

HEREND VÁROS ÖNKORMÁNYZATA

Háziorvosi Rendelő

8440 Herend, Vasút u. 18

- mint Egészségügyi Szolgáltató -

INFEKCIÓKONTROLL SZABÁLYZAT

2024

AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁTATÓ ADATAI

Cég neve: Herend Város Önkormányzata

Székhelye: 8440 Herend, Kossuth u. 97.

Adószáma: 15734068-2-19

Telefonszáma: +36/88/513-700

E-mail: titkarsag @ herend.hu

A személyes ellátást nyújtó helyettesítő háziorvos adatai:

Cég neve: Belea-Dent Fogászati, Szolgáltató, Kereskedelmi Bt.

Székhely: 8400 Veszprém, Festő u. 3.

Telefon: Mobil: +36/20/978-1828

Adószáma: 20254191-1-19

E-mail címe: haziorvos@herend.hu

Tevékenységek:

Általános járóbeteg-ellátás,

TEAOR száma: 8621

A rendelés helyszíne:

8440 Herend, Vasút u. 18. (Elérhetősége: +36/20/978-1828,
haziorvos@herend.hu)

Tevékenységet végzők neve: Dr. Böndi Zsolt háziorvos

Vida Lajosné asszisztens

A szabályzat célja: azoknak az eljárásoknak a meghatározása, melyekkel megakadályozható az ellátottak (páciensek, betegek) és ellátók (orvos, asszisztens, takarító) körében a szolgáltatással összefüggő fertőzések megelőzése. Az egészségügyi hatóság számára egységes szakmai információk nyújtása. Ajánlást és gyakorlati útmutatást tartalmaz a betegellátással kapcsolatban.

Jogszabály: 20/2009. (VI. 18.) EüM rendelet az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzéséről, e tevékenységek szakmai minimum felteteleiről és felügyeletéről.

Felülvizsgálati kötelezettség: 2 évente.

TARTALOMJEGYZÉK

FEJEZETEK CÍMEI

	Az Egészségügyi Szolgáltató és a Feladatot ellátó adatai	2
	Tartalomjegyzék	3
	FEJEZET	
I.	BEVEZETÉS	4
	FEJEZET	
II.	DEFINÍCIÓK	4
	FEJEZET	
III.	A JÁRÓBETEG ELLÁTÁSBAN ELŐFORDULÓ NOSOCOMIALIS FERTŐZÉSEK	7
	FEJEZET	
IV.	A NOSOCOMIALIS FERTŐZÉSEK TERJEDÉSI MÓDJA	9
	FEJEZET	
	SZEMÉLYI ÉS TÁRGYI FELTÉTELEK	10
V.	FEJEZET	
	FERTŐTLENÍTÉS, TAKARÍTÁS	11
VI.	FEJEZET	
	A VESZÉLYES HULLADÉK KEZELÉSE	14
VII.	FEJEZET	
	SZEMÉLYZETRE VONATKOZÓ ELŐÍRÁSOK	14
	FEJEZET	
VIII.	TEENDŐK VÉRREL, TESTVÁLADÉKAL TÖRTÉNŐ KONTAMINÁCIÓ ESETÉN	16
IX.	FEJEZET	
	VÉDŐESZKÖZÖK HASZNÁLATA	17
	FEJEZET	
X.	PÁCIENSSSEL KAPCSOLÁOS ELŐÍRÁSOK	20
	FEJEZET	
XI.	A FERTŐZÉSEK MEGELŐZÉSÉNEK SZABÁLYAI	20
	FEJEZET	
XII.	STERILIZÁLÁS	21
	FEJEZET	
XIII.	FERTŐZŐ BETEGSÉGEK BEJELENTÉSE	21
	FEJEZET	
XIV.	ROVAR ÉS RÁGCSÁLÓÍRTÁS	22
	FEJEZET	
XV.	OKTATÁS - KÉPZÉS	22
XVI.	1. és 2. sz. MELLÉKLET	23

1. FEJEZET BEVEZETÉS

Azokat a prevenciós eljárásokat, amelyek célja, hogy megakadályozzák a nosocomialis fertőzések kialakulását, illetve terjedését, infekció kontrollnak nevezzük.

Az egészségügyi ellátás e fertőzésveszély szempontjából kiemelt területnek számít.

Miután sok vírushordozó nem tud fertőzöttségéről, előfordulhat, hogy az orvos olyan beteggel találkozik, akiben szerológiaiilag igazolható a korábbi fertőzés, de erről tudomása nincsen, s nincsenek betegségére utaló klinikai jelek, tünetek sem.

Ezért minden ellátandó beteget potenciálisan fertőzöttnek kell tekinteni. Ugyanakkor az egészségügyi dolgozók nem csak fertőzésekre fogékony személyek, de a különböző fertőzések forrásai is lehetnek.

A nosocomialis fertőzések megelőzése céljából biztosítani kell mind a betegek, mind az egészségügyi személyzet higiéniás védelmét.

Egészségügyi ellátással összefüggő ún. nosocomialis fertőzések megfelelő preventív rendszabályok betartása esetén megelőzhetőek, illetve a kockázatuk lényegesen csökkenthető.

Miután a fertőzések hatékony megelőzése csak a személyzet tudatos magatartására építhető, a rendelő személyzetét rendszeresen tájékoztatni kell a gyakorlati védekezés rendjéről.

Tehát az ezen a területen előforduló egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megfelelő preventív rendszabályok (infekció kontroll) érvényesülése esetén megelőzhetőek.

Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzéséért a szolgáltatás nyújtója a felelős.

Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzése az ott dolgozók alapvető kötelessége és jogi felelőssége.

A szabályzatban foglaltak betartása az egészségügyi ellátásban részt vevő valamennyi személy kötelessége. Az előírások be nem tartása fegyelmi felelősségre vonással járhat.

II. FEJEZET DEFINÍCIÓK

Egészségügyi ellátással összefüggő fertőzés: a betegnél, az egészségügyi dolgozónál, valamint az egészségügyi ellátással kapcsolatba kerülő más személynél (például önkéntes segítő, gyakornok) az egészségügyi ellátás során kialakult fertőzés.

Infekció kontroll: az egészségügyi ellátással összefüggő fertőző betegségek kialakulásában szerepet játszó tényezők ismeretén, elemzésén alapuló fertőzések megelőzésére irányuló intervenciós tevékenység

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

Célzott surveillance: egy-egy meghatározott fertőzés, rizikótényező, kórokozó, antibiotikum érzékenység/rezisztencia, profilaktikus vagy terápiás célú gyógyszer felhasználás monitorozására irányuló tevékenység.

Nosocomialis fertőzés: azon egészségügyi ellátással összefüggő fertőzés, melyet a beteg, az egészségügyi dolgozó, valamint az egészségügyi ellátással kapcsolatba kerülő más személy a szakellátás során szerez, és amely lappangó formában sem volt jelen.

Nosocomialis surveillance: a nosocomialis fertőzések megjelenésére, gyakoriságára és részletes vizsgálatára irányuló, illetve a fertőzések kialakulásának kockázati tényezőire vonatkozó surveillance.

Mikrobiológiai surveillance: mikrobiológiai tenyésztési eredményeken alapuló, a nosocomialis fertőzések felderítésére irányuló célzott surveillance.

Antibiotikum rezisztencia surveillance: a kórokozók antibiotikum érzékenység/rezisztencia változásaira irányuló, célzott surveillance,

Antimikrobiális szerek felhasználásának és hasznosításának surveillance-e: az egészségügyi ellátó által felhasznált antimikrobás szerek fogyasztására és megfelelő felhasználására irányuló célzott surveillance.

Antibiotikum politika: a fertőzések megelőzésére és gyógyítására alkalmazott antibiotikumok ésszerű felhasználásának tervezése, elemzése, ellenőrzése, illetve terjedése, a rezisztencia kialakulása ellen alkalmazott módszerek összessége.

Infekciókontroll és Antibiotikum Bizottság: az infekciókontroll tevékenységet - beleértve az antibiotikumok alkalmazásának területét is - irányító és felügyelő multi-diszciplináris bizottság

Izoláció: a fertőzés terjedését megakadályozó eljárások, illetve szabályok összessége.

Fertőtlenítés: a fertőzés terjedését megakadályozó azon eljárás, mely 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).

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 előállítását is.

6

Járványügyi intézkedés: az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések átvitelének, szóródásának (járvány, járvány veszély) megakadályozását célzó kötelezés.

Környezeti infekciókontroll: az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzése az egészségügyi intézmény mikrokörnyezetéből (levegő, víz, felületek) eredő rizikótényezők csökkentése révén.

Egészségügyi ellátással összefüggő fertőzés

Mindazon fertőzések, melyek az egészségügyi ellátás (szolgáltatás) során, azzal összefüggésben alakulnak ki az ellátott/kezelt személynél, vagy a szolgáltatónál (egészségügyi dolgozó).

Infekció kontroll

Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések extrinsic rizikó tényezőinek kiküszöbölésére szolgáló módszerek (pl. fertőtlenítés, sterilizálás, védőeszköz-használat stb.) összessége, mely a lehetséges fertőzések kórokozóinak, a kórokozók terjedési módjának és a fertőzések iránti fogékonyságnak az ismeretén alapul.

Infekció kontroll protokoll

Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzésére szolgáló módszerek helyi szabályainak, folyamatainak leírása (izoláció, védőeszköz-használat, aszeptikus technikák, fertőtlenítés/sterilizálás, oktatás).

Rizikópáciens

- a) Az-az ellátandó beteg, aki fertőző betegség kórokozóját üríti, emiatt ellátása során a kórokozók átadásának kockázata, a fertőzés kialakulásának veszélye nagyobb.
- b) Olyan kezelendő beteg, aki egészségi állapota, alapbetegségei (immunállapota) miatt különösen fogékony fertőzések iránt.

Személyi feltételek:

A szolgáltatóhoz tartozó rendelőben az infekciókontroll tevékenységgel megbízott személy:
Dr Böndi Zsolt háziorvos

HL FEJEZET

A JÁRÓBETEG HÁZIORVOSI RENDELŐKBEN ELŐFORDULÓ NOSOCOMIALIS FERTŐZÉSEK

A kezelt betegek fertőző betegségét mind az orvos, mind, pedig az asszisztens megkaphatja, illetve a fertőzés a nem/vagy nem megfelelően sterilizett eszközökkel más páciensre is átvihető.

Az infekció kockázatát befolyásolja az expozíció időtartama, a testváladékkal érintkező bőr vagy nyálkahártya-felület nagysága, a testváladékban található vírus koncentrációja és az expozíció körülményei.

Hepatitis B (HBV)

A hepatitis B fertőzés főként vér útján terjed, de egyéb szövetnedvek és testváladékok is közvetíthetik. A fertőzés következménye krónikus májgyulladás, cirrhosis, hepatocellularis carcinoma lehet.

Hepatitis A (HAV)

A széklettel történő vírusürítés már a panaszok jelentkezése előtt több héttel elkezdődik, és folyamatosan tart a panaszok kezdetét követően is kb. egy héten keresztül. Miután a fertőzés a széklettel terjed, a higiénés szabályok betartásával, pl. gondos kézmosással, megakadályozhatjuk a terjedését.

HIV-fertőzés

A fertőzés a fertőzött személy testnedveiben, illetve váladékaiban (vér, ondó, hüvelyváladék anyatej) lévő vírustartalmú sejteknek és szabad virionoknak a közvetítésével vihető át érintkezés útján terjed.

A HÍV elsősorban szexuális (hetero-bi-, és homoszexuális érintkezés útján terjed.

A fertőzés második leggyakoribb útja a fertőzött vérrrel történő érintkezés.

A fertőzés létrejöhet vérrrel, váladékokkal szennyezett orvosi eszközök, műszerek használata, sérült bőr, nyálkahártya kontaminációja, intravénás kábítószer élvezők közös tű, fecskendő használata, szerv-, szövetátültetés révén, valamint vertikális transzmisszió (HÍV fertőzött anyáról újszülöttre) útján is.

Influenza

Légúti fertőzések közül különböző bakteriális (Haemophilus influenza és influenzaszerű) és vírus eredetű (influenza és influenza szerű) felső és alsó légúti hurutok, gyulladások fordulnak elő. E fertőzések egyaránt veszélyeztetik a betegeket és a személyzetet. A leggyakoribb influenzafertőzések a vírust hordozó légúti váladékkal terjednek, időnként pedig az ember megbetegedése a sertések vagy madarak közvetítésével következik be. A három influenza subtípusból (A, B és C) csak az A és B okoz nagyobb járványokat.

Az egyszerű megfázás tünetei többnyire hamar elmúlnak de a vírusinfekcióhoz csatlakozó másodlagos bakteriális fertőzések komoly problémát jelenhetnek.

TBC

Az utóbbi időben ismét fertőzést okoznak olyan korábban már kiirtottnak hitt kórokozók, mint pl. a Mycobacterium tuberculosis.

A fertőzés terjedhet az elégtelen műszerfertőtlenítés vagy sterilizálás következtében, de az aeroszol-képződés is nagy szerepet játszhat benne.

Az egészségügyi személyzet cseppfertőzés elleni védelmét szolgálja az arcvédő maszk és a védőruházat használata.

COVID-19

2019-ben izolált légúti, illetve légzőszervi megbetegedés, amelyet a SARS Cov-2 nevű koronavírus okoz. A betegség kezelésére széles körben elfogadott hatásos gyógyszer jelenleg nem áll rendelkezésre. Védőoltás is csak 2021-ben lett engedélyezve, és jelenleg csak korlátozottan áll rendelkezésre. A vírus 2019-ben világszerte elterjedve vil ágjár vány yt okozott és jelenleg is növekszik.

A vírus jelenlétét a légzőrendszerből (orr-, torokkenet, illetve váladékból és vérből vett mintából lehet kimutatni.

A COVID-19 megbetegedés tünetei: láz, orrfolyás, fáradtság, száraz köhögés, légszomj, szagló- és ízérzékelő képesség elvesztése. Halálozási kockázata főleg a krónikus betegséggel kínlódók esetében magas.

Lappangási ideje: 2-14 nap.

Terjedési módja: A vírus főleg cseppfertőzéssel és szoros érintkezéssel terjed, terjedhet szennyezett felületek érintése által is.

Terjedés megelőzése: Alapos szappanos kézmosással, kéz és felületfertőtlenítéssel, szájmaszk használatával és másoktól való távolság megőrzésével, illetve a fertőzés gyanúját hordozók karanténba helyezésével, valamint vérmintából vett vírus-gén vizsgálattal.

A betegség klinikai lefolyása:

- felső légúti tüneteket mutató enyhe lefolyású betegség
- - nem életveszélyes lefolyású tüdőgyulladás
- súlyos tüdőgyulladás akut légzőszervi distressz szindrómával. (A beteg állapota komoly életmentő eljárást igényel.

Az Innovációs és Technológiai Minisztérium 2020. szeptemberében kiadott **Vállalati Fehér Könyv-e** általános iránymutatást, támpontot ad a **COVID-19** kockázatának értékeléséhez, a fertőzésmegelőzést szolgáló munkahelyi intézkedések tervezéséhez.

Útmutatást ad a helyes kézmosáshoz, a helyes maszkhasználathoz és a fertőtlenítés! eljárásokhoz.

Ismerteti kockázatsökkentő intézkedéseket. Felhívja a figyelmet arra, hogy csak az Országos Tisztifőorvos által kiadott **engedéllyel rendelkező (a megfelelő hatásosságot garantáló) termék szabad használni, beszerezni.**

Ezek. Sterillium calsic pure, Sterillium gél, Sterillium med, Manisept soft, Cutasept F, higienicDEZ Forte, higienicPlus, Sekusept Forte

IV, FEJEZET

A NOSOCOMIÁLIS FERTŐZÉSEK TERJEDÉSI MÓDJA

A páciens és a személyzet egyaránt lehet a különböző fertőzések forrása, valamint a fertőzés alanya. A fertőzések direkt vagy indirekt módon a testnedvekkel terjedhetnek.

Direkt módon, azaz a fertőzött szervezettel való közvetlen érintkezéssel terjedhet a fertőzés vérrel, nyállal és egyéb testnedv útján. A vér fertőzőképessége a legnagyobb, ez követi a vérrel láthatóan szennyezett váladékok és testfolyadékok fertőző-képessége.

indirekt módon terjed a fertőzés a nem megfelelően sterilizált eszközök használatakor, illetve kontaminált felületek közvetítésével is, vagy a beteg regisztrációs kartonja által.

Ezért az aszeptikus betegellátás egyik legfontosabb alapelve, hogy munka közben ne, érintsünk meg semmit, amit a későbbiekben akár mi magunk vagy mások gumikesztyű nélkül megfoghatnak. Indirekt fertőzési módnak számít az inhalációs fertőzés is.

Az aeroszol képződés az egyébként is csépfertőzésnek nagymértékben kitett orvosok és asszisztensek nosocomiális fertőzésének kockázatát még inkább növeli.

Kritikus elemek, melyeknek kiemelt szerepük van a kórokozók terjedésében.

a) Szem és kéz

A kéz és a szennyezett eszközök szerepe alapvető a kórokozók terjedésében. A kötőhártyán keresztül létrejöhet HBV, és bakteriális fertőzés is.

b) Szennyezett eszközök

Az eszközkezelés során kerülni kell a szennyezett eszközzel történő sérülést.

c) Aeroszolképződés és fröccsenés

Az aeroszol több órán keresztül a levegőben marad, és szerepet játszhat a légúti betegségek (beleértve a tbc) terjedésében.

d) Szennyezett felületek

Annak ellenére, hogy a felületek alacsony kockázatúnak tekintendők a fertőzés átvitelében, a felületeket óvni kell a vérrel, nyállal való szennyeződéstől és fertőtleníteni kell.

V. FEJEZET

SZEMÉLYI ÉS TÁRGYI FELTÉTELEK

Személyi feltételek: szakorvos es szakasszisztens jelenléte

Tárgyi feltételek:

RENDELŐK KIALAKÍTÁSA

A rendelők kialakítására és felszerelésére vonatkozóan a 21/1998. (VI. 3.) tartalmaz előírásokat. A rendelő megfelel a jogszabályi előírásoknak

A rendelők falai festettek, illetve csempézett.

A padló kerámia, illetve műpadló

A helyiségek mérete, megvilágítása, szellőzése megfelel az előírásoknak.

A bútorzat, mosható felületű, fertőtleníthető.

A rendelőben nem helyeztek el élő növényeket.

Személyzet:

ÁLTALÁNOS ELŐÍRÁSOK:

Kötelező egészségügyi alkalmassági vizsgálat [61/1999. (XII. 1.) EüM rendelet, 27/2000. (IX. 30.) EüM rendelet]

Személyi higiénés előírások betartása (védőeszközök használata);

A személyzet kezelés közben ne érintse szemét, száját, orrát, haját;

Megfelelő hajviselet, lakkozott körmök, ékszerek mellőzése;

Élelmiszer, ital fogyasztása, kozmetikumok használata nem történhet.

SÉRÜLÉSEK MEGELŐZÉSE:

Gumikesztyű, köpeny, védőeszközök használata;

Amikor csak lehetséges, egyszer használatos eszközöket kell használni;

Injekciós tűkre a védőkupak semmilyen körülmények között nem helyezhető vissza.

VI. FEJEZET

FERTŐTLELNÍRŐ TAKARÍTÁS

A fertőtlenítés meghatározása szerint ez a tevékenység mindig a külső környezetbe kiemelt kórokozók elpusztítására, inaktiválására irányul.

Ennek megfelelően mindig olyan fertőtlenítési eljárást kell alkalmazni, melynek hatáserőssége a kórokozó mikroorganizmusok elpusztítását, inaktiválását eredményezi.

Minden beteg után fertőtlenítendő:

- vizsgálóasztal
- kézieszközök.

A rendelőben a fertőtlenítő takarítás az alábbiak szerint történik

Naponta végzendő feladatok:

- a padozat felseprés után tisztítószeres és fertőtlenítőszeres felmosása,
- fogantyúk, kilincsek, kapcsolók fertőtlenítése,
- a nap kezdetekor és végén minden vízszintes felület fertőtlenítése,
- szellőztetés (minden órában 5 perc),
- székek lábainak letakarítása,
- íróasztal letörlése.

Heten te végzendőfel a datok:

- szekrények látható oldalainak tisztítása,
- gyakran használt fiókok, tárolók elejének tisztítása,
- porszívózás, portörlés, pókhálózás,
- csempék lemosása,
- villanykapcsolók tisztítása

Havonta végzendő:

- minden fiók és szekrény belő rész tisztítása,
- ablakok, ajtók lemosása,
- fertőtlenítendő oldatok felhasználhatósági idejének ellenőrzése.

Évente végzendő:

- higiénés festés,
- védőoltások ellenőrzése,
- eszközök karbantartásának ellenőrzése.

A sterilizáló készülékek mikrobiológiai hatásosságát félévenként kell ellenőrizni. Az időszakos műszaki felülvizsgálatot a 4/2009. (III. 17.) EüM rendelet értelmében háromévente szükséges elvégeztetni az Orvostechikai Hivatal által kijelölt szervizekkel.

Jelenleg a rendelőben nincs sterilizálás, helyette egyszerhasználatos eszközöket alkalmaznak.

Teendők a rendelések során

A rendelőket gyakran kell szellőztetni, a légúti tünetekkel rendelkező betegek ellátását követően felületfertőtlenítés is szükséges.

Gondoskodni kell a váróterem gyakori szellőztetéséről, a kilincsek és egyéb gyakran érintett felületek rendszeres fertőtlenítéséről.

Két beteg vizsgálata között a fonendoszkóp membránját fertőtleníteni kell felületfertőtlenítő szerrel.

Egyszer használatos spatulát kell alkalmazni és használat után veszélyes hulladékként kell kezelni.

A fertőtlenítési eljárásban az alábbi fertőtlenítőszereket használják a Háziorvosi Rendelőben.

Nátrium-hipoklorit (hypó), Domestos profesional Pine Fresh

Fertőtlenítés szabályai:

Alapelvnek kell tekinteni, hogy a szükséges fertőtlenítéshez minden esetben vírusinaktiváló (virucid) hatású dezinficienszt kell alkalmazni.

Felületfertőtlenítők: Inno-Sept, Descosept AF

Felületfertőtlenítéshez minden esetben virucid hatással is rendelkező készítmény használható.

Inno-Sept alkalmazása: Kis felületek, berendezési tárgyak, elektromos készülékek aerosolos fertőtlenítésére, különösen nehezen hozzáférhető, vagy vizes oldattal nem érintkezhető részek gyors fertőtlenítésére.

Használati utasítás: A felületeket a spray-vel átitatott törlőkendővel alaposan át kell törölni, vagy 30 cm távolságból a szórófej segítségével egyenletesen be kell permetezni. Általános orvosi gyakorlatban, hígítás nélküli koncentráció behatási ideje 20 perc,

Az Inno-Sept spray hatása: baktericid (MRSA), fungicid, virucid, (HBV/HIV, tuberkulocid) Túlérzékeny egyének környezetében nem használható, mivel allergiás reakciót válthat ki! Elektromos készülékek fertőtlenítését csak a berendezés feszültségmentesítése után végezzük! Gyújtóforrás közelében használni tilos! Más tisztítószerrel keverni tilos!

Veszélyességi besorolás: Tűzveszélyes GHS 02 és Irritatív GHS 07 hatású anyag. H és P mondatok: H

226, H 319, P 102, P 210, P 233, P 280,

Brilliance alkalmazása: Használatra kész Brilliance® Alkoholos fertőtlenítőszer. A fertőtlenítőszert ajánlott a napi, nap közbeni, időszakos fertőtlenítő tevékenységek elvégzésekor használni. A felület kezelését követően a tennék leöblítése a felületről szükségtelen, mert az maradéktalanul elpárolog. Hatásidő kb 5 perc.

Fertőtlenítő hatás: baktericid, fungicid, szelektív virucid (koronavírus ellen hatásos).

A fertőtlenítőszert a kezelendő felületre kb. 30 cm távolságból kell permetezni. Hagyni kell megszáradni. A kezelést követően a felületet nem kell leöblíteni.

A készítmény elpárolgás után toxikológiai szempontból nem jelent veszélyt. Elektromos készülékeket fertőtlenítés előtt feszültség-mentesíteni kell! Meleg felületen a vegyszer használata tilos! Kizárólag foglalkozásszerű felhasználásra!

Veszélyességi besorolás: Tűzveszélyes GHS 02 és Irritatív GHS 07 hatású anyag. H és P mondatok: H 226, H 319, P 101, P 102, P 210, P 264, P 501, P 370+378,

Kézfertőtlenítő: Klíniko-sept

Higiénés kézfertőtlenítést kell végezni minden olyan esetben amikor a kéz/alkar bőre szennyeződött, illetve szennyeződhetett.

A Klíniko-sept fertőtlenítő hatású folyékony szappan. Antibakteriális hatásspektruma: baktericid, fungicid, szelektív virucid.

Alkalmazás: Kb. 3 - 5 ml készítményt adagolunk a tenyérbe, melyet 30 másodpercen át eldörzsölünk, majd víz hozzáadásával kézmosást végzünk. Behatási idő: 30 mp.

Veszélyességi besorolás: Irritatív GHS 07 hatású anyag. H és P mondatok: H 315, H 319, P 102, P 270, P 314, P 305+351+338, P 362+364, P 337+313

Desderman Pure

Alkoholos kéztisztító. Fertőthetőség, kíméletes a bőrrel. Antibakteriális hatásspektruma: baktericid, fungicid, , tuberculocid, virucid. Hyperallergén szer. Gyorsan szárad.

Veszélyességi besorolás: Tűzveszélyes GHS 02 és Irritatív GHS 07 hatású anyag. H és P mondatok: H 225, H 319, P 210, P 501, P 305+3351+338, P 403+233.

VII. FEJEZET

A VESZÉLYES HULLADÉK KEZELÉSE

Az egészségügyi intézményekben keletkező hulladékok kezelésének gyakorlatát az 1/2002. (I. 11.) EüM rendelet határozza meg, a rendelet előírásait az egészségügyi személyzetnek kötelező betartani.

A rendelet szerint az egészségügyi hulladék: az egészségügyi ellátásban keletkező humán biológiai anyagok, veszélyes hulladékok és települési hulladékok.

A betegellátással kapcsolatban keletkező, a páciens testnedveivel érintkező rendelői hulladék veszélyes hulladéknak minősül, éppen ezért nem kerülhet a kommunális hulladék közé.

A vérrel, váladékkal szennyezett anyagokat sárga műanyag zsákokban (illetve e célra gyártott fedéllel ellátott sárga műanyag vödör) kell gyűjteni és a csomagolásához vastag gumikesztyűt kell viselni. A sárga szín a fertőzésveszélyre utal.

A veszélyes hulladékot, tartalmazó zsákokat (vödröket) a tartalmukra utaló címkével kell ellátni.

A fertőző hulladék, hűtés nélkül legfeljebb 48 óráig, az erre a célra szolgáló hűtőkészülékekben, 0 -5 °C-on pedig legfeljebb 30 napig tárolható, és tároláshoz külön tároló szükséges.

A rendelőben dolgozó személyzet, felelős azért, hogy az elhasznált éles és hegyes eszközöket jól megkülönböztetett szűrőszállós szilárd falú, címkével ellátott tárolókba helyezze és megfelelő veszélyes hulladékszállító (begyűjtő) szolgálattal, elvitesse. (Környezetvédelmi Felügyelőség engedélyével rendelkező)

Az éles, hegyes eszközöket szilárdfalú, szűrőszállós edényzetben kell gyűjteni,

Az Önkormányzat a veszélyes hulladék begyűjtésére Varga Réka egyéni vállalkozóval áll szerződésben.

Székhelye: 8200 Veszprém, Veszprémvölgyi u.10. Adószáma: 56803353-2-39. Nyilvántartási száma: 55492252.

HE. FEJEZET

SZEMÉLYZETRE VONATKOZÓ ELŐÍRÁSOK

Az orvosi rendelőkben dolgozó egészségügyi személyzet a rutin tevékenysége során gyakran alkalmaz éles eszközöket olyan esetekben, amikor nem látja közvetlenül az ellátandó területet. Gyakori a vérrel, nyállal való kontamináció, és az eszköz/műszerek előkészítésével, kezelésével kapcsolatosan a perkután (bőrön keresztüli) sérülés lehetősége is. Így a személyzet vérrel és **testváladékokkal közvetített vírusfertőzésének (HBV, HCV, HIV) kockázata jelentős**, ezért olyan fontos az expozíció elkerülésére szolgáló fertőzésmegelőzési előírások betartása.

Veszélyeztetettek köre: orvos, asszisztens, takarító, készüléket javító személyzet.

A SZEMÉLYZETRE VONATKOZÓ ÁLTALÁNOS SZABÁLYOK BETARTÁSA

Vannak bizonyos, a személyzetre vonatkozó általános szabályok, amelyek betartásával megelőzhető a fertőzések terjedése.

Az egyik ilyen szabály, hogy az egészségügyi személyzetnek követnie kell a kockázat csökkentés szempontjából fontos helyes magatartási formákat, mint pl. az étkezés, italfogyasztás, dohányzás tilalmát a rendelőkben.

Kötelező egészségügyi alkalmassági vizsgálat

Az egészségügyi dolgozóknak meghatározott időnként egészségügyi alkalmassági vizsgálaton kell részt venniük. A biológiai kockázat miatt a vizsgálatokat évente kell megismételni.

Nem szabad elfelejteni, hogy az egészségügyi dolgozó a fertőzés szempontjából nem csak veszélyeztetett, de veszélyeztető is lehet

Kézmosási protokoll (higiénés kézfertőtlenítés)

A kéz közvetítésével történő fertőzés átvitelét kézfertőtlenítéssel kell megakadályozni.

Kézfertőtlenítést kell végezni a vizsgálat megkezdése előtt, a kesztyű levételét követően, valamint a munkahely elhagyása előtt.

A kézfertőtlenítés előtt minden olyan tárgyat (óra, ékszerek) el kell távolítanunk az ujjainkról és az alkarunkról, amelyen megtapadhatnak a mikrobák, illetve amelyek megnehezítik a fertőtlenítést.

A körmök rövidek, tiszták és lakkozatlanok legyenek.

A kézmosáshoz elektronikus, könyökkel vagy lábpedállal működtetett csapokat használjunk, illetve kerüljük a szilárd szappan alkalmazását, mert növeli a fertőzésveszély kockázatát.

A körömkefe használata fröccsenést okozhat, ezért nem ajánlatos az alkalmazása.

A kesztyű felvétele előtt teljesen meg kell szárítani a kezünket, ehhez egyszer használatos törülközőt vagy kézszáritót használjunk.

Erősen kontaminálódott kesztyű esetén először fertőtlenítsük a gumikesztyűt, majd mossunk kezet kesztyűs kézzel, és csak utána vegyük le és dobjuk el a kesztyűt. A kezelés, azaz a gumikesztyű levétele után a kezünket először fertőtleníteni kell, majd utána tisztíthatjuk.

Minden kesztyű váltás alkalmával alaposan, kb. 20-30 másodpercig, kell fertőtleníteni a kezünket.

A bőr védelmére ESEMTAN kézbalzsam áll rendelkezésre.

SPECIFIKUS VÉDELEM (IMMUNIZÁCIÓ)

A dolgozók védőoltásai tekintetében a "Johan Béla" Országos Epidemiológiai Központ évente kiadásra kerülő, a védőoltásokról szóló módszertani levele az irányadó.

Kötelező védőoltások: HBV - a védőoltás alkalmazási feltétel minden egészségügyi dolgozó számára.

Ajánlott védőoltások:

influenza ellen évente,
tetanus ellen 10 évente,
diftéria ellen 10 évente,
rubeola ellen (a fogékonyak számára),
pneumococcus ellen (az 50 év feletti dolgozók számára).

A védőoltások megtörténtét oltási könyvben kell dokumentálni

Tbc-szűrés évente.

IX. FEJEZET

TEENDŐK VÉRREL, TESTVÁLADÉKKAL TÖRTÉNT KONTAMINÁCIÓ ESETÉN

SZÜRÁSOS, VÁGÁSOS SÉRÜLÉS ESETÉN

A vérrel, testváladékkal történt kontamináció:

- a seb azonnali kimosása bő vízzel,
- konzultáció a foglalkozás-egészségügyi orvossal, aki javasolja/előírja a HBV/HCV/HTV vizsgálatok elvégzését, a balesetet elszenvedett személy nyomon követését,
- annak a dolgozónak, aki FIBV ellen nem volt oltva, a balesetet követő 24-48 órán belül speciális immunglobulin adandó,
- a speciális immunglobulin beadásával egyidejűleg aktív védőoltást (gyorsított séma szerint 0, 1, 2 és a 12. hónapban emlékeztető) kell adni,
- ha a sérülést elszenvedett dolgozó HBV ellen oltott, egy emlékeztető oltás javasolt,
- a sérüléssel, fertőzéssel kapcsolatban jegyzőkönyv készítése kötelező

Minden, egészségügyi dolgozónak tisztában kell lennie immunstátusával, hiszen az egészségügyi dolgozó fertőzések szempontjából nemcsak veszélyeztetett, de veszélyeztető is lehet.

HCV/HBV/HTV* fertőzőképes egészségügyi dolgozó nagykockázatú (ún. exposure prone) beavatkozásokat nem végezhet, (a 9/2002. EüM rendelettel módosított 18/1998, NM rendelet 2. sz. melléklete).

X. FEJEZET

VÉDŐESZKÖZÖK HASZNÁLATA

Az egyéni védőeszköz személyi használatra szolgál, kihordási ideje nincs, a munkahelyről nem vihető el. Karbantartásáról, tisztításáról, a védőruhák mosatásáról, fertőtlenítéséről, javításáról és cseréjéről a munkáltató köteles gondoskodni.

Az egyéni védelem céljára kizárólag az (Országos Munkabiztonsági és Munkaügyi Felügyelőség, továbbiakban: OMMF) Innovációs és Technológiai Minisztérium Munkavédelmi és Foglalkoztatás-felügyeleti Főosztály) által kiadott érvényes minősítő bizonyítvánnyal rendelkező védőeszközt szabad a munkavállalónak kiadni. Az egyéni védőeszközök beszerzésénél, kiválasztásánál- beleértve az egyszer használatos sebészeti (műtéti) és vizsgáló(ápolási) gumikesztyűket, valamint arcmaszkokat is- az érvényes minősítő bizonyítvány meglétéről minden esetben (külföldi termékek esetében is) meg kell győződni.

A rendelőben fennáll annak a lehetősége, hogy a különböző testnedvek a személyzet bőrére vagy ruházatára kerülnek, ezért az egészségügyi személyzet a fertőzés veszélyé miatt köteles védőeszközöket viselni.

A fertőzések közvetlen terjedése ellen a személyi védelem kellékei (köpeny, sapka, maszk, gumikesztyű, nagymértékű szennyeződést feltételezve cipővédő) nyújtanak hatékony védelmet.

A kéz védelme

Minden olyan tevékenység végzése esetén, amikor az egészségügyi személyzet keze szennyeződhet a beteg vérével vagy nyálával, egyszer használatos gumikesztyűt kell viselni, azaz használata kötelező minden orvos és asszisztens számára.

Az egyes betegek között kesztyűt kell váltani.

A kesztyűk mosását kerülni kell. Ha a kezelés hosszabb időt vesz igénybe, akkor a gumikesztyűt óránként le kell cserélni.

A munka közben sérült kesztyűt azonnal ki kell cserélni új kesztyűre.

A használt gumikesztyű fertőzött hulladéknak tekintendő.

A beteg ellátása során egyszer használatos védőkesztyű viselete kötelező.

A védőkesztyűt betegenként kell cserélni.

Vastag védőkesztyű viselete az eszközök, műszerek tisztításakor és fertőtlenítésekor is kötelező.

Ismert fertőző beteg esetén, vagy amikor éles eszközzel „vakon” történik beavatkozás, vagy ha a kezelést végző személy keze sérült, dupla kesztyű viselése javasolt.

A védőkesztyű felvétele előtt és levétele után higiénés kézfertőtlenítést kell végezni.

Kézzárításra egyszer használatos papír kéztörölőt vagy elektromos kézzárítót kell alkalmazni.

Gyakori kézfertőtlenítés után ajánlatos kézbaizsam használata: Diy kézbalszam, Body Vital kézbalszam. ESEMTAN

Védőruházat(köpeny)

Az egészségügyi dolgozónak saját testi épségük védelme, és a fertőzések elkerülése érdekében a betegellátó intézményben védőruhát kell viselni. A védőruhát, és annak mosatását a munkáltató biztosítja egyéni vállalkozó által. A védőruha viselése és a mosatás igénybevétele kötelező, az öltözőben kell biztosítani az utcai és a védőruha tárolását. A védőruha és egyéni védőeszköz juttatási rendje külön szabályzatban van meghatározva.

A védőruhára vonatkozó követelmények

A személyzet munkája során védőruhát (köpenyt) köteles viselni.

Rizikópáciensek kezelése esetén a védőruhának hosszú ujjúnak kell lennie (a hosszú ujjú védőruha az egyéb betegek kezelése esetén is ajánlott).

Amennyiben a kezelés/ellátás során a beteg vérével, váladékaival való kontamináció várható, vízhatlan kötény (egyszer használatos) viselete indokolt.

A védőruhákat naponta ill. szükség szerint kell cserélni.

A védőruhák egészségügyi mosodában, fertőtlenítő mosással moshatóak.

A köpenynek olyannak kell lennie, hogy védje a bőrt a karon, felsőtesten.

A védőruházatot csak a munkatevékenység alatt szabad viselni, azaz a kezelés során viselt ruházat nem hordható a kezelőszobán kívül.

A szennyezett textíliákat válogatás nélkül a kezelési területen kell tárolni, majd ezt követően szennyezettségük alapján csoportosítani kell azokat. A mosásuk fajtáját szennyezettségük mértéke határozza meg.

Szem- és arcvédelem

Egészségügyi maszk, védőszemüveg.

Az egészségügyi maszkok elsődleges szerepe megakadályozni, hogy viselőjük biológiai részecskéket

terjesszen a környezetbe.

A megfelelő védelem érdekében a maszknak nemcsak a szájnylást, de az orrnyílásokat is fednie kell. Minden páciens után új maszkot kell feltenni. A használt maszk is fertőzött hulladéknak tekintendő.

A védőszemüveg megakadályozza a fröccsenés következtében történő kontaminációt, illetve az idegen test szembejutását. A beszennyeződött védőszemüveget a használat után fertőtleníteni kell.

Védőszemüveg helyett viselhetünk arcellenzőt, de az aeroszol képződés miatt a maszk használata ez esetben is szükséges.

Az egyéni védőeszközök a rendelő területén dolgozók részére biztosítva van.

Az orvosok és asszisztensek, takarítást végzők rendszeresen használják is az egyéni védőeszközöket.

Specifikus védelem (prevenció védőoltásokkal)

A fertőzések kockázatát az egészségügyi dolgozók különböző védőoltásokkal is csökkenthetik.. '

Kötelező védőoltások: a HBV- fertőzés kockázata csökkenthető hepatitis B elleni védőoltással. Ezért a HBV immunizáció az egészségügyi intézményekben dolgozók számára a foglalkoztatás alapfeltétele. A hepatitis B elleni immunizáció (Engerix-B, H-B- VAX II) 3 oltásból áll. Az emlékeztető oltás a 0, 1,6 hónapos alapimmunizálási séma után 5 év múlva, a 0, 1, 2 hónapos alapimmunizálási séma utáni év, majd 8 év múlva szükséges.

Ajánlott védőoltások:

A személyzetnek célszerű védőoltást adni olyan gyakori fertőzések ellen is, amelyeknek a betegellátás alatt fokozottan ki van téve.

Annak ellenére, hogy a munkavédelmi szabályok betartásával a hepatitis A-val történő fertőzés általában megelőzhető, a magas kockázati tényező miatt nem haszontalan a védőoltás. Ajánlott továbbá az egyéni védelmet nyújtó tetanusz (10 évente), diftéria (10 évente), rubeola (a fogékonyak számára), polio és influenza elleni (évente) oltások is. Pneumococcus ellen az 50 év feletti dolgozók esetén érdemes védőoltást adatni.

Sérülések megelőzése

Az esetleges sérülések miatt az egészségügyi dolgozók fokozottan veszélyeztetettek, ezért kerülni kell a szennyezett eszközökkel történő balesetet. A legnagyobb kockázatot a vérrrel telt lumenű tüvel történő szűrásos sérülés jelenti. Oltás után az injekciós tűre a védőkupakot nem szabad visszahelyezni, nehogy megsűrjük magunkat. A kézi eszköztisztítás helyett jóval biztonságosabb az ultrahangos tisztító berendezés, vagy műszer-mosogatógép használata.

Sérülések ellátása

Amennyiben sérülés történik, akkor a sérült területet ki kell véreztetni, majd bőséges csapvízzel ki kell mosni.

A sebfertőtlenítésre alkoholtartalmú oldatok, jódtinktúra, klór-, illetve hidrogénperoxid tartalmú szerek alkalmazhatóak. Jegyzőkönyvet kell felvenni a beteg adatairól, a sérülés idejéről és körülményeiről, az elvégzett kezelésről.

A sérülést jelenteni kell munkahely munkavédelmi felelősének, magánpraxisban a helyi tisztiorvosnak.

XI. FEJEZET PÁCIENSSSEL KAPCSOLATOS ELŐÍRÁSOK

A fertőzésmentes betegellátás első lépése az anamnézis gondos felvétele és a kezelendő páciens megtekintése.

A anamnézis-felvétel és a megtekintés célja nemcsak a rizikó páciensek kiszűrése, hanem a betegellátás során, vagy annak következtében kialakuló szövődmények megelőzése gyakoriságuk csökkentése és a korábban nem diagnosztizált vagy nem megfelelően kezelt egészségügyi problémák kiszűrése is.

A betegellátás során nagyon gyakran nem ismert a beteg fertőző állapota, ezért az **ellátást igénybe vevő valamennyi páciens** potenciálisan fertőzőnek kell tekinteni

XII. FEJEZET A FERTŐZÉSEK MEGELŐZÉSÉNEK SZABÁLYAI

KÉZFERTŐTLENÍTÉS

Az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések átvitelében a személyzet keze meghatározó szerepet játszik.

A kézfertőtlenítés célja a tranziens flóra mikroorganizmusainak eltávolítása a kéz bőréről. A fertőtlenítő szerrel végzett kézmosás bizonyos ideig gátolja a mikroorganizmusok elszaporodását

Kézfertőtlenítést kell végezni:

- a kezelés megkezdése előtt,
- a kesztyű levételét követően,
- két beteg kezelése között,
- eszközkezelést és tisztítást követően,
- eszközökkel/műszerekkel való manipuláció megkezdése előtt,
- a munkahely elhagyása előtt.

A fertőzések terjedésének megelőzése beteg - beteg között

Egyszer használatos eszközök, alkalmazásával csökkentjük a fertőzések terjedését.

A beavatkozáshoz használatos műszereket sterilizálni kell

A keresztfertőzések terjedésének megelőzése beteg - személyzet között

Keresztfertőzés alatt klinikai környezetben a beteg és a személyzet közötti fertőző mikroorganizmusok átvitelét értjük.

A fertőzés átvihető a fertőzött páciensről az egészségügyi személyzetre, de a fertőzött egészségügyi

dolgozó is megfertőzheti az általa ellátott beteget.

Az átvitel vérrel és egyéb testváladékokkal történő kontamináció következtében, főként sérülés során jöhet létre.

XIII. FEJEZET

STERILIZÁLÁS

A háziorvosi rendelőben csak egyszer használatos eszközöket alkalmaznak, így sterilizálást nem végeznek, sterilizáló készülékük sincsen

XIV. FEJEZET

FERTŐZŐ BETEGSÉGEK BEJELENTÉSE ÉS NYILVÁNTARTÁSA

18/1998.(VI. 3.) NM rendelet a fertőző betegségek és a szükséges teendőkről és a járványok megelőzése érdekében szükséges teendőkről.

25. §. (1) Az egészségügyi szolgáltató a fertőző betegeket és a fertőző betegségekre gyanússzemélyeket a 19. és 21. §-ban, az 1. számú mellékletben továbbá az egészségügyi adatok kezelésére vonatkozó jogszabályokban foglaltak szerint köteles bejelenteni, kijelenteni és nyilvántartani..
- (2) Az OEK jelenti az Európai Unió Közösségi Hálózatának a fertőző betegségek járványügyi helyzetével és a fertőző betegségekből adódó közegészségügyi veszélyhelyzetekkel kapcsolatos információkat.
- (3) A járványügyi surveillance (felügyelet) adatainak egységes gyűjtése érdekében az OEK egyes betegségekre vonatkozóan egyedi surveillance adatlapot adhat ki
- (4) A (3) bekezdés szerinti adatlapokat a fertőző beteg ki és bejelentő lapja az elvégzett helyszíni járványügyi vizsgálat jegyzőkönyve, továbbá a mikrobiológiai laboratóriumi vizsgálatok eredményei alapján a kistérségi intézet tölti ki és küldi meg az OEK illetékes osztályának.

XV.FEJEZET

ROVAR ES RÁGCSÁLÓÍRTÁS

Igen fontos teendő a rovarok, egyéb ízeltlábúak és rágcsálók bejutásának, valamint megtelepedésük megakadályozása.

Az egészségügyi kártevők elleni védekezésről, az ehhez szükséges anyagok és eszközök beszerzéséről, a költségek fedezéséről, valamint a szükséges rendszabályok és eljárások végrehajtásáról az ellátási feladatra kötelezett Önkormányzat (a rendelők tulajdonosa) köteles gondoskodni.

A védekezés házilagos kivitelezésben is elvégezhető.

Amennyiben szakcég (egészségügyi gázmester) végzi az irtást rendelkeznie, kell ÁNTSZ engedéllyel.

A hatóanyagok biztonsági adatlapjait mindenkor a munkahelyen kell tartani.

Tartalmukat ismerni, illetve oktatni kell.

A háziorvosi rendelőben a rovar és rágcsálóirtást egyedi megrendelés alapján Farmer- Partner Kft (8412 Veszprém, Felső újsor 10.)

A megrendelést a rendelő tulajdonosa: Herend Város Önkormányzata biztosítja.

XVI. FEJEZET

OKTATÁS-KÉPZÉS

Az egészségügyi ellátással kapcsolatos fertőzések hatékony megelőzése csak a szolgáltató/személyzet tudatos cselekvő magatartására építhető, ezért szükséges az infekciókontroll ismerete, az ismeretek folyamatos felújítása.

Az egészségügyi személyzetnek ismerni kell, és be kell tartani az érvényben levő foglalkozásegészségügyi rendszabályokat.

Ehhez azonban ismerniük kell a fertőzések terjedésének útját, kockázatát és prevencióját, a személyi higiéné alapvető fontosságát, a védőfelszerelések szerepét és ezzel kapcsolatos tennivalókat

A munkavállalók naprakész ismereteit továbbképzési lehetőségekkel kell biztosítani.

A háziorvos szakember felkérésével biztosítja az előírt munkavédelmi, tűzvédelmi, és környezetvédelmi oktatást, mely keretén belül a munkavállalók ismertetést kapnak a biológiai kockázótokról, illetve az ellenük való védekezés módjáról, a védőoltásokról és a fertőtlenítési eljárásokról, a fertőtlenítőszeres kémiai biztonságáról. Szakanyag hozzáférése biztosított az Interneten is. A Kamara által szervezett továbbképzésen való részvétel is biztosított.

1. sz. melléklet

A betegellátásban előforduló kórokozók és terjedésmódjuk

Kórokozó	Terjedés	Lappangási idő	Betegség	Szövődmények
Hepatitis B vírus	vér, nyál	6 hónap	Hepatitis B	májcirrhosis
Hepatitis C vírus	vér, nyál	változó	Hepatitis C	primer hepatocellularis carcinóma
HÍV	vér, nyál	legalább 10 hónap	AIDS	opportunista fertőzések
Varicella vírus	nyál, cseppfertőzés	9-22 nap	varicellí	övsömör
Rubeola vírus	nyál, cseppfertőzés	8-12 nap	rubeola	légúti fertőzés, encephalopathia
Influenzavírus	nyál, cseppfertőzés	1 -4 nap	influenza	tüdőgyulladás
Rhino-, adenovírus	nyál, cseppfertőzés	1 -4 nap	nátha	
Tuberculosis	cseppfertőzés, nyál, kontakt	max. 9 hónap	tuberculosis	

2. sz. melléklet

A munkáltató szempontjából fontosabb jogszabályok, szabványok, tájékoztatók.

18/1998.(VI. 3.) NM rendelet a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges teendőkről.

21/1998. (V. 31.) NM rendelet az egészségügyi szolgáltatást nyújtó egyes intézmények szakmai minimum feltételeiről

12/1999. (V. 31.) EüM rendelet az egészségügyi szolgáltatást nyújtó egyes intézmények szakmai minimum feltételeiről szóló 21/1998 (VI. 3) NM rendelet módosításáról

4/2009. (111. 17.) EüM rendelet az orvostechnikai eszközökről

58/1999. (XI. 26.) EüM rendelet a nemzeti szabványok kötelező alkalmazásáról

61/1999. (XII. 1.) EüM rendelet a biológiai tényezők hatosának kitett munkavállalók egészségének védelméről

1/2002. (I. 11.) EüM rendelet az egészségügyi intézményekben keletkező hulladék kezeléséről MSz-03-177—1998 Munkavédelem: fogászati rendelő és fogtechnikai laboratórium telepítésének munkavédelmi követelményei

32/2000. (XI.8.) Eü.M. rendelet a fertőző betegségek jelentésének rendjéről szóló 63/1997.(XII.21.) NM. rendelet módosításáról

Országos Epidemiológiai Központ. A betegellátásban üzemeltetett sterilizáló berendezések működésének

kötelező felülvizsgálatáról

Országos Epidemiológiai Központ. Védőoltások

Országos Epidemiológiai Központ. Tájékoztató a betegellátás során vérrel és testvázadékkal terjedő vírusfertőzések megelőzéséről

Országos Epidemiológiai Központ. Tájékoztató a betegellátásban és a járványügyi gyakorlatban alkalmazható fertőtlenítő eljárásokról

Országos Epidemiológiai Központ. Tájékoztató a sterilizálásról, a betegellátásban alkalmazható sterilizáló eljárások

A szabályzatot kiadja és alkalmazását elrendeli:

Jánszky Lajos László
polgármester



Herend. 2024.06.25.