

EGÉSZSÉGÜGYI KÖZLÖNY

AZ EGÉSZSÉGÜGYI MINISZTERIUM HIVATALOS LAPJA

ÁRA: 1008 FT

TARTALOM

I. RÉSZ Személyi rész

II. RÉSZ Törvények, országgyűlési határozatok, kormányrendeletek és -határozatok

- 191/2006. (IX. 14.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet módosításáról 2282

III. RÉSZ Egészségügyi miniszteri rendeletek és utasítások

- 31/2006. (VIII. 23.) EüM rendelet az egyes emberi felhasználásra kerülő gyógyszerekkel és vizsgálati készítményekkel összefüggő egészségügyi miniszteri rendeletek módosításáról 2282
- 32/2006. (VIII. 23.) EüM rendelet az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások végzésére vonatkozó, valamint az ivarsejtekkel és embriókkal való rendelkezésre és azok fagyasztva tárolására vonatkozó részletes szabályokról szóló 30/1998. (VI. 24.) NM rendelet és a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető meddőségkezelési eljárásokról szóló 49/1997. (XII. 17.) NM rendelet módosításáról 2283
- 33/2006. (VIII. 23.) EüM rendelet a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet módosításáról 2287
- 34/2006. (VIII. 23.) EüM rendelet a fertőző betegségek jelentésének rendjéről szóló 63/1997. (XII. 21.) NM rendelet módosításáról 2371
- 35/2006. (IX. 7.) EüM rendelet az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvénynek a szerv- és szövetátültetésre, valamint a -tárolásra és egyes kórszövettani vizsgálatokra vonatkozó rendelkezései végrehajtásáról szóló 18/1998. (XII. 27.) EüM rendelet módosításáról 2377
- 36/2006. (IX. 11.) EüM-SZMM együttes rendelet az egészségügyi, szociális és gyermekvédelmi tevékenység végzéséhez szükséges oklevelek, bizonyítványok és a képesítés megszerzéséről szóló egyéb tanúsítványok elismeréséről, továbbá az ideiglenes működési nyilvántartásba vétel, valamint az oklevelek, bizonyítványok és egyéb tanúsítványok külföldi elismertetéséhez szükséges igazolások kiadásának egyes eljárási szabályairól szóló 31/2004. (IV. 26.) ESZCSM rendelet módosításáról 2378

IV. RÉSZ Írányelvek, tájékoztatók

- 8009/2006. (EüK. 17.) EüM tájékoztató az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet 2. számú mellékletében foglalt járóbeteg-szakellátás tevékenységi kódlistájának alkalmazásáról szóló Szabálykönyvet tartalmazó 8001/2006. (EüK. 3.) EüM tájékoztató módosításáról 2384

V. RÉSZ Közlemények

- Az Egészségügyi Minisztérium közleménye egyes villamosberendezések tűzveszélyességéről 2400
- Az Egészségügyi Minisztérium közleménye a 2006-2008. évi ágazati kutatásfejlesztési pályázat nyertes pályázóinak jegyzékéről 2400
- Az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal közleménye orvostechnikai eszközök időszakos felülvizsgálatát végző szervezetek kijelöléséről 2403
- Az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal közleménye orvostechnikai termék forgalmazásának felfüggesztéséről 2405
- A Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kara közleménye ráépített szakorvos képzéséről „egészségbiztosítás” címmel 2405
- A Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum közleménye továbbképzési programjairól a 2006. év II. félévére 2406
- Az Egészséges Magzatért és Újszülöttért Alapítvány közleménye a személyi jövedelemadóból 2005-ben befolyt támogatási összeg felhasználásáról 2412

VI. RÉSZ Vegyes közlemények

- Közlemény bélyegzők érvénytelenítéséről 2412
- Pályázati hirdetmény betölthető állásokra 2416

I. RÉSZ

Személyi rész

II. RÉSZ

Törvények, országgyűlési határozatok, kormányrendeletek és -határozatok

A Kormány 191/2006. (IX. 14.) Korm.

r e n d e l e t e

az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási
Alapból történő finanszírozásának részletes
szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet
módosításáról

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (a továbbiakban: Ebtv.) 83. §-a (2) bekezdésében foglalt felhatalmazás alapján a Kormány a következőket rendeli el:

1. §

Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Kr.) 27. §-a a következő (16) bekezdéssel egészül ki:

„(16) Az összevont szakellátás előirányzatának az átméleti kiegészítő díjazásra elkülönített összege felosztásáról az egészségügyi miniszter dönt az általa kialakított és közzétett szempontok alapján, a pénzügyminiszter egyetértésével.”

2. §

(1) Ez a rendelet 2006. október 1-jén lép hatályba.

(2) E rendelet hatálybalépésével egyidejűleg a Kr. 27. §-ának (3) bekezdésében

a) a „súlyszám 70%-ával” szövegrész helyébe a „súlyszám 80%-ával” szövegrész,

b) a „pontszám 70%-ával” szövegrész helyébe a „pontszám 80%-ával” szövegrész lép.

(3) Felhatalmazást kap az egészségügyi miniszter, hogy a pénzügyminiszterrel egyetértésben pályázatot írjon ki az egészségügyi ellátórendszer struktúraátalakításának támogatására, az intézményi átalakítások megkezdésére.

Gyurcsány Ferenc s. k.,
miniszterelnök

III. RÉSZ

Egészségügyi miniszteri rendeletek és utasítások

Az egészségügyi miniszter 31/2006. (VIII. 23.) EüM

r e n d e l e t e

az egyes emberi felhasználásra és alkalmazásra
kerülő gyógyszerekkel és vizsgálati készítményekkel
összefüggő egészségügyi miniszteri rendeletek
módosításáról

Az 1. § tekintetében az illetékekről szóló 1990. évi XCIII. törvény 67. §-ának (2) bekezdésében kapott felhatalmazás alapján – a pénzügyminiszterrel egyetértésben –, a 2. § tekintetében az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló 2005. évi XCV. törvény 32. §-a (5) bekezdésének d) és k) pontjában, továbbá a 3. § tekintetében az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 247. §-a (2) bekezdésének o) pontjában kapott felhatalmazás alapján a következőket rendelem el:

1. §

Az emberi felhasználásra kerülő gyógyszerekkel kapcsolatos egyes engedélyezési eljárások során fizetendő igazgatási szolgáltatási díjakról szóló 32/2005. (VIII. 11.) EüM rendelet mellékletének 4. pontja helyébe e rendelet *melléklete* lép.

2. §

Az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerek gyártásának személyi és tárgyi feltételeiről szóló 44/2005. (X. 19.) EüM rendelet 6. §-ának (2) bekezdése a következő d) ponttal egészül ki:

[*(2) Ez a rendelet a következő uniós jogi aktusoknak való megfelelést szolgálja:*

„d) a Bizottság 2005/28/EK irányelve (2005. április 8.) a helyes klinikai gyakorlat elveinek és részletes iránymutatásainak megállapításáról az emberi felhasználásra szánt vizsgálati gyógyszerkészítmények, valamint az ilyen termékek gyártási vagy behozatali engedélyezésének tekintetében.”

3. §

Az emberi felhasználásra kerülő vizsgálati készítmények klinikai vizsgálatáról és a helyes klinikai gyakorlat alkal-

mazásáról szóló 35/2005. (VIII. 26.) EüM rendelet 19. §-a a következő (8) bekezdéssel egészül ki:

„(8) Az (1) bekezdés szerinti ellenőrnek írásban nyilatkoznia kell arról, hogy milyen érdekeltségi, üzleti és egyéb kapcsolatban áll az ellenőrzés alá vont felekkel. Ezt a nyilatkozatot az ellenőr eseti ellenőrzésre történő kinevezésénél figyelembe kell venni.”

4. §

Ez a rendelet a kihirdetését követő 5. napon lép hatályba.

Dr. Horváth Ágnes s. k.,
egészségügyi minisztériumi
államtitkár

Melléklet

a 31/2006. (VIII. 23.) EüM rendelethez

„4.	Vizsgálati készítménnyel végzendő klinikai vizsgálat az emberi felhasználásra kerülő vizsgálati készítmények klinikai vizsgálatáról és a helyes klinikai gyakorlat alkalmazásáról szóló 35/2005. (VIII. 26.) EüM rendelet 2. §-a (1) bekezdésének <i>q</i>) pontja szerinti nem kereskedelmi vizsgálat kivételével.”	
-----	---	--

Az egészségügyi miniszter 32/2006. (VIII. 23.) EüM r e n d e l e t e

az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások végzésére vonatkozó, valamint az ivarsejtekkel és embriókkal való rendelkezésre és azok fagyasztva tárolására vonatkozó részletes szabályokról szóló 30/1998. (VI. 24.) NM rendelet és a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető meddőségkezelési eljárásokról szóló 49/1997. (XII. 17.) NM rendelet módosításáról

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 247. §-a (2) bekezdésének *p*) pontjában és a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény

83. §-a (4) bekezdésének *d*) pontjában foglalt felhatalmazás alapján a következőket rendelem el:

1. §

Az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások végzésére vonatkozó, valamint az ivarsejtekkel és embriókkal való rendelkezésre és azok fagyasztva tárolására vonatkozó részletes szabályokról szóló 30/1998. (VI. 24.) NM rendelet (a továbbiakban: R.) 1. §-ának (4) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(4) A reprodukciós eljárás elvégzésére irányuló szakorvosi javaslat megadására szülész-nőgyógyász szakképzettségű szakorvos jogosult – az 1/B. § *a*) pontjában és az 1/C. § *c*) pontjában foglaltak kivételével – andrológus szakorvos véleményének figyelembevételével.”

2. §

Az R. a következő 1/A–1/C. §-sal egészül ki:

„1/A. § Az Eütv. 165. §-ának *d*) pontja szerinti egyedülálló nő esetében (a továbbiakban szintén: kérelmező), amennyiben

- a*) egészségi állapota (meddőség), vagy
- b*) életkora

következtében gyermeket természetes úton nagy valószínűséggel nem vállalhat, az egészségi állapota által indokolt, az Eütv. 166. §-a (1) bekezdésének *b*)–*d*) és *f*) pontja szerinti reprodukciós eljárás végezhető el.

1/B. § Az 1/A. § *a*) pontja szerinti esetben akkor végezhető el a reprodukciós beavatkozás, ha

a) legalább két egymástól független – a meddőség tényének és okának megállapításához szükséges orvosi vizsgálatokon alapuló – szakorvosi szakvélemény alátámasztja, hogy a kérelmezőnél fennálló egészségi ok(ok) következtében a kérelmező természetes úton nagy valószínűséggel egészséges gyermeket nem vállalhat, és

b) az 1. § (1) bekezdésének *b*) és *d*)–*g*) pontjában, valamint az 1. § (5) bekezdésének *a*) pontjában és *ba*) alpontjában foglalt feltételek fennállnak.

1/C. § Az 1/A. § *b*) pontja szerinti esetben akkor végezhető el a reprodukciós beavatkozás, ha

a) a kérelmező életkora miatt természetes úton gyermeket nagy valószínűséggel nem vállalhat, és

b) az 1. § (1) bekezdés *db*) alpontjában, *f*) és *g*) pontjában, valamint az 1. § (5) bekezdésének *a*) pontjában és *ba*) alpontjában foglalt feltételek fennállnak, és

c) a reprodukciós eljárás elvégzésének indokoltságát két (a beavatkozást végző orvos, illetőleg orvoscsoporthoz tagja, valamint egy, a beavatkozásban részt nem vevő) szülész-nőgyógyász szakképzettségű szakorvos egyhangzó véleménye, illetve ajánlása alátámasztja.”

3. §

Az R. 4. §-ának (5) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(5) A kérelmezők együttesen, az 1/A. § *a)* és *b)* pontja szerinti kérelmező egyedül – az Eütv. 168. §-ának (2) bekezdése szerinti tájékoztatás után – a 8. számú melléklet szerinti „Rendelkezési nyilatkozat fagyaszttva tárolt embriókról” elnevezésű nyomtatványon gyakorolják az embriókkal kapcsolatos rendelkezési jogot, és azon megjelölhetik, hogy a rendelkezési jog megszűnése esetére

- a)* hozzájárulnak az embrióadományozáshoz, illetve
- b)* hozzájárulnak az embriók tudományos kísérlet céljából történő felhasználásához, vagy
- c)* kérik az embriók megsemmisítését.”

4. §

Az R. 8. számú melléklete helyébe e rendelet *melléklete* lép.

5. §

(1) A kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető meddőségkezelési eljárásokról szóló 49/1997. (XII. 17.) NM rendelet (a továbbiakban: Rr.) 2/A. §-ának (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) A 2. § (1) bekezdés *c)* pontja szerinti egyes beavatkozások, továbbá a (2) bekezdés szerinti letét térítésmentesen akkor vehető igénybe, ha az R. 1. §-ában, valamint 1/A–1/C. §-ában foglalt feltételek a (2) bekezdésben foglalt kivételekkel fennállnak.”

(2) Az Rr. 2/A. §-ának (2) bekezdése a következő *a)* ponttal egészül ki:

[(2) A kötelező egészségbiztosítás terhére nem vehető igénybe az (1) bekezdés szerinti szolgáltatás, ha]

„a) a beavatkozásra az R. 1/A. §-ának b) pontja szerinti esetben, nem egészségügyi indokból kerül sor,”

6. §

(1) Ez a rendelet a kihirdetését követő 3. napon lép hatályba.

(2) E rendelet hatálybalépésével egyidejűleg hatályát veszti az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások végzésére vonatkozó, valamint az ivarsejtekkel és embriókkal való rendelkezésre és azok fagyaszttva tárolására vonatkozó részletes szabályokról szóló 30/1998. (VI. 24.) NM rendelet, az Egészségügyi Tudományos Tanácsról szóló 34/2003. (VI. 7.) ESZCSM rendelet, valamint a magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvény végrehajtásáról szóló 32/1992. (XII. 23.) NM rendelet módosításáról szóló 6/2006. (II. 20.) EüM rendelet 3. §-a (2) bekezdésének *a)* és *c)* pontja.

(3) E rendelet hatálybalépésével egyidejűleg az R. 1. §-a (1) bekezdésének felvezető szövegében az „Eütv. 167. § (2) bekezdés szerinti egyedülálló nőnél” szövegrész helyébe az „Eütv. 165. §-ának *c)* pontja szerinti egyedülállóvá vált nőnél” szövegrész lép.

Dr. Molnár Lajos s. k.,
egészségügyi miniszter

KÖZLÖNY
§

Melléklet a 32/2006. (VIII. 23.) EüM rendelethez

„8. számú melléklet a 30/1998. (VI. 24.) NM rendelethez

Rendelkezési nyilatkozat fagyasztva tárolt embriókról¹

Sorszám:

Kelte:

I. Együttes rendelkezési nyilatkozat²

Alulírottak (feleség/nő),
 illetve (férj/férfi)
 a intézet

(klinika) Asszisztált Reprodukciós Központjában (a továbbiakban: ARK) tárolt, saját ivarsejtjeinkből vagy adományozott és saját ivarsejtjeinkből származó embriók további felhasználásáról a következők szerint rendelkezünk.*

1. Az embriókat későbbi saját felhasználás céljából letétbe kívánjuk helyezni. A letétbe helyezett embriók feletti rendelkezés jogát a továbbiakban

- a) együttesen, vagy
 - b) a mellékelten csatolt, közokiratban (teljes bizonyító erejű magánokiratban) foglalt lemondó nyilatkozatnak megfelelően
- kívánjuk gyakorolni.

Tudomásul vesszük, hogy bármelyikünk halála esetén az embriók feletti rendelkezés jogát a túlélő rendelkezésre jogosult gyakorolja. Mindkettőnk halála, válásunk, illetve élettársi kapcsolatunk megszűnése esetére*

- a) felajánljuk a tárolt embriókat más személyeknél elvégzendő reprodukciós eljárás céljára,
- b) felajánljuk a tárolt embriókat embriókutatás céljára,
- c) kérjük az embriók megsemmisítését.

2. Az embriókat más személyeknél történő reprodukciós eljárás céljára felajánljuk. Tudomásul vesszük, hogy – amennyiben a felajánlást az intézet (klinika) elfogadja – nyilatkozatunkkal az embriók feletti rendelkezés jogát elveszítjük. Tudomásul vesszük, hogy az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 176. §-ának (1) bekezdésére figyelemmel az embrióadományozáshoz szükséges az embriót létrehozó személyek életkorának, külsődleges testi jegyeinek, valamint az ismeretes megbetegedéseinek közlése. Ezen adatokat a következők szerint rendelkezésre bocsátjuk:

.....

Tudomásul vesszük, hogy a hatályos jogszabályok alapján az embrióadományozás anonim, ennek megfelelően személyazonosító adatainkat a fagyasztva tárolást végző intézet (klinika) bizalmasan kezeli, egyidejűleg azonban az embriókat felhasználó személyek adatairól tájékoztatást mi sem kapunk, ilyen tájékoztatásra jogosultak nem vagyunk.

3. Az embriókat orvostudományi kutatás céljára felajánljuk. Tudomásul vesszük, hogy e nyilatkozatunkkal – amennyiben a felajánlást az intézet (klinika) vagy a kutatóhely elfogadja – az embriók feletti rendelkezési jogunkat elveszítjük.

Kelt: (helység) (dátum)

.....
 feleség/nő

.....
 férj/férfi

¹ A rendelkezési jog gyakorlása szerint kérjük az I. vagy a II. jelű nyilatkozatot kitölteni.

² Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 175. § szerinti esetben.

* A választott rendelkezésnek megfelelő nyilatkozat sorszámát kérjük jól láthatóan bekeretezni.

Sorszám:

Kelte:

II. Önálló rendelkezési nyilatkozat³

Alulírott (kérelmező)

a intézet
(klinika) Asszisztált Reprodukciós Központjában (a továbbiakban: ARK) tárolt, adományozott és saját ivarsejtekből származó embriók további felhasználásáról a következők szerint rendelkezem.*

1. Az embriókat későbbi saját felhasználás céljából letétbe kívánom helyezni. A letétbe helyezett embriók feletti rendelkezés jogát önállóan gyakorlom. Tudomásul veszem, hogy halálom esetére*

- a) felajánlom a tárolt embriókat más személyeknél elvégzendő reprodukciós eljárás céljára,
- b) felajánlom a tárolt embriókat embriókutatás céljára,
- c) kérem az embriók megsemmisítését.

2. Az embriókat más személyeknél történő reprodukciós eljárás céljára felajánlom. Tudomásul veszem, hogy – amennyiben a felajánlást az intézet (klinika) elfogadja – nyilatkozatommal az embriók feletti rendelkezés jogát elveszítem. Tudomásul veszem, hogy az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 176. §-ának (1) bekezdésére figyelemmel, az embrióadományozáshoz szükséges az embrió létrehozó személyek életkorának, külsődleges testi jegyeinek, valamint az ismeretes megbetegedéseinek közlése. Ezen adataimat a következők szerint rendelkezésre bocsátom:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Tudomásul veszem, hogy a hatályos jogszabályok alapján az embrióadományozás anonim, ennek megfelelően személyazonosító adataimat a fagyasztva tárolást végző intézet (klinika) bizalmasan kezeli, egyidejűleg azonban az embriókat felhasználó személyek adatairól tájékoztatást én sem kapok, ilyen tájékoztatásra jogosult nem vagyok.

3. Az embriókat orvostudományi kutatás céljára felajánlom. Tudomásul veszem, hogy e nyilatkozatommal – amennyiben a felajánlást az intézet (klinika) vagy a kutatóhely elfogadja – az embriók feletti rendelkezési jogomat elveszítem.

Kelt: (helység) (dátum)

.....
kérelmező

³ Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 167. § (4) bekezdés szerinti esetben.

* A választott rendelkezésnek megfelelő nyilatkozat sorszámát kérjük jól láthatóan bekeretezni.”

**Az egészségügyi miniszter
33/2006. (VIII. 23.) EüM**

r e n d e l e t e

**a fertőző betegségek és a járványok megelőzése
érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről
szóló 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet módosításáról**

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 57. §-ának (2) és (3) bekezdésében, 59. §-ának (2) és (3) bekezdésében, 63. §-ának (2) bekezdésében, 65. §-ának (1) bekezdésében, 68. §-ának (1) és (3) bekezdésében, 71. §-ának (1) bekezdésében, valamint 247. §-a (2) bekezdésének *dg)* pontjában foglalt felhatalmazás alapján a következőket rendelem el:

1. §

A fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet (a továbbiakban: R.) 5. §-ának (9) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(9) Oltóorvos – ha az ML másként nem rendelkezik – az oltásra kötelezett háziorvosa, házi gyermekorvosa, iskolai kampányoltás esetén az iskolaorvos. Életkorhoz kötött kötelező védőoltás azon a helyen végezhető, ahol az oltásra vonatkozó minőségbiztosítási szabályokban meghatározott feltételek biztosítottak (a továbbiakban: oltóhely).”

2. §

Az R. 9. §-a a következő (3) bekezdéssel egészül ki:

„(3) Az egészségügyi szolgáltató a csökkent immunitású személyek egészségének védelme érdekében a transzplantációs, az onkológiai, a hematológiai, a dializáló, a felnőtt és a gyermek intenzív ellátást nyújtó, valamint a krónikus belgyógyászati osztályokon a betegekkel közvetlen kapcsolatba kerülő alkalmazottainak évente felajánlja az influenza elleni védőoltást.”

3. §

Az R. 13. §-ának (1)–(5) bekezdése helyébe a következő rendelkezések lépnek:

„(1) A területi védőnő az ellátási területére vonatkozóan havonta jelenti a városi intézetnek az esedékességet követő hónap 5. napjáig a folyamatos oltási rend szerint végzett oltásokat, továbbá az oltásnak az esedékessége hónapját követő 2 hónapot meghaladó elmaradását, valamint az oltásra kötelezett gondozottak el- és beköltözését a név, születési idő, lakcímváltozás feltüntetésével. Az oltásokról a havonkénti jelentést a védőnő az ellátási területéhez tar-

tozó gondozottak egészségügyi dokumentációja, továbbá az oltóorvos, illetve a városi intézet által megküldött oltási értesítő alapján készíti el.

(2) Az iskolai kampányoltásokról szóló jelentést az oltásra kijelölt időszakot követő hónap 15. napjáig az iskola-egészségügyi feladatokat ellátó védőnő küldi meg a városi intézetnek.

(3) Ha a gyermek oltását nem a területileg illetékes háziorvos vagy házi gyermekorvos végzi, az elvégzett oltásokra vonatkozó adatokat az oltóorvos az oltás beadásának napján írásban köteles jelenteni a városi intézetnek.

(4) A városi intézet

a) az oltott gyermek adatait elektronikus úton haladéktalanul rögzíti az Epidemiológiai Felügyeleti Rendszert kiszolgáló Informatikai Rendszer (a továbbiakban: EFRIR) Védőoltási alrendszerébe, és ezzel egyidejűleg az oltási értesítő adatait továbbítja a gyermek lakóhelye szerint illetékes védőnői szolgálathoz,

b) a folyamatos oltási rend szerint végzett oltások adatait havonta, a jelentés hónapját követő hónap 15. napjáig, a kampányoltások adatait az oltás befejezését követő hónap 25. napjáig rögzíti az EFRIR Védőoltási alrendszerébe.

(5) A védőoltásokra vonatkozó adatok a megyei intézet és az OEK számára a közös adatbázison keresztül elérhetők.”

4. §

Az R. 15. §-ának (1) és (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezések lépnek:

„(1) A védőnő

a) ellenőrzi az újszülöttkori BCG oltások eredményességét,

b) nyilvántartja az ellátási területén az oltásra kötelezetteket, vezeti az oltási nyilvántartást, elmaradt oltás esetén ismételt értesítést küld, és ugyanazon oltandóra vonatkozó háromszori eredménytelen írásbeli megkeresés esetén értesíti a területileg illetékes városi intézetet,

c) írásban értesíti a körzetébe és az általa ellátott oktatási intézménybe (a továbbiakban: ellátási terület) tartozó oltandó személy törvényes képviselőjét az oltás esedékességéről, jelentőségéről, a beadás helyszínéről és időpontjáról, a várható általános reakciókról és a védőoltás elmulasztásának következményeiről,

d) a városi intézettől igényli az oktatási intézménybe járó oltandó tanulók számára az iskolai kampányoltásokhoz szükséges oltóanyagot, gondoskodik az oltóanyag előírásoknak megfelelő tárolásáról és elszámolásáról,

e) gondoskodik az elveszett, megrongálódott Gyermek-egészségügyi kiskönyv pótlásáról az oltási nyilvántartási dokumentáció alapján,

f) elkészíti és megküldi a városi intézetnek a 13. § (1) bekezdésében foglalt oltási jelentést,

g) az oltási tevékenységgel kapcsolatos feladatait az oltóorvossal együttműködve végzi.

(2) Az oltóorvos

a) nyilvántartást vezet az általa oltandókról,

b) az általa oltandó személyek számára az életkorhoz kötött oltáshoz szükséges oltóanyag (a hozzá bejelentkezettek neve és TAJ-száma szerinti) igénylését – a védőnővel együttműködve – a rendelő helye szerint illetékes városi intézetnek megküldi,

c) egyedileg elbírálja az oltás végrehajthatóságát,

d) a gyermek egészségügyi dokumentációjában és a Gyermek-egészségügyi kiskönyvben az oltás megtörténte-kor dokumentálja az oltás dátumát, az oltás megnevezését, az oltóanyag nevét és gyártási számát,

e) a területi ellátási kötelezettségéhez nem tartozó gyermek védőoltása esetén az oltás teljesítéséről a rendelő helye szerint illetékes városi intézetnek oltási értesítőt küld; az adott hónapban esedékes oltás elmaradásáról és annak indokáról legkésőbb a tárgyhó végéig jelentést köteles küldeni a városi intézetnek,

f) amennyiben a védőnői körzethez tartozó oltandó gyermeket a területi védőnő jelenléte nélkül oltja, akkor az oltás megtörténtét az oltás beadásának napján írásban köteles jelenteni a rendelő helye szerint illetékes városi intézetnek; az értesítés történhet az erre a célra rendszeresített oltási értesítőn vagy azzal megegyező adattartalmú, egyedi jelentés formájában,

g) gondoskodik az oltóanyagok előírásoknak megfelelő tárolásáról és az elszámolásról,

h) azonnal jelenti az oltásokkal kapcsolatos fokozott reakciókat, szövődeményeket a rendelő helye szerint illetékes városi intézetnek és az Országos Gyógyszerészeti Intézetnek,

i) telefonon haladéktalanul jelenti az oltási balesetet és a súlyos vagy halmozott oltási szövődemény előfordulását a megyei intézetnek és az OEK-nek.”

5. §

(1) Az R. 16. §-ának (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) A városi intézet

a) illetékességi területén gondoskodik a védőoltások jogszabályban foglaltaknak megfelelő végrehajtásáról,

b) gondoskodik a védőoltáshoz szükséges oltóanyagokról és azok megfelelő szétosztásáról,

c) oltóanyag nyilvántartást vezet, elszámoltatja az oltóorvost a kiadott oltóanyag felhasználásáról,

d) ellenőrzi a területi védőnő által vezetett oltási nyilvántartásokat és az oltóorvos oltási dokumentációját,

e) rögzíti az EFRIR Védőoltási alrendszerébe az oltásokkal kapcsolatos adatokat, és karbantartja azokat,

f) határozattal elrendeli a védőoltásra kötelezett személy oltását, ha az a 14. § (1)–(2) bekezdésében foglaltaknak nem tesz eleget.”

(2) Az R. 16. §-a (2) bekezdésének b) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[A megyei intézet]

„b) vizsgálja, elemzi és értékeli az oltási eredményeket, intézkedik az észlelt hiányosságok megszüntetéséről,”

(3) Az R. 16. §-a (3) bekezdésének d) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[Az OEK]

„d) elemzi és értékeli az ország lakosságára vonatkozó áoltottságot,”

6. §

Az R. 25. §-a a következő (2)–(4) bekezdéssel egészül ki, és a § eredeti szövege (1) bekezdésre változik:

„(2) Az OEK jelenti az Európai Unió Közöségi Hálózatának a fertőző betegségek járványügyi helyzetével és a fertőző betegségekből adódó közegészségügyi veszélyhelyzetekkel kapcsolatos információkat.

(3) A járványügyi surveillance adatainak egységes gyűjtése érdekében az OEK az egyes betegségekre vonatkozóan egyedi surveillance adatlapot adhat ki.

(4) A (3) bekezdés szerinti adatlapokat a fertőző beteg be- és kijelentőlapja, az elvégzett helyszíni járványügyi vizsgálat jegyzőkönyve, továbbá a mikrobiológiai laboratóriumi vizsgálatok eredményei alapján a városi intézet tölti ki és küldi meg az OEK illetékes osztályának.”

7. §

Az R. 26. §-ának (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) A városi intézet a fertőző beteg bejelentése alapján vagy más módon tudomására jutott minden esetben köteles járványügyi vizsgálatot végezni, ha

a) sürgősséggel jelentendő betegségről vagy annak gyanújáról,

b) fertőző betegség közösségi, illetve területi halmozódásáról,

c) hatósági intézkedést igénylő fertőző betegségről,

d) az átlagosnál nagyobb számban, súlyosabb formában jelentkező fertőző betegségről,

e) ismeretlen kórokú, de feltehetően fertőző jellegű megbetegedésekről szerez tudomást.”

8. §

Az R. a 35. §-t követően a következő alcímmel és 35/A. §-sal egészül ki:

„Sterilanyag/eszköz-ellátás, sterilizálás

35/A. § (1) Egészségügyi, valamint természetgyógyászati szolgáltatás nyújtása, továbbá gyógykozmetika, tetoválás, testékszer-beültetés esetén a sterilanyag/eszköz-elő-

állító tevékenységet az OEK által időszakosan kiadott „Tájékoztató a sterilizálásról. A betegellátásban alkalmazható sterilizáló eljárások” című kiadványban meghatározottak betartása mellett lehet folytatni.

(2) Az (1) bekezdésben foglaltak nem vonatkoznak a diagnosztikai eszközök, humán vér- és vérkészítmények előállítására során az Országos Vérellátó Szolgálat által szabályozott eljárásokra.”

9. §

Az R. 38. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„38. § A nemzetközi személy- és áruszállítást végző légi-, vízi- és szárazföldi járművek, valamint a repülőterek, személy- és teherpályaudvarok és kikötők egészségügyi kártevőktől való mentességét a nemzetközi egészségügyi előírásokban rögzített kötelezettségeknek megfelelően biztosítani kell.”

10. §

Az R. 41. §-a a következő új (3) bekezdéssel egészül ki, egyidejűleg az eredeti (3) és (4) bekezdés számozása (4) és (5) bekezdésre változik:

„(3) A mikrobiológiai vizsgálatot végző laboratórium a fertőző betegségekre gyanús személyek mikrobiológiai vizsgálati eredményeit a személyazonosító adataikkal együtt továbbítja az ÁNTSZ területileg illetékes megyei intézete járványügyi/epidemiológiai osztályára.”

11. §

(1) Az R. 1. számú melléklete helyébe e rendelet 1. számú melléklete lép.

(2) Az R. 4. számú melléklete e rendelet 2. számú melléklete szerint módosul.

12. §

(1) Ez a rendelet 2006. szeptember 1-jén lép hatályba.

(2) E rendelet hatálybalépésével egyidejűleg hatályát veszti az R. 5. §-ának (10) bekezdésében a „gyermekbénulás elleni oltóanyag szájon át való beadásával védőnő” szövegrész, valamint az R. módosításáról szóló 20/2001. (V. 25.) EüM rendelet.

(3) E rendelet hatálybalépésével egyidejűleg az R. 20. §-ának (1) bekezdésében „az Országos Bőr- és Nemikórtani Intézet és” szövegrész helyébe „a Semmelweis Egyetem ÁOK Bőr-Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika STD Centruma, valamint” szövegrész, 28. §-ának (3) bekezdésében a „Fekvőbeteg-gyógyintézet” szövegrész

helyébe az „Elsősorban fekvőbeteg-gyógyintézet” szövegrész, a 36. §-a előtt a „Rovarok és rágcsálók irtása” alcím helyébe az „Egészségügyi kártevők elleni védekezés” alcím, 36. §-ának (1) bekezdésében a „rágcsálók (a továbbiakban a rovarokkal együtt: egészségügyi kártevők)” szövegrész helyébe a „rágcsálók és egyéb állati kártevők (a továbbiakban együtt: egészségügyi kártevők)” szövegrész, 36. §-a (2) bekezdésének i) pontjában a „lakásban” szövegrész helyébe a „zárt térben” szövegrész, 36. §-a (2) bekezdésének j) pontjában az „egészségügyi kártevő,” szövegrész helyébe az „állat,” szövegrész, valamint 36. §-ának (3) bekezdésében a „tekintendő a városok és községek beépített területén a lakóházak (középületek, üzemek stb.),” szövegrész helyébe a „tekintendők a városok és községek beépített területén fekvő, emberi tartózkodásra alkalmas létesítmények (lakóházak, középületek, üzemek stb.),” szövegrész, továbbá 36. §-ának (6) bekezdésében a „védekezést házilag kivitelezésben” szövegrész helyébe a „védekezést – ha jogszabály másként nem rendelkezik – házilag kivitelezésben” szövegrész lép.

Dr. Molnár Lajos s. k.,
egészségügyi miniszter

1. számú melléklet
a 33/2006. (VIII. 23.) EüM rendelethez

„1. számú melléklet
a 18/1998. (VI. 3.) NM rendelethez

Be- és kijelentésre kötelezett betegségek felsorolása

- Acut flaccid paralysis
- AIDS/HIV
- Ancylostomiasis
- Anthrax
- Botulizmus
- Brucellosis
- Campylobacter enteritis
- Cholera
- Cryptosporidiosis
- Diphtheria
- Dysentery
- Amoebiasis
- Shigellosis
- Dyspepsia coli
- Enteropathogen E. coli enteritis (EPEC)
- Egyéb E. coli által okozott megbetegedés
- Enterohaemorrhagic E. coli enteritis (EHEC)
- Enteroinvasiv E. coli (EIEC)
- Enterotoxigenic E. coli enteritis (ETEC)
- Echinococcosis

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> – Encephalitis infectiosa = Encephalitisek = Kullancsencephalitis – Enteritis infectiosa = Vírusos gastroenteritisek <ul style="list-style-type: none"> - Adenovírusok - Norwalk vírus - Rotavírus = Giardiasis – Febris flava – Febris recurrens – Fertőző spongiform encephalopathiák: <ul style="list-style-type: none"> = Creutzfeldt-Jakob-betegség (CJB) = Variáns Creutzfeldt-Jakob-betegség (vCJB) – Hepatitis infectiosa <ul style="list-style-type: none"> = Hepatitis A = Hepatitis B = Hepatitis C = Delta hepatitis = Hepatitis E = Non A–E hepatitisek – Keratoconjunctivitis epidemica – Legionellosis <ul style="list-style-type: none"> = Legionárius betegség = Nem pneumoniás legionárius betegség (Pontiac-láz) – Lepra – Leptospirosis – Listeriosis – Lyme-kór – Lyssa – Madárinfluenza – Malária – Malleus – Meningitis purulenta <ul style="list-style-type: none"> = Meningitis epidemica = Haemophilus influenzae okozta meningitis – Meningitis serosa – Mononucleosis infectiosa – Morbilli – Multirezisztens kórokozók által okozott, egészségügyi ellátással összefüggő fertőzés – Nosocomialis fertőzés (nosocomialis sepsis) – Ornithosis – Paratyphus – Parotitis epidemica – Pertussis – Pestis – Poliomyelitis – Q-láz – Rubeola <ul style="list-style-type: none"> = Congenitalis rubeola syndroma – Salmonellosis – Scarlatina (vörheny) – Schistosomiasis – Súlyos akut légúti tünetegyüttes (SARS) | <ul style="list-style-type: none"> – Staphylococcus infekciók <ul style="list-style-type: none"> = Staphylococcus aureus okozta fertőzések betegellátó intézményeken kívül = Staphylococcus fertőzések a kórházi szülészeti és csecsemőosztályokon = Staphylococcosis az egyéb műtéti és belgyógyászati osztályokon – Strongyloidosis – Taeniasis – Cysticercosis – Tetanus – Toxoplasmosis – Trachoma – Trichinellosis – Tuberculosis – Tularemia – Typhus abdominalis – Typhus exanthematicus – Varicella – Variola – Yersiniosis – Vírusos haemorrhagiás lázak a) Magyarországon előforduló betegségek: <ul style="list-style-type: none"> = Hantavírus okozta megbetegedés = Pulmonális szindrómával járó hantavírus fertőzés = Krími-kongói haemorrhagiás láz b) Magyarországra behurcolható betegségek <ul style="list-style-type: none"> = Dengue-láz = Marburg-Ebola vírus = Lassa-láz = Rift-völgyi láz – Nemi betegségek <ul style="list-style-type: none"> = Acut urethritis nongonorrhoeica = Condyloma acuminatum = Gonorrhoea = Granuloma inguinale = Herpes simplex anogenitalis = Lymphogranuloma venereum = Syphilis = Ulcus molle = Acut urogenitalis chlamydiasis |
|--|--|

Bejelentésre nem kötelezett fertőző betegségek felsorolása

- Actinomycosis
- Aphtae epizooticae
- Ascariasis
- Diphyllbothriasis
- Enterobiasis
- Erysipelas hominis
- Erysipeloid Rosenbachi
- Herpes simplex
- Heveny felső légúti fertőzések
- Human toxocariasis

- Hymenolepiasis
- Influenza
- Mycoses, gombás betegségek
 - = Gombás bőrbetegségek
 - = Tüdő mycosisok
 - = Opportunista gombás fertőzések
- Nem-polio enterovírusok által okozott betegségek
- Phlebotomus láz
- Pneumoniák
 - = Streptococcus pneumoniae okozta tüdőgyulladás
 - = Mycoplasma tüdőgyulladás, mycoplasmosis
 - = Chlamydia tüdőgyulladás újszülött- és csecsemőkorban
 - = Pneumocystis carinii okozta tüdőgyulladás
 - = Egyéb pneumoniák
- Scabies
- Streptococcus fertőzések
 - = Streptococcus pyogenes okozta torokgyulladás
 - = Egyéb A csoportú Streptococcus fertőzések
 - = Streptococcus agalactiae (B csoport) okozta újszülöttkori megbetegedések
- Trichomoniasis
- Trichuriasis

Be- és kijelentésre kötelezett betegségekkel kapcsolatos eljárások

Acut flaccid paralysis

(AFP)

Nem fertőző betegség

1. Kórokozó: -

2. Fertőző forrás: -

3. Terjedési mód: -

4. Lappangási idő: -

5. Fontosabb kórképek: 15 éven aluli gyermekek petyhüdt izombénulással járó, nem traumás eredetű megbetegedése, beleértve a Guillain-Barré szindrómát (BNO10: G61.0), egyéb gyulladásos polyneuropathiákat (BNO10: G61.8), féloldali petyhüdt bénulást (BNO10: G81.0), petyhüdt paraplegiát (BNO10: G82.0), petyhüdt tetraplegiát (BNO10: G82.3), heveny haránt gerincvelő-gyulladást (BNO10: G37.3), traumás neuritist (BNO10: M79.2), periodikus paralyisist. Nem tartoznak ehhez a betegséghez az izolált facialis paresisek és tumor okozta idegrendszeri elváltozások.

6. Fertőzőképesség tartama: -

7. Teendők a betegség előfordulásakor:

A) Teendők a beteggel:

a) Jelentés: Be- és kijelentésre kötelezett. A surveillance célja annak igazolása, hogy vad poliovírus cirkuláció hazánkban nem fordul elő, és hogy a rendszer elég érzékeny ennek kimutatására. A WHO szerint megfelelő érzékenységgű az a surveillance, ha az évenként bejelentett és megfelelően kivizsgált (lásd alább) esetek előfordulása a 15 éven aluliak között eléri az 1%-ot.

b) *Elkülönítés:* Elkülöníteni nem szükséges. Fontos azonban ezeknek az eseteknek az egységes klinikai és epidemiológiai megítélése megfelelő vizsgálati anyagok biztosításával és 60 napot követő utóvizsgálatával. Ezért a felsorolt megbetegedésben szenvedőket az észleléstől számított 48 órán belül olyan fekvőbeteg-ellátó osztályra kell betulni, ahol a gyermekneurológiai szakellátás és intenzív ellátás is biztosított.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* A betegről mielőbb, de feltétlenül a kezdettől számított 14 napon belül 1 napos időközzel levett 2 székletmintát, továbbá 14 napos időközzel alvadésgátló nélkül, sterilen vett 2 vérmintát kell küldeni a WHO által évente akkreditált laboratóriumba (OEK Virologiai főosztálya).

d) *Fertőtlenítés:* Nem szükséges.

AIDS (acquired immunodeficiency syndrome)

BNO10: B20-B24

HIV (humán immundeficiencia vírus) fertőzés, szerzett immunhiányos tünetcsoport

1. *Kórokozó:* A Retrovírusok családjába tartozó HIV, melynek antigénszerkezete igen változékony. Két típusa ismert: a HIV-1 és a HIV-2. A HIV-2 kevésbé patogén. A két típus szerológiai tulajdonságai és földrajzi elterjedése különböző. A pandémia fő kórokozója a HIV-1.

2. *Fertőző forrás:* A beteg ember és a tünetmentes vírus-hordozó.

3. *Terjedési mód:* A fertőzés a fertőzött személy testnedveiben, illetve váladékaiban (vér, ondó, hüvelyváladék, anyatej) lévő vírustartalmú sejteknek és szabad virionoknak a közvetítésével vihető át másik személybe. A HIV elsősorban szexuális (hetero-, bi- és homoszexuális) érintkezés útján terjed. Létrejöhethet azonban a fertőzés vér, vércsíztmények, vérrel, váladékokkal szennyezett orvosi eszközök, műszerek használata, sérült bőr, nyálkahártya kontaminációja, intravénás kábítószer-élvezők közös tű, fecskendő használata, szerv-, szövetátültetés révén, valamint vertikálisan, a fertőzött anyáról gyermekekre. A HIV-pozitív terhes nők újszülöttjei 15–30%-os valószínűséggel fertőződhetnek transzplacentárisan vagy perinatalisan, valamint az anyatejes táplálás során is, azonban a kockázatot a fertőzött terhes nők és újszülöttjük vírusgátló gyógyszeres kezelése jelentősen csökkenti. Az egészségügyi dolgozók fertőzött vérrel kontaminált eszközzel történő percután sérülése után a szerokonverziós gyakoriság kisebb, mint 0,5%. A HIV-fertőzött személlyel történő mindennapi érintkezés nem jelent kockázatot a fertőzés akvirálása szempontjából. A fertőzés vérszívó rovarok révén sem terjed.

4. *Lappangási idő:* Változó. A HIV-fertőzés megtörténte után a fertőzöttek véréből általában 1–3 hónap múlva (átlag: 6–8 hét) válnak kimutathatóvá az ellenanyagok (szerokonverzió). A HIV-fertőzés és az AIDS diagnózisának felállítása között eltelt idő néhány hónaptól több, mint 10 évig terjedhet. A HIV-1-gyel fertőzött felnőttek esetében az AIDS átlagos inkubációs ideje 10 év. A vírusellenes

szerekkel történő kezelések ezt jelentősen meghosszabbíthatják. Az újszülött-, illetve csecsemőkori fertőzöttek esetében az átlagos inkubációs idő lényegesen rövidebb (intrauterin HIV-1 fertőzés után 2 év).

5. Fontosabb tünetek: A fertőzést követően az esetek többségében néhány hét múlva (a szerokonverzió időszakában) primer tünetegyüttes alakul ki: magas láz, fáradékonyosság, arthralgia, a törzsön, esetleg a végtagokon maculopapulosus kiütések, nyirokcsomó-duzzanat, leukopénia, lymphopenia, relatív monocytosis. A tünetek egy-két hét után spontán megszűnnek, és a tünetmentes HIV-fertőzés állapota jön létre. A fertőzés progressziója során alakul ki a tünetes HIV-fertőzés, a HIV-betegség. Ezt kétféle tünetegyüttes uralja: a Perzisztáló Generalizált Lymphadenopathia (PGL) és az AIDS Related Complex (ARC). Az előbbire jellemzők a 3 hónapnál tovább fennálló, több régióra kiterjedő, fájdalommentes, egy cm vagy annál nagyobb, jól tapintható nyirokcsomó megnagyobbodások. Az ARC diagnózisa akkor állítható fel, ha a pozitív vizsgálati lelet mellett legalább két klinikai és két laboratóriumi jel egyidejűleg tartósan (kb. 3 hónap) észlelhető. A klinikai tünetek lehetnek lymphadenopathia, éjszakai izzadás, láz, testsúlycsökkenés (kb. 10%), kifejezett fáradékonyosság, orális hajas leukoplakia. A laboratóriumi leletek a következők lehetnek: csökkent T-helper lymphocyták száma, emelkedett szérumszintű immunoglobulin szint, anaemia, leukopénia. Az immunrendszer további károsodása során, az indikátor betegségek (opportunisták fertőzések, tumorok, AIDS dementia complex stb.) megjelenésekor a beteg az AIDS stádiumba kerül. A letalitás magas, a betegek döntő többsége (80–90%) az AIDS diagnózisának felállítása után 3–5 éven belül meghal.

6. Fertőzőképesség tartama: A fertőzött személy már a fertőzés korai szakában (az ellenanyagok kimutathatósága előtti ún. ablak periódusban is) fertőzőképes, és egész élete folyamán az marad. Az epidemiológiai adatok azt valószínűsítik, hogy a fertőzőképesség az immundeficiencia előrehaladásával, a klinikai tünetek megjelenésével, más STD betegségek egyidejű jelenlétével fokozódik.

7. Teendők HIV-fertőzés, valamint AIDS diagnosztizálása esetén:

A) Teendők a HIV-fertőzött személlyel, illetve a AIDS beteggel:

a) Jelentés: Be- és kijelentésre kötelezett. A HIV-fertőzés és az AIDS személyazonosító adatok nélkül jelentendő be. A HIV-pozitív személy gondozó orvosa, illetve az AIDS-et diagnosztizáló orvos/halottkém a bejelentést személyazonosító adatok nélkül köteles megtenni az ÁNTSZ (fertőzés/megbetegedés helye szerint) illetékes városi intézetének, és az OEK Járványügyi osztályának. A személyazonosító adatokat a városi intézet kérésére a bejelentő köteles megadni.

b) Elkülönítés: A HIV-pozitív személyeket nem szükséges elkülöníteni. Azt a HIV-pozitív beteget azonban,

akinek vérzéses elváltozás, nyitott vagy drenált seb, exsudatív vagy fekélyes bőrelváltozás fordul elő vagy incontinens és egyidejűleg pszichológiai zavarok észlelhetők, az Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet fertőző osztályán kell elhelyezni.

c) Klinikai ellenőrzés, gondozás: Megerősítetten pozitív szűrővizsgálati eredmény esetén a vérvételt végző orvos értesíti a lakóhely szerint illetékes szakgondozó, szakrendelés (a továbbiakban együtt: gondozó) vezetőjét, aki a fertőzött személyt – kiskorú esetén a törvényes képviselőjével együtt – a lelet kézhezvételétől számított egy héten belül gondozásba veszi. A megerősítetten pozitív személy gondozását, a Semmelweis Egyetem ÁOK Bőr-Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika STD Centruma, valamint a vidéki STD Centrumok végzik. A HIV-pozitív gyermek gondozása a Fővárosi Szent László Kórház kijelölt gyermekosztályán történik. A klinikai gondozás célja a fertőzöttek állapotromlásának lehetőség szerinti igen korai felismerése és a szükséges terápiás beavatkozások megkezdése. A HIV-fertőzöttek ellenőrző vizsgálatát célszerű háromhavonta megismételni. Az immunológiai ellenőrzés legalább félévente indokolt. Azokat a HIV-fertőzötteket, akiknél az antiretrovirális terápia megkezdése indokolt, vagy akiknél AIDS-re utaló indikátor betegség tüneteit észlelik a betegellátók, a hatékony kezelés biztosítása érdekében a Fővárosi Szent László Kórház Immunológiai osztályára kell utalni, és gyógykezelésüket a továbbiakban ott kell folytatni.

d) A HIV-pozitív egészségügyi dolgozó nem tölthet be invazív beavatkozásokat is magába foglaló munkakört (lásd a 2. számú mellékletet).

e) Járványügyi laboratóriumi vizsgálat: Kötelező. A HIV-fertőzöttség megállapítása, illetve az AIDS diagnózisának felállítása csak verifikált HIV-pozitív eredmény alapján lehetséges. A HIV-ellenanyag vizsgálat elvégzése céljából alvadásgátló nélkül, sterilen vett vérminta küldendő a szerzett immunhiányos tünetcsoport terjedésének meggátlása érdekében szükséges intézkedésekről és a szűrővizsgálat elrendeléséről szóló rendeletben kijelölt laboratóriumba. Az opportunisták fertőzések laboratóriumi megerősítésére a megfelelő betegségekre vonatkozó laboratóriumi vizsgálatokat kell végezni. A hazai HIV diagnosztikai és szűrővizsgálati lehetőségeket és szabályokat a fenti rendelet tartalmazza.

f) Fertőtlenítés: Folyamatos fertőtlenítés szükséges. Az AIDS-betegek vagy arra gyanús személyek, valamint a szubklinikus vagy tünetmentes HIV-ellenanyag pozitív egyének környezetében szükséges fertőtlenítéshez csak HIV-vírus inaktiváló hatású dezinficiens készítményeket szabad alkalmazni. A közvetlen módon terjedő fertőzést fertőtlenítéssel nem lehet megelőzni, dezinfekció a közvetett úton terjedő fertőzés útjának megszakítására alkalmas. Így a közvetett úton, a vérrel és testváladékokkal kontaminálódott eszközökkel, tárgyakkal, anyagokkal terjedő

fertőzés azonban adekvát dezinfekciós eljárásokkal és a jelzett HIV inaktiváló effektusú fertőtlenítőszerrel megelőzhető, a fertőzés útja megszakítható. Mivel a HIV a vérben és a különböző testváladékokban lehet jelen: az ezekkel a fertőző anyagokkal történő kontaminálódás lehetősége és egyben a fokozott fertőzési veszély a közvetlen betegellátásban, valamint a laboratóriumi és patológiai munka során e tevékenységet végző egészségügyi személyzetet különösen fenyegeti. Az ellátásra kerülő betegek között a tünetmentes fertőzöttek általában ismeretlenek, ezért alapelv, hogy minden beteget vagy vizsgálatra kerülő személyt, valamint laboratóriumi vizsgálatra beküldött anyagot (vért, testváladékokat, szövetmintákat stb.) ilyen szempontból potenciálisan fertőzőtnek kell minősíteni és a szükséges prevenció fertőtlenítési tevékenységet is ennek megfelelő alaposítással, kiterjedéssel kell megszervezni és folyamatosan végezni.

B) Teendők a HIV-fertőzött személy környezetében:

a) A HIV-pozitív személy szexuális partnereinél, illetve a környezetében élő, a tőle feltehetően fertőződött személyeknél vírusszerológiai vizsgálatot kell végeztetni a fertőzöttség megállapítása céljából.

b) A HIV-fertőzött személyek és szexuális partnereik nem adhatnak vért, anyatejet idegen és saját csecsemő táplálására, sejtet, szövetet, szervet átültetés céljára, illetve spermát mesterséges megtermékenyítés céljából. Fertőzött terhesek és újszülöttjeinek antivirális kezelésével az átvitel valószínűsége egyharmadára csökkenthető.

c) Az egészségügyi dolgozók alábbiakban felsorolt expozíciója esetén minél hamarabb, lehetőleg 2 órán belül a Fővárosi Szent László Kórház Immunológiai osztályával vagy az ÁNTSZ megyei intézetének epidemiológiai osztályával folytatott konzultáció alapján antiretrovirális kezelést kell kezdeni. A HIV-fertőzés kockázatával járó kiemelt expozíciók: fertőző anyag véletlen befecskendezése, HIV-kontaminált eszközzel szúrt seb vagy vágott sérülés, HIV-pozitív beteg artériájába vagy vénájába bekötött tűvel vagy kanüllel történt sérülés, nyálkahártya vagy nagyobb bőrtérület tartós kontaminációja HIV-pozitív személy vérével, véres váladékával, liquorával, ondójával vagy hüvelyváladékával.

8. *Megelőzés:* A szexuális terjedés gátlása érdekében a lakosság széles körű egészségügyi felvilágosítása a szexuális biztonság érdekében (partnerhűség, monogamia, gumióvszer stb. használata). A vérrel történő terjedés gátlása a vér-, sejt-, szövet-, szervdonorok kötelező HIV vizsgálata révén; az intravénás kábítószeres használatánál, közös tű és fecskendő használatának kiiktatásával; tetoválók és az akupunktúrát végzők steril eszköz- és anyaghasználatának biztosításával. A nosocomialis terjedés gátlása az egészségügyi dolgozók oktatásával, a vérrel, váladékkal szennyezett eszközök biztonságos kezelésével, fertőtlenítési, sterilizálási szabályok betartásával, spermadonorok HIV vizsgálatával a donáció időpontjában és 6 hónap múlva. A vertikális terjedés gátlása a HIV-pozitív terheségek

megelőzésével, terhesség esetén antivirális kezelés révén, és szülés után a saját anyatej kiiktatásával.

Ancylostomiasis (Ancylostomatosis)

(Horogféreg-betegség)

BNO10: B76.0

1. *Kórokozó:* Ancylostoma duodenale, Necator americanus. Az Ancylostoma duodenale a mediterrán és szubtrópusi, a Necator americanus a trópusi területeken fordul elő.

2. *Fertőzés forrása:* A fertőzött ember.

3. *Terjedési mód:* A friss székletben a peték az embriónálódás kezdeti szakában vannak. A petékből közbeeső lárvafejlődési folyamat után a fertőzőképes lárvák a talajban, a megfelelő hőmérséklet és nedvesség mellett 10 nap alatt alakulnak ki. A fertőzőképes lárvák a sértetlen bőrön vagy szájon át juthatnak a szervezetbe. Emberről emberre nem terjed.

4. *Lappangási idő:* A fertőzéstől a peték a székletben való megjelenéséig általában 5–8 hét telik el.

5. *Fontosabb tünetek:* A lárvák behatolási helyén viszkető bőrijelenségek észlelhetők. A migráció időszakában bronchitis, láz, a vékonybélben való megtelepedés periódusában a férgek számától függő mértékű anaemia, gyomor- és bélpanaszok jelentkezhetnek. Súlyos fertőzésekben szívpanaszok, vasomotor és endocrin zavarok, cachexia.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Amíg a férgek a bélben jelen vannak. A peték és a lárvák a talajban hetekig élnek és fertőzőképesek maradnak.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* Be- és kijelentésre kötelezett.

b) *Elkülönítés:* Nem szükséges.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Kötelező. Diagnosztikai vizsgálatra beküldendő székletminta az ÁNTSZ területileg illetékes parazitológiai laboratóriumába, illetve az OEK Parazitológiai osztályára. A kísérő iraton indokolt a fertőződés feltételezett helyének (ország) megjelölése.

d) *Fertőtlenítés:* Nem szükséges.

8. *Megelőzés:* Trópusi, szubtrópusi területről érkezők között szűrővizsgálatok végzése, a fertőzöttek felderítésére.

Anthrax

(Lépfene)

BNO10: A22

1. *Kórokozó:* Bacillus anthracis. A spóra nélküli vegetatív forma ellenálló képessége nem nagy. A spóra igen ellenálló, elpusztításához 5–10 perces forralás vagy 160 °C-on 2 órássá száraz hőkezelés szükséges. Táp-talajban, tárgyakon a spóra hosszú éveken át megtartja a fertőzőképességét.

2. *Fertőzés forrása:* A beteg állatok, főleg a szarvasmarha, juh, ló, sertés stb.

3. *Terjedési mód:* Közvetlen érintkezés a fertőzött állattal: fejször, állatgondozáskor; húsnak, csontjának, szörmejének feldolgozásakor és a vele való érintkezéskor (borotvapamacs); porfertőzés: belélegzés útján nyers szörmevel, gyapjúval, rongyokkal való foglalkozáskor; enterális úton: fertőzött hús fogyasztásakor, esetleg bőr- és gyapjúfeldolgozó üzemekből elfolyó szennyvízzel fertőzött víz útján, feltehetően szűrőlegyek közvetítésével is.

4. *Lappangási idő:* 1–7 nap, leggyakrabban 2 nap.

5. *Fontosabb tünetek:* Emberben a betegség bőr-, tüdő- vagy bélnanthrax formájában folynak le. Bőranthraxnál a sérülés helyén viszketés jelentkezik, majd fájdalommentes gömb, később véres hólyag (pustula maligna), pörkösödés, illetve nem fájdalmas szövethalás alakul ki. Az elváltozás közepe a vérzés és elhalás következtében fekete (pokolvar), körülötte oedema látható. Tüdőanthraxban a kezdeti tünetek enyhe bronchitisnek felelnek meg, 3–5 nap múlva fejlődik ki a súlyos tüdőgyulladás, véres köpettel. Bélnanthraxban a fertőzött étel elfogyasztása után 2–5 nappal súlyos enteritis jön létre, heves hányással, véres hasmenéssel, erős hasi fájdalommal.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Általában a klinikai tünetek fennállásáig, bár az emberről emberre terjedés nem bizonyított.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

a) *Jelentés:* Be- és kijelentésre kötelezett. Járványügyi értesítés a területileg illetékes hatósági állatorvoshoz.

b) *Elkülönítés:* A beteget kórházban kell elkülöníteni gyógyulásáig.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Kötelező a diagnosztikus és a felszabadítás céljából végzett vizsgálat. Bőranthrax esetében a pustula, carbunculus vagy más elváltozás sterilén vett váladékát kell beküldeni az ÁNTSZ területileg illetékes laboratóriumába. Tüdőanthrax esetében köpetet, bélnanthrax esetében székletet kell beküldeni. Septicaemiás szövődmény esetében vért kell haemocultúra palackban megfelelően csomagolva a laboratóriumba küldeni diagnosztikus vizsgálatra, valamint a klinikai gyógyulás után felszabadító vizsgálatra. Ha valamilyen ok miatt a beteg életében a laboratóriumi vizsgálat nem történhetett meg, boncolási anyag (lép, esetleg egyéb szervek) küldendő be a laboratóriumi vizsgálatra, csiszolt üvegdugós porüvegben. A mintavételkor viselt egyszerhasználatos gumikesztyűt el kell égetni.

d) *Fertőtlenítés:* Bőr- és bélnanthrax esetében folyamatos és zárófertőtlenítés, tüdőanthrax esetében szigorított folyamatos és zárófertőtlenítés végzendő, amelyet az ÁNTSZ területileg illetékes intézete ellenőriz. Leggondosabban a sebváladékot, székletet, köpetet és az ezekkel szennyezett anyagokat kell fertőtleníteni. A fertőtlenítéshez sporocid hatású eljárásokat kell alkalmazni (gőzfertőtlenítés, autokláv, 10%-os klórmész-tej, 5%-os klóramin vagy natriumhypochlorit, 10–30%-os formalin). Bőranthrax esetében a kötszereket el kell égetni, a kötözésnél használt műszereket autoklavozni kell. Zárófertőtlenítés: teljes fertőtlenítés a területileg illetékes ÁNTSZ irányításával.

e) *Egyéb teendők:* A fertőző forrást fel kell kutatni, és az eredményről a területileg illetékes hatósági állatorvost értesíteni kell. Munkahelyi fertőzés esetén a dolgozókat egy hétig meg kell figyelni; gyanús bőrfertőzés esetén azonnal penicillin-terápiát kell kezdeni.

8. *Megelőzés:* Állat-egészségügyi és munka-egészségügyi intézkedések (a fertőzésre gyanús gyapjú, bőrök stb. fertőtlenítése formaldehid gőzben vagy etilénoxidban feldolgozás előtt, fertőzésre gyanús anyagok érintésének megtiltása egyszerhasználatos gumikesztyű nélkül stb.). Anthraxos állat húsnak feldolgozása vagy elfogyasztása esetén 7 napig járványügyi megfigyelés és antibiotikus prevenció (penicillinnel) szükséges.

Botulizmus

BNO10: A5.10

1. *Kórokozó:* A Clostridium botulinum A, B, E és F típusú neurotoxint (botulotoxin) termelő biovariánsai. Európában, és így hazánkban is a B toxint termelő típus a leggyakoribb. Az A és E típusú toxin súlyosabb megbetegedést, a B toxin enyhe botulizmust okoz. Csecsemő-botulizmust az E típusú toxint termelő Clostridium butyricum és az F típusú toxint termelő Clostridium barati is okozhat. A toxin 100 °C-on 10 percen belül inaktiválódik. A spórák 100 °C hőmérsékleten több óráig életképesek maradnak, ezért a sütés után hosszabb ideig tárolt élelmiszerben (pl. hurkaféleségben) is termelhet az elszaporodó baktérium toxint.

2. *Fertőzés forrása:* A kórokozó spórái a talajban (beleértve a tengerfenék talaját) mindenütt jelen vannak. A talajból kerül a baktérium a zöldségfélékbe, földes áruba, mézbe is. A botulotoxint termelő Clostridium törzsek elhalt állati és növényi szövetekben képesek szaporodni és toxint termelni (szaprofita baktériumok), de bizonyos körülmények között az élő állatok (így a halak) bélflórájában is jelen vannak.

3. *Terjedési mód:*

a) Az élelmiszer eredetű botulizmus kialakulásához nem elegendő a C. botulinum emberi szervezetbe jutása, mivel sem a baktérium, sem a spórái a normál bélflórával rendelkező bélhuzamban nem szaporodnak (kivéve a csecsemőket). Az ételmérgezést olyan élelmiszer közvetíti, amelyben a kórokozó anaerob körülmények között elszaporodott és az általa termelt toxint tartalmazza.

b) Seb-botulizmust okozhat a sebbe került, anaerob körülmények között szaporodó kórokozó: talajjal szennyezett sebek, traumás sérülések, injekciós kábítószer-használat révén. A botulotoxin dermális expozíciója egyébként nem jelent veszélyt.

c) Bél-botulizmus: a csecsemők és a (műtét, antibiotikum-terápia miatt) megváltozott bélflórájú felnőttek vastagbélében a C. botulinum szaporodni képes, ezért a botulotoxin-mentes, de spórákat tartalmazó élelmiszerek (pl. méz) fogyasztása is okozhat megbetegedést.

d) A botulotoxin aeroszolizált formáját is leírták, mely inhalálva alkalmas szándékos bioterror cselekmény elkövetésére.

4. *Lappangási idő:* Az idegrendszeri tünetek az étel elfogyasztását követő 12–36 órán belül jelentkeznek.

5. *Fontosabb tünetek:* A botulotoxin gátolja az acetilkolin felszabadulását, amelynek jellegzetes petyhüdt bénulás a következménye. Élelmiszer eredetű és seb-botulizmus esetén szájszárazság, homályos, illetve kettőslátás, nyelési és beszédzavar, ptosis, a pupillareflex kiesése a jellemző, majd a kezdeti tüneteket szimmetrikus, leszálló típusú petyhüdt bénulás követi, végül légzésbénulás alakulhat ki. Láz és érzékelési zavarok nincsenek. Az ételmérgezést gastrointestinális tünetek kísérhetik (hasmenés, hányás, majd székrekedés). A bél-botulizmus típusos esetben székrekedéssel kezdődik, melyet letargia, étvágytalanság, ptosis, félrenyelés, hypotonia, néhány esetben légzési elégtelenség követ. A csecsemőkori botulizmus legtöbbször a 6 hónaposnál fiatalabb csecsemőket érinti, tüneteik igen változatosak lehetnek, a bénulástól a hirtelen csecsemőhalálig.

6. *Fertőzőképesség tartama:* A botulizmus emberről emberre nem terjed.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

a) *Jelentés:* Be- és kijelentésre kötelezett. A botulizmust vagy annak gyanúját az észlelő orvosnak azonnal telefonon, faxon is jelentenie kell az ÁNTSZ – megbetegedés helye szerinti területileg illetékes – megyei intézetének és az OEK részére.

b) *Elkülönítés:* A beteget a szakszerű gyógykezelés biztosítása céljából intenzív osztállyal (lélegeztető készülék) rendelkező kórházba kell utalni, de elkülöníteni nem szükséges.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Kötelező. A betegtől haladéktalanul, lehetőleg az antitoxikus terápia megkezdése előtt, kb. 20 ml alvadásgátló nélküli vért kell venni, és – előzetes telefonos értesítéssel egyidőben – futárral az OEK Bakteriológiai osztályára kell küldeni. Csecsemő-botulizmus gyanúja esetén székletmintát kell beküldeni. A gyanús élelmiszerből az ÁNTSZ illetékes városi intézetének munkatársa vesz mintát, és azt a területileg illetékes regionális élelmiszer-mikrobiológiai laboratóriumba küldi.

d) *Fertőtlenítés:* Nem szükséges.

8. *Megelőzés:* A további megbetegedések elkerülése érdekében a gyanúsított étel fogyasztásának megtiltása. Közfogyasztásra kerülő élelmiszerek gyártása során az ételmezés-egészségügyi és technológiai szabályozások betartása, a szállítás és árusítás alatt az előírt tárolási és kezelési szabályok megtartása. A baktérium terjedésének megelőzése elsősorban település- és környezet-higiénés intézkedésekre alapul (belvizek, rácsálók elleni védekezés, szennyvízkezelés).

Brucellosis

(Bang-kór, máltai láz, unduláló láz stb.)

BNO10: A23

1. *Kórokozó:* *Brucella melitensis* (hazánkban leggyakrabban a *Brucella melitensis* biovarians abortus fordul elő az emberi fertőzésekben).

2. *Fertőzés forrása:* Fertőzött állatok, elsősorban a tehén, kecske, juh és a sertés.

3. *Terjedési mód:* Emberről emberre nem terjed. Közvetlen érintkezés a fertőzött állatokkal, váladékaikkal, pl. el-lésnél való segédkezés közben, vágóhídon vagy a fertőzött állatok tejének és tejtermékeinek fogyasztása (ez utóbbi esetben a brucellosis járványosan is előfordulhat).

4. *Lappangási idő:* Változatos, leggyakrabban 5–30 nap, esetleg hosszabb is lehet.

5. *Fontosabb tünetek:* Lassú kezdet, continua, intermitáló vagy szabálytalan lázmenet, erős izzadás, ízületi és izomfájdalmak, lép- és májduzzanat. Abortív esetek is előfordulnak. Gyakori a hónapokig, esetleg évekig tartó idült lefolyás.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Amíg a kórokozó az állatok vizeletével vagy más váladékaival ürül. A kórokozó a nyers tejben, sajtnak hetekig életképes maradhat.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* Be- és kijelentésre kötelezett. Értesíteni kell a fertőzés helye szerint illetékes hatósági állatorvost.

b) *Elkülönítés:* Nem szükséges. A szakszerű antibiotikus gyógykezelés érdekében a beteget az akut szakban lehetőleg kórházba kell utalni, mert a betegség kimenetele és a beteg munkaképessége az akut szakban alkalmazott helyes kezeléstől függ.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Kötelező. Beküldendő alvadásgátló nélkül vett vérminta az ÁNTSZ területileg illetékes bakteriológiai laboratóriumba, illetve az OEK Bakteriológiai laboratóriumba immunszerológiai vizsgálatra.

d) *Fertőtlenítés:* Nem szükséges.

B) *Teendők a beteg környezetében:*

A fertőző forrást fel kell kutatni, és erről a területileg illetékes hatósági állatorvost értesíteni kell.

8. *Megelőzés:* A brucellosis az állatgondozók, állategészségügyi és vágóhídi dolgozók foglalkozási betegsége. A fertőzés megelőzésére általános higiénés és munkaeészségügyi rendszabályokat kell foganatosítani. A beteg vagy fertőzésre gyanús állatokkal foglalkozók kötelesek védőruhát viselni (gumicsizma, gumikötény, gumikesztyű, munkaruha, sapka), s ezt a használat után gondosan fertőtleníteni kell. Ügyelni kell a munkahelyek tisztaságára, a gyakori kézmosásra és kézfertőtlenítésre. Terhes nők, 16 évesnél fiatalabbak és olyanok, akiknek kezén nyílt seb van, beteg állatok gondozásával nem foglalkozhatnak. A beteg és a betegsége gyanús állat tejét forgalomba hozni tilos. A tej helyben, forralás után csak állatok etetésére használható. Fertőzött és fertőzöttségre gyanús állat vagy ilyen állatot magába foglaló állomány teje a fogyasztónak közvetlenül nem adható el, és abból nem adható ki illetménytej sem. Az ilyen tejet feldolgozóüzembe kell szállítani, és a forgalomba hozatala előtt hőkezelti kell. A fertőzésnek kitett dolgozóktól megbetegedésük esetén akkor is vért kell küldeni agglutinációs vizsgálatra, ha a típusos tünetek miatt a brucellosis gyanúja egyébként nem merülne fel.

Az ÁNTSZ-szel történt előzetes megállapodás alapján el lehet végezni az állattenyésztő gazdaságok dolgozóinak szerológiai szűrővizsgálatát.

Campylobacter enteritis

BNO10: A04.5

1. *Kórokozó:* A *Campylobacter* genusba 19 species, illetve subspecies tartozik. Humán klinikai jelentősége főként a *C. jejuni* és a *C. coli* törzseknek van.

2. *Fertőzés forrása:* A beteg vagy tünetmentes fertőzött házi és vadon élő állat, ritkábban a beteg ember. Legfontosabb rezervoárjai a szárnyasok.

3. *Terjedés módja:* A beteg vagy tünetmentes fertőzött állatok gondozása, húsanak, illetve termékeinek feldolgozása, kezelése, elégtelenül hőkezelt állati eredetű élelmiszerek fogyasztása, fertőzött állatokkal való közvetlen kontaktus útján.

4. *Lappangási idő:* 1–10 nap, rendszerint 3–5 nap.

5. *Fontosabb tünetek:* Láz, gyengeség, fejfájás, izomfájdalom, gyermekeknél néha appendicitis vagy peritonitis gyanúját keltő hasi tünetek, hasmenés.

Csecsemőknél gyakran enyhe lefolyás ellenére is lehet véres a széklet, nagyobb gyermekeknél és felnőtteknél exsiccosishoz vezető cholerászzerű tünetek is kialakulhatnak. A klinikai tünetek rendszerint nem tartanak tovább 10 napnál. A betegek zöme spontán gyógyul. Időnként visszaesések tapasztalhatók, főleg felnőttek között.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Amíg a kórokozó a széklettel ürül. Kezeletlen esetekben a betegség kezdetétől a gyógyulást követő néhány hétig, kezelt esetekben néhány nap. Krónikus kórokozó-hordozás nincs.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* Be- és kijelentésre kötelezett.

b) *Elkülönítés:* A beteget el kell különíteni. A klinikai gyógyulást követően székletbakteriológiai ellenőrző (felszabadító) vizsgálatot kizárólag azon személyeknél kell elvégezni, akik 0–6 éves gyermekek közösségébe járnak, vagy ilyen közösségekben, intézményekben gyermekek ellátásával kapcsolatos veszélyeztető munkakörben dolgoznak, akik a közvetlen betegellátás során étel- és gyógyszerkiosztást végeznek; illetve akik hőkezelés nélkül közvetlenül közfogyasztásra kerülő élelmiszereket, ételeket, italokat kezelnek; köztéteztetésben, vízművekben dolgoznak; anyatejet adnak vagy anyatejet kezelnek. Az ilyen személyek a közösség/intézmény látogatását, illetve foglalkozásukat/tevékenységüket csak akkor folytathatják, ha a gyógyulás (antibiotikus kezelés) után két nap múlva elkezdett, két egymást követő napon levett egy-egy székletminta bakteriológiai vizsgálata negatív eredménnyel jár. A pozitív személyeket a kórokozó-hordozás időtartamára járványügyi ellenőrzés alá kell helyezni, és a fenti közösség/intézmény látogatását, illetve munkakörüket/tevékenységüket csak akkor folytathatják, ha a székletbakteriológiai vizsgálatuk egy alkalommal negatív eredményt ad. A beteg, illetve a kórokozó-ürítő lakásából (háztartásából)

közfogyasztásra kerülő élelmiszerek, italok kivételét meg kell tiltani.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* A diagnosztikus vizsgálat kötelező, székletet kell küldeni az ÁNTSZ területileg illetékes laboratóriumába. Felszabadító vizsgálatra 7. A) b) pontban meghatározott munkakörökben dolgozók megbetegedése esetén van szükség.

d) *Fertőtlenítés:* A beteg, illetve a betegségre gyanús személy környezetében folyamatos fertőtlenítést kell végezni. Ennek elsősorban a higiénés kézfertőtlenítésre, valamint a beteg székletének, illetve a székletszóródás során kontaminálódott textíliákra, evőeszközökre, ivóedényzetre, valamint a beteg által használt WC-re, illetve ágytápra kell kiterjednie. A zárófertőtlenítéskor az előzőeken kívül a betegszoba felületeit is fertőtleníteni kell.

B) *Teendők a beteg környezetében:*

A beteg családi vagy intézeti környezetében élő személyeket 7 napi időtartamra járványügyi megfigyelés alá kell helyezni. A járványügyi megfigyelés alá helyezett személyek közül kizárólag azoknál kell a megfigyelési idő alatt egy alkalommal székletbakteriológiai vizsgálatot végezni, akik a 7. A) b) pontban megjelölt intézményekbe járnak, illetve munkakörökben dolgoznak. A pozitív személyeket a kórokozó-hordozásuk tartamára járványügyi ellenőrzés alá kell helyezni, és a fenti intézmények látogatásától, illetve munkakörüktől el kell tiltani a székletbakteriológiai vizsgálat negatív eredményéig.

8. *Megelőzés:* Kézmosás, hasmenéses állatokkal való érintkezés elkerülése. Élelmezés-, víz-, kórházhygiénés rendszabályok betartása.

Cholera

BNO10: A00

1. *Kórokozó:* A *Vibrio cholerae* O1 szerológiailag el nem különíthető két biotípusa: a klasszikus és az El Tor biotípus (mindkét biotípus felosztható: Ogawa és Inaba szerocsoportokra), valamint a *Vibrio cholerae* O139.

2. *Fertőzés forrása:* A beteg és a vibrio hordozó ember.

3. *Terjedési mód:* Enterális úton terjed. A kórokozó terjesztésében a kontaminált ivóvíznek és a hőkezelés nélkül vagy nyersen fogyasztott élelmiszereknek van fontos szerepe. Kisebbségi jelentősége van a terjedésben a „piszkos kéz” mechanizmusának.

4. *Lappangási idő:* Néhány órától 5 napig, többnyire 2–3 nap.

5. *Fontosabb tünetek:* Tenesmus nélküli hasmenés, mely kezdetben formált, majd egyre vízesebbé, „rizslé” jellegűvé válik. A beteg a székletürítést nem képes szabályozni. Nausea nélküli hányás is jellemző. Súlyosabb formában hamarosan kialakulnak a kiszáradásra jellemző tünetek. Gyakori a csupán lazább székletürítéssel járó atípusos megbetegedés és a tünetmentes hordozás is. (A klasszikus cholera helyett jelenleg az enyhébb klinikai lefolyású El-Tor vibrio fertőzések dominálnak.)

6. *Fertőzőképesség tartama:* A beteg a lappangási szaktól kezdve fertőző mindaddig, amíg székletével, hányadékával

vibriók ürülnek, általában a gyógyulást követő néhány napig. Előfordulhat azonban néhány hétig, néha hónapokig tartó intermittáló vibrióürítés is.

7. Teendők a betegség előfordulásakor:

A) Teendők a beteggel:

a) *Jelentés:* Be- és kijelentésre kötelezett. A betegséget vagy annak gyanúját azonnal telefonon, faxon is kell jelenteni az ÁNTSZ megbetegedés helye szerint területileg illetékes megyei intézetének, valamint az OEK Járványügyi osztályának. Az első importált esetet és a betegség első honi eredetű esetét az OTH az Egészségügyi Világszervezetnek jelenti.

b) *Elkülönítés:* A beteget (gyanú esetén is) kórházi fertőző osztályon kell elkülöníteni. A cholérából gyógyult személyt addig kell elkülöníteni, amíg a klinikai gyógyulás és az antibiotikum kezelés befejezése után 48 óra múlva elkezdett bakteriológiai székletvizsgálat 2 egymást követő napon negatív eredményt ad.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Kötelező. A diagnosztikus és felszabadító vizsgálatot az OEK Bakteriológiai osztályán, illetőleg az ÁNTSZ területileg illetékes bakteriológiai laboratóriumában el kell végezni. Vizsgálatra székletet kell a betegtől venni, és azt tartályban, az előírásnak megfelelően becsomagolva, haladéktalanul, gépkocsin a laboratóriumba kell szállítani. A vizsgálati anyag beküldéséről a laboratóriumot telefonon előre értesíteni kell. Ha a székletminta a levétel után 2 órán belül feldolgozásra kerül, azt konzerváló szer hozzáadása nélkül, ha levétele és feldolgozása között 2 óránál több idő telik el, akkor a megyei intézettől igényelhető sós konzerváló oldatban kell beküldeni. Ez az utóbbi oldat az egyéb enteropathogen baktériumokat nem tartósítja, ezért a bakteriológiailag még nem igazolt cholera gyanúja esetén párhuzamosan natív székletmintát is kell küldeni a laboratóriumba. Formált széklet esetén 9 térfogatrész tartósító oldatba 1 rész székletet, folyékony széklet esetén 4 térfogatrész tartósító oldatba 1 rész székletet kell keverni.

d) *Fertőtlenítés:* Szigorított folyamatos és szigorított zárófertőtlenítés szükséges. Legfontosabb teendő a székletszóródás meggátlása, a széklet fertőtlenítése. A kórokozó érzékeny savas vegyhatásra, ezért mind a személyi (elsősorban kéz) fertőtlenítésre, mind pedig a környezetfertőtlenítésre a savas vegyhatásra beállított, klórhatóanyag-tartalmú dezinficiensek jönnek szóba (pl. savanyított kloramin-B vagy kloramin-T oldatok). A dezinfekció végrehajtása szempontjából elsősorban mindazon helyeket (WC, árnyékszékek, latrinák, talaj stb.), tárgyakat (ágytál stb.), valamint fehérneműket, ágyneműket kell fertőtleníteni, amelyek széklettel kontaminálódtak vagy kontaminálódhattak. Ezzel egyenlő fontosságú a kéz folyamatos dezinfekciója, melyet főleg a WC-használat után és étkezések előtt, illetve a betegápolás után szükséges elvégezni. Azokon a helyeken, ahol a cholera endémiás, igen fontos a nyersen fogyasztott gyümölcsök, zöldségfélék, indokolt esetben az ivóvíz dezinfekciója, illetve csupán lehántható héjú gyümölcsök (pl. banán, narancs) fogyasztása.

Az ivóvizet fel kell forralni. Cholera vagy annak gyanúja esetén a szükséges fertőtlenítő tevékenységet a területileg illetékes megyei intézet kijelölt szakorvosa a helyszínen ellenőrzi. Rovarmentesség biztosítandó.

B) Teendők a beteg környezetében:

Azokat, akik a beteggel vagy betegségre gyanús személyekkel közvetlenül érintkeztek, fel kell kutatni, 5 napra járványügyi megfigyelés alá kell helyezni, és el kell tiltani 0–6 éves gyermekközösségek látogatásától, ilyen közösségekben/intézményekben gyermekek ellátásával kapcsolatos veszélyeztető munkaköröktől, közfogyasztásra kerülő élelmiszerek és italok kezelésétől, a közétkeztetésben, vízművekben való munkától, anyatej adásától, anyatejgyűjtő állomásokon való foglalkozástól; a közvetlen betegellátás során betegélelmezésben való részvételtől, és a szájon át adott gyógyszerek kezelésétől. A beteg, illetve a kórokozó-ürítő lakásából (háztartásából) közfogyasztásra kerülő élelmiszerek, italok kivételét meg kell tiltani. A járványügyi megfigyelés alá helyezett személyektől székletmintát kell venni (lehetőleg ellenőrzés mellett vett székletet, ha a megfigyelték száma miatt erre nincs mód, végbéltamponnal vett mintát) és bakteriológiai vizsgálatra kell küldeni. A székletminta levétele után azonnal el kell kezdeni a megfigyelték ellenőrzött antibiotikum kezelését (tetracyclin). A bakteriológiai vizsgálat során pozitívnak talált személyeket, mint vibrióhordozókat járványügyi ellenőrzés alá kell helyezni, és a vibrióhordozás időtartamára a fent említett munkaköröktől/tevékenységtől továbbra is el kell tiltani. A vibrióhordozó járványügyi ellenőrzésének megszüntetésére vonatkozó eljárás azonos a betegekre vonatkozó felszabadító vizsgálatnál.

8. *Megelőzés:* A cholera megelőzésében a jó személyi higiéné, a tisztaság, a településhigiénés és élelmezéshigiénés előírások betartása, a legyek elleni védekezés, a hatékony járványügyi intézkedések és az enterális fertőzések surveillance rendszerének a megszervezése a legfontosabb tényezők. Az Egészségügyi Világszervezet a cholera elleni védőoltást nem javasolja. Ha az utazó mégis védőoltásban részesül, a cholera oltás elvégzésével egyidejűleg az oltandó személyt az oltóanyag alacsony hatékonyságáról és a szükséges higiénés magatartásról fel kell világosítani.

Cryptosporidiosis

BNO10: A 04.2

1. *Kórokozó:* Cryptosporidium parvum

2. *A fertőzés forrása:* A sporulált oocystát ürítő házi-, kedvenc-, haszon-, vad- vagy laboratóriumi állat, illetve a beteg vagy kórokozót ürítő, tünetmentes ember.

3. *Terjedési mód:* A kórokozó feco-oralis úton terjed, közvetlen kontaktus, kontaminált víz, illetve élelmiszer fogyasztása révén.

4. *Lappangási idő:* Átlagosan 7 nap (1–12 nap).

5. *Fontosabb tünetek:* Híg, vizes hasmenés és görcsös hasi fájdalom. Rossz közérzet, étvágytalanság, hányinger, hányás és nem túl magas láz ritkábban fordul elő. Egészséges, felnőtt emberek a fertőzést követően többnyire tünet-

mentesen ürítik a kórokozót, klinikai tünetek leggyakrabban a 2 évesnél fiatalabb gyermekeknél jelentkeznek.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Amíg a kórokozó a széklettel ürül, gyakran hónapokig.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* Be- és kijelentendő.

b) *Elkülönítés:* A beteget a hasmenés fennállásáig el kell különíteni.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* A széklet diagnosztikus laboratóriumi vizsgálata kötelező. Székletminta küldendő vizsgálatra az ÁNTSZ területileg illetékes parazitológiai laboratóriumába.

d) *Fertőtlenítés:* Folyamatos fertőtlenítés. A kezét és a beteg székletével szennyezett tárgyakat fertőtleníteni kell.

B) *Teendők a beteg környezetében:*

A beteg környezetében élő azon személyeket, akik 0–3 éves gyermekek közösségébe járnak, vagy ilyen közösségekben/intézményekben a gyermekeket veszélyeztető munkakörben dolgoznak, akik egészségügyi intézmények ápolottjai, akik a betegellátás során étel- és gyógyszer-oztást végeznek, akik hőkezelés nélkül közvetlen fogyasztásra kerülő élelmiszereket kezelnek, közétkeztetésben, vízművekben dolgoznak, anyatejet adnak/kezelnek, azokat hét napra járványügyi megfigyelés alá kell helyezni. Ezen személyeket a járványügyi megfigyelés időtartamára munkakörük/tevékenységük/tevékenységüktől el kell tiltani. Ezen személyek közösség/intézmény látogatását, foglalkozásukat/tevékenységüket csak akkor folytathatják, ha náluk a járványügyi megfigyelés alatt enterális tünetek nem jelentkeznek, és egy alkalommal vett székletmintájukból a kórokozó nem mutatható ki.

8. *Megelőzés:* Aspecifikus. A fertőződés elkerülésében fontos szerepet játszik a gondos személyi higiéné, az ivó- és fürdővíz, az élelmiszerek védelme a székletszennyeződéstől. Az ivóvíz minőségű víz előállításánál figyelemmel kell lenni arra, hogy a kórokozó a vízfertőtlenítés céljából rutinszerűen alkalmazott klórral szemben igen ellenálló.

Diphtheria

(Torokgyík)

BNO10: A36

1. *Kórokozó:* *Corynebacterium diphtheriae*.

2. *Fertőzés forrása:* A beteg és a tünetmentes baktériumhordozó ember.

3. *Terjedési mód:* Cseppfertőzés, közvetlen érintkezés, használati tárgyak, tej.

4. *Lappangási idő:* 2–5 nap, esetleg hosszabb.

5. *Fontosabb tünetek:* Lassú kezdet, láz, torok-diphtheriában a tonsillákon szürkésfehér alhártya, mely a garatívek és a hátsó garatfalra is áterjedhet, a nyaki nyirokcsomók duzzadtak, súlyos esetben nyaki oedema; gége-diphtheriában rekedt hang, ugató köhögés, nehéz légzés; orr-diphtheriában véres orrfolyás, orrnyílások körüli kimaródás. A diphtheria toxikus szövődményei: myocar-

ditis, peripheriás idegbénulások. A szabályosan immunizáltak kivételesen szintén megbetegedhetnek, atipusos, abortív formában.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Amíg a kórokozó a váladékokkal ürül (2–4 hét). Krónikus hordozás ritkán fordul elő.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

A) *Tennivalók a beteggel:*

a) *Jelentés:* Be- és kijelentésre kötelezett. A betegséget vagy annak gyanúját azonnal telefonon, faxon is jelenteni kell az ÁNTSZ megbetegedés helye szerint illetékes megyei intézetének, valamint az OEK Járványügyi osztályának.

b) *Elkülönítés:* A beteget kórházi fertőző osztályon kell elkülöníteni. Az elkülönítés akkor szüntethető meg, ha az antibiotikus kezelés befejezése után 48 óra múlva elkezdett 2 napos időközzel, 2 alkalommal végzett bakteriológiai vizsgálat eredménye negatív. Ha a felszabadító vizsgálat eredménye pozitív, de a beteg klinikai állapota nem indokolja a kórházi elkülönítést, azt meg lehet szüntetni, azonban a gyógyult beteget a kórokozó-hordozás tartamára járványügyi ellenőrzés alá kell helyezni, és el kell tiltani a 0–6 éves gyermekközösségek látogatásától, kórházi sebészeti, szülészeti, egyéb műtéti és gyermekosztályon végzendő munkájától, valamint tejkezeléstől.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Kötelező. Diagnosztikus, illetve felszabadító vizsgálat céljára a beteg torkából és orrából, egyéb lokalizáció esetén (vulva, seb-diphtheria) pedig ezekről a helyekről váladékot kell küldeni az ÁNTSZ területileg illetékes megyei intézetének laboratóriumába bakteriológiai és toxicitási vizsgálatra. (Ha a kitenyészett törzs nem toxintermelő, további járványügyi intézkedésekre nincs szükség.) A vizsgálati anyag vétele előtt nem szabad helyi kezelést (torokecselelést, öblítést stb.) végezni.

d) *Fertőtlenítés:* Folyamatos és zárófertőtlenítés szükséges, főleg az orr- és torokváladékot, sebváladékot és az ezekkel szennyezett tárgyakat kell fertőtleníteni.

B) *Teendők a beteg környezetében:*

a) A beteggel érintkezett személyeket az utolsó érintkezéstől számított 7 napra járványügyi megfigyelés alá kell helyezni. A járványügyi megfigyelés alá vett személyeket 7 napos (penicillin) erythromycin prevencióban kell részesíteni. Az antibiotikum prevenció megkezdése előtt orr-, torokváladékot kell venni fertőző forrás kutatás céljából. A járványügyi megfigyelés alá vett személyek munkaköri, közösségi látogatási korlátozásáról az OEK Járványügyi osztályával folytatott konzultációt követően kell dönteni.

b) A tünetmentes ürítőket járványügyi ellenőrzés alá kell helyezni, és antibiotikus kezelésben kell részesíteni.

c) A beteg környezetében élőket a legrövidebb időn belül aktív immunizálásban kell részesíteni: a 6 éven aluli gyermekek szükséges oltását az OEK Járványügyi osztályával történt megbeszélés alapján egyedileg kell mérlegelni.

8. *Megelőzés:* Védőoltás. Életkorhoz kötött kötelező oltások végzése.

Dysenteria**Amoebiasis**

BNO10: A06

1. *Kórokozó:* Entamoeba histolytica.
2. *Fertőzés forrása:* A fertőzött ember.
3. *Terjedési mód:* Székletszóródás, közvetlen érintkezés, piszkos kéz, élelmiszerek, ivóvíz, esetleg használati tárgyak útján.

4. *Lappangási idő:* 2 naptól több hónapig, leggyakrabban 2–4 hét.

5. *Fontosabb tünetek:* A betegség két alapvetően különböző formában jelentkezhet. A heveny bél-amoebiasis dysentériához hasonló béltünetekkel zajlik: tenesmus, gyakori nyálkás, véres széklet, ritkán láz kíséretében (amoebás dysenteria), de gyakori a krónikus lefolyás, változatos panaszokkal (hasi fájdalmak, elesettség, fogyás, székrekedéssel váltakozó gennyes hasmenés, pszichés zavarok stb.). Hosszabb tünetmentes szakaszok után recidívák is előfordulhatnak. Az akut és a krónikus forma – kezeletlen esetekben – fokozatos átmenetekben válthatja egymást. Az extraintestinalis amoebiasis különböző szerveket támadhat meg a bélből haematogén szórással vagy a nyirokutakon át: amoebás hepatitis, májtályog, pneumonia, tüdőtályog, meningitis, agytályog stb. A tályogok perforálhatnak, de hónapokig idült formában is perzisztálhatnak.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Amíg a protozoon a széklettel ürül.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* Be- és kijelentésre kötelezett. Ha a beteg trópusi országból érkezett, ezt a bejelentőlap „Orvos megjegyzései” rovatában közölni kell.

b) *Elkülönítés:* Csak a heveny bél-amoebiasisban szenvedő beteget kell a klinikai gyógyulásig elkülöníteni kórházban vagy otthon. Az elkülönítés addig tart, amíg a klinikai gyógyulás és az antibiotikus kezelés befejezése után 48 óra múlva elkezdett székletvizsgálat 2 egymást követő napon negatív eredményt nem ad. Ha a széklet vizsgálata a gyógyulás utáni 8. napon még mindig pozitív, az elkülönítés feloldható, de a gyógyultat járványügyi ellenőrzés alá kell helyezni, míg székletének ismételt vizsgálata nem ad egymás után következő napokon kétszer negatív eredményt. A járványügyi ellenőrzés alá vont személyt el kell tiltani 0–6 éves gyermekközösségek látogatásától, ilyen közösségekben/intézményekben gyermekek ellátásával kapcsolatos veszélyeztető munkaköröktől, közfogyasztásra kerülő élelmiszerek és italok kezelésétől, a közétkeztetésben, vízművekben való tevékenységtől, anyatej adásától, anyatejgyűjtő állomásokon való foglalkozástól, a közvetlen betegellátás során betegélelmezésben való részvételtől és a szájon át adott gyógyszerek kezelésétől. A beteg, illetve a kórokozó-űritő lakásából (háztartásából) közfogyasztásra kerülő élelmiszerek, italok kivételét meg kell tiltani.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Kötelező. Diagnosztikus vizsgálatra székletet kell beküldeni az ÁNTSZ

területileg illetékes parazitológiai laboratóriumába vagy az OEK Parazitológiai osztályára. A vegetatív formák a le-hűléssel szemben érzékenyek, 37 °C alatt 1–2 órán belül elpusztulnak, ezért tanácsos a vizsgálatot a mintavételt követő legrövidebb időn belül elvégezni. Szöveti amoebiasis gyanúja esetén szerológiai vizsgálatra alvadástgátló nélkül, sterilén vett vérmintát lehet az OEK Parazitológiai osztályára küldeni.

d) *Fertőtlenítés:* Folyamatos fertőtlenítés szükséges. A beteg, illetve a betegsége gyanús személy környezetében minden WC-használat utáni és étkezés előtti higiénés kézfertőtlenítésen kívül legfontosabb teendő a széklet, illetve a széklettel kontaminálódott vagy kontaminálódhattott tárgyak (ágytál), textíliák (ágynemű, hálórúha stb.), helyiségek padló, esetleg falfelületeinek, berendezési tárgyainak (WC-kagyló, árnyékszék) fertőtlenítése. Indokolt esetben, endémiás területen a nyersen fogyasztott gyümölcsöket klórtartalmú (pl. klóramin-B) dezinficiens oldatába kell beáztatni, majd a szükséges expozíciós idő eltelté után ivóvíz minőségű vízzel leöblíteni.

B) *Teendők a beteg környezetében:*

A beteggel szoros otthoni környezetben élők székletének laboratóriumi vizsgálata a cystaűrités felderítésére. A beteggel közvetlenül érintkezett személyeket 7 napi időtartamra járványügyi megfigyelés alá kell helyezni. A járványügyi megfigyelés alá helyezett azon személyeket, akik a 7. A) b) pontban megjelölt közösségekbe/intézménybe járnak, illetve munkakört/tevékenységet folytatnak, a közösség/intézmény látogatásától, illetve munkakörűktől/tevékenységüktől el kell tiltani. A közösség/intézmény látogatását, illetve munkakörüket/tevékenységüket abban az esetben folytathatják, ha a megfigyelési idő 4. napja után egy alkalommal vett székletminta vizsgálata negatív eredményt adott. A szűrővizsgálat során pozitívnak bizonyult személyeket a kórokozó-hordozás időtartamára járványügyi ellenőrzés alá kell helyezni. A fenti közösségek/intézmények látogatását, illetve munkakörüket/tevékenységüket csak akkor folytathatják, ha székletvizsgálat eredménye negatívvá válik.

8. *Megelőzés:* Kézmosás, élelmezés- és vízhygiénés rendszabályok betartása. Nyers salátafélék, zöldség csak mosva fogyaszthatók. Trópusi országokba történő utazás alkalmával a hámozatlan zöldségek és a nyers saláták fogyasztását kerülni kell. Enterális panaszok esetén a trópusokról hazatérők székletvizsgálata.

Shigellosis

(Vérhas, bakteriális dysenteria)

BNO10: A03

1. *Kórokozó:* A Shigella genus A-D alcsoportokba sorolt tagjai. Leggyakrabban a Shigella sonnei és a Shigella flexneri, igen ritkán a Shigella dysenteriae és a Shigella boydii.

2. *Fertőzés forrása:* A beteg és a kórokozó-hordozó ember.

3. *Terjedési mód:* Közvetlen érintkezés, piszkos kéz, élelmiszerek, ivóvíz és fürdővíz, fertőzött tárgyak stb. útján.

4. *Lappangási idő:* 1–7 nap, leggyakrabban 1–3 nap.

5. *Fontosabb tünetek:* Láz, bágyadság, hányás, gyakori híg, nyákos, esetleg gennyes, véres széklet, tenesmus. A S. sonnei által okozott esetek enyhébb lefolyásúak.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Amíg a kórokozó a széklettel ürül (gyakran a klinikai gyógyulás után is).

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* Be- és kijelentésre kötelezett.

b) *Elkülönítés:* A beteget otthon is el lehet különíteni, de ha erre nincs lehetőség, vagy ha a lefolyás súlyos, szövődményes, kórházi fertőző osztályra kell szállítani. Az elkülönítés addig tart, amíg a klinikai gyógyulás és az antibiotikus kezelés befejezése után 48 óra múlva elkezdett bakteriológiai székletvizsgálat 2 egymást követő napon negatív eredményt nem ad. Ha a széklet vizsgálata a gyógyulás utáni 8. napon még mindig pozitív, az elkülönítés feloldható, de a gyógyultat járványügyi ellenőrzés alá kell helyezni, míg székletének ismételt bakteriológiai vizsgálata nem ad egymás után következő napokon kétszer negatív eredményt. A járványügyi ellenőrzés alá vont személyt el kell tiltani 0–6 éves gyermekközösségek látogatásától, ilyen közösségekben/intézményekben gyermekek ellátásával kapcsolatos veszélyeztető munkaköröktől, közfogyasztásra kerülő élelmiszerek és italok kezelésétől; a közétkeztetésben, vízművekben való munkától, anyatej adásától, anyatejgyűjtő állomásokon való foglalkozástól; a közvetlen betegellátás során betegélelmezésben való résztvételtől és a szájon át adott gyógyszerek kezelésétől. A beteg, illetve a kórokozó-űritő lakásából (háztartásából) közfogyasztásra kerülő élelmiszerek, italok kivételét meg kell tiltani.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Diagnosztikus és felszabadító székletvizsgálat kötelező. A mintákat az ÁNTSZ megbetegedés helye szerint illetékes megyei intézet bakteriológiai laboratóriumába kell küldeni. A diagnosztikus vizsgálatot a betegség kezdetén az antibiotikus kezelés előtt, a felszabadító vizsgálatokat a klinikai gyógyulás után, az antibiotikus kezelés befejezését követő 48 óra múlva kell megkezdni.

d) *Fertőtlenítés:* Folyamatos és zárófertőtlenítés szükséges. A fertőző beteg vagy arra gyanús személy környezetében a folyamatos fertőtlenítésnek ki kell terjednie mindazon eszközre, tárgyra, felületre, mely széklettel, vizelettel szennyeződött vagy szennyeződhetett. A legfontosabb teendő a kéz fertőtlenítése, melyet folyamatosan a fertőzés megszűntéig mind a betegnek, mind a pedig az ápoló személyeknek végezniük kell főleg a WC-használat után, étkezések előtt, illetve a betegellátás, betegápolás befejeztével. Igen fontos a beteg által használt WC, illetve árnyékszék, ágytál, vizeletgyűjtő edény (kacsa) tartalmának váladékfertőtlenítő szerrrel való elegyítése, magának az edényzetnek, WC-kagylónak, ülőkének stb. beáztatásos,

le mosó módszerrel történő fertőtlenítése. Ugyanígy folyamatosan fertőtleníteni kell a beteg által használt evő- és ivóedényzetet, evőeszközöket, ételmaradékot. Beáztatással, illetve fertőtlenítő mosással kell fertőtleníteni a beteg, illetve az ápoló személyzet által használt textíliákat (ágy-nemű, hálórúha, védőköpeny, törülköző stb.). A beteg, valamint az ápoló személyzet folyamatos kézfertőtlenítése mellett, a betegszoba padlózatának, esetleg kontaminálódott bútorzatának, egyéb tárgyainak fertőtlenítése képezze a beteg vagy a betegsége gyanús személy környezetének dezinfekcióját.

B) *Teendők a beteg környezetében:*

A beteg elkülönítését követően a beteggel közvetlenül érintkezett személyeket 7 napi időtartamra járványügyi megfigyelés alá kell helyezni. A járványügyi megfigyelés alá helyezett azon személyeket, akik a 7. A) b) pontban megjelölt közösségekbe/intézménybe járnak, illetve munkakört/tevékenységet folytatnak, a közösség/intézmény látogatásától, illetve munkaköröktől/tevékenységüktől el kell tiltani. A közösség/intézmény látogatását, illetve munkakörüket/tevékenységüket abban az esetben folytathatják, ha a megfigyelési idő 4. napja után egy alkalommal vett székletmintát bakteriológiai vizsgálata negatív eredményt adott. A szűrővizsgálat során pozitívra bizonyult személyeket a kórokozó-hordozás időtartamára járványügyi ellenőrzés alá kell helyezni, és a fenti közösségek/intézmények látogatását, illetve munkakörüket/tevékenységüket csak akkor folytathatják, ha székletbakteriológiai vizsgálat eredménye negatívvá válik. Gyermekközösségekben, intézményekben előforduló halmozott, járványos megbetegedések esetén (0–6 éves korig) 7 napos felvételi zárlatot kell elrendelni a szükség szerinti kiterjedésben, és el kell végezni valamennyi gyermek és dolgozó székletvizsgálatát. A baktériuműritőket ki kell tiltani, illetve a bentlakásos intézményekben el kell különíteni, amíg székletvizsgálati eredményük negatív eredményt nem ad.

Kórházi osztályon észlelt megbetegedés esetén az újszülött, koraszülött és csecsemőosztályokon az érintett ápolási egységre, halmozott előfordulás esetén az egész osztályra 7 napos felvételi zárlatot kell elrendelni. El kell végezni a beteggel érintkezett személyek székletvizsgálatát, a tünetmentes kórokozó-űritő ápolókat el kell különíteni, a dolgozókat ki kell tiltani, amíg a székletvizsgálatok negatív eredményt nem adnak. Alapbetegségüktől függően a tünetmentes kórokozó-űritőket haza lehet bocsátani, de a járványügyi ellenőrzést otthon folytatni kell. A beteg zárójelentésében fel kell tüntetni azt a dátumot, amikor a shigellosisban szenvedő beteggel utoljára érintkezett. Erről a városi intézetet is értesíteni kell. Egyéb kórházi osztályon a fenti rendszabályokat csak ismételt megbetegedések (kórházi járvány) esetén kell alkalmazni.

8. *Megelőzés:* Általános higiénés rendszabályok, tisztaság, kézmosás, élelmezés- és vízhygiénés előírások szigorú betartása. Fürdők és bentlakásos intézmények megfelelő higiénés rendszabályainak betartása.

Dyspepsia coli**Enteropathogen E. coli enteritis (EPEC)**

BNO10: A04.0

1. *Kórokozó:* Enteropathogen *Escherichia coli* (EPEC/*E. coli dyspepsiae*) szerocsoportjai; leggyakrabban O111 és O55, továbbá O26, O86, O119, O125, O126, O127, O128 stb.

2. *Fertőzés forrása:* A beteg csecsemő és a tünetmentes kórokozó-hordozó.

3. *Terjedési mód:* Széklettel, hányadékkal, orr-, torokváladékkal, nyállal főleg enterális úton terjed, de közvetlen érintkezés, piszkos kéz, csecsemőápolási kellékek (pl. hőmérő, cumi), élelmiszerek (tápszerek), fürdővíz, legyek útján is.

4. *Lappangási idő:* Bizonytalan, 1–7 nap. A fertőzött csecsemő hosszabb ideig tünetmentes maradhat.

5. *Fontosabb tünetek:* Fokozatosan kezdődő étvágytalanság, majd egy-két alkalommal hányás, napi 3–6 habos, nyálkás, laza széklet. A só- és folyadékvesztés nincs arányban az általános állapot súlyosságával, inkább a toxikus tünetek dominálnak. A csecsemő öntudata megtartott, mégis érdeklődés nélkül, közönnyel fekszik, sápadt, apatikus. Előfordul magasabb lázzal és véres széklettel, nagy súlyvesztéssel járó kórkép is. Súlyos esetekben atrophia alakul ki. Gyakori szövődmény az otitis media, ritkábban pneumonia. Biztos kórisme csak laboratóriumi vizsgálattal, a kórokozó kitenyésztésével állapítható meg.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Amíg a kórokozó a széklettel ürül.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* Az egy éven aluli csecsemő megbetegedése dyspepsia coli megnevezéssel be- és kijelentésre kötelezett.

b) *Elkülönítés:* A beteg és a kórokozó-hordozó csecsemőt a nem fertőzött csecsemőktől el kell különíteni, míg a klinikai gyógyulás és az antibiotikus kezelés befejezése után 48 órával elkezdett, 2 egymást követő napon vett székletminta vizsgálata negatív eredményt nem ad. Az elkülönítést lehetőleg fertőző osztályon kell végrehajtani. Ha erre nincsenek meg a megfelelő feltételek, a többi csecsemőtől jól elkülöníthető helyen kell ápolni, és az ápoláshoz külön személyzetet és eszközöket kell biztosítani. A csecsemő olyan gyermekosztályon is elkülöníthető, ahol csak egy évesnél idősebb és egyéb okok miatt (pl. atrophia) nem veszélyeztetett gyermekeket ápolnak.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Kötelező. A betegség korai szakában, az antibiotikus kezelés megkezdése előtt vett székletet vagy a végbélből vattapálcikával vett váladékát kell küldeni diagnosztikus vizsgálatra az ÁNTSZ területileg illetékes laboratóriumába.

d) *Fertőtlenítés:* Folyamatos és zárófertőtlenítés szükséges. A fertőzés terjedésében mindazon tényezők közrejátszanak, melyek a székletszóródás során a székletpartikulák átvitelére alkalmasak. Ezek közül fontossági szempontból elsősorban a kézre tapadt kórokozók jöhetnek

számításba, mert a csecsemők ápolásakor a széklettel szennyezett pelenka kezelése maga után vonja a kezek szennyeződését. Ezért minden gondozási, ápolási tevékenység után, illetve annak megkezdése előtt ún. higiénés kézfertőtlenítés kötelező. Az etetéshez, itatáshoz alkalmazott gumiszopókák, etetőüvegek, illetve az étel, ital elkészítéséhez használt tárgyak fertőtlenítő mosogatását minden esetben el kell végezni. Otthoni ápolás esetén az etetőüveg (cumisüveg), valamint a gumiszopóka 30 perces forralással fertőtlenítendő, a betegellátó intézményben mindkét eszközt sterilizálni kell. A csecsemő ruházatát, pelenkáit fertőtlenítő oldatba történő beáztatással vagy fertőtlenítő mosással, valamint, ha erre lehetőség van, 30 perces forralással történő kifőzéssel kell fertőtleníteni. A beteg környezetében lévő tárgyakat, eszközöket – elsősorban a pelenkázó asztalt, járókát, az ágy mosható részeit, etetőasztalt – ugyancsak fertőtleníteni kell.

B) *Teendők a beteg környezetében (otthon ápoló csecsemő esetén):*

A beteg gondozóit és a környezetében élő csecsemőket 7 napig járványügyi megfigyelés alá kell helyezni, és ki kell tiltani csecsemők közösségének látogatásától és ilyen közösségekben/intézményekben csecsemők ellátásával kapcsolatos munkakörtől, az anyatej adásától és kezelésétől. A csecsemő, illetve a gondozó kitiltását addig kell fenntartani, míg a székletminta vizsgálata egy alkalommal negatív eredményt ad.

C) *Teendők a kórházi újszülött, koraszülött, illetve csecsemőosztályon vagy csecsemőket is gondozó gyermekintézményben történt megbetegedés esetén:*

A beteg környezetében lévő csecsemőket és dolgozókat 7 napra járványügyi megfigyelés alá kell helyezni, és az intézményben, kórházi osztályon vagy – ha a gondozó személye nem közös más szobákéval – annak érintett szobájában felvételi zárlatot kell elrendelni. A székletvizsgálattal kapcsolatban a 7. B) pontban leírtak szerint kell eljárni. A zárlat alatt kibocsátottak zárójelentésében fel kell tüntetni a beteggel történt utolsó kontaktus időpontját, és megfigyelésüket a városi intézetnek kell folytatni. A felvétel megindulhat, ha a zárófertőtlenítés megtörtént, és a tünetmentes ápoltak és gondozók székletmintájának vizsgálata negatív eredményt ad.

8. *Megelőzés:* Általános egészségügyi és kórházhigiénés (zsúfoltság elkerülése, kéz- és környezetfertőtlenítés, védőruha, -eszköz, maszkviselés, megfelelő szennyeskezelés, tápszerkészítés stb.) rendszabályok betartása, valamint a járványügyi érdekből szükséges munkaalkalmassági vizsgálatok elvégzése. Csecsemőosztályokon ajánlatos felvételi részleg létesítése, ahonnan a csecsemőket csak enterális tünetmentességgel, esetleg negatív székletvizsgálati eredmény után szabad az osztályra áthelyezni. Az anyatejgyűjtő állomásokon minden dolgozónál, felvételüket megelőzően, az anyatejet adó anyáknál a tejadást megelőzően székletvizsgálatot kell végezni *E. coli dyspepsiae* kimutására.

Egyéb *E. coli* által okozott megbetegedés**Enterohaemorrhagiás *E. coli* enteritis (EHEC)**

BNO10: A04.3

1. *Kórokozó:* Az O157 szerocsoportú (pl. O157:H7, O157:H), továbbá egyéb nem O157 szerocsoportú (pl. O26:H11, O111:H8 stb.) verocitotoxint termelő *E. coli*.

2. *Fertőzés forrása:* A beteg és a tünetmentes kórokozó-hordozó állat (szarvasmarha, juh), ritkán ember.

3. *Terjedési mód:* Nem kellően hőkezelt (főként marhahús, nyers tej) vagy széklettel szennyezett élelmiszerek (pl. saláta, gyümölcslé), ivó-, illetve fürdővíz, tárgyak, piszkos kéz útján.

4. *Lappangási idő:* 3–4 nap (1–8 nap).

5. *Fontosabb tünetek:* Enyhe, vizes hasmenés, de súlyos, haemorrhagiás colitis is előfordulhat. Erős alhasi görcs, főként időseknél haspuffadás jellemző, láz rendszerint nincs, hányás ritkán jelentkezik. A hasmenés kezdete után 5–10 nappal jelentkezhet a haemolyticus uraemias syndrome (HUS), valamint a thrombotikus thrombocytopaenias purpura (TTP), melyek halálhoz is vezethetnek. Ezek a szövödmények leginkább a kisgyermeket és az idősek veszélyeztetik.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Amíg a kórokozó a széklettel ürül. A hosszan tartó hordozás ritka, de a kórokozó ürítése – főként gyermekeknél – hetekig tarthat.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* Egyéb *E. coli* által okozott megbetegedésként be- és kijelentésre kötelezett.

b) *Elkülönítés:* A beteget otthonában vagy kórházban a hasmenés fennállásáig el kell különíteni.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* A széklet diagnosztikus laboratóriumi vizsgálata kötelező. A diagnózis a székletből kitenyésztett törzsek toxintermelésének, illetve a toxinnak közvetlenül a székletből történő kimutatásán alapszik. Felszabadító vizsgálatot csak azon személyeknél kell elvégezni, akik 0–6 éves gyermekek közösségébe járnak, vagy ilyen közösségekben, intézményekben gyermekellátással kapcsolatos veszélyeztető munkakörben dolgoznak, akik a közvetlen betegellátás során étel- és gyógyszerkiosztást végeznek; illetve akik hőkezelés nélkül közvetlenül közfogyasztásra kerülő élelmiszereket, ételeket, italokat kezelnek, közétkeztetésben, vízművekben dolgoznak; anyatejet adnak vagy kezelnek. Az ilyen személyek a közösség/intézmény látogatását, illetve foglalkozásukat/tevékenységüket csak akkor folytathatják, ha a gyógyulás (antibiotikus kezelés) után két nap múlva elkezdett, két egymást követő napon levett egy-egy székletminta bakteriológiai vizsgálata negatív eredménnyel jár. A pozitív személyeket a kórokozó-hordozás időtartamára járványügyi ellenőrzés alá kell helyezni, és a fenti közösség/intézmény látogatását, illetve munkakörüket/tevékenységüket csak akkor folytathatják, ha székletbakteriológiai vizsgálatuk negatív eredményt ad.

d) *Fertőtlenítés:* Folyamatos fertőtlenítés szükséges. A beteg székletével és váladékaival szennyezett tárgyakat fertőtleníteni kell.

B) *Teendők a beteg környezetében:*

A beteg családi vagy intézeti környezetében élő személyeket 7 napi időtartamra járványügyi megfigyelés alá kell helyezni. A járványügyi megfigyelés alá helyezett személyek közül kizárólag azoknál kell a megfigyelési idő alatt egy alkalommal székletbakteriológiai vizsgálatot végezni, akik a 7. A) c) pontban megjelölt intézményekbe járnak, illetve munkakörökben dolgoznak. A pozitív személyeket a kórokozó-hordozásuk tartamára járványügyi ellenőrzés alá kell helyezni, és a fenti intézmények látogatásától, illetve munkakörüktől el kell tiltani a székletbakteriológiai vizsgálat negatív eredményéig.

8. *Megelőzés:* Kézmosás, az élelmiszerek védelme a székletszennyeződéstől, általános higiénés és ételmezés-egészségügyi rendszabályok betartása.

Enteroinvasív *E. coli* enteritis (EIEC)

BNO10: A04.2

1. *Kórokozó:* Az enteroinvasív *E. coli* szerocsoportjai, leggyakrabban az O124, de ritkábban más szerocsoportok is: O28ac, O112ac, O136, O143, O144, O152, O164, O167 stb.

2. *Fertőzés forrása:* A beteg vagy a tünetmentes kórokozó-hordozó ember.

3. *Terjedési mód:* Széklettel szennyezett ivóvíz, élelmiszerek, közvetlen érintkezés útján.

4. *Lappangási idő:* Leggyakrabban 10–18 óra.

5. *Fontosabb tünetek:* A betegség rendszerint a shigellosishoz hasonló tünetekkel zajlik le: hasi fájdalommal, vizes, nyákos, véres hasmenéssel, de tenesmus nélkül.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Amíg a kórokozó a széklettel ürül.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* Egyéb *E. coli* által okozott megbetegedésként be- és kijelentésre kötelezett.

b) *Elkülönítés:* A beteget otthon is el lehet különíteni, de ha erre nincs lehetőség, vagy ha a lefolyás súlyos, szövödményes, kórházi fertőző osztályra kell szállítani. Az elkülönítés addig tart, amíg a klinikai gyógyulás és az antibiotikus kezelés befejezése után 48 óra múlva elkezdett bakteriológiai székletvizsgálat 2 egymást követő napon negatív eredményt nem ad. Ha a széklet vizsgálata a gyógyulás utáni 8. napon még mindig pozitív, az elkülönítés feloldható, de a gyógyultat járványügyi ellenőrzés alá kell helyezni, míg székletének ismételt bakteriológiai vizsgálata nem ad egymás után következő napokon kétszer negatív eredményt. A járványügyi ellenőrzés alá vont személyt el kell tiltani 0–6 éves gyermekközösségek látogatásától, közfogyasztásra kerülő élelmiszerek és italok kezelésétől, a közétkeztetésben, vízművekben, anyatejgyűjtő állomásokon való foglalkozástól, kórházi osztályokon betegélel-

mezésben való részvételtől és a szájon át adott gyógyszer kezelésétől.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Kötelező. Diagnosztikus és felszabadító vizsgálatra a székletmintát az ÁNTSZ megbetegedés helye szerint illetékes megyei intézetének bakteriológiai laboratóriumába kell küldeni. A diagnosztikus vizsgálatot a betegség kezdetén az antibiotikus kezelés előtt, a felszabadító vizsgálatokat a klinikai gyógyulás után, az antibiotikus kezelés befejezését követő 48 óra múlva kell megkezdeni.

d) *Fertőtlenítés:* Folyamatos és zárófertőtlenítés szükséges. A beteg székletét, hányadékát, valamint váladékaival szennyezett tárgyakat fertőtleníteni kell.

B) *Teendők a beteg környezetében:*

a) A beteg elkülönítését követően a beteggel közvetlenül érintkezett személyeket 7 napi időtartamra járványügyi megfigyelés alá kell helyezni. A járványügyi megfigyelés alá helyezett azon személyeket, akik a 7. A) b) pontban megjelölt közösségekbe/intézménybe járnak, illetve munkakört/tevékenységet folytatnak, a közösség/intézmény látogatásától, illetve munkakörüktől/tevékenységüktől el kell tiltani.

b) A közösség/intézmény látogatását, illetve munkakörüket/tevékenységüket abban az esetben folytathatják, ha a megfigyelési idő 4. napja után egy alkalommal vett székletminta bakteriológiai vizsgálata negatív eredményt adott. A szűrővizsgálat során pozitívnak bizonyult személyeket a kórokozó-hordozás időtartamára járványügyi ellenőrzés alá kell helyezni, és a fenti közösségek/intézmények látogatását, illetve munkakörüket/tevékenységüket csak akkor folytathatják, ha székletbakteriológiai vizsgálat eredménye negatívvá válik.

c) Gyermekeközösségekben, intézményekben előforduló halmozott, járványos megbetegedések esetén (0–6 éves korig) 7 napos felvételi zárlatot kell elrendelni a szükség szerinti kiterjedésben, és el kell végezni valamennyi gyermek és dolgozó székletvizsgálatát. A baktériumürítőket ki kell tiltani, illetve a bentlakásos intézményekben el kell különíteni, amíg székletvizsgálati eredményük negatív eredményt nem ad.

d) Kórházi osztályon észlelt megbetegedés esetén az újszülött, koraszülött és csecsemőosztályokon az érintett ápolási egységre, halmozott előfordulás esetén az egész osztályra, 7 napos felvételi zárlatot kell elrendelni. El kell végezni a beteggel érintkezett személyek székletvizsgálatát és a tünetmentes kórokozó-űritő ápolatokat el kell különíteni, egyes meghatározott munkakörökben dolgozókat a foglalkozásuktól el kell tiltani, amíg a székletvizsgálatok negatív eredményt adnak. Alapbetegségüktől függően a tünetmentes kórokozó-űritőket el lehet bocsátani, de a járványügyi ellenőrzést otthon folytatni kell. Ezért a beteg zárójelentésében fel kell tüntetni a dátumot, amikor az E. coli enteritisben szenvedő beteggel utoljára érintkezett. Erről a városi intézetet is értesíteni kell. Egyéb kórházi osztályon a fenti rendszabályokat csak ismételt megbetegedések (kórházi járvány) esetén kell alkalmazni.

8. *Megelőzés:* Általános higiénés és ételmezés-egészségügyi rendszabályok, ivóvíz-higiénia, munkaköri alkalmassági szabályok betartása.

Enterotoxikus E. coli enteritis (ETEC)

BNO10: A04.1

1. *Kórokozó:* Az E. coli enterotoxint (hőlabilis-LT és/vagy hőstabil-ST) termelő szerocsoportjai, pl. O6, O15, O20, O27, O78, O115.

2. *Fertőzés forrása:* A beteg és a tünetmentes kórokozó-hordozó ember.

3. *Terjedési mód:* Széklettel szennyezett élelmiszer és ivóvíz útján.

4. *Lappangási idő:* 10–72 óra.

5. *Fontosabb tünetek:* Koleraszerű, nagymennyiségű, híg, vizes széklet gyakori ürítése, hasfájás. Ritkán hányinger, hányás is jelentkezik. Láz rendszerint nincs.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Amíg a kórokozó a széklettel ürül.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* Egyéb E. coli által okozott megbetegedésként be- és kijelentésre kötelezett.

b) *Elkülönítés:* A beteget a klinikai tünetek fennállásaig el kell különíteni.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Kötelező. A székletmintát diagnosztikus vizsgálatra az ÁNTSZ területileg illetékes laboratóriumába kell küldeni. A diagnózis a székletből kitenyésztett törzsek toxintermelésének kimutatásán alapszik. Felszabadító vizsgálatot csak azon személyeknél kell elvégezni, akik 0–6 éves gyermekek közösségébe járnak vagy ilyen közösségekben, intézményekben gyermekellátással kapcsolatos veszélyeztető munkakörben dolgoznak, akik szociális, illetve egészségügyi intézmények ápolottjai/gondozottjai, akik a közvetlen betegellátás során étel- és gyógyszerkiosztást végeznek; illetve akik hőkezelés nélkül közvetlenül közfogyasztásra kerülő élelmiszereket, ételeket, italokat kezelnek, közétkeztetésben, vízművekben dolgoznak; anyatejet adnak vagy kezelnek. Az ilyen személyek a közösség/intézmény látogatását, illetve foglalkozásukat/tevékenységüket csak akkor folytathatják, ha a gyógyulás (antibiotikus kezelés) után két nap múlva elkezdett, két egymást követő napon levett egy-egy székletminta bakteriológiai vizsgálata negatív eredménnyel jár. A pozitív személyeket a kórokozó-hordozás időtartamára járványügyi ellenőrzés alá kell helyezni, és a fenti közösség/intézmény látogatását, illetve munkakörüket/tevékenységüket csak akkor folytathatják, ha székletbakteriológiai vizsgálatuk negatív eredményt adott.

d) *Fertőtlenítés:* Folyamatos és zárófertőtlenítés szükséges. A fertőzés megelőzésében, valamint a fertőzés terjedésének meggátolásában elsősorban a kéz folyamatos fertőtlenítése a legfontosabb. Ugyancsak igen fontos a nyersen fogyasztandó élelmiszerek gondos mosása.

B) Teendők a beteg környezetében:

A beteg családi vagy intézeti környezetében élő személyeket 7 napi időtartamra járványügyi megfigyelés alá kell helyezni. A járványügyi megfigyelés alá helyezett személyek közül kizárólag azoknál kell a megfigyelési idő alatt egy alkalommal székletbakteriológiai vizsgálatot végezni, akik a 7. A) c) pontban megjelölt intézményekbe járnak, illetve munkakörökben dolgoznak. A pozitív személyeket a kórokozó-hordozásuk tartamára járványügyi ellenőrzés alá kell helyezni, és a fenti intézmények látogatásától, illetve munkakörüktől el kell tiltani a székletbakteriológiai vizsgálat negatív eredményéig.

8. *Megelőzés:* Az általános higiénés és ételmezés-egészségügyi rendszabályok betartása, a járványügyi érdekből kiemelt munkakörökben alkamassági vizsgálatok végzése.

Echinococcosis

BNO10: B67

1. *Kórokozó:* Echinococcus granulosus (lárvája az Echinococcus hydatidosus); Echinococcus multilocularis (lárvája az Echinococcus alveolaris).

2. *Fertőzés forrása:* A kutya, róka, farkas.

3. *Terjedési mód:* Enterális úton terjed. Fertőzött kutyák, rókák székletével ürülő petékkel szennyezett kéz, használati tárgyak, talaj, növényzet útján.

4. *Lappangási idő:* 1–2 hónaptól 1–2 évig.

5. *Fontosabb tünetek:* Az echinococcosis tünetei a lárva megtelepedési helyétől függnak. A lárva a vérárammal a májba (B67.0), tüdőbe (B61.1), agyba vagy más szervbe (B67.3) kerülhet. Az itt kifejlődő 5–15 cm vagy még nagyobb átmérőjű echinococcus-tömlő részben nyomási, részben általános tüneteket okoz, esetleg elgennyedhet vagy megrepedhet. Echinococcus alveolaris esetén a tömlő nyitott, lebenyes, szinte rosszindulatú daganatként szövi át a szervet és áttételeket is okozhat.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Emberről emberre nem terjed.

7. *Tennivalók a betegség előfordulásakor:*

a) *Jelentés:* Be- és kijelentésre kötelezett (csak a klinikai tünetekkel rendelkező személy jelentendő). Járványügyi értesítés a fertőzés helye szerint illetékes hatósági állatorvoshoz.

b) *Elkülönítés:* A beteget elkülöníteni nem kell.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Kötelező. Diagnosztikus vizsgálatra beküldendő alvadásgátló nélkül, sterilen vett vérminta az OEK Parazitológiai osztályára. Beküldhető az echinococcosis közvetlen kimutatására a műtétilag eltávolított tömlő vagy annak bennéke az OEK Parazitológiai osztályára vagy az ÁNTSZ területileg illetékes parazitológiai laboratóriumába.

d) *Fertőtlenítés:* Nem szükséges.

8. *Megelőzés:* Állat-egészségügyi rendszabályok és a kutyákkal való foglalkozás esetén a higiénés szabályok betartása.

Encephalitis infectiosa

Encephalitisek

BNO10: G05.1

1. *Kórokozó:* Különböző enterovírusok [Coxsackie A és B vírus egyes szerotípusai, echovírus (A87.0), Enterovírus 71 (A85.0), a herpes vírus (B00.3), adenovírusok (A85.1), LCM vírus (A87.2), CMV (B25.8), kullancsencephalitis vírusa (A84.1) stb.] Az aetiológia sokszor ismeretlen marad. Az encephalitis előfordulhat más vírusok okozta fertőző betegség szövődményeként is. Ilyenek az influenza, morbilli, varicella, rubeola, mumpsz, lyssa, poliomyelitis, az Epstein-Barr vírus okozta megbetegedések, a sárgaláz, dengue-láz és más (Orbi-, Toga-, Flavi-) vírus okozta fertőzések stb. Bakteriális és protozoon fertőzések is járhatnak encephalitis szövődménnyel: Mycoplasma pneumoniae, Toxoplasma gondii, Naegleria, trypanosomák stb. Ezeket a szövődményes eseteket a megfelelő betegségekre vonatkozó fejezetek ismertetik.

2. *Fertőzés forrása:* A kórokozótól függően a beteg és a kórokozó-hordozó ember vagy állat.

3. *Terjedési mód:* A kórokozótól függően enterális, légúti, haematogen terjedési módok fordulnak elő, széklet-szóródás, cseppfertőzés, rovarok csípése, állatharapás (lyssa, Herpes simiae), közvetlen érintkezés, fertőzött felszíni vizek (Naegleria) stb. útján.

4. *Lappangási idő:* A kórokozótól függően 2–14 nap, esetleg több.

5. *Fontosabb tünetek:* Az encephalitis tünetei a kórokozótól, az agyvelő károsodásának helyétől és mértékétől függően igen változatosak lehetnek. A gyulladás áttérhet a lágy agyburokra és a gerincvelőre (meningoencephalitis, encephalomyelitis), ami a tüneteket tovább befolyásolhatja. Az encephalitis főbb tünetei: kóros reflexek, paraesthesiák, ataxia, csuklás, alvászavarok, reszketés, öntudatlanságig fokozódó tudatzavarok, faciális bénulás, súlyos esetekben légzésbénulás, coma. A meningeális tünetek közül a fontosabbak: tarkómerevség, hányinger, hányás, a liquor nagy nyomással ürül, az üledék jellegzetes. A myelitis tünetei: bénulások, polineuritis stb. A Herpes simiae (B vírus) a majmokban okoz megbetegedést (M. rhesus), amelyek harapásától vagy nyálától az ember fertőződhet, a laboratóriumi dolgozók, állatgondozók súlyos lefolyású agyvelőgyulladásban betegedhetnek meg. Az Enterovírus 71 okozta encephalitisre a cerebelláris ataxia, a súlyos egyensúlyzavarok jelentkezése a jellemző, az ún. „rongybaba” szindróma.

6. *Fertőzőképesség tartama:* A kórokozótól függően változik.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* Be- és kijelentendő. Az encephalitis szövődmények nyilvántartásba vétele végett az encephalitist akkor is külön be kell jelenteni, ha valamely más, egyébként szintén bejelentendő fertőző betegség szövődménye volt. Ilyenkor a bejelentőlap „orvos megjegyzései” rovatban közölni kell, hogy a beteget valamely más fertőző

betegséggel már bejelentették (pl. morbilli, mumpsz stb.). A kijelentőlapon fel kell tüntetni a laboratóriumi vizsgálatok eredményét vagy azt, hogy az aetiológia ismeretlen maradt.

b) *Elkülönítés*: Kórházban, a heveny tünetek lezajlásáig.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat*: A szerológiai vizsgálat kötelező, alvadásgátló nélkül, sterilén vett vérmintát, majd 3–4 hét múlva ismételt vérmintát kell küldeni az OEK Viroológiai főosztályára, illetve az ÁNTSZ területileg illetékes Viroológiai laboratóriumába. A szerológiai vizsgálatoknak csak a savópárban észlelt titeremelkedés esetén vagy IgM osztályú ellenanyag kimutatása esetén van diagnosztikus értéke. Vírus izolálás céljára (az első napokban) a lehető legkorábbi időpontban legalább 2 egymást követő napon székletet, torokmosó folyadékot, liquort kell küldeni az előzőekben felsorolt laboratóriumokba. Igen fontos a kísérőíraton a kórokozóra utaló gyanú megjelölése, mert kizárólag a célzott vizsgálat teszi lehetővé a laboratórium munkáját.

d) *Fertőtlenítés*: A beteg váladékait és a velük szennyezett tárgyakat folyamatosan fertőtleníteni kell.

8. *Megelőzés*: Általános higiénés rendszabályok. Tüneti és posztinfekciós (szövődményes) encephalitisek esetén az alapbetegségre vonatkozó előírások az irányadók.

Kullancsencephalitis

(Kullancs által terjesztett agyvelőgyulladás)

Közép-európai kullancsencephalitis

BNO10: A84.1

1. *Kórokozó*: A Flaviviridae családba tartozó kullancsencephalitis vírus.

2. *Fertőzés forrása*: Rágcsálók, kisméhsők/emplők.

3. *Terjedési mód*: Közönséges kullancs (*Ixodes ricinus*) csípése (fertőzött kecske, juh, szarvasmarha frissen fejt, forralatlan teje, illetve ebből készült tejtermékek fogyasztása), porfertőzés kullancsok elporlott maradványainak belégzése útján.

4. *Lappangási idő*: 4–21 nap, leggyakrabban 1–2 hét.

5. *Fontosabb tünetek*: A klinikai kép rendkívül változatos. A megbetegedés típusosan két fázisú. Az első ún. „grippés” fázis néhány napig tartó lázzal, levertséggel jár, ezt néhány napos tünetmentes időszak követi, majd jelentkezik a második fázis magas lázzal és idegrendszeri tünetekkel. Leggyakrabban meningitis, ritkábban meningoencephalitis, myelitis alakul ki. Abortív esetekben az első fázist nem követi az idegrendszeri „lokalizációs” fázis. Az encephalitissal, myelitissal járó esetekben súlyos tünetek jelentkeznek (tudatzavar, bulbaris paralysis stb.), leggyakrabban a vállöv izmainak bénulása észlelhető következményes atrófiával. Endémiás területeken sok a tünetmentes átvészelés.

6. *Fertőzőképesség tartama*: Emberről emberre nem terjed.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor*:

a) *Jelentés*: Be- és kijelentésre kötelezett. Ha a megbetegedést előzőleg „meningitis serosa” vagy „encephalitis

infectiosa” diagnózissal jelentették be, az aetiológia tisztázása után a bejelentést módosítani kell a kijelentőlapon.

b) *Elkülönítés*: A beteget kórházba kell utalni, de elkülöníteni nem szükséges.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat*: Kötelező. A betegség gyanúja esetén alvadásgátló nélkül, sterilén vett vérmintát, esetleg liquort kell küldeni szerológiai vizsgálatra az OEK Viroológiai főosztályára. A vérvételt 2–3 hét múlva meg kell ismételni. Diagnosztikus értéke a savópár vizsgálata alapján megállapított titeremelkedésnek vagy a specifikus IgM kimutatásának van.

d) *Fertőtlenítés*: Nem szükséges.

8. *Megelőzés*:

a) *Nem specifikus*: Kullancsok elleni védekezés (riasztószerek, erdei dolgozóknál védőöltözet viselése), a bőrbe fúródott kullancsok mielőbbi eltávolítása.

b) *Specifikus*: Aktív immunizálás.

1. A foglalkozásuk körében veszélyeztetett (erdészeti, mezőgazdasági stb. dolgozók) személyek védőoltásáról a munkáltató köteles gondoskodni, inaktivált vakcinával. Az alapimmunizálás 2 részletét télen javasolt elkezdeni, 1 hónapos intervallummal és egy év múlva a harmadik oltással befejezni. A hosszan tartó védettség biztosítása érdekében az alapimmunizálást követően háromévenként egy emlékeztető oltás szükséges.

2. Az endémiás területen élők, illetve oda szándékozni utazók orvosi vényre védőoltásban részesíthetők.

Enteritis infectiosa

(Fertőző hasmenés)

BNO10: 009.2

Esetdefiníció: Feltehetően fertőzőes eredetű, különböző súlyosságú enterális megbetegedés, melyet leggyakrabban hasmenés, hasi fájdalom, hányinger, hányás, láz vagy ezen tünetek egy része jellemez.

1. *Kórokozók*:

a) *Obligát enterális pathogén baktériumok*: Shigellák, Salmonellák, enterovirulens *E. coli*, *Yersinia enterocolitica*, *Campylobacter*, *Vibrio cholerae*.

b) *Fakultatív pathogén baktériumok*: *Pseudomonas aeruginosa*, *Aeromonas*, nem-cholera vibriók, *Staphylococcus aureus*, *Clostridium difficile*, illetve *perfringens*, *Enterococcus faecalis*, *Bacillus cereus*, *Serratia*.

c) *Paraziták*: *Giardia*, *Cryptosporidium*, *Entamoeba histolytica*, *Trichinella spiralis*, bélférgek.

d) *Vírusok*: Rotavírus, Norwalk, astro-, calici-, corona-, enterális adenovírusok stb.

2. *Fertőzés forrása*: A beteg és a tünetmentes ürítő ember, bizonyos esetekben állat.

3. *Terjedési mód*: Székletszóródással, élelmiszerek, esetleg ivóvíz, fürdővíz közvetítésével, közvetlen érintkezéssel, közösségekben fertőzött tárgyak útján.

4. *Lappangási idő*: A kórokozótól függően 1–7 nap.

5. *Fontosabb tünetek*: Hányás, hasmenés, vizes, esetleg nyákos, ritkán véres széklettel, lázzal. Koraszülöttek, csecsemők, leromlott szervezetű idős személyek enterocoli-

tise súlyosabb lefolyású lehet, a folyadékvesztés miatt exsiccosis alakulhat ki.

6. *Fertőzőképesség tartama:* A heveny szak alatt és utána, amíg a kórokozó a széklettel ürül.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* Be- és kijelentésre kötelezett. Ha az orvos a hasmenést fertőzéses eredetűnek tartja, a megbetegedést – a mielőbbi elkülönítés és egyéb járványügyi intézkedések érdekében – „enteritis infectiosa” diagnózissal be kell jelenteni. A kijelentőlapra fel kell tüntetni az elvégzett mikrobiológiai laboratóriumi vizsgálatok eredményeit. Ha a bakteriológiai vizsgálat utóbb valamelyik egyéb bejelentésre kötelezett enterális fertőző betegség kórokozóját igazolja (Shigella, Salmonella stb.), azt az enteritis infectiosa kijelentőlapján kell közölni, és a továbbiakban a kimutatott kórokozónak megfelelő betegségre vonatkozó rendelkezések szerint kell eljárni.

b) *Elkülönítés:* A beteget a heveny tünetek lezajlásáig el kell különíteni.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Kötelező. Diagnosztikus vizsgálatra a székletet az ÁNTSZ területileg illetékes mikrobiológiai laboratóriumába kell küldeni, az obligát enterális pathogen baktériumok, valamint a megbetegedés körülményeinek ismeretében gyanúba került más kórokozók (vírusok, paraziták) aetiológiai szerepének tisztázása céljából.

d) *Fertőtlenítés:* Folyamatos fertőtlenítés szükséges. A fertőzés megelőzésében, valamint a fertőzés terjedésének megátalásában a kéz folyamatos fertőtlenítése a legfontosabb. Ugyancsak fontos a nyersen fogyasztandó élelmiszerek (gyümölcs-, zöldségfélék stb.) gondos lemosása.

B) *Teendők a beteg környezetében:*

A megelőző intézkedéseket már a tünetek megjelenésekor, még az aetiológia (mikrobiológiai diagnózis) tisztázása előtt meg kell tenni. A beteg családi vagy intézményi környezetében 7 napra járványügyi megfigyelés alá kizárólag azon személyeket kell helyezni, akik 0–6 éves gyermekek közösségébe járnak, vagy ilyen közösségekben, intézményekben gyermekek ellátásával kapcsolatos veszélyeztető munkakörben dolgoznak; akik szociális, illetve egészségügyi intézmények ápolói/gondozottjai, akik a közvetlen betegellátás során étel- és gyógyszerkiosztást végeznek; illetve akik hőkezelés nélkül közvetlenül közfogyasztásra kerülő élelmiszereket, ételeket, italokat kezelnek: közétkeztetésben, vízművekben dolgoznak; anyatejet adnak, vagy anyatejet kezelnek. Ezen személyeket a járványügyi megfigyelés időtartamára munkakörüktől/tevékenységüktől, 0–6 éves gyermekközösség látogatásától el kell tiltani. Az ilyen személyek a közösség/intézmény látogatását, illetve foglalkozásukat/tevékenységüket csak akkor folytathatják, ha a megfigyelési idő alatt az enteritis infectiosával bejelentett beteg székletéből pathogen kórokozó nem volt kimutatható, valamint a járványügyi megfigyelés ideje alatt enterális fertőzésre utaló tünetek nem jelentkeztek. Ha a betegnél a diagnosztikus vizsgálat során

jelentésre kötelezett fertőző betegség kórokozóját mutatták ki, a környezetében élőknél a megállapított fertőző betegségre vonatkozó rendelkezések szerint kell eljárni.

8. *Megelőzés:* Általános higiénés, kórházhigiénés és munkaalkalmassági rendszabályok betartása, különös tekintettel a kézmosásra, az élelmiszerek, ivóvíz szennyeződéstől való védelmére.

Vírusos gastroenteritisek

BNO10: A08

Adenovírusok okozta gastroenteritis

BNO10: A08.2

1. *Kórokozó:* A Mastadenovirus genus F subgenusába tartozó 40 és 41 szerotípusú adenovírusok, környezeti hatásokkal szemben közepesen ellenállóak.

2. *Fertőzés forrása:* A beteg és a kórokozó-hordozó ember.

3. *Terjedési mód:* Széklettel szennyezett tárgyak, élelmiszer, ivóvíz, piszkos kéz, cseppfertőzés útján. A széklettel nagy mennyiségű vírus ürül (109–1011/g széklet).

4. *Lappangási idő:* Kb. 7 nap.

5. *Fontosabb tünetek:* Enyhe lázzal, felsőlégtúti tünetekkel, kb. 9 napig hasmenéssel, kb. 2 napig hányással járó, átlagosan 8–12 napig (a 41 szerotípusnál hosszabb, 14 napig) tartó megbetegedés. A betegek nagy része 3 évesnél fiatalabb. A betegség lezajlása után hosszabb ideig tartó laktóz-intolerancia alakulhat ki.

6. *Fertőzőképesség tartama:* A tünetek idején, illetve amíg a vírusok a széklettel ürülnek.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor és a beteg környezetében; megelőzés:* Az enteritis infectiosa összefoglaló megnevezés alatt meghatározottak szerint.

Norwalk vírus okozta gastroenteritis

BNO10: A08.1

1. *Kórokozó:* A Caliciviridae családba tartozó Norwalk vírus. Világszerte elterjedt, a környezeti hatásokkal szemben ellenálló (sav, hő, klór).

2. *Fertőzés forrása:* A beteg és kórokozó-hordozó ember.

3. *Terjedési mód:* Feltehetően fecal-oral, de közösségekben kontakt módon, élelmiszer és ivóvíz útján, illetve légúti terjedés is lehetséges.

4. *Lappangási idő:* Általában 24–48 óra (10–50 óra).

5. *Fontosabb tünetek:* Rossz közérzettel, hőemelkedéssel, hányingerrel, hányással (főként gyermeknél), hasmenéssel (jellemzőbben felnőttnél), fejfájással, hasi és izomfájdalommal vagy ezek kombinációjával járó megbetegedés, mely enyhe lefolyású, gyakran járványos formában jelentkezik. A fertőzés két éves kor alatt általában tünetmentes.

6. *Fertőzőképesség tartama:* A tünetek fennállása alatt, illetve azok megszűnése után kb. 48 óráig.

Teendők a betegség előfordulásakor és a beteg környezetében; megelőzés: Az enteritis infectiosa összefoglaló megnevezés alatt meghatározottak szerint.

Rotavírus okozta gastroenteritis

BNO10: A08.0

1. *Kórokozó:* A Reoviridae családba tartozó rotavírus A, B és C szerocsoportja (a többi szerocsoport állatokban okoz csak megbetegedést). A VP7, illetve VP4 felszíni antigének alapján G és P szerotípusa ismert. A környezeti hatásokkal szemben ellenálló, de a klór inaktíválja.

2. *Fertőzés forrása:* A beteg és kórokozó-hordozó ember.

3. *Terjedési mód:* Valószínűleg fecal-oral, továbbá kontaktus terjedés széklettel szennyezett kéz útján vagy a légutakon keresztül. Adatok vannak szennyezett víz okozta fertőzésekre is.

4. *Lappangási idő:* Kb. 24–72 óra.

5. *Fontosabb tünetek:* Főként csecsemők és kisgyermek-láz, hányással, vizes hasmenéssel, gyakran súlyos, néha dehidrációhoz vezető tünetekkel jelentkező megbetegedése, kifejezett őszi-téli megjelenési gyakorisággal. A nosocomialis gastroenteritis nagy része rotavírus fertőzés. Az újszülöttek fertőzése gyakran tünetmentes, illetve tünetszegény.

6. *Fertőzőképesség tartama:* A betegség heveny szakában (átlagosan 4–6 nap), és később mindaddig, míg a vírusürítés tart. A vírus általában nem mutatható ki a fertőzés 8. napja után, de 30 napon túl tartó ürítést is kimutattak immunkárosodott betegeken.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a betegnél:*

a) *Jelentés:* Enteritis infectiosa diagnózissal be- és kijelentésre kötelezett.

b) *Elkülönítés:* A beteg elkülönítése kötelező a tünetek lezajlásáig.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálatok:* Igénybe vehető. Székletminta küldhető az ÁNTSZ területileg illetékes laboratóriumába virológiai vizsgálatok céljából.

d) *Fertőtlenítés:* A beteg váladékaival szennyezett tárgyak, kéz folyamatos fertőtlenítése szükséges.

B) *Teendők a beteg környezetében:*

A beteg környezetében élőket 7 napra járványügyi megfigyelés alá kell helyezni, és el kell tiltani az élelmiszerekkel, italokkal, ivóvízzel, gyógyszerekkel, gyógyhatású készítményekkel, anyatejjel való közvetlen tevékenységtől, 0–3 éves gyermekközösségek látogatásától, illetve az ott való munkától, 0–6 évesek, immunkárosodottak egészségügyi intézményeiben az ápolói, gondozói munkakör betöltésétől. Bentlakásos intézményben, kórházi osztályon előfordult megbetegedés esetén az intézményben, osztályon vagy jól elkülöníthető körülmények között a szobára vonatkozóan 7 napos felvételi zárlatot kell elrendelni. Az ez idő alatt kibocsátottak zárójelentésén a beteggel való kontaktust fel kell tüntetni, és a járványügyi megfigyelés folytatása érdekében értesíteni kell a városi intézetet.

8. *Megelőzés:* A személyi, kórházhigiénés és élelmiszer-egészségügyi rendszabályok betartása.

Giardiasis

BNO10: A07.1

1. *Kórokozó:* Giardia lamblia.

2. *Fertőző forrás:* Fertőzött ember.

3. *Terjedési mód:* Enterális úton, közvetlen érintkezés, ivóvíz, élelmiszerek, piszkos kéz útján.

4. *Lappangási idő:* 1–2 hét.

5. *Fontosabb tünetek:* Változatos gastroenterális tünetek (étvágytalanság, gyomor- és bélpanaszok, fejfájás, szédülés, rendetlen székürítés). Gyermekeknél gyakori az anaemia. A fertőzés gyakran tünetmentes.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Amíg a protozoonok a bélben jelen vannak.

7. *Tennivalók a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* Ha enterális tüneteket okoz, akkor enteritis infectiosaként be- és kijelentésre kötelezett. A kijelenté-lapon fel kell tüntetni a parazitológiai laboratóriumi vizsgálat eredményét.

b) *Elkülönítés:* Nem szükséges.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Kötelező. Diagnosztikus vizsgálatra küldendő székletminta, esetleg duodenális nedv az ÁNTSZ területileg illetékes parazitológiai laboratóriumába vagy az OEK Parazitológiai osztályára.

d) *Fertőtlenítés:* Folyamatos fertőtlenítés szükséges. A beteg körüli fertőtlenítési teendők közül a legfontosabb a reinfekció, illetve a peték átvitelének megakadályozása. Ennek megfelelően a kéz, illetve a köröm alá került peték – meleg, folyóvízzel, szappannal és főleg körömkefével végzett – kézmosással távolíthatók el. A beteg által használt fehérneműket, ruhaneműket 30 percig történő forrá-lással végzett kifőzéssel, a nem mosható felsőruházatot le-hetőleg gőzöléssel végzett, forró vasalással kell fertőtlení-teni. Tárgyakat, padlózatot hatásos fertőtlenítőszerrel kell fertőtleníteni.

B) *Teendők a beteg környezetében:* Széklet szűrővizsgá-lat, a fertőzött személyeket a beteggel egyidejűleg javasolt gyógykezelni.

8. *Megelőzés:* Általános személyi higiénés rendszabá-lyok betartása, székletszóródás megakadályozása. Trópusi területen palackozott víz fogyasztása.

Febris flava

(Sárgaláz)

BNO10: A95

1. *Kórokozó:* A sárgaláz vírusa a Flaviviridae családba tartozik.

2. *Fertőzés forrása:* Fertőzött ember (városi sárgaláz), majom, esetleg más állat (erdei sárgaláz).

3. *Terjedési mód:* A szúnyogok vérszívás útján fertő-ződnek és fertőzöttek maradnak egész életükön át, és szú-rásukkal terjesztik a kórokozót. A városi sárgaláz vektora

az *Aedes aegypti*, a dzsungelben más szúnyog is lehet. Trópusi országokban fordul elő (Afrika, Dél-Amerika). Afrikában 15 fok É-i és 10 fok D-i szélességi körök területén. A fertőzés emberről emberre közvetlenül nem terjed.

4. *Lappangási idő*: 3–6 nap.

5. *Fontosabb tünetek*: Hidegrázás, magas láz, fej- és hátfájás, hányinger, hányás, vérzéses tünetek (orrvérzés, vérhányás, véres széklet stb.) is kialakulhatnak. A sárgaság a betegség kezdetén enyhe, később intenzívebbé válik. Abortív esetek gyakoriak.

6. *Fertőzőképesség tartama*: A beteg vére a tünetek megjelenése előtt, kb. 2 nappal és a lázas szak első 3–5 napján fertőzőképes. A szúnyog a fertőzött vér szívása után 9–12 nap múlva válik fertőzőképessé és marad fertőző egész élete folyamán. A szúnyog kb. 30 napig él.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor*:

A) *Teendők a beteggel*:

a) *Jelentés*: Be- és kijelentésre kötelezett. Faxon vagy telefonon is jelteni kell az OEK Járványügyi osztályának, az ÁNTSZ területileg illetékes megyei intézetének. A megbetegedésről az Egészségügyi Világszervezetet az OTH tájékoztatja.

b) *Elkülönítés*: A beteget szúnyogmentes körülmények között, kijelölt kórházban (Fővárosi Szent László) kell gyógykezelni.

c) *Járványügyi laboratóriumi és virológiai diagnosztikai vizsgálat*: Kötelező, az OEK Virologiai főosztályával telefonon történt előzetes megbeszélés alapján.

d) *Fertőtlenítés*: Nem szükséges, de a szúnyogmentesség biztosítandó.

8. *Megelőzés*: Szúnyogtenyésztő helyek ellenőrzése, az *Aedes aegypti* vagy lárvái előfordulására nézve (főleg repülőterek, kikötők környékén). Szúnyogirtás a sárgaláz övezetből érkező repülőgépeken az Egészségügyi Világszervezet előírásai szerint. Védőoltás (lásd 9. pont).

9. *Eljárás nemzetközi forgalomban*: Az Egészségügyi Világszervezet évenként tájékoztatót ad ki azokról az országokról, amelyek a beutazóktól sárgaláz elleni védőoltást igazoló bizonyítványt kívánnak. Magyarországon a sárgaláz elleni oltásokat kizárólag az OEK Nemzetközi Oltóközpontja végzi, nemzetközi érvényű oltási bizonyítványt is csak az OEK Nemzetközi Oltóközpontja adhat ki. Az oltási bizonyítvány az első oltás utáni 10. naptól, illetőleg az újraoltás napjától számítva 10 évig érvényes.

Febris recurrens

(Visszatérő láz)

BNO10: A68.0

1. *Kórokozó*: *Borrellia recurrentis* (Spirocheta Obermeyer).

2. *Fertőzés forrása*: A beteg ember.

3. *Terjedési mód*: A betegséget a ruhatetű terjeszti, amely a fertőzött vér szívása után 4–5 nap múlva lesz fertőzőképes és egész életén át (20–40 napig) fertőző. A visszatérő láz kétféle formában fordul elő, Európában a tetű által terjesztett visszatérő láz és Európán kívül a kullancsok által

terjesztett – inkább endémiás jellegű – forma. Utóbbinak a kórokozói a *B. duttoni*, *B. persica* stb. (A kullancsok által terjesztett visszatérő láz lappangási ideje rövidebb, s a lázas rohamok többször ismétlődnek.)

4. *Lappangási idő*: 3–14 nap, legtöbbször 7 nap.

5. *Fontosabb tünetek*: A betegség hidegrázással kezdődik, a láz 2–9 napig tart, majd 2–4 napos láztalan szakasz következik. Kezeletlen esetekben a láz 2–10 alkalommal is visszatérhet. A máj és a lép megnagyobbodik, a beteg bőrének a színe enyhén sárga, a sárgaság súlyos esetben fokozódik. Az arcon és a vállakon átmenetileg bőrpír és petechiák keletkezhetnek.

6. *Fertőzőképesség tartama*: Amíg a vérben borreliák keringenek, rendszerint a klinikai tünetek fennállásáig. Emberről emberre közvetlenül nem terjed.

7. *Teendők betegség előfordulásakor*:

A) *Teendők a beteggel*:

a) *Jelentés*: Be- és kijelentésre kötelezett. Faxon vagy telefonon is jelteni kell az OEK Járványügyi osztályának, az ÁNTSZ területileg illetékes megyei intézetének. A megbetegedésről az Egészségügyi Világszervezetet az OTH tájékoztatja.

b) *Elkülönítés*: A beteget azonnal ható eljárással történt tetvetlenítés után fertőző osztályon kell elkülöníteni.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat*: Kötelező. Beküldendő tárgylemezen kihúzott vérkenet és vastag-csepp az ÁNTSZ területileg illetékes megyei intézetének laboratóriumába.

d) *Fertőtlenítés*: Tetvetlenítés azonnal ható eljárással és a tetűmentes állapot fenntartása.

B) *Teendők a beteg környezetében*:

Tetvetlenítés és a tetűmentes állapot fenntartása. A tetvetlenítést azonnal ható módszerrel kell végrehajtani. A beteg környezetében élő személyeket 14 napra járványügyi megfigyelés alá kell helyezni. A megfigyelést rendszeres tetvességi vizsgálatokkal kell kiegészíteni. Ha a tetűmentes állapot fenntartása nem biztosítható, 14 napra járványügyi zárlatot kell elrendelni.

8. *Megelőzés*: Tetvesség elleni védekezés, rendszeres tetvességi vizsgálatok az eltetvesedés megakadályozására, tetvetlenítés. A fertőzött vér laboratóriumi feldolgozása során védő rendszabályok betartása.

Fertőző spongiform encephalopathiák

Subacut spongiform encephalopathiák

(Fertőző szivacsos agyvelőbántalmak)

BNO10: A81

Transmissibilis spongiform encephalopathiák (TSE)

(Átvihető szivacsos agyvelőbántalmak)

A fertőző spongiform encephalopathia (subacut spongiform encephalopathia, transmissibilis spongiform encephalopathia) prionok által okozott, az embert és számos emlős állatfajt érintő, a központi idegrendszer progresszív, degeneratív elváltozásával járó halálos kimenetelű betegségek gyűjtőneve. Az egyes kórformák főbb klinikai tünetei

hasonlóak, azonban az agyban megfigyelhető patológiai elváltozások részben eltérőek. E betegségekre az agy szűrkeállományában mikroszkópos nagyságrendű üregek keletkezése és kóros prion fehérjék felhalmozódása jellemző. Laboratóriumi körülmények között a TSE betegségben szenvedők különféle szöveteivel, illetve azok kivonataival egyes állatfajok fertőzhetők.

Esetdefiníció: progrediáló dementiával, extrapiramidális mozgászavarral (leggyakrabban myoclonus), kisagyi tünetekkel járó kórkép. Az EEG eltérés bizonyos kórformákban jellegzetes.

Jelenleg öt humán prionbetegség ismert: Creutzfeldt-Jakob-betegség (CJB), a variáns Creutzfeldt-Jakob-betegség (vCJB), a Gerstmann-Straussler-Scheinker-betegség (GSSB), a fatális insomnia (FI) és a kuru.

A legnagyobb epidemiológiai jelentősége a vCJB-nek van.

1. Kórokozó: Egy kóros fehérje (prion), mely egy, az egészséges szervezetben főként az idegrendszerben megtalálható celluláris fehérje (ún. prion protein – PrP) kóros, izoform változata. Az ágens saját nukleinsavat nem tartalmaz. A prion megváltoztatja a normál celluláris fehérje szerkezetét, így azt is kórossá teszi, és ez a folyamat láncreakciószerűen folytatódik. A prion az enzimek számára csak részben lebontható, így felhalmozódik, és szöveti destrukciót hoz létre.

2. A fertőzés forrása: A beteg és a priont hordozó tünetmentes ember vagy állat.

3. Terjedési mód: Az esetek többségében ismeretlen, ritkábban örökletes (familiáris CJB, GSS és familiáris FI) vagy parenterális/nosocomiális. A kóros fehérje legnagyobb mennyiségben az agyban, a gerincvelőben és a szemben van jelen. A liquor, a nyirokszervek, a vese, a máj, a tüdő és a placenta fertőzőképessége alacsony. A nosocomiális terjedés a CJB esetén – speciális invazív orvosi beavatkozások révén, fertőzött szövetek (szaruhártya, dura mater) átültetése során, fertőzött szövetekkel, liquorral szennyezett orvosi eszközök (idegsebészeti eszközök, lumbálpunkciós tű, implantált elektródák stb.) közvetítésével, valamint agyalapi mirigyből kivont növekedési és gonadotrop hormon adagolásával jött létre.

A prionok bizonyos fajtái a parenterális terjedés mellett alimentáris úton is terjednek. A szarvasmarhák spongiform encephalopathiáját okozó ún. BSE prion az emberre is átvihető és vCJB-t okoz. A BSE prion a vékonybél alsó szakaszából felszívódva az immunrendszer elemeinek közvetítésével jut az idegrendszerbe. A kóros fehérje az esetek egy részében vCJB-ben szenvedő betegek nyirokszöveiből, tonsillájából is kimutatható.

A vCJB emberről emberre való terjedése elsősorban nosocomiális fertőzésként feltételezhető, a vér fertőzést terjesztő szerepe sem zárható ki. A betegek bőrével, nyálkahártyájával történő érintkezés, a vizelettel, széklettel, nyállal és könnyel történő esetleges kontamináció nem jelent veszélyt a prionok akvirálása szempontjából.

4. Lappangási idő: A kóros fehérje a szervezetben évekig, évtizedekig lappanghat anélkül, hogy betegséget okozna. A lappangási idő függ a fertőződés módjától is.

5. Fontosabb tünetek: Lásd az esetdefiníciónál.

6. A fertőzőképesség tartama: A kóros fehérje szervezetben történő megjelenésétől kezdődően a beteg haláláig tart. Valószínűsíthető, hogy a beteg nosocomiális úton az inkubációs időben is fertőzőképes.

7. Teendők a betegség előfordulásakor:

A) Teendők a beteggel:

a) Jelentés: Be- és kijelentendő. A betegséget vagy annak gyanúját az észlelő orvosnak kell bejelentenie. A bejelentés alapja a klinikai és/vagy patológiai diagnózis. Az eset bejelentéséről az OEK értesíti az Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet (OPNI) Neuropathológiai osztályát. Az OPNI a hozzá beérkezett (az OEK által nem ismert) új esetekről értesíti az OEK Járványügyi osztályát. Az OPNI az általa elvégzett vizsgálatok eredményéről, a betegség gyanújának megerősítéséről vagy kizárásáról tájékoztatja az OEK Járványügyi osztályát. Az értesülést követően az eset kivizsgálását az ÁNTSZ megyei intézetének epidemiológusa az erre a célra rendszeresített kérdőív alapján végzi. Ha a vizsgálat során megállapításra kerül, hogy a beteg donáció céljából vért adott, a véradás időpontjáról és helyéről értesíteni kell az Országos Vérellátó Szolgálatot.

b) Elkülönítés: A beteget sem otthonában, sem az egészségügyi intézményben nem kell elkülöníteni.

c) Diagnosztikus laboratóriumi vizsgálat: A biztos diagnózist csak post mortem, az agyszövet vizsgálata alapján lehet megállapítani. A kórbonctani és kórszövettani vizsgálat kötelező. A boncolás során eltávolított agyat az Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet Neuropathológiai osztályára kell küldeni. A mintákból a kóros prion protein immunhisztokémiai vagy Western blot technikával mutatható ki. Élő szervezetben a prion jelenléte nem igazolható, kivéve a vCJB eseteket, ahol a tonsillákból meg lehet kísérelni a kórokozó kimutatását.

Egyéb vizsgálatok: A liquor 14–3–3 fehérje vizsgálata, mely valószínűsítheti az élő, feltételezett beteg személyénél a CJB diagnózisát, továbbá a prion protein gén vizsgálata az OPNI Neuropathológiai osztályával történt egyeztetést követően elvégezhető.

d) Fertőtlenítés: A prionok mint rendkívül rezisztens, fehérjetermészetű anyagok, a szokásos fertőtlenítési vagy sterilizálási eljárásokkal nem inaktíválhatók.

Prionnal kontaminálód(hat)ott, vagy prionokat tartalmazó anyagok fertőtlenítése: A fertőzött anyagot (törő, egyéb textília stb.) elővákuumos autoklávban kell kezelni 134 °C hőmérsékleten, 206 kPa nyomáson, 1 órás behatási idő mellett.

Prionnal kontaminálód(hat)ott felületek (pl. boncasztal stb.) fertőtlenítése: A felületeket először 1 N nátriumhidroxid (NaOH) oldattal kell kezelni úgy, hogy a lúgosoldat a felületet mindenütt egyenletesen ellepje. Behatási idő 1 óra. Ennek letelte után a kezelt felületet vízzel alaposan le kell

öblíteni, majd elsősorban klór hatóanyagú fertőtlenítőszerrel dezinficiálást végzünk az adott készítménynél előírt koncentráció és behatási idő mellett.

Prionnal kontaminálód(hat)ott idegrendszeri vagy szemészeti beavatkozásokhoz, valamint boncoláshoz alkalmazott eszközök, műszerek fertőtlenítése: Az eszközöket, műszereket először 1 N nátrium-hidroxid (NaOH) oldatban áztatjuk 1 óráig, majd a lúgoldatot vízzel alaposan leöblítve a kezelt eszközöket, műszereket meg kell tisztítani, majd elővákuumos autoklávban 134 °C hőmérsékleten, 206 kPa nyomáson 1 órán át kezeljük.

Prionnal fertőzött kísérleti állatok tetemei, az alom, valamint a kadaver kizárólag elégetéssel (hamvasztással) fertőtleníthető. (Az eltemetett kadaver fertőzőképessége még 3 év múlva is megmarad!)

Az 1 N nátrium-hidroxid (NaOH) oldat készítése:

40 g nátrium-hidroxidot (NaOH) 1 literes mérőlombikba helyezünk, majd ezt desztillált vízzel az 1 literes jelig felöntjük, és megvárjuk, míg a nátrium-hidroxid maradék nélkül feloldódik. Nagyobb mennyiségű oldatszükséglet esetén a fenti arányt betartva készítjük el az oldatot. A nátrium-hidroxid oldatot felhasználás előtt mindig frissen kell készíteni.

B) Teendők a beteg környezetében:

Speciális járványügyi intézkedésre nincs szükség. Ha a rendelkezésre álló adatok a megbetegedés familiáris, örökletes jellegét támasztják alá, a genetikai vizsgálatok végzésére vonatkozóan a Neurológiai Szakmai Kollégium ajánlása szerint kell eljárni.

8. Megelőzés: A betegek ápolásakor a szokásos higiénés előírásokat be kell tartani. Az invazív beavatkozásokhoz egyszerűhasználatos eszközöket kell alkalmazni.

A prionok vérrel történő átvitele potenciális kockázatának csökkentése érdekében a donorszelekciós eljárások során a fertőző spongiform encephalopathiában vagy ismeretlen eredetű dementiában szenvedő betegeket és az olyan személyeket, akiknek családjában (vér szerinti rokonai között) a prionbetegségek bármelyike vagy annak gyanúja előfordult, a véradásból ki kell zárni. Nem adhatnak vért azok sem, akiket humán eredetű növekedési vagy gonadotrop hormonnal kezeltek, vagy akik emberből származó dura mater vagy cornea transzplantációban részesültek. A kockázati csoportokba tartozó személyek egyéb szervei és szövetei sem használhatók fel átültetés céljára. A humán és az állati eredetű szervek, szövetek felhasználásával történő gyógyszerkészítmények előállításakor a VII. Magyar Gyógyszerkönyv vonatkozó előírásait kell érvényesíteni. A munkáltatónak kötelessége gondoskodni a fertőzés veszélyének potenciálisan kitett munkavállalók (pl. laboratóriumi dolgozók, az állattenyésztésben és feldolgozásban foglalkoztatottak) egészségének védelméről.

A fertőző spongiform encephalopathiákkal kapcsolatos epidemiológiai kivizsgálás, továbbá a megelőző és kontroll tevékenység részletes leírását az OEK által kiadott Módszertani levél tartalmazza.

Creutzfeldt-Jacob-betegség (CJB)

(Subacut spongiform agyvelőbántalom)

BNO10: A81.0

Előfordulás: A betegséget az 1920-as évek elején írták le először. A világ azon országaiban, ahol regisztrálják, megközelítően azonos gyakorisággal (0,5–1 eset/1 millió lakos) fordul elő, leggyakrabban 55–75 éves korúak betegednek meg. A betegség átlagos lefolyása 4–7 hónap. Leggyakrabban (85%) szórványosan fordul elő, 10–15%-a családi halmozódás formájában jelentkezik. Ezt a formát a 20-as humán kromoszóma autosomalis, domináns módon öröklődő géndefektusa okozza. A fennmaradó esetek nosocomialis eredetűek.

Esetdefiníció:

CJB gyanúja merül fel, ha a betegnél a gyorsan progresszív dementia két évnél rövidebb ideje áll fenn, és emellett négy tünet (myoclonus, kisagyi tünetek/látászavar, piramis/extrapiramidális tünetek és akinetikus mutismus) közül legalább három megfigyelhető.

Valószínű a CJB diagnózisa, ha a gyorsan progresszív dementia két évnél rövidebb ideje áll fenn, és emellett a felsorolt négy tünet közül kettő jelen van; továbbá típusos EEG figyelhető meg, és/vagy a liquorból egy speciális fehérje (14–3–3 fehérje) kimutatható, és/vagy epidemiológiai adatok támasztják alá a prionbetegség gyanúját (családi halmozódás, illetve egészségügyi beavatkozás – idegsebészeti műtét, cornea-átültetés/szemészeti beavatkozás, agyalapi mirigyből kivont hormonnal történt kezelés – van a kórelőzményben), és nincs más alternatív diagnózis.

Bizonyított a CJB diagnózisa, ha az megfelel a „valószínű” eset feltételeinek, és a diagnózist kórszövettani vagy immunhisztokémiai (a prion kimutatása szövettől) vizsgálattal alátámasztották, vagy a génmutációt igazolták.

1. Kórokozó: A CJB prionja.

2. A fertőzés forrása: A CJB prionját hordozó tünetmentes vagy beteg ember.

3. Terjedési mód: A sporadikus esetek többségében nem ismert, a nosocomialis úton szerzett betegségben parentális.

Fogékonyság: Az eddigi megfigyelések szerint meghatározott génszerkezet (a PrP gén egyes kodonjainak meghatározott ribonukleinsav sorrendje) hajlamosíthat a betegség kialakulására.

4. Lappangási idő: Pontos tartama nem ismert, nosocomialis terjedés esetén 15 hónap és 30 év között változik.

5. Fontosabb tünetek: A kezdeti időszakban figyelem-, illetve memóriazavar, fáradékonyság, nyugtalanság jelentkezik. A későbbiekben a gyorsan progresszív intellektuális leépülést súlyos neurológiai tünetek kísérik: ataxia, dysarthria, extrapiramidális tünetek (myoclonus). A végső stádiumban izomtónus-fokozódás lép fel akinetikus mutismussal társulva. Az EEG az esetek 75%-ában a betegségre jellemző, periodikusan jelentkező trifázisos hullámokat mutat az alaptervekenység fokozatos eltűnésével.

6. A fertőzőképesség tartama, 7. Teendők a betegség előfordulásakor és 8. Megelőzés: A fertőző spongiform

encephalopathiák összefoglaló megnevezés alatt meghatározottak szerint.

Variáns Creutzfeldt-Jakob-betegség (vCJB)

BNO10:

Előfordulás: A betegséget először Angliában írták le 1996-ban. Az eddigi megfigyelések szerint a klasszikus CJB-től eltérően általában fiatalabbak között (14–53 év) jelentkezik, a betegség lefolyása is hosszabb, átlagosan 14 hónap (7–38 hónap).

Esetdefiníció:

A vCJB gyanúja merül fel, ha az 50 évesnél fiatalabb betegnél az alábbi hat tünet közül öt megfigyelhető: kezdeti pszichiátriai tünetek (depresszió, szorongás, apátia, viszszahúzódság, érzécsalódság); folyamatos paraesthesia/dysaesthesia az arcon, a végtagokon; ataxia; később chorea/myoclonus/dystonia; dementia; valamint akinetikus mutismus; továbbá a progresszív neuropszichiátriai rendellenesség több mint 6 hónapja fennáll, nem jellegzetes az EEG, nincs más alternatív diagnózis, és a kórtörténetben nincs nosocomialis expozíció. Mágneses rezonancia vizsgálattal szimmetrikusan magas jelintenzitás észlelhető a thalamusban.

Valószínűsíthető a vCJB, ha a megbetegedés megfelel a gyanús esetenél leírtaknak, továbbá a mágneses rezonancia vizsgálat jellegzetes eredményt mutat, és nem mutatható ki a PrP gén mutációja.

Bizonyított a vCJB, ha a megbetegedés megfelel a „valószínű” CJB eset feltételeinek, és kórszövettani vizsgálattal igazolható a diagnózis.

1. *Kórokozó:* A szarvasmarhák spongiform encephalopathiájának prionja.

2. *Fertőző forrás:* A BSE prionnal fertőzött szarvasmarha és az ember.

3. *Terjedési mód:* A fertőző spongiform encephalopathia címszó alatt leírtak az alábbiakkal egészülnek ki:

A kórokozó a fertőzött szarvasmarhák bizonyos szöveteinek (agy- és gerincvelő, szem, nyirokszervek és zsigerrek) fogyasztása révén terjed. A tej és a tejtermékek fertőzést közvetítő szerepe kizárható. A vCJB kórokozója állatról emberre valószínűsíthetően átvihető a fertőzött állatok szöveteivel szennyezett eszközökkel történő bőr/nyálkahártya-sérülések alkalmával is. A betegség emberről emberre nosocomialis úton terjedhet.

Fogékonyság: Nem általános, a vCJB-t eddig csak olyan egyéneknél figyelték meg, akiknek a PrP génje a 129 kodonban M/M homozigóta alléit tartalmaz.

4. *Lappangási idő:* Pontosán nem ismert, valószínűsíthető, hogy 1–2 évtől több évtizedig terjedhet.

5. *Fontosabb tünetek:* A korai pszichiátriai tünetek (magatartászavar, szorongás, depresszió) jellemzőek. A betegség kezdeti időszakában a végtagokon és az arcon paraesthesia, dysaesthesia jelentkezik. A mozgászavarok között az ataxia dominál. A myoclonus és a dementia csak később jelentkezik, majd kialakul az akinetikus mutismus.

Az EEG nem jellegzetesen periodikus, ugyanakkor a mágneses rezonancia vizsgálat kórjelző lehet, a thalamusban magas jelintenzitás észlelhető. Génmutáció nem mutatható ki. A neuropathológiai eltérések szembetűnően különböznek a klasszikus CJB esetekben észleltől.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Nem ismert.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:* Lásd a fertőző spongiform encephalopathia címszó 7. pontjában leírtakat.

8. *Megelőzés:* A lakosság, az állatállomány és az élelmiszerexport védelme érdekében bevezetett állategészségügyi intézkedéseket maradéktalanul be kell tartani. Emberi fogyasztásra csak az egészséges állatokból származó, állategészségügyi hatóság által engedélyezett élelmiszerek/termékek használhatók fel.

Gerstmann-Straussler-Scheinker-betegség (GSSB)

BNO10:

Előfordulása: Lassan progrediáló, autosomalis, domináns öröklődésű betegség. Világszerte előfordul, bár 100-szor ritkábban, mint a Creutzfeldt-Jakob-betegség. Ez utóbbinál fiatalabb életkorban, 40 év körül jelenik meg, és lefolyása több évig (2–10 év) tarthat.

1. *Fontosabb tünetek:* A betegségre a kisagyi tünetek dominanciája és a dementia jellemző. A betegség progressziója törzsataxiához, dysarthriához, nystagmushoz, dementiához, parkinsonismushoz, sükettséghez, vaksághoz és merev bénuláshoz vezet.

2. *Teendők a betegség előfordulásakor:* A fertőző spongiform encephalopathia megnevezés alatt meghatározottak szerint.

Fatalis insomnia (FI)

BNO10:

Előfordulás: A legújabban felismert, gyorsan progrediáló emberi prionbetegség, mely az esetek nagy részében dominánsan öröklődő, familiáris előfordulása. Megjelenhet 30-as, de akár 60-as éveiben járó személyekben is, de általában 40 éves kor körül alakul ki. A betegség lefolyásának átlagos időtartama 13 hónap.

1. *Fontosabb tünetek:* A betegség korai szakaszában a betegek nehezen tudnak elaludni, és visszatérő mozgászavarai vannak. Néhány hónap múlva alvásképtelenségig fokozódó alvászavar, myoclonus, sympathicus hyperaktivitás és dementia fejlődik ki.

2. *Teendők a betegség előfordulásakor:* A fertőző spongiform encephalopathia megnevezés alatt meghatározottak szerint.

Hepatitis infectiosa

[Vírusos májgyulladás (Vírushepatitis)]

BNO10: B15-B19

A vírushepatitis megnevezés különböző, elsődlegesen hepatotrop vírusok által okozott fertőzőes májartalmak gyűjtőneve. A jelenleg ismert ún. hepatitisvírusokat A-tól G-ig jelzik, azonban ez nem jelenti azt, hogy a fertőző májgyulladások valamennyi agensét identifikálták. A vírus-

hepatitisek vezető heveny klinikai tüneteiben sok a hasonlóság, epidemiológiai sajátosságaikban, késői következményeikben azonban jelentős a különbség.

A vírusos májgyulladások a kórokozótól függően két fő formában terjednek: enterálisan és parenterálisan. Az aetiológiai diagnózist csak vírusszerológiai diagnózissal lehet tisztázni, azonban a beteg környezetében élő személyekkel kapcsolatos intézkedéseket azonnal, az akut vírushepatitis klinikai diagnózisának felállítása után meg kell tenni. Ennek megfelelően az elsődleges intézkedések az enterális úton terjedő vírushepatitisek megelőzésére irányulnak.

1. *Kórokozók:* Hepatitis A, B, C, D, E, valamint a non A-E vírusok (hepatotrop vírusok).

2. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

a) *Jelentés:* A fertőzéses eredetűnek tartott heveny májgyulladás hepatitis infectiosa megnevezéssel be- és kijelentésre kötelezett. A betegség kijelentésekor a fertőző beteg kijelentőlapon az elvégzett laboratóriumi vizsgálatok a vírusszerológiai vizsgálat eredményét, az orvos megjegyzései rovatban pedig a virológiai vizsgálat eredménye szerinti diagnózist.

b) *Elkülönítés:* A beteget kórházi fertőző osztályra kell utalni.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Kötelező. A betegtől alvadésgátló nélkül vett vérmintát kell küldeni az ÁNTSZ megbetegedés helye szerint illetékes mikrobiológiai laboratóriumába vagy az OEK Virológiai Főosztályára virológiai vizsgálatra a hepatitis A, B, C aetiológia igazolása, illetve kizárása céljából.

d) *Fertőtlenítés:* Folyamatos és zárófertőtlenítés szükséges. A fertőző beteg, illetve a betegségre gyanús személy környezetében szükséges fertőtlenítés esetén a hatásos módszer kiválasztásánál figyelembe kell venni, hogy a hepatitis A vírus jelentős termo- és kemorezisztenciával rendelkezik. A beteg környezetében a fertőtlenítésnek a folyamatos higiénés kézfertőtlenítésen kívül ki kell terjednie a beteg és az ápolója által használt textíliákra (ágynemű, alsónemű, fehérnemű, törülköző stb.), evőeszközökre, ivóedényzetre. Ezenkívül szükséges még a beteg által használt WC, fürdőkád, mosdókagyló, ágytál folyamatos fertőtlenítése, illetve minden olyan tárgy, eszköz, felület dezinfekciója, mely a székletszóródás révén fertőződött vagy fertőződhetett. Az egyes fertőtlenítő eljárásokhoz csak olyan dezinficiens készítmény alkalmazható, melynek címkéjén feltüntetett antimikrobiális spektrumban a virucid effektuson kívül a „hepatitis B inaktiváló hatás” effektus is szerepel.

B) *Teendők a beteg környezetében:*

a) A beteggel szoros kapcsolatban lévő családi és közösségi kontakt személyeket 30 napra járványügyi megfigyelés alá kell helyezni, és gamma-globulin védőoltásban kell részesíteni. Ezen személyek közül azokat, akik 0–6 éves gyermekek közösségébe járnak, vagy ilyen közösségekben/intézményekben gyermekek ellátásával kapcsolatos veszélyeztető munkakörben dolgoznak, akik a közvetlen betegellátás során étel- és gyógyszerkiosztást végeznek,

illetve hőkezelés nélkül, közvetlenül közfogyasztásra kerülő élelmiszereket, ételeket, italokat kezelnek: közétkeztetésben, vízművekben dolgoznak; anyatejet adnak vagy kezelnek, a járványügyi megfigyelés időtartamára munkakörüktől/tevékenységüktől, a gyermekközösség látogatásától el kell tiltani.

b) A diagnózis etiológiai tisztázása után az intézkedéseket az adott betegség sajátossága szerint módosítani, illetve visszavonni szükséges.

Hepatitis A, (HA) A típusú hepatitis

(Heveny májgyulladás A)

BNO10: B15

1. *Kórokozó:* A Picornavírusok családjának Hepatovírus nemzetségébe tartozó Hepatitis A vírus (HAV).

2. *Fertőzés forrása:* A beteg és a tünetmentes fertőzött személy.

3. *Terjedési mód:* Enterálisan, székletszóródással, széklettel szennyezett kéz, tárgyak, élelmiszerek, ivó- és fürdővíz útján.

4. *Lappangási idő:* 15–50 nap, leggyakrabban 28–30 nap.

5. *Fontosabb tünetek:* Hirtelen kezdet, néhány napig tartó lázzal, elesettség, étvágytalanság, sárgaság. A klinikai lefolyás rendszerint enyhe. Hat éven aluli gyermekeknél a fertőzések mintegy 70%-a tünetmentes vagy a klinikai tünetek atípusosak, sárgaság nélkül zajlik le a betegség. Az idősebb gyermekek és a felnőttek több mint 70%-ánál jelentkezik icterus.

6. *Fertőzőképesség tartama:* A beteg már a lappangási idő második felétől fertőz, maximálisan a klinikai tünetek kezdete előtt. A viraemia átmeneti, a prodromális szak végén 3–5 napig tart. A fertőzőképesség az icterus megjelenése után néhány nappal megszűnik. Kórokozó-ürítés nem marad vissza.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:* A hepatitis infectiosánál leírtak szerint. Az ott leírtakon kívül a következőket kell figyelembe venni:

a) A kórházi fertőző osztályra utalt beteget maximálisan a sárgaság kialakulását követő egy hétig kell elkülöníteni.

b) A vírusszerológiai vizsgálat során az aktuális hepatitis A fertőzést IgM osztályba tartozó anti HAV ellenanyagok kimutatásával igazolják.

c) A járványügyi megfigyelés alá helyezett, munkakörüktől eltiltott személyektől alvadésgátló nélkül vett vérminta küldhető az OEK Virológiai főosztályára átvészeltségi vizsgálat elvégzése céljából. Amennyiben a vírusszerológiai vizsgálatok korábbi HAV átvészeltséget igazolnak, a járványügyi megfigyelést és a munkaköri kitiltást haladéktalanul meg kell szüntetni.

d) A beteg szoros környezetének tagjait életkorra való tekintet nélkül gamma-globulin védelemben kell részesíteni. Az expozíciót követően minél hamarabb, de feltétlenül az expozíciót követő 14 napon belül, testsúly-kilogrammonként 0,02 ml (16%-os oldat) gamma-globulint kell adni. Közösségekben (általános és középiskolák, egyéb oktatási intézmények stb.) az oltások kiterjesztését

az adott járványügyi és higiénés helyzet mérlegelése alapján kell elvégezni.

8. *Megelőzés:* Általános higiénés rendszabályok, kézmosás, ételmezés és vízhygiénés rendelkezések betartása és ellenőrzése. Az endémiás területre, illetve a fertőzéssel a hazainál erőteljesebben érintett országok látogatásakor – 3 hónapnál hosszabb kinttartózkodás – esetén aktív immunizálás javasolt hepatitis A elleni vakcinával. Ezenkívül ajánlott a hepatitis A elleni vakcináció az alapbetegségük vagy az életmódjuk miatt különösen veszélyeztetettek (haemophiliások, hemodializáltak, krónikus májbetegségben szenvedők, intravénás kábítószer-élvezők, homoszexuális személyek) számára.

Hepatitis B (HB), B típusú hepatitis

(Heveny májgyulladás B)

BNO10: B16

1. *Kórokozó:* A Hepadnaviridae családba tartozó Hepatitis B vírus (HBV).

2. *Fertőzés forrása:* Az akut és a krónikus betegek, a tünetmentes vírushordozók.

3. *Terjedési mód:* A HBV vérrel, szövetnedvekkel, váladékokkal (ondó, hüvelyváladék, nyál) parenterálisan terjed. Ez határozza meg az elsődleges terjedési módokat:

a) szexuális,

b) vér, vérkészítmények, vérrel, szövetnedvekkel, váladékokkal szennyezett orvosi eszközök, műszerek alkalmazása, szerv-, szövetátültetés kapcsán, intravénás kábítószer-élvezők közös tű-fecskendő használata, sérült bőr, illetve nyálkahártya kontaminációja révén,

c) perinatalis: fertőzött anyáról újszülöttre.

4. *Lappangási idő:* 45–180 nap, leggyakrabban 60–90 nap.

5. *Fontosabb tünetek:* Lassan kezdődik, rendszerint láz nélkül. A prodromális szakban a betegnél fáradtság, ízületi fájdalmak, étvágytalanság jelentkezik, majd ezt követően a sárgaság. Akut szövődménye a májatrophia (atrophia flava, atrophía rubra), letális végződéssel. A fertőzés krónikussá válhat (hepatitis chronica persistens, hepatitis chronica agressiva). A krónikus fertőzés kialakulásának kockázata annál nagyobb, minél korábbi életkorban következik be a fertőződés. Késői következménye a májcirrhosis és a májrák.

6. *Fertőzőképesség tartama:* A lappangási idő végén, rendszerint több héttel a tünetek megjelenése előtt kezdődik, és a heveny tünetek lezajlásáig tart. A tünetmentes vírushordozók és a krónikus betegek évekig, akár életük végéig fertőzőképesek.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:* A hepatitis infectiosánál leírtak szerint. Az ott leírtakon kívül a következőket kell figyelembe venni:

a) Az akut hepatitis B diagnózisának igazolásához a HBsAg pozitivitás önmagában nem elégséges, el kell végezteni az IgM osztályba tartozó anti-HBc ellenanyagok kimutatására irányuló virológiai vizsgálatot is.

b) A beteg vizsgálatokor használatos orvosi eszközöket a váladékoktól és a vértől való alapos megtisztítás után autoklávban, illetve túlnyomásos sterilizáló készülékben kell sterilizálni. Az aetiológiai diagnózis tisztázása után a hepatitis B esetében a széklet és vizelet fertőtlenítésére és a zárófertőtlenítésre nincs szükség.

c) A beteggel szokásos kapcsolatban lévő személyeket nem kell járványügyi megfigyelés alá helyezni. A hepatitis infectiosa klinikai diagnózis felállítása alapján elrendelt intézkedéseket (pl. munkaköri kitiltás, közösségek látogatásának korlátozása stb.) haladéktalanul meg kell szüntetni.

d) Az akut betegek szexuális partnereit hepatitis B elleni védőoltásban részesíthetők.

8. *Megelőzés:*

a) *Aspecifikus:* A véregységek (donációk), sejt-, szövet-, szervdonorok kötelező HBsAg szűrővizsgálata. Kórházhigiénés rendszabályok szigorú betartása és ellenőrzése. A szexuálisan terjedő betegségek általános megelőzése. Az egészségügyi dolgozók oktatása. A rizikócsoportba tartozók felvilágosítása, egészségnevelése. A hepatitis B vírus fertőzött anyáról gyermekekre történő terjedésének megelőzése érdekében valamennyi terhes nőnél kötelező elvégezni a vírushordozás felderítésére irányuló szűrővizsgálatot. A fertőzőképes (HBsAg pozitív vagy DNS pozitív) HBV hordozó egészségügyi dolgozó nem tölthet be invazív beavatkozásokat is magába foglaló munkakört (lásd a 2. számú mellékletet).

b) *Specifikus:*

1. Preexpoziációs védelemre hepatitis B elleni védőoltás javasolt az alábbi kockázati csoportokba tartozóknak:

– egészségügyi dolgozóknak (a munkáltató köteles biztosítani az alkalmazás feltételeként), a dializált betegeknek, a hepatitis B, illetve a krónikus HBV hordozók szexuális partnereinek és fertőzési veszélynek kitett családi kontaktjainak, dializált betegeknek, hemofiliásoknak (térítésmentesen, az állami költségvetés terhére).

A hepatitis B elleni aktív immunizálás kötelező az egészségügyi képesítést adó oktatási intézmények tanulóí/hallgatói számára.

Orvosi rendelőnyre térítés mellett javasolt az oltás:

– szexuális szokásuk, magatartásuk, életvitelük miatt fokozott fertőzési veszélynek kitéttek számára (szexuális partnereiket gyakran váltók, prostituáltak, nemi betegségben ismételtlen megbetegedők, homoszexuális férfiak stb.),

– kábítószer-élvezők,

– azon külföldi országokba utazóknak, ahol a hepatitis B előfordulása jelentős és a látogató 6 hónapnál hosszabb időt tölt el az adott országban.

2. Postexpoziációs specifikus védelem biztosítása céljából passzív-aktív kombinált immunizálás szükséges az OEK évente kiadásra kerülő Védőoltási Módszertani Levélben foglaltak szerint: bizonyítottan HBsAg pozitív személy vérével kontaminált eszközzel (tű, szike stb.) történt bőr- vagy nyálkahártya-sérülés esetén. Az aktív-passzív

immunizálás kötelező a hepatitis B vírushordozó anya újszülöttje számára.

Hepatitis C (HC), C típusú hepatitis

(Heveny májgyulladás C)

BNO10: B17.1

1. *Kórokozó:* Hepatitis C vírus, a Flaviviridae család Hepacavírus nemzetségének tagja. Ez ideig 6 geno- és 12 szerotípusa ismert. Nem tenyésztethető, a vírust rekombinációs technológiával azonosították. Antigénszerkezete rendkívül változékony.

2. *Fertőzés forrása:* A vírushordozó és a beteg ember.

3. *Terjedési mód:* Parenterális. A vér- és a szövetnedvek fertőzést terjesztő szerepe bizonyított. Elsősorban ellenőrizetlen vérek transfúziójával, vérrel, szövetnedvvel szennyezett eszközökkel végzett orvosi vagy egyéb (tetoválás, acupunctura, injekciós kábítószer-adagolás) beavatkozások révén terjed. A fertőzött anyáról csecsemőre történő terjedés 6–10%-os valószínűséggel fordulhat elő. A szexuális úton, valamint a családon belüli szoros kontaktus révén akvirált fertőződés igen ritka.

4. *Lappangási idő:* 14–180 nap, leggyakrabban 6–9 hét.

5. *Fontosabb tünetek:* Akut hepatitis – ami többnyire enyhe lefolyású – icterus csak az esetek kis hányadában alakul ki. Icterusos esetben a klinikai kép alig különbözik az egyéb vírushepatitisektől. A leggyakoribb klinikai manifesztáció a hónapokig, évekig tartó szérumszint emelkedés. A fertőzöttek 75–90%-ában tünetmentes vagy tünetszegény vírushordozás alakul ki.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Az aktív HCV fertőzés időszakában. A beteg már az első tünetek megjelenése előtt egy vagy több héttel fertőzőképes.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:* A hepatitis infectiosánál leírtak szerint. Az ott leírtakon kívül a következőket kell figyelembe venni:

a) A beteg vérével és szövetnedveivel szennyezett tárgyakat fertőtleníteni kell. A orvosi vizsgálóeszközöket a vértől való alapos megtisztítás után sterilizálni szükséges.

b) A beteggel szokásos kapcsolatban lévő személyeket nem kell járványügyi megfigyelés alá helyezni. A hepatitis infectiosa klinikai diagnózis felállítása alapján elrendelt esetleges intézkedéseket (pl. munkaköri kitiltás) haladéktalanul meg kell szüntetni.

8. *Megelőzés:* Biztosítani kell a véregyeségek (donációk), szerv-, szövet- vagy sejtátültetés esetén a donorok, valamint a spermadonorok szűrővizsgálatát. Érvényt kell szerezni a hatékony általános óvintézkedéseknek és biztonsági rendszabályok betartásának a kórházi és az egyéb parenterális beavatkozások során. Az egészségügyi dolgozók oktatása, a lakosság felvilágosítása a szennyezett eszközökkel végzett beavatkozások (injekciós kábítószer-adagolás, tetoválás) veszélyeiről. A fertőzőképes HCV hordozó egészségügyi dolgozó nem tölthet be invazív beavatkozásokat is magába foglaló munkakört (lásd a 2. számú mellékletet).

Delta hepatitis

BNO10: 16-17

B típusú heveny hepatitis delta-ágenssel (együttfertőzés)

BNO10: B16.0-B16.1

Hepatitis B vírushordozó heveny delta (felül-) fertőzése

BNO10: B17.0

1. *Kórokozó:* Delta-ágens: defektív vírus, a HBV felületi antigénjével (HBsAg) kiegészítve válik fertőzővé.

2. *Fertőzés forrása:* Mint a B hepatitis esetében.

3. *Terjedési mód:* Mint a B hepatitis esetében.

4. *Lappangási idő:* 2–10 hét.

5. *Fontosabb tünetek:* Miután a delta-ágens a HBsAg-val együtt alkot komplett viriont, ezért a HBV-val együtt (ko-infekció) vagy krónikus HBV hordozóban és akut betegségben (superinfekció révén) okoz heveny hepatitist. Ko-infekció esetén jellemző a súlyos, recidiváló kórfolyás, a letalitás 2–20% is lehet. A superinfekció a krónikus B hepatitist aktiválja, a cirrhosisba való átmenetet felgyorsítja.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Az aktív delta fertőzés időszakában.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:* A hepatitis infectiosánál és a B típusú hepatitisnél leírtak szerint.

Hepatitis E (HE), E típusú hepatitis

(Heveny májgyulladás E)

BNO10: B17.2

1. *Kórokozó:* A hepatitis E vírus

2. *A fertőzés forrása:* A beteg vagy a tünetmentes fertőzött személy, valamint valószínűsíthetően különböző állatok (sertés, vaddisznó, rágsálók és majmok).

3. *Terjedési mód:* Enterális, elsősorban széklettel kontaminált ivóvíz, széklettel szennyezett kéz, tárgyak, élelmiszerek közvetítésével. A fertőzött terhes nők a magzatot transzplacentárisan is fertőzhetnek.

4. *Lappangási idő:* 15–40 nap, a különböző, járványokban leggyakrabban 26–42 nap.

5. *Fontosabb tünetek:* A heveny májgyulladás klinikailag az A típusú hepatitishez hasonló. A fertőzések jelentős része tünetmentes. A megbetegedések általában enyhe lefolyásúak, az esetek több mint 50%-a icterus nélkül zajlik le. A terhesség utolsó harmadában fertőződött nők megbetegedése gyakran fulmináns, a letalitás magas. A magzati életben bekövetkezett fertőződés következménye abortusz, illetve újszülöttkori fulmináns hepatitis is lehet.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Nem ismert. A vírus a székletben a sárgaság megjelenése után két héttel mutatható ki.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:* A hepatitis infectiosánál és az A típusú hepatitisnél leírtak szerint.

Non A-E hepatitisek

BNO10: B19

1. *Kórokozók:* A non A-E hepatitis vírusok a Flavivírusok rokonai, GB-A, GB-B, GB-C elnevezéssel jelzik. A hepatitis G vírus valószínűleg azonos a GB-C jelzésű európai vírussal.

2. *A fertőzés forrása:* A vírushordozó vagy beteg ember.

3. *Terjedési mód:* Parenterális, nem kellően ismert. Valószínűsíthető, hogy vérrel, vérkészítményekkel terjednek. Bizonyítást nyert az intravénás kábítószeres alkalmazásával történő átvitel is.

4. *Lappangási idő:* Nem ismert. A fertőzések jelentős része tünetmentes.

5. *Fontosabb tünetek:* Akut hepatitis, ami többnyire enyhe lefolyású.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Nem ismert.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:* A hepatitis infectiosánál leírtak szerint.

Keratoconjunctivitis epidemica

BNO10: B30.0

1. *Kórokozó:* Adenovírus 8 típus, egyes esetekben más típus is, különösen a 3, 7, 11, 19, 29 stb. típus.

2. *Fertőzés forrása:* A beteg vagy a tünetmentes vírushordozó.

3. *Terjedési mód:* A fertőzött egyén szemváladékával való közvetlen érintkezés, vagy a szem-, illetve az orrváladékával frissen szennyezett tárgyak, ritkán fürdővíz (szemészeti vizsgálóeszköz, közös mosdó, törülköző) közvetítésével.

4. *Lappangási idő:* 5–12 nap.

5. *Fontosabb tünetek:* Rendszerint heveny kezdet, idegtest-érzés a szemben, belővellt conjunctiva, erős könnyezés, a szemhéji kötőhártyán folliculusok, papillaris hypertrophia és a szaruhártyán apró tűszúrásnyi homályok alakulnak ki, ezek néha gyógyulás után is megmaradnak. Kb. egy héttel a kezdet után az esetek felénél fejfájás, subfebrilitás, a fül előtti nyirokcsomók érzékenysége.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Az inkubációs idő végétől a klinikai tünetek kezdetét követő 2 hétig.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* Be- és kijelentésre kötelezett. Egyidejűleg értesíteni kell a megyei/fővárosi szemész szakfelügyelő főorvost.

b) *Elkülönítés:* Bentlakásos intézményben, közösségi szálláson, kórházi osztályon előfordult megbetegedés esetén a beteget el kell különíteni.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Igénybe vehető, a területileg illetékes ÁNTSZ víruslaboratóriumával történt előzetes megbeszélés alapján.

d) *Fertőtlenítés:* A beteg szem- és orrváladékát, valamint az ezekkel szennyezett tárgyakat folyamatosan fertőtleníteni kell.

B) *Teendők a beteg környezetében:*

A megbetegedések halmozódása esetén a személyzeti rendeléseken a kórházhygiénés rendszabályokat fokozottan be kell tartani: a betegek kezelése előtt és után gondos fertőtlenítőszeres kézmosás, minden beteget gondosan sterilizált, külön műszerekkel kell vizsgálni, az egyszerhasználatos eszközök alkalmazása ajánlott. A nem sürgős betegellátást korlátozni kell (szemüvegrendelés stb.). Melőzni kell a nehezen sterilizálható műszerek használatát (szemtonometer). A beteg használjon külön törülközőt.

8. *Megelőzés:* Általános higiénés és kórházhygiénés rendszabályok betartása.

Legionellosis

[Legionárius betegség (atípusos legionella pneumonia)]

BNO10: A48.1

Nem pneumoniás legionárius betegség

(Pontiac-láz)

BNO10: A48.2

1. *Kórokozó:* Különböző legionella fajok.

2. *Fertőzés forrása:* Ismeretlen.

3. *Terjedési mód:* A kórokozó ubiquiter, a természetes felszíni vizekben, a vízvezetékben, a nedves talajban is megtalálható. Aerosol útján terjed, leggyakrabban klímaberendezések, zuhanyfürdők, szökőkutak, hűtőtornyok, mezőgazdasági permetezőgépek aerosoljainak a belégzése útján. Emberről emberre nem terjed. Csökkent ellenálló képességű (pl. szervátültetett, COPD-ben szenvedő, dohányos, elhízott) betegek fokozott veszélynek vannak kitéve.

4. *Lappangási idő:* A legionella pneumoniában 2–10 nap (átlagban 5 nap), a toxikus formákban igen rövid, 1–1,5 nap. A Pontiac-láz esetén 5–66 óra, leggyakrabban 24–48 óra.

5. *Fontosabb tünetek:* A betegségnek klinikailag és epidemiológiailag 2 formája van: az atípusos legionella pneumonia (legionárius betegség) és a Pontiac-láz. Az első esetben a tüdőgyulladás tünetei dominálnak: pneumonia, mellhártyagyulladás, száraz köhögés, láz. A röntgenológiai elváltozások 8–10 hétig megmaradnak. A legionárius (légiós) betegségben a súlyos extrapulmonalis, toxikus tünetek kerülhetnek előtérbe (magas láz, fejfájás, izomfájdalmak, rossz közérzet, relatív bradycardia, tachypnoe), idegrendszeri tünetek (zavartság, depresszió, delírium), hasmenés, a máj- és vesekárosodás tünetei. A légúti tünetek is jelentősek lehetnek (pneumonia száraz köhögéssel). A liquor lelet negatív. A kórházban ápolott betegeknél a letalitás 40% körüli, csökkent ellenálló képességű egyéneknél rendszerint ennél is magasabb. A legionellosis második változata az ún. Pontiac-láz, enyhébb lefolyású, fejfájás, izomfájdalmak, rossz közérzet, csekély légúti tünetek jellemzik. A Pontiac-lázra a tüdőgyulladás és a halálos kimenetel nem jellemző. A betegek rendszerint 2–5 nap alatt spontán gyógyulnak.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Emberről emberre való terjedését eddig nem igazolták.

7. Teendők a betegség előfordulásakor:

A) Teendők a beteggel:

a) *Bejelentés:* Az atípusos legionella pneumonia be- és kijelentésre kötelezett. A Pontiac-láz nem jelentendő. Az utazással összefüggő legionellosis eseteket külön, az erre rendszeresített gyorsjelentő lapon jelenteni szükséges az OEK részére, hogy a jelentett esetek járványügyi adatai továbbíthatók legyenek az Európai Unió „Utazással Összefüggő Legionárius Betegség Surveillance Rendszer” (EWGLINET) adatbázisába.

Esetdefiníció: Utazással összefüggő legionárius betegségnek minősül az az eset, amely egyidejűleg megfelel a klinikai, mikrobiológiai és utazási kritériumoknak.

Klinikai kritérium: Tüdőgyulladás, esetlegesen radiológiai diagnózissal alátámasztva.

Mikrobiológiai kritérium:

Megerősített eset:

1. *Antigén kimutatással:* Specifikus legionella antigén kimutatása vizeletből.

2. *Tenyésztéssel:* Legionella kórokozó kimutatása légúti váladékból, tüdőszövetből vagy vérből.

3. *Szerokonverzióval:* A *L. pneumophila* 1-es szerocsoportja ellen termelődő specifikus ellenanyagok négyszeres vagy nagyobb titerváltozása indirekt immunfluoreszcens vizsgálattal vagy mikroagglutinációval.

Valószínűsíthető eset:

1. Szerokonverzióval: A *L. pneumophila* többi szerocsoportja, illetve egyéb Legionella fajok ellen termelődő specifikus ellenanyagok négyszeres vagy nagyobb titer-változása indirekt immunfluoreszcens vizsgálattal vagy mikroagglutinációval.

2. A Legionella pneumophila 1-es szerocsoporttal vagy más szerocsoportokkal, illetve egyéb Legionella fajokkal szemben termelődött specifikus ellenanyag jelenlétének kimutatása egyetlen vérsavóból magas titerben (1:128).

3. A specifikus Legionella antigén kimutatása légúti váladékból, vagy a légúti váladékban, illetve a tüdőszövetben lévő kórokozó kimutatása direkt immunfluoreszcens festéssel.

4. Specifikus Legionella DNS kimutatása PCR vizsgálattal.

Utazási kritérium:

A beteg a betegség kezdetét megelőző 2–10 napon belül legalább 1 éjszakát otthonán kívül a lakóhelye szerinti országban vagy külföldön, bérelt szálláshelyen töltött.

b) *Elkülönítés:* Nem szükséges.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Kötelező. Diagnosztikus vizsgálatra előzetes megbeszélés után tenyésztésre légúti vizsgálati anyagot (bronchus váladék, BAL, pleuropunktátum, bronchoszkópos minta, mélylégúti köpet). Szerológiai vizsgálatra alvadésgátló nélkül levett vért, antigén-kimutatásra vizeletet kell beküldeni az OEK bakteriológiai osztályára, vagy a vizsgálat végzésére alkalmas más laboratóriumba. A specifikus Legionella antigén vizeletből történő, illetve a kórokozó légúti vizsgálati anyagból való kimutatása az antibiotikummal még nem

kezelt személy megbetegedésének 2–5. napja között lehetséges. Savópár beküldése a megbetegedés kezdetétől számított 10–12. napon és az azt követő 2 hét múlva esedékes.

d) *Fertőtlenítés:* Folyamatos és zárófertőtlenítés szükséges. A fertőző beteg, illetve a legionellosis megbetegedésre gyanús személy környezetében legfontosabb teendő a környezetben lévő pangó vizek, illetve ezekkel kontaminálódott szerelvények, tartósan nedves felületek fertőtlenítése. Ennek során fertőtleníteni kell a fürdőszobák, zuhanyzók, WC-k és egyéb, ún. vizes helyiségek csaptelepeit, zuhanyrózsákat, kifolyókat, WC-tartályokat, lefolyók ún. búzelzáró szifonjait. Légh kondicionálás, klímatisztítás esetén feltétlenül fertőtleníteni kell a párosító berendezés víztartályát, a légszűrőket, valamint az anemosztátokat. Fertőtleníteni kell a helyiségek közelében lévő, pangó vizet tartalmazó esővízgyűjtőket, díszkutatokat, díszmedencék vizét és az ezeket körülvevő nedves felületeket. A fertőtlenítést az esetleges mohapárnák, rothadó, bomló növényi részek eltávolítása után „algicid” hatással rendelkező dezinficienssekkel kell végezni.

8. *Megelőzés:* A vízrendszerben levő üledék, iszap, vízkő, rozsdás és egyéb anyagok a biofilmekkel együtt fontos szerepet játszanak a Legionella baktériumok megtelepedésében, és a szaporodásukhoz szükséges kedvező feltételek biztosításában. Szaporodásukat a 20–45 °C-os víz hőmérséklet segíti elő. A megelőzés alapja a klímaberendezések, hűtőtornyok, pezsgőfürdők, permetezők, szökőkutak stb. vizének tisztántartása, algamentesítése és fertőtlenítése.

A legionárius betegség esetekkel kapcsolatos epidemiológiai kivizsgálás, továbbá a megelőző és kontroll tevékenység részletes leírását az OEK által kiadott Módszertani levél tartalmazza.

Lepra

BNO10: A30

1. *Kórokozó:* Mycobacterium leprae.

2. *Fertőzés forrása:* A beteg ember.

3. *Terjedési mód:* A beteggel hosszú ideig tartó szorosabb együttélés esetén közvetlen érintkezés, cseppfertőzés, esetleg bőrsérüléseken át (tetoválás), csecsemők az anyatejjel.

4. *Lappangási idő:* Hosszú, 7 hónaptól évekig terjedhet, leggyakrabban 3–6 év.

5. *Fontosabb tünetek:* A klinikai kép, a bakteriológiai (baktériumok száma a léziókban) és az immunhisztológiai (leukociták száma, jellege stb.) jellemzők alapján a leprának több típusa különíthető el. A lepromatosus leprára a bőrben, nyálkahártyákon, zsigerekben képződő daganat-szerű sejtszaporulatok (granulomák, lepromák) a jellemzők. A beteg váladékaival nagy számban ürítheti a kórokozókat, járványügyi szempontból ezért ez a forma a legjelentősebb. A tuberculoid formára a bőr foltos elszíneződése és érzéketlenné válása, perifériás idegrendszeri bénulások, szövetelhalások, a végtagok, az arc megcsontosulása a jellemző. A tuberculoid formában a kórokozó a beteg váladékaiban ritkán mutatható ki.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Kezelt esetekben a fertőzőképesség legkésőbb 3 hónap alatt megszűnik. Kezeletlen esetekben, amíg a kórokozó a váladékokban és a biopsiás mintákban kimutatható.

7. *Tennivalók a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* Be- és kijelentésre kötelezett. Az ÁNTSZ területileg illetékes megyei intézetének és az OEK Járványügyi osztályának telefonon vagy faxon is jelenteni kell.

b) *Elkülönítése:* Csak azokat a betegeket kell kórházba utalni, akiknek a megbízható kezelése otthon nem lehetséges vagy szociális helyzete ezt indokolja. Az előírások szerint kezelt beteg – amennyiben betegségét nem fertőzőnek minősítették – esetében munkaköri korlátozások nem indokoltak.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Kötelező. A beteg ornyálkahártyájáról és a leprás csomókból vett szövettkaparek, festési vizsgálat céljára, egyidejű telefon vagy fax értesítés mellett, haladéktalanul az OEK bakteriológiai osztályára küldendő. Biopsiás vagy boncolási anyagot kórszövettani vizsgálatra 8%-os formalinban a Fővárosi Szent László Kórház Kórbonctani osztályára kell küldeni. A vizsgálati anyag elküldését telefonon előre jelezni kell.

d) *Fertőtlenítés:* Szigorított folyamatos és zárófertőtlenítés szükséges. Az orrváladék és a vele szennyezett tárgyak (zsebkendő) folyamatos fertőtlenítése szükséges.

B) *Teendők a beteg környezetében:*

A beteggel szoros kapcsolatban lévő családtagokat 5 éven át 12 hónaponként bakteriológiai vizsgálatnak kell alávetni (orrkaparek).

Leptospirosis

BNO10: A27

1. *Kórokozó:* A *Leptospira interrogans* species különböző szerotípusai. Hazánkban a leggyakrabban előforduló típusok: *L. pomona*, *L. hyos*, *L. canicola*, *L. grippotyphosa*, *L. sejroe* és a rendszerint súlyos lefolyású megbetegedéseket okozó *L. icterohaemorrhagiae*.

2. *Fertőzés forrása:* A háziállatok között főleg a sertés, szarvasmarha, kutya, a vadon élő rágcsálók között a patkány, egér, mezei pocok; igen ritkán a laboratóriumi fehér patkány és fehér egér.

3. *Terjedési mód:* A kórokozó rendszerint a bőr és a nyálkahártyák apró sérülésein át hatol az emberi szervezetbe. A fertőzött állatokkal való közvetlen érintkezés révén fertőződhetnek az állatgondozók, vágóhídi és laboratóriumi dolgozók. Az állatok vizeletével fertőzött víz és szennyvíz útján a csatorna- és kikötőmunkások, halászok, bányászok, mezőgazdasági dolgozók és a rizsföldeken dolgozók is fertőződhetnek. A fertőzött patakvizekben és tavakban fürdőző gyermekek között járványok is előfordulhatnak. Ivóvíz útján terjedő fertőzés is lehetséges. Emberről emberre csak kivételesen terjedhet.

4. *Lappangási idő:* 4–20 nap, leggyakrabban 9–10 nap.

5. *Fontosabb tünetek:* A klinikai lefolyás gyakran kétfázisú. Először grippes tünetek, láz, fejfájás, tagfájdalmak jelentkeznek, majd néhány nap múlva a lokalizációnak megfelelően meningeális és vesetünetek, icterus, exanthémák és conjunctivitis. A *L. icterohaemorrhagiae* fertőzés súlyos májkárosodást, sárgaságot, vérzéseket okozhat (*Leptospirosis maligna*, Weil-féle betegség). A többi szerotípus enyhébb lefolyású betegséget okoz (*Leptospirosis benigna*, ilyen pl. népi elnevezéssel a „disznópásztor betegség” az „aratási láz”).

6. *Fertőzőképesség tartama:* A kórokozó a beteg vizeletével hosszabb ideig ürülhet, de emberi fertőzés szempontjából ennek nincs gyakorlati jelentősége.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* Be- és kijelentésre kötelezett, a megbetegedésről értesíteni kell a területileg illetékes hatósági állatorvost is.

b) *Elkülönítés:* Nem szükséges, de a szakszerű kezelés érdekében a beteget ajánlatos mielőbb kórházi fertőző osztályon elhelyezni.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Kötelező. 5–10 ml alvadésgátló nélkül, sterilen vett vérmintát kell az OEK bakteriológiai osztályára vagy a leptospirosis vizsgálatokra kijelölt ÁNTSZ laboratóriumba küldeni. A kórokozó szerotípusát rendszerint csak ismételt vizsgálattal lehet megállapítani, mert az első vérmintában még egyszerre több leptospira típus adhat magas titerű reakciót. A tényleges kórokozóval szemben termelődött ellenanyagok titere az ismételt vizsgálatkor emelkedik, a többi típusé viszont csökken vagy negatívvá válik. Immunbiológiai vizsgálatra esetleg liquor cerebrospinális is küldendő. Az OEK-kal történt előzetes megállapodás alapján tenyésztésre is lehet vért küldeni.

d) *Fertőtlenítés:* Nem szükséges.

8. *Megelőzés:* Rágcsálók elleni védekezés. Az általános egészségügyi és munkaegészségügyi rendszabályok betartása: védőruha, gumicsizma, fertőtlenítőszeres kézmosás, fertőzött anyaggal való munka közben az étkezés és dohányzás megtiltása stb. A legelőkön átfolyó patakokban, az állatok fürdetésére szolgáló felszíni vizekben fürdési tilalom. A fehér patkány és fehér egér tenyészetek leptospira mentesítése az állatok fokozott szelekciója útján.

Listeriosis

BNO: A32

1. *Kórokozó:* *Listeria monocytogenes*.

2. *Fertőzés forrása:* Beteg, illetve kórokozó-hordozó állat és ember, a háziállatok közül elsősorban a juh, kecske, ló, sertés, házi szárnyasok, rágcsálók stb.

3. *Terjedési mód:* A fertőzés a terhesség alatt, diaplacentarisan, illetve szülés közben a magzatvízzel terjed az újszülöttre. További terjedési módok nem teljesen tisztázottak, esetleg közvetlen érintkezés fertőzött állatokkal, a

baktériumot tartalmazó élelmiszerek (tej, tejkészítmény stb.) fogyasztása és számos más tényező (pl. fertőzött takarmány, föld, fekália, egyéb szennyezett anyagok) útján.

4. Lappangási idő: Bizonytalan, 1–3 hétre becsülik. A magzat általában az anya megbetegedését követő néhány nap múlva fertőződik.

5. Fontosabb tünetek: Leggyakrabban gennyes agyhártyagyulladás vagy septicaemia formájában zajlik le, és az utóbbiból eredően disszeminált góccok keletkeznek a különféle szervekben. Ritkább az oculoglanduláris forma, az encephalitis, agytályog, az anginás és a tifózus forma. Terheseknél többnyire grippeszerű általános tünetek vagy pyelitis formájában fordul elő. Ha a magzat fertőződése a terhesség kezdeti szakában történt, abortus vagy koraszülés következhet be, későbbi fertőzés esetén a csecsemő hányás, hasmenés, gennyes meningitis, pneumonia, sepsis, keringési és légzési elégtelenség tüneteivel betegszik meg. A felnőttek a fertőzést sokszor tünetmentesen vészelik át, de gyengült ellenálló képességű idősebb személyek hajlamosak a manifeszt megbetegedésre.

6. Fertőzőképesség tartama: Valószínűleg a heveny tünetek fennállásáig. A fertőzött újszülöttek anyja hüvelyváladékával vagy vizeletével ürítheti a kórokozót a szülést követően kb. 7–10 napig.

7. Teendők a betegség előfordulásakor:

a) Jelentés: Bejelentendő, kijelentés csak szövődmény előfordulása, valamint fatális kimenetel esetén kötelező.

b) Elkülönítés: Nem szükséges.

c) Járványügyi laboratóriumi vizsgálat: Igénybe vehető. Beküldhető tenyésztés céljára alvadésgátlóval levett vér, liquor, továbbá genny, méhüri váladék, vizelet. Előzetes megbeszélés után célzott vizsgálatra beküldhető faeces és torokváladék az ÁNTSZ területileg illetékes megyei intézetének bakteriológiai laboratóriumába, illetve az OEK bakteriológiai osztályára. Biztos diagnózist csak a tenyésztéssel igazolt esetekben lehet kimondani.

d) Fertőtlenítés: Folyamatos fertőtlenítés végzendő. A fertőzés terjedési mechanizmusára tekintettel – a terjedés megakadályozása érdekében – a beteg, illetve a beteg állatokkal való foglalkozáskor elsősorban a folyamatosan végzendő higiénés kézfertőtlenítésnek, illetve a váladékok fertőtlenítésének van kiemelt jelentősége.

8. Megelőzés: Az állategészségügyben és a mezőgazdasági munkakörben higiénés és munkavédelmi szabályok betartása.

Lyssavírus

BNO10: A69.2

1. Kórokozó: *Borrelia burgdorferi* spirocheta.

2. Fertőzés forrása: Erdei rácsálók, madarak, emlősök.

3. Terjedési mód: Kullancscsípés útján. Emberről emberre nem terjed.

4. Lappangási idő: 2–32 nap a kullancscsípés után az erythema migrans (EM) kifejlődéséig.

5. Fontosabb tünetek: A betegség korai stádiumában tünetmentes lehet, és esetleg csak a késői manifesztáció jelentkezik. A betegek nagy részében csak egy vagy két

szervrendszer érintett. Kezeletlen esetekben a betegség krónikussá válhat és évekig eltarthat.

a) Korai tünetek: A betegség legjellegzetesebb klinikai markere a specifikus bőrelváltozás, az ún. erythema migrans, vándorló bőrpír: a fertőzött kullancs csípése helyén vörös macula vagy papula jelentkezik. A vörös szín fokozatosan lividdé válik, a széli részekben tovább terjed az elváltozás, közepén halványuló gyűrűt formál. Ennek átmérője elérheti a 90 cm-t is. Az EM később a test más részén is jelentkezhet, aszimmetrikusan. A bőrpírt általános tünetek is kísérhetik: fejfájás, levertség, láz, izomfájdalmak, regionális nyirokcsomó-duzzanatok. Az EM nem jelentkezik minden betegnél.

b) Késői tünetek: Vázizomzati (csont, izom) manifesztációk, leggyakrabban arthritis (főként a nagyízületek). Idegrendszeri manifesztációk: lymphocytas meningitis, facialis paresis, fájdalmas radiculoneuritis (Garin-Bujadoux-Bannwarth syndroma). Ritkán: krónikus neuroborreliosis: encephalomyelitissel, radiculomyelitissel, krónikus meningitissel. Cardiovascularis érintettség: myocarditissel, A-V blockkal járhat. Késői bőrmnifesztáció: acrodermatitis chronica atrophicans.

6. Fertőzőképesség tartama: Emberről emberre közvetlenül nem terjed.

7. Teendők a betegség előfordulásakor:

a) Jelentés: Bejelentendő, kijelentés csak szövődmény előfordulása, vagy fatális kimenetel esetén kötelező.

b) Elkülönítés: Nem szükséges.

c) Járványügyi laboratóriumi vizsgálat: Igénybe vehető. Szerológiai vizsgálatok előzetes megbeszélést követően az OEK-ben, illetve ezen szerológiai vizsgálatra felkészült ÁNTSZ megyei intézetek laboratóriumában. Szerológiai vizsgálat csak specifikus tünetek jelentkezésekor, és megfelelő anamnézis (ismert kullancsexpozíció vagy legalábbis a páciens mozgástere alapján ennek valószínűsíthetése) esetén indokolt.

d) Fertőtlenítés: Nem szükséges.

8. Megelőzés: A kullancsok elleni védekezés (riasztószerek, erdei dolgozóknál védőöltözet viselése stb.), a bőrbe fúródott kullancsok mielőbbi eltávolítása.

Lyssa (Rabies)

(Veszettség)

BNO10: A82

1. Kórokozó: Rabies vírus (Lyssavírus genus, Rhabdovírus család).

2. Fertőzés forrása: A veszettség vírusával fertőzött és azt már ürítő, elsősorban húsevő állat, főként róka, macska, kutya; ritkábban egyéb emlősállatok, mint pl. szarvasmarha, juh, sertés és kisméretű rácsálók (mókus, denevér stb.).

3. Terjedési mód: A veszettség vírusát ürítő állatok okozta harapás, ezen állatok testváladékával – főként nyállal – való közvetlen kontaktus, azaz a vírustartalmú váladékoknak szabad idegvégződéshez (acetilkolin receptorhoz) jutása pl. sebbe, szem kötőhártyájára való kerülés révén.

4. *Lappangási idő:* Általában 2–8 hét, de 10 naptól több mint 1 évig is tarthat.

5. *Fontosabb tünetek:* A betegség általában mentális depresszióval kezdődik, majd fokozott ingerlékenység, intenzív nyálfolyás, a megmart végtagban jelentkező erős görcsös fájdalom, nyelési görcsök, delírium, encephalitisre jellemző tünetek, általános paralysis és légzésbénulásban exitus.

6. *Fertőzőképesség tartama:* A klinikai tüneteket megelőző 10 napon belül már megindulhat a vírusürítés, általában azonban a klinikai tünetek megjelenésével egyidőben jelenik meg a vírus, főként a nyálban, és a betegség teljes időtartama alatt kimutatható. Az emberről emberre terjedés megakadályozható, jelentősége nincs.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

a) *Jelentés:* Be- és kijelentésre kötelezett. A kifejlődött emberi veszettség esetét vagy annak gyanúját telefonon, faxon is jelenteni kell az OEK Járványügyi osztályának, valamint az ÁNTSZ területileg illetékes megyei intézetének.

b) *Elkülönítés:* A veszettségben szenvedő beteget az intenzív ellátást biztosító kijelölt egészségügyi intézményben (Fővárosi Szent László Kórház) kell elkülöníteni.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* A Rabies vírus kimutatására a betegnél elvégezhető a cornea kaparéka immunfluoreszcens vizsgálata a területileg illetékes regionális Állat-egészségügyi Intézettel történt előzetes megbeszélés után.

d) *Fertőtlenítés:* Folyamatos fertőtlenítés szükséges. A beteg vagy betegségre gyanús személy környezetében szükséges folyamatos fertőtlenítéseknek ki kell terjednie az ápoló személyzet kezeire, valamint a beteg nyálára, illetve ezzel fertőződött használati tárgyakra, elsősorban zsebkendő, evőeszközök, ivóedényzet, egyéb textíliák fertőtlenítésére. A fertőtlenítéshez virucid hatású dezinficiens készítményt kell alkalmazni.

8. *Megelőzés:* A fő rezervoárnak számító rókák, valamint az ebek rendszeres profilaktikus védőoltása, kóbor ebek befogása. Elhullott állatok (elsősorban rókák) érintésének megelőzése. A veszettség-fertőzésre gyanús expozíció (BNO10: Z20.3) körülményeit az e célra rendszeresített, OEK által kiadott Módszertani levélben foglaltak szerint az ellátó orvosnak kell tisztázni, dönteni a védőoltás szükségességéről, és megkezdeni az oltást. A 41/1997. (V. 28.) FM rendelet 429. § (3) bekezdése értelmében minden orvos köteles – amennyiben az ellátás során tudomására jut – minden kutyától, macskától, vagy vadon élő állattól származó sérülés észlelése esetén az állattartó nevének és lakcímének, illetve az esemény helyszínének közlésével az eset helye szerint illetékes hatósági állatorvost haladéktalanul értesíteni. Veszettség-fertőzés gyanúja csak akkor merülhet fel, ha veszett állat harapása által létrejött sebbe, a bőrön lévő nyitott sebbe, vagy sérült nyálkahártyára kerül a vírus. Amennyiben ilyen jellegű expozíció nem történik posztexpozíciós profilaxis nem szükséges. A veszettség-fertőzés bekövetkeztének valószínűsége az expozíció természete és

mértéke szerint változik. Az expozíciónak két kategóriája különböztethető meg, ezek: a harapásos és a nem harapásos expozíciók.

Harapásos expozíció

Minden, a fogak által, fedetlen bőrön való áthatolást jelentő expozíció. Minden harapásos sérülés veszettség-fertőzésre veszélyes lehet, amennyiben az állat veszettség-gyanús voltát bizonyították, vagy azt egyértelműen nem lehet kizárni.

Nem harapásos expozíció

Ritkán jelent veszettség-fertőzés veszélyt. Amennyiben azonban nyílt seb, vagy sérült nyálkahártya veszett állat nyálával, vagy egyéb fertőzött anyaggal kerül közvetlen kapcsolatba, veszettség-fertőzés szempontjából fertőzési veszélyt jelenthet. Magyarországon tisztított, koncentrált, szövetkulturán előállított, inaktivált, veszettség elleni vakcina van használatban posztexpozíciós oltásra (ritkán, meghatározott munkakörökben preexpozíciós oltásra is). A veszett vagy veszettségre gyanús állat okozta expozíciót követően az állat típusos vagy atípusos viselkedését, az expozíció körülményeit, az állat oltottsági állapotát, a veszettség területi előfordulását figyelembe véve kell dönteni a veszettség elleni specifikus védelem szükségességéről. Az oltás szükségességének elbírálásához általános segítséget nyújt az alábbi táblázat:

Az expozíciót ² okozó állat		Ajánlott kezelés
faja	egészségi állapota	
Kutya, macska	Egészséges, megfigyelhető 14 napig ³	Semmi
	Nem megfigyelhető	Konzultálás az egészségügyi hatósággal. Ha a veszettség gyanúja nem zárható ki, teljes oltási sorozatot kell adni
	Veszetségre gyanús ^{1,3}	Teljes védőoltási sorozat
Róka	Veszettnek tekintendő	Teljes védőoltási sorozat
Egyéb állatok	Egyedi elbírálás és konzultáció javasolt, ha a veszettség gyanúja nem zárható ki, teljes oltási sorozatot kell adni	

Jelmagyarázat:

¹ Veszettségre gyanúsnak tekintendő minden állat, amelyen a betegség tünetei nem kifejezetten mutatkoznak, vagy amely tünetmentes, de feltételezhetően veszett állat marta meg. Veszett állatok teteme is fertőző lehet.

² Az expozíció módja lehet benyálazás bőrön, nyálkahártyán, horzsolás, karmolás, harapás.

³ Ha egészséges állat a megfigyelés ideje alatt veszettségre gyanússá válik, a védőoltási sorozatot azonnal meg kell kezdeni. Ha veszettségre gyanús állat esetében a gyanú a megfigyelési idő alatt kizárható, a már megkezdett oltásokat abba kell hagyni.

Vesztség elleni védőoltást nem kell alkalmazni:

- ha az állattal való kontaktus nem járt sérüléssel, benyálazással,
- ha indirekt kontaktus volt,
- ha semmilyen kontaktus nem volt, akármilyen (egészséges, veszteségre gyanús, veszett vagy nem megfigyelhető) az állat egészségi állapota.

A) *Postexpoziációs profilaxis*: Akut fertőzésveszély esetén a legrövidebb időn belül kötelező védőoltási sorozatban kell részesíteni a vesztség-fertőzésre gyanús expozíciót elszenvedett személyeket az alábbi séma szerint:

a) 1-1 adag oltóanyagot kell beadni 5 alkalommal: az első oltás napját (0. nap) követő 3., 7., 14. és 30. napon. Az immunrendszer ismerten hibás működése esetén az első alkalommal 2 adag oltóanyagot kell beadni két különböző testtájékra.

b) Korábban teljes oltási sorozatban részesültek újabb expozíciójakor: 1 éven belül 1 adag, 1-2 éven belül 2 adag oltóanyagot kell beadni a 0. és a 3. napon, 3-5 éven belül 3 adag oltóanyag adása szükséges a 0. a 3. és a 7. napon, 5 év után újabb, teljes oltási sorozat szükséges.

B) *Preexpoziációs profilaxis*: a munkáltató köteles megelőző védőoltási sorozatban részesíteni: A vesztség-fertőzés fokozott veszélyének kitett munkakörökben dolgozókat (pl. vesztség diagnosztikai laboratóriumok dolgozói, ebrendészeti dolgozók) az alábbi oltási séma szerint: 1-1 adag oltóanyagot 3 alkalommal, az első oltás napját (0. nap) követő 30. és 60. napon kell beadni. Emlékeztető oltásokat 1 év múltán, majd további 5 évenként kell alkalmazni. Akut fertőzési veszély esetén újabb oltóanyag adása szükséges, a postexpoziációs profilaxisra vonatkozó pontban ismertetett újabb expozíciók esetén követendő eljárás szerint.

9. *A vesztség-fertőzésre gyanús expozíció és vesztség elleni oltás jelentési rendszere*: Az oltóanyag-szállító az oltóanyag-igény beérkezését követően haladéktalanul megküldi az oltóanyag-igénylő „Adatlap” másolatát faxon/e-mail-ben az ÁNTSZ – orvos rendelőjének helye szerinti illetékes – városi intézetének. Az eset kivizsgálásáról felvett jegyzőkönyvet a sérültet ellátó orvos 24 órán belül köteles megküldeni az ÁNTSZ területileg illetékes városi intézetének. Az oltóorvos az erre rendszeresített formanyomtatványon (Jelentés lyssa elleni védőoltásról) regisztrálja az oltások megtörténtét, majd az oltási sorozat befejezése után 1 példányt küld az ÁNTSZ területileg illetékes városi intézetének. Az egészségügyi hatóság feladata, hogy a gyakorlatban ellenőrizze és támogassa a szakmai elvek (jelen jogszabály és tárgyban kiadott Módszertani Levélben foglaltak) megvalósulását. A dokumentációhoz szükséges nyomtatványokat az ÁNTSZ városi intézete biztosítja.

Madárinfluenza

1. *Kórokozó*: Az orthomyxoviridae családba tartozó, fokozott patogenitású madárinfluenza-vírusok (az influenza A vírus H5, H7, illetve H9 altípusainak fokozottan pato-

gén biotípusai). Az alacsony patogenitású törzseknek a vadon élő víziszárnyasok a rezervoárjai, a fokozott patogenitású törzsek az alacsony patogenitásúakból a baromfik közötti cirkuláció közben, mutáció révén alakulnak ki.

2. *Fertőzés forrása*: A tünetmentes vagy a beteg madár. A magas patogenitású törzseket hordozhatják a vad víziszárnyasok. A házi víziszárnyasok (házi kacsák, házi lúd) ellenállóbbak a többi baromfinál, a háziszárnyasok közül a pulyka, a gyöngytyúk, és a házityúk a legfogékonyabb. Néhány emlős faj (macskafélék) megbetegedésének kórokaiként is kimutatták a vírusokat. A tünetmentes szárnyasok főként a bélsárral, a beteg szárnyasok valamennyi váladékukkal nagy mennyiségben ürítik a kórokozót. A beteg ember és az emlősök fertőzést terjesztő szerepe még nem bizonyított. A beteg ember légúti váladéka tartalmazza a legnagyobb mennyiségben a vírust.

3. *Terjedési mód*: A kórokozó állatról emberre történő terjedése ritkán fordul elő. Az ember beteg vagy fertőzött baromfival, illetve szöveteivel (pl. vérével) történő direkt kontaktus, valamint inhaláció útján fertőződhet. A vírus a légutak, a szem, az orr, illetve a száj – esetleg a bél – nyálkahártyáján keresztül juthat be az emberi szervezetbe. A fertőzött madár bélsárral, légúti váladékkal üríti a vírust, amely a tartási körülményektől függően direkt és indirekt úton terjed tovább. A vadmadarak bélsarukkal, leggyakrabban szennyezett víz révén fertőzik meg a háziállat-állományokat. A baromfik között a direkt kontaktus és a légúti terjedés dominál, de a kontaminált eszközökkel (közös használt ketrec, itató stb.) is terjedhet a kórokozó.

4. *Lappangási idő*: Ember esetében 2–17 nap között változhat, átlagosan 7 nap.

5. *Fontosabb tünetek*: Láz, köhögés, torokfájás, myalgia, esetenként conjunctivitis. Számos halálos kimenetelű esetben a vírus-pneumónia következtében másodlagosan súlyos légzőszervi distressz tünetegyüttes alakult ki. A hasmenés, hasi, illetve mellkasi fájdalom, orr-, illetve ínyvérzés is korai tünet lehet.

6. *Fertőzőképesség tartama*: Még nem ismert.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor*:

A) *Teendők a beteggel*:

a) *Jelentés*: Be- és kijelentésre kötelezett. A megbetegedést vagy annak gyanúját azonnal, telefonon is jelenteni kell. A jelentést az ÁNTSZ megbetegedés helye szerinti illetékes megyei intézetének/ügyeletének és az OEK-nek, illetve az Országos Epidemiológiai Központ ügyeletének is meg kell tenni.

b) *Elkülönítés*: A beteget infektológiai osztályon kell elkülöníteni.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat*: Kötelező. A laboratórium értesítését követően légúti, illetve torokváladék és vérminta, majd a betegség kezdetétől számított 10–14 nap múlva újabb vérminta küldendő szerológiai vizsgálatra az OEK Légúti Vírus osztályára.

d) **Fertőtlenítés:** A fertőtlenítéshez minden esetben vírusinaktiváló (virucid) hatású dezinficienszt kell alkalmazni. A beteg vizsgálata, ellátása, ápolása előtt, illetve után az ellátó személyzetnek higiénés kézfertőtlenítést kell végeznie. Az ún. egyfázisú szerek esetén a kéztisztítás és a kézfertőtlenítés egy munkafázisban történik. A beteg váladékait (köpet, torok váladék, hányadék stb.) váladékelfogó edénybe (hánytál, ágytál, gennytál) fogjuk fel, majd ebben történik a váladék fertőtlenítése. A beteg által használt mosható textíliákat (zsebkendő, ágynemű, hálóruga, alsónemű, törülköző stb.) fertőtlenítő mosással kell kezelni vagy ún. beáztatásos módszerrel kell fertőtleníteni. A betegellátásnál, ápolásnál alkalmazott műszerek eszközök (beleértve az evőeszközt és ivó edényzetet is) fertőtlenítését, és az azt követő tisztítást, valamint a fertőtlenítő mosogatást elkülönített helyen, vagy helyiségben kell végezni, ahol a fertőző anyag, illetve a fertőtlenítő oldat szóródása, széthurcolása megakadályozható. A fertőző beteg környezetében csak ún. nedves takarítást szabad alkalmazni. (felmosás, lemosás, nedves letörlés stb.)

B) **Teendők a beteg környezetében:** A beteggel/halottal kapcsolatba került (a beteggel, illetve váladékával közvetlenül vagy azzal szennyezett tárgyak révén érintkezett) személyt 7 napra járványügyi megfigyelés alá kell helyezni. Járványügyi vizsgálatot kell végezni a közös fertőző forrástól származó esetleges megbetegedések felderítése érdekében. Ha a betegnél a virológiai vizsgálatok valószínűsítik, vagy igazolják a fokozottan patogén madárinfluenza-vírus kóroki szerepét, akkor családtagjainál, illetve a vele szoros kapcsolatban lévő, járványügyi megfigyelés alá helyezett más személyeknél kemoprofilaxist kell alkalmazni. A kemoprofilaxist az OEK Járványügyi osztályával történő konzultáció alapján kell kivitelezni.

8. **Megelőzés:** A fertőzés megelőzésére állategészségügyi, általános higiénés és foglalkozás-egészségügyi rendszabályokat kell foganatosítani. Beteg állatok gondozásával/kezelésével/megsemmisítésével, illetve madárinfluenza-gyanús betegek gondozásával/kezelésével foglalkozók számára egyéni védőfelszerelést kell biztosítani. A madárinfluenza veszélyének kitett dolgozók egészségi állapotát naponta kell ellenőrizni. Ilyen munkakörben nem alkalmazhatók immunkárosodott, krónikus szív-, illetve tüdőbetegségben szenvedők, továbbá 62 éven felüliek. Gondoskodni kell a fertőzött állatokkal/emberekkel kapcsolatba került dolgozók kezének, védőfelszerelésének, a szennyezett felületeknek a fertőtlenítéséről, a vírustartalmú hulladékok, állati tetemek szakszerű ártalmatlanításáról. Az importált fertőzések behurcolásának elkerülése érdekében fontos a betegség által érintett országokba utazók felvilágosítása.

A fokozottan patogén madárinfluenza-vírus hazai elterjedésének veszélye esetén a humán megbetegedésekkel kapcsolatos surveillance teendőket az OEK Módszertani útmutatóban határozza meg.

Malária

BNO10: B50-54

1. **Kórokozó:** Plasmodium falciparum (B50), Plasmodium vivax (B51), Plasmodium malariae (B52) és Plasmodium ovale (B53.0). Ismeretesekek kevert fertőzések is.

2. **Fertőzés forrása:** A fertőzött ember.

3. **Terjedési mód:** Az Anopheles szúnyogok a fertőzött ember vérenek szívása közben fertőződnek és a sporogonia (ivaros szaporodás) befejeztével, 10–30 nap múlva válnak fertőzőképessé. Ismételt vérszíváskor a kórokozó a szúnyog nyálával az emberi vérkeringésbe kerül. A fertőzés transzfúzióval, valamint transzplacentaris úton is átvihető.

4. **Lappangási idő:** Plasmodium fajoként változó, általában 9–14 nap, de lehet több hónap is.

5. **Fontosabb tünetek:** Harmadnapos, negyednapos vagy mindennapos lázrohamok, melyek hidegrázással kezdődnek, majd 8–10 óra után izzadással hirtelen megszűnnek. Krónikus maláriában lépmegnagyobbodás, elesettség, vérszegénység, reumás jellegű ízületi- és izomfájdalmak fordulnak elő. Legsúlyosabb a P. falciparum malária klinikai lefolyása, toxikus tünetekkel: sárgaság, haemoglobinuria, delirium, coma stb.

6. **Fertőzőképesség tartama:** A beteg akkor fertőzőképes, ha a kórokozó gametocytái a vérben keringenek. Kezeletlen esetekben a plasmodiumok egy idő múlva elhagyják a vérpályát és a májban, valamint a lépben telepsznek meg, ahonnan recidíva esetén újból elárasztják a vérkeringést. Így a P. falciparum kb. 1 évig, a P. vivax kb. 3–4 évig, a P. malariae pedig 20–30 évig is perzisztálhat a szervezetben. Szakszerűen kezelt betegek fertőzőképessége a klinikai gyógyulás után megszűnik. Hazánkban már csak importált esetek fordulnak elő.

7. **Teendők a betegség előfordulásakor:**

A) **Teendők a beteggel:**

a) **Jelentés:** Be- és kijelentésre kötelezett. Az „Orvos megjegyzései” rovatban közölni kell, hogy a beteg mely endémiás országból és mikor érkezett, milyen malária profilaktikumot szedett.

b) **Elkülönítés:** A beteget fertőző kórházi osztályra kell utalni, hogy a szükséges kezelést elvégezhessek. Gondoskodni kell a szúnyogmentes kórházi elhelyezésről.

c) **Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:** Kötelező. Diagnosztikus vizsgálat céljára vért kell vastagcsepp és 2 kihúzott készítmény formájában az OEK Parazitológiai osztályára és az ÁNTSZ területileg illetékes megyei intézetének parazitológiai osztályára küldeni.

d) **Fertőtlenítés:** Nem szükséges, azonban a szúnyogmentességet biztosítani kell.

8. **Megelőzés:** Maláriát terjesztő szúnyogok elleni védekezés. Endémiás országokba utazók esetében javasolt szúnyogháló és szúnyogriasztó szerek használata. A fertőzés elkerülésére a gyógyszeres prevenciót kell alkalmazni. A gyógyszerek helyes megválasztása és adagolása időről

időre függ a plasmodium fajtájától és a törzsek esetleges gyógyszer-rezisztenciájától stb. Az aktuális helyzetnek megfelelő ajánlásokat az Egészségügyi Világszervezet időnként közzéteszi, amelyről a külföldre utazó személyeket a nemzetközi oltóhelyek tájékoztatják.

Malleus

(Takonykór)

BNO10: A24

1. *Kórokozó:* Burkholderia (Pseudomonas) mallei.

2. *Fertőzés forrása:* Fertőzött ló, esetleg egyéb egypatás állat.

3. *Terjedési mód:* A fertőzött állat orr-, torokváladéka vagy bőrfekélyének váladéka útján közvetlen érintkezéssel, de tárgyak (lószerszámok, szalma stb.) is közvetíthetik.

4. *Lappangási idő:* 1–5 nap, néha több.

5. *Fontosabb tünetek:* Heveny alakban a fertőzés helyén tályogok, később fekélyek, erős nátha mellett véres, gennyes fekélyek az orrban, tályogok a vázizomzatban, bronchopneumonia, 15–20 nap alatt exitus. Az idült alakban a csomók lassan fejlődnek, a test különböző részein fekélyek, esetleg – főként a tibián – csontgennyedések jelentkeznek. Idült alak évekig eltarthat.

6. *Fertőzőképesség tartama:* A klinikai tünetek fennállásáig.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* Be- és kijelentésre kötelezett. Telefonon, faxon is jelenteni kell az OEK Járványügyi osztályának, valamint az ÁNTSZ megbetegedés helye szerint illetékes megyei intézetének. Járványügyi értesítés küldendő a fertőzés helye szerint illetékes hatósági állatorvosnak.

b) *Elkülönítés:* A beteget kijelölt fertőző osztályon (Fővárosi Szent László Kórházban) kell elkülöníteni.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Kötelező. Haladéktalanul beküldendő váladék (genny) és szerológiai vizsgálatra alvadás gátló nélkül levett vér, egyidejű telefon vagy fax értesítés mellett az Országos Állat-egészségügyi Intézetbe.

d) *Fertőtlenítés:* Szigorított folyamatos és zárófertőtlenítés szükséges, melyet a megyei intézet ellenőriz. A beteg, valamint a betegségre gyanús személy környezetében folyamatos és zárófertőtlenítés szükséges. A folyamatos fertőtlenítésnek a higiénés kézfertőtlenítésen kívül ki kell terjednie a sebváladék, valamint az orr- és torokváladék, illetve ezen váladékokkal kontaminálódott textíliák (zsebkendő, ágynemű, háló- vagy alsóruházat), valamint evőeszközök és ivóedényzet, esetleg váladékgyűjtő edényzet fertőtlenítésére. A fertőtlenítéshez elsősorban klór hatóanyagú dezinficienseket kell alkalmazni. Az értéktelen anyagokat (papír, zsebkendő, kötszer stb.) fertőtlenítőszer tartalmazó, fedhető edényzetben kell gyűjteni, majd égetéssel megsemmisíteni. A beteg gyógyulása, elszállítása

vagy elhalálása esetén a környezetben zárófertőtlenítést kell végezni. Ennek a fentieken kívül ki kell terjednie az ágybetétek, takarók fertőtlenítésére, valamint a kontaminálódott felületekre, helyiségek felszerelési, berendezési tárgyaira is.

B) *Teendők a beteg környezetében:*

A beteg környezetében élő személyeket a beteggel történt utolsó érintkezéstől számított 6 napra járványügyi zárlat alá kell helyezni. A fertőző forrást fel kell kutatni és azt a területileg illetékes hatósági állatorvosnak jelenteni kell.

8. *Megelőzés:* Állat-egészségügyi és munkavédelmi szabályok betartása.

Meningitis purulenta

(Gennyes agyhártyagyulladás)

BNO10: G00

Esetdefiníció: Az agyhártya különböző kórokozók által okozott gennyes gyulladása következtében jelentkező, rendszerint súlyos lefolyású, magas lázzal, fejfájással, hányással, meningeális izgalmi tünetekkel, nyugtalansággal, esetleg eszméletvesztéssel és görcsökkel járó megbetegedés.

1. *Kórokozó:* A betegséget többnyire baktériumok, de ritkán bizonyos gombák és protozoonok okozzák. Újszülött korban a leggyakoribb kórokozó az E. coli és a B-csoportú Streptococcus (S. agalactiae), de nem ritkán a Gram-negatív bélbaktériumok, a staphylococcusok és a Listeria monocytogenes. Csecsemő- és gyermekkorban a N. meningitidis, a H. influenzae (Hib), és a S. pneumoniae, felnőtt korban a S. pneumoniae a leggyakoribb kórokozó, de bármilyen életkorban minden olyan baktérium, amely bakteremiaiát vagy sepsist képes okozni, gennyes meningitist is okozhat. A gombák közül a Cryptococcus neoformans, a candida fajok okozhatnak agyhártyagyulladást főleg immunhiányos egyéneken. Egyes, szabadon élő amoeba fajokat is leírták ritka esetek okozóiként.

Epidemiológiai szempontból a cseppfertőzéssel terjedő betegségeknek [N. meningitidis, H. influenzae (Hib) stb.] van elsősorban jelentősége.

2. *Fertőzés forrása:* A beteg vagy a kórokozó-hordozó személy.

3. *Terjedési mód:* Cseppfertőzés, fertőzött kórházi légtérben porfertőzés, kontakt úton orr-, torok-, köldökváladékkal, fertőzött kézzel, fertőzött ápolási kellékek és műszerek útján, újszülötteknél anyától, szülőutakon való áthaladás közben. Haematogen szóródás távoli gennyes gócból (septicaemia), közeli gócok áttérése (mastoiditis, otitis media, melléküreg-gyulladások). Traumák esetében közvetlen fertőzés (koponyatörés stb.). Amoebás gennyes agyhártyagyulladás szennyezett fürdővíztől.

4. *Lappangási idő:* 2–5 nap.

5. *Fontosabb tünetek:* Rendszerint súlyos lefolyás, magas láz, fejfájás, hányás, meningeális tünetek, nyugtalanság, eszméletlenség, görcsök. Szövődmény: agytályog, sepsis, peritonitis, scrotalis tályog, süketség, újszülött korban hydrocephalus. Kezeletlen esetekben a letalitás nagy. Különösen súlyos lefolyású a felnőttek *S. pneumoniae* és az újszülöttek *S. agalactiae*, illetve *E. coli* fertőződése.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Függ a fertőzés módjától. Amíg a kórokozó az orr-, torokváladékokban, illetve szekunder meningitis esetén a primer góccokban megtalálható. Belsőfertőzés esetén, amíg az ürítés tart.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* Be- és kijelentésre kötelezett. A mikrobiológiai vizsgálatokkal tisztázott végleges diagnózist a beteg kijelentésekor kell közölni.

b) *Elkülönítés:* A beteget kórházban kell elkülöníteni, cseppfertőzéssel terjedő fertőzés esetében (*N. meningitidis*, Hib stb.) fertőző osztályon.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Kötelező. Liquort, vért, esetleg gennyet a primer gócból (otitis media stb.) kell tenyésztésre küldeni az ÁNTSZ területileg illetékes megyei intézetébe, illetve az OEK bakteriológiai laboratóriumába.

d) *Fertőtlenítés:* Az orr-, torokváladékot, a gennyes góccok váladékát, valamint az ezekkel szennyezett tárgyakat, anyagokat folyamatosan fertőtleníteni kell.

B) *Teendők a beteg környezetében:*

Nosocomiális eredetű fertőzés előfordulása esetén kórházhigiénés előírások, a meningitises betegek környezetének célzott szűrővizsgálata (orr-, torokváladék), a pozitív esetek elkülönítése. Szülészeti, újszülött és csecsemőosztályokon a kontaktok járványügyi megfigyelése és (szükség szerint) felvételi zárlat, az utolsó érintkezéstől számítva 6 napig. A beteg környezetében fertőzőforrás kutatás.

8. *Megelőzés:* Általános higiénés szabályok, kórházhigiénés rendszabályok betartása. A gennyes góccok időbeni szanálása.

Meningitis epidemica

(Meningitis cerebrospinalis epidemica)

BNO10: A39

1. *Kórokozó:* *Neisseria meningitidis* (Meningococcus) különböző szerocsoportjai, melyek elterjedtsége, dominanciája földrajzilag különböző. Az A szerocsoport jelentősebb, a C kisebb járványokat okozhat, nálunk a főleg sporadikus eseteket okozó B szerocsoport a legelterjedtebb. A W-135, az X, Y és a Z szerocsoportok kevésbé virulensek, bár ezen fertőzések is lehetnek súlyos kimenetelűek.

2. *Fertőzés forrása:* A beteg és a kórokozó-hordozó ember.

3. *Terjedési mód:* Cseppfertőzés, ritkán közvetlen érintkezés útján.

4. *Lappangási idő:* 2–10 nap, leggyakrabban 3–4 nap.

5. *Fontosabb tünetek:* Hirtelen kezdet, rendszerint hidegrázás, fejfájás, magas láz, hányás, elesettség, igen súlyos meningeális izgalmi tünetek, eszméletlenségig fokozódó tudatzavar, a liquor zavaros, gennyes. Ritkán fulmináns sepsis képében zajlik le a fertőzés bőrvérékenység, mellékvesevérzés, collapsus is előfordulhat (Waterhouse-Friderichsen syndrome) a meningeális tünetek megjelenése előtt. Idős egyéneknél a láz hiányozhat csak az eszméletzavar kifejezett, a meningeális tünetek elmosódottak lehetnek.

6. *Fertőzőképesség tartama:* A lappangási szak végétől kezdődően addig, amíg a kórokozó az orr-, torokváladékkal ürül. Adekvát terápiakezelés megkezdését követő 24 óra múlva az orr-garatüregből eltűnnek a kórokozók.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* Be- és kijelentésre kötelezett.

b) *Elkülönítés:* A beteget kórházban, fertőző osztályon kell elkülöníteni a gyógykezelés időtartamára.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Kötelező. A sterilén vett cerebrospinalis folyadékot az anyagvételt követő 1–2 órán belül el kell juttatni az ÁNTSZ területileg illetékes megyei intézetének bakteriológiai laboratóriumába.

d) *Fertőtlenítés:* Folyamatos fertőtlenítés szükséges. Elsősorban az orr-, torokváladékot és az ezzel szennyezett anyagokat kell fertőtleníteni.

B) *Teendők a beteg környezetében:*

A beteg közvetlen környezetében élőket 8 napra járványügyi megfigyelés alá kell helyezni. Zárt közösségekben, igen szoros kontaktus esetén a betegek környezetében élőket antibiotikum profilaxisban (rifampicin) javasolt részesíteni. Egyéves kor alatt 5 mg/tskg, 1–12 éveseknek 10 mg/tskg, felnőtteknek 600 mg adandó 12 óránként 2 napon keresztül. Nosocomiális eredetű előfordulás esetén az érintett ápolási egységben 8 napos felvételi zárlatot kell elrendelni. Antibiotikus prevenció esetén külön korlátozó intézkedésekre nincs szükség.

8. *Megelőzés:* A cseppfertőzéssel terjedő betegségek megelőzésére vonatkozó általános szabályok betartása. A fertőzés specifikus megelőzése mellett bizonyos szerocsoportok (az A, a C, az Y és a W) által okozott fertőzések védőoltással is megelőzhetők. Az oltás általában a nemzetközi utazásokkal kapcsolatban ajánlott, abban az esetben, ha az utazó meningococcus-fertőzésekkel erőteljesen érintett területet látogat, és a fertőződésének veszélyét egyéb körülmény is növeli (helyi lakosokkal való intenzív kapcsolat).

Haemophilus influenzae okozta meningitis

BNO: G 00.0

1. *Kórokozó:* A B típusú *H. influenzae* (Hib).

2. *Fertőzés forrása:* A beteg vagy a kórokozó-hordozó ember.

3. *Terjedési mód:* Cseppfertőzés. A behatolási kapu leggyakrabban az orr-, garatüreg.

4. *Lappangási idő:* Valószínűleg rövid, 2–4 nap.

5. *Fontosabb tünetek:* Rendszerint hirtelen kezdet, láz, hányás, letargia, meningeális izgalmi jelek: csecsemőknél elődomborodó kutacs, idősebbeknél tarkókörtöttség. A meningitis kialakulása előtt otitis media vagy sinusitis gyakran előfordul.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Mindaddig, míg a kórokozó jelen van. Megfelelő antibiotikum terápia megkezdését követő 24–48 óra múlva a fertőzőképesség megszűnik.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* Meningitis purulenta megnevezéssel bejelentésre kötelezett. A kijelentőlapon fel kell tüntetni a laboratóriumi vizsgálat eredménye alapján megállapított aetiológiai diagnózist.

b) *Elkülönítés:* A beteget kórházban (fertőző osztályon) kell elkülöníteni a gyógykezelés időtartama.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Minden meningitis esetén kötelező. Liqueur és vér küldendő az ÁNTSZ területileg illetékes mikrobiológiai laboratóriumába a kórokozó kitenyésztésére.

d) *Fertőtlenítés:* Az orr-, torokváladékra kiterjedő folyamatos fertőtlenítés szükséges.

B) *Teendők a beteg környezetében:*

A beteg környezetében élő, 6 éven aluli gyermekeket 5 napra járványügyi megfigyelés alá kell helyezni. A 6 évesnél fiatalabb gyermekeket ellátó/gondozó intézményekben mindenki számára – kivéve a védőoltott gyermekeket – ajánlott 4 napon át az antibiotikum (rifampicin naponta 1 alkalommal 20 mg/ttkg) prevenció. Amennyiben a beteg családjában a betegen kívül is van 6 éven aluli fogékony kisgyermek, abban az esetben mindenki számára (a felnőtteknek is) ajánlott a fenti módon az antibiotikus prevenció.

8. *Megelőzés:* A cseppfertőzéssel terjedő betegségek általános megelőzése, valamint aktív immunizálás.

Meningitis serosa

(Meningitis aseptica, savós agyhártyagyulladás)

BNO10: G03.0

1. *Kórokozó:* Különféle enterovírusok (Coxsackie A és B vírus egyes szerotípusai, echovírus (A87.0), enterovírus 71 (A85.0), a herpesvírus (B00.3), adenovírusok (A85.1), LCM vírus (A87.2), CMV (B25.8) stb. Az aetiológia sokszor ismeretlen marad. Meningitis serosa előfordulhat különböző fertőző betegségek (morbilli, influenza, parotitis epidemica) esetén. A kullancsencephalitis, más arbovírus fertőzések esetén és leptospirosisban a savós agyhártyagyulladás a betegség egyik tünete, sokszor egyetlen tünete is lehet. A szövődményes és tüneti előfordulást a megfelelő fejezetek ismertetik.

2. *Fertőző forrás:* A beteg vagy a kórokozó-hordozó ember, kullancsencephalitis és leptospirosis esetében a kórokozó-hordozó vagy beteg állat.

3. *Terjedési mód:* Cseppfertőzés, székletszóródás, közvetlen érintkezés, a kórokozótól függően. A zoonózisok esetében az ott ismertetett fertőzési mechanizmussal.

4. *Lappangási idő:* A kórokozótól függően 2–9 nap, esetleg több is.

5. *Fontosabb tünetek:* A klinikai lefolyás változatos. Ha a gyulladásos folyamat csak a lágy agyburokra korlátozódik, a meningeális tünetek dominálnak. Hirtelen kezdet, láz, fejfájás, szédülés, tarkómerevség, hányás vagy hányinger, néha bőrkiütések, petechiák. A liquor tiszta, nagy nyomással ürül, a fehérjesszint és a sejtszám emelkedett, a cukorszint normális. Az üledékben lymphocyták, kezdetben esetleg granulocyták is vannak. Ha a gyulladásos folyamat az agyvelőre is áttér, ami gyakori eset, meningoencephalitis a diagnózis. Ilyenkor a meningeális tünetek az encephalitis tüneteivel együttesen jelentkeznek. Gyógyulás után maradvány tünetekre lehet számítani: hosszabb ideig fejfájás, fáradékonyság, alvászavarok, meningoencephalitis esetében kóros reflexek.

6. *Fertőzőképesség tartama:* A kórokozó szerint változik.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* Be- és kijelentésre kötelezett. A meningeális szövődmények nyilvántartásba vétele érdekében a meningitist akkor is külön be kell jelenteni, ha más, egyébként bejelentendő fertőző betegség szövődményeként jelentkezett. Ilyenkor a bejelentőlapon az „Orvos megjegyzései” rovatban fel kell tüntetni, hogy a beteget más fertőző betegséggel (mumpsz, rubeola stb.) már bejelentették. A kijelentőlapon a laboratóriumi vizsgálat eredményét közölni kell, s azt is, ha az aetiológia tisztázatlan maradt.

b) *Elkülönítés:* Fertőző osztályon, a heveny tünetek lezajlásáig.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Kötelező. Vírusizolálás céljára a lehető legkorábbi időpontban (az első napokban) legalább 2 egymást követő napon székletet, torokmosó folyadékot, liquort, alvadésgátló nélkül, sterilen vett vért, majd 3–4 hét múlva ismételt vérmintát kell küldeni az OEK Virologiai főosztályára, illetve az ÁNTSZ területileg illetékes megyei intézetének virológiai laboratóriumába. A szerológiai vizsgálatoknak csak a savópárban észlelt titeremelkedés esetén vagy IgM osztályú ellenanyag kimutatása esetén van diagnosztikus értéke. Igen fontos a kísérrőiraton a kórokozóra utaló gyanú megjelölése, mert kizárólag a célzott vizsgálat teszi lehetővé a laboratórium munkáját.

d) *Fertőtlenítés:* A beteg váladékait és a velük fertőzött tárgyakat folyamatosan fertőtleníteni kell.

8. *Megelőzés:* Általános higiénés rendszabályok.

Mononucleosis infectiosa

(Pfeiffer-féle mirigyláz)

BNO10: B27

1. *Kórokozó:* E-B (Epstein-Barr) vírus.

2. *Fertőzés forrása:* A beteg ember és a tünetmentes úritő.

3. *Terjedési mód:* Közvetlen orális érintkezés, cseppfertőzés, nyálal, fertőzött kéz útján.

4. *Lappangási idő:* 4–6 hét.

5. *Fontosabb tünetek:* Láz, torokgyulladás, esetleg tüszős vagy lepedékes tonsillitis, generalizált lymphadenopathia, lépmegnagyobbodás, jellegzetes vérképváltozás (atípusos lymphociták felszaporodása). Ritkábban morbiliform vagy rubeoliform exanthema és enanthema is észlelhető. Az esetek kisebb részében sárgasággal és májfunctio eltéréssel járó hepatitis alakulhat ki. Igen ritka szövődmény a meningoencephalitis, valamint a lépruptura. A gyermekek betegsége többnyire igen enyhe, esetleg abortív lefolyású.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Amíg a klinikai tünetek fennállnak, azonban az esetek egy részénél a vírusürítés hosszú ideig is eltarthat. A kontagiozitás valószínűleg csekély.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

a) *Jelentés:* Be- és kijelentésre kötelezett.

b) *Elkülönítés:* Nem szükséges.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Igénybe vehető az illetékes kórház laboratóriumával történt előzetes megbeszélés alapján. A Paul-Bunnell reakció elvégzésére alvadésgátló nélkül vett vért kell a kórházi laboratóriumba küldeni, 3 éves kor alatt gyakori a negatív eredmény, így eddig az életkorig elvégzése szükségtelen. A betegség alatti titeremelkedés alátámasztja a diagnózist, de a típusos tünetek mellett a szerológiai próba negatív is maradhat. Az OEK Virologiai főosztályával történt előzetes megbeszélés után alvadésgátló nélkül, sterilen vett vér küldhető vírusszerológiai vizsgálat céljára.

d) *Fertőtlenítés:* Folyamatos fertőtlenítés szükséges. A fertőző beteg, valamint a fertőző megbetegedésre gyanús személy környezetében szükséges fertőtlenítési teendők a folyamatos higiénés kézfertőtlenítésen kívül az orr- és a torokváladék fertőtlenítésére is terjedjenek ki. Ennek során mindazon eszközöket (evőeszközök, ivóedényzet stb.), valamint használati tárgyakat, játékokat és textíliákat (elsősorban zsebkendő, ágynemű, hálóruga, törülköző), melyek a váladékokkal fertőződhetnek, virucid hatású dezinficienssekkel kell a fertőzőképesség megszűnéséig folyamatosan fertőtleníteni.

8. *Megelőzés:* Általános higiénés rendszabályok betartása.

Morbilli

(Kanyaró)

BNO10: B05

1. *Kórokozó:* Paramyxovírus.

2. *Fertőzés forrása:* A beteg ember.

3. *Terjedési mód:* Cseppfertőzés, közvetlen érintkezés.

4. *Lappangási idő:* 8–13 nap, a kiütések megjelenéséig 13–15 nap, de gamma-globulin adása után 21 napig is elhúzódhat.

5. *Fontosabb tünetek:* Láz, hurutos tünetek (conjunctivitis, rhinitis, pharyngitis, bronchitis), Koplik foltok. Exanthemák: piros, kissé kiemelkedő kiütés az arcon, a mellen, majd a törzsön és a végtagokon. A lábadozás idején

korpádzó hámlás és barnás pigmentáció észlelhető. Szövődmények: otitis media, pneumonia, ritkán encephalitis.

6. *Fertőzőképesség:* A beteg már a lappangási idő utolsó napjaiban fertőzőképes, legfertőzőbb a hurutos tünetek idején. A kiütések megjelenésével a fertőzőképesség fokozatosan csökken és a kiütések megjelenésétől számított 5–6. napon megszűnik.

7. *Tennivalók a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* Be- és kijelentésre kötelezett.

b) *Elkülönítés:* Kötelező.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Kötelező. A kanyarós vagy arra gyanús betegről vírusszerológiai vizsgálat céljára alvadésgátló nélkül vett vért kell az OEK Virologiai főosztályára küldeni. Az első vizsgálati anyag levételétől számított 1 hét múlva újabb vérminta küldendő. Diagnosztikus értéke a savópár vizsgálata alapján megállapított titeremelkedésnek vagy a specifikus IgM osztályba tartozó ellenanyagok kimutatásának van.

d) *Fertőtlenítés:* Folyamatos fertőtlenítés szükséges. A fertőző beteg, valamint a fertőző megbetegedésre gyanús személy környezetében szükséges fertőtlenítési teendők a folyamatos higiénés kézfertőtlenítésen kívül az orr- és a torokváladék fertőtlenítésére is terjedjenek ki. Ennek során mindazon eszközöket (evőeszközök, ivóedényzet stb.), valamint használati tárgyakat, játékokat és textíliákat (elsősorban zsebkendő, ágynemű, hálóruga, törülköző), melyek a váladékokkal fertőződhetnek, virucid hatású dezinficienssekkel kell a fertőzőképesség megszűnéséig folyamatosan fertőtleníteni.

B) *Teendők a beteg környezetében:*

Megebtedés előfordulása esetén a beteg környezetében élő, 1967 után született, 15 hónaposnál idősebb, oltási vagy újraoltási dokumentációval nem rendelkező személyeket élő, attenuált kanyaróvírus tartalmú oltóanyaggal kell oltani. Gyerme- és ifjúsági közösségekben kanyaró megbetegedés előfordulása esetén a revakcinációról, annak kiterjesztéséről az OEK Járványügyi osztályával történt előzetes egyeztetést követően kell dönteni. A kanyarós beteg fogékonynak tekinthető környezetéből passzív immunizálásban részesítendő gamma-globulinnal az expozíciót követő 6 napon belül 0,25 ml/tskg (16%-os oldat) adásával: a 15 hónaposnál fiatalabb, ezért aktív immunizálásban még nem részesíthető kisgyermek, illetve azon, korábban oltásra kötelezett, kanyarón át nem esett, kanyaró ellen nem oltott személyek, akiknél az aktív immunizálás ellenjavallt.

8. *Megelőzés:* Élő, attenuált, vírus tartalmú vakcinával való oltás az életkorhoz kötött kötelező oltások keretében. Óvodába, általános és középiskolába, továbbá felsőfokú oktatási intézménybe kizárólag védőoltásban (újraoltásban) részesített gyermek/felnőtt vehető fel. Oltási dokumentációval nem rendelkező személyt oltásban kell részesíteni.

Multirezisztens kórokozók (a továbbiakban: MRK) által okozott nosocomiális fertőzések

1. *Kórokozók:* Az Országos Epidemiológiai Központ által kiadott tájékoztató kiadványban megadottak szerint

2. *Fertőzés forrása:* A beteg és a tünetmentes kórokozó hordozó ember.

3. *Terjedési mód:* Kórokozótól függően direkt vagy indirekt kontaktus útján, cseppfertőzéssel, esetleg közös terjesztő tényezők (pl. infúzió, gyógyszer) közvetítése révén.

4. *Fontosabb tünetek:* Az adott kórokozóra és infekcióra jellemző tünetek.

5. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* Bejelentésre kötelezett. Az EFRIR központi adatbázisába történő bejelentkezéssel és az esetre vonatkozó adatok rögzítésével.

Esetdefiníció: Olyan kórokozók által okozott nosocomiális fertőzések, amelyek egy vagy több, az elpusztításukra hagyományosan alkalmazott antimikrobiális szerrel (antimikrobiális szercsoporttal) szemben rezisztenciát mutatnak. Nosocomiális eredetűek azok a fertőzések, melyeket a beteg, a személyzet vagy a látogató az egészségügyi intézményben az ellátás, a munka, illetve a látogatás során szerez.

b) *Elkülönítés:* A kórokozónak, illetve kórformának megfelelően szükséges a fertőzött és kolonizált ápoltak elkülönítése. Az elkülönítés során a standard izoláció (kézfertőtlenítés, egyszerhasználatos kesztyű, védőruha), illetve a kontakt izoláció szabályai követendők: külön kórterem (kohorsz izoláció lehetséges), személyre szóló ápolási eszközök biztosítása. Az ilyen beteg vizsgálatait a kórteremben kell végezni, amennyiben egyéb vizsgálatok és beavatkozások céljából a beteget más osztályra, intézménybe kell átvinni, a fogadó osztályt/intézményt előzetesen értesíteni kell. Az izolált személy az izoláció teljes időtartama alatt nem hagyhatja el a kórtermet. Az izolált személyhez lehetőség szerint külön ápolószemélyzetet kell biztosítani.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Kötelező a kórokozó kitenyésztésére irányuló vizsgálat, valamint az antibiogram meghatározás. Halmozott előfordulás esetén a törzseket az ÁNTSZ területileg illetékes regionális laboratóriumába kell beküldeni.

d) *Fertőtlenítés:* A fertőzött/colonizált beteg környezetében megelőző (folyamatos) és zárófertőtlenítést kell végezni. A beteg ápolásához használt eszközöket, a beteg használati tárgyait használatukat követően fertőtleníteni/sterilizálni kell. Az izoláció feloldását követően a zárófertőtlenítést széles spektrumú fertőtlenítő szerrel kell elvégezni.

7. *Teendők a beteg környezetében:*

A fertőzöttek és kolonizáltak szűrését, elkülönítését az OEK „Tájékoztató”-ban meghatározottak szerint a kórokozónak, illetve kórformának megfelelően kell végezni.

8. *Megelőzés:* A feleslegesen alkalmazott antibiotikum prevenció vagy kezelés elkerülése, mivel ez rezisztens kórházi törzsek kialakulásához vezet; aktív infekciókont-

roll (eszközös beavatkozások és ápolási folyamatok szabályozása és ellenőrzése; izolációs szabályok betartása; az asepsis-antisepsis szabályainak betartása).

Nosocomialis véráramfertőzés

1. *Kórokozók:* A véráramfertőzések során a leggyakrabban izolált kórokozók: koaguláz-negatív staphylococcusok, *Staphylococcus aureus*, *Enterococcus* spp., *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterobacter* spp., *Klebsiella pneumoniae*, *Candida* spp. stb.

2. *Fertőzés forrása:* A beteg és a tünetmentes kórokozó hordozó ember.

3. *Terjedési mód:* Direkt vagy indirekt. A kórokozó terjedhet a nem megfelelően fertőtlenített/sterilizált, vagy utólag kontaminálódott diagnosztikus, terápiás eszközök révén.

4. *Fontosabb tünetek:* Véráramfertőzés (szepszis) a szervezetben infekció hatására kialakuló szisztémás válaszreakció, megjelenési formájában megfelel a „szisztémás gyulladásos válasz szindrómának” (Systemic Inflammatory Response Syndrome, SIRS), amelynek fő tünetei a 38 °C fok feletti vagy 36 °C fok alatti testhőmérséklet, 80/perc vagy a feletti pulzusszám, 20/perc vagy a feletti légzésszám, 12000/mm³ feletti vagy 4000/mm³ alatti fehérvérsejt-szám.

5. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* Bejelentésre kötelezett. Az EFRIR központi adatbázisába történő bejelentkezéssel és az esetre vonatkozó adatok rögzítésével.

Esetdefiníció: Az OEK által megjelentetett Tájékoztató (Nosocomialis fertőzések megelőzése I.) szerint: A véráramfertőzés akkor minősíthető nosocomiálisnak, ha a klinikai tünetek a beteg egészségügyi ellátását követően, legalább 48 óra múlva kezdődnek.

b) *Elkülönítés:* A beteget általában nem szükséges elkülöníteni, a standard izoláció szabályait kell betartani. Multirezisztens kórokozók (pl. MRSA, VRE, ESBL termelő Gram-negatív baktériumok) esetén indokolt/szükséges a beteg elkülönítése a kontakt izoláció szabályai szerint.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Diagnosztikus vizsgálatra a haemokultúrát egy lázas periódusban, három alkalommal különböző testtájrról kell venni. A centrális vénás katéterrel összefüggő véráram fertőzés esetén két helyről, a katéteren keresztül a centrális vénából, és ezzel egy időben valamelyik perifériás vénából kell a vért levenni. Halmozott előfordulás esetén a törzseket az ÁNTSZ területileg illetékes regionális laboratóriumába kell beküldeni.

d) *Fertőtlenítés:* A beteg vérével, testváladékaival szennyezett eszközöket, tárgyakat fertőtleníteni/sterilizálni kell.

7. *Megelőzés:* Az asepsis szabályainak szigorú betartása a katéter behelyezése, illetve az ezzel kapcsolatos minden tevékenység során.

Ornithosis

BNO10: A70

1. *Kórokozó:* Chlamydia psittaci.

2. *Fertőzés forrása:* Különböző madárfajok, papagáj, nálunk elsősorban a háziszárnyasok, fiatal kacsák, galamb, pulyka, csirke és liba, igen ritkán az ember.

3. *Terjedési mód:* Légúti, a fertőzött szárnyasok tolla, pihéje, a fekáliájukkal szennyezett por, különösen a kopasztás alkalmával. Közvetlen érintkezéssel, fertőzött piszkos kezek révén, peroralisan. A fertőzött állat csípése, karmolása útján is terjed. Emberről emberre kivételesen a légúti fertőzések mechanizmusa szerint terjedhet.

4. *Lappangási idő:* 4–15 nap, leggyakrabban 10 nap.

5. *Fontosabb tünetek:* Hidegrázás, magas láz, fejfájás, tagfájdalmak, mellkasi szűrés, köhögés, köpetürítés, az esetek többségében csak röntgenvizsgálattal kimutatható pneumonia, gyorsult vörösvérsejt-süllyedés.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Általában a klinikai gyógyulásig.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

a) *Jelentés:* Be- és kijelentésre kötelezett. A megbetegedésről a területileg illetékes hatósági állatorvost értesíteni kell.

b) *Elkülönítés:* A beteget a klinikai gyógyulásig el kell különíteni.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Kötelező. Beküldendő alvadásgátló nélkül vett vér a betegség első 10 napján, valamint 21–25 napja között az OEK Virologiai főosztályára vagy az ÁNTSZ területileg illetékes intézetének víruslaboratóriumába. Diagnosztikus értéke csak a savópár vizsgálata alapján megállapított titeremelkedésnek van. Az erőteljes antibiotikum kezelés késleltetheti az ellenanyagválasz kialakulását, ezért ha a második vérminta eredménye is negatív, újabb minták küldendők be 2 hetes időközzel a betegség 6. hetéig.

d) *Fertőtlenítés:* Folyamatos fertőtlenítés szükséges. Baromfitenyésztéssel, tollfeldolgozással, diszmadár-kereskedéssel, madarak gondozásával, tartásával foglalkozók a munka után higiénés kézfertőtlenítést kötelesek végezni, illetve indokolt esetben orr-, szájmaszk vagy légzésvédő viselése is szükséges. A fertőzött madarak csípése, karmolása esetén a seb azonnali ellátása, fertőtlenítőszeres sebtoilette végzése is feltétlenül indokolt. Betegség vagy annak gyanúja esetén az elkülönített beteg összes váladékát, ürülékét elegyítéssel módszerrel, váladékokkal kontaminálódott textíliákat (ágynemű, hálóruga stb.), valamint az eszközöket, tárgyakat beáztatásos módszerrel, elsősorban klór hatóanyagú dezinficiens oldatával kell fertőtleníteni. A beteg ápolója viseljen orr-szájmaszkot. A fertőző forrásként szereplő madarakat el kell pusztítani, a tetemeiket azonnal 10%-os klórmészoldatba kell behelyezni, majd erre alkalmas helyen elégetni.

8. *Megelőzés:* Általános higiénés és munka-egészségügyi rendszabályok betartása a baromfifeldolgozó és baromfinevelő üzemekben (elszívóberendezések stb.). Az állat-

egészségügyi ellenőrzésre kötelezett áruk nemzetközi forgalmára vonatkozó előírások betartása.

Paratyphus

(Paratífusz)

BNO10: A01.4

1. *Kórokozó:* Salmonella paratyphi-A (A01.1), Salmonella paratyphi-B (A01.2), Salmonella paratyphi-C (A01.3).

2. *Fertőzés forrása:* Beteg vagy kórokozó-hordozó ember.

3. *Terjedési mód:* A fertőzöttek székletével, vizeletével terjed, közvetlen érintkezés, tej, egyéb élelmiszerek, ivóvíz, legyek, tárgyak közvetítésével.

4. *Lappangási idő:* 1–10 nap.

5. *Fontosabb tünetek:* A hastífusztól klinikailag általában alig különíthető el (láz, lépmeagnagyobbodás, roseola stb.), de lezajlásában annál enyhébb. Gastroenteritises tünetek vezethetnek be, enyhe esetben a tifózus forma esetleg nem is alakul ki.

6. *Fertőzőképesség tartama:* A betegség tartama alatt, gyakran a gyógyulást követően is mindaddig, amíg a kórokozó a széklettel vagy a vizelettel ürül. Tartós kórokozó-hordozás is kialakulhat.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* Be- és kijelentésre kötelezett. Az írásbeli jelentésen kívül telefonon, faxon is jelenteni kell az ÁNTSZ megbetegedés helye szerint illetékes megyei intézetének, valamint az OEK Járványügyi osztályának.

b) *Elkülönítés:* Kötelező, kórházi fertőző osztályon. A beteget addig kell elkülöníteni, amíg a klinikai tünetek megszűnése és az antibiotikus terápia befejezését követő 48 óra múlva, egymást követő napokon vett 3 széklet és vizeletminta vizsgálata negatív eredményt nem ad. Ha a vizsgálatsorozatból egy is pozitív, az elkülönítés megszüntethető, de a gyógyulást járványügyi ellenőrzés alatt kell tartani mindaddig, amíg a kórokozó hordozása meg nem szűnik. A járványügyi ellenőrzés alatt álló személyeket el kell tiltani a 0–6 éves gyermekek közösségének látogatásától vagy ilyen közösségekben, intézményekben gyermekek ellátásával kapcsolatos veszélyeztető munkakörtől, a közvetlen betegellátás során étel- és gyógyszerkiosztás végzésétől; illetve hőkezelés nélkül közvetlenül közfogyasztásra kerülő élelmiszerek, ételek, italok kezelésétől; közétkeztetésben, vízművekben való foglalkoztatástól; anyatej adásától, illetve anyatej kezeléstől. A beteg, illetve kórokozó-ürítő lakásából (háztartásából) közfogyasztásra kerülő élelmiszer, ital kivételét is meg kell tiltani.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Kötelező. Diagnosztikus célra beküldendő széklet és vizelet, továbbá steril, alvadásgátló nélkül vett vér. (Javasolt kereskedelmi haemocultura palackokba vett vér beküldése is.) Az első mintákat lehetőleg az antibiotikum terápia megkezdése előtt a betegség első napjaiban kell venni. A vizs-

gálatokat – ha a tenyésztés negatív eredményű – célszerű 3 héten belül többször megismételni, akkor is, ha a beteg időközben antibiotikum kezelésben részesül. A kórokozó kitenyésztése a beteg váladékaiból igazolja, az ismételt szerológiai vizsgálatokban észlelt titeremelkedés megerősíti a diagnózist. Felszabadító és ellenőrző vizsgálat céljára székletet és vizeletet kell küldeni [lásd a 7. A) b) pontban foglaltakat]. A paratífuszról gyógyult és az elkülönítés alól felszabadított személynél az utolsó pozitív leletől számított 1 éven át havonta egy alkalommal széklet- és vizeletvizsgálatot kell végezni.

d) **Fertőtlenítés:** Folyamatos és zárófertőtlenítés szükséges. A fertőző beteg vagy arra gyanús személy környezetében a folyamatos fertőtlenítésnek ki kell terjednie mindazon eszközre, tárgyra, felületre, mely széklettel, vizelettel szennyeződött vagy szennyeződhetett. Legfontosabb a kéz fertőtlenítése, melyet folyamatosan a fertőzés megszűntéig mind a betegnek, mind pedig az ápoló személyeknek végezniük kell főleg a WC-használat után, étkezések előtt, illetve a betegellátás, betegápolás befejeztével. Igen fontos a beteg által használt WC, illetve árnyékszék, ágytál, vizeletgyűjtő edény (kacsa) tartalmának váladék-fertőtlenítő szerrel való elegyítése, magának az edényzetnek, WC-kagylónak, ülőkének stb. beáztatásos, lemosó módszerrel történő dezinfekciója. Ugyanígy folyamatosan fertőtleníteni kell a beteg által használt evő- és ivóedényzetet, evőeszközöket, ételmaradékot. Beáztatással, illetve fertőtlenítő mosással kell fertőtleníteni a beteg, illetve az ápoló személyzet által használt textíliákat (ágynemű, hálóruga, védőköpeny, törülköző stb.). A betegszoba padlózatát, esetleg kontaminálódott bútorzatát, egyéb tárgyait is fertőtleníteni kell. Rovarmentességet biztosítani kell.

B) **Teendők a beteg környezetében:**

A beteggel érintkezett személyeket 14 napra járványügyi megfigyelés alá kell helyezni, és ezen időre ki kell tiltani a 7. A) b) pontban felsorolt foglalkozásokból és intézményekből. A beteggel érintkezett és járványügyi megfigyelés alá helyezett személyek foglalkozásukat/tevékenységüket, illetve közösségek látogatását csak akkor folytathatják, ha a megfigyelési idő második hetében elkezdett, egymást követő napokon vett 2 széklet- és vizeletminta vizsgálata negatív eredményt adott. 0–6 éves gyermekek közösségében történt megbetegedés esetén 14 napi felvételi zárlatot kell elrendelni. Ha a megbetegedést kórházi osztályon észlelték, a beteg elkülönítése után a vele érintkezett ápolókat és az ápoló személyzetet, 14 napra járványügyi megfigyelés alá kell helyezni és el kell végezni a széklet- és vizeletvizsgálatokat. Az esemény, továbbá az osztály adottságaitól függően 14 napos felvételi zárlat is elrendelhető. Megbetegedés vagy tünetmentes ürítés esetén értelemszerűen az előző pontokban felsoroltak szerint kell eljárni (elkülönítés, járványügyi ellenőrzés, munkából való kitiltás stb.). Ha a beteggel érintkezett ápolók alapbetegsége megengedi, hazabocsáthatók, de otthonukban a járványügyi megfigyelést folytatni kell, s ezt zárójelentésükre fel kell jegyezni, a lakóhely szerint illetékes városi

intézet egyidejű értesítése mellett. A fertőzés forrását fel kell kutatni. A beteg környezetében kórokozó-hordozásra irányuló székletsűrő vizsgálatot kell végezni. A felderített pozitív személyeket járványügyi ellenőrzés alá kell helyezni, s velük kapcsolatos eljárásokat és laboratóriumi vizsgálataikat e rendelet 30. § (2)–(6) bekezdésében foglaltak szerint kell elvégezni.

A kórokozógazda lakásváltoztatásáról vagy haláláról háziorvosa értesíti a területileg illetékes városi intézetet. Az utóbbi jelenti az eseményt a területileg illetékes megyei intézetnek (majd ez az OEK Járványügyi osztályának), valamint lakáscímváltozás esetén megküldi a kórokozógazda nyilvántartási lapját az új lakóhely szerint illetékes városi intézetnek.

A kórokozó-ürítők és kórokozógazdák felszabadítására (járványügyi ellenőrzésük megszüntetésére) vonatkozó eljárások:

A) A kórokozó-ürítő felszabadítására vonatkozó vizsgálatokat

a) meg lehet indítani, ha laboratóriumi ellenőrző vizsgálatok legalább 6 hónapon át folyamatosan negatívak;

b) meg kell indítani, ha az ellenőrző vizsgálatok egy éven át folyamatosan negatívak.

A felszabadító vizsgálat 8 egymás után következő héten át végzett heti 1 identifikált széklet és vizelet bakteriológiai vizsgálatából áll. Ha ezek mind negatívak és e vizsgálatok után vett duodenális váladék vizsgálata is negatív, a baktériumürítő járványügyi ellenőrzése megszüntethető.

B) A kórokozógazda felszabadító vizsgálatait akkor lehet megindítani, ha 1/2 évi ellenőrző vizsgálatok legalább két éven át állandóan negatív eredményűek voltak, és a kórokozógazda kéri a járványügyi ellenőrzés megszüntetését.

A felszabadító vizsgálat 6 hónapon át havonta 2 alkalommal (összesen tehát 12) személyes ellenőrzés mellett vett széklet- és vizeletminta bakteriológiai vizsgálatából áll. Ha ezek, valamint a vizsgálatok után végzett duodenális váladékvizsgálat is kivétel nélkül negatív eredménnyel zárult, a kórokozógazdát fel kell szabadítani. A felszabadított kórokozógazdát még további egy évig havonta egy alkalommal laboratóriumi ellenőrzni kell.

8. Megelőzés:

Általános egészségügyi rendszabályok betartása: Az étel-miszterek, italok higiénés kezelése és forgalmazása, megfelelő település és környezet-egészségügyi feltételek (jó ivóvízellátás, szennyvízelvezetés és -tisztítás, szemétkelés stb.) biztosítása, egészségnevelés, felvilágosítás, magas fokú személyi higiéné, kórokozó-hordozók felkutatása és járványügyi ellenőrzése.

Parotitis epidemica

(Mumpsz, járványos fültőmirigy-gyulladás)

BNO10: B26

1. **Kórokozó:** A Paramyxovírusok családjához tartozó mumpsz vírus.

2. *Fertőzés forrása:* A beteg és a tünetmentes fertőzött ember.

3. *Terjedési mód:* Cseppfertőzés, közvetlen érintkezés, esetleg fertőzött tárgyak közvetítésével.

4. *Lappangási idő:* 14–21 nap, leggyakrabban 18 nap.

5. *Fontosabb tünetek:* Láz, a nyálmirigyek, elsősorban a fültőmirigy, néha csak az áll alatti mirigy alig fájdalmas duzzanata. A betegek 75%-ánál kétoldali parotitis alakul ki oly módon, hogy először egyoldali, majd 1–5 nap múlva másik oldali duzzanat is létrejön. A fertőzések nagy része tünetmentesen zajlik le. Generalizált fertőzés következményeként jelentkezhet: meningoencephalitis, pubertáskoron túl orchitis, ritkán oophoritis, pancreatitis. Ezek néha parotitis nélkül is előfordulhatnak.

6. *Fertőzőképesség tartama:* A lappangási idő végétől a nyálmirigyek duzzanatának fennállásáig. A beteg a klinikai tünetek kezdete előtt 48 órával a legfertőzőbb.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteg körül:*

a) *Jelentés:* Be- és kijelentésre kötelezett.

b) *Elkülönítés:* A beteget a klinikai tünetek teljes megszűnéséig el kell különíteni.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Kötelező. Az első alvadásgátló nélkül, sterilén vett vérmintát a betegség korai szakában, a másodikat két hét múlva kell beküldeni az OEK Vírusdiagnosztikai osztályára. Diagnosztikus értéke az IgM osztályba tartozó ellenanyagok kimutatásának, illetve a négyszeres titeremelkedésnek van.

d) *Fertőtlenítés:* Folyamatos fertőtlenítés szükséges. A fertőző beteg, valamint a megbetegedésre gyanús személy környezetében szükséges legfontosabb fertőtlenítési teendő – a folyamatos kézfertőtlenítésen kívül – az orr- és torokváladék, a köpet, illetve az ezekkel szennyeződött tárgyak, textíliák folyamatos fertőtlenítése, melyet a fertőzés megszűnéséig kell végezni. Ennek elsősorban ki kell terjednie a zsebkendőkre, ágyneműre, hálórúhára, valamint az evőeszközökre, ivóedényzetre, a beteg körüli bútorzat felületeire, a padlózatra. A betegszobát – a levegő csíraszámának csökkentése céljából – gyakran kell szellőztetni. A betegség lezajlása, illetve a fertőzőképesség megszűnése után az egész betegszobára kiterjedő zárófertőtlenítést kell végezni.

B) *Teendők a beteg környezetében:*

Közösségi esetek/halmozódások előfordulása esetén a megbetegedési veszély elhárítása céljából a fogékony személyeket aktív immunizálásban kell részesíteni az OEK Járványügyi osztályával történő előzetes megbeszélés alapján.

8. *Megelőzés:* Védőoltás, életkorhoz kötött, kötelező védőoltások végzése.

Pertussis

(Szamárköhögés)

BNO10: A37

1. *Kórokozó:* Bordetella pertussis.

2. *Fertőzés forrása:* A beteg ember.

3. *Terjedési mód:* Cseppfertőzés, ritkán közvetlen érintkezés vagy tárgyak révén.

4. *Lappangási idő:* Általában 7–10 nap, ritkán 21 napig terjedhet.

5. *Fontosabb tünetek:* 1–2 heti hurutos szak után a köhögés jellegzetessé válik: rohamokban jelentkezik, a szagatott, erőltetett kilégzést hangos, húzó belégzés követi (convulsiv szakasz). Fiatal csecsemőknél az exspirium végén apnoe állhat be. A rohamok gyakran hányással fejeződnek be. Az oltatlan csecsemők megbetegedése súlyos lefolyású lehet. Szövődmények: pneumonia, pneumothorax. A pertussis ellen oltottak és felnőttek között gyakori az atípusos, enyhe, abortív megbetegedés. A pertussishoz hasonló, de általában enyhébb lefolyású betegség a parapertussis, melynek kórokozója a B. parapertussis. Az ún. pertussis syndromát, a pertussisnak megfelelő klinikai képet egyéb kórokozók is okozhatnak: pl. adenovírusok, para-influenzavírusok, RS vírusok stb.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Legfertőzőbb a hurutos szakban, a jellegzetes köhögés kifejlődése előtt. A görcsös szaktól kezdve a fertőzőképesség fokozatosan csökken és a betegség kezdetétől számított 5. hét után kezeletlen esetekben is megszűnik.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* Be- és kijelentésre kötelezett.

b) *Elkülönítés:* A beteget el kell különíteni az oltatlan csecsemőktől, gyermekektől, de a bakteriális szuperinfekció elkerülése érdekében lehetőleg a felnőttektől is. Antibiotikum terápiában részesített beteg esetében a terápia a megkezdését követő 5–7. napon a fertőzőképesség megszűnik. Az elkülönítés tehát az antibiotikum terápia megkezdésétől számított 1 hét után feloldható.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* A klinikai diagnózis megerősítése, parapertussistól és egyéb kórokozók által okozott pertussis syndromától való elkülönítés céljából savópár küldendő az OEK-be. Az első – alvadásgátló nélkül, sterilén vett – vérmintát a gyanú felvetésekor az antibiotikus kezelés megkezdése előtt, a másodikat 4–5 héttel később kell beküldeni.

d) *Fertőtlenítés:* Folyamatos fertőtlenítés végzendő. A fertőző beteg, valamint a megbetegedésre gyanús személy környezetében szükséges legfontosabb fertőtlenítési teendő – a folyamatos kézfertőtlenítésen kívül – az orr- és torokváladékok, a köpet és a gennyes váladékok, illetve ezekkel a váladékokkal szennyeződött tárgyak, textíliák folyamatos fertőtlenítése, melyet a fertőzés megszűnéséig kell végezni. Ennek elsősorban ki kell terjednie a zsebkendőkre, ágyneműre, hálórúhára, valamint az evőeszközökre, ivóedényzetre, a beteg körüli bútorzat felületeire, a padlózatra. A betegszobát – a levegő csíraszámának csökkentése céljából – gyakran kell szellőztetni. A betegség lezajlása, illetve a fertőzőképesség megszűnése után az egész betegszobára kiterjedő zárófertőtlenítést kell végezni.

B) Teendők a beteg környezetében:

a) A beteggel érintkezett 6 éven aluli gyermekeket 14 napi időre járványügyi megfigyelés alá kell helyezni. A hurutos gyermeknél orvosi vizsgálatot kell végezni. A beteggel érintkezett, oltatlan vagy életkoruknak megfelelően csak részben oltott gyermekeket bölcsődék, óvodák, bentlakásos gyermekintézmények és iskolák látogatásától 14 napra el kell tiltani.

b) A megbetegedés B) a) pontban felsorolt gyermekközösségekben való előfordulása esetén a beteg izolálása után a gondozottakat 14 napra járványügyi megfigyelés alá kell venni, a korának megfelelően hiányosan oltott gyermekek számára 14 napos felvételi zárlatot kell elrendelni. A beteggel otthonában, gyermekintézményben érintkezett, pertussis ellen 1 évnél régebben oltott, 6 évesnél fiatalabb korú gyermekeket antibiotikum profilaxisban javasolt részesíteni.

c) Kórházi osztályon előfordult megbetegedés esetén a pertussisos beteg elkülönítése után 14 napi időre járványügyi megfigyelés alá kell helyezni a 6 éven aluli oltatlan, vagy részlegesen oltott betegeket. A járványügyi megfigyelés alatt álló ápoltak alapbetegségük gyógyulása után a kórházból hazabocsáthatók, de a megfigyelést az otthonukban is folytatni kell. A zárójelentésben fel kell tüntetni a kontaktus tényét és az esetleges kemoprofilaxis elvégzését. A kórteremben felvételi zárlatot kell elrendelni minden 1 éven aluli, valamint olyan 1–6 éves gyermek számára, aki korának megfelelően hiányosan oltott.

8. *Megelőzés:* Életkorhoz kötött kötelező védőoltások.

Pestis

BNO10: A20

1. *Kórokozó:* Yersinia pestis.

2. *Fertőzés forrása:* Vadon élő rágcsálók, patkány, fertőzött ember.

3. *Terjedési mód:* A pestist a fertőzött állatról, igen ritkán a fertőzött emberről a patkánybolha (*Xenopsylla cheopis*) vagy más bolha viszi át emberre. Beteg állattal történt közvetlen érintkezés, beteg állat harapása által is előfordultak emberi megbetegedések. A tüdőpestis cseppfertőzéssel terjed.

4. *Lappangási idő:* 2–6 nap, néha hosszabb, primér tüdőpestisnél 1–3 nap.

5. *Fontosabb tünetek:* A betegség hirtelen magasra emelkedő lázzal, zavartsággal, delíriumig fokozódó nyugtalansággal kezdődik. A kórokozó leggyakrabban bolha csípése révén kerül az ember szervezetébe, ennek következtében ún. bubopestis fejlődik ki, azaz a behatolási kapuhoz közeli nyirokcsomó megnagyobbodása, gyulladása jön létre. A bubopestises betegek egy részénél a folyamat generalizálódik, a septicaemia következtében pestis-pneumonia fejlődhet ki. A tüdőpestis epidemiológiai jelentősége abban áll, hogy a beteg már nem csupán a bolha közvetítésével, hanem közvetlenül, cseppinfekció révén is fertőzőképes: a környezetében lévő személyeknél elsődleges

tüdőpestis alakulhat ki. Az elsődleges septicaemiás formában lokális elváltozás nincs.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Emberről emberre általában tüdőpestis esetében terjed a fertőzés. Ez esetben a betegség egész fennállása alatt rendkívül fertőző. A bolhák hónapokig fertőzőek maradnak.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* Be- és kijelentésre kötelezett. A megbetegedést vagy annak gyanúját telefonon, faxon is jelenteni kell az OEK Járványügyi osztályának és az ÁNTSZ megbetegedés helye szerint illetékes megyei intézetének. Az esetet az OTH jelenti az Egészségügyi Világszervezetnek.

b) *Elkülönítés:* A beteget rovartalanítás után a kijelölt kórházban (Fővárosi Szent László Kórház) kell elkülöníteni. Az elkülönítés egyedi: egy helyiségben csak egy beteget szabad elhelyezni. A beteg ápolását csak erre kijelölt személy végezheti. A beteg ápolója ápolás közben csak egyszerhasználatos zárt védőruhát használhat. A betegellátás során arcvédőt kell viselni. A beteg elkülönítése bubopestis esetében megszüntethető a hatásos antibiotikum kezelés megkezdését követő 3. nap után, tüdőpestisnél az adekvát antibiotikum terápia 3. napját követően, ha a beteg klinikai állapota is javult.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Kötelező. Diagnosztikus vizsgálatra bubopestis esetén gennyet, tüdőpestis esetében köpetet kell – egyidejű telefon vagy fax értesítés mellett – haladéktalanul, külön gépkocsin az OEK bakteriológiai osztályára küldeni.

d) *Fertőtlenítés:* Szigorított folyamatos és zárófertőtlenítés végzendő, melyet az ÁNTSZ illetékes megyei intézete ellenőriz. Szigorított, folyamatos fertőtlenítésnek kell alávetni az elkülönítő helyiséget, annak minden felületét, valamennyi berendezési tárgyát. A beteg ágyneműje egyszerhasználatos kell hogy legyen. Ennek hiányában a textilágynemű mosodába nem kerülhet, csak égetésre. A beteg csak kórházi fehérneműt használhat, és használat után ezt is el kell égetni. A fertőtlenítésre elsősorban klór hatóanyagú dezinficienset kell alkalmazni, az egyes dezinficienseknél megadott alkalmazási koncentrációk felső értékeit figyelembe véve megnyújtott expozíciós idő mellett. Az elkülönítő helyiségben csak egyszerhasználatos papírtörülköző használható.

B) *Teendők a beteg környezetében:*

A beteggel érintkezett személyeket 7 napra szigorított járványügyi megfigyelés (zárlat) alá kell helyezni, és kemoprofilaxisban részesíteni, tetracyclinnel (15–30 mg/tskg/nap) vagy szulfonamiddal (40 mg/tskg/nap) egy héten keresztül.

8. *Megelőzés:* Patkányok és bolhák irtása, főleg kikötőkben, járműveken.

9. *Eljárás nemzetközi forgalomban:* Vízi jármű esetében a dunai egészségügyi felügyeletről szóló 1/1966. (XI. 5.) EüM–BM–KPM együttes rendeletben foglaltak szerint kell eljárni. Fertőzött vagy fertőzésre gyanús hajó

(repülőgép) utasait a megérkezéskor rovarmentesíteni kell, és 6 napos járványügyi megfigyelés alá kell helyezni.

Poliomyelitis

(Heveny gyermekbénulás)

BNO10: A80

1. *Kórokozó:* Poliovírus 1, 2, 3 típusa.

2. *Fertőző forrás:* A tünetmentes vírusűritő, valamint a beteg ember.

3. *Terjedési mód:* Főleg enterális úton, kisebb mértékben cseppfertőzés útján terjed, közvetlen érintkezéssel, fertőzött élelmiszerek, tárgyak és szennyvíz közvetítésével.

4. *Lappangási idő:* 3–35 nap, általában 7–14 nap.

5. *Fontosabb tünetek:* A poliovírus fertőzések túlnyomó többségükben tünetmentesek maradnak. A megbetegedéssel járó fertőzések igen nagy része abortív formában zajlik le 1–3 nap alatt, enyhe enterális vagy légúti huruttal, fejfájással. Ha ezután a prodromalis szak után a klinikai tünetek nem szűnnek meg, 2–3 napos intervallum után kifejlődik a preparalitikus szak, meningealis izgalmi tünetekkel (láz, fejfájás, hányás, gerincfájdalmak, aluszékonyosság vagy nyugtalanság, a liquorban a meningitis serosára jellemző tünettől). Ha a betegség tovább fejlődik, a paralitikus szakban megjelennek a bénulások. Rendszerint erős izzadás, izomgyengeség és izomfájdalmak vezetnek a bénuláshoz, de előfordulhat, hogy a rövid prodromum után hirtelen kifejlődő bénulás az első észlelt tünete a betegségnek. A bénulás petyhüdt típusú, rendszerint aszimmetrikus.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Amíg a kórokozó a széklettel és a torokváladékkal ürül. A vírus a torokváladékkal a fertőzést követő 3. naptól kb. a 10. napig, a széklettel a 3. naptól kb. 4 héten át ürül.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* Be- és kijelentésre kötelezett. Telefonon, faxon is jelentendő az ÁNTSZ területileg illetékes megyei intézetnek és az OEK Járványügyi osztályának. A virológiailag megerősített esetet az OTH jelenti az Egészségügyi Világszervezetnek.

b) *Elkülönítés:* A beteget 4 hétig a Fővárosi Szent László Kórházban kell elkülöníteni.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Kötelező. Beküldendő a betegség korai szakában 3 egymást követő napon vett székletminta és garatöblítő folyadék (torokmosó folyadék), 1–2 liquor minta, valamint akut és rekonvaleszcens savó (intervallum legalább 21 nap, alvadésgátló nélkül, sterilen vett vér) kizárólag az OEK Virológiai főosztályára. Halállal végződött esetekben a lehető legrövidebb időn belül elvégzett szekció anyagából agy és gerincvelő mintákat kell küldeni, kizárólag az OEK Virológiai főosztályára.

d) *Fertőtlenítés:* Folyamatos és zárófertőtlenítés szükséges. A kórházban elkülönített beteg környezetében folyamatos fertőtlenítést kell végezni, mely terjedjen ki – folyamatosan végzett kézfertőtlenítésen kívül – a beteg

összes váladékára (orr-, torokváladék, hányadék) és ürülékére (széklet, vizelet), valamint minden olyan eszközre (evőeszköz, ivóedényzet stb.) tárgyra (ágytál, vizeletgyűjtő edény, hánytál), textíliára (ágynemű, takaró, hálóruga, törülköző, védőköpeny stb.), valamint a betegszoba padló, esetleg falfelületeire, bútorzatára, egyéb felszerelési és berendezési tárgyaira.

A beteg elszállítása után az otthoni, esetleg más (üdülő stb.) környezetében élők által használt WC-t, árnyékszéket 14 napig folyamatosan fertőtleníteni kell, valamint a WC használata után kézfertőtlenítést kell végezni. A beteg kórházi, valamint otthoni környezetében virucid hatással is rendelkező dezinficienset kell alkalmazni.

B) *Teendők a beteg környezetében:*

A beteg környezetében élőket 14 napra járványügyi megfigyelés alá kell venni, és székletüket fertőtleníteni kell. Egyedi járványügyi vizsgálattal tisztázni kell, hogy a beteg vagy annak családjában, intézeti környezetében kapott-e valaki élő, attenuált vírustartalmú vakcinát. Rendkívüli esetben az OEK és az ÁNTSZ döntése az irányadó.

8. *Megelőzés:* Védőoltás. Életkorhoz kötött oltások végzése.

Q-láz

BNO10: A78

1. *Kórokozó:* Coxiella burnetii.

2. *Fertőzés forrása:* Házi állatok, főként tehenek, juhok, kecskék, kisebb vadon élő állatok (pl. borz) rágeszálók.

3. *Terjedési mód:* Leggyakoribb a légúti fertőzés, a váladékokkal fertőzött por belégzése útján, istállókban, gyapjú- és szőrmefeldolgozás közben stb. A kullancs ürüléke is fertőzhet ilyen módon. Közvetlen érintkezés a fertőzött házi állatokkal, azok húásával, bőrével, tej útján. Elvetélt állatok abortumának szövetei.

4. *Lappangási idő:* Rendszerint 2–3 hét.

5. *Fontosabb tünetek:* Hirtelen kezdet, magas láz, száraz köhögés, izomfájdalmak, fejfájás: Pneumonia kevés fizikális elváltozással, de röntgenvizsgálattal kimutatható. Krónikus lefolyás, endocarditis is előfordulhat.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Emberről emberre általában nem terjed, pneumonia esetében előfordulhat.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

a) *Jelentés:* Be- és kijelentésre kötelezett.

b) *Elkülönítés:* Nem szükséges.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Kötelező. Beküldhető diagnosztikus vizsgálat céljára a betegség első napjaiban és 3 héttel később alvadésgátló nélkül, sterilen vett vérminta az OEK Virológiai főosztályára. Mivel a Q-láz hazánkban igen ritka, ha savópár nem küldhető vizsgálatra, egyetlen rekonvaleszcens vér vizsgálatának is lehet diagnosztikus értéke.

d) *Fertőtlenítés:* Folyamatos fertőtlenítés végzendő. Elsősorban az orr-, torokváladékokat, köpetet, egyéb váladékokat, valamint az ezekkel szennyezett tárgyakat kell fertőtleníteni. Kullancsok ellen is kell védekezni.

8. *Megelőzés:* Általános egészségügyi rendszabályok betartása, az istálló- és tejhigiénia szabályainak megtartása.

Rubeola

(Rózsahimlő)

BNO10: B06

Congenitalis rubeola syndrome (CRS)

BNO10: P35.0

1. *Kórokozó:* A Togaviridae család, Rubivírus genusát alkotó Rubeola vírus.

2. *Fertőzés forrása:* A beteg és tünetmentes fertőzött személy.

3. *Terjedési mód:* Cseppfertőzés, közvetlen érintkezés, ritkábban a beteg váladékaival frissen szennyezett tárgyak révén.

4. *Lappangási idő:* 14–21 nap, leggyakrabban 16–18 nap.

5. *Fontosabb tünetek:* A tünetmentes átvészelés gyakori. A betegség, főleg felnőtteken hurutos tünetekkel járó 1–4 napos bevezető szakkal kezdődik, ez gyermekeken hiányozhat. Az exanthema az arcon jelentkezik, majd 1–3 nap alatt végig halad a testen és elhalványodik. Rózsaszínű, maculo-papulosus, pár milliméter nagyságú, nem konfluáló elemek alkotják. A kiütés morbillihez vagy scarlatinához hasonló is lehet. Nyirokmirigyek duzzanata a fül mögött, a tarkón. A rubeolával fertőzött újszülöttek (congenitalis rubeola) jellemző tünetei: szem-, szív-, csontfejlődési rendellenesség, halláskárosodás, szellemi visszamaradottság, halvaszületés, koraszülés stb., melyek közül egyesek már a születéskor észlelhetők, mások azonban esetleg csak később (halláskárosodás).

6. *Fertőzőképesség tartama:* A fertőzőképesség a kiütések megjelenése előtt kb. 1 héttel kezdődik és a kiütések megjelenése után mintegy 4 napig tart. Rubeolás fertőzéssel született újszülöttek hónapokig üríthetik a vírust, és fertőzőképesek lehetnek.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* Be- és kijelentésre kötelezett. A CRS 2 éves korig bejelentendő.

b) *Elkülönítés:* A beteget oltatlan gyermekektől és terhes nőktől távol kell tartani.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Kötelező. A diagnózis tisztázása céljából alvadésgátló nélkül, sterilen vett két vérmintát kell küldeni az OEK Vírusdiagnosztikai osztályára: az elsőt a betegség kezdetekor, a másodikat két hét múlva. Rubeola-gyanús klinikai tüneteket mutató, vagy a rubeola fertőzésnek kitett, terhességük első három hónapjában lévő nőktől ugyancsak két vérmintát szükséges küldeni az OEK Virologiai Főosztályára. Az első vérmintát az expozíciót követő 7 napon belül, ha pedig rubeola-gyanús tünetek jelentkeznek a terhesen, a kiütés megjelenését követő 3 napon belül kell levenni. A második vérmintát az expozíció vagy a kiütés megjelenése utáni 10–14 nap között kell levenni. A HAG titeremelkedés vagy rubeola specifikus IgM

osztályú ellenanyagok jelenléte friss rubeola fertőzést mutat.

d) *Fertőtlenítés:* Folyamatos fertőtlenítés végzendő. A fertőző beteg, valamint a fertőző megbetegedésre gyanús személy környezetében szükséges fertőtlenítési teendők a folyamatos kézfertőtlenítésen kívül az orr- és torokváladékok, a bőrlaesiók tartalmának fertőtlenítésére terjedjen ki. Ennek során mindazon eszközöket (evőeszközök, ivóedények stb.), tárgyakat (játékok stb.) textíliákat (zsebkendő, ágynemű, hálóruga, törülköző), melyek a váladékokkal fertőződtek vagy fertőződhetek, virucid hatású dezinficienssekkel kell a fertőzőképesség megszűntéig folyamatosan fertőtleníteni.

B) *Teendők a beteg környezetében:*

a) A rubeolás beteg környezetében élő 15 hónaposnál idősebb (koránál fogva védőoltásra kötelezett), de oltási dokumentációval nem rendelkező személyeket védőoltásnak kell részesíteni. Passzív immunizálás nem javasolt.

b) A betegekkel érintkezett terhes nők felderítése. A terhességük első 3 hónapjában lévő expozíciónak kitett gravidák fogékonyágát, illetve esetleges fertőződését vírusserológiai vizsgálattal kell ellenőrizni.

c) Közösségi esetek/halmozódások előfordulása esetén oltások kiterjesztésében az OEK Járványügyi osztályával történt előzetes megbeszélés alapján kell dönteni.

8. *Megelőzés:* Védőoltás. Életkorhoz kötött kötelező oltások végzése.

Salmonellosis

BNO10: A02

1. *Kórokozó:* A Salmonella genus különféle szerotípusai, a S. typhi, a S. paratyphi-A-B-C kivételével.

2. *Fertőzés forrása:* A beteg vagy tünetmentesen fertőzött állat, elsősorban a fertőzött háziállatok (sertés, szarvasmarha), házi és vadon élő szárnyasok, továbbá a rágszálók, valamint a beteg vagy kórokozó-hordozó ember.

3. *Terjedési mód:* Leggyakrabban fertőzött állati eredetű élelmiszerek, főleg tojás, tojáskészítmények, baromfi, tőkehús, húskészítmények stb. fogyasztása, ha nem történt kellő hőkezelés, pasztörözés vagy ha az élelmiszerek utólag szennyeződtek szállítás, feldolgozás és tárolás közben. Az emberről emberre közvetlen érintkezés, piszkos kéz és fertőzött tárgyak útján való terjedés ritka, főleg csecsemők, kisgyermekek és idős emberek kollektíváiban fordul elő (pl. intézeti járványokban). A fertőzést ritkán ivóvíz is terjeszthet.

4. *Lappangási idő:* 1–3 nap, kontakt fertőzés esetében hosszabb, salmonellák okozta ételfertőzésben 6–48 óra.

5. *Fontosabb tünetek:* Hirtelen kezdődő fejfájás, hasi fájdalom, hányinger, hányás, hasmenés, híg, vizes és esetleg véres széklet, csaknem minden esetben láz. A folyadékvesztesség következtében főleg csecsemőknél súlyos exsiccatio alakulhat ki. Előfordul septicaemia helyi tünetek nélkül vagy helyi gennyes lokalizációval járó (meningitis, osteomyelitis, pneumonia, arthritis) elváltozás.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Amíg a széklettel a kórokozó ürül. A klinikai gyógyulás után a kórokozó ürítés néha hónapig, sőt évekig is eltarthat. (Az antibiotikumok adása az ürítést meghosszabbíthatja még akkor is, ha az alkalmazott szer a laboratóriumban hatékonynak bizonyul.)

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* Be- és kijelentésre kötelezett.

b) *Elkülönítés:* A beteget el kell különíteni. A klinikai gyógyulást követően székletbakteriológiai ellenőrző (felszabadító) vizsgálatot kizárólag azon személyeknél kell elvégezni, akik 0–3 éves gyermekek közösségébe járnak vagy ilyen közösségekben, intézményekben gyermekek ellátásával kapcsolatos veszélyeztető munkakörben dolgoznak, akik szociális, illetve egészségügyi intézmények ápolottjai/gondozottjai, akik a közvetlen betegellátás során étel- és gyógyszerkiosztást végeznek; illetve, akik hőkezelés nélkül közvetlenül közfogyasztásra kerülő élelmiszereket, ételeket, italokat kezelnek: közétkeztetésben, vízművekben dolgoznak; anyatejet adnak vagy anyatejet kezelnek. Az ilyen személyek a közösség/intézmény látogatását, illetve foglalkozásukat/tevékenységüket csak akkor folytathatják, ha a gyógyulás után két nap múlva elkezdett, két egymást követő napon levett egy-egy székletminta bakteriológiai vizsgálata negatív eredménnyel jár. A pozitív személyeket a kórokozó-hordozás időtartamára járványügyi ellenőrzés alá kell helyezni, és a fenti közösség/intézmény látogatását, illetve munkakörüket/tevékenységüket csak akkor folytathatják, ha a székletbakteriológiai vizsgálatuk egy alkalommal negatív eredményt ad. A beteg, illetve a kórokozó-ürítő lakásából (háztartásából) közfogyasztásra kerülő élelmiszerek, italok kivételét meg kell tiltani.

c) *Járványügyi laboratórium vizsgálat:* Kötelező. Diagnosztikus vizsgálatra székletet kell küldeni az ÁNTSZ területileg illetékes bakteriológiai laboratóriumba, lehetőleg a betegség korai szakában. Felszabadító vizsgálatra a 7. A) b) pontban meghatározott esetekben van szükség.

d) *Fertőtlenítés:* Folyamatos és zárófertőtlenítés szükséges. A fertőző beteg vagy arra gyanús személy környezetében a folyamatos fertőtlenítésnek ki kell terjednie mindazon eszközre, tárgyra, felületre, mely széklettel, vizelettel szennyeződött vagy szennyeződhetett. A legfontosabb teendő a kéz fertőtlenítése, melyet folyamatosan a fertőzés megszűntéig mind a betegnek, mind pedig az ápoló személyeknek végezniük kell főleg a WC-használat után, étkezések előtt, illetve a betegellátás, betegápolás befejeztével. Igen fontos a beteg által használt WC, illetve árnyékszék, ágytál tartalmának váladékfertőtlenítő szerrel való elegyítése, magának az edényzetnek, WC-kagylónak, ülőkének stb. beáztatásos, lemosó módszerrel történő dezinfekciója. Ugyanígy folyamatosan fertőtleníteni kell a beteg által használt evő- és ivóedényzetet, evőeszközöket, ételmaradékot. Beáztatással, illetve fertőtlenítő mosással kell fertőtleníteni a beteg, illetve az ápoló személyzet által használt textiliákat (ágynemű, hálórúha, védőköpeny,

törülköző stb.). A beteg, valamint az ápoló személyzet folyamatos kézfertőtlenítése mellett, a betegszoba padlózatának, esetleg kontaminálódott bútorzatának, egyéb tárgyainak dezinfekciója képezze a beteg vagy a betegségre gyanús személy környezetének fertőtlenítését.

B) *Teendők a beteg környezetében:*

A beteg családi vagy intézményi környezetében élő személyeket 7 napra járványügyi megfigyelés alá kell helyezni. A járványügyi megfigyelés alá helyezett azon személyeket, akik a 7. A) b) pontban megjelölt közösségekbe/intézménybe járnak, illetve munkakört/tevékenységet folytatnak, a közösség/intézmény látogatásától, illetve munkakörüktől/tevékenységüktől el kell tiltani. A közösség/intézmény látogatását, illetve munkakörüket/tevékenységüket abban az esetben folytathatják, ha a megfigyelési idő alatt az egy alkalommal vett székletminta bakteriológiai vizsgálata negatív eredményt adott. A szűrővizsgálat során pozitívnak bizonyult személyeket a kórokozó-hordozás időtartamára járványügyi ellenőrzés alá kell helyezni, és a fenti közösségek/intézmények látogatását, illetve munkakörüket/tevékenységüket csak akkor folytathatják, ha székletbakteriológiai vizsgálat eredménye negatívvá válik. Gyermekek közösségeiben, intézményekben előforduló halmozott, járványos megbetegedések esetén (0–3 éves korig) 7 napos felvételi zárlatot kell elrendelni a szükség szerinti kiterjedésben, és el kell végezni valamennyi gyermek és dolgozó székletvizsgálatát. Ezen gyermekintézményekben a baktériumürítőket ki kell tiltani, illetve a bentlakásos intézményekben el kell különíteni, amíg székletvizsgálati eredményük negatív eredményt nem ad.

Kórházi osztályon észlelt megbetegedés esetén az újszülött, koraszülött és csecsemőosztályokon az érintett ápolási egységre, halmozott előfordulás esetén az egész osztályra 7 napos felvételi zárlatot kell elrendelni. El kell végezni a beteggel érintkezett személyek székletvizsgálatát és a tünetmentes kórokozó-ürítő ápolottakat el kell különíteni, a dolgozókat ki kell tiltani, amíg a székletvizsgálatok negatív eredményt nem adnak. Alapbetegségüktől függően a tünetmentes kórokozó-ürítőket haza lehet bocsátani, de a járványügyi ellenőrzést otthon folytatni kell. Ezért a beteg zárójelentésében fel kell tüntetni azt a dátumot, amikor az elbocsátott a salmonellosisban szenvedő beteggel utoljára érintkezett. Erről a városi intézetet is értesíteni kell. Egyéb kórházi osztályon a fenti rendszabályokat csak ismételt megbetegedések (kórházi járvány) esetén kell alkalmazni.

8. *Megelőzés:* Az állati eredetű élelmiszerek megfelelő hőkezelése, különös tekintettel a baromfi, a tojás, a tej, tojásos készítményekre, az élelmezés és konyhatechnológiai előírások betartása és ellenőrzése, az élelmiszerek megfelelő tárolása, szállítása, az élelmiszer-kezelők oktatása, hasmenéses betegek eltiltása az élelmiszerek, italok kezelésétől, betegek ápolásától, a beteg állatokkal (kedvteléből tartott állatok) való közvetlen kontaktus elkerülése, a lakosság felvilágosítása, jó személyi higiénés gyakorlat.

Scarlatina

(Vörheny)

BNO10: A38

1. *Kórokozó:* Az A-csoportú *Streptococcus pyogenes* erythrogen toxint termelő törzse.

2. *Fertőzés forrása:* A beteg és tünetmentes kórokozó-hordozó ember.

3. *Terjedési mód:* Cseppfertőzés, közvetlen érintkezés, ritkábban tárgyak, tej közvetítésével.

4. *Lappangási idő:* Általában rövid (1–3 nap), ritkán hosszabb (maximum 8 nap).

5. *Fontosabb tünetek:* Láz, hányás, torokfájás, tonsillitis follicularis, pontozott enanthema „málnanyelv”. Az exanthema kicsi, tűszúrásnyi, élénkpiros, a száj körüli terület azonban halvány marad. Az akut szövődmények ritkák. A kezelés hatására a tünetek néhány nap alatt elmúlnak, 24–48 óra múlva *Streptococcus* mentessé válik a beteg. Így a gyors kórokozó-mentesség kialakulása miatt kellő immunitás nem feltétlenül alakul ki, ennek megfelelően ismételt megbetegedések előfordulhatnak.

6. *Fertőzőképesség tartama:* A beteg a lappangási időben már fertőzhet. Az adequat terápiában nem részesített beteg 10–21 napig, a penicillinnel kezelt beteg 1–2 napig fertőzőképes.

7. *Tennivalók a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* Bejelentendő, kijelentés csak szövődmény előfordulása, valamint fatális kimenetel esetén kötelező.

b) *Elkülönítés:* A beteget otthonában vagy kórházban (fertőző osztályon) kell elkülöníteni 6 napig, és a beteget penicillinkezelésben kell részesíteni 10 napig.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Általában nem szükséges.

d) *Fertőtlenítés:* Folyamatos és zárófertőtlenítés szükséges. Elsősorban az orr-, torokváladék, a gennyes váladékok és az ezekkel szennyezett tárgyak fertőtlenítését kell elvégezni. 0–6 éves gyermekközösségekben előfordult megbetegedés esetén kiemelt jelentősége van a tárgyak, játékok – a 3 napos penicillin prevenciót követő – folyamatos és zárófertőtlenítésének.

B) *Teendők a beteg környezetében:*

A beteggel érintkezett személyeket nem szükséges orális penicillin prevencióban részesíteni. Munkaköri korlátozás, illetve gyermekközösségek látogatásától való eltiltás, továbbá az érintett gyermekközösségekben felvételi zárlat elrendelése sem szükséges.

8. *Megelőzés:* Általános higiénés rendszabályok betartása.

Schistosomiasis

(Bilharziasis)

BNO: B65

1. *Kórokozó:* *Schistosoma haematobium*, *Schistosoma mansoni*, *Schistosoma japonicum*.

2. *Fertőzés forrása:* A fertőzött ember és az endémiás trópusi területeken néhány emlős faj.

3. *Terjedési mód:* Fertőzött vizelettel, illetve széklettel a peték a vízbe kerülnek. A további fejlődésben édesvízi csigák a köztigazdák. Endémiás területeken, megfelelő körülmények között lezajló fejlődés után, a kialakult fertőzőképes lárvák elhagyják a köztigazda csigákat. A vízben szabadon úszó lárvák az emberbe a sértetlen kültakarón át hatolnak be, vízben való fürdés, mosakodás, mosás, moscsaras vagy öntözött területeken való munka, mezítlábjárás vagy a fertőzött víz ivása közben.

4. *Lappangási idő:* 2–6 hét.

5. *Fontosabb tünetek:* A lappangási idő végén étvágytalanság, hát- és végtagfájdalom, láz, máj- és lépnyagbőbódás, hányinger, hányás, leukocytosis, eosinophilia. Hólyag-schistosomiasisban („egyiptomi vérvizelés”) kezdetben fájdalomtalan, mikroszkópos haematuria, később, különösen az utolsó cseppek kivizeléskor, fájdalomérzés, makroszkópos haematuria. *Schistosoma mansoni* és *Schistosoma japonicum* okozta „távol-keleti schistosomiasis”-ban toxikus dysenteria. Idült és kezeletlen esetekben az érintett szervek körüli kötőszövet-szaporodás miatt súlyos, pangásos állapot alakul ki.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Amíg a peték ürülése észlelhető.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

a) *Jelentés:* Be- és kijelentendő.

b) *Elkülönítés:* Nem szükséges.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Diagnosztikus vizsgálatra beküldhető 24 óráig gyűjtött vizelet vagy annak teljes üledéke, illetve székletminta az ÁNTSZ illetékes megyei intézetébe, illetve az OEK Parazitológiai osztályára. A kísérőiraton indokolt a fertőződés feltételezett helyének (ország) a megjelölése.

d) *Fertőtlenítés:* Nem szükséges.

8. *Megelőzés:* Panasztól a trópusi területről érkezők szűrővizsgálata a fertőzöttség felderítése és gyógykezelése céljából. Endémiás területeken az édesvizekben (folyókák, tavak, vízgyűjtők) való fürdést, mosást, mosakodást és a mezítlábjárást kerülni kell.

Súlyos, akut légúti tünetegyüttes

(Sever Acute Respiratory Syndrome – SARS)

1. *Kórokozó:* A SARS-coronavírus

2. *Fertőzés forrása:* A tünetmentes állat, illetve a beteg ember. A vírus rezervoárja feltehetően egy Dél-Kínában honos denevér faj. A vírust a legnagyobb mennyiségben a beteg ember légúti váladéka tartalmazza. A fertőzőképesség a betegség második hetében a legkifejezettebb.

3. *Terjedési mód:* Az ember direkt kontaktus, cseppfertőzés, illetve fertőzött állat nyers vagy nem kellően hőkezelt húsnak, szerveinek fogyasztása révén fertőződhet.

4. *Lappangási idő:* Emberben átlagosan 5 nap (minimum 2 naptól maximum 10 napig) terjed.

5. *Fontosabb tünetek:* Influenzaszerű prodromális tüneteket követően hidegrázás, láz, rossz közérzet, myalgia, fejfájás, esetenként hasmenés jelentkezik. A második héten száraz köhögés, nehézlégzés, és az esetek 70%-ában

vizes hasmenés alakul ki. Az atípusos pneumoniára jellemző fokozatos kezdet, száraz köhögés, szegényes hallgatózási lelet már a légúti tünetek jelentkezése előtt, a 3–4. napon észlelhető. A rgt-lelet a klinikai állapotnál súlyosabb képet mutat: az egyoldali, perifériás elváltozásként kezdődő foltos beszűrődések később multiplex elváltozásokká, majd tejüvegszerű árnyékká progrediálnak. A pneumónia a súlyos esetekben respirációs distressz szindrómává fejlődik. A vér oxigéntelítettségének csökkenése gyorsan progrediál, és a beteg állapota az esetek kb. 20%-ában intenzív terápiás ellátást igényel. Már a megbetegedés kezdetén lymphopenia alakul ki, néha thrombocytopenia és megnyúlt alvadási idő észlelhető. Időskorúaknál a betegség atípusos formában is jelentkezhet (láztalan lefolyás stb.). Gyermekek ritkábban érintettek, és náluk a betegség enyhébb formáját észlelték. A letalitás az eddig regisztrált megfigyelések alapján 10% körüli.

Esetdefiníciók:

Gyanús eset (SARS-riasztás): Olyan személy, aki a SARS klinikai bizonyítékaival rendelkezik, vagyis:

akinél jelen vannak a SARS klinikai tünetei – a 38 °C vagy annál magasabb láz, és az alsólégúti panaszok (köhögés és/vagy légzési nehézség) –, továbbá atípusos pneumónia/respirációs distressz szindróma rgt-jelei láthatók, és más diagnózis nem ad teljes magyarázatot a tünetekre/megbetegedésre.

vagy

aki tisztázatlan okú, akut légúti megbetegedés következtében meghalt, és a pneumónia vagy respirációs distressz szindróma kórbonctani jeleit észlelték, és más diagnózis nem ad teljes magyarázatot a tünetekre/megbetegedésre.

ÉS a megbetegedés kezdetét megelőző 10 napban egy vagy több epidemiológiai körülmény állt fenn az alábbiak közül:

– olyan munkakörben történik foglalkoztatás, ahol fokozott kockázata van a SARS-coronavírussal való expozíciónak (a fertőzőképes vírussal való laboratóriumi tevékenység; közvetlen vagy közvetett kapcsolat olyan állatokkal, melyek hordozhatják a vírust);

– szoros kapcsolat (ápolás, együttélés/lakás, légúti vagy egyéb testvadászkaival történt expozíció) olyan SARS gyanús személlyel, akinek kivizsgálása folyamatban van;

– utazás vagy tartózkodás olyan területen, ahol SARS-járvány fordult elő.

VAGY

A SARS klinikai bizonyítékaival rendelkező kettő/több egészségügyi dolgozó megbetegedése ugyanazon egészségügyi intézményben/egységben egy 10 napos időszakon belül;

VAGY

Egy 10 napos időszakon belül SARS klinikai bizonyítékaival rendelkező három/több személy megbetegedése, akik epidemiológiai kapcsolatban vannak egy egészségügyi intézménnyel/egységgel (dolgozók, betegek, látogatók).

Előzetesen pozitív SARS-eset

Olyan személy, aki a SARS klinikai bizonyítékaival rendelkezik.

ÉS megfelel a laboratóriumi SARS-esetdefiníciónak is (a vizsgálatot a nemzeti referencia laboratóriumban végezték el).

Valószínűsített eset:

Egy olyan személy, aki rendelkezik a SARS klinikai bizonyítékaival, és epidemiológiai kapcsolatban áll egy „előzetesen pozitív SARS-eset”-tel vagy egy megerősített esettel.

VAGY

Egy olyan, „nem igazolható eset”, amely epidemiológiai kapcsolatban áll egy „előzetesen pozitív SARS-eset”-tel vagy egy megerősített esettel.

Megerősített eset: Olyan személy, aki a SARS klinikai bizonyítékaival rendelkezik,

ÉS a nemzeti referencia laboratóriumban elvégzett vizsgálat alapján a laboratóriumi SARS-esetdefiníciónak megfelelő eset, melyet a WHO Nemzetközi SARS Referencia és Megerősítő Laboratóriumban is igazoltak.

VAGY „előzetesen pozitív SARS-eset” volt olyan országban/területen, ahol a feltárt fertőzési lánc legalább egy esetét a WHO Nemzetközi SARS Referencia és Megerősítő Laboratóriumban a nemzeti laboratóriumtól függetlenül igazolták.

VAGY egy személy, aki rendelkezik a SARS klinikai bizonyítékaival és epidemiológiai körülményeivel,

ÉS az „előzetesen pozitív SARS-eset”-nek megfelelő vizsgálatok a nemzeti referencia laboratóriumban vagy a kijelölt regionális laboratóriumban történtek meg az alábbi eredménnyel:

a) a SARS-coronavírus elleni antitesteket egy savómintában kimutatták;

b) a SARS-coronavírus genetikai állományát egy alkalommal elvégzett PCR vizsgálattal egy savómintában azonosították.

Nem igazolható eset:

Olyan személy, aki rendelkezik a SARS klinikai bizonyítékaival, akinél – ha elvégezték – az első laboratóriumi vizsgálat eredménye negatív, és a személy a továbbiakban követhetetlené vált.

VAGY

Olyan meghalt személy, akinél a halált megelőző információk megfelelnek a SARS klinikai bizonyítékainak,

ÉS akinél a kórbonctani lelet megfelel a SARS-coronavírus által okozott pneumónia vagy respirációs distressz szindróma kórbonctani képének, de SARS-coronavírus irányában nem végeztek laboratóriumi vizsgálatot, vagy az nem volt teljes.

VAGY akinél sem kórbonctani vizsgálatot, sem laboratóriumi vizsgálatot nem végeztek.

6. Fertőzőképesség tartama: A beteg ember légúti váladéka a fertőzést követő 5. naptól tartalmazza a vírust, a vírus-ürítés megszűnésének időpontja még nem ismert.

7. Teendők a betegség előfordulásakor:

A) Teendők a beteggel:

a) *Jelentés:* Be- és kijelentésre kötelezett. A betegség vagy annak gyanúja sürgősséggel is azonnal telefonon, faxon jelentendő, ha megfelel az alábbi esetdefiníciók valamelyikének. A jelentést az ÁNTSZ megbetegedés helye szerint illetékes megyei intézetének/ügyeletének és az OEK-nek, illetve az OEK ügyeletének [06 (30) 343-8626] is meg kell tenni. Az első importált esetet és az első hazai eredetű megbetegedést jelenteni kell az Európai Uniónak és a WHO-nak. A további esetek aggregált adatait az OEK-nek naponta kell jelenteni az EU felé.

b) *Elkülönítés:* A kijelölt fekvőbeteg osztályon/Fővárosi Szent László Kórházban, az erre kijelölt kórtermekben kell elhelyezni. Előzetesen konzultálni kell az OEK Járványügyi osztályával. Kórházi elkülönítésre részben a szükségessé váló intenzív terápia (gépi lélegeztetés stb.), részben a gyorsabb, pontosabb diagnosztikus lehetőségek, részben a szigorúbb elkülönítés miatt van szükség.

c) *Diagnosztikus járványügyi mikrobiológiai vizsgálat:* Kötelező. Torokváladék/légúti váladék mintát, bronchoalveoláris mosófolyadékot, 5 ml natív és 5 ml alvadásában heparinnal gátolt vérmintát, haemokultúrát, vizeletmintát, illetve post mortem vett szövetmintákat (lehetőség szerint fagyasztott metszeteket) kell az OEK illetékes laboratóriumának – munkaidőn kívül az OEK ügyeletének – előzetes tájékoztatását követően, a biztonságos mintacsomagolás és -szállítás szabályai szerint biztonsági szállítódobozban, futárral eljuttatni.

B) *Teendők a beteg környezetében:* Azon személyt, aki olyan beteggel/annak légúti váladékával került szoros kontaktusba, aki az esetdefiníció szerint gyanúsíthatóan, valószínűsíthetően vagy igazoltan e súlyos légúti tünetegyüttesben szenved, a beteggel történt utolsó kontaktustól számított 10 napra járványügyi megfigyelés alá kell helyezni. Ezen időszak alatt otthonában kell tartózkodnia, lázát naponta kell mérnie, és jeleznie kell kezelőorvosának, ha egészségi állapotában bármilyen változás áll be. A megfigyelt tünetmentes személy diagnosztikus, illetve szűrővizsgálata nem szükséges.

8. Megelőzés:

Foglalkozási eredetű expozíció megelőzése:

a) A betegek gondozásával/kezelésével foglalkozók számára egyéni védőfelszerelést kell biztosítani.

b) A SARS veszélyének kitett dolgozók egészségi állapotát naponta kell ellenőrizni. Ilyen munkakörben nem alkalmazhatók immunkárosodott, krónikus szív-, illetve tüdőbetegségben szenvedők, továbbá 62 éven felüliek.

c) Gondoskodni kell a fertőzött személyekkel kapcsolatba került dolgozók kezének, védőfelszerelésének, a szennyezett felületeknek a folyamatos fertőtlenítéséről, a vírustartalmú hulladékok szakszerű ártalmatlanításáról.

Staphylococcus infekciók

BNO10: A41.0-A41.2, A48.3, B95.6-95.8, I33, J15.2, L00, L01, L02, M00.0, M86, O85, O91.1, P36.2, P39.8, T81.4

A *Staphylococcus aureus* szinte minden emberi szervben okozhat gennyes folyamatokat helyi fertőzés vagy septicaemia útján kialakult másodlagos góccok formájában. Sporadikusan és intézeti járványokban fordul elő. Járványügyi intézkedésekre csak az utóbbi esetben van szükség.

Az epidemiológiai szempontból fontosabb megbetegedések a kórokozó behatolási kapujától függően a következők:

1. *A bőr megbetegedései:* Folliculitis, furunculus, carbunculus, panaritium, abscessus, fonal- és műtési seb gennyesedése, gennyes decubitus, Staphylococcus scarlatoid, Ritter kór (toxikus epidermalis necrolysis- „leforrázott bőr” szindróma), impetigo, pemphigus neonatorum. Az utóbbi kórkép az újszülöttek intézeti fertőzése és járványosan terjed.

2. *Légúti megbetegedések:* Mandulagyulladás, melléküreg-gyulladások, tüdőgyulladás, mellhártyagyulladás. A tüdőgyulladás többféle módon keletkezhet, úgy mint légúti staphylococcus fertőzés, mint septicaemiás másodlagos góc (pl. tüdőtályog) és mint különböző fertőző betegségekhez csatlakozó társfertőzés pl. morbilli vagy influenza szövődménye.

3. *Enterális megbetegedések:* Csecsemőkori enterocolitis staphylococcica járványosan is előforduló kórkép, az emésztőszervek gennyes megbetegedései, mint postoperatív fertőzések (peritonitis stb.) és ételmérgezés (Staphylococcus toxaemia).

4. *A húgy-ivarrendszer megbetegedései:* A húgyszervek, az emlő, a méh Staphylococcus fertőzései lehetnek sporadikus vagy kórházi fertőzések következményei. A vetéléssel, szüléssel és a gyermekágygal összefüggő szövődmények (pl. febris puerperalis) rendszerint nosocomialis fertőzések.

5. *Érzékszervek megbetegedései* közül leggyakrabban otitis media előfordul elő.

6. *A Staphylococcus septicaemia:* Rendszerint nem önálló kórkép, valamely lokális fertőzés generalizálódása következtében jön létre, és különböző szervekben hozhat létre gennyes gyulladásokat (osteomyelitis, endocarditis, meningitis stb.). A kórházi járványokban egyszerre többféle klinikai manifesztáció is előfordulhat.

7. *Toxicus shock syndroma:* A Staphylococcus aureus toxicus shock syndroma toxin-1-et termelő törzsei okozák. Tünetek: magas láz, hányás, hasmenés, hypotensio, sock.

I. Staphylococcus aureus okozta fertőzések betegellátó intézményeken kívül

BNO10: A41.0, B 95.6

1. *Kórokozó:* Staphylococcus aureus.

2. *Fertőzés forrása:* A beteg és a tünetmentes kórokozó-hordozó ember.

3. *Terjedési mód:* A kórokozó-hordozó vagy beteg orr-, torok-, hüvelyváladéka, köpete, gennyes sebváladéka, köldökcsont és szemváladéka, széklete útján. Gyakori az

autoinfekció. Leggyakrabban piszkos kéz, de csepp- és porfertőzés, közvetlen érintkezés, élelmiszerek (ételmérgezés) útján is terjed a kórokozó. Szoptatás közben az anya, az újszülött, illetve a csecsemő egyaránt fertőzhetik egymást. A kórokozó nagy elterjedtsége miatt a személyi higiéné hiánya sporadikus megbetegedéseket és közösségekben előforduló járványokat okozhat.

4. *Lappangási idő:* A különböző kórformáktól függően általában 3–30 nap, leggyakrabban 4–10 nap.

5. *Fontosabb tünetek:* A bevezetés 1–7. pontjában felsorolt Staphylococcus okozta megbetegedésekben a különböző lokalizációk szerint a klinikai tünetek rendkívül változatosak. Helyi gennyes gócból folyamatos terjedés vagy haematogen szóródás következtében sokféle klinikai forma alakulhat ki. A beteg általános állapotától függően az enyhe fertőzések is a súlyosabb klinikai formákba mehetnek át. A kórházi járványügyi intézkedések szempontjából fontosabb megbetegedéseket a jelen fejezet végén, a II. és III. pont tartalmazza (jelentés, elkülönítés stb.).

6. *Fertőzőképesség tartama:* A klinikai tünetek, illetve a kórokozó-hordozás fennállásáig.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* Be- és kijelentendő az 1 éven aluli csecsemők és a gyermekágyas nők megbetegedése staphylococcusosként, valamint az ételmérgezés enteritis infectiousként.

b) *Elkülönítés:* Sporadikus, otthoni megbetegedés esetén nem szükséges, de a beteget a gennyes bőrtünetek (gennyes sebek, panaritium, furunculosis stb.) vagy tonsillitis tartamára el kell tiltani a terhes és szoptató anyák és csecsemők gondozásától, ki kell tiltani 0–6 éves gyermekek intézményéből, kórházi műtét, szülészeti és csecsemőosztályokról, közfogyasztásra szánt élelmiszerek (fagylalt, cukrászati termékek és a hentesáru stb.) kezelésétől. Csecsemőotthonban a beteget el kell különíteni (a II. Staphylococcus fertőzések a kórházi szülészeti és csecsemőosztályokon fejezetben leírtak szerint). Ha a beteg kórházi kezelést igényel, kórházba kell szállítani.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Igénybe vehető. Diagnosztikus célból és antibiotikum érzékenység meghatározására genny, orr- és torokváladék, szem- és fülváladék, hüvelyváladék, széklet, vizelet, szepszis betegektől vér, az elhaltakból boncolási szövetminta stb. küldhető az ÁNTSZ területileg illetékes megyei intézetének laboratóriumába.

d) *Fertőtlenítés:* Folyamatosan fertőtleníteni kell a gennyes váladékokat és az azokkal fertőzött kezét, tárgyakat (zsebkendő, kötszerek, babaápolási kellékek).

B) *Teendők a beteg környezetében:*

Fertőzőforrás kutatás. A beteg környezetében talált betegekkal a 7. A) b) pont szerint kell eljárni.

8. *Megelőzés:* Rendszeres kézmosás, a bőr tisztán tartása, saját tisztálkodási eszközök használata, a sérülések megfelelő ellátása. Általános higiénés rendszabályok, a tonsillitis, a bőrgennyedések (lábszárfekély, furunculosis

stb.) időben való orvosi kezelése, a tünetmentes kórokozó-hordozók megfelelő higiénés magatartásának oktatása. A feleslegesen alkalmazott antibiotikus prevenció vagy kezelés kerülése, mivel az elősegíti a rezisztens törzsek elterjedését.

II. Staphylococcus fertőzések a kórházi szülészeti és csecsemőosztályokon

BNO10: L00, L01.0, L08.0, L51.2, O85, O91.1,

Az 1–4., továbbá a 6. pontban foglaltak megegyeznek a I. fejezetben (I. Staphylococcus aureus okozta fertőzések betegellátó intézményeken kívül) foglaltakkal.

5. *Fontosabb tünetek:* A perinatalis fertőzések az anyát és az újszülöttet egyaránt érinthetik. Az anyáknál febris puerperalis, mastitis, az újszülötteknél pemphigus neonatorum, Ritter kór („leforrázott bőr” szindróma), conjunctivitis, köldökcsomk gennyedés, külső hallójárat-gyulladás, furunculosis, enteritis, pneumonia és ezeknek a betegségeknek a súlyos, septicaemiás következményei jelentkezhetnek, meningitis, osteomyelitis stb. Kórházhigiénés hiányosságok következtében az osztályon a fertőzés gyorsan terjedhet, és staphylococcosis járványok alakulhatnak ki különböző lokalizációs formákkal. A csecsemőosztályokon hasonló megbetegedések és járványok fordulhatnak elő. Különösen veszélyeztetettek a koraszülöttek és a leromlott állapotban lévő betegek.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* Be- és kijelentésre kötelezett „staphylococcosis” összefoglaló diagnózissal, zárójelben a klinikai formát is fel kell tüntetni [pl. Staphylococcosis (pemphigus neonatorum)].

b) *Elkülönítés:* A beteget el kell különíteni. Az elkülönítés módját a helyi lehetőségek mellett a klinikai forma és a fertőzés terjedési módja is meghatározza. Sporadikus esetben (légzőszervi, bőr, illetve enterális kórformánál) a beteget helyben úgy kell elkülöníteni és ápolását megszervezni, hogy szobatársait ne fertőzhesse. Ápolásához maszkot, kötényt, egyszerhasználatos kesztyűt, ágy melletti kézfertőtlenítési lehetőséget kell biztosítani. Halmozódás esetén a betegeket vagy fertőző osztályon vagy legalább külön helyiségben, külön ápoló- és takarítószemélyzet, valamint külön ápoló- és takarítóeszközök biztosításával kell elhelyezni.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Egyedi és halmozott esetben egyaránt kötelező. A Staphylococcus aureus törzs közelebbi identifikálására az antibiogramot és a fágtypust is meg kell határozni. Vizsgálatra a kórformától függően gennyes váladék, köpet-, orr-, torokváladék, széklet, anyatej, liquor stb. küldendő az ÁNTSZ területileg illetékes laboratóriumába.

d) *Fertőtlenítés:* A beteg váladékait és az ezekkel fertőzött tárgyakat (zsebkendő, kötszer, pelenka, fürdőkád, mosdószer, törülköző, műszerek, csecsemőápolási cikkek, evőkészlet, poharak stb.) folyamatosan fertőtleníteni kell. A beteg kezelése előtt és után gondos fertőtlenítő-

szeres kézmosás, a helyiségek szellőztetése, a berendezési tárgyak és felületek fertőtlenítőszeres lemosása.

B) Teendők a beteg környezetében:

Fertőzőforrás kutatás. Két összefüggő megbetegedés esetén a beteg környezetében lévő ápolotknál és a személyzet tagjainál fizikális vizsgálattal a fertőző elváltozásokat kell kutatni, és a járványtörzs kimutatása céljából el kell végezni az orr-, torokváladék, a talált fertőző elváltozás mikrobiológiai vizsgálatát. Az ápoló személyzet kórokozó-hordozónak bizonyult tagjai, amennyiben csak a járványtörzset ürítik, a járványban megbetegedettek ellátásával foglalkoztathatók, egyébként kitiltandók. A pozitív ápoló személyt a kórokozó-hordozástól mentesíteni kell. A bakteriológiai identifikálás alapján a járványtörzset ürítő ápolókat külön ápoló és takarító személyzet, valamint külön ápoló- és takarítóeszközök biztosításával kell elkülöníteni, amíg a fertőzésük helyéről vett két minta mikrobiológiailag negatívvá nem válik. A személyi vizsgálatokat ki kell egészíteni a környezet fertőzőtartalma vizsgálatával is (levegő, tárgyak, tisztálkodási és ápolási kellékek, az ápolónők kezének fertőzőtsége stb.). Súlyos járványban az érintett osztály/részleg zárata is elrendelhető. A kórházi járványok terjedési mechanizmusának a felderítését, a járványügyi vizsgálatot az ÁNTSZ illetékes megyei intézete végezze, és annak eredménye szerint intézkedjék.

8. *Megelőzés:* A kórházhigiénés és veszélyeshulladék kezelésére vonatkozó rendszabályok szigorú betartása, valamint annak rendszeres ellenőrzése, aktív infekció-kontroll szükséges. Fertőtlenítőszeres kézmosás, asepsis-antisepsis szabályainak betartása, gumikesztyű, maszk viselése, köpenyváltás a fertőzött helyiségekben stb. A kórházi dolgozók kis elváltozással (fertőzött hámlás, súlyosabb acne, paronychia, otitis externa stb.) sem dolgozhatnak a közvetlen betegellátásban gyógyulásukig. Az osztályra felvett betegeket lehetőleg csoportos forgórendszerben kell elhelyezni („cohort”-rendszer), az újszülötteket lehetőleg anyjukkal egy szobában („rooming in”), hazabocsátásukat minél hamarabb biztosítani kell. El kell kerülni az antibiotikumok felesleges alkalmazását, mert rezisztens kórházi törzsek kialakulásához vezethet. Az újszülöttek ápolásához 1%-os hexachlorophen hintőport kell alkalmazni, s ezt célszerű az újszülöttek kórházból való elbocsátása után egy ideig otthon is folytatni. Tekintettel arra, hogy a lappangási idő hosszú, a betegség gyakran csak a kórházból való elbocsátás után jelentkezik, másrészt a kórokozó ürítése egy ideig még a klinikai gyógyulása után is megmaradhat, célszerű a járványok megelőzése érdekében a veszélyeztetett betegeket, szülő nőket és újszülötteket a kórházból mielőbb elbocsátani.

III. Staphylococcus az egyéb műtéti és belgyógyászati osztályokon

Az 1–4., továbbá a 6. pontban foglaltak megegyeznek a I. fejezetben (I. Staphylococcus aureus okozta fertőzések betegellátó intézményeken kívül) foglaltakkal.

5. *Fontosabb tünetek:* A sebészeti, urológiai, nőgyógyászati, orr-fül-gége és bőrgyógyászati osztályokra gyakran kerülhetnek Staphylococcus fertőzésben szenvedő betegek, illetve tünetmentes kórokozó-hordozók, akikről fertőzések indulhatnak ki. Kórházhigiénés hiányosságok miatt műtét és kezelés közben is fertőződhet a beteg (a műtői és kötőzői asepsis hiánya, valamint egyéb eszközös beavatkozások következtében). A fertőzés különösen a leromlott állapotban lévő betegeket fenyegeti, és azokat, akik immunszuppresszív kezelésben részesülnek, illetve diabetes mellitusban szenvednek. Hajlamosító tényező minden tartós eszközös beavatkozás (tartós intravénás vagy húgyúti katéteres, vagy infúziós kezelés stb.). A széles spektrumú antibiotikumok adása Staphylococcus enteritist okozhat. A helyi gócból septicaemia alakulhat ki, gennyes áttételekkel. A klinikai tünetek tehát – a staphylococcus fertőzések lokalizációjának megfelelően – igen sokfélék lehetnek.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

A) Teendők a beteggel:

a) Jelentés: A kórházi fertőzés a nosocomialis fertőzések bejelentése szerint jelentendők.

b) Elkülönítés: A beteget a többi betegtől el kell különíteni. Methicillin Rezisztens Staphylococcus Aureus (MRSA) fertőzött beteget külön helyiségben kell ápolni, lehetőség szerint fertőző osztályon kell elkülöníteni. Amennyiben egyéni elkülönítésre korlátozottan van csak lehetőség, több MRSA fertőzött személy egy kórteremben is ápolható, ha más fertőző betegségben nem szenvednek. MRSA fertőzött beteg ápolásához külön ápoló és takarító személyzet, külön ápolási és takarítási eszközök biztosítandók; szennyes textília, ételmaradék, egyéb hulladék veszélyes hulladékként kezelendő.

c) Járványügyi laboratóriumi vizsgálat: Kötelező. A törzs pontos meghatározásához (antibiogramm, fágtípus) a kórformától függő váladékot kell küldeni vizsgálatra az ÁNTSZ területileg illetékes laboratóriumába.

d) Fertőtlenítés: Lásd II. 7. d) pontnál.

B) Teendők a beteg környezetében:

Fertőzőforrás kutatást kell végezni. Járvány esetén a klinikai tüneteket mutató, illetve tünetmentes, kórokozó-hordozó ápolókat és a személyzet érintett tagjait fel kell kutatni, az ápolókat el kell különíteni, a dolgozókat a munkakörükben ki kell tiltani, és a kórokozó-hordozástól mentesíteni kell. A dolgozó csak akkor állítható vissza a betegellátásba, ha a gyógykezelést követően 48 óra múlva levett vizsgálati minta bakteriológiai eredménye MRSA negatív. El kell végezni a környezeti fertőzőtartalma vizsgálatát is, felül kell vizsgálni a gyógyítási és ápolási technológiát.

8. *Megelőzés:* Be kell tartani az asepsis-antisepsis szabályait, döntő a higiénés kézfertőtlenítés következetes betartása. Lehetőség szerint infekció-kontroll felügyeletet kell működtetni, kerülni kell a tartós vénás és húgyúti katéterezést, idegen testek hosszú időre történő szervezetbe juttatását, elkerülhetetlen esetben azokat gyakran kell cserélni (48–72 óránként). A fekvőbeteg-ellátó intézetben ki

kell dolgozni az antibiotikum politikát, célzott terápiát kell alkalmazni, kerülni kell a megalapozatlan, túlzottan széles spektrumú antibiotikus kezelést.

Strongyloidosis

BNO10: B78

1. *Kórokozó:* Strongyloides stercoralis.

2. *Fertőzés forrása:* A fertőzött ember, esetleg fiatal kutya, macska.

3. *Terjedési mód:* A féreg biológiai sajátosságai miatt a fertőzés terjedhet egyrészt közvetlen érintkezéssel, piszkos kéz, kontaminált tárgyak, fürdővíz stb. közvetítésével, másrészt a külvilágban lezajlott fejlődés után a fertőzőképes lárvákkal szennyezett talaj útján.

4. *Lappangási idő:* A lárvaurítás megjelenéséig 2–4 hét.

5. *Fontosabb tünetek:* A fertőzés felnőtt korban gyakran tünetmentes, de az idült fertőzöttség enteritist, cholecystopathiát, allergiás tüneteket idézhet elő. Csecsemő- és kisgyermekkorban, általános fejlődési visszamaradás mellett gyakoribbak a tünetek, a lárvavándorlás okozta gócos pneumónia, hasmenés tenezmussal, allergiás bőrijelenségek. A bőrön át behatoló lárvák papulosus exanthemát válthatnak ki. A fertőzést eosinophilia kíséri, amely a 30–70%-ot is elérheti.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Amíg a bélben a lárvák jelen vannak.

7. *Tennivalók a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* Be- és kijelentendő.

b) *Elkülönítés:* 0–6 éves gyermekintézményben, kórházi gyermekosztályon, a beteg vagy fertőzött gyermeket az egészségesektől, illetve a többi ápolttól el kell különíteni.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Nem kötelező. Diagnosztikus vizsgálatra beküldhető székletminta az ÁNTSZ területileg illetékes intézetébe, illetve az OEK Parazitológiai osztályára. A kísérőíraton ajánlatos feltüntetni az eosinophilia mértékét. A beteg környezetére ártalmatlannak csak akkor tekinthető, ha a gyógykezelés után egy héttel, majd 1 hónap múlva elvégzett 3–3 ellenőrző laboratóriumi vizsgálat negatív eredményt adott.

d) *Fertőtlenítés:* Indokolt esetben a beteg fehérneműit hőkezeléssel, használati tárgyait formalin vagy klórtartalmú fertőtlenítőszerrel javasolt folyamatosan fertőtleníteni.

B) *Teendők a beteg környezetében:*

A fertőző góc felkutatása és szanálása. Ajánlatos szűrővizsgálatot végezni a beteg otthoni környezetében, valamint abban az esetben, ha megbetegedés gyermekintézményben fordult elő.

8. *Megelőzés:* Általános higiénés rendszabályok betartása. Székletszóródás megakadályozása.

Taeniasis

(Galandférgesség)

BNO10: B68

Cysticercosis

BNO10: B69

1. *Kórokozó:* Taenia saginata és Taenia solium.

2. *Fertőzés forrása:* A fertőzött ember.

3. *Terjedési mód:* Nyers vagy nem kellően sült, főzött borsókás hús fogyasztása útján. Ha Taenia solium petéi jutnak peroralisan az emberbe, a vékonybélben kikelő lárvák a bőr alatti kötőszövetbe, izomzatba, agyba stb. jutva cysticercosist okozhatnak.

4. *Lappangási idő:* 8–12 hét.

5. *Fontosabb tünetek:* Az intestinalis formáknál általános tünetek, gyomor-bélpanaszok, émelygés, idegesség, féregizék ürítése. Cysticercosisban a lárvák megtelepedési helyétől függően idegrendszeri, szív és látási zavarok, többnyire súlyos klinikai lefolyással.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Amíg a férgek a bélben jelen vannak.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* Be- és kijelentendő.

b) *Elkülönítés:* Nem szükséges.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Kötelező. Diagnosztikus vizsgálat céljára féregpete, kimutatására székletet, illetve az ürült proglottisokat 4–8%-os formalin oldatban kell az ÁNTSZ illetékes megyei intézete laboratóriumába, illetve az OEK Parazitológiai osztályának küldeni. A cysticercosis kimutatására szövetkimetszés végezhető. Az elmeszesedett cysticercusokat a röntgenvizsgálat derítheti fel.

d) *Fertőtlenítés:* Nem szükséges.

B) *Teendők a beteg környezetében:*

A beteggel együtt a borsókás húsból fogyasztó személyek esetén egyszeri laboratóriumi székletvizsgálatot kell végezni. Ha azonban köztük olyan foglalkozású van, aki gazdaállatokat fertőzhet (pl. állatgondozó), vagy aki a T. solium petéinek ürítése révén emberi cysticercosis forrása lehet (pl. konyhai dolgozó), háromszori székletvizsgálatra van szükség.

8. *Megelőzés:* Húsételek nyersen való fogyasztásának kerülése, székletszóródás megakadályozása. Állat-egészségügyi rendszabályok a 41/1997. (V. 28.) FM rendelet 652. §-a szerint.

Tetanus

(Merevgörcs)

BNO10: A33.35

1. *Kórokozó:* Clostridium tetani.

2. *Fertőzés forrása:* Állat, ritkán ember.

3. *Terjedési mód:* Fertőzött talajjal szennyezett tárggyal történt sérülés, sebfertőzés, újszülötteknél köldökfertőzés, ritkán műtéti fertőzés.

4. *Lappangási idő:* 4 naptól 3 hétig. A hegszövetben vagy idegentestben maradt spórák késői megbetegedést is okozhatnak.

5. *Fontosabb tünetek:* Fokozatosan kialakuló izomme-revség (trismus, risus sardonicus, opisthotonus), amelyhez

rohamokban jelentkező izomgörcsök társulnak. Néha a tünetek csak a fertőzési hely körüli izmokban észlelhetők.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Emberről emberre nem terjed.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

a) *Jelentés:* Be- és kijelentésre kötelezett. Újszülötteknél észlelt tetanus megbetegedésről járványügyi értesítést kell küldeni az illetékes fővárosi/megyei szülész szakfelügyelő főorvosnak.

b) *Elkülönítés:* A beteget a szakszerű gyógykezelés biztosítása céljából a tetanusos betegek kezelésére felkészült intenzív osztállyal rendelkező kórházba kell szállítani.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Igénybe vehető, azonban a vizsgálatnak nincs diagnosztikus jelentősége.

d) *Fertőtlenítés:* Nem szükséges.

8. *Megelőzés:* Aktív immunizálás, a sérülések elkerülése, megfelelő sebkezelés, általános higiénés szabályok betartása. A leghatásosabb védekezés a védőoltás. A gyermekek az életkorhoz kötött kötelező védőoltások (DPT, di-te) keretében, a felnőttek szervezett, illetve alkalmoszerű önkéntes oltások révén részesülnek specifikus védelemben. A védettséghez kétoltásos alapimmunizálás és legalább egyszeri újraoltás szükséges. A tetanusz fertőzésre gyanús sérülések alkalmával a sebészi ellátáson kívül a sérülteket védőoltásban is részesíteni kell (Lásd: Védőoltási Módszertani Levél).

Toxoplasmosis

BNO10: B58

1. *Kórokozó:* Toxoplasma gondii.

2. *Fertőzés forrása:* Kevés kivétellel valamennyi állat lehet fertőző forrás, azonban kiemelt jelentősége a macskának van. A terhesség alatti friss fertőzés esetén a terhes nőtől a magzat is fertőződhet.

3. *Terjedési mód:* A kórokozó a fertőzött állatok nem kellően hőkezelt vagy nyers húsának fogyasztása révén, valamint a macska (macskafélék) ürülékének közvetítésével terjed. A magzat transzplacentáris úton fertőződik.

4. *Lappangási idő:* 2–3 hét.

5. *Fontosabb tünetek:* Felnőttekben gyakori a tünetmentes vagy tünetszegény fertőzés. Akut megbetegedés esetén a tünetek igen változatosak lehetnek: grippéhez hasonló légúti elváltozások, pneumonia, láz, végtagfájdalmak, nyirokcsomó duzzanatok, myocarditis, encephalitis, chorioretinitis stb. Különösen súlyos lefolyású az immunszuppresszív kezelés közben jelentkező toxoplasmosis, és az AIDS-hez társult opportunist toxoplasma fertőzés. A méhen belüli korai fertőzés abortuszt, a későbbi fertőzés koraszülést, veleszületett toxoplasmosist (congenitalis toxoplasmosis BNO10: P37.1) okozhat. Az újszülöttnél icterus, idegrendszeri elváltozások (hydrocephalus, agyi meszesedések, idiotia, görcsös állapotok) és szemkárosodás utalhatnak intrauterin toxoplasma fertőzésre.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Emberről emberre nem terjed (kivéve a magzat fertőződését).

7. *Tennivalók a betegség előfordulásakor:*

a) *Jelentés:* Be- és kijelentésre kötelezett.

b) *Elkülönítés:* Nem szükséges.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Kötelező. Diagnosztikus vizsgálatra alvadésgátló nélkül, sterilen vett vérminta beküldendő az OEK Parazitológiai osztályára vagy a vizsgálat elvégzésére kijelölt ÁNTSZ laboratóriumba.

d) *Fertőtlenítés:* Nem szükséges.

8. *Megelőzés:* Nyers hús fogyasztásának mellőzése. Terhes nők egészségügyi felvilágosítása, szűrővizsgálata. Megfelelő személyi higiéné. Kerülni kell a macskák ürülékével szennyezett tárgyakkal, talajjal történő közvetlen érintkezést; nyers, félig sült/főzött húsok fogyasztását. A kedvtelésből tartott állatokkal kapcsolatban az általános higiénés szabályokat fokozottan be kell tartani.

Trachoma

BNO: A71

1. *Kórokozó:* Chlamydia trachomatis A, B, Ba, C szerotípusai.

2. *Fertőzés forrása:* A beteg, aki szemváladékával – kezeletlen esetben évekig – üríti a kórokozót.

3. *Terjedési mód:* A betegség többnyire kontakt úton terjed, de szerepet játszhatnak az átvitelében a közösen használt tárgyak (törülköző, mosdóvíz, gyermekek esetében a játékok stb.). A kórokozó által okozott – esetenként tünetmentes – genitális folyamat következtében a szülés közben is bekövetkezhet a fertőzés. A fogékonyság általános.

4. *Lappangási idő:* 5–25 nap.

5. *Fontosabb tünetek:* A betegség conjunctivitissal, keratoconjunctivitissal kezdődik, krónikus tünetei a trachoma csomó (folliculus), pannusképződés, papillaris hypertrophia, a szemhéjak deformálódása, a pillaszőrök befordulása (trichiasis), végül bekövetkezhet látáscsökkenés, vakság.

6. *Fertőzőképesség tartama:* A beteg a conjunctiván és a corneán lévő elváltozások fennállásáig fertőz. A betegség következtében nem jön létre immunitás, így az egyén nem védett a reinfekcióval szemben.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

a) *Jelentés:* Be- és kijelentésre kötelezett. A trachoma észlelése vagy annak gyanúja esetén a beteget szemészeti szakrendelésre kell küldeni.

b) *Elkülönítés:* Nem szükséges, a higiénés szabályok betartása elegendő.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Kötelező. A diagnózis felállításához a kórokozó kimutatása és szerotípusának meghatározása feltétlenül szükséges. A betegségre gyanús személytől conjunctiva kaparékot kell küldeni speciális transzport közegben az OEK bakteriológiai osztályára. A vizsgálatot a laboratóriummal előzetesen egyeztetni szükséges.

d) **Fertőtlenítés:** Folyamatos fertőtlenítés végzendő. Elsősorban a szem- és az orrváladékokat és az ezekkel szennyezett tárgyakat, fehérneműt kell fertőtleníteni.

8. **Megelőzés:** A betegek felkutatása, környezetük szemeszteti szűrővizsgálata. Előzetes és időszakos szűrővizsgálat minden olyan kollektívában, ahol a fertőzés veszélye fennállhat (pl. hajléktalan otthonok, menedékesek és menekülteket befogadó állomások stb.). A személyi higiénés rendszabályok betartása.

Trichinellosis

(Trichiniasis, Trichinosis, Trichinelliasis)

BNO10: B75

1. **Kórokozó:** Trichinella fajok, elsősorban a Trichinella spirális.

2. **Fertőzés forrása:** Trichinellával fertőzött sertés, vad-disznó.

3. **Terjedési mód:** A fertőzött hús vagy húsrú nyersen vagy elégtelenül főzött-sütött állapotban való fogyasztása. Leggyakrabban a vaddisznó húásával kevert füstölt sertéskolbász fogyasztása a fertőzés oka.

4. **Lappangási idő:** 2–28 nap, leggyakrabban 7–10 nap.

5. **Fontosabb tünetek:** Manifeszt megbetegedésben enterális tünetek jelentkeznek, majd láz alakul ki, mely elérheti a 39–40 °C-t, intermittáló vagy continua típusú. Izom- és ízületi fájdalmak, nagyfokú szemhéjödema, nehézlégzés, toxikus idegrendszeri tünetek, myocardium károsodás észlelhető. Eosinophilia, emelkedett szérum enzimértékek mutathatók ki.

6. **Fertőzőképesség tartama:** Emberről emberre nem terjed.

7. **Teendők a betegség előfordulásakor:**

A) **Teendők a beteggel:**

a) **Jelentés:** Be- és kijelentésre kötelezett. Járványügyi értesítést kell küldeni a fertőzött hús származási helye szerint területileg illetékes városi intézetnek és a megyei (fővárosi) állat-egészségügyi és élelmiszer-ellenőrző állomásnak.

b) **Elkülönítés:** Nem szükséges.

c) **Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:** Kötelező. Beküldendő alvadásgátló nélkül vett vérminta az OEK Parazitológiai osztályára.

d) **Fertőtlenítés:** Nem szükséges.

e) **Egyéb teendők:** Ember trichinellás megbetegedése esetén a fertőződés forrásának megkeresése – az ÁNTSZ bevonásával – a megyei (fővárosi) állat-egészségügyi és élelmiszer-ellenőrző állomás feladata.

B) **Teendők a beteg környezetében:**

A beteg környezetében, háztartásában élőkől és mindazoktól, akik feltehetően a fertőzött húsból fogyasztottak, diagnosztikus vizsgálatra alvadásgátló nélkül vett vérmintát kell küldeni az OEK Parazitológiai osztályára.

8. **Megelőzés:** Nem ellenőrzött magánvágásból vagy vadászatból származó sertés, illetve vaddisznó húának vagy hústermékek (kolbász, sonka nyersen vagy nem kellően

sütött, főzött állapotban) fogyasztásának kerülése. Az állategészségügyről szóló 41/1997. (V. 28.) FM rendelet 640., illetve 694. §-ának betartása.

Tuberculosis

(Gümőkór)

BNO10: A15-A19

1. **Kórokozó:** Mycobakterium tuberculosis complex.

2. **Fertőzés forrása:** Beteg ember, beteg állat (pl. szarvasmarha).

3. **Terjedési módja:** Leggyakrabban cseppfertőzés, nagyon ritkán enterális (pl. fertőzött tej) közvetlen kontaktus. A penetráció többnyire belégzés útján történik, ritkán a tápcsatornán keresztül, illetve közvetlen kontaktus révén pl. genitáliák, bőr.

4. **Lappangási idő:** A konverzió legkorábban 3 hét után igazolható.

5. **Fontosabb tünetek:** Lokalizációtól függően igen változatosak. Leggyakoribb manifesztáció (kb. 90–95%) a pulmonális forma. Korai tünetek: köhögés, hőemelkedés, verejtékezés, étvágytalanság, néha haemoptoe. Tuberculin próba általában hyperegiás reakciót mutat, a köpet bakteriológiai vizsgálat (Ziel-Nielsen-festés) lehet pozitív, de negativitás sem zárja ki a betegség jelenlétét. Tenyésztéses vizsgálat szintén lehet pozitív, de negativitás sem zárja ki az aktív megbetegedést. Mellkasi rtg. felvételen általában infiltratív, néha nodularis elváltozás(ok) láthatók.

Késői tünetek: köhögés, jelentős testsúlyvesztés, esetleg toxikus tünetek, haemoptoe, a mellkasi rtg. felvételen üreges (kaverna) elváltozások, egy- vagy kétoldali nodularis disseminációk, infiltrációk láthatók. Köpet bakteriológiai vizsgálata általában mikroszkóposan és tenyésztéssel is pozitív.

Egyéb lokalizációk meningitis, pleuritis tuberculosa, perifériás és centrális (mediastinalis, mesenterialis) nyirokcsomók, csont-izületi, urogenitális, bél, bőr, gége, szem stb. lehetséges. A pulmonális és extrapulmonális kórformák izoláltan, de kombináltan is előfordulnak. A bakteriológiai bizonyítás testváladékokból, punctátumokból (liquor, exudatum, genny, vizelet stb.) kísérelhető meg. Szöveti vizsgálat igazolhatja a klinika gyanút.

6. **Fertőzőképesség tartama:** Ha a köpet (esetleg vizelet) mikroszkópos vizsgálata saválló pozitivitást jelez, a beteg fertőző. Hatékony gátlószeres gyógykezelés mellett legkorábban 4 hét elteltével várható a fertőzőképesség megszűnése (de lehet később is).

7. **Teendők a betegség előfordulásakor:**

A) **Teendők a beteggel:**

a) Aktív tbc-s megbetegedés vagy annak alapos gyanúja esetén a beteget a területileg illetékes tüdőbeteg-gondozóba – fekvőbeteg esetén a pulmonológiai osztályra kell irányítani. A tüdőgondozó az aktív tbc-s beteget nyilvántartásba veszi (törzsregiszter), és haladéktalanul megkezdi a kontaktok felkutatására és gondozásba vételére előírt feladatai végrehajtását (kontaktok szűrése, fertőzőforrás kutatása, kemoprofilaxis stb.).

b) Pulmonális kórforma esetén a mikroszkóposan is saválló baktériumot ürítő beteg gyógykezelését pulmonológiai osztályon kell elkezdni. Szövödmény (pl. vérzés), illetve súlyos kísérőbetegség – ahol a gyógyszeres kezelés beállítása problémás lehet – szintén indikációja a kórházi ápolásnak.

c) Extrapulmonális tbc esetén a lokalizációs szerint illetékes (pl. urológiai, nőgyógyászati, szemészeti, bőrgyógyászati, orthopediai stb.) osztályon kezelhető a beteg a szükséges diagnózis, illetve műtét idején. Gyógyszeres utókezelés a tüdőgondozó feladata, szakkonzultáció igénybevételével.

d) A kötelező bejelentést a tüdőgondozó teljesíti a Tbc. Surveillance Központba a nyilvántartásba vételkor, majd a jelentési rendszerben előírt időközben a változásról, illetve a beteg gyógyulásakor.

A post mortem diagnosztizált eseteket a boncolást végző pathológus jelenti a TS központba és a területileg illetékes tüdőgondozóba (járványügyi teendők elvégzése érdekében).

B) **Elkülönítés:** Mikroszkópos vizsgálattal igazolt saválló baktériumot ürítő tbc-s beteget a nem tbc-s betegektől elkülönített osztályon vagy részlegen kell ápolni. Ha ez nem lehetséges, a fertőző betegeket külön kórteremben szabad csak elhelyezni a fertőzőképességük ideje alatt.

C) **Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:** Kötelező (köpet, illetve testváladékok mikroszkópos és tenyésztéses bakteriológiai vizsgálata, illetve szövettani vizsgálat). A bakteriológiai vizsgálatokat a tbc tenyésztő állomások végzik.

D) **Fertőtlenítés:** A fertőző beteg, valamint a fertőző megbetegedésre gyanús személy környezetében szükséges fertőtlenítési teendők közül legfontosabb a beteg köpetének, bronchus-, torok- és orrváladékának, indokolt esetben vizeletének fertőtlenítése. Ennek során a váladékokon kívül mindazon tárgyat, eszközt, anyagot fertőtleníteni kell, melyek fertőződtek vagy fertőződhetnek. Mivel a fertőzést okozó mycobacteriumok ellenállóképessége mind a fizikai (elsősorban hőhatás), mind pedig a kémiai hatásokkal szemben meghaladja a baktériumok vegetatív formáinak ellenálló-képességét, sőt megközelíti a baktériumspórák rezisztenciáját: a váladékok, illetve a tárgyak, eszközök, anyagok fertőtlenítésére vagy tuberkulocid vagy sporocid hatású fertőtlenítőszereket kell alkalmazni. Ezek hiányában – általában – 2-3-szorosára megnövelt koncentrációjú, lehetőleg klór hatóanyag-tartalmú dezinficienset kell alkalmazni, arányosan megnövelt expozíciós idő mellett.

8. Megelőzés:

a) BCG-vakcináció,

b) közvetlen kontaktok körében a kemoprevenció, 30 év alattiakról, illetve konverzió esetén a kemoprofilaxis,

c) lakossági ernyőfénysűrítés.

Tularemia

BNO10: A21

1. **Kórokozó:** Francisella tularensis.

2. **Fertőzés forrása:** Fertőzött mezei nyúl, hörcsög, patkány, egér és egyéb rágcsálók, valamint más vadon élő állatok, esetleg egyes háziállatok is.

3. **Terjedési mód:** Fertőzött állatokkal való érintkezés, vadak nyúzása, fertőzött hús fogyasztása, szűrőlegyek, kullancsok, fertőzött ivóvíz, fertőzött permet (pl. a cukorgyárakban répmosás közben) és por útján is. A fertőzött kullancs egész életén át fertőzőképes marad. A rágcsálók egyéb ektoparazitái (bolhák, tetvek) és szúnyogok is közvetíthetik a fertőzést. A kórokozó sértetlen bőrön és nyálkahártyán át is bejuthat az emberbe.

4. **Lappangási idő:** 1–14 nap, leggyakrabban 3–5 nap.

5. **Fontosabb tünetek:** A betegség hirtelen kezdődik borzongással, lázzal, fájdalmakkal. A fertőzés behatolási helyétől függően különböző kórformák alakulhatnak ki: cutanoglanduláris, oculoglanduláris, oralglanduláris, abdominalis és thoracalis forma. A főbb tünetek a klinikai formának megfelelően: a kórokozó behatolási helyén (pl. a kézen), rendszerint alig fájdalmas, nehezen gyógyuló fekély, a regionális nyirokcsomók fájdalmas duzzanatával és később elgennyedésével, kifehélyesedésével, a szemhéjak duzzanata, conjunctivitis, angina, gastroenterális tünetek, „grippe”-re utaló tünetek, pneumonia, a környéki nyirokcsomók duzzanatával. Enterális fertőzés esetében a hastífuszhoz hasonló tünetek.

6. **Fertőzőképesség tartama:** Amíg a váladékokkal a kórokozók ürülnek, rendszerint a klinikai tünetek fennállásáig. Emberről emberre csak igen ritkán terjed.

7. **Teendők a betegség előfordulásakor:**

A) **Teendők a beteggel:**

a) **Jelentés:** Be- és kijelentésre kötelezett. Járványügyi értesítés a fertőzés helye szerint illetékes hatósági állatorvosnak.

b) **Elkülönítés:** Nem szükséges.

c) **Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:** Kötelező. Beküldendő 5 ml alvadésgátló nélkül, sterilen vett vér az ÁNTSZ területileg illetékes megyei intézetének laboratóriumba vagy az OEK bakteriológiai osztályára az agglutinációs vizsgálat elvégzésére. Pozitív eredmény csak a betegség második hetétől várható. Negatív esetben a vizsgálatot célszerű megismételni.

d) **Fertőtlenítés:** Folyamatosan fertőtleníteni kell a sebváladékot és ezzel szennyeződött anyagokat, tüdőtularemia esetén a köpetet.

B) **Teendők a beteg környezetében:**

A fertőző forrást fel kell kutatni, ennek szükségességéről a területileg illetékes hatósági állatorvost értesíteni kell.

8. **Megelőzés:** A járványos terület lakosságának felvilágosítása. Kellő óvatosság a mezei nyulak és a szőrmefeldolgozás céljára gyűjtött hörcsögök nyúzása közben. A nyúlhús alapos megfőzése vagy megsütése. Beteg állatot megfogni, megnyúzni, húsát fogyasztani nem szabad. A mezei állatok, nyulak, rágcsálók ürülékével fertőzött tárgyak fertőtlenítése. Az ilyen fertőzésnek kitett források, kutak vize ivásra nem használható. A cukorgyárakban a répmosás közben keletkező permet elleni védelem szükséges. A kullancsok és a vérszívó legyek ellen védekezni kell.

Typhus abdominalis

(Hastífusz)

BNO10: A01.0

1. *Kórokozó:* Salmonella typhi.2. *Fertőzés forrása:* A beteg és a kórokozó-hordozó ember.3. *Terjedési mód:* Orális fekális úton, közvetlen érintkezés, ivóvíz, tej, egyéb élelmiszerek, tárgyak közvetítésével.4. *Lappangási idő:* 3–30 nap, leginkább 1–3 hét.

5. *Fontosabb tünetek:* Lépcsőzetesen emelkedő láz, amely continua típusúvá válik, majd fokozatos leázatlanság. Fejfájás, ködös állapot, középen bevont, szélén piros nyelv. A törzsön halvány roseolák, lépmegnagyobbodás, relatív bradycardia, típusos vérvkép (leukopenia, relatív lymphocytosis). A has diffúze érzékeny, csak ritkán jelentkezik hasmenés. Szövődmények: bélvérzés, a fekélyek perforációja, peritonitis, pneumonia. A klasszikus klinikai lefolyást módosíthatja a beteg életkora, korábbi védőoltások és a diagnózis felállítása előtt adott antibiotikumok. Mindezek sokszor megnehezítik a betegség felismerését. Csecsemők és kisgyermekek hastífusza eltér a felnőttek megbetegedésétől, gyakran csak a magas láz az egyetlen tünet (lázas eclampsia, meningeális jelek). E korban gyakran jelentkezik hányás és hasmenés is.

6. *Fertőzőképesség tartama:* A betegség tartama alatt, gyakran a gyógyulást követően is mindaddig, amíg a széklettel vagy vizelettel a S. typhi ürül. Tartós kórokozó hordozás is kialakulhat.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* Be- és kijelentésre kötelezett. Az írásbeli jelentésen kívül az esetet telefonon, faxon is jelenteni kell az ÁNTSZ megbetegedés helye szerint illetékes megyei intézetének, valamint az OEK Járványügyi osztályának.

b) *Elkülönítés:* Kötelező, kórházi fertőző osztályon. A beteget addig kell elkülöníteni, amíg a klinikai tünetek megszűnése és az antibiotikus terápia befejezését követő 48 óra múlva elkezdett, egymást követő napokon vett 3 széklet- és vizeletminta vizsgálata negatív eredményt nem ad. Ha a vizsgálatsorozatból egy is pozitív, az elkülönítés megszüntethető, de a gyógyultat járványügyi ellenőrzés alatt kell tartani mindaddig, amíg a kórokozó hordozása meg nem szűnik. A járványügyi ellenőrzés alatt álló személyt el kell tiltani a 0–6 éves gyermekek közösségének látogatásától vagy ilyen közösségekben, intézményekben gyermekek ellátásával kapcsolatos veszélyeztető munkakörte, a közvetlen betegellátás során étel- és gyógyszerkiosztás végzésétől; illetve hőkezelés nélkül közvetlenül közfogyasztásra kerülő élelmiszerek, ételek, italok kezelésétől: közétkeztetésben, vízművekben való foglalkoztatástól; anyatej adásától, illetve anyatej kezeléstől. A beteg, illetve kórokozó-ürítő lakásából (háztartásából) közfogyasztásra kerülő élelmiszer, ital kivételét is meg kell tiltani.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Kötelező. Diagnosztikus célra beküldendő széklet, vizelet és steril,

alvadésgátló nélkül vett vérminta. (Javasolt kereskedelmi haemocultura palackokba vett vér beküldése is.) Az első mintákat lehetőleg az antibiotikum terápia megkezdése előtt a betegség első napjaiban kell venni. A vizsgálatokat – ha a tenyésztés negatív eredményű – célszerű 3 héten belül többször megismételni, akkor is, ha a beteg időközben antibiotikum kezelésben részesül. A kórokozó váladékokból való kitenyésztése és az ismételt szerológiai vizsgálatokban észlelt titeremelkedés megerősíti a klinikai diagnózist. Felszabadító és ellenőrző vizsgálat céljára székletet és vizeletet kell küldeni [lásd a 7. A) b) pontban foglaltakat]. A hastífusból gyógyult és az elkülönítés alól felszabadított személynél az utolsó pozitív lelettől számított 1 éven át havonta egy alkalommal széklet- és vizeletvizsgálatot kell végezni.

d) *Fertőtlenítés:* Folyamatos és zárófertőtlenítés szükséges. A fertőző beteg vagy arra gyanús személy környezetében a folyamatos fertőtlenítésnek ki kell terjednie mindazon eszközre, tárgyra, felületre, mely széklettel, vizelettel szennyeződött vagy szennyeződhetett. Legfontosabb a kéz fertőtlenítése, melyet folyamatosan a fertőzés megszűntéig mind a betegnek, mind pedig az ápoló személyeknek végezniük kell főleg a WC-használat után, étkezések előtt, illetve a betegellátás, betegápolás befejeztével. Igen fontos a beteg által használt WC, illetve árnyékszék, ágytál tartalmának váladékfertőtlenítő szerrel való elegyítése, magának az edényzetnek, WC-kagylónak, ülőkének stb. beáztatásos, lemosó módszerrel történő dezinfekciója. Ugyanígy folyamatosan fertőtleníteni kell a beteg által használt evő- és ivóedényzetet, evőeszközöket, ételmaramékokat. Beáztatással, illetve fertőtlenítő mosással kell fertőtleníteni a beteg, illetve az ápoló személyzet által használt textiliákat (ágynemű, hálórúha, védőköpeny, törülköző stb.). A betegszoba padlózatát, esetleg kontaminálódott bútorzatát, egyéb tárgyait is fertőtleníteni kell. Rovarmenetséget biztosítani kell.

B) *Teendők a beteg környezetében:*

A beteggel érintkezett személyeket 21 napra járványügyi megfigyelés alá kell helyezni és ezen időre ki kell tiltani a 7. A) b) pontban felsorolt foglalkozásokból és intézményekből. A beteggel érintkezett és járványügyi megfigyelés alá helyezett személyek foglalkozásukat/tevékenységüket, illetve közösségek látogatását csak akkor folytathatják, ha a megfigyelési idő második-harmadik hetében elkezdett, egymást követő napokon vett 2 széklet- és vizeletminta vizsgálata negatív eredményt adott. 0–6 éves gyermekek közösségében történt megbetegedés esetén 21 napi felvételi zárlatot kell elrendelni. Ha a megbetegedést kórházi osztályon észlelték, a beteg elkülönítése után a vele érintkezett ápolókat és az ápoló személyzetet 21 napra járványügyi megfigyelés alá kell helyezni, és el kell végezni a vizelet- és székletvizsgálatokat. Az eredmény, továbbá az osztály adottságaitól függően 21 napos felvételi zárlat is elrendelhető. Megbetegedés vagy tünetmentes ürítés esetén értelemszerűen az előző pontokban felsoroltak szerint kell eljárni (elkülönítés, járványügyi

ellenőrzés, munkából való kitiltás stb.). Ha a beteggel érintkezett ápoltak alapbetegsége megengedi, hazabocsát-hatók, de otthonukban a járványügyi megfigyelést folytatni kell, s ezt zárójelentésükre fel kell jegyezni, a lakóhely szerint illetékes városi intézet egyidejű értesítése mellett. A beteg elkülönítése után a családi és munkahelyi környezetében élő személyeket aktív immunizálásban kell részesíteni. A fertőzés forrását fel kell kutatni. A beteg környezetében kórokozó-hordozásra irányuló széklet szűrővizsgálatot kell végezni. A felderített pozitív személyeket járványügyi ellenőrzés alá kell helyezni, s velük kapcsolatos eljárásokat és laboratóriumi vizsgálataikat e jogszabály 30. § (2)–(6) bekezdésében foglaltak szerint kell elvégezni.

A kórokozógazda lakásváltoztatásáról vagy haláláról háziorvosa értesíti a területileg illetékes városi intézetet. Az utóbbi jelenti az eseményt a területileg illetékes megyei intézetnek (majd ez az OEK Járványügyi osztályának), valamint lakáscímváltozás esetén megküldi a kórokozógazda nyilvántartási lapját az új lakóhely szerint illetékes városi intézetnek.

A kórokozó-ürítők és kórokozógazdák felszabadítására (járványügyi ellenőrzésük megszüntetésére) vonatkozó eljárások:

A) A kórokozó-ürítő felszabadítására vonatkozó vizsgálatokat

a) meg lehet indítani, ha laboratóriumi ellenőrző vizsgálatai legalább 6 hónapon át folyamatosan negatívak;

b) meg kell indítani, ha az ellenőrző vizsgálatok egy éven át folyamatosan negatívak.

A felszabadító vizsgálat 8 egymás után következő héten át végzett heti 1 identifikált széklet és vizelet bakteriológiai vizsgálatából áll. Ha ezek mind negatívak és e vizsgálatok után vett duodenális váladék vizsgálata is negatív, a baktériumürítő járványügyi ellenőrzése megszüntethető.

B) A kórokozógazda felszabadító vizsgálatait akkor lehet megindítani, ha félévenkénti ellenőrző vizsgálatai legalább két éven át folyamatosan negatív eredményűek voltak, és a kórokozógazda kéri a járványügyi ellenőrzés megszüntetését.

A felszabadító vizsgálat 6 hónapon át havonta 2 alkalommal (összesen tehát 12) személyes ellenőrzés mellett vett széklet- és vizeletminta bakteriológiai vizsgálatából áll. Ha ezek, valamint a vizsgálatok után végzett duodenális váladékvizsgálat is kivétel nélkül negatív eredménnyel zárult, a kórokozógazdát fel kell szabadítani. A felszabadított kórokozógazdát még további egy évig havonta egy alkalommal laboratóriumi ellenőrizni kell.

8. Megelőzés:

A) *Általános egészségügyi rendszabályok betartása:* Az ételmiszerek, italok higiénés kezelése és forgalmazása, megfelelő település- és környezet-egészségügyi feltételek (jó ivóvíz-ellátás, szennyvízelvezetés és -tisztítás, szemetkezelés stb.) biztosítása, egészségnevelés, felvilágosítás, magas fokú személyi higiéné, kórokozó-hordozók felkutatása és járványügyi ellenőrzése.

B) *Védőoltás:* Védőoltásban kell részesíteni – a B) pontban leírtakat is figyelembe véve – 1–60 éves korig:

a) azokat, akik *S. typhi* kórokozó-hordozó (kórokozó-ürítő vagy kórokozógazda) környezetében élnek,

b) azokat, kik foglalkozásuk következtében vagy egyéb okból a *S. typhi* fertőzés veszélyének fokozottabban vannak kitéve (kórházi fertőző osztályok, laboratóriumok, fertőtlenítő intézetek dolgozói, csatornamunkások, mélyépítő dolgozók stb.) mindaddig, amíg a veszélyeztetettségük fennáll.

Typhus exanthematicus

(Kiütéses tífusz)

BNO10: A75.0 és A75.1

1. *Kórokozó:* *Rickettsia prowazeki*.

2. *Fertőzés forrása:* A beteg ember a heveny szakban vagy a késői recidíva idején (Brill-Zinsser-féle betegség BNO10: A75.1).

3. *Terjedési mód:* A ruhatetű terjeszti. A ruhatetű a beteg vérének szívásakor fertőződik. A rickettsiák a tetű bélhámjában elszaporodnak, és annak székletével ürülnek. Az ember a tetű ürülékét vakarózáskor a bőrébe dörzsöli, ritkán porfertőzés is előfordulhat, beszáradt ruhatetű-ürülék belégzése útján.

4. *Lappangási idő:* 1–2 hét, leggyakrabban 12 nap.

5. *Fontosabb tünetek:* Többnyire hirtelen kezdet, magas lázzal, erős fejfájással, szédüléssel, kábultsággal. A vérnyomás jelentősen csökken, a 4–7. napon a törzsön és a végtagokon kiütések jelennek meg, melyek kezdetben roseolaszerűek, később pirosabbá, majd barnássá válnak és közepükön pontszerű bevérzés látható. Idegrendszeri tünetek (apathia, delírium) is kialakulnak. A heveny szak kb. 2 hétig tart, az abortív esetek gyakoriak. A betegség lezajlása után latens állapotban rickettsiák maradhatnak a szervezetben, s ezek évek múlva késői recidívát okozhatnak: Brill-Zinsser betegség. A recidíva nincs ruhatetvek jelenlétéhez kötve, de ha a beteg ruhatetves, abban az esetben fertőzőképes, környezetére veszélyes. A Brill-Zinsser betegség klinikai lefolyása rendszerint enyhe.

6. *Fertőzőképesség tartama:* A beteg vére a lázas szakban és utána még 2–3 napig fertőz. A ruhatetű a vérszívás után 5–10 nap múlva kezdi a kórokozókat üríteni, s két hét múlva rendszerint elpusztul. Beszáradt ürüléke 6 hónapig fertőzőképes maradhat.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* Be- és kijelentésre kötelezett. Telefonon vagy faxon is jelentendő az OEK Járványügyi osztályának és az ÁNTSZ megbetegedés helye szerint illetékes megyei intézetének. Ugyanígy kell eljárni a Brill-Zinsser betegség esetén is.

b) *Elkülönítés:* A beteget azonnal ható módszerrel történt tetvetlenítés után kórházban fertőző osztályon kell elkülöníteni.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Kötelező. Beküldendő 5 ml alvadésgátló nélkül levett vér a Weil-Félix

reakció elvégzésére az ÁNTSZ területileg illetékes megyei intézetének laboratóriumába, illetve 5 ml szintén alvadásgátló nélkül vett vér pedig komplementkötési reakció céljára az OEK Virologiai főosztályára. A Weil-Félix reakció nem specifikus a kórokozó kimutatására (Brill-betegségben negatív, de Proteus-fertőzésben pozitív), ezért önmagában még pozitív ($> 1:200$) esetben sem diagnosztikus értékű. Ekkor vett újabb vérmintával a specifikus rickettsia komplementkötési reakció ad biztos diagnózist. A pozitív reakcióról a beküldőt, az ÁNTSZ területileg illetékes megyei intézetét és az OEK Járványügyi osztályát telefonon vagy faxon azonnal értesíteni kell.

d) Fertőtlenítés: Szigorított folyamatos és zárófertőtlenítés végzendő, melyet a városi intézet ellenőriz. A fertőző beteg vagy arra gyanús személy környezetében azonnal folyamatos fertőtlenítés megkezdése szükséges. A tetűmentesítésen kívül fertőtleníteni kell a beteg vagy az erre gyanús személy környezetét (lakását, tartózkodási helyét), fehérneműjét, alsóneműjét, ágyneműjét stb., valamint a beteggel érintkezésbe került és járványügyi megfigyelés alá vont személyeket is. A beteg vagy arra gyanús személy, illetve kontakt személyek testét 2%-os Liquor kresoli saponatus oldattal kell lemosni. A textíliák fertőtlenítésére elsősorban a hőhatáson alapuló fertőtlenítési módszereket (kifőzés, áramló vízgőz, túlnyomásos gőz stb.) kell alkalmazni. Kémiai fertőtlenítő eljárásokhoz (beáztatás stb.) aldehid hatóanyagú dezinficiens alkalmazása indokolt.

B) Teendők a beteg környezetében:

Tetvességi vizsgálat, szükség esetén tetvetlenítés azonnal ható módszerekkel a városi intézet irányításával, a tetűmentes állapot fenntartása. A beteg környezetében élő személyeket 15 napra járványügyi zárlat alá kell helyezni. A lázasnak talált és a betegsége gyanús személyektől ugyanúgy kell vért vizsgálatra beküldeni, mint ahogy az a beteg esetében történt. Fertőzőforrás-kutatást kell végezni.

8. Megelőzés: Ruhafertőtlenítés elleni védekezés rendszeres tetvességi vizsgálatok, tetvetlenítés és az eltetvesedés megakadályozása. A tetvetlenítést végző egészségügyi dolgozók védőruházatot és egyéni védőfelszerelést kötelesek viselni. A Brill-Zinsser betegség csak ruhafertőtlenítésben fertőző, s ilyenkor ugyanúgy kell eljárni a beteg környezetében mint kiütéses tifusz esetében. Ha azonban a késői recidíva tetűmentes környezetben jelentkezik, s ez járványügyi vizsgálattal kétséget kizáróan megállapítható, nincs szükség tetvetlenítésre és különleges korlátozó intézkedésekre a beteg környezetében.

Varicella

(Báranyhimlő)

BNO10: B01

1. Kórokozó: A Varicella-Zoster vírus, V-Z-vírus.

2. Fertőzés forrása: A beteg ember.

3. Terjedési mód: Cseppfertőzés, a beteggel való közvetlen érintkezés, váladékokkal frissen szennyezett tárgyak útján.

4. Lappangási idő: 2–3 hét.

5. Fontosabb tünetek: Mérsékelt lázzal, enyhe közérzeti zavarokkal kezdődik. A test különböző részein foltos kiütések (maculák) keletkeznek, melyekből rövidesen papula, majd tiszta bennéki hólyag (vesicula) alakul ki. A bennéki rövidesen megzavarosodik, pusztulává alakul, végül pörkösödéssel gyógyul. Jellemző tulajdonsága a varicellának, hogy az exanthemák nem egyszerre jelennek meg, hanem fokozatosan terjednek el, és ezért egyidejűleg fejlődésük különböző stádiumait lehet megfigyelni, ugyanazon a testrészen is. A nyálkahártyán az enanthema rendszerint kifeléelyesedik. A varicella hólyagok szuperinfekció következtében elgennyedhetnek. Szövődmények: pneumonia, encephalitis.

A Varicella-Zoster vírus a varicella gyógyulása után az esetek egy részében az intervertebrális ganglionokban latens formában megmarad, és később reaktiválódhat (Herpes zoster BNO10: B02). Az idegrendszeri lokalizációnak megfelelően, fájdalmas kezdet után, a varicellához hasonló elváltozások jelennek meg. Ritka esetben a gyulladásos folyamat a motoros idegsejtekre is áterjedhet és bénulásokat okozhat. A kiütések pörkösödéssel gyógyulnak. A betegség rendszerint felnőtt korban fordul elő. A beteg vérében V-Z vírus elleni ellenanyagok találhatók.

6. Fertőzőképesség tartama: Az első tünetek megjelenésétől számítva a pörkök beszáradásáig.

7. Teendők a betegség előfordulásakor:

A) Teendők a beteggel:

a) Jelentés: Bejelentendő, kijelentés csak szövődmény előfordulása, valamint fatális kimenetel esetén kötelező.

b) Elkülönítés: A varicellás és herpes zosteres beteget a gyermekektől a pörkök beszáradásáig, de legalább az eruptio megjelenésétől számított 1 hétig el kell különíteni. Herpes zosteres beteg környezetében a fogékony gyermekek varicellában megbetegedhetnek. Kórházi előfordulás esetén a beteget haza lehet bocsátani további elkülönítésre, ha alapbetegsége ezt megengedi, ha ez nem lehetséges, fertőző osztályra kell áthelyezni. A bakteriális szuperinfekció elkerülése érdekében gennyes bőrgyulladásokban, tonsillitisben stb. szenvedő felnőttet el kell távolítani a beteg környezetéből.

c) Járványügyi laboratóriumi vizsgálat: Nem szükséges.

d) Fertőtlenítés: Folyamatos fertőtlenítés szükséges. A fertőző beteg, valamint a fertőző megbetegedésre gyanús személy környezetében szükséges fertőtlenítési teendők a folyamatos kézfertőtlenítésen kívül az orr- és torokváladékok, a bőrlaesiók tartalmának fertőtlenítésére terjedjen ki. Ennek során mindazon eszközöket (evőeszközök, ivóedények stb.), tárgyakat (játékok stb.), textíliákat (zsebkezdő, ágynemű, hálóruga, törülköző), melyek a váladékokkal fertőződtek, vagy fertőződhetnek, virucid hatású dezinficienssekkel kell a fertőzőképesség megszüntéig folyamatosan fertőtleníteni.

B) Teendők a beteg környezetében:

a) A beteggel érintkezett, varicellán át nem esett 6 éven aluli gyermekeket 21 napra járványügyi megfigyelés alá kell helyezni. Amennyiben a járványügyi megfigyelés ideje alatt klinikai tünetek jelentkeznek, orvoshoz kell fordulni.

b) 6 éven aluli közösségben 21 napi felvételi zárlatot kell elrendelni varicellán át nem esett gyermekek részére. Ilyen gyermeket a felvételi zárlat ideje alatt csak akkor lehet felvenni, ha szülő a felvilágosítás ellenére is, írásban kéri azt.

c) Teendők kórházban észlelt megbetegedés esetén:

Kórházi gyermekosztályon előfordult megbetegedés esetén a beteggel érintkezett, varicellán át nem esett gyermekeket az utolsó érintkezéstől számított 21 napi időre járványügyi megfigyelés alá kell helyezni. A kontakt személyek alaptermészetes gyógyulása után a kórházból ezen idő alatt is kiengedhetők, de a járványügyi megfigyelést otthonukban folytatni kell. A zárójelentésen ezért fel kell tüntetni a kontaktus tényét és az utolsó érintkezés napját. Az osztályon a varicellán át nem esett gyermekek részére 21 napos felvételi zárlatot csak abban az esetben kell elrendelni, ha a kontakt betegeket – alaptermészetes gyógyulása után – az érintkezéstől számított 12 napon belül nem tudják hazabocsátani, vagy a további ápolásra szorulókat máshol izolálni. A fertőzés veszélyének kitett, legyengült, varicellán még át nem esett beteg gyermekek számára javasolt a passzív immunizálás specifikus immun-globulinnal, mely kivédi vagy enyhíti a megbetegedést, amennyiben az expozíciót követő 96 órán belül beadásra kerül.

d) Azon anyák újszülöttjeinek, akiknél a varicella klinikai tünetei a szülést megelőzően 5 nappal vagy a szülés után 48 órával jelentkeznek, varicella-zoster immun-globulin adása javasolt.

8. *Megelőzés:* Élő, attenuált vírust tartalmazó vakcinával a leukémia-ellenes kezelésben részesülő vagy szervátültetésre kerülő egyének oltása javasolt. (Az immunhiányos betegeket ápoló egészségügyi dolgozók védőoltása is indokolt.)

Variola

(Fekete himlő)

BNO10: B03

Az utolsó természetes úton szerzett himlő megbetegedés 1977 októberében Szomáliában fordult elő. A globális eradikációról szóló bizonyítványt két évvel később írták alá, melyet 1980 májusában az Egészségügyi Világszervezet Közgyűlése is deklarált.

1. *Kórokozó:* A Poxviridae család Chordopoxviridae alcsaládjának Orthopoxvírus nemzetségébe tartozó Poxvirus variolae.

2. *Lappangási idő:* 7–17 nap, leggyakrabban 12–14 nap. A kiütések 2–4 nappal később jelennek meg.

3. *Terjedési mód:* A kórokozó természetes körülmények között a betegek légúti váladékával, cseppfertőzéssel terjed. A fertőzés bekövetkezhet a beteg légúti váladékaival, továbbá a bőr- és nyálkahártya-eltváltozások tartalmával

történő közvetlen érintkezés, illetve a váladékokkal szennyezett tárgyak közvetítésével is. A beszáradt váladék pora légáramlat útján távolabbi helyiségekbe is elkerülhet. Biológiai fegyverként történő alkalmazásának legvalószínűbb módja a kórokozó aerosol formájában a légtérbe történő kijuttatása.

4. *Klinikai kép:* A betegségnek két fő formáját írták le: Variola major (vera), a letalitás 20–40%, vagy ennél magasabb. Variola minor (alastrim), melyet a variolavírus gyengébb virulenciájú változata okozott. A kórkép megfelel a variola verának, de annál jóval enyhébb lefolyású, a letalitás 1% alatti. A betegség ritka, de minden esetben halálos végű formája a primer haemorrhagiás variola. A himlő heveny klinikai tünetei vírusfertőzésre, leginkább influenzára emlékeztetnek, többnyire hirtelen kezdet, magas láz, fejfájás, szédülés jellemzi a prodromális szakot. A kezdeti tünetek után két-három nappal a láz leesik, és megjelennek a **kiütések**. A bőrelváltozások szabályos fejlődést mutatnak: előbb gombostűfejnyi lapos foltocskák jelennek meg, amelyek később papulává nőnek, majd vesiculává alakulnak. A vesicula többrekeszes, beleszúrásra nem esik össze. A kiütések megjelenésétől számított 5. napra a hólyagocskák bennébe zavarossá válik és kialakul a himlős pustula. Az orr és a száj nyálkahártyáján megjelenő elváltozások kifeléyesednek, ennek következtében nagymennyiségű vírus jut a szájba és a torokba. A himlő felismerését elősegítő **egyéb klinikai tünetek:** 2–4 napos, nem-specifikus bevezető lázas szak, izomfájdalom, a kiütés az arcon és a végtagokon (a tenyéren és a talpon is) a legsűrűbb, ellentétben a varicella kiütéseinek dominánsan törzsi lokalizációjával. A kiütés rendszerint 1–2 héten belül pörkösödik, a varicella kiütéseitől eltérően – amelyek fokozatosságot mutatnak – a himlős kiütések azonos stádiumban vannak.

*Esetdefiníciók:**Gyanús eset:*

a) Olyan személy, akinél himlőre gyanús klinikai tüneteket észlelnek.

b) Olyan személy, akinél atípusos tüneteket észlelnek, azonban epidemiológiai kapcsolatba hozható egy igazolt, vagy egy valószínűsíthető esettel.

Valószínűsített eset: Olyan személy, akinél himlőre gyanús klinikai tüneteket észlelnek, és:

vagy elektronmikroszkópos, vagy PCR vizsgálattal orthopoxvírus jelenlétét igazolták a beteg vizsgálati anyagában,

vagy epidemiológiai kapcsolatba hozható igazolt, vagy valószínűsíthető esettel.

Megerősített eset: A betegség kezdeti fázisában lévő olyan személy, akinél a klinikai tünetek a himlőre jellemzőek és a laboratóriumi vizsgálat az alábbiak közül legalább egy módszerrel sikeres volt:

vagy elektronmikroszkópos vizsgálattal variola vírus kimutatása;

vagy PCR módszerrel a variola vírus DNS-ének kimutatása, majd szekvenálása.

A diagnózis laboratóriumi kritériumai

Egy klinikai mintából a himlővírus izolálása.

VAGY

A mintában polimeráz láncreakció (PCR) módszerrel a variola vírus DNS-ének azonosítása, majd szekvenálása.

VAGY

Egy klinikai mintában a Variola vírus kimutatása negatív-festéses elektronmikroszkópos vizsgálattal.

5. *A fertőzőképesség időtartama:* Az első klinikai tünetek megjelenésétől a pörkök leválásáig, általában négy-öt hétig tart. A beteg a korai szakban a legfertőzőbb.

6. *Teendők a betegség előfordulásakor*

A) *Teendők a beteggel*

a) *Jelentés:* Be- és kijelentésre kötelezett. A megbetegedés gyanúját az írásbeli jelentés megtételén kívül telefonon, faxon azonnal jelenteni kell az OEK-nek és az ÁNTSZ megbetegedés helye szerint illetékes megyei intézetének. Munkaidőn túl és munkaszüneti időben az OEK Járványügyi ügyeletének és az ÁNTSZ ügyeletnek, akik értesítik az Országos Tisztifőorvosi Hivatal ügyeleti szolgálatát. Az országos tisztifőorvos jelentést tesz az Egészségügyi Minisztérium Járványügyi Védelmi Munkabizottságának. A betegség vagy annak gyanúja jelentendő az Európai Unió illetékes hatóságainak és a WHO-nak.

b) *Elkülönítés:* A beteget vagy a betegségre gyanús személyeket az országos tisztifőorvos által esetenként kijelölt kórház fertőző osztályán kell elkülöníteni a pörkök leválásának befejeződéséig. Szükség esetén a beteg szállítását csak erre kijelölt betegszállító jármű és kijelölt személyzet végezhetik. A beteget vagy a betegségre gyanús személyeket egyedileg kell elkülöníteni: egy helyiségben csak egy beteget szabad elhelyezni. Járvány esetén több beteg is elhelyezhető egy szobában. Az izoláló kórteremnek speciális szellőztetés feltételeivel kell rendelkezni. A beteg ápolását csak az erre kijelölt személyek végezhetik. A beteg ápolása, gondozása során teljes védőruházatot [egyszerhasználatos, nedvességet át nem eresztő köpeny vagy overall, arcvédő maszk, légzésvédő (ha a dolgozó nem oltott), védőkesztyű stb.] kell viselni.

c) *Fertőtlenítés:* A beteg vagy a himlő megbetegedésre gyanús személy környezetében szigorított, folyamatos és szigorított zárófertőtlenítést szükséges végezni, amelyet az egészségügyi hatóságnak a helyszínen kell ellenőrizni. A folyamatosan végzett kézfertőtlenítésen kívül legfontosabb fertőtlenítő teendők: az orr- és torokváladék, a bőr genny, pörkös váladékainak, ezekkel a váladékokkal szennyezett tárgyakkal (evőeszköz, ivóedény stb.), textíliáknak (zsebkendő, ágynemű, hálóruga, törölköző stb.), valamint a betegszoba bútorainak folyamatos fertőtlenítése. A folyamatos fertőtlenítést, illetve a beteg ápolását, gondozását különös figyelemmel és gondossággal kell végezni, mert a beszáradt vírus, különösen a genny, pörkös váladékban hosszabb ideig fertőzőképes marad. A szigo-

ritott, folyamatos fertőtlenítést „virucid” hatással rendelkező dezinficienssekkel kell végezni.

d) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Kötelező. A laboratóriumi vizsgálathoz szükséges anyagokat (hólyagbennék, orr-, garatöblítő folyadék, pörk, vér) az OEK Virologiai Főosztályának munkatársai veszik le és szállítják a laboratóriumba. (Variolára irányuló diagnosztikus laboratóriumi vizsgálat csak 4-es fokozatú biztonsági laboratóriumban történhet.) A virológiai vizsgálatokat csak himlő ellen védett (preparált) személyek végezhetik.

B) *Teendők a beteg környezetében:* Sürgősen fel kell kutatni, és jegyzékbe kell venni mindazokat, akik a beteggel vagy a betegségre gyanús személlyel közvetlenül érintkeztek. (Minden a beteggel kapcsolatba került egészségügyi dolgozó primer kontaktusnak tekintendő.) Az elsődleges kontaktusokat azonnal védőoltásban kell részesíteni és 18 napi időtartamra szigorú járványügyi megfigyelés alá kell helyezni. A karantén céljára szolgáló intézményt az ÁNTSZ jelöli ki. A primer kontaktus között már lehetnek olyan személyek, akiknél olyan klinikai tünetek jelentkeznek, melyek megfelelnek a himlő prodromális stádiumának. Ezeket a személyeket azonnal himlő gyanúsaknak kell minősíteni és az erre kijelölt egészségügyi intézményben kell elhelyezni. A beteggel közvetve érintkezetteket (ún. másodlagos kontaktusok) gondosan fel kell kutatni, védőoltásban részesíteni és 18 napig járványügyi megfigyelés alá kell helyezni.

7. *Megelőzés:* A himlővírus újbóli megjelenése esetén szükséges teendőket az Egészségügyi Minisztérium az ún. Nemzeti Himlő-felkészülési Tervében kell szabályozni. A tervet ötévente felül kell vizsgálni.

Yersiniosis

(Intestinalis yersiniosis)

BNO10: A04.6

Extraintestinalis yersiniosis

BNO10: A28.2

1. *Kórokozó:* Yersinia enterocolitica és Yersinia pseudotuberculosis.

2. *Fertőzés forrása:* A yersiniák rezervoárjai az állatok, ritkán ember. A patogén Y. enterocolitica esetén a sertés a fő fertőző forrás; gyakori a tünetmentes (pharyngealis) kórokozó-hordozás, különösen a téli hónapokban. Az Y. pseudotuberculosis széles körben elterjedt számos madár és emlősfaj, főleg a rágcsálók és kisemlősök körében.

3. *Terjedési mód:* Fecal-oral, fertőzött vízzel, élelmiszerekkel, valamint a fertőzött állatokkal vagy emberrel történő kontaktus révén.

4. *Lappangási idő:* 3–7 nap, általában 10 napnál kevesebb.

5. *Fontosabb tünetek:* Heveny, főleg enterális infekció formájában fellépő betegség, amelynek azonban számos más klinikai megjelenése is lehet. Az Y. enterocolitica elsősorban gastroenterocolitises szindrómát hoz létre, az esetek 10–30%-ában véres hasmenés jelentkezik, a többi fertőző

enterocolitistól csak bakteriológiai vizsgálattal lehet elkülöníteni. Az *Y. pseudotuberculosis* inkább akut mesenterialis nyirokcsomó-gyulladást okoz: az appendix tájékán erős fájdalom jelentkezik, idősebb gyermekekben és felnőttekben ez appendicitis irányába tereli a gyanút. Az *Y. pseudotuberculosis* fertőzés legsúlyosabb formája a septicaemia.

6. *A fertőzőképesség tartama:* A kórokozó a széklettel a tünetek fennállásáig ürül, rendszerint 2–3 hétig. Kezeletlen esetekben a kórokozóürítés 2–3 hónapig is eltarthat.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

a) *Jelentés:* Be- és kijelentésre kötelezett.

b) *Elkülönítés:* Nem szükséges.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Kötelező. A betegől székletet és alvadésgátló nélkül, sterilen vett vérmintát kell az OEK bakteriológiai osztályára vagy az ÁNTSZ területileg illetékes laboratóriumába küldeni, a titeremelkedés a diagnózist megerősíti. Appendectomy esetén megnagyobbodott nyirokcsomót és az appendix tartalmát lehet beküldeni bakteriológiai vizsgálatra. A nyirokcsomók szövettani vizsgálata is alátámaszthatja a diagnózist.

d) *Fertőtlenítés:* Folyamatos fertőtlenítés szükséges. A fertőzés megelőzésénél, illetve a fertőző beteg környezetében elsősorban a kéz folyamatos fertőtlenítése a legfontosabb teendő. Lakásban tartott háziállatok (elsősorban kutya, macska) esetében az állatok tartózkodási helyének, illetve székletének, vizeletének, ezek átmeneti gyűjtésére szolgáló edényzet, homok, perlitttartalmának fertőtlenítése ugyancsak kiemelt fontosságú. Ügyelni kell ezen váladékok szóródásának megakadályozására, illetve az ezekkel kontaminálódott felületek (padlózat stb.), illetve tárgyak (pl. bútorkárpit stb.) gondos és folyamatos fertőtlenítésére.

8. *Megelőzés:* A lakosság felvilágosítása: a hús- és élelmiszer-kezelés higiénés szabályainak betartása, nyers sertéshús fogyasztásának mellőzése. Vadon élő és háziállatok nyúzása, etetése után kézmosás. Állat-egészségügyi rendszabályok betartása.

Vírusos haemorrhagiás láz (HL)

BNO10: A90-A99

Különböző vírusok által okozott heveny, lázzal, izomfájdalommal járó megbetegedés, melynek során enyhébb, súlyosabb vérzéses elváltozások (orrvérzés, haematemesis, melena, haematuria, gingiva vérzés stb.) jelentkezhetnek súlyos következményekkel. A letalitás igen magas. Ezen betegségeknek az adja meg a jelentőségét, hogy kórházi körülmények között a fertőzés emberről emberre terjedhet, és a speciális körülmények miatt a szokásosnál jóval súlyosabb esetek fordulnak elő. E betegségek közül kettőnek a kórokozója hazánkban is előfordul (Hantavírus okozta megbetegedések: A98.5, J12.8 és a Krimi-kongói HL: A98.0). Egy további vírust (Rift-völgyi láz: A92.4) számos, hazánkban is honos szúnyogfaj terjeszti, a kórokozó behurcolása esetén tehát helyi fertőzési lánc alakulhat ki. Több olyan vírus van, melyek behurcolása főleg az egészségügyi dolgozókat veszélyezteti vér, véres váladékok

révén történő terjedéssel (Marburg-Ebola HL: A98.3, A98.4, Lassa-láz A96.2). Vannak HL-at okozó vírusok, melyek behurcolása nem jár különös veszéllyel, de meghatározott járványügyi intézkedéseket igényelnek (Sárgaláz: A95, mely külön fejezetben található és a Dengue-láz: A90–91). Jelen fejezet nem tartalmazza azokat a HL-kat, melyek behurcolásának nincs vagy nagyon kicsi a valószínűsége.

Teendők a betegség előfordulásakor:

a) *Jelentés:* Be- és kijelentésre kötelezett, a megbetegedést vagy annak gyanúját az írásbeli jelentés megtételén kívül telefonon, faxon is jelenteni kell az OEK Járványügyi osztályának, és az ÁNTSZ megbetegedés helye szerint illetékes megyei intézetének. A betegség kijelentésekor a fertőző beteg kijelentőlapra az „Orvos megjegyzése” rovatban közölni kell a virológiai vizsgálatok eredménye szerinti diagnózist.

b) *Elkülönítés:* A beteget az erre kijelölt egészségügyi intézménybe (Fővárosi Szent László Kórház) kell utalni. Az elkülönítés egyedi: egy helyiségben csak egy beteget szabad elhelyezni. A beteg ápolását csak erre kijelölt személy végezheti. A beteg ápolója ápolás közben csak egyszerű használatos, nedvességet át nem eresztő köpenyt vagy overált használhat. Az ellátó személyzetnek arcvédőt kell viselni a vérrel, testnedvekkel, váladékokkal (beleértve a légútiakat is) történő kontamináció megelőzésére. A sérülések megelőzését, elkerülését célzó rendszabályokat szigorúan be kell tartani. A beteg halála esetén a holttesttel való kontaktust a minimálisra kell csökkenteni. Boncolás esetén speciális biztonsági rendszabályokat kell alkalmazni.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Kötelező. A fertőző anyagok kezelésével kapcsolatos potenciális veszélyek miatt a laboratóriumi vizsgálatok közül csak a diagnózishoz és a kezelés értékeléséhez nélkülözhetetleneket szabad elvégeztetni. A klinikai laboratóriumi vizsgálatokhoz szükséges anyagok vételét az előbbi pontokban foglaltak betartásával kell végezni. A virológiai vizsgálatok elvégzéséhez szükséges mintákat előzetes megbeszélés alapján az OEK Virológiai főosztályára kell szállítani, ahonnan szükséges esetekben továbbítják azokat az Egészségügyi Világszervezet kijelölt laboratóriumaiba.

d) *Fertőtlenítés:* A vérrel, testnedvekkel szennyezett felületeket, tárgyakat az előírások szerint kell tisztítani és fertőtleníteni. A szennyezett textíliát felirattal ellátott, légmentesen záró, műanyag zsákba kell helyezni és autóklorozással vagy elégetéssel kell ártalmatlanítani.

Megelőzés: A szúnyog- és kullancsmentességet biztosítani kell.

Hantavírus okozta megbetegedés

(Veseszindrómával járó, hantavírus okozta haemorrhagiás láz)

BNO10: A98.5

1. *Kórokozó:* A Bunyaviridae (RNS vírus) családba tartozó Hantavírus genus különböző tagjai.

2. *Fertőzés forrása:* Különböző rágcsáló fajok (egerek, pockok, patkányok stb.).

3. *Terjedési mód:* A rágcsálók váladékaiból (vizelet, széklet, nyál, légúti váladék) képződött aerosol inhalációja útján.

4. *Lappangási idő:* Néhány naptól két hónapig, általában 2–4 hét.

5. *Tünetek:* A betegség lefolyása öt fázisú. A lázas szakaszban (3–7 nap) magas láz, fejfájás, rossz közérzet mellett étvágytalanság, hasi vagy vesetáji fájdalom, émelygés, hányás, az arc kipirulása, bevérzések (petechiák a garatban, lágy szájpadon, bőrön), a kötőhártya belővelltése jellemzők. A leázatlanodást követően a hypotensív szakaszt (néhány óra – 3 nap) akár shockhoz is vezető hypotensio és haemorrhagiás tünetek jellemzik. Az oliguriás szakaszban (3–7 nap) a vérnyomás normalizálódik vagy hipertensióba megy át, a hányinger, hányás állandósulhat, súlyos vérzések jelentkezhetnek, a vizelet mennyisége észlelhetően lecsökkenhet. A halálesetek főként az utóbbi két szakaszban történhetnek. A diuretikus szakasz (3–6 liter/nap) a gyógyulás kezdetét jelzi. A lábadozás hetekig-hónapokig tarthat.

6. *Fertőzőképesség:* Emberről emberre nem terjed.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:* A vírusos haemorrhagiás láznál leírtak szerint. Az ott leírtakon kívül a következőket kell figyelembe venni: a beteg környezetében élőket járványügyi megfigyelés alá kell helyezni; fertőző forrás kutatás, rágcsálóirtást, a rágcsálók által szennyezett tárgyak fertőtlenítését el kell végezni.

8. *Megelőzés:* Rágcsálóirtás, az élelmiszerek védelme a rágcsálóktól, a rágcsálók által szennyezett területek fertőtlenítése, az enzootiás területeken kerülni kell a vadon élő rágcsálókkal és váladékaikkal való kontaktust, a kísérleti állatoknál szűrővizsgálatot kell végezni a tünetmentes Hantavírus fertőzöttség kimutatására, az egzotikus állatok importját ellenőrizni kell.

Pulmonális szindrómával járó hantavírus fertőzés

BNO10: J12.8

1. *Kórokozó:* A Bunyaviridae családba tartozó Hantavirus genus egyes tagjai.

2. *Fertőzés forrása:* Különböző rágcsáló fajok.

3. *Terjedési mód:* A rágcsálók váladékaiból (vizelet, széklet, nyál, légúti váladék) képződött aerosol inhalációja útján.

4. *Lappangási idő:* Néhány naptól hat hétig, általában 2 hét.

5. *Fontosabb tünetek:* Láz, izomfájdalmak, fejfájás, köhögés után a kétoldali intersticiális tüdőinfiltráció, pleurális bevérzés, tüdőoedema miatt hirtelen nehézlégzés, hypotensio jelentkezik (felnöttek respirációs distress szindróma – ARDS). A betegség gyorsan halad a súlyos légzési elégtelenség, cardiogen shock felé. Emelkedett haematokrit, thrombocytopaenia is jellemző, a veseelégtelenségre utaló

és vérzéses tünetek feltűnően hiányoznak. A letalitás 40–50% is lehet.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Emberről emberre nem terjed.

7. *Teendők betegség előfordulásakor:* A vírusos haemorrhagiás láznál leírtak szerint. Az ott leírtakon kívül a következőket kell figyelembe venni: a beteg környezetében élőket járványügyi megfigyelés alá kell helyezni; fertőzőforrás kutatás, rágcsálóirtást, a rágcsálók által szennyezett tárgyak fertőtlenítését el kell végezni.

8. *Megelőzés:* Rágcsálóirtás, az élelmiszerek védelme a rágcsálóktól, a rágcsálók által szennyezett területek fertőtlenítése, az enzootiás területeken kerülni kell a vadon élő rágcsálókkal és váladékaikkal való kontaktust, a kísérleti állatoknál szűrővizsgálatot kell végezni a tünetmentes fertőzöttség kimutatására, az egzotikus állatok importját ellenőrizni kell.

Krimi-kongói haemorrhagiás láz

BNO10: A98.0

1. *Kórokozó:* A Bunyaviridae család Nairovirus nemzetségébe tartozó Krimi-kongói HL vírus.

2. *Fertőzés forrása:* A fertőzött ember vagy állat.

3. *Terjedési mód:* Természeti ciklus: kullancs (főleg Hyalomma fajok) – állat (rágcsálók, juhok, kecskék, szarvasmarhák, madarak) – kullancs. Az ember a kullancscsípés révén vagy a fertőzött ember, esetleg állat vérével való kontamináció révén fertőződhet.

4. *Lappangási idő:* 3–12 nap.

5. *Fontosabb tünetek:* A helyileg előforduló vírustörzsek pathogenitásától függő arányban a fertőzések tünetmentesek maradhatnak vagy csak néhány napig tartó enyhe megbetegedések keletkezhetnek. A típusos megbetegedések hirtelen kezdődnek hidegrázással és lázzal, fejfájás és végtagfájdalmakkal. Az arcduzzanat és a conjunctivitis korán kifejlődik. Haemorrhagiás enanthema jelentkezik a lágyszájpadon, uvulán és a torokban, petechiák jelennek meg a mellkason és a hasi tájékon, melyek az egész testre elterjedhetnek. Vérzések csak a rendkívül súlyos, rendszerint halálos kimenetelű megbetegedésekben keletkeznek az ínyn, orrban, tüdőben, uterusban, bélben. A lázas állapot 5–12 napig tart, és kétfázisú is lehet. A rekonvalescencia rendkívül elhúzódó. A letalitás 2–50% között változik.

6. *Fertőzőképesség tartama:* A betegség kezdetétől a lezajlásáig.

7. *Teendők betegség előfordulásakor:* A vírusos haemorrhagiás láznál leírtak szerint.

Dengue-láz

BNO10: A90

Dengue haemorrhagiás láz

BNO10: A91

1. *Kórokozó:* A Flaviviridae család Flavivirus nemzetségébe tartozó Dengue vírus 1–4 típusa.

2. *Fertőzés forrása:* Majom, illetve ember.

3. *Terjedési mód:* Szúnyogcsípés révén.

4. *Lappangási idő:* 3–14 nap, általában 5–7 nap.

5. *Fontosabb tünetek:* Hirtelen kezdet, láz 3–5 napig, fejfájás, myalgia, étvágytalanság. Egyes esetekben generalizált erythema fejlődik ki. Maculopapulosus kiütés rendszerint a lelázatalanodás időszakában alakul ki. A lázas időszak bármely részében fellelhetnek vérzések tünetek. A haemorrhagiás forma letalitása elérheti az 50%-ot is. A súlyos kórképek általában azon egyéneknek fejlődnek ki, akik már korábbi átvészelésből vagy maternális átvitelből más Dengue vírustípussal szembeni ellenanyaggal rendelkeznek.

6. *Fertőzőképesség tartama:* A betegek vérében a lelázatalanodásig van jelen a vírus. A szúnyog a fertőzött vér szívása után 8–12 nappal válik fertőzőképessé, és egész élete folyamán az marad.

7. *Teendők a betegség előfordulása esetén:* A vírusos haemorrhagiás láznál leírtak szerint.

Marburg-Ebola haemorrhagiás láz

(Marburg vírus betegség)

BNO10: A98.3

Ebola vírus betegség:

BNO10: A98.4

1. *Kórokozó:* A Filoviridae család Filovírus nemzettségébe tartozó, antigénszerkezetileg egymástól eltérő Marburg és Ebola vírus.

2. *Fertőzés forrása:* Ismeretlen fertőzött állat, majom és a fertőzött ember.

3. *Terjedési mód:* Állatról emberre történő fertőzési módok még ismeretlenek. Emberről emberre a vérrel, véres váladékkal való közvetlen érintkezés, ezekkel szennyezett injekciós tűkkel vagy éles eszközökkel való percután sérülés révén terjed a fertőzés. A vírus a spermában a gyógyulás után több hétig jelen lehet. A fertőzések tehát nemi úton is terjedhetnek.

4. *Lappangási idő:* 2–21 nap, leggyakrabban 4–10 nap.

5. *Fontosabb tünetek:* Hirtelen kezdet, láz, fejfájás, myalgia, nausea, conjunctivitis, bradycardia. A 6. naptól kezdődően maculopapulosus kiütés, haemorrhagiák (orr, tüdő, tápcsatorna, injekciók helye, sebek), vetélés, máj-, veseelégtelenség. A letalitás a Marburg vírus esetében 20–25%, az Ebola vírus szudáni változatánál 50–65%, a kongói változatánál 77–88%. A fülöp-szigeteki majmokból kitenyészített Reston törzs esetében tünetmentes fertőzéseket is észleltek. Késői komplikációk: vírus perzisztálás a herékben atrófiával, májban recurrens hepatitis, uveitis, hajhullás.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Inkubációs stádiumban lévő embertől nem észleltek fertőződések. A vér fertőzőképessége valószínűleg a betegség időszakára terjed. A sperma hosszú ideig tartalmazhatja a vírust.

7. *Teendők betegség előfordulásakor:* A vírusos haemorrhagiás láznál leírtak szerint.

Lassa-láz

BNO10: A96.2

1. *Kórokozó:* Az Arenaviridae család Arenavírus nemzettségébe tartozó Lassa vírus.

2. *Fertőzés forrása:* Rágcsálók, ritkán a fertőzött ember.

3. *Terjedési mód:* A vírushordozó rágcsáló váladékaival szennyezett étel, ital fogyasztásával, beszáradás után a szennyezett por belélegzésével. Nosocomialis körülmények között a vérrel, véres váladékokkal, esetleg anyatejjel, vizelettel való kontaktus, illetve percután sérülés révén. A betegség korai szakában a vírus a torokváladékban is jelen van.

4. *Lappangási idő:* 3–17 nap.

5. *Fontosabb tünetek:* Természetes ciklus esetében tünetmentes fertőzés, vagy influenza-szerű kórkép alakul ki, és csak kivételesen fordul elő súlyos megbetegedés. Nosocomialis ciklus esetében utóbbi a jellemző. A megbetegedések fokozatosan alakulnak ki lázzal, fejfájással, arcduszánattal, hányingerrel, hasmenéssel, köhögéssel. Ezt követően conjunctivitis, diffúz kapillaris vérzések (hason és végtagokon), esetleg encephalitis fejlődik ki. Nosocomialis járványokban a letalitás 30–50%. Késői komplikáció hajhullás és sükettség lehet.

6. *Fertőzőképesség tartama:* A vírus a torokban a betegség kezdetén, a vérben a betegség egész ideje alatt, a vizeletben több hétig is jelen lehet.

7. *Teendők betegség előfordulásakor:* A vírusos haemorrhagiás láznál leírtak szerint.

Rift-völgyi láz

BNO10: A92.4

1. *Kórokozó:* A Bunyaviridae család Phlebovirus nemzettségbe tartozó Rift-völgyi láz vírusa.

2. *Fertőzés forrása:* A fertőzött ember vagy állat.

3. *Terjedési mód:* Természeti ciklus: szúnyog (többfajta) – állat (birka, szarvasmarha, kecske, antilop, rágcsálók) – szúnyog. Az ember szúnyogcsípés révén vagy a fertőzött ember, de főként a fertőzött állatok vérével való kontamináció révén fertőződik. Különösen veszélyeztetettek az állatorvosok, hentesek, állatgondozók.

4. *Lappangási idő:* 2–7 nap.

5. *Fontosabb tünetek:* Hirtelen kezdet, hidegrázás, bifázis láz, fejfájás, myalgia. Az esetek egy részében retinitis, encephalitis és vérzések jelentkeznek, rendszerint halálos kimenetellel. A tünetmentes fertőzések valószínűségét jelzi, hogy járványok után a helyi lakosság 6%-ának vérében találtak ellenanyagokat.

6. *Fertőzőképesség tartama:* A viraemia időszakában, mely az emberi megbetegedések kezdeti fázisában jelentkezik.

7. *Teendők betegség előfordulásakor:* A vírusos haemorrhagias láznál leírtak szerint.

Nemi betegségek

Acut urethritis nongonorrhoea

BNO10: N34.1

1. *Lehetséges kórokozók:* (A jelentéshez nem szükséges a kórokozó mikrobiológiai meghatározása.) Chlamydia trachomatis, Ureaplasma urealyticum, mycoplasmák, Haemophilus parainfluenzae, Trichomonas vaginalis, bélbaktériumok, streptococcusok stb.

2. *Fertőzés forrása:* Tünetes és vagy tünetmentes ember.

3. *Terjedési mód:* Fertőzést a fertőzött ember nemi váladékával (ondó, hüvelyváladék) viheti át szexuális partnerére. Ritka esetekben a terjedés más módja is igazolható.

4. *Lappangási idő:* Kórokozótól függően változó, átlagosan 1–3 hét.

5. *Fontosabb tünetek:* Mocosus, mucopurulens folyás, dysuriával.

6. *Fertőzőképesség időtartama:* Tünetes betegeknél a gyógykezelés befejezéséig.

7. *Teendők acut nongonorrhoeas urethritis diagnosztizálása esetén:*

A) *Teendők acut nongonorrhoeas urethritis beteggel:*

a) *Jelentés:* Személyazonosító adatok nélkül jelentendő. A beteget a Semmelweis Egyetem ÁOK Bőr- Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika STD Centruma és a Bőr- és nemibeteg-gondozó (BNG), továbbá az STD betegeket is ellátó szakrendelő köteles jelenteni a működési területe szerint illetékes megyei BNG-nek, a regionális szakfelügyelő főorvosnak, az ÁNTSZ illetékes városi intézetének és az Országos Epidemiológiai Központ Járványügyi osztályának.

b) *Elkülönítés:* Nem szükséges.

c) *Klinikai ellenőrzés, gondozás:*

– Diagnosztikus kritériumok: A húgycsőből vett váladék mikroszkópos kenetében (1000×nagyítás mellett) $\pm$ 5 granulocyt látható.

– Mikrobiológiai diagnosztikus vizsgálatokkal Neisseria gonorrhoeae nem mutatható ki.

– Előzetes tünetek nélkül kialakuló megbetegedés.

Lehetőleg célzott antibiotikus kezelés alkalmazása. Utógondozást nem igényel. A betegeknél HIV és luesz szűrővizsgálatok elvégzése szükséges.

d) *Fertőtlenítés:* Nem szükséges.

B) *Teendők nongonorrhoeas acut urethritis beteg szexuális partnerével:*

A partnerkezelés megajánlása szükséges. Igazoltan Chlamydia trachomatis okozta acut férfi urethritis esetén a szexuális partner kezelése még tünetmentesség esetén is indokolt.

8. *Megelőzés:* A lakosság széles körű felvilágosítása szükséges.

Condyloma acuminatum

BNO10: A63

1. *Kórokozó:* A humán papillomavírus (HPV) 6, 11 (alacsony onkogén kockázatú), ritkán a 16, 18, 31, 33, 35, 42 (magas onkogén kockázatú) típusai.

2. *Fertőzés forrása:* A HPV fertőzött tünetes, illetve tünetmentes személy. Ritkábban vírusfertőzött sejtekkel szennyezett eszközök, használati tárgyak.

3. *Terjedési mód:* Coitus, anogenitalis szexuális aktus, illetve szülés közben verticalis transmissio.

4. *Lappangási idő:* Mivel a humán papillomavírus tünetmentes személyek nem csekély hányadában is kimutatható szűrővizsgálatok kapcsán, klasszikus értelemben vett inkubációs időről nem lehet beszélni.

5. *Tünetek:* Az anogenitalis régióban fájdalomtalan, bőrszínű, verrucosus, papillomatosus növedékek, melyek lokalizációja, kiterjedtsége, nagysága változatos lehet. Lapos condylomák hypo- vagy hyperpigmentált, lapos plakkok formájában észlelhetők. Jelentős a latens, subklinikus fertőzések aránya.

Verticalis transmissio (szülés közben) kisded korban manifesztálódó laryngeális papillomatosiszt okozhat.

6. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

Személyazonosító adatok nélkül bejelentendő. A beteget Semmelweis Egyetem ÁOK Bőr- Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika STD Centruma és a Bőr- és nemibeteg-gondozó (BNG), továbbá az STD betegeket is ellátó szakrendelő köteles jelenteni a működési területe szerint illetékes megyei BNG-nek, a regionális szakfelügyelő főorvosnak, az ÁNTSZ illetékes városi intézetének és az Országos Epidemiológiai Központ Járványügyi osztályának.

7. *Megelőzés:*

Mindkét nemben gyógyulásig condom használat szükséges.

Nők számára évente kolposzkópos és citológiai vizsgálat javasolt.

Gonorrhoea

(Tripper, kankó)

BNO10: A54

1. *Kórokozó:* Neisseria gonorrhoeae, Gram negatív diplococcus.

2. *Fertőző forrás:* Az inkubációban lévő és tünetes beteg, továbbá az oligo-aszimptomatikus beteg.

Gonorrhoea tekintetében fertőzőképes:

– minden olyan személy, akinek genitális szerveiből (esetleg kötőhártyájáról, torkából, végbeléből), gonococcus mikroszkópos vagy tenyésztéses vagy molekulárbiológiai eljárással kimutatható,

– minden többszörös gonorrhoeas fertőzőforrásként szereplő személy.

Gonorrhoea tekintetében fertőzőképességre gyanús állapotúnak tekintendők mindazok a személyek,

– akik fertőző gonorrhoeas beteggel nemileg érintkeztek,

– akiknek gonorrhoea gyanús fluorjuk van, mindaddig, amíg a lege artis elvégzett vizsgálatok a gonorrhoeát ki nem zárják.

3. *Terjedési mód:* Szexuális aktus révén (hüvelyi, orális és analis szex). Kivételesen leánygyermeknél a fertőzött váladékkal történő érintkezés révén hüvelyi infekciót eredményezhet.

4. *Lappangási idő:* 3–10 nap, átlagosan 5 nap.

5. *Fontosabb tünetek:* Férfiaknál klasszikus esetben először szerozus, majd 24 órán belül gennyes folyás alakul ki. A vizelet fájdalmas. Utóbbi időben a férfi betegeknél gyakrabban okoz tünetszegény urethritist.

Nőknél a kórokozó a méhszájnyílást és a húgycsövet betegíti meg, azonban gyakran tünetszegényen zajlik a fertőzés vagy csak minimális panaszokat okoz. Ennek megfelelően a nők fertőzőforrás szerepe jelentős.

Tünetek esetén fájdalmas vizelet és hüvelyből gennyes fluor észlelhető, utóbbi a gonorrhoeas cervicitis következménye.

Mindkét nemnél orális kapcsolat révén pharyngitist, tonsillitist eredményez, melyek rendszerint panaszokat nem okoznak.

Analís szexuális kapcsolatok (homo- és heteroszexuális) következménye a proctitis gonorrhoeica, mely többnyire tünetszegény.

Kezelés nélkül a gonorrhoeas fertőzés különböző komplikációkhoz vezethet (bartholinitis, endometritis, salpingitis, adnexitis, prostatitis acuta vagy chronica, epididymitis acuta, monarthrit, sepsis).

Gonorrhoeas terhes nő szülés közben fertőzi az újszülöttet.

6. *A fertőzőképesség időtartama:* A módszertani előírásnak megfelelően lefolytatott kezelésre a fertőzőképesség acut gonorrhoea esetén 24–48 órán belül megszűnik. Nőknél a fertőzőképesség megszűnését a kezelést követően elvégzett tenyésztéses vizsgálattal kell igazolni (módszertani előírásnak megfelelően).

7. *Teendők gonorrhoeas fertőzés diagnosztizálása esetén:*

A) *Teendők a gonorrhoeas beteggel:*

a) *Jelentés:* Személyazonosító adatok nélkül bejelentésre kötelezett betegség. A gonorrhoeas beteget Semmelweis Egyetem ÁOK Bőr- Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika STD Centruma és a Bőr- és nemibeteg-gondozó (BNG), továbbá az STD betegeket is ellátó szakrendelő köteles jelenteni a működési területe szerint illetékes megyei BNG-nek, a regionális szakfelügyelő főorvosnak, az ÁNTSZ illetékes városi intézetének és az Országos Epidemiológiai Központ Járványügyi osztályának.

b) *Elkülönítés:* Nem szükséges, mivel a terjedés szexuális érintkezéssel történik. Csecsemő- és gyermekgondozónők a kezelés és az azt követő kontrollvizsgálatig munkájukat nem végezhetik.

c) *Klinikai ellenőrzés, gondozás:* A nemi betegeket, illetve arra gyanús állapotban lévő személyek vizsgálata, a diagnózis megállapítása, kezelése a Semmelweis Egyetem

ÁOK Bőr-Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika STD Centrumának, valamint a területileg illetékes Bőr- és nemibeteg-gondozónak, továbbá az STD betegeket is ellátó szakrendelők feladata (amennyiben a venerológiai ellátás szakmai és tárgyi feltételei adottak).

A diagnózis felállítása Gram-szerint festett kenet mikroszkópos vizsgálatával (urethralis és cervicalis váladék), illetve nőknél tenyésztéssel (urethralis, cervicalis váladék) és mindkét nemnél pharyngeális és analis váladék tenyésztéses és vagy molekulárbiológiai (DNA hybridizációs és vagy LCR tesztek) eljárással történik.

A gonorrhoeas beteg gyógykezelése a Bőr- és Nemi betegségek Szakmai Kollégiuma által kiadott érvényes módszertani levélben leírt gyógyszerekkel történik és ingyenes.

A gonorrhoeában szenvedő betegek és felderített kontaktusaik HIV és luesz szűrővizsgálata a beteg tájékoztatása után kötelezően elvégzendő. A gondozás ideje alatt a módszertani levél előírásainak megfelelően az ellenőrző vérvizsgálatok mindkét szerológiára vonatkoznak (luesz és HIV).

Ha a nemi beteg a gyógykezelésről és gondozásról elmaradt és ismételt felszólításokra sem jelentkezik, a Semmelweis Egyetem ÁOK Bőr-Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika STD Centruma vagy a BNG orvosa a területileg illetékes ÁNTSZ városi intézeténél kezdeményezi a járványügyi felügyelet alá helyezést.

Ha a nemi beteg más egészségügyi intézménynél, magánorvosnál jelentkezik, az orvos az illetékes BNG-től köteles kérni a fertőzőforrás kutatás elvégzését.

A fertőző nemi betegség miatt kezelésbe vett személyt betegsége fertőző voltáról fel kell világosítani.

d) *Fertőtlenítés:* Nem szükséges.

B) *Teendők a gonorrhoeas beteg szexuális partnereivel:*

a) A nemi beteg kötelessége a bőr- és nemigyógyász szakorvost a fertőződés körülményeiről tájékoztatni, megadni a fertőzőforrás(ok) nevét, címét. A Semmelweis Egyetem ÁOK Bőr-Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika STD Centruma, valamint a BNG orvosa (gondozónője az orvos utasítására) jogosult a megnevezett fertőző forrást felszólítani (zárt, ajánlott levélben) határidő kitűzésével, hogy saját érdekében jelentkezzen a levélben megadott intézményben orvosi vizsgálaton. Egyúttal fel kell hívni a figyelmet a vizsgálat megtagadásával járó jogi következményekre is.

A felszólító sem a gyanúba vett betegségre, sem a kontaktus nevét megadó személyre semmilyen információt nem tartalmazhat. Értelemszerűen az így vizsgálatra jelentkező betegnek az index személyre vonatkozó adatokat megmondani nem lehet.

Amennyiben a beteggel történő beszélgetés kapcsán kiderül, hogy az index személlyel az inkubációs időtartamot is bekalkulálva nemi kapcsolata volt, még negatív mikrobiológia eredmény esetén is az ún. preventív kezelést meg kell adni (módszertani előírás).

Alapelve, hogy az antibiotikum profilaxist (preventív kezelést) nem klinikailag gyanús esetekben, hanem epidemiológiai bizonyítékok alapján kell elvégezni és az így megadott kezelésnek teljes értékűnek kell lennie. Az antibiotikum profilaxis elvégzése előtt klinikai és szerológiai vizsgálatot kell végezni (HIV-szűrést is). A preventív kezelés ingyenes és az adott intézet készletéből történik.

b) A Semmelweis Egyetem ÁOK Bőr-Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika STD Centruma, valamint a BNG-k egymás között továbbíthatják az érintett kontaktusaira vonatkozó személyazonosító adatokat (név, születési dátum, anyja neve, lakhely).

c) Epidemiológiai megfontolásokból és járványügyi érdekből az országban átmenetileg tartózkodó, egészségbiztosítással nem rendelkező gonorrhoeas külföldi állampolgár kezelését haladéktalanul meg kell kezdeni abban a BNG-ben, ahol az illető vizsgálatra jelentkezett és a diagnózist felállították. A külföldi illetőségű gonorrhoeában szenvedő betegek kezelése az adott BNG készletéből történik és ingyenes. Ugyancsak térítésmentesen elvégzendő a lues és HIV szűrővizsgálat is. Egyéb szexuális úton terjedő betegségek irányában történő mikrobiológiai vizsgálatok a külföldi állampolgár részére fizetési kötelezettséggel járnak.

8. *Megelőzés:* A gonorrhoea terjedés gátlása érdekében a lakosság széles körű egészségügyi felvilágosítása szükséges. Tekintettel arra, hogy a gonorrhoea diagnózis felállítása speciális venerológiai-mikrobiológiai ismereteket igényel, fel kell hívni az orvosok figyelmét arra, hogy gonorrhoea gyanúja esetén a beteget kezelés nélkül a legközelebbi szakellátási helyre irányítsák.

Granuloma inguinale

(Donovanosis)

BNO10: A58

1. *Kórokozó:* Calymmatobacterium granulomatis.

2. *Fertőzés forrása:* A kórokozóval fertőzött ember.

Előfordulás: Főként a trópusi, szubtrópusi országokban fordul elő. Ritka betegség. Férfiaknál gyakoribb.

3. *Terjedési mód:* Szexuális kontaktus.

4. *Lappangási idő:* 3 nap–6 hónap, általában 1–4 hét.

5. *Fontosabb klinikai tünetek:* Fájdalmatlan papula – felhánt szélű, granulomatosus ulcus, körülötte subcutan granulomatosus csomók (pseudobubók).

Felülfertőződhet, ami a fekélyt fájdalmassá teszi, növekedését gyorsítja és környéki nyirokcsomó-duzzanatot okozhat.

6. *A fertőzőképesség időtartama:* A fertőzés kezdetétől a kezelés befejezéséig, klinikai tünetek visszafejlődéséig, laboratóriumi vizsgálatok negatívvá válásáig.

7. *Teendők granuloma inguinale diagnosztizálása esetén:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* Személyazonosító adatok nélkül jelentendő. A beteget a Semmelweis Egyetem ÁOK Bőr-Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika STD Centruma és a Bőr- és

nemibeteg-gondozó (BNG), továbbá az STD betegeket is ellátó szakrendelő köteles jelenteni a működési területe szerint illetékes megyei BNG-nek, a regionális szakfelügyelő főorvosnak, az ÁNTSZ illetékes városi intézetének és az Országos Epidemiológiai Központ Járványügyi osztályának.

b) *Elkülönítés:* Nem igényel.

c) *Klinikai ellenőrzés, gondozás:* Szexuális úton terjedő betegség, ezért a beteg kezelése, ellenőrzése, a szexuális partnerek vizsgálata és kezelése a területi BNG-kben, illetve az a Semmelweis Egyetem ÁOK Bőr-Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika STD Centrumában, valamint az STD betegeket is ellátó szakrendelőkben történik. A beteg ellenőrzése a klinikai tünetek megszűnéséig szükséges.

A betegknél és szexuális partnereiknél syphilis és HIV szűrővizsgálat elvégzése szükséges.

d) *Munkakör:* Munkaköri kizáró tényezőt nem jelent.

e) *Diagnózis felállítása:*

Klinikai tünetek: Fájdalmatlan, progresszív, granulomatosus ulceráció, nyirokcsomó-duzzanat nélkül.

Laboratóriumi vizsgálatok: Direkt mikroszkópos vizsgálat a Semmelweis Egyetem ÁOK Bőr-Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika STD Centrumában történik – Gram negatív, intracellularis, ovális Donovan-testek kimutatása a granulomatosus szövetben.

f) *Fertőtlenítés:* Nem igényel.

B) *Teendők a granuloma inguinale-ban szenvedő beteg környezetében:*

a) *Szexuális partner:* A szexuális partner veszélyeztetettnek tekintendő a klinikai tünetek megjelenését megelőző 4 héten belül a fertőzött egyénnel történő szexuális kontaktus esetén. A veszélyeztetett szexuális partnerek vizsgálata és kezelése szükséges.

b) *Kezelés:* A C. granulomatissal fertőződött, tünetmentes, lappangási szakban lévő vagy tünetes szexuális partnereket kezelni kell.

Az epidemiológiailag veszélyeztetett, de klinikai tüneteket és laboratóriumi vizsgálatokat tekintve negatív szexuális partnereket preventív kezelésben kell részesíteni.

8. *Megelőzés:* Szexuális felvilágosítás – biztonságos szex.

Herpes simplex anogenitalis

BNO10: A60

1. *Kórokozó:* A humán herpeszvírus 1., illetve 2. típusa (HSV-1, illetve HSV-2).

2. *Fertőzés forrása:* A HSV-1 és/vagy HSV-2 fertőzött tünetes, illetve tünetmentes személy.

3. *Terjedési mód:* Coitus, orogenitalis, anogenitalis szexuális aktus, illetve szülés közben verticalis transmissio.

4. *Lappangási idő:* Primer fertőződés esetében 3–12 nap.

5. *Tünetek:*

Primer fertőzés: Az expozíció helyén az anogenitalis régióban fájdalom, erythema, majd multiplex vesiculaképződés. A vesiculák megnyílását követően lepedékkel fedett fájdalmas erosiók alakulnak ki. Fájdalmas regionalis

lympadenomegalia kíséri, a székelés-vizelés nehezített. Általános tünetek – láz, fejfájás, rossz közérzet, esettség – előfordulhatnak. Kezelés nélkül a tünetek 1–3 hét alatt regrediálnak.

A primer fertőzés tünetmentesen vagy enyhébb, a recidiváló formára emlékeztető tünetek jelentkezésével is végbemeget.

Recidiva: Az anogenitalis régióban, általában a primer fertőzés lokalizációjának megfelelően, erythemás alapon csoportos vesiculaképződés, változatos szubjektív panaszok (égés, viszketés, bizsergés, fájdalom) mellett. A recidivát különféle általános (láz, lázas állapot, napozás, stressz, menses, immunsuppressiv kezelés stb.), illetve lokális (trauma, egyéb genitalis infectio stb.) triggerelő faktorok provokálhatják.

Neonatalis herpes: A fertőzött szülőcsatornán való áthaladáskor az újszülött által akvirált primer infekció, encephalitis, sepsis formájában manifesztálódik, mortalitása az 50%-ot meghaladja. A fertőzés forrása lehet aktuális recidiva, ezért ilyen esetben abszolút indikált a sectio caesarea.

6. Teendők a betegség előfordulásakor: Személyazonosító adatok nélkül bejelentendő. A beteget a Semmelweis Egyetem ÁOK Bőr-Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika STD Centruma és a Bőr- és nemibeteg-gondozó (BNG), továbbá az STD betegeket is ellátó szakrendelő köteles jelenteni a működési területe szerint illetékes megyei BNG-nek, a regionális szakfelügyelő főorvosnak, az ÁNTSZ illetékes városi intézetének és az Országos Epidemiológiai Központ Járványügyi osztályának.

7. Megelőzés: Recidiváló anogenitalis herpes simplex fertőzésben szenvedő személy a recidiva időtartama alatt a szexuális érintkezés minden formáját kerülje, a tünetmentes időszakban condom alkalmazása szükséges. Különösen fontos ezek betartása terhes nő recidiváló genitalis herpesben szenvedő szexuális partnere esetében.

Lymphogranuloma venereum

BNO10: A55

1. Kórokozó: Chlamydia trachomatis L1, L2 és L3 serotípusok.

2. Fertőzés forrása: A kórokozóval fertőzött ember.

Előfordulás: Főként trópusi, szubtrópusi országok.

3. Terjedési mód: Szexuális kontaktus.

4. Lappangási idő: I. stádiumban 3–21 nap, II. stádiumban 14–42 nap.

5. Fontosabb klinikai tünetek:

Elsődleges laesiók: Papula-papulovesicula-pustululcus.

Lokalizáció: Glans, sulcus coronarius, a vulva, vagina, cervix et portio uteri, rectum, oropharynx.

Másodlagos laesiók: Ulcerosus – genito – anorectális elephantiasis.

6. A fertőzőképesség időtartama: A fertőzés kezdetétől a kezelés befejezéséig, illetve a klinikai tünetek visszaféldéséig.

7. Teendők lymphogranuloma venereum diagnosztizálása esetén:

A) Teendők a beteggel:

a) Jelentés: Személyazonosító adatok nélkül jelentendő. A beteget a Semmelweis Egyetem ÁOK Bőr-Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika STD Centruma és a Bőr- és nemibeteg-gondozó (BNG), továbbá az STD betegeket is ellátó szakrendelő köteles jelenteni a működési területe szerint illetékes megyei BNG-nek, a regionális szakfelügyelő főorvosnak, az ÁNTSZ illetékes városi intézetének és az Országos Epidemiológiai Központ Járványügyi osztályának.

b) Elkülönítés: Nem igényel.

c) Klinikai ellenőrzés, gondozás: Szexuális úton terjedő betegség, ezért a beteg kezelése, ellenőrzése, a szexuális partnerek vizsgálata és kezelése a területi Bőr- és nemibeteg-gondozókban, illetve az a Semmelweis Egyetem ÁOK Bőr-Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika STD Centrumában, valamint az STD betegeket is ellátó szakrendelőkben történik. A beteg ellenőrzése a klinikai tünetek megszűnéséig szükséges.

A betegknél és szexuális kontaktusaiknál syphilis és HIV szűrővizsgálat elvégzése szükséges.

d) Diagnózis felállítása:

Epidemiológiai: Endémiás földrajzi területtel összefüggésbe hozható szexuális kapcsolat.

Klinikai tünetek: Kis papula-vesicula-pustulából kiinduló fájdalommentes fekély, környéki nyirokcsomó-duzzanat, fistulák, esetleg proctitis.

Laboratóriumi vizsgálatok: Chlamydia direkt kimutató, szerológiai vizsgálat a Semmelweis Egyetem ÁOK Bőr-Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika STD Centrumában, valamint a vidéki STD Centrumokban.

e) Fertőtlenítés: Nem igényel.

B) Teendők a beteg környezetében:

a) Szexuális partner: Veszélyeztetettnek tekintendő a papulovesiculosus stádiumot megelőzően 21, a lymphadenopathiás stádiumot megelőzően 42 napon belül fertőzött egyénnel történő szexuális kontaktus esetén.

A veszélyeztetett szexuális partnerek vizsgálata és kezelése szükséges.

b) Kezelés: A Chlamydia trachomatis L1, L2 és L3 típusú fertőzött tünetmentes, lappangási szakban levő vagy tünetes szexuális partnereket kezelni kell.

Az epidemiológiailag veszélyeztetett, de klinikai tüneteket és laboratóriumi vizsgálatokat tekintve negatív szexuális partnereket preventív kezelésben kell részesíteni.

8. Megelőzés: Szexuális felvilágosítás – biztonságos szex.

Syphilis

(Vérbaj, Morbus Schaudin)

BNO10: A50-A64

1. *Kórokozó:* Treponema pallidum.

2. *Fertőzés forrása:* Az inkubációban lévő és tünetes beteg.

A syphilis tekintetében fertőzőképesek az alábbi kórformák:

- sy I. seronegativa,
- sy I. seropositiva,
- sy II. recens,
- sy II. recidivans (tranzicionális syphilis),
- a korai latens sy (a fertőzés feltételezhető időpontjától számított ötödik évig),
- a bőr- és nyálkahártyák harmadlagos syphilidjei oly elhelyezkedésben (ajak, szájüreg, kezek, nemi szervek stb.), melyeknél lehetőség van az ilyenkor már gyér számú treponemák átvitelére.

Fertőzőképesnek tekintendő minden kezeletlen vagy nem kielégítően kezelt syphilitis terhes magzatával szemben.

A syphilis bármely kórformájában szenvedő személy vére a transfúzió szempontjából.

Syphilis tekintetében fertőzőképességre gyanús állapotú:

- minden személy, aki fertőzőképes, vagy fertőzőképességre gyanús személlyel érintkezett, valamint
- minden személy, akinek nemi szervén, nyálkahártyáin vagy bőrén klinikailag syphilisre gyanús elváltozások találhatók, illetve akiknek szerológiai reakciói pozitív kitérést adnak, mindaddig, amíg a lege artis elvégzett további vizsgálatok a syphilit ki nem zárják.

3. *Terjedési mód:* A fertőzés átvihető közvetlenül szexuális érintkezéssel (heteroszexuális hüvelyi, továbbá anogenitalis, orogenitalis, anorális), vagy közvetett módon vérrel. A kórokozó a placentán átjutva fertőzheti a magzatot. Az infekció létrejöhet fertőzött vérrel kontaminált eszközökkel történő percutan (egészségügyi dolgozók esetleges fertőződése, mely rendkívül ritka), vagy intravénás kábítószereszközök közös tű-fecskendő használatára.

4. *Lappangási idő:* A fertőzést eredményező szexuális aktust követően átlag 3 hét. A syphilis spontán, stádiumokban történő lefolyását az első inkubációs idő alatt más okból szedett különböző antibiotikumok befolyásolhatják, melynek eredményeképpen az első stádiumnak megfelelő klinikai tünetek eltolódva, később jelentkeznek, vagy kimaradnak és a betegnél az első manifestáció disszeminált kiütések formájában nyilvánul meg, vagy különböző okokból elvégzett syphilis szerológiai vizsgálatok komplett pozitivitása (munkaalkalmassági, terhesség kapcsán végzett szűrővizsgálat), illetve kontaktus kutatás révén a célzott szűrővizsgálatok derítenek fényt a klinikailag tünetmentes lueses fertőzésre.

5. *Fontosabb tünetek:* A syphilis kezelés nélkül stádiumokban zajló, krónikus lefolyású az egész szervezetet érintő fertőző betegség. A fertőzést eredményező szexuális aktustól számított második év végéig beszélünk korai fertőző syphilisről. Mivel a lues acquiratio időpontja az esetek egy jelentős részében pontosan nem határozható meg, a tünetmentes, de komplett szeropozitív eseteket a

becsült időponttól számított ötödik év végéig fertőzőképességnek tekintjük.

A klinikai tünetek rendkívül változatosak, sokszor megtevesztőek. Ennek megfelelően alapelv, hogy minden genitoanalisan előforduló, sebképződéssel és/vagy papulosus-plakkos bőrtünettől járó elváltozást, továbbá disszemináltan, hirtelen jelentkező bőrkiütést mindaddig gyanús-nak tartunk syphilisre, ameddig ennek ellenkezőjét nem igazoljuk.

Syphilis I. stádium tünetei: A nemi szerveken megjelenő, tömött, fájdalommentes papula, amelynek felszíne erodálódik. Színe sonkavörös. A megfelelő regionális nyirokcsomók fájdalommentes duzzanata kíséri (szimmetrikus vagy egyoldali), gyakran az elvezető nyirokút specifikus gyűlőgyűlése és a nemi szervek – penis, kisajak – oedemájával. Nőknél a primér fekély az intravaginalis lokalizáció miatt rendszerint nem kerül észlelésre (fertőző forrás!). Extragenitalis lokalizációban az elsődleges fekély (tonsillák, nyelv, ajak, szájzúg, emlőbimbók, perianalis tájék, ujjak) a szexuális szokásoknak megfelelően szintén kialakulhat, tehát gondolni kell ezen lehetőségekre is.

A primér fekély jelentkezése időszakában a szerológia lehet negatív vagy már pozitív. Az elsődleges tünetek spontán gyógyulnak.

Syphilis latens recens: A beteg komplett szeropozitív, de a bőr- és nyálkahártya tünetek hiányoznak.

Syphilis II.: A fertőzéstől számított átlag 9 hét múlva hirtelen megjelenő, disszeminált, nem viszkető bőrkiütések általános lymphadenopathiával.

Roseolák: 1–2 cm átmérőjű, halvány rózsaszín foltok. Papulák: vörösesbarna, laposan előemelkedő néhány millimétertől 1 cm átmérőig terjedő papulák, melyek felszínén pikkelyek és/vagy szélén hámgallér figyelhető meg. A másodlagos szak rendkívül változatos klinikai képpel jelentkezhet, utánozva számos bőrbetegséget. A papulák a hajlatokban, elsősorban genitoanalis tájékon erodálódva nedvező elváltozások formájában nyilvánulnak meg (condylomata lata). A nyálkahártyákon, elsősorban szájüregben is kialakulhatnak plakkok.

A szekunder stádium bőrtünetei kezelés nélkül spontán eltűnnek.

Sy II. recidivans vagy tranzicionalis syphilis: A korai és késői szakasz közötti átmenet, melyre jellemző, hogy a második szakasz klinikai tünetei recidiválnak, de kiterjedtségük és klinikai megjelenésük megváltozik.

Syphilis III. stádium: Granulomatosis szöveti reakcióval járó, széli irányban terjedő, serpiginosus többnyire ulceráló bőrtünetek, illetve gummák. Napjainkban rendkívül ritka, de a lehetőségével számolni kell.

Syphilis connatalis: A fertőzött terhes nő magzatát a terhesség második felében transzplacentarisan fertőzheti. A magzat sorsát az anya aktuális állapota (Treponemák száma, ellenanyagok mennyisége) határozza meg. Így a hetedik hónap előtt halvaszületés, vagy életképes, de connatalis syphilissel világra jött magzat vagy egészséges csecsemő születése egyaránt előfordulhat.

6. *A fertőzőképesség időtartama:* A Bőr- és Nemibetegségek Szakmai Kollégiuma által kiadott érvényes módszertani levelében előírt teljes értékű kúra lefolytatása után a beteg fertőzőképessége megszűntnek tekinthető, gyógyulttá nyilvánítása azonban csak az előírásnak megfelelő gondozás végén az elvégzett záróvizsgálatok (syphilis szerológia, belgyógyászati, szemészeti és neurológiai vizsgálatok) birtokában mondható ki.

7. *Teendők syphilises fertőzés diagnosztizálása esetén:*

A) *Teendők syphilises beteggel:*

a) *Jelentés:* Személyazonosító adatok nélkül bejelentés-re kötelezett betegség. A syphilises személyt Semmelweis Egyetem ÁOK Bőr-Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika STD Centruma és a Bőr- és nemibeteg-gondozó (BNG), továbbá az STD betegeket is ellátó szakrendelő köteles jelenteni a működési területe szerint illetékes megyei BNG-nek, a regionális szakfelügyelő főorvosnak, az ÁNTSZ illetékes városi intézetének és az Országos Epidemiológiai Központ Járványügyi osztályának.

b) *Elkülönítés:* Mivel a betegség nemi úton terjed, elkülönítés nem szükséges.

c) *Klinikai ellenőrzés, gondozás:* A fertőző nemi betegség miatt kezelésbe vett személyt betegsége fertőző voltáról fel kell világosítani.

A nemi betegek, illetve arra gyanús állapotban lévő személyek vizsgálata, a diagnózis megállapítása, kezelése a Semmelweis Egyetem ÁOK Bőr-Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika STD Centruma, valamint az STD betegeket is ellátó szakrendelők és a Bőr- és nemibeteg-gondozók (BNG) feladata. A diagnózis felállítása a kórokozó direkt kimutatásával (sötétlátóterű mikroszkópos vizsgálat) és szerológiai vizsgálatok segítségével történik. (Sötétlátóterű vizsgálat végzése a Semmelweis Egyetem ÁOK Bőr-Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika STD Centruma, valamint az STD betegeket is ellátó szakrendelők és a BNG-kben biztosított). Tünetmentes betegnél, nem egyértelmű szerológiai lelet esetén a fertőzés igazolása verifikáló eljárással a Semmelweis Egyetem ÁOK Bőr-Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika STD Centrumának lues szerológiai laboratóriumában történik.

A nemi beteg kötelessége a bőr- és nemigyógyász szakorvost a fertőződés körülményeiről tájékoztatni, megadni a fertőzőforrás(ok) nevét, címét.

A lueses betegek kúrákezelése átadható a háziorvosnak. Ebben az esetben a Semmelweis Egyetem ÁOK Bőr-Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika STD Centruma, valamint az STD betegeket is ellátó szakrendelők és/vagy a BNG orvosa levélben tájékoztatja az orvost a kezelés lefolytatásáról, aki a kúra végén köteles írásban visszajelezni a kezelés előírás szerinti befejezését.

Ha a nemi beteg gyógykezelését a fertőzőképesség megszűnte előtt abbahagyta, a kezelőorvos köteles erről a kezelést átadó intézmény orvosát (a Semmelweis Egyetem ÁOK Bőr-Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika STD Centruma, valamint a az STD betegeket is ellátó szakren-

delők és/vagy BNG orvosát) haladéktalanul, írásban értesíteni.

A syphilises beteg és felderített szexuális kontaktusainak kezelése a Semmelweis Egyetem ÁOK Bőr-Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika STD Centruma, valamint a az STD betegeket is ellátó szakrendelők és vagy BNG-k készletéből, a Bőr- és Nemibetegségek Szakmai Kollégiuma által kiadott érvényes módszertani levélben leírt gyógyszerekkel történik, és minden syphilises és/vagy epidemiológiai bizonyítékok alapján preventív kezelt beteg számára ingyenes.

A syphilisben szenvedő betegek és felderített kontaktusok HIV szűrővizsgálata a beteg tájékoztatása után kötelezően elvégzendő. A gondozás ideje alatt a módszertani levél előírásainak megfelelően az ellenőrző vérvizsgálatok mindkét szerológiára vonatkoznak (luesz és HIV).

Ha a nemi beteg a gyógykezelésről és a gondozásról elmaradt és ismételt felszólításokra sem jelentkezik, a Semmelweis Egyetem ÁOK Bőr-Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika STD Centruma és/vagy a BNG orvosa kezdeményezi az illetékes városi intézetnél a járványügyi felügyelet alá helyezést.

Ha a nemi beteg más egészségügyi intézménynél, magánorvosnál jelentkezik, az orvos a Semmelweis Egyetem ÁOK Bőr-Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika STD Centrumától vagy az illetékes BNG-től köteles kérni a fertőző forrás kutatás elvégzését.

A lues szerológiai vizsgálatot a gondozás első évében negyedévenként, a második évben félévenként meg kell ismételni a HIV-antitest kimutatására irányuló vizsgálattal együtt.

Syphilisen átesett, kezelt nőbetegek terhesség esetén biztosító kúra kezelésben részesülnek.

d) *Fertőtlenítés:* Nem szükséges.

B) *Teendők a syphilises beteg szexuális partnereivel:*

a) A nemi beteg kötelessége a bőr- és nemigyógyász szakorvost a fertőződés körülményeiről tájékoztatni, megadni a fertőzőforrás(ok) nevét, címét.

A Semmelweis Egyetem ÁOK Bőr-Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika STD Centruma és a Bőr- és nemibeteg-gondozó orvosa (gondozónője az orvos utasítására) jogosult a megnevezett fertőző forrást felszólítani (zárt, ajánlott levélben) határidő kitűzésével, hogy saját érdekében jelentkezzen a Semmelweis Egyetem ÁOK Bőr-Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika STD Centrumában vagy a területileg illetékes BNG-ben orvosi vizsgálaton. Egyúttal fel kell hívni a figyelmet a vizsgálat megtagadásával járó jogi következményekre is.

A felszólító sem a gyanúba vett betegségre, sem az index személyre vonatkozóan semmilyen információt nem tartalmazhat.

Alapelv, hogy az antibiotikum profilaxist (preventív kezelést) nem a klinikailag gyanús esetekben, hanem epidemiológiai bizonyítékok alapján végezzük, és az így megadott kezelésnek teljes értékűnek kell lennie. Az antibiotikum profilaxis elvégzése előtt klinikai és szerológiai

vizsgálatot kell végezni (HIV-szűrést is). A preventív kezelés ingyenes és a Semmelweis Egyetem ÁOK Bőr-Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika STD Centrumának vagy a BNG készletéből történik.

b) A Semmelweis Egyetem ÁOK Bőr-Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika STD Centruma, valamint a Bőr- és nemibeteg-gondozók egymás között továbbíthatják az érintett kontaktusaira vonatkozó személyazonosító adatokat.

c) Epidemiológiai megfontolásokról és járványügyi érdekből az országban átmenetileg tartózkodó, egészségbiztosítással nem rendelkező syphilitikus külföldi állampolgár kezelését haladéktalanul meg kell kezdeni abban a BNG-ben, ahol az illető vizsgálatra jelentkezett és a diagnózist felállították, vagy a Semmelweis Egyetem ÁOK Bőr-Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika STD Centrumában.

8. *Megelőzés:* A syphilisterjedés gátlása érdekében a lakosság széles körű egészségügyi felvilágosítása szükséges.

A syphilitikus primér fekély a HIV-acquirálását megkönnyíti, továbbá a két fertőzés gyakoribb együttes előfordulását epidemiológiai adatok is bizonyítják. Ezért a figyelmet a prevenció tevékenység kapcsán ezen tényre is fel kell hívni.

Ulcus molle

(Lágyfekély, chancroid)

BNO10: A57

1. *Kórokozó:* *Haemophilus ducreyi*.

2. *Fertőzés forrása:* A kórokozóval fertőzött ember.

Előfordulás: Világszerte, főként trópusi, szubtrópusi országokban. Férfiaknál gyakoribb.

3. *Terjedési mód:* Szexuális kontaktus. HIV-fertőzés cofaktora.

4. *Lappangási idő:* 1–14 nap.

5. *Fontosabb klinikai tünetek:* Puha alapú, többnyire fájdalmas, vérékeny, rongyos szélű, erythemás, oedemás udvarral, esetenként több felületen ulcussal (autoinoculatio) övezett fekély, leggyakrabban a genitáliákon, melyhez az esetek mintegy egyharmadában a környéki nyirokcsomó duzzanata, beolvadása, sipoly kialakulása társul. Nőknél tünetmentes lehet.

6. *A fertőzőképesség időtartama:* A fertőzés kezdetétől a kezelés befejeztéig, illetve a klinikai tünetek megszűnéséig.

7. *Teendők *ulcus molle* diagnosztizálása esetén:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* Személyazonosító adatok nélkül jelentendő. A beteget a Semmelweis Egyetem ÁOK Bőr-Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika STD Centruma és a Bőr- és nemibeteg-gondozó (BNG), továbbá az STD betegeket is ellátó szakrendelő köteles jelenteni a működési területe szerint illetékes megyei BNG-nek, a regionális szakfel-

ügyelő főorvosnak, az ÁNTSZ illetékes városi intézetének és az Országos Epidemiológiai Központ Járványügyi osztályának.

b) *Elkülönítés:* Nem igényel.

c) *Klinikai ellenőrzés, gondozás:* Szexuális úton terjedő betegség, ezért a beteg kezelése, ellenőrzése, a szexuális partnerek vizsgálata és kezelése a területi Bőr- és nemibeteg-gondozókban, illetve a Semmelweis Egyetem ÁOK Bőr-Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika STD Centrumában, valamint az STD betegeket is ellátó szakrendelőkben történik. A beteg ellenőrzése a klinikai tünetek megszűnéséig szükséges.

A lágyfekélyben szenvedő HIV-fertőzöttek fokozott ellenőrzése szükséges, a kezelési idő hosszabb mint a HIV-negatívoknál.

A lágyfekély diagnózis felállításakor syphilis és HIV serológiai vizsgálatot kell végezni. Amennyiben a vizsgálatok negatívak, 3 hónap múlva ismételni kell.

d) *Diagnózis felállítása:* Epidemiológiai: Fertőzött személlyel szexuális kapcsolat.

Klinikai tünetek: Fájdalmas, puha, széleken gyulladt, oedemás, esetleg multiplex ulcusokkal övezett, leggyakrabban a genitáliákra lokalizált, lepedékes fekély, erythemás bőrrel fedett, megnagyobbodott, fluctuáló, áttört nyirokcsomók. A fekély másodlagosan fertőződhet, ami a szétesést, lepedékképződést fokozza. Általános tünet lehet mérsékelt láz és rossz közérzet.

Laboratóriumi vizsgálatok a Semmelweis Egyetem ÁOK Bőr-Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika STD Centrumában történnek:

Direkt mikroszkópos kimutatás (Gram negatív, rövid pálcák, halrajszerű elrendeződésben), fekélyből, fiziológias konyhasós borogatás után, vagy a nyirokcsomóból nyert gennyből tenyésztés speciális táptalajon.

e) *Fertőtlenítés:* Nem igényel.

B) *Teendők az *ulcus molle*-ban szenvedő beteg környezetében:*

a) *Szexuális partner:* A szexuális partner veszélyeztetettnek tekintendő a klinikai tünetek megjelenését megelőző 10 napon belül a fertőzött egyénnel történő szexuális kontaktus esetén. A veszélyeztetett szexuális partnerek vizsgálata és kezelése szükséges.

b) *Kezelés:* A H. ducreyi-vel fertőződött tünetmentes, lappangási szakban levő vagy tünetes szexuális partnereket kezelni kell.

Az epidemiológiai veszélyeztetett, de klinikai tüneteket és laboratóriumi vizsgálatokat tekintve negatív szexuális partnereket preventív kezelésben kell részesíteni.

8. *Megelőzés:* Szexuális felvilágosítás – biztonságos szex.

Acut urogenitalis chlamydia BNO 10: A56.0

1. *A kórokozó:* Chlamydia trachomatis D-K szerotípusa,

2. *Fertőző forrás:* Beteg vagy tünetmentes ember.

3. *Terjedési mód:* A fertőzést a fertőzött ember nemi váladékával (ondó, hüvelyváladék) viheti át szexuális partnerére. Ritka esetekben a terjedés más módja is igazolható.

4. *Lappangási idő:* Átlagosan 1–3 hét, azonban hosszú ideig tünetmentesen jelen lehet.

5. *Fontosabb tünetek:* Mucosus, mucopurulens folyás dysuriával.

6. *Fertőzőképesség időtartama:* A betegeknél a gyógykezelés befejezéséig.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* Személyazonosító adatok nélkül jelentendő. A beteget a Semmelweis Egyetem ÁOK Bőr-Nemikórtani és Bőronkológiai Klinika STD Centruma és a Bőr- és nemibeteg-gondozó (BNG), továbbá az STD betegeket is ellátó szakrendelő köteles jelenteni a működési területe szerint illetékes megyei BNG-nek, a regionális szakfelügyelő főorvosnak, az ÁNTSZ illetékes városi intézetének és az Országos Epidemiológiai Központ Járványügyi osztályának.

b) *Elkülönítés:*

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* A húgycsőből/cervixből vett váladékból a Chlamydia trachomatis kimutatása [DIF, enzimimmunoassay (EIA), PCR]. Kontroll vizsgálat végzése a kezelést követő 3–4 héttől. A betegeknél HIV és luesz szűrővizsgálatok elvégzése előzetes tanácsadás és a beteg beleegyezése után ajánlott.

d) *Fertőtlenítés:* Nem szükséges.

B) *Teendők a beteg környezetében:* A szexuális partnernek fel kell ajánlani a kezelést. Igazoltan Chlamydia trachomatis fertőzésben szenvedő beteg szexuális partnerének a kezelése még tünetmentesség esetén is indokolt.

8. *Megelőzés:* A lakosság széles körű felvilágosítása szükséges.

Bejelentésre nem kötelezett fertőző betegségekkel kapcsolatos eljárások

Actinomycosis

(Sugárgomba betegség)

BNO10: A42

1. *Kórokozó:* Actinomyces israelii.

2. *Fertőzés forrása:* A beteg és a tünetmentes kórokozó-ürítő.

3. *Terjedési mód:* Közvetlen érintkezés, cseppfertőzés. Endogén fertőzés esetén az orális flóra kórokozói a nyálkahártya apró sérülésein át a szövetekbe hatolnak. Nagyobb az endogén fertőzés jelentősége az elhanyagolt cariesekben, a tonsillák lacunáiban élősködő kórokozók által.

4. *Lappangási idő:* Bizonytalan. Exogén fertőzés esetén néhány nap, de néhány hét is lehet.

5. *Fontosabb tünetek:* Először rendszerint a különböző testüregekben alakulnak ki krónikus folyamatok: tüdő, hasüreg, cervicofacialis regio (sinusitis), ezekből a fertőzés

másodlagosan terjed át a bőrre, ahol deszkakemény beszűrődések keletkeznek, kékesvörös elszíneződéssel, sipolyokkal, melyekből igen jellemző kénsárga granulomákat (tökéket) tartalmazó genny ürül. Az elsődleges bőrfolyamat ritkább.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Endogén fertőzések lehetőségét tekintve ismeretlen, egyébként amíg a váladékok kórokozót tartalmaznak.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* Nem bejelentendő.

b) *Elkülönítés:* Nem szükséges.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Igénybe vehető. Genny, köpet küldhető az ÁNTSZ területileg illetékes megyei intézetének mycologiai laboratóriumába.

d) *Fertőtlenítés:* A gennyes váladékokat és a velük szennyezett tárgyakat folyamatosan fertőtleníteni kell. A kötszereket el kell égetni.

8. *Megelőzés:* Általános higiénés rendszabályok.

Aphthae epizooticae

(Stomatitis epizootica, ragados száj- és körömfájás)

BNO10: B08.8

1. *Kórokozó:* A száj- és körömfájás vírusa (Picornaviridae család, Aphthovirus nemzetség).

2. *Fertőzés forrása:* Beteg hasított patájú állatok (szarvasmarha, sertés, bivaly, juh, kecske).

3. *Terjedési mód:* Állatokkal való közvetlen érintkezés, fertőzött takarmány, tej és tejtermék, tárgyak, váladék, vizet, széklet, nyál útján. Emberi megbetegedés igen ritka.

4. *Lappangási idő:* 3–7 nap, ritkán több.

5. *Fontosabb tünetek:* Láz és fejfájás; a szájnyálkahártya vörös, rajta kendermag, borsó nagyságú hólyagok, kezdetben tiszta, később tejszerűen zavaros tartalommal; nyálfolyás, nehéz nyelés. Gyakran az ajkon, a tenyéren, a talpon és a körömágyak mentén is vannak hólyagok.

6. *Fertőzőképesség tartama:* A lappangási idő végétől a klinikai gyógyulásig. A vírus beszáradva hónapokig fertőzőképes maradhat.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* Nem bejelentendő, de az esetlegesen előforduló emberi megbetegedés esetén a területileg illetékes hatósági állatorvost értesíteni kell.

b) *Elkülönítés:* A betegeket el kell különíteni.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Igénybe vehető, a FM Állat-egészségügyi és Élelmiszer-ellenőrző Szolgálatnál történt előzetes megbeszélés alapján.

d) *Fertőtlenítés:* Folyamatos és zárófertőtlenítés szükséges. Elsősorban a váladékokat és az ezekkel szennyezett anyagokat kell fertőtleníteni.

8. *Megelőzés:* Általános egészségügyi rendszabályok. A fertőzött állatállomány megfelelő kezelése az állat-egészségügyi előírások alapján.

Ascariasis (Ascariosis)

(Orsóférgesség)

BNO10: B77

1. *Kórokozó:* Ascaris lumbricoides.2. *Fertőzés forrása:* A fertőzött ember.

3. *Terjedési mód:* A széklettel kiürült éretlen peték a külvilágban (talaj, szennyvíz, iszap) megfelelő hőmérséklet és nedvesség mellett kb. egy hónap alatt válnak fertőzőképesé. A fertőzőképes peték a szennyezett talaj, kéz, nyersen fogyasztott gyümölcs és zöldségfélék közvetítésével terjednek.

4. *Lappangási idő:* A fertőzőképes peték lenyelése után a szervezetben két hónap alatt fejlődnek ki az ivarérett férgek.

5. *Fontosabb tünetek:* A fertőzés többnyire tünetmentesen folyik le. Nagyobb számú féreggel való fertőzöttségben a migráció időszakában pneumonia, bronchopneumonia, a bélfázisban hányinger, hányás, gyomor- és bélpanaszok.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Amíg a bélben férgek vannak. A talajba került peték megfelelő környezeti feltételek között hosszú ideig, hónapokig, esetleg évekig élet- és fertőzőképes állapotban maradhatnak.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*A) *Teendők a beteggel:*a) *Jelentés:* Nem bejelentendő.b) *Elkülönítés:* Nem szükséges.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Igénybe vehető. Diagnosztikus vizsgálatra beküldhető székletminta az ÁNTSZ területileg illetékes parazitológiai laboratóriumába, illetve az OEK Parazitológiai osztályára.

d) *Fertőtlenítés:* A beteg környezetében, valamint a fertőzés terjedésének megelőzésében a WC-használat utáni, valamint az étkezések előtti higiénés kézfertőtlenítésen kívül igen fontos szerepe van a széklet, valamint a széklettel kontaminálódott talaj fertőtlenítésének. A széklet, valamint a talaj, ez utóbbi csak nagyon indokolt esetben, kis kiterjedésű területen, előzetes környezetvizsgálat alapján 6%-os krezololdattal, 8 órás behatási idő után 100%-os pete- és baktériumölő hatással dezinfizálható.

8. *Megelőzés:* Nyersen fogyasztott zöldségfélék gondos lemosása. A szennyvízzel való öntözésre, trágyázásra vonatkozó rendeletek betartása.

Diphyllobothriasis

(Halhús galandférgesség, Hal-taeniasis)

BNO10: B70.0

1. *Kórokozó:* Diphyllobothrium latum, többgazdás Taenia-faj.

2. *Fertőzés forrása:* A fertőzött ember.

3. *Terjedési mód:* Az ember nyers vagy nem kellően sült, főzött borsókás halhús fogyasztása útján fertőződhet. Mint végső gazda, székletével üríti a petéket, amelyek vízben élő köztigazdában fejlődve végleges lárvafarmává (plerocercoid) alakulnak, és a halak zsigereiben, izomzatában találhatók meg.

4. *Lappangási idő:* 3–6 hét.

5. *Fontosabb tünetek:* Általános tünetek, gyomor-bélzavarok mellett anaemia perniciosához hasonló vérszegénység fejlődik ki, B12 vitaminhiány miatt. A széklettel csak féregpeték ürülnek, féregízek nem.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Amíg a bélben férgek vannak.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*A) *Teendők a beteggel:*a) *Jelentés:* Nem bejelentendő.b) *Elkülönítés:* Nem szükséges.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Igénybe vehető. Diagnózis céljából a peték kimutatására székletet kell küldeni az ÁNTSZ területileg illetékes parazitológiai laboratóriumába, illetve az OEK Parazitológiai osztályára.

d) *Fertőtlenítés:* Nem szükséges.

8. *Megelőzés:* Endémiás területen halhús nyersen való fogyasztásának kerülése.

Enterobiasis (Oxyuriasis)

(Cérnagiliszta betegség)

BNO10: B80

1. *Kórokozó:* Enterobius vermicularis.2. *Fertőzés forrása:* Fertőzött ember.

3. *Terjedési mód:* Közvetlen érintkezéssel, a piszkos kéz útján, tárgyak, étel, por, levegő közvetítésével. Gyakori az ún. ab ano-ad-os autoreinfectio, amikor a fertőzött személy a végbéltájék vakarása közben körme alá, ujjaira került peték bekebelezése útján fertőzi magát újra.

4. *Lappangási idő:* 2–4 hét.

5. *Fontosabb tünetek:* A fertőzöttek gyakran tünetmentesek. Viszketés és vakarási nyomok észlelhetők a végbélnyílás környékén, emésztési és alvási zavarok, fáradékonyság, idegesség, appendicopathia, appendicitis.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Amíg a férgek a bélben vannak.

7. *Tennivalók a betegség előfordulásakor:*A) *Teendők a beteggel:*a) *Jelentés:* Nem bejelentendő.b) *Elkülönítés:* Nem szükséges.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Igénybe vehető. Diagnosztikus célból vizsgálatra beküldhető anorectalis vizsgálati anyag, a területileg illetékes ÁNTSZ parazitológiai laboratóriumába vagy az OEK Parazitológiai osztályára.

d) *Fertőtlenítés:* Folyamatos fertőtlenítés szükséges. A beteg körüli fertőtlenítési teendők közül a legfontosabb a reinfekció, illetve a peték átvitelének megakadályozása. Ennek megfelelően a kéz, illetve a köröm alá került peték gyakori – meleg, folyó vízzel, szappannal és főleg körömkéfével végzett – kézmosással távolíthatók el. A beteg által használt mosható fehérneműket, ruhaneműket 30 percig történő forralással végzett kifőzéssel, a nem mosható felsőruházatot lehetőleg gőzöléssel végzett, forró vasalással kell fertőtleníteni. Tárgyakra, padlózatra került peték hatékony fertőtlenítésszerekkel elpusztíthatók.

B) Teendők a környezettel:

A fertőzöttnek talált személy környezetében javasolt a vizsgálatot elvégeztetni, és a fertőzöttnek talált valamennyi személyt egyidejűleg gyógykezelteni.

8. *Megelőzés:* Körmök rövidre vágása, általános, személyi és környezethigiénés rendszabályok betartása.

Erysipelas hominis

(Orbánc)

BNO10: A46

1. *Kórokozó:* Streptococcus pyogenes.

2. *Fertőzés forrása:* A beteg ember vagy kórokozó-hordozó.

3. *Terjedési mód:* A fertőzött ember légúti és egyéb váladékaival szennyezett kéz, közvetlen érintkezés, tárgyak (pl. kötszerek) útján. Bőrsérülések (égés, lábujjak közötti gombás gyulladások, műtét stb.) fertőződése kaput nyit a fertőzésnek.

4. *Lappangási idő:* 1–3 nap.

5. *Fontosabb tünetek:* Hidegrázás és magas láz, a fertőzött testrészen (leginkább az alsó végtagokon vagy a fejen) vörös, meleg tapintatú, szélein kissé kiemelkedő folt jelenik meg, amely lángnyelvhez hasonlóan terjed. Szövődménye lymphangitis, ennek következtében nyirokpangás, phlegmone, thrombophlebitis. A betegség recidívákra hajlamos.

6. *Fertőzőképesség tartama:* A klinikai tünetek fennállásáig, gennyes szövődmény esetén a gennyedés megszűnéséig.

7. *Tennivalók a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* Nem bejelentendő.

b) *Elkülönítés:* A beteget a kisgyermekektől, gyermekágyasoktól, operált betegektől, friss sérültektől el kell különíteni.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Igénybe vehető. Beküldhető szövethedv, gennyes szövődmény esetében genny az ÁNTSZ területileg illetékes laboratóriumába.

d) *Fertőtlenítés:* A kötszereket el kell égetni. Elsősorban a kéz és a beteg használati tárgyainak folyamatos fertőtlenítése szükséges.

B) *Teendők a beteg környezetében:*

A beteggel érintkezett személyt szülőintézetből 7 napra ki kell tiltani. Nosocomialis előfordulás esetén fertőzőforrás kutatást kell végezni.

8. *Megelőzés:* Az általános és kórházhigiénés rendszabályok betartása.

Erysipeloid Rosenbachi

(Sertésorbánc)

BNO10: A26

1. *Kórokozó:* Erysipelothrix rhusiopathiae.

2. *Fertőzés forrása:* Beteg vagy kórokozó-hordozó állat, elsősorban sertés.

3. *Terjedési mód:* Beteg sertések vagy azok húsnak kezelése, tárgyak útján.

4. *Lappangási idő:* 1–3 nap, ritkán több.

5. *Fontosabb tünetek:* Kékvörös duzzanat a fertőzésnek kaput nyitó sérülés környékén. A bőrelváltozás gennyedés és láz nélkül, lassan, esetleg hetek alatt alakul ki. A környéki nyirokcsomók gyakran duzzadtak.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Amíg a klinikai gyógyulás bekövetkezik.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

a) *Jelentés:* Nem bejelentendő.

b) *Elkülönítés:* Nem szükséges, de a beteg az élelmiszerek kezelésétől tartózkodjon.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Igénybe vehető. Előzetes megbeszélés alapján intracután befecskendezett és visszaszívott folyadékot kell beküldeni az ÁNTSZ területileg illetékes laboratóriumába vagy az OEK bakteriológiai osztályára.

8. *Megelőzés:* Állat-egészségügyi rendszabályok, beteg állatokkal foglalkozóknál munka-egészségügyi óvrendszabályok betartása, védőruházat, gumikesztyű használata, kézmosás, kézfertőtlenítés, sérülés esetén sebellátás.

Herpes simplex

(Herpes labialis)

BNO10: B00.1

1. *Kórokozó:* A H. hominis (herpesvírus, HSV) két típusa: a HSV1 és a HSV2.

2. *Fertőzés forrása:* A beteg vagy tünetmentes vírusűritő.

3. *Terjedési mód:* A HSV1 nyállal, a HSV2 nemi érintkezés útján terjed. Az újszülött HSV2 fertőzését szülés közben az anya hüvelyváladéka közvetíti.

4. *Lappangási idő:* 2–12 nap.

5. *Fontosabb tünetek:* A primer HSV1 fertőzés többnyire már gyermekkorban megtörténik, enyhe stomatitis és ínygyulladás formájában, de az esetek 90%-ában tünetek nélkül (HSV1). Gyógyulás után a vírus a szervezetben latens formában megmarad, és különböző okokból ismételten is reaktiválódhat (láz, túlzott napozás, gastritis, immunszuppresszív állapot stb.). Az ilyen „herpes recurrens” az ajkakon és a száj körül (herpes labialis), a szemén (keratitis, iritis, conjunctivitis) típusos hólyagos kiütések formájában jelentkezik. A HSV2 fertőzésre a pubertás kor után kerülhet sor, ilyenkor a méhnyakon, a férfi nemi szerveken apró hólyagok keletkeznek. A hólyagok pörkösődéssel gyógyulnak. Súlyos, az újszülötteknél csaknem mindig halálos szövődmény a virémiás úton keletkezett meningoencephalitis herpetica.

6. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* Meningitis vagy encephalitis tünetek esetén be- és kijelentésre kötelezett meningitis serosa vagy encephalitis infectiosa megjelöléssel.

b) *Elkülönítés:* A betegtől távol kell tartani az ekcémás betegeket és csecsemőket.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Igénybe vehető az OEK Virológiai főosztályával történt megbeszélést követően.

d) *Fertőtlenítés:* Nem szükséges.

7. *Megelőzés:* Az ekcémás bőrfelület HSV fertőzése súlyos lefolyású, ezért el kell kerülni, hogy a dermatitisben, ekcémában szenvedő beteg herpeszes beteggel érintkezzék. Ugyanez vonatkozik a csecsemőkre és azokra, akik immunszuppresszív kezelésben részesülnek. Ha az anya igazoltan herpesz genitalisban szenved, a perinatalis fertőzés elkerülésére indokolt lehet a császármetszés.

Heveny felső légúti fertőzések

BNO10: J00-J06

1. *Kórokozó:* Vírusok (reovírus, rhinovírusok, adenovírusok és parainfluenzavírusok különböző szerotípusai, ritkábban a koronavírusok és egyéb enterovírusok stb.), chlamydiák és mycoplasmák súlyos társfertőzésként, egyéb baktériumok és gombák többnyire csak másodlagos fertőzésekben játszanak szerepet. (Az influenza, a streptococcus és enterovírus fertőzéseket lásd külön fejezetekben.)

2. *Fertőzés forrása:* A beteg vagy a kórokozó-hordozó ember.

3. *Terjedési mód:* Cseppfertőzés, közvetlen érintkezés, ritkábban tárgyak útján (zsebkendő, pohár stb.).

4. *Lappangási idő:* A kórokozótól függően 1–7 nap.

5. *Fontosabb klinikai tünetek:* Rendszerint hirtelen kezdőd, nátha, pharyngitis, laryngitis, tracheobronchitis, láz. A rhinovírusok többnyire csak enyhe náthát okoznak. A csecsemők és kisgyermekek betegsége RS vírus és parainfluenza vírusfertőzés esetén súlyosabb tünetekkel járhat, eclampsiával, hasmenéssel, folyadékvesztéssel. Egyes adenovírus szerotípusok nyaki nyirokcsomó-duzzanatot, „pharyngoconjunctivalis lázat” okoznak. A heveny légúti infekciók szövődményeként croup syndroma, bronchiolitis, pneumonia, meningitis és encephalitis is előfordulhat, bakteriális szuperinfekció esetén pedig sinusitis, otitis stb. A megbetegedések túlnyomó többsége azonban enyhe lefolyású, 2–6 nap alatt gyógyul, az idősebb betegeknél néha hosszabb rekonvaleszcenciával. A valódi influenzát, különösen az influenzajárványok kezdetén, ezektől az „influenza-szerű megbetegedésektől” néha csak járványtani sajátosságai, azaz a hosszabb lappangási idő és a laboratóriumi vizsgálatok alapján lehet megkülönböztetni. Az influenzaszerű, „grippés” megbetegedések aetiológiai elkülönítésére egyébként a mindennapi gyakorlatban a direkt antigénkimutatás(ok) biztosítanak elkülönítési lehetőségeket. Ez a vizsgálat csak az azok végzésére alkalmas laboratóriumokkal történő előzetes megbeszélés alapján, súlyos klinikai megbetegedés vagy halmozott előfordulás esetén kérhető.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Amíg a kórokozó a légúti váladékokkal ürül.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* Nem bejelentendő.

b) *Elkülönítés:* A beteget csecsemőktől, koraszülöttektől el kell különíteni, csecsemőotthonokban, kórházi csecsemőosztályokon külön részlegen kell őket elhelyezni.

c) *Fertőtlenítés:* A beteg váladékait és velük szennyezett tárgyakat folyamatosan fertőtleníteni kell.

Human toxocariasis

(Visceralis larva migrans syndrome)

BNO10: B83.0

1. *Kórokozók:* *Toxocara canis* és *Toxocara cati*.

2. *Fertőzés forrása:* A kutya és a macska, főleg a fiatal állatok.

3. *Terjedési mód:* Az állatok székletével ürülő peték közvetlenül nem fertőznek, csak a külvilágban történt embrionálódás után válnak fertőzőképpé. A szennyezett földdel, homokkal, enterális úton jutnak az emberi szervezetbe.

4. *Lappangási idő:* A fertőzés intenzitásától függően néhány hét vagy hónap.

5. *Fontosabb tünetek:* A lárvák lokalizációja szerint májduzzanat, pneumonia, esetleg láz. Szemtünetek, gyakran csak a fertőzést követően hosszú idő múlva jelentkezhetnek. Jellemző haematológiai tünetek, erős leukocytosis igen nagyarányú eosinophilia. A betegség rendszerint krónikus lefolyású, elsősorban kisgyermekek között gyakori.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Emberről emberre nem terjed. A peték a talajban megfelelő körülmények között hosszú ideig, hónapokig, évekig élet- és fertőzőképesek maradhatnak.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* Nem bejelentendő.

b) *Elkülönítés:* Nem szükséges.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Igénybe vehető. Szerológiai vizsgálatra alvadésgátló nélkül vett vérminta küldhető az OEK Parazitológiai osztályára.

d) *Fertőtlenítés:* Nem szükséges.

8. *Megelőzés:* Általános higiénés rendszabályok. Kutya kitiltása a játszóterekről, a gyermekek távol tartása az állatok ürülékével szennyezett helyektől. Kutya periodikus antihelminticus kezelése.

Hymenolepiasis (Hymenolepidosis)

(Törpe-galandférgesség)

BNO10: B71.0

1. *Kórokozó:* *Hymenolepis nana*, ritkán *Hymenolepis diminuta*.

2. *Fertőzés forrása:* Fertőzött ember, patkány, egér.

3. *Terjedési mód:* A széklettel ürülő érett peték közvetlen érintkezéssel, enterális úton, élelmiszerek, használati tárgyak közvetítésével jutnak az embeti szervezetbe. A *H. diminuta* a köztigazdák (lisztbogár, lisztmoly, patkánybolha) elfogyasztása révén terjed.

4. *Lappangási idő:* 2–3 hét.

5. *Fontosabb tünetek:* A fertőzöttek többsége tünetmentes. Masszívabb fertőzés esetén gyomor-, bélpanaszok,

étvágytalanság, émelygés, hányinger, hányás, hasmenés, köldöktáji fájdalom, görcsös állapot, vérszegénység, álmatlanság.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Amíg a férgek a bélben jelen vannak.

7. *Tennivalók a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* Nem bejelentendő.

b) *Elkülönítés:* Nem szükséges.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Igénybe vehető. Diagnosztikus vizsgálatra, a féregpeték kimutatására székletminta küldhető be az ÁNTSZ területileg illetékes intézetének parazitológiai laboratóriumába, illetve az OEK Parazitológiai osztályára.

d) *Fertőtlenítés:* Nem szükséges.

B) *Teendők a beteg környezetében:* A fertőzöttek feldeírására a beteg környezetében székletszűrő vizsgálatot lehet végezni. A fertőzötteket a beteggel egy időben javasolt kezelni.

Influenza

BNO10: J10, J11

1. *Kórokozó:* Orthomyxovírus influenzae. Három szerotípusa van: A, B és C. Az influenza A szerotípusokat a vírus felszíni fehérjéinek – hemagglutinin (H) és neuraminidáz (N) – antigénszerkezete alapján altípusokra osztják. Emberben eddig a H1N1, a H2N2 és a H3N2 altípus okozott pandémiás/epidémiás megbetegedéseket. Az influenza A vírusok periodikusan ismétlődő, országos, esetleg világjárványokat okoznak. Az influenza B típus antigénszerkezetiileg stabilabb, rendszerint közösségekben okoz elszigetelt halmozódásokat, de területi járványok is előfordulhatnak. Az influenza C gyermekkori megbetegedéseket okoz.

2. *Fertőzés forrása:* A beteg vagy a kórokozó-hordozó ember. Az influenza A vírusokat emlőszállatokból (sertés, ló, bálna, foka) és madarakból is izolálták.

3. *Terjedési mód:* Cseppfertőzés.

4. *Lappangási idő:* 1–3 nap.

5. *Fontosabb tünetek:* Hirtelen kezdet, magas láz, a torok vörös belőveltsége, elesettség, erős izom- és ízületi fájdalom, fejfájás, inaktív köhögés, esetleg bronchitis. Az egyéb légúti vírusfertőzésekre jellemző felső légúti hurutos tünetek hiányoznak. Súlyos esetben csecsemőknél eclampsia, időseknél akut keringési elégtelenség (toxikus tünetek) alakulhatnak ki. Szövődmények: vírus-pneumonia, bakteriális társfertőzések.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Feltehetően a klinikai tünetek fennállásának első 3 napja. Kivételt képeznek az immunhiányos betegek, akik hónapokig üríthetik a vírust.

7. *Teendők betegség előfordulása esetén:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* Az influenza előfordulására vonatkozóan külön jelentési rendszer van érvényben. A szezonális időszakban az Országos Epidemiológiai Központ klinikai és virológiai adatok gyűjtésére alkalmas influenza surveil-

lance-t működtet. A kijelölt háziorvosok, illetve házi gyermekorvosok hetente jelentik az influenzaszerű klinikai tünetekkel náluk jelentkező betegek számát korcsoportos bontásban és az orvosnál megjelent összes beteg számát (betegforgalom). A klinikai adatgyűjtésben is részt vevő, felkért háziorvosok az influenzaszerű tünetekkel újonnan jelentkező betegektől rendszeresen, hetente legalább egy alkalommal kell, hogy vizsgálati anyagot küldjenek az OEK Légúti Vírus osztályára a kóreredet tisztázása céljából. Az OEK – a nemzeti influenza surveillance központ – mint az Európai Influenza Surveillance Hálózat (EISS) tagja a mindenkor járványügyi helyzettől függően, de általában az év 40. hetétől a következő év 20. hetéig hetente továbbítja az országra vonatkozó adatokat az Európai Unió influenza surveillance központjába.

b) *Elkülönítés:* A beteget a heveny tünetek lezajlásáig ajánlatos elkülöníteni, főleg csecsemőktől, öregektől, legyengült állapotban lévő és immunszuppresszált betegektől. Kórházi elkülönítés csak súlyos esetben indokolt. Bentlakásos otthonokban az elkülönítésre külön helyiséget kell kijelölni. Az ilyen jellegű elkülönítésre a kórházakban elrendelt megelőző intézkedések az irányadóak.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Igénybe vehető. A betegről a megbetegedés 1–2. napján érdemes toroköblítő folyadékkal vagy orr-garat tamponnal vizsgálati anyagot venni vírusizolálás és direkt antigénkimutatás céljából. A mintákat hűtőtáskában kell az OEK Virológiai főosztályának Influenza laboratóriumába vagy az ÁNTSZ területileg illetékes virológiai laboratóriumába küldeni. Szerológiai vizsgálat céljából a betegség kezdeti szakaszában és a lábadozási időszakban kell vért venni. Diagnosztikus értéke a titeremelkedésnek van.

d) *Fertőtlenítés:* Folyamatos fertőtlenítés szükséges. A fertőző beteg, valamint a fertőző megbetegedésre gyanús személy környezetében szükséges fertőtlenítési teendők – kéz folyamatos fertőtlenítésén kívül – elsősorban az orr- és torokváladékok, köpet és ezekkel a váladékokkal fertőződött eszközök (evőeszközök, ivóedényzet stb.) textíliák (zsebkendő, ágynemű, hálóruga, törülköző stb.) folyamatos fertőtlenítéséből áll, virucid hatású dezinficienssekkel. Igen fontos a betegszoba, illetve a több személy tartózkodására szolgáló helyiségek gyakori szellőztetése, a betegek, betegségre gyanús személyek azonnali izolációja.

8. *Megelőzés:* Általános higiénés rendszabályok. Járvány idején az ÁNTSZ korlátozhatja az összejöveleteket, kórházi látogatási tilalmat rendelhet el. A kórházakban történő külön influenzás osztályok létesítése, a betegfelvételt sürgős esetekre való korlátozása a járvány időszakára javasolt.

Védőoltások: Az aktuális oltási és finanszírozási előírások szerint a kockázati csoportokat (60 évesnél idősebb, továbbá krónikus szív-, érrendszeri, légzőszervi, anyagcsere-betegségben szenvedő betegek; tartós szalicilát kezelésben részesülő gyermekeket), továbbá a veszélyeztetetteket ellátó egészségügyi dolgozókat a várható járvány előtti hónapokban kell oltani.

Az Egészségügyi Minisztérium az influenza pandémiára történő hatékony felkészülés érdekében kidolgozza és rendszeresen aktualizálja a Nemzeti Influenza Pandémiás Tervet.

Mycoses, gombás betegségek

BNO10: B35-B49

I. Gombás bőrbetegségek

A) Dermatophyton gombák által okozott bőrbetegségek

BNO10: B35

1. *Kórokozó:* Trichophyton (Achorion), Microsporum és Epidermophyton fajok.

2. *Fertőzés forrása:* A beteg ember vagy állat, elsősorban kutya, macska, szarvasmarha.

3. *Terjedési mód:* Közvetlen érintkezés gombás bőrbetegségben szenvedő emberrel vagy állattal; közvetíthetik a betegséget közös használati tárgyak, ruhaneműk, lehullott bőrpikkelyek és hajszálak, de a talaj is.

4. *Lappangási idő:* Változó.

5. *Fontosabb tünetek:* A hajas fejbőrön a dermatophyton fajok felületes és mély folyamatokat okoznak. A felületes elváltozások – amelyek gyakorlatilag csak gyermekeken fordulnak elő – trichophytia esetében fillérnyitól 10 cm-es átmérőjű, kerek, éles határú, korpázóan hámló foltok alakjában jelentkeznek. A hajszálak fényüket veszítik és különböző magasságban letöredeznek, de kopasz területek nem keletkeznek. Microsporia esetében kisebb-nagyobb, finoman hámló területek találhatók, amelyek lisztel behintettnak látszanak. A hajszálak a bőr felszíne felett 2–3 mm magasságban egyenletesen töredeznek le és a megmaradt hajszálcsonkok szürkésfehér spórahüvelyekkel borítottak. Mély trichophytia a hajas fejbőrön csak gyermekkorban fordul elő. Kezdetben lencsényi, babnyi, majd fillérnyi, a bőr síkjából kiemelkedő hyperaemiás, enyhén beszűrt góccok jelentkeznek, melyek idővel növekedve, illetve a szomszédos góccokkal összefolyva kelvirághoz hasonló, dudoros képletté alakulnak, amelyek felszínén a szőrtüszők szájadékából spontán vagy nyomásra, bűzös, purulens váladék ürül. A szőrszálak nem töredeznek le, hanem az elgennyedt folliculusokból kihullnak, illetve könnyen kihúzhatók. Kiterjedt folyamat esetén láz, rossz közérzet, nyirokér- és nyirokcsomó-gyulladás léphet fel. A hajas fejbőr favusa esetében kezdetben a bőr hámló, alig lobos, és ezen területen apró, pörköket utánozó elváltozások (kezdődő scutulumok) láthatók, amelyek peri- és intrafollicularis elhelyezkedésűek. Később a scutulum színe kénsárga, erősen tapadó és nagyrészt gombaelemekből áll. A folyamat hegedéssel gyógyul, amely maradandó kopaszságot okoz, de a kezdeti szakban felismert és szakszerűen kezelt esetben a hegesedés elkerülhető. Hosszabb fennállás után a scutulumok mellett heges területek is láthatók. A hajszálak a scutulumok közepén helyezkednek el,

nem törnek le, fakószürkék és egészben kihúzhatók. Főleg fiatal korban fordul elő, 20 éven felül jóval ritkább. Férfiaknál a szakálltájékon felületes vagy mély trichophytia fordul elő, amelyeknek klinikai képe a hajas fejbőr megfelelő folyamatával azonos, de a felületes folyamatoknál kör alakú elváltozások szélén hyperaemia és pustulák is láthatók. A piheszőrös bőrön a dermatophyton gombafajok felületes és mély folyamatokat okozhatnak. Felületes folyamatnál a bőrön centrifugálisan terjedő, gyulladással, éles határú foltok keletkeznek. Központi részük hámlik, szélükön vesicula-koszorú és pörkök láthatók. A központi, már gyógyuló részen kialakuló újabb gyulladás következtében többszőrös, egymást körülvevő gyűrűk képződhetnek, amelyek az elváltozásnak „kokárda” alakot kölcsönöznek. Ezek az elváltozások a nagy hajlatokban gyakoriak. A piheszőrös bőr mély folyamatai follicularis, perifollicularis gyulladás képében jelentkeznek: változó nagyságú, a bőr felszínéből kiemelkedő, tömötten beszűrt, kör alakú gyulladásos plakkokat egyes kórformákban follicularis pustulák borítja. A körömgombásodás a kéz és láb körmein egyaránt előfordulhat. Jellemzője a körök fényének elvesztése, felületének egyenetlenné válása, a körömlemez felrostozódása, töredezése, a szürkés vagy sárgásbarnás elszíneződés és a köröm a körömágyról való kiemelkedése, az alatta felrakódott gombaelemeket tartalmazó piszkossárga, porhanyós törmelék következtében. A folyamat leggyakrabban a köröm szabad szélei felől indul ki. Az interdigitalis mycosis különösen gyakori a lábujjak között, de előfordul a kézen is. A folyamat viszketéssel, apró, a hámban ülő vesiculák megjelenésével kezdődik, majd a vesiculák (amelyek gyakran válnak pustulákká) megnyílnak és a folyamat előrehaladtával élénkpiros, hámfosztott területek keletkeznek, melyeket felemelkedő fellazult, pálló, fehér, hámgallér övez.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Amíg az elváltozásokból gombaelemek mutathatók ki.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* A fenti kórformák nem bejelentendők.

b) *Elkülönítés:* A betegség gyanúja esetén a beteget haladéktalanul a területileg illetékes Bőr- és Nemibeteg-gondozó Intézetbe kell irányítani.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Elvégzéséről a szakrendelés tartozik gondoskodni.

d) *Fertőtlenítés:* Folyamatos fertőtlenítés végzendő gombák ellen hatásos eljárásokkal. Elsősorban a bőrpikkelyekkel, hajszálakkal szennyezett anyagokat kell fertőtleníteni.

B) *Teendők a környezettel:* A környezettel kapcsolatos intézkedésekre is szakrendelés ad utasítást.

8. *Megelőzés:* Az általános egészségügyi rendszabályok betartása a betegeknek a környezetből való korai kiemelése és a környezet szűrővizsgálata. Állati eredetű betegségek esetén állatorvosi intézkedések szükségesek.

B) Egyéb gombafajok által okozott bőrbetegségek (dermatomycosisok)

1. *Kórokozó:* Sarjadzó gombák (*Candida* B37.2, *Cryptococcus* B45.2 stb.), penészgombák (*Aspergillus* B44.8, *Penicillium* B48.4, *Scopulariopsis* stb.) és „dimorf” gombafajok (*Blastomyces* B40.3, *Histoplasma* B39.9, *Coccidioides* B38.3 és *Sporothrix* B42.1).

2. *Fertőzés forrása:* Beteg ember vagy állat, fertőzött növények és a fertőzött talaj. (Egyes gombafajok ugyanis a talajban, a növények gyökerein szaporodnak és onnan jutnak a környezetbe, de emberről emberre nem terjednek, pl. *Sporothrix*.)

3. *Terjedési mód:* Fertőzött anyagok, használati tárgyak, gyakran a talaj útján.

4. *Lappangási idő:* Változó.

5. *Fontosabb tünetek:* A bőr candidosis típusú megbetegedései elsősorban a nagy hajlatokban, az ujjközökben, a tenyéren, a körmökön és körömágyakban fordulnak elő. A nagyhajlatokban és ujjközökben élénkpiros, nedvedző, körkörös, majd összefolyó, hámfosztott területek észlelhetők, melyek szélét felemelkedő, pálló, fehér, hámgallér övezi. A kialakulás kockázatát növeli a bőr izzadása vagy más okból létrejött macerálódás, amelyre több foglalkozás is hajlamosít. A betegség kialakulása szempontjából jelentősége van a cukorbetegségnek is. A Busse-Buschke típusú sarjadzó gombás bőrbetegségben (*cryptococcosis*) kisebb-nagyobb, tömött cutan, subcutan, ellágyuló és sipolyosodó csomók keletkeznek. Kivételesen ritka a glutealis forma, kiterjedt beszűrődéssel, egymással összefüggő, bőséges gennyet ürítő sipolyokkal. A Gilchrist-típusú észak-amerikai *blastomycosis* képe változatosabb, erythémák, papulák, vesiculák és pustulák is láthatók. A penészgombák okozta bőrbetegségek (*aspergillosis* stb.) elkülönítése az egyéb dermatomycosisoktól a klinikai tünetek alapján nem lehetséges. Igen ritka kivételektől eltekintve, csak a mykológiai laboratóriumi vizsgálatok szolgáltatnak biztos támpontot. A sporotrichosis leggyakrabban a végtagokon fordul elő, a bőrben beszűrődés keletkezik, amely kifehélyesedik. A folyamat a nyirokutakon terjed tovább, azok mentén újabb beszűrődések, majd fekélyek jönnek létre. Jellemző a fekélyek vonalas elrendeződése. A folyamat a regionális nyirokcsomóig terjed.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Ameddig az elváltozásokban gombaelemek mutathatók ki.

7. *Tennivalók a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* Nem bejelentendő.

b) *Elkülönítés:* A betegség gyanúja esetén a beteget haladéktalanul a területileg illetékes Bőr- és Nemibeteg-gondozó Intézetbe kell irányítani. Sarjadzó gombák okozta körömágy-gyulladás és a kéz bőrének egyéb sarjadzó gombás megbetegedése esetén az élelmiszeriparban dolgozókat és az élelmiszeripari tevékenységet folytatókat a munkakörükből azonnal ki kell emelni.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Elvégzéséről a szakrendelés gondoskodik.

d) *Fertőtlenítés:* Folyamatos fertőtlenítés végzendő gombák elleni hatásos eljárásokkal. Elsősorban a sebvála-

dékokat és az ezzel szennyezett anyagokat kell fertőtleníteni.

B) *Teendők a környezettel:* A környezettel kapcsolatos intézkedésekre is a szakrendelés ad utasítást.

8. *Megelőzés:* Általános és munka-egészségügyi higiénés rendszabályok.

C) Nyálkahártya mycosisok

Az újszülöttek szájpenésze (*candidosis oris neonatorum*) BNO10: P37.5: soor igen gyakori megbetegedés, főleg nosocomialis fertőzés következtében.

1. *Kórokozó:* *Candida albicans*.

2. *Fertőzés forrása:* A beteg és a kórokozó-hordozó ember.

3. *Terjedési mód:* Szülés közben az anya hüvelyváladékaival vagy később, szennyezett kéz, illetve tárgyak (közös teásüvegek és ápolási kellékek stb.) útján.

4. *Lappangási idő:* 2–5 nap.

5. *Fontosabb tünetek:* Fehér gombás foltok jelennek meg az újszülött szájában, nyelvén, erőszakos eltávolításuk vérzést okoz. A vastag lepedék gátolja a szopást. Gombás lepedék a végbél környékén is előfordulhat. A szájpenész kialakulása a komplikált szülések után a leggyakrabban. Későbbi jelentkezés (3 hónapos korig) leromlott csecsemőknél valamely súlyosabb alapbetegség kísérő jelensége lehet. Szövődmények: a gyomor-bél-csatorna pseudomembrános gyulladása, vulvovaginitis, haematogen disszemináció útján meningitis, endocarditis stb.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Ameddig a klinikai elváltozások tartanak.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* Nem bejelentendő.

b) *Elkülönítés:* Nem szükséges.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Nem szükséges.

d) *Fertőtlenítés:* A váladékokkal fertőzött tárgyak folyamatos fertőtlenítése.

8. *Megelőzés:* Kórházhigiénés rendszabályok betartása az újszülött osztályokon: kézmosás, minden újszülöttnak egyéni ápolási eszközök és ezek gondos sterilizálása stb.

II. Tüdőmycosisok

1. *Kórokozók:* Sarjadzogomba, penészgomba és „dimorf” gombafajok. (*Aspergillosis* B44.0, *Blastomycosis* B40.0, *Coccidioidomycosis* B38.0, *Cryptococcosis* B45.0, *Histoplasmosis* B39.0, *Paracoccidioidomycosis* B41.0, *Sporotrichosis* B42.0, *Zygomycosis* B46.0)

2. *Fertőzés forrása:* Beteg ember vagy állat.

3. *Terjedési mód:* Penészgombák esetében leggyakrabban belégzés útján. Ebből a szempontból különös jelentőségű a mikroszkopikus gombák tenyésztésével (gyógyszer- és élelmiszeripar), valamint a penészes anyagokkal kapcsolatos munka (főleg mezőgazdaságban, de egyes iparágakban is). A kórokozók fertőzött tárgyak, anyagok, levegő, talaj, növény útján is terjednek. Sarjadzogombás

megbetegedések a szervezet normális gombaflórájából kiindulva, endogén úton is keletkezhetnek, így pl. csökkent immunitás mellett folytatott hosszan tartó, szélesspektrumú antibiotikus terápia hatására.

4. *Lappangási idő:* Változó.

5. *Fontosabb tünetek:* Tüdő lokalizációnál a klinikai tünetek az elkülönítő diagnózis szempontjából nem mértékadóak, mert más kórokozók által előidézett betegségek képét (bakteriális pneumonia stb.) utánozhatják. Sok esetben a röntgenlelet is megtévesztő lehet. A pontos diagnózis felállításához mikológiai laboratóriumi vizsgálat szükséges.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Általában az elváltozások fennállásáig.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

a) *Jelentés:* Nem bejelentendő.

b) *Elkülönítés:* Nem szükséges, de a beteget megfelelő szakellátásra kell beutalni.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Igénybe vehető, előzetes megbeszélés alapján az OEK Mikológiai osztályával. E célból a beteget szakellátásra kell beutalni.

d) *Fertőtlenítés:* Folyamatos fertőtlenítés végzendő gombák ellen hatásos eljárásokkal.

III. Opportunista gombás fertőzések

BNO10: B48.7

Ebbe a csoportba azok a gombás fertőzések tartoznak, amelyeket olyan alacsony virulenciájú gombák okoznak, amelyek a fertőzést csak olyan tényezők következményeként hozzák létre, mint pl. a szerzett immunhiányos állapotok, vagy immunszuppresszív és egyéb terápiás szerek adagolása, vagy besugárzásos terápia alkalmazása. A betegségeket okozó gombák többsége a talajban és bomló vegetációban általában szaprofita.

Az idegrendszer, zsigeri szervek, csontrendszer gombás megbetegedéseiben a klinikai tünetek nem jellemzőek, a diagnózis csak mikológiai laboratóriumi vizsgálattal tisztázható. A kórokozók, a terjedési módok és a betegség előfordulásakor követendő eljárás egyébként megegyeznek a tudomycosisoknál felsoroltakkal.

Nem-polio enterovírusok által okozott betegségek

BNO10: A85.0, A87.0, A88.0, B08.4, B08.5, B08.8, B30.3, B33, B34.1

1. *Kórokozók:* A coxsackie A vírusok 25 szerotípusa, a coxsackie B vírusok 6 szerotípusa, az echovírus 1–33 szerotípusai, valamint az enterovírus 68–71 szerotípusai.

2. *Fertőzés forrása:* Túlnyomó többségben a tünetmentes vírusürítők, valamint az akut megbetegedésben szenvedők.

3. *Terjedési mód:* Főleg enterális úton, székletszennyezéssel, kisebb mértékben cseppfertőzéssel (légtúti váladék, könny) terjednek. Közvetlen érintkezés, legyek, élelmiszerek, italok, tárgyak, szennyvíz egyaránt közvetíthetik a fertőzéseket.

4. *Lappangási idő:* 3–30 nap, általában 3–7 nap.

5. *Fontosabb tünetek:* A fertőzések túlnyomó része (99%-a) tünetmentesen zajlik le. A legenyhébb esetekben a megbetegedéseket gyengeség, láz, felső légúti tünetek jellemzik („háromnapos láz”). A változó formájú, specifikus klinikai képek az újabb lázkiugrással egy időben, legtöbbször a betegség második hetében alakulnak ki, rendszerint a fertőzöttek kevesebb mint 1%-ában: pleurodynia (myalgia), epidemica (Bornholm betegség), myocarditis, pericarditis, hepatitis, serosus meningitis, encephalitis, petyhüdt bénulások, légzőszervi betegségek, kéz-láb-száj-betegség, herpangina, vérzéses csecsemőkórképek, haemorrhagiás kötőhártya-gyulladás, kiütéses megbetegedések. Az egyes kórképek halmozottan szoktak előfordulni, mert a vírustörzsek genetikai tulajdonságai befolyásolják a pathogenitást. Enterovírus-fertőzéseket követően postinfectiosus polyradiculoneuritis is kialakulhat (Guillain-Barré syndroma). A II. típusú, inzulinfüggő diabest, amely hónapokkal az akut vírusfertőzés után alakul ki, szintén az enterovírus-fertőzés késői következményének tekintik.

6. *Fertőzőképesség tartama:* A kórokozó enterovírusok ürítése a légutakból az fertőződés után az első napokban, a széklettel pedig a fertőzést követő 2–3. naptól kezdve, egyre csökkenő mennyiségben akár 30 napon át is tarthat. Kötőhártya-gyulladás esetén a könny is fertőző.

7. *Teendők a betegség előfordulása esetén:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* Nem bejelentendő.

b) *Elkülönítés:* A diagnózis tisztázását követően a beteget nem kell elkülöníteni, amennyiben a klinikai állapota nem indokolja a kórházi ellátást. Kórházi ellátás esetén szigorúan ügyelni kell a továbbterjedés megelőzésére.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Igénybe vehető. Kizárólag vírusizolálás teszi lehetővé a virológiai diagnózis felállítását. A specifikus kórokozó kitenyésztésére csak akkor van esély, ha előzetes megbeszélés alapján a betegség legkorábbi szakaszában vett 2 székletmintát küldenek az ÁNTSZ területileg illetékes, illetve az OEK Virológiai főosztályra. A megbetegedés korai szakában majd 2 hét múlva vett újabb alvadésgátló nélkül, sterilen vett vérmintát lehet küldeni a titeremelkedés meghatározásához. Halmozott megbetegedések esetén érdemes 1–2 kontakt személytől is székletmintát küldeni. Kötőhártya-gyulladás esetén, megbeszélés alapján, a szemváladékból, meningoencephalitis esetén liquorból, pericarditis esetén a pericardium punctatumából polimeráz láncreakcióval ki lehet mutatni a vírus-RNS jelenlétét.

d) *Fertőtlenítés:* Az enterovírusokat hőkezeléssel, oxidáló és klórtartalmú szerekkel el lehet pusztítani. Fertőtlenítő mosószerek, valamint 700 °C felett végzett mosás alkalmas a fehérnemű és ágynemű fertőtlenítésére.

8. *Megelőzés:* A megfelelő személyi, étel-miszer- és kórházhigiénének van a legnagyobb szerepe a fertőzések megelőzésében. Az immunkárosodott betegek hónapokig lehetnek vírusürítők, ezért az ilyen betegeket ápoló osztályokon különösen fontos a higiéné szabályainak betartása.

Phlebotomus láz

(Febris Pappataci, Pappataci láz, homoki légyláz)

BNO10: A93.1

1. *Kórokozó:* Pappataci láz vírusa.
2. *Fertőzés forrása:* Fertőzött ember.
3. *Terjedési mód:* A *Phlebotomus papatasi* nevű légy (lepkeszúnyog) terjeszti, amely vérszívás útján fertőződik. A vírust transzovariálisan átörökíti.
4. *Lappangási idő:* 3–6 nap, esetleg rövidebb.
5. *Fontosabb tünetek:* Hirtelen kezdet, fejfájás, kötőhártyahurut, hányinger, 38–39 °C láz, izomfájdalmak, gyengeség (influenzához hasonló tünetek). A betegség 2–4 nap alatt lezajlik.
6. *Fertőzőképesség tartama:* A fertőzött ember vérében a vírus a láz kezdete előtt egy nappal és azt követően 1 napig van jelen. A *Phlebotomus* a fertőzött emberből történt vérszívást követően kb. 7 nap múlva lesz fertőző és fertőző marad egész életén át (kb. 1 hónap).
7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*
 - a) *Jelentés:* Nem bejelentendő.
 - b) *Elkülönítés:* Nem szükséges.
 - c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Igénybe vehető. Szükség esetén előzetes megbeszélés alapján, az OEK Virologiai főosztályának döntése szerint.
 - d) *Fertőtlenítés:* Nem szükséges. A terjesztő légy fajtától mentes környezetet kell biztosítani.
8. *Megelőzés:* Lepkeszúnyog elleni védekezés.

Pneumoniák**I. Streptococcus pneumoniae okozta tüdőgyulladás**

BNO10: J13

1. *Kórokozó:* *Streptococcus pneumoniae* különféle szerotípusai.
2. *Fertőzés forrása:* A beteg és a kórokozó hordozó, az esetek nagy része endogén.
3. *Terjedési mód:* Cseppfertőzés, ritkán tárgyak útján (zsebkendő, pohár stb.).
4. *Lappangási idő:* 1–4 nap.
5. *Fontosabb tünetek:* hirtelen hidegrázással és magas lázzal kísért, többnyire csak egy lebenyre korlátozódó tüdőgyulladás. Szapora légzés, szűrés a mellkasban, köhögés, véres, gennyes köpet. Idős korban a kezdet kevésbé hirtelen, a tüdőgyulladást csak a röntgenvizsgálat igazolja. Csecsemőknél, kisgyermekeknél gyakran a láz és a hányás a kezdeti tünet.
6. *Fertőzőképesség tartama:* Kezeletlen esetekben, amíg a kórokozó a váladékokban jelen van. Célzott antibiotikum (penicillin) kezelésre a fertőzőképesség 24–48 óra múlva megszűnik.
7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*
 - A) *Teendők a beteggel:*
 - a) *Jelentés:* Nem bejelentendő.
 - b) *Elkülönítés:* Nem szükséges, csak nosocomialis fertőzés esetén.
 - c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Igénybe vehető. Nosocomialis fertőzés esetén kötelező. Köpetet, orr-, torok-

és tracheaváladékot, esetleg alvadésgátló nélkül, sterilen vett vérmintát lehet vizsgálatra küldeni a kórokozó tenyésztése céljából az ÁNTSZ területileg illetékes bakteriológiai laboratóriumába.

d) *Fertőtlenítés:* A beteg orr- és torokváladékát s az ezzel fertőzött tárgyakat folyamatosan fertőtleníteni kell.

B) *Teendők a beteg környezetében:* Nosocomialis fertőzés esetén 5 napos felvételi zárlat.

8. *Megelőzés:* Általános higiénés rendszabályok. A *Streptococcus pneumoniae* okozta pneumóniák megelőzésében igen hatékonyak a pneumococcus vakcinák, melyek a pneumococcusok több mint 80 szerotípusa közül azt a 23-at tartalmazzák, melyek a pneumóniák döntő többségéért felelőssé tehetőek. Természetesen a vakcina kizárólag azon 23 típus okozta fertőzés ellen nyújt védelmet, melyeket az oltóanyag tartalmaz

II. Mycoplasma tüdőgyulladás, mycoplasmosis

(primer atípusos pneumonia)

BNO10: J15.7

1. *Kórokozó:* *Mycoplasma pneumoniae*.
2. *Fertőzés forrása:* A beteg vagy a kórokozó-hordozó ember.
3. *Terjedési mód:* Cseppfertőzés, közvetlen érintkezés, esetleg a beteg orr-, torokváladékával, köpetével fertőzött tárgyak útján.
4. *Lappangási idő:* 6–32 nap.
5. *Fontosabb tünetek:* Lassú kezdet, torokfájás, fejfájás, köhögés, láz, bronchitis, majd mellkasi szűrés, broncho-pneumonia. A tüdők „foltos infiltrációja” (patchy infiltration) gyakran csak röntgenvizsgálattal mutatható ki. Súlyosabb esetekben több lebeny is érintett lehet, illetve bilaterális pneumonia alakul ki. (Más kórokozó okozta légúti fertőzésektől csak járványügyi laboratóriumi vizsgálattal lehet elkülöníteni.) Szövődmény: arthritis, meningitis, encephalitis, pleuritis, myocarditis ritkán fordul elő. A betegség néhány naptól hónapokig is eltarthat.
6. *Fertőzőképesség tartama:* A klinikai tünetek fennállásáig.
7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*
 - A) *Teendők a beteggel:*
 - a) *Jelentés:* Nem bejelentendő.
 - b) *Elkülönítés:* Nem szükséges.
 - c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Igénybe vehető. A kórokozó kimutatására az OEK bakteriológiai osztályára, vagy a vizsgálatokra felkészült ÁNTSZ területileg illetékes megyei intézetének bakteriológiai laboratóriumába tenyésztésre köpet, torok-, trachea- és bronchusváladék, pleurapunktátum, liquor küldhető speciális transzport csőben. Szerológiai vizsgálatra savópárt lehet a laboratóriumba küldeni. Az első alvadésgátló nélkül, sterilen vett vérmintát a kezelés megkezdése előtt, a másodikat 2–4 hét múlva kell beküldeni.
 - d) *Fertőtlenítés:* Az orr-, torokváladék, köpet és az ezzel fertőzött tárgyak folyamatos fertőtlenítése szükséges.
 8. *Megelőzés:* Általános higiénés rendszabályok.

III. Chlamydia tüdőgyulladás újszülött és csecsemőkorban

(Eosinophil pneumonia)

BNO10: P23.1

1. *Kórokozó:* Chlamydia trachomatis, D-K szerotípusok.
2. *Fertőzés forrása:* Az anya méhnyak váladéka útján.
3. *Terjedési mód:* Szülés közben az anya méhének cer-vicalis váladékaival való közvetlen érintkezés.

4. *Lappangási idő:* Nem ismert.

5. *Fontosabb tünetek:* Fiatal csecsemők megbetegedését szaggatott köhögés – dyspnoe – jellemzi, a láz rendszerint hiányzik. Röntgenvizsgálatban erős tüdőbeszűrődés, eosinophilia. Az esetek kb. felében a neonatalis conjunctivitis észlelhető.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Bizonytalan.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* Nem bejelentendő.

b) *Elkülönítés:* Nem szükséges.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Igénybe vehető. A vizsgálatokra felkészült ÁNTSZ területileg illetékes megyei intézetének laboratóriumával történt előzetes megbeszélés után a kórokozó kimutatására, speciális mintavételi csőben lehet conjunctiva és tracheális váladékot, szorológiai vizsgálatra alvadésgátló nélkül vett vért a laboratóriumba küldeni.

d) *Fertőtlenítés:* Az újszülött orr-, torokváladéka, conjunctivitis esetén szemváladéka és a velük szennyezett tárgyak folyamatos fertőtlenítése szükséges.

8. *Megelőzés:* A terhes nők fertőzöttségének felderítése és kezelése.

IV. Pneumocystis carinii okozta tüdőgyulladás

(Interstitialis plasmasejtes pneumonia, PCP)

BNO10: B59

1. *Kórokozó:* Pneumocystis carinii.

2. *Fertőzés forrása:* A beteg, az ápolószemélyzet, kórokozó-hordozó házi- és vadon élő állatok.

3. *Terjedési mód:* Légúti fertőzéssel terjed vagy a beteg légúti váladékaival fertőző tárgyak útján. Csecsemőkorban nosocomialis fertőzés formájában is előfordul.

4. *Lappangási idő:* Pontosán nem ismert.

5. *Fontosabb tünetek:* Koraszülöttek, leromlott állapotban lévő csecsemők súlyos interstitialis, plasmasejtes tüdőgyulladása. A felnőttek között ritka, néha immunszuppresszív kezelés után vagy immundeficiens állapotban (pl. AIDS megbetegedések kapcsán fordul elő B20.6) észlelhető. Jellemző a fokozatosan kialakuló nehézlégzés, cianosis, kénzó, később rohamokban jelentkező köhögés. A fizikális lelet szegényes, csak röntgenvizsgálattal diagnosztizálható. Gyakori a társfertőzés.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Ismeretlen.

7. *Tennivalók a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* Általában nem bejelentendő, de a kórházi halmozódásokat jelenteni kell. AIDS gyanú esetén az ott előírt eljárás az irányadó.

b) *Elkülönítés:* A beteget kórházban el kell különíteni, lehetőleg külön ápolószemélyzettel.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Igénybe vehető. Diagnosztikus vizsgálatra beküldhető szövettani vagy lenyomati minta patológiai osztályra, illetve bronchus mosó folyadék az OEK Parazitológiai osztályára.

d) *Fertőtlenítés:* A beteg légúti váladékait és a velük szennyezett tárgyakat folyamatosan fertőtleníteni kell. Záró-fertőtlenítés kötelező.

B) *Teendők a beteg környezetében:*

Csecsemő- és koraszülött osztályokon 10 hetes felvételi zárlat, esetleg gyógyszeres prevenció.

8. *Megelőzés:* Kórházhygiénés rendszabályok betartása, az oxigénpárásító berendezések rendszeres fertőtlenítése.

V. Egyéb pneumoniák

BNO10: J12, J14-15, J16.8, J18

1. *Kórokozó:*

a) *Baktériumok:* Haemophilus influenzae, Staphylococcus aureus, Klebsiella pneumoniae, Streptococcus pyogenes, Pseudomonas aeruginosa, Proteus stb.

b) *Vírusok:* Adenovírusok, RS, syncytialis vírusok, parainfluenza vírus.

c) *Gombák:* Főleg Candida és Aspergillus fajok.

Megjegyzés: Az S. aureus, Streptococcus pneumoniae, egyes legionella specierek, chlamydiák, rickettsiák (Q-láz) okozta pneumoniákról, valamint a különböző fertőző betegségekhez társult szövődményes tüdőgyulladásokról a megfelelő külön fejezetek szólnak.

2. *Fertőzés forrása:* A beteg és a kórokozó-hordozó.

3. *Terjedési mód:* Cseppfertőzés, fertőző tárgyak, infúziós oldatok, por, kórházi respirációs berendezések stb. útján. A kórokozó vagy a légutakon keresztül jut a tüdőbe (primér pneumoniák) vagy a fertőző gócból a vérárammal (secunder pneumoniák).

4. *Lappangási idő:* A kórokozótól függően 1–21 nap.

5. *Fontosabb tünetek:* A tüdőgyulladás rendszerint bronchopneumonia formájában jelentkezik. Magas láz, esetleg hidegrázás, köhögés, jellegzetes fizikális és röntgenlelet, dyspnoe, cianosis, egyes esetekben a kórokozótól függően toxikus tünetek, dehidratáció, keringési elégtelenség. Szövődmények: pleuritis, emphysema, tüdőtályog, sepsis. A megbetegedések kórházi fertőzés formájában, esetleg járványszerűen is előfordulhatnak, főleg csecsemő-, gyermek-, szülészeti és műtési osztályokon. A legrosszabb a Staphylococcus, a P. aeruginosa és a Klebsiella pneumoniák prognózisa, különösen a koraszülöttek, csecsemők, leromlott állapotban lévő idős emberek megbetegedése vagy immundeficiencia esetén.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Amíg a kórokozó a váladékkal ürül.

7. *Tennivalók a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* A szövődményes esetekben a bejelentési kötelezettség alá eső alapbetegséget, valamint a nosoco-

miális fertőzéseket be kell jelenteni. Egyébként nem bejelentendő.

b) *Elkülönítés*: Nosocomiális fertőzések esetén a beteget el kell különíteni.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat*: Igénybe vehető. Nosocomiális fertőzések esetén köpetet, orr-, torok- és tracheaváladékot, bronchus, pleuralis empysema esetén pleura-punctatumot hemokultúra palackban kell vizsgálatra küldeni az ÁNTSZ területileg illetékes laboratóriumába.

d) *Fertőtlenítés*: Az orr-, torokváladék, köpet, a gennyes váladékok és a velük szennyezett tárgyak folyamatos fertőtlenítése szükséges.

8. *Megelőzés*: Kórházhygiénés rendszabályok betartása.

Scabies

(Rüh)

BNO10: B86

1. *Kórokozó*: *Sarcoptes scabiei*.

2. *Fertőzés forrása*: A rühös személy, de a ló, kutya vagy más háziállat is lehet.

3. *Terjedési mód*: Közvetlen érintkezés, azonban fehérnemű, ágynemű és egyéb használati tárgyak is közvetíthetik.

4. *Lappangási idő*: Az első expozíció alkalmával 2–6 hét, ismételt expozíció esetén 1–4 nap.

5. *Fontosabb tünetek*: Viszketés, főleg éjjel, atkajáratok, vakarási nyomok, másodlagos pyodermás elváltozások.

6. *Fertőzőképesség tartama*: Amíg az atkák és petéik jelen vannak.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor*:

A) *Teendők a beteggel*:

a) *Jelentés*: Nem bejelentendő.

b) *Elkülönítés*: A beteget elkülöníteni nem kell, de a közvetlen érintkezést kerülni kell.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat*: Nem szükséges.

d) *Fertőtlenítés*: Rühatkairtas. A beteg kezelésével egyidejűleg a ruhaneműn, használati tárgyakon is el kell pusztítani a rühatkákat és petéket, legcélszerűbben kifőzéssel.

B) *Teendők a beteg környezetében*:

A fertőzött személy lakótársait célszerű egyidejűleg kezelni, akkor is, ha tüneteik még nem jelentkeztek.

8. *Megelőzés*: Rühatka irtása, higiénés rendszabályok (tisztaság) betartása.

Streptococcus fertőzések

I. Streptococcus pyogenes okozta torokgyulladás

BNO10: A49.1, J02.0, J03.0

1. *Kórokozó*: *Streptococcus pyogenes* (A csoport).

2. *Fertőzés forrása*: A beteg vagy a tünetmentes kórokozó-hordozó.

3. *Terjedési mód*: Cseppfertőzés, közvetlen érintkezés, fertőzött kéz, tárgyak, élelmiszer (tej stb.) útján.

4. *Lappangási idő*: Átlagosan 1–3 nap, ritkán hosszabb.

5. *Fontosabb tünetek*: Láz, fejfájás, angina, tonsillitis catarrhalis, illetve follicularis stb., pharyngitis, a nyaki nyirokcsomók duzzanata, esetleg akut, széptikus szövődmények (otitis media, peritonsillaris tályog stb.). A leggyakoribb késői szövődmény a rheumás láz (átlagosan 19 nappal a fertőzés után), a glomerulonephritis (nephritogén streptococcus törzsekkel való fertőzés esetén járványszerűen is, megjelenés a fertőzés után átlagosan 10 nappal), chorea minor (több hónap múlva) is előfordulhat.

6. *Fertőzőképesség tartama*: Amíg a kórokozó-hordozás meg nem szűnik, penicillinkezelés esetén általában 2–3 nap.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor*:

A) *Tennivalók a beteggel*:

a) *Jelentés*: Nem bejelentendő.

b) *Elkülönítés*: A beteget gyógyulásig, illetve a penicillin terápia megkezdésétől számított 3 napig el kell különíteni.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat*: Igénybe vehető. A torokváladékot az ÁNTSZ megbetegedés helye szerint területileg illetékes laboratóriumába lehet küldeni.

d) *Fertőtlenítés*: Az orr-, torokváladékkal, gennyel szennyezett tárgyak folyamatos fertőtlenítése, eldobható zsebkendő, törülköző használata, majd megsemmisítése ajánlatos.

B) *Teendők a beteg környezetében*:

Újszülött-, koraszülött- és gyermekosztályon a beteg elkülönítése után 3 napos felvételi zárlatot javasolt elrendelni. Sporadikus előfordulás esetén az érintett kórteremre, járványos előfordulás esetén az egész intézményre is el kell rendelni a környezetben a penicillin prevenciót 3 napon át.

8. *Megelőzés*: Általános és kórházhygiénés rendszabályok betartása, gennyes bőrelváltozásban szenvedők nem gondozhatnak csecsemőket, gyermekeket, nem dolgozhatnak a közvetlen betegellátásban, nem kezelhetnek élelmiszert (tej stb.).

II. Egyéb A csoportú Streptococcus fertőzések

BNO10: A49.1, J02.0, L01.0, O85

Az 1–4. és 6. pontot: Lásd az I. fejezet (Streptococcus pyogenes okozta torokgyulladás) szerint.

5. *Fontosabb tünetek, kórformák*: A kórokozó behatolási kapujától függően bőrfertőzéseket (impetigo, pyoderma), otitist, mastoiditist, pneumoniát, gyermekágyi lázat, sebgennyedéseket, peritonitist, septicaemiát, necrotizáló fasciitist, toxikus sokk szindrómát stb. okozhatnak. A scarlatina e csoportosításból kivéve, külön fejezetben (a betegség neve szerint) található.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor*:

A) *Teendők a beteggel*:

a) *Jelentés*: Az egyedi eseteket nem kell jelenteni, kórházi két vagy több összefüggő eset a nosocomiális fertőzésekre vonatkozó szabályok szerint jelentendő.

b) *Elkülönítés*: Otthoni megbetegedés esetén a beteget a tünetek fennállásáig el kell tiltani terhesek és szoptatók

anyák, valamint csecsemők gondozásától, 0–6 éves gyermekek közösségétől, szülészeti, csecsemő- és műtői osztályokon végzett minden munkakörtől. Csecsemőotthonokban és a kórházi osztályokon a betegeket el kell különíteni.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Otthoni megbetegedésnél igénybe vehető, kórházi megbetegedéseknél kötelező. A kórformától függő váladékot kell a laboratóriumba juttatni.

d) *Fertőtlenítés:* Kézfertőtlenítés, a váladékokkal szennyezett tárgyak folyamatos fertőtlenítése, kórházban zárófertőtlenítés.

B) *Teendők a beteg környezetében:*

Kórházi megbetegedés esetén fertőzőforrás és a terjedési mód kutatása, a tünetmentes kórokozó-hordozók felderítésére szűrés, a kórokozó-hordozó ápoltak elkülönítése, a dolgozók kitiltása kórokozó-hordozásuk idejére a veszélyeztető munkakörökből, szükség esetén felvételi zárlat szükséges.

8. *Megelőzés:* Az általános és kórházhigiénés rendszabályok betartása, az asepsis szabályainak betartása a terhesgondozásban is, a vaginális vizsgálatok számának korlátozása, a gennyes bőrelváltozásokban, anginában szenvedők nem vehetnek gyermekgondozást, nem dolgozhatnak veszélyeztető egészségügyi és élelmezési munkakörben.

III. Streptococcus agalactiae (B csoport) okozta újszülöttkori megbetegedések

BNO10: P36.0

A B csoportú Streptococcusok jelentős szerepet játszanak az újszülöttek megbetegedésében. Az esetek 90%-ában septicæmia, 40%-ában tüdő, 30%-ában meningealis érintettség észlelhető. Az esetek mintegy kétharmadában a klinikai tünetek egyhetes kor előtt jelentkeznek. Ezen esetekben a fertőzést magzatvízből, illetve a szülőúton való áthaladás közben akvirálja a magzat, illetve újszülött, és a letalitás 50%, különösen magas a koraszülöttek esetében. Az esetek egy részében a klinikai tünetek a születést követő 1 hét–3 hónapon belül jelentkeznek, ezeknél a letalitás 20%, és a fertőződésük feltehetően a környezetből származik. A meningitist túlélők mintegy felénél halláskárosodás, vakság, mentális retardáció és/vagy epilepsia marad vissza.

A terhes nők kb. 10–30%-ának genitális traktusában kimutatható B-csoportú Streptococcus. A fertőzött nők terhesség alatti penicillinkezelése csak átmenetileg szünteti meg a baktérium hordozását, reinfekció gyakran előfordul, ezért a penicillin kezelést lehetőleg a 36. gestációs hetet követően tanácsos megkezdeni. Ha a szülésig a penicillinkezelést nem kezdték meg, a szülés megindulásakor a szülő nőnek iv. adott penicillin vagy ampicillin megakadályozhatja az újszülött fertőződését.

Trichomoniasis (Trichomonadosis)

BNO10: A59

1. *Kórokozó:* Trichomonas vaginalis.

2. *Fertőzés forrása:* Trichomonas vaginalisszal fertőzött ember.

3. *Terjedési mód:* Nemi érintkezés, fertőzött váladékkal szennyezett fürdővíz, törülköző, orvosi műszer, szivacs stb. közvetítésével, ha a váladék a hüvelybe, illetve a férfi húgycsőbe kerül. Gyakori a nosocomialis fertőzés.

4. *Lappangási idő:* A klinikai tünetek a fertőzéstől számított 2–3 nap múlva jelentkeznek. Jelentkezhetnek azonban hetek, hónapok múltán is.

5. *Fontosabb tünetek:* Bőséges, híg, maró, sárgás, olykor gennyes jellegű, kellemetlen szagú folyás a hüvelyből. A szeméremtájék bőrének lobos felmaródása, vizeleti panaszok, fájdalmas közösülés. Férfiagnál panasz viszonylag ritkábban fordul elő. Tartós fertőzöttség, urethritist, prostatitist, epididymitist okozhat.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Amíg a protozoonok a váladékokban jelen vannak.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

a) *Jelentés:* Nem bejelentendő.

b) *Elkülönítés:* A beteget elkülöníteni nem szükséges, de a nemi közösüléstől, közös fürdővíz, fürdőszivacs stb. használatától tartózkodni kell.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Igénybe vehető, az OEK Parazitológiai osztályán vagy a területileg illetékes ÁNTSZ parazitológiai laboratóriumában. A legmegbízhatóbb eredményt a frissen levett vaginális vagy urethraváladékból készített kenet mikroszkópos vizsgálata adja. A kórisme tenyésztéssel is alátámasztható.

d) *Fertőtlenítés:* A váladékokkal szennyezett tárgyakat (törülköző, mosdótál stb.) folyamatosan fertőtleníteni kell.

e) *Egyéb teendők:* A házastárs, nemi partner vizsgálata, fertőzöttek egyidejű gyógykezelése.

8. *Megelőzés:* Személyi higiénés rendszabályok, nőgyógyászati vizsgálatoknál a sterilítási és higiénés előírások betartása. Közös fürdő, fürdőszivacs, fürdőkesztyű használatának kerülése.

Trichuriasis (Trichurosis)

(Ostorférgesség)

BNO10: B79

1. *Kórokozó:* Trichuris trichiura.

2. *Fertőzés forrása:* A fertőzött ember széklete útján.

3. *Terjedési mód:* A széklettel kiürült éretlen peték a külvilágban (talaj, szennyvíz, iszap) a hőmérsékleti és nedvességi viszonyoktól függően 1–3 hónap múlva válnak fertőzőképpé. A fertőzőképes petékkel szennyezett talaj, kéz, nyersen fogyasztott gyümölcs és zöldségfélék közvetítésével enterális úton terjed.

4. *Lappangási idő:* A fertőzőképes peték lenyelése után a szervezetben 1–3 hónap alatt fejlődnek ki az ivarérett férgek.

5. *Fontosabb tünetek:* A fertőzöttek többsége tünetmentes. Masszívabb fertőzésben abdominalis diszkomfort, hasi fájdalmak, hányinger, hányás, hasmenés. Súlyos fertőzésben dysenteriform kórkép, anaemia.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Amíg a bélcsatornában a férgek megtalálhatók. A talajba került peték megfelelő

környezeti feltételek mellett hosszú ideig, hónapokig élet- és fertőzőképes állapotban maradhatnak.

7. *Tennivalók a betegség előfordulásakor:*

a) *Jelentés:* Nem bejelentendő.

b) *Elkülönítés:* Nem szükséges.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Igénybe vehető. Diagnosztikus vizsgálatra beküldhető székletminta főregpete kimutatására az ÁNTSZ területileg illetékes parazitológiai laboratóriumába vagy az OEK Parazitológiai osztályára.

d) *Fertőtlenítés:* Nem szükséges.

8. *Megelőzés:* Nyersen fogyasztott zöldségfélék gondos lemosása. Székletszóródás meggátlása. A szennyvízzel való öntözésre és a tárgyázásra vonatkozó rendeletek betartása.”

2. számú melléklet

a 33/2006. (VIII. 23.) EüM rendelethez

Az R. 4. számú melléklete 2–7. pontjának helyébe a következő rendelkezések lépnek, és a melléklet a következő 8. ponttal egészül ki:

„2. Szúnyogok

Szúnyogirtó szer és szúnyoglárvairtó szer légi úton csak az OTH engedélyével juttatható ki a környezetbe.

Légi úton történő szúnyogirtás és szúnyoglárvairtás egészségügyi gázmester szakmai irányításával végezhető.

A légi úton történő szúnyoglárvairtáshoz entomológiai szakképzettséggel rendelkező személy részvétele is szükséges.

Az engedélyes a kezelések tényleges időpontjáról az ÁNTSZ területileg illetékes megyei/fővárosi intézetét legkésőbb a kezelések végrehajtása előtt 48 órával értesíteni köteles.

3. Legyek

A) A házi legyek ellen védekezni kell:

a) az otthonukban ápolt, legyek közvetítésével is terjedő enterális fertőző betegek és nyilvántartott kórokozó-hordozók környezetében,

b) az egészségügyi, szociális és gyermekvédelmi intézményekben,

c) a mezőgazdasági egységek épületeiben,

d) a települési folyékony hulladékot ártalmatlanító telepeken,

e) a nyilvános és közhasználatú WC-kben,

f) a tömegszállításokon,

g) az élelmiszerek és italok előállítására, tárolására, szállítására és forgalmazására szolgáló helyeken (üzemekben, üzletekben, raktárakban stb.),

h) a piacokon és vásárcsarnokokban,

i) a vendéglátó-ipari és közétkeztetési egységekben.

A g)–i) pontokban felsorolt helyeken a házi legyek elleni védekezést rendszeresen, tervezett program szerint kell végezni, amelynek tartalmaznia kell a megelőzési, az ellenőrzési és az ellenőrzés során rovarfertőzöttnek talált helyeken szükséges irtási feladatokat, továbbá az előre tervezett munkavégzési időpontokat.

B) A házi legyek elszaporodásának megakadályozása érdekében a tenyészhelyek megszüntetéséről, illetőleg azoknak alkalmatlanná tételéről a következő módon kell gondoskodni:

a) a trágya megfelelő, lehetőleg zárt tárolásával vagy rendszeres – a meleg évszakban (május–október) legalább hetenként egyszeri, városi településeken hetenként kétszeri – elszállításával az emberi településtől 2 km-nél távolabb levő helyekre,

b) szerves anyagokat tartalmazó szemét, konyhai és egyéb hulladék (pl. csont, vágóhídi maradék stb.) zárt tárolásával, folyamatos elszállításával vagy megsemmisítésével, a tárolóedényzet rendszeres tisztításával oly módon, hogy a folyamatok alatt a tenyészás megszüntethető vagy jelentős mértékben csökkenthető legyen,

c) az ürögdrös árnyékszék oly módon való megépítésével vagy átépítésével, ami a házi legyek behatolását az ürögdröbe megakadályozza vagy jelentős mértékben csökkenti,

d) a használatban levő árnyékszék tisztán tartásával, rendszeres ürítésével.

4. Csótányok

A csótányok megtelepedésének és elszaporodásának megelőzéséről

a) az egészségügyi, szociális, gyermekvédelmi és oktatási intézményekben,

b) a tömegszállításokon,

c) az élelmiszerek és italok előállítására, tárolására, szállítására és forgalmazására szolgáló helyeken (üzemekben, üzletekben, raktárakban stb.),

d) a piacokon és a vásárcsarnokokban,

e) a vendéglátó-ipari és közétkeztetési egységekben gondoskodni kell.

Ennek érdekében az a) és b) pontban feltüntetett helyeken évente két alkalommal irtószeres kezelést kell végezni. A c)–e) pontban felsorolt helyeken a megelőzési, az ellenőrzési és az ellenőrzés során rovarfertőzöttnek talált helyeken szükséges irtási feladatokat, továbbá az előre tervezett munkavégzési időpontokat programban kell meghatározni úgy, hogy évenként legalább kétszer a fertőzöttségtől függetlenül irtószeres kezelés végzésére kerüljön sor.

5. Ágyi poloska

Az ágyi poloska megtelepedésének és elszaporodásának megelőzése érdekében évente legalább két alkalommal irtószeres kezelést kell végezni:

a) a szállodákban,

b) az üdülőkben,

- c) a diákotthonokban,
- d) a munkás- és tömegszállásokon,
- e) minden más olyan helyen, ahol a lakók gyakorta cserélődnek.

Használt textíliát (ruhaneműt, ágyneműt, takarót, matracot), bútort, képet stb. csak rovarmentes állapotban szabad eladni vagy forgalomba hozni.

Használt holmik vételével és eladásával foglalkozó jogi és természetes személyek az általuk forgalomba hozott tárgyak, illetőleg a tárgyakat szállító járművek rovarmentesítéséről gondoskodni kötelesek.

Épületbontásból származó faanyagot (ajtó- és ablakot, fal- és padlóburkoló anyagot stb.) csak hat hónapig tartó, üres, használaton kívül álló helyiségben történő tárolás, illetőleg hatásos rovarmentesítés után szabad forgalomba hozni.

6. Embervért is szívó bolhák

A bolhák megtelepedésének és elszaporodásának megelőzése érdekében évente legalább két alkalommal irtószeres kezelést kell végezni:

a) olyan nagy forgalmú helyeken, ahol a padló hézagos és a széksorok rögzítettek (pl. mozik, színházak, egyéb szórakozóhelyek, várótermek stb.),

b) a közforgalmú járműveken.

Állattartás esetén a bolhák ártalmának jelentkezésekor a védekezést az állatok tartózkodási helyére is (sertésólra stb.) ki kell terjeszteni.

7. Rágcsálók

A rágcsálók megtelepedésének és elszaporodásának megelőzéséről

a) az egészségügyi intézményekben,

b) a települési szilárd hulladékot, illetve települési folyékony hulladékot ártalmatlanító telepeken és a csatornahálózatban,

c) az állattenyésztő és állattartó telepeken, városi területen fenntartott istállóknak, állatkertekben,

d) a szerves ipari nyersanyagokat (bőr, csont stb.) feldolgozó vállalatok üzemi területén,

e) romépületben, nagyobb épületbontások és építkezések területén,

f) a folyó- és állóvizek, nyitott szennyvízlevezető árkok lakott területen fekvő patkányjárta partszegélyein,

g) a folyami és tóparti kikötőkben, vasúti pályaudvarokon, repülőtereken,

h) az élelmiszerek és italok előállítására, tárolására, szállítására szolgáló helyeken (üzemekben, üzletekben, raktárakban stb.),

i) a vendéglátó-ipari és közétkeztetési egységekben,

j) a piacokon és a vásárcsarnokokban gondoskodni kell.

Ennek érdekében az a)–g) pontban feltüntetett helyeken évente két alkalommal rágcsálóirtást kell végezni.

A h)–j) pontban felsorolt helyeken a megelőzési, az ellenőrzési és az ellenőrzés során rágcsálóval fertőzöttnek talált helyeken szükséges irtási feladatokat, továbbá az előre tervezett munkavégzési időpontokat programban kell meghatározni úgy, hogy évenként legalább kétszer a fertőzöttségtől függetlenül irtószeres kezelés végzésére kerüljön sor.

Folyamatos góci rtást kell elrendelni minden olyan helyen (esetben), ahol (amikor) a rágcsálók nagymérvű elszaporodása következtében a környezetet is veszélyeztető rágcsálógóc keletkezett.

Az illetékes városi/kerületi tisztifőorvos előírása szerint gondoskodni kell a rágcsálók ártalmának megelőzéséről (életkörülményeik megnehezítéséről, búvó- és fészkelőhelyeik megszüntetéséről, közlekedési útjaik elzárásáról, táplálékuk megvonásáról stb.).

8. Madarak

A madarakat megtelepedésük és elszaporodásuk megelőzése érdekében az alábbi létesítményektől távol kell tartani:

a) az élelmiszerek és italok előállítására, tárolására, szállítására szolgáló helyek (üzemek, üzletek, raktárak stb.),

b) a vendéglátó-ipari és közétkeztetési egységek,

c) a piacok és a vásárcsarnokok.”

Az egészségügyi miniszter 34/2006. (VIII. 23.) EüM

r e n d e l e t e

a fertőző betegségek jelentésének rendjéről szóló 63/1997. (XII. 21.) NM rendelet módosításáról

Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény 38. §-a (2) bekezdésének b) pontjában kapott felhatalmazás alapján a következőket rendelem el:

1. §

A fertőző betegségek jelentésének rendjéről szóló 63/1997. (XII. 21.) NM rendelet (a továbbiakban: R.)

1. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„1. § (1) A betegellátó bejelenti az érintett személy egészségügyi és személyazonosító adatait, amennyiben klinikailag, illetve laboratóriumi eljárások során észleli az 1. számú mellékletben felsorolt fertőzések, fertőzéses eredetű betegségek, mérgezések (a továbbiakban együtt: fer-

tőző betegségek) előfordulását vagy ezek gyanúját. A bejelentést az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat (a továbbiakban: ÁNTSZ) – megbetegedés helye szerint illetékes – városi/fővárosi kerületi intézetéhez (a továbbiakban: városi intézet) kell megtenni, kivéve a multirezisztens kórokozók által okozott, egészségügyi ellátással összefüggő fertőzésre és a nosocomialis (kórházi) véráramfertőzésre (nosocomialis szepszis) vonatkozókat.

(2) Az (1) bekezdés szerinti fertőző betegségeket vagy azok gyanúját – a Lyme-kór, a scarlatina és a varicella kivételével – a betegség lezajlását (gyógyulás vagy halál) követően a betegellátó a kijelentőlap megküldésével jelenti ki az (1) bekezdés szerinti városi intézetnél. A Lyme-kór, a scarlatina és a varicella diagnózissal bejelentett betegségek kijelentése csak szövődmény előfordulása, illetve halálos kimenetel esetén kötelező.

(3) Amennyiben a mikrobiológiai vizsgálatot végző laboratórium vezetője a laboratóriumban olyan mikrobiológiai laboratóriumi vizsgálati eredményt állapít meg, amely közvetlenül vagy közvetetten bizonyítja a 6. számú mellékletben felsorolt, fertőző betegségeket okozó mikroorganizmusok valamelyikének jelenlétét a vizsgált egyén szervezetében, köteles 24 órán belül jelenteni az érintett személy egészségügyi és személyazonosító adatait az ÁNTSZ – laboratórium telephelye szerint illetékes – megyei intézetének.”

2. §

Az R. 4. §-a a következő (5) bekezdéssel egészül ki:

„(5) A multirezisztens kórokozók által okozott, egészségügyi ellátással összefüggő fertőzés és a nosocomialis véráramfertőzés (nosocomialis szepszis) jelentése csak elektronikus úton történhet az adatoknak az ÁNTSZ Epidemiológiai Felügyeleti Rendszert kiszolgáló Informatikai Rendszerének (a továbbiakban: EFRIR) adatbázisába történő rögzítésével. A jelentés adattartalmát a 7., illetve 8. számú melléklet tartalmazza.”

3. §

Az R. 5. §-ának (2) és (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezések lépnek:

„(2) A városi intézet a be- és kijelentőlap (a továbbiakban együtt: jelentőlap) kézhezvételét követő munkanap végéig annak adatait rögzíti az EFRIR központi adatbázisába.

(3) Amennyiben a bejelentőlap nem a megbetegedés helye szerint illetékes észlelő orvostól érkezett, a városi intézet a 4. számú melléklet szerinti „Járványügyi értesítés fertőző betegről” elnevezésű nyomtatványon (a továbbiakban: járványügyi értesítés) a kézhezvételtől számított 24 órán belül vagy az EFRIR-en keresztül haladéktalanul értesíti az ÁNTSZ – megbetegedés helye szerint illetékes – városi intézetét.”

4. §

Az R. 7. §-ának (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) A betegellátó a bejelentőlap megküldésével egyidejűleg a betegellátó telephelye szerint illetékes megyei intézetnek vagy ügyeletének, valamint az Országos Epidemiológiai Központnak (a továbbiakban: OEK), vagy az OEK ügyeletének telefonon és faxon bejelenti a megbetegedett személy személyazonosító és egészségügyi adatait az 5. számú mellékletben felsorolt fertőző betegségek előfordulása esetén.”

5. §

Az R. 9. §-ának (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) A járványokra vonatkozó előzetes és időszakos adatokat a városi és a megyei intézetek a központi fertőzőbeteg adatbázisba rögzítik, és folyamatosan karbantartják. A járvány lezajlását követően haladéktalanul a városi intézet zárójelentést küld a megyei intézetnek, melyet a megyei intézet az OEK részére továbbít.”

6. §

(1) Az R. 1. számú melléklete helyébe e rendelet 1. számú melléklete lép.

(2) Az R. 5. számú melléklete helyébe e rendelet 2. számú melléklete lép.

(3) Az R. az e rendelet 3. számú melléklete szerinti 6. számú melléklettel egészül ki.

(4) Az R. az e rendelet 4. számú melléklete szerinti 7. számú melléklettel egészül ki.

(5) Az R. az e rendelet 5. számú melléklete szerinti 8. számú melléklettel egészül ki.

7. §

Ez a rendelet 2006. szeptember 1-jén lép hatályba, ezzel egyidejűleg hatályát veszti a fertőző betegségek jelentésének rendjéről szóló 63/1997. (XII. 21.) NM rendelet módosításáról szóló 36/2000. (XII. 8.) EüM rendelet 2. §-ának (1) bekezdése és 5. §-a, valamint a fertőző betegségek jelentésének rendjéről szóló 63/1997. (XII. 21.) NM rendelet módosításáról szóló 21/2001. (V. 25.) EüM rendelet.

Dr. Molnár Lajos s. k.,
egészségügyi miniszter

1. számú mellékleta 34/2006. (VIII. 23.) EüM rendelethez„1. számú mellékleta 63/1997. (XII. 21.) NM rendelethez**A be- és kijelentésre kötelezett
fertőző betegségek***I. Személyazonosító adatokkal jelentendők:*

Acut flaccid paralysis
 Ancylostomiasis
 Anthrax
 Botulizmus
 Brucellosis
 Campylobacteriosis
 Cholera
 Congenitalis rubeola syndroma
 Cryptosporidiosis
 Diphtheria
 Dysenteria (shigellosis és amoebiasis)
 Dyspepsia coli
 Egyéb E.coli által okozott megbetegedés
 Echinococcosis
 Encephalitis infectiosa (kullancsenc. és egyéb)
 Enteritis infectiosa
 Febris flava
 Febris recurrens
 Fertőző spongiform encephalopathiák:
 – Creutzfeldt-Jacob-betegség (CJB)
 – Variáns Creutzfeldt-Jacob-betegség (vCJB)
 Giardiasis
 Hepatitis infectiosa (fertőző májgyulladás)
 Hepatitis A
 Hepatitis B
 Hepatitis C
 Hepatitis E
 Delta-hepatitis
 Keratoconjunctivitis epidemica
 Legionellosis
 Lepra
 Leptospirosis
 Listeriosis
 Lyme-kór (a kijelentés csak szövődmény előfordulása,
 valamint halálos kimenetel esetén kötelező)
 Lyssa
 Madárinfluenza
 Malaria
 Malleus
 Meningitis purulenta
 Meningitis serosa
 Mononucleosis infectiosa

Morbilli
 Multirezisztens kórokozók által okozott, egészségügyi
 ellátással összefüggő fertőzés
 Nosocomialis véráramfertőzés (nosocomialis sepsis)
 Ornithosis
 Paratyphus
 Parotitis epidemica
 Pertussis
 Pestis
 Poliomyelitis anterior acuta
 Q-láz
 Rubeola
 Salmonellosis
 Scarlatina (a kijelentés csak szövődmény előfordulása,
 valamint halálos kimenetel esetén kötelező)
 Súlyos akut légúti tünetegyüttes (SARS)
 Schistosomiasis
 Staphylococcosis
 Strongyloidosis
 Taeniasis
 Tetanus
 Toxoplasmosis
 Trachoma
 Trichinellosis
 Tularemia
 Typhus abdominalis
 Typhus exanthematicus
 Varicella (a kijelentés csak szövődmény előfordulása,
 valamint halálos kimenetel esetén kötelező)
 Variola
 Vírusos haemorrhagias lázak
 Yersiniosis

II. Személyazonosító adatok nélkül jelentendők:

AIDS megbetegedés
 HIV-fertőzés

2. számú mellékleta 34/2006. (VIII. 23.) EüM rendelethez„5. számú mellékleta 63/1997. (XII. 21.) NM rendelethez**Sürgősen jelentendő
fertőző betegségek/kórokozók**

Fertőző betegség megnevezése	Kórokozó
Acut flaccid paralysis	
Anthrax	B.anthraxis
Botulizmus	C.botulinum

Fertőző betegség megnevezése	Kórokozó
Cholera	V.cholerae
Diphtheria (torokgyík)	C.diphtheriae
Febris flava (sárgaláz)	Sárgaláz vírus
Febris recurrens (visszatérő láz)	B.recurrentis
Invasiv meningococcus betegség	N.meningitidis
Legionellosis (utazással összefüggő)	L. pneumophyla
Lepra	M.leprae
Lyssa (veszettség)	Rabies vírus
Madárinfluenza	Humán megbetegedést okozó madárinfluenza-vírus
Malleus (takonykór)	P.mallei
Pestis	Y.pestis
Poliomyelitis anterior acuta (járványos gyermekbénulás)	Poliovírusok
SARS	SARS-coronavírus
Typhus abdominalis (hastífusz)	S.typhi
Typhus exanthematicus (kiütéses tifusz)	R.prowazeki
Variola	Himlővírus
Vírusos haemorrhagias lázak	Lassa-vírus Marburg-vírus Ebola vírus Rift-völgyi láz vírusa

3. számú melléklet

a 34/2006. (VIII. 23.) EüM rendelethez

„6. számú melléklet

a 63/1997. (XII. 21.) NM rendelethez

Bejelentésre kötelezett kórokozók

Személyazonosító adatokkal jelentendő:

Ancylostoma duodenale
Bacillus anthracis (humán és környezeti mintából is)
Bordetella pertussis
Borrelia sp.
Brucella sp.

Calicivírus
Campylobacter sp. és speciessai
Chlamydia psittaci
Clostridium botulinum
Corynebacterium diphtheriae
Coxiella burnetti
Cryptosporidium
Escherichia coli (patogén, toxintermelő)
Echinococcus sp.
Entamoeba histolytica
Ebola vírus
Francisella tularensis
Giardia lamblia
Hanta vírusok
Hepatitis vírus A, B, C, D, E
Haemophilus influenzae b (vérben/liquorban)
Himlő vírus
Influenza vírus A, B, C
Kanyaró vírus
Kullancsencephalitis vírusa
Lassa-vírus
Legionella sp.
Leptospira sp.
Listeria monocytogenes (vérben/liquorban)
Marburg-vírus
Mumps vírus
Mycobacterium leprae
Neisseria meningitidis (vérben/liquorban)
Nyugat-nílus vírus
Plasmodium sp.
Poliovírusok
Pseudomonas mallei
Rabies vírus
Rickettsia prowazeki
Rift-völgyi láz vírusa
Rotavírus
Rubeola vírus
Salmonella sp. és szerotípusai
SARS-coronavírus
Sárgaláz vírusa
Shigella sp.
Streptococcus pneumoniae (vérben/liquorban)
Schistosoma sp.
Strongyloides stercoralis
Trichinella spiralis
Taenia sp.
Toxoplasma gondii
Vibrio cholerae
Yersinia sp.
Vérből, liquorból és más szövetekből kitenyésztett multirezisztens kórokozók (megnevezésüket az OEK által a témában kiadott Módszertani levél tartalmazza)”

4. számú melléklet a 34/2006. (VIII. 23.) EüM rendelethez

„7. számú melléklet a 63/1997. (XII. 21.) NM rendelethez

**A multirezisztens kórokozók (MRK) által okozott jelentés
adattartalma**

Kórház kódja: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Multirezisztens kórokozó megnevezése: ☐☐☐☐

Bejelentés dátuma: ☐☐☐☐☐☐

Izolátum nyilvántartási száma: ☐☐☐☐☐☐☐☐

Beteg neve (névkód): ☐☐☐☐

Beteg születési ideje: ☐☐☐☐☐☐

Beteg neme: ☐ férfi ☐ nő

Ha újszülött, akkor születési súlya: ☐☐☐☐ gramm

Gesztációs hét: ☐☐

Felvételi diagnózis (BNO): ☐☐☐☐☐☐☐☐

Felvétel időpontja: év hó nap

Kibocsátás időpontja: év hó nap

Kórházi osztály megnevezése: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

A beteg sorsa: áthelyezés ☐, hazabocsátás ☐, elhalálozás ☐

Elhalálozás időpontja: év hó nap

A beteg halálának oka az MRK fertőzéssel: összefüggött ☐, nem függött össze ☐, ismeretlen ☐

Műtét megnevezése:

Pozitív tenyésztési adatok:

Multirezisztens kórokozó izolálásának időpontja: év hó nap

Pozitív vizsgálati anyag származási helye:

Mikrobiológiai azonosítás: E teszt ☐, fágtipizálás ☐, PCR ☐, egyéb ☐

Alkalmazott antibiotikum adatai:

Antibiotikum hatóanyaga:

Alkalmazás kezdete: év hó nap

Időtartama: ☐☐ nap

Napi dózis: ☐☐☐ mg

MRK infekció megnevezése:

Rizikótényezők:

Eszközös beavatkozások:

További (egyéb) adatok:

Elkülönítés helyben: ☐ igen, ☐ nem Elkülönítésre használt kórtermek száma: ☐☐

A kórtermi zárlat időtartama napokban: ☐☐

Összes egészségügyi dolgozó (kontakt) száma: ☐☐, pozitív egészségügyi dolgozó száma: ☐☐

Összes ápolat (kontakt) ☐☐ ☐☐ pozitív ápolat kontakt"

5. számú melléklet a 34/2006. (VIII. 23.) EüM rendelethez

„8. számú melléklet a 63/1997. (XII. 21.) NM rendelethez

Nosocomialis véráramfertőzés bejelentésének adattartalma

Véráramfertőzés bejelentése

Véráramfertőzés alapadatai:

Kórház kódja: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Bejelentés dátuma: év hó nap

Beteg neve (névkód): ☐ ☐ ☐ ☐

Beteg TAJ-száma: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Beteg kora (évek): ☐ ☐

Beteg neme: ☐ férfi, ☐ nő

Áthelyezés/felvétel időpontja: év hó nap

Kórházi osztálytípusa:

PIC fertőzés: ☐ igen, ☐ nem A beteg súlya: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ gramm

Felvételi diagnózis (BNO kód): ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

A beteg sorsa: áthelyezés ☐, hazabocsátás ☐, meghalt ☐

Elhalálozás időpontja: év hó nap

Elbocsátás időpontja: év hó nap

Véráramfertőzés diagnózisa:

Időpont: év hó nap

Primér szepszis: ☐ igen, ☐ nem

Szekunder fertőzés esetében a primér fertőzés megnevezése:

Laboratóriumi vizsgálattal igazolt-e a szepszis: ☐ igen, ☐ nem

Rizikótényezők kiválasztása

Alkalmazott antibiotikumok

Antibiotikum hatóanyaga:

Alkalmazás kezdete: év hó nap

Időtartama: ☐ ☐ nap Napi dózis: ☐ ☐ ☐ mg

Tenyésztési eredmények

Haemocultura levételének időpontja: év hó nap

Kórokozó megnevezése:

Antibiotikum-rezisztencia:

Egyéb adatok

Egyéb nosocomialis fertőzés:

A beteg halála a nosocomialis fertőzéssel összefügg ☐, nem függ össze ☐

Boncolási jegyzőkönyv aláírás: ☐ igen, ☐ nem”

**Az egészségügyi miniszter
35/2006. (IX. 7.) EüM**

r e n d e l e t e

**az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvénynek
a szerv- és szövetátültetésre, valamint -tárolásra
és egyes kórszövettani vizsgálatokra vonatkozó
rendelkezései végrehajtásáról szóló
18/1998. (XII. 27.) EüM rendelet módosításáról**

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 203. §-ának (5) bekezdésében, 204. §-a (2) bekezdésének c) pontjában, valamint a 247. §-a (2) bekezdésének q) pontjában foglalt felhatalmazás alapján a következőket rendelem el:

1. §

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvénynek a szerv- és szövetátültetésre, valamint -tárolásra és egyes kórszövettani vizsgálatokra vonatkozó rendelkezései végrehajtásáról szóló 18/1998. (XII. 27.) EüM rendelet (a továbbiakban: R.) 1. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„1. § E rendelet hatálya kiterjed

a) az emberi felhasználásra szánt emberi szövetek [Eütv. 202. § a) pont] adományozására, eltávolítására, vizsgálatára, feldolgozására, megőrzésére, tárolására és elosztására;

b) a szerv-, illetve szövetátültetéssel kapcsolatos egészségügyi szolgáltatásra, a szolgáltatást nyújtókra, illetve a szolgáltatást igénybe vevőkre, ideértve az Eütv. 211. §-ának (1) bekezdése szerinti tiltakozó nyilatkozat megtételét és nyilvántartását,

c) a kórszövettani vizsgálatra [Eütv. 204. §].”

2. §

Az R. a következő 1/A. §-sal egészül ki:

„1/A. § E rendelet alkalmazásában

a) *feldolgozás*: minden olyan művelet, amely az emberi felhasználásra szánt szövetek és sejtek előkészítéséhez, kezeléséhez, megőrzéséhez és csomagolásához kapcsolódik;

b) *tárolás*: a szövetek megfelelően ellenőrzött feltételek melletti tartása az elosztásig;

c) *elosztás*: az emberi felhasználásra szánt szövetek és sejtek szállítása és átadása;

d) *emberi felhasználás*: a szövetek és sejtek felhasználása a recipiens testen vagy testében, illetve a testen kívüli felhasználás;

e) *szövetbank*: az az egészségügyi szolgáltató, amely a szövetdonorok szűrővizsgálatát, a szövetek feldolgozását, megőrzését, tárolását, valamint a szöveteknek az átültetést

végző egészségügyi szolgáltató részére történő elosztását, átadását végzi;

f) *súlyos káros esemény*: a szövetek vizsgálatához, feldolgozásához, tárolásához és elosztásához kapcsolódó bármely olyan kedvezőtlen esemény, amely valamely fertőző betegség átviteléhez, a recipiens halálához vezethet, vagy életveszélyt, maradandó károsodást, a munkaképesség elvesztését vagy cselekvőképtelen állapotot eredményezhet, illetve amely gyógyintézeti kezelést igényel, vagy ehhez vezethet, vagy ezeket meghosszabbítja;

g) *súlyos szövődmény*: a szövetek emberi felhasználásához kapcsolódó olyan nem kívánt reakció a donor vagy a recipiens szervezete részéről – beleértve valamely fertőző betegség átvitelét is –, amely halálhoz vezet, vagy életveszélyt, maradandó károsodást, a munkaképesség elvesztését vagy cselekvőképtelen állapotot eredményez, illetve amely gyógyintézeti kezelést igényel, vagy ehhez vezethet, vagy ezeket meghosszabbítja.”

3. §

Az R. a következő 15/A–15/B. §-sal egészül ki:

„15/A. § (1) Az egészségügyi szolgáltató értesíti az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat (a továbbiakban: ÁNTSZ) illetékes megyei intézetét a szövetek vizsgálatához, feldolgozásához, tárolásához és elosztásához kapcsolódó bármely olyan súlyos káros eseményről, amely befolyásolhatja az emberi felhasználásra szánt szövetek minőségét és biztonságát. Az ÁNTSZ illetékes megyei intézete ezekről értesíti a 14. §-ban meghatározott egészségügyi szolgáltatókat.

(2) A 14. §-ban meghatározott egészségügyi szolgáltató értesíti az ÁNTSZ illetékes megyei intézetét bármely olyan súlyos szövődményről, amelyet a szövet beültetése, vagy kivétele során vagy azt követően észleltek, és amely az emberi felhasználásra szánt szövetek nem megfelelő minőségére vezethető vissza.

(3) Az (1) és (2) bekezdés szerinti bejelentést követően az ÁNTSZ illetékes megyei intézete haladéktalanul megteszi a szükséges intézkedéseket.

15/B. § Szövet és sejt csak olyan harmadik országból hozható be, ahol az e rendeletben foglaltakkal egyenértékű követelmények biztosítottak. Az ennek ellenőrzéséhez szükséges bizonylatokat – az Eütv. 243. §-ának (7) bekezdése szerinti jogkörében eljárva – az Országos Tisztifőorvosi Hivatal (a továbbiakban: OTH) szerzi be.”

4. §

Az R. 16. §-a (1) bekezdésének felvezető szövegrésze helyébe az alábbi szövegrész lép:

„16. § (1) Szövet csak szövetbankban tárolható. A szöveteket tartalmazó csomagoláson a tárolás és a feldolgozás

során jelzőcímkét kell alkalmazni. A szövet – feldolgozásáig történő – tárolása során a jelzőcímké a következő adatokat tartalmazza:”

5. §

Az R. a következő alcímmel és 17/A. §-sal egészül ki:

„Felelős személy

17/A. § (1) A szövetbankon belül a szövetek védelméért, nyilvántartásáért, a nyilvántartás megőrzéséért a szövetbank vezetője és az általa kijelölt személy (a továbbiakban: felelős személy) a felelős.

(2) A felelős személynek legalább az alábbi képesítési feltételeknek kell megfelelnie:

a) az orvostudomány vagy a biológiai tudomány területén szerzett felsőfokú szakképesítés, továbbá

b) legalább két éves szakmai gyakorlat az a) pontban megjelölt területen.

(3) A felelős személy

a) érvényesíti az emberi felhasználásra szánt emberi szövetek gyűjtésére, tárolására, feldolgozására és elosztására vonatkozó jogszabályi előírásokat és intézményi szabályokat;

b) rendszeresen tájékoztatja a szövetbank tevékenységéről a szövetbank vezetőjét;

c) nem megfelelő működés esetén kezdeményezi a szövetbank vezetőjénél a jogszerű, illetve szakszerű működés helyreállítása érdekében szükséges intézkedések megtételét;

d) amennyiben megítélése szerint a tárolt szövetekkel végzett tevékenység felfüggesztése lenne indokolt, a szövetbank vezetőjének egyidejű tájékoztatása mellett közvetlenül értesíti az ÁNTSZ illetékes megyei intézetét a szükséges intézkedések megtétele céljából;

e) a szövetbank működésének ellenőrzését végző hatóságokat azok felhívására tájékoztatja a működéssel összefüggő, az ellenőrzéshez nélkülözhetetlen adatokról, valamint a c) pont szerinti kezdeményezéséről;

f) gondoskodik a 3. §, a 6–8. §, a 12. §, a 15/A. §, valamint a 16. § szerinti követelményeknek a szövetbanknál történő betartásáról.

(4) A szövetbank tájékoztatja az ÁNTSZ illetékes megyei intézetét az (1) bekezdésben említett felelős személy nevével a felelősségi körébe tartozó konkrét intézményi feladatok megjelölésével.”

6. §

(1) Az R. 5. számú mellékletének A) pontja az alábbi 6. ponttal egészül ki:

„6. Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet (gyermekszív).”

(2) Az R. 5. számú mellékletének B) pontja az alábbi 7. ponttal egészül ki:

„7. Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet (gyermekszív).”

7. §

(1) Ez a rendelet a kihirdetését követő 8. napon lép hatályba.

(2) E rendelet hatálybalépésével egyidejűleg az R. 18. §-ának (4) bekezdése hatályát veszti.

(3) A szövetbank vezetője első ízben e rendelet hatálybalépésétől számított 15 napon belül jelöli ki az R. e rendelet 5. §-ával megállapított 17/A. §-a szerinti felelős személyt.

(4) Ez a rendelet az Európai Parlament és a Tanács 2004. március 31-i, az emberi szövetek és sejtek adományozására, gyűjtésére, vizsgálatára, feldolgozására, megőrzésére, tárolására és elosztására vonatkozó minőségi és biztonsági előírások megállapításáról szóló 2004/23/EK irányelvének való megfelelést szolgálja.

Dr. Molnár Lajos s. k.,
egészségügyi miniszter

Az egészségügyi miniszter, valamint a szociális és munkaügyi miniszter 36/2006. (IX. 11.) EüM–SZMM együttes rendelete

**az egészségügyi, szociális és gyermekvédelmi
tevékenység végzéséhez szükséges oklevelek,
bizonyítványok és a képzés megszerzéséről szóló
egyéb tanúsítványok elismeréséről,
továbbá az ideiglenes működési nyilvántartásba vétel,
valamint az oklevelek, bizonyítványok
és egyéb tanúsítványok külföldi elismertetéséhez
szükséges igazolások kiadásának
egyes eljárási szabályairól szóló
31/2004. (IV. 26.) ESZCSM rendelet módosításáról**

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 247. §-a (2) bekezdésének i) pontjában, a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 132. §-a (2) bekezdésének d) pontjában, valamint a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény 162. §-a (2) bekezdésének g) pontjában kapott felhatalmazás alapján a következőket rendeljük el:

1. §

Az egészségügyi, szociális és gyermekvédelmi tevékenység végzéséhez szükséges oklevelek, bizonyítványok és a képesítés megszerzéséről szóló egyéb tanúsítványok elismeréséről, továbbá az ideiglenes működési nyilvántartásba vétel, valamint az oklevelek, bizonyítványok és egyéb tanúsítványok külföldi elismertetéséhez szükséges igazolások kiadásának egyes eljárási szabályairól szóló 31/2004. (IV. 26.) ESZCSM rendelet (a továbbiakban: R.) 3. §-ának e) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[3. § Az EKH részére az 1. számú melléklet szerinti formanyomtatványon benyújtott kérelemhez az alábbi dokumentumokat kell csatolni:]

„e) az Etv. 64. §-a szerinti eljárási díj, valamint – a kérelmező által előlegezett – egyéb eljárási költség megfizetéséről szóló igazolást.”

2. §

Az R. 7. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„7. § (1) Az EKH a 4. és 5. § szerinti eljárás során az elismerhetőség, illetve annak feltételei kérdésében – szükség szerint – szakértő igénybevételével határoz. A szakértő kirendeléséről szóló végzésében az EKH a szakvélemény elkészítésére határidőt tűz, és – amennyiben a szakvélemény elkészítése hosszabb időt vesz igénybe – az eljárást a szakvélemény megérkezéséig felfüggeszti.

(2) Az EKH az (1) bekezdésben foglaltak szerinti szakértőként

a) az Egészségügyi Szakképzési és Továbbképzési Tanács illetékes bizottságát,

b) a Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézetet,

c) az elismertetni kívánt oklevél által tanúsított képzésre jogosult oktatási intézményt rendelheti ki.

(3) A szakértő megvizsgálja a tanulmányi idő, a tanulmányi követelmények, valamint a központi, illetve a képzési program megfelelőségét, továbbá minden olyan, a kérelmező által folytatott tanulmányokkal, illetve szakmai gyakorlattal összefüggő körülményt, amelyet az elismerés szempontjából lényegesnek ítélt.

(4) A szakértő a (3) bekezdés alapján elkészített szakvéleményében javasolhatja az oklevél elismerését, vagy az elismeréshez – szükség szerint – alkalmazkodási időszak letöltését, vizsga letételét, további tanulmányok folytatását javasolhatja, illetőleg javaslatot tehet az elismerhetőség megtagadására.

(5) Az EKH a szakértő részére a (4) bekezdés szerinti szakvélemény elkészítéséért szakvéleményenként az annak megrendelésekor irányadó köztisztviselői illetményalap 15%-ának megfelelő összegű szakértői díjat fizet.”

3. §

Az R. 8. §-ának (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) Az elismerés tárgyában hozott határozat meghozatala előtt az EKH magyar nyelven, írásban tájékoztatja a kérelmezőt a tevékenység végzéséhez szükséges szakmai szabályokról, továbbá a magyar szociális biztonsági rendszerre vonatkozó ismeretekről, a tevékenység végzésének egyéb jogszabályi feltételeiről, valamint a végezni kívánt tevékenység gyakorlásához szükséges magyar nyelvi ismeretek megszerzésének lehetőségéről.”

4. §

Az R. 9. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„9. § (1) Az EKH az oklevél elismerésére irányuló kérelemről – a 4. és 5. § szerinti eljárásban a 7. § (1) bekezdése alapján kirendelt szakértő véleményének figyelembevételével – határozattal dönt.

(2) Az EKH a 4. § (2) bekezdésének, valamint az 5. § (2) bekezdésének alkalmazása esetén az alkalmazkodási időszak letöltéséről, vizsga letételéről, illetőleg további tanulmányok folytatásának előírásáról az elismerés tárgyában hozott határozatban rendelkezik, amely határozat ebben az esetben nem jogosít olyan tevékenység önálló végzésére, amelyhez elismert oklevél szükséges.

(3) A kérelmező a 4. § (2) bekezdésének alkalmazása esetén a határozat kézhezvételétől számított 15 napon belül nyilatkozik arról, hogy alkalmazkodási időszak letöltését vagy vizsga letételét választja.

(4) A kérelmező a 4. § (2) bekezdésének, illetve az 5. § (2) bekezdésének alkalmazása esetén az alkalmazkodási időszakot valamely, az elismertetni kívánt oklevél által tanúsított képesítésnek megfelelő gyakorlati képzésre jogosult egészségügyi, szociális intézményben (a továbbiakban: képző intézmény) köteles letölteni. Az alkalmazkodási időszak megkezdéséről, valamint a kérelmező által választott képző intézmény nevééről és címéről – legkésőbb az alkalmazkodási időszak megkezdését követő 15 napon belül – a képző intézmény tájékoztatja az EKH-t.

(5) Az alkalmazkodási időszak letöltéséről a képző intézmény igazolást állít ki, amelyet megküld az EKH és a kérelmező részére. Az igazolás tartalmazza az alkalmazkodási időszak letöltésének helyét és idejét, továbbá az alkalmazkodási időszak értékelését az azt elrendelő határozatban megállapított szempontok figyelembevételével.

(6) A (2) bekezdés szerinti határozatában az EKH kijelöli a vizsgát lebonyolító intézményt. Az előírt vizsga időpontjáról, helyéről, valamint a vizsgatárgyakról – legkésőbb a vizsga időpontját megelőző 30 nappal – a vizsgát lebonyolító intézmény értesíti a kérelmezőt.

(7) A vizsga elméleti és gyakorlati részből áll. A vizsgabizottság tagjait a vizsgát lebonyolító intézmény jelöli ki. A vizsga lebonyolítására vonatkozó részletes szabályokat külön jogszabály, illetve az intézmény vizsgaszabályzata tartalmazza.

(8) A vizsga eredményéről az intézmény a vizsga lebonyolítását követő 15 napon belül tájékoztatja az EKH-t.”

5. §

Az R. 10. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„10. § (1) Az EKH kérelemre a 9. § (2) bekezdése szerinti határozatban foglalt feltételek teljesítéséről 15 napon belül a közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól szóló 2004. évi CXL. törvény (a továbbiakban: Ket.) 83. §-ának (3) bekezdése szerint hatósági bizonyítványt állít ki, amelynek egy-egy példányát megküldi a (2) bekezdés *a)* és *b)* pontja szerinti szervnek is. A hatósági bizonyítvány birtokában valamennyi olyan tevékenység végezhető, amelyhez a 9. § (2) bekezdése szerinti határozatban elismert oklevél szükséges.

(2) Az EKH az elismerés tárgyában hozott határozatot öt példányban, magyar nyelven állítja ki, és egy-egy példányát megküldi

- a)* az illetékes szakmai kamarának,
- b)* a 7. § (2) bekezdése szerinti szakértőnek.

(3) Az EKH kérelemre az elismerés tárgyában hozott határozatot, valamint az (1) bekezdés szerinti hatósági bizonyítványt – a Ket. 10. §-ának (2) bekezdésében foglaltakon túl – bármely ügyfél számára az általa kért nyelven is kiállíthatja; ebben az esetben a fordítás díja a kérelmezőt terheli.”

6. §

Az R. 15. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„15. § (1) Az EKH az Etv. XI. fejezete szerint kiállított hatósági bizonyítványban igazolja, hogy a kérelmező Magyarországon az oklevél alapján nem áll büncselekmény elkövetése miatt jogerősen kiszabott, az egészségügyi, szociális tevékenység gyakorlását kizáró vagy korlátozó büntetés, valamint a folytatni kívánt egészségügyi tevékenység szakmaetikai szabályainak megszegése miatt jogerősen kiszabott, illetve alkalmazott, tevékenységének gyakorlását kizáró vagy korlátozó egyéb büntetés, intézkedés hatálya alatt.

(2) Az EKH az Etv. 60/C. §-a szerinti hatósági bizonyítványt – szükség szerint – a 7. § (2) bekezdésében meghatá-

rozott szakértő véleményének figyelembevételével állítja ki, az eljárásra a 7. § rendelkezéseit megfelelően alkalmazni kell.

(3) Az EKH az Etv. XI. fejezete, valamint az (1) és (2) bekezdés alapján a hatósági bizonyítványt a 3. számú melléklet szerinti formanyomtatványon benyújtott kérelem beérkezését követő 30 napon belül állítja ki.

(4) Az EKH a feladatkörében igazolja az általa ismert és külön jogszabály szerint kiadható adatok alapján mindazon tényeket, amelyeket az oklevelet elismerő külföldi hatóság a megkeresésében kér.”

7. §

(1) Az R. 1. számú melléklete helyébe e rendelet *1. számú melléklete* lép.

(2) Az R. az e rendelet *2. számú melléklete* szerinti 3. számú melléklettel egészül ki.

8. §

(1) Ez a rendelet a kihirdetését követő 15. napon lép hatályba.

(2) E rendelet hatálybalépésével egyidejűleg

a) az R. 1. §-ának (1) bekezdésében a „(2) bekezdésének” szövegrész,

b) a népjóléti ágazatba tartozó egyes államigazgatási eljárásokért és igazgatási jellegű szolgáltatásokért fizetendő díjakról szóló 50/1996. (XII. 27.) NM rendelet 1. számú mellékletének IX.1. pontja hatályát veszti.

(3) E rendelet hatálybalépésével egyidejűleg az R.

a) 1. §-ának (2) bekezdésében az „Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium Engedélyezési és Közigazgatási Hivatala” szövegrész helyébe az „Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal” szövegrész,

b) 11. §-ának (1) bekezdésében a „szakmai intézmény” szövegrész helyébe a „szakértő” szövegrész,

c) 13. §-ában a „közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól szóló 2004. évi CXL. törvény” szövegrész helyébe a „Ket.” szövegrész lép.

Dr. Horváth Ágnes s. k.,
egészségügyi minisztériumi
államtitkár

Kiss Péter s. k.,
szociális és munkaügyi miniszter

1. számú melléklet a 36/2006. (IX. 11.) EüM–SZMM együttes rendelethez

„1. számú melléklet a 31/2004. (IV. 26.) ESZCSM rendelethez

KÉRELEM

Kérem, hogy oklevelem, bizonyítványom, illetve a képesítés megszerzéséről szóló egyéb tanúsítványom ezen kérelemben, valamint a mellékelt okiratokban és igazolásokban foglaltak alapján elismerésre kerüljön.

(Egy kérelemben csak egy oklevél/bizonyítvány/egyéb tanúsítvány elismerése kérhető.)

Családi név	
Utónév	
Az oklevélen, bizonyítványon szereplő név	
Születési név	
Nem	
Állampolgárság	
Születési hely	
Születési idő	
Anyja születési neve	
Személyi igazolvány vagy útlevél száma	
Lakóhely	
Tartózkodási hely	
Levelezési cím	
Munkahelyi vagy otthoni telefonszám	
Mobil telefonszám*	
E-mail cím*	
Munkáltató neve (amennyiben önfoglalkoztató, ezt kérjük feltüntetni)	
Munkáltató címe, vagy az önfoglalkoztató kérelmező székhelye	
Jelenlegi munkahelyi beosztása**	
Munkáltató/munkáltató szerv vezetőjének neve, beosztása és elérhetősége**	

Az elismertetni kívánt szakképesítés	1. a) b)
1. megnevezése	2.
a) eredeti nyelven	3.
b) magyarul	4.
2. száma	5.
3. kelte	
4. kiállítója (oktatási intézmény megnevezése, címe)	
5. a képzés időtartama (év, illetve óraszám)	
Nyelvismeret	1. 2. 3. 4.
Előző munkahelye(i) az elmúlt 5 év során	1. 2. 3. 4.
Előző tartózkodási helye(i) (országok) az elmúlt 5 év során	1. 2. 3. 4.
A kérelemhez csatolt okiratok felsorolása	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15.
Egyéb megjegyzés (pl. továbbképzések)	

Az eljárás során keletkezett okiratokat az alábbi módon kívánom átvenni:

- a) személyesen
- b) postai úton
- c) meghatalmazott útján***

Kijelentem, hogy a kérelemben feltüntetett adatok a valóságnak megfelelnek.

Kelt:

.....
aláírás”

*** Ebben az esetben a kérelmező által adott meghatalmazást csatolni kell!

2. számú melléklet a 36/2006. (IX. 11.) EüM–SZMM együttes rendelethez

„3. számú melléklet a 31/2004. (IV. 26.) ESZCSM rendelethez

KÉRELEM

Alulírott (név)

kérem, hogy oklevelem/bizonyítványom -i (ország neve) elismertetése céljából részemre a következő hatósági bizonyítványokat kiállítani szíveskedjék (Kérjük, hogy X-szel jelölje a kért hatósági bizonyítványokat!)

- ☐ Konformitást tanúsító hatósági bizonyítvány
☐ Szerzett jogot tanúsító hatósági bizonyítvány
☐ Azonos joghatályt tanúsító hatósági bizonyítvány
☐ Jóhírnevet tanúsító hatósági bizonyítvány
☐ Jogosultságot tanúsító hatósági bizonyítvány
☐ Diploma valódiságát tanúsító hatósági bizonyítvány
☐ Egyéb:

Kérelmező személyes adatai (Kérjük nyomtatott nagy betűkkel kitölteni!):

Név:
Születési név:
Anyja neve:
Születési hely, idő:
Lakcím:
Levelezési cím (amennyiben eltér):
Telefon:
E-mail:
Működési nyilvántartási szám:

Kérelmemhez az alábbi dokumentumokat csatolom (Kérjük X-szel jelölni!):

- ☐ Útlevelem/személyi igazolvány másolata*
☐ Bizonyítvány/oklevél másolata
☐ Bizonyítvány/oklevél hiteles másolata
☐ Igazgatási szolgáltatási díj megfizetését igazoló csekkszelvény/átutalási bizonylat
☐ Eredeti, 3 hónapnál nem régebbi munkáltatói igazolás
☐ Egyéb:

A hatósági bizonyítványokat a következő módon szeretném megkapni (Kérjük X-szel jelölni!):

- ☐ Személyesen
☐ Postai úton
☐ Meghatalmazott veszi át helyettem (meghatalmazás külön csatolandó)

Egyéb kérés, megjegyzés:

Kelt:

.....
kérelmező aláírása”

* Nem szükséges, ha a személyesen megjelent kérelmező a személyazonosságát a hatóság előtt igazolja.

IV. RÉSZ**Irányelvek, tájékoztatók**

**Az egészségügyi miniszter
8009/2006. (EüK. 17.) EüM**

t á j é k o z t a t ó j a¹

az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló

9/1993. (IV. 2.) NM rendelet

2. számú mellékletében foglalt

**járóbeteg-szakellátás tevékenységi kódlistájának alkalmazásáról szóló Szabálykönyvet tartalmazó 8001/2006.
(EüK. 3.) EüM tájékoztató módosításáról**

Az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet 2. számú mellékletében foglalt járóbeteg-szakellátás tevékenységi kódlistájának alkalmazásáról szóló Szabálykönyvet tartalmazó 8001/2006. (EüK. 3.) EüM tájékoztatót e tájékoztató *mellékletében* foglaltak szerint módosítom.

A Szabálykönyv módosításában foglalt rendelkezéseket 2006. október 1-jét követő kifizetésektől kell alkalmazni.

*Dr. Molnár Lajos s. k.,
egészségügyi miniszter*

Melléklet

„11041 Vizsgálat

Szakmai alapvizsgálat és azt követően a betegdokumentáció elkészítése, amely tartalmazza az iránydiagnózist, a tervezett további vizsgálatokat és a terápiát. A vizsgálatok tartalmának szakmánkénti részletezését és a kizárási szabályokat ld. az általános részben. Az adott betegség kezelése során egyszer jelenthető. 1 hónap után újabb betegség ellátása során, amennyiben teljes vizsgálat történt, ismét jelenthető.

Elszámolási lehetőség (maximum): 1 hónapon belül nem ismétlődhet

Kizárva: 11011; 11042; 11048; 11054; 11301; 11302; 12000; 12001; 12002; 12003; 12004; 12005; 12006; 12030; 12031; 12032; 12033; 12051; 12098; 12111; 12113; 12115; 12150; 12200; 12210; 12231; 12300; 12301; 12310; 12311; 12312; 12320; 12321; 12322; 12330; 12331; 12333; 12334; 12339; 12349; 12360; 12370; 12393; 1239A; 12400; 12410; 12430; 12432; 12450; 12470; 12480; 12486; 13200; 13600; 13620; 13621; 13622; 13623; 13630; 16630; 16631; 17080; 17191; 17192; 19200; 19201; 19202; 19203; 19204; 19205; 19206; 40640; 41000; 42110; 42150; 42400; 42600; 46010; 46020; 46030; 46600; 88930; 91314; 91318; 96001; 96002; 96003; 96004; 96006; 96012; 96032; 96033; 96034; 96035; 96036; 96431; 96432; 96434; 97311; 97451; 97530; 97540”

szövegrész helyébe

„11041 Vizsgálat

Szakmai alapvizsgálat és azt követően a betegdokumentáció elkészítése, amely tartalmazza az iránydiagnózist, a tervezett további vizsgálatokat és a terápiát. A vizsgálatok tartalmának szakmánkénti részletezését és a kizárási szabályokat ld. az általános részben. Az adott betegség kezelése során egyszer jelenthető. 1 hónap után újabb betegség ellátása során, amennyiben teljes vizsgálat történt, ismét jelenthető.

Elszámolási lehetőség (maximum): 1 hónapon belül nem ismétlődhet

Kizárva: 11011; 11042; 11048; 11054; 11301; 11302; 12000; 12001; 12002; 12003; 12004; 12005; 12006; 12030; 12031; 12032; 12033; 12051; 12098; 12111; 12113; 12115; 12150; 12200; 12210; 12231; 12300; 12301; 12310; 12311; 12312; 12320; 12321; 12322; 12330; 12331; 12333; 12334; 12339; 12349; 12360; 12370; 12393; 1239A; 12400; 12410; 12430; 12432; 12450; 12470; 12480; 12486; 13200; 13600; 13620; 13621; 13622; 13623; 13630; 16630; 16631; 17080; 17191; 17192; 19200; 19201; 19202; 19203; 19204; 19205; 19206; 40640; 41000; 42110; 42150; 42180; 42400; 42600; 46010; 46020; 46030; 46600; 88930; 91314; 91318; 96001; 96002; 96003; 96004; 96006; 96012; 96032; 96033; 96034; 96035; 96036; 96431; 96432; 96434; 97311; 97451; 97530; 97540”

szövegrész lép,

¹ A járóbeteg-szakellátás tevékenységi kódlistájának alkalmazásáról szóló Szabálykönyv módosítását az Országos Egészségbiztosítási Pénztár az Interneten közlésezi.

„11042 Vizsgálat a rendelőn kívül

Szakmai alapvizsgálat a rendelőn kívül (pl. a beteg lakásán). Meghatározása és jelenthetősége azonos a 11041 kóddal.

Elszámolási lehetőség (maximum): 1 hónapon belül nem ismétlődhet

Kizárva: 11011; 11041; 11048; 11054; 11301; 11302; 12000; 12001; 12002; 12003; 12004; 12005; 12006; 12030; 12031; 12032; 12033; 12051; 12098; 12111; 12113; 12115; 12150; 12200; 12210; 12231; 12300; 12301; 12310; 12311; 12312; 12320; 12321; 12322; 12330; 12331; 12333; 12334; 12339; 12349; 12360; 12370; 12393; 1239A; 12400; 12410; 12430; 12432; 12450; 12470; 12480; 12486; 13200; 13600; 13620; 13621; 13622; 13623; 13630; 16630; 16631; 17080; 19200; 19201; 19202; 19203; 19204; 19205; 19206; 40640; 41000; 42110; 42150; 42400; 42600; 46010; 46020; 46030; 46600; 91314; 91318; 96001; 96002; 96003; 96004; 96006; 96032; 96033; 96034; 96035; 96036; 96431; 96432; 96434; 97311; 97451; 97530; 97540”

szövegrész helyébe

„11042 Vizsgálat a rendelőn kívül

Szakmai alapvizsgálat a rendelőn kívül (pl. a beteg lakásán). Meghatározása és jelenthetősége azonos a 11041 kóddal.

Elszámolási lehetőség (maximum): 1 hónapon belül nem ismétlődhet

Kizárva: 11011; 11041; 11048; 11054; 11301; 11302; 12000; 12001; 12002; 12003; 12004; 12005; 12006; 12030; 12031; 12032; 12033; 12051; 12098; 12111; 12113; 12115; 12150; 12200; 12210; 12231; 12300; 12301; 12310; 12311; 12312; 12320; 12321; 12322; 12330; 12331; 12333; 12334; 12339; 12349; 12360; 12370; 12393; 1239A; 12400; 12410; 12430; 12432; 12450; 12470; 12480; 12486; 13200; 13600; 13620; 13621; 13622; 13623; 13630; 16630; 16631; 17080; 19200; 19201; 19202; 19203; 19204; 19205; 19206; 40640; 41000; 42110; 42150; 42180; 42400; 42600; 46010; 46020; 46030; 46600; 91314; 91318; 96001; 96002; 96003; 96004; 96006; 96032; 96033; 96034; 96035; 96036; 96431; 96432; 96434; 97311; 97451; 97530; 97540”

szövegrész lép,

„11301 Kontrollvizsgálat, konzílium

Egy adott ápolási esemény kapcsán, az első szakorvosi vizsgálatot követő, ellenőrző vizsgálat az állapot változásának és/vagy a kezelés eredményességének megítélésére.

Kizárva: 11011; 11041; 11042; 11048; 11054; 11302; 12000; 12001; 12002; 12003; 12004; 12005; 12006; 12030; 12031; 12032; 12033; 12051; 12098; 12111; 12113; 12115; 12150; 12200; 12210; 12231; 12300; 12301; 12310; 12311; 12312; 12320; 12321; 12333; 12334; 12339; 12349; 12360; 12370; 12393; 1239A; 12400; 12410; 12430; 12432; 12450; 12470; 12480; 12486; 13200; 13600; 13620; 13621; 13622; 13623; 13630; 16630; 16631; 17080; 17191; 17192; 19200; 19201; 19202; 19203; 19204; 19205; 19206; 40640; 41000; 42110; 42150; 42400; 42600; 46010; 46020; 46030; 46600; 91314; 91318; 96001; 96002; 96003; 96004; 96006; 96012; 96032; 96033; 96034; 96035; 96036; 96431; 96432; 96434; 97311; 97451; 97530; 97540”

szövegrész helyébe

„11301 Kontrollvizsgálat, konzílium

Egy adott ápolási esemény kapcsán, az első szakorvosi vizsgálatot követő, ellenőrző vizsgálat az állapot változásának és/vagy a kezelés eredményességének megítélésére.

Kizárva: 11011; 11041; 11042; 11048; 11054; 11302; 12000; 12001; 12002; 12003; 12004; 12005; 12006; 12030; 12031; 12032; 12033; 12051; 12098; 12111; 12113; 12115; 12150; 12200; 12210; 12231; 12300; 12301; 12310; 12311; 12312; 12320; 12321; 12333; 12334; 12339; 12349; 12360; 12370; 12393; 1239A; 12400; 12410; 12430; 12432; 12450; 12470; 12480; 12486; 13200; 13600; 13620; 13621; 13622; 13623; 13630; 16630; 16631; 17080; 17191; 17192; 19200; 19201; 19202; 19203; 19204; 19205; 19206; 40640; 41000; 42110; 42150; 42180; 42400; 42600; 46010; 46020; 46030; 46600; 91314; 91318; 96001;

96002; 96003; 96004; 96006; 96012; 96032; 96033; 96034; 96035; 96036; 96431; 96432; 96434; 97311; 97451; 97530; 97540”

szövegrész lép,

„11302 Kontrollvizsgálat, konzílium a rendelőn kívül

Egy ápolási esemény során az első szakorvosi vizsgálatot követő ellenőrző vizsgálat, az állapot változásának és/vagy a kezelés eredményességének megítélésére, szakmailag indokolt esetben a rendelőn kívül (pl. a beteg lakásán), technikailag még elvégezhető mértékig.

Kizárva: 11011; 11041; 11042; 11048; 11054; 11301; 12000; 12001; 12002; 12003; 12004; 12005; 12006; 12030; 12031; 12032; 12033; 12051; 12098; 1209F; 12111; 12113; 12115; 12150; 12200; 12210; 12231; 12300; 12301; 12310; 12311; 12312; 12320; 12321; 12333; 12334; 12339; 12349; 12360; 12370; 12393; 1239A; 12400; 12410; 12430; 12432; 12450; 12470; 12480; 12486; 13200; 13600; 13620; 13621; 13622; 13623; 13630; 16630; 16631; 17080; 19200; 19201; 19202; 19203; 19204; 19205; 19206; 40640; 41000; 42110; 42150; 42400; 42600; 46010; 46020; 46030; 46600; 91314; 91318; 96001; 96002; 96003; 96004; 96006; 96012; 96032; 96033; 96034; 96035; 96036; 96431; 96432; 96434; 97311; 97451; 97530; 97540”

szövegrész helyébe

„11302 Kontrollvizsgálat, konzílium a rendelőn kívül

Egy ápolási esemény során az első szakorvosi vizsgálatot követő ellenőrző vizsgálat, az állapot változásának és/vagy a kezelés eredményességének megítélésére, szakmailag indokolt esetben a rendelőn kívül (pl. a beteg lakásán), technikailag még elvégezhető mértékig.

Kizárva: 11011; 11041; 11042; 11048; 11054; 11301; 12000; 12001; 12002; 12003; 12004; 12005; 12006; 12030; 12031; 12032; 12033; 12051; 12098; 1209F; 12111; 12113; 12115; 12150; 12200; 12210; 12231; 12300; 12301; 12310; 12311; 12312; 12320; 12321; 12333; 12334; 12339; 12349; 12360; 12370; 12393; 1239A; 12400; 12410; 12430; 12432; 12450; 12470; 12480; 12486; 13200; 13600; 13620; 13621; 13622; 13623; 13630; 16630; 16631; 17080; 19200; 19201; 19202; 19203; 19204; 19205; 19206; 40640; 41000; 42110; 42150; 42180; 42400; 42600; 46010; 46020; 46030; 46600; 91314; 91318; 96001; 96002; 96003; 96004; 96006; 96012; 96032; 96033; 96034; 96035; 96036; 96431; 96432; 96434; 97311; 97451; 97530; 97540”

szövegrész lép,

„12487 Beszédvizsgálat, célzott”

szövegrészt követően az alábbi szövegrésszel egészül ki

„12488 Oropharyngealis dysphagia vizsgálata

Endoscopos kontroll mellett különböző konzisztenciájú próbaétellel a táplálék útjának, az aspiráció okának és mértékének a meghatározása.

Elszámolási lehetőség (maximum): 6 hónapon belül nem ismétlődhet”

„14513 Transbronchiális aspirációs tüvel végzett mintavétel

A merev vagy száloptikás bronchosconon átvettett tüvel a megnagyobbodott mediasztinális nyirokcsomókból történő mintavétel, citológiai, esetleg szövettani vizsgálat céljából.

Együtt: 16200”

szövegrész helyébe

„14513 Transbronchiális aspirációs tüvel végzett mintavétel

A merev vagy száloptikás bronchosconon átvettett tüvel a megnagyobbodott mediasztinális nyirokcsomókból történő mintavétel, citológiai, esetleg szövettani vizsgálat céljából.

Együtt: 16200

Kizárva: 16206”

szövegrész lép,

„16200 Bronchoscope

A légcső és a hörgők belfelületének és szájadékaiknak endoszkópos vizsgálata.

Kizárva: 81070”

szövegrész helyébe

„16200 Bronchoscope

A légcső és a hörgők belfelületének és szájadékaiknak endoszkópos vizsgálata.

Kizárva: 16202; 16900; 81070”

szövegrész lép,

„16202 Autofluorescens bronchoscope

Autofluorescens anyag (mely a kóros sejteket megfesti) beadása után végzett hörgőtükrözés.”

szövegrész helyébe

„16202 Autofluorescens bronchoscope

Autofluorescens anyag (mely a kóros sejteket megfesti) beadása után végzett hörgőtükrözés.

Kizárva: 16200; 16203; 16204; 16205”

szövegrész lép,

„16202 Autofluorescens bronchoscope”

szövegrészt követően az alábbi szövegrésszel egészül ki

„16203 Bronchoscope anyagvétele cytológiai és szövettani vizsgálatra

Bronchoscope vizsgálat során a diagnózis felállításához anyagvétele cytológiai és kórszövettani vizsgálatához.

Együtt: 16200

Kizárva: 16202; 16204; 16205; 16206”

„16204 Bronchoscope anyagvétele mikrobiológiai vizsgálatra

Bronchoscope vizsgálat során a diagnózis felállításához anyagvétele mikrobiológiai vizsgálatához.

Együtt: 16200

Kizárva: 16202; 16203; 16205; 16206”

„16205 Bronchoscope anyagvétele cytológiai, szövettani és mikrobiológiai vizsgálatra

Bronchoscope vizsgálat során a diagnózis felállításához anyagvétele cytológiai, szövettani és mikrobiológiai vizsgálatához.

Együtt: 16200

Kizárva: 16202; 16203; 16204; 16206”

„16206 Bronchoscope keresztül anyagvétele a nyirokcsomókból cytológiai vizsgálatra Wang tüvel

Bronchoscope vizsgálat során speciális anyagvételi tüvel (WANG) a trachea vagy a nagyhörgők falán keresztül történő cytológiai anyagvétele.

Együtt: 16200

Kizárva: 14513; 16203; 16204; 16205”

„16900 Bronchosopia tracheostomán át*Hörgőtükrözés. traheosztómiás nyíláson keresztül.”*

szövegrész helyébe

„16900 Bronchosopia tracheostomán át*Hörgőtükrözés. traheosztómiás nyíláson keresztül.***Kizárva: 16200”**

szövegrész lép,

„21012 Fenilalanin kimutatása (Guthrie)*Fenilalanin kimutatása.***Kizárva: 42120”**

szövegrész helyébe

„21012 Fenilalanin kimutatása (Guthrie)*Fenilalanin kimutatása.***Kizárva: 42143”**

szövegrész lép,

„21140 Kreatin meghatározása*Kreatin meghatározása.”*

szövegrész helyébe

„21140 Kreatin meghatározása*Kreatin meghatározása.***Kizárva: 42162”**

szövegrész lép,

„21141 Kreatinin meghatározása kinetikus Jaffé módszerrel, szérumban*Kreatinin meghatározása szérumban.***Elszámolási lehetőség (maximum): dialízis esetén 2****Kizárva: 21143”**

szövegrész helyébe

„21141 Kreatinin meghatározása kinetikus Jaffé módszerrel, szérumban*Kreatinin meghatározása szérumban.***Elszámolási lehetőség (maximum): dialízis esetén 2****Kizárva: 42163”**

szövegrész lép,

„21143 Kreatinin meghatározása enzimatis módszerrel*Kreatinin enzimatis módszerrel történő meghatározása.***Elszámolási lehetőség (maximum): dialízis esetén 2****Kizárva: 21141”**

szövegrész helyébe

„21143 Kreatinin meghatározása enzimatikus módszerrel

Kreatinin enzimatikus módszerrel történő meghatározása.

Elszámolási lehetőség (maximum): dialízis esetén 2

Kizárva: 42164”

szövegrész lép,

„21310 Glukóz meghatározása

Az éhgyomri, valamint az orális glukóz tolerancia teszt és a vércukor profil kapcsán mért glukóz meghatározások, glukóz oxidáz módszerrel.

Elszámolási lehetőség (maximum): sorozat meghatározás esetén 10

Kizárva: 21312”

szövegrész helyébe

„21310 Glukóz meghatározása

Az éhgyomri, valamint az orális glukóz tolerancia teszt és a vércukor profil kapcsán mért glukóz meghatározások, glukóz oxidáz módszerrel.

Elszámolási lehetőség (maximum): sorozat meghatározás esetén 10

Kizárva: 42144; 42145; 21312 „

szövegrész lép,

„21312 Glukóz meghatározása hexokináz módszerrel

Az éhgyomri, valamint az orális glukóz tolerancia teszt és a vércukor profil kapcsán mért glukóz meghatározások, hexokináz módszerrel.

Elszámolási lehetőség (maximum): sorozat meghatározás esetén 10”

Kizárva: 21310”

szövegrész helyébe

„21312 Glukóz meghatározása hexokináz módszerrel

Az éhgyomri, valamint az orális glukóz tolerancia teszt és a vércukor profil kapcsán mért glukóz meghatározások, hexokináz módszerrel.

Elszámolási lehetőség (maximum): sorozat meghatározás esetén 10

Kizárva: 42144; 42145; 21310”

szövegrész lép,

„21411 Trigliceridek meghatározása

Trigliceridek meghatározása.”

szövegrész helyébe

„21411 Trigliceridek meghatározása

Trigliceridek meghatározása.

Kizárva: 42147”

szövegrész lép,

„21420 Összkoleszterin meghatározása

Összkoleszterin meghatározása.”

szövegrész helyébe

„21420 Összkoleszterin meghatározása*Összkoleszterin meghatározása.***Kizárva:** 42146”

szövegrész lép,

„21422 LDL koleszterin meghatározása, direkt módszerrel*Csak 4,5 mmol/l triglicerid szint felett, illetve chylomikronaemia vagy III. típusú hyperlipoproteinaemia gyanúja esetén számolható el.”*

szövegrész helyébe

„21422 LDL koleszterin meghatározása, direkt módszerrel*Csak 4,5 mmol/l triglicerid szint felett, illetve chylomikronaemia vagy III. típusú hyperlipoproteinaemia gyanúja esetén számolható el.***Kizárva:** 42148”

szövegrész lép,

„2142A HDL koleszterin meghatározása, direkt módszerrel*HDL koleszterin direkt módszerrel történő meghatározása.”***Elszámolási lehetőség (maximum):** 2 héten belül nem jelenthető

szövegrész helyébe

„2142A HDL koleszterin meghatározása, direkt módszerrel*HDL koleszterin direkt módszerrel történő meghatározása.***Elszámolási lehetőség (maximum):** 2 héten belül nem jelenthető**Kizárva:** 42149”

szövegrész lép,

„22551 Vizeletvizsgálat üledék nélkül minimum 5 paraméter*Vizeletvizsgálat üledék nélkül minimum 5 paraméter.***Elszámolási lehetőség (maximum):** több időpontban vett minta esetén 2**Kizárva:** 22550”

szövegrész helyébe

„22551 Vizeletvizsgálat üledék nélkül minimum 5 paraméter*Vizeletvizsgálat üledék nélkül minimum 5 paraméter.***Elszámolási lehetőség (maximum):** több időpontban vett minta esetén 2**Kizárva:** 22550; 42165”

szövegrész lép,

„24680 Gal-1-PUT kimutatása*Gal-1-PUT kimutatása.”*

szövegrész helyébe

„24680 Gal-1-PUT kimutatása*Gal-1-PUT kimutatása.***Kizárva: 42142”**

szövegrész lép,

„24770 * Tömegspektrometriás metabolit profil meghatározás (szerves savak, hosszú szénláncú zsírsavak, purin és pirimidin nukleotida profil, stb.)*Tömegspektrometriás metabolit profil meghatározás (szerves savak, hosszú szénláncú zsírsavak, purin és pirimidin nukleotida profil, stb).”*

szövegrész helyébe

„24770 * Tömegspektrometriás metabolit profil meghatározás (szerves savak, hosszú szénláncú zsírsavak, purin és pirimidin nukleotida profil, stb.)*Tömegspektrometriás metabolit profil meghatározás (szerves savak, hosszú szénláncú zsírsavak, purin és pirimidin nukleotida profil, stb).”***Kizárva: 42143”**

szövegrész lép,

„29450 Citológiai vizsgálat immuncitokémiai reakcióval”

szövegrészt követően az alábbi szövegrésszel egészül ki

„29451 * Paraneoplasztikus neurológiai marker vizsgálat*A betegekből vett szérumból olyan antitestek meghatározása, melyek jelenléte paraneoplasztikus betegségre utal.”***„31510 Nyaki gerinc, AP felvétel***Antero - posterior irányból készített felvétel a gerinc nyaki szakaszáról.***Kizárva: 31511; 31512”**

szövegrész helyébe

„31510 Nyaki gerinc, AP felvétel*Antero - posterior irányból készített felvétel a gerinc nyaki szakaszáról.***Kizárva: 31511; 31512; 31660”**

szövegrész lép,

„31512 Nyaki gerinc, kétirányú*A nyaki gerinc ábrázolása egyidőben 2 irányból készített felvételen.***Kizárva: 31510; 31511”**

szövegrész helyébe

„31512 Nyaki gerinc, kétirányú*A nyaki gerinc ábrázolása egyidőben 2 irányból készített felvételen.***Kizárva: 31510; 31511; 31660”**

szövegrész lép,

„31515 Nyaki-háti gerinc átmenet, AP felvétel

Az alsó nyaki- és a felső háti csigolyákról készített nyílrányú felvétel.

Kizárva: 31516; 31517”

szövegrész helyébe

„31515 Nyaki-háti gerinc átmenet, AP felvétel

Az alsó nyaki- és a felső háti csigolyákról készített nyílrányú felvétel.

Kizárva: 31516; 31517; 31660”

szövegrész lép,

„31517 Nyaki-háti gerinc átmenet, kétirányú felvétel

Az alsó nyaki és a felső háti csigolyákról két irányból készült felvétel.

Kizárva: 31515; 31516”

szövegrész helyébe

„31517 Nyaki-háti gerinc átmenet, kétirányú felvétel

Az alsó nyaki és a felső háti csigolyákról két irányból készült felvétel.

Kizárva: 31515; 31516; 31660”

szövegrész lép,

„31530 Háti gerinc, AP felvétel

A gerinc háti szakaszának ábrázolása nyílrányú felvételen.

Kizárva: 31531; 31532”

szövegrész helyébe

„31530 Háti gerinc, AP felvétel

A gerinc háti szakaszának ábrázolása nyílrányú felvételen.

Kizárva: 31531; 31532; 31660”

szövegrész lép,

„31532 Háti gerinc, kétirányú felvétel

A gerinc háti szakaszáról egyidejűleg 2 irányból készített felvétel.

Kizárva: 31530; 31531”

szövegrész helyébe

„31532 Háti gerinc, kétirányú felvétel

A gerinc háti szakaszáról egyidejűleg 2 irányból készített felvétel.

Kizárva: 31530; 31531; 31660”

szövegrész lép,

„31535 Háti-ágyéki gerinc átmenet, AP felvétel

Az alsó háti és a felső ágyéki csigolyák ábrázolása, nyílrányú felvételen.

Kizárva: 31537”

szövegrész helyébe

„31535 Háti-ágyéki gerinc átmenet, AP felvétel

Az alsó háti és a felső ágyéki csigolyák ábrázolása, nyílrányú felvételen.

Kizárva: 31537; 31660”

szövegrész lép,

„31537 Háti-ágyéki gerinc átmenet, kétirányú felvétel

Az alsó háti- és a felső ágyéki csigolyák ábrázolása, egyidejűleg 2 irányból.

Kizárva: 31535; 31536”

szövegrész helyébe

„31537 Háti-ágyéki gerinc átmenet, kétirányú felvétel

Az alsó háti- és a felső ágyéki csigolyák ábrázolása, egyidejűleg 2 irányból.

Kizárva: 31535; 31536; 31660”

szövegrész lép,

„31540 Lumbalis gerinc, AP felvétel

Az ágyéki gerincről készített nyílrányú felvétel.

Kizárva: 31541; 31542”

szövegrész helyébe

„31540 Lumbalis gerinc, AP felvétel

Az ágyéki gerincről készített nyílrányú felvétel.

Kizárva: 31541; 31542; 31660”

szövegrész lép,

„31542 Lumbalis gerinc, kétirányú felvétel

Az ágyéki gerinc egyidejűleg, 2 irányból készített felvételei.

Kizárva: 31540; 31541”

szövegrész helyébe

„31542 Lumbalis gerinc, kétirányú felvétel

Az ágyéki gerinc egyidejűleg, 2 irányból készített felvételei.

Kizárva: 31540; 31541; 31660”

szövegrész lép,

„31544 Lumbosacralis gerinc, AP felvétel

Az alsó ágyéki csigolyákról és a sacrumról készített nyílrányú felvétel.

Kizárva: 31546”

szövegrész helyébe

„31544 Lumbosacralis gerinc, AP felvétel

Az alsó ágyéki csigolyákról és a sacrumról készített nyílrányú felvétel.

Kizárva: 31546; 31660”

szövegrész lép,

„31546 Lumbosacralis gerinc, kétirányú felvétel

Az alsó ágyéki csigolyákról és sacrumról egyidejűleg készített kétirányú felvétel.

Kizárva: 31544; 31545”

szövegrész helyébe

„31546 Lumbosacralis gerinc, kétirányú felvétel

Az alsó ágyéki csigolyákról és sacrumról egyidejűleg készített kétirányú felvétel.

Kizárva: 31544; 31545; 31660”

szövegrész lép,

„31550 Sacrum coccygeum, AP felvétel

A keresztcsontról és a farkcsigolyákról készített nyílrányú felvétel.

Kizárva: 31552”

szövegrész helyébe

„31550 Sacrum coccygeum, AP felvétel

A keresztcsontról és a farkcsigolyákról készített nyílrányú felvétel.

Kizárva: 31552; 31660”

szövegrész lép,

„31552 Sacrum, kétirányú felvétel

Kétirányú felvétel a keresztcsontról és a farkcsontról egyidejűleg.

Kizárva: 31550; 31551”

szövegrész helyébe

„31552 Sacrum, kétirányú felvétel

Kétirányú felvétel a keresztcsontról és a farkcsontról egyidejűleg.

Kizárva: 31550; 31551; 31660”

szövegrész lép,

„31657 Medence kimenet felvétel”

szövegrészt követően az alábbi szövegrésszel egészül ki

„31660 Gerinc, teljes AP felvétel

A gerinc teljes szakasról nyílrányban készített felvétel.

Elszámolási lehetőség (maximum): Kizárólag a 93491, 93492, 93493 mellett megjelenésenként 2.

Kizárva: 31510; 31512; 31515; 31517; 31530; 31532; 31535; 31537; 31540; 31542; 31544; 31546; 31550; 31552”

„34640 * CT vezérelt intervenció, tartós drenázs”

szövegrészt követően az alábbi szövegrésszel egészül ki

„34641S * Szív és coronaria MSCT

Non-invazív radiológiai eljárás, melynek során intravénás kontrasztanyag beadása után (i.v. kontrasztanyag 140 ml) EKG-kapuzott, többszeletes computer tomográphiás vizsgálat készül a szervről, mely alkalmas a kamrák, pitvarok, nagyerek, illetve a szív, vagy közvetlen környezetének, esetleges térfoglaló folyamatainak, strukturális

viszonyainak leírására, illetve az üregek kontrakciós képességének, a myocardium perfusiójának megjelenítésére. A vizsgálat e mellett lehetővé teszi a főbb coronaria ágak lumen szűkületeinek, illetve az egyes szűkületek létrejöttéért felelős coronaria plakkok strukturális felépítésének megítélését is. A vizsgálat kiterjedhet a coronaria kalcifikáció előrehaladottságának objektív jellemzésére (calcium scoring) is.”

„42140 * Galactosaemia szűrés

A külön jogszabály által előírt újszülöttkori szűrővizsgálat.

Elszámolási lehetőség: 0-1 éves korig

Kizárva: 11041; 11042; 11044; 11048; 11054; 11055; 11056; 11057; 11058; 11059; 11060; 11301; 11302; 21321; 42141”

szövegrész helyébe

„42140 * Galactosaemia szűrés

A külön jogszabály által előírt újszülöttkori szűrővizsgálat.

Elszámolási lehetőség: 0-1 éves korig

Kizárva: 21321; 42141”

szövegrész lép,

„42141 * Galactosaemia szűrés ELISA vizsgálattal”

szövegrészt követően az alábbi szövegrésszel egészül ki

„42142 * Gal - I - PUT kimutatás

A külön jogszabály által előírt újszülöttkori szűrővizsgálat.

Elszámolási lehetőség (maximum):

Csak az alábbi vizsgálatok pozitivitása esetén számolható el: 42140, 42141.

Kizárva: 24680”

„42143 * Anyagcsere-betegségek szűrése tömegspektrográfias vizsgálattal

TANDEM tömegspektrometriás módszer az öröklött anyagcserebetegségek diagnosztikájában.

Kizárva: 21012; 24770”

„42144 Glukóz meghatározása

A külön jogszabály által előírt szűrővizsgálat.

Elszámolási lehetőség (maximum): sorozat meghatározás esetén 10

Kizárva: 21310; 21312; 42145”

„42145 Glukóz meghatározása hexokináz módszerrel

A külön jogszabály által előírt szűrővizsgálat.

Elszámolási lehetőség (maximum): sorozat meghatározás esetén 10

Kizárva: 21310; 21312; 42144”

„42146 Összkoleszterin meghatározása

A külön jogszabály által előírt szűrővizsgálat.

Kizárva: 21420”

„42147 Trigliceridek meghatározása

A külön jogszabály által előírt szűrővizsgálat.

Kizárva: 21411”

„42148 LDL koleszterin meghatározása direkt módszerrel

A külön jogszabály által előírt szűrővizsgálat.

Kizárva: 21422”

„42149 HDL koleszterin meghatározása direkt módszerrel

A külön jogszabály által előírt szűrővizsgálat.

Kizárva: 2142A”

„42161 * Biotinidase hiány szűrése ELISA módszerrel”

szövegrészt követően az alábbi szövegrésszel egészül ki

„42162 Kreatinin meghatározása

A külön jogszabály által előírt szűrővizsgálat.

Kizárva: 21140”

„42163 Kreatinin meghatározása kinetikus Jaffe módszerrel szérumban

A külön jogszabály által előírt szűrővizsgálat.

Kizárva: 21141”

„42164 Kreatinin meghatározása enzimatis módszerrel

A külön jogszabály által előírt szűrővizsgálat.

Kizárva: 21143”

„42165 Vizeletvizsgálat tesztesíkkal fehérje és haematuria meghatározására

A külön jogszabály által előírt szűrővizsgálat.

Kizárva: 22551”

„42170 * Hypothyreosis szűrés

A külön jogszabály által előírt újszülöttkori szűrővizsgálat.

Kizárva: 24061”

szövegrész helyébe

„42170 * Hypothyreosis szűrés

A külön jogszabály által előírt újszülöttkori szűrővizsgálat.

Kizárva: 24060; 24061”

szövegrész lép,

„42170 * Hypothyreosis szűrés”

szövegrészt követően az alábbi szövegrésszel egészül ki

„42180 * Zsírsanyagcsere vizsgálat bioimpedancia módszerrel

A szív kóros elektromos tevékenységének detektálása a szokásos - testzsír analízis, a bioimpedancia értékek felhasználásával (a módszer lényege, hogy a váltóáram ellenállása, azaz az impedancia megfelelő eszközzel mérhető és felvilágosítást ad a test zsírtartalmáról, mivel a zsírszövet impedanciája a többi szövet impedanciájának többszöröse. Haszna különösen gyermekkorban az, hogy a testtömeg index számítással ellentétben az izmok által okozott testtömeg nagyság növekedését és a testzsír által okozott testtömeg nagyság növekedését megkülönbözteti. Jó lehetőséget ad a preventív tevékenység hatékonyságának mérésére).

Elszámolási lehetőség (maximum): 1 éven belül nem ismétlődhet

Kizárva: 11041; 11042; 11301; 11302”

„81070 Bronchoscopos idegentest eltávolítás

A hörgőrendszerbe jutott különböző származású anyagok bronchoszkópos eltávolítása, speciális kiegészítő műszerrel.

Elszámolási lehetőség (maximum): idegentestenként 1

Kizárva: 16200”

szövegrész helyébe

„81070 Bronchoscopos idegentest eltávolítás

A hörgőrendszerbe jutott különböző származású anyagok bronchoszkópos eltávolítása, speciális kiegészítő műszerrel.

Kizárva: 16200”

szövegrész lép,

„81750 Bronhoscopos hörgő öblítés terápiás

Bronchoscopon át a tracheába és bronhusokba juttatott anyaggal és annak visszaszívásával végzett művelet.”

szövegrész helyébe

„81750 Bronhoscopos hörgő öblítés terápiás

Bronchoscopon át a tracheába és bronhusokba juttatott anyaggal és annak visszaszívásával végzett művelet.

Együtt: 16200”

szövegrész lép,

„88465 Laboratóriumi mintaszállítás közigazgatási határon kívülről, betegenként

Emberből származó testnedvek, sejtek, szövetek szállítása a vizsgálatot kérő egészségügyi intézményekből, orvosi rendelőből orvosdiagnosztikai laboratóriumba illetve patológiai osztályra diagnosztikai vizsgálatok céljából. A szállítás akkor finanszírozható, ha a mintavételi hely és a diagnosztikai eljárást végző laboratórium vagy patológiai osztály különböző települések közigazgatási területén van. Az egy betegből egy alkalommal levett minták szállításának finanszírozása független a levett minták számától. A mintaszállítás finanszírozásának elszámolására a mintát fogadó laboratórium vagy patológiai osztály jogosult.”

szövegrész helyébe

„88465 Laboratóriumi mintaszállítás közigazgatási határon kívülről, betegenként

Emberből származó testnedvek, sejtek, szövetek szállítása a vizsgálatot kérő egészségügyi intézményekből, orvosi rendelőből orvosdiagnosztikai laboratóriumba illetve patológiai osztályra diagnosztikai vizsgálatok céljából. A szállítás akkor finanszírozható, ha a mintavételi hely és a diagnosztikai eljárást végző laboratórium vagy patológiai osztály különböző települések közigazgatási területén van. Az egy betegből egy alkalommal levett minták szállításának finanszírozása független a levett minták számától. A mintaszállítás finanszírozásának elszámolására a mintát fogadó laboratórium vagy küldő patológiai osztály jogosult.”

szövegrész lép.

A Szabálykönyv IV. fejezetében (kompetencia lista) hatályba lép:

OENO kód	Cs	OENO név	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
12488		Oropharyngealis dysphagia vizsgálata						X			O			
16203		Bronchoscopos anyagvétele cytológiai és szövettani vizsgálatra		O	O		O	O						O
16204		Bronchoscopos anyagvétele mikrobiológiai vizsgálatra		O	O		O	O						O
16205		Bronchoscopos anyagvétele cytológiai, szövettani és mikrobiológiai vizsgálatra		O	O		O	O						O
16206		Bronchoscopon keresztül anyagvétele a nyirokcsomókból cytológiai vizsgálatra Wang tüvel		O	O		O	O						O
29451	*	Paraneoplasztikus neurológiai marker vizsgálat												
31660		Gerinc, teljes AP felvétel												
34641	*	Szív és coronaria MSCT												
42142	*	Gal - I - PUT kimutatás												
42143	*	Anyagcsere-betegségek szűrése tömegspektrográfias vizsgálattal					O							
42144		Glukóz meghatározása												
42145		Glukóz meghatározása hexokináz módszerrel												
42146		Összkoleszterin meghatározása												
42147		Trigliceridek meghatározása												
42148		LDL koleszterin meghatározása direkt módszerrel												
42149		HDL koleszterin meghatározása direkt módszerrel												
42162		Kreatinin meghatározása												
42163		Kreatinin meghatározása kinetikus Jaffe módszerrel szérumban												
42164		Kreatinin meghatározása enzimatis módszerrel												
42165		Vizeletvizsgálat tesztsíkkal fehérje és haematuria meghatározására												
42180	*	Zsíranyagcsere vizsgálat bioimpedancia módszerrel	O				X							

és az alábbi OENO helyébe:

19217		Viselkedéstérképezés, kezelés megalapozásához					O							O
-------	--	---	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	---

Az alábbi OENO lép

19217		Viselkedéstérképezés, kezelés megalapozásához					O							
-------	--	---	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

és az alábbi OENO esetén kiegészül:

88465		Laboratóriumi mintaszállítás közigazgatási határon kívülről, betegenként												
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

13	14	16	18	19	22	24	26	28	29	31	32	33	34	38	39	40	46	48	50	51	54	55	56	59	601	604	65	A2	OENO kód2
					O																								12488
				X		O					O							O					O						16203
				X		O					O							O					O						16204
				X		O					O							O					O						16205
				X		O					O							O					O						16206
																					X								29451
						O														X									31660
																O				X									34641
																			X										42142
																			X										42143
																			X										42144
																			X										42145
																			X										42146
																			X										42147
																			X										42148
																			X										42149
																			X										42162
																			X										42163
																			X										42164
																			X										42165
											O					O													42180

	O		X		O	O																							19217
--	---	--	---	--	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------

			X																										19217
--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------

																			X		O								88465
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	---	--	--	--	--	--	--	--	-------

V. RÉSZ Közlemények

Az Egészségügyi Minisztérium

k ö z l e m é n y e

egyres villamosberendezések tűzveszélyességéről

Halált okozó kórházi tüzeset kapcsán a Budapesti Rendőr-főkapitányság kezdeményezésére felhívjuk az egészségügyi szolgáltatók figyelmét arra, hogy a Talux Villamosipari Szövetkezet által gyártott T-145/T128 és a T128 típusú kórházi lámpák a beépített C 2451-02 típusú 33 nF értékű zavarszűrő kondenzátorok alkalmazása és helytelen beépítése miatt tűzveszélyesek.

A veszély elhárítása érdekében leszerelésükről, illetve szakszerű javításukról - megfelelő feszültségátviteli kondenzátor beépítésével - haladéktalanul gondoskodni szükséges.

Az Egészségügyi Minisztérium

k ö z l e m é n y e

a 2006-2008. évi ágazati kutatásfejlesztési pályázat nyertes pályázóinak jegyzékéről

I. sz. Klinikai és Kísérletes Onkológiai Bizottság

499 Czakó László
278 Ember István
237 Gergely Lajos
240 Halmos Gábor
139 Hegyesi Hargita
270 Horváth Örs Péter
436 Julow Jenő Viktor
156 Kiss András
396 Kiss Csongor
034 Kovalszky Ilona
189 Márián Teréz
202 Mező Gábor
032 Nagy Péter
039 Német Katalin
397 Oláh Edit
383 Paku Sándor
138 Pósz Zoltán
354 Romics Imre
413 Sáfrány Géza
049 Schaff Zsuzsa
410 Strausz János
403 Szentirmay Zoltán
425 Tímár József

117 Tözsér József
293 Vértés Marietta

II. sz. Emésztőszervi Megbetegedések, Hepatológia; Alkohol Okozta Károsodások Bizottsága

368 Abonyi Margit
347 Altorjay István
182 Bánhegyi Gábor
286 Barthó Loránd
581 Benkő Ilona
012 Blázovics Anna
387 Furka István
529 Gyíres Klára
504 Hermes Edit
556 Hrabák András
314 Józsa Rita
315 Karádi Zoltán
555 Kardos József
474 Kocsis Erzsébet
482 Kovács László
369 Köhidai László
181 Ligeti Erzsébet
401 Mészáros Attila
273 Molnár Dénes
289 Pál Tibor
214 Papp Tamás
311 Pár Alajos
243 Paragh György
521 Pucsek József
434 Rakonczay Zoltán
159 Romics László
288 Sándor Attila
122 Szalay Ferenc
271 Székely Miklós
380 Szőnyi László
620 Varga Csaba
225 Vár Ágota
515 Wittmann Tibor
030 Zalatnai Attila
384 Zelles Tivadar

III. sz. Klinikai és Kísérletes Farmakológia, Kábítószer és Gyógyszerfüggőség Bizottság

480 Bíró Tamás
577 Borsodi Anna
183 Csala Miklós
332 Falkay György
199 Fülöp Ferenc
441 Fürst Zsuzsanna
064 Gáspár Rezső
308 Gregus Zoltán

459 Hudecz Ferenc
095 Janáky Tamás
494 Leprán István
201 Liposits Zsolt
508 Mátyus Péter
606 Miklya Ildikó
177 Nagy M. György
060 Nánási Péter
287 Pintér Erika
493 Pórszász Róbert
097 Szakács Gergely
586 Szentmiklósi József András
343 Tekes Kornélia
245 Tompa Péter
353 Varró András
356 Vecsernyés Miklós
542 Virág László pHd
094 Zarándi Márta

**IV. sz. Az Idegi Tevékenység Kísérletes és Klinikai
Kutatása Bizottság**

591 Ábrahám István
118 Ádám Veronika
079 Antal Miklós
460 Bagdy György
491 Bali Balázs
194 Bari Ferenc
192 Benedek György
178 Bereczki Dániel
164 Berényi Ervin
613 Boczán Judit
119 Csillag András
190 Csillik Bertalan
323 Degrell István
176 Dóczi Tamás
319 Fekete Csaba
238 Fekete István
048 Gerendai Ida
020 Halász Béla
284 Helyes Zsuzsanna
197 Janáky Márta
198 Janka Zoltán
219 Janszky József
057 Katona Ferenc
561 Katona István
302 Kiss János
509 Lele Zsolt
317 Lénárd László
600 Madarász Emilia
173 Magyar Mária Tünde
059 Makara B. Gábor
476 Párducz Árpád

348 Pethő Gábor
463 Puskár Zita
439 Reglődi Dóra
285 Sándor Zoltán
301 Szabó Gábor
018 Szél Ágoston
210 Tajti János
430 Tóth Attila
524 Trón Lajos
135 Ulbert István
215 Vécsei László
552 Vizler Csaba
025 Wolf Ervin
576 Zelles Tibor

**V. sz. Klinikai és Kísérletes Immunológiai és
Transzplantációs Bizottság**

233 Bodolay Edit
312 Czirják László
085 Csaba György
065 Damjanovich Sándor
247 Dankó Katalin
589 Deli Mária
485 Duda Ernő
333 Emődy Levente
466 Endrész Valéria
239 Gergely János
610 Gyulai Rolland
275 Illés Zsolt
102 Kárpáti Sarolta
548 Kemény Lajos
408 Kiss Emese
371 Losonczy György
234 Lumniczky Katalin
014 Mándi Yvette
534 Mátrai Zoltán
310 Nagy Gábor
268 Pajor László
140 Pállinger Éva
437 Petrányi Győző
291 Polgár Beáta
263 Semsei Imre
150 Sipka Sándor
350 Soltész Pál
292 Szekeres Júlia
298 Szelényi Judit
588 Tandori Júlia
357 Taródi Béla
047 Uher Ferenc
070 Vámosi György
076 Varga Zoltán
376 Vásárhelyi Barna

VI. sz. Szív, Érrendszeri, Nephrológia, Hypertónia Bizottság

360 Baczkó István
 337 Balla György
 389 Csiba László
 454 Édes István
 121 Farsang Csaba
 597 Ferdinandy Péter
 539 Forster Tamás
 228 Földes Gábor
 154 Füst György
 594 Kaszaki József
 572 Katona Éva
 578 Kecskeméti Valéria
 004 Kempler Péter
 054 Kollai Márk
 385 Machovich Raymund
 374 Merkely Béla
 128 Monos Emil
 406 Muszbek László
 226 Nyáry István
 449 Papp Zoltán
 149 Préda István
 435 Reusz György
 104 Rosivall László
 168 Róth Erzsébet
 165 Sótonyi Péter
 294 Sulyok Endre
 166 Tóth Miklós
 148 Tóth-Zsámboki Emese

VII. sz. Molekuláris Medicina Bizottság

254 Andréka Péter
 096 Bakos Éva
 017 Bauer Pál
 433 Boros Imre Miklós
 593 Csanády Miklós
 114 Fésüs László
 083 Gergely Pál
 405 Gócza Elen
 330 Idei Miklós
 089 Igaz Péter
 008 Kiss Ibolya
 031 Kopper László
 598 Kosztolányi György
 517 Lonovics János
 554 Madácsy László
 043 Magócsi Mária
 035 Matolcsy András
 497 Melegh Béla
 116 Nagy László
 500 Oláh Judit
 006 Orosz László

528 Osváth Szabolcs
 574 Peták István
 229 Prohászka Zoltán
 232 Rajnavölgyi Éva
 443 Raskó István
 044 Sarkadi Balázs
 446 Sasvári Mária
 448 Somogyi Anikó
 531 Sümegi Balázs
 067 Szabó Gábor
 451 Szalai Csaba
 530 Széll Márta
 206 Sziklai István
 115 Szondy Zsuzsa
 041 Tordai Attila
 087 Tulassay Zsolt
 261 Vágvolgyi Csaba
 098 Váradi András
 558 Varga Gábor
 440 Várnai Péter
 167 Vellai Tibor
 184 Wiener Zoltán
 394 Závodszky Péter

VIII. sz. Környezetegészségügy, Népegészségügy Bizottság

341 Ádány Róza
 120 Balázs Judit
 236 Barabás Katalin
 432 Bérces Attila
 590 Biró Anna
 136 Czeizel Endre
 488 Czobor Pál
 617 Damjanovich László
 175 Decsi Tamás
 093 Fodor Ferenc
 407 Fülesdi Béla
 532 Giczi Ferenc
 217 Herczegfalvi Ágnes
 051 Keller Éva
 100 Kopp Mária
 153 Kovács József
 172 Mucsi István
 146 Páll Gabriella
 535 Pellet Sándor
 255 Remenyik Éva
 137 Sándor János
 107 Sohár Pálné
 037 Thuróczy György
 352 Varga Tibor
 470 Vasas Livia
 099 Vitrai József
 331 Vokó Zoltán

IX. sz. Sejtbiológiai és Endokrinológiai Bizottság

126 Buday László
 151 Csernoch László
 042 Enyedi Ágnes
 417 Enyedi Péter
 244 Erdődi Ferenc
 512 Fidy Judit
 557 Homolya László
 447 Hunyady László
 193 Jancsó Gábor
 483 Jost Norbert László
 345 Julesz János
 506 Kellermayer Miklós
 364 Koller Ákos
 300 Kovács Krisztina
 419 Mócsai Attila
 021 Nyakas Csaba
 068 Panyi György
 615 Petheő Gábor
 090 Rácz Károly
 125 Sipeki Szabolcs
 007 Spat András
 127 Szabó Csaba
 066 Szöllősi János
 010 Telegdy Gyula
 257 Virág László
 145 Zsembery Ákos

X. sz. Mozgásszervi, Osteoporosis, Rehabilitációs és Sporttudományi Bizottság

253 Bálint Géza
 281 Bárdos Tamás
 580 Flóris István

001 Holló Gábor
 421 Horváth Csaba
 363 Laczkó József
 022 Lakatos Péter
 252 Módos László
 249 Páli Jenő
 204 Poór Gyula
 472 Radák Zsolt
 227 Szikora István
 276 Than Péter
 378 Tihanyi József
 303 Vermes Csaba

Az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal

k ö z l e m é n y e

orvostechnikai eszközök időszakos felülvizsgálatát végző szervezetek kijelöléséről

Az orvostechnikai eszközökről szóló 16/2006. (III. 27.) EüM rendelet 17. § (3) bekezdésének alapján az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal határozatával az alábbi szervezetet a felsorolt eszközcsoportok tekintetében, az időközben bekövetkezett módosítások átvezetésével az időszakos felülvizsgálatok elvégzésére feljogosította:

MEDIHEAD Kft.

A cég címe: 1083 Budapest, Fűvészkert u. 8.
 Tel.: 313-1691, 333-5589
 Fax: 334-3809
 e-mail: info@medihead.com
service@medihead.com

Az eszközcsoport megnevezése	Az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal határozatának	
	Száma	Érvényességi ideje
01. Defibrillátor	1848/2006/01	2011. május
02. Nagyfrekvenciás sebészeti vágókészülék	1848/2006/02	2011. május
03. Inkubátor	1848/2006/03	2011. május
04. Altató-lélegeztető berendezés	1848/2006/04	2011. május
05. Műtőlámpa	1848/2006/05	2011. május
07. Invazív és intervenciós rtg. berendezések	36000/2002/07	2007. szeptember
08. Műtőasztal	1848/2006/08	2011. május

Az eszközcsoport megnevezése	Az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal határozatának	
	Száma	Érvényességi ideje
10. Hagyományos rtg. átvilágító és felvételi munkahely	36000/2002/10	2007. szeptember
11. Sebészeti képerősítő	36000/2002/11	2007. szeptember
12a. Műteti és őrző monitor	1848/2006/12a	2011. május
12b. EKG	1848/2006/12b	2011. május
14. Invazív vérnyomásmérő és véráramlásmérő	1848/2006/14	2011. május
15. Gépi infúzió adagoló készülék	1848/2006/15	2011. május
16. Vérmelegítő készülék	1848/2006/16	2011. május
17. Sterilizáló berendezés	1848/2006/17	2011. május
18. Hálózati üzemű elektroterápiás készülékek közül: - stimulátor - ultrahang terápiás készülék - nagyfrekvenciás elektroterápiás készülék - interferenciás készülék - mágnesterápiás készülék	1848/2006/18	2011. május
20. Ultrahang diagnosztikai készülék	2630/2006/20	2011. augusztus

* * *

Az orvostechnikai eszközökről szóló 16/2006. (III. 27.) EüM rendelet 17. § (3) bekezdésének alapján az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal határozatával az alábbi szervezetet a felsorolt eszközcsoport tekintetében, az időszakos felülvizsgálatok elvégzésére feljogosította:

KOMED Kft.

A cég címe: 1116 Budapest, Fehérvári út 108-112.

Tel.: 350-6028

Fax: 340-2325

e-mail: komed@komedkft.axelero.net

Az eszközcsoport megnevezése	Az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal határozatának	
	Száma	Érvényességi ideje
03. Inkubátor	2602/2006/03	2011. augusztus
Megjegyzés: Az engedély csak a KOMED Kft. által gyártott ICB-147 típusú inkubátorokra érvényes.		

Az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal

k ö z l e m é n y e

orvostechnikai termék forgalmazásának felfüggesztéséről

Az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal (a továbbiakban: Hivatal) megállapította, hogy a **Rofil Medical International N.V. (Heusing 16, 4817 ZB Breda, Hollandia)** által gyártott **Reviderm® Intra** típusú, a **bőr ránceltávolító feltöltésére szolgáló** eszköz az orvostechnikai eszközökről szóló 16/2006. (III. 27.) EüM rendeletben (a továbbiakban: R.) meghatározott követelményeknek nem felel meg, mivel az R. 6. §-ában előírt megfelelőségi eljárás lefolytatásáról kiállított 1841847-006-000 és 1841847-007-001 számú tanúsítványokat a tanúsítványokat kiállító kijelölt szervezet visszavonta és így a forgalmazás feltételeinek megléte nem volt megállapítható. A Hivatal ezért a fenti termék tekintetében az R. 15. §-a (2) bekezdésének értelmében, az R. 15. §-a (1) bekezdésének a) pontja szerint **2006. augusztus 25-én kelt határozattal elrendelte a termék forgalmazásának felfüggesztését.**

* * *

Az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal (a továbbiakban: Hivatal) megállapította, hogy a **Rofil Medical International N.V. (Heusing 16, 4817 ZB Breda, Hollandia)** által gyártott **Rofilan® Hylan-Gel** típusú, a **bőr ránceltávolító feltöltésére szolgáló** eszköz az orvostechnikai eszközökről szóló 16/2006. (III. 27.) EüM rendeletben (a továbbiakban: R.) meghatározott követelményeknek nem felel meg, mivel az R. 6. §-ában előírt megfelelőségi eljárás lefolytatásáról kiállított 1841847-006-000 és 1841847-007-002 számú tanúsítványokat a tanúsítványokat kiállító kijelölt szervezet visszavonta, és így a forgalmazás feltételeinek megléte nem volt megállapítható. A Hivatal ezért a fenti termék tekintetében az R. 15. §-a (2) bekezdésének értelmében, az R. 15. §-a (1) bekezdésének a) pontja szerint **2006. augusztus 25-én**

kelt határozattal elrendelte a termék forgalmazásának felfüggesztését.

A Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kara

k ö z l e m é n y e

ráépített szakorvos képzéséről „egészségbiztosítás” címmel

A Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kara a 30/2002. (V. 24.) EüM rendelettel módosított 66/1999. (XII. 25.) EüM rendelet alapján felvételt hirdet „Egészségbiztosítás” ráépített szakorvos képzésre jelentkező orvosok részére.

A ráépített szakképzésre általános orvosi oklevéllel és bármely klinikai alapszak képesítéssel rendelkező orvosok jelentkezhetnek. A képzési idő 2 év, melyet akkreditált, biztosítási gyakorlatot végző egészségügyi szolgáltatónál kell eltölteni. Az elméleti képzés szemeszterenként 50 óra, a gyakorlati képzés 2-2 hónap belgyógyászati, traumatológiai, pszichiátriai illetve orvos szakértői gyakorlatot folytató osztályon teljesítendő. Az alapszak képesítés gyakorlati időbe történő esetleges beszámításáról az egyetem dönt.

Az 50 órás elméleti képzés egy hetes tanfolyam keretében történik szemeszterenként. Az első szemeszter elméleti tanfolyamára **2007 januárjában** kerül sor.

A képzés önköltséges, a beiratkozás díja szemeszterenként 35 000 Ft/fő, amely magában foglalja a tanfolyam díját, a gyakorlati képzés térítési díja a mindenkori rezidens képzés térítési díjával azonos, jelenleg 41 000 Ft/fő/hó.

A jelentkezéseket **2006. november 30-ig** az SE ÁOK Régi rendszerű szakképzési csoportjához (levélcím: 1450 Budapest, Pf. 91. fax: 210-5018) kell megküldeni. A jelentkezéshez mellékelni kell az oklevél és az alapszak képesítésre vonatkozó szakorvosi bizonyítvány másolatát.

A szakképzéssel kapcsolatos további információk az SE ÁOK Régi rendszerű szakképzési csoportjánál szerezhetők be (1085 Budapest, József krt. 58. I. emelet 14. tel: 210-4934).

A Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum

k ö z l e m é n y e

továbbképzési programjairól a 2006. év II. félévére

szakgyógyszerészek részére

Ssz.	Cím	A Jelentkezési lapot az itt megnevezett helyre kérjük elpostázni	Célcsoport	Helye	Napok	Óra	Időpont	Díja (Ft/fő)	Jelentkezési határidő	Szervező	Vizsga igen/nem	Előadói pont 3 pont/óra	Résztvevői pont (javaslat)
1	Általános tanfolyam I. 1. A keringési rendszer gyógyszerertana I. Dr. Tósaki Árpád egyetemi tanár 2. A központi idegrendszer gyógyszereinek jelentős interakciói Dr. Vecsernyés Miklós egyetemi docens 3. Biodegradábilis polimerek alkalmazása a gyógyszerészetben Dr. Bácskay Ildikó egyetemi adjunktus 4. Új gyógyszerek a világban Dr. Herczeg Pál egyetemi tanár	Heves Megyei Gyógyszerész Kamara Eger	Alapellátásban dolgozó gyógyszerészek részére	Heves Megyei Gyógyszerész Kamara Eger	1	8	2006. IX. 16.	12 000 Ft	2006. IX. 10.	Dr. Vecsernyés Miklós	igen		16 pont
2	Általános tanfolyam 1. Központi idegrendszer gyógyszerertana I. Dr. Tósaki Árpád egyetemi tanár 2. Lipidcsökkentő szerek farmakológiája Dr. Vecsernyés Miklós egyetemi docens 3. Biodegradábilis polimerek alkalmazása a gyógyszerészetben Dr. Bácskay Ildikó 4. Új gyógyszerek a világban. Dr. Herczeg Pál egyetemi tanár	DE OEC Szak- és Továbbképzési Központ 4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 94.	ellátásban dolgozó gyógyszerészek részére	Hajdú-Bihar-Megyei Gyógyszerész Kamara - DE OEC Gyógyszerésztudományi Kar	1	8	2006. X. 14.	Kötelező szintentartó ingyenes	2006. X. 8.	Dr. Tósaki Árpád	igen		16 pont

Sz.	Cím	A Jelentkezési lapot az itt megnevezett helyre kérjük elpostázni	Célcsoport	Helye	Napok	Óra	Időpont	Díja (Ft/fő)	Jelentkezési határidő	Szervező	Vizsga igen/nem	Előadói pont 3 pont/óra	Résztvevői pont (javaslat)
3	Gyógyszerhatástan 1. Központi idegrendszer gyógyszerterana I. Dr. Tósaki Árpád egyetemi tanár 2. A hipertónia gyógyszerterana Dr. Geszthelyi Rudolf egyetemi tanársegéd	DE OEC Szak- és Továbbképzési Központ 4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 94.	ellátásban dolgozó gyógyszerészek részére	Hajdú-Bihar-Megyei Gyógyszerész Kamara - DE OEC Gyógyszerész-tudományi Kar	1	6	2006. IX. 9.	9 000 Ft	2006. IX. 5.	Dr. Tósaki Árpád	nem		8 pont
4	Gyógyszerészi kémia 1. Gyógyszertervezés módszerei II Dr. Gunda Tamás tudományos tanácsadó 2. Antibiotikumok Dr. Sztaricskai Ferenc egyetemi tanár 3. Aminogliozidok Dr. Pelyvás István tudományos tanácsadó 4. Új gyógyszerek a világban. Dr. Herczeg Pál egyetemi tanár	DE OEC Szak- és Továbbképzési Központ 4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 94.	érdeklődő gyógyszerészek részére	DE OEC Gyógyszerész-tudományi Kar	1	8	2006. XI. 25.	12 000 Ft	2006. XI. 20.	Dr. Herczeg Pál	igen		16 pont
5	Gyógyszerügyi Szervezés 1. A gyógyszer, mint különleges áru Dr. Sohajda Attila 2. A gyógyszerészet szabályozói hazánkban és az EU-ban Dr. Szabó Erzsébet	DE OEC Szak- és Továbbképzési Központ 4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 94.	érdeklődő gyógyszerészek részére	Hajdú-Bihar-Megyei Gyógyszerész Kamara - DE OEC Gyógyszerész-tudományi Kar	1	4	2006. IX. 2.	7 000 Ft	2006. VIII. 29.	Dr. Vecsenyés Miklós	igen		8 pont
6	MGYT Továbbképző Gyógyszerkutatási Szimpózium	MGYT	érdeklődő gyógyszerészek részére	Magyar Gyógyszerészeti Társaság - DE OEC Gyógyszerész-tudományi Kar	2	12	2006. XI. 24-25.			Dr. Tósaki Árpád Dr. Vecsernyés Miklós	nem		12 pont
7	Az E-vitamin pótlás hatása fiatal férfiak és nők lipoproteinjeinek vitamintartalmára Somogyi Anikó	Kéri Pharma 4012 Debrecen, Pf.: 10 (52) 524-945 kerzsebet@keri.hu	Valamennyi gyógyszerészeti szakág részére	www.keri.hu	1	2	2006. VII. 9.-2006. XII. 30.	térítésmentes	2006. VII. 1.-2006. XII. 30. folyamatosan	Dr. Szitháné Kovács Erzsébet oktatási program-vezető	igen		3

Ssz.	Cím	A Jelentkezési lapot az itt megnevezett helyre kérjük elpostázni	Célcsoport	Helye	Napok	Óra	Időpont	Díja (Ft/fő)	Jelentkezési határidő	Szervező	Vizsga igen/nem	Előadói pont 3 pont/óra	Résztvevői pont (javaslat)
8	Új eredmények a hypercholesterinaemiák kezelésében Sármán Beatrix	Kéri Pharma 4012 Debrecen, Pf.: 10 (52) 524-945 kerzsebet@keri.hu	Valamennyi gyógyszerészeti szakág részére	www.keri.hu	1	2	2006. VIII. 9.-2006. XII. 30.	térítésmentes	2006. VII. 1-2006. XII. 30. folyamatosan	Dr. Szitháné Kovács Erzsébet oktatási program-vezető	igen		3
9	A primer biliáris cirrhotis kezelésének lehetőségei Lengyel Gabriella	Kéri Pharma 4012 Debrecen, Pf.: 10 (52) 524-945 kerzsebet@keri.hu	Valamennyi gyógyszerészeti szakág részére	www.keri.hu	1	2	2006. IX. 9.-2006. XII. 30.	térítésmentes	2006. VII. 1.-2006. XII. 30. folyamatosan	Dr. Szitháné Kovács Erzsébet oktatási program-vezető	igen		3
10	A hipertonia kezelésének gyakorlat számára legfontosabb irányelvei Kiss István	Kéri Pharma 4012 Debrecen, Pf.: 10 (52) 524-945 kerzsebet@keri.hu	Valamennyi gyógyszerészeti szakág részére	www.keri.hu	1	2	2006. X. 9.-2006. XII. 30.	térítésmentes	2006. VII. 1-2006. XII. 30. folyamatosan	Dr. Szitháné Kovács Erzsébet oktatási program-vezető	igen		3
11	A cardiovascularis prevenció gyógyszeres lehetőségei Kancz Sándor	Kéri Pharma 4012 Debrecen, Pf.: 10 (52) 524-945 kerzsebet@keri.hu	Valamennyi gyógyszerészeti szakág részére	www.keri.hu	1	2	2006. XI. 9.-2006. XII. 30.	térítésmentes	2006. VII. 1.-2006. XII. 30. folyamatosan	Dr. Szitháné Kovács Erzsébet oktatási program-vezető	igen		3
12	A thrombocytaaggregáció-gátlók és az antikoaguláns kezelés aktuális szempontjai a stroke prevenciójában Szapáry László	Kéri Pharma 4012 Debrecen, Pf.: 10 (52) 524-945 kerzsebet@keri.hu	Valamennyi gyógyszerészeti szakág részére	www.keri.hu	1	2	2006. XII. 9.-2006. XII. 30.	térítésmentes	2006. VII. 1.-2006. XII. 30. folyamatosan	Dr. Szitháné Kovács Erzsébet oktatási program-vezető	igen		3
13	Gyógyszerészek Országos Kongresszusa	Magángyógyszerészek Országos Szövetsége 1134 Budapest, Huba u. 10.	Közforgalmú gyógyszerertárban dolgozó gyógyszerészek	Siófok	4	22 óra	2006. X. 5-8.	20 000 Ft	2006. IX. 30.	Magángyógyszerészek Országos Szövetsége	nem		10 pont
14	Vital World	Magángyógyszerészek Országos Szövetsége 1134 Budapest, Huba u. 10.	Közforgalmú - intézeti gyógyszerertárban dolgozó gyógyszerészek	Változó	Változó	6 óra	Változó	12 000 Ft	továbbképzés időpontja előtt 15 nap	Magángyógyszerészek Országos Szövetsége	igen		12 pont
15	Gyógyszerészi gondozás-labordiagnosztikai vizsgálatok	Magángyógyszerészek Országos Szövetsége 1134 Budapest, Huba u. 10.	Közforgalmú gyógyszerertárban dolgozó gyógyszerészek	Változó	Változó	6 óra	Változó	12 000 Ft	továbbképzés időpontja előtt 15 nap	Magángyógyszerészek Országos Szövetsége	igen		12 pont
16	Kullancs betegségek	Magángyógyszerészek Országos Szövetsége 1134 Budapest, Huba u. 10.	Közforgalmú gyógyszerertárban dolgozó gyógyszerészek	Változó	Változó	6 óra	Változó	12 000 Ft	továbbképzés időpontja előtt 15 nap	Magángyógyszerészek Országos Szövetsége	igen		12 pont
17	Ifjúsági Fórum	Magángyógyszerészek Országos Szövetsége 1134 Budapest, Huba u. 10.		Siófok	Változó	Előadók számától függő	Változó		2006. IX. 30.	Magángyógyszerészek Országos Szövetsége		5 pont/óra	1 pont/óra
18	Diabétes I.	Magángyógyszerészek Országos Szövetsége 1134 Budapest, Huba u. 10.	Közforgalmú gyógyszerertárban dolgozó gyógyszerészek	Változó	Változó	18 óra	Változó	30 000 Ft	továbbképzés időpontja előtt 15 nap	Magángyógyszerészek Országos Szövetsége	igen		32 pont

Ssz.	Cím	A Jelentkezési lapot az itt megnevezett helyre kérjük elpostázní	Célcsoport	Helye	Napok	Óra	Időpont	Díja (Ft/fő)	Jelentkezési határidő	Szervező	Vizsga igen/nem	Előadói pont 3 pont/óra	Résztvevői pont (javaslat)
19	Diabétes II.	Magángyógyszerészek Országos Szövetsége 1134 Budapest, Huba u. 10.	Közforgalmú gyógyszerertárban dolgozó gyógyszerészek	Változó	Változó	18 óra	Változó	30 000 Ft	továbbképzés időpontja előtt 15 nap	Magángyógyszerészek Országos Szövetsége	igen		32 pont
20	Hypertonia	Magángyógyszerészek Országos Szövetsége 1134 Budapest, Huba u. 10.	Közforgalmú gyógyszerertárban dolgozó gyógyszerészek	Változó	Változó	16 óra	Változó	32 000 Ft	továbbképzés időpontja előtt 15 nap	Magángyógyszerészek Országos Szövetsége	igen		32 pont
21	Asthma	Magángyógyszerészek Országos Szövetsége 1134 Budapest, Huba u. 10.	Közforgalmú gyógyszerertárban dolgozó gyógyszerészek	Változó	Változó	18 óra	Változó	36 000 Ft	továbbképzés időpontja előtt 15 nap	Magángyógyszerészek Országos Szövetsége	igen		36 pont
22	Allergológia-bőrgyógyászat	Magángyógyszerészek Országos Szövetsége 1134 Budapest, Huba u. 10.	Közforgalmú gyógyszerertárban dolgozó gyógyszerészek	Változó	Változó	16 óra	Változó	30 000 Ft	továbbképzés időpontja előtt 15 nap	Magángyógyszerészek Országos Szövetsége	igen		32 pont
23	Onkológia	Magángyógyszerészek Országos Szövetsége 1134 Budapest, Huba u. 10.	Közforgalmú gyógyszerertárban dolgozó gyógyszerészek	Változó	Változó	16 óra	Változó	30 000 Ft	továbbképzés időpontja előtt 15 nap	Magángyógyszerészek Országos Szövetsége	igen		32 pont
24	Lipidszökkentők szerepe a kardiovaszkuláris prevencióban	Magángyógyszerészek Országos Szövetsége 1134 Budapest, Huba u. 10.	Közforgalmú gyógyszerertárban dolgozó gyógyszerészek	Változó	Változó	6 óra	Változó	12 000 Ft	továbbképzés időpontja előtt 15 nap	Magángyógyszerészek Országos Szövetsége	igen		12 pont
25	Thromboemboliák kezelése és megelőzése	Magángyógyszerészek Országos Szövetsége 1134 Budapest, Huba u. 10.	Közforgalmú gyógyszerertárban dolgozó gyógyszerészek	Változó	Változó	8 óra	Változó	16 000 Ft	továbbképzés időpontja előtt 15 nap	Magángyógyszerészek Országos Szövetsége	igen		16 pont
26	Védőoltások	Magángyógyszerészek Országos Szövetsége 1134 Budapest, Huba u. 10.	Közforgalmú gyógyszerertárban dolgozó gyógyszerészek	Változó	Változó	8 óra	Változó	16 000 Ft	továbbképzés időpontja előtt 15 nap	Magángyógyszerészek Országos Szövetsége	igen		16 pont
27	Korszerű antibiotikus terápia	Magángyógyszerészek Országos Szövetsége 1134 Budapest, Huba u. 10.	Közforgalmú gyógyszerertárban dolgozó gyógyszerészek	Változó	Változó	16 óra	Változó	30 000 Ft	továbbképzés időpontja előtt 15 nap	Magángyógyszerészek Országos Szövetsége	igen		32 pont
28	A gyógyszerész mint gyógyszereszkertő részvétele a generikus programban	Magángyógyszerészek Országos Szövetsége 1134 Budapest, Huba u. 10.	Közforgalmú gyógyszerertárban dolgozó gyógyszerészek	Változó	Változó	14 óra	Változó	24 000 Ft	továbbképzés időpontja előtt 15 nap	Magángyógyszerészek Országos Szövetsége	igen		24 pont
29	Közgazdasági és marketing ismeretek a közforgalmú gyógyszerellátásban	Magángyógyszerészek Országos Szövetsége 1134 Budapest Huba u. 10.	Közforgalmú gyógyszerertárban dolgozó gyógyszerészek	Változó	Változó	6 óra	Változó	10 000 Ft	továbbképzés időpontja előtt 15 nap	Magángyógyszerészek Országos Szövetsége	igen		12 pont

Ssz.	Cím	A Jelentkezési lapot az itt megnevezett helyre kérjük elpostázni	Célcsoport	Helye	Napok	Óra	Időpont	Díja (Ft/fő)	Jelentkezési határidő	Szervező	Vizsga igen/nem	Előadói pont 3 pont/óra	Résztvevői pont (javaslat)
30	Diabetes III.	Magányógyszerészek Országos Szövetsége 1134 Budapest, Huba u. 10.	Közforgalmú gyógyszerteráiban dolgozó gyógyszerészek	Változó	Változó	8 óra	Változó	10 000 Ft	továbbképzés időpontja előtt 15 nap	Magányógyszerészek Országos Szövetsége	igen		16 pont
31	Zoonózisok I. Országos Kongresszusa	Magányógyszerészek Országos Szövetsége 1134 Budapest, Huba u. 10.	Gyógyszerészek (közforgalmú ill. intézeti gyógyszerterárból), háziorvosok	változó	3	20 óra	2006. XI. 24-26.	20 000 Ft	2006. XI. 10.	Magyar Kullancsszövetség Közhasznú Egyesület, Magányógyszerészek Országos Szövetsége	nem		20 pont
32	Zoonózisok 2006.	Magányógyszerészek Országos Szövetsége 1134 Budapest, Huba u. 10.	Gyógyszerészek (közforgalmú ill. intézeti gyógyszerterárból), háziorvosok	Budapest	1	8 óra	2006. IX. 15.	16 000 Ft	2006. X. 1.	Magyar Kullancsszövetség Közhasznú Egyesület, Magányógyszerészek Országos Szövetsége	igen		16 pont
33	Zoonózisok 2006.	Magányógyszerészek Országos Szövetsége 1134 Budapest, Huba u. 10.	Gyógyszerészek (közforgalmú ill. intézeti gyógyszerterárból), háziorvosok	Budapest	1	8 óra	2006. VI. 9.	16 000 Ft	2006. V. 29.	Magyar Kullancsszövetség Közhasznú Egyesület, Magányógyszerészek Országos Szövetsége	igen		16 pont

orvosok részére

Szakma	Meghirdető Intézet/ Klinika, tanfolyam helye	A Jelentkezési lapot az itt megnevezett helyre kérjük elpostázni	Tanfolyam címe	Célcsoport	Szervező	Órák száma	Tanfolyam időpontja	Jelentkezési határidő	Résztvételi díj (Ft.-/fő)	Vizsgálva zárul a továbbképzés (igen / nem)	Pont
bármely szakma	DE OEC III. sz. Belklinika	DE OEC Szak- és Továbbképzési Központ 4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 94.	Fizioterápiás alapképző I.-II. rész	bármely szakma szakorvos-jelöltjei, szakorvosai részére	DE OEC III. sz. Belklinika	34	2006. XI. 20-24.	2006. X. 20.	térítésmentes	igen	34
rehabilitáció	DE OEC Orvosi Rehabilitáció és fizikális Medicina Tanszék	DE OEC Szak- és Továbbképzési Központ 4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 94.	Rehabilitációs alapismeretek II.	Rrehabilitációs szakorvosoknak szintentartó, szakorvos-jelölteknek kötelező	DE OEC Orvosi Rehabilitáció és fizikális Medicina Tanszék	34	2007. V. 14-18.	2006. IV. 15.	rehabilitációs szakorvosoknak, szakorvosjelölteknek: térítésmentes, más szakma szakorvosai részére: 25 000 Ft	igen	50
rehabilitáció	DE OEC Orvosi Rehabilitáció és fizikális Medicina Tanszék	DE OEC Szak- és Továbbképzési Központ 4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 94.	Kineziológiai Alapismeretek	a rehabilitáció területén dolgozó szakorvos-jelöltek részére	DE OEC Orvosi Rehabilitáció és fizikális Medicina Tanszék	14	2007. II. 26-27.	2007. I. 30.	térítésmentes	igen	-
rehabilitáció	DE OEC Orvosi Rehabilitáció és fizikális Medicina Tanszék	DE OEC Szak- és Továbbképzési Központ 4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 94.	Rehabilitációs alapismeretek I.	a rehabilitáció területén dolgozó szakorvos-jelöltek részére	DE OEC Orvosi Rehabilitáció és fizikális Medicina Tanszék	34	2007. III. 19-23.	2007. II. 14.	térítésmentes	igen	-

DEBRECENI EGYETEM
ORVOS- ÉS EGÉSZSÉGTUDOMÁNYI CENTRUM
SZAK- ÉS TOVÁBBKÉPZÉSI KÖZPONT
4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 94.
Tel.: 52/411-717/54792, 55065
Fax: 52/424-923

Írógéppel, továbbképzésenként
1 példányban kérjük kitölteni!
F 1008/ 1.C

**Kérjük, hogy jelentkezésüket a határidők betartásával, a továbbképzési programban feltüntetett
Kórház/Intézet/Központ címére szíveskedjenek elküldeni !**

JELENTKEZÉSI LAP TOVÁBBKÉPZÉSRE

◆ Jelentkező neve:
◆ Anyja neve:
◆ Születési helye:, ideje: év: hó: nap:
◆ Levelezési címe: ☐☐☐☐
Telefonszáma: (körzeti hívószám)
◆ Diploma kelte (év):....., helye:
◆ Orvosi / gyógyszerészi nyilvántartásba vétel száma:
◆ Munkahely megnevezése, címe: ☐☐☐☐
.....Telefon:
Osztály:Beosztás:
◆ Szakvizsga kelte:Szakma:
◆ Tervezett szakvizsga ideje: Szakma:
Szakgyakorlat kezdete:

Jelentkezés:

Szakma:

Meghirdető Klinika/Intézet/Kórház neve:

1/ **Kötelező** tanfolyam **címe** (szakvizsga letételéhez):

Kötelező tanfolyam időpontja:

2/ **Speciális** (önköltséges) tanfolyam **sorszama** : címe :

Speciális (önköltséges) tanfolyam időpontja:

Dátum:

.....
jelentkező aláírása, pecsétje

Szállásigénylés csak kötelező tanfolyamra, a DE OEC szakorvosjelöltjei részére:

Szállás biztosítását kérem 2006/2007.-tól (első éjszaka) 2006/2007.-ig (utolsó éjszaka)

Amennyiben a megigényelt szállást nem veszem igénybe, s azt a továbbképzés megkezdése előtt 8 nappal nem mondom le (faxon, vagy levélben), 5 napi szállás költségét térítem.

.....
jelentkező aláírása, orvosi pecsétje

Az Egészséges Magzatért és Újszülöttért Alapítvány

k ö z l e m é n y e

a személyi jövedelemadóból 2005-ben befolyt támogatási összeg felhasználásáról

Az Alapítvány (székhelye: 1082 Budapest, Üllői út 78/A. Semmelweis Egyetem II. számú Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, adószám: 18062245-1-42) ez úton teszi közzé, hogy a személyi jövedelemadó 1%-ából 2005. évben befolyt összeget az alábbi berendezésekre használta fel:

2 db intenzív őrző monitor, Koraszülött Intenzív Osztályra

4 db hűtőszekrény, Gyermekegységi Osztályra

Az Alapítvány köszönetét fejezi ki mindazoknak, akik támogatták célkitűzéseit és a további támogatásukat kéri a következő évben is.

VI. RÉSZ Vegyes közlemények

Közlemény bélyegzők érvénytelenítéséről

Közleményt meghirdető szerv neve	Az érvénytelen bélyegző használójának neve	Az érvénytelen bélyegző száma/leírása	Érvénytelen 2006.	Az érvénytelenség oka
Országos Egészség-biztosítási Pénztár	<i>Dr. Bakony József</i>	30052/2	július 17. napjától	elvesztés
	<i>Dr. Baracska József Flórián</i>	44419	július 5. napjától	ua.
ua.	<i>Dr. Benedek-Tóth Zoltán</i>	64467	július 25. napjától	ua.
ua.	<i>Dr. Berényi Üveges Ildikó</i>	21559	június 26. napjától	ua.
ua.	<i>Dr. Bohner József</i>	16501	június 7. napjától	ua.
ua.	<i>Dr. Csollák István</i>	60299	július 7. napjától	ua.
ua.	<i>Dr. Csuka Zoltán</i>	54462	július 31. napjától	ua.
ua.	<i>Dr. Drabos Klaudia Edina</i>	59514	július 12. napjától	névelírás
ua.	<i>Dr. El Hassan Nawaf</i>	46367	július 10. napjától	elvesztés
ua.	<i>Dr. Erbszt András</i>	45524	július 4. napjától	ua.
ua.	<i>Dr. Eszlári Orsolya</i>	55779	június 23. napjától	ua.
ua.	<i>Dr. Farkas József</i>	29666	augusztus 23. napjától	ua.
ua.	<i>Dr. Gömöri Béla</i>	23704	június 29. napjától	ua.
ua.	<i>Dr. Gregosits Ferenc</i>	17308	augusztus 21. napjától	ua.
ua.	<i>Dr. Greksa Erzsébet</i>	46033	augusztus 25. napjától	ua.
ua.	<i>Dr. Hegedűs Beáta Katalin</i>	59257	június 19. napjától	ua.

Közleményt meghirdető szerv neve	Az érvénytelen bélyegző használójának neve	Az érvénytelen bélyegző száma/leírása	Érvénytelen 2006.	Az érvénytelenség oka
ua.	<i>Dr. Hegedüs Franciska</i>	39417	július 12. napjától	ua.
ua.	<i>Dr. Heigl András István</i>	56252	július 1. napjától	ua.
ua.	<i>Dr. Jankó Zaharovits István</i>	42868	július 18. napjától	ua.
ua.	<i>Dr. Karner Tamás</i>	32910	július 10. napjától	ua.
ua.	<i>Dr. Keresztes László</i>	19980	július 14. napjától	ua.
ua.	<i>Dr. Kommusaar Sirje</i>	34706/1	augusztus 2. napjától	ua.
ua.	<i>Dr. Konta Imre</i>	39650	augusztus 7. napjától	ua.
ua.	<i>Dr. Krasznai Sándor</i>	26042	augusztus 14. napjától	ua.
ua.	<i>Dr. Lóczi Géza Csaba</i>	48265	június 9. napjától	ua.
ua.	<i>Dr. Markovics Gyula</i>	59178	június 1. napjától	ua.
ua.	<i>Dr. Máté Attila</i>	34188	július 18. napjától	ua.
ua.	<i>Dr. Mezey Klára</i>	09148/1	június 20. napjától	ua.
ua.	<i>Dr. Molnár Dezső</i>	39409	július 3. napjától	ua.
ua.	<i>Dr. Osman Mona</i>	56649	május 26. napjától	ua.
ua.	<i>Dr. Örkényi Tamás</i>	46554	június 23. napjától	ua.
ua.	<i>Dr. Pataki Rozália</i>	48750	június 27. napjától	ua.
ua.	<i>Dr. Pongó Sára</i>	06075	június 28. napjától	ua.
ua.	<i>Dr. Ságodi László</i>	23309	július 24. napjától	ua.
ua.	<i>Dr. Sárközi Anikó Erzsébet</i>	52866	július 17. napjától	ua.
ua.	<i>Dr. Schulteis Ervin</i>	45275	július 10. napjától	ua.
ua.	<i>Dr. Skripeczky Anita</i>	50994	augusztus 18. napjától	ua.
	<i>Dr. Stankovics Péter</i>	43282	augusztus 22. napjától	ua.
	<i>Dr. Szendi Ildikó</i>	46063	augusztus 11. napjától	ua.
	<i>Dr. Szepes Zoltán</i>	54321	július 24. napjától	ua.
	<i>Dr. Vadász Alexandra</i>	57172	június 1. napjától	ua.
	<i>Dr. Várbíró Mária</i>	30518	június 26. napjától	ua.
	<i>Dr. Vasadi Valéria</i>	54013	június 23. napjától	ua.
	<i>Dr. Vásárhelyi Barna</i>	51065	július 11. napjától	ua.

Közleményt meghirdető szerv neve	Az érvénytelen bélyegző használójának neve	Az érvénytelen bélyegző száma/leírása	Érvénytelen 2006.	Az érvénytelenség oka
	<i>Dr. Vizer Gábor</i>	51504/1	augusztus 2. napjától	ua.
	<i>Dr. Madarassi Papp Csilla</i>	52669	május 29. napjától	elhalálozás
	<i>Herpyné Dr. Tóth Klára</i>	55140	július 21. napjától	elvesztés
Svábhegyi Országos Gyermekallergológiai Pulmonológiai és Fejlődésneurológiai Intézet	<i>Svábhegyi Állami Gyermekgyógyintézet Gyermekkardiológiai és Allergológiai Osztály</i>	„Svábhegyi Állami Gyermekgyógyintézet Gyermekkardiológiai és Allergológiai Osztály mb. osztályvezető főorvos: Dr. Viczián Magdolna 1121 Bp., Mártonhegyi u. 6. Telefon: 395-4922 Levélcím: 1535 Bp., Pf: 939 4.” feliratú bélyegző	szeptember 1. napjától	elvesztés

* * *

Bélyegzők érvényességének pro familia vényírási jogosultságra való korlátozása

Közleményt meghirdető szerv neve	A korlátozottan érvényes bélyegző használójának neve	A korlátozottan érvényes bélyegző száma/leírása	Korlátozottan érvényes 2006.	A korlátozott érvényesség oka
Országos Egészség-biztosítási Pénztár	<i>Dr. Bánhidi Ildikó</i>	22766	augusztus 9. napjától	kamarai tagság megszűnése
ua.	<i>Dr. Benes Gizella</i>	16570	július 10. napjától	ua.
ua.	<i>Dr. Daróczy Tihamér</i>	18354	július 24. napjától	ua.
ua.	<i>Dr. Szabó Emese</i>	60413	augusztus 21. napjától	ua.
ua.	<i>Dr. Zsendovits Balázs</i>	61566	augusztus 14. napjától	ua.

* * *

Közlemény bélyegzők érvényességének helyreállításáról

Közleményt meghirdető szerv neve	Az érvényes bélyegző használójának neve	Az érvényes bélyegző száma	Érvényes 2006.	Az érvényesség oka
Országos Egészség-biztosítási Pénztár	<i>Dr. Balogh Emese Klára</i>	53458	július 29. napjától	kamarai tagság helyreállítása
ua.	<i>Dr. Csillag Zsolt</i>	44654	július 12. napjától	ua.

Általános tudnivalók

Tisztelt Olvasók!

A pályázati hirdetményeket terjedelmi okokból és a jobb áttekinthetőség érdekében táblázatos formában közöljük. Kérjük, hogy álláshirdetéseik szövegezésénél vegyék figyelembe, hogy a rovatok csak a legszükségesebb információk közlésére adnak lehetőséget. A hirdetményeket külön ezirányú kérelemre legfeljebb 3 alkalommal ismételjük meg, további közlésre csak újabb kérés esetén van lehetőség. A gyors megjelenés érdekében a pályázati hirdetményeket közvetlenül a Szerkesztőségnek küldjük meg **postán (1051 Budapest, Arany János u. 6-8., illetve 1245 Budapest, Pf. 987.)** vagy továbbítsák **telefaxon (331-6712)**. A közléssel kapcsolatban **telefonszámunkon (301-7958)** kérhetnek tájékoztatást. A közzététel várható időpontjáról csak a fenti telefonszámon tudunk tájékoztatást adni.

Tájékoztatjuk tisztelt hirdetőinket, hogy a pályázati hirdetmények szövegéből kénytelenek vagyunk elhagyni azokat a pályázati feltételeket, amelyek közzététele jogszabályba ütközik, nem hatályos jogszabályon alapul, illetve indokolatlan diszkriminációt tartalmaz (pl. életkori, nemhez kötött, a magyar végzettséget vagy állampolgárságot preferáló előírások).

A jogszabály alapján kötelezően meghirdetendő pályázatok térítésmentes közzétételére egy alkalommal van lehetőség, az ismételt közzététel az általános hirdetési áron történik, amelyről a Egészségügyi Közlöny kiadója (a Magyar Hivatalos Közlönykiadó, telefonszám: 266-9290 vagy 266-9294) ad felvilágosítást.

A pályázatban fel kell tüntetni a pályázó legfontosabb személyi és foglalkozási adatait, részletes szakmai önéletrajzát, a munkaköri követelményeknek, feladatoknak és egyéb előírásoknak való megfelelést igazoló okiratokat vagy azok másolatait. A pályázatokat általában a közzétételtől számított 30 nap alatt (a rövidebb határidőt külön közöljük) kell a meghirdetett szerv vezetőjének (rektor, dékán, elnök, polgármester, orvosigazgató) benyújtani. Vezető, illetve magasabb vezető megbízással meghirdetett álláshelyek esetén 15 napnál rövidebb pályázati határidő nem írható elő.

Amennyiben a közlésnél más időpontot nem jelöltünk meg, úgy a hirdetett állás a pályázatok elbírálását követően azonnal betölthető. Az állások bérezése a hatályos jogszabályok alapján történik.

A Szerkesztőség felhívja a hirdetőket figyelmét arra, hogy a tévesen, hiányosan vagy félreérthető módon megfogalmazott és így megküldött hirdetésekben adódó esetleges hibákért felelősséget nem vállal. Az esetleges hibák elkerülése érdekében kérjük, hogy hirdetéseiket ne kéziratos formában juttassák el a Szerkesztőség részére. Az olvashatatlanul megküldött hirdetések közzétételét nem vállaljuk.

Megrendelt hirdetés közzétételének, vagy ismételt közzétételének lemondását, módosítását, a Szerkesztőség csak írásban fogadja el, a hirdetést tartalmazó lapszám nyomdába adásának időpontjáig.

Rövidítés jegyzék

ÁNTSZ	=	Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat
á.p.	=	állampolgár
b:	=	havi munkabér forintban
Bp.	=	Budapest
biz.	=	bizonyítvány
cs:	=	csatolandó

d.	=	diploma
e:	=	előnyben részesül
e. b.	=	erkölcsi bizonyítvány
e.h.:	=	elbírálási határidő
eü.	=	egészségügyi
f:	=	telefax
főig.	=	főigazgató
Föv.	=	főváros(i)
gy.	=	gyakorlat
gyt.	=	gyógyszertár
h:	=	pályázati határidő
I.	=	intézet vagy intézmény
Ig.	=	igazgató
ig.	=	igazolvány
ir.	=	irányítás(a)(i)
Képv.-test.	=	Képviselőtestület
K.	=	Kórház
Kl.	=	klinika
kl.-ai	=	klinikai
kö.	=	közegészségügyi
közp.	=	központ
közpi.	=	központi
kut.	=	Kutatá(s)(i), kutató
Lab.	=	laboratórium
lab.-i	=	laboratóriumi
magyar	=	magyar állampolgárság
á.p.-ság	=	munka
m.	=	megyei jogú város
M.j.V.	=	Nagyközség
Nk.	=	nyelvismeret
ny.	=	nyelvvizsga
nyv.	=	osztály
O.	=	oklevél
okl.	=	oktatás(a)(i)
okt.	=	Orvosok (Gyógyszerészek) Országos Nyilvántartása
OONY/	=	Orvosok (Gyógyszerészek) Országos Nyilvántartásba vételéről szóló igazolvány
GYONY	=	Országos Egészségbiztosítási Pénztár
OONYI/	=	Orvos(i)
GYONYI	=	önkormányzat
OEP	=	polgármesteri hivatal
orv.	=	rendelőintézet
Ö.	=	szervezés(e)
P. H.	=	szakmai
R.	=	szakmai önéletrajz
szerv.	=	szakmai gyakorlat
sz.	=	szakorvosi gyakorlat
sz.ö.	=	szakképesítés, szakorvosi képzés
sz.gy.	=	szociális
szakorv.gy.	=	szolgálati
szk.	=	szakorvosi/szakgyógyszerési oklevél
szoc.	=	szakvizsga
szolg.	=	tapasztalat
sz.o.okl./	=	telefoninformáció
sz.gy.okl.	=	telefon/telefax
szv.	=	tevékenység
tap.	=	tudományos fokozat
t:	=	therápia
t/f:	=	tudományos
tev.	=	végzettség
t.f.	=	vezetés(e)
th.	=	vezetői/vezetési gyakorlat
tud.	=	vizsgálat
v.	=	az álláshelyek száma
vez.	=	
vez.gy.	=	
vizsg.	=	
(3)	=	

**Pályázati hirdetmények egészségügyi intézményvezetői
és orvosvezetői állásokra**

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
Józsefvárosi Eü. Szolgálat 1084 Bp., Auróra u. 22-28.	TBC Gondozó <i>gondozóvezető főorvos</i>	- szk., - 10 éves sz. tapasztalat, - vez.gy., - cs: részletes sz.ö., - d., szv.biz. másolata, - 3 hónapnál nem régebbi e.b., - OONYI, - MOK tagság igazolása, - nyilatkozat a pályázati anyag elbírálásában résztvevők betekintési jogáról	- b: megegyezés szerint, - h: a megjelenéstől számított 15 napon belül, - pályázatok benyújtása: Halász Gy. Zoltán főig.-hoz az I. címére (1084 Bp., Auróra u. 22.)
Föv. Ö. Bajcsy-Zsilinszky K. főig.-ja 1106 Bp., Maglódi út 89-91.	Urológiai O. <i>osztályvezető főorvos</i>	- urológia szv., - minimum 10 éves sz.gy., - vez. jártasság, - e: menedzseri ismeretek, - tud. fokozat, - nyi., - cs: sz.ö., - sz. koncepció, - d. másolat, - sz.o.okl. másolata, - OONYI igazolvány, - MOK tagsági igazolvány másolata, - tud. munkák jegyzéke, - 3 hónapnál nem régebbi e.b., - nyilatkozat a pályázati anyag elbírálásában résztvevők betekintési jogáról	- h: a megjelenéstől számított 30 nap, - pályázatok benyújtása: a K. Humánpolitikai O.-ára (1106 Bp., Maglódi út 89-91.), - érdeklődni személyesen vagy a 432-7777-es telefonszámon
Országos Korányi TBC és Pulmonológiai I. főig. főorvosa 1529 Bp., Pihenő út 1.	X. Belgyógyászati O. (Belgyógyászati- Kardiológiai profillal) <i>osztályvezető főorvos</i>	- orv. d., - belgyógyász szv., - kardiológiai szv., - minimum 10 éves sz.gy., - MOK tagság, - e: angol nyelv ismerete, - cs: részletes sz.ö., - v.-et igazoló okiratok másolata, - 3 hónapnál nem régebbi e.b., - megpályázott állással kapcsolatos vezetői koncepció, - hozzájárulás a pályázati anyag megtekintéséhez	- b: Kjt. szerint, megállapodással, - h: megjelenéstől számított 30 nap, - az állás 2006. X. 1-jétől betölthető, - pályázatok benyújtása: Prof. Dr. Strausz János főig. főorvoshoz az I. címére (1529 Bp., Pihenő út 1.)

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
--	-----------------------------------	----------------------	-------------------------------

Az **Országos Vérellátó Szolgálat** (1113 Budapest, Karolina út 19-21.) **főigazgatója** pályázatot hirdet a

- Debreceni Regionális Vérellátó Központban *régióigazgató*,
- Soproni Területi Vérellátóban *területvezető főorvos*,
- Kecskeméti Területi Vérellátóban *területvezető főorvos*

munkakör ellátására.

Feladat: a megjelölt szervezeti egység tevékenységének tervezése, szervezése, irányítása és ellenőrzése.

Illetmény és juttatások: a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény (a továbbiakban: Kjt.) alapján, megegyezés szerint.

Pályázati feltételek:

- általános orvosi diploma,
- transfuziológus szakvizsga,
- a vérellátás területén szerzett legalább 5 éves szakmai gyakorlat.

Előnyt jelent:

- vezetői gyakorlat,
- angol nyelv legalább középfokú ismerete,
- tudományos tevékenység.

A pályázathoz csatolandó:

- részletes szakmai önéletrajz,
- végzettséget, képzettséget, nyelvismeretet igazoló okiratok hiteles másolatai (d., szv.),
- rövid szakmai program, az egység vezetésére vonatkozó elképzelések,
- Orvosok Országos Nyilvántartása és a Magyar Orvosi Kamara tagsági igazolványának a másolata,
- 3 hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítvány,
- beleegyező nyilatkozat arról, hogy a pályázati anyagot az eljárásban résztvevők és a Szakmai Kollégium megismerheti.

Egyéb információk:

A régióigazgatói és területvezetői megbízások határozatlan időre szólnak

Pályázati beadásának határideje: az Egészségügyi Közlönyben történő megjelenést követő 15. nap.

A pályázat elbírálásának határideje: a Szakmai Kollégium véleményét követő 30 nap.

Az állás betölthető: a pályázat elbírálását követően azonnal.

Pályázatok benyújtása: dr. Miskovits Eszter főigazgatónak címezve az Intézet címére (1113 Budapest, Karolina út 19-21.); Telefon: 06 (1) 372-4110.

Dombóvári Szent Lukács
Eü. KHT
ügyvezető orv.-Ig.-ja
7201 **Dombóvár**,
Kórház u. 39-41.

*kardiológiai rehabilitációs
részlegvezető főorvos*
Feladat: a 2007. I. 1-jétől
induló új 60 ágyas kardio-
lógiai rehabilitációs részleg
vezetése. A részleg
a 198 ágyas rehabilitációs
O. önálló egységeként
működik

- orv. d.,
- kardiológiai szv.,
- több éves sz.gy. a kardio-
lógiai rehabilitációban,
- büntetlen előélet,
- e: tud. fokozat,
- rehabilitáció, egyéb
szv.-k,
- cs: szk.-t igazoló iratok
másolata (d., szv.),
- MOK tagsági igazolvány
másolata,
- részletes sz.ö., személyi
adatok,

mindkettőhöz:

- b: megállapodás szerint,
- lakásmegoldás meg-
beszélés tárgya,
- h: megjelenéstől számított
30 nap,
- az állás 2006. XII. 1-jétől
betölthető,
- pályázatok benyújtása:
dr. Kerekes László
ügyvezető Ig.-hoz
a KHT címére
(7201 Dombóvár,
Kórház u. 39-41.),

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
		- a részleg működésére vonatkozó sz., vez. elképzelések,	- t: 06 (74) 564-000, - f: 06 (74) 564-014, - e-mail: eukhtdombo- var@axelero.hu
	<i>pszichiátriai gondozó főorvos</i> Feladat: a Dombóvári felnőtt pszichiátriai szakrendelés és gondozó vezető főorvosi teendőinek ellátása	- orv. d., - pszichiátriai szv., - több éves sz.gy., - büntetlen előélet, - cs: szk.-t igazoló iratok másolata (d., szv.), - MOK tagsági igazolvány másolata, - részletes sz.ö., személyi adatok	
Heves Megyei Önkormányzat Markhot Ferenc Kórház-Rendelőintézet (3301 Eger, Széchenyi u. 27-29.) főigazgatója pályázati felhívása.			
Mozgásszervi Rehabilitációs Osztály <i>osztályvezető főorvos</i>			
Krónikus Belgyógyászati Osztály <i>osztályvezető főorvos</i>			
Pályázati feltételek: - szakirányú szakképesítés+orvosi diploma, - 10 év, pályázati kiírásban szereplő munkakörben szerzett gyakorlat.			
Pályázathoz csatolandó: - részletes szakmai önéletrajz, orvosi diploma fénymásolata, - szakorvosi bizonyítvány fénymásolata, - OONYI, MOK tagsági igazolvány, - tudományos közlemények másolata, - előadások jegyzéke (amennyiben van), - érvényes erkölcsi bizonyítvány, - hozzájárulás ahhoz, hogy az elbírálásban résztvevők megismerjék a pályázati anyagot.			
Bérezés megbeszélés tárgya, szálláslehetőség az orvos és nővérszálló garzon lakrészeiben biztosított.			
Valamennyi pályázat benyújtása dr. Szakács Ferenc főigazgató címére (3301 Eger, Széchenyi u. 27-29.).			
A feltételekkel kapcsolatban bővebb felvilágosítás kérhető dr. Kőszegi Gábor orvos-igazgatótól a 06 (36) 410-313-as telefonszámon.			
Veszprém Megyei Ö. Tüdőgyógyintézete főig.-ja 8582 Farkasgyepű	Aktív pulmonológiai O. <i>osztályvezető főorvos</i>	- tüdőgyógyász szv., - legalább 2 éves sz.gy., - bronchológiai ismeret, - vez. gy. - külföldön szerzett d. esetén honosítás, - eu. menedzseri képesítés, mindkettőhöz: - cs: sz.ö.,	mindkettőhöz: - b: Kjt. szerint, - étkezés nyersanyag áron, - utazási hozzájárulás, - h: megjelenéstől számított 30 napon belül, - az állás 2006. XII. 1-jétől betölthető, - szolg. lakás az I. területén biztosított,

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Ö. Szatmár-Beregi K. és Gyógyfürdő Fehérgyarmat-Vásárosnamény 4900 Fehérgyarmat , Damjanich u. 1.	Pulmocardiális Rehabilitációs O. <i>osztályvezető főorvos</i>	- sz. pályafutás és a megpályázott állással kapcsolatos vezetői elképzelések, - orv. d.-t, szv.-t tartalmazó iratok és a kötelező folyamatos továbbképzési időszak teljesítését igazoló okirat másolata, - OONY-ba történt felvétel igazolásának másolata, - MOK tagság igazolása, - 3 hónapnál nem régebbi e.b., - nyilatkozat a pályázati anyag elbírálásában résztvevők betekintési jogáról - tüdőgyógyász-, cardiológiai vagy rehabilitációs szv., - vez. gy.	- érdeklődni lehet dr. Somlai Géza főig.-tól - a 06 (89) 358-003-as telefonszámon
Bugát Pál K. Ig. főorvosa 3200 Gyöngyös , Dózsa Gy. u. 20-22.	Rehabilitációs Centrum Fehérgyarmat <i>centrumvezető főorvos</i>	- rehabilitációs szv., - legalább 3 éves sz.gy., - e: további sz.v., elsősorban kardiológia, traumatológia vagy belgyógyászati szv., - eü. menedzseri képesítés, - vez.gy., - cs: sz.ö., - sz. program, - e.b., - hitelesített biz. másolatok, - MOK tagság igazolása	- b: megegyezés szerint, - h: megjelenéstől számított 30 nap, - szolg. lakás biztosított, - pályázatok benyújtása: dr. Vadász Mária főig.-hoz az I. címére (4900 Fehérgyarmat, Damjanich u. 1.)
	Gyermekosztály <i>osztályvezető főorvos</i>	mindkettőhöz: - orv. d., - gyermekorvosi szv., - 5 éves szakorv. sz.gy., - tud. tev., - MOK tagság, - e: orvosszakmai vez. ismeret, - cs: orv. d. másolata, - szv.biz. másolata, - sz.ö., - vezetői koncepció, - e.b.	mindkettőhöz: - b: megegyezés szerint, - h: megjelenéstől számított 30 nap, - lakhatási hozzájárulás, - az állások azonnal betölthetők, - pályázatok benyújtása: dr. Sebes Gábor ügyvezető Ig.-hoz a K. címére (3200 Gyöngyös, Dózsa Gy. u. 20-22.)
	Neurológiai O. <i>osztályvezető főorvos</i>		

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
Városi K. K.-Ig. főorvosa 3700 Kazincbarcika , Május 1. 56.	Közp. Aneszteziológiai és Intenzív O. <i>osztályvezető főorvos</i>	- orv. d., - szakirányú szk., - szakorv. gy., vezetési, ir.-i készségek, - cs: részletes sz.ö., - a szakterület ir.-ára vonatkozó sz. elképzelések, - az orv. d., szakorv. biz., MOK tagsági biz., működési nyilvántartás hiteles másolatban, - tud. munkák, előadások, közlemények jegyzéke, - 3 hónapnál nem régebbi e.b., - a pályázó nyilatkozata az elbírálásban résztvevők betekintési jogáról	- b: a Kjt. 150%-a, valamennyihez: - az álláshoz szakember lakás biztosított, - az állás a pályázati eljárást követően azonnal betölthető, - további információ és a pályázat benyújtása: dr. Trencsényi Erzsébet K.-Ig. főorvoshoz a K. címe (3700 Kazincbarcika, Május 1. út 56.), - t: 06 (48) 514-801
	Sebészeti Jellegű Mátix O. Szülészeti-Nőgyógyászat <i>szakterület irányító főorvos</i>		- b: Kjt. szerint

A **PRODIA Diagnosztikai Zrt.** cégvezető igazgatója pályázatot hirdet a **Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Önkormányzat Jósza András Oktató Kórházában**, Nyíregyházán (4400 Nyíregyháza, Szent I. u. 68.), a **PRODIA Zrt.** által üzemeltetett **Központi Laboratórium osztályvezető főorvosi** állásának betöltésére, határozatlan idejű vezetői megbízással az alábbiak szerint:

Pályázati feltételek:

- általános orvosi oklevél,
- orvosi laboratóriumi vizsgálatok szakvizsga,
- legalább 10 éves szakmai gyakorlat,
- nyelvismeret,
- előnyt jelent: vezetői gyakorlat,
- laboratóriumi medicina területén szerzett további szakvizsga.

A pályázathoz csatolandó:

- szakmai önéletrajz,
- szakmai és vezetői koncepció,
- diploma és szakorvosi képesítéseket, valamint egyéb képzettséget, ismeretet tanúsító okiratok másolata,
- tudományos publikációk és egyéb prezentációk jegyzéke,
- amennyiben van tudományos fokozat, arról igazolás,
- OONYI (alapnyilvántartásba vételről igazolás) másolata,
- MOK tagság igazolása,
- működési nyilvántartásba vétel igazolása,
- 3 hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítvány,
- nyilatkozat a pályázat elbírálásában résztvevők betekintési jogáról.

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
--	-----------------------------------	----------------------	-------------------------------

Havi munkabér: megbeszélés szerint.

Pályázati határidő: a megjelenéstől számított 30 napon belül.

Elbírálás: a pályázati határidőt követő 30 napon belül.

Pályázat benyújtása: a PRODIA Zrt. Központ címére (1135 Budapest, Reitter Ferenc út 39-49.), dr. Bezzegh Attila cégvezető igazgató részére.

További felvilágosítás a fenti címen és a 350-4393-as telefonszámon dr. Bezzegh Attila cégvezető igazgatótól kérhető.

Dr. Bugyi István K.
mb. főig.-ja
6600 Szentes,
Sima F. u. 44-58., Pf. 60.

Sürgősségi Betegellátó O.
osztályvezető főorvos

- anaesthesiologia-intenzív
terápia vagy sürgősségi
vagy oxyológia szv.,
- legalább 5-10 éves
szakorv. gy.,
- e: vez.gy.,
- cs: sz.ö.,
- 3 hónapnál nem régebbi
e.b.,
- képzettséget igazoló
okiratok fénymásolata,
- MOK tagsági igazolvány,
- nyilatkozat a pályázat
elbírálásában résztvevők
betekintési jogáról

- b: megegyezés szerint,
- h: megjelenéstől számított
30 nap,
- e.h.: a szakmai kollégium
állásfoglalását követő
15 nap,
- az állás azonnal
betölthető,
- pályázatok benyújtása:
Fenyves Ernő mb. főig.-hoz
a K. címére (6600 Szentes,
Sima F. u. 44-58., Pf. 60.),
- t: 06 (63) 313-972

A Gotthárd-Therm Kft. az épülő **szentgotthárdi élményszálló gyógyászati részlegének** vezetésére rehabilitációs tapasztalattal rendelkező **reumatológus szakorvost** keres. Az alkalmazás feltétele: német nyelvtudás.

Pályázatok benyújtása: Gotthárd-Therm Kft. 9970 Szentgotthárd, Széll K. tér 11. címre vagy info@thermalpark.hu e-mail címre.

Tokaj Város Önkormányzata Képviselő-testülete a közalkalmazottak jogállásáról szóló módosított 1992. évi XXXIII. törvény (a továbbiakban: Kjt.) 23. §-ának (2) bekezdése, valamint a 233/2000. (XII. 23.) Korm. rendelet és a 13/2002. (III. 28.) EüM rendelet alapján pályázatot hirdet **intézmény-vezetői** feladatkör ellátására közalkalmazotti ki-nevezéssel (teljes munkaidőben) és határozott idejű - 5 évre szóló - magasabb vezetői megbízással.

Az intézmény neve: **Tokaj Város Önkormányzata Egyesített Népjóléti Intézménye**, amelynek keretében működik a térségi szolgáltatást is ellátó szakorvosi rendelőintézet, az orvosi ügyeleti rendszer, a családsegítő és gyermekjóléti szolgálat, valamint a városi védőnői szolgálat. Az intézmény részben önálló költségvetési szerv.

Az intézmény-vezető feladatai:

- a legfontosabb követelmény a fenntartó által meghatározott szakmai, gazdálkodási és szervezeti koncepció maradéktalan végrehajtása,

- az intézménynek a hatályos jogszabályokban, a Szervezeti és Működési Szabályzatban, az intézményt fenntartó határozataiban megfogalmazottaknak megfelelő folyamatos és gazdaságos működtetése,

- az előző szakaszokban meghatározottaknak megfelelően az intézet szakmai és működési terveinek előkészítése, egyeztetése és megvalósítása,

- a szolgáltatásban részt vevő települések lakosságának egészségi állapotát figyelembe vevő hatékony szolgáltatások kialakítása,

- a hosszú távú stabil gazdálkodás feltételeinek, az intézményi működés hatékonyságának folyamatos biztosítása.

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
--	-----------------------------------	----------------------	-------------------------------

A pályázat elnyeréséhez jogszabályban előírt feltételek:

- büntetlen előélet,
- elsősorban pénzügyi-gazdálkodási ismereteket nyújtó, másodsorban orvostudományi egyetemi szintű végzettség és orvostudományi egyetem esetében egészségügyi (szak) menedzseri képesítés, vagy egészségügyi menedzsment szakirányú továbbképzési szakon szerzett képesítés, valamint
- legalább 5 éves, költségvetési szerveknél szerzett vezetői gyakorlat.

A két utóbbi feltétel esetében a képviselő-testület felmentést adhat.

A pályázat elbírálásánál előnyt jelentő feltételek:

- orvosi diploma esetén szakorvosi képesítés,
- az egészségügyi intézmények finanszírozásában és a finanszírozás elszámolásában megszerzett gyakorlat,
- járóbeteg ellátás területén megszerzett összesen legalább 5 éves szakmai vezetői tapasztalat,
- közigazgatásban, vagy egészségügyi igazgatásban szerzett gyakorlat,
- angol, német, vagy francia nyelvből megszerzett államilag elismert legalább középfokú nyelvvizsga.

A pályázatnak tartalmaznia kell:

- részletes szakmai önéletrajzot,
- az intézmény jövőjét érintő részletes szakmai koncepciót,
- 3 hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítványt, vagy az erkölcsi bizonyítvány megkérését igazoló postai feladóvevényt,
- a végzettséget, szakképzettséget igazoló okiratok közjegyző által hitelesített másolatát,
- egészségügyi (szak) menedzseri képesítés, vagy egészségügyi menedzsment szakirányú továbbképzési szakon szerzett képesítés hiányában a pályázó nyilatkozatát arról, hogy a képzésben már részt vesz, vagy vállalja a képesítésnek - a megbízás adásától számított - 5 éven belül történő megszerzését,
- a pályázó nyilatkozatát arról, hogy a pályázati eljárásban résztvevők a pályázati anyagát megismerhetik,
- a pályázó nyilatkozatát arról, hogy a képviselő-testület a pályázat elbírálására vonatkozó előterjesztést nyilvános, vagy zárt ülés keretében tárgyalja,
- az intézmény jövőjét érintő részletes szakmai koncepció maximum két A/4 oldal terjedelmű összefoglalását, mely a döntés előkészítő anyag részét képezi.

Az előnyt jelentő feltételek igazolásához csatolni kell:

- az egészségügyi intézmények finanszírozásában és a finanszírozás elszámolásában megszerzett gyakorlatra vonatkozó munkáltatói igazolást,
- az államilag elismert nyelvvizsga meglétét igazoló okiratot, vagy annak közjegyző által hitelesített másolatát.

A pályázat benyújtásának feltételei, a pályázati eljárás lefolytatására, a juttatásokra vonatkozó és egyéb információk:

A pályázatokat három példányban (egy eredeti, kettő másolat), legkésőbb a pályázati felhívásnak az Egészségügyi Közlönyben történő megjelenésétől számított 15. nap 16 óráig kell postai úton megküldeni vagy személyesen benyújtani Májer János polgármesterhez „Intézményvezetői Pályázat” jellegével ellátva (Tokaj, Rákóczi út 54.).

A pályázatokat a benyújtás határidejétől számított 30 napon belül a képviselő-testület értékeli és bírálja el.

A munkakör a pályázat elbírálását követően azonnal betölthető, a magasabb vezetői megbízás 5 év határozott időre szól.

Bérezés és juttatás a Kjt, valamint a munkáltatói döntés szerint.

A munkáltató a Kjt. 43-44. §-ai szerinti munkavégzésre irányuló további jogviszony létesítéséhez nem járul hozzá.

A pályázat kiírója fenntartja magának a jogot, hogy megfelelő pályázó hiányában a pályázati eljárást eredménytelennek nyilvánítsa.

Az intézményről további információt Tokaj Város polgármestere és jegyzője ad.

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
--	-----------------------------------	----------------------	-------------------------------

Pályázatot meghirdető szerv neve, címe: **Tüdőgyógyintézet Törökbálint** (2045 Törökbálint, Munkácsy M. u. 70.)

Munkahely és munkakör megnevezése: **Tüdőgyógyintézet Törökbálint** (2045 Törökbálint, Munkácsy M. u. 70.)
orvos igazgató

Feladat körébe tartozik a 43/2003. (VII. 29.) ESZCSM rend. alapján a főigazgató közvetlen irányítása mellett:

- a fekvő és járóbeteg ellátásban nyújtott orvosi és gyógyszerészeti tevékenység felügyelete és összehangolása,
- SZMSZ-ben meghatározott további feladatok ellátása.

Pályázati feltételek:

- orvosi diploma,
- szakorvosi képesítés,
- egy világnyelv előadó, és vitaképes ismerete,
- tud. (Ph.D.) fokozat

A pályázatnál előnyt jelent:

- profilhoz kapcsolódó egyéb szakvizsga,
- vezetési gyakorlat a minőségirányítás területén,
- több idegen nyelv ismeret,
- egészségügyi menedzseri másoddiploma.

A pályázathoz csatolandó:

- szakmai program,
- részletes szakmai önéletrajz,
- végzettséget, képzettséget, nyelvismeretet igazoló okiratok,
- nyilatkozat arról, hogy a pályázati anyagot az eljárásban résztvevők megismerhetik,
- OONYI másolata, MOK tagság és a működési nyilvántartásba vétel igazolása.

Juttatások, egyéb információk:

- b: Kjt szabályainak alapulvételével, megállapodás szerint,
- h: a megjelenéstől számított 15 nap.

Pályázat benyújtása: dr. Fülöp Rudolf főigazgatóhoz a Tüdőgyógyintézet címére: 2045 Törökbálint, Munkácsy M. u. 70.

Pályázati hirdetmények orvosi állásokra

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
--	-----------------------------------	----------------------	-------------------------------

Budapest

BM Központi Kórház és Intézményei főigazgató főorvosa (1071 Budapest, Városligeti fasor 9-13.) pályázati felhívásai.

I. Belgyógyászati-,

II. Belgyógyászat-Onkológiai-,

IV. Belgyógyászat-Gasztroenterológiai-,

Urológiai-,

Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
--	-----------------------------------	----------------------	-------------------------------

Izotóp Osztályára

beosztott orvosok (1-1 fő)

Sebészeti és a**Röntgen Osztályára**

beosztott orvosok (2-2 fő).

Pályázati feltételek:

- a törzsképzési követelményeket teljesített vagy 2006. II. félévében teljesítő rezidensek számára az intézmény közalkalmazottjaként történő alkalmazással,
- diplomát és egyéb képzettséget, tudományos tevékenységet tanúsító okirat másolata,
- szakmai és személyi adatokat tartalmazó önéletrajz,
- OONYI és MOK tagsági igazolvány másolata,
- 3 hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítvány.

Budakeszi úti telephely Reumatológiai Osztályára*szakorvos***Pályázati feltételek:**

- diploma és szakorvosi szakképesítés, valamint egyéb képzettséget, ismereteket tanúsító okiratok másolata,
- szakmai és személyi adatokat tartalmazó önéletrajz,
- OONYI igazolvány (alapnyilvántartásba vételről igazolás) másolata,
- MOK tagság igazolása,
- működési nyilvántartásba vétel igazolása,
- 3 hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítvány.

A pályázatok benyújtása a megjelenéstől számított 15 napon belül a **BM Központi Kórház és Intézményei Humánpolitikai Osztályára** (1071 Budapest, Városligeti fasor 9-13.).

Főv. Ö.
Szent István K. és R.
főig.-ja
1096 Bp.,
Nagyvárad tér 1.

**K.
Vértranszfúziós O.**
szakorvos

- több éves gy.-tal rendelkező szakorvos jelöltnék is

- b: Kjt. szerint,
- pályázatok benyújtása:
dr. Radnai Zoltán főig.-hoz
az I. címére (1096 Bp.,
Nagyvárad tér 1.)

Ferencvárosi Eü. Szolgálat
főig. főorvosa
1095 Bp.,
Mester u. 45-49.

Fül-orr-gégészet szakrendelés
szakorvos
(részmunkaidőben)

- orv. d.,
- fül-orr-gégészet szv.,
- cs: e.b.,
- sz.ö.

- b: megegyezés szerint,
- az állás azonnal betölthető,
- pályázatok benyújtása:
dr. Kovács József főig. főorvoshoz az I. címére
(1095 Bp.,
Mester u. 45-49.)

Főv. Ö.
Bajcsy-Zsilinszky K.
főig.-ja
1106 Bp.,
Maglódai út 89-91.

Új beruházás kapcsán újonnan alakuló Sürgősségi O.
orvos

- aneszteziológia és intenzív terápia, oxyológia szv.,
- e: sz.gy.,
- cs: sz.ö.,
- d. másolat,
- sz.o.okl. másolata,
- OONYI, MOK tagsági igazolvány másolata

- h: folyamatos behívással,
- pályázatok benyújtása: a K. Humánpolitikai O.-ára
(1106 Bp.,
Maglódai út 89-91.),
- érdeklődni személyesen vagy a 432-7777-es telefonszámon

A Budai MÁV Kórház (1121 Budapest, Szanatórium u. 2/a.) az **Ideggyógyászati Osztályára** *szakorvost* keres osztályos orvosi feladatok ellátására.

Pályázati feltételek:

- ideggyógyász szakvizsga vagy szakvizsga előtt állás.

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
--	-----------------------------------	----------------------	-------------------------------

Előnyben részesül:

- doppler jártasság,
- érdeklődés határterületek, fájdalomszindrómák, pszichoterápia iránt.

Juttatások: Kjt. szerint, vasúti szabadjegy a családtagok részére is.

Határidő: a megjelenéstől számított 30 nap.

Az állás döntés után azonnal betölthető.

A pályázatokat a BMK címére, dr. Tallós Imre főigazgatónak címezve kell benyújtani.

Érdeklődni a 06 (1) 392-3873-as telefonszámon lehet.

Bp. XVIII. ker. Eü. Szolgálat főig. főorvosa 1183 Bp., Thököly u. 3.	<i>gyermekfogász</i> - területi ellátási kötelezettséggel, - közalkalmazotti jogviszonyban	- gyermekfogász szv., - MOK tagsági igazolvány	- b: Kjt. szerint, - étkezési hozzájárulás, - pályázatok benyújtása: a XVIII. ker. Eü. Szolgálat főig. főorvosához az I. cí- mére (1183 Bp., Thököly u. 3.)
Pesterzsébet Ö. Eü. I.-e I.-vezetője 1205 Bp., Jókai Mór u. 74-76.	<i>iskola-eü. orvos</i>	- iskola egészségtan és ifjúságvédelem, gyer- mekgyógyász, belgyógyász vagy háziorvosi szv., - büntetlen előélet, - orv. d., - cs: sz. és személyi ö., - e.b., - MOK tagság igazolása	- b: Kjt. szerint, - pályázatok benyújtása: dr. Schäffer Katalin főtanácsos, I.-vezetőhöz az I. címére (1205 Bp., Jókai Mór u. 74-76.), - t: 285-3090
<i>Baranya megye</i>			
<i>Bács-Kiskun megye</i>			
<i>Békés megye</i>			
<i>Borsod-Abaúj-Zemplén megye</i>			
Kazincbarcika Városi K. K.-Ig. főorvosa 3700 Kazincbarcika, Május 1. út 56.	Sebészeti jellegű MÁTRIX O. <i>sebész szakorvos, traumatológus szakorvos</i>		valamennyihez: - b: Kjt. alapján, - szükség esetén az állások- hoz lakás biztosított, - pályázatok benyújtása: dr. Trencsényi Erzsébet K.-Ig. főorvoshoz az I. cí- mére (3700 Kazincbarcika, Május 1. út 56.), - t: 06 (48) 514-801

**Bőrgyógyászati szakren-
delés és gondozás**
bőrgyógyász szakorvos

**Pszichiátriai szakrendelés
és gondozás**
pszichiáter szakorvos

Radiológia
radiológus szakorvos

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
Ózd Város Ö. Képvt.-test. 3600 Ózd, Városház tér 1.	IV. felnőtt háziiorvosi körzet (Ózd, Rozsnyói út 15.) <i>háziiorvos</i> - területi ellátási kötelezettséggel, - vállalkozásban és közalkalmazotti jogviszony keretében is betölthető, - részvétel a sürgősségi ügyeleti feladatok ellátásában is	- az Ö. vállalja az olyan pályázóval való szerződéskötést is, aki a 4/2000. (II. 25.) EüM rend. 11. § (4)-(10) bekezdéseiben foglalt feltételeknek megfelel, valamennyihez: - cs: 4/2000. (II. 25.) EüM rend. szerinti képesítésről, valamint a 18/2000. (II. 25.) Korm. rend.-ben előírt egyéb feltételekről szóló igazolás, - 3 hónapnál nem régebbi e.b., - v.-et igazoló okiratok másolata, - sz.ö., - orvosi alkalmassági vizsgálat meglétét igazoló okmány másolata, - MOK tagság igazolása	- b: (közalkalmazotti jogviszony esetén) Kjt. szerint, - h: megjelenéstől számított 30. naptól az állás betöltéséig, - e.h.: a beérkezéstől számított 30 napon belül, - az álláshely azonnal betölthető, - orvosi rendelővel azonos épületben lévő, 3 szobás, 2 garázsos Ö.-i szolg. lakás biztosított, - pályázatok benyújtása: Ózd Város polgármesteréhez címzetten a P.H. címére (3600 Ózd, Városház tér 1/a.), a borítékra ráírandó: „Házi-orvosi Pályázat”, - további információ kérhető: dr. Pallagi István-nétól, Ózd Város Ö. P.H. Szociális és Eü. Ügyosztály vezetőjétől a 06 (48) 574-100-as telefonszámon - b: (közalkalmazotti jogviszony esetén) Kjt. szerint, - pályázatok benyújtása: a megjelenéstől számított 30. naptól kezdődően az állás betöltéséig, - e.h.: a beérkezéstől számított 30 napon belül, - az álláshely azonnal betölthető, - szükség esetén szolg. lakás biztosított, - pályázatok benyújtása: Ózd Város polgármesteréhez címzetten a P.H. címére (3600 Ózd, Városház tér 1/a.), a borítékra ráírandó: „Háziiorvosi pályázat”, - további információ kérhető: dr. Pallagi István-nétól, Ózd Város Ö. P.H. Szociális és Eü. Ügyosztály vezetőjétől a 06 (48) 574-100-as telefonszámon
	XIV. felnőtt háziiorvosi körzet (Ózd, Csépanyi út 129.) <i>háziiorvos</i> - területi ellátási kötelezettséggel, - vállalkozásban és közalkalmazotti jogviszony keretében is betölthető, - részvétel a sürgősségi ügyeleti feladatok ellátásában is		

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
	<i>fogorvos</i> - iskola-fogászati ellátás biztosítására, - részvétel a fogorvosi hétfői és ünnepnapok ügyeleti feladatainak ellátásában is, - az állás közalkalmazotti jogviszonyban és vállalkozóként is betölthető		- b: (közalkalmazotti jogviszony esetén) Kjt. szerint, - pályázatok benyújtása: a megjelenéstől számított 30. naptól kezdődően folyamatosan - az állás betöltéséig, Ózd Város polgármesteréhez címzetten a P.H. címére (3600 Ózd, Városház tér 1/a.), a borítékra ráírandó: „Iskola-fogászati pályázat”, - e.h.: a beérkezéstől számított 30 napon belül, - további információ kérhető: dr. Pallagi István-nétől, Ózd Város Ö. P.H. Szociális és Eü. Ügyosztály vezetőjétől a 06 (48) 574-100-as telefonszámon
Viss Községi Ö. Képvt.-test. 3956 Viss, Kolozsvári u. 28.	<i>házi orvos</i> - lakosságszám: 783 fő - közalkalmazotti jogviszonyban vagy vállalkozási formában, - területi ellátási kötelezettséggel, - közpi. ügyeletben való részvétellel	- házi orvosi szv., - cs: v.-et igazoló okiratok másolata, - 3 hónapnál nem régebbi e.b., - önéletrajz,	- b: Kjt. szerint, - h: megjelenéstől számított 30 nap, - e.h.: a h. lejártát követő 30 napon belül, - az állás azonnal betölthető, - összkomfortos, kertes szolg. lakás a rendelővel egybeépítve, - pályázatok benyújtása: Fazekas Gyula polgármesternek címezve a P.H. címére (3956 Viss, Kolozsvári u. 28.), - t: 06 (47) 344-068 vagy személyesen kérhető felvilágosítás
Csongrád megye			
Dr. Bugyi István K. mb. főig.-ja 6600 Szentes, Sima F. u. 44-58., Pf. 60.	Sebészeti O. <i>szakorvos</i>	- szakorvos jelölteknek és rezidenseknek is, - orv. d., - MOK tagság, - szakirányú szk., - cs: sz.ö.	- b: Kjt. szerint, - az állás azonnal betölthető, - pályázatok benyújtása: Fenyves Ernő mb. főig.-hoz a K. címére (6600 Szentes, Sima F. u. 44-58., Pf. 60.), - t: 06 (63) 313-972

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
--	-----------------------------------	----------------------	-------------------------------

Fejér megye

Dunaújváros Megyei Jogú Város Közgyűlése (2401 Dunaújváros, Városháza tér 1.) pályázatot hirdet egészségügyi vállalkozások, gazdálkodó szervezetek részére **Dunaújváros Megyei Jogú Város Önkormányzatának** területi ellátási kötelezettségébe tartozó *háziiorvosi ügyeleti* szolgálat feladatainak ellátására.

Pályázati feltételek:

- az ügyeletben ellátandó terület Dunaújváros Megyei jogú Város közigazgatási területe,
- a 47/2004. (V. 11.) ESZCSM rendeletben, valamint a 60/2003. (X. 20.) ESZCSM rendeletben az ügyeleti szolgálatra meghatározott feltételek maradéktalan betartása,
- a központi ügyeletet működtető a jogszabályi előírásoknak megfelelő szakképesítéssel 2 fő orvossal és szakszeméllyel látja el feladatát,
- a működtetés forrása az egészségbiztosítási finanszírozás, melynek meglétét a működtető biztosítja,
- az önkormányzat a jelenleg rendelkezésre álló ügyeleti helyiségeket felszerelési tárgyaival, eszközeivel együtt a feladat ellátásához, annak időtartamára ingyenesen átadja,
- az ügyeleti rendszer működtetése és az ezzel járó valamennyi költség, valamint a karbantartási és javítási költségek az ügyeletet működtetőt terhelik,
- a pályázóval az Önkormányzat megbízási szerződést köt.

A pályázathoz csatolandó:

- a pályázó szervezet korábbi működtetéséről szóló referenciák,
- a pályázó milyen módon kíván eleget tenni a jogszabályi, valamint a pályázati feltételeknek.

Dunaújváros Megyei Jogi Város Közgyűlése fenntartja magának a jogot, hogy a pályázatot minden indoklás nélkül eredménytelennek nyilvánítsa.

A pályázat benyújtása: Dunaújváros Megyei Jogú Város polgármesteréhez (2400 Dunaújváros, Városháza tér 1.)

Benyújtási határidő: 2006. november 10.

A pályázat bontása: 2006. november 16.

A pályázat értékelése: 2006. december 21.

További információ kérhető: Szalontai Róbertné egészségügyi csoportvezetőtől (Dunaújváros Megyei Jogú Város Polgármesteri Hivatala Szociális és Egészségügyi Iroda) a 06 (25) 412-211/339-es telefonszámon.

Győr-Moson-Sopron megye

Hajdú-Bihar megye

Heves megye

Ecséd Községi Ö.
Képv.-test.
3013 Ecséd,
Szabadság u. 139.

I. vegyes körzet

háziiorvos

- vállalkozásban,
- közpi. ügyeleti rendszerben való részvétel

- a 2000.évi II. tv., a 18/2000. (II. 25.) Korm. rend., valamint a 4/2000. (II. 25.) EüM rend. szerint,
- cs: 3 hónapnál nem régebbi e.b.,
- sz.ö.,
- d. és sz.o.okl. másolata,
- sz.gy.-t igazoló dokumentum

- h: megjelenéstől számított 30 napon belül,
- praxis pénz nincs, lakás megoldható,
- pályázatok benyújtása: Süki Lóránt polgármesterhez a P.H. címe (3013 Ecséd, Szabadság u. 139.),
- t: 06 (37) 558-400

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
--	-----------------------------------	----------------------	-------------------------------

Heves Megyei Önkormányzat **Markhot Ferenc Kórház-Rendelőintézet** (3301 Eger, Széchenyi u. 27-29.) főigazgatója pályázati felhívása.

Sürgősségi Betegellátó Osztályra

sürgősségi betegellátó szakorvos

intenzíves szakorvos

belgyógyász szakorvos, illetve szakvizsga előtt álló orvosoknak

Kiemelt bérezés.

Kardiológiai Osztályra

kardiológus szakorvos

belgyógyász szakorvos, illetve szakvizsga előtt álló orvosoknak

Neurológiai Osztályra

neurológus szakorvos

neurológiai szakvizsga előtt álló orvosnak vagy rezidensnek

Kiemelt bérezés.

Fül-Orr-Gégészeti Osztályra

fül-orr-gégész szakorvos

I. Pszichiatriai Osztályra

psychiater szakorvos és szakvizsga előtt álló orvosoknak

A pályázatokhoz csatolandó:

- orvosi diploma fénymásolata,
- szakorvosi bizonyítvány fénymásolata,
- OONYI,
- MOK tagsági igazolvány,
- érvényes erkölcsi bizonyítvány,
- hozzájárulás ahhoz, hogy az elbírálásban résztvevők megismerjék a pályázati anyagot.

Bérezés megbeszélés tárgya, szálláslehetőség az orvos és nővérszálló garzon lakrészeiben biztosított.

Valamennyi pályázat benyújtása dr. Szakács Ferenc főigazgató címére (3301 Eger, Széchenyi u. 27-29.) A feltételekkel kapcsolatban bővebb felvilágosítást a 06 (36) 410-313-as telefonszámon dr. Kőszegi Gábor orvos-igazgatótól lehet kérni.

Bugát Pál K.
Ig. főorvosa
3200 Gyöngyös,
Dózsa Gy. u. 20-22.

Radiológiai O.
orvos (2)

- e: CT jártasság,
valamennyihez:
- szakirányú v.

valamennyihez:

- b: megegyezés szerint,
- h: megjelenéstől számított 30 nap,
- az állások azonnal betölthetőek,
- lakhatási hozzájárulás,
- pályázatok benyújtása:
dr. Sebes Gábor ügyvezető
Ig.-hoz a K. címére
(3200 Gyöngyös,
Dózsa Gy. u. 20-22.)

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
	Pszichiátriai és Addiktológiai O. <i>orvos (2)</i> I. Belgyógyászati O. (kardiológia) <i>orvos (3)</i> II. Belgyógyászati O. (gastroenterológia) <i>orvos (2)</i> Fül-orr-gége szakrendelés <i>orvos</i> Gyermek O. <i>orvos (neonatólogus)(2)</i> Tüdőbeteggondozó I. <i>orvos</i> Pathológia <i>orvos</i> Krónikus Belgyógyászati O. <i>orvos</i> KAIBO anaesthesiologia <i>orvos (2)</i> Szemészeti O. <i>orvos</i> Neurológiai O. <i>orvos</i>		
	<i>Jász-Nagykun-Szolnok megye</i>		
Jászágó Község Ö. Kép.-test. 5124 Jászágó, Kókai László tér 1.	<i>házi orvos</i> - területi ellátási kötelezettséggel Jászágó községre kiterjedően, - közalkalmazotti jogviszonyban vagy vállalkozási formában	- 4/2000. (II. 25.) EüM rend. szerinti képesítés és az ott, valamint a 18/2000. (II. 25.) Korm. rend.-ben előírt feltételek megléte, - cs: d. másolata, - házi orvosi szv.-ről igazolás, - 3 hónapnál nem régebbi e.b., - MOK tagság igazolása, - sz. tev.-et is tartalmazó önéletrajz	- b: Kjt. szerint, illetve megegyezés alapján (minden megoldás érdekel), - h: megjelenéstől számított 30 napon belül, - e.h.: a h. lejártát követő 10 nap, - egyéb juttatás: 3 szobás kertesi családi ház a házi orvosi rendelőhöz tartozóan (gázkonvektoros fűtés), - az állás a pályázat elbírálása után azonnal elfoglalható, - érdeklődni lehet Mozsár Lászlóné polgármestertől a 06 (57) 426-020-as telefonszámon

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
--	-----------------------------------	----------------------	-------------------------------

Komárom-Esztergom megye

Nógrád megye

Pest megye

Dunavarsány Város Ö.
2336 **Dunavarsány**,
Kossuth L. u. 18.

Dunavarsány Város területén létesített háziiorvosi körzet

háziiorvos

- vállalkozási formában,
- területi ellátási kötelezettséggel, meghatározott területű körzetben,
- hétközi készenlétben, hétvégi ügyeletben való részvétellel

- 4/2000. (II. 25.) EüM rend.-ben, valamint a 18/2000. (II. 25.) Korm. rend.-ben előírt feltételek,
- e: 60/2003. (IV. 24.) ESZCSM rend. 1. számú melléklete szerinti minimális feltételek megléte,
- cs: részletes sz.ö.,
- d. hiteles másolata,
- 3 hónapnál nem régebbi e.b.,
- MOK tagság igazolása,
- MOK igazolás a működési jog megszerzése feltételeinek fennállásáról

- h: a megjelenéstől számított 15 napon belül,
- e.h.: a h.-t követő 15 nap,
- az Ö. lakást biztosítani nem tud,
- eredményes pályázat esetén az Ö. a pályázóval határozatlan időre szóló részletes szerződést köt, melyben a felek a működés feltételeit rögzítik,
- az Ö. fenntartja magának a jogot, hogy a pályázatot eredménytelennek nyilvánítsa,
- pályázatok benyújtása zárt borítékban, személyesen vagy postai úton, Dunavarsány Város polgármesteréhez a P.H. címére (2336 Dunavarsány, Kossuth L. u. 18.). A borítékra ráírandó: „Háziiorvosi pályázat”,
- a pályázattal kapcsolatban érdeklődni lehet Dunavarsány Város aljegyzőjétől a 06 (24) 521-049-es telefonszámon

Pest Megyei Flór Ferenc mb. főig.-ja
2143 **Kistarcsa**,
Simmelweis tér 1.

Sürgősségi Betegellátó O. szakorvos

- belgyógyász, vagy oxiológus, vagy aneszteziológiai és intenzív terápiás szv.,
- cs: sz.ö.,
- d.-t és egyéb v.-et igazoló okiratok hiteles másolata,
- OONYI másolata,
- MOK tagsági igazolvány másolata

- szálláslehetőség a K. területén elhelyezkedő nővér-szállón,
- b: kiemelt,
- havonta átlagosan tizennégy napi (9 nappali, 5 éjszakai) 12 órás műszak, a hónap többi napján (havi 16) szabadnap, fiatal, dinamikus csapat,
- rugalmas m.-idő beosztás, **valamennyihez:**
- az állások azonnal betölthetőek,

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
			- pályázatok benyújtása: dr. Fónyad Gábor mb. főig.-hoz a K. címér e (2143 Kistarcsa, Simmelweis tér 1.), - e-mail: foigtitkar@florhosp.hu
	Sürgősségi Betegfelvételi O. szakorvos (2)	- oxiológiai vagy belgyógyász vagy sürgősségi vagy intenzív terápiás szv.-val rendelkező szakorvosnak vagy a fenti szv.-k valamelyikére készülő szakorvos jelöltnak (vállalkozóként dolgozó orvosoknak is) - cs: sz.ö., - d. és szv.biz. másolata	
	Reumatológiai O. szakorvos	- reumatológiai szv.-val rendelkező orvosnak, szakorvosjelöltnak vagy rezidensképzésből kimaradt általános orvosnak, - cs: sz.ö., - d. és szv.biz. másolata	
	I. Belgyógyászati O. belgyógyász szakorvos	- vagy speciális képzési idejét töltő orvosnak, - e: gasztroenterológiai szv., - cs: sz.ö., - d. és szv.biz. másolata	
	II. Belgyógyászati O. belgyógyász szakorvos	- vagy speciális képzési idejét töltő orvosnak, - e: kardiológiai szv., - cs: sz.ö., - d. és szv.biz. másolata	
	Sebészet sebész szakorvos	- speciális képzési idejét töltő orvosnak is	
	Kórbonctan patológus szakorvos	- speciális képzési idejét töltő orvosnak is, - cs: sz.ö., - d. és szv.biz. másolata	
	Stroke Centrumként is működő, nemzetközi gyógyszervizsgálatokban résztvevő Neurológiai O. neurológus szakorvos (3)	- szv.-hoz közel álló orvosnak is, - cs: sz.ö., - d. és szv.biz. másolata	

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
Szakorvosi R. Ig. főorvosa 2200 Monor , Balassa B. u. 1.	Szakorvosi R. Neurológiai Szakrendelés <i>neurológus szakorvos</i>	- orv. d., - neurológiai szv.biz., - 5 év sz.gy., - cs: MOK tagság igazolása, - működési nyilvántartásba vételről szóló igazolás, - 3 hónapnál nem régebbi e.b.	- b: Kjt., illetve megegyezés szerint, - h: megjelenéstől számított 30 nap, - az állás 2006. X. 1-jétől tölthető be, - az állás részmunkaidőben is betölthető mindkettőhöz: - h: megjelenéstől számított 30 nap, - pályázatok benyújtása levélben vagy személyesen: dr. Raffay István Ig. főorvoshoz az R. címére (2200 Monor, Balassa B. u. 1.), - t: 06 (29) 412-659
	Szakorvosi R. Pszichiátriai szakrendelés, -gondozás <i>pszichiáter szakorvos</i>	- orv. d., - pszichiátriai szv.biz., - cs: MOK tagság igazolása, - 3 hónapnál nem régebbi e.b.	- b: Kjt. szerint, - az állás 2006. XI. 1-jétől tölthető be
Vámosmikola Községi Ö. Képv.-test. 2635 Vámosmikola , Kossuth L. u. 2.	<i>házi orvos</i> - területi ellátási kötelezettséggel Vámosmikola és Tésa községekre kiterjedően, - közalkalmazotti vagy vállalkozási formában, - iskola eü. ellátás biztosításával	- 4/2000. (II. 25.) EüM rend. szerinti képesítés és az ott, valamint a 18/2000. (II. 25.) Korm. rend.-ben előírt feltételek megléte, - cs: d. másolat, - házi orvos szv.-ről i igazolás, - 3 hónapnál nem régebbi e.b., - MOK tagság igazolása, - sz. tev.-et is tartalmazó önéletrajz	- b: Kjt. szerint, illetve megegyezés alapján, - h: megjelenéstől számított 25 napon belül, - az állás a pályázat elbírálása után azonnal elfoglalható, - praxisjoggal nem terhelt, - közpi. ügyelet működik, - egyéb juttatás: szolg. lakás: 3 szoba, összkomfortos, gázfűtéses, garázzsal ellátott családi ház a házi orvos rendelőhöz tartozóan, - érdeklődni lehet Durján Miklós polgármestertől a 06 (27) 579-576-os telefonszámon vagy a 06 (30) 924-4268-as mobilszámon

Somogy megye

A **Somogy Megyei Rendőr-főkapitányság** (7400 Kaposvár, Kossuth Lajos u. 45.) vezetője állást hirdet *bűnügyi orvosi* állásra, közalkalmazotti státusban 2006. szeptemberétől.

Pályázati feltételek:

- általános orvosi diploma,
- magyar állampolgárság,
- büntetlen előélet,
- egészségügyi alkalmasság,

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
--	-----------------------------------	----------------------	-------------------------------

- MOK tagság,
- e: igazságügyi orvostani vagy kórbonctani gyakorlat vagy szakképesítés.

Jelentkezés: személyesen (Kaposvár, Szent Imre u. 14/c.) vagy a 06 (82) 502-735-ös telefonszámon dr. Kondor Károly osztályvezető főorvosnál.

Szabolcs-Szatmár-Bereg megye

Területi K.
főig.-ja
4700 **Mátészalka**,
Kórház út 2-4.

Sürgősségi Betegellátó O.
orvos

- e: belgyógyászat, oxyológia, gyermekgyógyászat, sebészet, neurológia anesht. intenzív szv.

valamennyihez:

- szv. előtt álló orvosnak is,
- általános orv. d.,
- büntetlen előélet,
- cs: sz.ö.,
- d.-t és szk.-t, valamint egyéb képzettséget, ismeret tanúsító okiratok másolata,
- OONYI (alapnyilvántartásba vételről igazolás) másolata,
- MOK tagsági igazolvány másolata,
- tud. tev. jegyzéke,
- 3 hónapnál nem régebbi e.b.,
- nyilatkozat a pályázati anyag elbírálásában résztvevők betekintési jogáról

valamennyihez:

- b: megbeszélés szerint,
- szolg. lakás biztosítása megbeszélés szerint,
- h: megjelenéstől számított 30 nap,
- e.h.: a megjelenéstől számított 45 nap,
- az állás az elbírálást követően azonnal betölthető,
- pályázatok benyújtása: dr. Kakuk Anikó orv.-Ig.-hoz a K. címére (4700 Mátészalka, Kórház út 2-4.)

Neurológiai O.
orvos

Gyerekgyógyászati O.
orvos

Szemészeti O.
orvos

Traumatológia
orvos

Kp.-i Anaesthesiológiai és Intenzív Terápiás O.
orvos

Belgyógyászat
orvos

- cardiológiai és endocrinológiai szv.

Szülészet-nőgyógyászati O.
orvos

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
--	-----------------------------------	----------------------	-------------------------------

Tolna megye

Dombóvári Szent Lukács
Eü. KHT
ügyvezető orv.-Ig.-ja
7201 **Dombóvár**,
Kórház u. 39-41.

*szülész-nőgyógyász
szakorvos
ideggyógyász szakorvos
gyermekgyógyász
szakorvos
belgyógyász szakorvos
radiológus szakorvos
reumatológus szakorvos
laboratóriumi szakorvos*

valamennyihez:

- orv. d.,
- szv.,
- közvetlen szv. előtt állóknak is,
- büntetlen előélet,
- e: házaspár,
- cs: szk.-t igazoló iratok másolata (d., szv.),
- MOK tagsági igazolvány másolata,
- részletes sz.ö., személyi adatok

mindkettőhöz:

- b: megállapodás szerint,
- lakásmegoldás megbeszélés tárgya,
- h: megjelenéstől számított 60 nap,
- az állás azonnal betölthető,
- pályázatok benyújtása: dr. Kerekes László ügyvezető Ig.-hoz a KHT címére (7201 Dombóvár, Kórház u. 39-41.),
- t: 06 (74) 564-000,
- f: 06 (74) 564-014,
- e-mail: eukhtdombovar@axelero.hu

Kocsola Község Képv.-test.
7212 **Kocsola**,
Kossuth u. 59.

házi orvos
- területi ellátási kötelezettséggel,
- közalkalmazotti vagy vállalkozási formában
- elköltözés miatti szerződés felbontás következtében

- 4/2000. (II. 25.) EüM rend. szerinti képesítés és az ott, valamint a 18/2000. (II. 25.) Korm. rend.-ben előírt feltételek megléte,
- cs: háziiorvosi szolgálatról szóló igazolás,
- 3 hónapnál nem régebbi e.b.,
- MOK tagság igazolása,
- sz. tev.-et is tartalmazó önéletrajz

- h: megjelenéstől számított 30 nap,
- az állás 2006. XII. 1-jétől betölthető,
- a praxisjogért fizetni kell,
- pályázatok benyújtása: Horváth Zoltán polgármesterhez a P.H. címére (7212 Kocsola, Kossuth u. 59.),
- t/f: (74) 584-015,
- érdeklődni lehet: dr. Kiszler János háziiorvostól a 06 (74) 484-885-ös telefonszámon

Vas megye

Vas Megyei Rehabilitációs
Kórház és Gyógyfürdő
9970 **Szentgotthárd**,
Hunyadi u. 31., Pf. 27.

orvos

- e: szv.,
- cs: OONY-ba vételről szóló igazolás,
- MOK tagsági igazolás,
- külföldi állampolgár esetén munkavállalási engedély

- b: Kjt. szerint,
- lakás megbeszélés tárgya,
- az állás azonnal betölthető,
- érdeklődni lehet dr. Ferenczy Valéria Ig. főorvostól az I. címén (9970 Szentgotthárd, Hunyadi u. 31.),
- t: 06 (94) 552-100

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
Kemenesmagasi és Szerényi Községi Ö.-ok Kép.-testületei 9522 Kemenesmagasi , Kossuth u. 35.	<i>házi orvos</i> - vállalkozási formában, - területi ellátási kötelezettséggel, - iskola eü. ellátás biztosításával	- 4/2000. (II. 25.) EüM rend. szerinti képesítés és az ott, valamint a 18/2000. (II. 25.) Korm. rend.-ben előírt egyéb feltételek, - büntetlen előélet, - cs: orv. d., szv.biz. másolata, - részletes sz.ö.	- h: megjelenéstől számított 30 nap, - e.h.: a h. lejártaát követő első együttes Kép.-test. ülésen, - az álláshely 2007. I. 1-jével betölthető, - szolg. lakás a rendelővel egybeépítve biztosított, - pályázatok benyújtása és információ: Veszprémi Rolandhoz, Kemenesmagasi község polgármesteréhez a P.H. címére (9522 Kemenesmagasi, Kossuth u. 35.), - t: 06 (95) 480-001
Zala Megyei K. főig.-ja 8900 Zalaegerszeg , Zrínyi út 1.	Fül-orr-gégészeti O. <i>orvos</i>	- orv. d., - szv. előtt állóknak is	- b: Kjt. alapján, - orvos-nővérszállói elhelyezés megoldható, - pályázatok benyújtása: dr. Csídei Irén főig.-hoz a K. címére (8900 Zalaegerszeg, Zrínyi út 1.)

Veszprém megye

Zala megye

Praxisjog átadása

Zalaegerszegen jó adottságú, 1900 fős, felnőtt háziiorvosi körzet praxisjoga eladó. T.: 06 (30) 979-7312.

* * *

Rábaközben 1660 fős vegyes praxis eladó. Központi ügyelet. T.: 06 (30) 378-6861.

* * *

Háziiorvosi vegyes praxis eladó Vas megyében, Szombathely vonzáskörzetében, 3 falvas határmenti körzetben. Szép, tágas lakás van a rendelővel egybeépítve. Havi TB kiutalás 640 E Ft. Érdeklődni a 06 (20) 478-3840-es telefonszámon lehet.

* * *

Egerben (Napsugár út) felnőtt háziiorvosi körzet praxisjoga betegség miatt sürgősen, kedvező áron eladó. Kártyaszám: 1600. 3 szobás (önkormányzati tulajdonban lévő) rendelő. Központi ügyelet. Érdeklődni lehet: 06 (20) 333-1788-as mobilszámon.

* * *

Somogy megyei Böhönyén degresszió mentes vegyes praxis eladó. Központi Ügyelet hétköznap 16 órától reggel 8 óráig, hétvégén egész nap Marcaliban van. Szolgálati lakás és a rendelő külön épületben van. A praxishoz két csatolt község tartozik. Irányár: 10 havi praxis-bevétel. Érdeklődni a 06 (30) 2176-500-as telefonszámon lehet.

Pályázati hirdetmények gyógyszerési, gyógyszerértári asszisztensi állásokra

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
--	-----------------------------------	----------------------	-------------------------------

BM Központi Kórház és Intézményei (1071 Budapest, Városligeti fasor 9-13.) főigazgató főorvosa **Gyógyszerészeti O.-ra két fő gyógyszerészt keres felvételre.**

Pályázati feltételek:

- diploma, valamint egyéb képzettséget, ismeretet tanúsító okiratok másolata,
- szakmai és személyi adatokat tartalmazó önéletrajz,
- GYONY igazolvány (alapnyilvántartásba vételről igazolás) másolata,
- MGYK tagság igazolása,
- működési nyilvántartásba vétel igazolása,
- 3 hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítvány.

A pályázatok benyújtása a megjelenéstől számított 15 napon belül a **BM Központi Kórház és Intézményei Humánpolitikai Osztályára** (1071 Budapest, Városligeti fasor 9-13.)

Bugát Pál K.
Ig. főorvosa
3200 Gyöngyös,
Dózsa Gy. u. 20-22.

Gyt.
gyógyszerész

- szakirányú v.

- b: megegyezés szerint,
- h: megjelenéstől számított 30 nap,
- lakhatási hozzájárulás,
- az állás azonnal betölthető,
- pályázatok benyújtása:
dr. Sebes Gábor ügyvezető
Ig.-hoz a K. címére
(3200 Gyöngyös,
Dózsa Gy. u. 20-22.)

Szabolcs-Szatmár-Bereg
Megyei Ö.
Pszichiátriai Szakkórház
főig.-ja
4321 Nagykálló,
Szabadság tér 13.

**Szabolcs-Szatmár-Bereg
Megyei Ö.
Pszichiátriai Szakkórház**
(Nagykálló,
Szabadság tér 13.)
*intézetvezető
főgyógyszerész*

- gyógyszerésztud. karon szerzett d.,
- szakgyógyszerész szv.,
- 5 éves sz.gy.,
- cs: sz.ö.,
- vezetői elképzelések,
- GYONYI igazolása,
- MGYK tagság igazolása,
- v.-et igazoló okmányok hitelesített másolata,
- 3 hónapnál nem régebbi e.b.,
- nyilatkozat a pályázati anyag elbírálásában résztvevők betekintési jogáról

- b: Kjt. szerint+m.-helyi pótlék+vezetői pótlék,
- h: a megjelenéstől számított 15 nap,
- e.h.: a h. lejártát követő 15 napon belül,
- az állás az elbírálást követően azonnal betölthető,
- szolg. lakás megbeszélés tárgya,
- pályázatok benyújtása:
dr. Mór E. Csaba főig.-hoz az I. címére
(4321 Nagykálló,
Szabadság tér 13.)

Pályázati hirdetmények egészségügyi szakképesítéshez kötött állásokra

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezés	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
Bp. XII. ker. Hegyvidék Ö.-a GESZ 1126 Bp., Királyhágó u. 18.	Védőnői Szolgálat <i>védőnő</i>	- eü. főiskola védőnői szakán szerzett d., - büntetlen előélet, - cs: 3 hónapnál nem régebbi e.b., - önéletrajz, - v.-et igazoló okmányok másolata	- b: Kjt. szerint, - területi pótlék, - az állás 2006. XI. 1-jétől betölthető, - pályázatok benyújtása: Nóvé Katalin Ig.-hoz a GESZ címére (1126 Bp., Királyhágó u. 18.), - információ kérhető: Dézsi Melinda eü. csoportvezető-től a 488-7924/107-es telefonszámon, - e-mail: dezsimsim@gesz12.hu
Diósd Egészség ház 2049 Diósd, Kossuth L. u. 24.	<i>iskolai védőnő</i> (helyettes vagy végleges)	- e: sz.gy., - cs: önéletrajz, - főiskolán szerzett védőnői okl. másolata	- b: Kjt. szerint, - az álláshely azonnal betölthető, - érdeklődni lehet dr. Kovács Csaba I.-vezető főorvosnál a 06 (23) 381-012-es telefonszámon
Dorog Város Ö. 2510 Dorog, Bécsi út 71.	<i>iskolavédőnő</i>	- eü. főiskolai v., - büntetlen előélet, - cs: v.-et igazoló okl. másolata, - sz.ö., - 3 hónapnál nem régebbi e.b.	- b: Kjt. alapján, - h: a megjelenéstől számított 15 nap, - szükség esetén szolg. lakás biztosítható, - az állás azonnal betölthető, - pályázatok benyújtása: Dorog Város jegyzőjéhez a P.H. címére (2510 Dorog, Bécsi út 71.)

Értény Község Önkormányzat Képviselő-testülete (7093 Értény, Béke tér 325.) Kjt. alapján nyilvános pályázatot ír ki az Értény-Koppányszántó **Védőnői Körzet** *védőnői* munkakörének betöltésére.

Pályázati feltételek:

- szakirányú felsőfokú végzettség,
- büntetlen előélet.

A pályázathoz csatolandó:

- szakmai önéletrajz,
- 3 hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítvány,
- az előírt képesítést igazoló dokumentum hiteles fénymásolata.

Bérezés: Kjt. alapján.

A pályázat benyújtásának határideje: a megjelenéstől számított 30. nap.

A pályázat elbírálásának határideje: a megjelenéstől számított 60. nap.

A munkakör az elbírálást követően azonnal betölthető.

A pályázat benyújtása: Szalai József polgármesterhez a Polgármesteri Hivatal címére (7093 Értény, Béke tér 325.).

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezés	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Ö. Szatmár-Beregi K. és Gyógyfürdő Fehérgyarmat-Vásárosnamény 4900 Fehérgyarmat , Damjanich u. 1.	Rehabilitációs Centrum Fehérgyarmat <i>centrumvezető főnövér</i>	- eü. főiskola diplomás ápolói vagy intézetvezetői vagy szakoktatói vagy gyógytornászi szakán szerzett képesítés, - legalább 5 éves betegágy melletti gy., - eü. alkalmasság, - e: vez.gy., - eü. (szak)menedzseri képesítés, - egyetemi v., - cs: szk.-t igazoló dokumentumok	- b: Kjt.+megegyezés szerint, - h: megjelenéstől számított 30 nap, - pályázatok benyújtása: dr. Vadász Mária főig.-hoz az I. címére (4900 Fehérgyarmat, Damjanich u. 1.)
Ilk Község Képv.-test. 4566 Ilk , Petőfi u. 2.	<i>védőnő</i>	- szakirányú v.	- h: a megjelenéstől számított 15 nap, - pályázatok benyújtása: Ilk Község Képv.-testületéhez (4566 Ilk, Petőfi u. 2.), - t: 06 (45) 719-831
Nagykőrös Város Ö. Rehabilitációs Szakkórháza és R. 2750 Nagykőrös , Fáskert u. 1.	Védőnői Szolgálat <i>területi védőnő</i> <i>ifjúság- és iskolaéü. védőnő</i>	mindkettőhöz: - cs: sz.ö., - e.b., - d. másolat	- b: Kjt. alapján, - egyéb juttatás: m.-helyi pótlék, - az állás azonnal betölthető, - pályázatok benyújtása: dr. Harsányi Zsolt főig.-hoz az I. címére (2750 Nagykőrös, Fáskert u. 1.)
Nyergesújfalu Város polgármestere 2536 Nyergesújfalu , Kossuth Lajos u. 104-106.	<i>védőnő</i>	- szakirányú v., - cs: sz.ö., - v.-et igazoló okiratok hiteles másolata, - 3 hónapnál nem régebbi e.b.	- h: megjelenéstől számított 30 nap, - az állás az elbírálás után azonnal betölthető, - szolg. lakás nem biztosított, - pályázatok benyújtása: Nyergesújfalu Város polgármesteréhez a P.H. címére (2536 Nyergesújfalu, Kossuth Lajos u. 104-106.), - a pályázattal kapcsolatban felvilágosítást ad: Havasi Sándorné a 06 (33) 455-053/115-ös telefonszámon

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezés	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
Soponya Nk. Ö. Képv.-test. 8123 Soponya , Petőfi S. u. 32.	Védőnői Szolgálat <i>területi védőnő</i> Ellátandó feladatok: a 49/2004. (V. 21.) ESZCSM rend. szerint	- felsőfokú szakirányú v., - számítógép felhasználói szintű ismerete, - e: pályakezdő fiatal, - cs: kérelem a védőnői állás betöltésére, - nyilatkozat: a) arra vonatkozóan, hogy a pályázati anyagot az elbírálásban résztvevők megismerhetik, b) arra vonatkozóan, hogy a pályázati anyagot a Képv.-test. nyílt vagy zárt ülésen tárgyalhatja, - elképzelések a védőnői munkáról, - v.-t igazoló okirat hiteles másolata, - személyes és sz.ö., fényképpel, - 30 napnál nem régebbi e.b.	- b: Kjt. szerint, - étkezési és utazási hozzájárulás biztosított, - h: a megjelenéstől számítva folyamatosan 2006. X. 31-ig, - e.h.: 2006. XI. 30., - az állás elfoglalásának határideje: 2007. I. 2., - a Képv.-test.-i kinevezés határozatlan időre szól, közalkalmazotti jogviszonyban, - szolg. lakás nem biztosított, - pályázatok benyújtása: személyesen vagy zárt ajánlott levélben Hollósi László polgármesterhez a P.H. címére (8123 Soponya, Petőfi S. u. 32., - t: 06 (22) 450-022
Dr. Bugyi István K. mb. főig.-ja 6600 Szentes , Sima F. u. 44-58., Pf. 60.	<i>műtős szakasszisztens</i>	- műtős szakasszisztens szk., - cs: sz.ö., - képzettséget igazoló okiratok fénymásolata	- b: Kjt. szerint, - h: megjelenéstől számított 30 nap, - az állás azonnal betölthető, - pályázatok benyújtása: Márton Jánosné ápolási Ig.-hoz a K. címére (6600 Szentes, Sima F. u. 44-58., Pf. 60.), - t: 06 (63) 313-244/179
Tiszabő Község Ö. Képv.-test. 5232 Tiszabő , Fő u. 47.	Anya és gyermekvédelmi Tanácsadó (5232 Tiszabő, Petőfi út 2.) <i>védőnő</i>	- a 233/2000. (XII. 23.) Korm. rend. szerinti védőnői képzettség, - büntetlen előélet, - eü. alkalmasság, - cs: sz.ö., - okl. másolat, - 3 hónapnál nem régebbi e.b., - iskolai v.-et igazoló okirat hiteles másolata, - személyes adatai kezelésére vonatkozó nyilatkozat	- b: Kjt. szerint, - h: megjelenéstől számított 30 nap, - e.h.: a h. lejártát követő első Képv.-test. ülés, - pályázatok benyújtása: Szabó Béla polgármesterhez a P.H. címére (5232 Tiszabő, Fő u. 47.)

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezés	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
Tiszaroff Község Ö. Képv.-test. 5234 Tiszaroff, Szabadság út 22.	területi védőnő (8 órás m.-viszony)	- szakirányú v., - cs: részletes önéletrajz, - v.-et igazoló okiratok hiteles másolata, - 3 hónapnál nem régebbi e.b.	- b: Kjt. szerint+területi pótlék, - h: megjelenéstől számított 30 nap, - az álláshely a feltételek fennállása esetén azonnal betölthető, - pályázatok benyújtása írásban: a P.H. címére (5234 Tiszaroff, Szabadság út 22.), - érdeklődni lehet Tarkó László alpolgármestertől a 06 (20) 265-4831-es vagy az (56) 438-025-ös telefon-számon

Pályázati hirdetmények egészségügyi szakképesítéshez nem kötött vezetői és egyéb állásokra

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
--	-----------------------------------	----------------------	-------------------------------

Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet gazdasági igazgató, főigazgató helyettese (1096 Budapest, Haller u. 29.) pályázatot hirdet *pénzügyi osztályvezető-helyettesi* álláshely betöltésére.

A jelölttel kapcsolatos elvárások:

- mérlegképes könyvelői végzettség,
- minimum 5 éves szakmai gyakorlat, költségvetésben szerzett - előnyt jelent,
- valamilyen integrált pénzügyi rendszer ismerete (előnyt jelent: CT-ECOSTAT),
- Word, Excel felhasználói szintű ismerete.

A pályázathoz csatolandó:

- erkölcsi bizonyítvány,
- szakmai önéletrajz,
- iskolai végzettséget tanúsító okiratok hiteles másolata.

Egyéb információk:

- az állás azonnal betölthető,
- bérezés a Kjt., illetve megegyezés szerint,
- jelentkezni lehet kizárólag írásban, Dobosné Keresztényi Ágnes pénzgazdálkodási osztályvezetőhöz benyújtott szakmai önéletrajz alapján. Cím: 1096 Budapest, Haller u. 29.

A MAGYAR HIVATALOS KÖZLÖNYKIADÓ

megjelentette a

LEX-ICON § 1.0

kiadványát, amely az

Önkormányzati Jogszabályok Gyűjteményét

tartalmazza.

Az Önkormányzati Jogszabályok Gyűjteménye – a felsőoktatási képzéshez igazodva – tartalmazza a helyi önkormányzatok szervezetével és működésével kapcsolatos nélkülözhetetlen jogszabályokat.

A kötet az időközi módosításokkal egységes szerkezetben tartalmazza – többek között – a Magyar Köztársaság Alkotmányát, a Helyi Önkormányzatok Európai Chartáját, a helyi önkormányzatokról szóló törvényt és végrehajtási jogszabályait, a helyi önkormányzati képviselők és polgármesterek választásáról és a választási eljárásról szóló törvényeket, a helyi önkormányzati képviselők jogállásának egyes kérdéseiről, illetve a polgármesteri tisztség ellátásának egyes kérdéseiről és az önkormányzati képviselők tiszteletdíjáról szóló törvényeket, a jogalkotásról és jogszabályszerkesztésről szóló jogszabályokat, a helyi önkormányzatok társulásairól és együttműködéséről, illetve a települési önkormányzatok többcélú társulásairól szóló törvényeket, a területfejlesztésről és területrendezésről szóló törvényt, a területszervezési eljárásról szóló törvényt, az önkormányzatok vagyonával kapcsolatos jelentősebb jogszabályokat, a nemzeti és etnikai kisebbségek jogairól szóló törvényt, a belügyminiszter és a közigazgatási hivatalok feladat- és hatáskörére vonatkozó hatályos jogszabályokat.

A kiadványt nem csak az egyetemi, főiskolai hallgatók, hanem a polgármesterek, az önkormányzati testületek tagjai, valamint a köztisztviselők is használhatják mindennapi munkájukhoz. A tematikusan rendszerezett jogszabálygyűjtemény megfelelő segédeszközt jelenthet a kutatók és az önkormányzati rendszer szervezete és működése iránt érdeklődő személyek számára is.

A kötet megrendelhető a Magyar Hivatalos Közlönykiadónál, Budapest, VIII., Somogyi Béla u. 6. címen (postacím: 1394 Budapest 62. Pf. 357) vagy a 318-6668 faxszámon.

Példányonként megvásárolható a Budapest VII., Rákóczi út 30. (bejárat a Dohány u. és Nyár u. sarkán) szám alatti Közlöny Centrumban (tel.: 321-5971, fax: 321-5275, e-mail: kozlonycentrum@mhk.hu), illetve megrendelhető a kiadó ügyfélszolgálatán (fax: 318-6668, 338-4746, e-mail: kozlonybolt@mhk.hu) vagy a www.mhk.hu/kozlonybolt internetcímen.

MEGRENDELÉS

Megrendeljük a **LEX-ICON § 1.0 Önkormányzati Jogszabályok Gyűjteménye** kiadványt (ára: **1995 Ft áfával**) példányban, és kérjük juttassák el az alábbi címre:

A megrendelő (cég) neve:

Címe (város, irányítószám):

Utca, házszám:

Ügyintéző neve, telefonszáma:

A megrendelő (cég) bankszámlaszáma:

A megrendelt példányok ellenértékét a postaköltséggel együtt, a szállítást követő számla kézhezvétele után, 8 napon belül a Magyar Hivatalos Közlönykiadónak a számlán feltüntetett pénzforgalmi jelzőszámára átutaljuk.

Keltezés:

.....
cégszerű aláírás

A MAGYAR HIVATALOS KÖZLÖNYKIADÓ

megjelentette a

LEX-ICON § 2.0

kiadványát, amely a

Közigazgatási Eljárások Jogszabályainak Gyűjteményét

tartalmazza.

A Közigazgatási Eljárások Jogszabályainak Gyűjteménye – a felsőoktatási képzéshez segítséget nyújtva – tartalmazza a 2005. november 1-jén hatályba lépő, a közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól szóló 2004. évi CXL. törvényt, valamint a törvény alkalmazásához szükséges további jogszabályokat. A kötet öt részből áll. Az első részében a közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól szóló jogszabályokkal ismerkedhetünk meg: a közigazgatási hatósági eljárást újrászabályozó 2004. évi CXL. törvénnyel, a törvény hatálybalépésével összefüggő, különféle törvények módosításait tartalmazó 2005. évi LXXXIII. törvénnyel, azzal a 7 kormányrendelettel, amely a belügyi, egészségügyi, foglalkoztatáspolitikai és munkaügyi, a földművelésügyi, a gazdasági és közlekedési, a környezetvédelmi és vízügyi, az oktatási szakterületeken az eljárási törvény hatályba lépésével összefüggésben egyes kormányrendeletben szabályozott eljárási szabályok módosítását tartalmazza. E rész tartalmazza a hatósági közvetítésre és költségmentességre vonatkozó jogszabályokat is. A második rész az elektronikus közigazgatásra vonatkozó jogszabályokat tartalmazza: az elektronikus aláírásról szóló törvényt, az elektronikus információ szabadságáról szóló törvényt, az elektronikus kereskedelemre és információs társadalommal összefüggő szolgáltatásokról szóló törvényt, továbbá ezek végrehajtására kiadott kormányrendeleteket és IHM miniszteri rendeleteket. E területen jelentős előrelépést jelent az elektronikus közigazgatási ügyintézésre vonatkozó szabályok, illetve az elektronikus igazgatási és szolgáltatási tevékenység folytatásának követelményeire és feltételére vonatkozó szabályok megalkotása. A harmadik rész az adatkezeléssel és adatvédelemmel kapcsolatos jogszabályokat (lakcímbjelentés és nyilvántartás, személyes adatok védelme és közérdekű adatok nyilvánossága stb.); a negyedik rész a közigazgatási határozatok felülvizsgálatával kapcsolatban a bírósági eljárásra (Pp.; igazságügyi szakértői nemperes eljárás, az egyes közigazgatási nemperes eljárások; illetéktörvény) és ügyészégi tevékenységre vonatkozó jogszabályokat, továbbá a Legfelsőbb Bíróság elvi jellegű iránymutatásait tartalmazza. A Függelékben az olvasó tájékoztatást kaphat a közigazgatási hatósági eljárásról és szolgáltatásról, valamint az elektronikus információ szabadságáról szóló törvény indokolásáról, és a közel 50 évig hatályban volt Áe. hatályon kívül helyezett szövegéről.

A kiadványt nemcsak az egyetemi, főiskolai hallgatók, hanem az állami és önkormányzati közigazgatás köztisztviselői, a közigazgatási szolgáltatást nyújtó szervezetek munkatársai is használhatják mindennapi munkájukhoz. A tematikusan rendszerezett jogszabálygyűjtemény megfelelő segédeszközt jelenthet a kutatók, az elektronikus informatikai szolgáltatást végzők és a szolgáltatást igénybe vevő személyek számára is.

Példányonként megvásárolható a Budapest VII., Rákóczi út 30. (bejárat a Dohány u. és Nyár u. sarkán) szám alatti Közlöny Centrumban (tel.: 321-5971, fax: 321-5275, e-mail: kozlonycentrum@mhk.hu), illetve megrendelhető a kiadó ügyfélszolgálatán (fax: 318-6668, 338-4746, e-mail: kozlonybolt@mhk.hu) vagy a www.mhk.hu/kozlonybolt internetcímen.

MEGRENDELÉS

Megrendeljük a **LEX-ICON § 2.0 Közigazgatási Eljárások Jogszabályainak Gyűjteménye** kiadványt (ára: 4950 Ft áfával) példányban, és kérjük juttassák el az alábbi címre:

A megrendelő (cég) neve:

Címe (város, irányítószám):

Utca, házszám:

Ügyintéző neve, telefonszáma:

A megrendelő (cég) bankszámlaszáma:

A megrendelt példányok ellenértékét a postaköltséggel együtt, a szállítást követő számla kézhezvétele után, 8 napon belül a Magyar Hivatalos Közlönykiadónak a számlán feltüntetett pénzforgalmi jelzőszámára átutaljuk.

Keltezés:

.....
cégszerű aláírás

A MAGYAR HIVATALOS KÖZLÖNYKIADÓ

megjelentette a

LEX-ICON § 3.0

kiadványát, amely a

Választójogi Jogszabályok Gyűjteményét

tartalmazza.

A **Választójogi Jogszabályok Gyűjteménye** – a **LEX-ICON § 1.0** (Önkormányzati Jogszabályok Gyűjteménye) és a **LEX-ICON § 2.0** (Közigazgatási Eljárások Jogszabályainak Gyűjteménye) korábbi kiadványok nyomdokain haladva és a felsőoktatási képzéshez segítséget nyújtva – a módosításokkal egységes szerkezetben tartalmazza az országgyűlési képviselők és az Európai Parlament tagjainak megválasztásához szükséges hatályos jogszabályokat. A kötet **öt részből** és **függelék**ből áll.

Az **első részben** az országgyűlési képviselők választásával összefüggésben az Alkotmány, a pártok működéséről és gazdálkodásáról szóló törvény, az országgyűlési képviselők választásáról, illetve a jogállásukról szóló törvények, az országgyűlési képviselői választásokkal kapcsolatos eljárási szabályok és egyéb jogszabályok, határozatok rendelkezéseit közöljük. A **második rész** az Európai Parlament tagjainak megválasztásáról szóló törvény főbb rendelkezéseit tartalmazza. A **harmadik rész** az Országos Választási Bizottságnak az országgyűlési képviselői választásokkal összefüggésben a Magyar Közlönyben 1998–2006. között közzétett állásfoglalásait, míg a **negyedik rész** az Alkotmánybíróság által 1990–2005. között hozott és a témával összefüggő, a Magyar Közlönyben közzétett elvi jelentőségű határozatait adja közre. Az **ötödik rész** a Legfelsőbb Bíróságnak 1998–2005. között hozott választójogi eseti döntéseit mutatja be. A **Függelék** a 2006. évi országgyűlési választások szempontjából jelentős adatokat (egyéni és területi választókerületi adatok, országgyűlési egyéni választókerületek adatai, területi választási bizottságok és irodák adatai).

A kiadványt nemcsak az egyetemi, főiskolai hallgatók a tanulmányaikhoz, hanem a választási bizottságok tagjai (szavazatszámoló bizottság, helyi választási bizottság, országgyűlési egyéni választókerületi választási bizottság, területi választási bizottság, Országos Választási Bizottság) és a választási irodák munkatársai is haszonnal forgathatják választással kapcsolatos munkájukhoz. A tematikusan rendszerezett jogszabálygyűjtemény megfelelő segédeszközt jelenthet a kutatók, a választójog iránt érdeklődők számára is.

Példányonként megvásárolható a Budapest VII., Rákóczi út 30. (bejárat a Dohány u. és Nyár u. sarkán) szám alatti Közlöny Centrumban (tel.: 321-5971, fax: 321-5275, e-mail: kozlonycentrum@mhk.hu), illetve megrendelhető a kiadó ügyfélszolgálatán (fax: 318-6668, 338-4746, e-mail: kozlonybolt@mhk.hu) vagy a www.mhk.hu/kozlonybolt internet-címen.

MEGRENDELÉS

Megrendeljük a **LEX-ICON § 3.0 Választójogi Jogszabályok Gyűjteménye** kiadványt (ára: **4950 Ft áfával**) példányban, és kérjük juttassák el az alábbi címre:

A megrendelő (cég) neve:

Címe (város, irányítószám):

Utca, házszám:

Ügyintéző neve, telefonszáma:

A megrendelő (cég) bankszámlaszáma:

A megrendelt példányok ellenértékét a postaköltséggel együtt, a szállítást követő számla kézhezvétele után, 8 napon belül a Magyar Hivatalos Közlönykiadónak a számlán feltüntetett pénzforgalmi jelzőszámára átutaljuk.

Keltezés:

.....
cégszerű aláírás

A MAGYAR HIVATALOS KÖZLÖNYKIADÓ

megjelentette a

LEX-ICON § 4.0

kiadványát, amely a

Választójogi Jogszabályok Gyűjteménye II. részét

tartalmazza.

A **Választójogi Jogszabályok Gyűjteménye II.** – a *LEX-ICON 1.0* (Önkormányzati Jogszabályok Gyűjteménye), a *LEX-ICON 2.0* (Közigazgatási Eljárások Jogszabályainak Gyűjteménye), valamint a *LEX-ICON 3.0* (Választójogi Jogszabályok Gyűjteménye I. – az országgyűlési képviselők és az Európa Parlament tagjainak választásához) a korábbi kiadványok nyomdokain haladva és a felsőoktatási képzéshez segítséget nyújtva – a módosításokkal egységes szerkezetben tartalmazza a helyi önkormányzati képviselők, a polgármesterek és a kisebbségi önkormányzati képviselők megválasztásához szükséges hatályos jogszabályokat. **A kötet öt részből áll.**

Az **első részben** a helyi önkormányzati képviselők és polgármesterek, valamint a kisebbségi önkormányzatok jogállásával kapcsolatban az Alkotmányt, a helyi önkormányzatokról szóló törvényt, a nemzeti és etnikai kisebbségek jogairól szóló törvényt, a helyi önkormányzati képviselők jogállásának egyes kérdéseiről szóló törvényt, a polgármesteri tisztség ellátásának egyes kérdéseiről szóló törvényt, a polgármesteri tisztség átadását szabályozó miniszteri rendeletet közöljük. A **második rész** a helyi önkormányzati képviselők és polgármesterek, valamint a kisebbségi önkormányzatok választására vonatkozó törvényeket és egyéb jogszabályokat, rendelkezéseket tartalmazza. A **harmadik rész** az Országos Választási Bizottságnak a helyi önkormányzati képviselői és polgármester-választásokkal összefüggésben a Magyar Közlönyben 1997–2006 között közzétett állásfoglalásait, míg a **negyedik rész** az Alkotmánybíróság által 1990–2005 között hozott és a témával összefüggő, a Magyar Közlönyben közzétett elvi jelentőségű határozatait adja közre. Az **ötödik rész** a Legfelsőbb Bíróságnak 1998–2005 között hozott, a helyi önkormányzati képviselőket, polgármestereket és kisebbségi önkormányzati képviselőket érintő választójogi eseti döntéseit mutatja be.

A kiadványt nemcsak az egyetemi, főiskolai hallgatók a tanulmányaikhoz, hanem a választási bizottságok tagjai (szavazatszámoló bizottság, helyi választási bizottság, területi választási bizottság, Országos Választási Bizottság) és a választási irodák munkatársai is haszonnal forgathatják a választással kapcsolatos munkájukhoz. A tematikusan rendszerezett jogszabálygyűjtemény megfelelő segédeszközt jelenthet a helyi és a kisebbségi önkormányzatok tagjai, a polgármesterek munkájához és a bírósági jogalkalmazáshoz, továbbá a kutatók, a választójog iránt érdeklődők számára is.

Példányonként megvásárolható a Budapest VII., Rákóczi út 30. (bejárat a Dohány u. és Nyár u. sarkán) szám alatti Közlöny Centrumban (tel.: 321-5971, fax: 321-5275, e-mail: kozlonycentrum@mhk.hu), illetve megrendelhető a kiadó ügyfélszolgálatán (fax: 318-6668, 338-4746, e-mail: kozlonybolt@mhk.hu) vagy a www.mhk.hu/kozlonybolt internetcímen.

MEGRENDELÉS

Megrendeljük a **LEX-ICON § 4.0 Választójogi Jogszabályok Gyűjteménye II.** kiadványt

(Ára: **3570 Ft áfával**) példányban, és kérjük, juttassák el az alábbi címre:

A megrendelő (cég) neve:

Címe (város, irányítószám):

Utca, házszám:

Ügyintéző neve, telefonszáma:

A megrendelő (cég) bankszámlaszáma:

A megrendelt példányok ellenértékét a postaköltséggel együtt, a szállítást követő számla kézhezvétele után, 8 napon belül a Magyar Hivatalos Közlönykiadónak a számlán feltüntetett pénzforgalmi jelzőszámára átutaljuk.

Keltezés:

.....
cégszerű aláírás

A Magyar Hivatalos Közlönykiadó

megjelentette a Közlöny Könyvek sorozatának újabb köteteként

**A BÜNTETŐ TÖRVÉNYKÖNYV MAGYARÁZATA
I–III. KÖTET**

című kiadványt.

A Büntető Törvénykönyv magyarázata – tekintettel a büntetőjog kialakult felosztására, továbbá a kommentár könnyebb használatának szempontjaira is – három kötetben jelenik meg. Az első kötet a Btk. Általános részének, a második és harmadik kötet pedig a Különös részének magyarázatát tartalmazza.

A magyarázat nagymértékben támaszkodik a bírói ítéletek értelmező rendelkezéseire, az Alkotmánybíróság határozataira, valamint az ET, az EU és más nemzetközi fórumok releváns dokumentumaira; ugyanakkor nagy hangsúlyt fektet a fogalmak tudományos definiálására és rendszerezésére is. Tekintettel arra, hogy a jogtudomány és a jogalkalmazás által kialakított értelmezési tartomány ismerete nélkül nem lehet eligazodni a büntetőjog alapkérdéseiben, a kommentár nemcsak a szakmai felhasználók és a joghallgatók, jogi továbbképzésben részt vevők számára jelenthet támpontot, hanem a büntetőjog iránt érdeklődők is segítségül hívhatják a kiadványt.

A magyarázat a Hivatalos CD Jogszabálytárban megjelent Btk. kommentár szerkesztett változata.

Ára: **9597 Ft** áfával.

Példányonként megvásárolható a Budapest VII., Rákóczi út 30. (bejárat a Dohány u. és Nyár u. sarkán) szám alatti Közlöny Centrumban (tel.: 321-5971, fax: 321-5275, e-mail: kozlonycentrum@mhk.hu), illetve megrendelhető a kiadó ügyfélszolgálatán (fax: 318-6668, 338-4746, e-mail: kozlonybolt@mhk.hu) vagy a www.mhk.hu/kozlonybolt internetcímen.

MEGRENDELŐLAP

Megrendeljük a **A Büntető Törvénykönyv magyarázata I–III. kötet** című kiadványt

..... példányban, és kérem juttassák el az alábbi címre:

Ára: **9597 Ft** + postaköltség.

A megrendelő (cég) neve:

Címe (város, irányítószám):

Utca, házszám:

Ügyintéző neve, telefonszáma:

A megrendelő (cég) bankszámlaszáma:

A megrendelt példányok ellenértékét a postaköltséggel együtt, a szállítást követő számla kézhezvétele után, 8 napon belül a Magyar Hivatalos Közlönykiadónak a számlán feltüntetett pénzforgalmi jelzőszámára átutalom.

Keltezés:

.....
cégszerű aláírás

A Magyar Hivatalos Közlönykiadó
megjelentette a Közlöny Könyvek sorozatának újabb köteteként a

HATÁRON TÚLI MAGYAROK KEDVEZMÉNYEINEK ÉS TÁMOGATÁSÁNAK SZABÁLYAI

című könyvet.

A könyv összefoglalja a határainkon túl élő magyarok támogatásának módozatait és intézményeit szabályozó rendelkezéseket, valamint rövid áttekintést ad azokról a kedvezményes banki eszközökről, amelyek elősegítik az adott térségek gazdasági fejlődését.

A támogatási rendszer alapelve: jobb feltételeket teremteni a magyar honfitársainknak a szülőföldön maradáshoz.

Ajánljuk a kiadványt magánszemélyeknek és intézményeknek, akik/amelyek

- részletesebb ismereteket akarnak szerezni a támogatási rendszerről,
- a határainkon túli térségek regionális fejlesztésében kívánnak részt venni és ehhez kívánnak információt szerezni a támogatási rendszerről,
- a határainkon túl élnek, működnek és támogatást remélnak szerezni fontos céljaik megoldásához,
- egyetemi tanulmányokat folytatnak vagy egyetemeken a támogatási rendszer oktatásával is foglalkoznak.

A 336 oldal terjedelmű kiadvány ára **3465 Ft** áfával.

Példányonként megvásárolható a Budapest VII., Rákóczi út 30. (bejárat a Dohány u. és Nyár u. sarkán) szám alatti Közlöny Centrumban (tel.: 321-5971, fax: 321-5275, e-mail: kozlonycentrum@mhk.hu), illetve megrendelhető a kiadó ügyfélszolgálatán (fax: 318-6668, 338-4746, e-mail: kozlonybolt@mhk.hu) vagy a www.mhk.hu/kozlonybolt internetcímen.

MEGRENDELÉS

Megrendelem a

HATÁRON TÚLI MAGYAROK KEDVEZMÉNYEINEK ÉS TÁMOGATÁSÁNAK SZABÁLYAI

című, 336 oldal terjedelmű kiadványt.

(ára: **3465 Ft** áfával) példányban, és kérem juttassák el alábbi címemre:

A megrendelő (cég) neve:

Címe (város, irányítószám):

Utca, házszám:

Ügyintéző neve, telefonszáma:

A megrendelt példányok ellenértékét a postaköltséggel együtt, a szállítást követő számla kézhezvétele után, 8 napon belül átutaljuk a Magyar Hivatalos Közlönykiadónak a számlán feltüntetett pénzforgalmi jelzőszámára vagy postai úton a fenti címre.

Keltezés:

.....
cégszerű aláírás

A MAGYAR HIVATALOS KÖZLÖNYKIADÓ

megjelentette

dr. Németh Gabriella és dr. Patyi András

A társasházi törvény magyarázata

című kiadványát.

Hazánkban 1924 óta létezik a társasház intézménye, és a ma hatályos törvény immár a negyedik társasházi törvény.

A társasházakról szóló 2003. évi CXXXIII. törvény kommentárja a közös tulajdon ezen speciális formájának szabályait igyekszik megismertetni az olvasókkal. A kiadványt haszonnal forgathatják elsősorban közös képviselők, társasház-tulajdonosok, társasházi ügyekkel napi szinten foglalkozók, de a jogi pályák valamelyikén dolgozó szakemberek is.

A törvényszövegbe illesztett magyarázatok önálló szöveggént is, de a törvényszöveg kiegészítéseként is használhatók.

Az egyetemi docens, illetve ügyvéd szerzőpáros könyvében jól ötvözi az elméleti és a gyakorlati megközelítés előnyeit. A szerzők sok helyütt igyekeznek megvilágítani, elmagyarázni nemcsak a konkrét jogszabályszoveget, hanem a társasházi jogviszonyok mögöttes, általános polgári jogi háttérintézményeit, jogelveit is (pl. jóhiszemű joggyakorlás elve, joggal való visszaélés általános tilalma stb.). Sőt, a kommentár szövegében megtalálhatjuk a szavazati arányokkal (pl. egyszerű szótöbbség, minősített többség, abszolút többség) kapcsolatos tudnivalók általános ismertetését is.

A kiadvány függeléke tartalmaz egy társasházi alapító okiratot és egy szervezeti és működési szabályzatot is. E két okirat természetesen mintadokumentum, melyek tartalmát az adott társasház alapítása során a konkrét tulajdoni és működési viszonyok függvényében mindenképpen pontosítani, kiegészíteni, módosítani kell, de mégis támpontul szolgálhat mintaszöveggént mindazok számára, akik tanácsstalanok abban, hogyan is induljanak neki egy társasház-alapításnak, immáron az új, negyedik társasházi törvény szabályai alapján.

A kiadvány 144 oldal terjedelmű.

Ára: **1155 Ft** áfával.

Példányonként megvásárolható a Budapest VII., Rákóczi út 30. (bejárat a Dohány u. és Nyár u. sarkán) szám alatti Közlöny Centrumban (tel.: 321-5971, fax: 321-5275, e-mail: kozlonycentrum@mhk.hu), illetve megrendelhető a kiadó ügyfélszolgálatán (fax: 318-6668, 338-4746, e-mail: kozlonybolt@mhk.hu) vagy a www.mhk.hu/kozlonybolt internetcímen.

MEGRENDELÉS

Megrendeljük **A társasházi törvény magyarázata** című kiadványt (ára: **1155 Ft** áfával) példányban, és kérjük, juttassák el az alábbi címre:

A megrendelő (cég) neve:

Címe (város, irányítószám):

Utca, házszám:

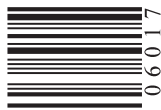
Ügyintéző neve, telefonszáma:

A megrendelő (cég) bankszámlaszáma:

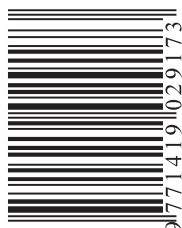
A megrendelt példányok ellenértékét a postaköltséggel együtt, a szállítást követő számla kézhezvétele után, 8 napon belül a Magyar Hivatalos Közlönykiadónak a számlán feltüntetett pénzforgalmi jelzőszámára átutaljuk.

Keltezés:

.....
cégszerű aláírás



06017



97714191029173

Szerkeszti az Egészségügyi Minisztérium, Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály.

Szerkesztőség: 1054 Bp., Arany János utca 6-8. Telefon: 301-7958. Fax: 331-6712.

Kiadja a Magyar Hivatalos Közlönykiadó 1085 Bp., Somogyi Béla u. 6. Felelős kiadó: dr. Kodela László elnök-vezérigazgató.

Előfizetésben megrendelhető a Magyar Hivatalos Közlönykiadó ügyfélszolgálatán (fax: 318-6668, 338-4746, e-mail: kozlonybolt@mhk.hu) vagy a www.mhk.hu/kozlonybolt internetcímen, 1085 Budapest, Somogyi B. u. 6. 1394 Budapest 62. Pf.: 357.

Előfizetésben terjeszti a Magyar Hivatalos Közlönykiadó a Fama Rt. közreműködésével. Telefon/fax: 266-6567.

Információ: tel./fax: 317-9999, 266-9290/245, 357 mellék.

Példányonként megvásárolható a Budapest VII., Rákóczi út 30. (bejárat a Dohány u. és Nyár u. sarkán) szám alatti Közlöny Centrumban (tel.: 321-5971, fax: 321-5275, e-mail: kozlonycentrum@mhk.hu). Megjelenik havonta kétszer. Éves előfizetési díj egy évre: 23 940 Ft, fél évre: 11 970 Ft. Egy példány ára: 1008 Ft.

A pályázati hirdetések elterő hirdetések felvétele a Magyar Hivatalos Közlönykiadónál (1085 Bp., Somogyi Béla utca 6.) történik. Amennyiben a megrendelő hirdetésében emblémát kíván megjelentetni, azt tartozik a megrendeléséhez fotózásra alkalmas módon mellékelni. A kiadó az előfizetési díj év közbeni emelésének jogát fenntartja.

HU ISSN 1419-029X

Formakészítés: TYPÓ 2000 Kft.

06.3017 - Nyomja: a Magyar Hivatalos Közlönykiadó Lajosmizsei Nyomdája. Felelős vezető: Burján Norbert vezérigazgató-helyettes.