



NEMZETI NÉPEGÉSZSÉGÜGYI KÖZPONT

Eljárásrend

a 2020. évben azonosított új koronavírussal kapcsolatban (követendő járványügyi és infekciókontroll szabályok)

2020. március 31.

Az eljárásrend a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet a bejelentendő fertőző betegségekkel kapcsolatos szabályokat tartalmazó 1. számú mellékletének struktúráját követi. Az egyes témakörök a gyakorlati alkalmazás érdekében külön mellékletekben kerülnek részletesebben kifejtésre.

1. Kórokozó

A lipid burokkal rendelkező, egyszálú RNS vírus, mely először 2019. év végén került azonosításra Kínában, mint tüdőgyulladás halmozódás kórokozója. Az elnevezése „súlyos akut légúti tünetegyüttest okozó koronavírus 2” (SARS-CoV2), az általa okozott megbetegedés a pedig „koronavírus-betegség 2019” (coronavirus disease 2019), melynek rövidített változata a COVID-19.

A COVID-19 fertőzés legfontosabb jellemzői az 1. sz mellékletben találhatók.

2. Teendők a beteggel:

2.1. Jelentés:

Az esetdefiníciónak megfelelő gyanús/kivizsgálás alatt álló beteget az eset minősítését követően a **kezelőorvos** (pl. háziorvos, járóbeteg-szakellátás orvosa, mentőszolgálat orvosa) **haladéktalanul, telefonon** jelenti az illetékes **kerületi/járási hivatal népegészségügyi osztályának**. A járási hivatal népegészségügyi feladatkörben eljáró munkatársa haladéktalanul értesíti a megyei kormányhivatal népegészségügyi főosztályát.

Fekvőbeteg-ellátó intézményben történő ellátás/felvétel esetén (a beutalóval/mentővel érkező beteg esetén, és akkor is, ha az első ellátást az intézmény nyújtja) haladéktalanul, közvetlenül az illetékes **megyei kormányhivatal népegészségügyi főosztályát** kell értesíteni. Munkaidőn kívül a jelentést a megyei kormányhivatal készenlétéhez kell megtenni.

A **betegellátó (háziorvos vagy fekvőbeteg-ellátó)** az értesüléstől/gyanú felmerülésétől számított 24 órán belül jelenti a gyanús/valószínűsített/megerősített betegek adatait a Nemzeti Népegészségügyi Központ (NNK) által működtetett Országos Szakmai Információs Rendszer

(OSZIR) Járványügyi Szakrendszer Fertőzőbeteg-jelentő alrendszerébe B3420-Coronavirus fertőzés k.m.n. BNO kóddal.

A megerősített betegnél a betegség kimenetelét (gyógyult vagy meghalt) valamint a kórházból való elbocsátás idejét is haladéktalanul jelenteni kell az Országos Szakmai Információs Rendszer (OSZIR) Járványügyi Szakrendszer Fertőzőbeteg-jelentő alrendszerébe.

Az 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről 56. § (5) bekezdése alapján „a 44–52. § és 56–74. § alkalmazásában a (4) bekezdésben említett miniszteri rendeletben meghatározott fertőző betegséggel azonos tekintet alá esik az Egészségügyi Világszervezet 2009. évi XCI. törvénnyel kihirdetett Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályai (a továbbiakban: NER) rendelkezéseire tekintettel nemzetközi horderejű közegészségügyi-járványügyi szükséghelyzet előidézésére képes, korábban ismeretlen vagy szokatlanul súlyos formában, illetve a megszokottnál lényegesen nagyobb gyakorisággal, járványosan előforduló betegség vagy állapot is”.

A bejelentési kötelezettség az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény (Eüak) 15. § (1) bekezdésében hivatkozott 1. számú mellékletében található a „Korábban Magyarországon nem észlelt, különösen veszélyes fertőző betegség”-re vonatkozó előírás alapján áll fenn. Az Eüak felhatalmazása alapján a fertőző betegségek jelentésének rendjéről szóló 1/2014. (I. 16.) EMMI rendelet (EMMI rendelet) szabályozza a gyakorlati végrehajtást. Az EMMI rendelet 6. § (1) bekezdése alapján a „*jelentéseket elektronikusan, az elektronikus járványügyi felügyeleti informatikai rendszer útján kell megtenni. A bejelentés a következő módszerekkel tehető meg:*

- a) az internetalapú űrlap manuális kitöltésével, vagy
- b) az internetalapú űrlap kitöltéséhez szükséges adatokat az egészségügyi szolgáltató saját elektronikus nyilvántartásából informatikai eszközök segítségével automatikusan betölti a járványügyi felügyeleti informatikai rendszerbe.”

Az EMMI rendelet 1. számú melléklete írja elő a fertőző beteg jelentés adattartalmát, mely alapján jelentendő:

1. A beteg TAJ-a:
 2. A beteg neve:
 3. A beteg születési helye (ország), dátuma:
 4. A megbetegedés helye, vagy a beteg lakóhelye, tartózkodási helye:
 5. A betegség neve:
 6. A beteg munkaköre:
a munkahely, közösség neve, címe:
 7. A megbetegedés kezdete:
 8. Az ápolás helye:
 9. Ha a beteget kórházba szállították, a felvétel dátuma: év hó nap
 10. A kórház megnevezése, címe:
 11. A kórházi elbocsátás dátuma:
 12. A betegség kimenetele: gyógyulás szövödményt követően
gyógyulás tartós szervi elváltozással
meghalt
 13. A szövödmény, tartós szervi elváltozás vagy elhalálozás dátuma:
a szövödmény, tartós szervi elváltozás diagnózisa:; BNO:
a halál oka: a megnevezett fertőző betegség vagy más, éspedig:; BNO:
- Az orvos megjegyzései:
14. A bejelentő neve, alapnyilvántartási száma.

Az elektronikusan beérkezett Fertőzőbeteg-jelentő lapból a **járási/kerületi hivatal munkatársa** 24 órán belül betegség esetet hoz létre. Amennyiben a **betegellátó által telefonon jelentett gyanús/kivizsgálás alatt álló beteg laboratóriumi (SARS-COV-2 rtPCR) vizsgálatának eredménye** előbb áll rendelkezésre, mint a betegellátó által tett elektronikus jelentés (bejelentőlap), akkor az OSZIR Járványügyi szakrendszerében a beteg lakcíme szerint illetékes járási/kerületi hivatal népegészségügyi feladatkörben eljáró munkatársa a laboratóriumi lelet alapján **hozza létre a betegség esetet**.

A járási/kerületi hivatal népegészségügyi feladatkörben eljáró munkatársa (szükség esetén a megyei kormányhivatal népegészségügyi főosztálya segítségével) az OSZIR rendszerében kitölti az egyedi **adatgyűjtő lapot** a rendelkezésre álló adatokkal. Az adatgyűjtő lapon kért adatokban bekövetkező változásokat folyamatosan aktualizálni kell. A beteget mindaddig követni szükséges, amíg a betegség kimenetele egyértelműen meg nem állapítható (gyógyult vagy meghalt).

Az adatgyűjtő lapon közölt információk alapján tesz eleget a nemzetközi jelentési kötelezettségnek az NNK Járványügyi és Infekciókontroll Főosztálya a hivatalosan megadott jelentési útvonalakon.

A fertőző betegségek jelentésének rendjéről szóló 1/2014. (I. 16.) EMMI rendelet értelmében valamint a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet értelmében az egészségügyi szolgáltatóknak a **nozokomiális járvány gyanúját is jelentenie kell**. A jelentést elektronikus úton az OSZIR Nozokomiális járványok felületén kell megtenni. A járványra vonatkozó információkat folyamatosan aktualizálni kell, a változásokról naponta **12 óráig szükséges** jelentést feltölteni csatolt dokumentumként a felületén. Ez a napi jelentés tartalmazza a halmozódás kapcsán COVID-19 fertőzésre gyanús, laboratóriumi vizsgálattal pozitív tünetes és tünetmentes, egészségügyi dolgozók és ápoltak számát, betegségük kezdetét, kimenetelét (gyógyult, meghalt, más intézménybe került átszállításra) és a kimenetel dátumát, továbbá a karanténba került egészségügyi dolgozók számát, a karantén kezdetét és végét.

Az egészségügyi intézménynek a mellékelt táblázatban a laboratóriumi vizsgálattal igazolt COVID-19 fertőzöttekre vonatkozó aktuális adatokat kell megadni és a kitöltött táblázatot minden nap 14 óráig megküldeni az NNK Járványügyi és Infekciókontroll Főosztályának a fertozo@nnk.gov.hu e-mail címre.

2.1.1. Esetek osztályozása

Esetek osztályozása

Gyanús eset / Kivizsgálás alatt álló eset

Amennyiben az alábbi három kategória közül legalább egy teljesül, akkor a beteg gyanús esetnek minősül és ennek megfelelően kell eljárni.

- A. **Olyan akut légúti fertőzésben szenvedő beteg**, akinél az alábbi, hirtelen kezdődő tünetek közül legalább egy fennáll: láz ($\geq 38^{\circ}\text{C}$), köhögés, légszomj, **ÉS** a tünetek kezdetét megelőző 14 napban **külföldön járt**.
- B. **Olyan beteg, aki akut légúti fertőzésben szenved, ÉS** a tünetek kezdetét megelőző 14 napban **szoros kapcsolatban** volt új koronavírussal megerősítetten vagy valószínűsítetten fertőzött személlyel.

Szoros kapcsolatban álló személynek minősül az, aki a valószínűsített vagy a megerősített COVID-19 fertőzőttel

- egy háztartásban él;
- személyes kapcsolatba került (2 méteren belüli távolság és 15 percnél hosszabb idő);
- zárt légtérben tartózkodott (2 méteren belüli távolság és 15 percnél hosszabb idő) [pl. munkahelyen egymás közelében, iskolában egy osztályteremben, kórházi beteglátogatás során];
- közvetlen fizikai kapcsolatba került új koronavírusal fertőzött személlyel (pl. kézfogás útján);
- védőeszköz alkalmazása nélkül új koronavírusal fertőzött beteg váladékával érintkezett (pl. ráköhögtek vagy szabad kézzel ért használt papír zsebkendőhöz);
- a repülőúton
 - o bármilyen irányban 2 ülésnyi távolságban ült
 - o COVID-19 beteget ápolt,
 - o a repülőgép személyzeteként az új koronavírusal fertőzött beteg ülőhely szektorában látott el szolgálatot,
 - o amennyiben a tünetek súlyossága vagy a COVID-19 beteg mozgása indokolja, a repülőgép nagyobb területére vagy akár egészére kiterjeszhető a kontaktuskutatás;
- az előírt egyéni védőeszköz megfelelő alkalmazása nélkül a COVID-19 beteg közvetlen ellátásában/ápolásában részt vett vagy laboratóriumi dolgozóként COVID-19 beteg mintáit kezelte.

C. Olyan súlyos akut légúti fertőzésben szenvedő beteg, akinél a láz ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) mellett légúti megbetegedés legalább egy tünete/klinikai jele fennáll (pl. köhögés, légszomj, tüdőgyulladás klinikai vagy radiológiai jele) ÉS állapota kórházi kezelést indokol.

A klinikai és a járványügyi adatok alapján az orvos (házi orvos, kezelő orvos) és/vagy a népegészségügyi hatóság dönthet úgy, hogy egy légúti tüneteket mutató beteget gyanús esetnek minősít akkor is, ha a beteg nem felel meg szigorúan a fentiekben leírt esetdefiníció egyikének sem.

Például, ha a fekvőbetegek, egészségügyi dolgozók körében vagy más szoros közösségben (pl. munkahelyen, családi, baráti közösségben) akut légúti fertőzések halmozódása fordul elő.

Valószínűsített eset

Az a gyanús eset, akinek az új koronavírus irányában végzett laboratóriumi vizsgálati eredménye (SARS-CoV-2 rtPCR) kétes, **VAGY** az a gyanús eset, akinél a SARS-CoV-2 rtPCR laboratóriumi vizsgálat valami okból kifolyólag nem volt elvégezhető, **VAGY** kizárólag gyorseszteszt elvégzésére került sor (annak eredményétől függetlenül).

Megerősített eset

Minden olyan személy, akinél laboratóriumi (SARS-CoV-2 rtPCR) módszerrel igazolták az új koronavírus által okozott fertőzést (klinikai tünetekkel vagy klinikai tünetek nélkül).

2.2. Elkülönítés: mind a gyanús/kivizsgálás alatt álló, mind a valószínűsített, mind az igazolt eset elkülönítése kötelező.

- a) Amennyiben a háziorvos által telefonon elvégzett kockázatelemzés alapján a gyanús/kivizsgálás alatt álló betegnek enyhe tünetei vannak, és nem tartozik a betegség szempontjából kockázati csoportba, és otthonában a megfelelő elkülönítése megoldható, akkor otthonában/tartózkodási helyén határozattal kerül elkülönítésre.
- b) Amennyiben a beteg állapota kórházi ellátást igényel a tünetek súlyossága (pl. dyspnoe, tüdőgyulladás) miatt és/vagy rizikó csoportba tartozik, illetve az otthoni elkülönítés nem megoldható (pl. rizikócsoportba tartozó családtag) az OMSZ a területileg illetékes infektológiai osztályra vagy a COVID-19 beteg ellátására kijelölt intézménybe/osztályra szállítja a beteget (a betegek elhelyezésének koordinálását az OMSZ végzi), ahol az elkülönítése, az ellátása és a mintavételezés megtörténik.

Amennyiben klinikai állapota alapján a megerősített COVID-19 fertőzött beteget kórházban ápolják és ott különítik el, szükség esetén alkalmazható a kohorsz izoláció.

Kohorsz izoláció jelentése: Kizárólag az ugyanazon kórokozóval fertőződött betegeket lehet egymás mellett elhelyezni. A COVID-19 gyanús betegeket egymástól is izolálni kell.

2.3. Mikrobiológiai vizsgálatok

Valamennyi fekvőbeteg intézményben ellátott gyanús/kivizsgálás alatt álló betegnél kötelezően el kell végezni a laboratóriumi (SARS-CoV-2 rtPCR) vizsgálatot.

Alsó vagy felső légúti (orr-, garattörlet) váladékot kell küldeni az erre kijelölt laboratóriumok egyikébe a vírus direkt kimutatására. A kijelölt laboratóriumokat a 3. sz. melléklet tartalmazza. Amennyiben a beteg első légúti PCR vizsgálata negatívan zárul, de a kezelőorvosban erős a gyanú, hogy a beteg tüneteit az új koronavírus okozza - különösképpen, ha felső légúti mintavétel történt -, ismételt vizsgálati minta küldhető 48 óra különbséggel.

A minta minőségének szempontjából felső légúti minta esetén legelőnyösebb a reggeli mintavétel, mielőtt a beteg ételt vagy italt fogyasztott volna. Szintén a minta minőségének szempontjából orrtörlet vételekor a mintavételező pálcát magasan fel kell vezetni az orrüregbe.

A mintavételhez a Vírus Transzport Médium (VTM) csöveket a megyei kormányhivatalok népegészségügyi főosztályán keresztül biztosítja az NTK. Ez alól kivételt képez Budapest és Pest megye, ahol a kórházak közvetlenül kapják meg a légúti mintavételhez szükséges VTM csöveket.

Amennyiben a laboratóriumi vizsgálathoz szükséges kapacitások csak korlátozottan állnak rendelkezésre, az ECDC javaslata alapján az alábbiak szerint szükséges priorizálni a SARS-CoV-2 kimutatására irányuló PCR laboratóriumi vizsgálatok elvégzését, a legfontosabbtól a kevésbé fontos felé haladva:

1. súlyos légúti tüneteket mutató kórházi ápolásra szoruló betegek
2. fekvőbeteg ellátó vagy tartós ápolási és gondozási intézményekben lévő akut légzőszervi fertőzést mutató betegek,
3. légúti tünetekkel rendelkező egészségügyi személyzet,
4. enyhe tüneteket mutató kockázati csoportba tartozók (idősek, krónikus alapbetegséggel rendelkezők),
5. enyhe tüneteket mutató valamennyi beteg.

A felső légúti minta vételére, illetve a mintatípusokra vonatkozó útmutató a 4. sz. mellékletben található.

A betegek kórházi elbocsátásának szabályait az 5. sz. mellékelt tartalmazza.

2.4. Infekciókontroll óvó-védő rendszabályok a betegellátás során

Figyelembe véve az új koronavírusról eddig ismerteket és a koronavírusok terjedési módját, az egészségügyi intézményekben az új koronavírus terjedésének megelőzésére javasolt infekciókontroll gyakorlat hasonló a súlyos, akut légúti tünetegyüttes (SARS) megelőzése céljából végzett infekciókontroll gyakorlatához, amelyet a válsághelyzeti intézményi intézkedési terv szabályoz.

Felhívjuk a figyelmet arra, hogy az alapvető (standard) óvó-védő rendszabályokban foglalt fertőzés-megelőzési előírásokat minden beteg ellátása folyamán be kell tartania az egészségügyi dolgozóknak. A kézhigiénés szabályok betartása mellett **az egészségügyi dolgozóknak bármely légúti megbetegedés tüneteit mutató beteg ellátása esetén sebészi orr-szájmaszkot kell viselnie, függetlenül attól, hogy felmerül-e az új koronavírus megbetegedés lehetősége.**

A fertőzés megelőzésének alapelvei az egészségügyi ellátás során:

- A. Korai felismerés és elkülönítés
- B. Infekciókontroll óvó-védő rendszabályok alkalmazása a betegellátásban
- C. Környezet- és eszközfertőtlenítés
- D. Egészségügyi dolgozók és a látogatók oktatása
- E. Tárgyi és személyi feltételek biztosítása

A. Korai felismerés és elkülönítés

A fertőzésre gyanús betegek korai felismerése a klinikai tünetek és az anamnézis alapján, valamint a fertőzésre gyanús esetek haladéktalan elkülönítése szükséges. Az anamnézis felvételekor a beteg alapos kikérdezése a legfontosabb. Elkülönítésig a légúti tüneteket mutató betegre adjunk sebészi orr-szájmaszkot.

Amennyiben új koronavírus okozta fertőzésre gyanús eset kerül azonosításra, a beteget haladéktalanul el kell különíteni. A gyanús (kivizsgálás alatt álló), valószínűsített, illetve megerősített COVID-19 betegeket jól szellőző, lehetőleg komfortos, külön (egyágyas) kórteremben kell elhelyezni. Amennyiben nem áll rendelkezésre külön kórterem, a megerősített COVID-19 betegek kohorsz izolációja is lehetséges, de az ágyak egymástól való távolsága legalább egy méter legyen. A kórterem ajtaját csukva kell tartani. A valószínűsített, illetve megerősített eseteket negatív (a környezeténél alacsonyabb) nyomású kórteremben kell elhelyezni, ha erre biztosítottak a lehetőségek.

Amennyiben az intézménybe, pl. járványügyi zárlat céljából került személy tünetmentes, de az elvégzett laboratóriumi vizsgálat alapján új koronavírussal fertőzöttnek bizonyul, az ilyen személy ne legyen egy kórterembe elhelyezve tünetes COVID-19 beteggel.

Amennyiben az új koronavírus okozta megbetegedésben szenvedő beteget ellátó **egészségügyi dolgozónál** a beteggel való utolsó kontaktust követő 14 napon belül **légúti fertőzés tünete jelentkezik**, akkor az egészségügyi dolgozó köteles a tünet(ek) megjelenéséről a kórházhygiénés szolgálatot **azonnal** értesíteni.

B. Infekciókontroll óvó-védő rendszabályok alkalmazása a betegellátásban

Az új koronavírus okozta megbetegedésre gyanús (kivizsgálás alatt álló), valószínűsített, illetve megerősített eset ellátása esetén a fokozott biztonság érdekében szigorúan be kell tartani az alapvető (standard) óvó-védő rendszabályok mellett a cseppfertőzéssel, a légúti

terjedéssel, valamint a közvetlen vagy közvetett kontaktussal terjedő fertőzések megelőzésére vonatkozó óvó-védő rendszabályokat.

A hivatkozott infekciókontroll óvó-védő rendszabályok közül kiemelendő:

- **Megfelelő kézhigiénés gyakorlat alkalmazása a „kézhigiéne öt momentuma” alapelvnek megfelelően, szigorúan betartva valamennyi beteg ellátása során: (1) a beteg érintése előtt, (2) aszeptikus beavatkozás előtt, (3) a vérrel vagy testváladékkal való expozíció után, (4) a beteg érintése után, (5) a beteg környezetének érintése után**
- Amennyiben a beteg állapota engedi, a betegnek sebészi orr-szájmaszkot célszerű viselnie.
- Az izolációs kórteremben a betegellátás során sebészeti orr/szájmaszkot kell viselni.
- Az elkülönítő kórteremben, illetve a beteget érintő bármely ellátás során az egészségügyi dolgozóknak, valamint a takarításban, fertőtlenítésben és hulladékkezelésben részt vevő dolgozóknak az alábbi, szakszerűen felvett, megfelelően illeszkedő egyéni védőeszközökből álló védőfelszerelést kell viselnie:
 - sebészeti orr/szájmaszk (vagy FFP2 respirátor),
 - védőszemüveg vagy arcvédő,
 - kesztyű (egyszer használatos),
 - védőruha vagy köpeny (hosszú ujjú, egyszerhasználatos, vízlepergető anyagú)
 - sebészi mütös sapka (egyszer használatos).
- védőruha vagy köpeny (hosszú ujjú, egyszerhasználatos, vízlepergető anyagú).
- A védőszemüvegnek illeszkedés szempontjából kompatibilisnek kell lennie a respirátorral. A hosszú ujjú, egyszerhasználatos, vízlepergető anyagú védőruhának vagy köpenynek nem kell sterilnek lennie. Ez alól kivétel, ha steril környezetben kell viselni azt, pl. műtőben. Ha vízlepergető anyagú védőruha vagy köpeny nem elérhető, akkor egyszerhasználatos műanyag kötény is viselhető a nem-vízlepergető anyagú védőruha vagy köpeny felett. Valamennyi védőeszköz esetében fontos a megfelelő méret/illeszkedés, mivel nem megfelelő illeszkedés esetén az eszköz viselése nem nyújt védelmet.
- Az egyéni védőeszközök szakszerű felvétele előtt és szakszerű levétele után kézfertőtlenítést kell végezni.
- Az aeroszol-képződéssel járó beavatkozásokat lehetőség szerint egy jól szellőző, külön kórteremben/vizsgáló helyiségben kell végezni. A beavatkozásban a lehető legkevesebb személy vegyen részt.
- Az aeroszol-képződéssel járó beavatkozások során (pl. intubáció, légúti leszívás, bronchosopia) a légúti izoláció szabályait kell betartani, és megfelelően illeszkedő FFP2/FFP3 respirátort kell alkalmazni védőszemüveg vagy arcvédő, kesztyű (egyszer használatos), védőruha vagy köpeny alkalmazása mellett. Az egyéni védőfelszerelés szakszerű felvétele előtt és szakszerű levétele után kézfertőtlenítést kell végezni.
- A kórterembe csak a beteg ellátásában részt vevő egészségügyi dolgozók léphetnek be, az egyéb kórházi dolgozók (ideértve a takarítókat is) számát korlátozni kell és valamennyi, az ellátásban részt vevő személyt regisztrálni szükséges.
- A beteg ellátása során lehetőleg egyszer használatos eszközöket kell használni. A nem egyszer használatos eszközöket a gyártó előírása szerint kell fertőtleníteni/sterilizálni.

- A kórteremben folyamatos környezet fertőtlenítés szükséges. A beteg távozását követően a kórteremben zárófertőtlenítést kell végezni.
- A beteg textíliája a kórteremben, „fertőző” megjelölésű, lehetőség szerint olvadó zsákban gyűjtendő. A szennyes textília számolása nem megengedett. A textíliák mosása során az egészségügyben alkalmazott fertőtlenítő mosási eljárások alkalmazandók.
- A betegek indokolatlanul nem hagyhatják el a kórtermet.
- A kórterem indokolt elhagyása (a beteg vizsgálatra, más intézménybe szállítása, stb.) esetén gondoskodni kell arról, hogy a beteg sebészi orr-szájmaszkot viseljen. A beteget szállító személyzet számára is kötelező a védőeszközök alkalmazása és a megfelelő kézhigiénes gyakorlat (kézfertőtlenítés az „öt momentum” elvnek megfelelően). A vizsgálatot végző osztállyal/részleggel előzetesen egyeztetni kell: a beteg vizsgálatára úgy kerüljön sor, hogy a vizsgálóhely fertőtlenítő takarítása a vizsgálat után a lehető leghamarabb megtörténhessen.
- A beteg csak a legindokoltabb esetben és korlátozott módon látogatható (pl. beteg gyermeket szülei), az intézmény eseti elbírálása alapján. A látogatók előzetes regisztráció és megfelelő felkészítés után léphetnek a kórterembe. A felkészítés során a látogatókat meg kell tanítani a védőeszközök megfelelő használatára és a helyes kézfertőtlenítési gyakorlatra. A védőeszköz-használatot ellenőrizni kell. Monitorozni kell, hogy a betegnél történt legutóbbi látogatást követő 14 napon belül a látogatónál kialakult-e az új koronavírus megbetegedésre jellemző tünet.

C. Környezet- és eszközfertőtlenítés

A környezet folyamatos és zárófertőtlenítése szükséges virucid hatású szerrel. A koronavírus lipidburokkal rendelkezik, ezért a legtöbb egyfázisú tisztító-, fertőtlenítőszer hatásos ellene.

D. Egészségügyi dolgozók és a látogatók oktatása

A dolgozókat és a látogatókat oktatni kell a helyes kézhigiénére, a szükséges egyéni védőfelszerelés helyes használatára (különösen a védőeszközök felvételének és levételének helyes sorrendjére és módjára), a légzési higiénére és köhögési etikettre. Ajánlott, hogy csak azon egészségügyi dolgozók vehessenek részt új koronavírus okozta megbetegedésre gyanús (kivizsgálás alatt álló), valószínűsített, illetve megerősített esetek ellátásában, akik demonstrálták kompetenciájukat az egyéni védőeszközök megfelelő használatában. Az oktatás az egészségügyi intézmény feladata.

E. Tárgyi feltételek biztosítása

Az alapvető (standard) óvó-védő rendszabályok, valamint a cseppfertőzéssel, a légúti terjedéssel és a kontaktussal terjedő fertőzések megelőzését szolgáló óvó-védő rendszabályok folyamatos alkalmazásához elengedhetetlen az, hogy a szükséges (egyszerhasználatos és egyéb) eszközök folyamatosan és elegendő számban az egészségügyi dolgozók számára rendelkezésre álljanak. **Kiegészítő információk a bármely formában alapellátást (pl. háziorvos, alapellátó fogorvos), járóbeteg-szakellátást vagy sürgősségi (pl. háziorvosi ügyeleti) ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatók számára:**

- Az egészségügyi szolgáltatóknak ismernie kell az új koronavírus okozta megbetegedés klinikai tüneteit, rizikótényezőit (különös tekintettel az utazási anamnézisre), az esetek osztályozását (gyanús, valószínűsített, megerősített eset), az infekciókontroll óvó-védő

rendszabályokat, az esetek járványügyi bejelentésének követelményeit, és az esetek szállítására, áthelyezésére vonatkozó ajánlásokat.

- A légúti tünetekkel jelentkező beteg ellátása során sebészi maszk viselése és a vizsgálóhelység lehetőség szerinti folyamatos szellőztetése indokolt.
- Az új koronavírus okozta megbetegedésre gyanús (kivizsgálás alatt álló), valószínűsített, illetve megerősített eset ellátása esetén kötelező a személyzetnek az alábbi egyéni védőeszközökből álló védőfelszerelést kell viselnie: sebészeti orr/szájmaszk vagy aeroszol képződéssel járó beavatkozások során megfelelően illeszkedő FFP2/FFP3 respirátor, védőszemüveg vagy arcvédő, kesztyű (egyszer használatos), védőruha vagy köpeny (hosszú ujjú, egyszer használatos, vízlepergető anyagú). Az egyéni védőfelszerelés szakszerű felvétele előtt és szakszerű levétele után kézfertőtlenítést kell végezni.
- Megfelelő kézhigiénés gyakorlatot kell alkalmazni a „kézhigiéne öt momentuma” alapelveinek megfelelően, szigorúan betartva valamennyi beteg ellátása során.
- A légúti tünetekkel jelentkező beteg ne használja a tömegközlekedést, hanem egyénileg, autóval legyen kórházba szállítva kórházi ellátás indokoltsága esetén, sebészi maszk viselése mellett, illetve szükség esetén mentővel történjen a szállítás.
- Környezet- és eszközfertőtlenítés (pl. betegevizsgáló asztal vagy szék, fonendoszkóp, lázmérő, egyéb többször használatos eszközök) szabályainak betartása szükséges a betegellátás során.
- A beteg otthonában történő vizsgálat esetén az orvosnak biztosítani kell maga számára a fenti védőeszközöket és alkohol tartalmú kézfertőtlenítő szert, és gondoskodnia kell a keletkezett veszélyes hulladék szakszerű összegyűjtéséről és elhelyezéséről.

Az Országos Mentőszolgálat a saját intézkedési tervében leírtak szerint jár el az új koronavírus fertőzésre gyanús beteg szállításakor.

3. Teendők a beteg környezetében

3.1. A beteggel kontaktusba kerül személyek felkutatása:

Kötelező felderíteni minden olyan személyt, aki a **valószínűsítetten vagy igazoltan az új koronavírusal fertőzött beteggel** kapcsolatba került a tünetek fennállása idején és a maximális elővigyázatosság érdekében a tünetek kialakulását megelőző 2 napban. A kontaktok kutatása során együttműködik a kórház helye szerinti megyei kormányhivatal népegészségügyi főosztálya és a beteg lakhelye/tartózkodási helye szerint illetékes kerületi/járási hivatal népegészségügyi osztálya.

A tünetmentes megerősített COVID-19 fertőzött személyek esetében a kontaktok felkutatása során a laboratóriumi mintavételezés időpontját kell figyelembe venni. Fel kell kutatni a mintavételezés előtti 2 napban, valamint az elkülönítés végrehajtásáig a fertőzöttel szoros kontaktusba került személyeket.

A COVID-19 fertőzött kontaktja minden olyan személy, aki jelenleg nem mutat tüneteket, de kapcsolatban volt vagy kapcsolatban lehetett egy COVID-19 beteggel. A fertőződési kockázat függ az expozíció szintjétől, ami egyúttal meghatározza a megfigyelés típusát is. Az expozíció szintjének meghatározása esetenként nehéz lehet, és szükségessé teszi az eset kikérdezését.

Magas kockázatú expozíció (szoros kapcsolat):

- A COVID-19 fertőzöttel egy háztartásban élő személy;
- A COVID-19 fertőzöttel közvetlen fizikai kapcsolatba került személy (pl. kézfogás útján);
- A védőeszköz alkalmazása nélkül a COVID-19 beteg fertőző váladékával érintkezett személy (pl. ráköhögtek vagy szabad kézzel ért használt papír zsebkendőhöz);
- A COVID-19 fertőzöttel személyes kapcsolatba került személy (2 méteren belüli távolság és 15 percnél hosszabb idő);
- A COVID-19 fertőzöttel zárt légtérben együtt tartózkodott személy (2 méteren belüli távolság és 15 percnél hosszabb idő) [pl. iskolai osztályterem, irodai megbeszélés, kórházi váróterem];
- Az előírt egyéni védőeszköz alkalmazása nélkül vagy potenciálisan sérült védőeszköz alkalmazása mellett a COVID-19 beteg közvetlen ellátásában/gondozásában részt vett egészségügyi, vagy ugyanezen módon a COVID-19 beteg mintáit kezelt laboratóriumi dolgozó;
- Repülőúton:
 - a COVID-19 fertőzöttől bármely irányban 2 ülésnyi távolságban ült személy,
 - a COVID-19 beteg ápolásában részt vett útitárs vagy egyéb személy,
 - a repülőgép személyzeteként a COVID-19 beteg ülőhelyének szektorában szolgálatot ellátott személy.
 - Amennyiben a tünetek súlyossága vagy a COVID-19 beteg mozgása indokolja, a repülőgép nagyobb területén vagy akár egészén utazókra kiterjeszhető a szoros kapcsolat fogalma.

Alacsony kockázatú expozíció (alkalomszerű, rövid, eseti kapcsolat):

- A COVID-19 fertőzöttel 15 percnél rövidebb ideig vagy 2 méteres távolságon kívül zárt légtérben együtt tartózkodó személy;
- A COVID-19 fertőzöttel 15 percnél rövidebb ideig vagy 2 méteres távolságon kívül személyes kapcsolatba került személy;
- A COVID-19 fertőzöttel bármilyen közlekedési eszközön együtt utazott személy.

3.2. Járványügyi érdekből végzett mikrobiológiai szűrővizsgálat:

Kontaktként járványügyi megfigyelés alá helyezett tünetmentes egészségügyi dolgozónál/személyzetnél SARS-CoV-2 kimutatására irányuló PCR vizsgálatot kell végezni a járványügyi megfigyelés elrendelésekor és a kontaktust követő a 7. és 14. napon. Az egészségügyi dolgozó kontaktok PCR vizsgálata, az orr- és garattörletek levételére lehetőség szerint a megfigyelés/zárlat helyén kerüljön sor.

3.3. Járványügyi megfigyelés:

Bármely tünetmentes személyt, aki az új koronavírus tekintve valószínűsített vagy megerősített beteggel **szoros kapcsolatba** került járványügyi megfigyelés alá kell helyezni a betegségre jellemző láz és légúti tünetek esetleges megjelenésének azonnali észlelése érdekében. A területileg illetékes kerületi/járási hivatal népegészségügyi osztálya a járványügyi vizsgálat során megkeresi a valószínűsített/megerősített esettel kontaktusba került személyeket, és a megerősített vagy valószínűsített COVID-19 beteg tüneteinek fennállása

idején és a maximális elővigyázatosság érdekében a tünetek kialakulását megelőző két napban **szoros kapcsolatba került személyeket 14 napig járványügyi megfigyelés alá helyezi.**

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 66. §-ában foglaltaknak megfelelően kell meghatározni a járványügyi megfigyelés, szükség esetén a járványügyi zárlat (karantén) tartamát. **A szoros kontaktok otthonukban kerülnek járványügyi megfigyelésre,** amennyiben erre lehetőség van. Az intézkedést a kontakt személy egyedi körülményeire adaptáltan kell meghozni olyan módon, mellyel biztosítható a fertőzés további terjedésének megelőzése.

Az otthonában elkülönített, enyhe tüneteket mutató beteg családi szoros kontaktjai elkülöníthetők ugyanabban az ingatlanban (házban, lakásban), ha ennek feltételei biztosítottak.

Az otthonukban elkülönített kontaktok az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 66. § (1) bekezdésében foglaltaknak megfelelően a járványügyi megfigyelés tartama alatt foglalkozásuk gyakorlásában, kapcsolattartási jogukban és mozgási szabadságukban korlátozhatók. A járványügyi megfigyelés alatt álló személynek azonnal értesíteni kell a népegészségügyi hatóságot, ha a COVID-19 fertőzés okozta tünetek (pl. láz, köhögés, légszomj) jelentkeznek.

Amennyiben **járványügyi zárlat** kerül elrendelése, és ennek során a kötelezettek nem otthonukban, hanem egészségügyi vagy egyéb intézményben kerülnek elhelyezésre, akkor biztosítani kell, hogy a zárlat alá helyezett egymástól elkülönítve, külön helyiségben legyenek. A járványügyi zárlat során csak kivételes esetben lehetséges „kohorsz izoláció”, mivel ez – a szakmai szabályoknak megfelelően – a betegek, azaz a COVID-19 fertőzöttek elhelyezése kapcsán alkalmazható. A zárlat alá helyezett személyek ellátását – beleértve az egészségügyi és az egyéb ellátást is (pl. étkezés biztosítása) – a dolgozó csak megfelelő védőeszközben végezheti, és az egyes zárlat alá helyezett személyek ellátása között a védőeszközök előírás szerinti cseréje szükséges.

Ha a járványügyi megfigyelés/zárlat alatt az esetdefinícióban leírt **klinikai tünetek jelentkeznek**, akkor a kontakt személyt „gyanús/kivizsgálás alatt álló beteg”-nek kell minősíteni, és az ott leírtak szerint kell eljárni.

Ha a járványügyi megfigyelés/zárlat ideje alatt **laboratóriumi vizsgálat igazolja** a COVID-19 fertőzést, akkor a kontakt személyt megerősített esetnek kell minősíteni, és az ott leírtak szerint kell eljárni.

A járványügyi megfigyelés/zárlat leteltekor nem szükséges az intézkedés alá vont személynél laboratóriumi vizsgálatot végezni (kivételesen egészségügyi dolgozók, lásd lent).

Az alkalomszerű kapcsolatba került személyek esetén nincs szükség a hatóság által elrendelt járványügyi megfigyelésre, azonban a kontaktok figyelmét fel kell arra hívni, hogy az utolsó expozíciót követő 14 napig, a COVID-19 fertőzésre jellemző tüneteket (ideértve a bármilyen mértékű lázat, köhögést és légszomjat) kialakulását önmaguk ellenőrizzék.

A kontaktustól számított 14 napon belül jelentkező tünetek esetén az újonnan felderített beteget is “gyanús/kivizsgálás alatt álló beteg”-nek kell minősíteni, függetlenül a megbetegedés súlyosságától, és eszerint kell eljárni.

Egészségügyi dolgozók

Az egészségügyi dolgozók az egészségügyi ellátás során gyakran kerülnek szoros kontaktusba veszélyeztetett, legyengült betegekkel, emiatt az egészségügyi dolgozók esetén szükséges intézkedések meghatározása, illetve munkavégzésének korlátozása szempontjából a lehető legnagyobb biztonságra kell törekedni. A cél a korai tünetek mielőbbi felismerése és annak megelőzése, hogy az esetlegesen fertőző egészségügyi dolgozóról a fertőzés tovább terjedjen a betegekre, más egészségügyi dolgozókra és látogatókra.

Egyéni védőeszköz nélküli érintkezés (magas kockázatú expozíció) :

- A COVID-19 fertőzöttel közvetlen fizikai kapcsolatba került;
- A védőeszköz alkalmazása nélkül a COVID-19 beteg fertőző váladékával érintkezett;
- A COVID-19 fertőzöttel személyes kapcsolatba került személy (2 méteren belüli távolság és 15 percnél hosszabb idő);
- A COVID-19 fertőzöttel zárt légtérben együtt tartózkodott személy (2 méteren belüli távolság és 15 percnél hosszabb idő);
- Az előírt egyéni védőeszköz alkalmazása nélkül vagy potenciálisan sérült védőeszköz alkalmazása mellett a COVID-19 beteg közvetlen ellátásában/gondozásában részt vett egészségügyi, vagy ugyanezen módon a COVID-19 beteg mintáit kezelt laboratóriumi dolgozó:
 - Kiemelten magas kockázatúak az aeroszol képződéssel járó beavatkozások, ha nem viseltek megfelelő védőeszközt (FFP2/3 respirátort), miközben az egészségügyi dolgozó orra és a szája SARS-CoV-2 vírussal potenciálisan fertőződött anyaggal való expozíciónak volt kitéve;
 - Az egészségügyi dolgozó a szem, orr és száj védelme nélkül olyan helyiségben tartózkodott, ahol COVID-19 fertőzött betegen aeroszol-képződéssel járó beavatkozást végeztek vagy olyan beavatkozást, amelynek során a légúti váladékok fröccsenése rosszul kontrollálható (pl. cardiopulmonalis újraélesztés, intubálás, extubálás, bronchosopia, a légúti váladék felszakadását segítő eljárások).

Magas kockázatú expozíció esetén a dolgozót munkavégzése alól felmentve 14 napos járványügyi megfigyelés alá kell vonni.

A járványügyi megfigyelés alá helyezett egészségügyi dolgozónál/személyzetnél SARS-CoV-2 kimutatására irányuló PCR vizsgálatot kell végezni a járványügyi megfigyelés elrendelésekor és a kontaktust követő a 7. és 14. napon.

Amennyiben a járványügyi megfigyelés alá helyezett egészségügyi dolgozó munkája elengedhetetlen és maradéktalanul betartja az infékcióntróll előírásokat, COVID-19 betegek kezelésében részt vehet, folyamatosan sebészi szájmaszkot kell viselnie és nem végezhet aeroszol képződéssel járó beavatkozásokat. (FFP2/3 maszkot nem vehet fel annak kilégzéskönnyítő funkciója miatt).

Alacsony kockázatú expozíció:

- **aeroszol képző beavatkozásoknál sebészeti szájmaszk használata melletti érintkezés:**
- Védőfelszerelés használata nélkül a COVID-19 fertőzöttel 15 percnél rövidebb ideig vagy 2 méteres távolságon kívül zárt légtérben együtt tartózkodó személy;

- Védőfelszerelés használata nélkül a COVID-19 fertőzöttel 15 percnél rövidebb ideig vagy 2 méteres távolságon kívül személyes kapcsolatba került személy;

Alacsony kockázatú expozíció esetén az utolsó lehetséges expozíciót követő 14 napon át önmegfigyelést kell végeznie az egészségügyi dolgozónak, akinél nincs a munkavégzését érintő korlátozás. Az **önmegfigyelés** azt jelenti, hogy az egészségügyi dolgozónak naponta kétszer kell lázat mérnie, és figyelnie kell, hogy nem alakulnak-e ki nála légúti tünetek (pl. köhögés, nehézlégzés, torokfájás). Amennyiben a dolgozónál láz és/vagy légúti tünetek jelentkeznek, a munkavégzésből ki kell emelni, és rá is a betegekre vonatkozó eljárásrend lép életbe.

Az ajánlott infekciókontroll óvintézkedések megfelelő betartása, beleértve valamennyi ajánlott egyéni védőeszköz viselését, elvileg megvédi az egészségügyi dolgozót a fertőződéstől a COVID-19 betegekkal hosszabb idejű szoros kontaktus alatt. Ugyanakkor a védőeszközhasználat bármilyen következetlensége vagy az infekciókontroll óvintézkedések elégtelen betartása fel nem ismert expozíciót eredményezhet, ezért az egészségügyi dolgozónak folyamatos jelleggel kell önmegfigyelést végeznie.

A betegekkal való közvetlen érintkezést nem igénylő feladatokat ellátó és az aktív betegellátás helyiségeibe nem lépő, a rutin infekciókontroll óvintézkedéseket betartó egészségügyi dolgozók nincsenek kitéve a COVID-19 expozíció kockázatának (azaz nincs azonosítható kockázat).

Ez az ajánlás a megerősítetten COVID-19 fertőzött betegek vonatkozásában értelmezi az esetleges expozíciót az egészségügyi dolgozókra nézve. Ugyanakkor expozíciót jelenthet a gyanús COVID-19 eset is, aki a mintavételre, illetve a laboratóriumi vizsgálat eredményére vár.

3.4. Posztexpozíciós profilaxis: -

3.5. Fertőzőforrás-kutatás: kötelező

3.6. Terjesztő közeg felderítése:-

A fenti eljárásrend az Egészségügyi Világszervezet és az Európai Betegségmegelőzési és Járványügyi Központ ajánlásai és előírásai alapján került összeállításra, a nemzetközi szervezetek ajánlásainak változása esetén az eljárásrend frissítésre kerül.

Jóváhagyom:

2020. április „1.”


Prof. Dr. Kásler Miklós
 miniszter

