

rományszám: H/11433

Érkezett: 2013 JÚN 05.

**Az Országgyűlés
.../2013 (...) OGY határozata**

a kórházi fertőzésekről, az infektókontroll megerősítéséről és az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzésekkel kapcsolatos elkerülhető halálozások megakadályozásáról

Az Országgyűlés, tekintettel arra, hogy az elmúlt években jelentősen megnőtt a multirezisztens kórokozók által kiváltott kórházi fertőzések száma, aminek következtében

- az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések terápiás költségei megnövekedtek,
- az ápolási idő meghosszabbodott,
- az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzésekkel kapcsolatos elkerülhető halálozás az egészségügyi ellátóhelyeken magas, és növekszik,

a következő határozatot hozza:

1. Az Országgyűlés felkéri a Kormányt, hogy egészségpolitikájában tegyen meg minden szükséges intézkedést, hogy Magyarországon minden aktív fekvőbeteg intézményben és az egészségügyi ellátórendszer egyéb szintjén javuljon az infektókontroll és a higiénés állapot, hogy minél nagyobb mértékben megakadályozhatóvá váljanak a multirezisztens kórokozók által kiváltott nozokomiális fertőzések.
2. Az Országgyűlés felhívja a kormányt, hogy az 1. pontban meghatározott cél érdekében
 - a) dolgozza ki a Nemzeti Infektókontroll és Antibiotikum Stratégiát legkésőbb 2013. november 1-ig;
 - b) készítse el az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzéséhez és kezeléséhez szükséges jogszabályokat;
 - c) hozzon intézkedéseket az egészségügyi dolgozók képzésében és továbbképzésében az infektókontrollal összefüggésben;
 - d) az egészségügyért felelős miniszter évente számoljon be a kialakult helyzetről és a nozokomiális fertőzések elleni erőfeszítésekről az Országgyűlés e témában illetékes bizottságának.
3. A határozat a közzétételét követő napon lép hatályba.

INDOKOLÁS

A világ minden táján jelentős a kórházi fertőzések okozta megbetegedések és halálesetek száma, ezért mindenütt nagy erőfeszítéseket tesznek ezek csökkentésére. Magyarország e téren lemaradásban van, így nő a súlyos esetek száma, ezek gyógyításának költsége, és a fertőzésekkel kapcsolatos elkerülhető halálozás előfordulása. Jelenleg hazánkban a fertőzőbeteg halálozás első helyén az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzésekkel kapcsolatos halálozás áll.

Az államosított egészségügy megteremti annak az elvi lehetőségét, hogy az egészségügyi ellátás minden szintjén, az összes ellátóhelyen egyidejű, határozott és hatékony intézkedések történjenek az egészségügyi ellátással összefüggő (nozokomiális) fertőzések visszaszorítása érdekében. Ezek az intézkedések azonban eddig elmaradtak, illetve a jogszabályi intézkedések megvalósulása várat magára.

Az utóbbi években aggasztóak az Országos Epidemiológiai Központ által működtetett Nemzeti Bakteriológiai Surveillance és a Nemzeti Nosocomialis Surveillance Rendszer eredményei. Aggasztóak, mivel a multirezisztens kórokozók illetve az általuk kiváltott egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések nagymérvű növekedését mutatják. Az egészségügyi ellátással összefüggő Clostridium difficile fertőzések (CDI) száma 2011. és 2012. között a kétszeresére emelkedett. A tavalyi évben az európai pont prevalencia vizsgálat keretében elvégzett hazai vizsgálat eredményei szerint nálunk a harmadik leggyakoribb az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzés a CDI, ezzel elsők vagyunk Európában. A leggyakoribb fertőzés a pneumonia és az alsó légutak nem pneumonia jellegű fertőzése, ezt követik a műtéti sebfertőzések.

A vizsgálat eredménye szerint az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések prevalenciája 4,5%. Ez valószínűleg alulértékelt, mivel 1) az esetek azonosítására szolgáló mikrobiológiai vizsgálatokat nem elegendő számban és gyakorisággal végezték el, ezért ezek a fertőzések nem lettek besorolva; 2) a kórházi finanszírozási rendszer miatt a felső ápolási nap elérését követően a fertőzött betegek a krónikus osztályra vagy ágyra kerülnek át, és a krónikus/rehabilitációs osztályok adatai nem voltak részei a vizsgálatnak.

Az antibiotikum használati arány alacsony, az egyik legalacsonyabb Európában, valamivel meghaladja a 22%-ot. Az összetétel viszont nagyon kedvezőtlen, mivel nagyrészt olyan hatóanyagok vannak használatban, melyek bizonyítottan generálják multirezisztens kórokozók kialakulását.

A 20/2009. (VI. 18.) EüM. rendelet szabályozza az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzéséről, az e tevékenységek szakmai minimumfeltételeiről és felügyeletéről szóló tevékenységet. Sajnos nem szerepel benne a 250 ágyanként 1 infekció kontroll nővér szükségessége. A hosszú ápolási idejű egészségügyi és szociális intézményekben és az olyan intézetekben, ahol nincsen intenzív terápiás osztály és sebészet, a rendelet szerint nem is kell orvos, és az infekció kontroll teamet vezetheti felügyelő is. Az éves jelentések szerint kevés az epidemiológus orvos, az infektológus a nővér és a felügyelő is. A minimumfeltételek betartását jelenleg nem ellenőrzik. A kórházakban az infekciókontrollra (néhány kivételtől eltekintve) nincsen külön keret. A Népegészségügyi Szakigazgatási Szerv ellenőrzéseit megnehezíti, hogy más tárca felügyeli a működésüket, mint az ÁNTSZ-t.

Az Európai Unió 2002-es ajánlása szerint a tagországoknak infekció és antibiotikum kontroll stratégiát kell kialakítaniuk. Ez nálunk nem készült el. A Semmelweis terv a járványügyből a védőoltásokat és a HIV-et nevesítette csupán, az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzéséről nem szólt, miközben a Bizottság 2009-ben megjelent ajánlása szerint az infekciókontrollt erősíteni kell, mivel az a betegbiztonság szerves része. Számos példa van Európában (Anglia, Svédország, Németország, Franciaország), ahol a nemzeti stratégiák eredménnyel jártak az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések, különösen multirezisztens kórokozók által okozott fertőzések visszaszorításában.

Nagy szükség lenne egy jól kidolgozott és szakmával megvitatott stratégiára. Ennek alapján kellene megtervezni a célzott antibiotikum terápiához a mikrobiológiai vizsgálatokat, bizonyos hatóanyagok tartalékolását, használatuk korlátozását, a kötelezően elvégzendő felvételi szűrővizsgálatok elrendelését a kritikus területekről érkező betegeknél, az elkülönítési lehetőségek bővítését (különösen problémás ez az intenzív terápiás osztályokon), az infekciókontroll rendszer erősítését. Rendelkeznie kellene a képzés (az infektológus, epidemiológus, a megelőző orvostan) bővítéséről. A stratégia alapján kellene stabil, elkülönített, másra fel nem használható forrást tervezni és biztosítani az infekciókontrollra mind országos, mind helyi szinten.

Az Országos Infekciókontroll és Antibiotikum Bizottság formálisan működik, de forrásai nincsenek és az ülések száma évente egy. Ez így nyilvánvalóan kevés. A fertőzések kialakulásának csökkentésére a szervezett intézkedések jelenleg elégtelenek. Ennek következtében évente több beteget elveszítünk!



ORSZÁGGYŰLÉSI KÉPVISELŐ

Kövér László úrnak
az Országgyűlés elnöke

Helyben

Tisztelt Elnök Úr!

Az Országgyűlésről szóló 2012. évi XXXVI. törvény 28. § (4) bekezdése alapján mellékelten benyújtom a **kórházi fertőzésekről, az infektókontroll megerősítéséről és az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzésekkel kapcsolatos elkerülhető halálozások megakadályozásáról** szóló határozati javaslatot.

Budapest, 2013. június 3.


Szilágyi László
független képviselő