorlatát tartalmazzák.

A kiadványt Intézetünk a Centers for Disease Control and Prevention-nal együttműködve, a Magyar-Amerikai Közös Alapnál elnyert pályázat révén indíthatta el 1994-ben.

Az **Epinfo** minden héten pénteken kerül postázásra és az Internetre.

Internet cím: **www.oek.hu; www.epidemiologia.hu; www.jarvany.hu;**
www.antsz.hu/oek;

az ÁNTSZ dolgozóinak belső hálózatról: http://oek

A kiadvánnyal kapcsolatos észrevételekkel, közlési szándékkal szíveskedjék az **Epinfo** főszerkesztőjéhez fordulni:

Postai cím: 1966 Budapest, Pf. 64.

Telefon: 476-1153, 476-1194

Telefax: 476-1223

E-mail: epiujsag@oek.antsz.hu

A heti kiadványban szereplő anyagok szabadon másolhatók és felhasználhatók, azonban a kiadvány forrásként való használatánál hivatkozni kell az alábbi módon: Országos Epidemiológiai Központ. A közlemény címe. Epinfo a megjelenés éve; a kiadvány száma:oldalszám. (Pl.: Országos Epidemiológiai Központ. 10 éves az Epinfo. Epinfo 2003; 1:1-2.)

Országos tiszti főorvos:
dr. Falus Ferenc

Epinfo szerkesztősége

Alapító főszerkesztő: dr. Straub Ilona

Főszerkesztő: dr. Melles Márta

Főszerkesztő helyettes: dr. Csohán Ágnes

Olvasószerkesztő: dr. Krisztalovics Katalin

Szerkesztő: dr. Böröcz Karolina

Technikai szerkesztő:

Kissné Sponga Zsuzsanna

OTH Nyomda csoportvezető:

Novák Anikó