

Fókuszban a fertőzések megelőzése

Interjú Dr. Kovács Attila országos tisztifőorvossal

Az elmúlt években egyre inkább fókuszba került, központi feladat a kórházi fertőzések megelőzése. Az egészségügyi ágazatvezetés fontos céljának tekinti, hogy minden kórházban kiemelt megbízottsági kérdésként kezeljék az ilyen esetek megelőzését. Ennek jegyében kidolgoztuk az országos módszertani, cselekvési és felügyeleti rendszert, melynek elfogadása, bevezetése folyamatban van – mondta el többek között lapunknak az országos tisztifőorvosi feladatokat ellátó Dr. Kovács Attila, aki az inféktókontroll tevékenység megerősítésén túl egyéb közegészségügyi kérdésekre is kitért.

– Az EMMI Országos Tisztifőorvosi Feladatokért Felelős Helyettes Államtitkársága – ha jól tudom – új népegészségügyi intézmény felállítását tervezi. Az új struktúrában hogyan fognak megoszlani a népegészségügyi feladatok a különböző háttérintézmények között?

A kormány nemrégiben döntött a Nemzeti Népegészségügyi Központ létrehozásáról. Világos funkció- és struktúraképet fogunk kialakítani, azonban – mivel az intézmény felállítása jelenleg folyamatban van – korai még erről beszélni. Annyi bizonyos, hogy a népegészségügyi, közegészségügyi területen történő állami felelősségvállalást az országos tisztifőorvos fogja – ha úgy tetszik – megszemélyesíteni, ám ennek jogszabályba foglalása még nem történt meg.

– Dr. Kásler Miklós miniszter úr lapunknak adott interjújában arról tájékoztattott, hogy a következő években kiemelt prioritás lesz az egészségügyben a gyermekgyógyászat, a keringési- és daganatos megbetegedések, a mentálhigiéné és a mozgásszervi betegségek ellátása. Hol tart ezeknek a területeknek a készülő új népegészségügyi programba történő integrálása?

Az öt érintett csúcshintézmény – az Országos Onkológiai Intézet, az Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézet, a Heim Pál Kórház, a Nyírő Gyula Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet és a Gottsegen György Országos Kardiológia Intézet – a társintézményekkel közösen határidőre kidolgozta a saját területén azokat a programokat, amelyekből valószínűleg rövidesen kormány-előterjesztés fog készülni. A további fejleményekről az emberi erőforrások minisztere fogja tájékoztatni a közvéleményt.

KÓRHÁZI FERTŐZÉSEK

– Az októberben megrendezésre kerülő VII. IME Országos Inféktókontroll Konferencián Ön előadást fog tartani a kórházi fertőzések megelőzésével kapcsolatos miniszteri rendeletről. Kiemelné ennek néhány fontosabb aspektusát?

Újragondoljuk az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzésének teljes spektrumát, ami azt jelenti, hogy tartalommal töltjük fel a már meglévő elemeket, illetve új elemeket illesztünk be az inféktókontroll rendszerébe. Ez utóbbiak közé tartozik az egyéni kockázatbecslés és elemzés. Ennek lényege az, hogy ha bárki kórházi felvételt nyer bármelyik magyarországi fekvőbeteg intézménybe, akkor az anamnézis felvételekor egyéni kockázatfelmérésre kerül sor. Ez azt hivatott megbecsülni, hogy mekkora fertőzésveszélynek van kitéve az adott páciens. Jól tudjuk, hogy a fertőzés bekövetkeztének rizikója nagymértékben függ az alapbetegségtől és attól, hogy a beteg milyen általános állapotban van. Például más a kockázata annak a nyolcvanéves, elhízott, hipertóniás, cukorbeteg hölgynek, aki vakbélgyulladásra kerül kórházba, és vakbélműtét vár rá, mint az ugyanezzel a betegséggel bekerülő tizennyolc éves élsportoló unokájának. Mindenképp egyénileg kell értékelni az inféktó veszélyét, és személyre szabottan kell kezelni a kockázatot a teljes betegutat tekintve. Értelmszerűen, az imént példaként említett esetekben a beteg állapotát figyelembe véve kell meghatározni az ápolás, az orvosi kezelés feladatait – beleértve pl. a gyógyszerek megválasztását. A megelőzés szempontjainak mindig kiemelten kell érvényesülniük, és mindezt ellenőrizni is kell. A kontrollt képzett szakembernek kell végeznie, de csak akkor lesz mindenkire kiterjedő és hatékony a megelőzés, ha egy megfelelően felépített rendszerbe illeszkedik. Kiépítésre kerül a feladathoz tartozó monitoring rendszer is. Mindennek eredményeként megvalósíthatóvá válik az egyénre szabott inféktókontroll stratégia. Emellett a kórházakban intézményi szinten is szükség van a helyi viszonyokhoz illeszkedő, a nemzetközi tudományos eredményeket is alkalmazó intézményi inféktókontroll stratégiára. Az országos tisztifőorvos a módszertani útmutatókkal fogja támogatni ebben az intézményeket, a helyi inféktókontroll eljárásrendre vonatkozó jogi szabályozás pontosításával párhuzamosan. Ezen túlmenően megerősítjük a kórházakban felállított és működő Antibiotikum és Inféktókontroll Bizottságokat, amelyek részére az eddiginél jóval szélesebb körű felhatalmazást biztosítunk. E bizottságok együttesen fogják végezni az intézmény falain belüli kontrollt a feladatra dedikált szakemberekkel, valamint a kórházi inféktókontroll osztályokkal együttműködve. Országos bizottságot állítunk fel, amely az emberi erőforrások miniszterének közvetlen tanácsadó testületként fog működni. Az országos bizottság folyamatosan fogja értékelni az országos helyzetet a kórházi Antibiotikum és Inféktókontroll Bizottságoktól rendszeresen érkező jelentések alapján, és szükség esetén javaslatot fog tenni arra vonatkozóan, hogy milyen beavatkozásra van esetleg szükség, illetve milyen irányban kell elmozdulni.

– Az így kibővített, illetve megerősített infektókontroll tevékenységhez forrást is fog rendelni az ágazatvezetés?

Igen, tervbe van véve, hogy az intézmények mindezekre a feladatokra dedikált forrást fognak kapni, amelyet kizárólag erre a célra fordíthatnak. Támogatjuk továbbá az infektókontrollhoz szükséges infrastrukturális háttér fejlesztését is, beleértve a laboratóriumi feladatokat és a kézmosási egységek számának növelését. Fokozni kívánjuk a kézmosási hajlandóságot, mind az egészségügyi ellátók, mind pedig a betegek és az őket látogató hozzátartozók körében is.

– Ez utóbbi kapcsán felmerül a lakossági edukáció szükségessége. Terveznek ilyen irányú programot is?

Folyamatban van az EFOP-1.8.0-VEKOP-17-2017-00001 „Egészségügyi ellátórendszer szakmai módszertan fejlesztése” című kiemelt projekt, amelynek részét képezi a betegbiztonság és azon belül a „Páciensek betegbiztonsági együttműködését támogató fórum szervezése”. Annak fényében van ennek különös jelentősége, hogy többes felelősségről beszélünk: nem csak az egészségügyi intézménynek van felelőssége a fertőzések megelőzésében, hanem a kórházi ellátásban részesülő betegeknek és hozzátartozóiknak is.

– Az újonnan felálló infektókontroll rendszer szereplői saját feladataikat illetően honnan fogják megkapni az útmutatót?

Az országos tisztifőorvos az érvénybe lépő jogszabályok mellett szakma- és problémaszpecifikus módszertani leveleket fog kiadni, amelyekben részletesen kifejtésre kerül a fertőzésfelügyelet összes eleme. A jelenleg meglévő kontrollrendszereket megőrizzük, de további tartalommal töltjük fel azokat, és pontosítjuk a járási és megyei kormányhivatalok feladatait is.

VAKCINÁCIÓ

– Európa-szerte nagymértékben nőtt a kanyarós esetek száma – az Egészségügyi Világszervezet jelentése szerint 2017-ben négyszer annyi megbetegedést regisztráltak, mint 2016-ban. Mennyiben érinti hazánkat ez a jelenség?

A kanyaró megjelenése a járványügyi tevékenység egyik gyenge pillérét jelzi. A legnagyobb probléma, hogy egyes országokban nem oltanak, illetve nem olyan fegyelmezett az oltási rend, mint hazánkban. Itt mutatkozik meg, hogy az a védőoltási rendszer, amelyet létrehoztunk és Magyarországon működtetünk, alkalmas arra, hogy megvédje az embereket. A szomszédos Romániában meglehetősen gyenge lábakon áll a kanyaró elleni immunizáció, emiatt az ország egyes régióiban időnként kanyarójárványok alakulhatnak ki. Magyarországon továbbra is zömében behurcolt esetekkel találkozunk, amelyek a kanyaróvírus kiemelkedően magas fertőzőképessége miatt valós kockázatot jelenthetnek ránk nézve. A Romániából beérkezett kanyarós betegek megjelenését követően – főként az ország keleti területein – egy-két személynél kialakult a betegség, ami rávilágított arra, hogy bizonyos idő elteltével az oltás által biztosított védelem vél-

hetően gyengül. Ezek a fertőzések általában az egészségügyi dolgozók körében alakultak ki, mivel az egészségügyi ellátás során a legnagyobb a kanyaró fertőzés átadásának kockázata. Fontos hangsúlyozni, hogy ezekben az esetekben soha nem alakult ki súlyos megbetegedés, valamint ezek a betegek a fertőzést nem adták tovább, tehát a járvány kialakulásához szükséges fertőzéstől megszakadt. Leszögezhetjük: nem arról van szó, hogy nem működne jól az oltási rendszerünk. Hazánk járványügyi biztonsága stabil, a lakosság megfelelő kanyaró elleni védelemmel rendelkezik, ám elképzelhető, hogy a védőoltás nyújtotta védelem egyes emberek körében nem tart élethosszig. Mindezen megfontolásból született az a döntés, hogy monitorozni kell az egészségügyi dolgozók védelemét – hiszen az ő kockázatuk a legmagasabb – és szükség esetén emlékeztető oltást kell nekik adni.

– Nem megkerülhető kérdés, hogy a jelenkori migráció növeli-e a fertőzések terjedésének veszélyét?

A migráció fokozott kockázatot jelent, hiszen a világ olyan pontjairól érkező emberekről van szó, ahol a különböző fertőző betegségek meglehetősen nagy számban és gyakran fordulnak elő. Ezek a személyek immunológiai szempontból is problémásak lehetnek, mivel hosszú utat tesznek meg, amelynek folyamán legyengül és esendőbbé válik a szervezetük. Tehát egyrészt behurcolhatják a kórokozókat, másrészt útközben különféle egészségügyi problémáik alakulhatnak ki a rossz higiénés körülmények miatt, illetve annak következtében, hogy a szervezetük legyengült, megviselődött a hosszú, fáradságos út alatt. Bármikor „kirobbanhat” köztük egy járvány – legyen az hasmenéses enterális fertőzés, akár milyen kórokozóval –, ennek lehetőségével számolni kell. Ugyanakkor Magyarország ebből a szempontból jó helyzetben van, mert az állampolgáraink védelemmel élveznek a védőoltással megelőzhető betegségek ellen, így nem is érezzük annyira ennek a problémának a súlyát. Másrészt azért is védettek vagyunk e tekintetben, mert hazánkat jelenleg kevésbé érinti a migránshullám.

– Kell-e még tartanunk a tébécétől, vagy végképp sikerült felszámolni ezt a fertőző betegséget?

Magyarország TBC epidemiológiai helyzete kifejezetten kedvező. Olyan alacsony szintre sikerült leszorítani a TBC előfordulását, hogy az esetek számának további minimalizálása már kevésbé egészségügyi, mint inkább szociális teendőket igényel. A betegség ugyanis elsősorban a szociálisan rossz körülmények között élő személyek körében jelentkezik és termelődik újra, az elégtelen higiéné és a rossz táplálkozás, életmód miatt. A betegség előfordulása olyan alacsony szintű, hogy már nem szükséges fenntartani a szervezett tüdőszűrést. Csak abban az esetben kerülne szóba a szűrővizsgálat újbóli bevezetése, ott és akkor, ha egy adott területen az esetszám jelentős mértékben megnövekedne. Összegezve tehát Magyarországon a TBC előfordulását a hosszú éveken át folytatott, sikeres tevékenységnek köszönhetően nagyon alacsony szintre tudtuk leszorítani. Inkább csak szórványos esetek fordulnak elő, nagymértékben a szociális helyzethez – életmódhoz, higiénés feltételekhez, táplálkozáshoz – kötöttek.

– Ha már szóba került a tüdőszűrés – véleménye szerint van reális esély a tüdőrák rizikócsoportok CT alapú szűrésének bevezetésére?

A TBC szűrését röntgennel végeztük, aminek járulékos „mellékhatásaként” a röntgenfelvétel időnként kimutatta a tüdőrákot is, általában előrehaladott stádiumban. Az így felfedezett tüdődaganatok szerencsés esetben műthetők voltak, az esetek többségében azonban nem. Mivel ez az eszköz nem alkalmas a korai tüdőrák időbeni kiszűrésére, a világ folyamatosan keresi azt a technológiát, amellyel még időben felfedezhető – szűrhető – a betegség. Egy adott, magas rizikójú csoportban – például a negyven év feletti dohányzók csoportjában – az alacsony dózisú spirál CT vizsgálat reménykeltőnek tűnik. Ennek az eljárásnak a révén a betegség korai stádiumban történő kimutatásával, még operálható szakaszban esély nyílik a tumor eltávolítására és ezzel a betegek életkilátásainak javítására. Az ezzel kapcsolatos vizsgálatot az Országos Korányi Pulmonológiai Intézet, valamint a kaposvári Onkológiai Centrum végezte pilot projektek keretében. Tovább folytatjuk a projektet hazánk más térségére is kiterjesztve. Ezek ígéretes projektek, amelyek eredménye alapján el kell majd dönteni, hogy érdemes-e ezt a módszert rendszerbe állítani.

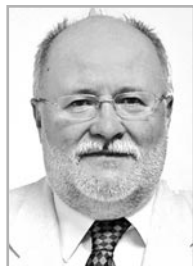
– Semmelweis Ignác születésének kétszázadik évfordulóján, a Semmelweis Emlékév kapcsán még inkább aktuális a megelőzésről, különösen a kórházi fertőzések elleni védekezésről beszélni. Hogyan összegezné a no-

zokomiális infekciók elleni küzdelem legfontosabb sarokköveit?

Semmelweis Ignácnak azzal tudunk a leginkább emléket állítani, hogy a közgondolkodás és a figyelem homlokterébe hozzuk az infekciókontrollt, ami magában foglalja a klasszikus kórházhigiénét és a minőségbiztosítást is, de ezeknél több. Ez azt jelenti, hogy ezt a tevékenységet folyamatszabályozott rendszerbe szervezve lehet hatékonyan végezni, és folyamatosan be kell tartani a higiénés szabályokat, minden egészségügyi ellátás során az infekciókontroll szempontokat is figyelembe kell venni. Mindennek eredményeképpen nagymértékben javulhat a helyzet. Természetesen senki ne ringassa magát abba az illúzióba, hogy az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések minden esetben elkerülhetők és számuk nullára csökkenthető. Egyrészt a kórház „veszélyes üzem” és a modern orvosi beavatkozások, hatékony gyógyszeres kezelések, és a betegek egyéni kockázata elkerülhetetlenül magukban hordozzák az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések kialakulásának veszélyét. Másrészt fontos tény, hogy a betegek maguk is források, pl. a vírus okozta kórházi járványok mintegy 70%-át olyan vírusok okozzák, melyek a lakosság körében cirkulálnak. Ha nem tartjuk be százszázalékosan a szabályokat, akkor súlyos következmények elé nézhetünk, viszont ha felmérjük a betegek kockázatát, és személyre szabottan minél inkább igyekszünk őket megvédeni, akkor van esélyünk csökkenteni az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések előfordulási arányát.

Boromisza Piroska

NÉVJEGY



Dr. Kovács Attila

1955. december 4-én született Berettyóújfaluban. Orvosi diplomáját 1982-ben, Debrecenben szerezte. Szakvizsgát patológiából és megelőző orvostan és népegészségtan szakágból tett. Az Oxford Brookes University School of Business menedzseri diplomát (DMS) szerzett, honosított felsőfokú szakmenedzser.

Közel tíz évnyi kórházi gyakorlat után 1991-től 1997-ig Szabolcs-Szatmár-Bereg megye tisztifőorvosa, 1997-től helyettes országos tisztifőorvos, 2018-tól rövid Nemzeti Gazdasági Minisztériumi, Pénzügyminisztériumi kiterőt követően országos tisztifőorvos.

A hazai egészségügyi minőségbiztosítás egyik alapítója, hosszú ideig az Magyarországi Szövetség az Egészségügy Minőségének és Gazdaságosságának Fejlesztésére szervezet elnöke, az Európai Minőségügyi Szervezet Magyar Nemzeti Bizottság Egészségügyi Szakbizottságának elnöke, a NAT Fellebviteli Bizottság tagja, a NAT Akkreditációs Tanácsának tagja volt.

Az egészségügyi minőségbiztosítás és egészségügyi tech-

nológiák elemzése, a közigazgatási, egészségügyi/ népegészségügyi információs rendszerek, az államigazgatási vezetői és alkalmazási gyakorlat, intézményfejlesztés és menedzsment, közegészségügyi-/járványügyi-/betegbiztonság terén széleskörű tapasztalattal rendelkezik. Neve szorosán kapcsolódik számos népegészségüggyel kapcsolatos programhoz. Egyik feladata a szervezett, célzott emlő-, méhnyak- és vastagbél-szűrési programok bevezetése, szervezése és irányítása. Számos egészségügyi programot és projektet irányított és irányít.

Érdeklődése: a globalizáció, információs társadalom, a modern állam szerepe, az emberek viselkedését és egészségét befolyásoló tényezők, a közeljövő nagy kihívásai: hol fog húzódní az egyéni és társadalmi felelősségvállalás határa, hogyan garantálható az egyének, a „páciensek” biztonsága, illetve a társadalom biztonsága a változó és fokozódó fenyegetésekkel szemben, valamint innováció és technológiai fejlődés.

Kitüntetések: Kiváló munkáért kitüntetés, Pro Sanitate díj, az EOQ MNB Minőségért díj, Népegészségügyért emlékplakett, a Magyar Köztársasági Érdemrend Lovagkeresztje, Budapestért díj.