

Aktuális

A Magyar Infekciókontroll Egyesületet (MIE) nagy megtisztetés érte, amikor 2005 őszén az IFIC korábbi elnöke Patricia Lynch felkérte a 2007. évi Kongresszus Budapesten történő megrendezésére.

(Egy ilyen felkérésnek, mely mindenképpen a Magyar Infekciókontroll Egyesület elismerését jelenti, nem lehet nemet mondani.)

Igy a MIE elnöksége a felkérésnek eleget téve úgy döntött, az Egyesület 11. konferenciájával együttműködésben kerüljön megrendezésre az IFIC VIII. Kongresszusa. Budapesten 2007. október 18-21. között. A kongresszus színhelye az Európa Konferencia Központ (H-1027 Budapest Hárshegyi út 5-7.).

A Kongresszus szervezője Convention rendezvényszervező társaság (1461. Budapest Pf. 11. Lukácsi Máté)

A kongresszus nyelve angol, magyar szinkrontolmácsolással.

A kongresszus előadásokból és gyakorlati tréningekből áll, témakörei felölelik az infekciókontroll valamennyi területét pl. sebfertőzések lélegeztetéssel összefüggő pneumóniák megelőzése, fertőtlenítés/steril anyag előállítás, kézfertőtlenítés, infekció prevenció az immunosuprimált betegek körében;

Tréningek: pl. járvány menedzsment, képzés, infekciókontroll fejlesztési politikák, környezeti infekciókontroll, infekciókontroll a HÁI-kben, építés, rekonstrukció infekciókontrollja, intenzív osztályos fertőzések surveillance, rizikó menedzsment, eredmény analízis stb. A kongresszus megnyitása előtt kerül megrendezésre az IPSE (Improvement Patient Safety in Europe Betegbiztonság fejlesztése Európában) program eredményeit bemutató symposium a program vezetője prof J. Fabry – Franciaország részvételével. A Kongresszus előadói között az infekciókontroll számos nemzetközi híru szakértője (pl. prof. B. Cookson – Anglia, P. Gastmayer – Németország, C.O Boyle – USA; P. Hoffman – Anglia stb.) szerepel.

A Kongresszus nemcsak megtiszteltetés (még sohasem volt nemzetközi kórházi fertőzések megelőzésével kapcsolatos nemzetközi kongresszus hazánkban), de óriási lehetőség a hazai infekciókontrollal foglalkozók számára. Az IFIC VIII. Kongresszusához hasonló rendezvények szinte elérhetetlenek a magyar részvevők számára, részben azért mert árak igen borsos, részben, pedig a nyelvi nehézségek okán. Ez az év azonban kivételes lehetőség a hazai szakemberek számára. Kivételes, azért mert a magyar részvevők igen méltányos 100 euró részvételi díjért látogathatják a konferencia minden napját; kivételes azért mert a szinkrontolmácsolás miatt az angol nyelvet nem beszélők is mindent érteni fognak és kérdéseiket magyar nyelven tehetik majd fel.

A nemzetközi kongresszusok így a Budapesten megrendezésre kerülő IFIC VIII. Kongresszusa is különösen két dologra alkalmas egyfelől a szakmai színvonal megmérésére jó (hol tartunk mi és hol tartanak mások, mik a nemzetközi trendek, irányok) másfelől a hazai szakemberek megmérettetésére is igaz ez a lehetőség (előadás, poster) inkább az angol nyelven értő/beszélő kollegáink számára áll fenn.

A lehetőséggel éljünk minél többen, az IFIC VIII. Kongresszusával kapcsolatos információk a www.theific.org/ific2007 honlapon érhetők el.

A Minnesotai Magyarok Baráti Köre 1200 dollárt adományozott a MIE számára. Az adományt a MIE magyar tagjaink IFIC Kongresszuson való részvételének támogatására fordítja; a támogatást pályázni szükséges a MIE elnökségénél ez év augusztus végéig. (Első sorban azok pályázhatnak sikeresen, akik postert előadást nyújtottak be a Kongresszusra)

Böröcz Karolina
MIE elnök

Impresszum

sterilinfo
Kórház-higiéniai szaklap

5. évf. 1. szám - 2007. június

Tudományos tanácsadók:

Dr. Böröcz Karolina
Dr. Nagy Kamilla
Dr. Orosi Piroska
Dr. Rauth Erika

Kiadó:

Dr. Weigert Hungária Kft.
1139 Budapest, Gömb u. 17/A

Johnson & Johnson Kft.
2045 Törökbálint, Tó Park

Miele Kft.
1022 Budapest
Alsó Törökvész út 2.

Kiadásért felelős:

Ferenczi Árpád

Szerkesztők:

Mosberger József – Dr. Weigert
j.mosberger@drweigert.hu

Bozóki Zoltán – Johnson & Johnson
zbozoki@jnjuh.jnj.com

Ferenczi Árpád – Miele
arpad.ferenczi@miele.hu

Grafika, nyomda:

avocado design 2000 Bt.

Példányszám: 600 db**Megjelenés:** négyhavonta**Terjesztés:** címlista alapján

Utánnyomás csak a szerkesztők előzetes hozzájárulásával. A megjelent cikkek a szerkesztők véleményétől eltérhetnek.

A beküldött kéziratok és fényképek megőrzésére a szerkesztőség felelősséget nem vállal és fenntartja a jogot a terjedelem csökkentésére.

A kiadványban megjelent cikkek egyéni véleményeket is tükrözhetnek és nem minősülnek kötelező ajánlatnak.

Észrevételeit, hozzászólásait a szerkesztők címére kérjük eljuttatni.

ISSN 1785-6477

sterilinfo

2007. június

Kórház-higiéniai szaklap

**Orvostechnikai eszközök
optimális újrafelkészítéséhez**

3Clean®

Szakmai fórum

Eszközhigiénia

Aktuális

Szerkesztői rovat

Kedves Olvasó!

Nagy változások után, és talán nem tévedek nagyot, ha azt mondom, hogy még nagyobb változások előtt állunk ma a hazai egészségügyben.

Számos olyan dolog történt az elmúlt időszakban, amelyek alapvetően meg kell hogy változtassák a már hosszú évek óta, akár a kórházhigiénia területén is „berögzült” hozzáállásunkat a hétköznapokhoz.

Csak néhány példa a fentiekre:

- beléptünk az EU- ba, és ezzel számos új, korábban nem kötelező feladatot kaptunk
- megváltozott a korábbi közbeszerzési rendszer (8 M Ft felett kötelező közbeszerzési eljárás)
- bevezetésre kerül(t) a biocid rendelet, amely alapjaiban változtatja meg a fertőtlenítőszer alkalmazhatóságának teljes eddig ismert rendszerét
- 2007-ben különböző egészségügyi reformlépések indultak el
- stb.

A mai egészségügy olyan kihívások előtt áll, mint ezidáig még talán soha.

A nagy bizonytalanság ellenére azonban egyértelműen elmondhatjuk, hogy a fejlesztések, új beruházások, kórház-rekonstrukciók tovább folytatódnak, és amit ma építünk az már valóban nyugati színvonalú.

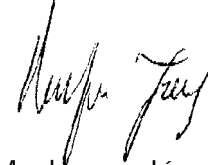
Egy új központi sterilizáló beruházásnál már teljesen egyértelmű, hogy műszermosogató-gépeket, modern sterilizátorokat, ultrahangos tisztítóberendezéseket, vízlágyító rendszereket és nem utolsósorban rozsdamentes bútortokat terveznek be a kórháztervezők.

Ahogy a „Hardware” fejlődik egy kórházon belül, úgy a működtető rendszernek „Software”-nek is fejlődnie kell.

Mi, a Steril-Info szerkesztő cégei legjobb tudásunkkal, az általunk képviselt technológiákkal és termékekkel szeretnénk segíteni olvasóinknak abban, hogy könnyebben megtalálják a számukra legmegfelelőbb higiénés eljárásokat.

A most megjelent kiadványunk is sok olyan, a technika és a tudomány mai állását ismertető szakmai anyagot ill. információt tartalmaz, amelyek biztosan segítik olvasóink szakmai felkészültségét napi munkájukban.

Jó olvasást kívánva



Mosberger József
Dr.Weigert Hungária Kft.

Szakmai fórum

ASP STERIL NAP – 2007. MÁJUS 31.

Több éves hagyományt követve – és a STERRAD® technológia 10 éves magyarországi jubileumát is ünneplve – ez évben is sor került a Steril Nap megrendezésére.

A rendezvény célja volt, hogy fórumot biztosítson a steril anyag ellátás és műszerkörülforgás aktuális kihívásairól, a validálási követelményekről, irányelvekről szóló információ és tapasztalatcserének- és nem utolsósorban, hogy a szakma találkozhasson. Meggyőződésünk, hogy az egészségügyi ellátórendszer átalakítása kapcsán még nagyobb szükség van a szakmai ismeretek fejlesztésére, új problémákhoz új megoldások keresésére.

A konferenciákra eljutni egyre nehezebb. Az ASP Steril Napon a kórházhigiénén, a sterilekben és a hatósági vonalon dolgozó kollégák is találkozhatnak, eszmét cserélhetnek.

Öröm volt számunkra, hogy a lehetőséggel sokan éltek, 150 fővel, a rendezvény végére is „megtartott létszámmal” volt alkalom a megbeszélésre.

A rendezvény védnöke Pecho tanár úr volt.

Az előadók felkérésénél törekedtünk arra, hogy a témák széles palettáját biztosítsuk a minél teljesebb kitekintéshez. (Az előadások összefoglalóját szándékunk szerint a későbbi Sterilinfo-kban közöljük.)

Az elhangzott előadások:

Dr. Pecho Zoltán c. egyetemi docens:

- Sterilizáló berendezésekkel kapcsolatos követelmények

**Cynthia Spry AAMI/Association for the Advancement Medical Instrumentation / elnökségi tag.
Johnson & Johnson ASP, USA:**

- Quality Monitoring of the Sterilization Process
- A sterilizációs folyamat minőség ellenőrzése, Preserving Your Inventory
- Hogyan óvjuk meg értékes eszközeinket



Szakmai fórum



Sándor Jolán központi sterilvezető,
Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza
Kórház és Rendelőintézet, Szolnok:

- A sterilizálás folyamata – avagy „ahogy mi csináljuk” – a Hetényiben.

Ferenczi Árpád üzletágvezető,
Miele Professional:

- Eszközfertőtlenítés validálása: elvárt, szükséges, vagy luxus

Bozóki Zoltán üzletágvezető,
Johnson & Johnson Kft.:

- Egy forradalmi technológia tíz éve Magyarországon. Új fejlesztések

Dr Orosz Márta higiénikus főorvos,
Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Önkormányzat
Jósa András Kórháza, Nyíregyháza:

- Sterilizálási tapasztalatok az ország egyik legnagyobb kórházában.

Almássy Nóra higiénikus,
Johnson & Johnson Kft:

- „Melyiket válasszam?”- szempontok és érvek egy adott eszköz sterilizálási eljárásának kiválasztásához.

ifj.Pólya Endre
kórháztervező, ügyvezető igazgató,
Mediplan Kft:

- Beruházás szakmai programja – a siker záloga

Bojtné Szegedi Ágnes
higiénés csoportvezető, Fővárosi Önkormányzat
Bajcsy-Zsilinszky Kórháza:

- Gondolatok és tapasztalatok egy központi sterilizáló kialakításáról és működtetéséről.

Mosberger József ügyvezető,
Dr WEIGERT Hungaria Kft:

- Innováció az eszközfertőtlenítésben

Ezúton is köszönjük előadóinknak a felkészülést és az előadásokat, amellyel hozzájárultak a Steril Nap szakmai színvonalához és sikeréhez.

A rendezvényen Emlékdíj átadásra is sor került, megünnepeelve, hogy 10 éves a STERRAD® plazmatechnológia Magyarországon.

A technológia hazai bevezetésben, a vizsgálatokban való részvételt köszöntük meg a STERRAD® emléklappal a jelen lévő:

- Dr Pecho Zoltán c. egyetemi docensnek
- Nyáry Mihálynak, a Flór Ferenc Kórház sterilvezetőjének,
- Varjú Józsefnek, a kiskunhalasi kórház üzemeltetési igazgatójának,

Mitől lesz sikeres akár egy vendégség, akár egy rendezvény? Szerintem meghatározó, hogy a vendéglátó mit szeretne adni, de a lényeg, hogy a meghívott, a vendég mennyire van jelen, mit tesz hozzá a hangulathoz, a gondolatokhoz, egyszerűen a közös otléthez.

Mi úgy éreztük ezen az informatív de egyben kellemes napon, hogy ez sikerült, amelyet ezúton is köszönünk minden résztvevőnek.

Almássy Nóra
Johnson & Johnson
ASP

Szakmai fórum

KÖZPONTI STERILIZÁLÓ TERVEZÉSE

A kórháztervezés csapatmunka. Műszaki tervezők: építész, épületgépész, statikus, villamos, orvostechnológus tervezők vesznek rész benne. A kórház igényeit az intézmény vezetői az orvosszakmai programban fogalmazzák meg, a végleges terv több fázison megy keresztül, miközben a kórházzal folyamatos az együttműködés. A szakmai konzultációk általában az osztályvezető főorvosok közreműködésével folynak. Az orvostechnológus tervező tolmács szerepet tölt be a kórházi szakemberek és a műszaki tervezők között, vagyis az orvosszakmai igényeket a társtervezők felé műszaki nyelven továbbítja.

A központi sterilizáló a kórházi struktúrában sajátos módon foglal helyet, mivel nem közvetlenül szolgálja a betegellátást, hanem a betegellátás számára nélkülözhetetlen eszközöket szolgáltatja.

Magyarországon ma a legtöbb Kórházban működik központi sterilizáló üzem, megvannak a kellő tapasztalatok, a működési feltételekben azonban lényeges különbségek vannak. Sok olyan kórház van még, ahol a központi sterilizáló hely és gépesítés hiányában nem tudja a teljes munkafolyamatot felvállalni.

Fontos, hogy a tervezés során a konzultációkban ne csak a Kórház felső szintű vezetése vegyen részt, hanem a higiénikus főorvos, illetve a központi sterilizáló üzem vezetője is. A beruházás célja minden esetben egy jól működő központi sterilizáló létrehozása, amely a Kórház sterilanyag szükségletének kielégítésén keresztül a betegellá-

tást szolgálja, a legkisebb átalakítás során is javulnak a munkafeltételek és a dolgozók szociális körülményei. Mindig a lehető legmagasabb színvonalat kell tervezni, a gazdasági adottságok figyelembevételével.

Központi sterilizálót létrehozhatunk teljesen új épületben, de tervezhetjük a már működő üzem teljes vagy részleges rekonstrukcióját, bővítését. A beruházás része nemcsak az épület, hanem a teljes gép-műszer felszerelés és a belsőépítészeti kialakítás, bútorozás is. Ehhez a tervezőnek a teljes technológiai folyamatot ismerni kell.

Új központi sterilizáló tervezése a kapacitás meghatározással kezdődik. Az az alapkérdés, hogy mennyi a Kórház napi, illetve heti sterilanyag szükséglete. Ebből meghatározható, hogy milyen nagyságú és hány darab sterilizátor, illetve mosogatógép, mennyi csomagoló munkahely szükséges. Figye-

lembe kell venni az egyes osztályok ágyszámát, a műtök számát, a műtöb্লök munkaidejét, a központi sterilizáló tervezett munkaidejét. A tervező elméleti úton, a sterilizáló vezetője gyakorlati tapasztalatok alapján számol. Ezekből az adatokból következik az alapterületi igény, amelyet befolyásol még a tervezett épület szerkezete és a gazdaságosság.

Milyen általában egy központi sterilizáló?

A tervező általánosságban tudja, hogy milyen egy központi sterilizáló, és milyen munkafolyamatokat kell kiszolgálni. De minden kórháznak megvannak a maga sajátosságai, hagyományai, jól bevált módszerei, sőt a működési feltételek javítására irányuló elképzelései is.

Az „általános” központi sterilizálóban az anyagforgalom egyirányú, rendelkezik átadós mosogatógépekkel és sterilizátorokkal, külön átadó és kiadó helyiségekkel, kellő számú és szeparáltságú raktárral, személyzeti öltözőkkel és tartózkodókkal, adminisztrációs munkahellyel, nyilvántartási rendszerrel. Három higiénés zónára tagolódik: szennyes, tiszta és steril. Az egyes zónák között csak zsilipen keresztül lehet közlekedni. A mosogató és a csomagoló közötti személyforgalom nem kívánatos, azonban a teljes gépesítés ellenére is vannak olyan eszközök, amelyeket kézzel kell mosogatni, ezek átadó ablakon keresztül juthatnak a tiszta zónába. Ha az

alapterületi adottságok miatt csak két öltözőblokkot tudunk biztosítani, akkor a sterilizáló gépek vonalában adhatunk egy átközlekedő zsilipet, amelyen keresztül a sterilizáló kosarakat is visszajuttathatjuk a csomagolóba, igény szerint akár még egy egyoldalas sterilizáló gépet is elhelyezhetünk benne.

Külön problémát jelent a műszerszállító dobozok tisztítása. Ezt gépi úton végezni nagyon költséges. Ezért a dobozmosogatóhoz a műszermosogatótól elkülönített, nagyméretű mosogatómedencéket tervezünk, valamint egy szárítószekrényt. Újabb probléma a fertőtlenített, de nem sterilizált szállító dobozok útvonala, amelyeknek a sterilanyag kiadóra kell kerülni. A piszkos mosogatón keresztül nem vihető vissza, ezért célszerű a csomagolón keresztül kijuttatni. Erre lehet egy külön kijárat, de átvihető valamelyik semleges helyiségen, pl. a textil áthajtogatón keresztül.

A textil áthajtogató helyét jól kell megválasztani. Ez tulajdonképpen egy zsiliphelyiség, amely egyrészt a külső folyosóhoz kapcsolódik, másrészt pedig az autoklávok beadó oldalához. Kevés olyan kórház van még, ahol a műtőkben csak egyszerhasználatos textíliákat használnak, a legtöbb helyen még sterilizálni kell. Lehet, hogy hamarosan a textil áthajtogatót és sterilizálást is ugyanúgy elfelejthetjük, mint a gumi-kesztyűk talkumozását?

A csomagolóanyag raktár szintén lehet zsiliphelyiség, amely feltöltése a külső folyosóról történik. A nyílászárókat úgy kell kialakítani, hogy rajtuk keresztül kizárólag anyagforgalom történjen, és csak belülről legyen nyitható.

A szennyes műszer átvevőt és a sterilanyag kiadót úgy kell kialakítani, hogy a szállító személyzet ne juthasson be a sterilizáló üzem területére.

A beruházás része a műszergyűjtő és szállítóeszközök biztosítása is. Pavilonos kórházakban a szállítás az udvaron át vagy zárt folyosón történik. Ideális esetben a központi műtőblokk és a sterilizáló egy épületben van, és köztük közvetlen anyagfelvonós kapcsolatot lehet létesíteni. A szállítóeszközök tisztítását, fertőtlenítését is biztosítani kell.

A tervezésben kulcsszerepe van a konzultációnak a kórház-higiénikus főorvossal és a központi sterilizáló vezetőjével, ők rendelkeznek a konkrét kórházra vonatkozó helyi gyakorlat és a sterilizálásra vonatkozó részletes protokoll ismereteivel. Célszerű, ha az egyeztetések több szinten folynak, a kórházon belül megbeszéljük a sterilizáló munkatársaival, illetve a műtők vezetőivel. Mindenkinek lehetnek jó ötletei!

Csak a sterilizálásban jártas kórház-higiénikus szakemberek bevonásával dönthető el, hogy

milyen hidegsterilizáló eljárást válasszanak. Évek óta nagy viták folynak az etilénoxidos, a formaldehides és a hidrogénperoxidos (plazma) sterilizálási eljárások körül. A jól bevizsgált, engedélyezett sterilizáló berendezések előírások szerinti telepítésével, a munka- és környezetvédelmi szabályok betartásával a szakmai igényeknek megfelelő bármelyik módszer biztonságosan használható.

Új központi sterilizáló létrehozása vagy a működő üzem rekonstrukciója ritkán adatik meg egy kórházi vezető életében, erre az alkalomra megfelelő tájékozottsággal, felkészültséggel kell rendelkezni. Az információszerezésben és a véleményalkotásban fontos szerepet játszanak a mosogatógépeket, tisztító-fertőtlenítőszereseket, sterilizátorokat forgalmazó cégek által szervezett konferenciák. Ezeken új módszereket, új gépeket, technológiákat lehet megismerni, a kórház-higiénikus szakemberek találkozhatnak egymással, elmondhatják véleményüket, tapasztalatokat cserélhetnek. Hasznos lehet ellátogatni néhány más központi sterilizálóba, ahonnan a jó módszereket érdemes átvenni. Az ÁNTSZ engedély megszerzése a tervezés része, célszerű a munkaközi terveket még a dokumentáció elkészítése közben az engedélyező hatóságnak bemutatni és a véleményüket kérni. Ezáltal jó ötleteket is kaphatunk, és idejében kiszűrhetjük az esetleg hibás megoldásokat.

Minden nagyléptékű beruházás közbeszerzési eljárás útján valósul meg. A közbeszerzési eljárás tulajdonképpen egy verseny a legalkalmasabb kivitelező kiválasztására. Alapja a tender terv, illetve a megvásárolni kívánt berendezések tender kiírása. Ebben pontosan meg kell fogalmazni a beszerzendő gépek igényelt paramétereit, viszont az esélyegyenlőség biztosítása miatt nem szabad konkrét adatokat meghatározni. Figyelembe kell venni, hogy a kiírásban minden szükséges tartozékot szerepeltessünk.

A közbeszerzési eljárások elbírálásában nemcsak egészségügyi, hanem gazdasági és jogi szakemberek vesznek részt, sok szempontot kell mérlegelniük, és a felhasználónak olykor tudomásul kell venni, hogy nem mindig az eredeti elképzeléseknek megfelelő berendezéseket fogják beszerezni.

Magyarországon az orvostechológiai eszközöket, így a mosogató-fertőtlenítő gépeket és a sterilizátorokat forgalmazó cégek között elég erős a konkurenciaharc, és sajnos köztük a verseny nem mindig teljesen tisztességes eszközökkel folyik. Gyakori a tender eljárással kapcsolatos bírósági feljelentés, ami a beruházás elhúzódását jelentheti.

Az egyes forgalomban lévő gépek között sem műszaki paraméterekben, sem a működési eljárásokban nincsenek

olyan nagy különbségek, hogy ez a tervezés során problémát jelentsen. Azonban minden kórházban vannak jól (vagy rosszul) bevált gyártmányok, típusok, kialakult szerviz kapcsolatok. Mivel közpénz felhasználásról van szó, a beszerzési ár döntő tényező lehet. Saját tapasztalat hiányában célszerű referencia helyekről informálódni.

A közbeszerzési eljárásban a gép-műszer beszerzés történhet az épülettel együtt vagy önállóan. Tapasztalat szerint, ha az építőipari vállalkozás ajánlatában szerepel a gép-műszer beszerzés, gyakrabban fordul elő az, hogy az olcsó ár a minőség rovására megy. Nagy épület beruházásnál kedvezőbb, ha a gép-műszer beszerzést orvostechológiai vállalkozások számára önállóan hirdetik meg. Amennyiben csak központi sterilizáló beruházásról van szó, akkor jó megoldás lehet, ha egy orvostechológiai beruházással foglalkozó cég fővállalkozásban vezényli a kivitelezést, beleértve az építkezést, a beszállítást, a gépek beépítését és üzembehelyezését.

A kórház vezetői és műszaki szakemberei figyelemmel kísérik a kivitelezés teljes folyamatát. Bár a terv elég részletes, a központi sterilizáló vezetőjének is érdemes megnézni a helyszínt a berendezések elhelyezése idején.

A berendezések beüzemelése, az új munkarend kialakítása

a kórház dolgozóinak feladata. Kezdeti működési problémák szinte mindenhol adódnak. A végeredmény azonban minden nehézség ellenére egy jól működő központi sterilizáló lesz.

Bondor Gabriella
Mediproject-Plusz Kft.

A gépi műszertisztítás optimalizálásának lehetőségei

Az orvosi eszközök sikeres fertőtlenítésének, és biztonságos sterilizálásának előfeltétele az ezeket megelőző, alapos tisztítás.

A tisztításnak a teljes műszerkörforgáson belül különösen nagy jelentősége van.

Az alábbiakban három különböző, lúgos közegben végzett gépi tisztítási eljárást ismertetünk, amelyeket a hamburgi Dr. Weigert vegyipari cég fejlesztett ki, és amelyeknél az alábbi tulajdonságokat optimalizálták.

1. Eljárás: Az eszközök alapanyagának kímélése.

2. Eljárás: Vegyi és hővel történő fertőtlenítés baktericid, fungicid, mykobaktericid, virucid és prionellenes hatással.

3. Eljárás: A makacs szennyeződések eltávolítása.

Mindhárom eljárás közös tulajdonsága, hogy mindegyik csak egyetlen lúgos kémhatású tisztítószer igényel.

Mindhárom tisztítószer közös tulajdonsága, hogy a Robert Koch Intézetnek¹, a nátron- vagy káliúgok tenzidekkel történő kombinált használatára, valamint a >10 pH-érték mellett történő, rutinszerű műszertisztításra vonatkozó ajánlásainak eleget tesz.

1. Eljárás:

A műszeralapanyagokra gyakorolt hatást optimalizáló, **1. eljárás** a többször használatos orvosi eszközök gépi tisztítása terén európaszerte jól vizsgázott. Az eljárás kidolgozása során, azokkal a műszeralapanyagokkal, amelyeket a Robert Koch Intézet szerint a lúgos kémhatású tisztítás veszélyeztethet¹, a tisztítószer gyártója a műszergyártókkal együttműködve, kísérleteket végzett. Az alábbi műszeralapanyagokat vizsgálták:

- szilikonelasztomerek
- Alumínium (pl. motorrendszerek burkolata, steril műszertartók)
- Krómozott felületű műszerek
- Ezüst és ón alapanyagú forrasztások
- Ragasztóanyagok/tömítések
- Műanyag bevonatok (pl. szinkódok, elektromos szigetelések)
- Üvegszál optikai vezetők, és tükröződésmentes bevonattal ellátott optikai felületek.

A fenti alapanyagokból készült műszerekkel és konténerekkel végzett kísérletek eredményeként a gyártók engedélyez-

ték az eljárás alkalmazását az eloxált alumíniumból készült motorházak, valamint MIC-műszerek, sőt, a flexibilis endoszkópok esetében is. A neodisher MediClean tisztítószerrel végzett 1. számú eljárás, a többéves tapasztalatok szerint gyakorlatilag minden többször használatos orvosi eszköz tisztítására alkalmas, akár a hajlékony endoszkópok esetében is.

2. Eljárás:

A **speciális, 2. eljárás** kidolgozásánál a gyártó a Robert Koch Intézetnek azt az kijelentését valósította meg a gyakorlatban, miszerint a lúgos tisztítás lényege, az antimikrobiális hatás².

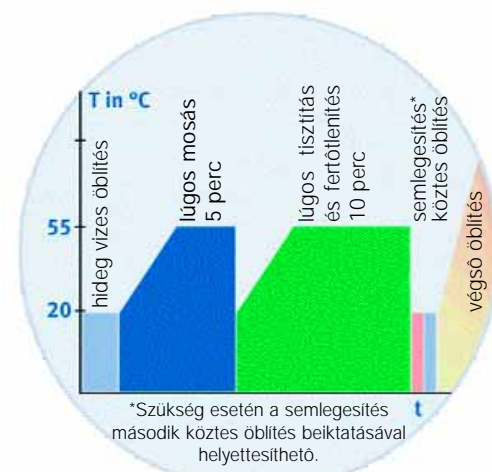
Az 55 °C-on végzett kemotermikus fertőtlenítési módszer első pozitív eredményeit 2004. januárjában, a II. Bázeli Higiéné-Szimpóziumon ismertették.

Az eljárás kifejlesztése során meglepő módon az derült ki, hogy nem feltétlenül az erősen lúgos, és magas tenzidtartalmú készítmények mutatják a legjobb fertőtlenítő hatást a kemotermikus dezinfekcióban, hanem az, hogy a vizsgált receptúrák közül egy gyengén lúgos, különböző tenzidekkel kombinált készítmény 1%-os oldata, 55 °C-os hőmérsékleten, mindössze 10 perc alatt, komplett, szinergisztikus, kemotermikus fertőtlenítő hatást ért el.

Erre alapozva kifejlesztettek egy szakértői véleménnyel alátámasztott, általános felhasználásra alkalmas, 55 °C-on végzett, tenzidekkel kombinált lúgos tisztítószerre alapozott kemotermikus fertőtlenítési eljárást.

Ez, a neodisher SeptoClean nevű készítménnyel végzett, speciális kemotermikus eljárás, rövid, hidegvizes öblítéssel kezdődik, amit egy 3-5 perces lúgos előtisztítás követ, ezután következik az 55 °C-os, kemotermikus fertőtlenítés (1. ábra).

1. ábra:



A leírt kemotermikus eljáráshoz szükséges tisztítószerrel a prionokra kifejtett hatásaira is vizsgálták^{3,4}.

3. Eljárás:

A **3. számú, intenzív tisztító-fertőtlenítő eljárás** kifejlesztésénél a makacs szennyeződések eltávolítása volt a fő szempont. Az eljárás kórházi tesztelését laboratóriumi kísérletek előzték meg, különösen makacs szennyeződésekkel. Ezek közül néhány példa a 2-4. ábrákon látható.

2. ábra

Jódos vér



Jódtartalmú nyálkahártya-fertőtlenítő által módosított, defibrinált ürüvér.

3. ábra

GDA-val kezelt vér



Aldehid által denaturált, defibrinált ürüvér.

4. ábra

Termikus kezelés által denaturált és defibrinált ürüvér.



A tisztíthatóságot kiértékelése gravimetrikus, vizuális úton, valamint proteinek festésére szolgáló anyagok segítségével történt. Lásd az 5. ábrát.

5. ábra



Az említett kiértékelési eljárások előnye, hogy a visszamaradt szennyeződések meghatározása közvetlenül a vizsgált tárgyon történik, és nem indirekt módszerrel, amelyek során,

a meghatározáshoz a szennyeződés maradványait el kell távolítani a vizsgált tárgyról.

A neodisher DuoClean-nel végzett intenzív tisztítás előnye csak a gyakorlati tesztek során derül ki, pl. olyan műszereknél, amelyeket hétvégén szárazon tároltak, vagy nőgyógyászati eszközöknél, amelyek kiszáradási ideje hosszú. Lásd a 6a-6c ábrákat. (hétvégén beszáradt műszerek) és a 7a-7c ábrákat (ugyanazok az eszközök az intenzív tisztítás után)



6a ábra



7a ábr



6b ábra



7b ábr



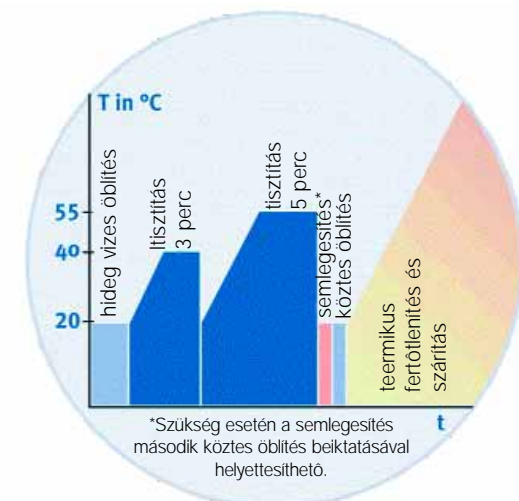
6c ábra



7c ábr

Az említett intenzív kétfokozatú, lúgos eljárás folyamatát lásd a 8. ábrán.

8. ábra:




Eszközhigiénia

Összefoglalva, három standard, gépi műszertisztítási eljárásról számoltunk be, amelyeknél az alábbi optimalizálási potenciálokat vettük figyelembe:

1. **Univerzális neodisher MediClean-eljárás**, bármely, többször használatos orvosi eszközhöz, a flexibilis endoszkópokkal bezárólag, amelynek lényege, a tisztítandó eszközök alapanyagának fokozott kímélete.
2. Speciális, kemotermikus fertőtlenítő tisztítás 55 °C-on, a neodisher SeptoClean készítménnyel, igazolt prionellenes hatással.

3. **Intenzív eljárás neodisher DuoClean** készítménnyel, makacs szennyeződések eltávolításához.

Mosberger József
Dr. Weigert Hungária Kft.
(Dr. Jürgen Staffeld,
Chemische Fabrik
Dr. Weigert GmbH
anyaga alapján)


FELHASZNÁLT IRODALOM:

¹Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 2002 · 45:376–394 © Springer-Verlag 2002 „Die Variante der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (vCJK)

Epidemiologie, Erkennung, Diagnostik und Prävention unter besonderer Berücksichtigung der Risikominimierung einer iatrogenen Übertragung durch Medizinprodukte, insbesondere chirurgische Instrumente – Abschlussbericht der Task Force vCJK zu diesem Thema“

²„Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“

Bundesgesundheitsbl. 44 (2001): 1115-1126

Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (RKI) und des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zu den „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten.“

³M. Baier, A. Schwarz, M. Mielke “Activity of an alkaline “cleaner” in the inactivation of the scrapie agent” *Journal of Hospital Infection* (2004) 57, 80–84

⁴Karin Lemmer, Martin Mielke, Georg Pauli and Michael Beekes

“Decontamination of surgical instruments from prion proteins: in vitro studies on the detachment, destabilization and degradation of PrPSc bound to steel surfaces”
Journal of General Virology (2004), 85, 3805–3816

Aktuális

Fertőtlenítőszeres engedélyezési eljárása

Dr. Milassin Márta osztályvezető

Országos Epidemiológiai Központ

Magyarországon a fertőtlenítőszeres gyártását, forgalmazását és felhasználását két jogharmonizált rendelet szabályozza. Az egyik a 22/2006.(V.17.) EüM-FVM-KvVM rendelettel módosított 38/2003.(VII.7.) ESZCSM-FVM-KvVM un. Biocid rendelet.

Biocid: azon hatóanyag, illetve egy, vagy több hatóanyagot tartalmazó készítmény, mely valamely kártékony biológiai szervezet kémiai úton történő elpusztítására alkalmas és ilyen célra kerül forgalomba.

A rendelet hatályát az 1§ (1) bekezdés rögzíti és utal a kivételekre. Az 1§(2) E rendelet hatálya nem terjed ki a külön jogszabály szerint orvostechikai termékek minősülő biocid termékekre. (ide tartoznak az orvosi eszközfertőtlenítő szerek)

A Biocid rendelet a hatálya alá tartozó biocid hatóanyagokat és termékeket az 5.számú mellékletben felsorolt főcsoportokba osztja, ahol a fertőtlenítőszeres az I. Főcsoportba tartoznak.

Az I. Főcsoportba tartozó fertőtlenítőszeres a felhasználási területnek megfelelően az alábbi terméktípusokba sorolhatók be.

I. Főcsoport 1. terméktípus:

Humán-egészségügyi biocid termékek (pl. bőr- és nyálkahártya fertőtlenítőszeres, higiénés- és sebészi kézfertőtlenítő szerek, fertőtlenítő hatású betegfürdő szerek)

2. terméktípus:

Magán- és közegészségügyi felhasználású fertőtlenítőszeres és egyéb biocid

termékek. (pl. felületfertőtlenítő szerek, fertőtlenítő hatású mosószeres, szaniter-, váladék-, klímáfertőtlenítő szerek)

3. terméktípus:

Állategészségügyi biocid termékek

4. terméktípus:

Élelmiszer- és takarmányfertőtlenítő szerek

5. terméktípus:

Ivóvíz fertőtlenítőszeres

Az 1., 2. és 3. as terméktípusba sorolható fertőtlenítőszeres engedélyeztetési eljárását az Országos Epidemiológiai Központban kell kezdeményezni. Az engedélyeztetéshez a kérelemmel és a minta termékkel együtt a szükséges szakmai dokumentációt is be kell nyújtani.

Az engedélyeztetéshez benyújtandó dokumentáció:

1. A fertőtlenítőszer gyártója és forgalmazója (név, cím, elérhetőség)
2. A fertőtlenítőszer Biztonsági adatlapja (külföldi készítmény esetében magyar nyelvű Biztonsági adatlap is)
3. A fertőtlenítőszer összetevőinek Biztonsági adatlapja
4. A fertőtlenítőszer gyártástól számított eltarthatósága (szavatossági ideje)
5. A forgalmazandó kiszerelési egységek
6. A csomagolóanyag specifikációja
7. Az antimikrobiális hatást igazoló, laboratóriumi vizsgálatok jegyzőkönyvei
8. Toxikológiai vizsgálati dokumentáció
9. Külföldi engedélyek

10. Anyag összeférhetőségi vizsgálatok
 11. Címke terv/Használati utasítás (külföldi készítmény esetében eredeti címke is)
 12. Vizsgálati minta
 13. Minőségellenőrzési módszer/ek megadása
 14. A 38/2003. (VII.7.) ESZCSM – FVM- KvVM rendelet 11. és 12. számú kitöltött melléklete

Az Országos Epidemiológiai Központ által elkészített szakvélemény alapján a forgalomba hozatali engedély határozatát az Országos Tisztifőorvosi Hivatal adja ki.

Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal az engedélyeket - jelenleg - határidő nélkül adja ki.

Az engedéllyel rendelkező, a Biocid rendelet hatálya alá tartozó fertőtlenítőszer a rendelet 10. számú melléklete szerinti „*Biocid termék bejelentő*” lapon, a fertőtlenítőszer hatóanyagát pedig a rendelet 11. számú melléklete szerinti „*Biocid hatóanyag*” bejelentő lapon az Országos Kémiai Biztonsági Intézetbe kell bejelenteni.

A 98/8/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv 16. cikkének (2) bekezdése, tízéves munkaprogramja alapján az 1849/2006/EK és az 1048/2005/EK rendeletekkel módosított 2032/2003/EK rendelet szól a „*Biocidok*” gyártásáról és forgalomba hozataláról. A rendelet III. számú melléklete tartalmazza azon hatóanyagok felsorolását, melyek forgalmazását 2006. 09. 01. után be kellett szüntetni az európai unió területén. A rendelet alapján folyamatosan folyik az engedéllyel rendelkező fertőtlenítőszer felülvizsgálata. Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal visszavonja azon fertőtlenítőszer engedélyét, melyek a III.számú mellékletben felsorolt hatóanyagot tartalmaznak. Az alábbi honlap tartalmazza az Országos Tisztifőorvosi Hivatal által visszavont forgalomba hozatali engedéllyel rendelkező fertőtlenítőszer listáját. A listán szereplő készítmények forgalmazását kell megszüntetni, de a már értékesített készítmények – a termék lejáratáig idején belül – felhasználhatók.

Az orvosi műszer- és eszközfertőtlenítő szerek gyártása és forgalmazása a 16/2006.(III.27.) EüM. „*Az orvostechikai eszközökről szóló*” rendelet hatálya alá tartozik.

Az orvostechikai eszközökről szóló rendelet osztályba sorolása alapján, a többször használatos orvostechikai eszközök fertőtlenítésére szolgáló eszközfertőtlenítő szerek a II./a osztályba sorolhatók.

A II. a osztályba sorolt termékek minden egyes kiserelési egységén – a címkén, használati utasításon – a CE jelzést és a négyjegyű azonosítót fel kell tüntetni. A CE jelzet mellett feltüntetett négyjegyű azonosító szám jelzi azt, hogy az adott termék felülvizsgálatát és minősítését melyik független szervezet (Notifide Body) minősítette. A CE jelzéssel és a négyjegyű azonosítóval jelzi azt, hogy az adott termék a rendelet által előírt valamennyi direktívának megfelel.

Abban az esetben, ha a termék rendelkezik a CE jelzéssel és a minősítést végző Notifide Body azonosítójával, valamint a terméket az EU-n belül egy tagországban már bejelentették (általában a gyártó ország), akkor az EU-n belül további engedélyeztetés nélkül szabadon forgalmazható az eszközfertőtlenítő szer az orvostechikai eszközökről szóló rendelet előírásainak megfelelően. Az orvostechikai eszközökről szóló rendelet hatálybalépését megelőzően az Országos Tisztifőorvosi Hivatal engedélyével rendelkező eszközfertőtlenítő szerek az Országos Tisztifőorvosi Hivatal által kiadott engedéllyel abban az esetben forgalmazhatók, ha az engedélyek még nem kerültek visszavonásra.

Azok az eszközfertőtlenítő szerek, melyeknek az engedélyét az Országos Tisztifőorvosi Hivatal visszavonta, tovább forgalmazhatók a 16/2006. (III.27.) EüM orvostechikai eszközökről szóló rendelet rendelkezési szerint. (www.oek.hu honlapon csillaggal jelölve, pl. Cidex Opa) Ezek a készítmények rendelkeznek az előírt CE jelzettel és a négyjegyű Notifide Body azonosítóval és a forgalomba lévő termékek minden egyes kiserelési egységén a forgalmazó ezt fel is tünteti.

Sterilizálás, a szakképzés múltja és jövője

Dr. Németh Irén elnök

Magyar Dezinfectológiai Egyesület

Az egészségügyi szolgáltatások során sterilen alkalmazandó orvostechikai eszközök egy jelentős részét, a többször használható eszközöket az egészségügyi szolgáltatók maguk teszik újrafelhasználhatóvá, sterilizálják.

Ezt a tevékenységet több vonatkozó jogszabály, szabvány és irányelv betartása mellett kell végezniük. Ezek közül kiemelendő a

- fertőző betegségek és járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló 18/1998. (VI. 3.) NM r. 35/A. § (1) *Egészségügyi, valamint természetgyógyászati szolgáltatás nyújtása, továbbá gyógykezelés, tetoválás, testékszer beültetés esetén a sterilanyag/eszköz-előállító tevékenységet az OEK által időszakosan kiadott „Tájékoztató a sterilizálásról. A betegellátásban alkalmazható sterilizáló eljárások” című kiadványban (a továbbiakban: Tájékoztató a sterilizálásról) meghatározottak betartása mellett lehet folytatni.*
- az orvostechikai eszközökről szóló 16/2006. (III. 27.) EüM rendelet

A sterilanyag ellátás minősége a szolgáltatás egészének minőségét jelentősen befolyásolja, az ellátás folyamatának egy kritikus pontja.

Mint minden tevékenység minőségét a rendelkezésre álló struktúra (tárgyi és személyi feltételek) nagymértékben befolyásolja. Ezek közül is a személyzet képzettsége, szakértelme és tudatossága jelentősen hat a sterilanyag-ellátás költséghatékony, és megfelelő minőségi szintű biztosítására. Sterilizálást végző egészségügyi dolgozók képzését, továbbképzését tanfolyami szinten a 37/1966.

(Eü.K.22.)EüM számú utasítás tette kötelezővé, mely 1998. július 1.-ével hatályát veszítette. Jelenleg nincs hatályos jogszabály, mely a sterilanyag-előállítás személyi feltételeit, ezen belül a képesítési követelményeket meghatározná. Mivel 2006-ig állam által elismert szakképzés a sterilizálás területén elviekben sem volt szereszhető – Országos Képzési Jegyzék (OKJ) nem tartalmazott ilyen területen dolgozók jó része szakképzetlen minősítéssel kerülhetett, kerülhet csak foglalkoztatásra.

Az OKJ alapvető szerkezetét a Szakképzési Törvény írja elő. A többször módosított 7/1993. (XII. 30.) MüM rendelet és az azt módosító rendeletek, továbbá a szaktárcák (Minisztériumok) OKJ kiadást érintő rendeletei alapján – **a felhasználók igényeinek megfelelően rendezve** 1993-ban jelent meg az első állam által elismert szakképzések jegyzéke. Cél volt, hogy a szakképzésben érdekelt, illetve az ez iránt érdeklődők számára könnyen áttekinthetővé váljon az állam által elismert szakképzések rendszere.

Az OKJ 2001-es módosítása (27/2001. [VII. 27.] OM) a korábbinál valamivel kevesebb szakképzést tartalmazott, jobban biztosította a szakképzések egymásra épülését és azt, hogy az elkövetkezendő évek során egy modulrendszerűen építkező szakképzési struktúrát alakíthassanak ki. Az OKJ átdolgozása során szakképzések megszüntetésére, összevonására, módosítására és új szakképzések felvételére került sor. A módosítás a változó gazdasági, munkaerő-piaci körülményekhez próbált alkotó módon alkalmazkodni.

Aktuális

Az egyes szakképesítéseket az OKJ négy fő szakterület huszonegy szakmacsoportjába sorolja be. A négy fő szakterület a következő:

- humán, (Egészségügy, Szociális szolgáltatások, Oktatás, Művészet, közművelődés, kommunikáció, Egyéb szolgáltatások)
- műszaki,
- gazdasági-szolgáltatási,
- agrár.

A ma hatályos Országos Képzési Jegyzékről szóló 1/2006. (II. 16.) OM rendelet a 2005. évben elfogadott szakmai előterjesztés alapján már tartalmazza a 3185303 számú „fertőtlenítő sterilizáló” szakképesítést.

Azonban az OKJ-ben szereplő szakképesítés megszerzésére szakmai vizsga csak a szakképesítésért felelős miniszter által meghatározott szakmai követelmény alapján szervezhető, illetve a szakképző iskolába az OKJ-ben szereplő szakképesítésre tanulót csak akkor iskolázhat be (indíthat képzést), ha az előírt szakmai tantárgyak központi programjai (tantervei) kiadásra kerültek és az elméleti képzéshez szükséges tananyagok rendelkezésre állnak.

Az előkészítést a Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Intézet végzi, a tervezetek már elkészültek. Ebbe a munkába kapcsolódott be az Országos Tisztifőorvosi Hivatal és az Országos Epidemiológiai Központ mellett a Magyar Dezinfectológiai Egyesület is.

Az Egyesület, mint a **WFHSS** (Kórházi Sterilanyag-ellátás Világ Fóruma) tagja szorgalmazta, hogy a hazai képzés kialakításánál a világszervezet által ajánlott képzési programot vegyék figyelembe. Az alábbiakban ismertetett modulrendszerű képzés a németországi tapasztalatok alapján került összeállításra:

WFHSS – Training Programme

Cél:

- Az elérendő tudás/képesség mélységének és terjedelmének meghatározása;
- Előmozdítani az Európai Normák és a nemzetközi szabványok használatát;
- Bátorítani a nemzeteket, hogy bedolgozzák saját nemzeti regulációs szempontjaikat;
- Rendszeresen felülvizsgálni a WFHSS és a tagszervezetek képzési programjait az aktuális jogi megfelelés érdekében;
- A WFHSS képzési csoportja biztosítja, hogy a világhálón lévő információ pontos, azok nemzeti programjaikba való beemelése az adott tagszervezet felelőssége;

Célcsoport:

Központi Sterilizálóknak és egyéb dekontaminációs helyiségekben dolgozó kiszolgáló és vezető személyzet.

Mert az Egészségügyi Műszer Direktiva (93/42EEC, 1995 jan.1.) elvárásai:

- ✓ Az összes orvostechikai eszköz gyártó, forgalmazó és alkalmazó (beleértve a Kórházi KSR-t) betartja.
- ✓ A gyártóknak bizonyítaniuk kell, hogy megfelelnek a Direktiva követelményeinek demonstrálva, hogy az anyagok minőségügyileg kontrollált környezetben és az előírt specifikációknak megfelelően lettek gyártva.

Módszerek:

- Képzett oktatók által tartott előadások, egyéni készségfejlesztésre gyakorlati foglalkozások / bemutatók;
- A tréning után ki kell értékelni a megszerzett tudást és meghatározni a további szükséges gyakorlatokat. A tagországoknak meg kell jelölniük az általuk preferált tréning kiértékelési módszert;

Aktuális

- A menedzsment felelőssége a beosztottjaik képzése és felügyelete. Fontos fentartani a képzettek érdeklődését, emlékeztetni kell őket ismereteik fontosságára napi munkájukban. A tananyagok egy része háttérinformáció, amely segít az aktuális gyakorlat megértéséhez.

Képzési Programok:

I. szint (alap – asszisztens) – 8 modul

1. Szervezeti felépítés és alap minőségügyi ismeretek.
2. Anatómia és fiziológia.
3. Alap mikrobiológiai és infekciókontroll ismeretek.
4. Orvostechikai eszközök tisztítása és fertőtlenítése.
5. Átvizsgálás, összeszerelés és csomagolás.
6. Sterilizálás.
7. Raktározás és elosztás (anyagszállítás).
8. Csapatépítés és vezetés.

Az I. szintnek megfelelő képzés szakmai és vizsgakövetelményeinek összeállítása a fentiek figyelembevételével megtörtént. A szaktárca által kiadandó rendelet megjelenésének várható időpontjáról nincs információ. Reméljük, hogy 2008. évben a képzés elindulhat.

Tekintettel arra, hogy az OKJ jelenlegi struktúrájában nem a szakmai tartalomnak megfelelő helyen van a sterilizáló asszisztensi képzés, kezdeményeztük a szaktárcanál annak áthelyezését az egészségügyi asszisztensi szakképesítés sorába úgy, mint

- 31. részképesítések - „sterilizáló asszisztens” elnevezéssel (I. szint)
- sterilizáló szakasszisztensi elágazással (II. szint)
- ráépíthető menedzseri képzéssel (III. szint)

Ezáltal a sterilizálás, mint „szakma” elismerésre kerülne és az egészségügyi ellátás egy oly fontos területén dolgozók szakképzétként, a rendszer megbecsült tagjaként végezhetnék munkájukat.

FORRÁS:

- OKJ korszerűsítése az európai uniós csatlakozás figyelembe vételével. Tanulmány (Nemzeti Szakképzési Intézet, 2003)
- Training Programme - 2006. World Forum for Hospital Sterile Supply (WFHSS)

Központi sterilek struktúraváltása, hova vezet az út?

(Variánsok a német egészségügyben)

Kritikus kérdésfeltevés / új elképzelések

Eljött az ideje annak, hogy a központi steril területen is kritikus kérdéseket fogalmazzunk meg, amelyek egy adott kórház specifikus feladatainak szemszögéből vizsgálhatók:

- Milyen előnye származik a kórháznak egy privatizációból?
- Milyen formában kívánatos az Insourcing vagy az Outsourcing?
- Adott konkrét esetben valójában mit tartalmaz a magánszolgáltatás?

A szolgáltató részéről a tanácsadás, a személyzet vagy menedzsment biztosítása még nem jár együtt okvetlen beruházással. Egy központi steril átadása (privatizálása) és az átadáshoz köthető jelentős készülék beruházások, valamint az ahhoz kapcsolható gazdaságossági számítások már kellően átgondolt szerződés előkészítést igényelnek, és hosszú távú „együtt élést” is jelentenek.

Mit tudunk a környéken üzemelő kórházak regionális érdekeiről?

A műtéti eszközök felkészítése csak egy, a különböző „para medicin” területekből, amely a kórházban, mint szolgáltatás jelen van. Olyan területek is, mint általános orvosi műszerek, különböző eszközök és anyagok, raktárgazdálkodás, mosoda, konyha, patika, nem csak logisztikai szempont szerint, mind ide sorolandók.

Adott helyzettől függően, bizonyos területek egyedi csoportosítása egy vagy több partnerrel és kórházzal, akár kívánatos is lehet.

Ilyen esetre egy szolgáltató a legjobb megoldás?

Ebben a fázisban a lehetséges legjobb partner kiválasztása a legfőbb feladat. Gyakran építési feladatok okozhatnak időlegesen komoly gondot, amelyhez kórház tervezők és technológusok véleményét is érdemes kikérni.

Az orvostechnikai termékek szükséges modernizálása esetén különbséget kell tenni a műtéti eszközök felkészítéséhez szükséges készülékek, (mosogató-fertőtlenítő gépek, sterilizátorok, stb.)

az orvosi műszerek és tartozékai, a különféle kezelő eszközök valamint az egyszer használatos eszközök között.

Tervezni kell az oda és visszaszállítás rendszerét és költségeit.

Mi az elvárásunk az új műszer ellátással kapcsolatban, hogyan történik a műszerek regisztrálása és adminisztrációs kezelése, megvalósul-e a beruházás gazdasági mutatója?

Mindnyájan ismerjük a műszerek „természetes fogyasztásának” fogalmát, vagy az egyes területek és osztályok „véstartalék” szükségletét, vagy netán azon „készleteket”, amelyek a nem használt műszerek kategóriájába sorolhatók, és amelyek a gyártóhoz valahogy visszajuttatva, javítási címszó alatt megfelelő innovációval, új és modern műszerekké alakulnak.

De másképp is fogalmazhatunk.

Eszközök, amelyeket nem használunk, másutt még jók lehetnek.

Létrejöh-e egy keresem – kínalom börze?

Az egy rendszerhez tartozó kórházak eszközkészletét miért nem központilag kezelik, akár úgy, hogy az eszközök cseréje is létrejöhessen?

Ennek alapvető előfeltétele, – ugyan úgy, mint minden más területen – egy pontos leltár és naprakész valós kimutatás.

A törvényhozás és az érdekelt területhez tartozó intézmények még mindig azt sugallják, hogy Németországban a központi sterilek vonatkozásá-



ban valójában minden rendben van, már csak az utolsó „simitásokat” kell elvégezni. A valóság nekünk viszont mást mutat.

Az orvostechnikai eszközök felkészítése a központi sterilekben, vagy egyedi gépeken még mindig a múlt század 70-es éveinek szintjén történik. Hogy ez így van, abban nem csak a kórház vezetésében gyakran tapasztalható bizonyos érdektelenség, hanem legtöbbször a finanszírozás hiánya játsza a fő szerepet.

Ehhez talán egy megjegyzés.

A sajtóban újra meg újra címlap téma, hogy a kórházak legalább 10 %-a a csőd előtt áll. Meg az, hogy rosszabbodik a kórházi ellátás, hogy a kórházakat tönkre teszik, hogy átfogó átszervezések és leépítések vannak.

De újak is épülnek, regionális összevonással, jobb szolgáltatásokkal. Nem állami kezelésű kórházak közszolgáltatással, egyházi és karitatív háttérrel korábban is léteztek. (az első közgyógyítást ellátó intézmények egyházi kórházak voltak)

Jelenleg a Németországban működő, közel 2000 kórház (nagy vonalakban számolva) egy harmadát az állami, egy harmadát az egyházi és egy harmadát az újszerű magán klinika láncok alkotják, amelyekből az utóbbiak azok, amelyek kezdeményezéseikkel a médiában tapasztalható jelenlétet meghatározzák.

Az orvostechnikai eszközök felkészítésének beáradása, esetleg új létesítmény finanszírozásával egy hosszú kötődést jelent, amelynek költségét és előnyeit nehéz kalkulálni. Az a költség kényszer, amely e területen is mutatkozik, akár a minőség rovására mehet.

Egy másik lehetséges út, a központi steril felújítása, lehetőleg kedvező költségszinten.

Célszerű ehhez egy külső tanácsadó bevonása, aki a helyi adottságokkal nem „fertőzött” és ezért más rálátása van az adott projektre.

Pontos analízis után körvonalazódik a változtatás lehetősége/szükségessége. Ez vonatkozhat úgy folyamatokra, mint épület átalakításra. Az intézménynek kell választ adni, hogy a változás milyen mértékű legyen. A folyamat optimalizálástól, mint legolcsóbb változattól egészen az új építésig, minden lehetséges. Mindenben a finanszírozhatóság a kulcsszó.

Individuális nézőpont

Lesznek projektek, amelyben „a beteg struktúra” módosítása, üzemgazdaságilag kezelhető „megoldásnak” látszik, de olyanok is, amelyek intenzív változást mutatnak.

A „tanácsadás mélységének” minden esetre a szakmát kell elérni, és a szakmai munkát kell javítani. Nem biztos, hogy a „fehér galléros tanács-

Aktuális

adók” a legjobbak, akik csupa okos dologgal álnak elő.

Az állandóan változó „termelési mutatókkal” van elég optimalizálási feladat, mert a központi steril, az egy termelő üzem magas minőségi követelményekkel, amelyben szerepet játszik a gazdaságosság, megfelelni a törvényi és higiéniai követelményeknek és még lehetne sorolni.

Itt is érvényes, aki nem tud állandóan fejleszteni, az az innovatív aktívabbakkal szemben lemarad és mindez, egy egyenlő német steril piac rendszerén belül.

Nem szabad még elfelejteni azt sem, hogy törvényileg és szakmai követelmények szerint is szabályozott piacról van szó. Tanácsos ezért a jó kapcsolat a felettes szervekkel, bevonásuk már a tervezési szakaszban idő és költségmegtakarítást eredményezhet.

Nem ritka az sem, hogy összeütközések jönnek létre az egyes területek átfedése miatt.

„Határátlépéseket” tudni kell kezelni, és törekedni kell a maximum elérésére.

A részletek tisztázása előtt kockázatos végleges tervet készíteni. Problémát jelenthetnek a különböző közigazgatási területek, a munkavédelem, a tűzvédelem, vagy a helyi higiéniai felügyelet.

Mindenütt csak „apró” részletekről van szó, de amelyek végül mégis nagyon fontosak.

Ha előzőleg minden tisztázott, ha mindenki a „csónakunkban ül” akkor indulhat a megvalósítás.

Szerencsés, ha az engedélyeket és a felelős résztvevőket egy táblázatban összefoglaljuk, hogy később a visszakeresés egyszerűbb legyen. Évekkel később némely döntést egyszerűbb rekonstruálni, ha van egy ilyen segédeszköz.

További lehetőség még, két vagy több klinika szövetsége egy központi steril megvalósítása érdekében. Ezt nem kell okvetlenül egy külsős cégnek létrehozni, hiszen klinikáknak is „születhetnek leány(vállalat)ai”. Ha megvan az egyetértés és az akarat, akkor akár több klinika is finanszírozhat egy központi steril átépítést vagy új beruházást. Egy klinika meglévő központi steriljéből is lehet, megfelelő szakmai hozzáállással, egy modern, a mai kor követelményeit kielégítő egységet kialakítani. Ha a bürokráciát nézzük, egy átalakítás mindig egyszerűbb egy új építésénél.

Nagyon fontos, hogy amennyiben szükséges, a személyzet képzése már a beruházással párhuzamosan történjen. Sajnos, a személyzet körében a sterilizációs asszisztens szakág még nem terjedt el mindenütt, annak ellenére, hogy hosszú távon ez a „beruházás” a klinikák számára a jobb szolgáltatás hatására, költség megtakarítást jelent.

Összefoglalva, minden esetre szerencsésebb egy költség hatékony átalakítást felvázolni, mint szembeesni a problémát magunk előtt görgetni.

A központi steril egy klinika „szívének” legalább az egyik pitvara.

Itt (még) nincs panaszra ok

Befejezésül egy páciens keresetének rövid leírása, amelynél kérdéses volt, hogy a munkaköpeny nélkül elvégzett ambuláns OP beavatkozás, a higiéniai előírások egyszerű megszegése volt csupán, – a páciens streptococcus fertőzést szenvedett – vagy ez a vélt okozati összefüggés elegendő, amelynek egy kártérítést kellett volna maga után vonni.

(Ügy sz. Az: 3 U 93/04 OLG Hamm)

Egy kezelési hiba csak egy eltérés a higiéniai előírásoktól, de még nem egy súlyos kezelési hiba.

Legalább ennek a megállapításnak kellett volna a fertőzés okának bizonyítási eljárását megfordítani, tehát a megszegést okozati tényezőnek megjelölni. Az ítélet kihirdetésében viszont értelemszerűen az jelent meg, hogy a fertőzés kielégítő és biztos kiküszöbölését – ha egyáltalán létrejött – minden higiéniai előírás betartása mellett sem lehet biztosítani.

Fertőzések, amelyek az érvényes higiéniai előírások betartása mellett, ilyen nem kezelhető alapok szerint mégis előfordulnak, a kártérítés nélkül maradt esetek közé tartoznak, amelyek rizikóját a páciensek viselik.

A történet idejében a tudomány és a technika jelenlegi álláspontját is figyelembe vesszük. Mindent meg kell tenni annak érdekében, hogy az egészséget a kórházban és rendelőben való tartózkodás ne veszélyeztesse.

Th.W. Fengler, H. Pahlke

Aktuális

A fenti értekezés is mutatja, hogy egy viszonylag jól működő egészségügyi ellátó rendszerben is vannak feszültségek, gondok és problémák. Ott is keresik a jobb, a gazdaságosabb, de minden képen biztos megoldásokat, amely számukra sem kis feladat.

A hazai egészségügy jelenlegi drámai átalakulása, szinte minden területet érint, vagy érinteni fog. Ez alól az eszköz körforgáshoz kapcsoló területek sem fognak kimaradni.

Véleményem szerint ezt most egy jó esélyként kell felfogni.

Esély arra, hogy az intézmények, európai színvonalú rendszereket alakítsanak ki.

Az első kérdés, ami itt azonnal felmerül, de miből?

A válasz, vannak források, amelyekre pályázni lehet. Háromszintű pályázati lehetőséget lehet megemlíteni:

- hazai (ágazati, szerkezet átalakító),
- Magyarországnak nyújtott Európai Unió (Regionális Operatív Programon belül) és
- közvetlenül Brüsszelből, közegészségügyi területre, nagy régiós szinten.

És ez a pénz nem is kevés. Az igaz, hogy a feltételek kemények, hogy a felhasználást szigorúan ellenőrzik, hogy másra nem fordítható, hogy akár megtérülést kérhetnek számon és, és.....

De vannak már erre szakosodott cégek, amelyek tudják mit, hogyan kell tenni.

A projektek sikerének egyik fő záloga a precíz előkészítés.

Mi, akik a sterilifót kiadjuk, ebben az előkészítő fázisban szerepet tudunk vállalni, hiszen nem csak a saját, hanem anyacégeink nemzetközi tapasztalataira is támaszkodhatunk. Használják ki!

Ferenczi Árpád
Miele
Professional

FORRÁS:

aseptica September 2006

Th. W. Fengler, H. Pahlke
Umstruktuiierung von ZSVA – wohin geht die Reise?

ELŐADÁS

Az Európai Unió fejlesztései források egészségügyi, közegészségügyi vonatkozásai
Dr. Nagy Miklós, EM Csoport Kft.

Az IFIC (International Federation of Infection Control) VIII. Kongresszusáról

Budapest 2007. október 18-21.

Európa Konferencia Központ

Az IFIC (Infekciókontroll Szervezetek Nemzetközi Föderációja) 58 ország 70 infekciókontrollal foglalkozó szervezetét tömörítő conglomeratum, melynek célja, az infekciókontroll fejlesztése az egész világon; jelmondata: „minden nemzet rendelkezék működő infekciókontroll szervezettel”

A cél elérése érdekében a szervezet oktatási anyagokat készít és ad közre; a kommunikáció fejlesztése érdekében hírlevelet ad ki és weboldalt (www.theIFIC.org.) működtet; különböző oktatásokat és tréningeket (workshops, interactiv trainings) ren-

dez, melyek közül kétségtelen a legnagyobb szabású az évenként megrendezésre kerülő Kongresszus.

A Föderáció aktív kapcsolatokat tart fenn a WHO-val és más az infekciókontroll/kórházi járványügy területén működő társaságokkal pl. az angol HIS (Hospital Infection Society)-sel A szervezetet a 11 tagból álló tanácskozó testület vezeti, mely magába foglalja a 3 tagú szervező bizottságot A szervező bizottság tagjai: Michael Borg (Málta) elnök; Nizam Damani (Irország) pénztáros; Ulrika Ransjo (Svédország) titkár.