

A Belügyminiszter

.../2023. (...) BM rendelete

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

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)-d) pontokkal 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 fogalmak az irányadók.

(2) E rendelet alkalmazásában:

1. *„antibiotikum felügyeleti rendszer:* a fertőzések megelőzésére és gyógyítására alkalmazott antibiotikumok ésszerű és költséghatékony felhasználásának tervezése, elemzése, ellenőrzése, illetve az antibiotikumokkal szembeni rezisztencia kialakulása és terjedése ellen alkalmazott módszerek összessége;
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 (felületek, eszközök, tárgyak, kéz, bőr stb.) kikerült, fertőzések kialakulásában szerepet játszó kórokozók számának csökkentése (szanációja) vagy kiirtása történik különböző módszerekkel (fizikai, kémiai);
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, terjedés alapú óvó-védő szabályokat;
13. *infekciókontroll*: az egészségügyi ellátással összefüggő fertőző betegségek kialakulásában szerepet játszó tényezők ismeretén, elemzésén alapuló fertőzések megelőzésére irányuló intervenciók 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 mikrokörnyezetéből - levegő, víz, felületek - eredő rizikótényezők csökkentése révén;
17. *környezeti surveillance*: az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzéseket okozó kórokozók nyomon követése az egészségügyi ellátó környezetben, 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 orvostechnikai eszközök biztosításának rendszere, beleértve a vonatkozó honosított harmonizált szabványok és irányelvek alapján, a felhasználás helyén végzett sterilanyag/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 infekciókontroll 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 infekciókontroll tevékenység az alábbiakat foglalja magában: megelőző tevékenység:)

„cb) az infekciókontroll 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 infekciókontroll tevékenység az alábbiakat foglalja magában:)

„f) közreműködés a helyi antibiotikum-felhasználás felügyeleti rendszer 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 egységeként 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 az e rendelet 1. melléklete szerinti besorolási szintjének megfelelő személyi és tárgyi feltételek biztosításával a 3. §-ban meghatározott infekciókontroll 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 infekciókontroll óvó-védő szabályok,
c) a kézhigiéne, védőeszköz használat,
d) a teendők multirezisztens kórokozók előfordulása során, illetve
e) az egészségügyi szolgáltató infekciókontrollal kapcsolatos helyi eljárásrendjei témaköröket tartalmazza.”

5. §

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

„(1) Az egészségügyi szolgáltató az infekciókontroll 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 infekciókontroll szakmai minőségértékelését és minőségfejlesztését.”

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

„(3) A helyi eljárásrend tartalmazza
„a) a kézhigiénére, az infekciókontroll óvó-védő (izolációs) szabályokra, az eszközhasználattal összefüggő fertőzések megelőzésére, a sebfertőzés megelőzésére (beleértve a perioperatív antibiotikum profilaxisra vonatkozó helyi ajánlásokat), valamint a környezeti infekciókontroll 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 infekciókontroll stratégiát megalapozó intézményi surveillance helyi eljárásrendjét;
- e) a halmozódások, egészségügyi ellátással összefüggő járványok kivizsgálásának helyi eljárásrendjét;
- f) a 3. § (1) bekezdésben foglalt egyéb feladatokra vonatkozó helyi eljárásrendeket.”

6. §

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

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

(2) Az R. 8. §-a a következő (4)-(6) bekezdéssel egészül ki:

„(4) Valamennyi fekvőbeteg-szakellátást nyújtó intézmény elvégzi az intézményére vonatkozóan az intézménytípus szerinti besorolást az 1. mellékletben található meghatározások alapján. 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 infekciókontroll tevékenységét. Irányítói tevékenysége során az egységes, hatékony intézményi infekciókontroll stratégia és programok implementálása érdekében közreműködik az irányított egészségügyi intézmények infekciókontroll programjának kialakításában, szakmai támogatást nyújt a tevékenység optimális végrehajtása érdekében.”

7. §

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

(Az infekciókontroll kapcsolattartó)

„a) ellenőrzi az osztályon az 5. § (3) bekezdés c) pontja 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 infekciókontroll kapcsolattartó)

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

(3) Az R. 8/A. § (4) bekezdése 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 kézfertőtlenítőszeresek felhasználását a szervezeti egységben, és szükség esetén 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 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 és/vagy 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) 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 kormányhivatalnak a tárgyévét követő év február 20-ig megküldi,

d) az országos tisztifőorvos által kiadott módszertani levél melléklete, „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 infekciókontroll szervezeti egysége javaslatot tesz az intézményi infekciókontroll program megerősítését célzó intézkedésekre,

e) a d) pont szerinti javaslatok és az intézménynél rendelkezésre álló adatok alapján az egészségügyi szolgáltató saját intézményére vonatkozó programot tervez az intézményi infekciókontroll megerősítésére, amelynek beszámolóját a c) pont szerinti éves jelentéssel egyidőben 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 ágyszámtól függetlenül önálló IIAB-ot kell működtetnie; 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) pontokkal egészül ki:

(Az IIAB)

„i) a megfelelő szakmai kompetenciával bíró intézményi szakemberek - infektológus, kórházhigiénikus, mikrobiológus, gyógyszerész, klinikai szakma képviselői, ápolási igazgató - közreműködésével multidiszciplináris megközelítésben kidolgozott, 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 szükség esetén intézkedési tervet készít a mintavételi gyakoriság növelésére.”

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

„(5) Az IIAB elnöke az intézmény főigazgatója, titkára a főigazgató által kijelölt 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, 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, amely programot évente értékeli és felülvizsgál.”

(2) 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) bekezdés 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) pontjának 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) pontjának 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 minden év június 30-ig elkészíti és közzéteszi a fekvőbeteg-ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók intézménytípus szerinti besorolását az Európai Betegségmegelőzési és Járványügyi Központ (ECDC) intézménytípus definícióinak megfelelően, a betegforgalmi és kapacitás adatok közzétételével egyidejűleg.

(3) Az intézménytípusok besorolását az 1. melléklet 2. pontja tartalmazza.”

13. §

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

„(10) Valamennyi fekvőbeteg-szakellátást nyújtó intézmény elvégzi az intézményére vonatkozóan az intézménytípus szerinti besorolást e rendeletnek az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzéséről, e tevékenységek szakmai minimumfeltételeiről és felügyeletéről szóló 20/2009. (VI. 18.) EüM rendelet módosításáról szóló ... /2023. (...) BM rendelettel (a továbbiakban: Módr.) módosított 1. mellékletében található meghatározások alapján, és azt a Módr. hatályba lépésétől számított 30 napon belül megküldi az OKFŐ-nek.”

14. §

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

15. §

Az R.

a) 3. § (1) bekezdés d) pontjában a „nosocomialis” 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) bekezdése b) pontjában a „fertőzés” szövegrész helyébe „fertőzések” szöveg,

e) 10. § (3) bekezdése e) pontjában az „ellenőrzi” szövegrész helyébe „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.

1. Járóbeteg-szakellátást nyújtó önálló rendelőintézet

	A	B	C
1.	Egészségügyi szolgáltatóra vonatkozó minimumfeltételek	Munkakör	A munkakör betöltéséhez szükséges végzettség vagy szakképesítés
2.	Személyi feltételek:	1 fő szakápoló vagy diplomás ápoló munkakörben	<ul style="list-style-type: none">- epidemiológiai szakápoló,- ápoló OKJ (54, 55)- diplomás ápoló
3.		1 fő közegészségügyi- járványügyi ellenőr vagy közegészségügyi-járványügyi felügyelő	<ul style="list-style-type: none">- közegészségügyi- járványügyi ellenőr,- közegészségügyi- járványügyi felügyelő,- népegészségügyi ellenőr,- népegészségügyi felügyelő,- okleveles népegészségügyi szakember népegészségügyi felügyelő szakon,- okleveles népegészségügyi szakember epidemiológia szakon
4.	Tárgyi feltételek:	Irodahelyiség telefonnal, OSZIR NNSR-be történő online adatszolgáltatáshoz internetkapcsolat és a szoftver futtatására alkalmas számítógép biztosítása	
5.	Infekciókontroll minimálisan foglalja	<ul style="list-style-type: none">- surveillance (csak egynapos sebészeti ellátás, valamint	

	magába:	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*	
--	---------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

* A nem állami fenntartású, járóbeteg-szakellátás keretében dialízis ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók személyi és tárgyi minimumfeltételei azonosak az 1. melléklet 1. pontja szerinti járóbeteg-szakellátást nyújtó önálló rendelőintézetével. Amennyiben ezen egészségügyi szolgáltató több önálló telephellyel rendelkezik, akkor az 1. melléklet 1. pontja szerinti infekciókontroll tárgyi, személyi és egyéb minimumfeltételeket legalább székhelyén/főtelephelyén köteles biztosítani és felügyelni az egészségügyi szolgáltató valamennyi telephelyének infekciókontroll tevékenységét.

2. Fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók

a) *Első szintű (primer, PRIM) besorolású fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi intézmények:* döntően városi szintű ellátást nyújtanak, megfelelnek egy általános, nem oktató kórháznak és aktív ellátás esetében néhány alapszakterületen látják el a feladataikat, amelyek a következők: belgyógyászat, szüléset-nőgyógyászat, csecsemő- és gyermekgyógyászat és sebészet.

	A	B	C
1.	Egészségügyi szolgáltatóra vonatkozó minimumfeltételek	Munkakör	A munkakör betöltéséhez szükséges végzettség vagy szakképesítés
2.	Személyi feltételek: Vezető*:	1 fő kórházi epidemiológus	<ul style="list-style-type: none"> - 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: <ul style="list-style-type: none"> o az orvostudományi diplomával,

			<p>vagy más egészségtudományi területen szerzett, egyetemi végzettségnek megfelelő diplomával rendelkező szakember,</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ közegészségügyi-járványügyi ellenőr, ○ közegészségügyi-járványügyi felügyelő, ○ népegészségügyi ellenőr, ○ közegészségügyi-járványügyi felügyelő, ○ okleveles népegészségügyi szakember népegészségügyi felügyelő specializációval, ○ okleveles népegészségügyi szakember epidemiológia - közegészségügyi-járványügyi felügyelő specializációval
3.	Munkatárs:	<p>1 fő közegészségügyi-járványügyi ellenőr vagy közegészségügyi-járványügyi felügyelő</p>	<ul style="list-style-type: none"> - közegészségügyi-járványügyi felügyelő, - közegészségügyi-járványügyi ellenőr, - népegészségügyi ellenőr, - okleveles népegészségügyi szakember - népegészségügyi felügyelő szakon, - okleveles népegészségügyi szakember - epidemiológia szakon
4.		<p>500 ágyig 2 fő főállású epidemiológiai szakápoló, a fölött minden további megkezdett 250 ágyhoz újabb 1-1 fő epidemiológiai szakápoló</p>	<ul style="list-style-type: none"> - epidemiológiai szakápoló, - ápoló OKJ (54), (55), - ápoló (BSc, MSc)
5.	Tárgyi feltételek:	<p>Irodahelyiség telefonnal, OSZIR NNSR-be történő online</p>	<p>az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvényben (a</p>

		adatszolgáltatáshoz internetkapcsolat és a szoftver futtatására alkalmas számítógép biztosítása	továbbiakban: Eüak.) foglalt célok érdekében és a szükséges mértékben betekintési jog a kórházi beteg adatbázisba és a mikrobiológiai leletekbe
6.	OSZIR NNSR rendszerbe történő kötelező jelentés	OSZIR NNSR kötelező surveillance modulok: nosocomiális járvány jelentés, MRK, CDI, VÁF modulok, az alkoholos kézfertőtlenítőszer felhasználás adatok, továbbá az Európai Pont Prevalencia Vizsgálat	
7.	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).	
5.	Infekciókontroll minimálisan foglalja magába:	Éves infekciókontroll program terv szerint a 3. § (1) és (2) bekezdésében részletezett tevékenységek	

*vezetői munkakört csak főállású szakember láthat el

**Amennyiben a fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató a mikrobiológiai laboratóriumi háttérrel közreműködő által biztosítja, úgy a közreműködő egészségügyi szolgáltató végzi a 3. § (1) bekezdés a) pont ab) és ac) alpontjában előírtakat. A 3. § (1) bekezdés a) pont ad) alpontjában előírtakat az intézményi (vagy ennek hiányában szerződött) (fő)gyógyszerész végzi.

b) Második szintű (secunder, SEC) besorolású fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi intézmények: döntően vármegyei vagy fővárosi szintű ellátást nyújtó intézmények; megfelelnek egy általános, oktató kórháznak; jól differenciált funkciókkal rendelkeznek, azaz az alapszakterületeken kívül legalább 5-10 szakterülettel, amelyek a következők: hematológia, onkológia, nefrológia, intenzív terápiás osztály (ITO); és betegeket vesznek át más (első szintű) kórházakból.

	A	B	C
1.	Egészségügyi szolgáltatóra vonatkozó minimumfeltételek	Munkakör	A munkakör betöltéséhez szükséges végzettség vagy szakképesítés

2.	Személyi feltételek: 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: <ul style="list-style-type: none"> o az orvostudományi diplomával, vagy más egészségtudományi területen szerzett, egyetemi végzettségnek megfelelő diplomával rendelkező szakember o okleveles népegészségügyi szakember népegészségügyi felügyelő specializációval, o okleveles népegészségügyi szakember epidemiológia specializációval
3.		1 fő infektológus*	- infektológus szakorvos
4.	Munkatárs:	1 fő főállású közegészségügyi-járványügyi ellenőr	<ul style="list-style-type: none"> - közegészségügyi-járványügyi ellenőr, - közegészségügyi-járványügyi felügyelő, - népegészségügyi ellenőr, - népegészségügyi felügyelő, - okleveles népegészségügyi szakember epidemiológia szakon, - okleveles népegészségügyi szakember népegészségügyi felügyelő szakon
5.		500 ágyig 2 fő főállású epidemiológiai szakápoló, a fölött minden további megkezdett 250 ágyhoz újabb 1-1 fő epidemiológiai	<ul style="list-style-type: none"> - epidemiológiai szakápoló, - ápoló OKJ (54), (55), - ápoló (BSc, MSc)

		szakápoló	
6.	Tárgyi feltételek:	Irodahelyiség telefonnal, 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, mikrobiológiai leletekbe.
7.	OSZIR NNSR rendszerbe történő kötelező jelentés	OSZIR NNSR kötelező surveillance modulok: nosocomiális járvány jelentés, MRK, CDI, VÁF modulok, az alkoholos kézfertőtlenítőszer felhasználás adatok, továbbá az Európai Pont Prevalencia Vizsgálat	
8.	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 neonatólogiai osztály (PIC II.), perinatalis (neonatalis) intenzív centrum (PIC III.), - 1502 szakmakód:	

		<p>intenzív terápia II. vagy III. ellátási szint,</p> <p>- 0200 szakmakód: sebészet III. ellátási szint</p> <p>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).</p>	
9.	Infekciókontroll minimálisan foglalja magába:	<p>Éves infekciókontroll program terv szerint a 3. § (1) és (2) bekezdésében részletezett tevékenységek***</p>	

* infekciókontroll feladatok ellátására

** mind a kórházi epidemiológus, mind az infekciókontroll feladatokat ellátó infektológus vezetői kinevezése megfelelő; vezetői munkakört csak főállású szakember láthat el

***Amennyiben a fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató a mikrobiológiai laboratóriumi háttérrel közreműködő által biztosítja, úgy a közreműködő egészségügyi szolgáltató végzi a 3. § (1) bekezdés a) pont ab) és ac) alpontjában előírtakat. A 3. § (1) bekezdés a) pont ad) alpontjában előírtakat az intézményi (fő)gyógyszerész végzi.

c) Harmadik szintű (tercier, TERC) fekvőbeteg-ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató intézmények: központi vagy regionális ellátást biztosító kórházak, egyetemi klinikai központok; jellemző a magasan képzett egészségügyi személyzet és a speciális technikai felszereltség; jól differenciált funkciókkal rendelkeznek: az intenzív terápiás osztály, hematológia, transzplantáció, szívsebészet, tüdő- és mellkassebészet, idegsebészet közül három vagy annál több szakterületen látják el a betegeket; speciális képalkotó diagnosztikai részlegük van; és rendszeresen átvesznek betegeket más (első vagy másodszintű) kórházakból.

	A	B	C
1.	Egészségügyi szolgáltatóra vonatkozó minimumfeltételek	Munkakör	A munkakör betöltéséhez szükséges végzettség vagy szakképesítés
2.	Személyi feltételek: 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 és okleveles népegészségügyi szakember epidemiológia specializációval végzettséggel rendelkező orvos
3.	Munkatárs:	1 fő kórházi epidemiológus (1000 aktív ágy felett főállásban)	<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: <ul style="list-style-type: none"> ○ az orvostudományi diplomával, vagy más egészségtudományi területen szerzett, egyetemi végzettségnek megfelelő diplomával rendelkező szakember, ○ közegészségügyi- járványügyi ellenőr, ○ közegészségügyi- járványügyi felügyelő, ○ népegészségügyi ellenőr,

			<ul style="list-style-type: none"> ○ közegészségügyi-járványügyi felügyelő, ○ okleveles népegészségügyi szakember népegészségügyi felügyelő specializációval, ○ okleveles népegészségügyi szakember epidemiológia specializációval
4.		1 fő főállású infektológus*	- infektológus szakorvos
5.		1 fő főállású közegészségügyi-járványügyi ellenőr	<ul style="list-style-type: none"> - közegészségügyi-járványügyi ellenőr, - közegészségügyi-járványügyi felügyelő, - népegészségügyi ellenőr, - okleveles népegészségügyi szakember epidemiológia szakon, - népegészségügyi felügyelő, - okleveles népegészségügyi szakember népegészségügyi felügyelő szakon
6.		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)
7.	Tárgyi feltételek:	Irodahelyiség telefonnal, 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, mikrobiológiai leletekbe.
8.	OSZIR NNSR rendszerbe történő kötelező jelentés	OSZIR NNSR kötelező surveillance modulok: nosocomiális járvány jelentés, MRK, CDI, VÁF modulok, az alkoholos kézfertőtlenítőszer felhasználás adatok,	

		továbbá az Európai Pont Prevalencia Vizsgálat.	
9.	OSZIR NNSR rendszerbe történő kötelezően választható jelentések	<p>Azon egészségügyi szolgáltatók, amelyeknek a működési engedélye az általuk végezhető szakmák között tartalmazza az alábbi egészségügyi szakmakódok valamelyikét az ellátás progresszivitási szintjének figyelembevételével:</p> <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 <p>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).”</p>	
10.	Infekciókontroll minimálisan foglalja magába:	Éves infekciókontroll program terv szerint a 3. § (1) és (2) bekezdésében részletezett tevékenységek***	

* infekciókontroll feladatok ellátására

** vezetői munkakört csak főállású szakember láthat el

*** Amennyiben a fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató a mikrobiológiai laboratóriumi háttérrel közreműködő által biztosítja, úgy a közreműködő egészségügyi szolgáltató végzi a 3. § (1) bekezdés a) pont ab) és ac) alpontjában előírtakat. A 3. § (1) bekezdés a) pont ad) alpontjában előírtakat az intézményi (fő)gyógyszerész végzi.

d) Specializált, aktív ellátást nyújtó kórházak (SPEC) besorolású fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi intézmények: egy-két klinikai szakterületre specializált intézmények, amik megfelelhetnek egy országos gyógyintézetnek, társ-gyógyintézetnek; jellemzőjük a magasan képzett egészségügyi személyzet és a speciális technikai felszereltség. Személyi és tárgyi minimumfeltételeik azonosak az *b)* pont szerinti második szintű fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi intézményekével.

e) Krónikus ellátást nyújtó kórházak (KRÓN) besorolású fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi intézmények: döntően ápolási, hospice, krónikus és rehabilitációs ellátást végző intézmények. Személyi és tárgyi minimumfeltételeik azonosak az *a)* pont szerinti első szintű fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi intézményekével.”