

EGÉSZSÉGÜGYI KÖZLÖNY

A NEMZETI ERŐFORRÁS MINISZTERIUM HIVATALOS LAPJA

ÁRA: 1680 FT

TARTALOM

I. RÉSZ Személyi rész

II. RÉSZ Törvények, országgyűlési határozatok, kormányrendeletek és -határozatok, az Alkotmánybíróság határozatai

2011. évi XLIX. törvény az anyakönyvekről, a házasságkötési eljárásról és a névviselésről szóló 1982. évi 17. törvényerejű rendelet és az anyakönyvi eljárásról szóló 2010. évi I. törvény módosításáról (kivonatos közlés) 2050

III. RÉSZ Nemzeti erőforrás és egyéb miniszteri rendeletek és utasítások

IV. RÉSZ Útmutatók

V. RÉSZ Közlemények

A Nemzeti Erőforrás Minisztérium közleménye az irányítása alá tartozó költségvetési szervek alapító és átalakító okiratainak közzétételéről

Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Alapító Okirata (a módosításokkal egységes szerkezetben) 2051

Az Országos Egészségfejlesztési Intézet Alapító Okirata egységes szerkezetben 2057

Az Országos Epidemiológiai Központ Alapító Okirata egységes szerkezetben 2059

A Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet Alapító Okirata egységes szerkezetben 2061

Az Országos Gyógyszerészeti Intézet beolvasással történő megszüntetéséről szóló Átalakító Okirat 2064

Az Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet beolvasással történő megszüntetéséről szóló Átalakító Okirat 2065

Az Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet beolvasással történő megszüntetéséről szóló Átalakító Okirat 2067

Az Országos Szakfelügyeleti Módszertani Központ beolvasással történő megszüntetéséről szóló Átalakító Okirat 2068

A Nemzeti Erőforrás Minisztérium és az Országos Egészségbiztosítási Pénztár közleménye az Országos Egészségbiztosítási Pénztár által teljesített kifizetésekről 2070

Az Országos Epidemiológiai Központ módszertani levele a veszettség-fertőzésre gyanús sérülésekkel kapcsolatos eljárásokról 2072

Az Országos Epidemiológiai Központ, az Orvosi Mikrobiológiai Szakmai Kollégium és az Infektológiai Szakmai Kollégium módszertani levele a clostridium difficile fertőzések diagnosztikájáról, terápiájáról és megelőzéséről 2095

A Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Karának közleménye háziorvostan szakvizsga előkészítő tanfolyam meghirdetéséről 2123

A Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központ közleménye egészségügyi menedzser posztgraduális programjáról 2123

A Gottsegen György Alapítvány az Országos Kardiológiai Intézetért közleménye 2010. évi tevékenységéről szóló közhasznúsági jelentéséről 2124

VI. RÉSZ Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár közleményei

VII. RÉSZ Vegyes közlemények

Közlemény bélyegzők érvénytelenítéséről 2125

Pályázati hirdetmény betölthető állásokra 2126

Helyesbítés 2154

I. RÉSZ Személyi rész

II. RÉSZ Törvények, országgyűlési határozatok, kormányrendeletek és -határozatok, az Alkotmánybíróság határozatai

**2011. évi XLIX. törvény
az anyakönyvekről, a házasságkötési eljárásról és a névviselésről szóló
1982. évi 17. törvényerejű rendelet és az anyakönyvi eljárásról szóló
2010. évi I. törvény módosításáról***
(kivonatos közlés)

- 1. §** (1) Az anyakönyvekről, a házasságkötési eljárásról és a névviselésről szóló 1982. évi 17. törvényerejű rendelet (a továbbiakban: At.) 9. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(1) A születést és a halálesetet anyakönyvezés végett az illetékes anyakönyvvezetőnél be kell jelenteni. A bejelentéssel egyidejűleg a bejelentő közli és igazolja mindazokat az adatokat, amelyek az anyakönyvezéshez szükségesek. A születést szülész-nőgyógyász szakorvos, tervezett intézeten kívüli szülés esetén az intézeten kívüli szülésről szóló kormányrendeletben meghatározott felelős személy igazolja.”
- (2) Az At. 9. § (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(3) Az intézeten kívüli születést a szülő, tervezett intézeten kívüli szülés esetén az intézeten kívüli szülésről szóló kormányrendeletben meghatározott felelős személy jelenti be.”
- (3) Az At. 9. §-a a következő (6) bekezdéssel egészül ki:
„(6) Ha az intézeten kívüli születésnél az intézeten kívüli szülésről szóló kormányrendeletben meghatározott felelős személy nem működött közre, a születés szülész-nőgyógyász szakorvos által utólagosan kiállított igazolás alapján anyakönyvezhető. Az igazolásnak tartalmaznia kell az anya személyazonosításra alkalmas adatait, a szülés, a születés tényét és annak vélelmezett idejét, valamint a gyermek nemét.”
- (4) Az At. 9. §-a a következő (7) bekezdéssel egészül ki:
„(7) Ha az anya a személyazonosságát sem a születéskor, sem annak bejelentését követő 30 napon belül nem igazolja, és a gyermeket az intézetben felügyelet nélkül hagyja, a gyermeket ismeretlen szülőktől származó gyermeknek kell tekinteni.”
- 2. §** Az At. 10. § (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„(2) A nem tervezett intézeten kívüli születést a szülő nyolc napon belül jelenti be.”
- 7. §** Az anyakönyvi eljárásról szóló 2010. évi I. törvény (a továbbiakban: Atv.) 19. §-a a következő (1a) bekezdéssel kiegészülve lép hatályba:
„(1a) Az anyakönyvvezető kizárólag akkor működik közre a házasság hivatali helyiségen kívüli megkötésében, továbbá a hivatali munkaidőn kívüli házasságkötésben, ha a házasulók a többlétszolgáltatás ellentételezéseként megállapított díjat megfizették.”
- 10. §** (1) Az Atv. 61. § (2) bekezdése a következő szöveggel lép hatályba:
„(2) A születés tényét és időpontját szülész-nőgyógyász szakorvos, a haláleset tényét és időpontját orvos által kiállított bizonyítvány igazolja. A születés tényét tervezett intézeten kívüli szülés esetén az intézeten kívüli szülésről szóló kormányrendeletben meghatározott felelős személy igazolja.”
- (2) Az Atv. 61. § (4) bekezdése a következő szöveggel lép hatályba:
„(4) Az intézeten kívüli születést a szülő, tervezett intézeten kívüli szülés esetén az intézeten kívüli szülésről szóló kormányrendeletben meghatározott felelős személy jelenti be.”

* A törvényt az Országgyűlés a 2011. május 16-i ülésnapján fogadta el.

- (3) Az Atv. 61. §-a a következő (8) bekezdéssel kiegészülve lép hatályba:

„(8) Ha az intézeten kívüli születésnél az intézeten kívüli szülésről szóló kormányrendeletben meghatározott felelős személy nem működött közre, a születés szülész-nőgyógyász szakorvos által utólagosan kiállított igazolás alapján anyakönyvezhető. Az igazolásnak tartalmaznia kell az anya személyazonosításra alkalmas adatait, a szülés, a születés tényét és annak vélelmezett idejét, valamint a gyermek nemét.”

12. § A polgárok személyi adatainak és lakcímének nyilvántartásáról szóló 1992. évi LXVI. törvény 25. § (1) bekezdés b) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[Az e törvényben előírt adatszolgáltatási és nyilvántartási feladataik teljesítéséhez az eljárásban érintett polgár személyazonosító jelét az alábbi szerveknek köteles átadni:]

„b) a szülő, illetve hozzátartozó a születés és a haláleset bejelentésekor az egészségügyi intézménynek és az intézeten kívüli szülésről szóló kormányrendeletben meghatározott felelős személynek, illetve az anyakönyvvezetőnek;”

13. § (1) E törvény 2011. június 1-jén lép hatályba.

- (2) E törvény az anyakönyvi eljárásról szóló 2010. évi I. törvény hatálybalépését követő napon hatályát veszti.

Dr. Schmitt Pál s. k.,
köztársasági elnök

Lezsák Sándor s. k.,
az Országgyűlés alelnöke

III. RÉSZ

Nemzeti erőforrás és egyéb miniszteri rendeletek és utasítások

IV. RÉSZ Útmutatók

V. RÉSZ Közlemények

A Nemzeti Erőforrás Minisztérium közleménye az irányítása alá tartozó költségvetési szervek alapító és átalakító okiratainak közzétételéről

Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Alapító Okirata (a módosításokkal egységes szerkezetben)

Az államháztartásról szóló 1992. évi XXXVIII. törvény 88–90. §-aiban foglaltak végrehajtására, az egyes miniszterek, valamint a Miniszterelnökséget vezető államtitkár feladat- és hatásköréről szóló 212/2010. (VII. 1.) Korm. rendelet 43. § (2) bekezdésében foglalt feladatkörömben eljárva az alábbi Alapító Okiratot adom ki:

I.

Általános rendelkezések

1. A társadalombiztosítási költségvetési szerv elnevezése:
Országos Egészségbiztosítási Pénztár.
2. A szerv – az ügyvitel során használt – rövidített elnevezése: OEP.

3. Idegen nyelvű elnevezése:
angol nyelven: National Health Insurance Fund Administration
német nyelven: Nationale Kasse für Gesundheitsversicherung
francia nyelven: Caisse Nationale d' Assurance Maladie
4. Székhelye: 1139 Budapest XIII., Váci út 73/A.
5. Levelezési címe: 1565 Budapest
6. Az OEP központi hivatal. Az OEP területi kihelyezett szervezeti egységeiként, az OEP telephelyein működő területi hivatalai és azok megyei irodái (a törzskönyvi nyilvántartásba telephelyként felveendő):
- 6.1. Országos Egészségbiztosítási Pénztár Dél-alföldi Területi Hivatala
Cím: 6726 Szeged, Bal fasor 17–21.
Irattár: 6800 Hódmezővásárhely, Kinizsi u.1.
Illetékességi területe: Bács-Kiskun megye, Békés megye, Csongrád megye
- 6.1.1. Országos Egészségbiztosítási Pénztár Dél-alföldi Területi Hivatalának Bács-Kiskun Megyei Irodája:
Cím: 6000 Kecskemét, Izsáki utca 8.
- 6.1.2. Országos Egészségbiztosítási Pénztár Dél-alföldi Területi Hivatalának Békés Megyei Irodája:
Cím: 5600 Békéscsaba, Luther utca 3.
- 6.2. Országos Egészségbiztosítási Pénztár Dél-dunántúli Területi Hivatala
Cím: 7623 Pécs, Nagy Lajos király útja 3.
Illetékességi területe: Baranya megye, Somogy megye, Tolna megye
- 6.2.1. Országos Egészségbiztosítási Pénztár Dél-dunántúli Területi Hivatalának Somogy Megyei Irodája:
Cím: 7400 Kaposvár, Bajcsy-Zsilinszky utca 28.
- 6.2.2. Országos Egészségbiztosítási Pénztár Dél-dunántúli Területi Hivatalának Tolna Megyei Irodája:
Cím: 7100 Szekszárd, Szent István tér 19–21.
- 6.3. Országos Egészségbiztosítási Pénztár Észak-alföldi Területi Hivatala
Cím: 4026 Debrecen, Darabos utca 9–11.
Illetékességi területe: Hajdú-Bihar megye; Jász-Nagykun-Szolnok megye, Szabolcs-Szatmár-Bereg megye
- 6.3.1. Országos Egészségbiztosítási Pénztár Észak-alföldi Területi Hivatalának Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Irodája
Cím: 5000 Szolnok, Mikszáth Kálmán utca 3–5.
- 6.3.2. Országos Egészségbiztosítási Pénztár Észak-alföldi Területi Hivatalának Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Irodája
4400 Nyíregyháza, Vörösmarty tér 7.
- 6.4. Országos Egészségbiztosítási Pénztár Észak-magyarországi Területi Hivatala
Cím: 3100 Salgótarján, Zemlinszky Rezső utca 9.
Illetékességi területe: Borsod-Abaúj-Zemplén megye, Heves megye, Nógrád megye
- 6.4.1. Országos Egészségbiztosítási Pénztár Észak-magyarországi Területi Hivatalának Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Irodája
Cím: 3530 Miskolc, Mindszent tér 3.
- 6.4.2. Országos Egészségbiztosítási Pénztár Észak-magyarországi Területi Hivatalának Heves Megyei Irodája
Cím: 3300 Eger, Klapka utca 1.
- 6.5. Országos Egészségbiztosítási Pénztár Közép-dunántúli Területi Hivatala
Cím: 8000 Székesfehérvár, József Attila utca 42.
Illetékességi területe: Fejér megye, Komárom-Esztergom megye, Veszprém megye
- 6.5.1. Országos Egészségbiztosítási Pénztár Közép-dunántúli Területi Hivatalának Veszprém Megyei Irodája:
Cím: 8200 Veszprém, Óváry Ferenc utca 7.
- 6.5.2. Országos Egészségbiztosítási Pénztár Közép-dunántúli Területi Hivatalának Komárom-Esztergom Megyei Irodája:
Cím: 2800 Tatabánya I., Népház utca 12.
- 6.6. Országos Egészségbiztosítási Pénztár Fővárosi és Pest Megyei Területi Hivatala
Cím: 1139 Budapest, Teve utca 1/A–C
Illetékességi területe: Budapest főváros, Pest megye

- 6.7. Országos Egészségbiztosítási Pénztár Nyugat-dunántúli Területi Hivatala
Cím: 9700 Szombathely, Szily János u. 30.
Illetékességi területe: Győr-Moson-Sopron megye, Vas megye, Zala megye
- 6.7.1. Országos Egészségbiztosítási Pénztár Nyugat-dunántúli Területi Hivatalának
Győr-Moson-Sopron Megyei Irodája
Cím: 9023 Győr, Szabolcska Mihály utca 1/A
- 6.7.2. Országos Egészségbiztosítási Pénztár Nyugat-dunántúli Területi Hivatalának Zala Megyei Irodája
Cím: 8900 Zalaegerszeg, Kossuth Lajos utca 9–11.
7. Alapító szerve: Magyar Köztársaság Országgyűlése
8. Létrehozásáról szóló jogszabály:
A társadalombiztosítás önkormányzati igazgatásáról szóló 1991. évi LXXXIV. törvény
Működését meghatározó jogszabály:
Az egészségbiztosítási szervekről szóló 319/2010. (XII. 27.) Korm. rendelet
9. Közfeladata: illetékességi körében ellátja az állami társadalombiztosítási rendszer működtetésének feladatait.
10. Irányító szervének elnevezése: Nemzeti Erőforrás Minisztérium
11. Irányító szervének székhelye: 1055 Budapest, Szalay u. 10–14.
12. Tevékenységeinek tevékenységi körök szerinti (TEÁOR) besorolása:
TEÁOR: Kötelező társadalombiztosítás 8430
Szakágazati besorolás: 843020 Egészségbiztosítás szakigazgatása
Alaptevékenységek 2010. január 1-jétől érvényes szakfeladatrendi besorolása:
843031 Egészségbiztosítási szolgáltatások központi igazgatása
843041 Egészségbiztosítási pénzbeli betegségi ellátások finanszírozása
843042 Egészségbiztosítási pénzbeli anyasági ellátások finanszírozása
843043 Egészségbiztosítási egyéb pénzbeli ellátások finanszírozása
843044 Gyógyító-megelőző ellátások finanszírozása
843045 Gyógyszertámogatás finanszírozása
843046 Gyógyászatisegédeszköz-támogatás finanszírozása
843047 Egyéb természetbeni ellátások nyújtásának finanszírozása
843048 Egyéb egészségbiztosítási ellátáshoz kapcsolódó kiadások finanszírozása

II.

Az OEP alaptevékenysége, feladatai

1. Az OEP ellátja a jogszabályokban meghatározott feladatait, ennek keretében
- a) végzi az Egészségbiztosítási Alap (a továbbiakban: E. Alap) kezelését – ideértve a finanszírozást és az ártámogatás-elszámolást, a nyilvántartások vezetését, a pénzügyi elszámolásokat és az adatszolgáltatási kötelezettséggel kapcsolatos feladatokat,
 - b) részt vesz az E. Alap költségvetésének tervezésében és a zárszámadás elkészítésében,
 - c) ellátja az E. Alap részletes előirányzatainak megállapításával kapcsolatban hatáskörébe utalt feladatokat,
 - d) szerződést köt
 - da) az egészségügyi szolgáltatások finanszírozására,
 - db) gyógyszer, gyógyászati segédeszköz kiszolgáltatására, gyógyászati ellátás nyújtására és az ehhez kapcsolódó ártámogatás elszámolására, folyósítására,
 - dc) a nem finanszírozott egészségügyi szolgáltató orvosával gyógyszer, gyógyászati segédeszköz, gyógyászati ellátás támogatással történő rendelésére,

- dd) az orvossal gyógyszer, gyógyászati segédeszköz saját maga vagy a Polgári Törvénykönyv szerinti hozzátartozója részére (pro familia) támogatással történő rendelésére,
- de) az orvossal egészségügyi szakellátás igénybevételéhez szükséges beutalásra,
- e) ellenőrzi a d) pont szerinti szerződések teljesítését,
- f) lefolytatja a gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásával, a gyógyászati ellátások, az egészségügyi technológiák befogadásával kapcsolatos eljárásokat,
- g) vezeti a társadalombiztosítási támogatásban részesülő gyógyszerekről, gyógyászati segédeszközökről, gyógyászati ellátásokról szóló egységes nyilvántartást és biztosítja az egészségbiztosítási pénztári szakigazgatási szervek vonatkozásában a feladatellátásukhoz szükséges adatokat,
- h) lefolytatja a jogszabályokban előírt egyedi engedélyezési, illetve méltányossági eljárásokat,
- i) végzi a nem az egészségbiztosítás keretében igénybe vehető ellátásokkal kapcsolatosan hatáskörébe utalt feladatokat,
- j) ellátja a megtérítési eljárásokkal kapcsolatban hatáskörébe utalt feladatokat,
- k) feladatkörében közreműködik a társadalombiztosítással kapcsolatos nemzetközi szerződések előkészítésében, gondoskodik azok biztosítási kötelezettséggel és egészségbiztosítással kapcsolatos rendelkezéseinek végrehajtásáról, kapcsolatot tart a kijelölt illetékes teherviselővel, illetve szervekkel, összekötő szervként és illetékes intézményként hajtja végre az európai uniós tagságból adódó, valamint az európai közösségi rendeletek által előírt feladatokat; továbbá részt vesz az uniós szakbizottságok, a nemzetközi szervezetek szakmai munkájában, ellátja a hatáskörébe tartozó nemzetközi kötelezettségvállalással összefüggő feladatokat,
- l) Társadalombiztosítási Azonosító Jelet (a továbbiakban: TAJ) képez,
- m) vezeti az egészségbiztosítási nyilvántartásokat és ezzel kapcsolatban ellátja az adatvédelmi feladatok szakmai irányítását az egészségbiztosítási pénztári szakigazgatási szervek egészségbiztosítási nyilvántartáshoz kapcsolódó adatkezelése és adatszolgáltatása vonatkozásában, illetve közreműködik az e szervek feletti törvényességi és szakszerűségi ellenőrzésben,
- n) a nyilvántartással összefüggésben különösen ellátja
- na) a TAJ-jal rendelkező személyek azonosító adatainak nyilvántartásával, a TAJ igazolásával és a hatósági igazolványok kiadásával,
- nb) a bejelentett személyek jogviszonyadatainak nyilvántartásával, valamint az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultsággal és annak igazolásával,
- nc) az egészségbiztosítás jogosulti nyilvántartásának vezetésével, a nyilvántartás folyamatos monitorozásával kapcsolatos feladatok szakmai irányítását az egészségbiztosítási pénztári szakigazgatási szervek vonatkozásában, illetve közreműködik az e szervek fölötti törvényességi, szakszerűségi és hatékonysági ellenőrzésben a közhiteles jogviszony nyilvántartás biztosítása érdekében,
- o) az egészségbiztosítási pénztári szakigazgatási szervekkel közösen gondoskodik az egészségbiztosítással kapcsolatos tájékoztatásról és az igényérvényesítést segítő szolgáltatások fejlesztéséről,
- p) gondoskodik az egészségbiztosítási ágazat vezetőinek és ügyintézőinek képzéséről, továbbképzéséről és vizsgáztatásáról, ideértve az egészségbiztosítási pénztári szakigazgatási szervek és az egészségbiztosítási kifizetőhelyek ügyintézőinek képzését is,
- q) ellátja – egészségbiztosítási feladataival összefüggésben – a kormányhivatalok mint foglalkoztatók és mint kifizetőhelyek felügyeletét,
- r) véleményezi a kötelező egészségbiztosítással kapcsolatos jogszabályok tervezetét, valamint javaslatot tesz ezen jogszabályok módosítására, új jogszabály megalkotására,
- s) a külön jogszabályban meghatározottak szerint irányítja és működteti a biztosítási ág felügyeleti, költségvetési, szakmai és az egészségbiztosító belső ellenőrzési rendszerét,
- t) irányítja, működteti és fejleszt az egészségbiztosítás feladatainak ellátásához szükséges informatikai rendszereket, gondoskodik a statisztikai adatok gyűjtéséről, valamint azok szükség szerinti részletezettségű közzétételéről, ennek körében felügyeli az egészségbiztosítási pénztári szakigazgatási szervek statisztikai tevékenységét,
- u) részt vesz az egészségbiztosítást érintő folyamatok elemzésében és értékelésében, valamint a rövid, közép- és hosszú távú fejlesztési koncepciók kidolgozásában,
- v) a kormányhivatalokkal közösen, külön feladatmegosztási megállapodás alapján ellátja az E. Alap ellátási és működési vagyonával – ideértve a vagyongazdálkodással, ezen belül a nyilvántartással, üzemeltetéssel, felújítással, beruházással, beszerzéssel, szerződéskötéssel – kapcsolatos feladatokat,
- w) ellátja mindazon további feladatokat, amelyeket jogszabály a hatáskörébe utal.

2. Az OEP – az egészségbiztosítási pénztári szakigazgatási szervek vonatkozásában – irányítja, felügyeli, szervezi és ellenőrzi
 - a) az E. Alapra vonatkozó gazdálkodási, beszámolási, valamint az adatszolgáltatási feladatok ellátását, ehhez kapcsolódóan megállapítja az egészségbiztosítási pénztári szakigazgatási szervek E. Alappal kapcsolatos feladatai ellátásához kötődő rendszeres és eseti adatszolgáltatások rendjét, teljesítésének határidőit, tartalmi és formai követelményeit.
 - b) az egészségbiztosítási pénzbeli ellátások, a baleseti táppénz, az utazási költség és a külföldön felmerült gyógykezelés, valamint az ezzel összefüggő utazás költségének megállapítását és folyósítását (kifizetését).
3. Az OEP a hatáskörébe tartozó feladatokat az ország egész területére kiterjedő illetékességgel látja el. Az OEP területi hivatalai útján, az I.6. pont szerinti illetékességgel látja el a II. 1. pont d), e) és j) alpontjaiban valamint a Szervezeti és Működési Szabályzatában meghatározott egyes feladatokat.

III.

Az OEP gazdálkodási jogköre

1. Az OEP önállóan működő és gazdálkodó költségvetési szerv. Az OEP költségvetését a társadalombiztosítás pénzügyi alapjainak költségvetésében kell meghatározni.
2. Az OEP az alaptevékenységeinek teljes körű ellátása mellett, a szabad kapacitásainak kihasználásával vállalkozói tevékenységet végez.

Az OEP vállalkozási tevékenységei, szakfeladatrendi besorolással:

 - Üdülői szálláshely-szolgáltatás
 - Folyóirat, időszaki kiadvány kiadása
 - Statisztikai tevékenység
 - Szakképesítés megszerzésére felkészítő nappali rendszerű szakmai elméleti oktatás a szakképzési évfolyamokon
 - Iskolarendszeren kívüli szakmai oktatás

A vállalkozási tevékenység az alapfeladatok ellátását nem veszélyeztetheti, az ebből származó bevételek az éves működési költségvetés eredeti kiadási főösszegének 5%-át nem haladhatják meg.
3. A vonatkozó jogszabályok szerint az OEP gazdálkodószervezetet alapíthat, abban tagsági jogviszonyt létesíthet, illetve részesedést szerezhet.

Az ellátási vagyonhoz tartozó, járuléktartozás fejében megszerzett gazdasági társaságokban részesedéssel rendelkezik.
4. Az OEP-nél mint önállóan működő és gazdálkodó költségvetési szervnél a gazdasági szervezet felépítését és feladatait a Szervezeti és Működési Szabályzat (a továbbiakban: SZMSZ), továbbá a pénzügyi-gazdasági tevékenységet ellátó kormánytisztviselők feladatkörének, munkakörének meghatározását az OEP megfelelő szervezeti egységeinek ügyrendje és azok mellékletei, valamint a munkaköri leírások tartalmazzák.

IV.

Az OEP vezetőjének kinevezési rendje

1. Az OEP-et a nemzeti erőforrás miniszter irányítja.
2. Az OEP-et a főigazgató vezeti. A főigazgatót a nemzeti erőforrás miniszter javaslatára a miniszterelnök nevezi ki és menti fel, az egyéb munkáltatói jogköröket a nemzeti erőforrás miniszter gyakorolja.

3. A főigazgató-helyettesek kinevezése, valamint velük kapcsolatban az egyéb munkáltatói jogkörök gyakorlása az egészségbiztosítási szervekről szóló 319/2010. (XII. 27.) Korm. rendelet szerint történik.

V.

Az OEP-nél foglalkoztatottakra vonatkozó foglalkoztatási jogviszony megjelölése

1. állami vezetők: a központi államigazgatási szervekről, valamint a Kormány tagjai és az államtitkárok jogállásáról szóló 2010. évi XLIII. törvény alapján;
2. kormánytisztviselők, kormányzati ügykezelők: a kormánytisztviselők jogállásáról szóló 2010. évi LVIII. törvény alapján;
3. munkavállalók: a Munka Törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. törvény alapján kerülnek foglalkoztatásra.

VI.

Az OEP képviselete

1. Az OEP-et mint jogi személyt a főigazgató távollétében, teljes jogkörrel az egészségügyi főigazgató-helyettes képviseli.
2. Az OEP-et mint jogi személyt átruházott hatáskörben a felügyeleti rend szerint a főigazgató-helyettesek is képviselhetik.
3. Az OEP jogi képviseletét a Jogi Főosztály látja el.

VII.

Az OEP szervezeti felépítése és működési rendje

1. Az OEP szervezetét SZMSZ határozza meg, melyet a nemzeti erőforrás miniszter normatív utasításban ad ki.
2. Az OEP főigazgatója normatív utasításban határozza meg az OEP és az egészségbiztosítási pénztári szakigazgatási szervek feladatellátása során követendő belső eljárási (ügyviteli) rendet, és gondoskodik az egészségbiztosítási pénztári szakigazgatási szervek egységes jogalkalmazási gyakorlatának biztosításáról.

VIII.

Záró rendelkezések

1. Az OEP a Dél-alföldi Regionális Egészségbiztosítási Pénztár 2010. december 31-i megszüntetéséről szóló, 26623-1/2010-0004JKF számú Átalakító okirat 5.4. pontjában foglaltak szerint a Dél-alföldi Regionális Egészségbiztosítási Pénztár (6726 Szeged, Bal fasor 17–21.) jogutódjának tekintendő.
2. Az OEP a Dél-dunántúli Regionális Egészségbiztosítási Pénztár 2010. december 31-i megszüntetéséről szóló, 26623-2/2010-0004JKF számú Átalakító okirat 5.4. pontjában foglaltak szerint a Dél-dunántúli Regionális Egészségbiztosítási Pénztár (7623 Pécs, Nagy Lajos király útja 3.) jogutódjának tekintendő.
3. Az OEP az Észak-alföldi Regionális Egészségbiztosítási Pénztár 2010. december 31-i megszüntetéséről szóló, 26623-3/2010-0004JKF számú Átalakító okirat 5.4. pontjában foglaltak szerint az Észak-alföldi Regionális Egészségbiztosítási Pénztár (5000 Szolnok, Mikszáth Kálmán utca 3–5.) jogutódjának tekintendő.
4. Az OEP az Észak-magyarországi Regionális Egészségbiztosítási Pénztár 2010. december 31-i megszüntetéséről szóló, 26623-4/2010-0004JKF számú Átalakító okirat 5.4. pontjában foglaltak szerint az Észak-magyarországi Regionális Egészségbiztosítási Pénztár (3530 Miskolc, Mindszent tér 3.) jogutódjának tekintendő.

5. Az OEP a Közép-magyarországi Regionális Egészségbiztosítási Pénztár 2010. december 31-i megszüntetéséről szóló, 26623-5/2010-0004JKF számú Átalakító okirat 5.2. pontjában foglaltak szerint a Közép-magyarországi Regionális Egészségbiztosítási Pénztár (1139 Budapest, Teve utca 1/A–C) jogutódjának tekintendő.
6. Az OEP a Közép-dunántúli Regionális Egészségbiztosítási Pénztár 2010. december 31-i megszüntetéséről szóló, 26623-6/2010-0004JKF számú Átalakító okirat 5.4. pontjában foglaltak szerint a Közép-dunántúli Regionális Egészségbiztosítási Pénztár (8200 Veszprém, Óváry Ferenc utca 7.) jogutódjának tekintendő.
7. Az OEP a Nyugat-dunántúli Regionális Egészségbiztosítási Pénztár 2010. december 31-i megszüntetéséről szóló, 26623-7/2010-0004JKF számú Átalakító okirat 5.4. pontjában foglaltak szerint a Nyugat-dunántúli Regionális Egészségbiztosítási Pénztár (9700 Szombathely, Szily János u. 30.) jogutódjának tekintendő.
8. Jelen Alapító Okirat a törzskönyvi nyilvántartásba vétel napján lép hatályba, ezzel egyidejűleg az OEP 2010. november 2-án kelt, 16274-40/2010-0004JKF számú egységes szerkezetű Alapító Okirata hatályát veszti.

Budapest, 2011. február 16.

Szám: 90-5/2011-JOGI

Dr. Réthelyi Miklós s. k.,
nemzeti erőforrás miniszter

Az Országos Egészségfejlesztési Intézet Alapító Okirata egységes szerkezetben

Az államháztartásról szóló 1992. évi XXXVIII. törvény 88–90. §-aiban foglaltak végrehajtására, az egyes miniszterek, valamint a Miniszterelnökséget vezető államtitkár feladat- és hatásköréről szóló 212/2010. (VII. 1.) Korm. rendelet 43. § (1) bekezdés a) pontjában foglalt feladatkörömben eljárva az alábbi Alapító Okiratot adom ki:

1. A költségvetési szerv:
 - a) Neve: Országos Egészségfejlesztési Intézet
Rövidített név: OEFI
 - b) Székhelye: 1096 Budapest, Nagyvárad tér 2.
 - c) Alapító szerv neve, székhelye: Nemzeti Erőforrás Minisztérium, 1055 Budapest, Szalay u. 10–14.
 - d) Irányító szerv neve, székhelye: Nemzeti Erőforrás Minisztérium, 1055 Budapest, Szalay u. 10–14.
 - e) Középirányító szerv: Országos Tisztifőorvosi Hivatal, 1097 Budapest, Gyáli út 2–6.
 - f) Előzmény:
Létrehozásáról szóló jogszabály: az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatról és a gyógyszerészeti államigazgatási szerv kijelöléséről szóló 362/2006. (XII. 28.) Korm. rendelet.
Működését meghatározó jogszabály: az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatról, a népegészségügyi szakigazgatási feladatok ellátásáról, valamint a gyógyszerészeti államigazgatási szerv kijelöléséről szóló 323/2010. (XII. 27.) Korm. rendelet.
2. A költségvetési szerv gazdálkodási jogköre:
Az OEFI önállóan működő költségvetési szerv. Az OEFI pénzügyi-gazdasági feladatait az irányító szerv által jóváhagyott megállapodás szerint az Országos Tisztifőorvosi Hivatal látja el.
3. Jogszabályban meghatározott közfeladata:
Egészségfejlesztési (egészségvédelmi, egészségnevelési és egészségmegőrzési) tevékenység, illetve részvétel a lakosságot érintő és a megelőzést szolgáló programok kidolgozásában és végrehajtásában az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény, valamint az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről szóló 1991. évi XI. törvény

alapján, valamint a lakosság egészségi állapota tekintetében egészségmonitorozási, nem fertőző epidemiológiai tevékenység végzése.

Az OEFI működteti továbbá a Ritka Betegségek Központját, az Országos Addiktológiai Centrumot, valamint vezeti a Veszélyes Rendellenességek Országos Nyilvántartását.

4. Alaptevékenysége:

Államháztartási szakágazatrend szerinti besorolása:

869000 Egyéb humán egészségügyi ellátás

Államháztartási szakfeladatrend szerinti besorolása:

842149 M.n.s. tevékenységek nemzetközi fejlesztési együttműködés keretében

749031 Módszertani szakirányítás

842151 Nemzetközi tudományos együttműködés

842160 Nemzetközi szervezetekben való részvétel

841173 Statisztikai tevékenység

855935 Szakmai továbbképzések

869011 Hatósági eljárás érdekében vagy más, jogszabályban előírt okból kötelezően végzett egészségügyi szakértői tevékenység

869044 Nem fertőző megbetegedések megelőzése

869049 Egyéb betegségmegelőzés, népegészségügyi ellátás

890114 A hátrányos helyzetű gyerekek, fiatalok és családok életminőségét javító programok

890303 Civil szféra megerősítését segítő egyéb tevékenységek

890302 Civil szervezetek program- és egyéb támogatása

5. Működési köre:

Feladatkörében eljárva működési köre országos, figyelemmel az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatról, a népegészségügyi szakigazgatási feladatok ellátásáról, valamint a gyógyszerészeti államigazgatási szerv kijelöléséről szóló 323/2010. (XII. 27.) Korm. rendelet 3. § (4) bekezdésében foglaltakra.

6. Vállalkozási tevékenysége:

581400 Folyóirat, időszaki kiadvány kiadása

581100 Könyvkiadás

823000 Konferencia, kereskedelmi bemutató szervezése

581100 Könyvkiadás (alaptevékenységhez nem kapcsolódó anyagok megjelenítése)

823000 Konferencia, kereskedelmi bemutató szervezése (alaptevékenységhez nem kapcsolódó szakmai megjelenések)

855937 M.n.s. egyéb felnőttoktatás

7. A vállalkozási tevékenységek arányainak felső határa a költségvetési szerv kiadásában:

A vállalkozási tevékenység mértéke nem haladhatja meg az OEFI éves összes kiadásteljesítésének 25,0%-át.

8. A költségvetési szerv vezetőjének kinevezési, megbízási és választási rendje:

Az OEFI vezetőjét – nyilvános pályázat alapján – az országos tisztí főorvos nevezi ki, menti fel és gyakorolja felette az egyéb munkáltatói jogokat.

9. Foglalkoztatottakra vonatkozó foglalkoztatási jogviszony(ok) megjelölése:

Az OEFI a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény alapján közalkalmazottakat foglalkoztat.

10. Záró rendelkezések:

a) Az Alapító Okiratban foglaltakat az OEFI Szervezeti és Működési Szabályzatában kell részletezni, melyet az OEFI vezetője az Alapító Okirat kiadásától számított hatvan napon belül köteles irányító szervéhez jóváhagyásra felterjeszteni.

b) A Szervezeti és Működési Szabályzat az irányító szerv jóváhagyásával lép hatályba.

c) A Szervezeti és Működési Szabályzat módosítására az a)–b) pontban foglaltak az irányadók.

- d) Jelen Alapító Okirat a törzskönyvi nyilvántartásba történő bejegyzés napján lép hatályba, ezzel egyidejűleg a 2010. november 2-án kelt, 16274-10/2010-0004JKF számú egységes szerkezetű Alapító Okirat hatályát veszti.

Budapest, 2011. április 29.

Iktatószám: 10774-2/2011-JOGI

Dr. Réthelyi Miklós s. k.,
nemzeti erőforrás miniszter

Az Országos Epidemiológiai Központ Alapító Okirata egységes szerkezetben

Az államháztartásról szóló 1992. évi XXXVIII. törvény 88–90. §-aiban foglaltak végrehajtására, az egyes miniszterek, valamint a Miniszterelnökséget vezető államtitkár feladat- és hatásköréről szóló 212/2010. (VII. 1.) Korm. rendelet 43. § (1) bekezdés a) pontjában foglalt feladatkörömben eljárva az alábbi Alapító Okiratot adom ki:

1. A költségvetési szerv

- a) Neve: Országos Epidemiológiai Központ
Rövidített név: OEK
Idegen nyelvű elnevezés: National Center for Epidemiology
- b) Székhelye: 1097 Budapest, Gyáli út 2–6.
Telephelye: 1097 Budapest, Gyáli út 3/A
1121 Budapest, Pihenő út 1.
7100 Szekszárd, Arany János utca 23–25.
- c) Alapító szerv neve, székhelye: Nemzeti Erőforrás Minisztérium, 1055 Budapest, Szalay u. 10–14.
- d) Irányító szerv neve, székhelye: Nemzeti Erőforrás Minisztérium, 1055 Budapest, Szalay u. 10–14.
- e) Középirányító szerv: Országos Tisztifőorvosi Hivatal, 1097 Budapest, Gyáli út 2–6.
- f) Előzmény:
Létrehozásáról szóló jogszabály: az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatról és a gyógyszerészeti államigazgatási szerv kijelöléséről szóló 362/2006. (XII. 28.) Korm. rendelet.
Működését meghatározó jogszabály: az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatról, a népegészségügyi szakigazgatási feladatok ellátásáról, valamint a gyógyszerészeti államigazgatási szerv kijelöléséről szóló 323/2010. (XII. 27.) Korm. rendelet.

2. A költségvetési szerv gazdálkodási jogköre:

Az OEK önállóan működő költségvetési szerv. Az OEK pénzügyi-gazdasági feladatait az irányító szerv által jóváhagyott megállapodás szerint az Országos Tisztifőorvosi Hivatal látja el.

3. Jogszabályban meghatározott közfeladata

Az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatról, a népegészségügyi szakigazgatási feladatok ellátásáról, valamint a gyógyszerészeti államigazgatási szerv kijelöléséről szóló 323/2010. (XII. 27.) Korm. rendelet, a magyar Nemzeti Kábítószer Adatgyűjtő és Kapcsolattartó Központ feladatainak ellátásával kapcsolatos egyes kérdésekről szóló 28/2004. (II. 28.) Korm. rendelet, az egyes személyazonosításra alkalmatlan ágazati (egészségügyi, szakmai) adatok körének meghatározására, gyűjtésére, feldolgozására vonatkozó részletes szabályokról szóló 76/2004. (VIII. 19.) ESzCsM rendelet, az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerek forgalomba hozataláról szóló 52/2005. (XI. 18.) EüM rendelet,

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

alapján:

Az OEK a fertőző betegségek epidemiológiájával, járványügyi és klinikai mikrobiológiai vizsgálatokkal, valamint az immunbiológiai készítmények és diagnosztikumok ellenőrzésével foglalkozó országos intézet, mely az ország egész területén szakterülete vonatkozásában szakmai-módszertani, irányítási, minőség-ellenőrzési, kutatási, képzési, továbbképzési, járványügyi adatgyűjtési és elemzési tevékenységet folytat.

Az OEK referencia, regionális, járványügyi és BSL 3-4 laboratóriumokat működtet, bioterrorizmusra alkalmas veszélyes kórokozók mintavételezését, járványügyi mikrobiológiai vizsgálatát végzi, nemzeti törzsbankot, valamint tipizáló, referencia savóbankot tart fenn és mindezen tevékenységét nemzetközi szervezetekben, munkacsoportokban, valamint az ECDC-ben képviselve végzi. Működteti a Nemzetközi Utazás-egészségügyi és Oltóközpontot, valamint a Reitox hálózat tagjaként a Nemzeti Drog Fókuszpontot.

4. Alaptevékenysége

Államháztartási szakágazatrend szerinti besorolása:

869000 Egyéb humán egészségügyi ellátás

Államháztartási szakfeladatrend szerinti besorolása:

869043 Fertőző megbetegedések megelőzése, járványügyi ellátás

869031 Egészségügyi laboratóriumi szolgáltatások

869012 Humán gyógyszerkészítmények engedélyezésének, forgalmazásának hatósági feladataival összefüggő szakértői tevékenység

869011 Hatósági eljárás keretében vagy más, jogszabályban előírt okból kötelezően végzett egészségügyi szakértői tevékenység

869049 Egyéb betegségmegelőzés, népegészségügyi ellátás

749031 Módszertani szakirányítás

721922 Orvostudományi alkalmazott kutatás

855935 Szakmai továbbképzések

842151 Nemzetközi tudományos együttműködés

842160 Nemzetközi szervezetekben való részvétel

842451 Polgári nemzetbiztonsági tevékenység

862211 Járóbeteg gyógyító szakellátása

639990 M.n.s egyéb információs szolgáltatás

5. Működési köre

Feladatkörében eljárva működési köre országos.

6. Vállalkozási tevékenysége

869039Egyéb máshová nem sorolt kiegészítő egészségügyi szolgáltatás

7. A vállalkozási tevékenységek arányainak felső határa a költségvetési szerv kiadásaiban

A vállalkozási tevékenység mértéke nem haladhatja meg az OEK éves összes kiadás teljesítésének 25,0%-át.

8. A költségvetési szerv vezetőjének kinevezési, megbízási és választási rendje

Az OEK vezetőjét – nyilvános pályázat alapján – az országos tisztí főorvos nevezi ki, menti fel és gyakorolja felette az egyéb munkáltatói jogokat.

9. A foglalkoztatottakra vonatkozó foglalkoztatási jogviszony (jogviszonyok) megjelölése

Az OEK a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény alapján közalkalmazottakat foglalkoztat.

10. Záró rendelkezések

- a) Az Alapító Okiratban foglaltakat az OEK Szervezeti és Működési Szabályzatában kell részletezni, melyet az OEK vezetője az Alapító Okirat kiadásától számított hatvan napon belül köteles irányító szervéhez jóváhagyásra felterjeszteni.

- b) A Szervezeti és Működési Szabályzat az irányító szerv jóváhagyásával lép hatályba.
- c) A Szervezeti és Működési Szabályzat módosítására az a)–b) pontban foglaltak az irányadók.
- d) Jelen Alapító Okirat a törzskönyvi nyilvántartásba történő bejegyzés napján lép hatályba, ezzel egyidejűleg a 2010. november 2-án kelt, 16274-9/2010-0004JKF számú egységes szerkezetű Alapító Okirat hatályát veszti.

Budapest, 2011. április 29.

Iktatószám: 10774-4/2011-JOGI

Dr. Réthelyi Miklós s. k.,
nemzeti erőforrás miniszter

A Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet Alapító Okirata egységes szerkezetben

Az államháztartásról szóló 1992. évi XXXVIII. törvény 88. § (2) bekezdésében, valamint 90. § (1) és (2) bekezdéseiben foglaltak végrehajtására – figyelemmel az államháztartás működési rendjéről szóló 292/2009. (XII. 19.) Korm. rendelet 10. § (10) bekezdésére – a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet Alapító Okiratát az alábbiak szerint adom ki.

1. A költségvetési szerv:
 - a) Neve: Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet
Rövidített neve: GYEMSZI
Idegen nyelvű neve: National Institute for Quality- and Organizational Development in Healthcare and Medicines (angol nyelven)
 - b) Székhelye: 1125 Budapest, Diós árok 3.
 - c) Telephelyei:
1051 Budapest, Zrínyi utca 3.
1051 Budapest, Arany János utca 6–8.
1085 Budapest, Horánszky u. 15.
1085 Budapest, Horánszky u. 24.
9400 Sopron, Damjanich u. 9.
1138 Budapest, Váci út 174.
 - d) Alapító szerv neve, székhelye: Nemzeti Erőforrás Minisztérium, 1055 Budapest, Szalay u. 10–14.
 - e) Irányító szerv neve, székhelye: Nemzeti Erőforrás Minisztérium, 1055 Budapest, Szalay u. 10–14.
 - f) Előzmény: A költségvetési szerv korábbi megnevezései:
Orvos- és Kórháztechnikai Intézet (ORKI)
Egészségügyi Minőségfejlesztési és Kórháztechnikai Intézet (EMKI)
 - g) A költségvetési szerv jogutódja az alábbi beolvadással megszűnt szervezetnek:
Országos Gyógyszerészeti Intézet (OGYI), 1051 Budapest, Zrínyi utca 3.
Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet (ESKI), 1051 Budapest, Arany János utca 6–8.
Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet (ETI), 1085 Budapest, Horánszky u. 15.
Országos Szakfelügyeleti Módszertani Központ (OSZMK), 1138 Budapest, Váci út 174.
 - h) A költségvetési szerv működését meghatározó jogszabály:
A Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézetről szóló 59/2011. (IV. 12.) Korm. rendelet.
2. A költségvetési szerv gazdálkodási jogköre:
A GYEMSZI önállóan működő és gazdálkodó költségvetési szerv, központi hivatal.
3. Jogszabályban meghatározott közfeladata:
A GYEMSZI a jogszabályokban meghatározottak szerint a következő feladatokat látja el:
 1. végzi az egészségügyi minőségfejlesztési feladatok koordinálását, szakmai irányítását, illetve dokumentálását,

2. koordinálja az egészségügyi ellátás feletti szakfelügyeletet, továbbá az országos szakfelügyeleti hálózat működtetésével, valamint az Országos Tisztifőorvosi Hivatallal, a megyei népegészségügyi szakigazgatási szervekkel és a kistérségi népegészségügyi intézetekkel közreműködve – azoknak az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatról, a népegészségügyi szakigazgatási feladatok ellátásáról, valamint a gyógyszerészeti államigazgatási szerv kijelöléséről szóló rendeletben foglalt feladataira figyelemmel – ellátja az egészségügyi szolgáltatók szakfelügyeletét,
 3. az egészségügyi szolgáltatók orvostechnikai, technológiai beruházásaival, az orvostechika és technológia üzemeltetésével kapcsolatosan szakértői tevékenységet és szakmai támogatást nyújt,
 4. ellátja a gyógyszer-felügyeleti hatósági, jogszabályban meghatározott egyéb hatósági, szakhatósági és ellenőrzési tevékenységeket, módszertani és tudományos kutatóintézeti feladatokat, közreműködik a nemzetközi gyógyszer-engedélyezés és -ellenőrzés feladatainak ellátásában,
 5. ellátja az egészségpolitika kialakításához és a döntés-előkészítéshez szükséges, valamint a támogatási forrásokból megvalósuló fejlesztések lebonyolításával kapcsolatos feladatokat,
 6. kidolgozza, előkészíti és felülvizsgálja az egészségügyi szakképzések szakmai és vizsgakövetelményeit,
 7. az egészségügyi szakképzésekkel és vizsgáztatással összefüggésben szervezési, módszertani szakirányítási és szakmai pedagógiai feladatokat lát el,
 8. ellátja az egészségügyi ágazati informatikai tevékenységet, elkészíti és folyamatosan karbantartja az ágazati informatikai stratégiát,
 9. az egészségüggyel, az egészségügy finanszírozásával kapcsolatos fejlesztési, elemzési és értékelési, kutatási, szakértői és szakmai támogatási feladatokat lát el,
 10. jogszabályban foglalt feladatkörében statisztikai adatokat gyűjt és elemez,
 11. a Kormány által meghatározott szakkérdésben szakértőként jár el,
 12. a gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásához igazolást ad, szakértőként közreműködik az egyedi méretre készített gyógyászati segédeszközök gyártóinak ellenőrzésében,
 13. adatgyűjtést végez, országos nyilvántartást vezet, elemzést végez a gép-műszer, energia- és épületkataszter területén, az egészségügyi szolgáltatók minőségirányítási rendszereiről, az akkreditációs dokumentumokról, a betegek biztonságát veszélyeztető események adatairól, gyűjti a humán reprodukciós eljárásokkal kapcsolatos, kötelezően nyilvánosságra hozandó eredményadatokat,
 14. végzi az egészségügyi minőségfejlesztési feladatok koordinálását, szakmai irányítását, dokumentálását, a gyűjtött adatokból indikátorfejlesztést végez, és javaslatot tesz szakmai standardokra,
 15. szervezi és koordinálja a kiemelt egészségügyi területek klinikai auditját, az egészségügyi szolgáltatások és szolgáltatók szakmaspecifikus akkreditációját, fejlesztések során az akkreditációs standardokra vonatkozóan javaslatot tesz,
 16. végzi az egészségügyi beruházásokkal kapcsolatos pályázatok minőségellenőrzését,
 17. országos szakkönyvtári feladatokat lát el,
 18. ágazati statisztikai adatszolgáltatás alapján adatok felvesz, feldolgoz, tárol, átad, közlést tesz,
 19. részt vesz a törzskönyvezett gyógyszerek és a különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszerek társadalombiztosítási támogatásba való befogadása szempontjairól és a befogadás vagy támogatás megváltoztatásáról szóló eljárásban,
 20. az egészségügyi közgazdaság- és rendszertudományok területén értékkel, elemzéseket végez, előrejelzéseket készít, kutatási tevékenységet folytat,
 21. egészségügyi informatikai és információpolitikai ágazati feladatokat lát el,
 22. felnőttképzési tevékenységet folytat, iskolarendszeren kívüli egészségügyi szakképzéseket és azok vizsgáit szervezi, továbbképzéseket folytat,
 23. támogatja, illetve koordinálja az egészségügyi szakképzések, továbbképzések fejlesztését, működését, az egészségügyi szakképzések területén szakmai-pedagógiai szolgáltatást nyújt,
 24. működteti az egészségügyi szakfelügyeleti rendszert, ennek keretében ellátja az egészségügyi szolgáltatók tevékenységének felügyeletét, külső minőségbiztosítást, a szakmai szabályok és jogszabályok érvényesülésének ellenőrzését, az egészségügyi szakfelügyeleti hálózat munkájának módszertani irányítását, koordinálását, felügyeletét,
 25. a lakosság egészségi állapota tekintetében egészségmonitorozási, nem fertőző epidemiológiai tevékenységet végez, működteti az Országos Pszichiátriai Központot.
4. Alaptevékenysége:
- Szakágazati besorolása:
- 841113 Átfogó gazdasági, társadalmi tervezés, statisztikai szolgáltatás

Az alaptevékenységek szakfeladatrendi besorolása:

- 639990 M.n.s. egyéb információs szolgáltatás
- 692000 Számviteli, könyvvizsgálói, adószakértői tevékenység
- 702200 Üzletviteli, egyéb vezetési tanácsadás
- 712105 Orvostechikai eszközök, in vitro diagnosztikai műszerek, gépek, eszközök és berendezések megfelelőségének vizsgálata és tanúsítása
- 712109 Egyéb, hatósági eljárás érdekében végzett műszaki vizsgálat, elemzés
- 722012 Gazdaságtudományi alkalmazott kutatás
- 749031 Módszertani szakirányítás
- 749032 Minőségbiztosítási tevékenység
- 749033 Rendszertanúsítás
- 749034 Akkreditációs tevékenység
- 821100 Összetett adminisztratív szolgáltatás
- 823000 Konferencia, kereskedelmi bemutató szervezése
- 829000 Egyéb kiegészítő gazdasági tevékenység
- 841163 Pályázat- és támogatáskezelés, ellenőrzés
- 841164 Központosított informatikai szolgáltatások
- 841166 Közbeszerzési eljárás lebonyolításával összefüggő szolgáltatások
- 841169 M.n.s. egyéb kiegészítő szolgáltatások
- 841173 Statisztikai tevékenység
- 841211 Egészségügy központi igazgatása és szabályozása
- 842151 Nemzetközi tudományos együttműködés
- 842152 Nemzetközi oktatási együttműködés
- 843031 Egészségbiztosítási szolgáltatások központi igazgatása
- 853214 Szakképesítés megszerzésére felkészítő szakmai elméleti felnőttoktatás
- 853224 Szakképesítés megszerzésére felkészítő szakmai gyakorlati felnőttoktatás
- 855935 Szakmai továbbképzések
- 855937 M.n.s. egyéb felnőttoktatás
- 869010 Egészségügyi felügyelet, ellenőrzés, szakértői tevékenység, tanácsadás
- 869011 Hatósági eljárás érdekében vagy más, jogszabályban előírt okból kötelezően végzett egészségügyi szakértői tevékenység
- 869012 Humán gyógyszerkészítmények engedélyezésének, forgalmazásának hatósági feladataival összefüggő szakértői tevékenység
- 910121 Könyvtári állomány gyarapítása, nyilvántartása
- 910122 Könyvtári állomány feltárása, megőrzése, védelme
- 910123 Könyvtári szolgáltatások

5. Működési köre:

Feladatkörében eljárva működési köre országos.

6. A vállalkozási tevékenységek felső határa a költségvetési szerv kiadásaiban:

A vállalkozási tevékenységek mértéke nem haladhatja meg a GYEMSZI éves összes kiadás teljesítésének 28,0%-át.

7. A költségvetési szerv vezetőjének kinevezési rendje:

A GYEMSZI főigazgatóját a nemzeti erőforrás miniszter nevezi ki és menti fel a központi államigazgatási szervekről, valamint a Kormány tagjai és az államtitkárok jogállásáról szóló 2010. évi XLIII. törvény vonatkozó rendelkezései alapján. Az egyéb munkáltatói jogok gyakorlására a Nemzeti Erőforrás Minisztérium Szervezeti és Működési Szabályzatában foglaltak irányadók.

8. Foglalkoztatottakra vonatkozó foglalkoztatási jogviszonyok megjelölése:

A kormánytisztviselők jogállásáról szóló 2010. évi LVIII. törvény alapján: kormánytisztviselők.

A Munka Törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. törvény alapján: munkavállalók.

9. Záró rendelkezések:

- a) Az Alapító Okiratban foglaltakat a GYEMSZI Szervezeti és Működési Szabályzatában kell részletezni, melyet a főigazgató az Alapító Okirat kiadásától számított hatvan napon belül köteles az irányító szervhez jóváhagyásra felterjeszteni.
- b) A Szervezeti és Működési Szabályzat az irányító szerv jóváhagyásával lép hatályba.
- c) A Szervezeti és Működési Szabályzat módosítására az a)–b) pontokban foglaltak az irányadók.
- d) A jelen Alapító Okirat 2011. május 1. napján lép hatályba, ezzel egyidejűleg a 16274-31/2010-0004JKF számú Alapító Okirat hatályát veszti.

Budapest, 2011. április 29.

Iktatószám: 10774-6/2011-JOGI

Dr. Réthelyi Miklós s. k.,
nemzeti erőforrás miniszter

Az Országos Gyógyszerészeti Intézet beolvadással történő megszüntetéséről szóló Átalakító Okirat

Az államháztartásról szóló 1992. évi XXXVIII. törvény 95. § (1) és (2) bekezdése alapján – az államháztartásért felelős miniszterrel egyetértésben – az Országos Gyógyszerészeti Intézet beolvadással megszüntetésre kerül 2011. április 30-án.

1. A megszűnő költségvetési szerv:
 - 1.1. Neve: Országos Gyógyszerészeti Intézet
rövidített név: OGYI
idegen nyelvű elnevezés:
angolul: National Institute of Pharmacy
németül: Staatliches Institut der Pharmazie
franciául: Institut National de Pharmacie
 - 1.2. székhelye: 1051 Budapest, Zrínyi utca 3.
 - 1.3. alapításának dátuma: 1962.
 - 1.4. létrehozásáról rendelkező jogszabály: az Országos Gyógyszerészeti Intézetről szóló 2/1962. (III. 22.) EüM rendelet
 - 1.5. Működési köre: országos
 - 1.6. Irányító szerve: Nemzeti Erőforrás Minisztérium, 1055 Budapest, Szalay u. 10–14.
 - 1.7. A költségvetési szerv besorolása a gazdálkodási jogkör gyakorlása alapján: önállóan működő és gazdálkodó költségvetési szerv
2. A költségvetési szerv megszűnésének időpontja:
2011. április 30.
3. A költségvetési szerv megszüntetéséről rendelkező jogszabály, a megszűnés oka és módja:
A Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézetről szóló 59/2011. (IV. 12.) Korm. rendelet 3. § (2) bekezdése értelmében a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet 2011. május 1. napjával, a 4. § (1) bekezdése alapján az Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézetnek, az Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézetnek, az Országos Gyógyszerészeti Intézetnek, valamint az Országos Szakfelügyeleti Módszertani Központnak az Egészségügyi Minőségfejlesztési és Kórháztechnikai Intézetbe történő beolvasásával, és ezzel egyidejűleg az Egészségügyi Minőségfejlesztési és Kórháztechnikai Intézet névmódosulásával jön létre.
4. A megszüntetett költségvetési szerv jogszabályban meghatározott közfeladata, a közfeladat ellátásának jövőbeni módja:
 - 4.1. Az OGYI közfeladatai:
Az OGYI az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatról, a népegészségügyi szakigazgatási feladatok ellátásáról, valamint a gyógyszerészeti államigazgatási szerv kijelöléséről szóló 323/2010. (XII. 27.) Korm. rendelet alapján

- a) gyógyszerészeti államigazgatási szerv, továbbá jogszabályban foglalt feladatkörében hatósági, szakhatósági és szakértői tevékenységet ellátó államigazgatási szerv, amely annak érdekében fejt ki tevékenységét, hogy a rászorulóknak biztonságos, hatásos, az előírásoknak megfelelő minőségű gyógyszerekhez jussanak,
- b) a fentiek biztosítására, illetőleg érvényre juttatására a hatósági gyógyszerellenőrzés országos szerve és egyben módszertani és tudományos kutató intézet,
- c) közreműködik a nemzetközi gyógyszer-engedélyezés és -ellenőrzés feladatainak ellátásában.

4.2. Közfeladatait a beolvasást követően az 5. pontban megjelölt költségvetési szerv látja el.

5. Az átvevő költségvetési szerv:

Neve: Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet

Rövidített neve: GYEMSZI

Székhelye: 1125 Budapest, Diós árok 3.

6. A költségvetési szerv jogutódlása:

6.1. A GYEMSZI az OGYI általános jogutódjaként működik a beolvasást követően.

6.2. Az OGYI vagyona feletti jogok és kötelezettségek tekintetében a jogutód a GYEMSZI.

6.3. A megszüntetésre kerülő Országos Gyógyszerészeti Intézet költségvetési előirányzatai feletti rendelkezési jog a jogutódhoz kerül, melyet az államháztartás működési rendjéről szóló 292/2009. (XII. 19.) Korm. rendelet 55. § (1) bekezdés a) pontja alapján a központi költségvetés XX. Nemzeti Erőforrás Minisztérium fejezetének 10. Gyógyító-megelőző ellátás országos szakintézete címen belül a megszüntetés napjával az irányító szerv hajt végre.

6.4. Az OGYI szerződésai, jogosultságai és kötelezettségei, jogi eljárásai, valamint a számvitelről szóló 2000. évi C. törvény szerint kimutatott kötelezettségei és követelése – beleértve a folyamatban lévő valamennyi ügyben keletkezett jogokat és kötelezettségeket – tekintetében a GYEMSZI lép a megszüntetésre kerülő OGYI helyébe.

6.5. Az OGYI megszüntetésekor fennálló valamennyi elismert vagy nem vitatott pénz- vagy pénzben kifejezett tartozásai egyaránt a GYEMSZI-t terhelik.

6.6. A megszűnő költségvetési szerv közalkalmazottainak közalkalmazotti jogviszonya – a munkáltatói jogutódlás szabályainak megfelelően – 2011. május 1-jével a kormánytisztviselők jogállásáról szóló 2010. évi LVIII. törvény alapján kormány-tisztviselői jogviszonnyá vagy a Munka Törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. törvény alapján munkaviszonnyá alakul át.

Budapest, 2011. április 29.

Iktatószám: 10774-7/2011-JOGI

Dr. Réthelyi Miklós s. k.,
nemzeti erőforrás miniszter

Az Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet beolvasással történő megszüntetéséről szóló Átalakító Okirat

Az államháztartásról szóló 1992. évi XXXVIII. törvény 95. § (1) és (2) bekezdése alapján – az államháztartásért felelős miniszterrel egyetértésben – az Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet beolvasással megszüntetésre kerül 2011. április 30-án.

1. A megszűnő költségvetési szerv:

1.1. Neve: Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet

rövidített név: ESKI

idegen nyelvű elnevezés:

angol: National Institute for Strategic Health Research

német: Nationales Strategisches Forschungsinstitut für Gesundheitswesen

- 1.2. székhelye: 1051 Budapest, Arany János u. 6–8.
 - 1.3. alapításának dátuma: 1949.
 - 1.4. létrehozásáról rendelkező jogszabály: 4118/1949. (VI. 29.) Korm. rendelet az Országos Dokumentációs Központ létesítése és szakmai dokumentációs központok szervezése tárgyában
 - 1.5. Működési köre: országos
 - 1.6. Irányító szerve: Nemzeti Erőforrás Minisztérium, 1055 Budapest, Szalay u. 10–14.
 - 1.7. A költségvetési szerv besorolása a gazdálkodási jogkör gyakorlása alapján: önállóan működő és gazdálkodó költségvetési szerv
2. A költségvetési szerv megszűnésének időpontja:
2011. április 30.
3. A költségvetési szerv megszüntetéséről rendelkező jogszabály, a megszűnés oka és módja:
A Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézetről szóló 59/2011. (IV. 12.) Korm. rendelet 3. § (2) bekezdése értelmében a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet 2011. május 1. napjával, a 4. § (1) bekezdése alapján az Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézetnek, az Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézetnek, az Országos Gyógyszerészeti Intézetnek, valamint az Országos Szakfelügyeleti Módszertani Központnak az Egészségügyi Minőségfejlesztési és Kórháztechnikai Intézetbe történő beolvasásával, és ezzel egyidejűleg az Egészségügyi Minőségfejlesztési és Kórháztechnikai Intézet névmódosulásával jön létre.
4. A megszüntetett költségvetési szerv jogszabályban meghatározott közfeladata, a közfeladat ellátásának jövőbeni módja:
- 4.1. Az ESKI közfeladatai:
- a) A muzeális intézményekről, a nyilvános könyvtári ellátásról és a közművelődésről szóló 1997. évi CXL. törvény alapján országos szakkönyvtári feladatok ellátása.
 - b) A statisztikáról szóló 1993. évi XLVI. törvény felhatalmazása szerint végzett ágazati statisztikai adatszolgáltatás alapján adatok felvétele, feldolgozása, tárolása, átadása, közzététele.
 - c) Részvétel az egyes gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba való befogadásáról, a támogatás mértékéről, alapjáról – normál eljárás esetén történő eljárásban való részvétel – a törzskönyvezett gyógyszerek és a különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszerek társadalombiztosítási támogatásba való befogadásának szempontjairól és a befogadás vagy a támogatás megváltoztatásáról szóló eljárásban.
 - d) Egészségügyi közgazdaság- és rendszertudományok területén értékelés, elemzés, előrejelzés, kutatás.
 - e) Egészségügyi informatika és információpolitika ágazati feladatai.
- 4.2. Közfeladatait a beolvasást követően az 5. pontban megjelölt költségvetési szerv látja el.
5. Az átvevő költségvetési szerv:
Neve: Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet
Rövidített neve: GYEMSZI
Székhelye: 1125 Budapest, Diós árok 3.
6. A költségvetési szerv jogutódlása:
- 6.1. A GYEMSZI az ESKI általános jogutódjaként működik a beolvasást követően.
 - 6.2. Az ESKI vagyona feletti jogok és kötelezettségek tekintetében a jogutód a GYEMSZI.
 - 6.3. A megszüntetésre kerülő ESKI költségvetési előirányzatai feletti rendelkezési jog a jogutódhoz kerül, amelyeket az államháztartás működési rendjéről szóló 292/2009. (XII. 19.) Korm. rendelet 55. § (1) bekezdés a) pontja alapján a központi költségvetés XX. Nemzeti Erőforrás Minisztérium fejezetének 18. Szak- és továbbképző intézmények, könyvtárak, dokumentációs központok, kutatóintézetek címről – a fejezetet irányító szerv hatáskörében – a megszüntetés napjával történő átcsoportosítás után ugyanezen fejezet 10. Gyógyító-megelőző ellátás országos szakintézetei foglal magában.
 - 6.4. Az ESKI szerződésai, jogosultságai és kötelezettségei, jogi eljárásai, valamint a számvitelről szóló 2000. évi C. törvény szerint kimutatott kötelezettségei és követelése – beleértve a folyamatban lévő valamennyi ügyben keletkezett jogokat és kötelezettségeket – tekintetében a GYEMSZI lép a megszüntetésre kerülő ESKI helyébe.

6.5. Az ESKI megszüntetésekor fennálló valamennyi elismert vagy nem vitatott pénz- vagy pénzben kifejezett tartozásai egyaránt a GYEMSZI-t terhelik.

6.6. A megszűnő költségvetési szerv közalkalmazottainak közalkalmazotti jogviszonya – a munkáltatói jogutódlás szabályainak megfelelően – 2011. május 1-jével a kormánytisztviselők jogállásáról szóló 2010. évi LVIII. törvény alapján kormány-tisztviselői jogviszonnyá vagy a Munka Törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. törvény alapján munkaviszonnyá alakul át.

Budapest, 2011. április 29.

Iktatószám: 10774-8/2011-JOGI

Dr. Réthelyi Miklós s. k.,
nemzeti erőforrás miniszter

Az Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet beolvadással történő megszüntetéséről szóló Átalakító Okirat

Az államháztartásról szóló 1992. évi XXXVIII. törvény 95. § (1) és (2) bekezdése alapján – az államháztartásért felelős miniszterrel egyetértésben – az Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet beolvadással megszüntetésre kerül 2011. április 30-án.

1. A megszűnő költségvetési szerv:
 - 1.1. Neve: Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet
rövidített név: ETI
idegen nyelvű elnevezés:
angol: Institute for Basic and Continuing Education of Health Workers
 - 1.2. székhelye: 1085 Budapest, Horánszky u. 15.
telephelyei: 1085 Budapest, Horánszky u. 24.
9400 Sopron, Damjanich u. 9.
 - 1.3. alapításának dátuma: 1962.
 - 1.4. létrehozásáról rendelkező jogszabály: 12/1962. (EüK 7.) EüM utasítás
 - 1.5. Működési köre: országos
 - 1.6. Irányító szerve: Nemzeti Erőforrás Minisztérium, 1055 Budapest, Szalay u. 10–14.
 - 1.7. A költségvetési szerv besorolása a gazdálkodási jogkör gyakorlása alapján: önállóan működő és gazdálkodó költségvetési szerv
2. A költségvetési szerv megszűnésének időpontja:
2011. április 30.
3. A költségvetési szerv megszüntetéséről rendelkező jogszabály, a megszűnés oka és módja:
A Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézettről szóló 59/2011. (IV. 12.) Korm. rendelet 3. § (2) bekezdése értelmében a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet 2011. május 1. napjával, a 4. § (1) bekezdése alapján az Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézetnek, az Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézetnek, az Országos Gyógyszerészeti Intézetnek, valamint az Országos Szakfelügyeleti Módszertani Központnak az Egészségügyi Minőségfejlesztési és Kórháztechnikai Intézetbe történő beolvasásával, és ezzel egyidejűleg az Egészségügyi Minőségfejlesztési és Kórháztechnikai Intézet névmódosulásával jön létre.

4. A megszüntetett költségvetési szerv jogszabályban meghatározott közfeladata, a közfeladat ellátásának jövőbeni módja:
- 4.1. Az ETI közfeladatai:
- Az egészségügyi szakdolgozók továbbképzésének szabályairól szóló 28/1998. (VI. 17.) NM rendelet alapján
- Felnőttképző intézményként, iskolarendszeren kívüli egészségügyi szakképzéseket, továbbképzéseket folytat, vizsgát szervez.
 - Támogatja, illetve koordinálja az egészségügyi szakképzések, továbbképzések fejlesztését, működését.
 - Az egészségügyi szakképzések területén szakmai-pedagógiai szolgáltatást nyújt.
- 4.2. Közfeladatait a beolvadást követően az 5. pontban megjelölt költségvetési szerv látja el.
5. Az átvevő költségvetési szerv:
- Neve: Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet
- Rövidített neve: GYEMSZI
- Székhelye: 1125 Budapest, Diós árok 3.
6. A költségvetési szerv jogutódlása:
- 6.1. A GYEMSZI az ETI általános jogutódjaként működik a beolvadást követően.
- 6.2. Az ETI vagyona feletti jogok és kötelezettségek tekintetében a jogutód a GYEMSZI.
- 6.3. A megszüntetésre kerülő Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet költségvetési előirányzatai feletti rendelkezési jog a jogutódhoz kerül, amelyeket az államháztartás működési rendjéről szóló 292/2009. (XII. 19.) Korm. rendelet 55. § (1) bekezdés a) pontja alapján a központi költségvetés XX. Nemzeti Erőforrás Minisztérium fejezetének 18. Szak- és továbbképző intézmények, könyvtárak, dokumentációs központok, kutatóintézetek címről – a fejezetet irányító szerv hatáskörében – a megszüntetés napjával történő átcsoportosítás után ugyanezen fejezet 10. Gyógyító-megelőző ellátás országos szakintézetei foglal magában.
- 6.4. Az ETI szerződesei, jogosultságai és kötelezettségei, jogi eljárásai, valamint a számvitelről szóló 2000. évi C. törvény szerint kimutatott kötelezettségei és követelése – beleértve a folyamatban lévő valamennyi ügyben keletkezett jogokat és kötelezettségeket – tekintetében a GYEMSZI lép a megszüntetésre kerülő ETI helyébe.
- 6.5. Az ETI megszüntetésekor fennálló valamennyi elismert vagy nem vitatott pénz- vagy pénzben kifejezett tartozásai egyaránt a GYEMSZI-t terhelik.
- 6.6. A megszűnő költségvetési szerv közalkalmazottainak közalkalmazotti jogviszonya – a munkáltatói jogutódlás szabályainak megfelelően – 2011. május 1-jével a kormánytisztviselők jogállásáról szóló 2010. évi LVIII. törvény alapján kormány-tisztviselői jogviszonnyá vagy a Munka Törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. törvény alapján munkaviszonnyá alakul át.

Budapest, 2011. április 29.

lktatószám: 10774-9/2011-JOGI

Dr. Réthelyi Miklós s. k.,
nemzeti erőforrás miniszter

Az Országos Szakfelügyeleti Módszertani Központ beolvadással történő megszüntetéséről szóló Átalakító Okirat

Az államháztartásról szóló 1992. évi XXXVIII. törvény 95. § (1) és (2) bekezdése alapján – az államháztartásért felelős miniszterrel egyetértésben – az Országos Szakfelügyeleti Módszertani Központ beolvadással megszüntetésre kerül 2011. április 30-án.

1. A megszűnő költségvetési szerv:
- 1.1. Neve: Országos Szakfelügyeleti Módszertani Központ
rövidített név: OSZMK
- 1.2. székhelye: 1138 Budapest, Váci út 174.

1.3. Létrehozásáról szóló jogszabály: az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatról és a gyógyszerészeti államigazgatási szerv kijelöléséről szóló 362/2006. (XII. 28.) Korm. rendelet.

Működését meghatározó jogszabály: az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatról, a népegészségügyi szakigazgatási feladatok ellátásáról, valamint a gyógyszerészeti államigazgatási szerv kijelöléséről szóló 323/2010. (XII. 27.) Korm. rendelet

1.4. Működési köre: országos

1.5. Irányító szerve: Nemzeti Erőforrás Minisztérium, 1055 Budapest, Szalay u. 10–14.

1.6. A költségvetési szerv besorolása a gazdálkodási jogkör gyakorlása alapján: Az OSZMK önállóan működő költségvetési szerv. Az OSZMK pénzügyi-gazdasági feladatait az irányító szerv által jóváhagyott megállapodás szerint az Országos Tisztifőorvosi Hivatal látja el.

2. A költségvetési szerv megszűnésének időpontja:

2011. április 30.

3. A költségvetési szerv megszüntetéséről rendelkező jogszabály, a megszűnés oka és módja:

A Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézetéről szóló 59/2011. (IV. 12.) Korm. rendelet 3. § (2) bekezdése értelmében a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet 2011. május 1. napjával, a 4. § (1) bekezdése alapján az Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézetnek, az Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézetnek, az Országos Gyógyszerészeti Intézetnek, valamint az Országos Szakfelügyeleti Módszertani Központnak az Egészségügyi Minőségfejlesztési és Kórháztechnikai Intézetbe történő beolvasásával, és ezzel egyidejűleg az Egészségügyi Minőségfejlesztési és Kórháztechnikai Intézet névmódosulásával jön létre.

4. A megszüntetett költségvetési szerv jogszabályban meghatározott közfeladata, a közfeladat ellátásának jövőbeni módja:

4.1. Az OSZMK közadatai:

- a) A Nemzeti Erőforrás Minisztériumnak az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat keretében működő, országos intézetként kialakított, a szakfelügyeleti rendszer állami feladatainak végrehajtásáért felelős alapintézménye, melynek feladata: az egészségügyi szolgáltatók tevékenységének felügyelete, külső minőségbiztosítása, a szakmai szabályok és jogszabályok érvényesülésének ellenőrzése, az egészségügyi szakfelügyeleti hálózat munkájának módszertani irányítása, koordinálása, felügyelete. Az OSZMK működteti az Országos Pszichiátriai Központot.
- b) Az OSZMK közfeladata továbbá a lakosság egészségi állapota tekintetében egészségmonitorozási, nem fertőző epidemiológiai tevékenység végzése. Az OSZMK működteti továbbá a Ritka Betegségek Központját, az Országos Addiktológiai Centrumot, valamint vezeti a Veszélyes Rendellenességek Országos Nyilvántartását.

4.2. Közfadatait a beolvasást követően

- a) a 4.1. a) pontban meghatározott közfeladat tekintetében az 5. pontban megjelölt költségvetési szerv,
- b) a 4.1. b) pontban meghatározott közfeladat tekintetében az Országos Egészségfejlesztési Intézet látja el.

5. Az átvevő költségvetési szerv:

Neve: Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet

Rövidített neve: GYEMSZI

Székhelye: 1125 Budapest, Diós árok 3.

6. A költségvetési szerv jogutódlása:

6.1. A GYEMSZI az OSZMK általános jogutódjaként működik a beolvasást követően.

6.2. Az OSZMK vagyona feletti jogok és kötelezettségek tekintetében a jogutód a GYEMSZI.

6.3. A megszüntetésre kerülő Országos Szakfelügyeleti Módszertani Központ költségvetési előirányzatai feletti rendelkezési jog a jogutódhoz kerül, amelyeket az államháztartás működési rendjéről szóló 292/2009. (XII. 19.) Korm. rendelet 55. § (1) bekezdés a) pontja alapján a központi költségvetés XX. Nemzeti Erőforrás Minisztérium fejezetének 16. Országos Tisztifőorvosi Hivatal és intézményei címről – a fejezetet irányító szerv hatáskörében – a megszüntetés napjával történő átcsoportosítás után ugyanezen fejezet 10. Gyógyító-megelőző ellátás országos szakintézetei cím foglal magában.

6.4. Az OSZMK szerződesei, jogosultságai és kötelezettségei, jogi eljárásai, valamint a számvitelről szóló 2000. évi C. törvény szerint kimutatott kötelezettségei és követelése – beleértve a folyamatban lévő valamennyi ügyben keletkezett jogokat és kötelezettségeket – tekintetében a GYEMSZI lép a megszüntetésre kerülő OSZMK helyébe.

6.5. Az OSZMK megszüntetésekor fennálló valamennyi elismert vagy nem vitatott pénz- vagy pénzben kifejezett tartozásai egyaránt a GYEMSZI-t terhelik.

6.6. A megszűnő költségvetési szerv közalkalmazottainak közalkalmazotti jogviszonya – a munkáltatói jogutódlás szabályainak megfelelően – 2011. május 1-jével a kormánytisztviselők jogállásáról szóló 2010. évi LVIII. törvény alapján kormány-tisztviselői jogviszonnyá vagy a Munka Törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. törvény alapján munkaviszonnyá alakul át.

Budapest, 2011. április 29.

Iktatószám: 10774-10/2011-JOGI

Dr. Réthelyi Miklós s. k.,
nemzeti erőforrás miniszter

A Nemzeti Erőforrás Minisztérium és az Országos Egészségbiztosítási Pénztár közleménye az Országos Egészségbiztosítási Pénztár által teljesített kifizetésekről

A gyógyító-megelőző ellátások finanszírozásának 2011. május havi teljesítése*:

ezer Ft-ban

Megnevezés	2011. évi tv. szerinti előirányzat	Tárgyhónapot megelőző időszak összesen	Tárgyhavi kifizetés (május)	Kifizetés összesen
Háziorvosi, háziorvosi ügyelet ellátása				
Praxisfinanszírozás	70 999 200,0	22 894 509,0	5 712 856,7	28 607 365,7
Eseti ellátás díjazása	569 300,0	202 360,3	53 139,9	255 500,2
Ügyeleti szolgálat	9 547 400,0	3 191 245,0	799 527,1	3 990 772,1
1. Háziorvosi, háziorvosi ügyelet ellátása összesen	81 115 900,0	26 288 114,3	6 565 523,7	32 853 638,0
Védőnő, anya-, gyermek- és ifjúságvédelem				
Iskolaegészségügyi ellátás	1 856 000,0	618 663,3	154 667,0	773 330,3
Védőnői ellátás	15 440 800,0	5 146 926,5	1 286 734,3	6 433 660,8
Anya-, gyermek- és csecsemővédelem	451 500,0	152 103,6	38 322,7	190 426,3
MSZSZ: gyermekgyógyászat	121 600,0	40 533,2	10 133,4	50 666,6
MSZSZ: nőgyógyászat	96 300,0	32 099,7	8 025,0	40 124,7
2. Védőnő, anya-, gyermek- és ifjúságvédelem összesen	17 966 200,0	5 990 326,3	1 497 882,4	7 488 208,7
3. Fogászati ellátás	23 470 400,0	8 626 684,1	1 855 905,0	10 482 589,1
Gondozóintézeti gondozás				
Nemibeteg gondozás	261 600,0	171 951,7	43 377,3	215 329,0
Tüdőgondozás	1 065 200,0	708 851,9	180 074,4	888 926,3
Pszichiátriai gondozás	548 400,0	357 927,8	89 803,5	447 731,3
Onkológiai gondozás	256 700,0	172 691,9	42 077,9	214 769,8
Alkohológia és drogellátás	168 600,0	115 043,2	28 863,1	143 906,3
4. Gondozóintézeti gondozás összesen	2 300 500,0	1 526 466,5	384 196,2	1 910 662,7
5. Betegszállítás és orvosi rendelvényű halottszállítás	5 780 200,0	1 950 854,4	504 656,9	2 455 511,3
8. Művesekezelés	23 171 100,0	7 644 067,1	1 911 017,2	9 555 084,3
9. Otthoni szakápolás	4 404 800,0	1 533 079,8	309 914,0	1 842 993,8

Megnevezés	2011. évi tv. szerinti előirányzat	Tárgyhónapot megelőző időszak összesen	Tárgyhavi kifizetés (május)	Kifizetés összesen
11. Működési költségelőleg	1 000 000,0	258 432,8	-32 317,2	226 115,6
Célelőirányzatok				
Bázisfinanszírozott fekvőbeteg szakellátás	8 900,0	2 960,0	740,0	3 700,0
Méltányossági alapon történő térítések	183 100,0	25 428,4	10 408,0	35 836,4
Alapellátási vállalkozás támogatási átalánydíj	1 552 400,0	37 641,2	8 390,6	46 031,8
13. Célelőirányzatok összesen	1 744 400,0	66 029,6	19 538,6	85 568,2
15. Mentés	24 561 400,0	8 212 911,3	2 072 561,0	10 285 472,3
17. Laboratóriumi ellátás	20 893 000,0	6 805 685,3	1 723 470,8	8 529 156,1
Összevont szakellátás				
Járóbeteg-szakellátás + CT, MRI	118 548 300,0	35 292 716,6	10 286 872,4	45 579 589,0
Fekvőbeteg-szakellátás	410 270 600,0	127 813 463,6	34 780 956,9	162 594 420,5
– <i>aktív fekvőbeteg szakellátás</i>	346 607 500,0	107 813 093,6	29 390 384,0	137 203 477,6
– <i>krónikus fekvőbeteg szakellátás</i>	62 715 100,0	19 684 370,0	5 311 572,9	24 995 942,9
– <i>bázis finanszírozású szakellátás (BM BVOP)</i>	948 000,0	316 000,0	79 000,0	395 000,0
Extrafinanszírozás	20 600,0	0,0	0,0	0,0
Speciális finanszírozású fekvőbeteg	34 872 600,0	10 489 585,9	1 740 150,9	12 229 736,8
18. Összevont szakellátás összesen	563 712 100,0	173 595 766,1	46 807 980,2	220 403 746,3
ÖSSZESEN	770 120 000,0	242 498 417,6	63 620 328,8	306 118 746,4
<i>Járandóság előleg</i>		12 957 189,3	0,0	12 957 189,3
<i>Járandóság előleg visszavonása</i>		-12 957 189,3	0,0	-12 957 189,3
MINDÖSSZESEN	770 120 000,0	242 498 417,6	63 620 328,8	306 118 746,4

* Hóközi, soron kívüli utalás, illetve visszafizetés esetén az adatok (visszamenőleg is) változhatnak

Teljesítmény szerinti finanszírozás adatai 2011. május hónapra:

Szakterület	Teljesítmény mértékegysége	Teljesítmény mennyisége	Ft/teljesítmény, (alapdíj)
HSZ - ellátás	pont	21 345 877	160,411
HSZ eseti ellátás	eset	89 018	600
Iskolaorvosi ellátás	pont	467 033	235,273
Védőnői ellátás	pont	3 326 187	275,824
Fogászati ellátás	pont	562 366 240	2,16874159
Beteg- és orv. rend. halottszállítás	hasznos km	3 726 264	84,14
Laborkassza	pont (lebegtett)	1 635 358 525	0,24749143
	pont (fix)	915 625 281	1,50
Járóbeteg szakellátás + CT-MRI	pont (fix)	6 592 048 489	1,50
	pont (degresszióval) 100–110%	550 791 705	0,45
	pont (degresszióval) 110–120%	402 551 720	0,30
Műveskezelés	eset	98 329	21 190,33
– EPO	eset	3 677	27 344,76
Házi szakápolás	vizit	95 177	3 200
Otthoni hospice ellátás	nap	11 620	3 840
Aktív fekvőbeteg ellátás	súlyszám (fix)	188 943,84	150 000
	súlyszám (degresszióval) 100–110%	8 990,70	45 000
Krónikus fekvőbeteg ellátás	súlyozott ápolási nap	945 400,36	5 600

Az Országos Epidemiológiai Központ módszertani levele a veszettség-fertőzésre gyanús sérülésekkel kapcsolatos eljárásokról

Összeállította:

Dr. Pauliny Zsuzsanna, osztályvezető, főtanácsos (OEK)

Zádori Edit, mikrobiológus, főtanácsos (OEK)

Közreműködtek:

Dr. Ócsai Lajos, főosztályvezető (OTH)

Dr. Melles Márta főigazgató főorvos (OEK)

Dr. Csohán Ágnes, osztályvezető főorvos (OEK)

Dr. Molnár Zsuzsanna, epidemiológus főorvos (OEK)

Dr. Czumbel Ida, főorvos, főtanácsos (OEK)

Dr. Farkas Zsolt, gyógyszerész, közegészségügyi-járványügyi felügyelő (OEK)

Korábbi megyei/regionális tisztiorvosok és járványügyi felügyelők:

Dr. Jakab Dezső

Kaizler Sándor

Dr. Kohut Zsuzsanna

Dr. Lencsés Gyöngyi

Dr. Pék József

Szlama Krisztina

Téren Andrea

TARTALOM

Bevezetés

Fogalom meghatározások

Jogszabályi háttér

Fontosabb elérhetőségek

I. ÁLTALÁNOS ISMERETEK

II. EPIDEMIOLOGIA- HAZAI HELYZETKÉP

III. OLTÁSI INDIKÁCIÓ

1. Az expozíciót okozó állat
2. Az expozíció jellege
3. Epidemiológiai adatok

IV. HUMÁN VESZETTSÉG ELLENI VAKCINA

1. Vakcinák
2. Javallatok
3. Adagolás
4. Alkalmazás
5. Ellenjavallatok
6. Kölcsönhatások egyéb anyagokkal
7. Oltási intervallum
8. Oltást követő nem kívánatos események
9. Tárolás és eltarthatóság
10. Egyéb információk

V. OLTÓANYAG RENDELÉS, OLTÓORVOS – ÁNTSZ FELADATAI

1. Az ellátó/oltóorvos feladata
2. A területileg illetékes Kistérségi Népegészségügyi Intézet feladata
3. A Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Szakigazgatási szervének feladata

VI. MELLÉKLETEK

- 1. sz. melléklet:** Útmutató a veszettség elleni oltási indikációhoz
- 2. sz. melléklet:** Jegyzőkönyv lyssa fertőzésre gyanús sérülésről
- 3. sz. melléklet:** Feljegyzés lyssa fertőzésre gyanús sérülés telefonon történt bejelentéséről
- 4. sz. melléklet:** Értesítés veszettség szempontjából aggályosnak tekinthető állatról
- 5. sz. melléklet:** Jelentés lyssa elleni védőoltásról
- 6. sz. melléklet:** Nyilatkozat veszettség elleni védőoltás megtagadásáról
- 7. sz. melléklet:** Bejelentőlap oltást követő nem kívánatos eseményről



KÖZLÖNY

§

BEVEZETÉS

A 2000. évben megjelent veszettség fertőzés gyanús sérülésekkel kapcsolatos eljárásokról szóló OEK tájékoztató **átdolgozását és új minisztériumi módszertani levél kiadását** az azóta eltelt 10 évben bekövetkezett alábbi fontos változások tették szükségessé:

- 2007. február 15-től megváltozott a veszettség elleni posztexpozíciós oltásokkal kapcsolatos oltóanyag rendelési módja. Ezáltal az oltóanyagot a területileg illetékes Kistérségi Népegészségügyi Intézetektől kell rendelni. A cél az volt, hogy az egész ország területén egységes eljárási rend legyen a veszettség fertőzés gyanús sérülés kivizsgálása és a posztexpozíciós oltások indikációja tekintetében.
- Veszettséggel kapcsolatos eljárásokat szabályozó új humán és állategészségügyi jogszabályok, rendeletek léptek életbe. (2006., 2008.)
- Európában a veszettség vírus fő rezervoárjának számító rókák *per os* immunizálásának köszönhetően az utóbbi 10 évben a veszettség állatok közötti előfordulása Magyarországon is nagymértékben változott. A laboratóriumban igazolt veszett állatok száma látványosan csökkent, a 2000. évi 521-ről a 2010. évi 11-re. Megközelítőleg az ország két harmadán 6 éve nem diagnosztizáltak veszettséget.

Magyarországon a humán veszettség surveillance-nak megfelelő működését jelzi, hogy 1994 óta (több mint 16 éve) emberi veszettség megbetegedés nem fordult elő. A veszettség elleni védőoltásban részesültek száma még mindig magas (átlag 4.000 fő/év), döntően a „nem megfigyelhető” kategóriába tartozó állatok okozta expozíció utáni oltások miatt.

Mindezek ellenére, amíg Magyarország veszettség mentes területté nem válik, addig szükséges e témával foglalkozni és a hatályos jogszabályok szerint eljárni.

Ehhez nyújt segítséget ezen módszertani levél, mely az előző tájékoztatóhoz képest a részletesebb ismeretek mellett fogalom-meghatározásokat, mellékleteket is tartalmaz.

FOGALOM-MEGHATÁROZÁSOK

Atipusos viselkedés: adott fajra, állatra jellemző viselkedés megváltozása; (pl. róka: veszélyérzet megszűnése, szelíddé válás, kóborlási kényszer, háziállat: legtöbbször agresszív, támadóvá válik).

Átvivő (közvetítő) fajok: a veszettség enzootia fenntartásában résztvevő fogékony emlős fajok, melyek egyidejű jelenléte az adott földrajzi területen előnyt jelent a veszettség vírus cirkulációjában. Minden rezervoár átvivő is egyben – képes a veszettség vírus átvitelére, – de nem mindegyik átvivő faj rezervoár.

Direkt kontaktus: harapás vagy a vírustartalmú váladéknak szabad idegvégződéshez való jutása (seb, kötőhártya).

Epizootia, endémiás terület: Az adott terület, ahol az állatok körében előfordul a veszettség. Ez a terület lehet földrajzilag jól körülhatárolt is.

Fix veszettség vírus: a vad vírus laboratóriumi állatfajban, sorozatos intracerebrális passzázssokkal fenntartott formája. A fix vírus inkubációs ideje a vad vírus hosszú inkubációs idejéhez képest módosult, rövidebb lett (fixálódott).

Harapásos expozíció: minden, a fogak által bőrön való áthatolást jelentő expozíció.

Indirekt kontaktus: köztes tárgy közvetítésével történő expozíció.

Laboratóriumi veszettség vírustörzs: A fix vírus adaptációja különböző szaporító közegekhez (pl. sejt kultúra, csirkeembrió) szolgáltatja az emberi és állati veszettség vakcinák előállításához a laboratóriumi vírustörzskeket.

A fix és laboratóriumi veszettség vírustörzskei mindegyike megőrizte patogenitását, a virulencia és az inkubációs idő módosulásával.

Nem harapásos expozíció: benyálazás, horzsolás, karmolás.

Rezervoár: a veszettség vírus természetben zajló átviteli ciklusában kialakuló, genetikai tulajdonságokon alapuló egyedülálló vírus-gazda kapcsolat, mely valódi veszettség vírus variánsokat hoz létre az adott emlős fajban. A rezervoárak sorozatos fertőzései tartják fenn a veszettség vírus természetbeli cirkulációját. A veszettség járványtanában alkalmazott „rezervoár” fogalmi meghatározása nem azonos a járványtanban általánosan használt „rezervoár” kifejezéssel: a veszettség terjesztésében szereplő emlős fajok megbetegedése ritka kivételektől eltekintve halálos kimenetelű.

Vad veszettség vírus (street vírus): a veszettség vírus világszerte előforduló, vadon élő rezervoárokból és az átvivő fajokból izolálható formája.

Veszetheg mentes terület: Amennyiben egy éven belül veszetheg esetet nem diagnosztizálnak az adott területen, akkor 0 esetet jelentenek, ha 3 éven át 0 esetet jelentenek, akkor az adott terület veszetheg mentesnek tekinthető.

Veszett az az állat, amelynek laboratóriumi vizsgálata során a veszetheget kétséget kizáró módon megállapították.

Veszethegre gyanús az az állat, – amelyen a betegség tünetei mutatkoznak, vagy

– amely tünetmentes, de veszethegre gyanús állat marta meg, továbbá

– minden természetellenesen viselkedő, illetve emberre támadó vadon élő emlős állat.

Veszetheg fertőzethegre gyanús az az állat, amely veszett vagy veszethegre gyanús állattal érintkezett, vagy érintkezhetett kilencven napon belül.

Veszetheg szempontjából aggályosnak kell tekinteni azt a fenti három pontban leírtól eltérő emlős állatot, amely embert támadott, vagy mart meg, illetve azt az ebet, amely embert támadott meg és nem részesült – életkorának megfelelő – veszetheg elleni védőoltásban.

JOGSZABÁLYI HÁTTÉR

A módszertani levél alábbi jogszabályok mindenkori hatályos változatainak figyelembe vételével érvényes.

HUMÁN VONATKOZÁSBAN

18/1998.(VI. 3) NM rendelet a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről és módosítása, a 33/2006. (VIII. 23.) EüM rendelet

WHO: Rabies Vaccines: WHO Position Paper

ÁLLATORVOSI VONATKOZÁSBAN

46/1999. (V. 19.) FVM rendelet egyes állat-egészségügyi igazgatási szolgáltatások díjáról

164/2008. (XII. 20.) FVM rendelet a veszetheg elleni védekezés részletes szabályairól

FONTOSABB ELÉRHEŐSÉGEK

POSTEXPOZÍCIÓS OLTÓANYAG IGÉNYLÉS

Lásd V. fejezet

PREEXPOZÍCIÓS OLTÓANYAG IGÉNYLÉS

OEK Vírusoltóanyag-ellenőrző osztálytól

Faxon: 06-1-476-1230

e-mail-ben: hamar.katalin@oek.antsz.hu

levélben: 1097 Budapest, Gyáli út 2-6.

HUMÁN LYSSA GYANÚ ESETÉN

OEK Járványügyi osztály Tel: (06-1) 4761-130; Tel./Fax: (06-1) 2151-792

OEK Vírusoltóanyag-ellenőrző osztály Tel: (06-1) 4761-381; (06-1) 4761-101

Fax: (06-1) 4761-230

HASZNOS KAPCSOLATOK

www.oek.hu (Epinform számok)

www.vacsatc.hu

(lakossági tájékoztató, oltóanyag alkalmazási előirat, OKNE bejelentő lap)

www.oltasbiztonsag.hu

(lakossági tájékoztató, oltóanyag alkalmazási előirat, OKNE bejelentő lap)

A fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről szóló 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet és a módosításáról szóló 33/2006. (VIII. 23.) EüM rendelet veszethez és veszethez-fertőzethez gyanús expozícióra vonatkozó egyes eljárás szabályai alapján

Lyssa (Rabies)

Veszethez

BNO10:A82

Lyssa fertőzethez gyanús expozíció, sérülés

BNO10:Z20.3

I. ÁLTALÁNOS ISMERETEK

- 1. KÓROKOZÓ: rabies vírus (species 1) és rabies-rokon vírusok (species 2–11)*;** Mononegavirales rend, *Rhabdoviridae* család, *Lyssavirus* genusba tartozó negatív polaritású, egyszálú, nem szegmentált genomú RNS vírusok.
A rabies vírus és a rabies-rokon vírusok a központi idegrendszer akut, halálos kimenetelű kórképét idézik elő a fertőzethez fogékony állatokban és az emberben.
- 2. FERTŐZŐFORRÁS: a veszethez vírusával fertőzött állat.** A rabies vírus és a rabies-rokon vírusok különböző állatfajokhoz adaptálódtak és különböző emlősfajok között cirkulálnak sorozatos fertőzéseket okozva. Egy adott földrajzi területen, a veszethez enzootia kialakulásában rezervoár és átvívó fajok játszanak szerepet (lsd. „Epidemiológia”).
- 3. FOGÉKONYSÁG:** elméletileg 4000 faj fogékony a veszethez vírusra, a fő rezervoár gazdák száma kevés. **Magas rizikójú fajok** bizonyos kutyafélék (kutyák, rókák, prérifarkas), a macska, a mongúz, a mosómedve, a bűzös borz és a denevérek. **Mérsékelt rizikójú fajok** a menyét, a nyérc, a patások és a főemlősök; **alacsony kockázatot jelentő fajok** az erszényesek, a rovarvők és rágcsálók. A madarak veszethez fertőzése különleges kórképet eredményez, patológiája nem tisztázott (immunkomplexek keletkezése) és nem zárja ki a tünetmentes vírusürítés lehetőségét. Biztosan nem fogékonyak a veszethez fertőzethez a hüllők, halak, puhatestűek, páncélosok, kétlábúak, rovarok és az ektoparaziták.
- 4. TERJEDÉSI MÓD: a veszethez vírus átvitele egy új gazdába (állatok között és állatról emberre) majdnem mindig közvetlenül, a veszett állat harapásával valósul meg.** A fertőzött állatok nagy mennyiségben ürítik nyálukkal a veszethez vírusot. A fertőzés létrejöhet minden olyan sérülés révén, amely lehetővé teszi az infektív vírus tartalmazó váladék (leggyakrabban nyál, ritkábban agyszövet) közvetlen kontaktusát a szabad idegvégződésekkel, pl. szem- és szájnyálkahártyán, sérült bőrön át. Az ép bőr szennyeződése nem jelent fertőzési kockázatot. Az emberi veszethez fertőzések 99 százaléka veszett állat által okozott sérülés miatt alakul ki. Az egyéb terjedési módok ritkák és különleges körülményeket feltételeznek (inhaláció, alimentáris, transzplantáció), de az ember fertőződésének lehetőségét – az állati harapás hiányában is – körültekintően és egyedileg kell megítélni. Nem zárható ki a veszett szarvasmarha és a veszett kiskérődzők (juh, kecske) tömegének fertőzethez, a jelenlegi álláspont szerint a veszett állat nyers tejének fogyasztása emberi expozíciónak minősül (lsd. „Oltási indikációk”).
- 5. A VESZETHEZ VÍRUS BIOLÓGIAI TULAJDONSÁGAI:** a veszethez vírus ellenálló képessége közepes, különböző környezeti hatásokra, mint a magas hőmérséklet, kiszáradás, UV-besugárzás, pH-eltolódás és szerves oldószerek, gyorsan inaktiválódik. Az élettelen (abiotikus) környezet feltételezhetően nem játszik szerepet a veszethez vírus egyedek közötti terjedésében. A szokásos fertőtlenítőszerekre és 56°C-on percekben belül inaktiválódik.
- 6. KLINIKUM:** az expozíciót követően hosszú és változó időtartamú **lappangási idő** jellemzi, melyet számos tényező befolyásol (a szövetek receptor sűrűsége, a fertőzés helye és a központi idegrendszer távolsága, a fertőző vírus mennyisége, a vírus variáns tulajdonságai). Az emberi veszethez fertőzés átlagos inkubációs ideje 20–90 nap, ritkábban hosszabb időtartam és rövidebb lehet súlyos, többszörösen roncsolt sérülésnél, vagy a fejet, a nyakat, a test felső területét ért expozíciót követően. A lappangási idő hossza állatfajonként változó.
A veszethez megbetegedésben fatális kimenetelű encephalomyelitis kórképe fejlődik ki, a klinikai tünetekben megnyilvánuló veszethez fertőzés **letalitása gyakorlatilag 100%**. Az emberi veszethez megbetegedéseknek **két klinikai formája van, az esetek 80 százalékában a gyorsabb lefolyású, klasszikus (encephaliticus, dühöngő) veszethez,**

míg 20 százalékában *paralitikus (dumb)* veszettség alakul ki. A diagnosztikai értékűnek tekintett két klinikai tüneten (*aerofóbia* és *hidrofóbia* semmilyen más neurológiai kórképben nem fordulnak elő) kívül a *rabies encephalomyelitis* a klinikai tünetek, a hagyományos képalkotó eljárások és az általános laboratóriumi vizsgálatok alapján nem különíthető el egyéb encephalomyelitistől. A veszettség megbetegedés ténye kizárólag *rabies* specifikus laboratóriumi vizsgálatokkal igazolható (Izd. „Teendők a betegség előfordulásakor”).

**Duvenhage vírus, Lagos bat vírus, Mokola vírus (afrikai denevér vírusok); Európai denevér lyssavírus 1, Európai denevér lyssavírus 2; Ausztráliai denevér lyssavírus; Aravan vírus, Irkut vírus, Khujand vírus (eurázsiai denevér vírusok); Nyugat-kaukázusi denevér vírus.*

A fertőzött állatokban a betegség lefolyása hasonló az emberi kórformákhoz. Járványtani szempontból megkülönböztetett figyelmet érdemel a **tünetmentes vírusürítés időszaka** és a központi idegrendszer érintettségére utaló első szimptómák megjelenése (az adott fajra nem jellemző, megváltozott viselkedés, kóborlási hajlam). A tünetmentes vírusürítés a fertőzött állat expozícióját követő lappangási idő utolsó szakasza, melyben a veszettség vírus a központi idegrendszerből számos neuroanatómiai útvonalon *centrifugálisan* szóródik szét a perifériára. Nagyon korán fertőződnek a nyálmirigyek (nyelvpapillák, hajtűszők, szaruhártyák) – ez esszenciális a veszettség vírus új gazdába történő átviteléhez – és a klinikai tüneteket megelőző 10 napon belül a fertőzött állat nyálával már ürítheti a veszettség vírust.

7. TEENDŐK EMBERI VESZETTSÉG MEGBETEGEDÉS GYANÚJA ESETÉN

Az emberi lyssa megbetegedés be- és kijelentésre kötelezett.

A kifejlődött emberi veszettség esetét vagy annak gyanúját telefonon, faxon is jelenteni kell az OEK Járványügyi osztályának, valamint a területileg illetékes megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Szakigazgatási Szervének.

Diagnosztika: az emberi veszettség megbetegedés gyanúja esetén a járványügyi hatóságok értesítésével egyidejűleg, az *ante mortem* (és *post mortem*) veszettség diagnosztikai vizsgálatok elvégzése céljából haladéktalanul értesíteni kell az OEK Vírusoltóanyag-ellenőrző Osztályát (VOE, nemzeti human veszettség diagnosztikai laboratórium), mivel a beteget ellátó klinikussal folytatott közvetlen konzultáción keresztül határozhatók meg a mintavételi és diagnosztikai lehetőségek.

8. MEGELŐZÉS

SPECIFIKUS

a) **Emberi fertőzések:** az emberi veszettség megbetegedés kivédésének egyetlen lehetséges módja az **expozíciót követő, időben elkezdett veszettség elleni oltási sorozat beadása (posztexpozíciós védőoltás).**

A klinikai tünetekben kifejlődő veszettség megbetegedésnek nincs hatékony terápiája. A megbetegedési veszély esetén alkalmazott védőoltási sorozatnak – amennyiben az expozíció körülményeinek felmérése alapján a veszettség elleni vakcinálásnak fennáll a szükségessége – nincs kontraindikációja. (Izd. „IV. fejezet”).

Bizonyos foglalkozási ágakban dolgozókat (erdészeti dolgozók, állatorvosok, diagnosztikai laboratóriumok dolgozói, vadászok, erdészek, vadőrök, vágóhídi dolgozók, barlangászok) **veszettség elleni védőoltásban kell részesíteni (preexpozíciós védőoltás),** melyet a munkáltató köteles térítésmentesen biztosítani a munkavállaló részére. (Izd. „Javallatok”).

Magyarországon a WHO ajánlásoknak megfelelően, pre-és posztexpozíciós profilaxis céljából szövetkultúrán előállított, *inaktivált, fix veszettség vírus laboratóriumi törzsét* tartalmazó vakcina használata engedélyezett (Izd. „Vakcinák”).

b) **Állatok fertőzései:** a veszettség vírus átviteli ciklusában mindenekelőtt a **rezervoár fajok vakcinálását** kell elvégezni. Európában, így hazánkban is a rókaállomány immunizálása szervezett vakcinációs program keretében zajlik, *élő, fix veszettség vírus módosított laboratóriumi törzsét* tartalmazó csalétek kihelyezésével. A védekezés második szintje a **legfontosabb közvetítő fajok veszettség elleni oltása.** Magyarországon kötelező a kutyák rendszeres – és lehetőség szerint a macskák – évenkénti védőoltása *inaktivált, fix veszettség vírus laboratóriumi törzsét* tartalmazó vakcinával. A védekezés fontos alappillére a **kóbor kutyák és macskák szervezett befogása** (Izd. „Epidemiológia”).

ASPECIFIKUS

- a) Általános figyelmeztetések:** az elhullott állatok tetemének érintését, a területre *per os* róka vakcináció céljából kihelyezett élő veszettség vírus tartalmazó csalétek érintését kerülni kell, illetve bármely ismeretlen, beteg vagy szokatlanul viselkedő állattal a kontaktust mellőzni kell.
- b) Állati expozíció és veszettségre gyanús állatokkal történt érintkezés esetén a sérülttel kapcsolatos teendők:**
- **Azonnali sebkezelés:** a sebet azonnal meg kell tisztítani szappannal vagy detergenssel és alaposan ki kell öblíteni vízzel. Ezzel az eljárással a sebbe jutott veszettség vírus partikula száma jelentős mértékben csökkenthető, mely rendkívül lényeges a veszettség patogenezisében. Ezt követően alkohol (40–70%), jódtinktúra, vizes jóddoldat vagy egy quaterner ammóniumbázis 0,1%-os oldatának valamelyikét kell alkalmazni. A szappannal végzett sebtisztítás után a szappant alaposan el kell távolítani a quaterner ammóniumbázis alkalmazása előtt, hogy annak hatását ne semlegesítse. Harapásos sérülések esetén a sebszél óvatos kimetszése szükséges, ezt követően a sebet nem szabad összevarni, illetve csak adaptáló varrat helyezhető fel.
 - **Tetanus elleni védelem:** állati expozíciók esetén tetanus védőoltásban (tetanus toxoid) kell részesíteni a sérültet, amennyiben az utolsó emlékeztető oltás óta 5 év, vagy annál több idő telt el.

II. EPIDEMIOLOGIA – HAZAI HELYZETKÉP**BEVEZETÉS**

Jelenleg a veszettség – az Antarktisz kivételével – minden kontinensen előfordul. A természetben egy adott földrajzi területen a betegséget jellemzően egy állatfaj tartja fenn. Ennek megfelelően a vírus terjesztésében szerepet játszó állatfajok szerint három járványformát különböztetünk meg.

- **Szilvatikus járványforma:** a rabies vírus cirkulációját a vadállatok között a szárazföldi húsevők és az amerikai kontinensen élő denevérek tartják fenn. A rezervoár fajok a különböző kontinenseken eltérőek, így Európában a vörös róka, Afrikában a sakál, Ázsiában a hiéna, farkas, Amerikában a róka, prérifarkas, mongúz, mosómedve, skunk, bűzös borz és az itt élő denevér fajok.
- **Urbánus járványforma:** a vadon élő veszett állatoktól fertőződött háziállatok átvivő fajként szerepelnek. Ezen háziállatok leggyakrabban a kutya, macska, ritkábban a szarvasmarha, juh, ló, sertés.
- **Denevér veszettség:** a denevérekben (vérszívó, gyümölcs- és rovarévó) a veszettség vírus mindegyik speciose előfordul, az ú. n. *rabies*-rokon vírusoknak viszont csak a denevérek a rezervoárjai.

MAGYARORSZÁGON a XX. század első felében az urbánus veszettség fordult elő. Ebben az időszakban évente 1000–2000 kutya, 50–150 macska és 200–600 egyéb háziállat pusztult el veszettségben. Az 1930-as évekre a bevezetett közigazgatási intézkedések – eblajstrom, kötelező oltás, kóbor ebek befogása – következtében sikerült ezt a járványformát szinte teljesen felszámolni, így az emberek veszélyeztetettsége is igen kis mértékűvé vált.

1939-ben Lengyelországból induló szilvatikus járvány 1954-ben érte el hazánk északi területeit. Az ekkor még csak sporadikusan előforduló esetek után az 1970-es évek elejére a veszettség az egész országban elterjedt. Ebben az időszakban a veszett állatok 95 %-a vadon élő állat volt (döntően vörös róka), csupán 5%-a háziállat. Ez az arány kb. 10–20 év alatt 75:25%-os arányra változott.

1994–2005 időszakra jellemző, hogy a laboratóriumban igazoltan veszett állatok számát még mindig döntően a rókák adják (75%), nagy a jelentősége a fertőzött háziállatok arányának is. Általuk az emberhez is közelebb kerül a veszettség, illetve a kutyák veszettség eseteinek csökkenése mellett megnőtt a macskaveszettség jelentősége. A háziállatok közül a veszett szarvasmarhák aránya évtizedek óta 3–5%.

Mivel a veszettség fő terjesztője még mindig a róka, az európai gyakorlathoz hasonlóan 1992-ben hazánk nyugati felén bevezetésre került a *per os* róka vakcináció. 1997-től gyakorlatilag a Dunántúl teljes területére, 2002-től pedig a Tisza vonaláig kiterjedő program eredményeként ezeken a területeken jelentősen csökkent a veszett állatok száma. 2004. évtől kezdődően a vakcinázási program kiterjedt az ország egész területére. Így a laboratóriumban igazoltan veszett állatok száma a 2004-es 121 esetről 2005-ös 6 pozitív esetre csökkent és 2009-ig egyik évben sem haladta meg a 10 esetet. Az immunizálásnak köszönhetően nem csak a veszett állatok száma csökkent, hanem területi eloszlásuk is megváltozott az összes veszett állatok 81%-át az Alföldön regisztrálták. Az alföldi esetek háromnegyed részét a róka vakcinációból kimaradt 3 megyéből jelentették. Míg 1995-ben és 1996-ban a veszett állatok mintegy felét a

Dunántúlon regisztrálták, 1997-ben az összes eset kevesebb, mint 30%-át; 1998-ban és 1999-ben ez az arány 9% alá csökkent, 2000-ben pedig mindössze 1% volt.

Az elmúlt 6 évben – 2010. decemberéig – összesen 34 esetben igazolták laboratóriumban a veszettséget, ebből 25 róka, 2 kutya, 3 macska, 1 szarvasmarha, 3 egyéb (1 borz, 2 denevér)

Ebben az időszakban (2005–2010) **nem diagnosztizáltak veszettséget** – minimum **6 éve** 8 megyében (**Bács, Győr, Heves, Jász, Komárom, Nógrád, Vas, Zala**) és **Budapesten** (a 2 állatkerti denevér kivételével), minimum **5 éve** 1 megyében (**Pest**), minimum **4 éve** 2 megyében (**Fejér, Tolna**) és minimum **3 éve** 1 megyében (**Veszprém**) – **megközelítőleg az ország 2/3-án.**

Jelenleg a veszett állatokat csupán egyes déli és keleti határmegyékből (Csongrád, Hajdú, Szabolcs) jelentik, mely elsősorban a szomszédos országok fertőzöttségére utal.

Magyarországon kb. 26 denevérfaj honos, melyek mindegyike védett. Az általában békés, csak önvédelemből támadó állatok jelentőségét az adja, hogy – más-más földrajzi területeken – a denevérekben a veszettség vírusának mindegyik speciese előfordul (lásd I. Általános ismeretek kórokozó leírása). A veszett állat harapásával, esetleg ürülékével – inhaláció révén – terjeszti a betegséget. Az elmúlt 12 évben Magyarországon (Budapesten) 3 esetben (1999., 2009., 2010.) diagnosztizáltak denevér veszettséget. Humán expozíció egyik esetben sem történt.

A WHO egyértelműen ajánlja a denevérekkel foglalkozók részére a preexpozíciós és denevérek okozta sérülések utáni posztexpozíciós vakcinálást.

Természetesen ezen területi adatok a veszettség jellegzetességéből adódóan bármikor megváltozhatnak, azonban ezt a tényt feltétlenül figyelembe kell venni egy adott területen előfordult állati eredetű expozíciót követő oltási indikáció felállításánál.

A veszettség elleni védőoltásban részesült személyek számában és arányában a veszett állatok részarányának csökkenéséhez hasonló mértékű, nagyfokú visszaesés nem volt tapasztalható.

Ez különösen igaz, ha tudjuk, hogy a veszettség elleni humán oltások kb. 90%-ban háziállatok miatt történnek, ezen belül is 60–66%-ban kutya okozta sérülés miatt, mindazok ellenére, hogy az utóbbi 6 évben csupán 2 esetben (2008, 2010) diagnosztizáltak laboratóriumban igazoltan veszett kutyát.

Törekedni kell arra – a lakosság figyelmét is felhívva –, hogy a sérülést okozó háziállat lehetőség szerint mindig megfigyelés alá kerüljön. Ezáltal tovább csökkenthető a nem indokolt védőoltások száma.

Magyarországon 1950 óta 7 honi eredetű és 1 importált humán rabies esetet közöltek. A hét honi eredetű eset közül egyben kutya, négyben macska és csupán két esetben volt vadon élő róka okozta expozíció a fertőzés forrása. Egy kivételével valamennyi eset Északkelet-Magyarországon történt. Teljes oltási sorozatban egyikük sem részesült, csupán 1 esetben kezdték el az oltási sorozatot, de a páciens az oltási sorozat befejezése előtt meghalt. A többi 6 esetben vagy nem ismerték fel a betegséget (2 eset) vagy nem fordult orvoshoz (3 eset), illetve az ok ismeretlen maradt (1 eset). Az utolsó két eset 1994-ben történt, **1995 óta (16 éve!) igazolt humán veszettség megbetegedés nem fordult elő.**

Az utóbbi 10 évben az esetlegesen felmerült humán lyssa gyanú miatt átlagban évente 1 alkalommal végzett az Országos Epidemiológiai Központ (OEK) Vírusoltóanyag-ellenőrző osztálya (VOE) diagnosztikai vizsgálatot.

III. OLTÁSI INDIKÁCIÓK

Egy állat okozta expozíció nem jelenti szükségszerűen az expozíció veszettségre gyanús voltát, miután az emberrel kapcsolatba kerülő, emberi sérülést okozó állatoknak csak töredéke veszett. A veszettség fertőzés bekövetkeztének valószínűsége változik az expozíció természete és mértéke szerint. Az expozíció veszettségre gyanús voltának vizsgálatakor az alábbi tényezőket kell figyelembe venni (I. és II. Táblázat).

1. AZ EXPOZÍCIÓT OKOZÓ ÁLLAT

a) Az expozíciót okozó állat faja: ha az embert ért expozíció jellege lehetővé teszi a veszettség vírus idegrendszeri elemekhez kapcsolódását (I. 2. pont alatt), akkor bármely **vadon élő állattal való kontaktus veszettség fertőzési veszélyt jelent**, a veszettség elleni posztexpozíciós védőoltási sorozat azonnali elkezdése indokolt – tekintet nélkül az állat megfigyelhetőségére. A vadon élő, emberi expozíciót okozó, veszettségre gyanús állatot ki kell irtani és agymintáját veszettség diagnosztikai vizsgálatok alá kell vetni.

Az emberi veszetség fertőzés veszélyének megítéléséhez **háziállatokkal való kontaktus** esetén, az expozíció jellegén (Isd. 2. pont alatt) és a háziállat faján kívül figyelembe kell venni az expozíció egyéb körülményeit is, pl. a háziállat tartási körülményeit – az emberi expozíciót megelőző 3_6 hónapos intervallumban fennállt-e a lehetősége a veszetség vírus átvitelére bármely más, veszett állatról az emberi expozíciót okozó állatra (szabadon vagy zárt lakásban tartott állat).

- b) Az expozíciót okozó állat viselkedése:** a vadon élő és a háziállatok **atípusos viselkedése** is az adott állatfajra nem jellemző, megváltozott viselkedésben nyilvánul meg, mint az ösztönös veszélyérzet megszűnése („szelíddé” válik) vagy fokozott agresszivitása. A fertőzött állat atípusos viselkedése a központi idegrendszer érintettségét jelzi az akut encephalomyelitise jellemző neurológiai tünetek kifejlődése előtt – a tünetmentes vírusürítés időszakában.
- c) Az expozíciót okozó háziállat (kutya, macska) oltottsága:** ha az emberi expozíciót okozó kutya vagy macska megfigyelhető és az expozíció egyéb szempontjainak („A” és „B” pontok) mérlegelése alapján az állat veszetségre gyanús volta egyértelműen nem zárható ki, akkor az **érvényes (1 éven belüli) veszetség elleni oltásának hiteles igazolása mellett is le kell folytatni az expozíciót okozó állat 14 napos hatósági állatorvosi megfigyelését.**
- d) Az expozíciót okozó állat megfigyelhetősége:** a háziállatok okozta emberi expozíciók veszetség fertőzési kockázatának megítélésében (oltási indikáció kizárása) az expozíciót okozó állat **hatósági állatorvosi megfigyelése** nyújtja az egyik legbiztosabb támpontot, ezért mindig törekedni kell annak lefolytatására. A Magyar Állatorvosi Szabályzat alapján az **expozíciót okozó állatot 14 napig kell megfigyelni** (WHO ajánlás szerint 10 napig).

Amennyiben az állat megfigyelhetőségét a már elkezdett megfigyelési idő alatt is, bármely ok (pl. ismeretlen, elkóborol, elhullott, kiirtották) kizárja, a posztexpozíciós védőoltási sorozatot a legrövidebb időn belül el kell kezdeni (Isd. I. és II. táblázat). A védőoltás megkezdése előtt minden esetben mérlegelni kell, hogy az adott területen mikor fordult elő laboratóriumiilag igazolt veszetség!

Ha az expozíciót okozó állat elhullott vagy kiirtották, és a körülmények lehetővé teszik, agymintáját **veszetség diagnosztikai vizsgálatok** alá kell vetni. A veszetség rutindiagnosztika alapját képező **immunfluoreszcens (IF) próba** – az agyminta natív kenetének vizsgálata – és a párhuzamosan végzett **szöveti vizsgálat** specifikus, érzékeny és gyors, de nem 100%-os biztonságú. Negatív eredményt ad azokban az esetekben, amikor a vírusheredő korai szakaszában képződő vírusaggregátumok nagysága 200 nm alatt van, ill. a vizsgált agyminta vétele a veszetség fertőzés szempontjából nem specifikus agyterületről történt. Ezért általános szabályként az állati minták feldolgozásában az IF-próba negatív eredménye ellenére a kérdéses agymintával **kísérleti állattal** is kell végezni, ha a kórelőzményben emberi expozíció szerepelt. **Az IF-próba negatív eredménye nem zárja ki a veszetség fertőzés fennállását, ezért a posztexpozíciós védőoltási sorozat csak a kísérleti állattal negatív eredményének kiadása után állítható le.**

I. számú táblázat

Az expozíciót ² okozó állat		Ajánlott kezelés
Faja	Egészségi állapota	
Kutya, macska	Egészséges, megfigyelhető 14 napig ³	Oltás nem szükséges
	Nem megfigyelhető	Konzultálás a Népegészségügyi Szakigazgatási Szervekkel. Ha a veszetség gyanúja nem zárható ki, teljes oltási sorozatot kell adni ⁴
	Veszetségre gyanús ^{1,3}	Teljes védőoltási sorozat
Róka	Veszettnek tekintendő	Teljes védőoltási sorozat
Egyéb állatok	Egyedi elbírálás és konzultáció javasolt. Ha a veszetség gyanúja nem zárható ki, teljes oltási sorozatot kell adni.	

Jelmagyarázat:

- Veszetségre gyanúsnak tekintendő minden állat, amely endémiás területen atípusosan viselkedik.
- Az expozíció módja lehet benyálazás sérült bőrön, nyálkahártyán, horzsolás, karmolás, harapás.
- Ha egészséges állat a megfigyelés ideje alatt veszetségre gyanússá válik, a védőoltási sorozatot azonnal meg kell kezdeni. Ha veszetségre gyanús állat esetében a gyanú a megfigyelési idő alatt kizárható, a már megkezdett oltásokat abba kell hagyni.
- Ha időközben az állat megfigyelhetővé válik és a megfigyelési idő végén egészséges, az oltási sorozatot le kell állítani.

2. AZ EXPOZÍCIÓ JELLEGE

- a) Harapásos expozíció:** minden, a fogak által, fedetlen bőrön való áthatolást jelentő expozíció harapásos expozíció. Minden harapásos sérülés – tekintet nélkül arra, mely testtájon történt, kisméretű, egyszeri vagy többszörös volt – **veszettség fertőzés kockázatát jelenti**, amennyiben az állat veszettség gyanús voltát bizonyították vagy egyértelműen azt nem lehetett kizárni.
- b) Nem harapásos expozíció:** állatok nem harapásos kontaktusa ritkán jelent veszettség fertőzési veszélyt. Ha nyílt seb (horzsolás, karmolt seb) vagy nyálkahártya közvetlen kontaktusba kerül a veszett állat nyálával (vagy ritkábban agyszövetével), a veszettség fertőzés kockázata fennáll (pl. nyúzás). Más kontaktus, pl. a veszett állat szőrének érintése nem jelent veszettség fertőzési veszélyt.
- c) Ritka átviteli módok*:** megfelelő számú tanulmánnyal alátámasztott vizsgálati eredmények hiányában és a virális patogenezis ismeretében a veszett szarvasmarha és kiskérődzők (juh, kecske) tőgyének fertőződése nem zárható ki, ezért **a veszett állat nyers, hígítatlan tejének fogyasztása potenciális fertőzési veszélynek minősül**. A veszettség fertőzés gyanúja miatt megfigyelés alá helyezett szarvasmarha, juh- és kecskeállományok teje csak pasztörözés után hozható forgalomba, továbbá az őstermelőtől vásárolt tej fogyasztása – más patogének vonatkozásában is – csak forralás után javasolt.

Zárt barlangokban, nagyszámú fertőzött denevér kolóniák jelenlétében – mint ritka terjedési mód – az **inhaláció (is) potenciálisan veszettség fertőzési veszélynek minősül** (lsd. „Preexpoziációs védőoltások”).

* Nem tartozik a hatósági járványügyi megelőző tevékenység közvetlen feladatai közé, de jelentősége miatt említést érdemel a veszettség vírus emberről emberre történő átvitelének leggyakoribb – és e tekintetben az állati expozíció hiánya miatt ritka átviteli módnak nevezhető – formája: fertőzött donorból a recipiens szervezetébe átültetett szervek (szaruhártya, zsigeri szervek) útján bekövetkező emberi veszettség fertőzések. Fel kell hívni a figyelmet arra, hogy az ismeretlen kóroki tényezőjű, akut neurológiai kórképben szenvedő és az agyhalál állapotába jutott ember szerveinek transzplantációs célú felhasználásakor (*cadaver* és *allogén* élő donor) mindig fontolóra kell venni egy fennálló veszettség fertőzés lehetőségét. A feltételezés önmagában kontraindikálja a transzplantációt.

II. számú táblázat

Súlyossági fok	Az expozíció típusa	Ajánlott kezelés
I	Állatok érintése vagy etetése. Ép bőrön benyálazás. Inokulált állati csaletek érintkezése ép bőrrel.	Nem szükséges, ha az eset megbízható leírása, kivizsgálása rendelkezésre áll.
II	Harapás fedetlen bőrön Kisebb karmolások vagy horzsolások vérzés nélkül. Sérült bőr benyálazása. Inokulált állati csaletek érintkezése sérült bőrrel.	Az oltások azonnali elkezdése.
III	Egy vagy több transdermalis harapás vagy karmolás. Nyálkahártya fertőződése nyállal (pl. benyálazás). Inokulált állati csaletek érintkezése nyálkahártyával vagy friss sebbel.	Az oltások azonnali elkezdése*

* Magyarországon a passzív immunizálás (humán rabies immunglobulin) szükségessége a nemzeti szakhatóság szakvéleményének figyelembe vételével egyedi elbírálást igényel.

3. EPIDEMIOLÓGIAI ADATOK

Az embert ért állati expozíció veszettség fertőzési kockázatának megítélésében gondosan mérlegelni kell az **adott földrajzi terület veszettség epidemiológiai adatait**. Adott földrajzi területen, a veszettség enzootia kialakulásában vagy megszűnésében, ill. a veszett állatok számának csökkenésében nagy jelentőséggel bír a honos rezervoár és átvivő háziállat fajok szervezett vakcinálása. Tekintettel a veszettség fertőzés lappangási időszakában fellépő atípusos viselkedésre (kóborlási hajlam), az expozíció veszettség fertőzési kockázatának megítélésében figyelembe kell venni azt, hogy a veszettség epidemiológiai adatok természetes földrajzi határokkal, jól körülírt területekre vonatkoztathatók, a közigazgatási határok kevésbé mérvadóak. (lsd. „Epidemiológia”).

A denevér rezervoárok életmódjából (repülés) és táplálkozási szokásaikból (a vámpír denevérek obligát paraziták) szerzett ökológiai előny révén a denevérek által terjesztett veszettség vírusok sokkal gyorsabban szóródnak. Ezért a denevér veszettségben nem alkalmazhatók a szárazföldi húsevők veszettség epidemiológiájában érvényes megfigyelések, továbbá a **denevér okozta expozíció – vadállat – minden esetben veszettség fertőzési veszélynek minősül**.

Fentiek összefoglalását a „Útmutató a veszettség elleni oltási indikációhoz” című 1. számú melléklet tartalmazza.

IV. HUMÁN VESZETTSÉG ELLENI VAKCINA

1. VAKCINÁK

A Magyarországon egy hazai törzskönyvvvel rendelkező és egy EU tagállamban törzskönyvezett, inaktivált vakcina használható mind preexpozíciós, mind posztexpozíciós profilaxis céljára. Mindegyik egyaránt hatásos és biztonságos. A teljes immunizálási sorozatot ajánlott ugyanazzal a készítménnyel végezni, azonban nincsenek klinikai vizsgálatok arra nézve, hogy a hatásosságot, vagy a kedvezőtlen mellékhatások előfordulásának gyakoriságát bármilyen módon befolyásolná, ha nem ugyanazon vakcinával végzik a teljes oltási sorozatot, illetve az emlékeztető oltásokat.

a) A Vero sejteken előállított vakcina – VERORAB

Összetétel: 1 fiola, amely 1 oltási adag (0,5 ml), az alábbi összetevőket tartalmazza liofilizált állapotban: Vero sejteken szaporított és inaktivált veszettség vírus (Pitman-Moore törzs) $\geq 2,5$ nemzetközi egység (NE), maltóz, human serum albumin.

A vakcina oldószere 4%-os nátrium-klorid oldat.

A vakcina előállítója: Sanofi Pasteur S.A. – Franciaország

b) A tisztított csirkeembrió sejteken előállított vakcina (PCEC) – RABIPUR

Összetétel: 1 fiola, amely 1 oltási adag (1 ml), az alábbi összetevőket tartalmazza liofilizált állapotban: csirkeembrió fibroblaszt szövetkultúrán előállított, tisztított és inaktivált veszettség vírus (Flury – LEP törzs) $\geq 2,5$ nemzetközi egység (NE), poligelín, sók, szénhidrátok.

A sejt- és vírusszaporítás során alkalmazott neomycin, amphotericin B a hatásos tisztítási eljárások során gyakorlatilag teljesen eltávolíthatók, így a végtermékben azok csak nyomokban fordulnak elő.

A vakcina előállítója: Novartis Vaccines GmbH & Co KG, – Németország

Fentiek közül minden esetben a hazai oltóanyagok beszerzésére kiírt közbeszerzési eljárásban, annak szabályai alapján dől el az aktuálisan alkalmazandó vakcina.

Az aktív immunizálás során – egészséges immunrendszerű személyekben – a vakcina specifikus folyamatokat indukál az immunrendszer sejt komponenseiben (órákon belül kimutatható specifikus T-lymphocytá szubpopuláció, interferon, stb.), majd kb. 7–10 nap után jelennek meg az első rabies specifikus antitestek a szérumban.

2. JAVALLATOK

a) Preexpozíciós profilaxis

Az oltóanyag veszettség megbetegedés megelőzésére szolgál fokozott kockázatnak kitett egyének esetében.

– Minden olyan személyt, aki állandó veszettség-fertőzés veszélynek van kitéve – mint pl. veszettség vírussal foglalkozó diagnosztikai, kutató és termelő laboratóriumok személyzete – védőoltásban kell részesíteni.

– A gyakori expozíció lehetősége miatt a következő csoportokat is védőoltásban kell részesíteni:

- = állatorvosok és asszisztensek,
- = vadőr, vadasparki állatgondozók,
- = vadászok, erdészek,
- = vágóhídi dolgozók, állatkitömők,
- = barlangászok, barlangkutatók

– Enzootiás (veszettség-járvány által érintett) területeken expozíciónak kitett személyek: gyermekek, felnőttek, és a területre utazó személyek.

Preexpozíciós oltóanyag igénylés: lásd „Fontosabb elérhetőségek”

b) Posztexpozíciós profilaxis

Mindazon személyeknél, akik bizonyosan vagy feltételezhetően veszettség fertőződés veszélyének voltak kitéve, vagy a fertőződés leghalványabb gyanúja is felmerül, a védőoltást azonnal meg kell kezdeni. A veszettség vakcinákkal történő aktív immunizálás **indokolt esetben** bármely életkorban, bármilyen betegségben szenvedő betegnél elvégezhető (terhesség esetén is).

3. ADAGOLÁS

A javasolt egyszeri intramuscularis adag minden életkorban 0,5 ml vagy 1 ml (vakcinától függően).

a) Preexpozíciós profilaxis**Alapimmunizálás**

A korábban nem oltott személyek esetén a kezdő preexpozíciós profilaktikus sorozat 3 dózis vakcinából áll (mindegyik 0,5 ml vagy 1 ml vakcinától függően), amit a 0., a 7. és a 21. vagy a 28. napon kell beadni.

Emlékeztető oltások

1 emlékeztető oltás beadása az alapimmunizálás után 1 évvel, majd a továbbiakban 5 évenként.

b) Posztexpozíciós profilaxis**Alapimmunizálás**

Az expozíció után minél előbb el kell kezdeni a posztexpozíciós immunizálást. A fertőzés kockázatának csökkentése céljából a sérülést megfelelően el kell látni. A fertőzés megakadályozására irányuló kiegészítő intézkedéseket a hatósági utasítások szerint kell végezni.

– Nem immunizált vagy bizonytalan immunstátusú személyek:

Immunitással nem rendelkező egyének, akik korábban veszettség védőoltásban nem részesültek, valamint azok, akik kevesebb, mint 3 oltási dózist vagy bizonytalan hatékonyságú oltóanyagot kaptak (,5 NE/ adag antigén tartalom), azok részére az adagolás felnőttek és gyermekek számára egyaránt:

- 5 adag injekció, a 0.; 3.; 7.; 14. és 28. napokon 1-1 adag, vagy
- 4 adag injekció a 0. napon 2 adag (egy adag bal oldal, egy adag jobb oldal), majd a 7. és a 21. napon 1-1 adag a delta izomba beadva. (Kisgyermeknek a comb anterolateralis részébe.)

Magyarországon a 2–1–1 oltási séma (0., 7., 21. napokon) ajánlott az immunkompromittált betegek kivételével mindenkinek az aktuális Védőoltási Módszertani Levél szerint.

– Előzetesen teljes immunizáláson átesett személyek:

Azoknál, akik 5 éven belül teljes védőoltási sorozatban részesültek, 2 x 1 dózis beadása szükséges a 0. és 3. napokon. Azoknál a személyeknél, akik 5 évnél régebben részesültek teljes oltási sorozatban, ismételt indikáció esetén a 4 oltásból álló sorozatot kell újra alkalmazni.

– Immunkompromittált betegek és különösen magas rabies-fertőzés veszélyének kitett páciensek:

Immunkompromittált betegeknek és azoknak a pácienseknek, akiknek számos sebük és/vagy fejszékük van vagy egyéb idegekben gazdag helyen sebesültek meg, valamint azoknak, akiknél a kezelést késve tudják megkezdeni, a következő javasolt:

- a 0., 3., 7., 14. és 28. napi immunizálást kell alkalmazni, a 0. napon 2 adag vakcina beadásával. Azaz 1 dózist kell adni a jobb deltoid izomba és egy második egyszeri dózist a bal deltoid izomba a 0. napon. Kisgyermeknek egy-egy adagot kell adni mindkét comb anterolateralis részébe.

4. ALKALMAZÁS

A port a mellékelt oldószerezrel fel kell hígítani, majd beadása előtt alaposan felrázni. Az oldatnak homogénnek, átlátszónak és részecskementesnek kell lenni. A rekonstituált vakcinát azonnal be kell adni.

A fel nem használt vakcinát vagy a keletkezett hulladékot a helyi előírásoknak megfelelően kell megsemmisíteni.

A vakcinát felnőttek esetében intramuscularisan a m. deltoideusba, kisgyermek esetén a comb anterolateralis régiójába kell beadni.

Az injekció nem adható intraglutealisan.

Az injekció nem adható intravénásan!

5. ELLENJAVALLATOK

a) Preexpozíciós oltás: Akut megbetegedés, illetve rekonvaleszcencia időszakában lévő és terhes nők preexpozíciós védőoltásban nem részesülhetnek.

Az oltóanyag összetevőivel szembeni ismert allergia esetén veszettség vakcina preexpozíciós oltásként nem alkalmazható.

b) Posztexpozíciós oltás: Minthogy a vesztség halálos kimenetelű megbetegedés, igazolt vesztség expozíció esetében nincs ellen-javallat.

6. KÖLCSÖNHATÁSOK EGYÉB ANYAGOKKAL

Immunszuppresszív kezelés során, valamint veleszületett vagy szerzett immunhiányos állapotban az oltás hatásossága csökkent vagy kérdéses lehet. Posztexpozíciós oltás során immunszuppresszív szer adását kerülni kell.

7. OLTÁSI INTERVALLUM

Egyéb oltások és vesztség vakcina beadás között intervallumot nem kell tartani.

8. OLTÁST KÖVETŐ NEM KÍVÁNATOS ESEMÉNYEK (OKNE)

Az oltás helyén enyhe reakciók (pl. fájdalom, bőrpír és duzzanat) előfordulhatnak.

Az oltás után jelentkező általános reakciók: 38°C feletti láz, nyirokcsomó-duzzanat, arthralgiák és gasztrointesztinális panaszok csak kivételesen jelentkeznek. Ritkán fejfájást, levertséget, keringési zavarokat (pl. parethesiát és inokulációs neuralgiát) jelentettek. Elvétve előfordul felszálló bénulás, súlyosabb esetben légzésbénulás (Guillain-Barre-syndroma).

Véletlen intravasalis beadás esetén anaphylaxiás reakció, legsúlyosabb esetben anaphylaxiás shock is kialakulhat. Azonnali teendők a súlyosságtól függően: adrenalin iv. adása, kortikoszteroidok adása nagy adagban, volumenpótlás, oxigén alkalmazása.

A jelenlegi ismeretek alapján biztosan nem zárható ki autoimmun betegség (pl. sclerosis multiplex vagy bizonyos genetikai diszpozíció) vakcináció hatására történő fellángolása. Mindazonáltal nincsenek adatok arról, hogy autoimmun megbetegedések előfordulási gyakorisága vakcináció hatására fokozódna.

Az oltást követő nem kívánatos események bejelentése kötelező a többszörösen módosított 18/1998. (VI. 3.) NM rendelet 13. § (7) bekezdése alapján.

A bejelentő lapot a 7. számú melléklet tartalmazza.

9. TÁROLÁS ÉS ELTARTHATÓSÁG

A vesztség vakcinát +2 és +8°C között hűtőszekrényben kell tárolni. Az oltóanyag a dobozon és a fiolán feltüntetett lejárati időn túl nem használható fel. Feloldás után az oltóanyagot azonnal fel kell használni.

10. EGYÉB INFORMÁCIÓK

Az oltóanyag megfelel a WHO követelményeinek. Pirogéntesztel kimutatható lázkeltő anyagoktól (pl. endotoxinoktól) mentes, nem tartalmaz konzerváló szert.

Már 3 adag vesztség vakcina beadása után szinte valamennyi – egészséges immunrendszerű – oltott személyben védőértékű ellenanyag szint alakul ki.

V. OLTÓANYAG RENDELÉS, OLTÓORVOS – NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVEK (KORÁBBAN ÁNTSZ) FELADATAI

1. AZ ELLÁTÓ/OLTÓORVOS FELADATA

- Ha **vesztségre gyanús expozíció** (veszttség fertőzésnek kitett vagy fertőző anyaggal érintkezett személy BNO10: Z2030) jut az ellátó orvos tudomására, azt dokumentálja a forgalmi naplóban, az érintett személy kartonján és az **1. számú mellékletben** megadott forma jegyzőkönyv felhasználásával az eseményről **jegyzőkönyvet** vesz fel.
- **Megfigyelhető állat** által okozott expozíció esetén (a vesztség elleni védőoltás megkezdését, a sérülést okozó állat 14 napos állatorvosi megfigyelésétől teszi függővé) **rövid úton** (fax, telefon) **értesíti a területileg illetékes kerületi állatorvost**, amelyet **írásban** is megerősít a **4. számú mellékletben** megadott értesítő felhasználásával.
- Ha a jegyzőkönyvben rögzített tények alapján (veszett vagy vesztségre gyanús állat által okozott sérülés, benyálazás történt, vagy ha az állat megfigyelhetetlen, vagy ha megfigyelt állat elpusztul, betegség tüneteit mutatja, stb. **3. számú melléklet**) az érintett személy **veszttség elleni védőoltásának megkezdését indokoltnak tartja**, akkor köteles haladéktalanul **veszttség elleni oltóanyagot rendelni az oltóorvos telephelye szerint területileg illetékes Kistérségi Népegészségügyi Intézetnél** az esetről felvett **jegyzőkönyv (1. számú melléklet)** = **faxon** történt továbbításával, vagy

- = a **jegyzőkönyvi adatok telefonon** történt közlésével (melyről a területileg illetékes Kistérségi Népegészségügyi Intézetnél feljegyzés készül 2. számú melléklet alapján), vagy
 - = **személyes kézbesítésével** (orvos vagy az általa meghatalmazott személy, aki lehet pl. a sérült, a sérült hozzátartozója, egészségügyi dolgozó).
 - A telefonon történt oltóanyag megrendelés esetén az esetről felvett **jegyzőkönyv eredeti példányát** az ellátó/oltóorvos telephelye szerint területileg illetékes Kistérségi Népegészségügyi Intézetbe **postán, 24 órán belül meg kell küldeni**.
 - Az oltóorvos a vesztség elleni **védőoltást, az oltóanyag kiszállítását követő 24 órán belül** köteles megkezdeni.
 - Az oltóorvos a **védőoltás befejezése után** azonnal a 4. számú mellékletben megadott formanyomtatványon **jelentést küld** az oltóorvos telephelye szerint területileg illetékes Kistérségi Népegészségügyi Intézetnek.
 - A **védőoltás megtagadását** az oltóorvos két tanú jelenlétében köteles írásban rögzíteni (6. számú melléklet).
 - A **fel nem használt oltóanyag** oltóorvos telephelye szerint területileg illetékes Kistérségi Népegészségügyi Intézetbe történő visszajuttatásáról – előírászerű tárolást követően – **8 napon belül gondosodik**.
 - Az ellátó/oltóorvos minden **rendhagyó, nem várt esemény** bekövetkezőkor köteles a területileg illetékes Kistérségi Népegészségügyi Intézetet haladéktalanul tájékoztatni.
 - Az ellátó és oltóorvos személye nem minden esetben azonos (ügyelet, sebészet stb.) az előírások azonban egyaránt érvényesek az ügy valamennyi résztvevőjére. Vasár- és ünnepnapokon a rendkívüli, halaszthatatlan oltóanyag beszerzésre mindenütt a helyi feltételeknek, körülményeknek megfelelően kell lehetőséget biztosítani, ez országosan területenként eltérhet egymástól.
2. A TERÜLETILEG ILLETÉKES KISTÉRSÉGI NÉPEGÉSZSÉGÜGYI INTÉZET FELADATA
- 2007. február 15-étől, folyamatosan biztosítson a **vesztség elleni oltóanyagot** az illetékességi területéről érkező megalapozott igények kielégítéséhez.
 - **Naponta** szakmailag vizsgálja felül és értékelje az ellátó/oltóorvostól a **beérkezett jegyzőkönyvek/feljegyzések** adatait. Az adatok értékelése során támaszkodhat a 3. számú mellékletben foglaltakra, továbbá a szakmai konzultációs partnerekre, mint az intézet tisztifőorvosára vagy a Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Szakigazgatási Szervének járványügyi szakembereire.
 - Ha a beérkezett adatok **alapján az ügy egyértelműen értékelhető**, hozzon azonnali döntést a 5. pont alatt leírtaknak megfelelően és tegye meg a szükséges intézkedéseket, mint az érintett felek értesítése, oltóanyag kiadása/kiszállítása.
 - Ha a beérkezett adatok alapján azonnali döntés nem hozható az oltás indokoltságát illetve elvetését illetően, akkor telefonon vagy helyszíni járványügyi vizsgálat során szerezzen be kiegészítő információkat a sérültnél/állategészségügyi hatóságnál / oltóorvosnál, ha még ezután sem tud dönteni vegye igénybe a szakmai konzultációs lehetőségeit mind addig, amíg egyértelmű álláspontra nem tud helyezkedni (5. pont) .
 - A döntést követően az intézkedésre két lehetősége van:
 - = a **megalapozott (helytálló indikáción alapuló)** vesztség elleni oltáshoz kiadja az oltóanyagot illetve intézkedik az oltóanyagnak oltóorvoshoz történő kiszállításáról.
 - = „**indokolatlan**” oltóanyag rendelés esetén tájékoztatja az oltóanyagot rendelő orvost arról, hogy **nem kerül kiadásra** a vesztség elleni oltóanyag és egyben **felvilágosítja / tájékoztatja**, hogy szakmailag **miért volt téves** az oltási indikáció az érintett esetén.

A szakmai értékelést és ebből következő intézkedést minden esetben rá kell vezetni az esemény körülményeit és az oltóanyag rendelést tartalmazó jegyzőkönyvre/feljegyzésre.
 - Az oltóanyag rendelés felvételekor tisztázni kell, hogyan jut el az oltóanyag az orvoshoz. Az oltóanyag előírászerű szállításának biztosítása mellett a kiadási / kiszállítási lehetőségek a következők:
 - = a sérült személyesen veszi át az oltóanyagot,
 - = a sérült hozzátartozója veszi át személyesen az oltóanyagot,
 - = egészségügyi dolgozó veszi át személyesen az oltóanyagot,
 - = a területileg illetékes Kistérségi Népegészségügyi Intézet gépkocsit biztosít az oltóanyag oltóorvos telephelyére történő kiszállításához 48 órán belül.
 - Az oltóanyag kiadásáról **bizonylatot** állít ki (javaslat: „Szállítólevél” „B.10-70/A/V.rsz.”), amely alapján pontos, naprakész **oltóanyag nyilvántartást** vezet (javaslat: „Anyagszámadás” „C318-44. rsz”).

- A folyamatos oltóanyag-ellátás biztosítása érdekében veszettség elleni oltóanyagot a kistérségi intézet
 - = a negyedéves oltóanyag igénylés keretén belül az országos készletből, vagy
 - = rendkívüli esemény (csoportos expozíció) miatt nagyobb mennyiséget a területileg illetékes Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Szakigazgatási Szervének tartalék oltóanyag készletéből igényelhet.
 - Bármely okból fel nem használt oltóanyag visszagyűjtéséről szabályszerűen (bizonylat ellenében, hűtve szállításáról) gondoskodik.
 - Folyamatosan figyeli az oltóanyag felhasználhatósági idejét azért, hogy a felhasználhatósági idő lejártá miatt oltóanyag selejtezésre ne kerüljön.
 - Az intézethez beérkezett lyssa fertőzésre gyanús sérülésről felvett jegyzőkönyv és a lyssa fertőzés elleni védőoltásról szóló jelentés és a hatósági állatorvosi igazolások, vizsgálati eredmények adatait a beérkezés napján, de legkésőbb másnap az EFRIR Lyssa surveillance alrendszerében rögzíti. A rögzítést követően az adatok mind megyei, mind országos szinten elérhetőek lesznek ezáltal a papíralapú összesítő jelentések készítése a későbbiekben feleslegessé válik.
 - Kapcsolatot tart fenn a kerületi főállatorvosokkal, hatósági állatorvosokkal, önkormányzatokkal.
3. A MEGYEI KORMÁNYHIVATAL NÉPEGÉSZSÉGÜGYI SZAKIGAZGATÁSI SZERVÉNEK (KORÁBBAN: ÁNTSZ REGIONÁLIS INTÉZET) FELADATA
- A Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Szakigazgatási Szerve működési területének megfelelően felveszi a kapcsolatot a Mezőgazdasági Szakigazgatási Hivatal területi szerveivel és beszerzi a hatósági állatorvosi tevékenységgel megbízott állatorvosok nevét, elérhetőségét, ellátási területét.
 - A hatósági állatorvosok adatait a területileg illetékes Kistérségi Népegészségügyi Intézetein keresztül eljuttatja a háziorvosokhoz. A hatósági tevékenységgel megbízott állatorvosok adatait minimum évente 1-szer aktualizálja.
 - Működési területén figyelemmel kíséri az igazoltan veszett állatok számának területi előfordulásának alakulását. Minderről folyamatosan tájékoztatja az illetékességi területéhez tartozó Kistérségi Népegészségügyi Intézeteket.
 - Koordinálja, felügyeli a Kistérségi Népegészségügyi Intézet lyssa fertőzésre gyanús sérüléssel kapcsolatos tevékenységét, szakmai konzultációs lehetőséget biztosít az esetek értékeléséhez, felülvizsgálatához.
 - Csoportos expozíció esetén helyszíni járványügyi vizsgálatot végez.

KÖZLÖNY

§

1. számú melléklet

Útmutató a veszettség elleni oltási indikációhoz

A veszettség elleni oltás megkezdése indokolt, amennyiben:
– igazoltan veszett (laboratóriumi vizsgálat során a veszettséget kétséget kizáró módon megállapították) állattal való kontaktus (fedetlen bőr harapása, kisebb karmolás vagy bőrsérülés vérzés nélkül, sérült bőr/nyálkahártya benyálazása) történt.
– veszettségre gyanús (a betegség tüneteit mutató, vagy tünetmentes, de veszettségre gyanús állat marta meg, vagy minden természetellenesen viselkedő, illetve emberre támadó vadon élő emlős – beleértve a denevért is –) állattal való kontaktus (fedetlen bőr harapása, kisebb karmolás vagy bőrsérülés vérzés nélkül, sérült bőr/nyálkahártya benyálazása) történt.
– nem megfigyelhető (ismeretlen, nem azonosítható, elkóborolt, elpusztult, kiirtották) háziállattal való kontaktus, mint egyszeres vagy többszörös fedetlen bőrön áthatoló harapásos vagy karmolásos sérülés vagy a sérült nyálkahártya benyálazása történt. Ha a sérülést okozó állat az oltási sorozat megkezdését követően megfigyelhetővé válik és egészséges, akkor az oltásokat abba kell hagyni.
– bármely expozíció (benyálazás sérült bőrön, nyálkahártyán, horzsolás, karmolás, harapás) esetén, ha az egészséges állat a megfigyelés ideje alatt veszettségre gyanússá válik, elkóborol, elpusztul, kiirtják, a védőoltási sorozatot azonnal meg kell kezdeni.
– inokulált állati csaletekkel történő érintkezés sérült bőrrel / nyálkahártyával, friss sebbel.
–veszett tehén tejét az állat megbetegedése előtti 5. naptól kezdődően nyersen fogyasztották és sérült nyálkahártya feltételezhető (a szájban seb, hámszárazság volt).
A veszettség elleni oltás nem indokolt, amennyiben:
– az expozíciót (bőrön, nyálkahártyán benyálazást, horzsolást, karmolást, harapást) okozó kutya, macska egészséges, és 14 napig megfigyelhető,
– az expozíciót okozó állat tenyésztési és tartási körülményei kizárják az állat veszettség fertőzöttségét (állatkereskedésből származó házi kedvenc, laboratóriumban tenyésztett / tartott állat pl. nyúl, görény, tengerimalac, hörcsög, egér, patkány, állatkerti állat, stb.),
– az állattal való kontaktus nem jár sérüléssel, benyálazással,
– a kontaktus indirekt (köztes tárgy érintésével) volt.
– a veszettség megbetegedés gyanújának felmerülése előtt a tehén tejét hőkezelés vagy egészséges tehén tejének elegyítése vagy más élelmiszerrel történő elegyítése után fogyasztották.
Egyedi elbírálást igényelnek, amennyiben:
– természetes élőhelyén élő apró rágcsálókkal történtek expozíciók.

Figyelembe kell venni az expozíciót követően az oltási indikáció felállításához:

- az állat fajtát, viselkedését, oltottsági állapotát,
- az expozíció körülményeit,
- a veszettség területi előfordulását.

2. számú melléklet

JEGYZŐKÖNYV

Lyssa fertőzésre gyanús sérülésről¹

Készült: _____ (év/hó/nap) _____ (intézmény megnevezése)

Jelen vannak: _____

Megállapítások:

(Név) _____ (szül. idő: _____ év _____ hó _____ nap)
_____ (település) _____ (utca) _____ (hsz.) _____ (em.) _____ (ajtó)**alatti lakos lyssa fertőzésre gyanús expozíciónak volt kitéve.****Az expozícióra vonatkozó részletes információk:**

Expozíció helyszíne, időpontja: _____, _____ (év/hó/nap)

Expozíció módja*: harapás karmolás benyálazás egyéb: _____

Az expozíció körülményeinek leírása:_____

(fontos kitérni az állat viselkedésére a sérülést okozó állat váratlanul, vagy provokációra támadott, egészségesnek, vagy betegnek látszott)

Sérült testtáj*: fej váll kar kéz törzs alsó végtag**A bőrfelület*:** ép sérült**A sérülés:** felületes, mélyreható, egyszeres, többszörös, kis kiterjedésű, kiterjedt

A sebellátás ideje: _____ (év/hó/nap)

Az expozíciót okozó állat faja: _____

Az állat megfigyelhető*: igen nem

Az állat gazdájának neve, címe: _____

A hatósági állatorvos értesítése megtörtént*: igen nem

_____ (állatorvos neve, elérhetősége)

A hatósági állatorvos értesítése megghiúsult, mert

Az állat nem figyelhető meg, mert*:

ismeretlen nem azonosítható elkóborolt elhullott kiirtották

A tetem laboratóriumi vizsgálatra került*: igen nem

Az érintett személy háziorvosának neve, címe, elérhetősége:

A fentiekben foglaltak alapján az érintett személy*

- a) veszettség elleni oltásának haladéktalan megkezdését **indokoltnak tartom**, és a veszettség elleni oltási anamnézisének ismeretében _____ adag oltóanyag biztosítását kérem.
- b) veszettség elleni oltásának megkezdését, az expozíciót követő **14 napos állatorvosi megfigyelés eredményétől teszem függővé.**

érintett személy
(vagy törvényes képviselője)

orvos
P. H.

¹ Az adatszolgáltatás az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény alapján kötelező.

A jegyzőkönyvet **pontosan és olvashatóan** kell kitölteni!

A * jelölt kérdéseknél a felsorolt lehetséges válaszokból **aláhúzással** kell megjelölni a megfelelőt.

Ha van olyan kérdés, amelyre nem ad választ az érintett személy vagy hozzátartozója, akkor **„nincs információ”** beírást kell alkalmazni.

3. számú melléklet

FELJEGYZÉS

*Lyssa fertőzésre gyanús sérülés telefonon történt bejelentéséről***Készült:** _____ (év/hó/nap) _____ (intézmény megnevezése)

Jelentő orvos neve, címe, elérhetősége: _____

Megállapítások az orvos elmondása alapján:

(Név) _____ **(szül. idő: _____ év _____ hó _____ nap)**
_____ (település) _____ **(utca)** _____ **(hsz.)** _____ **(em.)** _____ **(ajtó)****alatti lakos lyssa fertőzésre gyanús expozíciónak volt kitéve.****Az expozícióra vonatkozó részletes információk:**

Expozíció helyszíne, időpontja: _____, _____ (év/hó/nap)

Expozíció módja*: harapás karmolás benyálazás egyéb: _____

Az expozíció körülményeinek leírása:

(fontos kitérni az állat viselkedésére a sérülést okozó állat váratlanul, vagy provokációra támadott, egészségesnek, vagy betegnek látszott)

Sérült testtáj*: fej váll kar kéz törzs alsó végtag**A bőrfelület*:** ép sérült**A sérülés:** felületes, mélyreható, egyszeres, többszörös, kis kiterjedésű, kiterjedt

A sebellátás ideje: _____ (év/hó/nap)

Az expozíciót okozó állat faja: _____

Az állat megfigyelhető:

Az állat gazdájának neve, címe: _____

A hatósági állatorvos értesítése megtörtént:

_____ (állatorvos neve, elérhetősége)

A hatósági állatorvos értesítése megghiúsult, mert _____

Az állat nem figyelhető meg*:

ismeretlen nem azonosítható elkóborolt elhullott kiirtottak

A tetem laboratóriumi vizsgálatra került*: igen – nem

Az érintett személy háziorvosának neve, címe, elérhetősége:A fentiekben megadott személy részére a **bejelentő orvos megrendel** _____ adag veszettség elleni oltóanyagot.**Oltóanyag kiadásának módja*:**

a) Az orvos által megbízott személynek (sérült, hozzátartozó, egyéb) kiadható:

Név, elérhetőség: _____

b) az oltóanyagot a területileg illetékes Kistérségi Népegészségügyi Intézetének képviselője szállítsa ki a jelentő orvosnak/háziorvosnak.

Az adatokat felvevő személy neve, beosztása: _____**A fentiekben foglaltak alapján a Népegészségügyi Szakigazgatási Szerv szakvéleménye*:**a) veszettség elleni oltás haladéktalan megkezdésével **egyetértek** és az érintett személy veszettség elleni oltási anamnézisének ismeretében _____ adag oltóanyag kiadható.b) veszettség elleni oltásának megkezdését, az expozíciót követő **14 napos állatorvosi megfigyelés eredményétől teszem függővé**c) **nem értek egyet.**_____
területileg illetékes Kistérségi Népegészségügyi Intézet
képviselőjének aláírása

* Megfelelő aláhúzendő

4. számú melléklet

ÉRTESÍTÉS¹*Veszettség szempontjából aggályosnak tekinthető állatról*_____
hatósági állatorvos részére**Tisztelt Címzett!**

Értesítem, hogy _____ -án/én _____ (név)
_____ (település) _____ (közterület) _____ (hsz.) _____ (em/ajtó) alatti
lakos _____ színű, _____ fajtájú, _____ nevű, _____ (állatfajta) embert mart/
nyála sérült bőrfelületre vagy nyálkahártyára jutott.

A sérült neve, címe, telefonszáma: _____

Kérem, hogy a sérülést okozó állatot figyelje meg, és azonnal tájékoztasson, ha az állat a 14 napos megfigyelési idő alatt

- veszettségre gyanús tüneteket mutat, vagy
- megfigyelhetetlenné vált (elpusztult, kiirtották, vagy eltűnt).

Kérem, hogy a szóbeli tájékoztatását írásban is megerősítve, küldje az Igazolást az alábbiakban megadott címre.

Telefon: _____ Fax: _____

Levelezési cím: _____

Kelt: _____

házi orvos/Kistérségi Népegészségügyi tisztifőorvos

P. H.

¹A 41/1997. (V. 28.) FM rendelet mellékleteként kiadott Állategészségügyi Szabályzat 429. § (3) bekezdése alapján

✂-----✂-----✂-----✂-----✂-----✂-----✂-----✂

IGAZOLÁS

Veszettség szempontjából aggályosnak tekinthető állat 14 napos megfigyeléséről

Igazolom, hogy _____ -án/én _____ (település)
_____ (közterület) _____ (hsz.) _____ (em/ajtó) alatti
lakos _____ színű, _____ fajtájú, _____ nevű, _____ (állatfajta), amely (sérült neve,
címe): _____

lakos(t) megmart/nyálával

sérült bőrfelületét/nyálkahártyáját beszenyezte

- a 14 napos állategészségügyi megfigyelés után **egészséges**,
- a 14 napos megfigyelési idő alatt **elpusztult/kiirtották** _____ év _____ hó _____ nap
- a 14 napos megfigyelési idő alatt **eltűnt** _____ év _____ hó _____ nap.

Kelt: _____

állatorvos

P. H.

5. számú melléklet

JELENTÉS

Lyssa elleni védőoltásról

Oltott személy neve: _____

Születési ideje: _____ év _____ hó _____ nap

Lakcíme: _____

Oltóanyag neve: _____ gy.sz.: _____

Oltások időpontja:

Oltóorvos neve:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

P.H.
P.H.
P.H.
P.H.
P.H.

Az 5 oltásból álló oltási sorozat nem fejeződött be, mert*

– a sérülést okozó állat megfigyelhetővé vált, egészséges

– az érintett személy nem jelent meg,

– egyéb: _____

Oltóanyag elszámolás

A felhasználásra nem került (megmaradt) _____ adag oltóanyagot 8 napon belül eljuttatom a Népegészségügyi Szakigazgatási Szerv illetékes intézetébe.

Orvos neve: _____

Rendelő címe, elérhetősége: _____

Dátum: _____ év _____ hó _____ nap

P. H.

orvos aláírása_____
*Megfelelő aláhúzendő

6. számú melléklet

NYILATKOZAT
veszettség elleni védőoltás megtagadásáról

Alulírott szül.:
lakcím: alatti lakos
kijelentem, hogy
tájékoztattott arról, hogy fennáll a veszettség vírusával történt fertőződésem lehetősége, ezért veszettség elleni
oltásom indokolt. Továbbá felvilágosított arról, hogy az emberi veszettség nem gyógyítható, csak az oltás véd meg a
halálos kimenetelű betegség kialakulásától.
Mindezek ismeretében tanúk jelenlétében nyilatkozom, hogy veszettség elleni védőoltásom megkezdéséhez nem
járulok hozzá.

Dátum:

Nyilatkozatot tevő aláírása

KÖZLÖNY

§

7. számú melléklet

BEJELENTŐ LAP

Oltást követő nemkívánatos események

A bejelentést a 30/2009. (X. 14.) EüM rendelettel módosított 18/1998. (VI. 3) NM rendelet írja elő.

Címzett: Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet 1372 Budapest, Pf. 450. Fax: 06-1-886-94-72 e-mail: adr.box@ogyi.hu (Névkóddal, TAJ szám nélkül, 24 órán belül küldendő)		Címzett: Területileg illetékes Kistérségi Népegészségügyi Intézet (Teljes névvel, TAJ számmal 24 órán belül küldendő)	
Az oltott neve: TAJ: _____ Lakcíme: _____ ir.sz.helységmegye Tel.: (____) _____	Az oltást végző neve: Felelős orvos: _____ Intézmény/Szolgáltató neve/címe: _____ ir.sz.helységmegye Tel.: (____) _____	Az űrlapot kitöltötte (név): <input type="checkbox"/> oltóorvos <input type="checkbox"/> észlelő o. <input type="checkbox"/> gyártó <input type="checkbox"/> egyéb Cím (amennyiben nem a beteg v. az oltást végző): _____ ir.sz.helységmegye Tel.: (____) _____	
1. Születési dátum: _____ éééé.hh.nn.	2. Oltott életkora: _____	3. Neme: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> N	4. Kitöltés dátuma: _____ éééé.hh.nn.
5. Az esemény típusa (tünetek leírása az OKNE esetdefiníciói alapján, időtartam, intézkedések):		6. Az oltás helyszíne: <input type="checkbox"/> orvosi rendelő <input type="checkbox"/> fekvőbeteg intézet <input type="checkbox"/> lakás <input type="checkbox"/> egyéb	
7. Oltás dátuma: _____ időpont: _____ éééé. hh. nn. óó:pp		8. Esemény dátuma: _____ időpont: _____ éééé. hh. nn. óó:pp	
9. Az oltás napján beadott oltások Az oltóanyag neve Gyártó Gyártási szám a) _____ b) _____ c) _____ d) _____			
Az oltott: 10. Terhes-e? <input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/> Nem ismert <input type="checkbox"/> Ha igen, akkor mennyi idős a terhesség az oltás időpontjában _____			

Folytatás a következő oldalon

11. Orvosi kezelés alatt áll-e?

☐ Igen ☐ Nem ☐ Nem ismert

☐ Ha igen, akkor a kezelés leírása _____

☐ Ha igen, akkor az alapbetegséggel összefüggésbe hozható-e a beteg jelenlegi állapota

☐ Igen ☐ Nem

12. Korábban előfordult-e oltást követő nemkívánatos esemény?

☐ Igen ☐ Nem ☐ Nem ismert

☐ Ha igen, akkor a kezelés leírása _____

Az esetet be kell jelenteni akkor is, ha TAJ nem áll rendelkezésre

Az 5. számú pont itt folytatható.

KÖZLÖNY

§

**Az Országos Epidemiológiai Központ, az Orvosi Mikrobiológiai Szakmai Kollégium és az Infektológiai Szakmai Kollégium módszertani levele
a *Clostridium difficile* fertőzések diagnosztikájáról, terápiájáról és megelőzéséről**

Készítették: az Országos Epidemiológiai Központ, az Orvosi Mikrobiológiai Szakmai Kollégium, az Infektológiai Szakmai Kollégium és az Országos Tisztifőorvosi Hivatal

RÖVIDÍTÉSEK

CDAD	Clostridium difficile-associated diarrhoea/ disease	Clostridium difficile-vel összefüggő hasmenés/ megbetegedés
CDI	Clostridium difficile infection	Clostridium difficile fertőzés
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control	Európai Betegségmegelőzési és Járványügyi Központ
EIA	Enzyme immunoassay	Enzim immun-assay
ESCMID	European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases	Európai Klinikai Mikrobiológiai és Infektológiai Társaság
ESGCD	ESCMID Study Group of Clostridium difficile	ESCMID Clostridium difficile munkabizottság
HICPAC	Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (USA)	Egészségügyi Ellátással Összefüggő Fertőzések Felügyeletének Tanácsadó Testülete (Egyesült Államok)
MLST	Multilocus sequence typing	Multilókusz szekvencia-tipizálás
PCR	Polymerase chain reaction	Polimeráz-láncreakció
	PCR-ribotyping	PCR ribotipizálás
PFGE	Pulsed-field gel electrophoresis	Pulzátaltott mezejű gél-elektroforézis
REA	Restriction endonuclease analysis	Restriktációs endonukleáz analízis
RFLP	Restriction fragment length polymorphism	Restriktációs fragmentumhossz polimorfizmus

1. BEVEZETÉS

A *Clostridium difficile* az antibiotikum használattal összefüggő hasmenések leggyakoribb kórokozója. A spóra-képző, Gram-pozitív, obligát anaerob, A és B exotoxint vagy csak B exotoxint termelő baktérium az összes, antibiotikum-használattal összefüggésben kialakuló hasmenés mintegy 25%-áért tehető felelőssé. Irodalmi adatok alapján jelentősége mind a nem kórházi eredetű megbetegedések emelkedő száma, mind az előző évtized elején megjelenő, hazánkban először 2007-ben kimutatott, a fluoroquinolonokkal szemben rezisztens, súlyosabb megbetegedéseket okozó új törzs, a 027 PCR-ribotípus miatt nő.

A *C. difficile* infekció, CDI (*C. difficile* infection), az irodalomban korábban *C. difficile*-vel összefüggő hasmenés vagy megbetegedés, CDAD (*C. difficile* associated diarrhoea/ disease) kialakulásában több tényező játszik szerepet: a normál bélflóra károsodása, toxintermelő *C. difficile* törzs kolonizációja, elszaporodása, ill. a toxinhatás kifejlődése.

A normál bélflóra károsodása elsősorban az alkalmazott antibiotikum hatásának következménye. Szinte minden antibiotikummal kapcsolatosan leírták már a megbetegedés kialakulását, leggyakrabban mégis ampicillin, amoxicillin/clavulánsav, cephalosporinok, clindamycin szerepelt korábban az anamnézisben. Napjainkban gyakran a fluoroquinolonok alkalmazását követően észleljük. A megbetegedés kialakulhat akár egy nappal az antibiotikum adást követően, de eltelhet 6–8 hét is a betegség megjelenéséig; kiválthatja egyetlen adag, de hosszú antibiotikum-terápia is. *C. difficile* által előidézett colitis-t leírtak citosztatikus kezelés során is, de előfordul – az utóbbi időben gyakrabban –, hogy sem antibiotikum-, sem citosztatikus kezelés, sem protonpumpa-gátló kezelés nem szerepel a beteg anamnézisben.

A fertőzés spektruma a tünetmentes hordozástól az enyhe-közepes hasmenésen át a súlyos, potenciálisan életveszélyes pseudomembranosus colitis-ig terjed. Konszenzus van abban, hogy a középsúlyos, súlyos CDI kezelésében jelenleg a metronidazol vagy vancomycin jelenti az elfogadott terápiát. Nincs teljes egyetértés ugyanakkor a többszörös relapszus optimális kezelési stratégiájában.

A klinikai kutatások főként a többszörösen visszatérő CDI kezelésére irányulnak. Új *C.difficile* ellenes készítmények (pl. ramoplanin, fidaxomicin) mellett fontos szerepet kapnak más terápiás megközelítések is, mint például az immunglobulin alkalmazása (orális vagy intravénás IgG terápia, monoklonális antitest terápia), a vakcinával elért aktív immunizáció, a fekális baktériumterápia és a *C.difficile*-specifikus bakteriofágok alkalmazása.

2. A CLOSTRIDIUM DIFFICILE FERTŐZÉS ELŐFORDULÁSA

A *C.difficile* fertőzések incidenciája és súlyossága az utóbbi időben jelentős növekedést mutat a fejlett országokban. Az első erre utaló adatok Kanadából származnak, ahol Quebec-ben 1991 és 2003 között az incidencia 4-szeres emelkedését tapasztalták egy egyetemi kórházban: a CDI gyakorisága 35,6 eset/ 100 000 főről 156,3 eset/ 100 000 főre, míg a letalitás 4,7%-ról 13,8%-ra nőtt. Az incidencia növekedésében szerepet játszhatott a fluoroquinolonok (pl. ciprofloxacin, levofloxacin) és a clindamycin széles körű alkalmazása.

Az egészségügyi ellátással összefüggő CDI epidemiológiájának komoly változása legalább részben egy új, hipervirulens, fluoroquinolon-rezisztens *C.difficile* törzsnek köszönhető, amelynek jellemzése a tipizálás módszerétől függően 027 ribotípus (PCR), NAP1 (PFGE), B1 (REA) vagy III-as toxinotípus (a patogénitási sziget – PaLoc régió – REA analízise). A 027 PCR-ribotípus a 2000-es évek elejétől olyan, főleg kórházi járványokat okozott Kanadában, az Egyesült Államokban és az Egyesült Királyságban, majd több nyugat-európai országban, amelyekre súlyosabb lefolyású megbetegedések, magas relapszus ráta és jelentős halálozás volt jellemző, különösen az idősebb betegek körében. 2008-ban 34 európai ország részvételével végzett kórházi vizsgálat eredményei azt mutatták, hogy kontinensünkön a nosocomiális CDI esetek körében a 014/020 (16%), a 001 (9%) és a 078 PCR-ribotípus (8%) a leggyakoribb, míg a 027 PCR-ribotípus prevalenciája 5%. Az incidencia súlyozott átlaga 4,1 CDI eset/ 10 000 ápolási nap/kórház volt (értéktartomány: 0,0–36,3).

Angliában az 1990-es évektől lassan emelkedett, majd 1996/97-től, illetve 2001/2002-től kifejezetten megugrott a *C.difficile* fertőzések száma. Az incidencia emelkedése a 65 év feletti korosztályt érintette legnagyobb mértékben, de a fiatalabbak körében is lényegesen nőtt az esetszám. 2007-ben több mint 50 000 CDI esetet regisztráltak, ennek 20%-át a korábban alacsonyabb kockázatúnak vélt, fiatalabb korcsoportokban. 2004 januárjától a kötelezően jelentendő nosocomiális megbetegedések közé sorolták a 65 éven felüliek körében előforduló, *C.difficile*-vel összefüggő hasmenést: 2005-ben 2,2 esetet jelentettek 1000 ápolási napra.

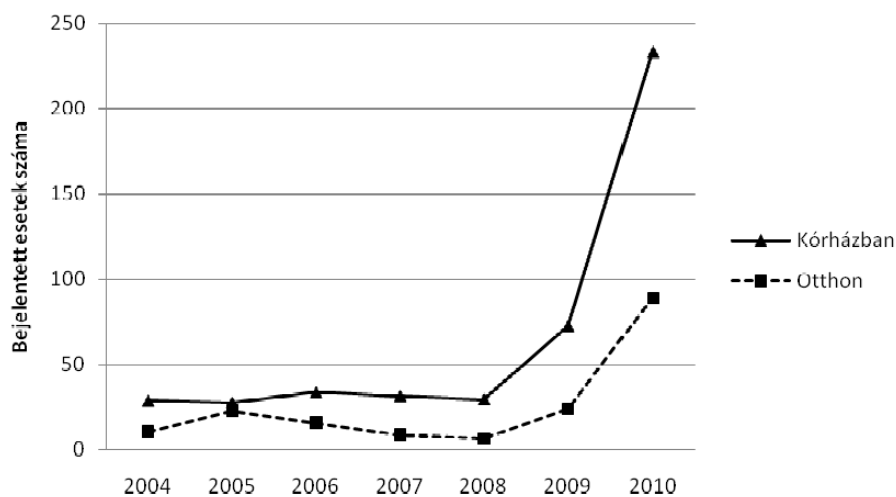
Németországban országos szinten nem bejelentendő a *C.difficile* által okozott megbetegedés, ugyanakkor kórházi ápolási adatok alapján nő a fertőzés gyakorisága. Például Szászországban 2002-ben kötelezővé tették mind a területi, mind a nosocomiális CDI esetek bejelentését, és négy év alatt a *C.difficile* fertőzés incidenciájának 6-szoros emelkedését tapasztalták: 2002-ben 100 000 főre 1,7 esetet, míg 2006-ban 100 000 főre 14,8 esetet regisztráltak, a növekedés folyamatos volt.

Hazánkban, bár ez idáig relatíve alacsony számban került bejelentésre, az elmúlt két évben jelentősen megnőtt a fertőzőbeteg-jelentő rendszerbe (EFRIR) kötelezően jelentett, *C.difficile* okozta enteritis infectiosa esetek száma. 2004–2008 között évente átlagosan 43,8 esetről számoltak be. Erre a periódusra 0,4/ 100 000 fő átlagos éves morbiditás jellemző, az átlagos éves mortalitás 0,04/millió fő, az átlagos letalitás 0,9% volt. Ezzel szemben 2009-ben 97, 2010-ben 322 *C.difficile* okozta enteritis infectiosa esetet regisztráltak. A 2009–2010. évekre számolt átlagos éves morbiditás 2,1/100 000 fő, az átlagos éves mortalitás 0,4/millió fő, az átlagos letalitás 1,9% volt. A megbetegedettek körében mindkét időperiódusban a nők voltak többségben (60%).

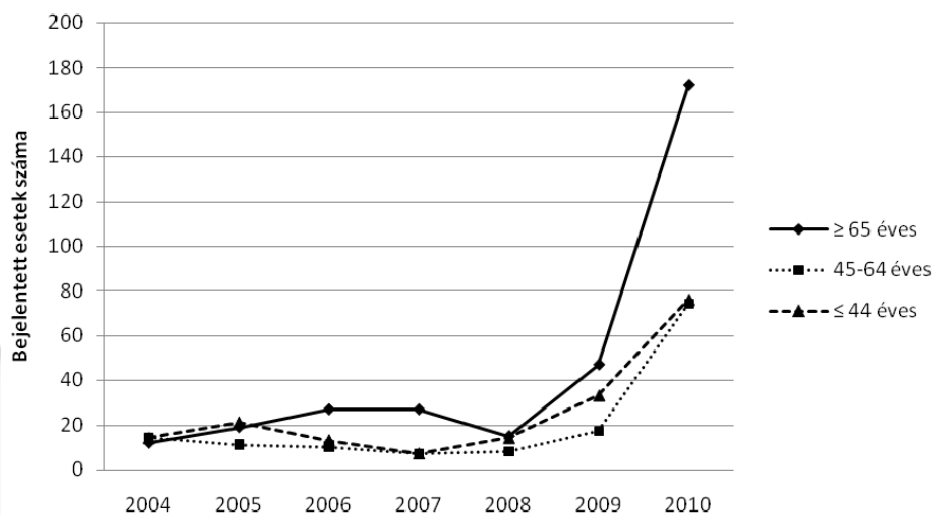
Bár az adatok között rögzítésre kerül az ápolás helye (**1. ábra**), a kórházban történő ápolás nem feltétlenül jelent nosocomiális fertőzést. A legtöbb eset a 65 éves vagy idősebb korosztály körében fordult elő, de a fiatalabbak körében is nőtt a bejelentett esetszám 2009–2010 között (**2. ábra**).

1. ábra

Bejelentésre került *C.difficile* okozta enteritis infectiosa esetek az ápolás helye szerint (kórházban vagy otthon ápol), Magyarország, 2004–2010

**2. ábra**

Bejelentésre került *C.difficile* okozta enteritis infectiosa esetek főbb korcsoportonként, Magyarország, 2004–2010



Az egészségügyi ellátással összefüggő *C.difficile* fertőzések előfordulási gyakoriságáról jelenleg nincs pontos képünk Magyarországon. Egy 1999 és 2000 között végzett vizgálsoroztatban 945 székletmintának a klinikus kérésre végzett vizsgálata során 375-ből 58 (15,4%) toxin-pozitív mintát talált a Nemzeti Anaerob Referencia Laboratórium, míg további 570, a laboratórium saját kritériumai mentén kiválasztott székletmintából még 120 esetben (21%) igazolták *C.difficile* toxin jelenlétét kórházban fekvő, hasmenéses betegek székletében. Az érintett betegek legnagyobb arányban sebészeti (33%), belgyógyászati (24%), illetve hematológiai (13%) osztályokon feküdtek. Egy másik hazai mikrobiológiai vizsgálatban nagyobb arányban mutattak ki toxintermelő és binary toxin-pozitív *C.difficile* törzseket a 2006-2007-ben beküldött hasmenéses székletekben a 2002-2003-as évekhez viszonyítva. Bár metronidazol-rezisztencia nem fordult elő az egyik vizsgált időperiódusban sem, a korábbi évekkel szemben 2006-2007-ben az erithromycin-rezisztencia gyakran társult clindamycin- és moxifloxacin-rezisztenciával.

A fentebb említett 2008-as európai *C.difficile* vizsgálatban Magyarországon három kórház vett részt: összesen 333 járó- vagy fekvőbeteg hasmenéses székletét vizsgálták, ebből 22 (7%) bizonyult toxin-pozitívnak. Az incidencia arány súlyozott átlaga 2,0 CDI eset/10 000 ápolási nap volt (értéktartomány: 0,4–3,9), 10 000 kórházi felvételre átlagosan 9 *C.difficile* fertőzés jutott (értéktartomány: 1–23).

A kórházak 1986 és 2009 között összesen négy járványt jelentettek *C.difficile* terjedésének következtében (2001, 2003, 2004, 2009), ugyanakkor 2010-ben 9 kórházi CDI járványt regisztráltak a Nemzeti Nosocomialis Surveillance Rendszer (NNSR) járványmoduljában. A 027 PCR-ribotípusú törzset három járványban mutatták ki a 2010. évben.

Tekintettel a hazai antibiotikum-felhasználás és infekciókontroll gyakorlatra, valamint összevetve az eseti vizsgálatok eredményeit a ténylegesen bejelentett esetszámmal, **feltételezhető, hogy a *C.difficile* által okozott fertőzések a bejelentett eseteknél lényegesen nagyobb számban fordulnak elő a magyarországi kórházakban, illetve a területen.**

3. A CLOSTRIDIUM DIFFICILE FERTŐZÉS

3.1. A baktérium jellemzői

A *C.difficile* Gram-pozitív, spóráképző, mozgó, obligát anaerob pálcá. Széles körben megtalálható a környezetben (talajban, vizekben, szennyvizekben, szénában, homokban) és különböző mértékben az állati és emberi béltraktusban. Vegetatív formája a szabad levegőn hamar elpusztul, de az általa termelt spóra kedvezőtlen körülmények között is hónapokig túlél a környezetben. A *C.difficile* endospórák ellenállnak a hőhatásnak, szárításnak és kémiai anyagoknak, beleértve az alkohol alapú fertőtlenítőszereket. Kedvező körülmények között a spórából újra szaporodásra képes baktériumsejt lesz.

A *C.difficile*-t Hall és O'Toole izolálta először 1935-ben („*Bacillus difficilis*”), a baktérium neve a székletflórából való nehéz izolálhatóságra utal. A baktérium tenyésztése csak 1977-től kezdődően, a széklet aerob/anaerob dús vegyes flóráját gátló szelektív táptalajok alkalmazásával vált általánossá. Ebben az időben ismerték fel azt is, hogy a patogén *C.difficile* törzsek toxint termelnek, és antibiotikum adásával összefüggő hasmenéses megbetegedést válthatnak ki. A toxint nem termelő törzsek nem okoznak hasmenést vagy colitis-t.

A *C.difficile* törzsek ~75%-át patogén törzsek teszik ki, amelyek többsége két jelentős, nagy molekulásúlyú exotoxint termel: az elsősorban enterotoxikus aktivitású toxin A-t (TcdA), és a főleg cytotoxikus hatású toxin B-t (TcdB). A toxinokat kódoló gének egy pathogenitási szigeten (PaLoc) lokalizálódnak a toxin A/B génexpresszió pozitív (*tcdD*) és annak negatív (*tcdC*) regulátorával. A törzsek döntő része egyidejűleg mindkét toxint termeli (A+B+), de atípusos toxinvariánsok (A-B+) is okozhatnak megbetegedést. Az A toxin jellemzően az intestinális epitheliumra hat, míg a B toxin sejtropizmusa sokkal szélesebb körű, ami arra utal, hogy még nem azonosított receptora ubikviter előfordulású lehet.

Becslések szerint a toxintermelő törzsek 1,6-5,5%-ánál (nagyon ritkán az A és B toxint nem termelő törzsekénél is) a kromoszóma más területén jelen vannak az ún. binary toxint kódoló gének. A binary toxin szerkezete hasonlít a *C.perfringens* iota toxinjához. Az A és B toxin, valamint a binary toxin egyidejű jelenléte miatt az utóbbi szerepe a törzsek pathogenitálásában még nem teljesen tisztázott, de feltehetően hozzájárul a virulencia fokozódásához.

Adhezinek és proteolitikus enzimek tartoznak egyebek között a kórokozó egyéb virulencia faktorai közé.

A 2000-es évek elejétől kezdve kiemelt epidemiológiai jelentőséggel bíró, hipervirulensnek tartott *C.difficile* törzsekre (pl. 027, vagy 078 PCR-ribotípus) jellemző, hogy súlyosabb lefolyású megbetegedést okozhatnak. Ezekben a törzsekben a toxin A/B expressziójának negatív szabályozása géndeléciónak miatti csökkent vagy hiányzik, ezáltal a törzsek fokozott toxintermelésre képesek. In vitro vizsgálatban a 027 PCR-ribotípus 16-szor több toxin A-t és 23-szor több toxin B-t termelt, mint más *C.difficile* törzsek. Gyors terjedésükhöz feltételezhetően hozzájárul, hogy sporulációjuk fokozott. A 027 PCR-ribotípusú törzsek terjedése leginkább a fluoroquinolonok széles körű alkalmazásával hozható összefüggésbe, körükben a fluoroquinolon-rezisztencia előfordulása nagyobb arányú.

Ezidáig hazánkban még nem írták le metronidazol-rezisztens törzs előfordulását.

3.2. A Clostridium difficile fertőzés patogenezise

C.difficile infekció kialakulását legalább három esemény határozza meg:

- normál bélflóra egyensúlyának felborulása,
- toxintermelő *C.difficile* törzsszel való találkozás (expozíció), és
- a fogékony egyénre jellemző kockázati tényező(k).

A bél természetes mikroflórájának megváltozása a gazdaszervezet védekezési mechanizmusainak sérüléséhez vezet. Egy egészséges felnőtt vastagbélét legalább 500 ismert baktérium species kolonizálja, melyeknek több mint 90%-a anaerob. Ezen baktériumok jelenléte állandó védelmet nyújt más baktériumok ellen. Ez az úgynevezett „kolonizációs rezisztencia”, amely mellett a humorális immunitásnak is fontos szerepe van a fertőzések kivédésében.

A normál bélflóra sérülése leggyakrabban antibiotikum-kezelés következménye. A „kolonizációs rezisztencia” megszűnik és lehetőség nyílik a különböző kórokozók elszaporodására. Antibiotikum-kezeléshez társuló hasmenésben a legfontosabb ezek közül a *C.difficile*, de egyéb kórokozók is okozhatnak ilyen mechanizmussal hasmenést, enterocolitis-t (pl. *Staphylococcus aureus*, enterotoxint termelő *C.perfringens*, *Klebsiella oxytoca*, *Salmonella spp.*). A kolonizációs rezisztencia az életkorral is gyengül.

A legtöbb beteg jellemzően antibiotikum alkalmazása után, nem endogén forrásból reaktiválódott kórokozóval, hanem a kórházi környezetben exogén forrásból szerzett *C.difficile* vagy annak spórája révén fertőződik. A spórák ellenállóak a gyomorsavval szemben, a vegetatív baktériumsejt a vékonybélben fejlődik ki. In vitro vizsgálatok arra utalnak, hogy például antibiotikumok jelenléte és a korlátozott tápanyagviszonyok fokozhatják a toxintermelést. A toxintermelést moduláló pontos környezeti tényezők azonban nem ismertek.

A *C.difficile* a vastagbél epithelsejtjeinek felszínéhez kötődik. A toxinok receptor-mediálta endocytosis révén az intracelluláris térbe jutnak, ott aktiválják a gyulladásos kaszkádot, beindítva a proinflammatorikus citokinek termelődését és a polymorphonucleáris sejtek képződését. Intracellulárisan mind az A, mind a B toxin GTP-ase fehérjét (Rho, Rac, Cdc42) inaktívál, glycosilációjuk katalizálása révén. Ennek hatására a sejt aktivázának integritása megbomlik, az epithelsejt elkerelkedik és később apoptózissal elpusztul. A bélfal sejtjeinek egymáshoz való szoros kapcsolódása, láncolata megszűnik. Mindezek következménye a bél vaszkuláris permeabilitásának fokozódása, a folyadékkiáramlás (vizes hasmenés) és a vastagbélnyálkahártya gyulladása (colitis). Előrehaladott, súlyos esetben a nagy mennyiségű gyulladásos sejttömeg, fibrin és elhalt sejttörmelék nyákos, nekrotikus álhártyát (pseudomembrán) alkot.

3.3. Inkubációs periódus

A lappangási idő pontosan nem ismert. A tünetek megjelenhetnek már az antibiotikum-kezelés kezdetének másnapján, de leggyakrabban a kezelés első hetében alakulnak ki. A betegek 20%-ánál a hasmenés az antibiotikum-terápia befejezése után 6–8 héttel kezdődik.

3.4. Klinikai tünetek

Jellemző a profúz, vizes, zöldes vagy sárgás színű, bűzös, esetenként véres-nyákos hasmenés, illetve görcsös hasfájás, haspuffadás, hasi nyomásérzékenység, étvágytalanság, hányinger. A klinikai kép az enyhe hasmenéstől a fulmináns és potenciálisan életveszélyes pseudomembranosus colitis-ig (PMC) terjed (**1. táblázat**).

Hasmenésnek minősül, ha a beteg egy 24 órás periódus alatt általában legalább háromszor szokatlanul laza vagy híg székletet ürít (WHO). A hasmenéses megbetegedések megítélésében nagyobb fontossággal bír a széklet konzisztenciája [Bristol széklet skála 5-ös, 6-os, 7-es típus (**1. számú melléklet**)], mint a székletürítések gyakorisága.

Az enyhe megbetegedés, amelynél általában a vizes hasmenés az egyetlen tünet, sokkal gyakoribb megjelenési forma, mint a súlyos colitis. A legtöbb betegnél jelentkezik láz is, amely típusosan alacsony, de súlyos esetben meghaladhatja a 40 fokot. A leukocytosis nagyon gyakori, leukemoid reakció előfordulása már súlyos pseudomembranosus colitis gyanúját veti fel. Néhány betegnél (gyakran műtétet követően) a kifejezett hasi érzékenység, láz és leukocytosis az egyetlen korai jele a pseudomembranosus colitis-nak, és a hasmenés csak napokkal ezután kezdődik. Fehérjevesztő enteropathia miatt jelentkezhet hypoproteinaemia és oedema.

A súlyos esetekben előforduló szövődmények: dehydratio, anasarca, elektrolit-háztartási zavar, fulmináns colitis, toxikus megacolon, peritonitis, bélperforatio, sepsis, halál (ritkán).

Alkalmanként késői szövődmények alakulhatnak ki (pl. intraabdominális tályog, osteomyelitis, reaktív arthritisz). A ritka manifesztációk közé tartozik a Hirschsprung-betegségben szenvedő kisgyermekeknél jelentkező hasmenés és enterocolitis.

Az esetek 20–30%-ában a kezelésre látszólag reagáló fertőzés a későbbiekben visszatér, akár egymás után több alkalommal is.

1. táblázat

A *Clostridium difficile* infekció spektruma

CDI típusa	Hasmenés	Egyéb tünet	Fizikális vizsgálat	Endoszkópia
Tünetmentes hordozó	Nincs	Nincs	Negatív	Normális
Antibiotikum kezeléshez társuló hasmenés colitis nélkül	Enyhe, közép súlyos	Alhasi görcsök, hasi diszkomfort	Enyhe alhasi érzékenység	Normális
Antibiotikum kezeléshez társuló colitis pseudomembrán-képződés nélkül	> 10 hasmenéses széklet/nap, fehérvérsejtek a székletben, okkult vér	Hányinger, fogyás, láz, rosszullet, dehidráció, leukocytosis	Disztendált has, hasi érzékenység	Diffúz erythema, ödéma, sérülékeny-morzsálékony bélfal
Pseudomembranosus colitis	Lehet súlyos vagy csökkent/hiányozhat a vastagbél dilatációja (toxicus megacolon) vagy parálitikus ileus esetén („silent” CDI)	Letargia, magas láz, hidegrázás, tachycardia, hasi fájdalom, alacsony vérnyomás, dehidráció, kifejezett leukocytosis, elektrolit-háztartás zavara	Súlyos alhasi vagy diffúz hasi érzékenység, disztendált has	2–10 mm átmérőjű, kiemelkedő, adherens, sárga plakkok

Súlyos *C. difficile* fertőzésre (colitis-re) utalnak az alábbi jelek:

- láz (>38.5 °C),
- hidegrázás,
- hemodinamikai instabilitás, a szeptikus shock jelei,
- peritonitis tünetei, csökkent bélhangok, hasi fájdalom és hasi nyomásérzékenység,
- ileus jelei, hányás, bélmozgások hiánya,
- jelentős leukocytosis (fehérvérsejtszám $15 \times 10^9/l$), esetenként leukemoid reakció,
- balra tolt vérkép (az összfehérvérsejtszám >20%-a éretlen neutrofil),
- szérumban kreatinin szint emelkedése (>50% a kiindulási értékhez képest),
- hypoproteinaemia, anaemia,
- emelkedett szérumban laktát szint,
- kolonoszkópiával igazolt pseudomembranosus colitis,
- röntgen vizsgálattal igazolt vastagbél-tágulat (> 6 cm),
- képalkotó eljárással kimutatott bélfali megvastagodás, a bélfal körüli zsírszövet megvastagodása vagy más okkal nem magyarázható ascites.

Differenciál diagnózisként szóba jön:

1. enteritis vagy colitis infectiosa (nem *C. difficile* fertőzéshez társuló hasmenés), bakteriális gastroenteritis, vírusos gastroenteritis (2. sz. melléklet), amőbias dysenteria;
2. gyulladásos bélbetegség: Crohn-betegség, colitis ulcerosa, mikroszkópos colitis;
3. ischiémás colitis.

3.5. A fertőzés forrása

A fertőzés forrása a tünetes beteg, illetve a tünetmentes hordozó személy.

A tünetes esetek közvetlen környezetében a fertőzés kockázata 12%-ra tehető. A tünetmentes ürítés ugyanakkor nem jelent szignifikáns kockázatot a betegség átadására vonatkozóan és kezelést sem igényel.

A *C. difficile* az egészséges felnőtt lakosság székletében ~3%-ban mutatható ki, hospitalizált betegeknél 16–35% a *C. difficile* hordozásának aránya. A kolonizáció és a fertőzés gyakorisága jelentősen magasabb 65 éves kor felett. Felnőttek esetében a *C. difficile* a legfontosabb kórokozója a nosocomialis hasmenéseknek. Újszülött- és

csecsemőkorban a nagyarányú tünetmentes hordozás (egyres vizsgálatakat szerint akár 80%) ellenére a baktérium által kiváltott megbetegedés nagyon ritka. Ennek pontos oka nem ismert, de állatkísérleteken alapuló feltételezések szerint a bél még éretlen epitheliumsejtjein még nem alakultak ki vagy fedettek a toxin-receptorok. A hordozás gyakorisága 2–3 éves korban már csak néhány százalék.

Hosszú ápolási idejű ellátásban részesülők és időskorúak otthonainak lakói körében gyakoribb a kórokozó előfordulása, mint az egészséges felnőttek körében. Irodalmi adatok szerint a hosszú ápolási idejű intézmények lakói körében a tünetmentes hordozás 7% körüli; az akut belgyógyászati osztályokon ellátott idős betegek körében 14%, a krónikus osztályok idős ápolottjainál közel 20% a hordozás aránya.

A környezeti hatásokkal szemben rezisztens, spórás baktérium szóródása a kórházi, különösen a hasmenéses betegek környezetében jelentősen megnöveli a *C.difficile* tünetmentes hordozását. A tünetmentes hordozás 3–5-ször gyakoribb, mint a megbetegedés.

3.6. A terjedés módja

A kórokozó a betegről direkt és indirekt kontaktus révén vihető át más személyre. Az átvitelben szerepet játszhatnak a beteg környezetében található szennyezett felületek, berendezési tárgyak, valamint a betegek mozgása. A kórtermek vagy intézmények közötti betegmozgás is ide értendő. Minden tárgy, eszköz vagy anyag (pl. elektromos rectalis hőmérő, mosdatótál), mely széklettel kontaminálódhat, szóba jöhet a *C.difficile* spórák terjesztőjeként. A *C.difficile* spórák elsősorban az ápolószemélyzet keze révén kerülhetnek egyik betegről a másikra.

3.7. Kockázati tényezők

- **Idős kor (65 év);**
- **Antibiotikum-expozíció** (kiválthatja egyetlen adag, de hosszú antibiotikum-terápia is)
 - = elméletileg bármely antibiotikum alkalmazása után,
 - = leggyakrabban: **ampicillin, amoxicillin, clindamycin, 3. generációs cephalosporinok**. A 027 PCR-ribotípusú törzs okozta CDI leginkább a **fluoroquinolonok** széles körű alkalmazásával hozható összefüggésbe,
 - = kevésbé gyakran: chloramfenicol, macrolidok, sulphonamidok, tetracyclinek, trimethoprim-sulphometoxazol,
 - = ritkán: metronidazol, vancomycin, aminoglycosid, bacitracin.
- Kemoterápia, következményes neutropenia és/vagy mucositis;
- Hasi-sebészeti beavatkozások (gasztrointesztinális műtét, beöntés, szondatáplálás, endoszkópia);
- Súlyos fokú alapbetegség (gyulladásos bélbetegség, diabetes mellitus, daganatos vagy haematológiai megbetegedések, krónikus máj- és/vagy vesebetegség);
- Csökkent védekezőképesség;
- Savcsökkentő kezelések (protonpumpa gátlók, hisztamin-2 receptor blokkolók, nem-szteroid gyulladáscsökkentők);
- Korábbi *C.difficile* fertőzés az anamnézisben;
- Kórházban vagy időotthonban való hosszabb tartózkodás.

3.8. Diagnosztika, mikrobiológiai laboratóriumi vizsgálatok

CDI gyanúja esetén **hasmenéses székletminta** laboratóriumba küldése javasolt. A székletminta vételére hagyományos mintavételi tartály használható. A minta transzportja 4°C-on történjen. A székletmintából direkt toxinkimutatást* és *C.difficile* irányában történő tenyésztést** lehetőség szerint egyidejűleg kell elvégezni. A laboratóriumoknak (függetlenül attól, hogy végeznek anaerob tenyésztést vagy sem) a toxin-pozitív székletmintát 2 hónapig meg kell őrizniük, -20°C-on tárolva, az esetleges további vizsgálat céljából. Retrospektív tipizálásra lehet szükség pl. adekvát kezelésre nem reagáló, intenzív terápiát igénylő, colectomiát igénylő vagy fatális megbetegedés, illetve járvány esetén.

Gyors diagnosztikát jelent az A és B toxin jelenlétének kimutatása, amit hasznosan kiegészíthet a glutamindehidrogenáz (GDH) magas szenzitivitású, kevésbé jó specificitású antigén detektáló kit alkalmazása, ugyanakkor **a járványügyi szempontból fontos tipizáláshoz elengedhetetlen az izolátumok kitenyésztése is**. A törzsek körében megfigyelt rezisztencia-fokozódás miatt az antibiotikum érzékenység meghatározása szükségessé válhat, amelyhez szintén elengedhetetlen a tenyésztés.

1. Ha a **direkt toxinkimutatás és/vagy a tenyésztéssel toxintermelő *C.difficile* jelenléte nem igazolható:**
 - *C.difficile* **fertőzés kizárható**.

2. Ha a **direkt toxinkimutatás pozitív és/vagy a tenyésztéssel toxintermelő *C.difficile* jelenléte igazolható, valamint a klinikai tünetek a CDI-nek megfelelnek:**
 - *C.difficile* fertőzés igazolt.
3. Ha a **direkt toxinkimutatás negatív és/vagy a *C.difficile* tenyésztés pozitív:**
 - El kell végezni az izolált törzs levestenyészetéből (főtt húsos bouillon – CM dúsító –, BHI levest) a törzs **toxintermelésének vizsgálatát.** ***
4. Ha a **direkt toxinkimutatás pozitív és/vagy a *C.difficile* tenyésztés negatív:**
 - újabb székletminta vizsgálata javasolt, de ha a beteg klinikai tünetei súlyos CDI-nek felelnek meg, akkor a kezelést meg kell kezdeni és ezzel egyidőben javasolt az újabb székletminta vétele.

Laboratóriumi módszerek:

* Hasmenéses székletmintából történő direkt toxinkimutatásra, illetve az izolált törzs levestenyészetének centrifugált felülúszójából történő toxinkimutatásra az alábbi módszerek javasoltak (Planche 2008, Crobach 2009):

– Az A és B toxin egyidejű kimutatása javasolt

= ELISA

= ELFA

= egyéb EIA, vagy

= immunkromatográfiás módszerrel.

= A toxinok citopátiás hatásának kimutatása a szűrt széklet felülúszójából (vagy a szűrt tenyészet felülúszójából) kettes-léptékű hígítások alkalmazásával, *C.sordelli* antitoxin vagy *C.difficile* antitoxinnal történő neutralizációs próbával történik Vero, Hep2, vagy HeLa sejtvonalon. Citotoxikus hatás és a neutralizációs próba leolvasását 24 óra múlva inverz mikroszkóppal kell végezni.

– Az A és B toxin egyidejű kimutatása, valamint a *C.difficile* által termelt glutamát dehidrogenáz (GDH) kimutatása gyári kittel

= EIA

– Molekuláris genetikai módszerekkel, jelenleg rendelkezésre álló gyári kitek felhasználásával a

= *tcdB* gén (B toxin génjének) kimutatása (BD GeneOhm Cdif assay)

= *tcdB* gén, a binary toxin gén és a *tcdC* génnek a 027 PCR ribotípusra specifikus mutációjának kimutatása (Cepheid Xpert *C.difficile*).

** A *C.difficile* tenyésztésre javasolt táptalajok (Wren 2010, Swindells 2010):

– Kereskedelmi forgalomban kapható szelektív táptalajokra pl.: Oxoid *Clostridium difficile* agar base, Oxoid CCFA base, BD *Clostridium difficile* selective agar (CDSA), CMA (cefoxitin-mannitol agar), Brazier's CCEY agar, stb. történő szélesztés.

– A székletminta alkohollal vagy hővel történő előkezelése után (a székletmintát 1:1 arányban 98%-os etanollal kell egyenletesen elkeverni, majd 30 percig inkubálni szobahőmérsékleten, vagy 80°C-on tartani 15 percig) a keverékből a laboratórium által használt anaerob véres agarra (pl. Columbia alapú) történő szélesztés.

*** Izolált *C.difficile* törzs levestenyészetéből a törzs toxintermelésének vizsgálata:

Ha a direkt toxinkimutatás a székletmintából negatív, de a tenyésztés pozitív eredménnyel zárul, az izolátum levestenyészetéből javasolt az ismételt toxin kimutatás. A *C.difficile* szintenyészetéről izolált telepeket főtt húsos bouillonba (CM dúsító) kell szuszpendálni, majd 24–48 órán keresztül 37 °C-on anaerob atmoszférában inkubálni, vagy a levestenyészetet steril vazelinnal lezárva normál atmoszférán is történhet az inkubáció. Az inkubálási idő után, ha az aerob kontrol levestenyészet eredménye negatív, a levestenyészet 1–1,5 ml-nyi felülúszóját kell kezelni a direkt toxinkimutatásra használt kit előírásai szerint, hasonlóan, mint hasmenéses székletmintát. A kit-leírást követve kell beállítani a toxinkimutatást.

A telepmorfológiailag *C.difficile* gyanús telepekből szubkultúrát készítve Gram-festést, illetve – amennyiben lehetőség van rá – antigén meghatározást ajánlott végezni. Toxintermelő *C.difficile* törzs izolálása esetén az anaerob tenyésztést végző laboratóriumban ajánlott elvégezni a fluoroquinolon-érzékenység diagnosztikus és a metronidazol-érzékenység terápiás célból való vizsgálatát. Az izolált törzset további vizsgálatok számára meg kell őrizni.

Megfelelő kezelés és a tünetek megszűnte után „felszabadító” vizsgálat végzése nem indokolt. **Szintenyészetből igazolt toxin-negatív *C.difficile* törzset nem kell a referencia laboratóriumba küldeni.**

Referencia laboratóriumba kell küldeni a kitenyészett törzset, vagy ha a küldő laboratóriumban egyáltalán nincs lehetőség a *C. difficile* tenyésztésre, akkor a beteg székletmintáját az alábbi esetekben:

- egy adott osztályon, adott időszak alatt CDI halmozódás figyelhető meg,
- idősok otthonában/zárt közösségben/szociális otthonban előforduló CDI halmozódás esetén,
- súlyos, adekvát terápiára nem javuló CDI esetén,
- többszöri CDI rekurrencia/reinfekció esetén,
- toxicus megacolon esetén,
- fluoroquinolon- vagy metronidazol-rezisztens törzs esetén,
- igazolt CDI-t követő 1 hónapon belüli exitus esetén, ha a törzset a laboratórium megőrizte.

Hogyan kell a törzset vagy székletmintát beküldeni:

Hasmenéses székletmintát a mintavétel után a lehető legrövidebb időn belül, lehetőleg 4°C-on (ezen lehetőség hiányában 24 órán belül postai úton), székletminták küldésére kijelölt szabvány tartályban kell beküldeni ugyancsak a betegre és a terápiára vonatkozó pontos adatokkal együtt.

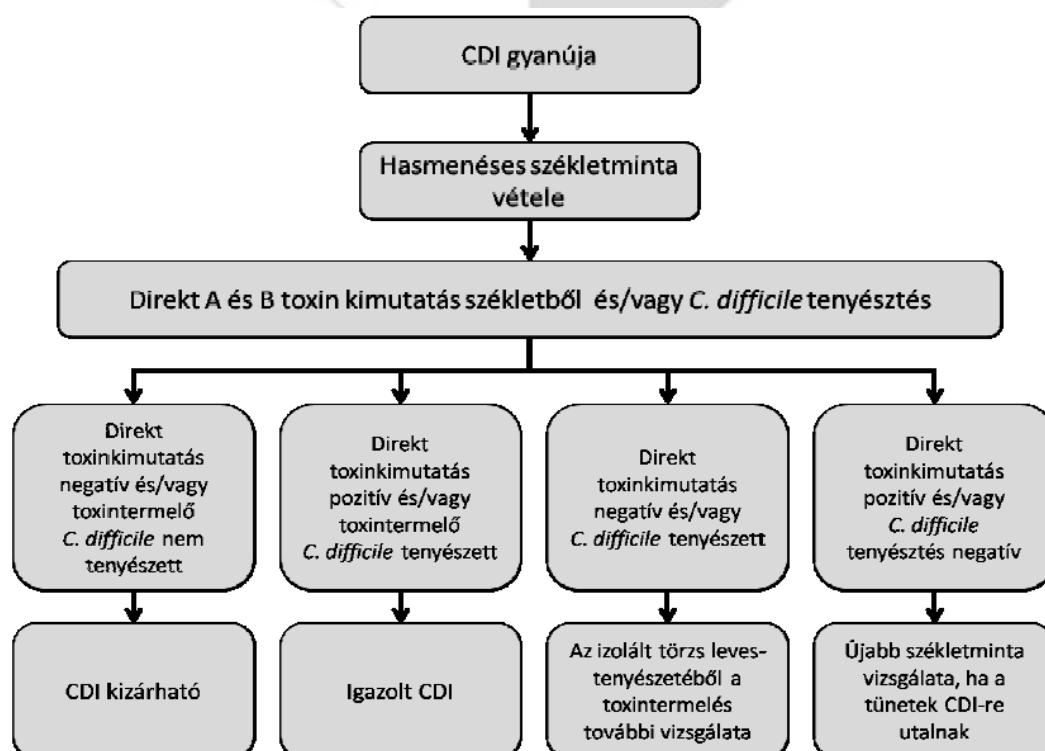
Izolált *C. difficile* törzs szintenyésztését Stuart transzport közegben, szobahőn lehet postai úton beküldeni a Humán Patogén Anaerob Baktériumok Nemzeti Referencia Laboratóriumba a betegre és a terápiára vonatkozó adatok pontos ismertetésével együtt.

Postacím:

Humán Patogén Anaerob Baktériumok Nemzeti Referencia Laboratóriuma
Szegedi Tudományegyetem
Szent Györgyi Albert Klinikai Központ
Klinikai Mikrobiológiai Diagnosztikai Intézet
6725 Szeged, Semmelweis utca 6.

3. ábra

A *Clostridium difficile* infekció laboratóriumi diagnózisának algoritmus



3.9 . A *C.difficile* fertőzés kezelése

1. A kiváltó antibiotikum elhagyása.
2. Enyhe – közepes súlyosságú megbetegedés esetén 3x500 mg metronidazol orálisan 10 napig. Metronidazol kezelésre 3-5 napon belül nem reagáló, laboratóriumi vizsgálattal bizonyítottan pozitív esetekben vancomycin 4x250mg per os javasolt.
3. Súlyos esetben 4x500 mg vancomycin orálisan 10 napig (ebben az esetben a kezelés azonnal, empirikusan indítandó).
4. Ha a per os kezelés nem lehetséges, nem súlyos esetben 3x500 mg iv. metronidazol, 10 napon át, súlyos esetben lásd 5. pont.
5. Ileus, toxikus megacolon tüneteinel 3x500 mg metronidazol iv. 10 napig + vancomycin 4x500 mg gyomorszondán át és vancomycin beöntés formájában 2-4x500 mg-ot 100 ml só oldatban feloldva.
6. Ileus, toxikus megacolon, perforatio tüneteinel sebészi konzultáció szükséges, colectomia megfontolandó.

Motilitásgátló kezelés ellenjavallt!**Visszaesés (relapszus) CDI kezelése**

1. Első alkalommal, amennyiben a tünetek megegyeznek a megelőzően lezajlott betegséggel, a korábban eredményes kezelés adható.
2. Ismételt visszaesésnél vancomycin 4x125 mg 10 napig, majd fokozatos csökkentéssel 2 hét alatt elhagyva a kezelést, vagy vancomycin-t intermittálva adva (pl. napi 125 mg 3 naponta adagolva) 3 héten át.
3. A fenti esetekben a vancomycin 2x100 mg teicoplaninnal helyettesíthető.
4. Probiotikumok a kezelésben nem bizonyultak hatékonynak.
5. Súlyos esetekben immunglobulin adása mérlegelendő.
6. A rifaximin egyes klinikai vizsgálatok szerint hatékonynak bizonyult, de alkalmazásakor rezisztencia gyors kialakulásával kell számolni.

2. táblázat**A *Clostridium difficile* fertőzés kezelésének összefoglalása**

Klinikai definíció	Klinikai adatok	Ajánlott kezelés
Első, enyhe vagy közepes epizód	fvs szám \leq 15000/ μ l kreatinin \leq 150 μ mol/l	Metronidazol 3x500 mg szájon át 10–14 napig
Első, súlyos epizód	fvs szám \leq 15000/ μ l kreatinin \leq 150 μ mol/l	Vancomycin 4x500 mg szájon át 10–14 napig
Első, súlyos szövödményes epizód	Hypotonia, vagy shock, ileus, megacolon	Vancomycin 4x500 mg szájon vagy szondán át + metronidazol 3x500 mg iv.+ vancomycin beöntésben
Relapszus első alkalommal		Ugyanaz a kezelés, mint első alkalommal
Relapszus második alkalommal		Vancomycin szájon át fokozatosan csökkentve, vagy intermittálva

4. A NOSOCOMIALIS CDI MEGELŐZÉSÉNEK LEHETŐSÉGEI

A megelőzés alapja az expozíció, valamint a normál bélflóra károsodásának elkerülése.

Beavatkozás két úton lehetséges, melyek együttes alkalmazása a leghatékonyabb:

- = megfelelő infekciókontroll módszerek alkalmazásával,
- = megfelelő antibiotikum-politikával (az antibiotikumok megfontolt, célzott alkalmazása, minél szűkebb hatásspektrummal).

C.difficile fertőzés megelőzése céljából profilaktikus antibiotikum adása nem javasolt. Kórházi környezetben a *C.difficile* spórák elsősorban direkt vagy indirekt kontaktussal terjednek. A *C.difficile* terjedésének megelőzésében különösen fontosak a megfelelő infekciókontroll intézkedések, illetve azok szigorú betartása.

A jelenleg érvényes európai infekciókontroll irányelvben (Vonberg 2008) a klinikai gyakorlat számára megfogalmazott, tudományos bizonyítékokon alapuló ajánlásokat az alábbiaknak megfelelően kategorizálták:

IA osztály: Nyomatékosan ajánlott az intézkedés bevezetése; hatásosságát kísérletes, klinikai vagy epidemiológiai vizsgálat erősen alátámasztja.

IB osztály: Nyomatékosan ajánlott az intézkedés bevezetése; hatásosságát néhány kísérletes, klinikai vagy epidemiológiai vizsgálat, valamint szilárd elméleti elemzés alátámasztja.

IC osztály: Központi szabályozás vagy standard szerint szükséges az intézkedés bevezetése (államonként vagy országonként változhat).

II. osztály: Javasolt az intézkedés bevezetése; jelentőségét klinikai vagy epidemiológiai vizsgálat vagy elméleti elemzés alátámasztja.

[Nincs ajánlás]: Olyan tevékenységek, melyek hatékonyságára vonatkozóan nincsen elegendő tudományos bizonyíték vagy konszenzus. Megoldásra váró kérdés.

Az Országos Epidemiológiai Központ által kidolgozott ajánlásokat egységesen az **IC osztályba** soroltuk.

4.1. Korai diagnózis

- 4.1.1. **Minden nosocomiális hasmenésben szenvedő betegnél gondolni kell *C.difficile* fertőzésre.** Klinikai gyanú alapján a betegek székletét vizsgálni kell *C.difficile* irányában (toxinkimutató +/- toxintermelő törzs izolálása). [IC]
- 4.1.2. Hasmenéssel kórházba felvett beteg székletét vizsgálni kell *C.difficile* irányába, ha legalább egy igazolt CDI kockázati tényező fennáll. ***C.difficile* diagnosztizálása esetén nem szükséges ismételt székletvizsgálat**, kivéve CDI relapszus gyanú esetén, amikor ki kell zárni a hasmenés egyéb okait. [IC]
- 4.1.3. ***C.difficile* vagy toxinjainak vizsgálatait hasmenés (nem formált) székletből kell elvégezni. Tünetmentes egyén székletének vizsgálata *C.difficile* irányába nem szükséges.** Nem indokolt sem a CDI beteg *tünetmentes* kórtermi kontaktjainak szűrése (pl. nem elkülönített, sporadikus CDI beteg esetén), sem a *tünetmentes* egészségügyi dolgozók szűrése (pl. *C.difficile* járvány esetén). [IB]
- 4.1.4. Hasmenéssel nem járó ún. „**silent CDI**” eseteiben (pl. hasmenéssel nem járó ileus, toxikus megacolon, pseudomembranosus colitis) **a diagnózis felállítása kolonoszkópia, fehérvérsejtszám, szérum kreatinin, és hasi CT alapján lehetséges.** [IC]
- 4.1.5. **A terápia befejezését, a beteg gyógyulását követően *C.difficile* felszabadító vizsgálatra nincs szükség.** [IA]

4.2. Surveillance

- 4.2.1. Igazolt *C.difficile* fertőzés vagy annak gyanúja esetén a kórházi epidemiológusnak, infekciókontroll szakembernek járványügyi kivizsgálást kell végeznie (**3. számú melléklet**). [IC]
- 4.2.2. Az egész kórházra kiterjedő CDI surveillance-t kell működtetni. [IB]
- 4.2.3. A surveillance-hoz fel kell használni a toxin vizsgálati vagy a *C.difficile* tenyésztési eredményeket, valamint az egyedi vizsgálati lapok tartalmát. [IB]
- 4.2.4. A surveillance alapján az alábbi (a kórházak közötti összehasonlítást is lehetővé tevő) arányszámokat kell képezni, mind osztályonként, mind az egész kórházra vonatkozóan [IC]:
 - a) adott időintervallum alatt előfordult, egészségügyi ellátással összefüggő valamennyi (nosocomiális és más egészségügyi intézményből behurcolt) új CDI eset/ 1000 ápolási nap;
 - b) adott időintervallum alatt kialakult, egészségügyi ellátással összefüggő, nosocomiális új CDI eset/1000 ápolási nap
 - c) adott időintervallum alatt CDI-ben meghalt betegek száma/ összes CDI eset száma x 100
- 4.2.5. Meg kell határozni az előfordulási gyakoriság (incidencia) változásának azt a határértékét, mely további infekciókontroll beavatkozásokat igényel. [IB]
- 4.2.6. Az intézményi osztály-specifikus CDI surveillance felhasználható az infekciókontroll intézkedések ellenőrzésére; a helyi CDI infekciókontroll, illetve a terápiás protokollban foglaltak betartásának vizsgálatára; és a helyi CDI terápiás protokoll klinikai auditjára. [IC]
- 4.2.7. A surveillance során célszerű figyelni a CDI arányok, szövődmények (beleértve a relapsust) és a fertőzés súlyosságának változásait, mivel ezek új törzs(ek) megjelenését jelezhetik. [IC]
- 4.2.8. Az egészségügyi ellátással összefüggő CDI (nosocomiális, illetve a más egészségügyi intézményből behurcolt fertőzés) jelentendő az EFRIR NNSR-be (**4. számú melléklet**). [IC]

4.3. Képzés és kommunikáció

- 4.3.1. Az egészségügyi dolgozókat és a takarító személyzetet képezni kell a *C.difficile* fertőzés fő kockázati tényezőiről, tüneteiről, kezeléséről, és a terjedés megelőzésének lehetőségeiről. Ez különösen fontos azok számára, akik belépnek a beteg kórtermébe vagy a beteggel és környezetével kapcsolatba kerülnek. [IA]
- 4.3.2. A betegeket és hozzátartozóikat, a látogatókat tájékoztatni kell a CDI klinikai tüneteiről, valamint a *C.difficile* terjedéséről és a megelőzés lehetőségeiről (**5. számú melléklet**). [IA]
- 4.3.3. A kórházban kezelt *C.difficile* fertőzésről indokolt értesíteni a beteg háziorvosát (**6. számú melléklet**). [IC]

4.4. Izolációs intézkedések

- 4.4.1. Az egészségügyi intézményben a *C.difficile* fertőzésben szenvedő beteget helyben szükséges elkülöníteni, fertőző osztályos elkülönítése nem indokolt. [IC]
- 4.4.2. A diagnózis felállítását követően a *C.difficile* fertőzésben szenvedő beteg mihamarabbi elkülönítése szükséges. (A spórák szóródása miatt nem elégséges az új betegek védelmében hozott kórtermi zárlat. Azt a CDI-s beteget, aki több ágyas kórteremben fekszik, célszerű a kórteremből kiemelni. Irodalmi adatok szerint a kórokozó leggyakrabban a több ágyas kórtermekben fekvő betegek körében terjed.) [IC]
- 4.4.3. Amikor lehetséges, a *C.difficile* fertőzésben szenvedő beteg elkülönítését egyágyas, komfortos (zuhanyozó, WC) kórteremben szükséges megoldani. [IB]
- 4.4.4. Amennyiben az elkülönítéshez nem áll rendelkezésre egyágyas kórterem, kohorsz izoláció lehetséges, azaz az igazolt CDI esetek azonos kórteremben elhelyezhetők. [IB]
- 4.4.5. A kohorszban izolált betegek számára kijelölt WC-t (vagy betegenként szoba-WC-t) szükséges biztosítani. [IB]
- 4.4.6. *C.difficile* fertőzésben szenvedő beteg vizsgálatait lehetőség szerint a kórteremben kell elvégezni; a fennjáró beteg, lehetőség szerint, a kórtermet ne hagyja el (a fennjáró, *C.difficile* fertőzésben szenvedő beteget tájékoztatni kell az izoláció megszakításának következményeiről). [IC]
- 4.4.7. Amennyiben a beteg vizsgálata nem végezhető el a kórteremben; a vizsgálati helyet előzetesen értesíteni kell; a beteg vizsgálatát lehetőség szerint utolsóként kell elvégezni, hogy a megfelelő sporocid hatásspektrummal bíró környezetfertőtlenítés elvégezhető legyen. Törekedni kell a vizsgálati várakozási idők minimalizálására és arra, hogy a CDI-s beteg a várakozókkal kontaktusba ne kerüljön. A beteg szállítása során a standard izoláció szabályait kell követni. [IC]
- 4.4.8. Lehetőség szerint az izolált betegek ápolására külön ápolószemélyzet biztosítása szükséges a kereszt-fertőzések kockázatának minimalizálása céljából. [IB]
- 4.4.9. Az izolációt a CDI tüneteinek megszűnését és a normál széklet megjelenését követő 48 óra elteltével lehet feloldani. [II]
- 4.4.10. A *C.difficile* fertőzésben szenvedő beteg szállítására szolgáló betegkocsit, hordágyat a szállítás után felületfertőtlenítő szert tartalmazó oldattal, lemosásos vagy letörleses módszerrel fertőtleníteni kell. Az engedélyezett és alkalmazható, sporocid hatással is rendelkező felületfertőtlenítő szerek aktuális listáját a **7. számú melléklet tartalmazza**. [IC] Előnyben részesítendő a klórtartalmú (legalább 1000 ppm szabad klór koncentrációjú) fertőtlenítőszer (8. számú melléklet). [IB]
- 4.4.11. Annak a betegnek, akinek a *C.difficile* okozta hasmenése rendeződött és aktív kórházi kezelése a továbbiakban nem indokolt, hosszú ápolási idejű intézménybe (krónikus osztály, ápolási osztály, ápolási tevékenységet végző szociális intézmény, idősotthon) áthelyezhető. **A CDI-ből gyógyult beteg átadása/felvétele más betegellátó (pl. hosszú ápolási idejű) intézménybe nem köthető negatív *C.difficile* székletvizsgálati eredményhez.** [IC]

4.5. Kézhygiéne

- 4.5.1. *C.difficile* fertőzésben szenvedő betegek bármely ellátásához (általában egyszer használatos, nem steril) kesztyűt kell használni. [IB]
- 4.5.2. A testváladékokkal történt lehetséges szennyeződés (kontamináció) esetén, illetve a kesztyű, a védőkötény vagy egyéb védőeszköz levételét követően, a betegszoba elhagyása előtt folyékony szappannal/fertőtlenítő hatású folyékony szappannal (ún. egyfázisú szappannal) kell a kezeket tisztítani/fertőtleníteni. A folyékony szappant/fertőtlenítő hatású szappant könyökkel/alkarral, vagy lábbal (esetleg szenzorral) működtethető adagolóból kell a kezekre juttatni. A kézmosás/kézfertőtlenítés műveletét – az esetleges baktériumspórák mechanikai eltávolítása céljából – a kezek egymáshoz történő dörzsölésével, majd folyó, meleg vízzel történő alapos öblítésével kell végezni. A nem fertőtlenítő hatású folyékony szappannal történő kézmosást követően alkoholos kézbedörzsölés szükséges. [IB] Alkoholos kézbedörzsöléshez csak az Országos Tisztifőorvosi Hivatal (OTH) által engedélyezett alkoholos kézfertőtlenítő szerek alkalmazhatók. Az OTH által engedélyezett és alkalmazható fertőtlenítő hatású folyékony szappanok aktuális listáját a **9. számú melléklet tartalmazza**. [IC]

- 4.5.3. Igazoltan *C.difficile* fertőzésben szenvedő vagy arra gyanús beteg ellátása során az alkoholos kézbedörzsölés kézfertőtlenítési technikájának kizárólagos alkalmazása nem megengedett. [IB]

4.6. Védőruházat

- 4.6.1. Az egészségügyi dolgozó számára kötelező az egyszer használatos, nem steril kesztyű használata a CDI-beteg ellátása során bármely kontaktus (pl. intakt bőrrel, testváladékokkal, vagy a beteg környezetével való érintkezés) esetén. [IB]
- 4.6.2. A hasmenéses CDI-betegek ellátása során a személyzet számára védőköpeny és kötény viselete kötelező. [IB]
- 4.6.3. A CDI-betegszobában hordott védőruházatot (köpeny) a szoba elhagyása előtt le kell vetni, és a végzett munkától függően rendszeresen cserélni kell. [IC]
- 4.6.4. A használt és levetett védőruházat fertőzött textíliának minősül. [IC]
- 4.6.5. A levetett, kontaminálódhatott, vagy kontaminálódott, egyszer használatos védőruházatot (védőkesztyűt, védőkötényt) erre a célra kijelölt helyen, a veszélyes fertőző anyagok gyűjtésére szolgáló műanyagzsákokban kell gyűjteni. [IC]

4.7. Textíliák fertőtlenítése

- 4.7.1. A textil védőruházatot (köpeny, ing, nadrág stb.), valamint a betegek ágyneműjét, törülközőit, hálóruháit, a veszélyes, fertőző anyagok gyűjtésére szolgáló műanyag zsákokba kell összegyűjteni, lezárni és a mosodába szállítani. A textíliák gyűjtésénél kerülni kell a porképződést. [IC]
- 4.7.2. A textíliákat termo-, vagy kemo-termo dezinfekciós mosással kell tisztítani. [IC]

4.8. A környezet fertőtlenítése

Betegszobák fertőtlenítése, fertőtlenítő takarítása

- 4.8.1. A *C.difficile* fertőzéssel kezelt betegek szobáinak padlózatát, illetve a leggyakrabban érintett felületeket napi rendszerességgel, de szükség esetén naponta többször is sporocid hatáserősségű, felületfertőtlenítő szer előírt koncentrációjú oldatával, a megadott behatási idő betartásával, illetve az oldatnak a felületre történő rászáritásával kell fertőtleníteni, csak erre a célra alkalmazott mopok segítségével. [IC]
- 4.8.2. A környezet fekális kontaminációja esetén a felületekre (padlózatra) kijutott székletet sporocid hatású felületfertőtlenítő szerrel átitatott, megfelelő méretű papírvattával kell lefedni, majd az előírt behatási idő letelte után – védőkesztyű használata mellett – eltávolítani, és ezt követően a kontaminált felületet fertőtleníteni. [IC]
- 4.8.3. A széklettel szennyezett ágytálat, szoba-WC-kezt a kiürítés után minden alkalommal sporocid hatású felületfertőtlenítő szerrel dezinficiálni kell. A fertőtlenítést az eszközök felületére juttatott, előírt koncentrációjú felületfertőtlenítő szerrel és csak erre a célra használat eszközzel (pl. WC-kefe) végezzük. [IC]
- 4.8.4. Ágytálmósó berendezés megléte esetén az ágytálat, vizeletgyűjtő edényeket (kacsákat) – a berendezés konstrukciójától függően – termo-dezinfekciós mosással, illetve kemo-termo-dezinfekciós program esetén sporocid hatású fertőtlenítőszer oldatával kell tisztítani/fertőtleníteni. [IC]
- 4.8.5. Az ágytálat, a vizeletgyűjtő edényzetet, illetve a szoba-WC-kezt száraz állapotban kell tárolni. [IB]
- 4.8.6. A CDI-s betegek ápolására szolgáló betegszobákban a betegek eltávozása vagy elhalálása esetén zárófertőtlenítést kell végezni. A zárófertőtlenítés elvégezhető a helyiség légtérébe aeroszol-képző készülékkel kijuttatott, sporocid hatású légtér- és felületfertőtlenítő szerekkel is, a használati utasításában szereplő koncentrációk, behatási idők és módszer szerint. A fertőtlenítéskor személyek a helyiségben nem tartózkodhatnak, az élelmiszereket, valamint a gyógyszereket a fertőtlenítés megkezdése előtt a helyiségből el kell távolítani.

Az engedélyezett és alkalmazható, sporocid hatással is rendelkező felületfertőtlenítő szerek aktuális listáját a 7. számú melléklet tartalmazza. Előnyben részesítendő a klórtartalmú (legalább 1000 ppm szabad klór koncentrációjú) fertőtlenítőszer (8. számú melléklet). [IB] *Az alkalmazható és engedélyezett légtér- és felületfertőtlenítő szerek aktuális listáját a 10. számú melléklet tartalmazza.* [IC]

Veszélyes, fertőző hulladék kezelése

- 4.8.7. A betegszobában keletkező veszélyes, fertőző hulladék kezelését a hulladékgazdálkodásról szóló 1/2002. (I.11.) EüM. rendelet szabályozza. E rendelet alapján különleges kezelést igénylő fertőző hulladéknak minősül többek között a fertőző egységek és elkülönítők összes hulladéka, illetve a járványügyi szempontból különösen veszélyes és/vagy ellenálló mikroorganizmusokkal szennyezett váladékok, hulladékok. [IC]
- 4.8.8. Az éles eszközöket szilárd falú, a más jellegű hulladékot folyadékálló, mechanikai sérüléseknek ellenálló és lezárás után már nem kinyitható edényzetben kell gyűjteni. [IC]

- 4.8.9. A fertőző hulladékok hűtés nélkül legfeljebb 48 óráig, vagy erre a célra kialakított térben/hűtőtérben, 0-5°C közötti hőmérsékleten legfeljebb 30 napig tárolhatók. [IC]

Fertőtlenítő mosogatás

- 4.8.10. A betegek étkezési edényeit (tányérok, evőeszközök), valamint a többször használható ivó edényzetet az Európai Parlament 853/2004/EK rendelete szerint mosogató gépben, mosogatószert tartalmazó, 82°C hőmérsékletű mosogató oldatban kell megtisztítani. [IC]
- 4.8.11. Az ételek szállítására szolgáló termoszkocsit az ételek kirakása után meleg mosogatószeres oldattal kell megtisztítani/fertőtleníteni. [IC]

4.9. Teendők diagnosztikus, terápiás, illetve ápolási eszközök alkalmazása esetén

- 4.9.1. Amikor csak lehetséges, egyszer használatos eszközöket kell használni. [IB]
- 4.9.2. Az eszközöket (pl. vérnyomásmérő mandzsetta) személyre szólóan kell biztosítani és használni. [IB]
- 4.9.3. A *C.difficile* fertőzésben szenvedő betegnél alkalmazott diagnosztikus/terápiás és ápolási eszközöket a használatukat követően azonnal gondosan meg kell tisztítani, majd sporocid hatásspektrummal rendelkező fertőtlenítőszerrel kell fertőtleníteni. [IB]
- 4.9.4. A lázmérőket nem szabad több betegnél használni. A cserélhető higiéniai tokkal rendelkező digitális lázmérők használatát kerülni kell. [IA]

4.10. Egyéb teendők *C.difficile* fertőzés esetén

- 4.10.1. A *C.difficile* fertőzésben meghalt beteg szállítása során a standard izoláció szabályait kell betartani, a tetem plastik zsákban történő szállítása nem szükséges. [IC]
- 4.10.2. A súlyos *C.difficile* fertőzésben meghalt beteg boncolása indokolt, a boncolás során a standard izoláció szabályait kell betartani. [IC]

4.11. Az antibiotikumok megfelelő alkalmazása

- 4.11.1. A *C.difficile* fertőzésben szenvedő beteg bármilyen, nem *C.difficile* irányú antibiotikum-terápiáját a lehető leghamarabb be kell fejezni. [IA]
- 4.11.2. Az antibiotikumok megfontolt alkalmazása szükséges: az antibiotikus terápiát célzottan, minél szűkebb hatásspektrumú készítménnyel kell végezni. A *C.difficile* szelektálódását eredményező antibiotikumokat (pl. cephalosporinok, fluoroquinolonok, clindamycin) csak indokolt esetben szabad alkalmazni. [IC]
- 4.11.3. Az Infektológiai Szakmai Kollégium terápiás ajánlása alapján helyi CDI terápiás protokollt kell kialakítani, és a protokoll gyakorlati alkalmazását ellenőrizni kell. A compliance ellenőrzése lényeges betegbiztonsági mutató. [IC]
- 4.11.4. Lehetőség szerint minden CDI- esetről, de különösen a súlyos, illetve a halmozódás részeként előforduló esetek kezeléséről infektológussal konzultálni kell. Az infektológussal történt konzultáció tényét dokumentálni kell. [IC]

4.12. Spcifikus intézkedések *C.difficile* járvány esetén

- 4.12.1. A CDI-esetek halmozódásáról, illetve a súlyos *C.difficile* fertőzésekről a helyi infekciókontroll csoportot mindig értesíteni kell. [IB]
- 4.12.2. CDI-járvány esetén valamennyi higiénés intézkedés megerősítése szükséges. [IB]
- 4.12.3. A környezetfertőtlenítés szabályainak, menetének felülvizsgálata és ellenőrzése szükséges a megfelelő minőségű és gyakoriságú dekontamináció biztosítása érdekében. Lehetőség szerint képzett takarítószemélyzetet kell biztosítani az izolációs kórtermek tisztítására és fertőtlenítésére. [II]
- 4.12.4. Szükséges az antibiotikumok alkalmazásának megfelelő gyakorlata. Az antibiotikumok felírásának (alkalmazási gyakoriság, időtartam, hatóanyag) addigi gyakorlatát haladéktalanul felül kell vizsgálni. Hangsúlyozottan kerülendő a nagy kockázattal járó antibiotikumok alkalmazása a veszélyeztetett (pl. 65 évnél idősebb) betegek körében. [IB]
- 4.12.5. Minden járványos eset székletmintáját vagy abból kitenyésztett *C.difficile* törzset a referencia-laboratóriumba kell küldeni további tipizálás céljából. [IB]
- 4.12.6. A járványügyi összefüggések bizonyítására a CDI-esetektől származó törzsek molekuláris módszerekkel történő összehasonlítása szükséges. [II]
- 4.12.7. Átmeneti intézkedések bevezetése szükséges a *C.difficile* terjedésének megakadályozása céljából a betegfelvételre, a betegek elhelyezésére, és az egészségügyi személyzetre vonatkozóan. [IB]
- 4.12.8. Az izolációra és a külön ápolószemélyzetre vonatkozó ajánlások betartása és ellenőrzése szükséges. [IB]

- 4.12.9. Amennyiben külön ápolószemélyzet biztosítása mellett is folytatódik a *C.difficile* terjedése, az osztályra/intézménybe új beteg nem vehető fel. [IB]
- 4.12.10. Amennyiben az előbbieken javasolt összes intézkedés betartása mellett is folytatódik a *C.difficile* terjedése (pl. újranyitott osztály esetén), az osztályt ki kell üríteni és újabb alapos tisztítást, zárófertőtlenítést kell végezni a *C.difficile* valamennyi potenciális környezeti rezervoárjának megszüntetése céljából. [II]
- 4.12.11. Hasmenésben vagy igazolt *C.difficile* fertőzésben szenvedő egészségügyi dolgozók (orvos, nővér, ápoló) a betegellátásban nem vehetnek részt. [IC]
- 4.12.12. A *C.difficile* fertőzést elszenvedett egészségügyi dolgozó a hasmenés megszüntét követő 48 óra elteltével állhat munkába, a munkába álláshoz nincs szükség kontroll székletvizsgálatok elvégzésére. [IC]

5. Területen szerzett *C.difficile* fertőzés

A területen szerzett *C.difficile* fertőzések incidenciájáról nincsenek pontos adatok. Különböző európai országokban végzett felmérések szerint a területen szerzett CDI-k a *C.difficile* fertőzések 10–28%-át teszik ki.

A területen szerzett fertőzések esetében is lényeges a korai diagnózis, ezért a háziorvosoknak, az alapellátást végző egészségügyi dolgozóknak ismerniük kell az egyes rizikótényezőket (lásd „Kockázati tényezők”), melyek megléte növeli a CDI kialakulásának veszélyét. Különösen fontos, hogy antibiotikum-kezelésben jelenleg részesülő/közelmúltban részesült és/vagy idős, közelmúltban kórházban kezelt beteg hasmenéses megbetegedésekor gondolni kell a *C.difficile* fertőzés lehetőségére.

A „hagyományos” székletenyésztés vizsgálatok általában *Salmonella*, *Campylobacter*, *Shigella* és *Yersinia* fajok irányában történnek. A rutin tevékenységek közé jelenleg nem tartozó *C.difficile* irányába a mikrobiológiai vizsgálatot külön kell kezdeményezni.

Ha a betegnek lázzal vagy más tünettel kísért, súlyos hasmenése van, és a *C.difficile* fertőzés legalább egy kockázati tényezője jelen van, a sürgős kórházi felvétel indokolt lehet a területileg illetékes belgyógyászati vagy gasztroenterológiai osztályra.

6. A CLOSTRIDIUM DIFFICILE FERTŐZÉSEK BEJELENTÉSE

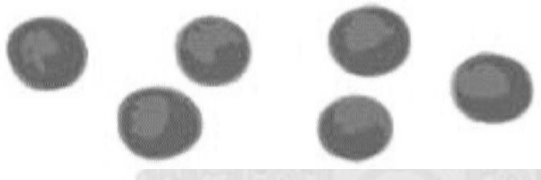
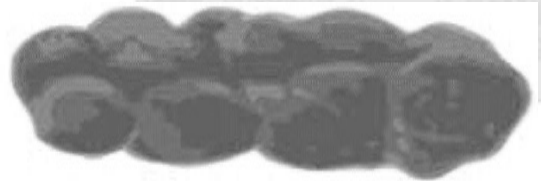


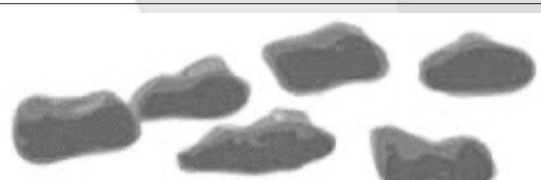


1. Tekintettel arra, hogy a CDI azonos jelentőségű a multirezisztens kórokozók (MRK) által kiváltott kórházi fertőzésekkel, az országos tisztí főorvosnak a **Clostridium difficile** infekciók jelentési rendjéről szóló (OTH 1815-1/2011.) állásfoglalásának alapján az egészségügyi ellátással összefüggő CDI- fertőzések bejelentendők a Nemzeti Nosocomiális Surveillance Rendszer (NNSR) MRK moduljába.

Az NNSR MRK adatlapot az egészségügyi ellátással összefüggő (nosocomiális vagy más egészségügyi intézményből behurcolt) CDI esetén kell kitölteni (4. számú melléklet).

2. A fertőző betegségek jelentésének rendjéről szóló 63/1997. (XII. 21.) NM rendelet szerint a **Clostridium difficile** fertőzések enteritis infectiosa-ként jelentendők, a kórokozó megnevezésével.
Felhívjuk a figyelmet arra, hogy a vonatkozó rendelet közeljövőben tervezett módosításával a bejelentési rend változni fog. Emellett az EFRIR NNSR fejlesztésével az egészségügyi ellátással összefüggő *C.difficile* fertőzések önálló modulba lesznek jelentendők.

1. számú melléklet

Bristol széklet-skála

1-es típus		Különálló, kisméretű bogyók (nehéz üríteni)	Székrekedésre utaló széklet
2-es típus		Alakja hurkaszzerű, felszíne göröngyös	
3-as típus		Formált, alakja hurkaszzerű, felszíne struktúrált	Normál széklet
4-es típus		Formált, alakja virsliszerű, képlékeny, felszíne sima	
5-ös típus		Lágy, amorf, darabos, széle jól körülhatárolt (könnyű üríteni)	Hasmenéses széklet
6-os típus		Részben híg, részben darabos, pépszerű széklet	
7-es típus		Vizes, nincs szilárd része TELJESEN FOLYÉKONY	Kifejezetten hasmenéses széklet

Adaptálva:

Lewis S.J., Heaton K.W. Stool form scale as a useful guide to intestinal transit time. Scand J Gastroenterol 1997; 32: 920–924.

Néhány baktérium, illetve vírus által okozott gastrointestinális megbetegedés klinikai és epidemiológiai jellemzői

Kórokozó	Hasmenés	Láz	Hányás	Lefolyás	Fertőzés forrása	Terjedés	Lappangási idő	Megjegyzés
<i>Clostridium difficile</i>	+++	+/-	-	Súlyosságtól függő (pár nap, de akár több hét)	Ember	Emberről emberre, kontaminált tárgyakon keresztül is	Ismeretlen (pár nap-több hét)	Toxin-pozitív kórokozó. Típusosan antibiotikum-terápia után, időseknél, kórházban vagy ápolási otthonban.
<i>Bacillus cereus</i>	++	-	++	24-48 óra	Talaj	Kihűlt főtt rizs, hús	1-6 óra (hányás) 6-24 óra (hasmenés)	A hányást okozó toxin hőstabil, a hasmenést okozó hőlabil.
<i>Clostridium perfringens</i>	+++	-	+/-	24-48 óra	Talaj, állat, ember	Kihűlt, főtt húsfélék	6-16 óra	Széketben csíraszám- meghatározás szükséges.
<i>Staphylococcus aureus</i>	-/+	-	+++	24-48 óra	Ember	Tésztafélék, sütemények	30 perc-6 óra	Hőstabil enterotoxint termelő törzsek.
<i>Campylobacter</i>	+++	++	+/-	3 nap (2-10) nap	Baromfi, szarvas-marha	Nyerstej, kontaminált étel/víz, emberről emberre is	1-7nap	Széketben vörös- és fehérvérsejt.
Enterohaemorrhagiás <i>E.coli</i> (EHEC-O157:H7) shigatoxin-termelő <i>E.coli</i> (STEC)	+++	-/+	+	5-10 nap	Szarvas-marha	Szenyezett, nem kellően hőkezelt étel/ital/víz	1-8 nap	Gyakran véres széklet. Szövődmény: HUS*, TTP*
Enterotoxin-termelő <i>E.coli</i>	+++	-/+	-	3-7 nap (1-14) nap	Ember	Kontaminált étel/víz, saláták, gyümölcsök, húsok	10-72 óra	Szövődmények: meningitis, Guillan-Barré-szindróma.
<i>Salmonella</i>	+++	++	+	4-7 nap (1-14) nap	Baromfi/tojás	Nem kellően hőkezelt, tojás tartalmú ételek/baromfi, ritkán emberről emberre	6-48 óra (ételfert.) 4-7 nap (kontakt terjedés esetén)	Széketben fehérvérsejt. Nyári szezonális.
<i>Shigella</i>	+++	+++	+/-	3 nap (1-14) nap	Ember	Főként emberről emberre, kontaminált étel/víz/saláták: tojás, tonhal, baromfi, nyerstej	24-72 óra (1-7nap)	Alacsony infektív dózis. Székletben vér, nyák, genny Nyár végi/őszi szezonális.
<i>Yersinia enterocolitica/pseudo-tuberculosis</i>	+++	++	+/-	7 nap (2-30) nap	Állat	Nem kellően hőkezelt hús, nyerstej, csokoládé	24-72 óra (ételfertőzés esetén)	Appendicitis-szerű klinikai kép, gyermekeknél gyakori a pharyngitis. Téli szezonális.
<i>Rotavírus</i>	+++	++	++	5 nap (3-15) nap	Ember	Főként emberről emberre, kontaminált étel/víz útján is	24-72 óra	Elsősorban csecsemők és kisgyermekek betegsége. Gyakori légúti tünetek.
<i>Calicivírus</i>	++	-/+	++	1 nap (1-3) nap	Ember	Főként emberről emberre, kontaminált étel/víz/gyümölcs, kagyló	12-48 óra (4-77 óra)	Alacsony infektív dózis. Főleg nagyobb gyermekeket, felnőtteket érint. Téli szezonális.
<i>Adenovírus</i>	++	+	++	1-2 hét	Ember	Főként emberről emberre	3-10 nap	41-es vagy 40-es szerotípus. Elsősorban kisgyermekeket, immunzupprimáltakat érint.
<i>Astrovírus</i>	++	-/+	++	~5 nap	Ember	Elsősorban kontaminált étellel, de emberről emberre is	3-4 nap	Elsősorban kisgyermekeket érint. Téli szezonális.

3. számú melléklet

**Clostridium difficile fertőzés (CDI) kivizsgálási adatlap
az egészségügyi intézmény számára**

1/2. lap

A BETEG SZEMÉLYES ADATAI			
Neve:		Neme: férfi – nő	
Születési dátuma: év hó nap		TAJ-száma:	
Lakcíme: megye		település	
irányítószám		út/utca házszám	
ALAPVETŐ KÓRHÁZI ADATOK			
Bent fekvő beteg: <input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem		Fertőzés kimenetele a betegnél:	
Kórházi felvétel dátuma: év hó nap		<input type="checkbox"/> Gyógyult <input type="checkbox"/> Áthelyezve más intézménybe	
Felvételes osztály:		<input type="checkbox"/> Meghalt <input type="checkbox"/> Egyéb:	
Megbetegedés helye (osztály/kórterem/ágy):		Elhalálozás időpontja: év hó nap	
		Boncolás történt? <input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem	
Kórházi kibocsátás dátuma: év hó nap		Boncolás dátuma: év hó nap	
Ha áthelyezve, áthelyezés helye és dátuma: Kórház, év hó nap		A halál összefüggésben állt-e a fertőzéssel? <input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem	
Ha volt intenzív osztályos kezelés CDI miatt: év hó naptól		év hó napig	
A BETEG ANAMNÉZISE			
Felvételi diagnózis(ok):			
Alapbetegség(ek):		Rizikótényezők (a fertőzést megelőző 12 hétben):	
Krón. májbetegség: <input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem		Antibiotikum-terápia: <input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem	
Szívégtelenség / angina: <input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem		Kemoterápia: <input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem	
Tüdőbetegség: <input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem		Savcsökkentő kezelés: <input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem	
Diabetes mellitus: <input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem		Szondatáplálás: <input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem	
Krón. dialízist igénylő vesebeteg: <input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem		Hasi-sebészeti beavatkozás: <input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem	
Immunkompromittált állapot: <input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem		Kórházi tartózkodás: <input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem	
Daganatos betegség: <input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem		Időotthonban tartózkodás: <input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem	
Hematológiai betegség: <input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem		Korábbi CDI az anamnézisben: <input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem	
Gyulladásos bélbetegség: <input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem		Legalább 1 súlyos fokú alapbet.: <input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem	
Ha volt megelőző kórházi kezelés, mikor történt az akkori felvétel/ambuláns vizit? év hó nap			
Ha volt megelőző antibiotikum-terápia, milyen készítményeket kapott a beteg?			
A FERTŐZÉSRE VONATKOZÓ ADATOK			
A CDI tüneteinek kezdete: év hó nap		A fertőzés halmozódás része? <input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem	
CDI eredete: <input type="checkbox"/> Területen szerzett (időotthon is) <input type="checkbox"/> Eü. ellátással összefüggő <input type="checkbox"/> Ismeretlen eredetű		Ha egészségügyi ellátással összefüggő fertőzés: <input type="checkbox"/> Saját intézményben szerzett <input type="checkbox"/> Más eü. intézményből behurcolt	
CDI jelei és tünetei: **			
Hasmenés: <input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem		Hasi fájdalom: <input type="checkbox"/> Colitis: <input type="checkbox"/>	
– véres-e: <input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem		Láz: <input type="checkbox"/> Peritonitis: <input type="checkbox"/>	
– naponta: <input type="checkbox"/> 1–2-szer <input type="checkbox"/> 3–6-szor <input type="checkbox"/> >6-szor		Leukocytosis: <input type="checkbox"/> Ileus: <input type="checkbox"/>	
– időtartama: <input type="checkbox"/> <1 hét <input type="checkbox"/> 1–3 hét <input type="checkbox"/> >3 hét		Hidegrázás: <input type="checkbox"/> Hemodinamikai instabilitás, <input type="checkbox"/>	
		Se kreatinin ? <input type="checkbox"/> és/vagy shock: <input type="checkbox"/>	

* Láz: > 38,5°C maghőmérséklet; Leukocytosis: fehérvérsejtszám >15x10⁹/l; Szérum kreatinin szint emelkedése: > 50% a kiindulási értékhez képest

Clostridium difficile fertőzés (CDI) kivizsgálási adatlap
az egészségügyi intézmény számára

2/2. lap

DIAGNOSZTIKUS VIZSGÁLATOK			
Mikrobiológiai vizsgálat: Székletminta levétele: év hó nap Első pozitív székletminta: év hó nap Labordiagnózis alapja: <input type="checkbox"/> Direkt toxinkimutatás <input type="checkbox"/> Tenyésztés+toxinkimutatás Ha ismert, C. difficile PCR-ribotípusa:		Eszközös vizsgálatok: Szigmoidoszkópia: <input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem Szigmoidoszkópia dátuma: év hó nap Szigmoidoszkópia eredménye: <input type="checkbox"/> Colitis <input type="checkbox"/> Pseudomembranosus colitis <input type="checkbox"/> Ulceráció Kolonoszkópia: <input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem Kolonoszkópia dátuma: év hó nap Kolonoszkópia eredménye: <input type="checkbox"/> Colitis <input type="checkbox"/> Pseudomembranosus colitis <input type="checkbox"/> Ulceráció	
Képalkotó vizsgálat: Típusa: CT <input type="checkbox"/> MRI <input type="checkbox"/> Rtg. <input type="checkbox"/> Egyéb <input type="checkbox"/> Képalkotó vizsg. dátuma: év hó nap Képalkotó vizsg. eredménye: Kóros vastagbél-tágulat: <input type="checkbox"/> Bélfal körüli zsír ↑ <input type="checkbox"/> Bélfal megvastagodása: <input type="checkbox"/> Ascites: <input type="checkbox"/>			
SZÖVŐDMÉNYEK, EGYÉB KÓRHÁZI FERTŐZÉSEK			
CDI másodlagos véráramfertőzés: <input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem			
Más nosocomiális fertőzés a jelen kórházi tartózkodás alatt	Típusa	Fertőzés dátuma	Kórokozó
	<input type="checkbox"/> Húgyúti fertőzés	év hó nap	
	<input type="checkbox"/> Alsó légúti fertőzés	év hó nap	
	<input type="checkbox"/> Pneumónia	év hó nap	
	<input type="checkbox"/> Véráramfertőzés	év hó nap	
	<input type="checkbox"/> Sebfertőzés	év hó nap	
	<input type="checkbox"/> Bőr- lágyrészfertőzés	év hó nap	
	<input type="checkbox"/> Gastroenteritis	év hó nap	
	<input type="checkbox"/> Egyéb:	év hó nap	
A CDI KEZELÉSE			
Dokumentált infektológusi konzílium: <input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem		Colectomia: <input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem	
A CDI kezelésében alkalmazott antibiotikumok:	Készítmény neve és alkalmazási módja	Antibiotikum kezelés kezdte	Antibiotikum kezelés vége
	<input type="checkbox"/> Orális metronidazol	év hó nap	év hó nap
	<input type="checkbox"/> IV. metronidazol	év hó nap	év hó nap
	<input type="checkbox"/> Orális vancomycin	év hó nap	év hó nap
	<input type="checkbox"/> Vancomycines beöntés	év hó nap	év hó nap
	<input type="checkbox"/> Egyéb:	év hó nap	év hó nap
INFEKCIÓKONTROLL ÉS EGYÉB INTÉZKEDÉSEK			
Beteg izolálása: <input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem	Környezetfertőtlenítéshez használt készítmény(ek) neve:		
Külön WC/szoba-WC: <input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem			
Külön ápolószemélyzet: <input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem			
Folyamatos fertőtlenítés: <input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem	Beteg/hozzá tartozó oktatása:	Igen	Nem
Zárófertőtlenítés: <input type="checkbox"/> Igen <input type="checkbox"/> Nem	Háziorvos értesítése levélben:	Igen	Nem
MEGJEGYZÉSEK:			

4. számú melléklet

DEFINÍCIÓK

ESETDEFINÍCIÓ

C.difficile fertőzés (CDI) áll fenn, ha az alábbi kritériumok közül legalább egy teljesül:

- I. kritérium: hasmenéssel széklet/toxikus megacolon és *C.difficile* toxin kimutatása (A és B toxin kimutatása székletből immunológiai vagy sejt citotoxicitási módszerrel), **vagy** a széklet tenyésztése és toxin-pozitív törzs izolálása,
- II. kritérium: endoszkópos vizsgálattal igazolt pseudomembranosus colitis,
- III. kritérium: endoszkópia, colectomia vagy boncolás során nyert szövet alapján a vastagbél szöveti képe jellegzetes, *C.difficile* infekcióra utal (hasmenéssel vagy anélkül).

Csak az egészségügyi ellátással összefüggő CDI (lásd alább) **jelentendő az EFRIR NNSR-be.** Az esetdefiníció alá nem sorolt, és **nem jelentendő** *C.difficile* fertőzésként:

- a *C.difficile* pozitív széklettenyésztés melletti tünetmentes hordozás;
- a pozitív toxin kimutatási eredménnyel rendelkező tünetmentes hordozás;
- az újszülöttek *C.difficile* hordozása.

EGYÉB EPIDEMIOLÓGIAI DEFINÍCIÓK

Visszatérő CDI (visszaesés, relapszus): a *C.difficile* fertőzés kialakulását követő **8 héten belül** újra jelentkeznek a *C.difficile* fertőzés tünetei (**nem jelentendő** az EFRIR NNSR-be)

Új CDI-eset: ha a *C.difficile* fertőzés tünetei a korábbi *C.difficile* fertőzés kialakulását követő **8 héten túl** jelennek meg (az **egészségügyi ellátással összefüggő új eset jelentendő** az EFRIR NNSR-be).

Súlyos CDI:

- Ha területen szerzett CDI miatt kórházi felvétel történik, vagy
- Ha a beteg intenzív osztályos kezelést igényel CDI vagy szövődményei (pl. vazopresszor terápiát igénylő shock) miatt, vagy
- Műtéti beavatkozást (colectomia-t) igénylő toxikus megacolon, perforáció, vagy makacs colitis, vagy
- A diagnózis felállítását követő 30 napon belül a beteg meghal és a CDI a halál közvetlen kiváltó oka vagy hozzájárult a beteg halálához.

Egészségügyi ellátással összefüggő CDI:

- a betegség tünetei a kórházi felvételt követő 48 órán túl vagy a kibocsátást követő 4 héten belül alakulnak ki (egészségügyi intézményben jelentkező, és az egészségügyi ellátással összefüggő nosocomiális fertőzés), vagy
- a beteg a jelen kórházi felvételét megelőző 4 héten kórházi vagy ambuláns kezelésben részesült (a területen jelentkező, valójában más egészségügyi intézményből behurcolt fertőzés).

Területen szerzett CDI:

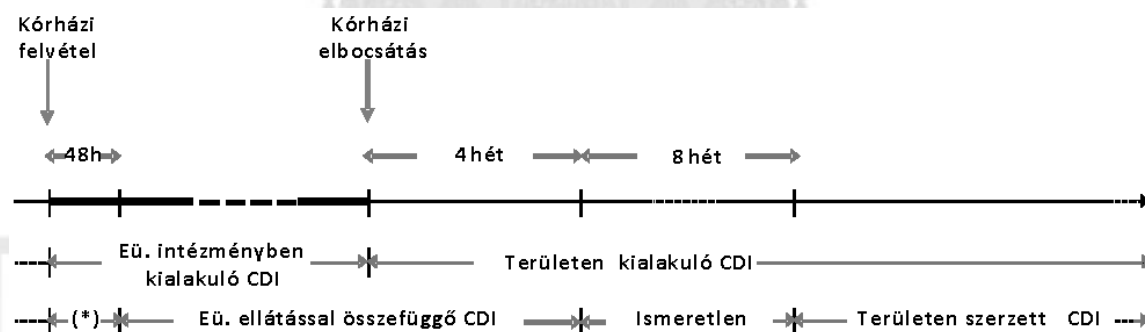
- a tünetek megjelenését megelőző 12 hétben a beteg sem kórházi, sem ambuláns kezelésben nem részesült (a területen jelentkező, és a területen szerzett fertőzés), vagy
- az előbbi kritérium mellett a betegség tünetei a kórházi felvételt követő 48 órán belül jelentkeznek (egészségügyi intézményben jelentkező, de *feltehetően* területen szerzett fertőzés).

Ismeretlen eredetű CDI:

az a beteg, aki a tünetek jelentkezése előtt 4-12 héttel bocsátottak el egy egészségügyi intézményből.

4. ábra

Az epidemiológiai meghatározások közötti kapcsolat



* Lehet területen szerzett vagy más eü. intézményből behurcolt CDI, az eset kórtörténetétől függően.

***C. difficile* kolonizáció/hordozás:**

Kolonizáltak tekinthetők az az egyén, akinek nincsenek *C. difficile* fertőzésre utaló tünetei, de laboratóriumi vizsgálat során a kórokozót és/vagy toxinját azonosítják.

***C. difficile* járvány:**

Ugyanazon *C. difficile* törzs által okozott, térben és időben összefüggő, két vagy több eset jelentkezése meghatározott időtartam alatt.

KÖZLÖNY

§

5. számú melléklet

Tájékoztató a *Clostridium difficile* fertőzésről a betegek, hozzátartozóik és ápolóik számára**Mi a *Clostridium difficile* (*C. difficile*)?**

- A *Clostridium difficile* (ejtsd klosztridium difficile) egy baktérium.
- Az egészséges felnőttek egy kis részénél (százból 1–2 emberben) megtalálható a vastagbélben anélkül, hogy problémát okozna. A bél „hasznos” baktériumai ellenőrzést gyakorolnak a *C. difficile* felett.
- Antibiotikum-használat következtében a „hasznos” bélbaktériumok egy része elpusztul, ez lehetőséget ad a *C. difficile* elszaporodására, ami a vastagbél fertőzéséhez vezethet.

Melyek a *Clostridium difficile* fertőzés tünetei?

- A *C. difficile* fertőzés elsősorban hasmenést okozhat, de járhat vele hasi görcs, láz, hányinger és étvágytalanság is.
- A legtöbb ember csak enyhén betegszik meg és teljesen meggyógyul.
- Bizonyos körülmények között súlyos megbetegedés, a vastagbél gyulladása (orvosi nyelven „colitis”, ejtsd kólitisz) is kialakulhat. Ha a vastagbélgyulladás súlyos, akár az életet is veszélyeztetheti.

Hogyan azonosítják a *Clostridium difficile*-t?

- A kezelőorvos a beteg hasmenéses székletének egy részét beküldi a laboratóriumba. A laboratórium dolgozói elvégzik a *C. difficile* kimutatására alkalmas vizsgálatokat.

Fertőző a *Clostridium difficile*?

- Igen, a *C. difficile* fertőző, elsősorban a széklettel terjed. Ha a beteg nem mos megfelelően kezét (pl. WC-használat után), a szennyezett kéz útján a *C. difficile* vagy annak spórája átterülhet a környezetre, használati tárgyaira, és ott fertőzőképes marad. Aki megfogja ezeket a tárgyakat, a kezén továbbviheti a kórokozót vagy a spóráját.
- A *C. difficile* továbbterjedésének megelőzésére a betegnek, a hozzátartozóknak és a kórházi dolgozóknak rendszeresen kezét kell mosniuk. A beteg környezetét és az orvosi vizsgálatokhoz használt eszközöket tisztítani, fertőtleníteni kell, ez a kórház feladata.

Kinél alakul ki *Clostridium difficile* fertőzés?

Azoknál alakul ki gyakrabban fertőzés, akik

- Antibiotikumot szednek vagy nemrég antibiotikumot szedtek,
- Hosszabb időt töltöttek kórházban vagy más, egészségügyi ellátást nyújtó intézményben (pl. ápolási otthonban),
- Idősebbek,
- Súlyos megbetegedésben szenvednek,
- Gyengébb ellenállóképességgel bírnak a fertőzések leküzdésére (pl. daganatellenes kezelést kapnak),
- Bélműtéten estek át.

Hogyan kezelik a *Clostridium difficile* okozta hasmenést?

- A megbetegedés összefüggésben lehet bizonyos antibiotikumok használatával, ezért ezeknek a szedését általában abba kell hagyni.
- Szükség lehet olyan antibiotikumos kezelésre, ami kifejezetten a *C. difficile* baktérium ellen hatásos.
- Fontos, hogy a hasmenéses beteg sok folyadékot igyon, mert a hasmenés miatt a kiszáradás veszélye fennáll.

Mi történik, ha egy betegnek *Clostridium difficile* okozta hasmenése van a kórházban?

- A hasmenésben szenvedő beteget külön szobában vagy egy kijelölt kórteremben helyezik el, és külön WC-t vagy szoba-WC-t biztosítanak neki.
- Nagyon fontos, hogy a hasmenéses beteg minden WC-használat után és minden étkezés előtt szappannal és vízzel, vagy a kórteremben kihelyezett kézfertőtlenítőszerrel alaposan kezét mosson.
- A hasmenéses beteggel foglalkozó orvosok és nővérek kesztyű és köpenyt viselnek, és kezét mosnak a betegről való gondoskodás után.

Lehet-e látogatni olyan beteget, akinek *Clostridium difficile* okozta hasmenése van?

- Igen, a beteg látogatása lehetséges, de ezt előre kell jelezni a kórházi osztályon. Egészséges embernél nagyon kicsi a valószínűsége, hogy *C. difficile*-vel fertőződjön, kivéve, ha antibiotikumot szed. Ha kérdés merül fel a látogatással kapcsolatban, a kórházi személyzettől kell tanácsot kérni.
- Ha a látogatók segítenek a betegnek a napi tevékenységében, köpenyt és kesztyűt kell viselniük.
- A látogatók csak a kórteremben lévő székekre ülhetnek, a beteg ágyára nem. A beteg számára kijelölt WC-t nem használhatják.
- Távozáskor a látogatóknak szappannal és vízzel, vagy a kórteremben kihelyezett kézfertőtlenítőszerrel kezet kell mosniuk.

A *Clostridium difficile* okozta hasmenés befolyásolja más megbetegedés kezelését?

- A tervezett vizsgálatok és kezelések menete nem változik, ha a kórházban minden szükséges előírást betartanak a *C. difficile* terjedésének megelőzésére.
- Ha a betegnek súlyos a hasmenése, a nem sürgős vizsgálatokat elhalaszthatják.

Honnan lehet tudni, hogy a beteg már nem fertőző?

- Ha már legalább 48 órája megszűnt a hasmenés és a bélmozgások rendeződtek, a beteg gyógyulóban van.
- A *Clostridium difficile* baktérium a fertőzés után még egy ideig a vastagbélben maradhat, és a hasmenés a későbbiekben visszatérhet, ami további kezelést igényelhet.

Hazamehet a beteg, ha *Clostridium difficile* okozta hasmenése van?

- A beteget akkor engedik haza, ha a hasmenése elmúlt és a kezelőorvosa megfelelőnek tartja az egészségi állapotát. A beteget tájékoztatják, ha a kezelést az otthonában is folytatnia kell.

Visszatérhet a *Clostridium difficile* okozta hasmenés?

- Igen, néhány betegnél visszatérhet a hasmenés. Ha a kórházi távozás után megint hasmenés alakul ki, a beteg keresse fel háziorvosát és mondja el, hogy nemrég *C. difficile* fertőzésen esett át.
- Abban az esetben, ha a későbbiekben antibiotikumos kezelés szükséges más megbetegedés miatt, a háziorvosnak vagy a kezelőorvosnak fontos jelezni a korábbi *C. difficile* fertőzést.

Ha otthon alakul ki hasmenés, hogyan lehet megelőzni a fertőzés továbbterjedését a családtagokra?

Az alábbi óvintézkedések betartása szükséges:

- A hasmenésben szenvedő beteg minden WC-használat után és minden étkezés előtt alaposan mosson kezet szappannal és meleg vízzel, majd törölje szárazra a kezét.
- Szigorúan kell venni a személyi higiéniét: törölközőt, egyéb személyes holmikat ne használjanak közösen a családtagok.
- A beteg szennyes ruháit mosógépben, más ruháktól elkülönítve, a ruha anyagának megfelelő legmagasabb hőmérsékleten kell kimosni.
- A beteg körül segítő családtag vagy ápoló a betegről való gondoskodás után alaposan mosson kezet szappannal és meleg vízzel, majd törölje szárazra a kezét.
- Lehetőség szerint használjon külön WC-t a hasmenéses beteg. Ha ez nem lehetséges, minden használat után tisztítani és fertőtleníteni kell a WC-t.
- A WC-t és a fürdőszobai felületeket rendszeresen tisztítani kell háztartási tisztítószerrel, de hasmenés esetén fertőtlenítőszerrel is (pl. háztartási hipóval). Különösen figyelni kell a mosdókagyló, a WC-lehúzó, a WC-ülőke, a WC-kagyló tisztítására-fertőtlenítésére.

TOVÁBBI INFORMÁCIÓ:

Az Országos Epidemiológiai Központ honlapján (www.oek.hu) megadott témakörök között a „Kórházi fertőzések” pont alatt

6. számú melléklet

ORVOSÉRTESÍTŐ

***Clostridium difficile* FERTŐZÉSRŐL**

Tisztelt Kolléga!

Az Ön nevű betegénél (szül.: év hó nap) *Clostridium difficile* által okozott fertőzést észleltünk a kórházi tartózkodása alatt.

A fertőzését az alábbi módon kezeltük:

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

Az esetek túlnyomó többségében a *C. difficile* fertőzés kialakulása antibiotikumok – leginkább az ampicillin, cephalosporinok, clindamycin – használatával áll összefüggésben. A jellemző tünetek közé tartozik a hasmenés (lehet véres vagy nyákos), láz és hasi fájdalom. A tünetek már az antibiotikus kezelés alatt jelentkezhetnek, de az esetek jelentős részénél csak az antibiotikum-terápia befejezését követően alakulnak ki. Az inkubációs időszak 6-8 hét is lehet. Az esetek mintegy negyedében célzott kezelés ellenére visszatér a fertőzés.

Tájékoztatni szeretnénk Önt arról, hogy

- betegénél a *C. difficile* fertőzés visszatérhet. Ha ez bekövetkezik, kérjük konzultáljon a kezeléséről velünk vagy a beteg lakóhelye szerint területileg illetékes kórház belgyógyászati vagy gasztroenterológiai osztályával. Ha a beteg tünetei súlyosbodnak, a beteg kórházi felvétele is indokolt lehet.
- a széles hatásspektrumú antibiotikumok jövőbeli használata kiválthatja a fertőzést. Ha antibiotikus kezelés szükséges, szűk hatásspektrumú készítmény rövid ideig tartó alkalmazása javasolt.

A célzott terápia befejezését, a beteg gyógyulását követően *C. difficile* felszabadító vizsgálatra nincs szükség.

Segítő szíves együttműködését megköszönve:

.....
kezelőorvos

Kelt:

7. számú melléklet

Sporocid hatású felületfertőtlenítő szerek

Fertőtlenítőszer megnevezése	Forgalmazó	Alkalmazási paraméterek	Antimikrobiális spektrum
Clinell Sporocidal	Dispomedic Kft.	Átitatott törülőkendő, behatási idő 5 perc	B (MRSA), F,V,T,S
Hygiaseptyl Spray Plus	Gats Kft.	cc. 30 perc sporocid: cc. 2 óra	B (MRSA), F, V, S
Penta SteriClean Extra	PentaClean Kft.	0,5%, 60 perc 1,0%, 30 perc 2,0%, 15 perc sporocid: 3%, 60 perc	B (MRSA), F,V, T, S
Innocid	Innoveng Kft.	0,5%, 60 perc 1,0%, 30 perc 2,0%, 15 perc sporocid: 3%, 60 perc	B (MRSA), F,V, T, S
Sekusept aktív	Ecolab Kft.	1%, 60 perc 2%, 15 perc sporocid: 5%, 15 perc 2%, 30 perc	B (MRSA), F,V, T, S
SteriSTAT	Medi-LabKft.	cc. 10 perc	B (MRSA), F,V, T, S
SteriSTAT fertőtlenítő kendő	Medi-Lab Kft	Átitatott kendő, behatási idő. 10 perc	B (MRSA), F,V, T, S
Trigene	Pál Dental Kft.	1%, 10 perc 2%, 5 perc sporocid: 10%, 60 perc	B (MRSA), F,V, T, S
Oxygenon S	Pannon Diagnosztika Kft.	3%, 5 perc 2%, 15 perc 1%, 30 perc sporocid: 2,5% 30 perc 1%, 60 perc	B, F,V, T, S
Acticlens	Ecolab Kft.	2%, 15 perc sporocid: 2%, 60 perc	B,F,S
Chloroclen	Ecolab Kft.	cc. hagyni rászáradni	B,F,V,S
Aseptanios Terminal Spore	C.P.P. Budapest Kft.	cc., 30 perc sporocid: 8ml/ml, 2 óra	B,F,V,S
Na-hypoklorit 150		4,5% 60 perc	Engedélyezés alatt
Sekusept pulver cl.	Ecolab Kft.	2–4% 60 perc sporocid: 10% 60 perc	B (MRSA), F,V,T,S

Jelmagyarázat:

B: baktericid (baktériumölő hatású), F: fungicid (gombaölő), V: virucid (virusinaktiváló hatású),
T: tuberkulocid (mycobaktériumölő), S: sporocid (baktériumspóraölő hatású)

8. számú melléklet

Klórtartalmú fertőtlenítőszer

Fertőtlenítőszer megnevezése	Forgalmazó	Hatóanyag	Felhasználás
Medicarine	Ecolab Kft.	NADU	1tbl/1,5 l víz
Presept 2,5 g	Johnson&Johnson Kft.	NADU	2tbl/1,5 l víz
Presept 5,0 g	Johnson&Johnson Kft.	NADU	1tbl/1,5l víz
SUMA Tab D4	Johnson Diversey Kft.	NADU	1tbl/1,5l víz
Klór Elegant	Lugex kft.	NADU	1tbl/1,5l víz
Spirox Hypo	Metál Finomvegyszer Kft.	NADU	2tbl/1,0l víz
Chloramix DT	EVM Zrt.	NADU	1tbl/1,5 l víz
Chloroclen	Ecolab-Hygiene Kft.	NADU	Felhasználásra kész oldat
D-Steril 4	Global Chem Kft. Hungarochemicals Kft.	NADU	1tbl/1,5l víz
E-Alkal PCL	Global Chem Kft. Hungarochemicals Kft.	NADU	40 g/1 l víz
Milton	Pezomed Kft.	NADU	2tbl/1 l víz
Na-hypoklorit 90	Borsodchem	Na-hypoklorit	1 l/8 l víz
Na-hypoklorit 150	Borsodchem	Na-hypoklorit	1 l/14 l víz

Jelölések:

NADU, natriumdikloroizocianurat

Az oldatot hagyni kell a felületre rászáradni.

9. számú melléklet

Fertőtlenítő hatású folyékony szappanok

Fertőtlenítőszer megnevezése	Forgalmazó	Alkalmazási paraméterek	Antimikrobiális spektrum
Barisept	Uniclean Kft.	0,5–1,0 perc	B (MRSA), F,V,T
Betadine folyékony szappan	EGIS Nyrt.	1 perc	B, F, V
Clarasept	Uniclean Kft.	0,5–1,0 perc	B (MRSA), F,V, T
Bradonett	Florin Zrt.	0,5–1,0 perc	B (MRSA), F,V,
Handychem QV	Hungaro Chemicals Kft.	0,5–1,0 perc	B (MRSA), F,V, T
Innosept	Innoveng 1 Kft.	0,5–2,0 perc	B (MRSA), F,V, T
Kliniko-Sept	Clean Center Kft.	0,5–1,0 perc	B (MRSA), F,V
MCL 30 Sept	Innoveng 1 Kft.	0,5 perc	B (MRSA), F,V, T
Mollysept	Monelly Kft.	0,5–1,0 perc	B (MRSA), F,V
Soft Care Sensisept	Johnson Diversey Kft.	1,0–2,0 60 perc	B (MRSA),F, V,T
Sterile&Clean	Hungaro Chemicals Kft.	1 perc	B (MRSA), F, V
TIP fert. krémszappan	Johnson Diversey Kft.	0,5–1,0 perc	B (MRSA), F, V, T
Ultra Sol Extra	EVM Zrt.	0,5 perc	B (MRSA), F,V,T,A

Jelmagyarázat:

B: baktericid (baktériumölő hatású), F: fungicid (gombaölő hatású), V: virucid (virusinaktíváló hatású), T: tuberkulocid (mycobaktériumölő hatású), A: algicid (algaölő hatású)

A higiénés kézmosáshoz szükséges folyékony szappan mennyisége a készítményektől függően 1–5 ml.

10. számú melléklet

Aeroszolos zárófertőtlenítéshez alkalmazható, sporocid hatású felület- és levegőfertőtlenítő szerek

Fertőtlenítőszer megnevezése	Forgalmazó	Alkalmazási paraméterek	Antimikrobiális spektrum
Nocolyse	Medial Kft.	1 ml/m ³ , Behatási idő: 30 perc	B (MRSA), F,V,S
Nocolyse One Shot	Medial Kft.	1 ml/m ³ , Behatási idő: 30 perc	B (MRSA), F,V,S
Nocodor	Medial Kft.	1 ml/m ³ , Behatási idő: 30 perc	B (MRSA), F,V,S
ASP Glosair 400 patron	Johnson & Johnson Kft.	6 ml/m ³ , Behatási idő: 2 óra	B (MRSA), F,V, T, S
Formaldehydum solutum	Gyógyért	25g/m ³ , 24 óra	B,F,V,T,S
Aseptanios Terminal Spore	C.P.P. Budapest Kft.	8 ml/m ³ , Behatási idő: 2 óra	B,F,V,S

Jelmagyarázat:

B: baktericid (baktériumölő hatású), F: fungicid (gombaölő), V: virucid (virusinaktiváló hatású),
T: tuberkulocid (mycobaktériumölő), S: sporocid (baktériumspóraölő hatású)

FELHASZNÁLT IRODALOM

1. Barbut, F., Decré, D., Lalande, V. et al.: Clinical features of *Clostridium difficile*-associated diarrhoea due to binary toxin (actin-specific ADP-ribosyltransferase)-producing strains. *J Med Microbiol* 2005; 54:181-185.
2. Baret, S.: *Clostridium difficile*-the next step in mandatory reporting. *J Hosp Inf.* 2004; 56:83-84. w3.
3. Bauer, M.P., Kuijper, E.J., Dissel, J.T.: European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ESCMID): Treatment guidance document for *Clostridium difficile* infection (CDI) *Clin Microbiol Infect* 2009; 15:1067-1079.
4. Bauer, M.P., Notermans, D.W., van Benthem, B.H.B. et al.: *Clostridium difficile* infection in Europe: a hospital-based survey. *The Lancet* 2011; 377:63-73.
5. Bearman. G.M.: The changing Epidemiology of *Clostridium difficile* Infection: An Expert Interview. *Medscape CME* 2008.04.30.
6. Bruckhardt, F., Friedrich, A., Beier, D. et al.: *Clostridium difficile* surveillance trends, Saxony, Germany. *EID* 2008; 14:691-692.
7. Cohen, S.H., Gerding, D.N., Johnson, S.: Clinical practice guidelines for *Clostridium difficile* infections in adults: 2010 update by the Society for Healthcare Epidemiology of America (SHEA) and the Infectious Disease Society of America (IDSA). *Infect Control Hosp Epidemiol* 2010; 31:431-455.
8. Crobach, M.J.T., Dekkers, O.M., Wilcox, M.H., Kuijper, E.J.: European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ESCMID): Data review and recommendations for diagnosing *Clostridium difficile*-infection (CDI) *Clin Microbiol Infect.* 15:1051-1066. 2009.
9. Department of Health and Health Protection Agency. *Clostridium difficile* infection: How to deal with the problem. London, 2008.
10. Fekety, R.: Pseudomembranous colitis. In: Bennett, J.C., Plum, F. (eds). *Cecil Textbook of Medicine*. Philadelphia: WB Saunders, 1996; 1633-35.
11. Health Protection Network. Guidance on prevention and control of *Clostridium difficile* infection (CDI) in healthcare settings in Scotland. Health Protection Network Scottish Guidance 6. Health Protection Scotland, Glasgow, 2009.
12. Health Protection Surveillance Centre. *Clostridium difficile* Sub-committee of the Scientific Advisory Group. Patient information leaflet.
13. Healthcare Commission. Investigation into outbreaks of *Clostridium difficile* at Maidstone and Tunbridge Wells NHS Trust. London, 2007

14. Karlström, O., Fryklund, B., Tullus, K. et al.: A prospective nationwide study of *Clostridium difficile*-associated diarrhea in Sweden. The Swedish *C. difficile* Study Group. Clin Infect Dis 1998; 26:141-5.
15. Kato, H., Kato, N., Watanabe, K. et al.: Identification of toxin A-negative, toxin B-positive *Clostridium difficile* by PCR. J Clin Microbiol 1998; 36:2178-82.
16. Kelly, C.P., Pothoulakis C., LaMont J.T.: *Clostridium difficile* colitis. N Engl J Med 1994; 330:257-262.
17. Kuijper, E.J., Coignard, B., Tull, P.: Emergence of *Clostridium difficile*-associated disease in North-America and Europe. Clin Microbiol Infect. 2006; 12(S6):2-18.
18. Lakatos, L., Lakatos, P.L.: Antibiotikum-kezeléshez társuló hasmenés és pseudomembranosus colitis. LAM 2006; 16:609-16.
19. McDonald, L.C., Coignard, B., Dubberke E. et al.: Recommendations for Surveillance of *Clostridium difficile*-Associated Disease. Infect Control Hosp Epidemiol 2007; 28:140-145.
20. Merrigan, M., Venugopal, A., Mallozzi, M. et al.: Human hypervirulent *Clostridium difficile* strains exhibit increased sporulation as well as robust toxin production. J Bacteriol 2010; 192:4904-4911.
21. Miller, M., Gravel, D., Mulvey, M.: Health-care associated *Clostridium difficile* infection in Canada: patient age and infecting strain type are highly predictive of severe outcome and mortality. Clin Infect Dis 2010; 50:194-201.
22. Nagy, E.: Anaerob baktériumok. In Gergely L. (szerk): Orvosi mikrobiológia. Semmelweis Kiadó, Budapest, 1999.
23. Nagy, E., Terhes, G.: Javasolt infekciókontroll intézkedések a *Clostridium difficile* terjedésének megakadályozására. Infektológia és Klinikai Mikrobiológia 2008; 15:48-60.
24. Nagy, E., Urbán, E., Terhes, G.: *Clostridium difficile* által okozott hasmenés klinikai jelentősége, diagnosztikája, terápiája és megelőzése. Infektológia és Klinikai Mikrobiológia 2007; 14:7-12.
25. Országos Epidemiológiai Központ. A *Clostridium difficile* epidemiológiai jelentősége az egészségügyi intézményekben. Epinfo 2004; 48: 593-602.
26. Országos Epidemiológiai Központ. AZ OEK tájékoztatója az egészségügyi intézményekben előforduló calicivírus-járványok sajátosságairól, és a megelőzésükhöz/felszámolásukhoz szükséges intézkedésekről. Epinfo 2004; 11 (3. különszám).
27. Országos Epidemiológiai Központ. Infekciókontroll intézkedések a *Clostridium difficile* terjedésének megelőzésére a kórházakban. Epinfo 2008; 15:345-351.
28. Országos Epidemiológiai Központ. Tájékoztató a fertőtlenítésről. A járványügyi gyakorlatban és a betegellátásban alkalmazható fertőtlenítő eljárások. (Írta és szerk. Dr. Pechó Zoltán, Dr. Milassin Márta) Negyedik kiadás. Budapest, 2007.
29. Pépin, J., Valiquette, L., Alary, M.E. et al.: *Clostridium difficile*-associated diarrhoea in a region of Quebec from 1991 to 2003: a changing pattern in disease severity. CMAJ. 2004; 171; 466-472.
30. Planche, T., Aghaizu, A., Holliman, R. et al.: Diagnosis of *Clostridium difficile* infection by toxin detection kits: a systematic review. The Lancet Infectious Diseases, 2008; 8:777-784.
31. Rupnik, M., Grabnar, M., Geric, B.: Binary toxin producing *Clostridium difficile* strains. Anaerob 2003; 9:289-294.
32. Swindells, J., Berwald, N., Reading, N. et al.: Evaluation of diagnostic tests for *Clostridium difficile* infection. Journal of Clinical Microbiology 2010; 48:606-608.
33. Terhes, G., Brazier, J.S., Urbán, E. et al.: Distribution of *C. difficile* PCR ribotypes in regions of Hungary. J Med Microbiol 2006; 55:279-282.
34. Terhes, G., Urbán E., Konkoly-Thege M. et al.: First isolation of *Clostridium difficile* PCR ribotype 027 from a patient with severe persistent diarrhoea in Hungary. Clin Microbiol Infect 2009; 15:885-886.
35. Terhes, G., Urbán E., Nagy, E.: *Clostridium difficile* törzsek izolálása, toxintermelésének vizsgálata és ribotípusának meghatározása. Infektológia és Klinikai Mikrobiológia 2005; 12:37-43.
36. Terhes, G., Urbán, E., Nagy E.: Új hypervirulens *C. difficile* törzs megjelenése Európában (az irodalmi adatok áttekintése). Infektológia és Klinikai Mikrobiológia 2007; 14:13-16.
37. Terhes, G., Urbán, E., Sóki, J. et al.: Assessment of changes in the epidemiology of *Clostridium difficile* isolated from diarrhoeal patients in Hungary. Anaerobe 2009; 15:237-240.
38. Terhes, G., Urbán, E., Sóki, J. et al.: Community-acquired *Clostridium difficile* diarrhea caused by binary toxin, toxin A, toxin B gene-positive isolates in Hungary. J Clin Microbiol 2004; 42:4316-4318.

39. Terhes G., Urbán E., Sóki J. et al. Comparison of a rapid molecular method, the BD GeneOhm Cdiff assay, to the most frequently used laboratory tests for detection of toxin-producing *Clostridium difficile* in diarrheal feces. *J Clin Microbiol* 2009; 47:3478-3481.
40. Urbán, E., Terhes, G., Markotics A. et al.: Rare extraintestinal infection caused by toxin-producing *Clostridium difficile*. *Anaerobe* (2010) 16:301-303.
41. Urbán, E., Terhes, G., Nagy E.: Milyen gyakran kell számolni fekvőbeteg intézetben *Clostridium difficile* által okozott hasmenéssel? *Infektológia és Klinikai Mikrobiológia* 2000; 7:136-139.
42. Urbán, E., Tusnádi, A., Terhes, G. et al.: Prevalence of gastrointestinal disease caused by *Clostridium difficile* in a university hospital in Hungary. *J Hosp Infect* 2002; 51:175-178.
43. Vonberg, R.P. et al.: Infection control measures to limit the spread of *Clostridium difficile*. *Clin Microbiol Infect* 2008; 14 (Suppl.5.) 2-20.
44. Voth, D.E., Ballard, J.D.: *Clostridium difficile* toxins: mechanisms of action and role in disease. *Clin Microbiol Rev* 2005; 18:247-263.
45. Williams, O.M., Spencer, R.C.: The management of *Clostridium difficile* infection. *Br Med Bull* 2009; 91:87-110.
46. World Health Organization. The treatment of diarrhoea. A manual for physicians and other senior health workers. ISBN: 9241593180 WHO reference number: WHO/FCH/CAH/05.1. WHO, 2005.
47. Wren, M.: *Clostridium difficile* isolation and culture techniques. In Mullany P., Roberts A.P. (eds) *Clostridium difficile*. *Methods in Molecular Biology Springer Science+Business Media LLC* 2010.

A Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Karának közleménye háziorvostan szakvizsga előkészítő tanfolyam meghirdetéséről

Szakma: Háziorvostan

Szervező: SE Családorvosi Tanszék

Tanfolyam neve: Szakvizsga előkészítő tanfolyam

Ideje: 2011. IX. 5-8. (max. 40 fő részére)

Helye: SE Családorvosi Tanszék, 1125 Bp., Kútvölgyi út 4.

Díja: 52 000 Ft

Tanfolyam felelős: Dr. Torzsa Péter, T: 3558-530

A Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központ közleménye egészségügyi menedzser posztgraduális programjáról

A Semmelweis Egyetem Egészségügyi Menedzserképző Központ 2011. szeptemberi kezdéssel indítja az **EGÉSZSÉGÜGYI MENEDZSER** posztgraduális program 19. évfolyamának oktatását.

A képzés 4 szemeszter időtartamú.

Felvételi feltételek: főiskolai vagy egyetemi végzettség, az egészségügyben szerzett szakmai tapasztalat.

Jelentkezési határidő: 2011. július 8.

Tandíj: A 2011/2012-es tanévre a tandíj szemeszterenként 340 000 Ft.

Részletes tájékoztatás kérhető Kóródi Ritától

Tel.: 4887-605; E-mail: korodi@emk.sote.hu.

További információ és jelentkezési lap: www.emk.sote.hu

**A Gottsegen György Alapítvány az Országos Kardiológiai Intézetért közleménye
2010. évi tevékenységéről szóló közhasznúsági jelentéséről**

Az Alapítvány adatai:

A „Gottsegen György Alapítvány az Országos Kardiológiai Intézetért” Közhasznú Alapítvány.

Közhasznú Alapítvány

Cégbírószági nyilvántartási szám: 7486

Alapítás éve: 1999.

Székhely: 1096 Budapest, Haller u. 29.

Képviselő: Dr. Palik Imre

Adószám: 18236655-1-43

Az Alapítvány az 1997. évi CLX. törvény 22. § (3) bekezdése alapján közhasznú tevékenységet folytat.

1. Az Alapítvány célja: a Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet feladataként ellátandó széles körű intézeti alaptevékenység támogatása.

2. Az intézet szakmai és tudományos munkájának segítése és a pályakezdők támogatása.

Az Alapítvány egyszeres könyvvitelt vezet és közhasznú egyszerűsített beszámolót készít.

Sajátjöke	450 E Ft
Tőkeváltozás	24 821 E Ft
Tárgyévi alaptevékenységi eredmény	52 800 E Ft

Bevétel összesen: E Ft

– Központi költségvetésből (1%)	1 580 E Ft
– Támogatások	66 508 E Ft
– Továbbutalási céllal kapott	12 075 E Ft
– Pályázati úton elnyert támogatás	550 E Ft
– Egyéb bevétel	65 E Ft

Ráfordítások összesen: E Ft

– Kiadások	4 260 E Ft
– Tovább utalt támogatás	12 075 E Ft
– Eszközbérlés	11 887 E Ft

A tárgyi eszközök vásárlásával a Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet munkáját kívántuk segíteni. (Mobil klíma, berendezési tárgyak, hordozható EHO stb.).

Térítésmentesen átadott eszközök értéke: 11 887 E Ft volt.

Az Alapítvány a 2010. évben a központi költségvetéstől (SZJA 1%) 1 580 E Ft-ban részesült, mely összeget kiegészítve eszközvásárlásra fordítottuk.

Az Alapítvány tisztségviselői díjazásban nem részesültek. Megbízási díj 1 fő részére ügyintézés és számviteli szolgáltatás címén került kifizetésre.

VI. RÉSZ

Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár közleményei

VII. RÉSZ

Vegyes közlemények

Közlemény bélyegzők érvénytelenítéséről

Közleményt meghirdető szerv neve	Az érvénytelen bélyegző használójának megnevezése	Az érvénytelen bélyegző száma/leírása	Érvénytelen 2011. május 8. napjától	Az érvénytelenség oka
Fővárosi Önkormányzat Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház	Fővárosi Önkormányzat Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház	„Fővárosi Önkormányzat Jahn Ferenc Dél-pesti Kórháza Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály oszt. vez. főorvos: Dr. Csákány M. György az orvostudományok kandidátusa 1204 Budapest, Köves u. 1. Tel: 284-7610” feliratú bélyegző		

KÖZLÖNY

§

Általános tudnivalók

Tisztelt Hirdetők, 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 ez irányú 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 (795-0192).**

Az Egészségügyi Közlöny Szerkesztőségének telefonszáma 795-1347.

A közléssel kapcsolatban 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 az Egészségügyi Közlöny kiadója (a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó, telefonszám: 266-9290 vagy 266-9294) ad felvilágosítást.

A pályázatoknál kérjük – a hatályos jogszabályokra is figyelemmel – feltüntetni, hogy a pályázati határidő kezdő időpontjának a hirdető a megjelenés melyik helyét tekinti. Eltérő közlés hiányában a pályázati határidő hirdetmény szerinti kezdő időpontja az Egészségügyi Közlönyben való megjelenés. A KSZK honlapján is megjelenő hirdetések esetén a honlapon feltüntetett határidők az irányadók, eltérő közlés esetén is.

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 hirdetők figyelmét arra, hogy a tévesen, hiányosan vagy félreérthető módon megfogalmazott és így megküldött hirdetésekből adódó esetleges hibákért felelősséget nem vállal. Az esetleges hibák elkerülése érdekében kérjük, hogy hirdetéseiket ne kézírással 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.

Rövidítésjegyzék

(3)	= az álláshelyek száma
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.	= gyógyszerár
h:	= pályázati határidő
l.	= intézet vagy intézmény
lg.	= igazgató
ig.	= igazolvány
ir.	= irányítás(a)(i)
Képv.-test.	= képviselő-testület
K.	= kórház
Kl.	= klinika
kl.-ai	= klinikai
kö.	= közegészségügyi
közp.	= központ
közp.	= központi
kut.	= kutatás(i), kutató
Lab.	= laboratórium
lab.-i	= laboratóriumi
magyar á.p.-ság	= magyar állampolgárság
m.	= munka
M.j.V.	= megyei jogú város
Nk.	= nagyközség
ny.	= nyelvismeret
nyv.	= nyelvvizsga
O.	= osztály
okl.	= oklevél
okt.	= oktatás(a)(i)
OONY/GYONY	= Orvosok (Gyógyszerészek) Országos Nyilvántartása
OONYI/GYONYI	= Orvosok (Gyógyszerészek) Országos Nyilvántartásba vételéről szóló igazolvány
OEP	= Országos Egészségbiztosítási Pénztár
orv.	= orvos(i)
Ö.	= önkormányzat
P. H.	= polgármesteri hivatal
R.	= rendelőintézet
szerv.	= szervezés(e)
sz.	= szakmai
sz.ö.	= szakmai önéletrajz
sz.gy.	= szakmai gyakorlat
szakorv.gy.	= szakorvosi gyakorlat
szk.	= szakképesítés, szakorvosi képesítés
sz.tev.	= szakmai tevékenység
sz.v.	= szakmai végzettség
szoc.	= szociális
szolg.	= szolgálati
sz.o.okl./sz.gy.okl.	= szakorvosi/szakgyógyszerészi oklevél
szv.	= szakvizsga
szv.biz.	= szakvizsga bizonyítvány
SZMSZ	= szervezeti és működési szabályzat
tap.	= tapasztalat
t:	= telefoninformáció
t/f:	= telefon/telefax
tev.	= tevékenység
t.f.	= tudományos fokozat
th.	= terapia
tud.	= tudományos
v.	= végzettség
vez.	= vezetés(e)
vez.gy.	= vezetői/vezetési gyakorlat
vizsg.	= vizsgálat

**Pályázati hirdetések egyetemi oktatói,
illetve egyetemi intézményekben betölthető egyéb állásokra**

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
Sopron M.J.V. Erzsébet K. a DE OEC Oktató K. főig. főorvosa 9400 Sopron , Győri u. 15.	Patológiai O. <i>osztályvezető főorvos</i> Az osztályvezető főorvos feladatát képezi az O. és a hozzá tartozó járóbeteg-szakellátás munkájának vez.-e és ir.-a	– patológia szk., mindkettőhöz: – általános orv. d., – legalább 10 éves szakorvosi gy., – eü. alkalmasság, – büntetlen előélet, – e: tud. fokozat, – további szk., – nyi., – vez.gy., – cs: részletes sz.ö., – iskolai v.-et, szk.-t igazoló okiratok másolata, – amennyiben van tud. fokozat, arról szóló igazolás, – tud. publikációk és egyéb prezentációk jegyzéke, – OONYI másolata (alapnyilvántartás), – MOK tagság igazolása, – működési nyilvántartásba vétel igazolása, – kötelező folyamatos továbbképzési időszak teljesítését igazoló okirat másolata, – 1 hónapnál nem régebbi e.b., – nyilatkozat, melyben hozzájárul ahhoz, hogy a pályázat elbírálásában részt vevők a pályázati anyagot megismerhetik, – rövid sz. program, az egység vez.-ére vonatkozó koncepció, – a próbaidő kikötésének mellőzése miatt igazolás arról, hogy rendelkezik legalább 5 éves, költségvetési szervnél eltöltött sz.gy.-tal	mindkettőhöz: – b: megegyezés szerint, – h: a megjelenéstől számított 30. nap, – e. h.: a Szakmai Kollégium véleményét követő 30. nap, – közalkalmazotti jogviszonyban történő kinevezés főorvosi beosztásban határozatlan időre, vez. megbízás 5 év határozott időre szól, – pályázatok benyújtása: 7 példányban: Prof. dr. Baranyai Tibor főig. főorvos részére a Sopron M.J.V. Erzsébet K., a DE OEC Oktató K. címére (9400 Sopron, Győri u. 15.), – a meghirdetett álláshellyel kapcsolatban részletes információt Prof. dr. Baranyai Tibor főig. főorvostól lehet kérni a 06 (99) 311-340-es telefonszámon
	Belgyógyászati Mátrix Egység/Neurológiai O. <i>osztályvezető főorvos</i> Az osztályvezető főorvos feladatát képezi az O. és a hozzá tartozó járóbeteg-szakellátás munkájának vez.-e és ir.-a	– neurológiai szk.	– az állás betölthető: 2011. X. 1-jétől

**Az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat,
illetve a megyei kormányhivatalok népegészségügyi szakigazgatási szerveinek
p á l y á z a t i h i r d e t m é n y e i**

A Bács-Kiskun Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Szakigazgatási Szervének felhívása *kistérségi tisztifőorvosi* munkakör betöltésére.

A felhívást kiíró adatai:

Neve: Bács-Kiskun Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Szakigazgatási Szerve.

Címe: 6000 Kecskemét, Széchenyi krt. 12.

Munkavégzés helye: Bács-Kiskun Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Szakigazgatási Szerve Kecskeméti, Kunszentmiklósi Kistérségi Népegészségügyi Intézet.

Munkavégzés címe: 6000 Kecskemét, Széchenyi krt. 12.

Az ellátandó feladatok az alábbiak:

A Bács-Kiskun Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Szakigazgatási Szerve Kecskeméti, Kunszentmiklósi Kistérségi Intézet tevékenységének szervezése, irányítása az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről szóló 1991. évi XI. törvényben, valamint az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatról, a népegészségügyi szakigazgatási feladatok ellátásáról, valamint a gyógyszerészeti államigazgatási szerv kijelöléséről szóló 323/2010. (XII. 27.) Korm. rendeletben foglaltak alapján.

Az állás betöltésének feltételei:

Meg kell felelni a kormánytisztviselők jogállásáról szóló 2010. évi LVIII. törvényben, valamint a köztisztviselők jogállásáról szóló 1992. évi XXIII. törvényben szereplő általános alkalmazási feltételeknek (magyar állampolgárság, cselekvőképesség, büntetlen előélet, összeférhetetlenség hiánya), és azokat igazolni kell.

Vagyonnyilatkozatra kötelezett munkakör.

Az általános előírásokon túlmenő alkalmazási feltételek:

- egyetemi szintű általános orvosi diploma;
- szakorvosi képesítés (közegészségtan-járványtan vagy megelőző orvostan és népegészségtan szakvizsga vagy klinikai szakorvosi képesítés).

Az állás elnyerésénél előnyt jelent:

- egy idegen nyelv ismerete;
- közigazgatási szakvizsga.

A kinevezés határozatlan időre szól.

Javadalmazás: a köztisztviselők jogállásáról szóló 1992. évi XXIII. törvény alapján.

További információt dr. Balogh Melinda megyei tisztifőorvos nyújt. Elérhetősége: 06 (76) 516-281.

A Bács-Kiskun Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Szakigazgatási Szervének felhívása *kistérségi tisztifőorvosi* munkakör betöltésére.

A felhívást kiíró adatai:

Neve: Bács-Kiskun Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Szakigazgatási Szerve.

Címe: 6000 Kecskemét, Széchenyi krt. 12.

Munkavégzés helye: Bács-Kiskun Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Szakigazgatási Szerve Bajai, Bácsalmási Kistérségi Népegészségügyi Intézet

Munkavégzés címe: 6500 Baja, Kolozsvár u. 1.

Az ellátandó feladatok az alábbiak:

A Bács-Kiskun Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Szakigazgatási Szerve Bajai, Bácsalmási Kistérségi Intézet tevékenységének szervezése, irányítása az egészségügyi hatósági és igazgatási tevékenységről szóló 1991. évi XI. törvényben, valamint az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatról, a népegészségügyi szakigazgatási feladatok ellátásáról, valamint a gyógyszerészeti államigazgatási szerv kijelöléséről szóló 323/2010. (XII. 27.) Korm. rendeletben foglaltak alapján.

Az állás betöltésének feltételei:

Meg kell felelni a kormánytisztviselők jogállásáról szóló 2010. évi LVIII. törvényben, valamint a köztisztviselők jogállásáról szóló 1992. évi XXIII. törvényben szereplő általános alkalmazási feltételeknek (magyar állampolgárság, cselekvőképesség, büntetlen előélet, összeférhetetlenség hiánya), és azokat igazolni kell.

Vagyonnyilatkozatra kötelezett munkakör.

Az általános előírásokon túlmenő alkalmazási feltételek:

- egyetemi szintű általános orvosi diploma;
- szakorvosi képesítés (közegészségtan-járványtan vagy megelőző orvostan és népegészségtan szakvizsga vagy klinikai szakorvosi képesítés).

Az állás elnyerésénél előnyt jelent:

- egy idegen nyelv ismerete;
- közigazgatási szakvizsga.

A kinevezés határozatlan időre szól.

Javadalmazás: a köztisztviselők jogállásáról szóló 1992. évi XXIII. törvény alapján.

További információt dr. Balogh Melinda megyei tisztifőorvos nyújt. Elérhetősége: 06 (76) 516-281.

A Fejér Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Szakigazgatási Szerv (8000 Székesfehérvár, Mátyás király körút 13.) megyei tisztifőorvosa pályázatot hirdet kormánytisztviselői jogviszonyban betölthető *kistérségi vezető ápoló* állás helyre.

A munkavégzés helye: FMKH NSzSz Mór, Bicskei Kistérségi Népegészségügyi Intézete.

Feladata: az alapellátás (házi orvosi, fogorvosi, foglalkozás-egészségügyi, orvosi ügyeleti, iskolaorvosi ellátás), a járóbeteg-szakellátás, az otthoni szakápolás és hospice ellátás keretén belül végzett ápolási tevékenység, valamint a bentlakásos, ápolást-gondozást nyújtó szociális intézményeken belül történő ápolási tevékenység szakfelügyelete, a FMKH NSzSz Mór, Bicskei Kistérségi Népegészségügyi Intézet illetékességi területén.

Pályázati feltételek:

- a 9/1995. (II. 3.) Korm. rendelet 3. számú melléklet 19. bekezdésében foglalt képesítések valamelyike: intézetvezető, egészségügyi szakoktató, diplomás ápoló, egyetemi okleveles ápoló végzettség;
- alapellátásban és/vagy fekvőbeteg ellátásban szerzett 10 év szakmai gyakorlat;
- büntetlen előélet;
- B kategóriás gépjárművezetői engedély.

A pályázathoz csatolandó:

- a végzettséget igazoló okmányok másolata;
- szakmai önéletrajz, motivációs levél;
- 3 hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítvány;
- jogosítvány másolata
- nyilatkozat arról, hogy a pályázati anyagba a pályázatot elbíráló bizottság tagjai betekinhetnek.

A pályázat elbírálásánál előnyt jelent:

- további felsőfokú egészségügyi szakképesítés (másoddiploma);
- egészségügyben szerzett vezetői gyakorlat.

Bérezés: a Ktv. szerint.

A pályázat benyújtásának határideje: 2011. július 31.

A pályázat elbírálása a benyújtási határidő lejártát követő 15 napon belül.

Az állás 2011. szeptember 5. napjától tölthető be.

Pályázatok benyújtása: dr. Müller Cecília mb. megyei tisztifőorvoshoz, a Fejér Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Szakigazgatási Szerv címére (8000 Székesfehérvár, Mátyás király körút 13.). Tel: 06 (22) 511-728.

**Pályázati hirdetmények egészségügyi intézményvezetői
és orvosvezetői állásokra**

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
---	--------------------------------------	----------------------	-------------------------------

A **Terézvárosi Egészségügyi Szolgálat** (1074 Budapest, Csengery u. 25.) az 1992. évi XXXIII. törvény (Kjt.) 20/A. §-a alapján pályázatot hirdet az intézetben működő **Bőr- és Nemibeteg-szakrendelés és gondozó szakorvos, szakfőorvos** munkakör betöltésére.

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
--	-----------------------------------	----------------------	-------------------------------

Pályázati feltételek:

- orvosi egyetemi végzettség, szakirányú szakorvosi képesítés;
- szakmai és személyi adatokat tartalmazó önéletrajz;
- 3 hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítvány;
- OONYI, érvényes működési engedély.

A pályázat elbírálásánál előnyt jelent:

- rugalmasság, betegközponitú szemléletmód;
- további szakvizsga;
- bőrgyógyászati járóbeteg-ellátásban szerzett tapasztalat.

A munkakörbe tartozó, illetve a vezetői megbízással járó lényeges feladatok:

- a szakrendelés és a gondozó feladatainak ellátása.

A munkavégzés helye: 1074 Budapest, Csengery u. 25.

A foglalkoztatás jellege:

- teljes munkaidő.

A közalkalmazotti jogviszony időtartama:

- határozatlan idejű jogviszony.

Illetmény és juttatások:

- az 1992. évi XXXIII. törvény (Kjt.) rendelkezései az irányadóak.

A munkakör betölthetőségének időpontja:

- a munkakör a pályázatok elbírálását követően azonnal betölthető.

A pályázat részeként benyújtandó iratok:

- részletes szakmai önéletrajz;
- végzettség(ek)et igazoló okirat(ok) másolata;
- 3 hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítvány;
- nyilatkozat arról, hogy a pályázati anyag elbírálásában részt vevők a pályázati anyagot megismerhetik és abba betekinthetnek.

A pályázat benyújtásának határideje: a megjelenéstől számított 15. nap.

A pályázatok elbírálásának határideje: 2011. június 30.

A pályázati kiírással kapcsolatosan további információt dr. Mayer Ákos igazgató nyújt a 322-3222-es telefonszámon.

A pályázatok benyújtásának módja:

- postai úton, a pályázatnak a Terézvárosi Egészségügyi Szolgálat címére történő megküldésével (1074 Budapest, Csengery u. 25.). Kérjük a borítékon feltüntetni a munkakör megnevezését: „Bőr- és nemibeteg-szakorvos, szakfőorvos”;
- elektronikus úton Pataki Mária titkárnő részére az igazgatosag@tesz.co.hu e-mail címen keresztül.

A munkáltatóval kapcsolatban további információt a www.tesz.co.hu weboldalon szerezhet.

A Bajcsy-Zsilinszky Kórház (1106 Budapest X., Maglódi út 89–91.) főigazgatója pályázatot hirdet 5 éves határozott időtartamra, *ápolási igazgató* magasabb vezetői beosztás ellátására. A magasabb vezetői megbízás a legmagasabb iskolai végzettségnek megfelelő munkakörre történő határozatlan idejű közalkalmazotti kinevezés mellett látható el.

Feladata: az intézmény SZMSZ-ében megfogalmazott feladatkörök ellátása, különösen az intézmény fekvő- és járóbeteg-ellátásának ápolás-szakmai felügyelete, irányítása, ellenőrzése, és ezzel kapcsolatos adminisztratív feladatok ellátása. Költség-hatékony gazdálkodás megvalósítása és betartása az ápolás területén. Szakdolgozók képzésének, továbbképzésének biztosítása. Magas színvonalú, betegcentrikus ápolás megvalósítása. A minőségügyi rendszer működtetése az ápolás területén.

Illetményére a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény rendelkezései az irányadók.

A munkakör betölthetőségének időpontja: a pályázatok eredményes elbírálását követően azonnal.

Pályázati feltételek:

- egészségügyi főiskola diplomás ápoló, intézetvezető, szakoktató szakán szerzett diploma;

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
--	-----------------------------------	----------------------	-------------------------------

- egészségügyi (szak)menedzser-képesítés, vagy egészségügyi menedzser szakirányú továbbképzési szakon szerzett képesítés;
- legalább 5 év feletti kórházvezetői gyakorlat;
- felhasználó szintű MS Office (irodai alkalmazások);
- büntetlen előélet;
- vagyonynyilatkozat-tételi eljárás lefolytatása.

A pályázat elbírálásánál előnyt jelent:

- tudományegyetemen szerzett egyetemi diploma;
- járóbeteg-ellátásban szerzett 3–5 éves vezetői gyakorlat;
- oktatási, képzési gyakorlat, tapasztalat, szakismeret;
- egészségügy finanszírozásának ismerete;
- intézményi gazdálkodás területén szerzett gyakorlat.

Vezetői elvárások:

- vezető készség, képesség, vezetői kvalitások megléte;
- kiváló kommunikációs és problémamegoldó készség, rendszerszemlélet;
- kiváló szintű döntési képesség, és tárgyalóképesség;
- egészségügyi kontrolling szemlélet.

A pályázat részeként benyújtandó iratok, igazolások:

- részletes, fényképes szakmai önéletrajz;
- szakmai-vezetői program;
- 3 hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítvány (ha a pályázó erkölcsi bizonyítványhoz kötött munkakörben dolgozik, az erről szóló igazolás);
- iskolai végzettséget igazoló okiratok másolatai;
- a pályázati feltételként előírt vezetői beosztásban szerzett gyakorlat, tapasztalat igazolása;
- nyilatkozat a pályázati anyag elbírálásában részt vevők betekintési jogáról.

A pályázat benyújtásának határideje: 2011. június 15.

A pályázat elbírálásának határideje: 2011. június 23.

A pályázatok benyújtásának módja: a pályázati anyagot kérjük egy példányban, zárt borítékban intézetünk főigazgatójához benyújtani, a Fővárosi Önkormányzat Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet, dr. Kálmán Sándor főigazgató (1106 Budapest, Maglódi út 89–91.) címre.

Budapest Főváros XVI. Kerületi Önkormányzat a közalkalmazottak jogállásáról szóló, módosított 1992. évi XXXIII. törvény (a továbbiakban Kjt.) 20/A. §-a, valamint a végrehajtásáról szóló 356/2008. (XII. 31.) Korm. rendelet 7. §-a és a 13/2002. (III. 28.) EüM rendelet alapján pályázatot hirdet *intézményvezetői* feladatkör ellátására, *igazgatói* kinevezéssel és határozott idejű – 5 évre szóló – munkaviszonnyal.

Az intézmény neve: XVI. Kerület Kertvárosi Egészségügyi Szolgálat (székhely: 1163 Budapest, Tekla u. 2/C).

Az intézményvezető feladatai:

- Budapest Főváros XVI. Ker. Önkormányzat Szakorvosi Rendelőintézetének és Gondozóhálózatának, valamint az egészségügyi alapellátás vezetése;
- felelős a betegellátás, gondozás, a szakma szabályai és etikai követelményei, valamint a vonatkozó jogszabályok teljes körű teljesítéséért, az ellátás feltételeinek biztosításáért;
- felelős a szakellátás és alapellátás tevékenységének rövid- és középtávú tervéért, a szükségleteknek megfelelő humán erőforrás biztosításáért, az ellátások dokumentációjának folyamatos, naprakész, szakszerű vezetéséért, validitásáért, a rendelések, betegellátás rendjének kialakításáért és megvalósításáért;
- az intézménynek a hatályos jogszabályokban, a Szervezeti és Működési Szabályzatban, az intézményt fenntartó határozataiban, a szakmai követelményekben megfogalmazottaknak megfelelő folyamatos és gazdaságos működtetése;
- az intézmény szakmai és működési terveinek előkészítése, egyeztetése és megvalósítása;
- Budapest XVI. kerület 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
--	-----------------------------------	----------------------	-------------------------------

Pályázati feltételek:

- büntetlen előélet, továbbá
- orvostudományi vagy egyéb egyetemi szintű végzettség, és
- egészségügyi (szak)menedzseri képesítés, vagy egészségügyi menedzser szakirányú továbbképzési szakon szerzett képesítés, valamint
- legalább 5 éves vezetői gyakorlat.

A pályázat elbírálásánál előnyt jelent:

- orvosi diploma és szakorvosi képesítés.

A pályázatnak tartalmaznia kell:

- a pályázó részletes szakmai önéletrajzát;
- képesítési okiratának/okiratainak másolatát,
- három hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítványt;
- a legalább 5 éves vezetői gyakorlatot igazoló dokumentumokat;
- az intézmény jövőjét érintő részletes szakmai koncepciót;
- nyilatkozatot, melyben a pályázó hozzájárul ahhoz, hogy pályázati anyagát a döntést előkészítő bizottság, valamint Budapest Főváros XVI. Kerületi Önkormányzat Egészségügyi és Szociális Bizottsága és Képviselő-testülete megismerje, és abba betekintszen;
- a pályázó nyilatkozatát arról, hogy Budapest Főváros XVI. Kerületi Önkormányzat Képviselő-testülete a pályázat elbírálására vonatkozó előterjesztést nyilvános vagy zárt ülés keretében tárgyalja.

A pályázati eljárás részletes szabályait a 13/2002. (III. 28.) EüM rendelet tartalmazza.

A pályázati feltételek utolsó két bekezdésében meghatározottak alól a 13/2002. (III. 28.) EüM rendelet alapján, felmentés kérhető.

A megbízás időtartama: 5 év.

A megbízás kezdő napja: 2011. október 1.

A pályázat benyújtásának feltételei, a pályázati eljárás lefolytatására, a juttatásokra vonatkozó és egyéb információk:

- a pályázatoknak zárt borítékban, legkésőbb a pályázati felhívásnak a megjelenéstől számított 15. nap 13 óráig kell beérkeznie Budapest Főváros XVI. Kerület Önkormányzat Polgármesteri Hivatalának Szociális és Egészségügyi Ügyosztályához, a 1163 Budapest, Havashalom u. 43. szám alatti címre, „Pályázat a KESZ igazgatói álláshelyére” jellegével ellátva;
- a pályázat kiírója hiánypótlási lehetőséget nem biztosít;
- a pályázat elbírálásának határideje – a felkért előkészítő bizottság, valamint a kiíró Egészségügyi és Szociális Bizottságának véleményezését követően – a Budapest Főváros XVI. Kerületi Önkormányzat Képviselő-testületének a pályázat benyújtását követő első rendes ülése.
- a munkakör legkésőbb 2011. október 1. napjától tölthető be;
- bérezés és juttatás: a Munka Törvénykönyve rendelkezései alapján a Képviselő-testület döntésében meghatározottak szerint;
- a pályázat kiírója fenntartja magának a jogot, hogy megfelelő pályázó hiányában a pályázati eljárást eredménytelennek nyilvánítsa.

Dunavecse Város Önkormányzatának Képviselő-testülete az **Összevont Egészségügyi és Szociális Intézmény** igazgatói/vezetői állásának betöltésére pályázatot ír ki.

Pályázati feltételek:

- orvostudományi, vagy egyéb egyetemi végzettség;
- egészségügyi /szak/menedzseri képesítés, vagy egyéb egészségügyi menedzser szakirányú továbbképzési szakon szerzett képesítés, valamint
- legalább 5 éves vezetői gyakorlat.

Együttes feltétel az a), b), c) pont és csak a b) és a c) pontok alól adható felmentés. A pályázati kiírás a 13/2002. (III. 28.) EüM rendelet alapján történik.

A pályázatnak tartalmaznia kell:

- a pályázó részletes szakmai önéletrajzát;

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
--	-----------------------------------	----------------------	-------------------------------

- a munkakör ellátásához szükséges iskolai végzettséget, szakképesítést tanúsító okiratok másolatát;
- 3 hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítványt;
- az intézmény vezetésére vonatkozó elképzeléseket;
- nyilatkozatot arra vonatkozóan, hogy vállalja a vagyony nyilatkozat-tételi kötelezettséget;
- nyilatkozatot arra vonatkozóan, hogy személyes adatainak a pályázat elbírálásában részt vevő személyek általi megismeréséhez hozzájárul;
- nyilatkozatot arról, hogy hozzájárul-e pályázatának nyílt ülésen történő megtárgyalásához.

Munkahely és munkakör megnevezése: Összevont Egészségügyi és Szociális Intézmény (Dunavecse, Vasút u. 4.) – munkakör megnevezése: intézményvezető.

Ellátandó feladatok: az intézmény vezetője egy személyben felelős az intézmény jogszabályszerű működéséért, gazdálkodásáért, az intézmény dolgozói felett a munkáltatói jogok gyakorlásáért.

A vezetői megbízás 5 évre szól.

Illetmény és egyéb juttatások megállapítása: a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény alapján történik.

A pályázat benyújtásának határideje: a megjelenéstől számított 30. nap.

Elbírálásának határideje: a képviselő-testületnek a pályázat benyújtási határidejét követő ülése.

Az állás az elbírálást követően azonnal betölthető.

A pályázatot zárt borítékban, Dunavecse város polgármesteréhez (6087 Dunavecse, Fő út 43.), „Pályázat intézményvezetői álláshely betöltésére” jellegével kell benyújtani.

A pályázatról további felvilágosítás kérhető Vörös Sándor polgármestertől személyesen vagy a 06 (78) 437-116-os telefonszámon.

Érd Megyei Jogú Város Önkormányzatának Szakorvosi Rendelőintézete (2030 Érd, Felső u. 39.) pályázatot hirdet *reumatológiai szakrendelés vezető-főorvosi* állásra, 4 műszakra, de lehet 1-1 műszak is.

A vezető-főorvos feladata – a járóbeteg-szakellátás mellett – a szakrendelés munkájának megszervezése, a fizioterápiás és gyógytornaellátás felügyelete, a fenti szakmai tevékenység összehangolása.

Követelmény:

- orvosi diploma, reumatológiai szakvizsga;
- működési engedély;
- erkölcsi bizonyítvány;
- 1–3 év szakmai tapasztalat a járóbeteg-szakellátásban;
- felhasználói szintű számítógépes szakismeret.

Elvárt kompetenciák:

- jó szintű betegközpontú gondolkodásmód, empátia.

Bérezés:

- megegyezés szerint.

Megjegyzés:

- a feladat vállalkozási szerződés keretében is ellátható.

Előny:

- hosszabb idejű szakmai tapasztalat.

A pályázathoz csatolandó:

- orvosi diploma másolata;
- szakvizsga-bizonyítvány másolata;
- erkölcsi bizonyítvány;
- igazolás a működési nyilvántartásba vételről.

Jelentkezés: dr. Kőszegi Gábornál, az Intézet főigazgató főorvosánál. Tel.: 06 (23) 365-600.

Cím: 2030 Érd, Felső utca 39.

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
--	-----------------------------------	----------------------	-------------------------------

A pályázat benyújtásának határideje: 2011. június 28.

A pályázat elbírálásának határideje: a megjelenést követő 30. nap.

A munkakör a pályázat elbírálását követően azonnal betölthető.

Vaszary Kolos Kórház, **Esztergom**, Petőfi S. u. 26–28. a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény 20/A. §-a alapján pályázatot hirdet az intézmény **Szülészeti-nőgyógyászati osztályán** szülész-nőgyógyász szakorvosi munkakör betöltésére (2011. november 20-tól osztályvezető főorvosi megbízással).

A közalkalmazotti jogviszony időtartama: határozatlan idejű közalkalmazotti jogviszony.

Foglalkoztatás jellege: teljes munkaidő.

A munkavégzés helye: Vaszary Kolos Kórház, Szülészeti-nőgyógyászati osztály.

Komárom-Esztergom megye, 2500 Esztergom, Petőfi S. u. 26–28.

A munkakörbe tartozó lényeges feladatok: az Osztály profiljába tartozó fekvő- és járóbeteg-ellátás.

Illetmény és juttatások: az illetmény megállapítására és a juttatásokra a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény rendelkezései az irányadók.

Elvárások:

- többéves szakorvosi, részlegvezetői tapasztalat;
- önálló ügyelet ellátása;
- jó manualitás;
- jártasság a műszeres diagnosztikában és korszerű műtéttechnikában;
- határozottság, önálló döntésképeség.

Pályázati feltételek:

- orvostudományi egyetemi végzettség;
- szülész-nőgyógyász szakvizsga;
- büntetlen előélet.

A pályázat részeként benyújtandó iratok, igazolások:

- részletes szakmai önéletrajz;
- személyi és foglalkoztatási adatok;
- diploma, szakorvosi bizonyítvány másolata;
- érvényes erkölcsi bizonyítvány;
- működési nyilvántartás igazolása;
- nyilatkozat arról, hogy a pályázati anyagot az elbírálásban részt vevők megismerhetik, abba betekinthetnek és véleményezhetik.

A munkakör betölthetőségének időpontja: elbírálást követően azonnal.

A pályázat benyújtásának határideje: a megjelenéstől számított 30. nap.

A pályázat elbírálásának határideje: a benyújtási határidőt követő 3. munkanap.

A pályázatok benyújtásának módja: személyesen vagy postai úton, a Vaszary Kolos Kórház, Esztergom címére (2500 Esztergom, Petőfi S. u. 26–28.).

A pályázattal kapcsolatos további információ az intézmény főigazgatójától kérhető a 06 (33) 542-301-es telefonszámon.

Mohács Város Képviselő-testülete a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény (a továbbiakban: Kjt.) 20/A. §-a alapján pályázatot hirdet **Mohács Város Kórháza** (7700 Mohács, Szepessy tér 7.) **főigazgató főorvos** (magasabb vezető) beosztásának ellátására.

A közalkalmazotti jogviszony időtartama: határozatlan idejű közalkalmazotti jogviszony.

Foglalkoztatás jellege: teljes munkaidő.

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
--	-----------------------------------	----------------------	-------------------------------

A vezetői megbízás időtartama: a vezetői megbízás határozott időre, 5 évre szól.

A munkavégzés helye: Baranya megye, 7700 Mohács, Szepessy tér 7.

A beosztáshoz tartozó, illetve a vezetői megbízással járó lényeges feladatok:

Az intézmény vezetése, szakmai és gazdasági működésének tervezése, szervezése és irányítása. Az intézmény középtávú stratégiai programjának menedzselése. A költségvetés keretein belül gondoskodik az intézmény személyi és tárgyi feltételeinek biztosításáról, az alapító okiratban foglalt feladatok ellátásáról, és az intézmény által nyújtott szolgáltatások ellenőrzéséről. Az intézmény munkavállalói felett munkáltatói jogokat gyakorol. Kapcsolatot tart fenn a fenntartóval, különböző szakmai szervezetekkel és intézményekkel.

Illetmény és juttatások:

Az illetmény megállapítására és a juttatásokra a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény, valamint a 356/2008. (XII. 31.) Korm. rendelet rendelkezései az irányadók.

Pályázati feltételek:

- orvostudományi egyetemi végzettség, egészségügyi (szak)menedzseri képesítés megléte vagy megszerzésének vállalása;
- legalább 5 éves vezetői gyakorlat, legalább 5 év feletti szakmai tapasztalat;
- vagyonnyilatkozat-tételi kötelezettség vállalása;
- büntetlen előélet.

A pályázat részeként benyújtandó iratok, igazolások:

- iskolai végzettséget igazoló okiratok hitelesített másolata;
- részletes szakmai önéletrajz;
- az intézmény vezetésére, fejlesztésére vonatkozó program, vezetői koncepció;
- 3 hónapnál nem régebbi hatósági erkölcsi bizonyítvány;
- nyilatkozat az egyes vagyonnyilatkozat-tételi kötelezettségekről szóló 2007. évi CLII. törvény szerint előírt vagyonnyilatkozat-tételi kötelezettségek vállalásáról;
- a pályázó nyilatkozata arról, hogy a pályázati anyagban foglalt személyes adatainak a pályázati eljárással összefüggő kezeléséhez hozzájárul;
- a pályázó hozzájáruló nyilatkozata ahhoz, hogy a pályázati eljárásban részt vevők a teljes pályázati anyagba betekintheszenek;
- nyilatkozat a pályázatnak a szakbizottság és a testületi ülés nyilvános, vagy zárt ülésen történő tárgyalásáról.

A pályázat benyújtásának határideje: a Nemzeti Közigazgatási Intézet honlapján (korábban: KSZK: Kormányzati Személyügyi Szolgáltató és Közigazgatási Képzési Központ) való megjelenést követő 30. nap.

A pályázati kiírással kapcsolatosan további információt Mohács város jegyzője nyújt a 06 (69) 505-521-es telefonszámon.

A beosztás betölthetőségének időpontja: a beosztás legkorábban 2011. október 1. napjától tölthető be.

A pályázat benyújtásának módja: postai úton, a pályázatnak Mohács Város Képviselő-testülete címére történő megküldésével (7700 Mohács, Széchenyi tér 1.). Kérjük a borítékon feltüntetni a pályázati adatbázisban szereplő azonosító számot, valamint a beosztás megnevezését: „Mohács Város Kórháza főigazgató főorvosi pályázata”.

A pályázat elbírálásának módja, rendje:

A pályázatot a Kjt. 20/A. § (6) bekezdése alapján a megbízási jogkör gyakorlója által összehívott eseti bizottság véleményezi. A bizottság tagjai a 356/2008. (XII. 31.) Korm. rendelet 4. § (1) bekezdésében meghatározott személyek.

A pályázat elbírálásának határideje: 2011. augusztus 25.

A pályázatot a pályázat eredménytelenné nyilvánításának jogát fenntartja.

Karolina K.
főig. főorvos
9200 Mosonmagyaróvár,
Régi Várház tér 2–4.

osztályvezető főorvos
Feladata: a főig. közvetlen
ir.-a mellett a mozgásszervi
rehabilitációs részleg
hatályos jogszabályok
szerinti vez.-e

– orv. d.,
– rehabilitációs szv.,
– legalább 3 éves vez.gy.,
– büntetlen előélet,
– m.-köri eü.
alkalmasság,
– e: traumatológiai vagy
neurológusi vagy
ortopéd szv.,
– cs: v.-et igazoló
okmányok másolata,

– h: 2011. VI. 17.,
– e. h.: 2011. VI. 24.,
– a m.-kör betölthetőségének
időpontja: 2011. VII. 1.,
– teljes m.-időben,
– pályázatok benyújtása: postai
úton: 9200 Mosonmagyaróvár,
Régi Várház tér 2–4., a boríté-
kon feltüntetve a pályázati
adatbázis számát:
48-53-3/2011.,

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
		– 3 hónapnál nem régebbi e.b., – részletes sz.ö., – nyilatkozat a vagyonyilatkozat-tételi kötelezettség vállalásáról – hozzájárulás a pályázati anyag elbírálásban részt vevők betekintési jogához	– érdeklődni lehet: dr. Vermes Tamás MSc főig. főorvostól a 06 (96) 574-601-es telefonszámon

Az Önkormányzati Kórház Sárvár a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény 20/A. §-a alapján pályázatot hirdet *ápolási igazgatói* beosztás ellátására.

A közalkalmazotti jogviszony időtartama: határozatlan idejű közalkalmazotti jogviszony.

Foglalkoztatás jellege: Teljes munkaidő (heti 40 óra).

A vezetői megbízás időtartama: a vezetői megbízás határozott időre, 5 évre szól.

A munkavégzés helye: 9600 Sárvár, Rákóczi u. 30.

A beosztáshoz tartozó, illetve a vezetői megbízással járó lényeges feladat: a több telephelyes Intézményben az ápolás-szakmai munka irányítása.

Illetmény és juttatások: az illetmény megállapítására és a juttatásokra a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény rendelkezései az irányadók. + egyéni megállapodás.

Pályázati feltételek:

- egészségügyi főiskola, diplomás ápoló szakirány;
- minimum szakirányú BsC szintű diploma;
- büntetlen előélet;
- egészségügyi alkalmasság.

A pályázat elbírálásánál előnyt jelent:

- vezetői gyakorlat;
- többirányú szakmai végzettség.

A pályázat részeként benyújtandó iratok, igazolások:

- szakmai önéletrajz;
- a képesítést igazoló okiratok másolata;
- rövid vezetési és szakmai koncepció;
- 3 hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítvány;
- működési nyilvántartásba vételről igazolás másolata;
- nyilatkozat, mely szerint a pályázat tartalmát a bírálóbizottság minden tagja megismerheti.

A beosztás betölthetőségének időpontja:

A beosztás legkorábban a pályázatok elbírálását követően, 2011. augusztus 1-jétől tölthető be.

A pályázat benyújtásának határideje: 2011. július 10.

A pályázatok benyújtásának módja:

Postai úton, az Önkormányzati Kórház Sárvár címre (9600 Sárvár, Rákóczi u. 30.), Vancsura Miklós főigazgató nevére, „ápolási igazgatói pályázat” megjelöléssel megküldve.

A pályázat elbírálásának határideje: 2011. július 31.

A munkáltatóval kapcsolatos egyéb lényeges információ:

A pályázattal kapcsolatban érdeklődni Bartáné Rózsa Katalin ápolási igazgatónál lehet.

A KÖZIGÁLLÁS publikálási időpontja: 2011. május 28.

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
Fejér Megyei Szent György K. főig.-ja 8000 Székesfehérvár, Seregélyesi u. 3.	Szent György K. Csákvári Gyógyintézet Pulmonológiai O. osztályvezető főorvos	<ul style="list-style-type: none"> – orv. d., – szk., – sz.gy., – legalább 5 éves vez.gy., – büntetlen előélet, – e: összetett, széles körű rálátás a pulmonológia szakterületére, – tud. fokozat vagy folyamatban lévő minősítés, – cs: részletes sz.ö., – sz. elképzelések, vez. koncepció, – iskolai v.-et igazoló okiratok másolata, – 3 hónapnál nem régebbi e.b., – nyilatkozat arról, hogy a bírálatban részt vevők megismerhetik a pályázatot 	<ul style="list-style-type: none"> – b: megállapodás szerint, – h: 2011. VI. 30., – http://www.kszk.gov.hu portálon: 2011. VI 15., – a pályázati eljárás lefolytatása az ide vonatkozó rendelet szerint történik, – határozatlan idejű szakorvosi közalkalmazotti jogviszonyban és 5 évre szóló határozott idejű vez. megbízással, – az állás betölthető: a pályázat elbírálását követően azonnal, – pályázatok benyújtása: dr. Csernavölgyi István főig.-hoz a Fejér Megyei Szent György K. címére (8000 Székesfehérvár, Seregélyesi u. 3.), – érdeklődni lehet: dr. Reiber István orv. Ig.-tól a 06 (22) 535-683-as telefonszámon

A Tolna Megyei Önkormányzat Balassa János Kórháza (7100 **Szekszárd**, Béri B. Á. u. 5–7.) pályázati felhívásai: **Fül-Orr-Gége Osztály** osztályvezető beosztás ellátására.

Az osztályvezető beosztás ellátására vonatkozó megbízással egyidejűleg fül-orr-gégész szakorvosi munkakörbe kinevezhető.

Munkaköri feladatok:

– jogszabályban, végzettségben meghatározott szakmai kompetenciának megfelelő munkavégzés a munkaköri leírás, szakmai protokollok, irányelvek, módszertani útmutatók alapján.

A megbízással ellátandó feladatok:

– fül-orr-gége osztály és a hozzá tartozó járóbeteg-szakrendelés vezetése és orvosszakmai irányítása.

A jelentkezés feltételei:

- orvosi diploma;
- fül-orr-gége szakorvosi képesítés;
- szakvizsga után legalább 5 éves gyakorlat.

A jelentkezéshez csatolandó:

- személyes adatok;
- részletes szakmai önéletrajz;
- végzettséget igazoló okiratok fénymásolata;
- vezetői koncepció;
- tudományos tevékenység jegyzéke;
- 3 hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítvány;
- alapnyilvántartásba történt felvétel igazolásának másolata;
- működési nyilvántartásáról másolat;
- hozzájárulási nyilatkozat, hogy a jelentkezésben foglalt adatok közölhetők harmadik személlyel és a jelentkezésben foglalt személyes adatainak a felvételi eljárással összefüggésben szükséges kezeléséhez hozzájárul.

Az állás a benyújtott pályázatok elbírálását követően azonnal betölthető.

Bérezés és lakhatás támogatása megbeszélés szerint.

Pályázati határidő: 2011. július 15., a Kormányzati Személyügyi Portálon a pályázat 2011. június 20-án kerül publikálásra.

A jelentkezést a fenti címre, dr. Muth Lajos főigazgató főorvos részére lehet benyújtani.

Pályázati hirdetmények orvosi állásokra

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
<i>Budapest</i>			
Kőbányai Eü. Szolgálat orv.-lg.-ja 1102 Bp., Endre u. 10.	<i>felnőtt háziorvos</i> – Bp. X. ker. lakosságának háziorvosi ellátása területi ellátási kötelezettséggel, – lehetőség van vállalkozási formában történő ellátásra	– 4/2000. (II. 25.) EüM rend. szerinti szk., valamint a 18/2000. (II. 25.) Korm. rend. feltételei vagy háziorvosi szakgy.-ra való jogosultság igazolása, – büntetlen előélet, – cs: d. másolat, – sz.o.okl. másolata, – sz.ö., – érvényes működési nyilvántartásba vétel igazolása, – nyilatkozat a pályázati anyag betekínthetőségéről	valamennyihez: – b: Kjt. alapján, cafeteria, – h: a megjelenéstől számított 30. nap, – pályázatok benyújtása: dr. Molnár Andor orv.-lg.-hoz a Kőbányai Eü. Szolgálat címére (1102 Bp., Endre u. 10.)
	<i>gyermek háziorvos</i> – Bp. X. ker. 0–14 éves korú lakosságának háziorvosi ellátása területi ellátási kötelezettséggel, – lehetőség van vállalkozási formában történő ellátásra	– 4/2000. (II. 25.) EüM rend. szerinti szk., valamint a 18/2000. (II. 25.) Korm. rend. feltételei vagy – háziorvosi szakgyakorlatra való jogosultság igazolása, – büntetlen előélet, – cs: d. másolat, – sz.o.okl. másolata, – sz.ö., – érvényes működési nyilvántartásba vétel igazolása, – nyilatkozat a pályázati anyag betekínthetőségéről	
	<i>iskolaorvos</i> – Bp. X. ker. meghatározott oktatási l.-eiben iskolaorvosi feladatok ellátása	– a 26/1997. (IX. 3.) NM rend. szerinti szk., – büntetlen előélet, – cs: orv. d. másolat, – szv. biz. másolat, – érvényes működési nyilvántartásba vétel igazolása, – nyilatkozat a pályázati anyag betekínthetőségéről	
	<i>dentoalveoláris sebész</i> – Bp. X. ker. felnőtt lakosságának szájsebészeti ellátása, – lehetőség van vállalkozási formában történő ellátásra, illetve tartós helyettesítésre	– szájsebészeti vagy dentoalveoláris sebészeti szv., – büntetlen előélet, – cs: d. másolat, – szv. biz. másolat,	

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
		<ul style="list-style-type: none"> – sz.ö., – érvényes működési nyilvántartásba vétel igazolása, – nyilatkozat a pályázati anyag betekintetőségéről 	

Bp. XIII. Ker. Eü. Szolgálat Közhasznú Nonprofit Kft. ügyvezető Ig.-ja 1139 Bp., Szegedi út 17.	neurologus-pszichiáter szakorvos	valamennyihez: <ul style="list-style-type: none"> – orv. d., – szv., – cs: d. és sz.o.okl. másolata, – 3 hónapnál nem régebbi e.b., – sz.ö., – működési nyilvántartás megújításáról szóló határozat másolata 	valamennyihez: <ul style="list-style-type: none"> – b: megbeszélés szerint, – h: a megjelenéstől számított 30. nap, – pályázatok benyújtása: írásban a társaság ügyvezető Ig.-jának címzetten, – érdeklődni lehet az orv.-Ig.-tól a 452-4203-as telefonszámon
	bőrgyógyász szakorvos		– részmunkaidős is
	urológus szakorvos		– részmunkaidős is
	gyermekorvos (iskolaorvosnak)		
	radiológus szakorvos	– e: üzleti UH jártasság	
	Baranya megye		
	Bács-Kiskun megye		
Sajószentpéter Város Ö. Képv.-test. 3770 Sajószentpéter, Kálvin tér 4.	VI. számú felnőtt háziorvosi körzet házi orvos <ul style="list-style-type: none"> – vállalkozási vagy közalkalmazotti formában, – területi ellátási kötelezettséggel, az Ö.-tal kötött szerződésben rögzített feltételek szerint, – a közp.-i ügyeleti szolgálat működtetésében való részvétellel 	<ul style="list-style-type: none"> – 4/2000. (II. 25.) EüM rend.-ben, valamint a 18/2000. (II. 25.) Korm. rend.-ben előírt feltételek megléte, – cs: v.-et igazoló iratok, – 3 hónapnál nem régebbi e.b., – részletes sz.ö., – orvosi alkalmassági vizsgálat meglétét igazoló okmány, – igazolás arról, hogy a működtetési jog megszerzésének feltételei fennállnak, – hozzájárulás a pályázati anyag elbírálásában részt vevőknek a megismeréshez 	<ul style="list-style-type: none"> – h: a megjelenéstől számított 15. nap, – e. h.: a h. lejártát követő soros Képv.-test. ülésen, a pályázók személyes meghallgatását követően, – szerződéskötés időtartama és egyéb feltételek biztosítása: a Képv.-test. döntése szerint, illetve a megállapodástól függően, – a Képv.-test. fenntartja a jogot, hogy a pályázatot eredménytelennek minősítse, – a működtetéshez Sajószentpéter, Kossuth L. u. 200. szám alatt rendelőhelyiség biztosított, – pályázatok benyújtása: Sajószentpéter Város polgármesteréhez a P.H. címére (3770 Sajószentpéter, Kálvin tér 4.), – t: 06 (48) 521-037, polgármestertől és a jegyzőtől
	Békés megye		

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
--	-----------------------------------	----------------------	-------------------------------

Borsod-Abaúj-Zemplén megye

Legyesbénye Község Ö.
3904 **Legyesbénye**,
Rákóczi u. 82.

Háziorvosi Szolgálat
(Legyesbénye,
Rákóczi u. 67.)
házi orvos
– közalkalmazotti vagy
vállalkozói jogviszonyban

– háziorvosi szv.,
– büntetlen előélet,
– cs: iskolai v.-et igazoló
okirat másolata,
– részletes sz.ö.,
– 3 hónapnál
nem régebbi e.b.,
– nyilatkozat a pályázati
anyag kezeléséről,
– háziorvosi alkalmassági
igazolás

– b: Kjt. szerint, illetve vállalkozói jogviszony esetén OEP szerződés szerint,
– h: 2011. VII. 14. [a Nemzeti Közigazgatási Intézet (korábban: KSZK: Kormányzati személyügyi Szolgáltató és Közigazgatási Képzési Központ) portálon közöltek szerint],
– e. h.: 2011. VII. 21.,
– az állás azonnal betölthető,
– a kinevezés határozatlan időre szól,
– pályázatok benyújtása: Hlivják László polgármesterhez az Ö. címére (3904 Legyesbénye, Rákóczi u. 82.), kérjük a borítékon feltüntetni az azonosító számot: 2-9/2011., valamint a m.-kör megnevezését: „Házi orvos”

Almási Balogh Pál Eü.
és Szolgáltató Nonprofit Kft.
3600 **Ózd**,
Béke u. 1–3.

Almási Balogh Pál K.
Reumatológiai O.
rezidens orvos (2)

– orv. d.,
– cs: OONY-ba történt
felvétel igazolása,
– MOK tagság igazolása,
– önéletrajz

– b: támogatási pályázat feltételei szerint,
– h: 2011. VIII. 15.,
– lakhatás: szolg. lakás megbeszélés tárgya,
– pályázatok benyújtása: Dr. Eszenyi Géza főig. főorvoshoz az Almási Balogh Pál Eü. és Szolgáltató Nonprofit Kft. címére (3600 Ózd, Béke u. 1–3.),
– további információ kérhető: 06 (48) 574-425-ös telefonszámon, e-mail: ig@hosp.ozd.hu,
– telefex: 06 (48) 574-401

Csongrád megye

Fejér megye

Az Ercsi Egészségügyi Központ (2452 **Ercsi**, Esze T. u. 1.), mint alapellátást végző Intézmény megüresedett *házi orvos* állás betöltésére pályázatot hirdet.

Az állás betöltésének feltétele: a jelenleg hatályos szabályok betartásán kívül egyebet nem tartalmaz.

Háziorvosi szakvizsga később is megszerezhető.

Asszisztenciát az Intézmény biztosítja.

Bérezés: Kjt., kiegészítés megállapodás szerint.

Az állás betölthető: 2011. június 1-je után.

A pályázatokat az Egészségügyi Központ címére (2452 Ercsi, Esze T. u. 1.), dr. Várföldi Tamás intézményvezetőnek kell benyújtani.

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
Fejér Megyei Szent György K. főig.-ja 8000 Székesfehérvár, Seregélyesi u. 3.	Pszichiátriai Rehabilitációs O. orvos, szakorvos	– pszichiátria szk. (lehet szv. előtt álló is), valamennyihez: – cs: pályázat, önéletrajz	– b: Kjt. szerint, – orvos szállón férőhely, valamennyihez: – h: a megjelenéstől számított 30. nap, – pályázatok benyújtása: dr. Reiber István orv.-lg.-hoz
	Bőrgyógyászati O. szakorvos	– bőrgyógyász szk.	– b: Kjt. szerint
	Gyermekebészeti O. szakorvos	– gyermeksebész szk., – e: több éves sz.gy.	– b: Kjt. szerint
	Radiológiai O. szakorvos orvos	– szk., – e: intervenció radiológiai jártasság (lehet szv. előtt álló is)	– b: kiemelt, – orvos szállón férőhely
	Szemészeti O. szakorvos	– szemészet szk. (lehet szv. előtt álló is)	– b: Kjt. szerint
	Belgyógyászati O. orvos, szakorvos	– belgyógyász szk. (lehet szv. előtt álló is)	– b: Kjt. szerint
	Belgyógyászati O. szakorvos (kl.-ai nefrológia és Dialízis Központ dialízis ellátása)	– nefrológiai szk.	– b: megállapodás szerint
	Kardiológiai O. szakorvos	– kardiológiai szk. (lehet szv. előtt álló is)	– b: megállapodás szerint
	Onkológiai O. szakorvos	– belgyógyász, onkológus szk.	– b: Kjt. szerint
	Pulmonológiai O. szakorvos	– tüdőgyógyász szk. (lehet szv. előtt álló is)	– b: Kjt. szerint
	Szülészet-Nőgyógyászat szakorvos	– szülészet-nőgyógyászat szk. (lehet szv. előtt álló is)	– b: Kjt. szerint
	Szent György K. Csákvári Gyógyintézete Belgyógyászati O. szakorvos	– belgyógyászati szk., (lehet szv. előtt álló is)	– b: Kjt. szerint – lakhatási lehetőség biztosított, – elérhetőség: 8083 Csákvár, Kastély-park, – t: (22) 582-240
	Szent György K. Csákvári Gyógyintézete Pulmonológiai O. szakorvos	– tüdőgyógyász szk. (lehet szv. előtt álló is)	– b: Kjt. szerint, – lakhatási lehetőség biztosított, – elérhetőség: 8083 Csákvár, Kastély-park, – t: (22) 582-240
	Sürgősségi Betegellátó O. orvos, szakorvos	– belgyógyászat, aneszteziológiai és intenzív th. szv., oxiológia, sürgősségi orvoson szv. bármelyike e: (lehet szv. előtt álló is)	– b: kiemelt, – érdeklődni lehet: dr. Sárkány Ágnes osztályvezető főorvostól a 06 (20) 823-6538-as telefonszámon, – az állás azonnal betölthető, – orvos szállón férőhely

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
	Urológiai O. orvos, szakorvos	– szk. (lehet szv. előtt álló is)	– b: Kjt. szerint
	Idegsebészeti O. orvos, szakorvos	– szk. (lehet szv. előtt álló is)	– b: Kjt. szerint
	Haematológiai O. orvos, szakorvos	– szk. (lehet pályakezdő is)	– b: Kjt. szerint

Vajta Község Ö. 7041 Vajta , Szabadság tér 1.	<i>házi orvos</i> – munkavégzés helye: Vajta, Szabadság tér 3., – Vajta község (vegyes) házi orvosi körzetének területi ellátási kötelezettséggel ellátása, valamint a kistérségi alapellátási ügyeleti kötelezettség ellátása	– büntetlen előélet, – 4/2000. (II. 25.) EüM rend.-ben szabályozott v. megléte, – cs: részletes sz.ö., – 3 hónapnál nem régebbi e.b.	– juttatás: 1992. évi XXXIII. törv. rendeletei vagy vállalkozói forma esetén a finanszírozási szerződés szerint, – h: 2011. VII. 31., – a m.-kör legkorábban a pályázatok elbírálását követően, a szükséges engedélyeztetési eljárást köve- tően tölthető be, – szolg. lakás szükség szerint biztosított, – pályázatok benyújtása: postai úton Vajta Község Ö. címére (7041 Vajta, Szabadság tér 1.), – további információ kérhető Térme György polgármester- től a 06 (25) 509-720, 06 (30) 939-2320-as telefon- számon
Győr-Moson-Sopron megye			
Hajdú-Bihar megye			
Heves megye			
Jász-Nagykun-Szolnok megye			
Jászdózsai Község Ö. Képv.-test. 5122 Jászdózsa , Szent Mihály tér 1.	Egészség ház (5122 Jászdózsa, Hajnal u. 2.) <i>fogorvos</i> – fogorvosi tev. területi ellátási kötelezettséggel, – vállalkozási formában, – Jászdózsa település lakos- ságszáma: 2265 fő	– 4/2000. (II. 25.) EüM rend. szerinti képesítés és az ott, valamint a 18/2000. (II. 25.) Korm. rend.-ben előírt egyéb feltételek megléte, – büntetlen előélet, – cs: 3 hónapnál nem régebbi e.b. másolata (szerződéskötés feltétele az eredeti e.b.), – személyes és részletes sz.ö., – iskolai v.-et igazoló okiratok másolata, – eü. alkalmasságot iga- zoló okmány másolata, – nyilatkozat, amelyben hozzájárul ahhoz, hogy pályázati anyagát a jog- szabályokban rögzített biztonságok, testületek megismerjék,	– h: a megjelenéstől számított 15. nap, – e. h.: a h.-tól számított 30. nap, – a megbízás időtartama hatá- rozatlan idejű, – a megbízás kezdő napja: az elbírálást követő hó első napja, – pályázatok benyújtása: Jászdózsa község polgármes- terének címezve postai úton vagy személyesen, 2 példány- ban kinyomtatva, zárt boríték- ban (5122 Jászdózsa, Szent Mihály tér 1.)

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
		<ul style="list-style-type: none"> – nyilatkozat a pályázat nyilvános vagy zárt ülésen történő elbírálására, – eü. vállalkozási engedély másolata, – működési nyilvántartási igazolvány másolata, – működtetési jog engedélyezés feltételei fennállásának igazolása 	

Jásztelek Község Ö. Képv.-test. 5141 Jásztelek , Szabadság út 71.	házi orvos – vegyes házi orvosi körzetben, – területi ellátási kötelezettséggel, – vállalkozási formában, – hétköznapi készenléti, hétvégi ügyeleti rendszerben való részvétellel, – iskolaorvosi feladatokkal, – a település népesség száma: 1684 fő	<ul style="list-style-type: none"> – 4/2000. (II. 25.) EüM rend. szerinti képesítés és az ott, valamint a 18/200. (II. 25.) Korm. rend.-ben előírt egyéb feltételek megléte, – büntetlen előélet, – cs: 3 hónapnál nem régebbi e.b., – sz.ö., – házi orvosi alkalmassági vizsgálat meglétét igazoló okmány másolata, – véleményezés a működtetési jog megszerzéséhez, – hozzájárulás a pályázati anyag elbírálásában részt vevőknek a megismeréshez, – okiratok hiteles másolata 	<ul style="list-style-type: none"> – h: a megjelenéstől számított 15. nap, – a Képv.-test. fenntartja a jogot, hogy a pályázatot eredménytelennek minősítse, – az álláshely a Képv.-test. döntését követően azonnal betölthető, – szolg. lakás biztosított, – pályázatok benyújtása: Tóth Nóra polgármesterhez a P.H. címére (5141 Jásztelek, Szabadság út 71.), – t: 06 (57) 462-069

Komárom-Esztergom megye

Vaszary Kolos Kórház (2500 **Esztergom**, Petőfi S. u. 26–28.) a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény 20/A. §-a alapján pályázatot hirdet az intézmény **Szülészeti-nőgyógyászati Osztályán** szülész-nőgyógyász szakorvosi munkakör betöltésére.

A közalkalmazotti jogviszony időtartama: határozatlan idejű közalkalmazotti jogviszony.

Foglalkoztatás jellege: teljes munkaidő.

A munkavégzés helye: Vaszary Kolos Kórház, Szülészeti-nőgyógyászati Osztály, 2500 Esztergom, Petőfi S. u. 26–28.

A munkakörbe tartozó lényeges feladatok: az Osztály profiljába tartozó fekvő- és járóbeteg-ellátás.

Illetmény és juttatások: az illetmény megállapítására és a juttatásokra a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény rendelkezései az irányadók.

Elvárások:

- önálló ügyelet ellátása;
- jó manualitás;
- jártasság a műszeres diagnosztikában és korszerű műtéttechnikában;
- határozottság, önálló döntésképeség.

Pályázati feltételek:

- orvostudományi egyetemi végzettség;
- szülész nőgyógyász szakvizsga;
- büntetlen előélet.

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
--	-----------------------------------	----------------------	-------------------------------

A pályázat részeként benyújtandó iratok, igazolások:

- részletes szakmai önéletrajz;
 - személyi és foglalkoztatási adatok;
 - diploma, szakorvosi bizonyítvány másolata;
 - érvényes erkölcsi bizonyítvány;
 - működési nyilvántartás igazolása;
 - nyilatkozat arról, hogy a pályázati anyagot az elbírálásban részt vevők megismerhetik, betekintheznek és véleményezhetik.
- A pályázat elbírálásánál előnyt élveznek a szakorvosok, közvetlenül a szv. megszervezését követően.

A munkakör betölthetőségének időpontja: az elbírálást követően azonnal.

A pályázat benyújtásának határideje: a megjelenéstől számított 30. nap.

A pályázat elbírálásának határideje: a benyújtási határidőt követő 3. munkanap.

A pályázatok benyújtásának módja: személyesen vagy postai úton, a Vaszary Kolos Kórház, Esztergom címére (2500 Esztergom, Petőfi S. u. 26–28.). A pályázattal kapcsolatos további információ az intézmény főigazgatójától kérhető a 06 (33) 542-301-es telefonszámon.

Komárom-Esztergom Megyei Önkormányzat Szent Borbála Kórház (2800 **Tatabánya II.**, Dózsa Gy. u. 77.) főigazgatója pályázatot hirdet közalkalmazotti jogviszonyban betölthető álláshelyekre az alábbi területre.

Aktív fekvőbeteg osztályára: *belgyógyász, belgyógyász-kardiológus, belgyógyász-gastroenterológus, idegsebész, tüdőgyógyász, traumatológus, pszichiáter szakorvosok részére.*

Krónikus fekvőbeteg osztályára: *tüdőgyógyász, neurológus, pszichiáter, belgyógyász vagy gerontológus szakorvosok részére.*

Járóbeteg, valamint diagnosztika területre: *fogszakorvos, valamint radiológus, nukleáris medicina szakvizsgával rendelkező szakorvosok részére.*

Az alábbi állások munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyban is betölthetők (szabadfoglalkozás vagy vállalkozás):

gyermeksebész – heti 6 órában,

szájsebész – heti 18 órában.

Valamennyi pályázathoz:

Bérezés: a Kjt., illetve megegyezés szerint.

Feladatuk: a munkaköri leírásban foglaltak alapján, szakirányú képesítésnek megfelelő szakorvosi tevékenység végezése.

A pályázatokra elsősorban szakorvosokat várunk, de jelentkezhetnek szakvizsga előtt állók is.

A jelentkezésekhez csatolandó:

- végzettséget igazoló okmányok másolata;
- működési nyilvántartás érvényesítéséről szóló határozat;
- működési nyilvántartás meghosszabbításához szükséges kreditpontok igazolása;
- OONYI-könyv másolata;
- 3 hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítvány;
- részletes szakmai önéletrajz;
- előadások és publikációk listája;
- hozzájárulás a pályázati anyag elbírálásában részt vevők betekintési jogához.

Jelentkezési határidő: 2011. július 1.

A pályázati felhívás a KSK honlapján is megtekinthető 2011. június 15-től.

A pályázat elbírálása a benyújtási határidő lejártát követő 15 napon belül.

Az állás a pályázat elbírálását követően azonnal betölthető.

Garzonházban férőhely biztosított.

A pályázati anyagot a Főigazgatói Titkárságra (a fentiekben megjelölt másolatokkal, önéletrajzzal együtt) dr. Fain András orvosigazgatóhoz kérjük benyújtani (2800 Tatabánya, Dózsa Gy. út 77.). A borítékra ráírandó: „Pályázat szakorvosi álláshelyre”. Telefon: 06 (34) 515-470.

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
--	-----------------------------------	----------------------	-------------------------------

Komárom-Esztergom Megyei Önkormányzat Szent Borbála Kórház (2800 **Tatabánya II.**, Dózsa Gy. u. 77.) főigazgatója pályázatot hirdet közalkalmazotti jogviszonyban betölthető álláshelyekre az alábbi területre.

Aktív Fekvőbeteg Osztályára: *neurológus szakorvosok részére.*

Bérezés: kiemelt, illetve megegyezés szerint.

Feladata: a munkaköri leírásban foglaltak alapján, szakirányú képzésének megfelelő szakorvosi tevékenység végzése.

A jelentkezésekhez csatolandó:

- végzettséget igazoló okmányok másolata;
- működési nyilvántartás érvényesítéséről szóló határozat;
- működési nyilvántartás meghosszabbításához szükséges kreditpontok igazolása;
- OONYI-könyv másolata;
- 3 hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítvány;
- részletes szakmai önéletrajz;
- előadások és publikációk listája;
- hozzájárulás a pályázati anyag elbírálásában részt vevők betekintési jogához.

Jelentkezési határidő: 2011. július 1.

A pályázati felhívás a KSK honlapján is megtekinthető: 2011. június 15-től.

A pályázat elbírálása a benyújtási határidő lejártát követő 15 napon belül.

Az állás a pályázat elbírálását követően azonnal betölthető.

Garzonházban férőhely biztosított. A tartós letelepedéshez kedvező költségvetésű bérlakáshoz jutást elősegítjük.

A pályázati anyagot a Főigazgatói Titkárságra (fentiekben megjelölt másolatokkal, önéletrajzzal együtt) dr. Fain András orvosigazgatóhoz kérjük benyújtani (2800 Tatabánya, Dózsa Gy. út 77.). A borítékra ráírandó: „Pályázat szakorvosi álláshelyre”. Telefon: 06 (34) 515-470.

Nógrád megye

Pest megye

Szigethalom Város Önkormányzat Képviselő-testülete pályázatot hirdet **Szigethalom Város területén** létesített **3. számú háziorvosi körzetben** a felnőtt *háziorvosi* feladatok ellátására.

A pályázó feladatát vállalkozási formában, meghatározott körzetben látja el. A körzet lakosainak száma a körzet kialakításával 1500 fő.

Pályázati feltételek:

- a háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II. 25.) EüM rendeletben előírt végzettségi, alkalmassági és egyéb feltételeknek való megfelelés;
- büntetlen előélet.

Előnyt jelent:

- háziorvosi (körzeti orvosi) területen szerzett legalább 2 éves gyakorlat.

A pályázatnak tartalmaznia kell:

- a pályázó részletes szakmai önéletrajzát;
- a végzettséget, valamint a szakorvosi szakképesítést igazoló okiratok hiteles másolatát;
- amennyiben szakmai gyakorlattal rendelkezik, úgy az azt igazoló okirat(ok) hitelesített másolatát;
- 3 hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítványt;
- a vállalkozói formától függően az egyéni vállalkozói igazolvány, illetve társas vállalkozás esetén az Alapító Okirat (alapszabály) és a cégbírósági bejegyzést igazoló okirat hiteles másolatát;
- az Orvosok Országos Nyilvántartásába vételt igazoló igazolvány hitelesített másolatát;
- a működtetési jog meglétét igazoló okirat hitelesített másolatát vagy a működtetési jog megszerzése feltételeinek fennállását igazoló illetékes ÁNTSZ határozatát;
- nyilatkozatot, melyben a pályázó hozzájárul ahhoz, hogy pályázati anyag elbírálásában részt vevők a pályázatot megismerjék és abba betekinthessenek.

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
--	-----------------------------------	----------------------	-------------------------------

A megbízás időtartama: az Önkormányzat a nyertes pályázóval határozatlan időre szóló részletes szerződést köt, melyben a felek a működés, üzemeltetés feltételeit rögzítik.

Az állás betölthető: a pályázatok elbírálását követően azonnal.

A pályázat benyújtásának határideje: a megjelenéstől számított 30 napon belül.

A pályázat benyújtásának helye és módja: a pályázatot postai úton, „Háziorvosi pályázat” megjelöléssel ellátva Szigethalom város polgármesteréhez kell benyújtani (Szigethalom Város Önkormányzatának polgármestere, 2315 Szigethalom, Kossuth L. u. 10.).

A pályázat elbírálásának határideje: a pályázat benyújtási határidejét követő képviselő-testületi ülés.

A pályázattal kapcsolatban bővebb felvilágosítás kérhető a 06 (24) 403-656-os telefonszámon.

Somogy megye

Szabolcs-Szatmár-Bereg megye

Tolna megye

Vas megye

Veszprém megye

Gróf Esterházy K.
és R. Szakrendelő
főig.-ja
8500 Pápa,
Jókai u. 5–9.

szemész szakorvos

– szemész szv.
valamennyihez:
– külföldön szerzett d.
esetén honosítás,
– cs: önéletrajz,
– sz.ö.,
– orv. d.,
– szv.-t tartalmazó iratok és
a kötelező folyamatos
továbbképzési időszak
teljesítését igazoló okiratok
másolata,
– OONY-ba történt felvétel
igazolásának másolata

valamennyihez:

– b: megegyezés szerint,
– h: a megjelenéstől számított
30 napon belül,
– az állás a pályázat elbírálását
követően azonnal betölthető,
– érdeklődni lehet: dr. Vörös
Ibolya főig.-tól (8500 Pápa,
Jókai u. 5–9.),
– t: 06 (89) 514-002

csecsemő és gyermek-
gyógyász szakorvos

– csecsemő és gyermek-
gyógyász szv.

sebész szakorvos

– sebész szv.

szülész-nőgyógyász szakorvos

– szülész-nőgyógyász szv.

belgyógyász szakorvos

– belgyógyász szv.

Zala megye

Nova, Mikekarácsonyfa, Barlahida, Hernyék Községek Önkormányzatainak Képviselő-testületei pályázatot hirdetnek a működő háziorvosi körzet területi ellátási kötelezettséggel, vállalkozási formában történő ellátására.

Pályázati feltételek:

- háziorvosi, a házi gyermekorvosi és a fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II. 25.) EüM rendeletben meghatározott képesítés;
- a működtetési jog meglétének vagy az egészségügyi államigazgatási szerv által a működtetési jog engedélyezési feltételei fennállásának igazolása;
- a praxis vállalkozói formában való működtetése;
- büntetlen előélet.

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
--	-----------------------------------	----------------------	-------------------------------

A pályázathoz csatolandó:

- végzettséget, szakirányú képzettséget igazoló okirat másolata;
- részletes szakmai önéletrajz;
- 3 hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítvány;
- az egészségügyi államigazgatási szervnek a működtetési jog meglétéről vagy az engedélyezés feltételei fennállásáról szóló igazolása;
- a vállalkozás meglétét igazoló dokumentumok (egyéni vállalkozói igazolvány, illetve társas vállalkozás esetén az Alapító Okirat (alapszabály) és a cégbírósági bejegyzést igazoló okirat hiteles másolata;
- nyilatkozat arról, hogy hozzájárul ahhoz, hogy a pályázat elbírálásában részt vevők a pályázati anyagot megismerhetik;
- egészségügyi alkalmassági igazolás.

Juttatások, egyéb információk:

- szolgálati lakás biztosított Nova településen;
- az önkormányzat a feladat ellátásához a rendelő helyiséget biztosítja.

Pályázati határidő: a megjelenést követő 15. nap.

Elbírálási határidő: az önkormányzatok képviselő-testületei a pályázati határidő lejártát követő soron következő ülésen döntenek.

A praxis betölthetőségének kezdeti időpontja: 2011. július 6.

A pályázatok benyújtása: postai úton, egy példányban kell benyújtani Nova Község Önkormányzatának címére: 8948 Nova, Kossuth utca 35., Lendvai Jenőné polgármesternek címezve. A borítékon feltüntetendő: „Háziorvosi pályázat”.

A pályázati kiírással kapcsolatban további információt Lendvai Jenőné polgármester nyújt a 06 (30) 997-1658-as telefonszámon.

A megbízás időtartama: az Önkormányzat a nyertes pályázóval határozatlan időre szóló részletes szerződést köt, melyben a felek a működés, üzemeltetés részletes feltételeit rögzítik.

A pályázati kiírás további közzétételének helye:

- körjegyzőség hirdetőtáblája;
- www.nova.hu honlapon.

Pályázati hirdetmények gyógyszerési, gyógyszerértékesítési állásokra

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
Főv. Ö. Károlyi Sándor K. és R. főig.-ja 1041 Bp., Nyár u. 103.	I.-i Gyt. <i>főgyógyszerész</i> Feladatok: A sz. feladatok ellátása mellett a Gyt. vez.-e a m.-köri leírásban foglaltak alapján	<ul style="list-style-type: none"> – gyógyszerész d., – sz. tapasztalat, – legalább 1–3 év vez.-i tapasztalat, – felhasználói szintű MS Office (irodai alkalmazások), – érvényes e.b., működési engedély, – cs. sz.ö., – d., szv.biz. másolata, – e.b., – működési nyilvántartás igazolása, – nyilatkozat arról, hogy a pályázati anyagot az elbírálásban részt vevők megismerhetik 	<ul style="list-style-type: none"> – b. Kjt., valamint a Kollektív Szerződés rendelkezései az irányadók, – a pályázat benyújtási határideje: http://www.kszk.gov.hu portálon történő megjelenést követően, 2011. VII. 1. (megjelenés: 2011. VI. 10.), – a pályázatok a Szakmai Kollégium által véleményezésre kerülnek, ezt követően elbírálás után az állás azonnal betölthető, – e. h.: 2011. VII. 8., – pályázatok benyújtása: postai úton a Főv. Ö. Károlyi Sándor K. és R. címére (1041 Bp., Nyár u. 103. Főigazgatóság), – a pályázati kiírással kapcsolatban további információt dr. Bocskai Tamás főig. nyújt a 360-0091-es telefonszámon, fax: 390-4011

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
Gróf Esterházy K. és R. Szakrendelő főig.-ja 8500 Pápa , Jókai u. 5–9.	<i>főgyógyszerész</i>	– szakirányú szk., – legalább 5 éves sz.gy., – informatikai rendszerismeret, – cs: önéletrajz, – sz. pályafutás, – orv. d., – szv.-t tartalmazó iratok és a kötelező folyamatos továbbképzési időszak teljesítését igazoló okiratok másolatai (GYONYI-ba történt felvétel igazolásának másolata, külföldön szerzett d. esetén honosítás), – 3 hónapnál nem régebbi e.b., – nyilatkozat a pályázati anyag elbírálásában részt vevők betekintési jogáról	– b: megegyezés szerint, – h: a megjelenéstől számított 30 napon belül, – az állás a pályázat elbírálását követően azonnal betölthető, – érdeklődni lehet: dr. Vörös Ibolya főig.-tól (8500 Pápa, Jókai u. 5–9.), – t: 06 (89) 514-002
Fejér Megyei Szent György K. főig.-ja 8000 Székesfehérvár , Seregélyesi u. 3.	Közp. Gyt. <i>gyógyszerész</i>	– szk. (lehet pályakezdő is), – önéletrajz	– b: megegyezés szerint, – h: a megjelenéstől számított 30. nap, – lakás: orvos szállón férőhely, – pályázatok benyújtása: dr. Reiber István orv.-lg.-hoz, – érdeklődni lehet Gidai Henrietta főgyógyszerésznél, – t: (22) 535-517

Komárom-Esztergom Megyei Önkormányzat Szent Borbála Kórház (**Tatabánya**, Dózsa Gy. út 77.) főigazgatója pályázatot hirdet *szakgyógyszerész* álláshely betöltésére.

Pályázati feltételek:

- gyógyszerész diploma;
- szakgyógyszerési végzettség.

Bérezés: a Kjt., illetve megegyezés szerint.

Feladata: manuális készítmények előállítása, gyári gyógyszerek megrendelése, bevételezése és kiadása az osztályoknak. Az intézményben citosztatikus keverékinfúzió előállítása történik a gyógyszerész keretein belül. Alkalmasságban részt kell vennie az állást elnyerő gyógyszerésznek.

A jelentkezéshez csatolandó:

- v.-et igazoló okmányok másolata;
- működési nyilvántartásba vétel igazolása;
- GYONY-ba történt felvétel igazolása;
- 3 hónapnál nem régebbi hatósági erkölcsi bizonyítvány;
- részletes szakmai önéletrajz;
- hozzájárulás a pályázati anyag elbírálásában részt vevők betekintési jogához.

Jelentkezési határidő: 2011. július 1.

A pályázat elbírálása a benyújtási határidő lejártát követő 15 napon belül.

Az állás a pályázat elbírálását követően azonnal betölthető.

A pályázati felhívás a KSZK honlapján is megtekinthető 2011. június 15-től.

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
--	-----------------------------------	----------------------	-------------------------------

Garzonházban férőhely biztosított.

A pályázati anyagot a Főigazgatói Titkárságra (fentiekben megjelölt másolatokkal, önéletrajzzal együtt) dr. Fain András orvos-igazgatóhoz kérjük benyújtani (2800 Tatabánya, Dózsa Gy. út 77.). Telefon: 06 (34) 515-470.

A borítékra kérjük ráírni: „Pályázat szakgyógyszerészi álláshelyre”.

Pályázati hirdetmények egészségügyi szakképesítéshez kötött állásokra

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
Erdőtelek Község Ö. 3358 Erdőtelek , Fő u. 105.	Egészség ház I. számú Védőnői körzet védőnő A m.-körbe tartozó lényeges feladatok: – a területi védőnői ellátásról szóló 39/2004. (V. 21.) ESZCSM rend.-ben meghatározott feladatok ellátása az adott védőnői körzetben	– főiskolán szerzett védőnői d., – felhasználói szintű számítógépes ismeret, – büntetlen előélet, – cselekvőképesség, – cs: 3 hónapnál nem régebbi e.b., – sz.ö., – v.-et igazoló okiratok másolata, – nyilatkozat, hogy a pályázat anyagát az eljárásban részt vevők megismerhetik, illetve arra vonatkozó nyilatkozat, hogy pályázatának tárgyalását nyílt vagy zárt ülésein kéri-e	– b: Kjt. szerint, – h: a Nemzeti Közigazgatási Intézet (korábban: KSZK: Kor- mányzati Személyügyi Szol- gáltató és Közigazgatási Kép- zési Központ) honlapján (2011. VI. 15-én) történő meg- jelenést követő 30. nap, – e. h.: a benyújtott pályázato- kat a h. lejártaát követően a Képv.-test. a következő soros ülésén bírálja el, – a m.-kör a pályázatok elbírálását követően azonnal betölthető, – a közalkalmazotti jogviszony időtartama: határozatlan idejű közalkalmazotti jogviszony, 3 hónap próbaidő beiktatásával, – a foglalkoztatás jellege: teljes m.-idő, – szolg. lakás igény esetén biztosítható, – pályázatok benyújtása: postai úton, a pályázatnak Erdőtelek Község Ö. címére történő megküldésével (3358 Erdőtelek, Fő utca 105.), – személyesen Forgács János- nének (fenti címen), – a pályázati kiírással kapcsola- tosan további információt Forgács Jánosné nyújt a 06 (36) 496-479-es telefon- számon

Jászfelsőszentgyörgy
Községi Ö.
5111 **Jászfelsőszentgyörgy**,
Fő út 57.

védőnő
– a m.-végzés helye: 5111
Jászfelsőszentgyörgy,
Csokonai utca 4.
– a m.-körbe tartozó
feladatok: védőnői feladatok
ellátása Jászfelsőszentgyörgy
községben

– felsőfokú képesítés,
felsőfokú szakirányú v.,
– büntetlen előélet,
– cselekvőképesség,
– cs: 3 hónapnál
nem régebbi e.b.,
– sz.ö.,
– szk.-t igazoló iratok
fénymásolata,
– gy.-ot igazoló iratok
fénymásolata,

– b: Kjt. rendelkezései irány-
adásával,
– h: 2011. VII. 31.,
– e. h.: 2011. VIII. 31., Képv.-test.
ülésen,
– a m.-kör betölthetőségének
időpontja: 2011. IX. 1.,
– határozatlan idejű közalkal-
mazotti jogviszonyban,
3 hónap próbaidő kikötéssel,
– teljes m.-időben,

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
		<ul style="list-style-type: none"> – nyilatkozat arról, hogy a pályázati anyagban foglalt személyes adatainak a pályázati eljárással összefüggésben szükséges kezeléséhez hozzájárul 	<ul style="list-style-type: none"> – szolg. lakás biztosított, – pályázatok benyújtása: postai úton a pályázatnak a Községi Ö. Jászfelsőszentgyörgy, Fő út 57. szám alatti címre történő megküldésével, kérjük a borítékon feltüntetni: „védőnői pályázat”, – a pályázati kiírással kapcsolatosan további információt Zelenai Tibor Károlyné polgármester nyújt a 06 (57) 520-020-as telefonszámon, – a pályázati kiírás további közzétételének helye: Jászfelsőszentgyörgy Község hirdetőtábla, Magyar Védőnők Egyesülete honlapja

Szoc. és Eü. Szolgáltató Központ 8700 Marcali , Dózsa Gy. u. 9.	Védőnői Szolgálat területi védőnő Feladatai: – nővédelem, – várandós anyák gondozása, – 0-6 éves korú gyermekek gondozása, – oktatási l.-be nem járó otthongondozott tanköteles korú gyermekek gondozása, – egészségvédelmi közösségi és egyéni egészségfejlesztési programok szervezése és megvalósítása	<ul style="list-style-type: none"> – eü. főiskola védőnői szakán szerzett képesítés, – büntetlen előélet, – pályakezdőknek és végzős hallgatóknak is, ez utóbbi esetben cs: a leckekönyv és a hallgatói jogviszony igazolása, – cs: d. vagy annak hiteles másolata, – részletes sz. és személyes önéletrajz, illetve az eddigi tev.-ek ismertetése 	<ul style="list-style-type: none"> – b: Kjt. szerint, – munkaruha: szabályzat szerint, – étkezési hozzájárulás, – h: 2011. VI. 30., – e. h.: a h. lejártá után 20 napon belül, – az állás 2011. VIII. 1-jétől tölthető be, – pályázatok benyújtása: személyesen vagy postai úton Hartal Katalin lg.-hoz az l. címére (8700 Marcali, Dózsa Gy. u. 9.)

Pécs M.J.V. Egyesített Eü. l.-ek Igazgatósága 7623 Pécs , dr. Veress E. u. 2.	<i>sebészeti szakasszisztens</i> – m.-végzés helye: Pécs, Lánc u. 12.	<ul style="list-style-type: none"> – általános ápoló és asszisztens vagy OKJ-s ápoló v., – cs: eü. v.-et igazoló okirat hiteles másolata, – sz.ö., – 3 hónapnál nem régebbi e.b. 	<ul style="list-style-type: none"> – b: Kjt. szerint, – h: a megjelenéstől számított 15. nap, – e. h.: a h: lejártát követő 15 napon belül, – az állás teljes m.-idejű, azonnal betölthető, – kinevezés határozatlan időre szól, – további információk Pécs M.J.V. Egyesített Eü. l.-ek címén (7623 Pécs, dr. Veress E. u. 2.) és a 06 (72) 255-833-as telefonszámon, Gáborné Traj Szilvia munkaügyi osztályvezetőtől kérhetők

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
Várvölgy Községi Ö. 8316 Várvölgy , Kossuth út 67.	<i>védőnő</i> – a m.-végzés helye: 8316 Várvölgy, Kossuth út 67. – a m.-körbe tartozó lényeges feladatok: védőnői feladatok ellátása Várvölgy, Vállus község közigazgatási területén	– főiskolán szerzett védőnői d., – cs: 3 hónapnál nem régebbi e.b., – iskolai v.-et igazoló okira- tok másolata, – sz.ö., – iskolai v.-et igazoló okiratok másolata, – nyilatkozat arról, hogy a pályázati anyagot az elbírálásban részt vevők megismerhetik, – nyilatkozat nyílt/zárt ülés tartásáról	– b: Kjt. irányadásával, – h: 2011. VI. 19., – e. h.: 2011. VI. 28., – határozatlan idejű közalkal- mazotti jogviszonyban, – a foglalkoztatás jellege: teljes m.-idő, – 3 hónap próbaidő meghatá- rozásával, – a m.-kör legkorábban 2011. VII. 1-jétől tölthető be, – pályázatok benyújtása: postai úton Várvölgy Községi Ö. címére (8316 Várvölgy, Kossuth út 67.), – a pályázati kiírás további közzétételének helye, ideje: Nemzeti Közigazgatási Intézet honlapján (korábban: KSZK: Kormányzati személyügyi Szolgáltató és Közigazgatási Képzési Központ) 2011. V. 5-én, – a munkáltatóval kapcsolat- ban további információ a www.varvolgy.hu honlapon szerezhető

**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
Péterfy Sándor u.-i K-R. és Baleseti Központ 1076 Bp. , Péterfy Sándor u. 8–20.	<i>biztonságtechnika tűz- és munkavédelmi szakelőadó</i>	– felsőfokú főiskolai v., – több éves szakirányú tapasztalat, – e: eü.-i területen szerzett gy., – cs: e.b., – sz.ö., – iskolai v.-et, szk.-t igazoló okiratok másolata	– b: Kjt., illetve megegyezés alapján, – az állás azonnal betölthető, – jelentkezés a K. címen a Bér- és Munkaerő- gazdálkodási O.-on

Föv. Ö. Nyíró Gyula K. főig.-ja 1135 Bp. , Lehel utca 59.	<i>penzügyi és számviteli osztályvezető</i> A beosztáshoz tartozó lényeges feladatok: – koordinálja, irányítja, ellen- őrzi a Pénzügyi O. munkáját, elkészíti a pénz- ügyi tájékoztatókat, – biztosítja az önállóan mű- ködő I. gazdálkodásával összefüggő pénzügyi- számviteli tev.-ének ellátását, – elkészíti a féléves és éves	– főiskola pénzügyi- számviteli vagy közgazdasági szakirányú v., – felhasználói szintű – MS Office (irodai alkalmazások) ismerete, – cselekvőképesség, – büntetlen előélet, – pénzügyi – számviteli m.- körben szerzett tapasztalat, valamint legalább 5 év vez.-i gy., – államháztartási vagy	– b: Kjt. és megegyezés szerint, – h: a Nemzeti Közigazgatási Intézet [korábban: Kormány- zati Személyügyi Szolgáltató és Közigazgatási Képzési Központ (KSZK)] honlapján megjelenést követően, 2011. VI. 21., – e. h.: 2011. VII. 6., – a beosztás legkorábban a pályázat elbírálását és a pályázat elnyerését követő

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
	beszámolót, szöveges beszámolót, valamint összeállítja a negyedéves jelentéseket, – feladatai közé tartozik a számviteli területet érintő szabályzatok készítése, kiadások, bevételek, valamint az előirányzatok kontírozásának ellenőrzése	költségvetési, mérlegképes könyvelői képesítés, – vagyonnyilatkozat-tételi eljárás lefolytatása, – szerepelnie kell a számvitelről szóló 2000 évi C. törvény 151. § (3)–(5) bekezdése szerinti nyilvántartás valamelyikében és rendelkeznie kell ennek megfelelően a tev. ellátására jogosító engedéllyel (igazolvánnyal), – cs: sz.ö., – iskolai v.-eket és szk.-t igazoló biz.-ok másolata, – 30 napnál nem régebbi e.b., – regisztrált mérlegképes könyvelői igazolvány, – hozzájáruló nyilatkozat arról, hogy a pályázati anyagot az elbírálásban részt vevők megismerhetik	naptól tölthető be, – próbaidő: 1992. évi XXXIII. törv. 21/A. § (2) bekezdése szerint: 4 hónap, – pályázatok benyújtása: 1 példányban postai úton a Főv. Ö. Nyíró Gyula K. címére (1135 Bp., Lehel utca 59.), kérjük a borítékon feltüntetni a pályázati adatbázisban szereplő azonosító számot: 2413, valamint a beosztás megnevezését: „pénzügyi osztályvezető”, elektronikus úton: Kreil Vilmos gazdasági Ig. részére a kreilv@nygyk.hu e-mail címre, – a pályázati kiírással kapcsolatban további információt Kreil Vilmos gazdasági Ig. nyújt a 451-2686-os telefonszámon

Budapest Főváros Önkormányzatának Főpolgármestere pályázatot hirdet a **Fővárosi Önkormányzat Szent Imre Kórház** (1115 Budapest, Tétényi út 12–16.) *gazdasági igazgatói* munkakör munkaviszony keretében történő, határozott idejű betöltésére.

Munkáltató: Fővárosi Önkormányzat Szent Imre Kórház.

Munkakör: gazdasági igazgató.

A munkaviszony időtartama: határozott idejű munkaviszony.

A vezetői megbízás időtartama: határozott időre, 5 évre szól, 3 hónapos próbaidő kikötésével.

A munkakör betölthetőségének kezdő napja várhatóan: 2011. szeptember 1.

Foglalkoztatás jellege: teljes munkaidő.

Munkavégzés helye: Fővárosi Önkormányzat Szent Imre Kórház, 1115 Budapest, Tétényi út 12–16.

Munkabér és juttatások: megegyezés szerint.

A munkakörbe tartozó, illetve a vezetői megbízással járó lényeges feladatok:

A gazdasági igazgató közvetlenül irányítja és ellenőrzi az önálló költségvetési szerv gazdasági (pénzügyi, műszaki és üzemeltetési stb.) szervezetét, iránymutatást ad a szakmai szervezeti egységek gazdasági munkájához, ellenőrzi azt.

Pályázati feltételek: 13/2002. (III. 28.) EüM rendelet, valamint a 292/2009. (XII. 19.) Korm. rendelet 18. § (1) bekezdése alapján:

– felsőoktatásban szerzett pénzügyi-számviteli végzettség, vagy a felsőoktatásban szerzett egyéb végzettség és emellett legalább államháztartási mérlegképes könyvelői képesítés;

– legalább 3 éves vezetői gyakorlat;

– büntetlen előélet;

– cselekvőképesség;

– további munkaviszony, más vezetői megbízás nem létesíthető a tudományos, oktatói, illetve szerzői jogi védelem alá eső tevékenység kivételével;

– összeférhetetlenség az Mt. 191. §-a szerint;

– a gazdasági vezetőnek a könyvviteli szolgáltatás körébe tartozó feladatok ellátása tekintetében szerepelnie kell a számvitelről szóló 2000. évi C. törvény 151. § (3) bekezdése szerinti nyilvántartások valamelyikében, továbbá rendelkeznie kell a tevékenység ellátására jogosító engedéllyel (igazolvánnyal).

A gazdasági igazgatói megbízás vagyonnyilatkozat-tételi kötelezettséggel jár.

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
--	-----------------------------------	----------------------	-------------------------------

A pályázat elbírálásánál előnyt jelent:

– egészségügyi költségvetési szervnél pénzügyi, gazdasági területen szerzett gyakorlat.

A pályázathoz csatolandó:

- végzettséget igazoló okiratok másolatai;
- a pályázó személyi adatait tartalmazó részletes szakmai önéletrajz;
- 3 hónapnál nem régebbi hatósági erkölcsi bizonyítvány;
- vezetői beosztásban szerzett gyakorlat, költségvetési intézménynél szerzett tapasztalat igazolása;
- nyilatkozat, hogy hozzájárul-e teljes pályázati anyagának a véleményező és döntéshozók részére történő sokszorosításához, továbbításához, megismeréséhez.

A pályázati határidő: a Nemzeti Közigazgatási Intézet [korábban: Kormányzati Személyügyi Szolgáltató és Közigazgatási Képzési Központ (KSZK)] honlapján történő megjelenést követő 30. nap, azaz 2011. június 22.

A pályázat benyújtásának módja:

A pályázatot „Gazdasági igazgatói pályázat Szent Imre Kórház” megjelöléssel a Főpolgármesteri Hivatal Humán Erőforrás Menedzsment Főosztály vezetőjének címezve, 1052 Budapest, Városház utca 9–11. címre kell benyújtani, személyesen vagy postai úton.

A pályázat elbírálásának rendje és módja:

A pályázati eljárás lefolytatása, illetve az elbírálása a Kjt. 20/A. §-ában, valamint a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvénynek az egészségügyi intézményekben történő végrehajtásáról szóló 356/2008. (XII. 31.) Korm. rendeletben foglaltaknak megfelelően történik.

A pályázat elbírálásának határideje: a pályázat benyújtási határidejét követő 60 napon belül.

A pályázati kiírás további közzétételének helye, ideje: a pályázati felhívás megjelenik a Személyügyi Szolgáltató és Közigazgatási Képzési Központ honlapján, az Egészségügyi Közlönyben, a Budapest portálon, és kifüggesztésre kerül a Főpolgármesteri Hivatal ügyfélszolgálati irodáján.

A pályázattal kapcsolatban érdeklődni lehet telefonon vagy személyesen: a Főpolgármesteri Hivatal Egészségügyi és Szociálpolitikai Főosztályán, dr. Varga Gábor főosztályvezetőnél, 1052 Budapest, Városház utca 9–11. félelemez 625. számú iroda, telefonszám: 06 (1) 327-1415.

Bp. XIII. Ker. Eü. Szolgálat
Közhasznú Nonprofit Kft.
ügyvezető lg.-ja
1139 Bp.,
Szegedi út 17.

Lab.
vegyszermérnök

– egyetemi d.,
– cs: d. másolata,
– 3 hónapnál
nem régebbi e.b.,
– sz.ö.

– b: megbeszélés szerint,
– h: a megjelenéstől számított 30. nap,
– pályázatok benyújtása:
írásban a társaság ügyvezető
lg.-jának címzetten,
– érdeklődni lehet
az orv.-lg.-tól a 452-4203-as
telefonszámon

A pályázatot meghirdető szerv:

neve: Karcag Városi Önkormányzat polgármestere
pontos címe: 5300 Karcag, Kossuth tér 1.

A meghirdetett álláshely:

Az intézmény megnevezése: **Kátai Gábor Kórház**
pontos címe: 5300 **Karcag**, Zöldfa u. 48.
munkakör: *gazdasági igazgató*
időtartam: 5 év határozott idejű munkajogviszony

A gazdasági igazgató feladatkörébe tartozik:

- a főigazgató közvetlen irányítása mellett a gyógyintézet működésével összefüggő gazdasági, pénzügyi, műszaki és intézményüzemeltetési feladatok, valamint mindezekkel összefüggésben felmerülő adminisztratív teendők irányítása;
- a szervezeti és működési szabályzatban meghatározott további feladatok ellátása.

A pályázatot meghirdető szerv neve, címe	Munkahely és munkakör megnevezése	Pályázati feltételek	Juttatások, egyéb információk
--	-----------------------------------	----------------------	-------------------------------

A pályázat elnyeréséhez előírt feltételek:

- a) szakirányú felsőfokú iskolai végzettség vagy felsőfokú iskolai végzettség és emellett mérlegképes könyvelői vagy ezzel egyenértékű szakképesítés, valamint
- b) legalább hároméves vezetői gyakorlat;
- c) büntetlen előélet;
- d) szerepelnie kell a számvitelről szóló 2000. évi C. tv. 151. § (3)–(5) bekezdés szerinti nyilvántartás valamelyikében, továbbá rendelkeznie kell a tevékenység ellátására jogosító engedéllyel (igazolvánnyal).
- e) a 292/2009. (XII. 19.) Korm. rendelet 18. § (3) bekezdése szerint fenti követelmények alól felmentés adható, ha a pályázó a megbízáskor költségvetési szervnél legalább öt éves gazdasági vezetői gyakorlattal rendelkezik és a megfelelő végzettség vagy képesítés megszerzéséhez a tanulmányait már megkezdte.

Juttatás:

- munkabér
- egyéb juttatás megállapodás szerint.

A pályázatnak tartalmaznia kell:

- a pályázó részletes szakmai önéletrajzát;
- az intézmény gazdasági vezetésére irányuló szakmai programját;
- 3 hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítványt;
- végzettséget, képzettséget, vezetői gyakorlatot igazoló okiratok másolatát;
- nyilatkozatot arról, hogy a pályázati anyagot az eljárásban részt vevők megismerhetik;
- nyilatkozatot arról, hogy sikeres pályázat esetén vagyonynyilatkozat-tételi kötelezettségének eleget tesz.

A pályázatot előkészítő bizottság véleményezi, majd a polgármester dönt.

A pályázat benyújtásának feltételei:

- a) benyújtás helye: Karcag Városi Önkormányzat Polgármestere 5300 Karcag, Kossuth tér 1.
- b) határidő: a Nemzeti Közigazgatási Intézet honlapján történő megjelenéstől – 2011. június 8 – számított 30 napon belül.
- c) elbírálásának határideje: a pályázat benyújtási határidejét követő 30 napon belül.

Az állás betölthető: a pályázat elbírálását követően azonnal.

Helyesbítés

Az Egészségügyi Közlöny 2011. évi 9. számának 1928–1929. oldalán a Vaszary Kolos Kórház által meghirdetett szülésznőgyógyász szakorvos (vezetői megbízással), illetve szülésznőgyógyász szakorvosi állás hirdetése tévesen jelent meg, visszavonásra kerül. A két álláshely betöltésére jelen lapszámban kerül pályázat meghirdetésre.

A MAGYAR KÖZLÖNY LAP- ÉS KÖNYVKIADÓ

megjelentette

Hargitai József

Jogi fogalomtár

című kiadványát

A jogi fogalomtár a magyar jog szakmai fogalmainak gyűjteménye és részben magyarázata. Közel 15 000 szócikkben, a jogforrásra hivatkozva, tartalmazza a magyar jogban használt fogalmakat, és ahol indokolt, magyarázza a fogalom jelentésének tartalmát. Átfogja valamennyi jogág, az európai jog, valamint a nemzetközi jog által használt fogalmakat is. Elemzi azokat a fogalmakat, amelyeket a jogágak, valamint az egyes jogágakon belül is, egymástól eltérő tartalommal használnak (pl. alkalmatlan, elévülés, arányosság, elismerés), vagy azokat a fogalmakat, amelyekre nézve több eltérő tartalmú legáldefiníció is létezik (pl. közeli hozzátartozó, engedélyes, lakóhely). Megmagyarázza azokat a mozaikszavakat, amelyek EU-csatlakozásunkkal kerültek a jogrendszerbe. („DNS-profil”, „EMOGA”, „EUROPOL”, „FIFO-módszer”, „EINECS” stb.)

A könyv nemcsak a jogalkotóknak és jogalkalmazóknak, valamint a jogi pályára készülőknek hasznos kézikönyv, hanem azoknak is, akik a mindennapi életben szeretnének eligazodni egy szakmai nyelv dzsungelében.

A kiadvány 1712 oldal terjedelmű.

Ára: **1400 Ft** áfával.

Példányonként megvásárolható a Budapest VIII., Somogyi Béla u. 6. szám alatti Közlönyboltban (tel.: 318-8411), illetve megrendelhető a kiadó ügyfélszolgálatán (fax: 318-6668, 338-4746, e-mail: megrendeles@mhk.hu).

MEGRENDELÉS

Megrendeljük a **Jogi fogalomtár** című kiadványt (ára: **1400 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 Közlöny Lap- és Könyvkiadónak a számlán feltüntetett pénzforgalmi jelzőszámára átutaljuk.

Keltezés:

.....
cégszerű aláírás

A Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó

megjelentette

Hack Péter**A BÜNTETŐHATALOM FÜGGETLENSÉGE
ÉS SZÁMONKÉRHETŐSÉGE**

című kiadványát

A könyv a büntetőhatalom gyakorlását abból a szempontból vizsgálja, hogy a bíróság és az ügyészség függetlensége és számonkérhetősége hogyan befolyásolja az igazságszolgáltatás tevékenységét. Az író három, egymással szorosan összefüggő témakört dolgoz fel. Az első a bírói függetlenség és számonkérhetőség kérdése, valamint ezek szervezeti biztosítékai. A második témakör az ügyészség szerepét és alkotmányos státusát érinti. A harmadik a büntetőeljárás törvény elkészültének folyamatát rekonstruálja abból a szempontból, hogy miként befolyásolta a bírói és ügyészi szervezet a kodifikációt.

Hack Péter ebben a kötetben azt szeretné bizonyítani, hogy a jogalkotó által megfogalmazott eljárási szabályok, illetve az igazságszolgáltatás szervezeteit szabályozó joganyag csak részben határozzák meg azt, hogy a büntető igazságszolgáltatás hogyan zajlik. Annak megértéséhez, hogy mi hogyan működik ezen a rendszeren belül, tisztában kell lennünk azokkal a szervezeti érdekekkel is, amelyek az eljárás egyes szereplőinek szerepfelfogását, döntéseinek hátterét meghatározzák. Ez a megközelítés indokolja, hogy a szerző művében azon tényezők elemzésére koncentráljon, amelyek akadályozzák, hogy ezek a szervezetek optimálisan teljesítsék feladatukat.

A kötet 382 oldal terjedelmű, ára **1000 forint** áfával.

Példányonként megvásárolható a Budapest VIII., Somogyi Béla u. 6. szám alatti Közlönyboltban (tel.: 318-8411), illetve megrendelhető a kiadó ügyfélszolgálatán (fax: 318-6668, 338-4746, e-mail: megrendeles@mhk.hu).

MEGRENDELÉS

Megrendelem

Hack Péter**A BÜNTETŐHATALOM FÜGGETLENSÉGE
ÉS SZÁMONKÉRHETŐSÉGE**

című, 382 oldal terjedelmű kiadványt (ára: **1000 forint** áfával) példányban, és kérem, juttassák el az alábbi címemre:

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 átutaljuk a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadónak a számlán feltüntetett pénzforgalmi jelzőszámára vagy postai úton a fenti címre.

Keltezés:

.....
cégszerű aláírás

A Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó

megjelentette

*dr. Kondorosi Ferenc***Jogalkotás a XXI. század hajnalán**

című könyvét

A XXI. század nemzeti jogalkotását minden eddigénél jobban meghatározza a nemzetközi társadalmi és gazdasági környezet, amelynek háttérében az európai integráció hatása, valamint a globalizációs folyamatok húzódnak meg. Az Emberi Jogok Európai Egyezménye, az Unió Alapjogi Chartája vagy az Alkotmányos Szerződés alapelvei csak néhány olyan példája a „nemzetek felett álló jognak”, amelyek a nemzeti jogalkotás tekintetében is iránymutatók lehetnek.

A megjelent kötet – a szakkönyvpiacra hiánypótló jelleggel – tudományos igényességgel, ugyanakkor a gyakorlati alkalmazhatóság szándékával mutatja be a XXI. század nemzeti jogalkotásának tendenciáit. A könyv széles körű nemzetközi kitekintést nyújt, amelyben az uniós jogfejlődés elemzésének központi szerep jut.

A kötet szerzője, a tapasztalt jogtudós és gyakorlati szakember alaptézise, hogy „a jogdogmatikai megfontolásokat figyelembe vevő, minőségi normaalkotás programszerű érvényesítése és a konzisztens, áttekinthető jogrendszer eszményképének követése kedvező irányba befolyásolhatja a normák címetteinek magatartását, annak érdekében, hogy a jog legfőbb, alkotmányos küldetését teljesítse”.

A szerző részletesen vizsgálja a hatékony jogi szabályozás kulcskérdéseit, a hazai jog, valamint a nemzetközi és az európai uniós jog összefüggéseit, eközben mindig kellő hangsúlyt fektetve korunk demokratikus jogállami alapértékeire: az emberi jogokra és az alkotmányosságra. Az olvasó bepillantást nyerhet a jogharmonizáció „kulisszatitkaiba”, a biztonság jogalkotásban érvényesülő tényezőinek problematikájába, valamint polgári jogi és büntetőjogi jogalkotásunk legújabb eredményeibe.

A XXI. század elejének kodifikációját elemző kötet egyszerre tankönyv, olvasókönyv és gyakorlati útmutató. Haszonnal forgathatják a társadalomtudományi karok hallgatói, a közigazgatásban dolgozó szakemberek, a politikusok, a média munkatársai és mindenki, aki felelősséget érez a hazai jogállam, jogrend minőségének javításáért.

A kötet 264 oldal terjedelmű, ára **400 forint** áfával.

Példányonként megvásárolható a Budapest VIII., Somogyi Béla u. 6. szám alatti Közlönyboltban (tel.: 318-8411), illetve megrendelhető a kiadó ügyfélszolgálatán (fax: 318-6668, 338-4746, e-mail: megrendeles@mhk.hu).

MEGRENDELÉS

Megrendelem

*dr. Kondorosi Ferenc***Jogalkotás a XXI. század hajnalán**

című, 264 oldal terjedelmű kiadványt (ára: **400 forint** áfával) példányban, és kérem, juttassák el az alábbi címemre:

A megrendelő (cég) neve:

Címe (város, irányítószám):

Utca, házszám:

Ügymintező neve, telefonszáma:

A megrendelő (cég) bankszámlaszáma:

A megrendelt példányok ellenértékét a postaköltséggel együtt, a szállítást követő számla kézhezvétele után, 8 napon belül átutaljuk a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadónak a számlán feltüntetett pénzforgalmi jelzőszámára vagy postai úton a fenti címre.

Kelteszés:

.....
cégszerű aláírás

A Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó
megjelentette

R. C. van Caenegem

Bevezetés a nyugati alkotmányjogba

című kötetét

Caenegem professzor művének lefordítása mellett számos érv szól. Nem csak az, hogy az európai jogtörténész-társadalom egybehangzó véleménye szerint a legjobb, a legszellemesebb feldolgozása a témának; olyan munka, amely a nyugati gondolkodásnak az államfejlődés, az alkotmány és a jog viszonyrendszeréről az egyik legteljesebb szintézise. Ugyanis az 5. századtól – terminus a quo – további 15 századon át – terminus ad quem – a jelenkorig terjedő európai világ nagy összehasonlító foglalatosa a kötet.

A „három Európa kísérletből” ebben a terjedelmes idődimenzióban kettő részletes analízissel szerepel. Az Első Európa (5–9. század) a 9. században bomlott fel, majd a politikai megszakítottságból 1100 körül újjáéledt. A Fürstenstaat, a familiaritáson alapuló „nemzetállamokhoz”, majd a monarchia az abszolút és a felvilágosult változataival a modern állam formációihoz vezetett. Ennek gyümölcset pedig a 19. századi liberális, alkotmányos, parlamentáris állam tovább nemesítette. S ez a szuverén nemzetállam – Második Európa – mindmáig a legfontosabb nagy társadalmi egységgé debütált.

A Harmadik Európa kísérlet, a jelenkori Európai Unió sajátosan szerepel a műben. Részben példák sokaságával illusztrálja a szerző az alkotmányos, jogi értékek kötelező továbbélési igényét, részben pedig ezek meghaladásaként a szupranacionális intézmények létrehozásának szükségességét hangsúlyozza. Ám itt is a bölcsesség, a tudósi kétely, a mértéktartás jellemzi. Egyes történeti párhuzamai apropójára a jellemző kutatási habítussal, viszontkérdésekkel él. Így például mit is kezdhetünk az Európai Közösséggel? Hiszen „az EK éppen olyan meghökkentő dolgokkal tud szolgálni nekünk, mint a német ancien régime Puffendorfnak”. Avagy másutt D. Lasok és Bridge értékelésére hivatkozik, miszerint az „EU alkotmányos struktúrája még mindig a spekuláció szférájába tartozik”. Az új Harmadik Európa kísérlet igazi dilemmája a jóléti állam és a gondoskodó állam közötti választási alternatíva. A Rechtsstaat-Verfassungsstaat milyen formációvá történő alakítása a jelenkor nagy államelméleti projektje. Az új európai intézményrendszer létrehozásakor arra kell törekedni, hogy az EU mint sui generis intézmény az emberi jogokat valóban realizáló, azokat egyenlően kiterjesztő, emberibb társadalomként funkcionáljon.

Az új generáció kihívása éppen ennek a kérdésnek a megoldása. A „Bologna típusú”, kétfokozatú képzés ugyan a feladat-végrehajtó értelmiségi típust favorizálja, de a mesterfokozatú képzésben lehetőséget teremt a problémamegoldó készség fejlesztésére is. E monográfia magyar nyelvű változata a Budapesti Corvinus Egyetem Közigazgatás-tudományi Karának mesterszakos hallgatói részére született egyik tananyag.

A kötet 448 oldal terjedelmű, ára **800 forint** áfával.

Példányonként megvásárolható a Budapest VIII., Somogyi Béla u. 6. szám alatti Közlönyboltban (tel.: 318-8411), illetve megrendelhető a kiadó ügyfélszolgálatán (fax: 318-6668, 338-4746, e-mail: megrendeles@mhk.hu).

MEGRENDELÉS

Megrendelem a

Bevezetés a nyugati alkotmányjogba

című, 448 oldal terjedelmű kiadványt (ára: **800 forint** áfával) példányban, és kérem, juttassák el alábbi címemre:

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 átutaljuk a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadónak a számlán feltüntetett pénzforgalmi jelzőszámára vagy postai úton a fenti címre.

Keltezés:

.....
cégszerű aláírás

A Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó

megjelentette

*Bárd Károly***Emberi jogok
és büntető igazságszolgáltatás
Európában****A tisztességes eljárás büntetőügyekben****– emberjog-dogmatikai****értekezés**

című könyvét

A tisztességes eljárás elméleti kérdései és gyakorlati érvényesülése iránt érdeklődők előtt – eddig megjelent kötetek révén – már jól ismert szerző a könyv borítóján ekképpen ajánlja az olvasók figyelmébe tanulmányát:

„A könyv írásának kezdetén elsősorban az foglalkoztatott, hogy mennyiben járulhat hozzá a strasbourgi Emberi Jogi Bíróság az európai államok igazságszolgáltatási rendszereinek közelítéséhez. A vizsgálat során aztán olyan alapvető kérdésekkel szembesültem, mint az igazságszolgáltatás szerepe a demokráciában, a tisztességes eljárás-hoz való jog helye az alapjogok rendszerében vagy a jogokról való lemondás és annak korlátai. Elsősorban a strasbourgi esetjog alapján elemzem a tisztességes eljárás azon elemeit, amelyek értelmezésében mind a mai napig bizonytalanság észlelhető a magyar joggyakorlatban: mit kíván a bírói pártatlanság, hogyan teremthető meg az összhang a véleménynyilvánítás szabadsága és a bíróságok tekintélyének megőrzése iránti érdek között, mi legyen a törvénysértően megszerzett bizonyítékok sorsa, meddig terjed a hallgatás joga? Nos, ezekről a kérdésekről szól a könyv. Meg sok minden másról....”

A kötet 320 oldal terjedelmű, ára **1500 forint** áfával.

Példányonként megvásárolható a Budapest VIII., Somogyi Béla u. 6. szám alatti Közlönyboltban (tel.: 318-8411), illetve megrendelhető a kiadó ügyfélszolgálatán (fax: 318-6668, 338-4746, e-mail: megrendeles@mhk.hu).

MEGRENDELÉS

Megrendelem

*Bárd Károly***Emberi jogok
és büntető igazságszolgáltatás
Európában**

című, 320 oldal terjedelmű kiadványt (ára: **1500 forint** áfával) példányban, és kérem, juttassák el az alábbi címemre:

A megrendelő (cég) neve:

Címe (város, irányítószám):

Utca, házszám:

Ügyműködő neve, telefonszáma:

A megrendelő (cég) bankszámlaszáma:

A megrendelt példányok ellenértékét a postaköltséggel együtt, a szállítást követő számla kézhezvétele után, 8 napon belül átutaljuk a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadónak a számlán feltüntetett pénzforgalmi jelzőszámára vagy postai úton a fenti címre.

Keltezés:

.....
cégszerű aláírás

A Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó
megjelentette

a

MAGYAR KORMÁNYPROGRAMOK
1867–2002

című kétkötetes kiadványt.

1867-től történelmi hagyomány és a parlamentarizmus lényeges eleme, hogy az országgyűlésnek felelős kormányzat legfontosabb céljait és feladatait cselekvési programba foglalja. E programok átfogó képet adnak egy-egy időszakban az ország helyzetéről, politikájának irányáról, célkitűzéseiről, ezért jelentős történelmi, politikai és jogi forrásanyagot képeznek. Keresésük eddig hosszú időt igényelt, ugyanis ezek az alapvető kordokumentumok összegyűjtve még nem jelentek meg.

A hiánypótló mű, amely a *Miniszterelnöki Hivatal* és az *Országgyűlési Könyvtár* munkatársainak közös gondozásában jelent meg, azért is úttörő vállalkozás, mert történelmünk utolsó másfél évszázadának kormányprogramjait – 2002-vel bezárólag – teljességre törekedve, szöveghűen publikálja a széles körű nyilvánosság számára.

A parlamentben elhangzott és másutt fellelhető programszövegek, illetve adataik mellett számos egyéb tényanyag (a kormányfők korabeli fotói, születési–halálozási adatai, a kormányok működési ideje, tagjainak pontos névsora és a miniszteri változások időpontjai) is hozzáférhető a két vaskötetben. A mű használatát *Romsics Ignác* történésznek az összes eddigi magyar kormány működéséről áttekintést nyújtó, színvonalas bevezető tanulmánya, valamint a kormányprogramok mutatói segítik.

A könyv joggal számíthat a közélet szereplőinek, a politikai, jogi és történelmi kutatásnak, a felsőoktatás oktatói és hallgatói karának, továbbá a közművelődési intézmények és a nagyközönség érdeklődésére is.

Példányonként megvásárolható a Budapest VIII., Somogyi Béla u. 6. szám alatti Közlönyboltban (tel.: 318-8411), illetve megrendelhető a kiadó ügyfélszolgálatán (fax: 318-6668, 338-4746, e-mail: megrendeles@mhk.hu).

MEGRENDELÉS

Megrendelem a

MAGYAR KORMÁNYPROGRAMOK
1867–2002

című kétkötetes, 1728 oldal terjedelmű kiadványt

(ára: **600 Ft** áfával) példányban, és kérem, juttassák el alábbi címemre:

A megrendelő (cég) neve:

Címe (város, irányítószám):

Utca, házszám:

Ügyműködési neve, telefonszáma:

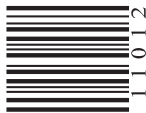
A megrendelő (cég) bankszámlaszáma:

A megrendelt példányok ellenértékét a postaköltséggel együtt, a szállítást követő számla kézhezvétele után, 8 napon belül átutaljuk a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadónak a számlán feltüntetett pénzforgalmi jelzőszámára vagy postai úton a fenti címre.

Keltezés:

.....

cégszerű aláírás



Szerkeszti a Nemzeti Erőforrás Minisztérium Jogi Főosztály Egészségpolitikai Jogi Osztály.
Szerkesztőség: 1051 Bp., Arany János utca 6–8. Telefon: 795-1347. Fax: 795-0192.
Kiadja a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó 1085 Bp., Somogyi Béla u. 6., www.mhk.hu
Felelős kiadó: Majláth Zsolt László ügyvezető igazgató.

Előfizetésben megrendelhető a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadónál
Budapest VIII., Somogyi B. u. 6., 1394 Budapest 62. Pf.: 357, vagy faxon: 318-6668.

Előfizetésben terjeszti a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó a Magyar Posta Zrt. közreműködésével.
Telefon: 235-4554, 266-9290/240, 241 mellék. Terjesztés: tel.: 317-9999, 266-9290/245 mellék.

Példányonként megvásárolható a Budapest VIII., Somogyi B. u. 6. szám alatti Közlönyboltban (tel.: 318-8411), illetve megrendelhető a kiadó ügyfélszolgálatán (fax: 318-6668, 338-4746, e-mail: kozlonybolt@mhk.hu) vagy a www.mhk.hu/kozlonybolt internetcímen.
Megjelenik havonta kétszer. 2011. évi éves előfizetési díj: 45 612 Ft, fél évre: 22 806 Ft.

A pályázati hirdetésekkel eltérő hirdetések felvétele a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadónál (1085 Bp., Somogyi Béla utca 6.) történik. Amennyiben a megrendelő a hirdetésében emblémát kíván megjelentetni, azt tartozik a megrendeléséhez fotózásra alkalmas módon mellékelni.

HU ISSN 1419-029X

11.1086 – Nyomja: a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó Lajosmizsei Nyomdája. Felelős vezető: Burján Norbert igazgató.

