



**Országgyűlési képviselő**

Iromány száma: **H/6471.**

Benyújtás dátuma: **2023-12-07 15:05**

Parlex azonosító: **18GLXZBQ0001**

**Címzett: Kövér László, az Országgyűlés elnöke**

**Tárgy: Határozati javaslat benyújtása**

**Benyújtó: Szabó Tímea (Párbeszéd)**

**Határozati javaslat címe: A kórházi fertőzések visszaszorításáról**

Az Országgyűlésről szóló 2012. évi XXXVI. törvény 28. § (4) bekezdése alapján „**A kórházi fertőzések visszaszorításáról**” címmel a mellékelt határozati javaslatot kívánom benyújtani.

### A kórházi fertőzések visszaszorításáról

A nozokomiális fertőzések és az ezekkel összefüggésbe hozható halálesetek számának visszaszorítása érdekében az Országgyűlés a következő határozatot hozza.

Az Országgyűlés felhívja a kormányt, hogy

1. 2024 végéig növelje legalább az EU-s átlag szintjére a kórházi fertőzéseket feltáró laborvizsgálatok számát, igazítsa a mintavétel szabályait a nemzetközi infektológiai protokollokhoz és tekintse prioritásnak a kórházak ezzel kapcsolatos jelentéstételi kötelezettségét;
2. transzparens módon, a nyilvánosság számára hozzáférhetően kezelje a keletkező adatokat. Évente kórházak szerinti bontásban a nyilvánosság számára is értelmezhető módon készítsen átfogó jelentést az állami egészségügyi intézmények nozokomiális fertőzéseinek számáról, a kirajzolódó trendekről és a fertőzések visszaszorítása érdekében az egyes intézmények számára előírt beavatkozásokról. Jelentését minden év március 31. napjáig hozza nyilvánosságra a Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ honlapján;
3. 2024. június 30-ig alkosson országos Infektológiai Protokollt, amelyben
  - a) részletes iránymutatást és munkaterületekre lebontott követendő gyakorlatokat fogalmaz meg a kórházak számára a fertőzések elkerülésére;
  - b) frissíti és ismét közreadja a 2012-ben megjelent, *Tájékoztató a fertőtlenítésről – A betegellátásban és a járványügyi gyakorlatban alkalmazható fertőtlenítő eljárások* című kézikönyvet, ennek részeként felülvizsgálja a klórtartalmú tisztítószeres használatának hatékonyságát egyes különösen veszélyes kórházi baktériumok (pl. *Clostridioides difficile*) ellen;
  - c) az Infektológiai Protokoll betartását az ápolói és a takarító személyzet részére tartott rendszeres képzésekkel támogatja;
  - d) az átlag alatt teljesítő intézmények felzárkóztatása érdekében központi, illetve regionális szakmai segítséget, többek között infektológiai megelőző tanácsadó szolgáltatást biztosít;
4. a 2024. évi költségvetésben különítsen el 35 milliárd forint célzott forrást a kórházi fertőzéseket feltáró laborvizsgálatok számának növelésére, megemelt volumenű eszközbeszerzésére (takarító eszközök, fertőtlenítőszeres stb.), valamint a takarításra szánt költségek növelésére;
5. egy erre a célra létrehozott kórházi szakmai fórum felállításával támogassa és ösztönözze a tudásmegosztást, a tapasztalatcserét és a hazai és külföldi legjobb gyakorlatok minél szélesebb körű elterjedését;
6. vizsgálja felül az orvosi és az ápolói képzéseket, hogy azokban a jelenleginél nagyobb súllyal jelenhessenek meg az epidemiológiai ismeretek, és biztosítsa, hogy ismét induljon epidemiológiai szakápoló-képzés.

## Általános indokolás

Az elmúlt hetekben egy nagy figyelmet kiváltó, gondosan adatolt oknyomozó riportnak köszönhetően a szélesebb nyilvánosság is tudomást szerzett arról, hogy az állami fekvőbetegellátásban a nozokomiális fertőzések területén rendkívül súlyos helyzet alakult ki. Évente több tízezer beteget érintenek a kórházi fertőzések, amelyek közel fele halállal végződik. Ezt az elfogadhatatlan helyzetet csak súlyosbítja, hogy az egészségügyi kormányzat nem kommunikál átláthatóan a kérdésről, és nem is tekinti a súlyának megfelelő prioritásnak a probléma kezelését. A problémakört csak országos szintű szakmai koordinációval, az infektológiai protokollok javításával, célzott forrásbővítéssel a teljes átláthatóság alapján, az orvosszakma, az egészségügyi kormányzat, a betegek és a civil társadalom összefogásával és partnerségében lehet megoldani. A Párbeszéd – ZÖLDEK akcióterve ennek kereteit fekteti le.

Kiindulópontként elengedhetetlen a tisztánlátás, a fertőzések számának, típus szerinti megoszlásának kórházakra lebontott ismerete. Ez csak a laborvizsgálatok számának érdemi növelésével lehetséges. Míg nálunk 1000 ápolási napra vetítve mindössze 3 hemokultúra-vizsgálatot végeznek, addig ez a szám például az Egyesült Királyságban 45 felett van. Míg nálunk 1,3 székklettenyésztés történik 1000 ápolási napra, addig ott több mint 10. Szintén a minimálisan szükséges alapfeltétel a probléma kezelésében a nyílt, őszinte, kommunikáció az egészségügyi kormányzat részéről. A cél nem bünbakkeresés, hanem az áldatlan állapotok felszámolása, amely csak a teljes transzparencia alapján lehetséges. Ezért alapvetően fontos, hogy az egészségügyi kormányzat részletes, éves jelentést készítsen a kórházi felülfertőzésekről, és azt – a kérdéshez fűződő kiemelt társadalmi érdeket szem előtt tartva – tegye a nyilvánosság számára hozzáférhetővé. Az országos adatok ismeretében az átlag alatt teljesítő intézmények felzárkóztatása céljából a kormányzatnak központi, illetve regionális szakmai segítséget, többek között infektológiai megelőző tanácsadó szolgálatot kell biztosítania. A pontos információáramlás az egészségügyi intézményeken belül is alapfeltétel: az intézményeknek aktív kommunikációt kell folytatniuk a saját betegápolási osztályaikkal, és ennek alapján az intézményeken belüli adatsorokat készíteniük, ahol az egyes osztályok anonimizált módon láthatják az eredményeiket.

A kiterjedt laborvizsgálatokra és az átláthatóságra építve a központi irányító szerveknek érdemi szakmai iránymutatást kell nyújtaniuk a kórházaknak a fertőzések megelőzésében. Ezért szükséges pontos szakmai ajánlásokat, protokollokat kidolgozni, amelyek részletes iránymutatásokat és gyakorlati elvárásokat fogalmaznak meg az intézmények felé. Javasoljuk tehát egy országos Infektológiai Protokoll kidolgozását, valamint ennek részeként a 2012. évi Sárga Könyv frissítését, amely utóbbi az egészségügyi intézmények takarításához kapcsolódó követelményeket mutatta be. Messzemenően indokolt felülvizsgálni a fertőtlenítés gyakorlatait, tekintettel a legújabb kutatási eredményekre, például arra, hogy a klórtartalmú tisztítószeres nem hatásosak a Clostridioides

difficile nevű szuperbaktérium ellen. Az Infektológiai Protokollhoz és a takarítással kapcsolatban lefektetett elvárásokhoz kapcsolódóan szükséges a kórházi személyzet – orvosok, szakápolók, segédápolók, takarító személyzet – rendszeres továbbképzése, illetve a protokollban megfogalmazott elvárások betartásának monitoringja.

Nem maradhat el a probléma forrásoldali kezelése sem. Haladéktalanul szükséges számottevő célzott forrásokat elkülöníteni a nozokomiális fertőzések és a kórházak higiéniai állapotának ellenőrzését szolgáló laborvizsgálatokra. Jelenleg az ilyen laborvizsgálatok száma nálunk egy tizede az Egyesült Királyság hasonló mintavételi számainak. Az így megnövelt számú mintavételeknek és laborvizsgálatoknak a nemzetközi infektológiai szabályoknak is meg kell felelniük, mert csak ez által lehetséges az adatok összehasonlítása. Szintén anyagi ráfordítással kell javítani az egészségügyi intézmények fertőzésmegelőzési célú eszközökkel, védőfelszerelésekkel, több és adott esetben (lásd fentebb) új típusú fertőtlenítőszerrel való ellátottságát, valamint a takarító személyzet bérköltésének emelésével kell biztosítani a magasabb színvonalú takarítást. Jelenleg Magyarországon 7,4 liter kézfertőtlenítő fogy 1000 ápolási napra vetítve, addig ez az Egyesült Királyságban 50 liter, míg az Uniós átlag 20 liter.

Végezetül a probléma hosszú távú megoldásának további fontos eszköze a kórházak közötti, infektológiai tudásmegosztás, tapasztalatcsere külföldön (pl. Németország) már jól bevált gyakorlatainak ösztönzése, valamint az epidemiológiai ismeretek hangsúlyosabb megjelenítése az orvosi és ápolói képzésekben.