



Budapest,
1998. június 3.,
szerda

46. szám

Ára: 980,— Ft

TARTALOMJEGYZÉK

		Oldal
109/1998. (VI. 3.) Korm. r.	Személyi rész	3666
110/1998. (VI. 3.) Korm. r.	A Magyar Köztársaság Kormánya és a Szlovák Köztársaság Kormánya között a közös államhatáron autópálya-határátkelőhely létesítéséről és megépítéséről szóló Megállapodás kihirdetéséről	3669
111/1998. (VI. 3.) Korm. r.	A természetgyógyászati tevékenységről szóló 40/1997. (III. 5.) Korm. rendelet módosításáról	3670
112/1998. (VI. 3.) Korm. r.	A kis- és középvállalkozások fejlesztéséhez nyújtott kamattámogatásról szóló 23/1997. (II. 13.) Korm. rendelet hatályon kívül helyezéséről	3670
42/1998. (VI. 3.) FM r.	A felszámolók névjegyzékéről szóló 167/1993. (XI. 30.) Korm. rendelet módosításáról	3671
9/1998. (VI. 3.) HM r.	A vágóállatok vágás utáni minősítését elősegítő Minősítési Ellenőrzési és Koordinációs Bizottság létrehozásáról	3671
10/1998. (VI. 3.) HM r.	A frekvenciakijelölési és a rádióengedélyezési hatósági eljárások rendjéről a kormányzati célú frekvenciagazdálkodásban	3672
11/1998. (VI. 3.) IM r.	A katonai felsőoktatási intézményekbe évente felvehető hallgatók számáról és a felvétel különös feltételeiről	3680
12/1998. (VI. 3.) IM r.	Az igazságügyi szerveknek a bünyügyi nyilvántartással kapcsolatos feladatairól szóló 119/1980. (IK 9.) IM utasítás módosításáról	3682
15/1998. (VI. 3.) KTM r.	A bíróság által megállapítható ügyvédi költségekről szóló 12/1991. (IX. 29.) IM rendelet módosításáról	3683
16/1998. (VI. 3.) KTM r.	A környezetvédelmi és területfejlesztési miniszter felügyelete alatt álló szervek polgári védelemmel kapcsolatos tevékenységének irányításáról	3683
18/1998. (VI. 3.) NM r.	A településrendezési és építészeti tervpályázatok részletes szabályairól	3684
19/1998. (VI. 3.) NM r.	A fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről	3690
20/1998. (VI. 3.) NM r.	A betegszállításról	3783
21/1998. (VI. 3.) NM r.	A mentésről	3788
1075/1998. (VI. 3.) Korm. h.	Az egészségügyi szolgáltatást nyújtó egyes intézmények szakmai minimumfeltételeiről	3793
1076/1998. (VI. 3.) Korm. h.	A Gerevich Aladár Nemzeti Sport Közalapítvány Alapító Okiratának módosításáról	3875
1077/1998. (VI. 3.) Korm. h.	A Szabadságharcosokért Közalapítvány Alapító Okiratának, valamint az 1047/1992. (IX. 10.) Korm. határozat módosításáról	3875
1078/1998. (VI. 3.) Korm. h.	Az Országos Közbiztonsági és Bünmegelőzési Közalapítvány Alapító Okiratának módosításáról	3875
1079/1998. (VI. 3.) Korm. h.	Az 1956-os Magyar Forradalom Történetének Dokumentációs és Kutatóintézete Közalapítvány Alapító Okiratának módosításáról	3876
1080/1998. (VI. 3.) Korm. h.	A Wesselényi Miklós Nemzeti Ifjúsági és Szabadidősport az Egészséges Életmódotért Közalapítvány Alapító Okiratának módosításáról	3876
1081/1998. (VI. 3.) Korm. h.	A Magyarországi Zsidó Örökség Közalapítvány Alapító Okiratának módosításáról	3876
1082/1998. (VI. 3.) Korm. h.	A Teleki László Alapítvány Alapító Okiratának módosításáról .	3876
1083/1998. (VI. 3.) Korm. h.	Az Országos Foglalkoztatási Közalapítvány, a Munkavédelmi Kutatási Közalapítvány, valamint a Nyitott Szakképzésért Közalapítvány alapító okiratainak módosításáról	3877
	A Magyar Nemzeti Üdülési Alapítvány Alapító Okiratának módosításáról	3877
	A Központi Kárrendezési Iroda közleménye az 1998. július 13—17-ig terjedő időszak — II/1., II/2. és II/3. földalapra vonatkozó — termőföld árveréseiről	3877
	Helyesbítés	3882

I. rész SZEMÉLYI RÉSZ

A miniszterelnök előterjesztésére

a függetlenség és a demokrácia eszméinek terjesztéséért és megvalósításáért, a magyar—lengyel kapcsolatok fejlesztése érdekében végzett tevékenysége elismeréseként

Tadeusz Mazowieckinek, a Lengyel Köztársaság volt miniszterelnökének, országgyűlési képviselőnek, a Szejm Európai Integrációs Bizottsága elnökének a

MAGYAR KÖZTÁRSASÁGI ÉRDEMREND
KÖZÉPKERESZTJE
A CSILLAGGAL
(polgári tagozat);

a romániai magyar közéletben kifejtett kiemelkedő politikai és kulturális tevékenységéért

Domokos Géza romániai magyar írónak, műfordítónak, a Kriterion Alapítvány elnökének,

a Magyar Köztársaság és a Szlovén Köztársaság kapcsolatainak kiépítésében végzett tevékenysége elismeréseként

Hajós Ferencnek, a Szlovén Köztársaság budapesti nagykövetének a

MAGYAR KÖZTÁRSASÁGI ÉRDEMREND
KÖZÉPKERESZTJE
(polgári tagozat);

életútja elismeréseként

Lichtenstein Sándor nyugdíjasnak,

a magyar—olasz kétoldalú kapcsolatok területén nyújtott kiemelkedő támogatásáért

dr. Pintér Lajos veronai tiszteletbeli konzulnak, az Ospedale Policlinico di Verona főorvosának,

a magyar képzőművészetet megújító festészeti törekvéseiért, a magyar kultúra franciaországi hírnevét öregbítő életművéért

Rozsda Endre festőművésznak,

sportéletútja elismeréseként

dr. Ivády Sándor vízilabdázónak,

a magyar—lengyel gazdasági és kulturális kapcsolatok fejlesztése érdekében végzett tevékenysége elismeréseként

Wojciech Szczesny Kaczmareknek, Poznan főpolgármesterének,

a függetlenség és a demokrácia eszméinek terjesztéséért, a közép-európai szellemiség patronálásáért

Adam Michniknek, a Gazeta Wyborcza című napilap főszerkesztőjének,

a magyar—lengyel parlamenti kapcsolatok fejlesztéséért, a megyék és városok együttműködésének ápolásáért

Grazyna Ewa Staniszevska országgyűlési képviselőnek, az IPU csoport elnökének,

a magyar—lengyel kulturális kapcsolatok ápolásáért, a magyar kultúra lengyelországi népszerűsítéséért

Rafal Wisniewskinek, a Lengyel Köztársaság Külügyminisztériuma Nyugat-európai főosztálya osztályvezetőjének,

az 1956-os forradalomban kifejtett tevékenysége elismeréseként

Magos Gábornak a

MAGYAR KÖZTÁRSASÁGI ÉRDEMREND
TISZTIKERESZTJE
(polgári tagozat);

a tűzoltóság állományában végzett magas színvonalú munkája elismeréseként

dr. Sági János tű. dandártábornoknak,

a Honvédelem Napja alkalmából, beosztásukban végzett kiemelkedő munkájuk elismeréseként

Kálmán Gyula ezredesnek,
Pálffy Ferenc ezredesnek,
Rapcsányi László ezredesnek,
Tamás Sándor ezredesnek a

MAGYAR KÖZTÁRSASÁGI ÉRDEMREND
TISZTIKERESZTJE
(katonai tagozat);

előadóművészi pályafutása elismeréseként

Korda György előadóművésznak,

az asztalitenisz sportban, hazai és nemzetközi szervezetekben közel hat évtizeden át végzett eredményes munkássága elismeréseként

dr. Lakatos Györgynek,

művészi pályája elismeréseként

Horváth Károly (Charlie) Liszt Ferenc-díjas előadóművésznek,

a magyar informatikai kutatóknak az EU ESPRIT kutatás-fejlesztési programjába történő bekapcsolódásának elősegítése érdekében végzett tevékenysége elismeréseként

dr. Klaus Wölckennek, az Európai Bizottság III. Főigazgatósága F/2 Osztály osztályvezetőjének, szekcióvezetőnek,

a magyar irodalom terjesztése érdekében végzett tevékenysége és oktatói munkássága elismeréseként

Kamocki Henryknének, a krakkói Jagelló Egyetem egyetemi tanárának,

a magyar—lengyel gazdasági kapcsolatok fejlesztése érdekében végzett tevékenysége elismeréseként

Marian Klechanak, a Lengyel Köztársaság Gazdasági Minisztériuma tanácsosának,

Marek Kloczkonak, az Országos Gazdasági Kamara főtitkárának,

a Honvédelem Napja alkalmából, beosztásában végzett kiemelkedő munkája elismeréseként

Balla Gézának, a Kormányzati Frekvenciagazdálkodási Hivatal igazgatóhelyettesének a

MAGYAR KÖZTÁRSASÁGI ÉRDEMREND
KISKERESZTJE
(polgári tagozat);

a Honvédelem Napja alkalmából, beosztásukban végzett eredményes munkájuk elismeréseként

dr. Hamar Ferenc dandártábornoknak,
Bakos Zoltán ezredesnek,
Kalmár Ferenc ezredesnek,
Kapusy György mk. ezredesnek,
dr. Lugosi József ezredesnek,
Márhoffer István ezredesnek,
Szlávik Ferenc ezredesnek,
Titán József ezredesnek a

MAGYAR KÖZTÁRSASÁGI ÉRDEMREND
KISKERESZTJE
(katonai tagozat);

a művelődési és közoktatási miniszter előterjesztésére

közéleti, pedagógiai és művészi pályája elismeréseként

Réti Zoltán festőművésznek, nyugalmazott zeneiskolaigazgatónak, karnagynak a

MAGYAR KÖZTÁRSASÁGI ARANY
ÉRDEMKERESZT
(polgári tagozat);

a népjóléti miniszter előterjesztésére

az egészségügy szervezetváltása, a társadalombiztosítási finanszírozás továbbfejlesztése terén végzett magas szintű szakmai tevékenysége alapján

dr. Fülöp Rudolfnak, a Törökbálinti Kórház mb. főigazgatójának, a Népjóléti Minisztérium szaktanácsadójának,

az egészségügy átalakítása terén végzett magas szintű szakértői munkája elismeréseként

dr. Szepesi Andrásnak, a PERFEKT Részvénytársaság igazgatóhelyettesének a

MAGYAR KÖZTÁRSASÁGI ARANY
ÉRDEMKERESZT
(polgári tagozat);

az ipari, kereskedelmi és idegenforgalmi miniszter előterjesztésére

az iskola fennállásának 50. évfordulója alkalmából, több évtizedes kiemelkedő szakmai, oktatói és nevelői, valamint intézményvezetői tevékenységének elismerésül

Hegedüs Oszkárénak, a Berzeviczy Gergely Közgazdasági és Külkereskedelmi Szakközépiskola igazgatójának a

MAGYAR KÖZTÁRSASÁGI ARANY
ÉRDEMKERESZT
(polgári tagozat);

a belügyminiszter előterjesztésére

Csongrád város életében eddig végzett nagy jelentőségű közigazgatási és közéleti tevékenységének elismerésül

Molnár Józsefnek, Csongrád polgármesterének a

MAGYAR KÖZTÁRSASÁGI ARANY
ÉRDEMKERESZT
(polgári tagozat);

a Rendőrség Napja alkalmából, huzamos idő óta végzett kiemelkedő szakmai munkájuk elismeréseként

Balogh István r. alezredesnek,
Csekk Lajos r. alezredesnek,
dr. Dobos Györgyné r. ezredesnek,
Dobozi József r. alezredesnek,
dr. Mikó István r. ezredesnek,
Pintér János r. alezredesnek,
Préts Sándor r. alezredesnek,

a Tűzoltóság Napja alkalmából, huzamos idő óta végzett kiemelkedő szakmai munkájuk elismeréseként

Csoma Gábor tű. századosnak,
Duruc József tű. ezredesnek,
Egyed Csaba tű. alezredesnek,
Kiss József tű. alezredesnek,
Laczkó Péter tű. alezredesnek,
Velencei István tű. alezredesnek a

MAGYAR KÖZTÁRSASÁGI ARANY
 ÉRDEMKERESZT
 (katonai tagozat);

a Rendőrség Napja alkalmából, huzamos idő óta végzett kiemelkedő szakmai munkájuk elismeréseként

Berkes János r. törzsszászlósnak,
Boros Sándor r. főtörzsszászlósnak,
Guba István r. törzsszászlósnak,
Hetesy Nándor r. törzsszászlósnak,
Horváth Imre r. törzsszászlósnak,
Metykó Gyula r. törzsszászlósnak,
Szabó István r. főtörzsszászlósnak,
Végh László r. törzsszászlósnak,

a Tűzoltóság Napja alkalmából, huzamos idő óta végzett kiemelkedő szakmai munkájuk elismeréseként

Bujár János tű. főhadnagynak,
Csengeri Imre tű. századosnak,
Kónya Zoltán tű. őrnagynak,
Sajtos László tű. őrnagynak,
Salamon Károly tű. alezredesnek,
Sándor János tű. őrnagynak,
Somkuti Ferenc tű. alezredesnek,
Terjéki László tű. alezredesnek,
Weisz Antal tű. századosnak a

MAGYAR KÖZTÁRSASÁGI EZÜST
 ÉRDEMKERESZT
 (katonai tagozat);

Szabó Ferencnének, a Somogy Megyei Tűzoltó-parancsnokság ügyviteli alkalmazottjának a

MAGYAR KÖZTÁRSASÁGI BRONZ
 ÉRDEMKERESZT
 (polgári tagozat);

Görög György tű. főtörzsőrmesternek,
Horváth József tű. zászlósnak,
Paksz Károly tű. főtörzsszászlósnak,
Szabó László tű. főtörzsőrmesternek a

MAGYAR KÖZTÁRSASÁGI BRONZ
 ÉRDEMKERESZT
 (katonai tagozat);

a honvédelmi miniszter előterjesztésére

a Honvédelem Napja alkalmából, beosztásukban végzett eredményes munkájuk elismeréseként

Gáspár Istvánnak, a HM Üdültetési Rendezvényszervező és Továbbképző Intézet Mátraházai Igazgatósága igazgatójának,

Tabák Andrásnak, a HM Zrínyi Kiadó felelős szerkesztőjének, írónak a

MAGYAR KÖZTÁRSASÁGI ARANY
 ÉRDEMKERESZT
 (polgári tagozat);

Lakatos László mk. ezredesnek a

MAGYAR KÖZTÁRSASÁGI ARANY
 ÉRDEMKERESZT
 (katonai tagozat);

Dér László törzsszászlósnak,
Mosonyi Sándor törzsszászlósnak,
Gyüre László főtörzsőrmesternek a

MAGYAR KÖZTÁRSASÁGI BRONZ
 ÉRDEMKERESZT
 (katonai tagozat)

kitüntetést adományozom.

A külügyminiszter előterjesztésére

Bill Clinton, az Egyesült Államok elnöke által

Bíró József ezredesnek

adományozott

„DICSÉRETES SZOLGÁLATÉRT ÉREM”

kitüntetés viselését engedélyezem.

Göncz Árpád s. k.,
a Köztársaság elnöke

II. rész JOGSZABÁLYOK

A Kormány rendeletei

A Kormány 109/1998. (VI. 3.) Korm. rendelete

a Magyar Köztársaság Kormánya és a Szlovák
Köztársaság Kormánya között a közös államhatáron
autópálya-határátkelőhely létesítéséről és megépítéséről
szóló Megállapodás kihirdetéséről

(A diplomáciai jegyzékváltás 1998. március 19-én
megtörtént.)

1. §

A Kormány a Magyar Köztársaság Kormánya és a Szlovák Köztársaság Kormánya között a közös államhatáron autópálya-határátkelőhely létesítéséről és megépítéséről szóló, Kalondán, 1996. április hó 30. napján aláírt Megállapodást e rendelettel kihirdeti.

2. §

A Megállapodás magyar nyelvű szövege a következő:

„MEGÁLLAPODÁS

a Magyar Köztársaság Kormánya és a Szlovák
Köztársaság Kormánya között a közös államhatáron
autópálya-határátkelőhely létesítéséről és megépítéséről

A Magyar Köztársaság Kormánya és a Szlovák Köztársaság Kormánya (a továbbiakban: Szerződő Felek) azon igyekezetűl vezérelve, hogy fejlesszék a jószomszédi kapcsolatokat, valamint azon óhajtól vezettetve, hogy bővít-

sék az együttműködést az idegenforgalom, nemzetközi kereskedelem és közlekedés területén
az alábbiakban állapodnak meg:

1. Cikk

1. A Szerződő Felek a szlovák oldalon „D” jelölésű, a magyar oldalon „M” jelölésű autópályán, a közös államhatáron határátkelőhelyet létesítenek és építenek a Szlovák Köztársaság területén fekvő Rusovce és a Magyar Köztársaság területén fekvő Rajka községek között, a szlovák területen megtalálható I.2/3.Ax határjel és a magyar területen az I. 1x—I. 2x határjel közötti, jelzés nélküli határjel között.

2. Mindkét Szerződő Fél a saját állama területén kiépíti a határforgalom kezeléséhez szükséges infrastruktúrát, figyelembe véve azt, hogy mindkét fél a saját állama területén önállóan végzi a belépő és a kilépő személyforgalom ellenőrzését, míg a teherforgalom ellenőrzését a beléptető állam területén végzik egyeztetett technológia alapján.

2. Cikk

Az autópálya-határátkelőhelyet a világ valamennyi országának állampolgárai olyan közlekedési eszközzel vehetik igénybe, melyek a két Szerződő Fél érvényes jogi előírásainak megfelelnek, és eleget tesznek az autópályán történő közlekedés feltételeinek.

3. Cikk

A Rajka—Rusovce községek közötti jelenlegi közúti határátkelőhely folyamatos üzemben marad az autópálya-határátkelőhely megnyitását követően is az alábbiak szerint:

a) a Szerződő Felek országai állampolgárainak személyforgalma — beleértve a két ország között menetrend szerint közlekedő autóbuszjáratokat — továbbá a világ valamennyi országának állampolgára számára olyan járművel, mellyel az autópályát nem veheti igénybe;

b) a Szerződő Felek országainak állampolgárai a határátkelőhelyet maximum 3500 kg összsúlyú közlekedési eszközök teherforgalmára is igénybe vehetik;

c) gyalogosan közlekedők számára.

4. Cikk

A Szerződő Felek a beruházási munkákat úgyvégzik, hogy az autópálya-határátkelőhelynek a 2. Cikkben meghatározott forgalom számára történő megnyitására 1997. december 31-ig kerüljön sor. A határátkelőhely megnyitásának pontos időpontja diplomáciai úton kerül egyeztetésre. A végleges kiépítést 1998. december 31-ig kell befejezni.

5. Cikk

A Szerződő Felek az autópálya-, valamint a jelenlegi határátkelőhely forgalmi jellegét szükség esetén — a forgalom által indokolt mértékben és ideig — jelen Megállapodástól eltérően jegyzőkönyvben rögzíthetik.

6. Cikk

1. Ezen megállapodást módosítani és kiegészíteni a Szerződő Felek kölcsönös megegyezése alapján lehet. A módosításokat és a kiegészítéseket írásban kell közölni.

2. Ezen Megállapodást a Szerződő Feleknek jóvá kell hagyni, és az a jóváhagyásról szóló értesítő jegyzékek kicserélésének időpontjától számított 30. napon lép hatályba.

7. Cikk

Ezen megállapodás meghatározatlan időre szól. A Megállapodást bármelyik Szerződő Fél a másik Szerződő Félhez diplomáciai úton, írásban intézett értesítés útján felmondhatja.

A Megállapodás a felmondásról szóló jegyzék kézhezvételének napjától számított hat hónap elteltével veszti hatályát.

Készült Kalondán, 1996. április 30-án, két eredeti példányban, magyar és szlovák nyelven, mindkét nyelvű szöveg egyaránt hiteles.”

3. §

Ez a rendelet kihirdetése napján lép hatályba, rendelkezéseit 1998. április 18. napjától kell alkalmazni.

Horn Gyula s. k.,
miniszterelnök

**A Kormány
110/1998. (VI. 3.) Korm.
rendelete**

**a természetgyógyászati tevékenységről szóló
40/1997. (III. 5.) Korm. rendelet módosításáról**

A Kormány a természetgyógyászati tevékenységről szóló 40/1997. (III. 5.) Korm. rendeletet (a továbbiakban: R.) az alábbiak szerint módosítja:

1. §

Az R. 1. §-a helyébe az alábbi rendelkezés lép:

„1. § E rendelet hatálya a természetgyógyászati és a nem-konvencionális (a továbbiakban együtt: nem-konvencionális) gyógyító eljárások alkalmazására terjed ki. A nem-konvencionális gyógyító eljárások alkalmazása olyan egészségügyi tevékenység (a továbbiakban: tevékenység), amely a konvencionális gyógyítási módszereket kiegészíti, meghatározott esetekben helyettesíti.”

2. §

Az R. 4. §-a az alábbi új (5) bekezdéssel egészül ki, egyidejűleg a jelenlegi (5)—(6) bekezdések számozása (6)—(7) bekezdésre változik:

„(5) A 2. § (1) bekezdése és a 3. § (1)—(2) bekezdései szerinti vizsgát magyar nyelven kell letenni.”

3. §

Az R. 4. §-ának — a 2. §-sal megállapított új — (6) bekezdése az alábbi második mondatral egészül ki:

„E rendelet hatálybalépését követően a „hagyományos kínai orvoslás” szakterületen elvégzett tanfolyam, illetve sikeres vizsga letételét követően végezhető akupunktúrás tevékenység.”

4. §

(1) Ez a rendelet 1998. július 1. napján lép hatályba.

(2) E rendelet hatálybalépésével egyidejűleg

a) az R. 2. §-ának (1) bekezdéséből és 4. §-ának (1)—(2) bekezdéseiből a „természetgyógyászati” szövegrész helyébe a „nem-konvencionális” szövegrész lép,

b) az R. 4. §-ának (3) bekezdése hatályát veszti.

Horn Gyula s. k.,
miniszterelnök

**Kormány
111/1998. (VI. 3.) Korm.
rendelete**

**a kis- és középvállalkozások fejlesztéséhez nyújtott
kamattámogatásról szóló
23/1997. (II. 13.) Korm. rendelet hatályon kívül
helyezéséről**

1. §

A kis- és középvállalkozások fejlesztéséhez nyújtott kamattámogatásról szóló 23/1997. (II. 13.) Korm. rendelet (a továbbiakban: R.) hatályát veszti.

2. §

(1) E rendelet a kihirdetését követő 30. napon lép hatályba.

(2) E rendelet hatálybalépését megelőzően nyilvántartásba vett hitelszerződésekre az R. rendelkezéseit kell alkalmazni azzal, hogy a kamattámogatás forrása a központi költségvetés Ipari, Kereskedelmi és Idegenforgalmi Minisztérium fejezetében — a Gazdaságfejlesztési Célelőirányzatok között — erre a célra előirányzott összeg.

Horn Gyula s. k.,
miniszterelnök

A Kormány 112/1998. (VI. 3.) Korm. rendelete

a felszámolók névjegyzékéről szóló 167/1993. (XI. 30.) Korm. rendelet módosításáról

A csődeljárásról, a felszámolási eljárásról és a végelszámolásról szóló, többször módosított 1991. évi IL. törvény 27/A. §-ának (2) bekezdésében kapott felhatalmazás alapján a Kormány a következőket rendeli el:

1. §

A felszámolók névjegyzékéről szóló, a 65/1997. (IV. 18.) Korm. rendelettel módosított 167/1993. (XI. 30.) Korm. rendelet 4. §-ának (4) bekezdése helyébe az alábbi rendelkezés lép, egyben a paragrafus kiegészül az alábbi (5) és (6) bekezdésekkel:

„(4) A névjegyzékbe felvett felszámolónak minden év június hónapjában a mellékletnek megfelelően meg kell küldeni a Pénzügyminisztériumnak a 2. § (1) és (3) bekezdésének a) pontjában foglalt feltételek meglétét igazoló — 60 napnál nem régebbi — iratokat.

(5) A 2. § (3) bekezdés b) pontjában foglalt feltételek meglétét a névjegyzékbe felvett felszámolónak — a (4) bekezdésben meghatározottakkal azonos módon — minden harmadik évben kell igazolnia.

(6) A (4) és (5) bekezdésben foglalt igazolásoknak a felszámoló első ízben 1999. évben köteles eleget tenni.”

2. §

Ez a rendelet a kihirdetését követő 5. napon lép hatályba. Egyidejűleg a felszámolók névjegyzékéről szóló 167/1993. (XI. 30.) Korm. rendelet módosításáról rendelkező 65/1997. (IV. 18.) Korm. rendelet 6. §-ának (4) bekezdése hatályát veszti.

Horn Gyula s. k.,
miniszterelnök

A Kormány tagjainak rendeletei

A földművelésügyi miniszter 42/1998. (VI. 3.) FM rendelete

a vágóállatok vágás utáni minősítését elősegítő Minősítési Ellenőrzési és Koordinációs Bizottság létrehozásáról

Az agrárpiacon rendtartásról szóló 1993. évi VI. törvény 27. §-ának (2) bekezdésében kapott felhatalmazás alapján a következőket rendelem el:

1. §

(1) A Földművelésügyi Minisztérium (a továbbiakban: minisztérium) a vágóállatok vágás utáni minősítésével kapcsolatos irányítási, szervezési feladatainak végrehajtását elősegítő Minősítési Ellenőrzési és Koordinációs Bizottságot (a továbbiakban: Bizottság) hoz létre.

(2) A Bizottság hat tagból áll. A Bizottság tagjai az adott termékpályán a miniszter által elismert Vágóállat és Hús Terméktanács, a Juh Terméktanács, valamint a minisztérium érintett részlegeinek képviselői.

(3) A Bizottság tagjait a miniszter bízta meg. A Bizottság elnöke a minisztérium képviselője.

(4) A Bizottság munkájában eseti meghívottként, szakértőként eljárva a Fővárosi Állat- és Élelmiszer-ellenőrző Állomás Hús- és Tejellenőrzési Főfelügyelete, az Országos Mezőgazdasági Minősítő Intézet, valamint az adott feladat végrehajtásában — oktatásban, továbbképzésben, vizsgáztatásban, minősítésben — közreműködő szervezetek, intézmények és kamarák képviselői is részt vehetnek.

2. §

A Bizottság

a) szakmai koordinációs tevékenységgel segíti a vágóállatok vágás utáni minősítési rendszerének működtetésében eljáró szervként részt vevő szervezetek, intézmények munkáját;

b) arra felhatalmazott képviselője által részt vesz az Európai Unió (a továbbiakban: EU) vágóállatok vágás utáni minősítésének szabályozásával foglalkozó szakmai munkacsoportok munkájában;

c) közreműködik az EU-konform minősítési rendszer feltételeinek megteremtésében, illetve továbbfejlesztésében;

d) állásfoglalásaival hozzájárul az esetlegesen felmerülő vitás kérdések lehető legrövidebb időn belül történő megoldásához;

e) a tárgykörhöz kapcsolódóan a vonatkozó rendeletek hatálya alá tartozó személyek, szervezetek megkeresése esetén véleményt nyilvánít.

3. §

A Bizottság működtetésével kapcsolatos titkársági feladatokat a minisztériumnak a vágóállatok vágás utáni minősítési rendszerének minisztériumi koordinációs tevékenységéért felelős részlege látja el.

4. §

(1) A Bizottság működésének ügyrendjét a Bizottság dolgozza ki, és a miniszter hagyja jóvá.

(2) A Bizottság az állásfoglalásait — szükség szerint — a minisztérium hivatalos lapjában közlemény formájában teszi közzé.

5. §

Ez a rendelet a kihirdetését követő 8. napon lép hatályba.

Dr. Nagy Frigyes s. k.,
földművelésügyi miniszter

A honvédelmi miniszter 9/1998. (VI. 3.) HM rendelete

a frekvenciakijelölési és a rádióengedélyezési hatósági eljárások rendjéről a kormányzati célú frekvenciagazdálkodásban

A frekvenciagazdálkodásról szóló 1993. évi LXII. törvény (a továbbiakban: Ftv.) 3. §-a (2) bekezdésének a) pontjában kapott felhatalmazás alapján — figyelemmel a 3. § (3) bekezdésének b), d) és a 4. § (1) bekezdésének b) pontjára, továbbá a kormányzati célú frekvenciagazdálkodás szervezetének létrehozásáról, valamint a kormányzati frekvenciagazdálkodás rendjéről szóló 17/1994. (II. 9.) Korm. rendelet (a továbbiakban: R.) és a Frekvenciasávok Nemzeti Felosztási Táblázatának megállapításáról szóló 204/1997. (XI. 19.) Korm. rendelet (a továbbiakban: FNFT) előírásaira — a kormányzati célú frekvenciagazdálkodás egyes hatósági eljárásairól a következőket rendelem el:

I. Fejezet

Értelmező rendelkezések

1. §

E rendelet alkalmazásában:

a) *Blokkgazdálkodás*: a zárt célú hálózaton alkalmazott spektrumgazdálkodási módszer, amely a frekvencia-tervezés, a sávfelhasználás és az engedélyezési eljárások egyszerűsítését teszi lehetővé.

b) *Csoportos rádióengedély*: rádióengedély, amely lehetővé teszi a rádiótávközlő állomások (a továbbiakban: állomás) és a rádiótávközlő hálózatok (a továbbiakban: hálózat) üzemben tartását azoknál a rádiószolgálati alkalmazásoknál, amelyeknél a felhasználás érvényes frekvenciajegyzék szerinti, vagy a frekvenciakijelölés blokkgazdálkodásra jogosít.

c) *Frekvenciakiosztási terv*: a felhasználható rádiófrekvenciák (csatornák) kiosztására vonatkozó terv, melyet nemzetközi vonatkozásban az illetékes értekezlet, nemzeti vonatkozásban a frekvenciagazdálkodó szervek fogadnak el.

d) *Frekvenciajegyzék*: frekvenciakiosztási terv alapján készült kijelölés, melyet a hatóság a polgári hírközlési hatósággal és más érintett hatóságokkal történt egyeztetés után ad ki.

e) *Telepítés (üzembe helyezés)*: állomás, illetőleg hálózat kiépítése, üzemeltetésre alkalmas állapotba hozatala rádiófrekvenciás jelek kisugárzását és/vagy vételét megvalósító üzemmódban, üzemben tartás, illetőleg kísérleti célú üzemeltetés nélkül.

f) *Üzemeltetés*: állomás, hálózat rendeltetés szerinti működtetése, alkalmazása.

g) *Üzemben tartás*: állomás, illetőleg hálózat telepítésétől (üzembe helyezésétől) a működtetés végleges megszüntetéséig tartó folyamat, beleértve az üzemeltetést és a fenntartási tevékenységeket (karbantartás, javítás stb.) is.

II. Fejezet

A rendelet alkalmazási köre

2. §

(1) A rendelet alkalmazási köre kiterjed a kormányzati célú rádiótávközléssel kapcsolatos frekvenciagazdálkodási tevékenységre vonatkozóan

a) a frekvenciakijelölési eljárásra;

b) az állomások, hálózatok létesítésének és működésének engedélyezésére;

c) a nyilvántartásra és az adatszolgáltatásra;

d) az ellenőrzésre.

(2) A rendelet alkalmazási köre kiterjed a kormányzati célú frekvenciagazdálkodás körébe tartozó szervekre és szervezetekre:

a) a Kormányzati Frekvenciagazdálkodási Hivatalra (a továbbiakban: hatóság);

b) az FNFT 20. számú melléklete szerinti kormányzati célú frekvenciát felhasználó szervekre (a továbbiakban: felhasználók).

(3) A belügyminiszter irányítása, felügyelete alá tartozó felhasználókat a Belügyminisztérium képviseli. Egyedi, sürgősségi esetekben és hatósági ellenőrzés során a hatóság és a felhasználók közvetlen kapcsolatba kerülnek, a kapcsolatot kezdeményező tájékoztatja a Belügyminisztériumot.

(4) A rendelet alkalmazási köre kiterjed azokra a — Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény 685. § c) pont szerinti — gazdálkodó szervezetekre (a továbbiakban: vállalkozó), akik a kormányzati frekvenciagazdálkodás körébe tartozó szervekkel és szervezetekkel rádiótávközlő berendezések (a továbbiakban: berendezés) fejlesztésében, gyártásában, külföldről történő behozatalában, értékesítésében, állomás, hálózat tervezésében, telepítésében, üzembe helyezésében, valamint a kormányzati frekvenciagazdálkodást érintő, a rendelet alkalmazási körébe tartozó ügyben kapcsolatban állnak.

(5) Ha jogszabály másként nem rendelkezik, e rendelet előírásait kell alkalmazni a nemzetközi vagy kétoldalú megállapodás alapján a Magyar Köztársaságban tevékenkedő külföldi fegyveres szervek frekvenciakijelölési és rádióengedélyezési hatóságai eljárásainál is.

III. Fejezet

A frekvenciakijelölés szabályai

3. §

(1) A frekvenciakijelölési eljárást a hatóság a 2. § (2) bekezdés b) pont, valamint (4) és (5) bekezdés szerinti szervek és szervezetek kezdeményezésére (írásbeli kérelmére) folytatja le.

(2) Frekvenciakijelölési határozat kiadható:

a) berendezés belföldi felhasználásra történő fejlesztésére (egyedi előállítására), gyártására, behozatalára, megszerzésére;

b) állomás és hálózat telepítésére (üzembe helyezésére);

c) állomás kísérleti üzembe helyezésére (kipróbálására).

(3) A frekvenciakijelölési határozat az Ftv. 9. §-ának (4) bekezdése szerinti érvényességi idejét, valamint szükség esetén a meghosszabbítás feltételeit a hatóság állapítja meg.

(4) A közbeszerzési eljárás körébe tartozó berendezésekre és ezekből létrehozott állomásokra, hálózatokra vonatkozó frekvenciakijelölési határozatot a hatóság kiadja,

ha a 30. § szerinti adatszolgáltatás érvényességi idején belül és tartalmának megfelelően kötötték meg a szerződést.

(5) Nem kell frekvenciakijelölési határozat olyan berendezéshez, amely rádióengedélynek minősülő általános engedéllyel rendelkezik.

4. §

A frekvenciakijelölés iránti kérelem tartalmazza

a) a kérelmező adatait (szervezet, cég megnevezése, helye, telephelye, címe, levelezési címe);

b) a frekvenciafelhasználás célját, műszaki szempontú — a frekvenciákkal történő tervszerű gazdálkodás követelményeit is figyelembe vevő — indokolását;

c) a felhasználni kívánt frekvenciá(ka)t, csatorná(ka)t, frekvenciasávot, kiemelve az előnyben részesített igényeket;

d) a modulációs módo(ka)t;

e) az ügyintéző nevét, valamint az ügyben eljáró személy megbízását, nevét és személyi igazolvány számát (ha nem a felhasználó állományába tartozik);

f) minden olyan tényt, körülményt, amely a frekvenciasáv, a csatorna- vagy a frekvenciahasználat egyéb jellemzőinek kiválasztását befolyásolja.

5. §

A frekvenciakijelölési határozat tartalmazza

a) a felhasználó (vállalkozó) adatait;

b) a kijelölés célját;

c) a kijelölt frekvenciá(ka)t, csatorná(ka)t, frekvenciasávot;

d) a frekvenciahasználat műszaki feltételeit;

e) a berendezések típusára és mennyiségére vonatkozó adatokat;

f) a telepítési, sugárzási és vételi jellemzőket, hordozható (mozgó) berendezés esetén az üzemben tartás körét is;

g) típus- vagy egyedi vizsgálat követelményeit és az engedélyezés rendjét, amelyek a rádióengedély kiadásának feltételei;

h) a frekvenciakijelölés visszavonásának eseteit;

i) a frekvenciakijelölési határozatban meghatározott előírások és feltételek megtartása ellenőrzésének rendjét;

j) a határozat érvényességi idejét.

6. §

Nem jelölhető ki frekvencia, ha

a) az alkalmazásra tervezett berendezések nem teljesítik az érvényes hazai és nemzetközi műszaki előírásokban, szabványokban foglalt követelményeket;

b) nemzetközi kötelezettség kizárja a berendezések használatát, állomások és hálózatok létesítését;

c) a kérelem műszaki vagy frekvenciagazdálkodási szempontból ellentmond a rádiófrekvenciás tartomány felhasználása nemzeti és nemzetközi védelmének;

d) a kérelem teljesítése jogszabályba ütközik.

Fejlesztési célú frekvenciakijelölés

7. §

(1) Fejlesztési célú frekvenciakijelölési határozat alapján a vállalkozó vagy a felhasználó jogosult berendezést belföldi felhasználásra fejleszteni, vagy egyedileg előállítani (a továbbiakban: fejleszteni).

(2) A kérelmet a fejlesztést végző szerv (szervezet) nyújtja be a hatósághoz.

(3) A kérelem a 4. §-ban meghatározottakon túl tartalmazza, illetőleg a kérelemhez csatolni szükséges

a) a berendezés rendeltetését, működési elvét és alapvető műszaki jellemzőit;

b) a felhasználónak a vállalkozó megbízására vonatkozó igazolását.

(4) A határozatban a hatóság (1)–(3) berendezés elkészítését engedélyezi, melytől egyedi esetben a kérelmező alapos indoka alapján eltérhet.

(5) Fejlesztési célú frekvenciakijelölési határozat alapján rádióengedély nem adható ki.

Gyártási célú frekvenciakijelölés

8. §

(1) Gyártási célú frekvenciakijelölési határozat alapján a vállalkozó jogosult berendezést a felhasználó részére — belföldi felhasználásra — meghatározott ideig és mennyiségben sorozatban gyártani.

(2) Gyártási célú frekvenciakijelölési határozat csak hatósági típus- vagy egyedi engedéllyel rendelkező berendezésre adható. A vizsgálat követelményeit és az engedélyezés rendjét külön honvédelmi miniszteri rendelet határozza meg.

(3) A vállalkozó által benyújtott kérelem a 4. §-ban meghatározottakon túl tartalmazza, illetőleg a kérelemhez csatolni szükséges

a) a felhasználónak a vállalkozó megbízására vonatkozó igazolását;

b) a típus- vagy egyedi engedélyszámát, keltét, a kiállító szerv megnevezését és a vállalkozó típusazonossági nyilatkozatát;

c) a típus- vagy egyedi vizsgálat okmányait (engedéllyel nem rendelkező berendezés esetén);

d) a berendezés rendeltetését, alapvető műszaki jellemzőit és rövid műszaki leírását.

(4) A vállalkozó köteles:

a) az érintett berendezés típusáról, gyári számáról, a felhasználó nevééről, címéről nyilvántartást vezetni;

b) az a) pont szerinti adatokat a berendezés értékesítése követő öt évig megőrizni;

c) jogutód nélküli megszűnés esetén az a) pont szerinti nyilvántartást a hatóságnak átadni.

(5) A kormányzati célú frekvenciagazdálkodás hatósági eljárásában kiadott gyártási célú frekvenciakijelölési határozat kereskedelmi forgalomba hozatalra nem jogosít.

(6) Gyártási célú frekvenciakijelölési határozat alapján rádióengedély nem adható ki.

Telepítési célú frekvenciakijelölés

9. §

(1) Telepítési célú frekvenciakijelölési határozat alapján a felhasználó jogosult berendezések megrendelésére, megszerzésére, állomás, hálózat telepítésére (üzembe helyezésére), valamint behozatali engedély megszerzésére, illetőleg kérésére (amennyiben a beszerzést vállalkozóval végezteti).

(2) A kérelem a 4. §-ban meghatározottakon túl tartalmazza, illetőleg a kérelemhez csatolni szükséges:

a) a műszaki tervet egy példányban (1. számú melléklet);

b) a frekvenciafelhasználás területét A4 vagy A3 méretű térképvázlaton, az alkalmazási terület azonosítását biztosító méretarányban;

c) más hálózattal való összekapcsolás igényét, annak módját;

d) a megvalósítás ütemezését, valamint nyilatkozatot a pénzügyi fedezet biztosítására vonatkozó döntésekről;

e) adatszolgáltatást a jelen rendeletben előírtak szerint;

f) más hatóság(ok), (szervek) által a telepítéssel összefüggésben kiadott engedély(ek) eredeti nyilvántartási számát, keltét, a kiállító szerv megnevezését;

g) jogszabályokban és a hatóság által a tervezési adatszolgáltatásban megállapított nyilatkozatokat, okiratmásokat;

h) behozatali engedély kérése esetén a 25. § (2) bekezdés b)–f) pontokban meghatározottakat is.

(3) A hatóság a felhasználót — kérelemre — blokkgazdálkodásra feljogosíthatja, ha az alkalmazás körülményei ezt lehetővé teszik.

(4) Nem kell telepítési célú frekvenciakijelölési határozat állomás, hálózat telepítésére, üzembe helyezésére;

a) azoknál a rádió-távközlési alkalmazásoknál, amelyeket kizárólag rendkívüli állapot és szükségállapot idején tartanak üzemben, és amelyekhez a frekvenciákat a rendkívüli és szükségállapotra kijelölhető frekvenciák jegyzéke tartalmazza;

b) azoknál a rádió-távközlési szolgálatoknál (2. számú melléklet) és alkalmazásoknál, amelyekhez nemzeti vagy nemzetközi frekvenciakiosztás alapján kötelező érvényű frekvenciajegyzék van közzétéve;

c) azoknál az állomásoknál, illetőleg hálózatoknál, amelyeket átmeneti (30 napnál nem hosszabb) használatra terveztek.

10. §

Nem szükséges műszaki tervet benyújtani, ha ezt a hatóság a tervezési célú adatszolgáltatásban közli.

Kísérleti célú frekvenciakijelölés

11. §

(1) Kísérleti célú frekvenciakijelölési határozat alapján a felhasználó jogosult

a) nem belföldi felhasználásra gyártott berendezés (hálózat) ideiglenes üzembe helyezésére (kipróbálására);

b) kísérleti célból behozott, illetőleg telepítésre még nem tervezett berendezés ideiglenes üzembe helyezésére;

c) a hatóság által megállapított egyéb felhasználási feltételekhez kötött üzembe helyezésre;

d) elektromágneses összeférhetőség vizsgálatának elvégzésére;

e) behozatali engedély megszerzésére, illetőleg kérésére (amennyiben a beszerzést vállalkozóval végezteti).

(2) A kérelem a 4. §-ban meghatározottakat tartalmazza a b) pont kivételével.

(3) A kísérleti célú frekvenciakijelölési határozat érvényesség legalább 3 hónap lehet, amely az érvényességi időn belül benyújtott kérelemre egy alkalommal, legfeljebb 3 hónappal meghosszabbítható.

(4) Kísérleti célú frekvenciakijelölés alapján csak kísérleti rádióengedély adható.

IV. Fejezet

Állomások, hálózatok engedélyezésének szabályai

12. §

(1) Állomást, hálózatot üzemben tartani, illetőleg kísérleti célból üzemeltetni csak rádióengedély alapján szabad.

(2) Nem kell rádióengedély olyan berendezéshez, amely rádióengedélynek minősülő általános engedéllyel rendelkezik.

(3) Rádióengedély kérelemre adható. A kérelem tartalmazza, illetőleg a kérelemhez csatolni szükséges

a) a kérelmező, felhasználó adatait;

b) a felhasználni kívánt frekvenciá(ka)t, csatorná(ka)t, illetőleg frekvenciasávot;

c) a vonatkozó telepítési vagy kísérleti frekvenciakijelölési határozat eredeti példányát;

d) a berendezés(ek) típusát és darabszámát, beleértve a tartalékberendezéseket is;

e) a típus- vagy egyedi engedély eredeti számát, keltét, a kiállító szerv megnevezését;

f) a berendezést forgalmazó által hitelesített vásárlási bizonylatot vagy a berendezés eredetének igazolását;

g) a felhasználó vagy a kivitelező nyilatkozatát a frekvenciakijelölési határozatban foglalt jellemzők szerinti telepítésről;

h) más (nem a felhasználó által üzemben tartott) hálózatokhoz való csatlakozás esetén az erre vonatkozó engedély vagy megállapodás másolatát;

i) engedélyhez kötött állomási létesítmények (adóépület, antennatorony) engedélyeinek eredeti nyilvántartási számát, keltét, az engedélyező szerv megjelölésével;

j) engedélyköteles rejtjelző eszköz használata esetén az Országos Rejtjelfelügyelet engedélyének eredeti nyilvántartási számát, keltét, nyilatkozatot az állami vagy szolgálati titkot tartalmazó információ továbbításáról (nemleges nyilatkozat is szükséges), minősített adatok esetében a felügyelet engedélyének számát és keltét;

k) behozatali engedély kérése esetén a 25. § (2) bekezdés b)–f) pontokban meghatározottakat is.

(4) Rádióengedély iránti kérelemben nem szükséges megadni

a) átmeneti (30 napnál nem hosszabb) üzemben tartásra történő kérelmezés esetén a (3) bekezdés c), e), f), g), i),

b) kísérleti célra történő kérelmezés esetén

— típus- vagy egyedi engedély birtokában a (3) bekezdés g), i),

— típus- vagy egyedi engedély hiányában a (3) bekezdés e), g), i)

pontokban meghatározottakat.

13. §

Rádióengedély iránti kérelmet terjeszthet elő

a) a frekvenciakijelölési határozat jogosítottja;

b) az a felhasználó, amely nemzeti vagy nemzetközi frekvenciakiosztás alapján kötelező érvényű frekvenciajegyzék szerint kíván állomást, hálózatot üzemben tartani.

14. §

A rádióengedély érvényessége, ha jogszabály másképpen nem rendelkezik, legfeljebb 5 év, mely jogszabály előírásainak teljesülése esetén — írásbeli kérelemre — meghosszabbítható.

15. §

(1) Abban az esetben, ha jogszabály nem írja elő a frekvenciakijelölési határozat megszerzését, műszaki terv készítését, a hatóság adatszolgáltatást kérhet.

(2) A frekvenciakijelölési határozattól eltérő adatok esetén csak akkor adható rádióengedély, ha a berendezés, az állomás vagy a hálózat műszaki, telepítési, sugárzási és vételi jellemzőiben történt módosítás más állomás, hálózat zavarmentes működését és a frekvenciákkal történő tervszerű gazdálkodást nem befolyásolja.

(3) Ha a frekvenciakijelölési határozattól eltérő adatok hatásvizsgálatot igényelnek, a hatóság módosított műszaki terv készítését és vizsgálat vagy mérés elvégzését írhatja elő.

16. §

A rádióengedély tartalmazza

- a) a felhasználó adatait;
- b) az üzemben tartás célját;
- c) a felhasználható frekvenciákat;
- d) a telepítési, sugárzási és vételi jellemzőket, feltételeket és korlátokat, hordozható (mozgó) berendezés esetén az üzemben tartás körzetét is;
- e) az üzemben tartás műszaki és forgalmi feltételeit;
- f) a berendezések típusára és mennyiségére vonatkozó adatokat;
- g) a berendezések alapvető műszaki jellemzőit;
- h) más hálózattal való összekapcsolás feltételeit és módját;
- i) a típus- vagy egyedi engedélyszámát, ha az a frekvenciakijelölési határozatban nem szerepel;
- j) az engedély érvényességi idejét.

17. §

A rádióengedélyben a hatóság az ellenőrzéshez szükséges műszaki, forgalmi adatokról szóló rendszeres, valamint eseti adatszolgáltatási kötelezettséget állapíthat meg.

18. §

(1) A hatóság a rádióengedélyben meghatározott feltételeket frekvenciagazdálkodási okból, nemzetbiztonsági, védelmi, közbiztonsági és más közérdekből vagy a felhasználó

náló kérelmére — az érintett felekkel történt egyeztetést követően — módosíthatja. Az egyeztetés eredménytelensége esetén az ügyet a Kormányzati Frekvenciagazdálkodási Tanács elé terjeszti a hatóság.

(2) A felhasználónak a módosítás iránti kérelmet a hatósághoz kell benyújtani. A rádióengedély módosításának eljárása során az engedélyezésre vonatkozó előírásokat kell alkalmazni.

19. §

A rádióengedélyben szereplő feltételeket a hatóság — a felhasználó előzetes értesítésével — nemzetbiztonsági, védelmi, kormányzati, közbiztonsági, közigazgatási és más közérdekből, egyeztetést követően ideiglenesen (időben, területileg stb.) korlátozhatja.

20. §

Az elveszett, megsemmisült rádióengedélyről a hatóságot írásban kell értesíteni, és a rádióengedély másolatának kiadása kérhető.

21. §

A rádióengedély érvényessége az abban meghatározott időpont előtt megszűnik, ha

- a) a felhasználó jogutód nélkül megszűnik;
- b) a rádióengedély elveszett vagy megsemmisült, ezt a hatóságnak bejelentik, és nem kérik a másolat kiadását.

22. §

A felhasználó köteles

- a) a rádióengedélyt megőrizni, és azt ellenőrzés alkalmával bemutatni;
- b) az állomásokat a rádióengedélyre utaló üzemeltetési igazolással (3. számú melléklet) ellátni. Amennyiben a felhasználónál az állomások üzemeltetéséhez rendszeresített okmányok az üzemeltetési igazolásnak megfelelő adatokat tartalmazzák, külön üzemeltetési igazolást kiadni nem kell.

23. §

(1) Állomás vagy hálózat kísérleti üzemeltetéséhez a hatóság kísérleti (ideiglenes) rádióengedélyt ad ki, ha

- a) a felhasználásra kijelölt csatornák igénybevétele hosszú távon nem biztosítható;
- b) az alkalmazásra tervezett berendezések típus, illetőleg egyedi vizsgálatát még nem végezték el;
- c) a berendezés üzembe helyezését kísérleti célból végzik.

(2) A kísérleti (ideiglenes) rádióengedély érvényessége ideje legfeljebb 1 év, amely kérelemre meghosszabbítható. A meghosszabbítás eseteit és feltételeit a hatóság a kísérleti (ideiglenes) rádióengedélyben meghatározza. Típus-engedéllyel nem rendelkező berendezésre kísérleti rádió-engedély legfeljebb 3 hónapra adható.

(3) A kísérleti (ideiglenes) rádióengedély határidejének lejárta előtt az engedély feltételeit a hatóság megváltoztathatja, illetőleg az engedélyt visszavonhatja, ha

a) az üzemeltetés más jogszerűen üzemben tartott állomásnak káros zavart okoz;

b) a frekvenciafelhasználás bármelyik feltétele úgy változik meg, hogy az a további üzemeltetést nem biztosítja.

24. §

(1) A hatóság csoportos rádióengedély alapján engedélyezi állomás vagy hálózat üzemben tartását

a) azoknál a rádió-távközlési szolgálatoknál és alkalmazásoknál, amelyeket kizárólag rendkívüli állapot és szükségállapot idején tartanak üzemben, és amelyekhez a frekvenciákat a rendkívüli és szükségállapotra kijelölhető frekvenciák jegyzéke tartalmazza;

b) azoknál a rádió-távközlési szolgálatoknál és alkalmazásoknál, amelyekhez nemzeti vagy nemzetközi frekvenciakiosztás alapján kötelező érvényű frekvenciajegyzék van közzétéve;

c) azon állomásoknál, hálózatoknál, amelyeknél a hatóság a telepítési célú frekvenciakijelölési határozatban a felhasználót blokkgazdálkodásra feljogosította.

(2) A csoportos rádióengedély a 16. §-ban meghatározottakon túl tartalmazza

- a) a frekvenciablokk(ok) felhasználásának feltételeit;
- b) a frekvenciablokkok felülvizsgálatának határidejét;
- c) a felhasználó adatszolgáltatási kötelezettségeit.

V. Fejezet

A behozatal engedélyezésének szabályai

25. §

(1) Berendezést külföldről behozni telepítési, illetőleg kísérleti célú frekvenciakijelölési határozat vagy rádióengedély birtokában, — kérelemre — a hatóság által kiállított behozatali engedéllyel lehet.

(2) A behozatali engedély iránti kérelem tartalmazza:

- a) a kérelmező adatait;
- b) az engedélyes adatait;
- c) a berendezés(ek) típusára és mennyiségére vonatkozó adatokat, vámtarifa-besorolásukat;

d) a behozatal célját (közvetlen felhasználás, vizsgálat, kísérlet);

e) a frekvenciakijelölési határozat vagy a rádióengedély eredeti számát, keltét;

f) a felhasználónak a vállalkozó megbízására vonatkozó igazolását, vagy annak másolatát (ha a behozatalt nem a felhasználó végzi).

(3) A behozatali engedély tartalmazza

- a) a kérelmező adatait;
- b) az engedélyes adatait;
- c) a berendezés(ek) vámtarifa-besorolását, típusát, a vállalkozó megnevezését;
- d) az engedélyezett darabszámot;
- e) az engedély érvényességi határidejét.

(4) A berendezések típusát és darabszámát a vámhatóság a vám eljárás során az engedély megfelelő rovatában igazolja.

(5) A vizsgálat céljából behozott berendezések vizsgálatát a vámkezelést követően akkreditált laboratóriumtól, illetőleg különleges esetben a hatóság által megjelölt szervtől kell megrendelni.

VI. Fejezet

Nyilvántartás és adatszolgáltatás

26. §

(1) A hatóság e rendelet végrehajtása körében köteles felhasználónként nyilvántartani

- a) a kiadott államigazgatási határozatokat, engedélyeket;
- b) az állomások alapvető műszaki jellemzőit;
- c) az állomások telepítési, sugárzási és vételi jellemzőit, hordozható (mozgó) berendezés esetén az üzemben tartás körzetét is;
- d) a hálózatok berendezéseinek műszaki adatait;
- e) a hálózat rendszertechnikai felépítését, üzemidejét, a telepítés, üzemben tartás célját (a rendeltetést).

(2) A hatóság e rendelet végrehajtása körében köteles megőrizni:

- a) a kiadott frekvenciakijelölési határozatok és rádióengedélyek másodpéldányait;
- b) a vizsgálat és engedélyezés okmányait;
- c) a hatóság által végzett ellenőrzések jegyzőkönyveit.

27. §

A felhasználók — a hatóság kezdeményezésére — kötelesek adatot szolgáltatni minden távlati spektrumgazdálkodást és tervezést érintő kérdésről.

28. §

(1) A hatóság köteles adatszolgáltatást nyújtani jogszabályban erre feljogosított más szervek részére, továbbá

a) jogszabály szerint külön megállapodásban rögzített módon és tartalommal a Hírközlési Főfelügyelet felé;

b) spektrumtervezési, egyeztetési célból a Közlekedési, Hírközlési és Vízügyi Minisztérium, valamint közvetve a nemzetközi szervezetek felé.

(2) A hatóság — kérelemre — tervezési célra, frekvenciafelhasználás előkészítéséhez megadja az állomások, illetőleg hálózatok létesítéséhez szükséges adatokat, és meghatározza

a) a tervezéshez a kijelölt sávot, sávrészt vagy frekvenciákat, csatornákat;

b) a frekvenciafelhasználás feltételeit;

c) az elektromágneses összeférhetőség követelményeit;

d) a nemzetközi koordináció lefolytatásához szükséges adatok körét és formáját;

e) a telepítési célú frekvenciakijelölési kérelemhez benyújtandó műszaki terv, valamint adatszolgáltatás alaki és tartalmi egyeztetési követelményeit;

f) a szolgáltatott adatok érvényességének határidejét;

g) a műszaki terv benyújtásának igényét;

h) nyilatkozat vagy igazolás benyújtásának igényét arról, hogy a berendezés (állomás) megfelel a környezet- és egészségvédelmi előírásoknak;

i) egyéb nyilatkozatok és okiratok (másolatok) benyújtásának igényét.

(3) A hatóság — a felhasználó kérelmére — a távlati tervezéshez adatokat szolgáltat.

(4) A hatóság a jelen rendeletben meghatározott adatok struktúrájára, tartalmára, formátumára vonatkozó részletes követelményeket — a hatályos hazai és nemzetközi rádió-távközlési, frekvenciagazdálkodási megállapodásokkal, adatszolgáltatási kötelezettségekkel, az adatbázisok közötti elektronikus kapcsolat kiépítésének igényeivel összhangban — kidolgozza, rendszeresen pontosítja, és kérésre a felhasználók rendelkezésére bocsátja.

29. §

A kormányzati frekvenciagazdálkodás körébe tartozó valamennyi adatszolgáltatási tevékenység térítésmentes.

30. §

A közbeszerzési eljárás megindításának érdekében kért tervezési adatszolgáltatás keretében a hatóság csak a 28. § (2) bekezdés a), b), f) pontokban leírtakat határozza meg.

VII. Fejezet

Ellenőrzés

31. §

(1) A hatóság a frekvenciagazdálkodásnak e rendelet által érintett területein hatósági ellenőrzést végez. Az ellenőrzési jogkör a frekvenciakijelölési kérelemmel és határozattal, illetőleg a rádióengedély iránti kérelemmel és a rádióengedéllyel összefüggésben az alábbiakra terjed ki:

a) a kérelem és a csatolt okmányok tartalmazzak-e a valóságnak meg nem felelő, illetőleg megtévesztő adatokat;

b) megtartják-e a frekvenciakijelölési határozatban, a rádióengedélyben és a típus- vagy egyedi engedélyben meghatározott előírásokat és feltételeket.

(2) Az ellenőrzés történhet személyesen, távközlő berendezésen, írásos megkeresés és mérések útján.

(3) Az ellenőrzés érdekében a hatóság jogszabályban előírt adatok, okmányok, igazolások bekérésére, megtekintésére jogosult.

(4) Személyes ellenőrzést — előzetes egyeztetést követően — a hatóság írásban feljogosított képviselője végezhet.

(5) A felhasználó, a vállalkozó köteles gondoskodni az ellenőrzés feltételeinek biztosításáról.

32. §

A hatóság a 31. § (1) bekezdés szerinti ellenőrzés keretében a felhasználók, vállalkozók bármely, a hatóság által engedélyezett berendezését, annak tartozékaival együtt — a rejtjelző eszközök kivételével — megvizsgálhatja, ellenőrizheti.

33. §

(1) Különleges esetekben (zárt objektumba való belépés, minősített iratokba való betekintés stb.) az ellenőrzés a hatóság és a felhasználó, vállalkozó előzetes egyeztetése után hajtható végre.

(2) A hatóság jogosult, a jogszerű használat ellenőrzése érdekében, a sugárzott jelek rádióvétele útján — az ellenőrzötték értesítése nélkül is — ellenőrizni.

(3) A hatóság a (2) bekezdés szerinti ellenőrzés során szerzett információt kizárólag a kisugárzott jelek paramétereinek megállapítására és az állomás azonosítására használhatja fel, a vonatkozó jogszabályok betartásával.

(4) A személyes, illetőleg mérés útján történő ellenőrzést a hatóság legalább három fős csoportja végzi, és adatait, eredményeit jegyzőkönyvben rögzíti.

34. §

(1) Az ellenőrzésről készült jegyzőkönyv alapján a hatóság a típus- vagy egyedi engedélyben a frekvenciakijelölési határozatban, illetőleg a rádióengedélyben szereplő előírásoktól és feltételektől való eltérések megszüntetését kezdeményezi.

(2) A hatóság, amennyiben engedély nélküli felhasználás jut tudomására, annak beszüntetését kezdeményezi.

35. §

A felhasználó köteles a rádióengedélyben meghatározott előírások és feltételek teljesülését tervezetten — az engedélyezett adatoktól való eltérés gyanúja esetén soron kívül — ellenőrizni, vagy az ellenőrzésre intézkedni, és az ellenőrzésről készült jegyzőkönyvet 5 évig megőrizni.

VIII. Fejezet

Záró rendelkezések

36. §

(1) A frekvenciakijelölésről, illetőleg a rádióengedélyről szóló államigazgatási határozat ellen a hatósághoz benyújtott fellebbezéseket a Kormányzati Frekvenciagazdálkodási Tanács állásfoglalásával együtt a hatóság terjeszti fel a honvédelmi miniszterhez.

(2) Nemzetközi szerződésben, megállapodásban rögzített és más állami kötelezettségvállalás teljesítése esetén, továbbá rendkívüli állapot és szükségállapot idején az eljárást soron kívül kell lefolytatni.

(3) Sürgősségi eljárás kérhető — az R. 9. §-ának (2) bekezdésében foglaltakon kívül — a felhasználó igazgatási funkciójával, gazdasági érdekével összefüggő esetekben is, ha a kérelem jelentős hátránnyal, kárral járna. A kérelemhez csatolni kell a frekvenciatervezésért és -felhasználásért felelős vezető közvetlen felettesének nyilatkozatát a sürgősség indoklásáról. A sürgősségi eljárás alapján nem képezheti köteleltségmulasztásból eredő kérelem.

37. §

(1) Az Ftv. hatálybalépését megelőzően üzembe helyezett és azóta a Ftv. 11. § szerinti rádióengedély nélkül üzemben tartott állomások és hálózatok esetében e rendelet hatálybalépését követő hat hónapon belül a hatóság által meghatározott adatszolgáltatással bejelentett felhasználásokra, a kérelmet helyettesítő egyeztetett, összevont lista alapján — amennyiben jogszabályba, nemzetközi megállapodásba nem ütközik — a hatóság csoportos rádióengedélyt ad ki. Az

adatszolgáltatás elmulasztása, illetőleg hiányos adatszolgáltatás esetén az állomások és hálózatok üzemben tartási jogosultsága a hat hónap leteltével megszűnik.

(2) Az (1) bekezdés szerint kiadott csoportos rádióengedély alapján — külön kérelemre — a hatóság blokkgazdálkodást engedélyezhet.

(3) Az (1) bekezdés szerint engedélyezett felhasználásokban történő változtatásokat a jelen rendeletben előírt eljárás szerint kell engedélyeztetni.

38. §

(1) Ez a rendelet a kihirdetését követő 8. napon lép hatályba.

(2) E rendelet 1. számú melléklete a műszaki terv tartalmát, a 2. számú melléklete a rádió-távközlési szolgálatok nemzeti vagy nemzetközi frekvenciakiosztás tervét, a 3. számú melléklet az üzemeltetési igazolás tartalmát és az üzemeltetési igazolást helyettesítő adatoknak az állomáshoz rendszeresített okmányait tartalmazza.

Keleti György s. k.,
honvédelmi miniszter

1. számú melléklet
a 9/1998. (VI. 3.) HM rendelethez

A műszaki terv tartalma

- a) Az állomás vagy hálózat rendeltetésének leírása.
- b) Az ellátandó távközlési igény kielégítésének lehetséges változatai, és azoknak — a frekvenciákkal történő tervszerű gazdálkodás követelményeit is figyelembe vevő — számításokkal alátámasztott indokolása.
- c) Az állomás vagy hálózat rendszertechnikai felépítésének leírása, blokkvázlattal, forgalmi és kapacitásadatokkal.
- d) Más hálózattal való összekapcsolás megvalósításának tervezett módja.
- e) Igényelt frekvencia(ák).
- f) Az állomások telepítési, sugárzási és vételi jellemzői (polarizáció), hordozható (mozgó) berendezés esetén az üzemben tartás körzete is.
- g) Elektromágneses összeférhetőségi számítások, vizsgálatok eredményei és értékei.
- h) Nemzetközi és hazai koordinációk lefolytatásához szükséges adatok a hatóság követelményei szerint.
- i) A berendezések, antennák típusa, műszaki adatai, mennyisége.

j) Építési korlátozás igénye esetén, igazoló számítások, illetőleg tervek.

k) A rádióállomás vagy hálózat tervezéséhez kapott adatszolgáltatás nyilvántartási száma, dátuma.

l) A tervezésnél figyelembe vett hazai és nemzetközi előírások, ajánlások jegyzéke.

m) A felelős tervező adatai.

n) A tervlezárásának dátuma a felelős tervező aláírásával.

o) Minősített tervdokumentációnál: a minősítő által kijelölt nyílt (bejelentéshez szükséges és egyéb) adatok.

2. számú melléklet
a 9/1998. (VI. 3.) HM rendelethez

Rádió-távközlési szolgálatok, amelyekre nemzeti vagy nemzetközi frekvenciakiosztás készíthető

- a) Földfelszíni rádiószolgálatok:
- földi mozgószolgálat;
 - légiforgalmi mozgószolgálat (R és OR);
 - légiforgalmi rádió navigáció szolgálat;
 - rádiólokáció szolgálat (légiforgalmi, légtérfigyelési, légvédelmi alkalmazások),
 - belvízi mozgószolgálat.
- b) Űrtávközlési szolgálatok:
- műholdas földi mozgószolgálat;
 - műholdas légiforgalmi mozgószolgálat (R és OR);
 - műholdas légiforgalmi rádió navigáció szolgálat.

3. számú melléklet
a 9/1998. (VI. 3.) HM rendelethez

I. Az üzemeltetési igazolás tartalma

- a) Az üzemeltetési igazolást kiállító felhasználó megnevezése, címe.
- b) Az igazolás száma.
- c) A rádióengedély eredeti száma, érvényességi ideje, az engedélyező szerv megnevezése.
- d) Az üzemeltetésre jogosult megnevezése, címe.
- e) Az állomás, berendezés típusa, gyári száma.
- f) Az engedélyezett üzemi frekvencia(ák), csatorna(ák).
- g) Az állomás hívójele.
- h) Az igazolás érvényességi ideje.
- i) A felhasználó aláírása és bélyegzője.

II. Az üzemeltetési igazolást helyettesítő adatok az állomáshoz rendszeresített okmányokban

- a) A rádióengedély eredeti száma és érvényességi ideje.
- b) Az üzemeltetésre jogosult megnevezése.
- c) Az állomás, berendezés típusa, gyári száma.
- d) Az engedélyezett üzemi frekvencia(ák), csatorna(ák).
- e) Az állomás hívójele.

A honvédelmi miniszter
10/1998. (VI. 3.) HM
rendelete

a katonai felsőoktatási intézményekbe évente felvehető hallgatók számáról és a felvétel különös feltételeiről

A felsőoktatásról szóló 1993. évi LXXX. törvény 115. §-a (2) bekezdésének b) pontjában kapott felhatalmazás alapján a következőket rendelem el:

1. §

(1) A rendelet hatálya kiterjed a katonai felsőoktatási intézményekre (a továbbiakban: intézmény), a felvételi eljárásban részt vevő szervezetekre, és azokra, akik az intézményben államilag finanszírozott felsőfokú alapképzésre, kiegészítő alapképzésre (a továbbiakban együtt: alapképzés), akkreditált iskolai rendszerű felsőfokú szakképzésre (a továbbiakban: felsőfokú szakképzés) és szakirányú továbbképzésre felvételre jelentkeznek.

(2) Az államilag nem finanszírozott, továbbá a doktori (PhD) képzésre történő jelentkezésre és felvételi eljárásra külön jogszabály, valamint az intézmény szabályzata irányadó.

2. §

(1) Az intézményekbe évente állami finanszírozásban felvehető hallgatók számát szakok és képzési formák szerint — a Felsőoktatási és Tudományos Tanács állásfoglalására is figyelemmel — a Honvédelmi Minisztérium (a továbbiakban: HM) a belföldi beiskolázási tervében határozza meg a tanulmányi évet megelőző év július 31-éig. A tervet a HM-szervek, a HM hivatalok és háttérintézmények, a Honvéd Vezérkar és a rendvédelmi szervek személyi utánpótlási igényei, valamint az intézményképzési lehetőségei alapján a HM Oktatási és Tudományszervező Főosztálya (a továbbiakban: OTF) készíti elő.

(2) A terv előkészítéséhez az adatokat a HM, a HM hivatalai és háttérintézményei vonatkozásában a HM Személyügyi Osztály, a Katonai Felderítő Hivatal, a Katonai Biztonsági Hivatal és a katonai felsőoktatási intézmények tekintetében e szervezetek személyügyi szervei, az MH részéről a HVK Humán Főcsoportfőnökség (a továbbiakban: HVK HFCSF-ség) évente július 15-éig adja meg. A rendvédelmi szervek igényeit az OTF gyűjti össze.

(3) Az intézmény a költségtérítési felvételi létszámról és a felsőoktatási intézmények felvételi eljárásának általános szabályairól szóló 28/1995. (III. 24.) Korm. rendelet (a továbbiakban: R.) 2. §-a (3) bekezdésének b)–e) pontjában meghatározott adatokra vonatkozó javaslatát a tanév megelőző év július 31-éig megküldi az OTF-nek.

(4) Az R. 2. §-a (3) bekezdésében meghatározott adatokat a Művelődési és Köznevelési Minisztérium részére a Felsőoktatási felvételi tájékoztatóban (a továbbiakban: Tájékoztató) történő közzététel céljából — legkésőbb augusztus 15-éig — az OTF szolgáltatja.

3. §

(1) Az intézményi felvételi eljárás

- a) egészségi, pszichológiai, élettani-erőnléti vizsgálatból (a továbbiakban: alkalmassági vizsgálat),
- b) fizikai állapot felmérésből,
- c) tantárgyi (írásbeli és/vagy szóbeli) vizsgá(k)ból áll.

(2) A jelentkezési lapokat a Tájékoztatóban meghatározott időre és intézménybe kell benyújtani. Az intézmény az alkalmasságvizsgálatra behívandók névjegyzékét és adatait március 10-éig a megyei (fővárosi) hadkiegészítő parancsnokságnak, valamint a Magyar Honvédség Egészségvédelmi Intézetének (a továbbiakban: EVI) küldi meg.

4. §

(1) Az intézménybe történő felvétel feltétele a külön jogszabályban előírt alkalmassági, illetve fizikai követelmények teljesítése, valamint az intézmény által megállapított felvételi ponthatár elérése.

(2) Az intézménybe való jelentkezés különös feltételeit a rendelet *melléklete* tartalmazza azzal, hogy a polgári hallgatónak felvételre jelentkezőkre a hivatásos szolgálat vállalására vonatkozó feltételt nem kell alkalmazni.

(3) A meghatározott és a Tájékoztatóban közzétett képzési szintre, szakra, illetve formára polgári hallgatónak felvételre jelentkezők esetében a 3. § (1) bekezdés a) és b) pontja alól felmentés adható.

5. §

(1) Az alkalmasságvizsgálatot a vonatkozó jogszabályok alapján az EVI, a repülő hajózónak jelentkezők alkalmasságvizsgálatát az MH Kecskeméti Repülőkörház az EVI-vel együttműködésben végzi. Az alkalmasságvizsgálatra való behívást a hadkiegészítő parancsnokságok az EVI-vel együttműködve végzik. A vizsgálaton egy évnél nem régebbi tüdőszűrésről, illetve három hónaponál nem régebbi nőgyógyászati szűrővizsgálatról szóló igazolást kell bemutatni.

(2) Az EVI tájékoztatja a megyei (fővárosi) hadkiegészítő parancsnokságokat az alkalmasságvizsgálat eredményéről és a vizsgálati lapot az intézménynek megküldi. A vizsgálatok eredményei a hadkiegészítő parancsnokságokon és az intézménynél tekinthetők meg. A vizsgálatok minősítése „alkalmas” vagy „alkalmatlan” lehet. Az alkalmatlan minősítés esetén a fellebbezés szabályait külön jogszabály határozza meg.

(3) Az alkalmasságvizsgálaton megfelelt hadköteles jelentkezők sorozását a területileg illetékes hadkiegészítő parancsnokságok április végéig végzik el, és erről tájékoztatják az intézményt.

(4) A fizikai állapot felmérést és a tantárgyi felvételi vizsgákat az intézmény szervezi és hajtja végre.

6. §

(1) Az intézmény a ponthatárok meghatározásakor a meghirdetett szakokra felvételt nyertek létszámát közli az OTF-fel és a HVK HFCSF-séggel, a felvételi eljárás befejezését követő 15 napon belül pedig részükre értékelő tájékoztatást ad.

(2) Az intézmény értesíti a vizsgát tett jelentkezőket a felvételi eredményükről, illetve a tanévkezdés időpontjáról.

(3) A felvételt nyert hadkötelesek névjegyzékét az intézmény megküldi a területileg illetékes hadkiegészítő parancsnokságoknak, továbbá a tanévkezdést követően tájékoztatja a hadkiegészítő parancsnokságokat azoknak a hallgatóknak az adatairól, akik tanulmányaikat ösztöndíjas hallgatóként kezdték.

7. §

Ez a rendelet 1998. július 1-jén lép hatályba. Ezzel egyidejűleg hatályát veszti a katonai felsőoktatási intézményekben évente felvehető hallgatók számáról és a felvétel különös feltételeiről szóló 8/1995. (VII. 21.) HM rendelet.

Dr. Fodor István s. k.,
honvédelmi minisztériumi politikai államtitkár

Melléklet a 10/1998. (VI. 3.) HM rendelethez

A felvétel különös feltételei

Feltételek	Első felsőfokú alapképzés		Első kiegészítő alap-, szakirányú tovább-, illetve újabb oklevél megszerzésére irányuló képzés		Akkreditált isk. felsőfokú szakképzés	
	civil jelentkező	hiv. állomány tagja	civil jelentkező	hiv. állomány tagja	civil jelentkező	hiv. állomány tagja
6 hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítvány	*		*		*	
Cselekvőképesség	*		*		*	
Életkor	18—23	18—40	21—	25—45	18—23	18—35
Hivatásos szolgálat vállalása fegyveres szervnél	*		*		*	
A meglévő vagy tervezett beosztáshoz előírt végzettség/szakképzettség hiánya		*				
Az állományilletékes parancsnok véleménye		*		*		*
Legalább 3 éves századparancsnoki vagy azonos szintű vezetői (szakmai) gyakorlat				*		
Az Országos Képzési Jegyzék 5.1. szintje szerinti szakképzettség						*

Megjegyzés: A táblázatban szereplő *-ok a feltétel szükségességét jelentik.

**Az igazságügy-miniszter
11/1998. (VI. 3.) IM
rendelete**

**az igazságügyi szerveknek a bűnügyi nyilvántartással
kapcsolatos feladatairól szóló
119/1980. (IK 9.) IM utasítás módosításáról**

Az igazságügyi szerveknek a bűnügyi nyilvántartással kapcsolatos feladatairól szóló, többször módosított 119/1980. (IK 9.) IM utasítást (a továbbiakban: Ut.) — a belügyminiszterrel egyetértésben — a következők szerint módosítom:

1. §

Az Ut. 5. §-ának (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(3) Az elítélt szabadon bocsátásáról szóló értesítésen a büntetés-végrehajtási intézet tájékoztatja a BNYO-t a közügyektől eltiltás mellékbüntetésbe beszámítható, illetve nem beszámítható időkről.

2. §

Ez a rendelet a kihirdetését követő 8. napon lép hatályba.

Dr. Vastagh Pál s. k.,
igazságügy-miniszter

**Az igazságügy-miniszter
12/1998. (VI. 3.) IM
rendelete**

**a bíróság által megállapítható ügyvédi költségekről
szóló 12/1991. (IX. 29.) IM rendelet
módosításáról**

Az ügyvédségről szóló 1983. évi 4. törvényerejű rendeletet módosító 1991. évi XXIII. törvény 35. §-ának b) pontjában kapott felhatalmazás alapján a következőket rendelem el:

1. §

A bíróság által megállapítható ügyvédi költségekről szóló 12/1991. (IX. 29.) IM rendelet 1. §-ának d) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[(1) Az első fokú bírósági eljárásban a bíróság]

„d) meg nem becsülhető perértékű polgári peres ügyben legfeljebb hétezeröt száz forint,”

(ügyvédi munkadíjat állapíthat meg.)

2. §

Ez a rendelet a kihirdetését követő 8. napon lép hatályba, rendelkezését a folyamatban lévő eljárásokban is alkalmazni kell.

*Dr. Vastagh Pál s. k.,
igazságügy-miniszter*

**A környezetvédelmi és területfejlesztési
miniszter
15/1998. (VI. 3.) KTM
rendelete**

**a környezetvédelmi és területfejlesztési miniszter
felügyelete alatt álló szervek polgári védelemmel
kapcsolatos tevékenységének irányításáról**

A polgári védelemről szóló 1996. évi XXXVII. törvény 42. §-ának (3) bekezdésében kapott felhatalmazás alapján, figyelemmel a mentésben való részvétel szabályairól, a polgári védelmi szakhatósági jogköréről és a miniszterek polgári védelmi feladatairól szóló 196/1996. (XII. 22.) Korm. rendelet 14. és 20. §-aiban foglaltakra — a belügyminiszterrel egyetértésben — a következőket rendelem el:

1. §

A rendelet hatálya a Környezetvédelmi és Területfejlesztési Minisztérium (a továbbiakban: Minisztérium), valamint a környezetvédelmi és területfejlesztési miniszter (a továbbiakban: miniszter) irányítása, illetőleg a Minisztérium felügyelete alatt álló szervekre terjed ki.

2. §

Az 1. §-ban megjelölt szervek polgári védelmi feladatai végrehajtásának irányítását és a BM Polgári Védelem Országos Parancsnoksága (a továbbiakban: BM PVOP) központi és területi szerveivel való együttműködést a Minisztérium közigazgatási államtitkára látja el.

3. §

A Minisztérium a környezetvédelmi felügyelőségek útján — a megelőző radiológiai, biológiai és vegyi védelemre vonatkozó külön jogszabályok szerint — a környezeti elemeket folyamatosan ellenőrzi, továbbá a polgári védelmi szervek által igényelt adatokat a BM PVOP által meghatározott gyakorisággal biztosítja.

4. §

A Minisztérium az anyagi javak, valamint a kulturális értékek védelmét szolgáló létesítményeket a HM Védelmi Hivatalával, a Belügyminisztériummal, az Ipari, Kereskedelmi és Idegenforgalmi Minisztériummal, Földművelésügyi Minisztériummal, a Művelődési és Köznevelési Minisztériummal, valamint a Népjelölti Minisztériummal együttműködve jelöli ki.

5. §

(1) A Minisztérium tervezi, szervezi és irányítja a lakosság életének megóvására alkalmas természetes képződmények és mesterséges létesítmények gyorsított ütemű felmérését, továbbá kidolgozza a megóvás feltételrendszerét biztosító műszaki követelményeket.

(2) A Minisztérium biztosítja — az Ipari, Kereskedelmi és Idegenforgalmi Minisztérium, valamint a védelmi igazgatás helyi szervei által megadott építőipari kapacitás és építőipari készlet figyelembevételével — a szükségvédő létesítmények tőpusterveinek előkészítését és a kivitelezhető tőpustervek megválasztását.

6. §

(1) A lakosságvédelem részeként — törvényben meghatározott életvédelmi létesítmények létesítésére, fenntartására kötelezettek körére, valamint a nemzetközi követelményekre figyelemmel — a Minisztérium kidolgozza a meghatározott létesítmények életvédelmi igényeket kielégítő építésének, megerősítésének műszaki szabályait, tervezési előírásait és építési követelményeit.

(2) A Minisztérium folyamatosan ellátja az életvédelemre alkalmas létesítmények országos központi számítógépes nyilvántartási feladatait, és adatot szolgáltat a védelmi tervezés részére.

(3) A Minisztérium szervezi és irányítja a lakosság életvédelmi létesítményekkel való ellátásának hosszú távú programja építési, felújítási és ellenőrzési feladatainak végrehajtását.

7. §

Az 1. §-ban megjelölt szervek vezetői felelősek a polgári védelmi feladatok végrehajtásáért és a végrehajtás ellenőrzéséért. Ennek keretében

a) gondoskodnak a polgári védelmi tevékenység szervezeti kereteinek meghatározásáról;

b) intézkednek az alkalmazottak kollektív védelmi feladatainak megteremtéséről; továbbá

c) kidolgoztatják — a területileg illetékes polgári védelmi szervekkel egyetértésben — a polgári védelmi terveket.

8. §

(1) A központi polgári védelmi felkészítés és gyakorlat költségeit a Minisztérium saját költségvetésében tervezi és biztosítja.

(2) Az Országos Sugárfigyelő, Jelző és Ellenőrző Rendszerbe kijelölt telepített és mobil mérőállomások működtetésének költségeit a Minisztérium saját költségvetésében, fejlesztésének költségeit céllelőirányzatként tervezi.

9. §

Ez a rendelet a kihirdetését követő 8. napon lép hatályba.

Dr. Baja Ferenc s. k.,
környezetvédelmi és területfejlesztési miniszter

A környezetvédelmi és területfejlesztési miniszter

16/1998. (VI. 3.) KTM rendelete

a településrendezési és építészeti tervpályázatok részletes szabályairól

Az épített környezet alakításáról és védelméről szóló 1997. évi LXXVIII. törvény (a továbbiakban: Étv.) 62. § (2) bekezdése h) pontjának felhatalmazása alapján a következőket rendelem el:

Általános rendelkezések

1. §

(1) A rendelet hatálya az Étv. 32. §-ának (5) bekezdésében foglalt tervpályázatokra terjed ki.

(2) Tervpályázatot kell kiírni

a) az Étv. 32. §-ának (7) bekezdésében előírtak szerint, valamint

b) ha azt jogszabály elrendeli.

(3) Településrendezési és építészeti tervpályázatot kizárólag e rendelet szabályai szerint lehet kiírni és lebonyolítani, függetlenül attól, hogy a tervpályázat kiírása és lebonyolítása kötelező-e vagy sem.

(4) A rendelet hatálya nem terjed ki azon esetre, amelyben a tervezés kezdeményezője (építető, döntésre jogosult szerv vagy személy) egyidejűleg több tervezőtől, külön-külön tervezői szerződés alapján kér tervjavaslatot.

2. §

(1) A tervpályázat a részt vevő pályázók köre szerint nyilvános vagy meghívásos lehet, amelyet a tervezési feladat nagyságától, bonyolultságától és körülményeitől függően a kiíró határoz meg.

(2) A tervpályázatot a 3. §-ban foglaltak kivételével nyilvánosan kell kiírni.

(3) A tervpályázatot titkosan kell lefolytatni.

(4) A titkosság biztosítása érdekében

a) a pályaművet tartalmazó csomagot, az egyes munkarészeket jellegével, névalírással ellátni, vagy egyéb, titkosságot sértő módon megjelölni nem szabad, és a pályamű nem tartalmazhat olyan utalást sem, amelyből a szerző személyére vagy munkahelyére következtetni lehet,

b) a pályázók nevét, lakcímét, székhelyét, illetve a kiírásban kért egyéb adatait a pályaműhöz lezártan kell csatolni,

c) a díjazásban, illetve megvételben részesített pályaművek szerzőinek adatait a bírálóbizottság csak a bíráló

lezárását követően ismerheti meg, és hozhatja nyilvánosságra,

d) a díjazásban, megvételen nem részesített pályamű szerzőinek adatait — a pályázó felhatalmazása nélkül — a bírálóbizottság nem ismerheti meg, azokat nem hozhatja nyilvánosságra.

3. §

(1) Meghívásos tervpályázatot akkor lehet kiírni, ha a feladat eredményes megoldására meghatározott résztvevők alkalmasak.

(2) Meghívásos tervpályázatra a kiírónak legalább öt meghívottat kell felkérnie. A felkérést a meghívott pályázónak vissza kell igazolnia. Amennyiben a felkérésben meghatározott határidőre a pályázó nem igazolja vissza a meghívást, másik pályázót kell felkérni. A felkért pályázók nevét valamennyi meghívottal közölni kell, és a kiírásban meg kell hirdetni.

(3) A meghívottak részére a kiírásban külön meghatározott feltételek szerint meghívási díjat kell biztosítani. A meghívott pályázó a meghívást nem adhatja át másik személy részére.

4. §

(1) Tervpályázatot

a) tervezési ötletpályázatként, vagy

b) tervezési versenypályázatként

kell kiírni.

(2) A tervezési ötletpályázat a tervezési feladatok tervkoncepciójának szakmai megalapozását, a kiírói igények részletes tisztázását, a tervezési program kidolgozását szolgálja. Tervezési ötletpályázat kiírható tervezési versenypályázat szakmai előkészítésére is, ha a kiíró ezt a szándékát a tervpályázat kiírásában közli.

(3) A tervezési ötletpályázattal kapcsolatban a kiíró a díjazott vagy megvásárolt tervpályázatok szerzőjével szemben további tervezési megbízási kötelezettség, a pályázót vállalási kötelezettség nem terheli, kivéve, ha a tervpályázati kiírás erre vonatkozóan ettől eltérő pályázati feltételeket tartalmaz.

(4) A tervezési versenypályázat — az építési engedélyezési eljárást megelőzően — a tervezési feladat megvalósításra alkalmas tervjavaslatainak kiválasztására, illetve ennek alapján a tervezői megbízás szakmai feltételeinek előzetes tisztázására szolgál.

(5) Tervezési versenypályázat kiírójának a megbízásra vonatkozó feltételeket a tervpályázat kiírásában meg kell határoznia.

(6) A bírálóbizottság által eredményesnek nyilvánított tervezői versenypályázat esetén a megbízás kizárólag a kiírásban meghatározott vállalási feltételekkel, a zárójelentés szakmai ajánlásait figyelembe véve adható ki.

(7) A bírálóbizottság által eredménytelennek nyilvánított tervezői versenypályázat esetén a bírálóbizottság a zárójelentésben tesz javaslatot a tervpályázat megismétlésére és a lebonyolítás módjára.

A tervpályázat közreműködői

5. §

A tervpályázat közreműködői:

a) a kiíró (társkiíró),

b) a bírálóbizottság,

c) a pályázó.

A tervpályázat kiírója és társkiírója

6. §

(1) A tervpályázat kiírója az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki (amely) az adott tervezési feladat vonatkozásában rendelkezési és döntési jogosultsággal, valamint a tervpályázat lebonyolításához szükséges pénzügyi fedezettel rendelkezik.

(2) A tervpályázat társkiírója az a tervpályázat eredményességében érdekelt természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki (amely) a tervpályázat kiírásában és lebonyolításában a kiíróval együtt működik közre.

(3) A kiíró feladata:

a) a tervpályázat céljának és jellegének meghatározása,

b) a tervpályázat pénzügyi fedezetének biztosítása,

c) a bírálóbizottság felkérése, megbízása, munkafeltételeinek biztosítása, díjazása,

d) a tervpályázati feladat meghatározása, a kiírás elkészítése és meghirdetése,

e) a tervpályázat lebonyolítása,

f) a tervpályázat eredményének kihirdetése, a pályadíjak kifizetése,

g) a pályaművek jogszabály szerinti felhasználása és hasznosítása.

(4) A kiíró felelős a tervpályázat kiírásának és lebonyolításának szakszerűségéért és jogszerűségéért.

(5) A kiíró köteles a pályázók számára a tervpályázatra vonatkozóan megkülönböztetés nélküli azonos információkat biztosítani.

A tervpályázat bírálóbizottsága

7. §

(1) A bírálóbizottság — a tervpályázat tárgyában magas szintű elméleti és gyakorlati ismeretekkel rendelkező személyek testülete — a kiíróval kötött megállapodás szerint végzi munkáját, megbízása a tervpályázat meghirdetésétől a zárójelentés aláírásáig tart.

(2) A bírálóbizottság résztvevői: az elnök, a szakmai titkár, a bírálóbizottsági tag és a bírálóbizottsági szakértő.

(3) Szavazásra jogosult az elnök (társelnök), a szakmai titkár és a tagok. A szavazásra jogosultak száma páratlan, 5—11 fő lehet, és legalább kétharmadának rendelkeznie kell a pályázókkal szemben szakmai követelményként előírt szakképesítéssel.

(4) A bírálóbizottság résztvevői a szakmai kamarák, szakmai szervezetek, szakminisztériumok, országos hatáskörű szervek, felsőoktatási intézmények erre felkért képviselői, illetve független, a tervpályázat tárgyában képzett magánszemélyek lehetnek.

(5) A tervpályázat tárgyában a szakterületileg illetékes szakmai kamara és a helyi önkormányzat szakmai képviselőjét minden esetben —, kötelezően kiírandó, jelentős (kétszázmillió forint értékhatárt meghaladó) beruházás esetén pedig a szakterületileg illetékes minisztérium képviselőjét — a bírálóbizottságban biztosítani kell. A beruházás értékhatárát a tervpályázat kiírása idején becsült értékének megfelelően és az általános forgalmi adó nélkül kell számítani.

(6) A bírálóbizottságban társelnök közreműködését akkor kell biztosítani, ha az elnök nem rendelkezik a pályázókkal szemben szakmai követelményként előírt szakképesítéssel.

(7) A bírálóbizottságban jogi végzettséggel rendelkező jogi szakértő működik közre. Feladata a tervpályázati kiírás és lebonyolítás jogszerűségének biztosítása, valamint a tervpályázat lebonyolítása során a folyamatos jegyzőkönyv vezetése.

(8) A kiíró a (7) bekezdésen túlmenően szükség szerint más szakértőket is felkérhet, akik a bírálóbizottság munkáját meghatározott szakkérdések véleményezésével segítik. A tervpályázat kiírásában meghirdetett szakértők mellett, szakértőt — további szakkérdések véleményezésére — a kizáró okok figyelembevételével a pályázat benyújtását követően is be lehet vonni.

(9) Akadályoztatás esetén a bírálóbizottság elnökét a társelnök, tagját — szükség esetén — a kiírásban meghirdetett póttag helyettesíti. A bírálóbizottságba az elnök által behívott póttag a tagokkal azonos jogokkal és kötelezettséggel rendelkezik.

8. §

A bírálóbizottság feladata:

a) a tervpályázatra benyújtott pályaművek pártatlan és szakszerű elbírálása,

b) a kiírásban meghirdetett tervpályázati célt legjobban megvalósító pályaművek meghatározása, ötletpályázat esetén rangsorolással, versenypályázat esetén rangsorolással vagy rangsorolás nélkül,

c) a pályaművek részletes indoklással ellátott írásbeli értékelése, minősítése, a zárójelentés elkészítése,

d) az eljárás során az összeférhetetlenségre, továbbá — a tervpályázat jellegétől függően — a titkosságra vonatkozó előírások betartása,

e) a tervpályázati díjak odaítélése.

9. §

(1) A bírálóbizottság a döntéseit testületként, egyszerű szótöbbséggel hozza. A bírálóbizottság határozatképességéhez a szavazásra jogosultak kétharmadának jelenléte szükséges. Szavazategyenlőség esetén az elnök szavazata dönt. A bírálóbizottság bármely résztvevője a bírálati munka során jogosult ellenvéleményét vagy külön véleményét jegyzőkönyvben rögzíteni.

(2) A bírálóbizottság munkája nem nyilvános.

(3) A bírálóbizottság résztvevői az általuk bírált tervek továbbtervezésében tervezőként, szakértőként, illetve tanácsadóként nem vehetnek részt.

(4) Meghívásos tervpályázat esetén a bírálóbizottság résztvevője nem lehet olyan személy, akinek a bírálóbizottságban való részvétele a meghívott pályázóval szemben kizáró okot jelentene.

A pályázó

10. §

(1) A pályázó az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet,

a) aki (amely) a tervpályázati kiírásban meghirdetett tervezési feladat elkészítésére vállalkozik, és

b) aki (amely) azzal, hogy pályaművét benyújtotta, a tervpályázati kiírás feltételeit magára nézve kötelezőnek elfogadja, illetve,

c) akivel (amellyel) szemben kizáró ok nem áll fenn.

(2) Kizáró ok áll fenn azzal a pályázóval szemben, aki a bírálóbizottság meghirdetett bármely résztvevőjének

a) hozzátartozója [Ptk. 685. § b) pontja],

b) munkaviszony szerinti közvetlen felettese vagy beosztottja,

c) egy éven belül közös tervpályázatban vagy egyéb szerzői jogvédelem alá eső alkotásban szerzőtársa vagy munkatársa volt.

(3) Nem lehet pályázó olyan gazdálkodó szervezet, amelynek vezető tisztségviselője, vagy abban tulajdonosi részesedéssel rendelkező személy, illetőleg ezek hozzátartozója a bírálóbizottság tagja.

(4) Nem lehet pályázó az a személy, aki a tervpályázat kiírásában vagy annak előkészítésében részt vett.

(5) Meghívásos tervpályázaton nem lehet pályázó, aki (amely) a kiírásban nincs meghirdetve.

(6) A pályázó a pályaművéhez csatoltan

a) nyilatkozatban megtilthatja a díjazásban, vagy megvételben nem részesült pályaművének nyilvánosságra hozatalát,

b) nyilatkozik, hogy a tervezési versenyt követően, megbízás esetén a tervezési feladat további feldolgozására vállalkozik-e, és ehhez a külön jogszabály szerinti jogosultsággal rendelkezik.

(7) A pályázó a tervpályázaton egy pályaművel vehet részt. A pályamű csak egy megoldást tartalmazhat, kivéve, ha a tervpályázati kiírás erre vonatkozóan eltérő feltételeket tartalmaz.

A tervpályázatok kiírásának és lebonyolításának részletes szabályai

11. §

(1) A tervpályázati kiírás tervpályázati hirdetményből, részletes programból és mellékletekből áll.

(2) A tervpályázati hirdetménynek tartalmaznia kell:

- a) a kiíró(k) megnevezését,
- b) a tervpályázat tárgyát, célját és jellegét,
- c) a tervpályázaton való részvétel feltételeit,
- d) a tervpályázati kiírás beszerzésének helyét, költségét,
- e) a pályaművek benyújtásának helyét, módját és határidejét,
- f) a tervpályázatra vonatkozó kérdések feltevésének, valamint a válaszok megadásának módját és határidejét,
- g) a pályaművek díjazására és megvételére szánt összeget, ezen belül a díj legnagyobb és a megvétel legkisebb összegét,
- h) a bírálóbizottság elnökének (társelnökének), titkárának, tagjainak (pótagjainak) és a kiírás időpontjában ismert szakértőinek nevét és az általuk képviselt szervezet vagy munkahelyet,
- i) a tervpályázati kiírás részletes programjának és mellékleteinek tartalomjegyzékét,
- j) a pályaművek benyújtandó munkarészeinek megnevezését, léptékét és formai előírásait,
- k) az eredményhirdetés helyére és időpontjára vonatkozó információkat,

l) a szabadalmi bejelentés alatt álló munkarészek megjelölésének módját,

m) a díjazásban vagy megvételben nem részesült pályaművek visszaadásának módját,

n) tervezési versenypályázat esetén a megbízásra vonatkozó feltételeket,

o) meghívásos tervpályázat esetén a meghívott pályázók nevét.

(3) A tervpályázatok részletes programjának tartalmaznia kell:

a) a tervpályázati feladat részletes leírását, a tervpályázat szempontjából szükséges adatokat, alkalmazandó irányelveket, szükség szerint utalva a hatósági előírásokra, normatívákra,

b) a tervpályázat kidolgozásához felhasználható, ki nem adott, de tanulmányozható anyagok megtekintésének helyét, módját,

c) a tervpályázat kidolgozása során figyelembe veendő lényeges adatokat (várostörténet, településszerkezet, területrendezési vonatkozások, területfelhasználás, műemléki védettség, közlekedés, közintézmény-ellátottság),

d) az objektív összehasonlítást megkönnyítő, a pályázó által szolgáltatandó adatok kérdőlapját,

e) a pályaművek elbírálásának szempontjait, e szempontok fontossági sorrendjét,

f) a formai és tartalmi előírásokat, megkülönböztetve az ajánlott, illetve kötelezően betartandó követelményeket.

(4) A mellékleteknek tartalmaznia kell:

a) a tervezési terület alaptérképét, helyszínrajzát, szükség esetén geodéziai adatokat,

b) a tervpályázati feladat megismeréséhez és a pályamű elkészítéséhez szükséges térképeket, vizsgálatokat, tervi előzményeket, fényképeket stb.,

c) címezslapot, borítékot a pályázók adatainak és a díjazás, illetve megvétel százalékos arányának feltüntetésére szolgáló adatlappal.

(5) A tervpályázati kiírás beszerzésének árát a kiíró határozza meg, ami legfeljebb a kiírás elkészítésének költségéig terjedhet.

(6) A tervpályázat kiírását átvevő személyek nevét és lakcímét a kiírónak jegyzékbe kell foglalni.

(7) A nyilvános tervpályázati hirdetményből készített rövidített tervpályázati felhívást, amely legalább a (2) bekezdés a)–d) pontjaiba foglaltakat tartalmazza, a kiírónak a Környezetvédelmi és Területfejlesztési Minisztérium hivatalos lapjában, valamint a szakmai kamarák hivatalos tájékoztatójában, továbbá legalább egy országos és egy helyi lapban meg kell hirdetni. A kiíró ezen túlmenően más módon is gondoskodhat a tervpályázat meghirdetéséről.

*A tervpályázattal kapcsolatos határidők
és a pályaművek benyújtása*

12. §

(1) A pályaművek benyújtásának határidejét a feladat összetettségének figyelembevételével úgy kell megállapítani, hogy a pályaművek megfelelő elkészítésére elegendő idő, de legalább 3 hónap álljon rendelkezésre. A benyújtás időpontjának — postai úton történő benyújtás esetén — a postai bélyegző keltét kell tekinteni.

(2) A tervpályázattal kapcsolatos kérdések feltevésének határidejét úgy kell meghatározni, hogy a válaszokat valamennyi pályázó a pályamű benyújtásának határideje előtt legalább 8 héttel kézhez kaphassa.

(3) A kiíró legfeljebb a kérdésekre adott válaszok időpontjáig a tervpályázat kiírását módosíthatja, illetve a tervpályázat lebonyolításától visszaléphet. Ez utóbbi esetben a kiírás árát az azt megvásárolt pályázóknak vissza kell téríteni.

(4) A kiíró a pályaművek benyújtásának határidejét indokolt esetben meghosszabbíthatja. A pályaművek benyújtásának új határidejéről, valamint a megváltozott határidőkről szóló közleményt az eredeti határidő lejártá előtt legalább harminc nappal a 11. § (7) bekezdésében foglaltak szerint közzé kell tenni, és erről a tervpályázati kiírást átvevő személyeket közvetlenül is tájékoztatni kell.

(5) A pályaművek a tervpályázati kiíráshoz csatolt címzés-lap felhasználásával kizárólag postai úton nyújthatók be.

(6) A kiírónak a benyújtott pályaművek átvételéről az azonosításhoz szükséges adatokat (átvételi sorszám és időpont), illetve — postai kézbesítés esetén — a pályamű csomagolásán található postabélyegző keltét (a postai feladóvevény számát) tartalmazó átvételi jegyzőkönyvet kell készíteni.

A pályaművek elbírálása

13. §

(1) A pályaművek elbírálásának szempontjai a tervpályázati kiírásban és a pályázók kérdéseire adott válaszokban meghatározott követelményektől nem térhetnek el.

(2) A bírálóbizottság a bírálatból kizárja:

a) a határidő után benyújtott pályaművet, bontás nélkül,

b) azt a pályaművet, amely a kiírás tartalmi követelményeitől eltér, valamint

c) a titkosságot a 2. § (4) bekezdés a) és b) pontja értelmében sértő pályaműveket.

(3) A bírálóbizottság a bírálati munkáról, a tervpályázat lebonyolításáról, értékeléséről, a pályaművek rangsorolásáról, valamint a díjakról és a megvételekről ho-

zott döntéséről folyamatos jegyzőkönyvet és zárójelentést készít.

(4) A folyamatos jegyzőkönyvben a bírálati munkával kapcsolatos minden lényeges eseményt rögzíteni kell. A folyamatos jegyzőkönyvet a bírálóbizottság résztvevőinek alá kell írniuk.

(5) A határidőben benyújtott pályaműveket a bírálóbizottság jelenlétében kell felbontani, és a pályaművek valamennyi munkarészét külön bírálati sorszámmal kell ellátni. A bontásról jegyzőkönyvet kell készíteni (bontási jegyzőkönyv), amelynek a pályaművek bírálati sorszámat, továbbá a pályaművek munkarészeinek megnevezését és darabszámát kell tartalmaznia. A bontási jegyzőkönyvet a folyamatos jegyzőkönyvhöz kell csatolni.

(6) A bírálóbizottság a tervpályázattal kapcsolatos összegző megállapításait zárójelentésben teszi közzé. A zárójelentésnek tartalmaznia kell:

a) a tervpályázat célját, tárgyát és jellegét,

b) a lebonyolítás rövid ismertetését, a beérkezett pályaművek számát és állapotát,

c) a tervpályázati kiírás szerinti előírások betartását,

d) a pályaművek értékelésének szempontjait,

e) a tervpályázat eredményeinek összefoglaló értékelését,

f) a tervpályázat hasznosításának módjára és lehetőségeire tett ajánlásokat,

g) az egyes pályaművekről kialakított részletes szakmai bírálatokat,

h) a díjazott pályaművek rangsorolását,

i) a díjak és megvételek elosztását, valamint ennek rövid indoklását.

(7) A díjazott, illetve megvásárolt pályaművek szerzőinek felsorolását a folyamatos jegyzőkönyvhöz és a zárójelentéshez külön kell csatolni azok aláírása után. Ha a szerzőkkel kapcsolatban a 10. § (2), (3), (4), (5) bekezdése értelmében kizáró ok állapítható meg, az érintett pályaművet a tervpályázatból utólag ki kell zárni.

(8) A bírálóbizottság eredménytelennek minősítheti a tervpályázatot, ha egyetlen pályaművet sem talál díjazásra vagy megvételre alkalmasnak. A pályaművek díjazására és megvételére előírt összeg arányosan csökkenthető, ha a tervpályázatot a bírálóbizottság a hasznosíthatóság szempontjából csökkent értékűnek minősíti, illetve, ha meghívásos tervpályázatra egy vagy több meghívott pályaművét nem nyújtotta be.

(9) Eredményes meghívásos tervpályázat esetén a 3. § (3) bekezdésben említett meghívási díjat a meghívott pályázó részére akkor kell kiadni, ha pályaművét benyújtotta, és a (2) bekezdés értelmében a pályaművel szemben kizáró ok nem merült fel.

(10) A tervpályázat eredményét a tervpályázati kiírásban rögzített időpontig a kiírónak ki kell hirdetni, és a zárójelentés egy-egy példányát az eredményhirdetést követő harminc napon belül mindazok részére meg kell küldeni.

deni, akik (amelyek) a kiírást megvásárolták, függetlenül attól, hogy pályaművet benyújtottak-e vagy sem.

(11) A díjazott és megvételt nyert pályaművek a kiíró tulajdonába kerülnek, azokat részben vagy egészben további ellenszolgáltatás nélkül felhasználhatja a szerzői jogi védelemre vonatkozó előírások betartásával.

(12) A díjazásban, illetve megvételen nem részesített pályaműveket a kiíró a nyilvános eredményhirdetéstől számított harminc napig köteles megőrizni. A határidő elteltével át nem vett pályaműveket meg kell semmisíteni.

(13) A kiíró a tervpályázatról készült folyamatos jegyzőkönyvet, zárójelentést és egyéb iratokat öt évig köteles megőrizni.

A tervpályázatok pénzügyi fedezete és díjazása

14. §

(1) A tervpályázat pénzügyi fedezetét a tervpályázat meghirdetése előtt — ha az előkészítést és a lebonyolítást külön szervezet látja el — az előkészítő és lebonyolítási feladatokat ellátó szervezet bankszámlájára át kell utalni. E nélkül tervpályázat nem hirdethető meg.

(2) A tervpályázat pénzügyi fedezetének mértékét úgy kell megállapítani, hogy a kiírásban meghirdetett díj a tervpályázati feladat nagyságával, bonyolultságával és igény szintjével arányosan, a szakmai gyakorlatban kialakultaknak és az illetékes szakmai kamarák díjszabására vonatkozó ajánlásainak megfelelően.

(3) A tervpályázat céljára rendelkezésre álló teljes költségkeretből a kiírás előállításához szükséges költségeket (nyomdai, sokszorosítási, gépelési, postai költségek, térképek, fotók költsége) le kell vonni. Az így megmaradó összeg osztható el a pályaművek díjazására, illetve megvételére, valamint a bírálóbizottság díjazására.

(4) A pályaművek díjazásának, illetve megvételének összege a további tervezői megbízás díjába nem számítatható be.

(5) A bírálóbizottság résztvevőit — végzett munkájukkal arányosan — a tervpályázat előkészítésében és a bírálati munka során kifejtett tevékenységükért díjazásban kell részesíteni. A bírálóbizottság díjazására felhasználható keret nem haladhatja meg a tervpályázat pénzügyi fedezete (3) bekezdésben felsorolt költségekkel csökkentett összegének 25%-át.

(6) Eltérő megállapodás hiányában a tervpályázat elnöke a bizottsági tag díjazásának legfeljebb 140%-ára, szakmai titkára 130%-ára, jogi szakértője a bizottsági taggal egyenlő díjazásra, szakértője a bizottsági tag díjazásának 60—80%-a közötti díjazásra jogosult.

Egyszerűsített tervpályázati eljárás

15. §

(1) Az 1. § (2) bekezdésben felsorolt esetekben a tervpályázat egyszerűsített eljárással is lebonyolítható, ha a tervpályázat tárgyát képező építési beruházás értéke a közbeszerzésekről szóló 1995. évi XL. törvény szerinti előminősítési eljárásban irányadó értékhatárt nem haladja meg. Az 1. § (2) bekezdés *b)* pontjában meghatározott esetekben helyi önkormányzati rendelet, ettől eltérő alacsonyabb értékhatárt is előírhat.

(2) Az egyszerűsített eljárás során:

a) a benyújtási határidő a 12. §-ban meghatározottaktól eltérően is megállapítható, de legalább három hét, illetve a kérdésekre adott választ követően két hét lehet,

b) a beadandó munkarészek száma és kidolgozása, valamint ezzel összefüggésben a pályaművek díjazása az elvégzendő feladattal arányosan csökkenthető,

c) a bírálóbizottság szavazásra jogosult résztvevőinek száma három főre csökkenthető.

(3) Korszerűsítési és átalakítási munkák esetén — értékhatártól függetlenül — a tervpályázat a (2) bekezdés figyelembevételével, referenciák alapján, a szakmai alkalmasság vizsgálatával is lebonyolítható.

(4) Kötelezően kiírandó tervpályázat esetén kizárólag vállalkozási feltételek (tervezési díj, határidő) összehasonlításával, az építészeti-műszaki megoldási javaslatok vizsgálata és szakmai értékelése nélkül tervezési megbízás nem adható ki.

Záró rendelkezések

16. §

(1) A tervező- és szakértő mérnökök, valamint építésszakmai kamaráiról szóló 1997. évi LVIII. törvény 3. §-a (2) bekezdésének *d)* pontja értelmében a tervpályázati hirdetmény egy példányát a tervpályázat meghirdetése előtt az illetékes szakmai kamarának meg kell küldeni.

(2) A tervpályázat valamennyi közreműködője, valamint a szakmai kamarák a bírósághoz fordulhatnak a jogorvoslatért, amennyiben a kiírás vagy a lebonyolítás jogszabálysértő volt.

17. §

(1) E rendelet a kihirdetését követő 8. napon lép hatályba.

(2) E rendelet hatálybalépésével egyidejűleg a 8/1980. (II. 1.) ÉVM rendelet, valamint a 15/1980. ÉVM közlemény hatályát veszti. Az e rendelet hatálybalépését meg-

előzően meghirdetett tervpályázatokat a 8/1980. (II. 1.) ÉVM rendelet előírásai szerint kell lezárni.

(3) Egyidejűleg az építészeti-műszaki tervdokumentációk tartalmi követelményeiről szóló 45/1997. (XII. 29.) KTM rendelet

a) 5. §-ának 14. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

„14. igazoló műszaki számításokat

a) a fűtött vagy a hűtött épületeknél épületfizikai, energetikai,

b) minden, két beépített szintnél magasabb vagy 5,40 m-nél nagyobb szerkezeti fesztávú épület esetében az — előre gyártott elemek azonosítását is biztosító — tartószerkezeti,

c) a zajforrást tartalmazó, illetve a határérték feletti környezeti zajjal terhelt építményeknél az akusztikai,

d) indokolt esetben a benapozásra vonatkozó megoldásokról.”

b) 13. §-ának (2) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(2) A legfeljebb két beépített szintű, vagy 5,40 m szerkezeti fesztávú vagy 500 m² bruttó szintterületű építmény építése esetében a kivitelezési tervdokumentáció azonos az építési engedélyezési tervdokumentációval.”

c) 3. számú melléklete a következő rendelkezéssel egészül ki:

„— a felfüggesztő kötél típusát, hosszát és számát.”

Dr. Baja Ferenc s. k.,
környezetvédelmi és területfejlesztési miniszter

A népjóléti miniszter 18/1998. (VI. 3.) NM rendelete

a fertőző betegségek és a járványok megelőzése érdekében szükséges járványügyi intézkedésekről

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 57. §-ának (2)—(3) bekezdésében, 59. §-ának (2)—(3) bekezdésében, 63. §-ának (2) bekezdésében, 65. §-ának (1) bekezdésében, 68. §-ának (1) és (3) bekezdésében, valamint 71. §-ának (1) bekezdésében foglalt felhatalmazás alapján a fertőző betegségek terjedésének megelőzése érdekében az alábbiakat rendelem el:

Általános rendelkezések

1. §

(1) E rendelet hatálya a Magyar Köztársaság területén kiterjed minden természetes és jogi személyre, valamint jogi személyiség nélküli szervezetre.

(2) E rendelet nem érinti a fegyveres erők egészségügyi szolgálatának a külön jogszabályban foglalt járványügyi kapcsolatos feladatait.

2. §

(1) A népjóléti miniszter a fertőző betegségek megelőzésének és leküzdésének irányításával, illetve felügyeletével kapcsolatos jogkörét az országos tisztifőorvos útján látja el.

(2) Az országos tisztifőorvos a járványveszély elhárítása és az egészségügyi ellátás biztosítása érdekében közvetlenül intézkedhet, ha azt a járványügyi helyzet szükségessé teszi, ennek keretében közvetlenül megteheti mindazokat az intézkedéseket, amelyek a járványveszély elhárítása és megszüntetése érdekében szükségesek.

3. §

(1) A fertőző betegségek megelőzésére és leküzdésére irányuló helyi egészségügyi tevékenység az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat (a továbbiakban: ÁNTSZ) területileg illetékes városi (fővárosi kerületi) intézete (a továbbiakban együtt: városi intézet), illetve megyei (fővárosi) intézete (a továbbiakban együtt: megyei intézet) hatáskörébe tartozik.

(2) Járványveszély esetén az ezt észlelő orvos köteles a fertőzés terjedésének meggátlása érdekében szükséges azonnali intézkedéseket megtenni, és a megtett intézkedésről a városi intézetet haladéktalanul értesíteni.

Védőoltások

4. §

(1) Védőoltást — kivéve az 5. § (6) bekezdésében foglaltakat — csak orvos végezhet.

(2) A védőoltásokkal kapcsolatos részletes feladatokat az Országos Epidemiológiai Központ (a továbbiakban: OEK) által évente kiadott, az adott év védőoltási tevékenységére vonatkozó Módszertani Levél (a továbbiakban: ML) határozza meg.

Életkorhoz kötött kötelező védőoltások

5. §

(1) Minden magyar állampolgárt, továbbá állampolgárságra tekintet nélkül minden Magyarországon huzamos tartózkodásra jogosító engedéllyel élő személyt, menedékest, befogadottat és kérelmezőt életkorhoz kötött

a) gümőkór (tuberculosis),

- b) torokgyík (diphtheria),
 - c) szamárköhögés (pertussis),
 - d) merevgörccs (tetanus),
 - e) gyermekbénulás (poliomyelitis anterior acuta),
 - f) kanyaró (morbilli),
 - g) rózsahimlő (rubeola),
 - h) mumpsz (parotitis epidemica)
- ellen védőoltásban kell részesíteni.

(2) Az (1) bekezdés szerinti kötelező védőoltásokat 0—36 hónapos korúak körében folyamatos oltási rendszerben kell végrehajtani. A

- a) BCG oltás újszülött korban, illetve a születést követő hat héten belül,
 - b) DPT I. oltás első részlete és élő poliovírus vakcinával végzett oltás betöltött 3 hónapos korban,
 - c) DPT I. oltás második részlete és élő poliovírus vakcinával végzett oltás betöltött 4 hónapos korban,
 - d) DPT I. oltás harmadik részlete és élő poliovírus vakcinával végzett oltás betöltött 5 hónapos korban,
 - e) morbilli-mumpsz-rubeola elleni trivalens oltóanyaggal és élő poliovírus vakcinával végzett oltás betöltött 15 hónapos korban,
 - f) DPT II. oltás és élő poliovírus vakcinával végzett oltás betöltött 36 hónapos korban
- esedékes.

(3) Az életkorhoz kötött kötelező védőoltásokat 6 éves kortól iskolai kampányoltások keretében kell elvégezni. A

- a) DPT III. és élő poliovírus vakcinával végzett oltásra betöltött 6 éves korban,
 - b) DT „emlékeztető oltás”-ra betöltött 11 éves korban,
 - c) morbilli elleni újraoltásra betöltött 11 éves korban
- kerül sor.

(4) Betöltött 6 hónapos kortól kezdődően a BCG oltásokat kizárólag előzetes tuberkulin szűrővizsgálat végzését követően azoknál a személyeknél lehet elvégezni, akiknél a próba eredménye negatív. Tuberkulin szűrővizsgálatokat és ennek eredményeként a BCG oltást szervezett formában

- a) 10—11 éves korban,
 - b) 16—18 éves korban,
 - c) 18—30 éves korban (ha az érintett személy iskolai közösségbe jár, vagy diákotthonban, bentlakásos intézetben él)
- kell elvégezni.

(5) Azoknál a gyermekeknél, akiknél bármelyik kötelezően előírt védőoltás elmaradt, azt a legrövidebb időn belül pótolni kell. Azok az orvosok, akik bölcsődébe, óvodába, illetőleg egyéb gyermekközösségbe, továbbá alap-, közép- és felsőfokú oktatási intézménybe kerülő gyermekek vizsgálatát végzik, kötelesek az életkor szerint esedékesé vált oltások megtörténtét ellenőrizni, és a hiányzó oltásokat pótolni. Az oltási kötelezettség

- a) a torokgyík, a szamárköhögés és a merevgörccs elleni elmaradt első, második és harmadik védőoltásra a 7. életév,

- b) a torokgyík, a merevgörccs elleni elmaradt negyedik, továbbá a gyermekbénulás elleni elmaradt védőoltásokra a 14. életév,

- c) a kanyaró, a rózsahimlő és a mumpsz elleni elmaradt védőoltásokra a 20. életév betöltéséig áll fenn.

(6) Oltóorvos — ha az ML másként nem rendelkezik — az oltásra kötelezett háziorvosa, házi gyermekorvosa, iskolai kampányoltás esetén az iskolaorvos.

(7) Tuberkulin fogékonysági próba és BCG oltás végzésével tüdőgondozó intézeti asszisztens, Calmette nővér, gyermekbénulás elleni oltóanyag szájon át való beadásával védőnő is megbízható azzal, hogy vélelmezett ellenjavallat fennállása esetén az oltást (fogékonysági próba alkalmazását) el kell halasztani, és orvosi felülvizsgálatot kell kezdeményezni.

Megbetegedési veszély esetén kötelező védőoltások

6. §

(1) Megbetegedési veszély és annak elhárítása érdekében a szükséges védőoltás(oka)t, amennyiben az

- a) a lakosság egészét vagy több megye lakosságát érinti, az országos tisztifőorvos,
- b) a megye lakosságának egészét vagy a megyén belül több település lakosságát érinti, a megyei tisztifőorvos,
- c) egy település lakosságát érinti, a városi tisztifőorvos rendeli el.

(2) Az OEK által évente kiadott ML-ben foglaltaknak megfelelően aktív immunizálásban kell részesíteni

- a) a hastífuszos beteg és baktériumhordozó környezetében élő személyeket,
- b) a diftériás beteg környezetében élőket,
- c) a pertusszisos beteg környezetében a 6 éven aluli gyermekeket,
- d) a tetanusz fertőzési veszélynek kitett személyeket,
- e) a veszettség expozíciójának kitett személyeket,
- f) a hepatitis B vírus hordozó anya újszülöttjét,
- g) hepatitis B ellen az egészségügyi képesítést adó oktatási intézmények tanulóit, hallgatóit, továbbá
- h) a kanyarós beteg,
- i) a rubeolás beteg és
- j) a mumpszos beteg

környezetében élő veszélyeztetett személyeket.

(3) A védőoltással esik egy tekintet alá az 1. számú melléklet szerint az egyes fertőző betegségek esetén alkalmazott megelőző gyógyszeres kezelés is.

(4) Gamma-globulinnal végzett passzív immunizálásban részesítendő

- a) a járványos májgyulladásos beteg környezetéhez tartozó személyek,

b) a kanyarós beteg fogékonynak tekinthető környezetéből az aktív immunizálásban még nem részesült gyermekek, illetve azok a kanyarón át nem esett, kanyaró ellen nem oltott személyek, akiknél az aktív immunizálás ellenjavallt.

(5) Hepatitis B specifikus immunglobulinnal végzett passzív immunizálásban részesítendő

a) a HBsAg pozitív anyák újszülöttjei,

b) a bizonyítottan HBsAg pozitív beteg vérével szennyezett eszközzel sérült, és korábban aktív immunizálásban nem részesült személyek.

(6) A tetanusz elleni passzív immunizálásban részesítendő személyek körét az OEK adott évre kiadott ML-e határozza meg.

Megbetegedési veszély elhárítása céljából önkéntesen igénybe vehető térítésmentes védőoltások

7. §

(1) Tetanusz fertőzés elleni aktív immunizálásban részesíthetők — fertőzésre gyanús aktuális sérülés nélkül is — az 1941 előtt született, oltatlan személyek.

(2) Diftéria megbetegedés ellen oltásban részesíthetők a 10 évnél régebben oltott, az országos tisztifőorvos által meghatározott területen élő, az egészségügy, közlekedés, kereskedelem területén dolgozó személyek.

(3) Hepatitis B fertőzés megelőzése érdekében a dializált betegek és az akut vagy krónikus hepatitis B megbetegedésben szenvedő beteg környezetéhez tartozó személyek részesíthetők védőoltásban.

(4) Influenza megbetegedés ellen az OEK ML szerint az adott évben veszélyeztetettnek minősülő személyek részesíthetők védőoltásban.

Külföldre történő kiutazás esetén fennálló védőoltási kötelezettség

8. §

(1) A magyar állampolgárok kötelesek beoltatni magukat azon fertőző betegségek ellen, melyeket a fogadó ország vagy az átutazás helye szerinti országok egészségügyi hatóságai megkövetelnek a be-, illetőleg az átutazóktól.

(2) A magyar állampolgárok sárgaláz elleni védőoltása az (1) bekezdésben foglaltakon túl kötelező, ha olyan országba utaznak, ahol sárgaláz veszély van.

(3) Sárgaláz elleni védőoltást csak az OEK végezhet, és adhat ki erről oltási bizonyítványt.

(4) A külföldi ország járványügyi helyzete és a kiutazó magyar állampolgár veszélyeztetettségének figyelembevétel alapján egyéb oltások is végezhetők (pl. diftéria, teta-

nus kolera, hastífusz, gyermekbénulás, kanyaró, rubeola, mumpsz, hepatitis A és B, járványos agyhártyagyulladás elleni védőoltás, gamma-globulin).

(5) A külföldre utazó magyar állampolgároknak a (4) bekezdésben említett védőoltásait a területileg illetékes megyei intézetek, az OEK nemzetközi oltóhelye és az országos tisztifőorvos által a nemzetközi utazásokkal kapcsolatos védőoltások végzésére feljogosított oltóhely végzi.

(6) Nemzetközi érvényű oltási bizonyítványt csak az (5) bekezdésben foglalt nemzetközi oltóhelyek állíthatnak ki.

(7) Maláriával fertőzött országba utazó magyar állampolgárnak a nemzetközi oltóhelyek által előírt megelőző gyógyszeres kezelés alkalmazandó.

(8) A külföldre utazók oltási kötelezettségéről, illetve az ajánlott oltásokról a területileg illetékes nemzetközi oltóhely ad felvilágosítást.

Munkakörökhöz kapcsolódó védőoltási kötelezettség

9. §

(1) A munkáltató köteles a munkavállalók egészségét és biztonságát veszélyeztető biológiai kockázatokat, a munkahelyi expozíciót (veszélyeztetettséget) felmérni. Ennek csökkentése érdekében a foglalkoztatás feltételeként biztosítania kell az adott veszélyeztető munkakörben foglalkoztatott dolgozók

a) hastífusz (pl. szennyvízzel dolgozók, mélyépítésen dolgozók, mikrobiológiai laboratóriumi dolgozók),

b) kullancsenkefalitisz (pl. erdészeti, vadászati, mezőgazdasági dolgozók),

c) hepatitis A és B (pl. egészségügyi dolgozók),

d) veszettség (pl. veszettség vírusával foglalkozó laboratóriumi dolgozók, állatorvos),

e) diftéria (pl. fertőző osztályok dolgozói),

f) tetanusz (pl. mélyépítésen dolgozók)

elleni védőoltását. A veszélyeztetett munkakörök felméréséhez a munkáltató kérésére a városi intézet segítséget nyújt.

(2) Az (1) bekezdés szerinti alapimmunizálás és/vagy újraoltás részletes szabályait az OEK által évente kiadott ML tartalmazza.

Új vagy módosított összetételű oltóanyagok alkalmazása

10. §

A védőoltást új vagy módosított összetételű oltóanyagokkal vagy új módszerrel (az alkalmazási előiratban foglalttól eltérő módon) végezni, továbbá az oltás hatékonyságát

ságának megállapítására szükséges szűrővizsgálatot szervezni és végezni csak az országos tisztifőorvos engedélyével lehet.

Védőoltások alóli mentesítések

11. §

(1) A védőoltások ellenjavallatait az OEK által évente kiadott ML tartalmazza.

(2) A védőoltás alóli mentesítést igazoló orvosi szakvéleményt — végleges mentesítés esetén a városi intézet jóváhagyását is — dokumentálni kell az oltókör és az oltásra kötelezett személy oltási nyilvántartásában.

Védőoltási nyilvántartások, igazolások

12. §

(1) Az elvégzett védőoltásokról — figyelemmel a 13. és 15. §-ban foglaltakra — nyilvántartást kell vezetni.

(2) A 6 éven aluliak oltásait a „Védőoltási kimutatás”, az iskolások (általános, közép-, főiskolai és egyetemi hallgatók) oltásait a „Kimutatás iskolás korú gyermek védőoltásairól” című nyomtatványon kell nyilvántartani. Az oltásokra vonatkozó adatokat a törzslapra is be kell jegyezni.

(3) Az oltások megtörténtéről az oltottat egyéni dokumentációval is el kell látni. 15 évesnél fiatalabbak oltásait a „Gyermekegészségügyi kiskönyv”-be, a felnőttkori védőoltásokat a „Védőoltási könyv 14 év feletti személyek részére” című személyi oltási könyvbe kell bejegyezni.

A védőoltással kapcsolatos jelentések

13. §

(1) Az oltóorvosnak az életkorhoz kötötten kötelező folyamatos oltásokról havonta, a kampányoltásokról annak befejezését követően azonnal jelentést kell tenni a városi intézetnek.

(2) Ha a gyermek oltását nem a területileg illetékes háziorvos, házi gyermekorvos, illetve iskolaorvos végzi, az elvégzett oltások adatait az oltást beadó orvos 24 órán belül jelenti a városi intézetnek.

(3) A városi intézet

a) az oltott gyermek adatait haladéktalanul továbbítja a gyermek lakóhelye szerint illetékes védőnői szolgálathoz,

b) a folyamatos oltások összesített adatait havonta, a kampányoltások adatait az oltás befejezését követően megküldi a megyei intézetnek.

(4) A megyei intézet a városi intézetek adatait összegezve évente küldi meg a megyei adatokat az OEK Járványügyi osztályának.

(5) Az újszülöttkori BCG oltások 6 hónapos korban történő ellenőrzésének eredményéről negyedévente összesítő jelentést kell készíteni, melyet az oltóorvos a városi intézetnek, a városi intézet az összesített jelentést a megyei intézetnek, ez pedig az OEK Immunbiológiai készítmények minőség-ellenőrző főosztályának küld meg.

(6) A foglalkozás-egészségügyi ellátást végző orvos az általa végzett védőoltásokról év végén összefoglaló jelentést ad a területileg illetékes városi intézetnek.

(7) A védőoltásokkal kapcsolatban előforduló fokozott oltási reakciót, szövődményt, balesetet

- a) az oltó-, illetve észlelő orvos a városi intézetnek,
- b) a városi intézet a megyei intézetnek,
- c) a megyei intézet az OEK-nek

haladéktalanul jelenti.

(8) A megyei intézet a (7) bekezdés szerinti esetet kivizsgálja, és annak eredményéről az OEK Oltóanyag-ellenőrző főosztályt tájékoztatja.

Az állampolgár kötelezettségei

14. §

(1) A védőoltásra kötelezett személy köteles védőoltás, továbbá — ha a védőoltást megelőzően szűrővizsgálat, vagy azt követően a védőoltás eredményének ellenőrzése szükséges — szűrő-, illetőleg ellenőrző vizsgálat céljából a megjelölt helyen és időben megjelenni, és magát az oltásnak, illetőleg vizsgálatnak alávetni. A védőoltásra kötelezett kiskorú megjelenéséről törvényes képviselője gondoskodik.

(2) Ha a védőoltásra kötelezett személy bármilyen okból a védőoltás helyén a megjelölt időben nem tud megjelenni, ezt a körülményt — kiskorú esetében a törvényes képviselő — köteles a megjelölt helyen haladéktalanul bejelenteni. Ez esetben a védőoltás új időpontjáról a védőoltásra kötelezett személy értesítést kap. Ha védőoltása korábban máshol már megtörtént, vagy ha a védőoltás alól végleges mentességet kapott, ezt is köteles bejelenteni, és hitelt érdemlően igazolni.

(3) Az oltási dokumentációt minden személy, kiskorú esetén törvényes képviselője köteles megőrizni, és azt újbóli védőoltás, illetőleg szűrő- vagy ellenőrző vizsgálat alkalmával az orvosnak átadni.

(4) Elveszett, megrongálódott oltási könyvet az oltási nyilvántartás adatai alapján az oltóorvos jogosult pótolni. Más oltóhelyen végzett oltásokra vonatkozó igazolásokat az érdekelt személy (törvényes képviselője) köteles beszerezni.

Az egészségügyi szolgáltatók védőoltásokkal kapcsolatos feladatai

15. §

(1) A védőnő

a) a védőoltás megkezdése előtt tájékoztatja az oltandó személyt, illetve törvényes képviselőjét az oltás jelentőségéről és céljáról,

b) gondoskodik a működési területén az oltásra kötelezettek nyilvántartásáról, az oltandók értesítéséről, az elmaradtak beidézéséről, az oltásról készült jelentések elkészítéséről,

c) gondoskodik az oltókör részére biztosított oltóanyag előírásoknak megfelelő tárolásáról,

d) elszámol az oltóanyaggal.

(2) Az orvos

a) egyedileg elbírálja az oltás végrehajthatóságát,

b) azonnal jelenti az oltásokkal kapcsolatos fokozott reakciókat, szövődményeket,

c) dokumentálja az oltások megtörténtét,

d) ellenőrzi a védőnő (1) bekezdésben felsorolt feladatainak végrehajtását.

Az ÁNTSZ védőoltással kapcsolatos feladatai

16. §

(1) A városi intézet

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

b) gondoskodik a védőoltáshoz szükséges oltóanyagokról és segédanyagokról, továbbá az oltóanyagok megfelelő szétosztásáról,

c) vizsgálja az oltási nyilvántartásokat,

d) elkészíti a védőoltási jelentéseket a megyei intézet részére,

e) vezeti az oltási nyilvántartásokat, és gondoskodik ezek jogszabályban rögzített ideig történő megőrzéséről,

f) ellenőrzi az oltások végrehajtását, az oltóhelyeken helyszíni ellenőrzést végez,

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

(2) A megyei intézet

a) illetékességi területén gondoskodik az oltóanyagok beszerzéséről, előírás szerinti tárolásáról, nyilvántartásáról és felhasználásáról,

b) vizsgálja, elemzi és értékeli, valamint összesíti és jelenti az OEK felé az oltási eredményeket, intézkedik az észlelt hiányosságok megszüntetése iránt,

c) a védőoltások helyszínén rendszeresen ellenőrzi azok végrehajtását,

d) ellenőrzi a városi intézetek védőoltásokkal kapcsolatos tevékenységét,

e) ellenőrzi az oltóhelyek védőoltásokkal kapcsolatos munkáját,

f) kivizsgálja a fokozott oltási reakcióval, szövődménnyel járó eseteket.

(3) Az OEK

a) megtervezi a kötelező védőoltások végrehajtásához szükséges oltóanyagok országos mennyiségét, meghatározza minőségi jellemzőit, továbbá gondoskodik annak beszerzéséről,

b) javaslatot tesz új védőoltások bevezetésére,

c) évente kiadja a ML-t,

d) a megyei intézetek adatai alapján elemzi az ország lakosságára vonatkozó átoltottságot,

e) szakmai felügyeleti tevékenysége keretében ellenőrzi a megyei intézetek védőoltási munkáját,

f) súlyos oltási szövődmény vagy oltási baleset előfordulásakor helyszíni vizsgálatot végez, továbbá laboratóriumában vizsgálja a szövődményt vagy reakciót okozott oltóanyagot.

(4) Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal

a) meghatározza az állami egészségügyi tartalékban szereplő oltóanyagok milyenségét és mennyiségét,

b) felügyeli és engedélyezi az állami egészségügyi tartalék keretében tárolt oltóanyagok kiadását,

c) az OEK-kel együttműködve figyelemmel kíséri a hazai védőoltási tevékenységet, közreműködik a hazai éves oltóanyagterv elkészítésében és az új védőoltások bevezetésére vonatkozó javaslat előkészítésében.

Járványügyi érdekből végzett szűrővizsgálatok

17. §

(1) A lakosság fertőző betegségekkel szembeni fogékonyságának megállapítása céljából az országos tisztifőorvos időszakonként az ország lakosságának egy részét vagy egészét reprezentáló szeroepidemiológiai vizsgálatot rendelhet el.

(2) A 18–21. §-okban foglalt esetekben, amennyiben a szűrővizsgálatra kötelezett személy a szűrővizsgálaton nem jelenik meg, a városi intézet az Eütv. 60. § (2) bekezdésében foglaltak szerint jár el.

18. §

(1) A Hepatitis B vírus fertőzött anyáról gyermekére történő terjedésének megelőzése érdekében valamennyi terhes nőnél el kell végezni a vírushordozás felderítésére irányuló szűrővizsgálatot.

(2) A vizsgálatot a terhesgondozást végző orvos, vagy ha az érintett személy a terhesgondozáson nem vett részt, a szülést levezető orvos kezdeményezi.

(3) A terhes nők lues szerológiai vizsgálatáról, valamint az egyéb szakorvosi javaslatra igénybe vehető szűrővizsgálatokról külön jogszabály rendelkezik.

19. §

(1) A gümőkóros betegek felkutatása, illetőleg a fertőzés veszélyének elhárítása céljából a megyei intézet a lakosság meghatározott részének vagy egyes korosztályoknak a szűrővizsgálatát rendelheti el, ha a tárgyévet megelőző évben a tuberculosis incidencia értéke a területén meghaladta a 25‰₀₀₀₀-et.

(2) Az (1) bekezdés alapján elrendelt szűrővizsgálatra azok a 30 éves és ennél idősebb lakosok kötelezhetők, akik a szűrővizsgálatot elrendelő megyei intézet területén huzamos jelleggel tartózkodnak.

(3) A (2) bekezdésben foglaltakon túl a városi intézet elrendelheti egy meghatározott közösség (pl. bentlakásos intézmény, munkahelyi kollektíva, lakóközösség, büntetés-végrehajtási intézet) szűrővizsgálatát, amennyiben a közösségben friss tbc-s megbetegedés fordult elő.

(4) A szűrővizsgálatok elrendelését az érintett területet ellátó tüdőgondozó intézet jelentése vagy vezetőjének kezdeményezése alapján a városi intézet indítványozza a megyei intézetnél.

(5) A szűrővizsgálaton nem kell részt venni azoknak a személyeknek, akik egy éven belül ilyen vizsgálaton igazoltan részt vettek, illetőleg a tüdőgondozó intézetben gyógykezelés alatt állnak.

(6) Az (5) bekezdés rendelkezései nem alkalmazhatók, ha a szűrés elrendelésére az érintett közösségben előforduló új tbc-s megbetegedés szolgált.

(7) A szűrővizsgálatra kötelezetteket a vizsgálat helyéről és idejéről értesíteni kell. Amennyiben az érintett ismételt értesítés ellenére sem jelenik meg a vizsgálaton, a tüdőgondozó vezetője értesíti a városi intézetet.

(8) A vizsgálatot rtg. ernyőfénykép szűrési módszerrel kell elvégezni. Amennyiben azon a településen, ahol a szűrést elrendelték, nincs ernyőfénykép szűrő állomás, a vizsgálatot a tüdőgondozó vagy az általa kijelölt egészségügyi szolgáltató, illetve a mozgó szűrővizsgálati egység végzi el.

(9) A helyi önkormányzatok polgármestereinek és jegyzőinek, valamint a köztársasági megbízottak népjóléti igazgatási feladat- és hatáskörének megállapításáról szóló 22/1992. (I. 28.) Korm. rendelet 8. § e) pontjában foglaltak szerint a városi intézet megkeresésére a jegyző gondoskodik a tüdőszűrő-vizsgálat elvégzésével kapcsolatos ügyviteli és technikai feladatok ellátásának megszervezéséről.

(10) Amennyiben valamely egészségügyi szolgáltató az általa ellátott betegnél tbc-t állapít meg, 48 órán belül értesíti az érintett lakóhelye szerint illetékes tüdőgondozót. A tüdőgondozó az összesített adatokat — a személyazonosító adatok nélkül — havonta jelenti a területileg illetékes városi intézetnek.

(11) A tbc-s betegekkel kapcsolatos részletes intézkedéseket az 1. számú melléklet tartalmazza.

20. §

(1) Az ellátást végző orvos, illetőleg a városi intézet felhívására — a nemi úton terjedő fertőző betegségek esetén az Országos Bőr- és Nemikórtani Intézet és a bőr- és nemibeteg-gondozó felhívására — a fertőző beteg és a kórokozó-hordozó környezetében (családi, munkahelyi vagy egyéb közösség) élő, velük érintkezett személyek, illetve azok, akiktől a beteg fertőződhetett, kötelesek magukat orvosi vizsgálatnak alávetni, a szükséges laboratóriumi vizsgálatokhoz anyagot adni vagy annak vételét lehetővé tenni.

(2) Azon fertőző betegségeket és fertőzéseket, melyek előfordulása esetén a beteg vagy a fertőzött személy környezetében (családi, munkahelyi, egyéb közösség) élők laboratóriumi szűrővizsgálata kötelező vagy igénybe vehető az 1. számú melléklet tartalmazza.

21. §

(1) Ha valamely egészségügyi szolgáltató az általa ellátott betegnél vérbaj, kankó, lymphogranuloma venereum, granuloma inguinale, condyloma acuminatum, herpes genitalis, ulcus molle chancroid, uthritis nongonorrhoica vagy szexuális úton terjedő chlamydiák által okozott egyéb megbetegedést észlel, a beteget beutalja a lakóhelye szerint illetékes bőr- és nemibeteg-gondozó intézetbe. Az észlelést követő 48 órán belül az esetet jelenteni is kell a bőr- és nemibeteg-gondozó intézet felé. A bőr- és nemibeteg-gondozó intézet az összesített adatokat — a személyazonosító adatok nélkül — havonta jelenti a területileg illetékes városi intézetnek.

(2) Az érintett személy, ha vérbaj, kankó, lágyfékély, lymphogranuloma venereum, granuloma inguinale betegségben szenved, köteles a kezelőorvosát tájékoztatni fertőződésének körülményeiről, megnevezni azokat a személyeket, akiktől — feltevése szerint — a fertőzést kaphatta, és akiket megfertőzhetett. E személyeket a bőr- és nemibeteg-gondozó felhívja a kötelező szűrővizsgálaton történő megjelenésre. Amennyiben az érintett ismételt értesítés ellenére sem jelenik meg a vizsgálaton, a bőr- és nemibeteg-gondozó vezetője értesíti a városi intézetet.

(3) A (2) bekezdésben foglalt betegségekben szenvedő betegekkel kapcsolatos intézkedések részleteit az 1. számú melléklet tartalmazza.

22. §

A külföldről érkező személyek huzamos tartózkodási, illetve bevándorlási engedélyéhez HIV, tbc, lepra, lues, valamint hastífusz, paratífusz és ektoparazita fertőzöttség felderítésére irányuló szűrővizsgálatokat kell végezni.

23. §

A külön jogszabály rendelkezése szerint járványügyi érdekből kiemelt munkakörök és tevékenységek esetében elrendelt kötelező szűrővizsgálatok pozitív eredménye esetén a vizsgált személy az érintett munkakörökben nem alkalmazható, illetve ilyen tevékenységet nem végezhet.

24. §

(1) A véregységek (donációk) szűrővizsgálata kötelező lues, HIV1, HIV2, HBsAg és HCV fertőzöttség ellenőrzésének céljából, illetve külön jogszabályban foglalt esetben CMV fertőzöttség ellenőrzése céljából.

(2) Szerv-, szövet- vagy sejtátültetés esetén a donorok szűrővizsgálata az (1) bekezdésben felsorolt fertőzöttség kizárása céljából kötelezően elvégzendő.

(3) Mesterséges megtermékenyítés céljára sperma csak akkor használható fel, ha a donor nem szenved luesben és a spermavétel idején, valamint 6 hónap múlva is HIV, HBV és HCV negatívnak bizonyul.

A fertőző betegek bejelentése és nyilvántartása

25. §

Az egészségügyi szolgáltató a fertőző betegeket és a fertőző betegségekre gyanús személyeket a 19. és 21. §-ban, az 1. számú mellékletben, továbbá az egészségügyi adatok kezelésére vonatkozó jogszabályokban foglaltak szerint köteles bejelenteni, kijelenteni és nyilvántartani.

Járványügyi vizsgálat

26. §

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

a) specifikus vagy aspecifikus módon hatékonyan megelőzhető fertőző betegségről,

b) különös jelentőséggel bíró fertőző betegségről (kolera, torokgyík, sárgaláz, visszatérő láz, lepra, veszettség, takonykór, pestis, járványos gyermekbénulás, hastífusz, kiütéses tífusz, vírusok okozta vérzéses láz) vagy ezen fertőző betegségek gyanújáról,

c) fertőző betegség közösségben észlelt halmozódásáról,

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

e) nosocomialis járványról,

f) ismeretlen, feltehetően fertőző jellegű megbetegedésekről

szerez tudomást.

(2) Az (1) bekezdésben foglalt feladatokat a megyei intézet magához vonhatja.

A fertőző betegek kötelező orvosi vizsgálata és gyógykezelése

27. §

(1) A fertőző betegség vagy annak gyanúja esetén a betegség, illetve a fertőzőképesség megállapításához szükséges, az 1. számú mellékletben felsorolt kötelező laboratóriumi vizsgálatokat minden esetben, az igénybe vehető laboratóriumi vizsgálatokat szükség szerint el kell végezni.

(2) Fertőző betegről vagy arra gyanús személyről származó, laboratóriumi vizsgálatra vett anyagot csak az e célra rendszeresített tartályban szabad továbbítani. A tartályt a városi intézet bocsátja az egészségügyi szolgáltató rendelkezésére.

(3) Az egyes fertőző betegségek esetében végzendő laboratóriumi vizsgálatokhoz az anyagvétel és beküldés módját az 1. számú melléklet tartalmazza.

(4) A hatósági intézkedést igénylő fertőző betegségekkel kapcsolatos laboratóriumi vizsgálatokat kizárólag az ÁNTSZ laboratóriumai végezhetnek.

(5) Amennyiben az 1. számú mellékletben nevesített fertőző megbetegedésben szenvedő személy nem veti magát alá a gyógykezelésnek, a városi intézet az Eütv. 56. § (2) bekezdésében foglaltak alapján az érintettet a gyógykezelésre határozattal kötelezheti.

A járványügyi elkülönítés

28. §

(1) Az egyes fertőző betegségek tekintetében az elkülönítéssel kapcsolatos részletes rendelkezéseket az 1. számú melléklet tartalmazza.

(2) Azt a HIV-pozitív beteget, akinél vérzéses elválkozás, nyitott vagy drenált seb, exsudatív vagy fekélyes bőrel-

változás fordul elő, vagy incontinens és egyidejűleg pszichológiai zavarok észlelhetők, kijelölt fertőző osztályon kell elhelyezni.

(3) Fekvőbeteg-gyógyintézet fertőző osztályán kell elkülöníteni azt a fertőző beteget is, akinél ezt az 1. számú melléklet nem írja elő, azonban otthonában, illetve tartózkodási helyén (szállás, kórházi osztály) a járványügyi követelményeknek megfelelően nem lehet elkülöníteni, illetve alapbetegsége miatt igényel kórházi kezelést.

(4) Az elkülönített fertőző beteg tartózkodására kijelölt helyiség(ek)be a betegen kívül csak ápolói és az illetékes egészségügyi személyzet léphet be. Az említett helyiségekből fertőtlenítés nélkül semmit nem szabad kivinni. Ottthoni elkülönítés esetén meg kell tiltani a beteg lakásából (háztartásából) élelmiszerek, italok, élvezeti cikkek és általában olyan anyagok, tárgyak kivitelét, amelyek a fertőzés terjedését elősegíthetik.

Járványügyi megfigyelés és zárlat

29. §

(1) Amennyiben az 1. számú melléklet az adott fertőző betegség tekintetében elrendeli, a fertőző beteggel érintkezett személyeket járványügyi megfigyelés alá kell helyezni.

(2) A városi intézet a járványügyi megfigyelés alá helyezett személyt a megfigyelés tartamára határozattal eltiltja a külön jogszabályban foglalt munkakörökben való foglalkozástól, továbbá olyan helyek látogatásától, ahol tömeges fertőzést okozhat.

(3) Pestis, sárgaláz, kiütéses tifusz, visszatérő láz, vírusok okozta haemorrhagiás lázak, illetőleg e betegségek gyanúja esetén a beteggel érintkezett személyekre vonatkozóan az illetékes városi intézet — a megyei intézet egyetértésével — szigorított járványügyi megfigyelést (zárlatot) rendel el.

Járványügyiellenőrzés

30. §

(1) Az 1. számú mellékletben meghatározott esetekben a kórokozó-hordozókat a fertőzőképesség (kórokozó-ürítés) időtartamára a városi intézet határozattal járványügyi ellenőrzés alá helyezi.

(2) A határozatban fel kell tüntetni a kórokozó-ürítőnek, illetőleg kórokozógazdának nyilvánított és járványügyi ellenőrzés alá helyezett személyeknek — kiskorú esetében a törvényes képviselő — kötelességeit. A határozatban rendelkezni kell arról, hogy az említett személy — kiskorú esetében törvényes képviselője — milyen

feltételek mellett kérheti a járványügyi ellenőrzés megszüntetését.

(3) Annak megállapítása végett, hogy nem hastífusz vagy paratífusz kórokozó-hordozó-e, vizsgálatnak kell alávetni azt a személyt, aki

a) hastífuszból vagy paratífuszból gyógyult, és elkülönítését megszüntették, ezt követően egy éven át minden hónapban,

b) hastífuszos vagy paratífuszos beteg, illetve arra gyanús személy környezetében él, vagy ilyen beteggel, illetőleg ilyen személlyel érintkezett,

c) jogszabály alapján előzetes, illetőleg időszakos orvosi vizsgálatra kötelezett,

d) közegészségügyi szempontból indokolt esetben az illetékes egészségügyi szervtől a vizsgálatra felhívást kapott.

(4) A városi intézet azt a kórokozó-hordozót, aki hastífuszból vagy paratífuszból való gyógyulása után négy héten túl, de egy évnél rövidebb ideig, illetőleg ha ilyen fertőző betegségben nem szenvedett, az első pozitív eredményű bakteriológiai vizsgálatától számított egy évnél rövidebb ideig üríti a kórokozót, kórokozó-ürítővé minősíti. Kórokozógazdának kell minősíteni azt a kórokozó-ürítőt, aki az említett esetekben egy éven túl üríti a kórokozót.

(5) Ha a hastífusz vagy paratífusz kórokozó-hordozó személynél a járványügyi ellenőrzés megszüntetésére irányuló vizsgálatok eredménye alapján az ellenőrzés további fenntartása nem indokolt, annak megszüntetését az illetékes városi intézet határozattal rendeli el. A határozatban a volt kórokozó-ürítőt, illetőleg kórokozógazdát további egy évig laboratóriumi ellenőrző vizsgálatokra kell kötelezni, az egyéb korlátozó rendelkezéseket azonban meg kell szüntetni.

Munkaköri korlátozások közegészségügyi-járványügyi érdekből

31. §

(1) Az a személy, aki jogszabály által elrendelt kötelező előzetes vagy időszakos orvosi vizsgálaton nem vett részt, vagy az elvégzett vizsgálatok szerint fertőzőképesnek bizonyult, a külön jogszabályban meghatározott munkakörben nem alkalmazható, illetőleg ilyen tevékenységet nem végezhet.

(2) Az (1) bekezdésben foglaltakat a járványügyi megfigyelés, illetőleg járványügyi ellenőrzés alá helyezett személyek tekintetében is alkalmazni kell.

(3) Nosocomialis megbetegedés előfordulását követően az egészségügyi szolgáltató érintett részlegének dolgozóinál szűrővizsgálatot kell végezni. Azt az egészségügyi dolgozót, aki nosocomialis járványt okozó kórokozót hordoz

(ürít), a betegellátástól (vizsgálat, ápolás, gyógykezelés) el kell tiltani.

(4) A HIV-pozitív, valamint a fertőzőképes krónikus hepatitis B és hepatitis C vírushordozó egészségügyi dolgozó nem tölthet be olyan munkakört, melyben expozícióra hajlamosító invazív beavatkozásokat végeznek. A fokozott expozíciós kockázattal járó beavatkozásokat a 2. számú melléklet tartalmazza.

Járványveszély vagy járvány esetére vonatkozó rendelkezés

32. §

Járványveszély vagy járvány esetén

a) a bölcsődék, óvodák, általános iskolák működésének felfüggesztését, bentlakásos gyermekintézmények működésének korlátozását, továbbá egyéb helyi közösségi célokat szolgáló intézmények, helyi jelentőségű rendezvények működésének megtiltását a városi intézet,

b) a középfokú oktatási intézmények, szakmunkástanuló intézetek (iskolák), tanműhelyek, nevelőotthonok, nevelőintézetek, gyermek- és ifjúságvédő intézetek, egészségügyi intézmények osztályainak vagy részlegeinek működésének korlátozását vagy bezárását, továbbá a helyközi személyforgalom, élőállat vagy személyszállítás korlátozását, megtiltását a megyei intézet,

c) a felsőfokú oktatási intézmények, valamint az egyetemi (főiskolai) diákotthonok működésének felfüggesztését, település elhagyásának tilalmát az országos tisztifőorvos

rendeli el.

Fertőző betegek szállítása

33. §

(1) A fertőző beteg és a fertőző betegsége gyanús személy kórházba szállítása iránt a kezelőorvos intézkedik. Ha az érintett személy a kezelőorvos utasításának nem tesz eleget, a szállítást a városi intézet határozattal rendeli el.

(2) A fertőző beteg és a fertőző betegsége gyanús személy szállításáról külön jogszabály rendelkezik. Kivételes esetben a kórházba szállítás a városi intézet engedélyével egyéb, de nem közforgalmú járművel is történhet. A szállítás befejeztével, az adott fertőző betegség jellegétől függően a szállító járművet fertőtleníteni kell, és a kísérő személyek személyi fertőtlenítésben részesítendőek.

(3) Ha a fertőző betegek vagy fertőző betegsége gyanús személyek csoportos szállítása másképp nem oldható meg, a szállításra az illetékes megyei intézet engedélyével közforgalmú jármű is igénybe vehető. A járműnek az említett személyek szállítására kijelölt szakaszába a betegeken kí-

vül csak azok ápolója és az illetékes egészségügyi dolgozó léphet be. A jármű és a kísérő személyek fertőtlenítésével kapcsolatban a (2) bekezdésben foglaltak az irányadók.

A külföldről érkező személyekkel kapcsolatos rendelkezések

34. §

(1) Azon országokból érkező személlyel, közlekedési eszközzel, azok személyzetével és rakományával kapcsolatban, ahol a kolera, pestis, sárgaláz, illetve vírusok okozta haemorrhagiás lázak, kiütéses tifusz állandóan, vagy az adott időpontban járványosan fordul elő, a hatályos nemzetközi egyezmények figyelembevételével szükséges orvosi, illetve egészségügyi vizsgálatokat el kell végezni, és annak eredményétől függően meg kell tenni a fertőzés esetleges továbbterjedésének megakadályozásához szükséges intézkedéseket.

(2) Az (1) bekezdésben felsoroltaktól eltérő fertőző betegség behurcolása esetében, vagy akkor, ha a külföldről érkezett személy Magyarország területére történt megérkezése után betegszik meg fertőző betegségben, az adott fertőző betegsége vonatkozó általános rendelkezéseket kell alkalmazni.

Fertőtlenítés

35. §

(1) Ha a fertőző beteget nem kórházban gyógykezelik, a folyamatos fertőtlenítéshez szükséges fertőtlenítőszeret — a kiskereskedelmi forgalomban beszerezhető szerek kivételével — az illetékes városi intézet bocsátja rendelkezésre.

(2) Ha a fertőző beteget nem kórházban gyógykezelik, a fertőtlenítésre — ha erről a beteg kezelőorvosa nem intézkedett — a városi intézet utasításai az irányadók.

(3) A fertőtlenítés módszereit, a fertőtlenítőszer felhasználását a rendelet 3. számú melléklete tartalmazza.

(4) A fertőtlenítés szakmai irányelveit, az alkalmazható fertőtlenítőszeret és eljárásokat az OEK által időszakosan kiadott „Tájékoztató a fertőtlenítőszerokről és a fertőtlenítésről” tartalmazza.

Rovarok és rágcsálók irtása

36. §

(1) A fertőző betegséget terjesztő vagy egyéb egészségügyi szempontból káros rovarok és egyéb ízeltlábúak (a továbbiakban: rovarok), valamint a rágcsálók (a to-

vábbaikban a rovarokkal együtt: egészségügyi kártevők) megtelepedésének és elszaporodásának megakadályozásáról, ártalmuk megelőzéséről, távoltartásukról, rendszeres irtásukról (a továbbiakban együtt: védekezés) az Eütv. 73. § (1) bekezdése szerint gondoskodni kell.

(2) Az (1) bekezdés vonatkozásában egészségügyi kártevőnek minősülnek:

- a) emberen élősködő vérszívó tetvek,
- b) maláriát terjesztő és egyéb vérszívó szúnyogok,
- c) betegséget terjesztő vagy okozó kullancsok és atkák,
- d) embervért is szívó bolhák,
- e) ágyi poloska,
- f) házi légy és egyéb élelmiszert szennyező vagy vérszívó legyek,
- g) csótányok és egyéb élelmiszert szennyező rovarok,
- h) vándor- és házi patkány,
- i) házi egér és a lakásban megtelepedett egyéb egerek,
- j) az előző, a)–i) pontokban fel nem sorolt bármely egészségügyi kártevő, amennyiben tömeges előfordulása következtében vagy egyéb körülmények miatt közegészségügyi ártalmat okoz, illetőleg járványügyi szempontból veszélyt jelent.

(3) A (2) bekezdés h)–i) pontjaiban felsorolt rágcsálók elleni védekezési kötelezettség csak lakott területen áll fenn. E jogszabály alkalmazása szempontjából lakott területnek tekintendő a városok és községek beépített területén a lakóházak (középületek, üzemek stb.), valamint az utcák (terek, parkok stb.), továbbá — területi elhelyezkedésüktől függetlenül — a repülőterek, kikötők, személy- és teherpályaudvarok, egészségügyi intézmények, üdülők, táborok, valamint élelmiszeripari, élelmiszer-kereskedelmi, közétkeztetési és vendéglátóipari egységek, illetőleg a mezőgazdasági üzemek lakó- és gazdasági épületeinek, raktárainak elhelyezésére szolgáló területek az épületekkel és az épületeket körülvevő 100 méter széles területsávval együtt.

(4) Az egészségügyi kártevők elleni védekezésről, az ehhez szükséges anyagok és eszközök beszerzéséről, a költségek fedezéséről, valamint a szükséges rendszabályok és eljárások végrehajtásáról az érintett terület vagy épület tulajdonosa (bérelője, használója, kezelője), illetőleg a gazdálkodó szerv vezetője vagy üzemeltetője (a továbbiakban együtt: fenntartója) köteles gondoskodni.

(5) Amennyiben a fenntartó a (4) bekezdésben foglaltaknak nem tesz eleget, a városi intézet határozattal kötelezi az egészségügyi kártevők elleni védekezésre.

(6) A fenntartó a védekezést házilagos kivitelezésben is elvégezheti. Ennek eredménytelensége esetén a városi intézet határozatban elrendeli egészségügyi kártevőirtással hivatásszerűen foglalkozó szerv vagy személy igénybevételét.

(7) Amennyiben a védekezés közvetlen járványveszély elhárítása miatt szükséges, annak végrehajtásáról a városi intézet haladéktalanul gondoskodik.

(8) Ha a városi intézetnek a védekezésben való részvétele azért vált szükségessé, mert a fenntartó a (4) bekezdésben előírt kötelezettségét megszegte, akkor a városi intézet a fenntartót a védekezés költségeinek megtérítésére kötelezi.

37. §

(1) Az emberen élősködő vérszívó tetvek által terjesztett fertőző megbetegedések terjedésének megelőzése érdekében a városi intézet elrendelheti, hogy meghatározott helyeken és esetekben a tetvesség felderítésére időszakos vagy soron kívüli, csoportos vagy egyedi vizsgálatokat kell tartani, illetőleg annak megszüntetésére és megelőzésére megfelelő eljárásokat kell alkalmazni. Az elrendelésnek ki kell terjednie minden olyan közösségre, ahol a személyek gyakori cserélődése, életmódja vagy egyéb körülmények miatt a tetvesség behurcolására és terjedésére fokozott lehetőség nyílik.

(2) Minden egészségügyi, szociális és oktatási dolgozó, aki az elvégzett vizsgálatok során tetvesség fennállását észleli, vagy arról hivatásának gyakorlása közben tudomást szerez, köteles annak megszüntetéséről haladéktalanul gondoskodni. Amennyiben ezt a tetvesség mértéke, jellege vagy bármi más ok miatt hatáskörében biztosítani nem tudja, köteles az esetről a területileg illetékes városi intézetnek jelentést tenni, aki a tetvetlenítést a városi intézettel elvégezteti.

(3) A tetvességi vizsgálatokat és a tetvetlenítést — a körülményektől függően és a szükséges mértékben — ki kell terjesztetni a tetvesnek talált személy közvetlen környezetére, illetőleg az ott élő és vele rendszeresen érintkező személyekre is (pl. családtagokra, lakó-, munka-, tanulótagokra stb.).

(4) A vizsgálat alá vonandó, illetőleg a kezelendő személyek körét és a környezet kiterjedését — indokolt esetben — a városi intézet határozatban állapítja meg.

(5) Az érintett személy köteles magát alávetni a tetvesség felderítése, megszüntetése, illetőleg megelőzése érdekében szükséges eljárásoknak.

(6) A városi intézet a járványügyi szempontból különös veszélyt jelentő tetves személyekről nyilvántartást vezet. A nyilvántartásba fel kell venni mindazokat, akiknél ruhatetvesség, illetőleg nagyfokú vagy ismételt fejtetvesség észlelhető.

(7) Használt ruhaneműt, rongyot, textilhulladékot, szőrt, szőrmeárut, tollat, hulladékhajat csak hézagmentesen zárható zsákokban szabad gyűjteni, és szóródást kizáró módon szabad szállítani. Az így összegyűjtött hulladék-

anyagot csak megfelelő rovarmentesítés vagy négy hétig tartó tárolás után szabad feldolgozni.

(8) Fodrászüzletben tetves személy kiszolgáltatását követően a használt eszközök (fésű, kefe, kendő, törülköző stb.) tetvetlenítéséről haladéktalanul gondoskodni kell.

38. §

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

39. §

(1) A védekezés szakmai irányelveit, az alkalmazható irtószereket és eljárásokat, valamint a városi és megyei intézetek feladatait az OEK által időszakosan kiadott „Tájékoztató az engedélyezett irtószerekről és az egészségügyi kártevők elleni védekezés szakmai irányelveiről” tartalmazza.

(2) A védekezés részletes előírásaira vonatkozóan az 4. számú mellékletben foglaltak az irányadók.

Záró rendelkezések

40. §

A fertőző betegségek terjedésének megakadályozása érdekében minden orvos köteles az általa gyógykezelt fertőző betegnek és a beteg környezetében élő személyeknek a szükséges utasításokat és felvilágosítást az érvényben lévő jogszabályok és szakmai irányelvek alapján megadni.

Az egészségügyi szolgáltatók és az ÁNTSZ fertőző betegekkel és környezetükkel kapcsolatos feladatai

41. §

- (1) A kezelőorvos
 - a) jelenti és nyilvántartja a fertőző beteget,
 - b) közvetlenül intézkedik a beteg elkülönítése, szükség esetén fekvőbeteg-gyógyintézetbe szállítása, a fertőtlenítés, a környezet járványügyi megfigyelése, munkaköri és egyéb korlátozó intézkedések tekintetében,
 - c) intézkedéseiről értesíti az illetékes városi intézetet,
 - d) a betegről és a környezetében élőktől vizsgálati anyagot küld járványügyi laboratóriumi vizsgálatra,
 - e) gondoskodik a beteg környezetében élő személyek védőoltásáról, a megelőző gyógyszeres kezeléssel,
 - f) végzi a kórokozó-hordozók járványügyi ellenőrzését,

g) végrehajtja, illetőleg végrehajtatja a beteggel és a környezetével kapcsolatos hatósági intézkedéseket.

(2) A fekvőbeteg-gyógyintézet

- a) jelenti és nyilvántartja a fertőző betegeket,
- b) intézkedik a fertőző betegség terjedésének, kihurcolásának megakadályozása érdekében,
- c) jelentést küld a nála fellépő járványokról a megyei intézetének.

(3) A városi intézet

- a) jelenti és nyilvántartja a fertőző beteget,
- b) helyszíni járványügyi vizsgálatot végez,
- c) felügyeli a kezelőorvos beteggel és környezetével kapcsolatos tevékenységét,
- d) intézkedik a fertőzés terjedésének megelőzése érdekében,
- e) gondoskodik a fertőzés terjedésének megelőzésének leküzdéséhez szükséges anyagokról, eszközökről,
- f) előzetes, időszakos és zárójelentést küld a járványosan előforduló fertőző betegségekről a megyei intézetének.

(4) A megyei intézet

- a) jelenti és nyilvántartja a fertőző betegeket,
- b) helyszíni járványügyi vizsgálatot végez,
- c) felügyeli a városi intézet fertőző betegekkal kapcsolatos tevékenységét,
- d) intézkedik a fertőzés terjedésének megakadályozásának érdekében,
- e) gondoskodik a laboratóriumi vizsgálatok elvégzésének feltételeiről,
- f) gondoskodik a fertőzés megelőzésének, terjedésének leküzdéséhez szükséges anyagokról, eszközökről,
- g) ellenőrzi a fekvőbeteg-gyógyintézetekben az elkülönítés körülményeit, szükség esetén járványkórház(-osztály) működését rendeli el,
- h) előzetes, időszakos és zárójelentést küld a járványosan előforduló fertőző betegségekről az OEK-nak.

42. §

(1) Ez a rendelet 1998. július 1-jén lép hatályba.

(2) A rendelet hatálybalépésével egyidejűleg a hatályát veszti

- a) az egészségügyről szóló 1972. évi II. törvénynek a járványügyre vonatkozó rendelkezései végrehajtásáról szóló 9/1972. (VI. 27.) EüM rendelet és az azt módosító 3/1973. (X. 5.) EüM rendelet, 24/1988. (XII. 26.) SZEM rendelet, 7/1990. (XII. 25.) NM rendelet, 51/1996. (XII. 27.) NM rendelet, 35/1997. (XI. 12.) NM rendelet,
- b) az egészségügyről szóló 1972. évi II. törvénynek a gyógyító-megelőző ellátásra vonatkozó rendelkezései végrehajtásáról szóló 15/1972. (VIII. 5.) EüM rendelet 1—16. és 26—95. §-ai,
- c) az egyes egészségügyi dolgozók részére sterilizáló tanfolyam elvégzésének kötelezővé tételéről szóló 37/1966. (Eü. K. 22.) EüM utasítás,

d) a védőoltási szabályzat kiadásáról szóló 33/1969. (Eü. K. 17.) EüM utasítás és az azt módosító 42/1969. (Eü. K. 24.) EüM, 1/1971. (Eü. K. 1.) EüM, 12/1974. (Eü. K. 13.) EüM, 1/1976. (Eü. K. 1.) EüM, 38/1976. (Eü. K. 1977. 1.) EüM és a 2/1978. (Eü. K. 1.) EüM utasítás,

e) a fertőző betegségekkel kapcsolatos eljárás szabályozásáról szóló 34/1969. (Eü. K. 17.) EüM utasítás,

f) az egészségügyi szempontból káros rovarok és egyéb ízeltlábúak elleni védekezésről szóló szabályzat kiadásával kapcsolatos 23/1971. (Eü. K. 14.) EüM utasítás,

g) az egészségügyi szempontból káros rágcsálók elleni védekezésről szóló szabályzat kiadásával kapcsolatos 29/1971. (Eü. K. 16.) EüM utasítás,

h) a fertőtlenítési szabályzat kiadásáról szóló 25/1973. (Eü. K. 18.) EüM utasítás.

Dr. Kökény Mihály s. k.,
népjóléti miniszter

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

Be- és kijelentésre kötelezett betegségek

- Acut flaccid paralysis
- AIDS/HIV
- Ancylostomiasis
- Anthrax
- Brucellosis
- Campylobacter enteritis
- Cholera
- Diphtheria
- Dysentery
 - = Amoebiasis
 - = Shigellosis
- Dyspepsia coli
 - = Enteropathogen E. coli enteritis (EPEC)
- Egyéb E. coli által okozott megbetegedés
 - = Enterohaemorrhagias E. coli enteritis (EHEC)
 - = Enteroinvasiv E. coli (EIEC)
 - = Enterotoxikus E. coli enteritis (ETEC)
 - = Echinococcosis
- Encephalitis infectiosa
 - = Encephalitisek
 - = Kullancsencephalitis
- Enteritis infectiosa
 - = Vírusos gastroenteritisek
 - Adenovírusok
 - Norwalk vírus
 - Rotavírus
 - = Giardiasis
- Febris flava
- Febris recurrens
- Hepatitis infectiosa
 - = Hepatitis A
 - = Hepatitis B
 - = Hepatitis C
 - = Delta hepatitis
 - = Hepatitis E
 - = Non A—E hepatitisek
- Keratoconjunctivitis epidemica
- Legionellosis
 - = Legionárius betegség
 - = Nem pneumoniás legionárius betegség (Pontiac láz)
- Lepra
- Leptospirosis
- Listeriosis
- Lyme-kór
- Lyssa
 - = Lyssa fertőzésre gyanús, expozíció, sérülés (nem kijelentendő)
- Malária
- Malleus
- Meningitis purulenta
 - = Meningitis epidemica
 - = Haemophilus influenzae okozta meningitis
- Meningitis serosa
- Mononucleosis infectiosa
- Morbilli
- Oedema malignum
- Ornithosis
- Paratyphus
- Parotitis epidemica
- Pertussis
- Pestis
- Poliomyelitis
- Q-láz
- Rubeola
 - = Congenitalis rubeola syndroma
- Salmonellosis
- Scarlatina (vörheny)
- Schistosomiasis
- Staphylococcus infekciók
 - = Staphylococcus aureus okozta fertőzések betegellátó intézményeken kívül
 - = Staphylococcus fertőzések a kórházi szülészeti és csecsemőosztályokon
 - = Staphylococcosis az egyéb műtéti és belgyógyászati osztályokon
- Strongyloidosis
- Taeniasis
- Cysticercosis
- Tetanus
- Toxoplasmosis
- Trachoma
- Trichinellosis
- Tuberculosis
- Tularemia
- Typhus abdominalis

- Typhus exanthematicus
- Varicella
- Yersiniosis
- Vírusos haemorrhagiás lázak
- a) Magyarországon előforduló betegségek:
 - = Hantavírus okozta megbetegedés
 - = Pulmonális szindrómával járó hantavírus fertőzés
 - = Krími-kongói haemorrhagiás láz
- b) Magyarországra behurcolható betegségek
 - = Dengue-láz
 - = Marburg—Ebola vírus
 - = Lassa-láz
 - = Rift-völgyi láz
- Nemi betegségek
 - = Acut urethritis nongonorrhoeica
 - = Condyloma acuminatum
 - = Gonorrhoea
 - = Granuloma inguinale
 - = Herpes simplex anogenitalis
 - = Lymphogranuloma venereum
 - = Syphilis
 - = Ulcus molle

Bejelentésre nem kötelezett fertőző betegségek

- Actinomycosis
- Aphtae epizooticae
- Ascariasis
- Diphyllbothriasis
- Enterobiasis
- Erysipelas hominis
- Erysipeloid Rosenbachii
- Herpes simplex
- Heveny felső légúti fertőzések
- Human toxocariasis
- Hymenolepiasis
- Influenza
- Mycoses, gombás betegségek
 - = Gombás bőrbetegségek
 - = Tüdő mycosisok
 - = Opportunista gombás fertőzések
- Nem-polio enterovírusok által okozott betegségek
- Phlebotomus láz
- Pneumoniák
 - = Streptococcus pneumoniae okozta tüdőgyulladás
 - = Mycoplasma tüdőgyulladás, mycoplasmosis
 - = Chlamydia tüdőgyulladás újszülött- és csecsemőkorban
 - = Pneumocystis carinii okozta tüdőgyulladás
 - = Egyéb pneumoniák
- Scabies
- Streptococcus fertőzések
 - = Streptococcus pyogenes okozta torokgyulladás
 - = Egyéb A csoportú Streptococcus fertőzések
 - = Streptococcus agalactiae (B csoport) okozta újszülöttkori megbetegedések
- Trichomoniasis
- Trichuriasis

Acute flaccid paralysis (AFP)

Nem fertőző betegség

1. Kórokozó: —
2. Fertőző forrás: —
3. Terjedési mód: —
4. Lappangási idő: —

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

6. Fertőzőképesség tartama: —

7. Teendők a betegség előfordulásakor:

A) Teendők a beteggel:

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

b) Elkülönítés: Elkülöníteni nem szükséges. Fontos azonban ezeknek az eseteknek az egységes klinikai és epidemiológiai megítélése megfelelő vizsgálati anyagok biztosításával és 60 napot követő utóvizsgálatával. Ezért a felsorolt megbetegedésben szenvedőket a Fővárosi Szent László Kórházba vagy a Heim Pál Gyermekkorházba kell utalni az észleléstől számított 48 órán belül.

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

d) Fertőtlenítés: Nem szükséges.

AIDS (acquired immunodeficiency syndrome)

BNO10: B20—B24

HIV (humán immundeficiencia vírus) fertőzés, szerzett immunhiányos tünetcsoport

1. Kórokozó: A Retrovírusok családjába tartozó HIV, melynek antigénszerkezete igen változékony. Két típusa

ismert: a HIV—1 és a HIV—2. A HIV—2 kevésbé patogén. A két típus szerológiai tulajdonságai és földrajzi elterjedtsége különböző. A pandémia fő kórokozója a HIV—1.

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

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

4. *Lappangási idő:* Változó. A HIV-fertőzés megtörténte után a fertőzöttek véréből általában 1—3 hónap múlva (átlag: 6—8 hét) válnak kimutathatóvá az ellenanyagok (szerokonverzió). A HIV-fertőzés és az AIDS diagnózisának felállítása között eltelt idő néhány hónaptól több, mint 10 évig terjedhet. A HIV—1-gyel fertőzött felnőttek esetében az AIDS átlagos inkubációs ideje 10 év. A vírusellenes szerekekkel történő kezelések ezt jelentősen meghosszabbíthatják. Az újszülött-, illetve csecsemőkorai fertőzöttek esetében az átlagos inkubációs idő lényegesen rövidebb (intrauterin HIV—1 fertőzés után 2 év).

5. *Fontosabb tünetek:* A fertőzést követően az esetek többségében néhány hét múlva (a szerokonverzió időszakában) primer tünetegyüttes alakul ki: magas láz, fáradékonyság, arthralgia, a törzsön, esetleg a végtagokon maculopapulosus kiütések, nyirokcsomó-duzzanat, leukopénia, lymphopenia, relatív monocytosis. A tünetek egy-két hét után spontán megszűnnek, és a tünetmentes HIV-fertőzés állapota jön létre. A fertőzés progressziója során alakul ki a tünetes HIV-fertőzés, a HIV-betegség. Ezt kétféle tünetegyüttes uralja: a Perzisztáló Generalizált Lymphadenopathia (PGL) és az AIDS Related Complex (ARC). Az előbbire jellemzők a 3 hónapnál tovább fennálló, több régióra kiterjedő, fájdalommentes, egy cm vagy annál nagyobb, jól tapintható nyirokcsomó megnagyobbodások. Az ARC diagnózisa akkor állítható fel, ha a pozitív

vizsgálati lelet mellett legalább két klinikai és két laboratóriumi jel egyidejűleg tartósan (kb. 3 hónap) észlelhető. A klinikai tünetek lehetnek lymphadenopathia, éjszakai izzadás, láz, testsúlycsökkenés (kb. 10%), kifejezett fáradékonyság, orális hajas leukoplakia. A laboratóriumi leletek a következők lehetnek: csökkent T-helper lymphocytaszám, emelkedett szérum immunglobulin szint, anaemia, leukopenia. Az immunrendszer további károsodása során, az indikátor betegségek (opportunist fertőzések, tumrok, AIDS dementia complex stb.) megjelenésekor a beteg az AIDS stádiumba kerül. A letalitás magas, a betegek döntő többsége (80—90%) az AIDS diagnózisának felállítását követően 3—5 éven belül meghal.

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

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

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

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

b) *Elkülönítés:* A HIV-pozitív személyeket nem szükséges elkülöníteni. Azt a HIV-pozitív beteget azonban, akinél vérzéses elváltozás, nyitott vagy drenált seb, exsudatív vagy fekélyes bőrelváltozás fordul elő vagy incontinenens és egyidejűleg pszichológiai zavarok észlelhetők, az Országos Pszichiátriai és Neurológiai Intézet fertőző osztályán kell elhelyezni.

c) *Klinikai ellenőrzés, gondozás:* Megerősítetten pozitív szűrővizsgálati eredmény esetén a vérvételt végző orvos értesíti a lakóhely szerint illetékes szakgondozó, szakrendelés (a továbbiakban együtt: gondozó) vezetőjét, aki a fertőzött személyt — kiskorú esetén a törvényes képviselőjével együtt — a lelet kézhezvételétől számított egy héten belül gondozásba veszi. A megerősítetten pozitív személy gondozását abban az esetben, amikor a fertőződés nagy valószínűséggel haematológiai úton történt, az Országos Haematológiai és Vértranszfúziós Intézet, valamint a kórház-rendelőintézet haematológiai gondozója, abban az esetben pedig, amikor a fertőződés nagy valószínűséggel szexuális úton történt, az Országos Bőr- és Nemikórtani Intézet és a bőr- és nemibeteg gondozók végzik. A HIV-pozitív gyermek gondozása a Fővárosi Szent László Kórház

kijelölt gyermekosztályán történik. A klinikai gondozás célja a fertőzöttek állapotromlásának lehetőség szerinti igen korai felismerése és a szükséges terápiás beavatkozások megkezdése. A HIV-fertőzöttek ellenőrző vizsgálatát célszerű háromhavonta megismételni. Az immunológiai ellenőrzés legalább félévente indokolt. Azokat a HIV-fertőzötteket, akiknél az antiretrovirális terápia megkezdése indokolt, vagy akiknél AIDS-re utaló indikátor betegség tüneteit észlelik a betegellátók, a hatékony kezelés biztosítása érdekében a Fővárosi Szent László Kórház Immunológiai osztályára kell utalni, és gyógykezelésüket a továbbiakban ott kell folytatni.

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

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

f) *Fertőtlenítés:* Folyamatos fertőtlenítés szükséges. Az AIDS-betegek vagy arra gyanús személyek, valamint a szubklinikus vagy tünetmentes HIV-ellenanyag pozitív egyének környezetében szükséges fertőtlenítéshez csak HIV-vírus inaktiváló hatású dezinficiens készítményeket szabad alkalmazni. A közvetlen módon terjedő fertőzést fertőtlenítéssel nem lehet megelőzni, dezinfekció a közvetett úton terjedő fertőzés útjának megszakítására alkalmas. Így a közvetett úton, a vérrel és testvázadékokkal kontaminálódott eszközökkel, tárgyakkal, anyagokkal terjedő fertőzés azonban adekvát dezinfekciós eljárásokkal és a jelzett HIV inaktiváló effektusú fertőtlenítőszerrel megelőzhető, a fertőzés útja megszakítható. Mivel a HIV a vérben és a különböző testvázadékokban lehet jelen: az ezekkel a fertőző anyagokkal történő kontaminálódás lehetősége és egyben a fokozott fertőzési veszély a közvetlen betegellátásban, valamint a laboratóriumi és patológiai munka során e tevékenységet végző egészségügyi személyzetet különösen fenyegeti. Az ellátásra kerülő betegek között a tünetmentes fertőzöttek általában ismeretlenek, ezért alapelv, hogy minden beteget vagy vizsgálatra kerülő személyt, valamint laboratóriumi vizsgálatra beküldött anyagot (vért, testvázadékokat, szövetmintákat stb.) ilyen szempontból potenciálisan fertőzőttnak kell minősíteni és a szükséges prevenció fertőtlenítési tevékenységet is ennek megfelelő alapossggal, kiterjedéssel kell megszervezni és folyamatosan végezni.

B) *Teendők a HIV-fertőzött személy környezetében:*

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

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

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

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

Ancylostomiasis (Ancylostomatosis)

(Horogféreg-betegség)

BNO10: B76.0

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

2. *Fertőzés forrása:* A fertőzött ember.

3. *Terjedési mód:* A friss székletben a peték az embrióalódás kezdeti szakában vannak. A petékből közbeeső lárvafejlődési folyamat után a fertőzőképes lárvák a talaj-

ban, a megfelelő hőmérséklet és nedvesség mellett 10 nap alatt alakulnak ki. A fertőzőképes lárvák a sértetlen bőrön vagy szájon át juthatnak a szervezetbe. Emberről emberre nem terjed.

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

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

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

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

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

b) *Elkülönítés:* Nem szükséges.

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

d) *Fertőtlenítés:* Nem szükséges.

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

Anthrax

(Lépfene)

BNO10: A22

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

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

3. *Terjedési mód:* Közvetlen érintkezés a fertőzött állattal: fejéskor, állatgondozáskor; húsanak, csontjának, szőrméjének feldolgozásakor, és a vele való érintkezésakor (borotvapamacs); porfertőzés: belélegzés útján nyers szőrmével, gyapjával, rongyokkal való foglalkozáskor; enterális úton: fertőzött hús fogyasztásakor, esetleg bőr- és gyapjúfeldolgozó üzemekből elfolyó szennyvízzel fertőzött víz útján, feltehetően szűrőlegyek közvetítésével is.

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

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

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

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

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

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

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

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

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

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

Brucellosis

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

BNO10: A23

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

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

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

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

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

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

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

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

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

c) *Járványügyi laboratórium i vizsgálata:* Kötelező. Beküldendő alvadésgátló nélkül vett vérminta az ÁNTSZ területileg illetékes bakteriológiai laboratóriumába, illetve az OEK Bakteriológiai laboratóriumába immunszerológiai vizsgálatra.

d) *Fertőtlenítés:* Nem szükséges.

B) *Teendők a beteg környezetében:*

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

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

Campylobacter enteritis

BNO10: A04.5

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

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

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

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

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

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

6. *Fertőzőképesség tartama:* Amíg a kórokozó a széklettel ürül. Kezeletlen esetekben a betegség kezdetétől a

gyógyulást követő néhány hétig, kezelt esetekben néhány nap. Krónikus kórokozó-hordozás nincs.

7. Teendők a betegség előfordulásakor:

A) Teendők a beteggel:

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

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

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

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

B) Teendők a beteg környezetében:

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

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

Cholera

BNO10: A00

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

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

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

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

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

6. *Fertőzőképesség tartama:* A beteg a lappangási szaktól kezdve fertőző mindaddig, amíg székletével, hányadékával vibriók ürülnek, általában a gyógyulást követő néhány napig. Előfordulhat azonban néhány hétig, néha hónapokig tartó intermittáló vibrióürítés is.

7. Teendők a betegség előfordulásakor:

A) Teendők a beteggel:

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

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

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Kötelező. A diagnosztikus és felszabadító vizsgálatot az OEK Bakteriológiai osztályán, illetőleg az ÁNTSZ területileg illetékes bakteriológiai laboratóriumában el kell végezni. Vizs-

gálatra székletet kell a betegtől venni, és azt tartályban, az előírásnak megfelelően becsomagolva, haladéktalanul, gépkocsin a laboratóriumba kell szállítani. A vizsgálati anyag beküldéséről a laboratóriumot telefonon előre értesíteni kell. Ha a székletminta a levétel után 2 órán belül feldolgozásra kerül, azt konzerváló szer hozzáadása nélkül, ha levétele és feldolgozása között 2 óránál több idő telik el, akkor a megyei intézettől igényelhető sós konzerváló oldatban kell beküldeni. Ez az utóbbi oldat az egyéb enteropathogen baktériumokat nem tartósítja, ezért a bakteriológiailag még nem igazolt cholera gyanúja esetén párhuzamosan natív székletmintát is kell küldeni a laboratóriumba. Formált széklet esetén 9 térfogatrész tartósító oldatba 1 rész székletet, folyékony széklet esetén 4 térfogatrész tartósító oldatba 1 rész székletet kell keverni.

d) *Fertőtlenítés:* Szigorított folyamatos és szigorított zárófertőtlenítés szükséges. Legfontosabb teendő a széklet-szóródás meggátlása, a széklet fertőtlenítése. A kórokozó érzékeny savas vegyhatásra, ezért mind a személyi (elsősorban kéz) fertőtlenítésre, mind pedig a környezet fertőtlenítésre a savas vegyhatásra beállított, klórhatóanyag-tartalmú dezinficiensek jönnek szóba (pl. savanyított kloramin-B vagy kloramin-T oldatok). A dezinfekció végrehajtása szempontjából elsősorban mindazon helyeket (WC, árnyékszékek, latrinák, talaj stb.), tárgyakat (ágytál stb.), valamint fehérművet, ágyneműket kell fertőtleníteni, amelyek széklettel kontaminálódtak vagy kontaminálódhattak. Ezzel egyenlő fontosságú a kéz folyamatos dezinfekciója, melyet főleg a WC-használat után és étkezések előtt, illetve a betegápolás után szükséges elvégezni. Azokon a helyeken, ahol a cholera endémiás, igen fontos a nyersen fogyasztott gyümölcsök, zöldségfélék, indokolt esetben az ivóvíz dezinfekciója, illetve csupán lehántható héjú gyümölcsök (pl. banán, narancs) fogyasztása. Az ivóvizet fel kell forralni. Cholera vagy annak gyanúja esetén a szükséges fertőtlenítő tevékenységet a területileg illetékes megyei intézet kijelölt szakorvosa a helyszínen ellenőrzi. Rovarmentesség biztosítandó.

B) *Teendők a beteg környezetében:*

Azokat, akik a beteggel vagy betegségre gyanús személyekkel közvetlenül érintkeztek, fel kell kutatni, 5 napra járványügyi megfigyelés alá kell helyezni, és el kell tiltani 0–6 éves gyermekközösségek látogatásától, ilyen közösségekben/intézményekben gyermekek ellátásával kapcsolatos veszélyeztető munkaköröktől, közfogyasztásra kerülő élelmiszerek és italok kezelésétől, a közétkeztetésben, vízművekben való munkától, anyatej adásától, anyatej-gyűjtő állomásokon való foglalkozástól; a közvetlen beteg-ellátás során betegélelmezésben való részvételtől, és a szájon át adott gyógyszerek kezelésétől. A beteg, illetve a kórokozó ürítő lakásából (háztartásából) közfogyasztásra kerülő élelmiszerek, italok kivételét meg kell tiltani. A járványügyi megfigyelés alá helyezett személyektől székletmintát kell venni (lehetőleg ellenőrzés mellett vett székletet, ha a megfigyelték száma miatt erre nincs mód, végbéltamponnal vett mintát) és bakteriológiai vizsgálatra kell

küldeni. A székletminta levétele után azonnal el kell kezdeni a megfigyelték ellenőrzött antibiotikum kezelését (tetracyclin). A bakteriológiai vizsgálat során pozitívnak talált személyeket, mint vibrióhordozókat járványügyi ellenőrzés alá kell helyezni, és a vibrióhordozás időtartamára a fent említett munkaköröktől/tevékenységtől továbbra is el kell tiltani. A vibrióhordozó járványügyi ellenőrzésének megszüntetésére vonatkozó eljárás azonos a betegekre vonatkozó felszabadító vizsgálatokkal.

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

Diphtheria

(Torokgyík)

BNO10: A36

1. *Kórokozó:* *Corynebacterium diphtheriae*.

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

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

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

5. *Fontosabb tünetek:* Lassú kezdet, láz, torok-diphtheriában a tonsillákon szürkésfehér álhártya, mely a garatívekre és a hátsó garatfalra is áttérjedhet, a nyaki nyirokcsomók duzzadtak, súlyos esetben nyaki oedema; gége-diphtheriában rekedt hang, ugató köhögés, nehéz légzés; orr-diphtheriában véres orrfolyás, orrnyílások körüli kimaródás. A diphtheria toxikus szövődményei: myocarditis, peripheriás idegbénulások. A szabályosan immunizáltak kivételosen szintén megbetegedhetnek, atípusos, abortív formában.

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

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

A) *Tennivalók a beteggel:*

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

b) *Elkülönítés:* A beteget kórházi fertőző osztályon kell elkülöníteni. Az elkülönítés akkor szüntethető meg, ha az antibiotikus kezelés befejezése után 48 óra múlva elkezdett 2 napos időközzel, 2 alkalommal végzett bakteriológiai

giai vizsgálat eredménye negatív. Ha a felszabadító vizsgálat eredménye pozitív, de a beteg klinikai állapota nem indokolja a kórházi elkülönítést, azt meg lehet szüntetni, azonban a gyógyult beteget a kórokozó-hordozás tartamára járványügyi ellenőrzés alá kell helyezni, és el kell tiltani a 0—6 éves gyermekközösségek látogatásától, kórházi sebéseti, szülészeti, egyéb műtéti és gyermekosztályon végzendő munkájától, valamint tejkezeléstől.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Kötelező. Diagnosztikus, illetve felszabadító vizsgálat céljára a beteg torokból és orrából, egyéb lokalizáció esetén (vulva, sebdiptéria) pedig ezekről a helyekről váladékot kell küldeni az ÁNTSZ területileg illetékes megyei intézetének laboratóriumába bakteriológiai és toxicitási vizsgálatra. (Ha a kitenyésztett törzs nem toxintermelő, további járványügyi intézkedésekre nincs szükség.) A vizsgálati anyag vétele előtt nem szabad helyi kezelést (torokecsetelést, öblítést stb.) végezni. Ezen kívül antitoxintiter meghatározásra, illetve titerváltozás megállapítása céljából szerológiai vizsgálatra alvadésgátló nélkül, sterilén vett két vérmintát (savópárt) kell küldeni az OEK-ba. Az első vérmintát a diagnózis megállapításakor, a gyógysavó, illetve immunglobulin beadása előtt kell levenni. A második vérmintát, ha nem történt passzív immunizálás, 14 nap múlva, ha igen, 6—8 hét múlva kell beküldeni. A kísérőiraton pontosan fel kell tüntetni a beteg előzetes védőoltásaira vonatkozó adatokat, a betegség kezdetét és az eddig alkalmazott gyógykezelést (antibiotikus és immuntherapia).

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

B) *Teendők a beteg környezetében:*

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

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

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

d) A diftériás beteg környezetében a 6 évesnél idősebbeket a „Diftéria-tetanusz tisztított és adszorbeált oltóanyag emlékeztető oltás céljára”, illetve 25 éves kortól a „Tisztított és adszorbeált diftéria-tetanusz oltóanyag felnőttek részére” megnevezésű oltóanyaggal (0,5 ml) kell oltani.

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

Dysenteria

Amoebiasis

BNO10: A06

1. *Kórokozó:* Entamoeba histolytica.

2. *Fertőzés forrása:* A fertőzött ember.

3. *Terjedési mód:* Székletszóródás, közvetlen érintkezés, piszkos kéz, élelmiszerek, ivóvíz, esetleg használati tárgyak útján.

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

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

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

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

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

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

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Kötelező. Diagnosztikus vizsgálatra székletet kell beküldeni az ÁNTSZ területileg illetékes parazitológiai laboratóriumába vagy az OEK Parazitológiai osztályára. A vegetatív formák a lehűléssel szemben érzékenyek, 37 °C alatt 1—2 órán belül elpusztulnak, ezért tanácsos a vizsgálatot a mintavételt követő legrövidebb időn belül elvégezni. Szöveti amoebiasis gyanúja esetén szerológiai vizsgálatra alvadástgátló nélkül, sterilen vett vérmintát lehet az OEK Parazitológiai osztályára küldeni.

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

B) *Teendők a beteg környezetében:*

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

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

Shigellosis

(Vérhas, bakteriális dysenteria)

BNO10: A03

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

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

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

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

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

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

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

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

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

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

d) *Fertőtlenítés:* Folyamatos és zárófertőtlenítés szükséges. A fertőző beteg vagy arra gyanús személy környezetében a folyamatos fertőtlenítésnek ki kell terjednie mindazon eszközre, tárgyra, felületre, mely széklettel, vizelettel szennyeződött vagy szennyeződhetett. A legfontosabb teendő a kéz fertőtlenítése, melyet folyamatosan a fertőzés megszűntéig mind a betegnek, mind a pedig az ápoló személyeknek végezniük kell főleg a WC-használat után, étkezések előtt, illetve a betegellátás, betegápolás befejezté-

vel. Igen fontos a beteg által használt WC, illetve árnyékszék, ágytál, vizeletgyűjtő edény (kacsa) tartalmának váladékfertőtlenítő szerrel való elegyítése, magának az edényzetnek, WC-kagylónak, ülőkének stb. beáztatásos, lemosó módszerrel történő fertőtlenítése. Ugyanígy folyamatosan fertőtleníteni kell a beteg által használt evő- és ivóedényzetet, evőeszközöket, ételmaradékot. Beáztatással, illetve fertőtlenítő mosással kell fertőtleníteni a beteg, illetve az ápoló személyzet által használt textíliákat (ágynemű, hálóruga, védőköpeny, törülköző stb.). A beteg, valamint az ápoló személyzet folyamatos kézfertőtlenítése mellett, a betegszoba padlózatának, esetleg kontaminálódott bútorzatának, egyéb tárgyainak fertőtlenítése képezze a beteg vagy a betegségre gyanús személy környezetének dezinfekcióját.

B) Teendők a beteg környezetében:

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

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

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

Dyspepsia coli

Enteropathogen *E. coli* enteritis (EPEC)

BNO10: A04.0

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

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

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

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

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

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

7. Teendők a betegség előfordulásakor:

A) Teendők a beteggel:

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

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

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

d) *Fertőtlenítés*: Folyamatos és zárófertőtlenítés szükséges. A fertőzés terjedésében mindazon tényezők közrejátszanak, melyek a székletszóródás során a székletpartikulák átvitelére alkalmasak. Ezek közül fontossági szempontból elsősorban a kézre tapadt kórokozók jöhetnek számításba, mert a csecsemők ápolásakor a széklettel szennyezett pelenka kezelése maga után vonja a kezek szennyeződését. Ezért minden gondozási, ápolási tevékenység után, illetve annak megkezdése előtt ún. higiénés kézfertőtlenítés kötelező. Az etetéshez, itatáshoz alkalmazott gumiszopókák, etetőüvegek, illetve az étel, ital elkészítéséhez használt tárgyak fertőtlenítő mosogatását minden esetben el kell végezni. Otthoni ápolás esetén az etetőüveg (cumisüveg), valamint a gumiszopóka 30 perces forralással fertőtleníthető, a betegellátó intézményben mindkét eszközt sterilizálni kell. A csecsemő ruházatát, pelenkáit fertőtlenítő oldatba történő beáztatással vagy fertőtlenítő mosással, valamint, ha erre lehetőség van, 30 perces forralással történő kifőzéssel kell fertőtleníteni. A beteg környezetében lévő tárgyakat, eszközöket — elsősorban a pelenkázó asztalt, járókát, az ágy mosható részeit, etetőasztalt — ugyancsak fertőtleníteni kell.

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

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

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

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

8. *Megelőzés*: Általános egészségügyi és kórházhigiénés (zsúfoltság elkerülése, kéz- és környezetfertőtlenítés, védőruha, -eszköz, maszkviselés, megfelelő szennykezelés,

tápszerkészítés stb.) rendszabályok betartása, valamint a járványügyi érdekből szükséges munkaalkalmassági vizsgálatok elvégzése. Csecsemőosztályokon ajánlatos felvételi részleg létesítése, ahonnan a csecsemőket csak enterális tünetmentességgel, esetleg negatív székletvizsgálati eredmény után szabad az osztályra áthelyezni. Az anyatejgyűjtő állomásokon minden dolgozónál, felvételüket megelőzően, az anyatejet adó anyáknál a tejadást megelőzően székletvizsgálatot kell végezni *E. coli dyspepsiae* kimutására.

Egyéb *E. coli* által okozott megbetegedés

Enterohaemorrhagiás *E. coli* enteritis (EHEC)

BNO10: A04.3

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

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

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

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

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

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

7. *Teendők a betegség előfordulásakor*:

A) *Teendők a beteggel*:

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

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

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat*: A széklet diagnosztikus laboratóriumi vizsgálata kötelező. A diagnózis a székletből kitenyésztett törzsek toxintermelésének, illetve a toxinnak közvetlenül a székletből történő kimutatásán alapszik. Felszabadító vizsgálatot csak azon személyeknél kell elvégezni, akik 0—6 éves gyermekek közösségébe járnak, vagy ilyen közösségekben, intézményekben gyermekellátással kapcsolatos veszélyeztető munkakörben dolgoz-

nak, akik a közvetlen betegellátás során étel- és gyógyszerkiosztást végeznek; illetve akik hőkezelés nélkül közvetlenül közfogyasztásra kerülő élelmiszereket, ételeket, italokat kezelnek, közétkeztetésben, vízművekben dolgoznak; anyatejet adnak vagy kezelnek. Az ilyen személyek a közösség/intézmény látogatását, illetve foglalkozásukat/tevékenységüket csak akkor folytathatják, ha a gyógyulás (antibiotikus kezelés) után két nap múlva elkezdett, két egymást követő napon levett egy-egy székletminta bakteriológiai vizsgálata negatív eredménnyel jár. A pozitív személyeket a kórokozó-hordozás időtartamára járványügyi ellenőrzés alá kell helyezni, és a fenti közösség/intézmény látogatását, illetve munkakörüket/tevékenységüket csak akkor folytathatják, ha székletbakteriológiai vizsgálatuk negatív eredményt ad.

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

B) *Teendők a beteg környezetében:*

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

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

Enteroinvasív E. coli enteritis (EIEC)

BNO10: A04.2

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

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

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

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

5. **Fontosabb tünetek:** A betegség rendszerint a shigello-sishoz hasonló tünetekkel zajlik le: hasi fájdalmakkal, vizes, nyákos, véres hasmenéssel, de tenesmus nélkül.

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

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

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

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

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

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

B) *Teendők a beteg környezetében:*

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

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

c) Gyermekközösségekben, intézményekben előforduló halmozott, járványos megbetegedések esetén (0—6 éves korig) 7 napos felvételi zárlatot kell elrendelni a

szükség szerinti kiterjedésben, és el kell végezni valamennyi gyermek és dolgozó székletvizsgálatát. A baktériumúritőket ki kell tiltani, illetve a bentlakásos intézményekben el kell különíteni, amíg székletvizsgálati eredményük negatív eredményt nem ad.

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

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

Enterotoxikus *E. coli* enteritis (ETEC)

BNO10: A04.1

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

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

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

4. *Lappangási idő:* 10—72 óra.

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

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

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

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

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

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Kötelező. A székletmintát diagnosztikus vizsgálatra a ÁNTSZ területileg illetékes laboratóriumába kell küldeni. A diagnózis a székletből kitenyésztett törzsek toxintermelésének kimu-

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

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

B) *Teendők a beteg környezetében:*

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

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

Echinococcosis

BNO10: B67

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

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

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

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

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

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

7. *Tennivalók a betegség előfordulásakor:*

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

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

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

d) *Fertőtlenítés:* Nem szükséges.

8. *Megelőzés:* Állategészségügyi rendszabályok és a kutyákkal való foglalkozás esetén a higiénés szabályok betartása.

Encephalitis infectiosa

Encephalitisek

BNO10: G05.1

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

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

3. *Terjedési mód:* A kórokozótól függően enterális, légúti, haematogen terjedési módok fordulnak elő, széklet-

szóródás, cseppfertőzés, rovarok csípése, állatharapás (lyssa, Herpes simiae), közvetlen érintkezés, fertőzött felszíni vizek (Naegleria) stb. útján.

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

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

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

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* Be- és kijelentendő. Az encephalitis szövődmények nyilvántartásba vétele végett az encephalitis akkor is külön be kell jelenteni, ha valamely más, egyébként szintén bejelentendő fertőző betegség szövődménye volt. Ilyenkor a bejelentőlap „orvos megjegyzései” rovatban közölni kell, hogy a beteget valamely más fertőző betegséggel már bejelentették (pl. morbilli, mumpsz stb.). A kijelentőlapra fel kell tüntetni a laboratóriumi vizsgálatok eredményét vagy azt, hogy az aetiológia ismeretlen maradt.

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

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

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

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

Kullancsencephalitis

(Kullancs által terjesztett agyvelőgyulladás)

Közép-európai kullancsencephalitis

BNO10: A84.1

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

2. *Fertőzés forrása:* Rágcsálók, kisemlősök/emlősök.

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

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

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

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

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

a) *Jelentés:* Be- és kijelentésre kötelezett. Ha a megbetegedést előzőleg „meningitis serosa” vagy „encephalitis infectiosa” diagnózissal jelentették be, az aetiológia tisztázása után a bejelentést módosítani kell a kijelentő lapon.

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

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

d) *Fertőtlenítés:* Nem szükséges.

8. *Megelőzés:*

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

b) *Specifikus:* Aktív immunizálás.

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

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

Passzív immunizálás: a postexpozíciós profilaxis céljára specifikus immunglobulin alkalmazható a kullancscsípést követő 96 órán belül.

Enteritis infectiosa

(Fertőző hasmenés)

BNO10: 009.2

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

1. *Kórokozók:*

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

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

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

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

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

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

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

5. *Fontosabb tünetek:* Hányás, hasmenés, vizes, esetleg nyákos, ritkán véres széklettel, lázzal. Koraszülöttek, csecsemők, leromlott szervezetű idős személyek enterocolitise súlyosabb lefolyású lehet, a folyadékvesztés miatt exsiccosis alakulhat ki.

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

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

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

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

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

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

B) *Teendők a beteg környezetében:*

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

tében élőknel a megállapított fertőző betegségre vonatkozó rendelkezések szerint kell eljárni.

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

Vírusos gastroenteritisek

BNO10: A08

Adenovírusok okozta gastroenteritis

BNO10: A08.2

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

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

3. *Terjedési mód:* Széklettel szennyezett tárgyak, élelmiszer, ivóvíz, piszkos kéz, cseppfertőzés útján. A széklettel nagy mennyiségű vírus ürül (10^9 — 10^{11} /g széklet).

4. *Lappangási idő:* Kb. 7 nap.

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

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

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

Norwalk vírus okozta gastroenteritis

BNO10: A08.1

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

2. *Fertőzésforrása:* A beteg és kórokozó-hordozó ember.

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

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

5. *Fontosabb tünetek:* Rossz közérzettel, hőemelkedéssel, hányingerrel, hányással (főként gyermeknél), hasmenéssel (jellemzőbben felnőttél), fejfájással, hasi és izom-

fájdalommal vagy ezek kombinációjával járó megbetegedés, mely enyhe lefolyású, gyakran járványos formában jelentkezik. A fertőzés két éves kor alatt általában tünetmentes.

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

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

Rotavírus okozta gastroenteritis

BNO10: A08.0

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

2. *Fertőzésforrása:* A beteg és kórokozó-hordozó ember.

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

4. *Lappangási idő:* Kb. 24—72 óra.

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

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

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a betegnél:*

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

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

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

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

B) *Teendők a beteg környezetében:*

A beteg környezetében élőket 7 napra járványügyi megfigyelés alá kell helyezni, és el kell tiltani az élelmiszerek-

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

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

Giardiasis

BNO10: A07.1

1. *Kórokozó:* Giardia lamblia.

2. *Fertőző forrás:* Fertőzött ember.

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

4. *Lappangási idő:* 1—2 hét.

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

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

7. *Tennivalók a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

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

b) *Elkülönítés:* Nem szükséges.

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

d) *Fertőtlenítés:* Folyamatos fertőtlenítés szükséges. A beteg körüli fertőtlenítési teendők közül a legfontosabb a reinfekció, illetve a peték átvitelének megakadályozása. Ennek megfelelően a kéz, illetve a köröm alá került peték — meleg, folyó vízzel, szappannal és főleg körömkéfével végzett — kézmosással távolíthatók el. A beteg által használt fehérneműket, ruhaneműket 30 percig történő forrással végzett kifőzéssel, a nem mosható felsőruházatot lehetőleg gőzöléssel végzett, forró vasalással kell fertőtleníteni.

níteni. Tárgyakat, padlózatot hatásos fertőtlenítőszerrel kell fertőtleníteni.

B) Teendők a beteg környezetében: Széklet szűrővizsgálat, a fertőzött személyeket a beteggel egyidejűleg javasolt gyógykezelni.

8. Megelőzés: Általános személyi higiénés rendszabályok betartása, székletszóródás megakadályozása. Trópusi területen palackozott víz fogyasztása.

Febris flava

(Sárgaláz)

BNO10: A95

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

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

3. Terjedési mód: A szúnyogok vérszívás útján fertőződik és fertőzöttek maradnak egész életükön át, és szúrásukkal terjesztik a kórokozót. A városi sárgaláz vektora az Aedes aegypti, a dzsungelben más szúnyog is lehet. Trópusi országokban fordul elő (Afrika, Dél-Amerika). Afrikában 15 fok É-i és 10 fok D-i szélességi körök területén. A fertőzés emberről emberre közvetlenül nem terjed.

4. Lappangási idő: 3—6 nap.

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

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

7. Teendők a betegség előfordulásakor:

A) Teendők a beteggel:

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

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

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

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

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

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

Febris recurrens

(Visszatérő láz)

BNO10: A68.0

1. Kórokozó: Borrellia recurrentis (Spirocheta Obermayeri).

2. Fertőzés forrása: A beteg ember.

3. Terjedési mód: A betegséget a ruhatetű terjeszti, amely a fertőzött vér szívása után 4—5 nap múlva lesz fertőzőképes és egész életén át (20—40 napig) fertőz. A visszatérő láz kétféle formában fordul elő, Európában a tetű által terjesztett visszatérő láz és Európán kívül a kullancsok által terjesztett — inkább endémiás jellegű — forma. Utóbbinak a kórokozói a B. duttoni, B. persica stb. (A kullancsok által terjesztett visszatérő láz lappangási ideje rövidebb, s a lázas rohamok többször ismétlődnek.)

4. Lappangási idő: 3—14 nap, legtöbbször 7 nap.

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

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

7. Teendők betegség előfordulásakor:

A) Teendők a beteggel:

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

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

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

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

B) Teendők a beteg környezetében:

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

8. *Megelőzés:* Tetvesség elleni védekezés, rendszeres tetvességi vizsgálatok az eltetvesedés megakadályozására, tetvetlenítés. A fertőzött vér laboratóriumi feldolgozása-kor védőrendszabályok betartása.

Hepatitis infectiosa

[Vírusos májgyulladás (Vírushepatitis)]
BNO10: B15—B19

A vírushepatitis megnevezés különböző, elsődlegesen hepatotróp vírusok által okozott fertőzőes májartalmak gyűjtőneve. A jelenleg ismert ún. hepatitisvírusokat A-tól G-ig jelzik, azonban ez nem jelenti azt, hogy a fertőző májgyulladások valamennyi agensét identifikálták. A vírushepatitisek vezető heveny klinikai tüneteiben sok a hasonlóság, epidemiológiai sajátosságaikban, késői következményeikben azonban jelentős a különbség.

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

1. *Kórokozók:* Hepatitis A, B, C, D, E, valamint a non A—E vírusok. (A cytomegalovírus és a herpesvírus bár okozhatnak hepatitiszt, nem tartoznak a hepatitisvírusok közé.)

2. Teendők a betegség előfordulásakor:

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

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

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

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

B) Teendők a beteg környezetében:

a) A beteggel szoros kapcsolatban lévő családi és közösségi kontakt személyeket 30 napra járványügyi megfigyelés alá kell helyezni és gamma-globulin védőoltásban kell részesíteni. Ezen személyek közül azokat, akik 0—6 éves gyermekek közösségébe járnak, vagy ilyen közösségekben/intézményekben gyermekek ellátásával kapcsolatos veszélyeztető munkakörben dolgoznak, akik a közvetlen betegellátás során étel- és gyógyszerkiosztást végeznek, illetve hőkezelés nélkül, közvetlenül közfogyasztásra kerülő élelmiszereket, ételeket, italokat kezelnek: közétkeztetésben, vízművekben dolgoznak; anyatejet adnak vagy kezelnek, a járványügyi megfigyelés időtartamára munkakörükől/tevékenységüktől, a gyermekközösség látogatásától el kell tiltani.

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

Hepatitis A, (HA) A típusú hepatitis

(Heveny májgyulladás A)
BNO10: B15

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

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

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

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

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

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

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

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

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

c) A járványügyi megfigyelés alá helyezett, munkakörűktől eltiltott személyektől alvadásgátló nélkül vett vérminta küldhető az OEK Virologiai főosztályára átvészeltiségi vizsgálat elvégzése céljából. Amennyiben a víruszserológiai vizsgálatok korábbi HAV átvészeltiséget igazolnak, a járványügyi megfigyelést és a munkaköri kitiltást haladéktalanul meg kell szüntetni.

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

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

Hepatitis B (HB), B típusú hepatitis

(Heveny májgyulladás B)

BNO10: B16

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

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

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

a) szexuális,

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

c) perinatalis: fertőzött anyáról újszülöttre.

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

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

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

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

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

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

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

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

8. Megelőzés

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

b) Specifikus:

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

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

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

Orvosi rendelőnyre térítés mellett javasolt az oltás:

— szexuális szokásuk, magatartásuk, életvitelük miatt fokozott fertőzési veszélynek kitétek számára (szexuális partnereiket gyakran váltók, prostituáltak, nemi betegségben ismételt megbetegedők, homoszexuális férfiak stb.).

— kábítószer-élvezők,

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

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

Hepatitis C (HC), C típusú hepatitis

(Heveny májgyulladás C)

BNO10: B17.1

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

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

3. *Terjedési mód:* Parenterális. A vér- és a szövetnedvek fertőzést terjesztő szerepe bizonyított. Elsősorban ellen-

őrizetlen vérek transfúziójával, vérrel, szövetnedvvel szennyezett eszközökkel végzett orvosi vagy egyéb (tetoválás, acupunctura, injekciós kábítószer-adagolás) beavatkozások révén terjed. A fertőzött anyáról csecsemőre történő terjedés 6–10%-os valószínűséggel fordulhat elő. A szexuális úton, valamint a családon belüli szoros kontaktus révén akvirált fertőződés igen ritka.

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

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

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

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

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

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

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

Delta hepatitis

BNO10: 16–17

B típusú heveny hepatitis delta-ágenssel (együttfertőzés)

BNO10: B16.0–B16.1

Hepatitis B vírusfordozó heveny delta (felül-) fertőzése

BNO10: B17.0

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

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

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

4. *Lappangási idő:* 2—10 hét.

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

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

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

Hepatitis E (HE), E típusú hepatitis

(Heveny májgyulladás E)

BNO10: B17.2

1. *Kórokozó:* A hepatitis E vírus

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

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

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

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

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

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

Non A—E hepatitisek

BNO10: B19

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

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

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

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

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

6. *Fertőzőképesség tartama:* Nem ismert.

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

Keratoconjunctivitis epidemica

BNO10: B30.0

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

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

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

4. *Lappangási idő:* 5—12 nap.

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

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

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

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

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

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

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

B) Teendők a beteg környezetében:

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

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

Legionellosis

(Legionárius betegség)

BNO10: A48.1

Nem pneumoniás legionárius betegség (Pontiac láz)

BNO10: A48.2

1. *Kórokozó:* Különböző legionella fajok.

2. *Fertőzés forrása:* Ismeretlen.

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

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

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

lemzik. A Pontiac lázra a tüdőgyulladás és a halálos kimenetel nem jellemző. A betegek rendszerint 2—5 nap alatt spontán gyógyulnak.

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

7. Teendők a betegség előfordulásakor:

A) Teendők a beteggel:

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

b) *Elkülönítés:* Nem szükséges.

c) *Járványügyi laboratórium i vizsgálat:* Kötelező. Előzetes megbeszélés után tenyésztésre köpetet, pleuralis izdatmányból vett punktatúmot, szerológiai vizsgálatra alvadászátló nélkül levett vért, antigénkimutatásra vizeletet lehet diagnosztikus vizsgálatra beküldeni az OEK Baktériológiai laboratóriumába vagy a vizsgálat végzésére alkalmas más ÁNTSZ laboratóriumba.

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

8. *Megelőzés:* A klímaberendezések, permetező, szőkőkutak stb. vizének tisztán tartása, algamentesítése, fertőtlenítése, melegvízrendszerek vizének minimum 55—60 °C-ra való felmelegítése és hűtő tartása.

Lepra

BNO10: A30

1. *Kórokozó:* Mycobacterium leprae.

2. *Fertőzés forrása:* A beteg ember.

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

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

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

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

7. *Tennivalók a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

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

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

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

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

B) *Teendők a beteg környezetében:*

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

Leptospirosis

BNO10: A27

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

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

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

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

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

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

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

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

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

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

d) *Fertőtlenítés:* Nem szükséges.

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

Listeriosis

BNO: A32

1. *Kórokozó:* *Listeria monocytogenes*.

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

3. *Terjedési mód:* A fertőzés a terhesség alatt, diaplacentarisan, illetve szülés közben a magzatvízzel terjed az újszülöttre. További terjedési módok nem teljesen tisztázottak, esetleg közvetlen érintkezés fertőzött állatokkal, a baktériumot tartalmazó élelmiszerek (tej, tejkészítmény stb.) fogyasztása és számos más tényező (pl. fertőzött takarmány, föld, fekália, egyéb szennyezett anyagok) útján.

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

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

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

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

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

b) *Elkülönítés:* Nem szükséges.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Igénybe vehető. Beküldhető tenyésztés céljára alvadésgátlóval levett vér, liquor, továbbá genny, méhúri váladék, vizelet. Előzetes

megbeszélés után célzott vizsgálatra beküldhető faeces és torokváladék az ÁNTSZ területileg illetékes megyei intézetének bakteriológiai laboratóriumába, illetve az OEK Bakteriológiai osztályára. Biztos diagnózist csak a tenyésztéssel igazolt esetekben lehet kimondani.

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

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

Lyme-kór

BNO10: A69.2

1. *Kórokozó:* *Borrelia burgdorferi* spirocheta.

2. *Fertőzés forrása:* Erdei rágcsálók, madarak, emlősök.

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

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

5. *Fontosabb tünetek:* A betegség korai stádiumában tünetmentes lehet, és esetleg csak a késői manifesztáció jelentkezik. A betegek nagy részében csak egy vagy két szervrendszer érintett. Kezeletlen esetekben a betegség krónikussá válhat és évekig eltarthat.

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

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

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

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

a) *Jelentés:* Bejelentendő, kijelentésre akkor kötelezett, ha a gyógyulás ideje a megbetegedés kezdetének nap-tári évében (vagy a következő év március végéig) megállapítható.

b) *Elkülönítés:* Nem szükséges.

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

d) *Fertőtlenítés:* Nem szükséges.

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

Lyssa (Rabies)

(Veszettség)

BNO10: A82

Lyssa fertőzésre gyanús expozíció, sérülés

BNO10: Z20.3

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

2. *Fertőzésforrása:* A veszettség vírusával fertőzött és azt már ürítő, elsősorban húsevő állat, főként róka, macska, kutya; ritkábban egyéb emlős állatok, mint pl. szarvasmarha, juh, sertés és kisméretű rágcsálók (mókus, denevér stb.).

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

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

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

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

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

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

A 41/1997. (V. 28.) FM rendelet 429. §-ának (3) bekezdése értelmében minden orvos köteles — amennyiben az ellátás során tudomására jut — minden kutyától, macskától vagy vadon élő állattól származó sérülés észlelése esetén az állattartó nevének és lakcímének, illetve az esemény helyszínének közlésével az eset helye szerint illetékes hatósági állatorvost haladéktalanul értesíteni.

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

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* A Rabies vírus kimutatására a betegnél elvégezhető a cornea kaparék immunfluorescens vizsgálata a területileg illetékes regionális Állategészségügyi Intézettel történt előzetes megbeszélés után.

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

8. *Megelőzés:* A fő rezervoárnak számító rókák, valamint az ebek rendszeres profilaktikus védőoltása, kóbor ebek befogása. Elhullott állatok (elsősorban rókák) érintésének megelőzése. A veszettség-fertőzésre gyanús sérüléseket be kell jelenteni, azok körülményeit ki kell vizsgálni, szükséges esetben védőoltást kell alkalmazni.

Magyarországon tisztított, koncentrált, szövetkulturán előállított inaktivált, veszettség elleni vakcina van használatban postexpoziációs oltásként (ritkán, meghatározott munkakörökben praeexpoziációs oltásként is).

A veszett vagy veszettségre gyanús állat okozta expozíciót követően az állat típusos vagy atípusos viselkedését, az expozíció körülményeit, az állat oltottsági állapotát, a veszettség területi előfordulását figyelembe véve kell dönteni a veszettség elleni specifikus védelem szükségességéről. Az oltás szükségességének elbírálásához általános segítséget nyújt a következő táblázat:

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

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

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

³ Ha egészséges állat a megfigyelés ideje alatt 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.

Veszetség elleni védőoltást nem kell alkalmazni:

— ha az állattal való kontaktus nem járt sérüléssel, benyálazással,

— ha indirekt kontaktus volt,

— ha semmilyen kontaktus nem volt, akármilyen (egészséges, veszetségre gyanús, veszett vagy nem megfigyelhető) az állat egészségi állapota.

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

a) *1—1 adag oltóanyagot kell beadni 5 alkalommal:* az első oltás napját (0. nap) követő 3., 7., 14. és 30. napon. Az immunrendszer hibás működése esetén az első alkalommal 2 adag oltóanyagot kell beadni két, különböző testtájra. Ilyen esetekben specifikus hiperimmun gamma-globulin vagy immunszérum is alkalmazható.

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

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

Malária

BNO10: B50—54

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

2. *Fertőzés forrása:* A fertőzött ember.

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

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

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

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

klinikai gyógyulás után megszűnik. Hazánkban már csak importált esetek fordulnak elő.

7. Teendők a betegség előfordulásakor:

A) Teendők a beteggel:

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

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

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

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

8. *Megelőzés:* Maláriát terjesztő szúnyogok elleni védekezés. Endémiás országokba utazók esetében javasolt szúnyogháló és szúnyogriasztó szerek használata. A fertőzés elkerülésére a gyógyszeres prevenciót kell alkalmazni. A gyógyszerek helyes megválasztása és adagolása időről időre függ a plasmodium fajtájától és a törzsek esetleges gyógyszer-rezisztenciájától stb. Az aktuális helyzetnek megfelelő ajánlásokat az Egészségügyi Világszervezet időnként közzéteszi, amelyről a külföldre utazó személyeket a nemzetközi oltóhelyek tájékoztatják.

Malleus

(Takonykór)

BNO10: A24

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

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

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

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

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

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

7. Teendők a betegség előfordulásakor:

A) Teendők a beteggel:

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

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

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

d) *Fertőtlenítés:* Szigorított folyamatos és zárófertőtlenítés szükséges, melyet a megyei intézet ellenőriz. A beteg, valamint a betegségre gyanús személy környezetében folyamatos és zárófertőtlenítés szükséges. A folyamatos fertőtlenítésnek a higiénés kézfertőtlenítésen kívül ki kell terjednie a sebváladék, valamint az orr- és torokvadász, illetve ezen váladékokkal kontaminálódott textíliák (zsebkendő, ágynemű, háló- vagy alsóruházat), valamint evőeszközök és ivóedényzet, esetleg váladékgyűjtő edényzet fertőtlenítésére. A fertőtlenítéshez elsősorban klór hatóanyagú dezinficienset kell alkalmazni. Az értéktelen anyagokat (papír, zsebkendő, kötszer stb.) fertőtlenítőszer tartalmazó, fedhető edényzetben kell gyűjteni, majd étetéssel megsemmisíteni. A beteg gyógyulása, elszállítása vagy elhalálása esetén a környezetben zárófertőtlenítést kell végezni. Ennek a fentiekén kívül ki kell terjednie az ágybetétek, takarók fertőtlenítésére, valamint a kontaminálódott felületekre, helyiségek felszerelési, berendezési tárgyaira is.

B) Teendők a beteg környezetében:

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

8. *Megelőzés:* Állategészségügyi és munkavédelmi szabályok betartása.

Meningitis purulenta

(Gennyes agyhártyagyulladás)

BNO10: G00

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

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

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

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

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

4. **Lappangási idő:** 2—5 nap.

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

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

7. **Teendők a betegség előfordulásakor:**

A) **Teendők a beteggel:**

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

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

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

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

B) **Teendők a beteg környezetében:**

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

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

Meningitis epidemica

(Meningitis cerebrospinalis epidemica)

BNO10: A39

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

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

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

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

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

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

7. **Teendők a betegség előfordulásakor:**

A) **Teendők a beteggel:**

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

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

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

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

B) Teendők a beteg környezetében:

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

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

Haemophilus influenzae okozta meningitis

BNO: G 00.0

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

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

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

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

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

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

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* Meningitis purulenta megnevezéssel bejelentésre kötelezett. A kijelentő lapon fel kell tüntetni a

laboratóriumi vizsgálat eredménye alapján megállapított aetiológiai diagnózist.

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

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

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

B) Teendők a beteg környezetében:

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

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

Meningitis serosa

(Meningitis aseptica, savós agyhártyagyulladás)

BNO10: G03.0

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

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

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

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

5. *Fontosabb tünetek:* A klinikai lefolyás változatos. Ha a gyulladásos folyamat csak a lágy agyburokra korlátozódik, a meningeális tünetek dominálnak. Hirtelen kezdet, láz, fejfájás, szédülés, tarkómerevség, hányás vagy hányinger, néha bőrkütiések, petechiák. A liquor tiszta, nagy

nyomással ürül, a fehérjeszint és a sejtszám emelkedett, a cukorszint normális. Az üledékben lymphocyták, kezdetben esetleg granulocyták is vannak. Ha a gyulladásos folyamat az agyvelőre is áttérjed, ami gyakori eset, meningoencephalitis a diagnózis. Ilyenkor a meningeális tünetek az encephalitis tüneteivel együttesen jelentkeznek. Gyógyulás után maradvány tünetekre lehet számítani: hosszabb ideig fejfájás, fáradékonyság, alvászavarok, meningoencephalitis esetében kóros reflexek.

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

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

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

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

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

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

8. *Megelőzés:* Általános higiénés rendszabályok.

Mononucleosis infectiosa

(Pfeiffer-féle mirigyláz)

BNO10: B27

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

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

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

4. *Lappangási idő:* 4—6 hét.

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

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

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

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

b) *Elkülönítés:* Nem szükséges.

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

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

8. *Megelőzés:* Általános higiénés rendszabályok betartása.

Morbilli

(Kanyaró)

BNO10: B05

1. *Kórokozó:* Paramyxovírus.

2. *Fertőzés forrása:* A beteg ember.

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

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

5. *Fontosabb tünetek:* Láz, hurutos tünetek (conjunctivitis, rhinitis, pharyngitis, bronchitis), Koplik foltok.

Exanthemák: piros, kissé kiemelkedő kiütés az arcon, a mellen, majd a törzsön és a végtagokon. A lábadozás idején korpádzó hámlás és barnás pigmentáció észlelhető. Szövődmények: otitis media, pneumonia, ritkán encephalitis.

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

7. *Tennivalók a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

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

b) *Elkülönítés:* Kötelező.

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

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

B) *Teendők a beteg környezetében:*

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

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

Oedema malignum

(Gázüszök, gázöedema)

BNO10: A48.0

1. *Kórokozó:* Clostridium perfringens, Clostridium novyi, Clostridium septicum, ritkábban és inkább az előbbiekhöz társulva Clostridium bifermentans-sordellii, Clostridium histolyticum, Clostridium fallax stb., valamint fakultatív anaerob bélbaktériumok.

2. *Fertőzés forrása:* Ember és az állat.

3. *Terjedési mód:* talajjal szennyezett roncsolt sebek, fertőzött idegen testek, nem megfelelően sterilizált fertőzött műszerek, eszközök.

4. *Lappangási idő:* 5–6 órától, 5–6 napig.

5. *Fontosabb tünetek:* A behatolás környékén fájdalmas, kemény beszűrődés, nyomásra gyakran serceg a gáz a szövetekben, véres, savós, bűzös váladék. Gyors terjedés, sepsis, súlyos általános tünetek, esetleg haemoglobinuria, icterus.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Amíg a kórokozó a váladékban jelen van.

7. *Tennivalók a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* Személyazonosító adatok nélkül be- és kijelentésre kötelezett.

b) *Elkülönítés:* A beteg kórházi ápolást igényel, a többi betegről el kell különíteni. Kezelése helyben történjék, külön kezelőkocsiról, lehetőség szerint egyszerűhasználatos eszközökkel, külön ápoló és takarító személyzet és eszközök biztosításával.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Kötelező. Beküldendő genny, sebváladék, roncsolt szövetrész az ÁNTSZ területileg illetékes megyei intézetének bakteriológiai laboratóriumába.

d) *Fertőtlenítés:* Folyamatos és zárófertőtlenítés végzendő sporocid hatásfokú fertőtlenítőszerrel. A beteg textíliáját, párnáját, matracát, takaróját fóliazsákba helyezve kell az egészségügyi mosodába küldeni és fertőtlenítő mosásnak kell alávetni.

Minden beteggel kapcsolatos egyszerűhasználatos fertőző anyagot veszélyes hulladékként kell kezelni.

B) *Teendők a beteg környezetében:*

A betegség kórházi előfordulása esetén a beteg operált kontaktjait 6 napos járványügyi megfigyelés alá kell helyezni. A kórházi fertőzés körülményeinek felderítésére az ÁNTSZ területileg illetékes megyei intézetének járványügyi vizsgálatot kell végeznie, mely kiegészítendő a fertőzőtségi laboratóriumi vizsgálatokkal.

Az elkülönítésre szolgáló helyiség zárófertőtlenítése után bakteriológiai mintavételezéssel kell meggyőződni annak hatásosságáról.

8. *Megelőzés:* Kórházhygiénés rendszabályok betartása. Földdel szennyezett, roncolt sebek megelőző sebellátása, sebkimetszés stb.

Ornithosis

BNO10: A70

1. *Kórokozó:* Chlamydia psittaci.

2. *Fertőzésforrása:* Különböző madárfajok, papagáj, ná-lunk elsősorban a háziszárnyasok, fiatal kacsák, galamb, pulyka, csirke és liba, igen ritkán az ember.

3. *Terjedési mód:* Légúti, a fertőzött szárnyasok tolla, pihéje, a fekáliájukkal szennyezett por, különösen a kopasztás alkalmával. Közvetlen érintkezéssel, fertőzött piszkos kezek révén, peroralisan. A fertőzött állat csípése, karmolása útján is terjed. Emberről emberre kivételesen a légúti fertőzések mechanizmusa szerint terjedhet.

4. *Lappangási idő:* 4—15 nap, leggyakrabban 10 nap.

5. *Fontosabb tünetek:* Hidegrázás, magas láz, fejfájás, tagfájdalmak, mellkasi szűrés, köhögés, köpetürítés, az esetek többségében csak röntgen vizsgálattal kimutatható pneumonia, gyorsult vörösvérsejt-süllyedés.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Általában a klinikai gyógyulá-
lásig.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

a) *Jelentés:* Be- és kijelentésre kötelezett. A megbete-
gedésről a területileg illetékes hatósági állatorvost értesí-
teni kell.

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

c) *Járványügyi laboratórium i vizsgálat:* Kötelező. Bekül-
dendő alvadásgátló nélkül vett vér a betegség első 10 nap-
ján, valamint 21—25 napja között az OEK Virologiai fő-
osztályára vagy az ÁNTSZ területileg illetékes intézetének
víruslaboratóriumába. Diagnosztikus értéke csak a savó-
pár vizsgálata alapján megállapított titeremelkedésnek
van. Az erőteljes antibiotikum kezelés késleltetheti az
ellenanyagválasz kialakulását, ezért ha a második vérminta
eredménye is negatív, újabb minták küldendőek be 2 hetes
időközzel a betegség 6. hetéig.

d) *Fertőtlenítés:* Folyamatos fertőtlenítés szükséges.
Baromfityénnyal, tollfeldolgozással, díszmadár-ke-
reskedéssel, madarak gondozásával, tartásával foglalko-
zók a munka után higiénés kézfertőtlenítést kötelesek
végezni, illetve indokolt esetben orr-, szájmász vagy lég-
zésvédő viselése is szükséges. A fertőzött madarak csípése,
karmolása esetén a seb azonnali ellátása, fertőtlenítősze-
res sebtörlése végzése is feltétlenül indokolt. Betegség
vagy annak gyanúja esetén az elkülönített beteg összes
váladékát, ürülékét elegyítéses módszerrel, váladékokkal
kontaminálódott textíliákat (ágynemű, hálóruga stb.), va-
lamint az eszközöket, tárgyakat beáztatásos módszerrel,

elsősorban klór hatóanyagú dezinficiens oldatával kell fer-
tőtleníteni. A beteg ápolója viseljen orr-szájmászot. A
fertőző forrásként szereplő madarakat el kell pusztítani, a
tetemeket azonnal 10%-os klórmészoldatba kell behelyez-
ni, majd erre alkalmas helyen elégetni.

8. *Megelőzés:* Általános higiénés és munkaegészségügyi
rendszabályok betartása a baromfifeldolgozó és baromfi-
nevelő üzemekben (elszívóberendezések stb.). Az állat-
egészségügyi ellenőrzésre kötelezett árúk nemzetközi for-
galmára vonatkozó előírások betartása.

Paratyphus

(Paratífusz)

BNO10: A01.4

1. *Kórokozó:* Salmonella paratyphi-A (A01.1), Salmo-
nella paratyphi-B (A01.2), Salmonella paratyphi-C
(A01.3).

2. *Fertőzés forrása:* Beteg vagy kórokozó-hordozó ember.

3. *Terjedési mód:* A fertőzöttek székletével, vizeletével
terjed, közvetlen érintkezés, tej, egyéb élelmiszerek, ivó-
víz, legyek, tárgyak közvetítésével.

4. *Lappangási idő:* 1—10 nap.

5. *Fontosabb tünetek:* A hastífusztól klinikailag általá-
ban alig különíthető el (láz, lépmegnagyobbodás, roseola
stb.), de lezajlásában annál enyhébb. Gastroenteritises tü-
netek vezethetnek be, enyhe esetben a tifózus forma esetleg
nem is alakul ki.

6. *Fertőzőképesség tartama:* A betegség tartama alatt,
gyakran a gyógyulást követően is mindaddig, amíg a kór-
okozó a széklettel vagy a vizelettel ürül. Tartós kórokozó-
hordozás is kialakulhat.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* Be- és kijelentésre kötelezett. Az írásbeli
jelentésen kívül telefonon, faxon is jelenteni kell az
ÁNTSZ megbetegedés helye szerint illetékes megyei inté-
zetének, valamint az OEK Járványügyi osztályának.

b) *Elkülönítés:* Kötelező, kórházi fertőző osztályon. A
beteget addig kell elkülöníteni, amíg a klinikai tünetek
megszűnése és az antibiotikus terápia befejezését követő
48 óra múlva, egymást követő napokon vett 3 széklet és
vizeletminta vizsgálata negatív eredményt nem ad. Ha a
vizsgálatsorozatból egy is pozitív, az elkülönítés megsün-
tethető, de a gyógyultat járványügyi ellenőrzés alatt kell
tartani mindaddig, amíg a kórokozó hordozása meg nem
szűnik. A járványügyi ellenőrzés alatt álló személyeket el
kell tiltani a 0—6 éves gyermekek közösségének látogató-
sától vagy ilyen közösségekben, intézményekben gyerme-
kek ellátásával kapcsolatos veszélyeztető munkakörből, a
közvetlen betegellátás során étel- és gyógyszerkiosztás

végzésétől; illetve hőkezelés nélkül közvetlenül közfogyasztásra kerülő élelmiszerek, ételek, italok kezelésétől: közétkeztetésben, vízművekben való foglalkoztatástól; anyatej adásától, illetve anyatej kezeléstől. A beteg, illetve kórokozó-ürítő lakásából (háztartásából) közfogyasztásra kerülő élelmiszer, ital kivételét is meg kell tiltani.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Kötelező. Diagnosztikus célra beküldendő széklet és vizelet, továbbá steril, alvadásgátló nélkül vett vér. (Javasolt kereskedelmi haemocultura palackokba vett vér beküldése is.) Az első mintákat lehetőleg az antibiotikum terápia megkezdése előtt a betegség első napjaiban kell venni. A vizsgálatokat — ha a tenyésztés negatív eredményű — célszerű 3 héten belül többször megismételni, akkor is, ha a beteg időközben antibiotikum kezelésben részesül. A kórokozó kitegyesztése a beteg váladékaiból igazolja, az ismételt szerológiai vizsgálatokban észlelt titeremelkedés megerősíti a diagnózist. Felszabadító és ellenőrző vizsgálat céljára székletet és vizet kell küldeni [lásd a 7. A) b) pontban foglaltakat]. A paratífusból gyógyult és az elkülönítés alól felszabadított személynél az utolsó pozitív leletől számított 1 éven át havonta egy alkalommal széklet- és vizeletvizsgálatot kell végezni.

d) *Fertőtlenítés:* Folyamatos és zárófertőtlenítés szükséges. A fertőző beteg vagy arra gyanús személy környezetében a folyamatos fertőtlenítésnek ki kell terjednie mind azon eszközre, tárgyra, felületre, mely széklettel, vizelettel szennyeződött vagy szennyeződhetett. Legfontosabb a kéz fertőtlenítése, melyet folyamatosan a fertőzés megszűntéig mind a betegnek, mind pedig az ápoló személyeknek végezniük kell főleg a WC-használat után, étkezések előtt, illetve a betegellátás, betegápolás befejeztével. Igen fontos a beteg által használt WC, illetve árnyszék, ágytál, vizeletgyűjtő edény (kacsa) tartalmának váladékfertőtlenítő szerrel való elegyítése, magának az edényszernek, WC-kagylónak, ülőkének stb. beáztatásos, lemosó módszerrel történő dezinfekciója. Ugyanígy folyamatosan fertőtleníteni kell a beteg által használt evő- és ivóedényzetet, evőeszközöket, ételmaradékokat. Beáztatással, illetve fertőtlenítő mosással kell fertőtleníteni a beteg, illetve az ápoló személyzet által használt textíliákat (ágynemű, hálórúha, védőköpeny, törülköző stb.). A betegszoba padlózatát, esetleg kontaminálódott bútorzatát, egyéb tárgyait is fertőtleníteni kell. Rovarmentességet biztosítani kell.

B) *Teendők a beteg környezetében:*

A beteggel érintkezett személyeket 14 napra járványügyi megfigyelés alá kell helyezni, és ezen időre ki kell tiltani a 7. A) b) pontban felsorolt foglalkozásokból és intézményekből. A beteggel érintkezett és járványügyi megfigyelés alá helyezett személyek foglalkozásukat/tevékenységüket, illetve közösségek látogatását csak akkor folytathatják, ha a megfigyelési idő második hetében elkezdet, egymást követő napokon vett 2 széklet- és vizeletminta vizsgálata negatív eredményt adott. 0—6 éves gyermekek közösségében történt megbetegedés esetén 14 napi felvételi zárlatot kell elrendelni. Ha a megbetegedést kór-

házi osztályon észlelték, a beteg elkülönítése után a vele érintkezett ápolókat és az ápoló személyzetet, 14 napra járványügyi megfigyelés alá kell helyezni és el kell végezni a széklet- és vizeletvizsgálatokat. Az esemény, továbbá az osztály adottságaitól függően 14 napos felvételi zárlat is elrendelhető. Megbetegedés vagy tünetmentes ürítés esetén értelemszerűen az előző pontokban felsoroltak szerint kell eljárni (elkülönítés, járványügyi ellenőrzés, munkából való kitiltás stb.). Ha a beteggel érintkezett ápolók alapbetegsége megengedi, hazabocsáthatók, de otthonukban a járványügyi megfigyelést folytatni kell, s ezt zárójelentésükre fel kell jegyezni, a lakóhely szerint illetékes városi intézet egyidejű értesítése mellett. A fertőzés forrását fel kell kutatni. A beteg környezetében kórokozóhordozásra irányuló székletszűrő vizsgálatot kell végezni. A felderített pozitív személyeket járványügyi ellenőrzés alá kell helyezni, s velük kapcsolatos eljárásokat és laboratóriumi vizsgálatokat e rendelet 30. § (2)—(6) bekezdésében foglaltak szerint kell elvégezni.

A kórokozó gazda lakásváltoztatásáról vagy haláláról háziorvosa értesíti a területileg illetékes városi intézetet. Az utóbbi jelenti az eseményt a területileg illetékes megyei intézetnek (majd ez az OEK Járványügyi osztályának), valamint lakáscímváltozás esetén megküldi a kórokozógazda nyilvántartási lapját az új lakóhely szerint illetékes városi intézetnek.

A kórokozóürítők és kórokozógazdák felszabadítására (járványügyi ellenőrzésük megszüntetésére) vonatkozó eljárások:

A) A kórokozóürítő felszabadítására vonatkozó vizsgálatokat

a) meg lehet indítani, ha laboratóriumi ellenőrző vizsgálata legalább 6 hónapon át folyamatosan negatívak;

b) meg kell indítani, ha az ellenőrző vizsgálatok egy éven át folyamatosan negatívak.

A felszabadító vizsgálat 8 egymás után következő héten át végzett heti 1 identifikált széklet és vizelet bakteriológiai vizsgálatából áll. Ha ezek mind negatívak és e vizsgálatok után vett duodenális váladék vizsgálata is negatív, a baktériumürítő járványügyi ellenőrzése megszüntethető.

B) A kórokozógazda felszabadító vizsgálatait akkor lehet megindítani, ha 1/2 évi ellenőrző vizsgálata legalább két éven át állandóan negatív eredményűek voltak, és a kórokozógazda kéri a járványügyi ellenőrzés megszüntetését.

A felszabadító vizsgálat 6 hónapon át havonta 2 alkalommal (összesen tehát 12) személyes ellenőrzés mellett vett széklet- és vizeletminta bakteriológiai vizsgálatából áll. Ha ezek, valamint a vizsgálatok után végzett duodenális-váladék vizsgálat is kivétel nélkül negatív eredménnyel zárult, a kórokozógazdát fel kell szabadítani. A felszabadított kórokozógazdát még további egy évig havonta egy alkalommal laboratóriumi ellenőrizni kell.

8. Megelőzés:

Általános egészségügyi rendszabályok betartása: Az élelmiszerek, italok higiénés kezelése és forgalmazása, megfelelő település és környezet-egészségügyi feltételek (jó ivóvíz ellátás, szennyvízelvezetés és tisztítás, szemétkelés stb.) biztosítása, egészségnevelés, felvilágosítás, magas fokú személyi higiéné, kórokozó-hordozók felkutatása és járványügyi ellenőrzése.

Parotitis epidemica

(Mumpsz, járványos fültőmirigy-gyulladás)

BNO10: B26

1. **Kórokozó:** A Paramyxovírusok családjához tartozó mumpsz vírus.

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

3. **Terjedési mód:** Cseppfertőzés, közvetlen érintkezés, esetleg fertőzött tárgyak közvetítésével.

4. **Lappangási idő:** 14–21 nap, leggyakrabban 18 nap.

5. **Fontosabb tünetek:** Láz, a nyálmirigyek, elsősorban a fültőmirigy, néha csak az áll alatti mirigy alig fájdalmas duzzanata. A betegek 75%-ánál kétoldali parotitis alakul ki oly módon, hogy először egyoldali, majd 1–5 nap múlva másik oldali duzzanat is létrejön. A fertőzések nagy része tünetmentesen zajlik le. Generalizált fertőzés következményeként jelentkezhet: meningoencephalitis, pubertáskoron túl orchitis, ritkán oophoritis, pancreatitis. Ezek néha parotitis nélkül is előfordulhatnak.

6. **Fertőzőképesség tartama:** A lappangási idő végétől a nyálmirigyek duzzanatának fennállásáig. A beteg a klinikai tünetek kezdete előtt 48 órával a legfertőzőbb.

7. **Teendők a betegség előfordulásakor:**

A) **Teendők a beteg körül:**

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

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

c) **Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:** Mumpsz elleni oltás ellenére megbetegedett gyermekeknél kötelező, egyéb esetekben igénybe vehető. Az első (alvadésgátló nélkül, sterilen vett) vérmintát a betegség korai szakában, a másodikat két hét múlva kell beküldeni az OEK Virologiai főosztályára. Diagnosztikus értéke az IgM ellenanyagok kimutatásának, illetve a titeremelkedésnek van.

d) **Fertőtlenítés:** Folyamatos fertőtlenítés szükséges. A fertőző beteg, valamint a megbetegedésre gyanús személy környezetében szükséges legfontosabb fertőtlenítési teendő — a folyamatos kézfertőtlenítésen kívül — az orr- és torokváladék, a köpet, illetve az ezekkel szennyeződött tárgyak, textíliák folyamatos fertőtlenítése, melyet a fertőzés megszűnéséig kell végezni. Ennek elsősorban ki kell terjednie a zsebkendőkre, ágyneműre, hálórúhára, vala-

mint az evőeszközökre, ivóedényzetre, a beteg körüli bútorzat felületeire, a padlózatra. A betegszobát — a levegő csíraszámának csökkentése céljából — gyakran kell szellőztetni. A betegség lezajlása, illetve a fertőzőképesség megszűnése után az egész betegszobára kiterjedő zárófertőtlenítést kell végezni.

B) **Teendők a beteg környezetében:**

Közösségi esetek/halmozódások előfordulása esetén a megbetegedési veszély elhárítása céljából a fogékony személyeket aktív immunizálásban kell részesíteni az OEK Járványügyi osztályával történő előzetes megbeszélés alapján.

8. **Megelőzés:** Védőoltás, életkorhoz kötött, kötelező védőoltások végzése.

Pertussis

(Szamárköhögés)

BNO10: A37

1. **Kórokozó:** Bordetella pertussis.

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

3. **Terjedési mód:** Cseppfertőzés, ritkán közvetlen érintkezés vagy tárgyak révén.

4. **Lappangási idő:** Általában 7–10 nap, ritkán 21 napig terjedhet.

5. **Fontosabb tünetek:** 1–2 heti hurutos szak után a köhögés jellegzetessé válik: rohamokban jelentkezik, a szaggatott, erőltetett kilégzést hangos, húzó belégzés követi (convulsiv szakasz). Fiatal csecsemőknél az exspirium végén apnoe állhat be. A rohamok gyakran hányással fejeződnek be. Az oltatlan csecsemők megbetegedése súlyos lefolyású lehet. Szövődmények: pneumonia, pneumothorax. A pertussis ellen oltottak és felnőttek között gyakori az atípusos, enyhe, abortív megbetegedés. A pertussishoz hasonló, de általában enyhébb lefolyású betegség a parapertussis, melynek kórokozója a B. parapertussis. Az ún. pertussis syndromát, a pertussisnak megfelelő klinikai képet egyéb kórokozók is okozhatnak: pl. adenovírusok, parainfluenzavírusok, RS vírusok stb.

6. **Fertőzőképesség tartama:** Legfertőzőbb a hurutos szakban, a jellegzetes köhögés kifejlődése előtt. A görcsös szaktól kezdve a fertőzőképesség fokozatosan csökken és a betegség kezdetétől számított 5. hét után kezeletlen esetekben is megszűnik.

7. **Teendők a betegség előfordulásakor:**

A) **Teendők a beteggel:**

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

b) **Elkülönítés:** A beteget el kell különíteni az oltatlan csecsemőktől, gyermekektől, de a bakteriális szuperinfekció elkerülése érdekében lehetőleg a felnőttektől is. Antibiotikum terápiában részesített beteg esetében a terápia a

megkezdését követő 5—7. napon a fertőzőképesség megszűnik. Az elkülönítés tehát az antibiotikum terápia megkezdésétől számított 1 hét után feloldható.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* A klinikai diagnózis megerősítése, parapertussistól és egyéb kórokozók által okozott pertussis syndromától való elkülönítés céljából savópár küldendő az OEK-be. Az első — alvadásgátló nélkül, sterilen vett — vérmintát a gyanú felvetésekor az antibiotikus kezelés megkezdése előtt, a másodikat 4—5 héttel később kell beküldeni.

d) *Fertőtlenítés:* Folyamatos fertőtlenítés végzendő. A fertőző beteg, valamint a megbetegedésre gyanús személy környezetében szükséges legfontosabb fertőtlenítési teendő — a folyamatos kézfertőtlenítésen kívül — az orr- és torokváladékok, a köpet és a gennyes váladékok, illetve ezekkel a váladékokkal szennyeződött tárgyak, textíliák folyamatos fertőtlenítése, melyet a fertőzés megszűnéséig kell végezni. Ennek elsősorban ki kell terjednie a zsebkendőkre, ágyneműre, hálórúhára, valamint az evőeszközökre, ivóedényzetre, a beteg körüli bútorzat felületeire, a padlózatra. A betegszobát — a levegő csíraszámának csökkentése céljából — gyakran kell szellőztetni. A betegség lezajlása, illetve a fertőzőképesség megszűnése után az egész betegszobára kiterjedő zárófertőtlenítést kell végezni.

B) Teendők a beteg környezetében:

a) A beteggel érintkezett 6 éven aluli gyermekeket 14 napi időre járványügyi megfigyelés alá kell helyezni. A hurutos gyermeknél orvosi vizsgálatot kell végezni. A beteggel érintkezett, oltatlan vagy életkoruknak megfelelően csak részben oltott gyermekeket bölcsődék, óvodák, bentlakásos gyermekintézmények és iskolák látogatásától 14 napra el kell tiltani.

b) A megbetegedés B) a) pontban felsorolt gyermekközösségekben való előfordulása esetén a beteg izolálása után a gondozottakat 14 napra járványügyi megfigyelés alá kell venni, a korának megfelelően hiányosan oltott gyermekek számára 14 napos felvételi zárlatot kell elrendelni. A beteggel otthonában, gyermekintézményben érintkezett, pertussis ellen 1 évnél régebben oltott, 6 évesnél fiatalabb korú gyermekeket DPT védőoltásban kell részesíteni. A DPT oltóanyag már 6 hetes kortól adható.

c) Kórházi osztályon előfordult megbetegedés esetén a pertussisos beteg elkülönítése után 14 napi időre járványügyi megfigyelés alá kell helyezni a 6 éven aluli oltatlan, vagy részlegesen oltott betegeket. A járványügyi megfigyelés alatt álló ápoltak alapbetegségük gyógyulása után a kórházból hazabocsáthatók, de a megfigyelést az otthonukban is folytatni kell. A zárójelentésben fel kell tüntetni a kontaktus tényét és az esetleges védőoltás elvégzését. A kórteremben felvételi zárlatot kell elrendelni minden 1 éven aluli, valamint olyan 1—6 éves gyermek számára, aki korának megfelelően hiányosan oltott.

8. *Megelőzés:* Életkorhoz kötött kötelező védőoltások.

Pestis

BNO10: A20

1. *Kórokozó:* Yersinia pestis.

2. *Fertőzés forrása:* Vadon élő rágcsálók, patkány, fertőzött ember.

3. *Terjedési mód:* A pestist a fertőzött állatról, igen ritkán a fertőzött emberről a patkánybolha (Xenopsylla cheopsi) vagy más bolha viszi át emberre. Beteg állattal történt közvetlen érintkezés, beteg állat harapása által is előfordultak emberi megbetegedések. A tüdőpestis cseppfertőzéssel terjed.

4. *Lappangási idő:* 2—6 nap, néha hosszabb, primér tüdőpestisnél 1—3 nap.

5. *Fontosabb tünetek:* A betegség hirtelen magasra emelkedő lázzal, zavartsággal, deliriumig fokozódó nyugtalansággal kezdődik. A kórokozó leggyakrabban bolha csípése révén kerül az ember szervezetébe, ennek következtében ún. bubopestis fejlődik ki, azaz a behatolási kapuhoz közeli nyirokcsomó megnagyobbodása, gyulladása jön létre. A bubopestises betegek egy részénél a folyamat generalizálódik, a septicaemia következtében pestis-pneumonia fejlődhet ki. A tüdőpestis epidemiológiai jelentősége abban áll, hogy a beteg már nem csupán a bolha közvetítésével, hanem közvetlenül, cseppinfekció révén is fertőzőképes: a környezetében lévő személyeknél elsődleges tüdőpestis alakulhat ki. Az elsődleges septicaemiás formában lokális elváltozás nincs.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Emberről emberre általában tüdőpestis esetében terjed a fertőzés. Ez esetben a betegség egész fennállása alatt rendkívül fertőző. A bolhák hónapokig fertőzőek maradnak.

7. Teendők a betegség előfordulásakor:

A) Teendők a beteggel:

a) *Jelentés:* Be- és kijelentésre kötelezett. A megbetegedést vagy annak gyanúját telefonon, faxon is jelenteni kell az OEK Járványügyi osztályának és az ÁNTSZ megbetegedés helye szerint illetékes megyei intézetének. Az esetet az OTH jelenti az Egészségügyi Világszervezetnek.

b) *Elkülönítés:* A beteget rovartalanítás után a kijelölt kórházban (Fővárosi Szent László Kórház) kell elkülöníteni. Az elkülönítés egyedi: egy helyiségben csak egy beteget szabad elhelyezni. A beteg ápolását csak erre kijelölt személy végezheti. A beteg ápolója ápolás közben csak egyszerűhasználatos zárt védőruhát használhat. A betegellátás során arcvédőt kell viselni. A beteg elkülönítése bubopestis esetében megszüntethető a hatásos antibiotikum kezelés megkezdését követő 3. nap után, tüdőpestisnél az adekvát antibiotikum terápia 3. napját követően, ha a beteg klinikai állapota is javult.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Kötelező. Diagnosztikus vizsgálatra bubopestis esetén gennyet, tüdőpestis esetében köpetet kell — egyidejű telefon vagy fax érte-

sítés mellett — haladéktalanul, külön gépkocsin az OEK Bakteriológiai osztályára küldeni.

d) *Fertőtlenítés:* Szigorított folyamatos és zárófertőtlenítés végzendő, melyet az ÁNTSZ illetékes megyei intézete ellenőriz. Szigorított, folyamatos fertőtlenítésnek kell alávetni az elkülönítő helyiséget, annak minden felületét, valamennyi berendezési tárgyát. A beteg ágyneműje egyszerhasználatos kell hogy legyen. Ennek hiányában a textilágynemű mosodába nem kerülhet, csak égetésre. A beteg csak kórházi fehérneműt használhat, és használat után ezt is el kell égetni. A fertőtlenítésre elsősorban klór hatóanyagú dezinficienset kell alkalmazni, az egyes dezinficiensnél megadott alkalmazási koncentrációk felső értékeit figyelembe véve megnyújtott expozíciós idő mellett. Az elkülönítő helyiségben csak egyszerhasználatos papírtörülköző használható.

B) *Teendők a beteg környezetében:*

A beteggel érintkezett személyeket 7 napra szigorított járványügyi megfigyelés (zárlat) alá kell helyezni, és kemo-profilaxisban részesíteni, tetracyclinnel (15—30 mg/tskg/nap) vagy szulfonamiddal (40 mg/tskg/nap) egy héten keresztül.

8. *Megelőzés:* Patkányok és bolhák irtása, főleg kikötőkben, járműveken.

9. *Eljárás nemzetközi forgalomban:* Vízi jármű esetében a dunai egészségügyi felügyeletről szóló 1/1966. (XI. 5.) EüM—BM—KPM együttes rendeletben foglaltak szerint kell eljárni. Fertőzött vagy fertőzésre gyanús hajó (repülőgép) utasait a megérkezéskor rovarmentesíteni kell, és 6 napos járványügyi megfigyelés alá kell helyezni.

Poliomyelitis

(Heveny gyermekbénulás)

BNO10: A80

1. *Kórokozó:* Poliovírus 1, 2, 3 típusa.

2. *Fertőző forrás:* A tünetmentes vírusürítő, valamint a beteg ember.

3. *Terjedési mód:* Főleg enterális úton, kisebb mértékben cseppfertőzés útján terjed, közvetlen érintkezéssel, fertőzött élelmiszerek, tárgyak és szennyvíz közvetítésével.

4. *Lappangási idő:* 3—35 nap, általában 7—14 nap.

5. *Fontosabb tünetek:* A poliovírus fertőzések túlnyomó többségükben tünetmentesek maradnak. A megbetegedéssel járó fertőzések igen nagy része abortív formában zajlik le 1—3 nap alatt, enyhe enterális vagy légúti huruttal, fejfájással. Ha ezután a prodromalis szak után a klinikai tünetek nem szűnnek meg, 2—3 napos intervallum után kifejlődik a preparalitikus szak, meningealis izgalmi tünetekkel (láz, fejfájás, hányás, gerincfájdalmak, aluszékony-ság vagy nyugtalanság, a liquorban a meningitis serosára jellemző tünettől). Ha a betegség tovább fejlődik, a paralitikus szakban megjelennek a bénulások. Rendszerint

erős izzadás, izomgyengeség és izomfájdalmak vezetnek a bénulásos szakot, de előfordulhat, hogy a rövid prodromum után hirtelen kifejlődő bénulás az első észlelt tünete a betegségnek. A bénulás petyhüdt típusú, rendszerint aszimmetrikus.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Amíg a kórokozó a széklettel és a torokváladékkal ürül. A vírus a torokváladékkal a fertőzést követő 3. naptól kb. a 10. napig, a széklettel a 3. naptól kb. 4 héten át ürül.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* Be- és kijelentésre kötelezett. Telefonon, faxon is jelentendő az ÁNTSZ területileg illetékes megyei intézetnek és az OEK Járványügyi osztályának. A virológiaileg megerősített esetet az OTH jelenti az Egészségügyi Világszervezetnek.

b) *Elkülönítés:* A beteget 4 hétig a Fővárosi Szent László Kórházban kell elkülöníteni.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Kötelező. Beküldendő a betegség korai szakában 3 egymást követő napon vett székletminta és garatöblítő folyadék (torokmosó folyadék), 1—2 liquor minta, valamint akut és rekonvaleszcens savó (intervallum legalább 21 nap, alvadésgátló nélkül, sterilen vett vér) kizárólag az OEK Virologiai főosztályára. Halállal végződött esetekben a lehető legrövidebb időn belül elvégzett szekció anyagából agy és gerincvelő mintákat kell küldeni, kizárólag az OEK Virologiai főosztályára.

d) *Fertőtlenítés:* Folyamatos és zárófertőtlenítés szükséges. A kórházban elkülönített beteg környezetében folyamatos fertőtlenítést kell végezni, mely terjedjen ki — folyamatosan végzett kézfertőtlenítésen kívül — a beteg összes váladékára (orr-, torokváladék, hányadék) és ürülékére (széklet, vizelet), valamint minden olyan eszközre (evőeszköz, ivóedényzet stb.) tárgyra (ágytál, vizeletgyűjtő edény, hánytál), textíliára (ágynemű, takaró, hálóruga, törülköző, védőköpeny stb.), valamint a betegszoba padló, esetleg falfelületeire, bútorzatára, egyéb felszerelési és berendezési tárgyaira.

A beteg elszállítása után az otthoni, esetleg más (üdülő stb.) környezetében élők által használt WC-t, árnyékszéket 14 napig folyamatosan fertőtleníteni kell, valamint a WC használata után kézfertőtlenítést kell végezni. A beteg kórházi, valamint otthoni környezetében virucid hatással is rendelkező dezinficienset kell alkalmazni.

B) *Teendők a beteg környezetében:*

A beteg környezetében élők 14 napra járványügyi megfigyelés alá kell venni, és székletüket fertőtleníteni kell. A védőoltások idején egyedi járványügyi vizsgálattal tisztázni kell, hogy a beteg vagy annak családjában, intézeti környezetében kapott-e valaki élő, attenuált vírustartalmú vakcinát. Rendkívüli esetben az OEK és az ÁNTSZ döntése az irányadó.

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

Q-láz

BNO10: A78

1. *Kórokozó:* Coxiella burnetii.

2. *Fertőzés forrása:* Házi állatok, főként tehenek, juhok, kecskék, kisebb vadon élő állatok (pl. borz) rágcslók.

3. *Terjedési mód:* Leggyakoribb a légúti fertőzés, a váladékokkal fertőzött por belégzése útján, istállóban, gyapjú- és szőrmefeldolgozás közben stb. A kullancs ürüléke is fertőzhet ilyen módon. Közvetlen érintkezés a fertőzött házi állatokkal, azok húsával, bőrével, tej útján. Elvetélt állatok abortumának szövetei.

4. *Lappangási idő:* Rendszerint 2—3 hét.

5. *Fontosabb tünetek:* Hirtelen kezdet, magas láz, száraz köhögés, izomfájdalmak fejfájás: Pneumonia kevés fizikális elváltozással, de röntgenvizsgálattal kimutatható. Krónikus lefolyás, endocarditis is előfordulhat.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Emberről emberre általában nem terjed, pneumonia esetében előfordulhat.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

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

b) *Elkülönítés:* Nem szükséges.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Kötelező. Beküldhető diagnosztikus vizsgálat céljára a betegség első napjaiban és 3 héttel később alvadásgátló nélkül, sterilen vett vérminta az OEK Virologiai főosztályára. Mivel a Q-láz hazánkban igen ritka, ha savópár nem küldhető vizsgálatra, egyetlen rekonvaleszens vér vizsgálatának is lehet diagnosztikus értéke.

d) *Fertőtlenítés:* Folyamatos fertőtlenítés végzendő. Elsősorban az orr-, torokváladékokat, köpetet, egyéb váladékokat, valamint az ezekkel szennyezett tárgyakat kell fertőtleníteni. Kullancsok ellen is kell védekezni.

8. *Megelőzés:* Általános egészségügyi rendszabályok betartása, az istálló- és tejhigiénia szabályainak megtartása.

Rubeola

(Rózsahimlő)

BNO10: B06

Congenitalis rubeola syndrome (CRS)

BNO10: P35.0

1. *Kórokozó:* A Togaviridae család, Rubivírus genusát alkotó Rubeola vírus.

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

3. *Terjedési mód:* Cseppfertőzés, közvetlen érintkezés, ritkábban a beteg váladékaival frissen szennyezett tárgyak révén.

4. *Lappangási idő:* 14—21 nap, leggyakrabban 16—18 nap.

5. *Fontosabb tünetek:* A tünetmentes átvészelés gyakori. A betegség, főleg felnőtteken hurutos tünetekkel járó 1—4 napos bevezető szakkal kezdődik, ez gyermekeken hiányozhat. Az exanthema az arcon jelentkezik, majd 1—3 nap alatt végig halad a testen és elhalványodik. Rózsaszínű, maculo-papulosus, pár milliméter nagyságú, nem konfluáló elemek alkotják. A kiütés morbillihez vagy scarlatinához hasonló is lehet. Nyirokmirigyek duzzanata a fül mögött, a tarkón. A rubeolával fertőzött újszülöttek (congenitalis rubeola) jellemző tünetei: szem-, szív-, csontfejlődési rendellenesség, halláskárosodás, szellemi visszamaradottság, halvaszületés, koraszülés stb., melyek közül egyesek már a születéskor észlelhetők, mások azonban esetleg csak később (halláskárosodás).

6. *Fertőzőképesség tartama:* A fertőzőképesség a kiütések megjelenése előtt kb. 1 héttel kezdődik és a kiütések megjelenése után mintegy 4 napig tart. Rubeolás fertőzéssel született újszülöttek hónapokig üríthetik a vírust, és fertőzőképesek lehetnek.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* Be- és kijelentésre kötelezett. A CRS 2 éves korig bejelentendő.

b) *Elkülönítés:* A beteget oltatlan gyermekektől és terhes nőktől távol kell tartani.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Rubeola elleni oltás ellenére megbetegedett személyek esetében kötelező, egyéb esetekben ajánlott. A diagnózis tisztázása céljából alvadásgátló nélkül, sterilen vett 2 vérmintát kell küldeni az OEK Virologiai főosztályára: az első a betegség kezdetekor, a másodikat 2 hét múlva. Rubeolagyánús klinikai tüneteket mutató vagy a rubeolafertőzésnek kitett, terhességük első három hónapjában lévő nőktől ugyancsak 2 vérmintát szükséges küldeni az OEK Virologiai főosztályára. Az első vérmintát az expozíciót követő 7 napon belül, ha pedig rubeolagyánús tünetek jelentkeznek a terhesen, a kiütés megjelenését követő 3 napon belül kell levenni. A második vérmintát az expozíció vagy a kiütés megjelenése utáni 10—14 nap között kell levenni. A HAG titeremelkedés vagy rubeola specifikus IgM osztályú ellenanyagok jelenléte friss rubeolafertőzésre mutat.

d) *Fertőtlenítés:* Folyamatos fertőtlenítés végzendő. A fertőző beteg, valamint a fertőző megbetegedésre gyanús személy környezetében szükséges fertőtlenítési teendők a folyamatos kézfertőtlenítésen kívül az orr- és torokváladékok, a bőrlaesiók tartalmának fertőtlenítésére terjedjen ki. Ennek során mindazon eszközöket (evőeszközök, ivóedények stb.), tárgyakat (játékok stb.) textíliákat (zsebkendő, ágynemű, hálóruga, törülköző), melyek a váladékokkal fertőződtek vagy fertőződhetek, virucid hatású dezinficiensekkel kell a fertőzőképesség megszűntéig folyamatosan fertőtleníteni.

B) Teendők a beteg környezetében:

a) A rubeolás beteg környezetében élő 15 hónaposnál idősebb (koránál fogva védőoltásra kötelezett), de oltási dokumentációval nem rendelkező személyeket védőoltásban kell részesíteni. Passzív immunizálás nem javasolt.

b) A betegekkel érintkezett terhes nők felderítése. A terhességük első 3 hónapjában lévő expozíciónak kitett gravidák fogékonyságát, illetve esetleges fertőződését vírusszerológiai vizsgálattal kell ellenőrizni.

c) Közösségi esetek/halmozódások előfordulása esetén oltások kiterjesztésében az OEK Járványügyi osztályával történt előzetes megbeszélés alapján kell dönteni.

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

Salmonellosis

BNO10: A02

1. **Kórokozó:** A *Salmonella* genus különféle szerotípusai, a *S. typhi*, a *S. paratyphi*—A—B—C kivételével.

2. **Fertőzés forrása:** A beteg vagy tünetmentesen fertőzött állat, elsősorban a fertőzött házi állatok (sertés, szarvasmarha), házi és vadon élő szárnyasok, továbbá a rágcsálók, valamint a beteg vagy kórokozó-hordozó ember.

3. **Terjedési mód:** Leggyakrabban fertőzött állati eredetű élelmiszerek, főleg tojás-, tojáskészítmények, baromfi, tőkehús, húskészítmények stb. fogyasztása, ha nem történt kellő hőkezelés, pasztörözés vagy ha az élelmiszerek utólag szennyeződtek szállítás, feldolgozás és tárolás közben. Az emberről emberre közvetlen érintkezés, piszkos kéz és fertőzött tárgyak útján való terjedés ritka, főleg csecsemők, kisgyermek és idős emberek kollektíváiban fordul elő (pl. intézeti járványokban). A fertőzést ritkán ivóvíz is terjeszthet.

4. **Lappangási idő:** 1—3 nap, kontakt fertőzés esetében hosszabb, salmonellák okozta ételfertőzésben 6—48 óra.

5. **Fontosabb tünetek:** Hirtelen kezdődő fejfájás, hasi fájdalom, hányinger, hányás, hasmenés, híg, vizes és esetleg véres széklet, csaknem minden esetben láz. A folyadékvesztés következtében főleg csecsemőknél súlyos exsiccáció alakulhat ki. Előfordul septicaemia helyi tünetek nélkül vagy helyi gennyes lokalizációval járó (meningitis, osteomyelitis, pneumonia, arthritis) elváltozás.

6. **Fertőzőképesség tartama:** Amíg a széklettel a kórokozó ürül. A klinikai gyógyulás után a kórokozó ürítés néha hónapig, sőt évekig is eltarthat. (Az antibiotikumok adása az ürítést meghosszabbíthatja még akkor is, ha az alkalmazott szer a laboratóriumban hatékonyak bizonyul.)

7. Teendők a betegség előfordulásakor:**A) Teendők a beteggel:**

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

b) **Elkülönítés:** A beteget el kell különíteni. A klinikai gyógyulást követően székletbakteriológiai ellenőrző (felszabadító) vizsgálatot kizárólag azon személyeknél kell elvégezni, akik 0—3 éves gyermekek közösségébe járnak vagy ilyen közösségekben, intézményekben gyermekek ellátásával kapcsolatos veszélyeztető munkakörben dolgoznak, akik szociális, illetve egészségügyi intézmények ápolói/gondozottjai, akik a közvetlen betegellátás során étel- és gyógyszerkiosztást végeznek; illetve, akik hőkezelés nélkül közvetlenül közfogyasztásra kerülő élelmiszereket, ételeket, italokat kezelnek: közétkeztetésben, vízművekben dolgoznak; anyatejet adnak vagy anyatejet kezelnek. Az ilyen személyek a közösség/intézmény látogatását, illetve foglalkozásukat/tevékenységüket csak akkor folytathatják, ha a gyógyulás után két nap múlva elkezdett, két egymást követő napon levett egy-egy székletminta bakteriológiai vizsgálata negatív eredménnyel jár. A pozitív személyeket a kórokozó-hordozás időtartamára járványügyi ellenőrzés alá kell helyezni, és a fenti közösség/intézmény látogatását, illetve munkakörüket/tevékenységüket csak akkor folytathatják, ha a székletbakteriológiai vizsgálatuk egy alkalommal negatív eredményt ad. A beteg, illetve a kórokozó ürítő lakásából (háztartásából) közfogyasztásra kerülő élelmiszerek, italok kivételét meg kell tiltani.

c) **Járványügyi laboratórium vizsgálat:** Kötelező. Diagnosztikus vizsgálatra székletet kell küldeni az ÁNTSZ területileg illetékes bakteriológiai laboratóriumába, lehetőleg a betegség korai szakában. Felszabadító vizsgálatra a 7. A) b) pontban meghatározott esetekben van szükség.

d) **Fertőtlenítés:** Folyamatos és zárófertőtlenítés szükséges. A fertőző beteg vagy arra gyanús személy környezetében a folyamatos fertőtlenítésnek ki kell terjednie mind azon eszközre, tárgyra, felületre, mely széklettel, vizelettel szennyeződött, vagy szennyeződhetett. A legfontosabb teendő a kéz fertőtlenítése, melyet folyamatosan a fertőzés megszűntéig mind a betegnek, mind a pedig az ápoló személyeknek végezniük kell főleg a WC-használat után, étkezések előtt, illetve a betegellátás, betegápolás befejeztével. Igen fontos a beteg által használt WC, illetve árnyékszék, ágytál tartalmának váladékfertőtlenítő szerrel való elegyítése, magának az edényzetnek, WC-kagylónak, ülőkének stb. beáztatásos, lemosó módszerrel történő dezinfekciója. Ugyanígy folyamatosan fertőtleníteni kell a beteg által használt evő- és ivóedényzetet, evőeszközöket, ételmaradékot. Beáztatással, illetve fertőtlenítő mosással kell fertőtleníteni a beteg, illetve az ápoló személyzet által használt textíliákat (ágynemű, hálóruga, védőköpeny, törülköző stb.). A beteg, valamint az ápoló személyzet folyamatos kézfertőtlenítése mellett, a betegszoba padlózatának, esetleg kontaminálódott bútorzatának, egyéb tárgyainak dezinfekciója képezze a beteg vagy a betegsége gyanús személy környezetének fertőtlenítését.

B) Teendők a beteg környezetében:

A beteg családi vagy intézményi környezetében élő személyeket 7 napra járványügyi megfigyelés alá kell helyezni. A járványügyi megfigyelés alá helyezett azon személyeket,

akik a 7. A) b) pontban megjelölt közösségekbe/intézménybe járnak, illetve munkakört/tevékenységet folytatnak, a közösség/intézmény látogatásától, illetve munkakörűktől/tevékenységüktől el kell tiltani. A közösség/intézmény látogatását, illetve munkakörüket/tevékenységüket abban az esetben folytathatják, ha a megfigyelési idő alatt az egy alkalommal vett székletminta bakteriológiai vizsgálata negatív eredményt adott. A szűrővizsgálat során pozitívnak bizonyult személyeket a kórokozó-hordozás időtartamára járványügyi ellenőrzés alá kell helyezni, és a fenti közösségek/intézmények látogatását, illetve munkakörüket/tevékenységüket csak akkor folytathatják, ha székletbakteriológiai vizsgálat eredménye negatívvá válik. Gyermekeközösségekben, intézményekben előforduló halmozott, járványos megbetegedések esetén (0–3 éves korig) 7 napos felvételi zárlatot kell elrendelni a szükség szerinti kiterjedésben, és el kell végezni valamennyi gyermek és dolgozó székletvizsgálatát. Ezen gyermekintézményekben a baktériuműrítőket ki kell tiltani, illetve a bentlakásos intézményekben el kell különíteni, amíg székletvizsgálati eredményük negatív eredményt nem ad.

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

8. Megelőzés: Az állati eredetű élelmiszerek megfelelő hőkezelése, különös tekintettel a baromfi, a tojás, a tej, tojásos készítményekre, az élelmezés és konyhatechnológiai előírások betartása és ellenőrzése, az élelmiszerek megfelelő tárolása, szállítása, az élelmiszerkezelők oktatása, hasmenésses betegek eltávolítása az élelmiszerek, italok kezelésétől, betegek ápolásától, a beteg állatokkal (kedvtelésből tartott állatok) való közvetlen kontaktus elkerülése, a lakosság felvilágosítása, jó személyi higiénés gyakorlat.

Scarlatina

(Vörheny)

BNO10: A38

1. Kórokozó: Az A-csoportú *Streptococcus pyogenes* erythrogen toxint termelő törzse.

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

3. Terjedési mód: Cseppfertőzés, közvetlen érintkezés, ritkábban tárgyak, tej közvetítésével.

4. Lappangási idő: Általában rövid (1–3 nap) ritkán hosszabb (maximum 8 nap).

5. Fontosabb tünetek: Láz, hányás, torokfájás, tonsillitis follicularis, pontozott enanthema, „málnanyelv”. Az exanthema kicsi, tűszúrásnyi, élénkpiros, a száj körüli terület azonban halvány marad. Az akut szövődmények ritkák. A kezelés hatására a tünetek néhány nap alatt elmúlnak, 24–48 óra múlva *Streptococcus* mentessé válik a beteg. Így a gyors kórokozó-mentesség kialakulása miatt kellő immunitás nem feltétlenül alakul ki, ennek megfelelően ismételt megbetegedések előfordulhatnak.

6. Fertőzőképesség tartama: A beteg a lappangási időben már fertőzhet. Az adekvát terápiában nem részesített beteg 10–21 napig, a penicillinnel kezelt beteg 1–2 napig fertőzőképes.

7. Tennivalók a betegség előfordulásakor:

A) Teendők a beteggel:

a) Jelentés: Be- és kijelentésre kötelezett.

b) Elkülönítés: A beteget otthonában vagy kórházban (fertőző osztályon) kell elkülöníteni 6 napig, az elkülönítés időtartama alatt penicillin kezelésben kell részesíteni.

c) Járványügyi laboratóriumi vizsgálat: Általában nem szükséges.

d) Fertőtlenítés: Folyamatos és zárófertőtlenítés szükséges. Elsősorban az orr-, torokváladék, a gennyes váladékok és az ezekkel szennyezett tárgyak fertőtlenítését kell elvégezni. 0–6 éves gyermekközösségekben előfordult megbetegedés esetén kiemelt jelentősége van a tárgyak, játékok — a 3 napos penicillin prevenciót követő — folyamatos és zárófertőtlenítésének.

B) Teendők a beteg környezetében:

A beteggel érintkezett személyeket 3 napon át orális penicillin prevencióban kell részesíteni. Munkaköri kitiltás, illetve gyermekközösségek látogatásától való eltávolítás nem szükséges. A betegség 7 éven aluliak közösségében való előfordulása esetén a gondozott gyermekeket 3 napos penicillin prevencióban kell részesíteni, felvételi zárlat elrendelése nem szükséges.

8. Megelőzés: Általános higiénés rendszabályok betartása.

Schistosomiasis

(Bilharziózis)

BNO: B65

1. Kórokozó: *Schistosoma haematobium*, *Schistosoma mansoni*, *Schistosoma japonicum*.

2. Fertőzés forrása: A fertőzött ember és az endémiás trópusi területeken néhány emlős faj.

3. *Terjedési mód:* Fertőzött vizelettel, illetve széklettel a peték a vízbe kerülnek. A további fejlődésben édesvízi csigák a köztigazdák. Endémiás területeken, megfelelő körülmények között lezajló fejlődés után, a kialakult fertőzőképes lárvák elhagyják a köztigazda csigákat. A vízben szabadon úszó lárvák az emberbe a sértetlen kültakarón át hatolnak be, vízben való fürdés, mosakodás, mosás, mocsaras vagy öntözött területeken való munka, mezítlábjárás vagy a fertőzött víz ivása közben.

4. *Lappangási idő:* 2—6 hét.

5. *Fontosabb tünetek:* A lappangási idő végén étvágytalanság, hát- és végtagfájdalom, láz, máj- és lépnagyobbodás, hányinger, hányás, leukocytosis, eosinophilia. Hólyag-schistosomiasisban („egyiptomi vérvizelés”) kezdetben fájdalomtalan, mikroszkópos haematuria, később, különösen az utolsó cseppek kivizelésekor, fájdalomérzés, makroszkópos haematuria. Schistosoma mansoni és Schistosoma japonicum okozta „távolkeleti schistosomiasis”-ban toxikus dysenteria. Idült és kezeletlen esetekben az érintett szervek körüli kötőszövet-szaporodás miatt súlyos, pangásos állapot alakul ki.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Amíg a peték ürülése észlelhető.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

a) *Jelentés:* Be- és kijelentendő.

b) *Elkülönítés:* Nem szükséges.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Diagnosztikus vizsgálatra beküldhető 24 óráig gyűjtött vizelet vagy annak teljes üledéke, illetve székletminta az ÁNTSZ illetékes megyei intézetébe, illetve az OEK Parazitológiai osztályára. A kísérő iraton indokolt a fertőződés feltételezett helyének (ország) a megjelölése.

d) *Fertőtlenítés:* Nem szükséges.

8. *Megelőzés:* Panasz esetén a trópusi területről érkezők szűrővizsgálata a fertőzöttség felderítése és gyógykezelése céljából. Endémiás területeken az édesvizekben (folyók, tavak, vízgyűjtők) való fürdést, mosást, mosakodást és a mezítlábjárást kerülni kell.

Staphylococcus infekciók

BNO10: A41.0—A41.2, A48.3, B95.6—95.8, I33, J15.2, L00, L01, L02, M00.0, M86, O85, O91.1, P 36.2, P39.8, T81.4

A *Staphylococcus aureus* szinte minden emberi szervben okozhat gennyes folyamatokat helyi fertőzés vagy septicaemia útján kialakult másodlagos góccok formájában. Sporadikusan és intézeti járványokban fordul elő. Járványügyi intézkedésekre csak az utóbbi esetben van szükség.

Az epidemiológiai szempontból fontosabb megbetegedések a kórokozó behatolási kapujától függően a következők:

1. *Abőrmegbetegedései:* Folliculitis, furunculus, carbunculus, panaritium, abscessus, fonal- és műtéti seb gennyesedése, gennyedő decubitus, Staphylococcus scarlatoid, Ritter kór (toxikus epidermalis necrolysis- „leforrázott bőr” szindróma), impetigo, pemphigus neonatorum. Az utóbbi kórkép az újszülöttek intézeti fertőzése és járványosan terjed.

2. *Légúti megbetegedések:* Mandulagyulladás, melléküreg-gyulladások, tüdőgyulladás, mellhártya gyulladás. A tüdőgyulladás többféle módon keletkezhet, úgy mint légúti staphylococcus fertőzés, mint septicaemiás másodlagos góc (pl. tüdőtályog) és mint különböző fertőző betegségekhez csatlakozó társfertőzés pl. morbilli vagy influenza szövődménye.

3. *Enterális megbetegedések:* Csecsemőkori enterocolitis staphylococcica járványosan is előforduló kórkép, az emésztőszervek gennyes megbetegedései, mint postoperatív fertőzések (peritonitis stb.) és ételmérgezés (Staphylococcus toxaemia).

4. *Ahúgy-ivarrendszer megbetegedései:* A húgyszervek, az emlő, a méh Staphylococcus fertőzései lehetnek sporadikus vagy kórházi fertőzések következményei. A vetéléssel, szüléssel és a gyermekágygal összefüggő szövődmények (pl. febris puerperalis) rendszerint nosocomialis fertőzések.

5. *Érzékszervek megbetegedései* közül leggyakrabban otitis media előfordul elő.

6. A *Staphylococcus septicaemia:* Rendszerint nem önálló kórkép, valamely lokális fertőzés generalizálódása következtében jön létre, és különböző szervekben hozhat létre gennyes gyulladásokat (osteomyelitis, endocarditis, meningitis stb.). A kórházi járványokban egyszerre többféle klinikai manifesztáció is előfordulhat.

7. *Toxicus shock syndroma:* A Staphylococcus aureus toxicus shock syndroma toxin-1-et termelő törzsei okozák. Tünetek: magas láz, hányás, hasmenés, hypotensio, sock.

I. Staphylococcus aureus okozta fertőzések betegellátó intézményeken kívül

BNO10: A41.0, B 95.6

1. *Kórokozó:* Staphylococcus aureus.

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

3. *Terjedési mód:* A kórokozó-hordozó vagy beteg orrtorok-, hüvelyváladéka, köpete, gennyes sebváladéka, köldökcsont és szemváladéka, széklete útján. Gyakori az autointekció. Leggyakrabban piszkos kéz, de csepp- és porfertőzés, közvetlen érintkezés, élelmiszerek (ételmérgezés) útján is terjed a kórokozó. Szoportatás közben az anya,

az újszülött, illetve a csecsemő egyaránt fertőzhetik egymást. A kórokozó nagy elterjedtsége miatt a személyi higiéné hiánya sporadikus megbetegedéseket és közösségekben előforduló járványokat okozhat.

4. *Lappangási idő:* A különböző kórformáktól függően általában 3–30 nap, leggyakrabban 4–10 nap.

5. *Fontosabb tünetek:* A bevezetés 1–7. pontjában felsorolt Staphylococcus okozta megbetegedésekben a különböző lokalizációk szerint a klinikai tünetek rendkívül változatosak. Helyi gennyes gócból folyamatos terjedés vagy haematogen szóródás következtében sokféle klinikai forma alakulhat ki. A beteg általános állapotától függően az enyhe fertőzések is a legsúlyosabb klinikai formákba mehetnek át. A kórházi járványügyi intézkedések szempontjából fontosabb megbetegedéseket a jelen fejezet végén, a II. és III. pont tartalmazza (jelentés, elkülönítés stb.).

6. *Fertőzőképesség tartama:* A klinikai tünetek, illetve a kórokozó-hordozás fennállásáig.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* Be- és kijelentendő az 1 éven aluli csecsemők és a gyermekágyas nők megbetegedése staphylococcusokként, valamint az ételmérgezés enteritis infektiosaként.

b) *Elkülönítés:* Sporadikus, otthoni megbetegedés esetén nem szükséges, de a beteget a gennyes bőrtünetek (gennyes sebek, panaritium, furunculosis stb.) vagy tonsillitis tartamára el kell tiltani a terhes és szoptató anyák és csecsemők gondozásától, ki kell tiltani 0–6 éves gyermekek intézményéből, kórházi műtéti, szülészeti és csecsemőosztályokról, közfogyasztásra szánt élelmiszerek (fagylalt, cukrászati termékek és a hentesáru stb.) kezelésétől. Csecsemőotthonban a beteget el kell különíteni (a II. Staphylococcus fertőzések a kórházi szülészeti és csecsemőosztályokon fejezetben leírtak szerint). Ha a beteg kórházi kezelést igényel, kórházba kell szállítani.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Igénybe vehető. Diagnosztikus célból és antibiotikum érzékenység meghatározására genny, orr- és torokváladék, szem- és fülváladék, hüvelyváladék, széklet, vizelet, szepszis betegektől vér, az elhaltakból boncolási szövetszövetminták stb. küldhető az ÁNTSZ területileg illetékes megyei intézetének laboratóriumába.

d) *Fertőtlenítés:* Folyamatosan fertőtleníteni kell a gennyes váladékokat és az azokkal fertőzött kezet, tárgyakat (zsebkeendő, kötszerek, babaápolási kellékek).

B) *Teendők a beteg környezetében:*

Fertőzőforrás kutatás. A beteg környezetében talált betegekkel a 7. A) b) pont szerint kell eljárni.

8. *Megelőzés:* Rendszeres kézmosás, a bőr tisztántartása, saját tisztálkodási eszközök használata, a sérülések megfelelő ellátása. Általános higiénés rendszabályok, a tonsilli-

tis, a bőrgennyedések (lábszárfekély, furunculosis stb.) időben való orvosi kezelése, a tünetmentes kórokozó-hordozók megfelelő higiénés magatartásának oktatása. A feleslegesen alkalmazott antibiotikus prevenció vagy kezelés kerülése, mivel az elősegíti a rezisztens törzsek elterjedését.

II. Staphylococcus fertőzések a kórházi szülészeti és csecsemőosztályokon

BNO10: L00, L01.0, L08.0, L51.2, O85, O91.1,

Az 1–4., továbbá a 6. pontban foglaltak megegyeznek a I. fejezetben (I. Staphylococcus aureus okozta fertőzések betegellátó intézményeken kívül) foglaltakkal.

5. *Fontosabb tünetek:* A perinatalis fertőzések az anyát és az újszülöttet egyaránt érinthetik. Az anyáknál febris puerperalis, mastitis, az újszülötteknél pemphigus neonatorum, Ritter kór („leforrázott bőr” szindróma), conjunctivitis, köldökcsomk gennyedés, külső hallójárat-gyulladás, furunculosis, enteritis, pneumonia és ezeknek a betegségeknek a súlyos, septicaemiás következményei jelentkezhetnek, meningitis, osteomyelitis stb. Kórházhigiénés hiányosságok következtében az osztályon a fertőzés gyorsan terjedhet, és staphylococcosis járványok alakulhatnak ki különböző lokalizációs formákkal. A csecsemőosztályokon hasonló megbetegedések és járványok fordulhatnak elő. Különösen veszélyeztetettek a koraszülöttek és a leromlott állapotban lévő betegek.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* Be- és kijelentésre kötelezett „staphylococcosis” összefoglaló diagnózissal, zárójelben a klinikai formát is fel kell tüntetni [pl. Staphylococcosis (pemphigus neonatorum)].

b) *Elkülönítés:* A beteget el kell különíteni. Az elkülönítés módját a helyi lehetőségek mellett a klinikai forma és a fertőzés terjedési módja is meghatározza. Sporadikus esetben (légzőszervi, bőr, illetve enterális kórformánál) a beteget helyben úgy kell elkülöníteni és ápolását megszervezni, hogy szobatársait ne fertőzhesse. Ápolásához maszkot, kötenyt, egyszerűhasználatos kesztyűt, ágy melletti kéz-fertőtlenítési lehetőséget kell biztosítani. Halmazódás esetén a betegeket vagy fertőző osztályon vagy legalább külön helyiségben, külön ápoló- és takarítószemélyzet, valamint külön ápoló- és takarítóeszközök biztosításával kell elhelyezni.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Egyedi és halmazott esetben egyaránt kötelező. A Staphylococcus aureus törzs közelebbi identifikálására az antibiogramot és a fágtypust is meg kell határozni. Vizsgálatra a kórformától függően gennyes váladék, köpet, orr-, torokváladék, széklet, anyatej, liquor stb. küldendő az ÁNTSZ területileg illetékes laboratóriumába.

d) *Fertőtlenítés:* A beteg váladékait és az ezekkel fertőzött tárgyakat (zsebkeendő, kötszer, pelenka, fürdőkád, mosdószer, törölköző, műszerek, csecsemőápolási cikkek, evőkészlet, poharak stb.) folyamatosan fertőtleníteni kell. A beteg kezelése előtt és után gondos fertőtlenítőszeres kézmosás, a helyiségek szellőztetése, a berendezési tárgyak és felületek fertőtlenítőszeres lemosása.

B) Teendők a beteg környezetében:

Fertőzőforrás kutatás. Két összefüggő megbetegedés esetén a beteg környezetében lévő ápolotknál és a személyzet tagjainál fizikális vizsgálattal a fertőző elváltozásokat kell kutatni, és a járványtörzs kimutatása céljából el kell végezni az orr-, torokváladék, a talált fertőző elváltozás mikrobiológiai vizsgálatát. Az ápoló személyzet kórokozó-hordozónak bizonyult tagjai, amennyiben csak a járványtörzset ürítik, a járványban megbetegedettek ellátásával foglalkoztathatók, egyébként kitiltandók. A pozitív ápoló személyt a kórokozó hordozástól mentesíteni kell. A bakteriológiai identifikálás alapján a járványtörzset ürítő ápolókat külön ápoló és takarító személyzet, valamint külön ápoló- és takarítóeszközök biztosításával kell elkülöníteni, amíg a fertőzésük helyéről vett két minta mikrobiológiailag negatívvá nem válik. A személyi vizsgálatokat ki kell egészíteni a környezet fertőzöttségi vizsgálatával is (levegő, tárgyak, tisztálkodási és ápolási kellékek, az ápolónők kezének fertőzöttsége stb.). Súlyos járványban az érintett osztály/részleg zárata is elrendelhető. A kórházi járványok terjedési mechanizmusának a felderítését, a járványügyi vizsgálatot az ÁNTSZ illetékes megyei intézete végezze, és annak eredménye szerint intézkedjék.

8. *Megelőzés:* A kórházhigiénés és veszélyeshulladék kezelésére vonatkozó rendszabályok szigorú betartása, valamint annak rendszeres ellenőrzése, aktív infekció-kontroll szükséges. Fertőtlenítőszeres kézmosás, a sepsis-antiseptis szabályainak betartása, gumikesztyű, maszk viselése, köpenyváltás a fertőzött helyiségekben stb. A kórházi dolgozók kis elváltozással (fertőzött hámlás, súlyosabb acne, paronychia, otitis externa stb.) sem dolgozhatnak a közvetlen betegellátásban gyógyulásukig. Az osztályra felvett betegeket lehetőleg csoportos forgórendszerben kell elhelyezni („cohort”-rendszer), az újszülötteket lehetőleg anyjkkal egy szobában („rooming in”), hazabocsátásukat minél hamarabb biztosítani kell. El kell kerülni az antibiotikumok felesleges alkalmazását, mert rezisztens kórházi törzsek kialakulásához vezethet. Az újszülöttek ápolásához 1%-os hexachlorophen hintőport kell alkalmazni, s ezt célszerű az újszülöttek kórházból való elbocsátása után egy ideig otthon is folytatni. Tekintettel arra, hogy a lappangási idő hosszú, a betegség gyakran csak a kórházból való elbocsátás után jelentkezik, másrészt a kórokozó ürítése egy ideig még a klinikai gyógyulása után is megmaradhat, célszerű a járványok megelőzése érdekében a veszélyeztetett betegeket, szülőnőket és újszülötteket a kórházból mielőbb elbocsátani.

III. Staphylococcus az egyéb műtéti és belgyógyászati osztályokon

Az 1—4., továbbá a 6. pontban foglaltak megegyeznek a I. fejezetben (I. Staphylococcus aureus okozta fertőzések betegellátó intézményeken kívül) foglaltakkal.

5. *Fontosabb tünetek:* A sebészeti, urológiai, nőgyógyászati, orr-fül-gége és bőrgyógyászati osztályokra gyakran kerülhetnek Staphylococcus fertőzésben szenvedő betegek, illetve tünetmentes kórokozó-hordozók, akikről fertőzések indulhatnak ki. Kórházhigiénés hiányosságok miatt műtét és kezelés közben is fertőződhet a beteg (a műtői és kötőzői a sepsis hiánya, valamint egyéb eszközös beavatkozások következtében). A fertőzés különösen a leromlott állapotban lévő betegeket fenyegeti, és azokat, akik immunszuppresszív kezelésben részesülnek. Hajlamosító tényező minden tartós eszközös beavatkozás (tartós intravénás vagy húgyúti katéteres, vagy infúziós kezelés stb.). A széles spektrumú antibiotikumok adása Staphylococcus enteritist okozhat. A helyi gócból septicaemia alakulhat ki, gennyes áttételekkel. A klinikai tünetek tehát — a staphylococcus fertőzések lokalizációjának megfelelően — igen sokfélék lehetnek.

7. Teendők a betegség előfordulásakor:

A) Teendők a beteggel:

a) *Jelentés:* A kórházi fertőzés a nosocomialis fertőzések bejelentése szerint jelentendők.

b) *Elkülönítés:* A beteget a többi betegtől el kell különíteni. Methicillin Rezisztens Staphylococcus Aureus (MRSA) fertőzött beteget külön helyiségben kell ápolni, lehetőség szerint fertőző osztályon kell elkülöníteni. Amennyiben egyéni elkülönítésre korlátozottan van csak lehetőség, több MRSA fertőzött személy egy kórteremben is ápolható, ha más fertőző betegségben nem szenvednek. MRSA fertőzött beteg ápolásához külön ápoló és takarító személyzet, külön ápolási és takarítási eszközök biztosítandók; szennyes textil, ételmaradék, egyéb hulladék veszélyes hulladékként kezelendő.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Kötelező. A törzs pontos meghatározásához (antibiogramm, fágtypus) a kórformától függő váladékot kell küldeni vizsgálatra az ÁNTSZ területileg illetékes laboratóriumba.

d) *Fertőtlenítés:* Lásd. II. 7. d) pontnál.

B) *Teendők a beteg környezetében:* Fertőzőforrás kutatást kell végezni. Járvány esetén a klinikai tüneteket mutató, illetve tünetmentes, kórokozó-hordozó ápolókat és a személyzet érintett tagjait fel kell kutatni, az ápolókat el kell különíteni, a dolgozókat a munkakörükből ki kell tiltani, és a kórokozó-hordozástól mentesíteni kell. A dolgozó csak akkor állítható vissza a betegellátásba, ha a gyógykezelést követően 48 óra múlva levett vizsgálati minta bakteriológiai eredménye MRSA negatív. El kell végezni a környezeti fertőzöttségi vizsgálatokat is, felül kell vizsgálni a gyógyítási és ápolási technológiát.

8. Megelőzés: Be kell tartani az asepsis-antisepsis szabályait, döntő a higiénés kézfertőtlenítés következetes betartása. Lehetőség szerint infekció-kontroll felügyeletet kell működtetni, kerülni kell a tartós vénás és húgyúti katéterezést, idegen testek hosszú időre történő szervezetbe jutását, elkerülhetetlen esetben azokat gyakran kell cserélni (48—72 óránként). A fekvőbeteg-ellátó intézetben ki kell dolgozni az antibiotikum politikát, célzott terápiát kell alkalmazni, kerülni kell a megalapozatlan, túlzottan széles spektrumú antibiotikus kezelést.

Strongyloidosis

BNO10: B78

1. *Kórokozó:* Strongyloides stercoralis.

2. *Fertőzés forrása:* A fertőzött ember, esetleg fiatal kutya, macska.

3. *Terjedési mód:* A féreg biológiai sajátosságai miatt a fertőzés terjedhet egyrészt közvetlen érintkezéssel, piszkos kéz, kontaminált tárgyak, fürdővíz stb. közvetítésével, másrészt a külvilágban lezajlott fejlődés után a fertőzőképes lárvákkal szennyezett talaj útján.

4. *Lappangási idő:* A lárvairítás megjelenéséig 2—4 hét.

5. *Fontosabb tünetek:* A fertőzés felnőtt korban gyakran tünetmentes, de az idült fertőzöttség enteritist, cholecystopathiát, allergiás tüneteket idézhet elő. Csecsemő- és kisgyermekkorban, általános fejlődési visszamaradás mellett gyakoribbak a tünetek, a lárvavándorlás okozta gócos pneumónia, hasmenés tenezmussal, allergiás bőrjelenségek. A bőrön át behatoló lárvák papulosis exanthematát válthatnak ki. A fertőzést eosinophilia kíséri, amely a 30—70%-ot is elérheti.

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

7. *Tennivalók a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* Be- és kijelentendő.

b) *Elkülönítés:* 0—6 éves gyermekintézményben, kórházi gyermekosztályon, a beteg vagy fertőzött gyermeket az egészségesektől, illetve a többi ápolttól el kell különíteni.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Nem kötelező. Diagnosztikus vizsgálatra beküldhető székletminta az ÁNTSZ területileg illetékes intézetébe, illetve az OEK Parazitológiai osztályára. A kísérő iraton ajánlatos feltüntetni az eosinophilia mértékét. A beteg környezetére ártalmatlannak csak akkor tekinthető, ha a gyógykezelés után egy héttel, majd 1 hónap múlva elvégzett 3—3 ellenőrző laboratóriumi vizsgálat negatív eredményt adott.

d) *Fertőtlenítés:* Indokolt esetben a beteg fehérneműit hőkezeléssel, használati tárgyait formalin vagy klórtartalmú fertőtlenítőszerrel javasolt folyamatosan fertőtleníteni.

B) *Teendők a beteg környezetében:*

A fertőző góc felkutatása és szanálása. Ajánlatos szűrővizsgálatot végezni a beteg otthoni környezetében, valamint abban az esetben, ha megbetegedés gyermekintézményben fordult elő.

8. *Megelőzés:* Általános higiénés rendszabályok betartása. Székletszóródás megakadályozása.

Taeniasis

(Galandférgesség)

BNO10: B68

Cysticercosis

BNO10: B69

1. *Kórokozó:* Taenia saginata és Taenia solium.

2. *Fertőzés forrása:* A fertőzött ember.

3. *Terjedési mód:* Nyers vagy nem kellően sütött, főzött borsókás hús fogyasztása útján. Ha Taenia solium petéi jutnak peroralisan az emberbe, a vékonybélben kikelő lárvák a bőr alatti kötőszövetbe, izomzatba, agyba stb. jutva cysticercosist okozhatnak.

4. *Lappangási idő:* 8—12 hét.

5. *Fontosabb tünetek:* Az intestinalis formáknál általános tünetek, gyomor-bélpanaszok, émelygés, idegesség, féregízek ürítése. Cysticercosisban a lárvák megtelepedési helyétől függően idegrendszeri, szív és látási zavarok, többnyire súlyos klinikai lefolyással.

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

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* Be- és kijelentendő.

b) *Elkülönítés:* Nem szükséges.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Kötelező. Diagnosztikus vizsgálat céljára féregpete, kimutatására székletet, illetve az ürült proglottisokat 4—8%-os formalin oldatban kell az ÁNTSZ illetékes megyei intézete laboratóriumaiba, illetve az OEK Parazitológiai osztályának küldeni. A cysticercosis kimutatására szövetszövetkészítés végezhető. Az elmeszesedett cysticercusokat a röntgenvizsgálat derítheti fel.

d) *Fertőtlenítés:* Nem szükséges.

B) *Teendők a beteg környezetében:*

A beteggel együtt a borsókás húsból fogyasztó személyek esetén egyszeri laboratóriumi székletvizsgálatot kell végezni. Ha azonban köztük olyan foglalkozású van, aki gazdaállatokat fertőzhet (pl. állatgondozó), vagy aki a T. solium petéinek ürítése révén emberi cysticercosis forrása lehet (pl. konyhai dolgozó), háromszori székletvizsgálatra van szükség.

8. *Megelőzés:* Húsételek nyersen való fogyasztásának kerülése, székletszóródás megakadályozása. Állategészségügyi rendszabályok a 41/1997. (V. 28.) FM rendelet 652. §-a szerint.

Tetanus

(Merevgörccs)

BNO10: A33.35

1. *Kórokozó:* Clostridium tetani.

2. *Fertőzés forrása:* Állat, ritkán ember.

3. *Terjedési mód:* Fertőzött talajjal szennyezett tárggyal történt sérülés, sebfertőzés, újszülötteknél köldökfertőzés, ritkán műtéti fertőzés.

4. *Lappangási idő:* 4 naptól 3 hétig. A hegyszövetben vagy idegentestben maradt spórák késői megbetegedést is okozhatnak.

5. *Fontosabb tünetek:* Fokozatosan kialakuló izomreverség (trismus, risus sardonicus, opisthotonus), amelyhez rohamokban jelentkező izomgörcsök társulnak. Néha a tünetek csak a fertőzési hely körüli izmokban észlelhetők.

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

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

a) *Jelentés:* Be- és kijelentésre kötelezett. Újszülötteknél észlelt tetanus megbetegedésről járványügyi értesítést kell küldeni az illetékes fővárosi/megyei szülész szakfelügyelő főorvosnak.

b) *Elkülönítés:* A beteget a szakszerű gyógykezelés biztosítása céljából a tetanusos betegek kezelésére felkészült intenzív osztállyal rendelkező kórházba kell szállítani.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Igénybe vehető, azonban a vizsgálatnak nincs diagnosztikus jelentősége.

d) *Fertőtlenítés:* Nem szükséges.

8. *Megelőzés:* Aktív immunizálás, a sérülések elkerülése, megfelelő sebkezelés, általános higiénés rendszabályok betartása. A leghatásosabb védekezés a védőoltás. A gyermekek az életkorhoz kötött kötelező védőoltások (DPT, di-te) keretében, a felnőttek szervezett, illetve alkalmosszerű önkéntes oltások révén részesülnek specifikus védelemben. A védettséghez két oltásos alapimmunizálás és legalább egyszeri újraoltás szükséges. A tetanusz fertőzésre gyanús sérülések alkalmával a sebészeti ellátáson kívül a sérülteket védőoltásban is részesíteni kell (Lásd: Védőoltási Módszertani Levél).

Toxoplasmosis

BNO10: B58

1. *Kórokozó:* Toxoplasma gondii.

2. *Fertőzés forrása:* Kevés kivétellel valamennyi állat lehet fertőző forrás, azonban kiemelt jelentősége a macs-

kának van. A terhesség alatti friss fertőzés esetén a terhes nőtől a magzat is fertőződik.

3. *Terjedési mód:* A kórokozó a fertőzött állatok nem kellően hőkezelt vagy nyers húsának fogyasztása révén, valamint a macska (macskafélék) ürülékének közvetítésével terjed. A magzat transzplacentáris úton fertőződik.

4. *Lappangási idő:* 2 — 3 hét.

5. *Fontosabb tünetek:* Felnőttekben gyakori a tünetmentes vagy tünetszegény fertőzés. Akut megbetegedés esetén a tünetek igen változatosak lehetnek: grippéhez hasonló légúti elváltozások, pneumonia, láz, végtagfájdalmak, nyirokcsomó duzzanatok, myocarditis, encephalitis, chorioretinitis stb. Különösen súlyos lefolyású az immunszuppresszív kezelés közben jelentkező toxoplasmosis, és az AIDS-hez társult opportunist toxoplasma fertőzés. A méhen belüli korai fertőzés abortuszt, a későbbi fertőzés koraszülést, veleszületett toxoplasmosist (congenitalis toxoplasmosis BNO10: P37.1) okozhat. Az újszülöttben icterus, idegrendszeri elváltozások (hydrocephalus, agyi meszesedések, idiotia, görcsös állapotok) és szemkárosodás utalhatnak intrauterin toxoplasma fertőzésre.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Emberről emberre nem terjed (kivéve a magzat fertőződését).

7. *Tennivalók a betegség előfordulásakor:*

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

b) *Elkülönítés:* Nem szükséges.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Kötelező. Diagnosztikus vizsgálatra alvadástágló nélkül, sterilen vett vérminta beküldendő az OEK Parazitológiai osztályára vagy a vizsgálat elvégzésére kijelölt ÁNTSZ laboratóriumba.

d) *Fertőtlenítés:* Nem szükséges.

8. *Megelőzés:* Nyers hús fogyasztásának mellőzése. Terhes nők egészségügyi felvilágosítása, szűrővizsgálata. Megfelelő személyi higiéné. Kerülni kell a macskák ürülékével szennyezett tárgyakkal, talajjal történő közvetlen érintkezést; nyers, félig sült/főzött húsok fogyasztását. A kedvtelésből tartott állatokkal kapcsolatban az általános higiénés szabályokat fokozottan be kell tartani.

Trachoma

BNO: A71

1. *Kórokozó:* Chlamydia trachomatis A, B, Ba, C szerotípusai.

2. *Fertőzés forrása:* A beteg, aki szemváladékával — kezeletlen esetben évekig — üríti a kórokozót.

3. *Terjedési mód:* A betegség többnyire kontakt úton terjed, de szerepet játszhatnak az átvitelében a közösen használt tárgyak (törülköző, mosdóvíz, gyermekek esetében a játékok stb.). A kórokozó által okozott — esetenként tünetmentes — genitális folyamat következtében a szülés

közben is bekövetkezhet a fertőzés. A fogékonyság általános.

4. *Lappangási idő:* 5—25 nap.

5. *Fontosabb tünetek:* A betegség conjunctivitissal, keratoconjunctivitissal kezdődik, krónikus tünetei a trahomás csomó (folliculus) pannusképződés, papillaris hypertrophia, a szemhéjak deformálódása, a pillaszőrök befordulása (trichiasis), végül bekövetkezhet látáscsökkenés, vakság.

6. *Fertőzőképesség tartama:* A beteg a conjunctiván és a corneán lévő elváltozások fennállásáig fertőz. A betegség következtében nem jön létre immunitás, így az egyén nem védett a reinfekcióval szemben.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

a) *Jelentés:* Be- és kijelentésre kötelezett. A trachoma észlelése vagy annak gyanúja esetén a beteget szemészeti szakrendelésre kell küldeni.

b) *Elkülönítés:* Nem szükséges, a higiénés szabályok betartása elegendő.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Kötelező. A diagnózis felállításához a kórokozó kimutatása és szerotípusának meghatározása feltétlenül szükséges. A betegségre gyanús személytől conjunctiva kaparékot kell küldeni speciális transzport közegben az OEK Bakteriológiai osztályára. A vizsgálatot a laboratóriummal előzetesen egyeztetni szükséges.

d) *Fertőtlenítés:* Folyamatos fertőtlenítés végzendő. Elsősorban a szem- és az orrváladékokat és az ezekkel szennyezett tárgyakat, fehérneműt kell fertőtleníteni.

8. *Megelőzés:* A betegek felkutatása, környezetük szemészeti szűrővizsgálata. Előzetes és időszakos szűrővizsgálat minden olyan kollektívában, ahol a fertőzés veszélye fennállhat (pl. hajléktalan otthonok, menedékesek és menekülteket befogadó állomások stb.). A személyi higiénés rendszabályok betartása.

Trichinellosis

(Trichiniasis, Trichinosis, Trichinelliasis)

BNO10: B75

1. *Kórokozó:* Trichinella fajok, elsősorban a Trichinella spirális.

2. *Fertőzés forrása:* Trichinellával fertőzött sertés, vad-disznó.

3. *Terjedési mód:* A fertőzött hús vagy húsarú nyersen vagy elégtelenül főzött-sütött állapotban való fogyasztása. Leggyakrabban a vaddisznó húásával kevert füstölt sertéskolbász fogyasztása a fertőzés oka.

4. *Lappangási idő:* 2—28 nap, leggyakrabban 7—10 nap.

5. *Fontosabb tünetek:* Manifeszt megbetegedésben enterális tünetek jelentkeznek, majd láz alakul ki, mely elérheti

a 39—40 °C-t, intermittáló vagy continua típusú. Izom- és ízületi fájdalmak, nagyfokú szemhéjödema, nehézlégzés, toxikus idegrendszeri tünetek, myocardium károsodás észlelhető. Eosinophilia, emelkedett szérumszén-dioxid mutathatók ki.

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

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* Be- és kijelentésre kötelezett. Járványügyi értesítést kell küldeni a fertőzött hús származási helye szerint területileg illetékes városi intézetnek és a megyei (fővárosi) állategészségügyi és élelmiszer-ellenőrző állomásnak.

b) *Elkülönítés:* Nem szükséges.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Kötelező. Beküldendő alvadésgátló nélkül vett vérminta az OEK Parazitológiai osztályára.

d) *Fertőtlenítés:* Nem szükséges.

e) *Egyéb teendők:* Ember trichinellás megbetegedése esetén a fertőződés forrásának megkeresése — az ÁNTSZ bevonásával — a megyei (fővárosi) állategészségügyi és élelmiszer-ellenőrző állomás feladata.

B) *Teendők a beteg környezetében:*

A beteg környezetében, háztartásában élőktől és mindazoktól, akik feltehetően a fertőzött húsból fogyasztottak, diagnosztikus vizsgálatra alvadésgátló nélkül vett vérmin-tát kell küldeni az OEK Parazitológiai osztályára.

8. *Megelőzés:*

Nem ellenőrzött magánvágásból vagy vadászatból származó sertés, illetve vaddisznó húsnak vagy hústermékek (kolbász, sonka nyersen vagy nem kellően sült, főzött állapotban) fogyasztásának kerülése. Az állategészségügyről szóló 41/1997. (V. 28.) FM rendelet 640., illetve 694. §-ának betartása.

Tuberculosis

(Gümőkór)

BNO10: A 15—A19

1. *Kórokozó:* Mycobacterium tuberculosis complex.

2. *Fertőzés forrása:* Beteg ember, beteg állat (pl. szarvasmarha).

3. *Terjedési módja:* Leggyakrabban cseppfertőzés, nagyon ritkán enterális (pl. fertőzött tej) közvetlen kontaktus. A penetráció többnyire belégzés útján történik, ritkán a tápcsatormán keresztül illetve közvetlen kontaktus révén pl. genitáliák, bőr.

4. *Lappangási idő:* A konverzió legkorábban 3 hét után igazolható.

5. *Fontosabb tünetek:* Lokalizációtól függően igen változatosak. Leggyakoribb manifesztáció (kb. 90—95%) a pulmonális forma. Korai tünetek: köhögés, hőemelkedés, verejtékezés, étvágytalanság, néha haemoptoe. Tuberculin próba általában hyperegiás reakciót mutat, a köpet bakteriológiai vizsgálat (Ziel—Nielsen festés) lehet pozitív, de negativitás sem zárja ki a betegség jelenlétét. Tenyésztéses vizsgálat szintén lehet pozitív, de negativitás sem zárja ki az aktív megbetegedést. Mellkasi rtg. felvételen általában infiltratív, néha nodularis elváltozás(ok) láthatók.

Késői tünetek: köhögés, jelentős testsúlyvesztés, esetleg toxikus tünetek, haemoptoe, a mellkasi rtg. felvételen üreges (kaverna) elváltozások, egy- vagy kétoldali nodularis disseminációk, infiltrációk láthatók. Köpet bakteriológiai vizsgálata általában mikroszkóposan és tenyésztéssel is pozitív.

Egyéb lokalizációk meningitis, pleuritis tuberculosa, perifériás és centrális (mediastinalis, mesenterialis) nyirokcsomók, csont-ízületi, urogenitális, bél, bőr, gége, szem stb. lehetséges. A pulmonális és extrapulmonális kórformák izoláltan, de kombináltan is előfordulnak. A bakteriológiai bizonyítás testváladékokból, punctátumokból (liquor, exudatum, genny, vizelet stb.) kísérlelhető meg. Szövettani vizsgálat igazolhatja a klinika gyanút.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Ha a köpet (esetleg vizelet) mikroszkópos vizsgálata saválló pozitívítást jelez, a beteg fertőző. Hatékony gátlószerezes gyógykezelés mellett legkorábban 4 hét elteltével várható a fertőzőképesség megszűnése (de lehet később is).

7. Teendők a betegség előfordulásakor:

A) Teendők a beteggel:

a) Aktív tbc-s megbetegedés vagy annak alapos gyanúja esetén a beteget a területileg illetékes tüdőbeteg-gondozóba — fekvőbeteg esetén a pulmonológiai osztályra kell irányítani. A tüdőgondozó az aktív tbc-s beteget nyilvántartásba veszi (törzsregiszter), és haladéktalanul megkezdí a kontaktok felkutatására és gondozásba vételére előírt feladatai végrehajtását (kontaktok szűrése, fertőzőforrás kutatása, kemoprofilaxis stb.).

b) Pulmonális kórforma esetén a mikroszkóposan is saválló baktériumot ürítő beteg gyógykezelését pulmonológiai osztályon kell elkezdeni. Szövődmény (pl. vérzés), illetve súlyos kísérőbetegség — ahol a gyógyszeres kezelés beállítása problémás lehet — szintén indikációja a kórházi ápolásnak.

c) Extrapulmonális tbc esetén a lokalizációs szerint illetékes (pl. urológiai, nőgyógyászati, szemészeti, bőrgyógyászati, orthopediai stb.) osztályon kezelhető a beteg a szükséges diagnózis, illetve műtét idején. Gyógyszeres utókezelés a tüdőgondozó feladata, szakkonzultáció igénybevételével.

d) A kötelező bejelentést a tüdőgondozó teljesíti a Tbc. Surveillance Központba a nyilvántartásba vételkor, majd a

jelentési rendszerben előírt időközben a változásról, illetve a beteg gyógyulásakor.

A post mortem diagnosztizált eseteket a boncolást végző pathológus jelenti a TS központba és a területileg illetékes tüdőgondozóba (járványügyi teendők elvégzése érdekében).

B) *Elkülönítés:* Mikroszkópos vizsgálattal igazolt saválló baktériumot ürítő tbc-s beteget a nem tbc-s betegektől elkülönített osztályon vagy részlegen kell ápolni. Ha ez nem lehetséges, a fertőző betegeket külön kórteremben szabad csak elhelyezni a fertőzőképességük ideje alatt.

C) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Kötelező (köpet, illetve testváladékok mikroszkópos és tenyésztéses bakteriológiai vizsgálata, illetve szövettani vizsgálat). A bakteriológiai vizsgálatokat a tbc tenyésztő állomások végzik.

D) *Fertőtlenítés:* A fertőző beteg, valamint a fertőző megbetegedésre gyanús személy környezetében szükséges fertőtlenítési teendők közül legfontosabb a beteg köpetének, bronchus-, torok- és orrváladékának, indokolt esetben vizeletének fertőtlenítése. Ennek során a váladékokon kívül mindazon tárgyat, eszközt, anyagot fertőtleníteni kell, melyek fertőződtek, vagy fertőződhettek. Mivel a fertőzést okozó Mycobacteriumok ellenállóképessége mind a fizikai (elsősorban hőhatás), mind pedig a kémiai hatásokkal szemben meghaladja a baktériumok vegetatív formáinak ellenállóképességét, sőt megközelíti a baktériumspórák rezisztenciáját: a váladékok, illetve a tárgyak, eszközök, anyagok fertőtlenítésére vagy tuberkulocid, vagy sporocid hatású fertőtlenítőszereket kell alkalmazni. Ezek hiányában — általában — 2—3-szorosára megnövelt koncentrációjú, lehetőleg klórhatóanyag-tartalmú dezinficienseket kell alkalmazni, arányosan megnövelt expozíciós idő mellett.

8. Megelőzés:

- a) BCG — vakcináció illetve revakcináció.
- b) közvetlen kontaktok körében a kemoprevenció, 30 év alattiakról, illetve konverzió esetén a kemoprofilaxis.
- c) lakossági ernyőfényképszűrés.

Tularemia

BNO10: A21

1. Kórokozó: Francisella tularensis.

2. *Fertőzés forrása:* Fertőzött mezei nyúl, hörcsög, patkány, eger és egyéb rágcsálók, valamint más vadon élő állatok, esetleg egyes háziállatok is.

3. *Terjedési mód:* Fertőzött állatokkal való érintkezés, vadak nyúzása, fertőzött hús fogyasztása, szűrőlegyek, kulancsok, fertőzött ivóvíz, fertőzött permet (pl. a cukorgyárakban répamosás közben) és por útján is. A fertőzött

kullancs egész életén át fertőzőképes marad. A rágcsálók egyéb ektoparazitái (bolhák, tetvek) és szúnyogok is közvetíthetik a fertőzést. A kórokozó sértetlen bőrön és nyálkahártyán át is bejuthat az emberbe.

4. *Lappangási idő:* 1—14 nap, leggyakrabban 3—5 nap.

5. *Fontosabb tünetek:* A betegség hirtelen kezdődik borzongással, lázzal, fájdalmakkal. A fertőzés behatolási helyétől függően különböző kórformák alakulhatnak ki: cutanoglanduláris, oculoglanduláris, oralglanduláris, abdominalis és thoracalis forma. A főbb tünetek a klinikai formának megfelelően: a kórokozó behatolási helyén (pl. a kézen), rendszerint alig fájdalmas, nehezen gyógyuló fekély, a regionális nyirokcsomók fájdalmas duzzanatával és később elgennyedésével, kifehélyesedésével, a szemhéjak duzzanata, conjunctivitis, angina, gastroenterális tünetek, „grippe”-re utaló tünetek, pneumonia, a környéki nyirokcsomók duzzanatával. Enterális fertőzés esetében a hastífuszhoz hasonló tünetek.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Amíg a váladékokkal a kórokozók ürülnek, rendszerint a klinikai tünetek fennállásáig. Emberről emberre csak igen ritkán terjed.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* Be- és kijelentésre kötelezett. Járványügyi értesítés a fertőzés helye szerint illetékes hatósági állatorvosnak.

b) *Elkülönítés:* Nem szükséges.

c) *Járványügyi laboratórium i vizsgálat:* Kötelező. Beküldendő 5 ml alvadásgátló nélkül, sterilen vett vér az ÁNTSZ területileg illetékes megyei intézetének laboratóriumába vagy az OEK Bakteriológiai osztályára az agglutinációs vizsgálat elvégzésére. Pozitív eredmény csak a betegség második hetétől várható. Negatív esetben a vizsgálatot célszerű megismételni.

d) *Fertőtlenítés:* Folyamatosan fertőtleníteni kell a sebváladékot és ezzel szennyeződött anyagokat, tüdőtularemia esetén a köpetet.

B) *Teendők a beteg környezetében:*

A fertőző forrást fel kell kutatni, ennek szükségességéről a területileg illetékes hatósági állatorvost értesíteni kell.

8. *Megelőzés:* A járványos terület lakosságának felvilágosítása. Kellő óvatosság a mezei nyulak és a szőrmedolgozás céljára gyűjtött hörcsögök nyúzása közben. A nyúlhús alapos megfőzése vagy megsütése. Beteg állatot megfogni, megnyúzni, húsát fogyasztani nem szabad. A mezei állatok, nyulak, rágcsálók ürülékével fertőzött tárgyak fertőtlenítése. Az ilyen fertőzésnek kitett források, kutak vize ivásra nem használható. A cukorgyárakban a répamosás közben keletkező permet elleni védelem szükséges. A kullancsok és a vérszívó legyek ellen védekezni kell.

Typhus abdominalis

(Hastífusz)

BNO10: A01.0

1. *Kórokozó:* Salmonella typhi.

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

3. *Terjedési mód:* Orális fekális úton, közvetlen érintkezés, ivóvíz, tej, egyéb élelmiszerek, tárgyak közvetítésével.

4. *Lappangási idő:* 3—30 nap, leginkább 1—3 hét.

5. *Fontosabb tünetek:* Lépcsőzetesen emelkedő láz, amely continua típusúvá válik, majd fokozatos leáztalánosítás. Fejfájás, ködös állapot, közepén bevont, szélén piros nyelv. A törzsön halvány roseolák, lépmegnagyobbodás, relatív bradycardia, típusos vérkép (leukopenia, relatív lymphocytosis). A has diffúze érzékeny, csak ritkán jelentkezik hasmenés. Szövődmények: bélvérzés, a fekélyek perforációja, peritonitis, pneumonia. A klasszikus klinikai lefolyást módosíthatja a beteg életkora, korábbi védőoltások és a diagnózis felállítása előtt adott antibiotikumok. Mindezek sokszor megnehezítik a betegség felismerését. Csecsemők és kisgyermekek hastífusza eltér a felnőttek megbetegedésétől, gyakran csak a magas láz az egyetlen tünet (lázás eclampsia, meningeális jelek). E korban gyakran jelentkezik hányás és hasmenés is.

6. *Fertőzőképesség tartama:* A betegség tartama alatt, gyakran a gyógyulást követően is mindaddig, amíg a széklettel vagy vizelettel a S. typhi ürül. Tartós kórokozó hordozás is kialakulhat.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* Be- és kijelentésre kötelezett. Az írásbeli jelentésen kívül az esetet telefonon, faxon is jelenteni kell az ÁNTSZ megbetegedés helye szerint illetékes megyei intézetének, valamint az OEK Járványügyi osztályának.

b) *Elkülönítés:* Kötelező, kórházi fertőző osztályon. A beteget addig kell elkülöníteni, amíg a klinikai tünetek megszűnése és az antibiotikus terápia befejezését követő 48 óra múlva elkezdett, egymást követő napokon vett 3 széklet- és vizeletminta vizsgálata negatív eredményt nem ad. Ha a vizsgálatsorozatból egy is pozitív, az elkülönítés megszüntethető, de a gyógyultat járványügyi ellenőrzés alatt kell tartani mindaddig, amíg a kórokozó hordozása meg nem szűnik. A járványügyi ellenőrzés alatt álló személyt el kell tiltani a 0—6 éves gyermekek közösségének látogatásától vagy ilyen közösségekben, intézményekben gyermekek ellátásával kapcsolatos veszélyeztető munkakörtől, a közvetlen betegellátás során étel- és gyógyszerkiosztás végzésétől; illetve hőkezelés nélkül közvetlenül közfogyasztásra kerülő élelmiszerek, ételek, italok kezelésétől; közétkeztetésben, vízművekben való foglalkoztatástól; anyatej adásától, illetve anyatej kezeléstől. A beteg, illetve kórokozó-

ürítő lakásából (háztartásából) közfogyasztásra kerülő élelmiszer, ital kivételét is meg kell tiltani.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat*: Kötelező. Diagnosztikus célra beküldendő széklet, vizelet és steril, alvadásgátló nélkül vett vérminta. (Javasolt kereskedelmi haemocultura palackokba vett vér beküldése is.) Az első mintákat lehetőleg az antibiotikum terápia megkezdése előtt a betegség első napjaiban kell venni. A vizsgálatokat — ha a tenyésztés negatív eredményű — célszerű 3 héten belül többször megismételni, akkor is, ha a beteg időközben antibiotikum kezelésben részesül. A kórokozó váladékokból való kitenyésztése és az ismételt szerológiai vizsgálatokban észlelt titeremelkedés megerősíti a klinikai diagnózist. Felszabadító és ellenőrző vizsgálat céljára székletet és vizeletet kell küldeni [lásd a 7. A) b) pontban foglaltakat]. A hasfúszból gyógyult és az elkülönítés alól felszabadított személynél az utolsó pozitív lelettől számított 1 éven át havonta egy alkalommal széklet- és vizeletvizsgálatot kell végezni.

d) *Fertőtlenítés*: Folyamatos és zárófertőtlenítés szükséges. A fertőző beteg vagy arra gyanús személy környezetében a folyamatos fertőtlenítésnek ki kell terjednie minden eszközre, tárgyra, felületre, mely széklettel, vizelettel szennyeződött vagy szennyeződhetett. Legfontosabb a kéz fertőtlenítése, melyet folyamatosan a fertőzés megszűntéig mind a betegnek, mind pedig az ápoló személyeknek végezniük kell főleg a WC-használat után, étkezések előtt, illetve a betegellátás, betegápolás befejeztével. Igen fontos a beteg által használt WC, illetve árnyékszek, ágytál tartalmának váladékfertőtlenítő szerrel való elegyítése, magának az edényzetnek, WC-kagylónak, ülőkének stb. beáztatásos, lemosó módszerrel történő dezinfekciója. Ugyanígy folyamatosan fertőtleníteni kell a beteg által használt evő- és ivóedényzetet, evőeszközöket, ételmaradékot. Beáztatással, illetve fertőtlenítő mosással kell fertőtleníteni a beteg, illetve az ápoló személyzet által használt textíliákat (ágynemű, hálórúha, védőköpeny, törülköző stb.). A betegszoba padlózatát, esetleg kontaminálódott bútorzatát, egyéb tárgyait is fertőtleníteni kell. Rovarmentességet biztosítani kell.

B) *Teendők a beteg környezetében:*

A beteggel érintkezett személyeket 21 napra járványügyi megfigyelés alá kell helyezni és ezen időre ki kell tiltani a 7. A) b) pontban felsorolt foglalkozásokból és intézményekből. A beteggel érintkezett és járványügyi megfigyelés alá helyezett személyek foglalkozásukat/tevékenységüket, illetve közösségek látogatását csak akkor folytathatják, ha a megfigyelési idő második-harmadik hetében elkezdett, egymást követő napokon vett 2 széklet- és vizeletminta vizsgálata negatív eredményt adott. 0—6 éves gyermekek közösségében történt megbetegedés esetén 21 napi felvételi zárlatot kell elrendelni. Ha a megbetegedést kórházi osztályon észlelték, a beteg elkülönítése után a vele érintkezett ápolókat és az ápoló személyzetet 21 napra járványügyi megfigyelés alá kell helyezni, és el kell végezni a vizelet- és széklet-

vizsgálatokat. Az esemény, továbbá az osztály adottságaitól függően 21 napos felvételi zárlat is elrendelhető. Megbetegedés vagy tünetmentes ürítés esetén értelemszerűen az előző pontokban felsoroltak szerint kell eljárni (elkülönítés, járványügyi ellenőrzés, munkából való kitiltás stb.). Ha a beteggel érintkezett ápolókat alapbetegsége megengedi, hazabocsáthatók, de otthonukban a járványügyi megfigyelést folytatni kell, s ezt zárójelentésükre fel kell jegyezni, a lakóhely szerint illetékes városi intézet egyidejű értesítése mellett. A beteg elkülönítése után a családi és munkahelyi környezetében élő személyeket aktív immunizálásban kell részesíteni. A fertőzés forrását fel kell kutatni. A beteg környezetében kórokozó-hordozásra irányuló széklet szűrővizsgálatot kell végezni. A felderített pozitív személyeket járványügyi ellenőrzés alá kell helyezni, s velük kapcsolatos eljárásokat és laboratóriumi vizsgálataikat a jogszabály 30. § (2)—(6) bekezdésében foglaltak szerint kell elvégezni.

A kórokozógazda lakásváltoztatásáról vagy haláláról háziorvosa értesíti a területileg illetékes városi intézetet. Az utóbbi jelenti az eseményt a területileg illetékes megyei intézetnek (majd ez az OEK Járványügyi osztályának), valamint lakáscímváltozás esetén megküldi a kórokozógazda nyilvántartási lapját az új lakóhely szerint illetékes városi intézetnek.

A kórokozóürítők és kórokozógazdák felszabadítására (járványügyi ellenőrzésük megszüntetésére) vonatkozó eljárások:

A) A kórokozóürítő felszabadítására vonatkozó vizsgálatokat

a) meg lehet indítani, ha laboratóriumi ellenőrző vizsgálata legalább 6 hónapon át folyamatosan negatívak;

b) meg kell indítani, ha az ellenőrző vizsgálatok egy éven át folyamatosan negatívak.

A felszabadító vizsgálat 8 egymás után következő héten át végzett heti 1 identifikált széklet és vizelet bakteriológiai vizsgálatából áll. Ha ezek mind negatívak és e vizsgálatok után vett duodenális váladék vizsgálata is negatív, a baktériumürítő járványügyi ellenőrzése megszüntethető.

B) A kórokozógazda felszabadító vizsgálatait akkor lehet megindítani, ha félévenkénti ellenőrző vizsgálata legalább két éven át folyamatosan negatív eredményűek voltak, és a kórokozógazda kéri a járványügyi ellenőrzés megszüntetését.

A felszabadító vizsgálat 6 hónapon át havonta 2 alkalommal (összesen tehát 12) személyes ellenőrzés mellett vett széklet- és vizeletminta bakteriológiai vizsgálatából áll. Ha ezek, valamint a vizsgálatok után végzett duodenális-váladék vizsgálat is kivétel nélkül negatív eredménnyel zárult, a kórokozógazdát fel kell szabadítani. A felszabadított kórokozógazdát még további egy évig havonta egy alkalommal laboratóriumi ellenőrizni kell.

8. Megelőzés:

A) *Általános egészségügyi rendszabályok betartása:* az élelmiszerek, italok higiénés kezelése és forgalmazása, megfelelő település- és környezet-egészségügyi feltételek (jó ivóvíz ellátás, szennyvízelvezetés és -tisztítás, szemétkelés stb.) biztosítása, egészségnevelés, felvilágosítás, magas fokú személyi higiéné, kórokozó-hordozók felkutatása és járványügyi ellenőrzése.

B) *Védőoltás:* Védőoltásban kell részesíteni — a B) pontban leírtakat is figyelembe véve — 1—60 éves korig:

a) azokat, akik *S. typhi* kórokozó-hordozó (kórokozóürítő vagy kórokozógazda) környezetében élnek,

b) azokat, kik foglalkozásuk következtében vagy egyéb okból a *S. typhi* fertőzés veszélyének fokozottabban vannak kitéve (kórházi fertőző osztályok, laboratóriumok, fertőtlenítő intézetek dolgozói, csatornamunkások, mélyépítő dolgozók stb.) mindaddig, amíg a veszélyeztetettségük fennáll.

Typhus exanthematicus

(Kiütéses tífusz)

BNO10: A75.0 és A75.1

1. *Kórokozó:* *Rickettsia prowazekii*.

2. *Fertőzés forrása:* A beteg ember a heveny szakban vagy a késői recidíva idején (Brill-Zinsser-féle betegség BNO10: A75.1).

3. *Terjedési mód:* A ruhatetű terjeszti. A ruhatetű a beteg vérének szívásakor fertőződik. A rickettsiák a tetű bélhámjában elszaporodnak, és annak székletével ürülnek. Az ember a tetű ürülékét vakarózásakor a bőrébe dörzsöli, ritkán porfertőzés is előfordulhat, beszáradt ruhatetű-ürülék belégzése útján.

4. *Lappangási idő:* 1—2 hét, leggyakrabban 12 nap.

5. *Fontosabb tünetek:* Többnyire hirtelen kezdet, magas lázzal, erős fejfájással, szédüléssel, kábultsággal. A vérnyomás jelentősen csökken, a 4—7. napon a törzsön és a végtagokon kiütések jelennek meg, melyek kezdetben roseolaszerűek, később pirosabbá, majd barnássá válnak és közepükön pontszerű bevérvés látható. Idegrendszeri tünetek (apathia, delírium) is kialakulnak. A heveny szak kb. 2 hétig tart, az abortív esetek gyakoriak. A betegség lezajlása után latens állapotban rickettsiák maradhatnak a szervezetben, s ezek évek múlva késői recidívát okozhatnak: Brill-Zinsser betegség. A recidíva nincs ruhatetvek jelenlétéhez kötve, de ha a beteg ruhatetves, abban az esetben fertőzőképes, környezetére veszélyes. A Brill-Zinsser betegség klinikai lefolyása rendszerint enyhe.

6. *Fertőzőképesség tartama:* A beteg vére a lázas szakban és utána még 2—3 napig fertőz. A ruhatetű a vérszívás után 5—10 nap múlva kezdi a kórokozókat üríteni, s két hét

múlva rendszerint elpusztul. Beszáradt ürüléke 6 hónapig fertőzőképes maradhat.

7. Teendők a betegség előfordulásakor:

A) Teendők a beteggel:

a) *Jelentés:* Be- és kijelentésre kötelezett. Telefonon vagy faxon is jelentendő az OEK Járványügyi osztályának és az ÁNTSZ megbetegedés helye szerint illetékes megyei intézetének. Ugyanígy kell eljárni a Brill-Zinsser betegség esetén is.

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

c) *Járványügyi laboratórium i vizsgálata:* Kötelező. Beküldendő 5 ml alvadásgátló nélkül levett vér a Weil-Félix reakció elvégzésére az ÁNTSZ területileg illetékes megyei intézetének laboratóriumába, illetve 5 ml szintén alvadásgátló nélkül vett vér pedig komplementkötési reakció céljára az OEK Virologiai főosztályára. A Weil-Félix reakció nem specifikus a kórokozó kimutatására (Brill-betegségben negatív, de *Proteus*-fertőzésben pozitív), ezért önmagában még pozitív (> 1:200) esetben sem diagnosztikus értékű. Ekkor vett újabb vérmintával a specifikus rickettsia komplementkötési reakció ad biztos diagnózist. A pozitív reakcióról a beküldőt, az ÁNTSZ területileg illetékes megyei intézetét és az OEK Járványügyi osztályát telefonon vagy faxon azonnal értesíteni kell.

d) *Fertőtlenítés:* Szigorított folyamatos és zárófertőtlenítés végzendő, melyet a városi intézet ellenőriz. A fertőző beteg vagy arra gyanús személy környezetében azonnal folyamatos fertőtlenítés megkezdése szükséges. A tetűmentesítésen kívül fertőtleníteni kell a beteg vagy az erre gyanús személy környezetét (lakását, tartózkodási helyét), fehérneműjét, alsóneműjét, ágyneműjét stb., valamint a beteggel érintkezésbe került és járványügyi megfigyelés alá vont személyeket is. A beteg vagy arra gyanús személy, illetve kontakt személyek testét 2%-os Liquor kresoli saponatus oldattal kell lemosni. A textíliák fertőtlenítésére elsősorban a hőhatáson alapuló fertőtlenítési módszereket (kifőzés, áramló vízgőz, túlnyomásos gőz stb.) kell alkalmazni. Kémiai fertőtlenítő eljárásokhoz (beáztatás stb.) aldehid hatóanyagú dezinficiens alkalmazása indokolt.

B) Teendők a beteg környezetében:

Tetvességi vizsgálat, szükség esetén tetvetlenítés azonnal ható módszerekkel a városi intézet irányításával, a tetűmentes állapot fenntartása. A beteg környezetében élő személyeket 15 napra járványügyi zárlat alá kell helyezni. A lázasnak talált és a betegségre gyanús személyektől ugyanúgy kell vért vizsgálatra beküldeni, mint ahogy az a beteg esetében történt. Fertőzőforrás kutatást kell végezni.

8. *Megelőzés:* Ruhatetvek elleni védekezés rendszeres tetvességi vizsgálatok, tetvetlenítés és az elttetvesedés megakadályozása. A tetvetlenítést végző egészségügyi dolgo-

zók védőruházatot és egyéni védőfelszerelést kötelesek viselni. A Brill—Zinsser betegség csak ruhatetves környezetben fertőző, s ilyenkor ugyanúgy kell eljárni a beteg környezetében mint kiütéses tifusz esetében. Ha azonban a késői recidíva tetűmentes környezetben jelentkezik, s ez járványügyi vizsgálattal kétséget kizáróan megállapítható, nincs szükség tetvetlenítésre és különleges korlátozó intézkedésekre a beteg környezetében.

Varicella

(Bárányhimlő)

BNO10: B01

1. *Kórokozó:* A Varicella-zoster vírus, V—Z-vírus.

2. *Fertőzés forrása:* A beteg ember.

3. *Terjedési mód:* Cseppfertőzés, a beteggel való közvetlen érintkezés, váladékokkal frissen szennyezett tárgyak útján.

4. *Lappangási idő:* 2—3 hét.

5. *Fontosabb tünetek:* Mérsékelt lázzal, enyhe közérzeti zavarokkal kezdődik. A test különböző részein foltos kiütések (maculák) keletkeznek, melyekből rövidesen papula, majd tiszta bennékű hólyag (vesicula) alakul ki. A bennék rövidesen megzavarosodik, pusztulává alakul, végül pörkösödéssel gyógyul. Jellemző tulajdonsága a varicellának, hogy az exanthemák nem egyszerre jelennek meg, hanem fokozatosan terjednek el, és ezért egyidejűleg fejlődésük különböző stádiumait lehet megfigyelni, ugyanazon a testrészen is. A nyálkahártyán az enanthema rendszerint kifeléelyesedik. A varicella hólyagok szuperinfekció következtében elgennyedhetnek. Szövődmények: pneumonia, encephalitis.

A Varicella-zoster vírus a varicella gyógyulása után az esetek egy részében az intervertebrális ganglionokban latens formában megmarad, és később reaktiválódhat (Herpes zoster BNO10: B02). Az idegrendszeri lokalizációnak megfelelően, fájdalmas kezdet után, a varicellához hasonló elváltozások jelennek meg. Ritka esetben a gyulladásos folyamat a motoros idegsejtekre is áterjedhet és bénulásokat okozhat. A kiütések pörkösödéssel gyógyulnak. A betegség rendszerint felnőtt korban fordul elő. A beteg vérében V—Z vírus elleni ellenanyagok találhatók.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Az első tünetek megjelenésétől számítva a pörkők beszáradásáig.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

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

b) *Elkülönítés:* A varicellás és herpes zosteres beteget a gyermekektől a pörkők beszáradásáig, de legalább az eruptio megjelenésétől számított 1 hétig el kell különíteni. Herpes zosteres beteg környezetében a fogékony gyermekek varicellában megbetegedhetnek. Kórházi előfordulás

esetén a beteget haza lehet bocsátani további elkülönítésre, ha alapbetegsége ezt megengedi, ha ez nem lehetséges, fertőző osztályra kell áthelyezni. A bakteriális szuperinfekció elkerülése érdekében gennyes bőrgyulladásokban, tonsillitisben stb. szenvedő felnőttet el kell távolítani a beteg környezetéből.

c) *Járványügyi laboratórium i vizsgálat:* Nem szükséges.

d) *Fertőtlenítés:* Folyamatos fertőtlenítés szükséges. A fertőző beteg, valamint a fertőző megbetegedésre gyanús személy környezetében szükséges fertőtlenítési teendők a folyamatos kézfertőtlenítésen kívül az orr- és torokváladékok, a bőrlaesiók tartalmának fertőtlenítésére terjedjen ki. Ennek során mindazon eszközöket (evőeszközök, ivóedények stb.), tárgyakat (játékok stb.), textíliákat (zsebkendő, ágynemű, hálóruga, törülköző), melyek a váladékokkal fertőződtek, vagy fertőződhetnek, virucid hatású dezinficiensekkel kell a fertőzőképesség megszűntéig folyamatosan fertőtleníteni.

B) *Teendők a beteg környezetében:*

a) A beteggel érintkezett, varicellán át nem esett 6 éven aluli gyermekeket 21 napra járványügyi megfigyelés alá kell helyezni. Amennyiben a járványügyi megfigyelés ideje alatt klinikai tünetek jelentkeznek, orvoshoz kell fordulni.

b) 6 éven aluli közösségben 21 napi felvételi zárlatot kell elrendelni varicellán át nem esett gyermekek részére. Ilyen gyermeket a felvételi zárlat ideje alatt csak akkor lehet felvenni, ha szülő a felvilágosítás ellenére is, írásban kéri azt.

c) *Teendők kórházban észlelt megbetegedés esetén:*

Kórházi gyermekosztályon előfordult megbetegedés esetén a beteggel érintkezett, varicellán át nem esett gyermekeket az utolsó érintkezéstől számított 21 napi időre járványügyi megfigyelés alá kell helyezni. A kontakt személyek alapbetegségük gyógyulása után a kórházból ezen idő alatt is kiengedhetők, de a járványügyi megfigyelést otthonukban folytatni kell. A zárójelentésen ezért fel kell tüntetni a kontaktus tényét és az utolsó érintkezés napját. Az osztályon a varicellán át nem esett gyermekek részére 21 napos felvételi zárlatot csak abban az esetben kell elrendelni, ha a kontakt betegeket — alapbetegségük gyógyulása után — az érintkezéstől számított 12 napon belül nem tudják hazabocsátani, vagy a további ápolásra szorulókat máshol izolálni. A fertőzés veszélyének kitétt, legyengült, varicellán még át nem esett beteg gyermekek számára javasolt a passzív immunizálás specifikus immun-globulinnal, mely kivédi vagy enyhíti a megbetegedést, amennyiben az expozíciót követő 96 órán belül beadásra kerül.

d) Azon anyák újszülöttjeinek, akiknél a varicella klinikai tünetei a szülést megelőzően 5 nappal vagy a szülés után 48 órával jelentkeznek, varicella-zoster immun-globulin adása javasolt.

8. *Megelőzés:* Élő, attenuált vírust tartalmazó vakcinával a leukémia-ellenes kezelésben részesülő vagy szervátültetésre kerülő egyének oltása javasolt. (Az immunhiányos betegeket ápoló egészségügyi dolgozók védőoltása is indokolt.)

Yersiniosis

(Intestinalis yersiniosis)

BNO10: A 04.6

Extraintestinalis yersiniosis

BNO10: A 28.2

1. *Kórokozó:* Yersinia enterocolitica és Yersinia pseudotuberculosis.

2. *Fertőzés forrása:* A yersiniák rezervoárjai az állatok, ritkán ember. A patogén Y. enterocolitica esetén a sertés a fő fertőző forrás; gyakori a tünetmentes (pharyngealis) kórokozóhordozás, különösen a téli hónapokban. Az Y. pseudotuberculosis széles körben elterjedt számos madár és emlősfaj, főleg a rágcsálók és kisemlősök körében.

3. *Terjedési mód:* Fecal-oral, fertőzött vízzel, élelmiszerekkel, valamint a fertőzött állatokkal vagy emberrel történő kontaktus révén.

4. *Lappangási idő:* 3—7 nap, általában 10 napnál kevesebb.

5. *Fontosabb tünetek:* Heveny, főleg enterális infekció formájában fellépő betegség, amelynek azonban számos más klinikai megjelenése is lehet. Az Y. enterocolitica elsősorban gastroenterocolitises syndromát hoz létre, az esetek 10—30%-ában véres hasmenés jelentkezik, a többi fertőző enterocolitistől csak bakteriológiai vizsgálattal lehet elkülöníteni. Az Y. pseudotuberculosis inkább akut mesenterialis nyirokcsomó-gyulladást okoz: az appendix tájékán erős fájdalom jelentkezik, idősebb gyermekekben és felnőttekben ez appendicitis irányába tereli a gyanút. Az Y. pseudotuberculosis fertőzés legsúlyosabb formája a septicaemia.

6. *A fertőzőképesség tartama:* A kórokozó a széklettel a tünetek fennállásáig ürül, rendszerint 2—3 hétig. Kezeletlen esetekben a kórokozóürítés 2—3 hónapig is eltarthat.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

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

b) *Elkülönítés:* Nem szükséges.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Kötelező. A betegtől székletet és alvadésgátló nélkül, sterilén vett vérmintát kell az OEK Bakteriológiai osztályára vagy az ÁNTSZ területileg illetékes laboratóriumába küldeni, a titeremelkedés a diagnózist megerősíti. Appendectomy esetén megnagyobbodott nyirokcsomót és az appendix tartalmát lehet beküldeni bakteriológiai vizsgálatra. A nyirokcsomók szövettani vizsgálata is alátámaszthatja a diagnózist.

d) *Fertőtlenítés:* Folyamatos fertőtlenítés szükséges. A fertőzés megelőzésénél, illetve a fertőző beteg környezetében elsősorban a kéz folyamatos fertőtlenítése a legfontosabb teendő. Lakásban tartott háziállatok (elsősorban kutya, macska) esetében az állatok tartózkodási helyének, illetve székletének, vizeletének, ezek át-

meneti gyűjtésére szolgáló edényzet, homok, perlittartalmának fertőtlenítése ugyancsak kiemelt fontosságú. Ügyelni kell ezen váladékok szóródásának megakadályozására, illetve az ezekkel kontaminálódott felületek (padlózat stb.), illetve tárgyak (pl. bútorkárpit stb.) gondos és folyamatos fertőtlenítésére.

8. *Megelőzés:* A lakosság felvilágosítása: a hús- és élelmiszerkezelés higiénés szabályainak betartása, nyers sertéshús fogyasztásának mellőzése. Vadon élő és háziállatok nyúzása, etetése után kézmosás. Állategészségügyi rendszabályok betartása.

Vírusos haemorrhagiás láz (HL)

BNO10: A90—A99

Különböző vírusok által okozott heveny, lázzal, izomfájdalommal járó megbetegedés, melynek során enyhébb, súlyosabb vérzéses elváltozások (orrvérzés, haematemesis, melena, haematuria, gingiva vérzés stb.) jelentkezhetnek súlyos következményekkel. A letalitás igen magas. Ezen betegségeknek az adja meg a jelentőségét, hogy kórházi körülmények között a fertőzés emberről emberre terjedhet, és a speciális körülmények miatt a szokásosnál jóval súlyosabb esetek fordulnak elő. E betegségek közül kettőnek a kórokozója hazánkban is előfordul (Hantavírus okozta megbetegedések: A98.5, J12.8 és a Krimi-kongói HL: A98.0). Egy további vírust (Rift-völgyi láz: A92.4) számos, hazánkban is honos szúnyogfaj terjeszti, a kórokozó behurcolása esetén tehát helyi fertőzési lánc alakulhat ki. Több olyan vírus van, melyek behurcolása főleg az egészségügyi dolgozókat veszélyezteti, véres váladékok révén történő terjedéssel (Marburg—Ebola HL: A98.3, A98.4, Lassa láz A96.2). Vannak HL-at okozó vírusok, melyek behurcolása nem jár különös veszéllyel, de meghatározott járványügyi intézkedéseket igényelnek (Sárgaláz: A95, mely külön fejezetben található és a Dengue-láz: A90—91). Jelen fejezet nem tartalmazza azokat a HL-kat, melyek behurcolásának nincs vagy nagyon kicsi a valószínűsége.

Teendők a betegség előfordulásakor:

a) *Jelentés:* Be- és kijelentésre kötelezett, a megbetegést vagy annak gyanúját az írásbeli jelentés megtételén kívül telefonon, faxon is jelenteni kell az OEK Járványügyi osztályának, és az ÁNTSZ megbetegedés helye szerint illetékes megyei intézetének. A betegség kijelentésekor a fertőző beteg kijelentő lapon az „Orvos megjegyzése” rovatban közölni kell a virológiai vizsgálatok eredménye szerinti diagnózist.

b) *Elkülönítés:* A beteget az erre kijelölt egészségügyi intézménybe (Fővárosi Szent László Kórház) kell utalni. Az elkülönítés egyedi: egy helyiségben csak egy beteget szabad elhelyezni. A beteg ápolását csak erre kijelölt személy végezheti. A beteg ápolója ápolás közben csak

egyszerhasználatos, nedvességet át nem eresztő köpenyt vagy overált használhat. Az ellátó személyzetnek arcvédőt kell viselni a vérrel, testnedvekkkel, váladékokkal (beleértve a légútiakat is) történő kontamináció megelőzésére. A sérülések megelőzését, elkerülését célzó rendszabályokat szigorúan be kell tartani. A beteg halála esetén a holttesttel való kontaktust a minimálisra kell csökkenteni. Boncolás esetén speciális biztonsági rendszabályokat kell alkalmazni.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Kötelező. A fertőző anyagok kezelésével kapcsolatos potenciális veszélyek miatt a laboratóriumi vizsgálatok közül csak a diagnózishoz és a kezelés értékeléséhez nélkülözhetetleneket szabad elvégeztetni. A klinikai laboratóriumi vizsgálatokhoz szükséges anyagok vételét az előbbi pontokban foglaltak betartásával kell végezni. A virológiai vizsgálatok elvégzéséhez szükséges mintákat előzetes megbeszélés alapján az OEK Virológiai főosztályára kell szállítani, ahonnan szükséges esetekben továbbítják azokat az Egészségügyi Világszervezet kijelölt laboratóriumaiba.

d) *Fertőtlenítés:* A vérrel, testnedvekkkel szennyezett felületeket, tárgyakat az előírások szerint kell tisztítani és fertőtleníteni. A szennyezett textíliát felirattal ellátott, légmentesen záró, műanyag zsákba kell helyezni és autóklávozással vagy elégetéssel kell ártalmatlanítani.

Megelőzés: A szúnyog- és kullancsmentességet biztosítani kell.

Hantavírus okozta megbetegedés

(Veseszindrómával járó, hantavírus okozta haemorrhagiás láz)

BNO10: A98.5

1. *Kórokozó:* A Bunyaviridae (RNS vírus) családba tartozó Hantavírus genus különböző tagjai.

2. *Fertőzés forrása:* Különböző rágcsáló fajok (egerek, pockok, patkányok stb.).

3. *Terjedési mód:* A rágcsálók váladékaiból (vizelet, széklet, nyál, légúti váladék) képződött aerosol inhalációja útján.

4. *Lappangási idő:* néhány naptól két hónapig, általában 2—4 hét.

5. *Tünetek:* A betegség lefolyása öt fázisú. A lázas szakaszban (3—7 nap) magas láz, fejfájás, rossz közérzet mellett étvágytalanság, hasi vagy vesetáji fájdalom, émelygés, hányás, az arc kipirulása, bevérzések (petechiák a garatban, lágy szájpadon, bőrön), a kötőhártya belőveltsége a jellemzők. A leláztalanodást követően a hypotensív szakaszt (néhány óra — 3 nap) akár shockhoz is vezető hypotensio és haemorrhagiás tünetek jellemzik. Az oliguriás szakaszban (3—7 nap) a vérnyomás normalizálódik vagy hipertensióba megy át, a hányinger, hányás állandósulhat,

súlyos vérzések jelentkezhetnek, a vizelet mennyisége vesélyesen lecsökkenhet. A halálesetek főként az utóbbi két szakaszban történhetnek. A diuretikus szakasz (3—6 liter/nap) a gyógyulás kezdetét jelzi. A lábadozás hetekig-hónapokig tarthat.

6. *Fertőzőképesség:* Emberről emberre nem terjed.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:* A vírusos haemorrhagiás láznál leírtak szerint. Az ott leírtakon kívül a következőket kell figyelembe venni: a beteg környezetében élőket járványügyi megfigyelés alá kell helyezni; fertőző forrás kutatás, rágcsálóirtás, a rágcsálók által szennyezett tárgyak fertőtlenítését el kell végezni.

8. *Megelőzés:* Rágcsálóirtás, az élelmiszerek védelme a rágcsálóktól, a rágcsálók által szennyezett területek fertőtlenítése, az enzootiás területeken kerülni kell a vadon élő rágcsálókkal és váladékaikkal való kontaktust, a kísérleti állatoknál szűrővizsgálatot kell végezni a tünetmentes Hantavírus fertőzöttség kimutatására, az egzotikus állatok importját ellenőrizni kell.

Pulmonális szindrómával járó hantavírus fertőzés

BNO10: J12.8

1. *Kórokozó:* A Bunyaviridae családba tartozó Hantavírus genus egyes tagjai.

2. *Fertőzés forrása:* Különböző rágcsáló fajok.

3. *Terjedési mód:* A rágcsálók váladékaiból (vizelet, széklet, nyál, légúti váladék) képződött aerosol inhalációja útján.

4. *Lappangási idő:* Néhány naptól hat hétig, általában 2 hét.

5. *Fontosabb tünetek:* Láz, izomfájdalmak, fejfájás, köhögés után a kétoldali intersticiális tüdőinfiltráció, pleurális bevérzés, tüdőoedema miatt hirtelen nehézlégzés, hypotensio jelentkezik (felnöttek respirációs distress szindrómája — ARDS). A betegség gyorsan halad a súlyos légzési elégtelenség, cardiogen shock felé. Emelkedett haematokrit, thrombocytopaenia is jellemző, a veseelégtelenségre utaló és vérzéses tünetek feltűnően hiányoznak. A letalitás 40—50% is lehet.

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

7. *Teendők betegség előfordulásakor:* A vírusos haemorrhagiás láznál leírtak szerint. Az ott leírtakon kívül a következőket kell figyelembe venni: a beteg környezetében élőket járványügyi megfigyelés alá kell helyezni; fertőző forrás kutatás, rágcsálóirtás, a rágcsálók által szennyezett tárgyak fertőtlenítését el kell végezni.

8. *Megelőzés:* Rágcsálóirtás, az élelmiszerek védelme a rágcsálóktól, a rágcsálók által szennyezett területek fertőt-

lenítése, az enzootiás területeken kerülni kell a vadon élő rágcsálókval és valódekaikkal való kontaktust, a kísérleti állatoknál szűrővizsgálatot kell végezni a tünetmentes fertőzöttség kimutatására, az egzotikus állatok importját ellenőrizni kell.

Krimi-kongói haemorrhagiás láz

BNO10: A98.0

1. *Kórokozó:* A Bunyaviridae család Nairovírus nemzet-ségébe tartozó Krimi-kongói HL vírus.

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

3. *Terjedési mód:* Természeti ciklus: kullancs (főleg Hyalomna fajok) — állat (rágcsálók, juhok, kecskék, szarvasmarhák, madarak) — kullancs. Az ember a kullancscsípés révén vagy a fertőzött ember, esetleg állat vérével való kontamináció révén fertőződhet.

4. *Lappangási idő:* 3—12 nap.

5. *Fontosabb tünetek:* A helyileg előforduló vírustörzsek pathogenitásától függő arányban a fertőzések tünetmentesek maradhatnak vagy csak néhány napig tartó enyhe megbetegedések keletkezhetnek. A típusos megbetegedések hirtelen kezdődnek hidegrázással és lázzal, fejfájás és végtagfájdalmakkal. Az arcduzzanat és a conjunctivitis korán kifejlődik. Haemorrhagiás enanthema jelentkezik a lágy-szájpadon, uvulán és a torokban, petechiák jelennek meg a mellkason és a hasi tájékon, melyek az egész testre elterjedhetnek. Vérzések csak a rendkívül súlyos, rendszerint halálos kimenetelű megbetegedésekben keletkeznek az ínyn, orrban, tüdőben, uterusban, bélben. A lázas állapot 5—12 napig tart, és kétfázisú is lehet. A rekonvaleszcencia rendkívül elhúzódó. A letalitás 2—50% között változik.

6. *Fertőzőképesség tartama:* A betegség kezdetétől a lezajlásáig.

7. *Teendők betegség előfordulásakor:* A vírusos haemorrhagiás láznál leírtak szerint.

Dengue-láz

BNO10: A90

Dengue haemorrhagiás láz

BNO10: A91

1. *Kórokozó:* A Flaviviridae család Flavivírus nemzet-ségébe tartozó Dengue vírus 1—4 típusa.

2. *Fertőzés forrása:* Majom, illetve ember.

3. *Terjedési mód:* Szúnyogcsípés révén.

4. *Lappangási idő:* 3—14 nap, általában 5—7 nap.

5. *Fontosabb tünetek:* Hirtelen kezdet, láz 3—5 napig, fejfájás, myalgia, étvágytalanság. Egyes esetekben generalizált erythema fejlődik ki. Maculopapulosus kiütés rendszerint a leláztalanodás időszakában alakul ki. A lázas időszak bármely részében felléphetnek vérzéses tünetek. A haemorrhagiás forma letalitása elérheti az 50%-ot is. A súlyos kórképek általában azon egyéneknek fejlődnek ki, akik már korábbi átvészelésből vagy maternális átvitelből más Dengue vírustípussal szembeni ellenanyaggal rendelkeznek.

6. *Fertőzőképesség tartama:* A betegek vérében a leláztalanodásig van jelen a vírus. A szúnyog a fertőzött vér szívása után 8—12 nappal válik fertőzőképpé, és egész élete folyamán az marad.

7. *Teendők a betegség előfordulása esetén:* A vírusos haemorrhagiás láznál leírtak szerint.

Marburg—Ebola haemorrhagiás láz

(Marburg vírus betegség)

BNO10: A98.3

Ebola vírus betegség:

BNO10: A98.4

1. *Kórokozó:* A Filoviridae család Filovírus nemzet-ségébe tartozó, antigénszerkezetileg egymástól eltérő Marburg és Ebola vírus.

2. *Fertőzés forrása:* Ismeretlen fertőzött állat, majom és a fertőzött ember.

3. *Terjedési mód:* Állatról emberre történő fertőzési módok még ismeretlenek. Emberről emberre a vérrel, vérrel valódekkal való közvetlen érintkezés, ezekkel szennyezett injekciós tűkkel vagy éles eszközökkel való percután sérülés révén terjed a fertőzés. A vírus a spermában a gyógyulás után több hétig jelen lehet. A fertőzések tehát nemi úton is terjedhetnek.

4. *Lappangási idő:* 2—21 nap, leggyakrabban 4—10 nap.

5. *Fontosabb tünetek:* Hirtelen kezdet, láz, fejfájás, myalgia, nausea, conjunctivitis, bradycardia. A 6. naptól kezdődően maculopapulosus kiütés, haemorrhagiák (orr, tüdő, tápcsatorna, injekciók helye, sebek), vetelés, máj- veseelégtelenség. A letalitás a Marburg vírus esetében 20—25%, az Ebola vírus szudáni változatánál 50—65%, a kongói változatánál 77—88%. A fülöp-szigeteki majmokról kitenyésztett Reston törzs esetében tünetmentes fertőzéseket is észleltek. Késői komplikációk: vírus perzisztálás a herékben atrófiával, májban recurrens hepatitis, uveitis, hajhullás.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Inkubációs stádiumban lévő embertől nem észleltek fertőződeéseket. A vér fertőzőképpé valószínűleg a betegség időszakára terjed. A sperma hosszú ideig tartalmazhatja a vírust.

7. *Teendők betegség előfordulásakor*: A vírusos haemorrhagias láznál leírtak szerint.

Lassa-láz

BNO10: A96.2

1. *Kórokozó*: Az Arenaviridae család Arenavírus nemzetségébe tartozó Lassa vírus.

2. *Fertőzés forrása*: Rágcsálók, ritkán a fertőzött ember.

3. *Terjedési mód*: A vírushordozó rágcsáló váladékaival szennyezett étel, ital fogyasztásával, beszáradás után a szennyezett por belélegzésével. Nosocomialis körülmények között a vérrel, véres váladékokkal, esetleg anyatejjel, vizelettel való kontaktus, illetve percután sérülés révén. A betegség korai szakában a vírus a torokváladékban is jelen van.

4. *Lappangási idő*: 3—17 nap.

5. *Fontosabb tünetek*: Természetes ciklus esetében tünetmentes fertőzés, vagy influenza-szerű kórkép alakul ki, és csak kivételesen fordul elő súlyos megbetegedés. Nosocomialis ciklus esetében utóbbi a jellemző. A megbetegedések fokozatosan alakulnak ki lázzal, fejfájással, arcduzzanattal, hányingerrel, hasmenéssel, köhögéssel. Ezt követően conjunctivitis, diffúz kapilláris vérzések (hason és végtagokon), esetleg encephalitis fejlődik ki. Nosocomialis járványokban a letalitás 30—50%. Késői komplikáció hajhullás és sükettség lehet.

6. *Fertőzőképesség tartama*: A vírus a torokban a betegség kezdetén, a vérben a betegség egész ideje alatt, a vizeletben több hétig is jelen lehet.

7. *Teendők betegség előfordulásakor*: A vírusos haemorrhagias láznál leírtak szerint.

Rift-völgyi láz

BNO10: A92.4

1. *Kórokozó*: A Bunyaviridae család Phlebovírus nemzetségébe tartozó Rift-völgyi láz vírusa.

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

3. *Terjedési mód*: Természeti ciklus: szúnyog (több fajta) — állat (birka, szarvasmarha, kecske, antilop, rágcsálók) — szúnyog. Az ember szúnyogcsípés révén vagy a fertőzött ember, de főként a fertőzött állatok vérével való kontamináció révén fertőződik. Különösen veszélyeztetettek az állatorvosok, hentesek, állatgondozók.

4. *Lappangási idő*: 2—7 nap.

5. *Fontosabb tünetek*: Hirtelen kezdet, hidegrázás, bifázisos láz, fejfájás, myalgia. Az esetek egy részében retinitis, encephalitis és vérzések jelentkeznek, rendszerint halálos kimenetellel. A tünetmentes fertőzések valószínűségét jel-

zi, hogy járványok után a helyi lakosság 6%-ának vérében találtak ellenanyagokat.

6. *Fertőzőképesség tartama*: A viraemia időszakában, mely az emberi megbetegedések kezdeti fázisában jelentkezik.

7. *Teendők betegség előfordulásakor*: A vírusos haemorrhagias láznál leírtak szerint.

Condyloma acuminatum

BNO10: A63

1. *Kórokozó*: A humán papillomavírus (HPV) 6, 11 (alacsony onkogén kockázatú), ritkán a 16, 18, 31, 33, 35, 42 (magas onkogén kockázatú) típusai.

2. *Fertőzés forrása*: A HPV fertőzött tünetes, illetve tünetmentes személy. Ritkábban vírusfertőzött sejtekkel szennyezett eszközök, használati tárgyak.

3. *Terjedési mód*: Coitus, anogenitalis szexuális aktus, illetve szülés közben verticalis transmissio.

4. *Lappangási idő*: Mivel a humán papillomavírus tünetmentes személyek nem csekély hányadában is kimutatható szűrővizsgálatok kapcsán, klasszikus értelemben vett inkubációs időről nem lehet beszélni.

5. *Tünetek*: Az anogenitalis régióban fájdalommentes, bőrszínű, verrucosus, papillomatosus növedékek, melyek lokalizációja, kiterjedtsége, nagysága változatos lehet. Lapos condylomák hypo- vagy hyperpigmentált, lapos plakkok formájában észlelhetők. Jelentős a latens, subklinikus fertőzések aránya.

Verticalis transmissio (szülés közben) kisded korban manifesztálódó laryngeális papillomatosist okozhat.

6. *Teendők a betegség előfordulásakor*:

Személyazonosító adatok nélkül bejelentendő.

7. *Megelőzés*:

Mindkét nemben gyógyulásig condom használat szükséges.

Nők számára évente kolposzkópos és citológiai vizsgálat javasolt.

Gonorrhoea

(Tripper, kankó)

BNO10: A54

1. *Kórokozó*: Neisseria gonorrhoeae, Gram negatív diplococcus.

2. *Fertőzőforrás*: Az inkubációban lévő és tünetes beteg, továbbá az oligo-aszimptomatikus beteg.

Gonorrhoea tekintetében fertőzőképes:

— minden olyan személy, akinek genitális szerveiből (esetleg kötőhártyájáról, torkából, végbélből), gonococ-

cus mikroszkópos vagy tenyésztéses vagy molekulárbiológiai eljárással kimutatható,

— minden többszörös gonorrhoeas fertőzőforrásként szereplő személy.

Gonorrhoea tekintetében fertőzőképességre gyanús állapotúnak tekintendők mindazok a személyek,

— akik fertőző gonorrhoeas beteggel nemileg érintkeztek,

— akiknek gonorrhoeara gyanús fluorjuk van, mindaddig, amíg a lege artis elvégzett vizsgálatok a gonorrhoeat ki nem zárják.

3. *Terjedési mód:* Szexuális aktus révén (hüvelyi, orális és analis szex). Kivételesen leánygyermekéknél a fertőzött váladékkal történő érintkezés révén hüvelyi infekciót eredményezhet.

4. *Lappangási idő:* 3—10 nap, átlagosan 5 nap.

5. *Fontosabb tünetek:* Férfiaknál klasszikus esetben először szerozus, majd 24 órán belül gennyes folyás alakul ki. A vizezés fájdalmas. Utóbbi időben a férfi betegeknek gyakran okoz tünetesegény urethritist.

Nőknél a kórokozó a méhszáj nyílást és a húgycsövet betegíti meg, azonban gyakran tünetesegényen zajlik a fertőzés vagy csak minimális panaszokat okoz. Ennek megfelelően a nők fertőzőforrás szerepe jelentős.

Tünetek esetén fájdalmas vizezés és hüvelyből gennyes fluor észlelhető, utóbbi a gonorrhoeas cervicitis következménye.

Mindkét nemnél orális kapcsolat révén pharyngitist, tonsillitist eredményez, melyek rendszerint panaszokat nem okoznak.

Analís szexuális kapcsolatok (homo- és heteroszexuális) következménye a proctitis gonorrhoeica, mely többnyire tünetesegény.

Kezelés nélkül a gonorrhoeas fertőzés különböző komplikációkhoz vezethet (bartholinitis, endometritis, salpingitis, adnexitis, prostatitis acuta vagy chronica, epididymitis acuta, monarthrit, sepsis).

Gonorrhoeas terhes nő szülés közben fertőzi az újszülöttet.

6. *A fertőzőképesség időtartama:* A módszertani előírásnak megfelelően lefolytatott kezelésre a fertőzőképesség acut gonorrhoea esetén 24—48 órán belül megszűnik. Nőknél a fertőzőképesség megszűnését a kezelést követően elvégzett tenyésztéses vizsgálattal kell igazolni (módszertani előírásnak megfelelően).

7. *Teendők gonorrhoeas fertőzés diagnosztizálása esetén:*

A) *Teendők a gonorrhoeas beteggel:*

a) *Jelentés:* Személyazonosító adatok nélkül bejelentésre kötelezett betegség. A gonorrhoeas beteget a bőr- és nemibeteg-gondozó (BNG) köteles jelenteni a beteg lakóhely szerinti ÁNTSZ illetékes városi intézetének és az Országos Bőr- és Nemikórtani Intézet (OBNI) szervezési és módszertani osztályának.

b) *Elkülönítés:* Nem szükséges, mivel a terjedés szexuális érintkezéssel történik. Csecsemő- és gyermekgondozónők a kezelés és az azt követő kontrollvizsgálatig munkájukat nem végezhetik.

c) *Klinikai ellenőrzés, gondozás:* A nemi betegek, illetve arra gyanús állapotban lévő személyek vizsgálata, a diagnózis megállapítása, kezelése az OBNI STD centruma és a bőr- és nemibeteg-gondozók (BNG) feladata.

A diagnózis felállítása Gram-szerint festett kenet mikroszkópos vizsgálatával (urethralis és cervicalis váladék), illetve nőknél tenyésztéssel (urethralis, cervicalis váladék) és mindkét nemnél pharyngeális és analis váladék tenyésztéses és vagy molekulárbiológiai (DNA hybridizációs és vagy LCR tesztek) eljárással történik.

A gonorrhoeas beteg gyógykezelése az OBNI STD centrum gondozás, illetve a területileg illetékes BNG-k készletéből, a módszertani levélben leírt gyógyszerekkel történik és ingyenes.

A gonorrhoeában szenvedő betegek és felderített kontaktusai HIV- és luesz szűrővizsgálata a beteg tájékoztatása után kötelezően elvégzendő. A gondozás ideje alatt a módszertani levél előírásainak megfelelően az ellenőrző vérvizsgálatok mindkét szerológiára vonatkoznak (luesz és HIV).

Ha a nemi beteg a gyógykezelésről és gondozásról elmaradt és ismételt felszólításokra sem jelentkezik, a BNG orvosa az illetékes városi intézetnél kezdeményezi a járványügyi felügyelet alá helyezést.

Ha a nemi beteg más egészségügyi intézménynél, magánorvosnál jelentkezik, az orvos az illetékes BNG-től köteles kérni a fertőzőforrás kutatás elvégzését.

A fertőző nemi betegség miatt kezelésbe vett személyt betegsége fertőző voltáról fel kell világosítani.

d) *Fertőtlenítés:* Nem szükséges.

B) *Teendők a gonorrhoeas beteg szexuális partnereivel:*

a) A nemi beteg kötelessége a bőr- és nemigógyász szakorvost a fertőződés körülményeiről tájékoztatni, megadni a fertőzőforrás(ok) nevét, címét.

Az OBNI STD centrum gondozás és a BNG orvosa (gondozónője az orvos utasítására) jogosult a megnevezett fertőző forrást felszólítani (zárt, ajánlott levélben) határidő kitűzésével, hogy saját érdekében jelentkezzen a levélben megadott intézményben orvosi vizsgálaton. Egyúttal fel kell hívni a figyelmet a vizsgálat megtagadásával járó jogi következményekre is.

A felszólító sem a gyanúba vett betegségekre, sem a kontaktus nevét megadó személyre semmilyen információt nem tartalmazhat. Értelemszerűen az így vizsgálatra jelentkező betegnek az index személyre vonatkozó adatokat megmondani nem lehet.

Amennyiben a beteggel történő beszélgetés kapcsán kiderül, hogy az index személlyel az inkubációs időtartamot is bekalkulálva nemi kapcsolata volt, még negatív mikrobiológia eredmény esetén is az ún. preventív kezelést meg kell adni (módszertani előírás).

Alapelve, hogy az antibiotikum profilaxist (preventív kezelést) nem klinikailag gyanús esetekben, hanem epidemiológiai bizonyítékok alapján kell elvégezni és az így megadott kezelésnek teljes értékűnek kell lennie. Az antibiotikum profilaxis elvégzése előtt klinikai és szerológiai vizsgálatot kell végezni (HIV-szűrést is). A preventív kezelés ingyenes és az adott intézet készletéből történik.

b) Az OBNI STD centruma gondozási részlege, vidéki egyetemi bőrklinikák STD centrumai és a BNG-k egymás között továbbíthatják az érintett kontaktusaira vonatkozó személyazonosító adatokat (név, születési dátum, anyja neve, lakhely).

c) Epidemiológiai megfontolásokból és járványügyi érdekből az országban átmenetileg tartózkodó, egészségbiztosítással nem rendelkező gonorrhoeas külföldi állampolgár kezelését haladéktalanul meg kell kezdeni abban a BNG-ben, ahol az illető vizsgálatra jelentkezett és a diagnózist felállították. A külföldi illetőségű gonorrhoeában szenvedő betegek kezelése az adott BNG készletéből történik és ingyenes. Ugyancsak térítésmentesen elvégzendő a lues és HIV szűrővizsgálat is. Egyéb szexuális úton terjedő betegségek irányában történő mikrobiológiai vizsgálatok a külföldi állampolgár részére fizetési kötelezettséggel járnak.

8. *Megelőzés:* A gonorrhoea terjedés gátlása érdekében a lakosság széles körű egészségügyi felvilágosítása szükséges. Tekintettel arra, hogy a gonorrhoea diagnózis felállítása speciális venerológiai-mikrobiológiai ismereteket igényel, fel kell hívni az orvosok figyelmét arra, hogy gonorrhoea gyanúja esetén a beteget kezelés nélkül a legközelebbi szakellátási helyre irányítsák.

Granuloma inguinale

(Donovanosis)

BNO10: A58

1. *Kórokozó:* Calymmatobacterium granulomatis.

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

Előfordulás: Főként a trópusi, szubtrópusi országokban fordul elő. Ritka betegség. Férfiaknál gyakoribb.

3. *Terjedési mód:* Szexuális kontaktus.

4. *Lappangási idő:* 3 nap — 6 hónap, általában 1—4 hét.

5. *Fontosabb klinikai tünetek:* Fájdalmatlan papula — felhánt szélű, granulomatosus ulcus, körülötte subcutan granulomatosus csomók (pseudobubók).

Felülfertőződhet, ami a fekélyt fájdalomossá teszi, növekedését gyorsítja és környéki nyirokcsomó-duzzanatot okozhat.

6. *A fertőzőképesség időtartama:* A fertőzés kezdetétől a kezelés befejezéséig, klinikai tünetek visszafejlődéséig, laboratóriumi vizsgálatok negatívvá válásáig.

7. *Teendők granuloma inguinale diagnosztizálása esetén:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* Személyazonosító adatok nélkül jelentendő (ÁNTSZ, OBNI).

b) *Elkülönítés:* Nem igényel.

c) *Klinikai ellenőrzés, gondozás:* Szexuális úton terjedő betegség, ezért a beteg kezelése, ellenőrzése, a szexuális partnerek vizsgálata és kezelése a területi bőr- és nemi-beteg-gondozókban, illetve az OBNI STD Centrumban történik. A beteg ellenőrzése a klinikai tünetek megszűnéséig szükséges.

A betegeknek és szexuális partnereiknek syphilis és HIV szűrővizsgálat elvégzése szükséges.

d) *Munkakör:* Munkaköri kizáró tényezőt nem jelent.

e) *Diagnózis felállítása:*

Klinikai tünetek: Fájdalmatlan, progresszív, granulomatosis ulceráció, nyirokcsomó-duzzanat nélkül.

Laboratóriumi vizsgálatok: Direkt mikroszkópos vizsgálat az OBNI STD centrumban — Gram negatív, intracelluláris, ovális Donovan-testek kimutatása a granulomatosis szövetben.

f) *Fertőtlenítés:* Nem igényel.

B) *Teendők a granuloma inguinale-ban szenvedő beteg környezetében:*

a) *Szexuális partner:* A szexuális partner veszélyeztetettnek tekintendő a klinikai tünetek megjelenését megelőző 4 héten belül a fertőzött egyénnel történő szexuális kontaktus esetén. A veszélyeztetett szexuális partnerek vizsgálata és kezelése szükséges.

b) *Kezelés:* A C. granulomatissal fertőződött, tünetmentes, lappangási szakban lévő, vagy tünetes szexuális partnereket kezelni kell.

Az epidemiológiailag veszélyeztetett, de klinikai tüneteket és laboratóriumi vizsgálatokat tekintve negatív szexuális partnereket preventív kezelésben kell részesíteni.

8. *Megelőzés:* Szexuális felvilágosítás — biztonságos szex.

Herpes simplex anogenitalis

BNO10: A60

1. *Kórokozó:* A humán herpeszvírus 1., illetve 2. típusa (HSV—1 illetve HSV—2).

2. *Fertőzés forrása:* A HSV—1 és/vagy HSV—2 fertőzött tünetes, illetve tünetmentes személy.

3. *Terjedési mód:* Coitus, orogenitalis, anogenitalis szexuális aktus, illetve szülés közben verticalis transmissio.

4. *Lappangási idő:* primer fertőződés esetében 3—12 nap.

5. Tünetek:

Primer fertőzés: az expozíció helyén az anogenitalis régióban fájdalom, erythema, majd multiplex vesiculaképződés. A vesiculák megnyílását követően lepedékkel fedett fájdalmas erosiók alakulnak ki. Fájdalmas regionalis lymphadenomegalia kíséri, a székelés-vizelés nehezített. Általános tünetek — láz, fejfájás, rossz közérzet, elesettség — előfordulhatnak. Kezelés nélkül a tünetek 1—3 hét alatt regrediálnak.

A primer fertőzés tünetmentesen vagy enyhébb, a recidiváló formára emlékeztető tünetek jelentkezésével is végbemehet.

Recidiva: az anogenitalis régióban, általában a primer fertőzés lokalizációjának megfelelően, erythemás alapon csoportos vesiculaképződés, változatos szubjektív panaszok (égés, viszketés, bizsergés, fájdalom) mellett. A recidivát különféle általános (láz, lázas állapot, napozás, stressz, menses, immunosuppressív kezelés stb.), illetve lokális (trauma, egyéb genitális infectio stb.) triggerelő faktorok provokálhatják.

Neonatalis herpes: a fertőzött szülőcsatornán való áthaladáskor az újszülött által akvirált primer infekció, encephalitis, sepsis formájában manifesztálódik, mortalitása az 50%-ot meghaladja. A fertőzés forrása lehet aktuális recidiva, ezért ilyen esetben abszolút indikált a sectio caesarea, azonban tünetmentes vírusürítés is.

6. Teendők a betegség előfordulásakor: Személyazonosító adatok nélkül bejelentendő.

7. Megelőzés: Recidiváló anogenitalis herpes simplex fertőzésben szenvedő személy a recidiva időtartama alatt a szexuális érintkezés minden formáját kerülje, a tünetmentes időszakban condom alkalmazása szükséges. Különösen fontos ezek betartása terhes nő recidiváló genitális herpeszben szenvedő szexuális partnere esetében.

Lymphogranuloma venereum

BNO10: A55

1. Kórokozó: Chlamydia trachomatis L1, L2 és L3 serotípusok.

2. Fertőzés forrása: A kórokozóval fertőzött ember. Előfordulás: főként trópusi, szubtrópusi országok.

3. Terjedési mód: Szexuális kontaktus.

4. Lappangási idő: I. stádiumban 3—21 nap, II. stádiumban 14—42 nap.

5. Fontosabb klinikai tünetek:

Elsődleges laesiók: Papula-papulovesicula-pustula-ulcus.

Lokalizáció: Glans, sulcus coronarius, a vulva, vagina, cervix et portio uteri, rectum, oropharynx.

Másodlagos laesiók: Ulcerosus — genito — anorectális elephantiasis.

6. A fertőzőképesség időtartama: A fertőzés kezdetétől a kezelés befejezéséig, illetve a klinikai tünetek visszafejlődéséig.

7. Teendők lymphogranuloma venereum diagnosztizálása esetén:

A) Teendők a beteggel:

a) Jelentés: Személyazonosító adatok nélkül jelentendő (ÁNTSZ, OBNI)

b) Elkülönítés: Nem igényel.

c) Klinikai ellenőrzés, gondozás: Szexuális úton terjedő betegség, ezért a beteg kezelése, ellenőrzése, a szexuális partnerek vizsgálata és kezelése a területi bőr- és nemi-beteg-gondozókban, illetve az OBNI STD Centrumban történik. A beteg ellenőrzése a klinikai tünetek megszűnéseig szükséges.

A betegeknek és szexuális kontaktusaiknál syphilis és HIV szűrővizsgálat elvégzése szükséges.

d) Diagnózis felállítása:

Epidemiológiai: Endémiás földrajzi területtel összefüggésbe hozható szexuális kapcsolat.

Klinikai tünetek: Kis papula-vesicula-pustulából kiinduló fájdalmatlan fekély, környéki nyirokcsomó-duzzanat, fistulák, esetleg proctitis.

Laboratóriumi vizsgálatok: Chlamydia direkt kimutatás, szerológiai vizsgálat az OBNI STD Centrumában.

e) Fertőtlenítés: Nem igényel.

B) Teendők a beteg környezetében:

a) Szexuális partner: Veszélyeztetettnek tekintendő a papulovesiculosus stádiumot megelőzően 21, a lymphadenopathiás stádiumot megelőzően 42 napon belül fertőzött egyénnel történő szexuális kontaktus esetén.

A veszélyeztetett szexuális partnerek vizsgálata és kezelése szükséges.

b) Kezelés: A Chlamydia trachomatis L1, L2 és L3 típusú fertőzött tünetmentes, lappangási szakban levő vagy tünetes szexuális partnereket kezelni kell.

Az epidemiológiailag veszélyeztetett, de klinikai tüneteket és laboratóriumi vizsgálatokat tekintve negatív szexuális partnereket preventív kezelésben kell részesíteni.

8. Megelőzés: Szexuális felvilágosítás — biztonságos szex.

Syphilis

(Vérbaj, Morbus Schaudin)

BNO10: A50—A64

1. Kórokozó: Treponema pallidum.

2. Fertőzés forrása: Az inkubációban lévő és tünetes beteg.

A syphilis tekintetében fertőzőképesek az alábbi kórformák:

- sy I. seronegativa,
- sy I. seropositiva,

- sy II. recens,
- sy II. recidivans (tranzicionális syphilis),
- a korai latens sy (a fertőzés feltételezhető időpontjától számított ötödik évig),

— a bőr- és nyálkahártyák harmadlagos syphilidjei oly elhelyezkedésben (ajak, szájüreg, kezek, nemiszervek stb.), melyeknél lehetőség van az ilyenkor már gyér számú treponemák átvitelére.

Fertőzőképesnek tekintendő minden kezeletlen vagy nem kielégítően kezelt syphilitikus terhes magzatával szemben.

A syphilis bármely kórformájában szenvedő személy vére a transfúzió szempontjából.

Syphilis tekintetében fertőzőképességre gyanús állapotú:

— minden személy, aki fertőzőképes, vagy fertőzőképességre gyanús személlyel érintkezett, valamint

— minden személy, akinek nemi szervén, nyálkahártyáin vagy bőrén klinikailag syphilisre gyanús elváltozások találhatók, illetve akiknek szerológiai reakciói pozitív kitérést adnak, mindaddig, amíg a lege artis elvégzett további vizsgálatok a syphilit ki nem zárják.

3. Terjedési mód: A fertőzés átvihető közvetlenül szexuális érintkezéssel (heteroszexuális hüvelyi, továbbá anogenitalis, orogenitalis, anoralis), vagy közvetett módon vérről. A kórokozó a placentán átjutva fertőzheti a magzatot. Az infekció létrejöhet fertőzött vérről kontaminált eszközökkel történő percutan (egészségügyi dolgozók esetleges fertőződése, mely rendkívül ritka), vagy intravénás kábítószerek közös tű-fecskendő használata révén.

4. Lappangási idő: A fertőzést eredményező szexuális aktust követően átlag 3 hét. A syphilis spontán, stádiumokban történő lefolyását az első inkubációs idő alatt más okból szedett különböző antibiotikumok befolyásolhatják, melynek eredményeképpen az első stádiumnak megfelelő klinikai tünetek eltolódva, később jelentkeznek, vagy kimaradnak és a betegnél az első manifestáció disszeminált kiütések formájában nyilvánul meg, vagy különböző okokból elvégzett syphilis szerológiai vizsgálatok komplett pozitívítása (munkaalkalmassági, terhesség kapcsán végzett szűrővizsgálat), illetve kontaktus kutatás révén a célzott szűrővizsgálatok derítenek fényt a klinikailag tünetmentes lueses fertőzésre.

5. Fontosabb tünetek: A syphilis kezelés nélkül stádiumokban zajló, krónikus lefolyású az egész szervezetet érintő fertőző betegség. A fertőzést eredményező szexuális aktustól számított második év végéig beszélünk korai fertőző syphilisről. Mivel a lues acquiratio időpontja az esetek egy jelentős részében pontosan nem határozható meg, a tünetmentes, de komplett szeropozitív eseteket a becsült időponttól számított ötödik év végéig fertőzőképesnek tekintjük.

A klinikai tünetek rendkívül változatosak, sokszor megtevesztőek. Ennek megfelelően alapelv, hogy minden genitoanalisan előforduló, sebképződéssel és/vagy papulosus-plakkos bőrtünettel járó elváltozást, továbbá disszemináltan, hirtelen jelentkező bőrkiütést mindaddig gyanús-nak tartunk syphilisre, ameddig ennek ellenkezőjét nem igazoljuk.

Syphilis I. stádium tünetei: A nemi szerveken megjelenő, tömött, fájdalommentes papula, amelynek felszíne erodálódik. Színe sonkavörös. A megfelelő regionális nyirokcsomók fájdalommentes duzzanata kíséri (szimmetrikus vagy egyoldali), gyakran az elvezető nyirokút specifikus gyulladással és a nemi szervek — penis, kisajak — oedemájával. Nőknél a primér fekély az intravaginalis lokalizáció miatt rendszerint nem kerül észlelésre (fertőző forrás!). Extra-genitalis lokalizációban az elsődleges fekély (tonsillák, nyelv, ajak, szájzúg, emlőbimbók, perianalis tájék, ujjak) a szexuális szokásoknak megfelelően szintén kialakulhat, tehát gondolni kell ezen lehetőségekre is.

A primér fekély jelentkezése időszakában a szerológia lehet negatív vagy már pozitív. Az elsődleges tünetek spon-tán gyógyulnak.

Syphilis latens recens: A beteg komplett szeropozitív, de a bőr- és nyálkahártya tünetek hiányoznak.

Syphilis II.: A fertőzéstől számított átlag 9 hét múlva hirtelen megjelenő, disszeminált, nem viszkető bőrkiütések általános lymphadenopathiával.

Roseolák: 1—2 cm átmérőjű, halvány rózsaszín foltok. Papulák: vörösesbarna, laposan előemelkedő néhány millimétertől 1 cm átmérőig terjedő papulák, melyek felszínén pikkelyek és/vagy szélén hámgallér figyelhető meg. A másodlagos szak rendkívül változatos klinikai képpel jelentkezhet, utánozva számos bőrbetegséget. A papulák a hajlatokban, elsősorban genitoanalis tájékon erodálódva nedvező elváltozások formájában nyilvánulnak meg (condylomata lata). A nyálkahártyákon, elsősorban szájüregben is kialakulhatnak plakkok.

A szekunder stádium bőrtünetei kezelés nélkül spontán eltűnnek.

Sy II. recidivans vagy tranzicionalis syphilis: A korai és késői szakasz közötti átmenet, melyre jellemző, hogy a második szakasz klinikai tünetei recidiválnak, de kiterjedtségük és klinikai megjelenésük megváltozik.

Syphilis III. stádium: Granulomatosus szöveti reakcióval járó, széli irányban terjedő, serpiginosus többnyire ulcerálódó bőrtünetek, illetve gummák. Napjainkban rendkívül ritka, de a lehetőségével számolni kell.

Syphilis connatalis: A fertőzött terhes nő magzatát a terhesség második felében transzplacentarisan fertőzheti. A magzat sorsát az anya aktuális állapota (Treponemák száma, ellenanyagok mennyisége) határozza meg. Így a hetedik hónap előtt halvaszületés, vagy életképes, de connatalis syphilissel világra jött magzat vagy egészséges csecsemő születése egyaránt előfordulhat.

6. *A fertőzőképesség időtartama:* Az OBNI módszertani levelében előírt teljes értékű kúra lefolytatása után a beteg fertőzőképessége megszűntnek tekinthető, gyógyulttá nyilvánítása azonban csak az előírásnak megfelelő gondozás végén az elvégzett záróvizsgálatok (syphilis szerológia, belgyógyászati, szemészeti és neurológiai vizsgálatok) birtokában mondható ki.

7. *Teendők syphilises fertőzés diagnosztizálása esetén:*

A) *Teendők syphilises beteggel:*

a) *Jelentés:* Személyazonosító adatok nélkül bejelentés kötelezett betegség. A syphilises személyt a lakóhely szerinti bőr- és nemibeteg-gondozó orvosa a személyazonosító adatok nélkül köteles jelenteni az ÁNTSZ (fertőzés/megbetegedés helye szerint) illetékes városi intézetnek és az Országos Bőr- és Nemikórtani Intézet szervezési és módszertani osztályának.

b) *Elkülönítés:* Mivel a betegség nemi úton terjed, elkülönítés nem szükséges.

c) *Klinikai ellenőrzés, gondozás:* A fertőző nemi betegség miatt kezelésbe vett személyt betegsége fertőző voltáról fel kell világosítani.

A nemi betegek, illetve arra gyanús állapotban lévő személyek vizsgálata, a diagnózis megállapítása, kezelése az Országos Bőr- és Nemikórtani Intézet (OBNI) STD Centrum és a bőr- és nemibeteg-gondozók (továbbiakban: BNG) feladata. A diagnózis felállítása a kórokozó direkt kimutatásával (sötétlátóterez mikroszkópos vizsgálat) és szerológiai vizsgálatok segítségével történik. (Sötétlátóterez vizsgálat végzése az OBNI STD Centrumában, vidéki egyetemi Bőrklinikák STD centrumaiban és a BNG-kben biztosított). Tünetmentes betegnél, nem egyértelmű szerológiai lelet esetén a fertőzés igazolása verifikáló eljárásal az OBNI lues szerológiai laboratóriumában történik.

A nemi beteg kötelessége a bőr-és nemigyógyász szakorvost a fertőződés körülményeiről tájékoztatni, megadni a fertőzőforrás(ok) nevét, címét.

A lueses betegek kúra kezelése átadható a háziorvosnak. Ebben az esetben az OBNI STD Centrum gondozása és/vagy a BNG orvosa levélben tájékoztatja az orvost a kezelés lefolytatásáról, aki a kúra végén köteles írásban visszajelezni a kezelés előírás szerinti befejezését.

Ha a nemi beteg gyógykezelését a fertőzőképesség megszűnte előtt abbahagyta, a kezelőorvos köteles erről a kezelést átadó intézmény orvosát (OBNI STD Centrum gondozás és/vagy BNG orvosát) haladéktalanul, írásban értesíteni.

A syphilises beteg és felderített szexuális kontaktusainak kezelése az OBNI STD Centrum gondozás és vagy BNG-kből kiadott, módszertani levélben leírt gyógyszerrel történik, és minden syphilises és/vagy epidemiológiai bizonyítékok alapján preventív kezelt beteg számára ingyenes.

A syphilisben szenvedő betegek és felderített kontaktusai HIV szűrővizsgálata a beteg tájékoztatása után kötelezően elvégzendő. A gondozás ideje alatt a módszertani

levél előírásainak megfelelően az ellenőrző vérvizsgálatok mindkét szerológiára vonatkoznak (luesz és HIV).

Ha a nemi beteg a gyógykezelésről és a gondozásról elmaradt és ismételt felszólításokra sem jelentkezik, az OBNI STD Centrum kezdeményezi az illetékes városi intézetnél a járványügyi felügyelet alá helyezést.

Ha a nemi beteg más egészségügyi intézménynél, magánorvosnál jelentkezik, az orvos az illetékes BNG-től köteles kérni a fertőző forrás kutatás elvégzését.

A luesz szerológiai vizsgálatot a gondozás első évében negyedéveként, a második évben félévenként meg kell ismételni a HIV-antitest kimutatására irányuló vizsgálattal együtt.

Syphilisen átesett, kezelt nőbetegek terhesség esetén biztosító kúra kezelésben részesülnek.

d) *Fertőtlenítés:* Nem szükséges.

B) *Teendők a syphilises beteg szexuális partnereivel:*

a) A nemi beteg kötelessége a bőr- és nemigyógyász szakorvost a fertőződés körülményeiről tájékoztatni, megadni a fertőzőforrás(ok) nevét, címét.

A bőr- és nemibeteg-gondozó orvosa (gondozónője az orvos utasítására) jogosult a megnevezett fertőző forrást felszólítani (zárt, ajánlott levélben) határidő kitűzésével, hogy saját érdekében jelentkezzen az adott BNG-ben orvosi vizsgálaton. Egyúttal fel kell hívni a figyelmet a vizsgálat megtagadásával járó jogi következményekre is.

A felszólító sem a gyanúba vett betegségre, sem az index személyre vonatkozóan semmilyen információt nem tartalmazhat.

Alapelve, hogy az antibiotikum profilaxist (preventív kezelést) nem a klinikailag gyanús esetekben, hanem epidemiológiai bizonyítékok alapján végezzük, és az így megadott kezelésnek teljes értékűnek kell lennie. Az antibiotikum profilaxis elvégzése előtt klinikai és szerológiai vizsgálatot kell végezni (HIV-szűrést is). A preventív kezelés ingyenes és a BNG készletéből történik.

b) Az OBNI STD Centruma gondozási részlege és a bőr- és nemibeteg-gondozók egymás között továbbíthatják az érintett kontaktusaira vonatkozó személyazonosító adatokat.

c) Epidemiológiai megfontolásokból és járványügyi érdekből az országban átmenetileg tartózkodó, egészségbiztosítással nem rendelkező syphilises külföldi állampolgár kezelését haladéktalanul meg kell kezdeni abban a BNG-ben, ahol az illető vizsgálatra jelentkezett és a diagnózist felállították.

8. *Megelőzés:* A syphilis terjedés gátlása érdekében a lakosság széles körű egészségügyi felvilágosítása szükséges.

A syphilises primér fekély a HIV acquirálását megkönnyíti, továbbá a két fertőzés gyakoribb együttes előfordulását epidemiológiai adatok is bizonyítják. Ezért a figyelmet a prevenció tevékenység kapcsán ezen tényre is fel kell hívni.

Ulcus molle

(Lágyfekély, chancroid)

BNO10: A57

1. *Kórokozó:* Haemophilus ducreyi.2. *Fertőzés forrása:* A kórokozóval fertőzött ember.

Előfordulás: világszerte, főként trópusi, szubtrópusi országokban. Férfiaknál gyakoribb.

3. *Terjedési mód:* szexuális kontaktus. HIV-fertőzés cofaktora.4. *Lappangási idő:* 1—14 nap.5. *Fontosabb klinikai tünetek:* Puha alapú, többnyire fájdalmas, vérékeny, rongyos szélű, erythemás, oedemás udvarral, esetenként több felületes ulcussal (autoinoculatio) övezett fekély, leggyakrabban a genitáliákon, melyhez az esetek mintegy egyharmadában a környéki nyirokcsomó duzzanata, beolvadása, sipoly kialakulása társul. Nőknél tünetmentes lehet.6. *A fertőzőképesség időtartama:* A fertőzés kezdetétől a kezelés befejeztéig, illetve a klinikai tünetek megszűnéséig.7. *Teendők ulcus molle diagnosztizálása esetén:*A) *Teendők a beteggel:*a) *Jelentés:* Személyazonosító adatok nélkül jelentendő (ÁNTSZ, OBNI)b) *Elkülönítés:* Nem igényel.c) *Klinikai ellenőrzés, gondozás:* Szexuális úton terjedő betegség, ezért a beteg kezelése, ellenőrzése, a szexuális partnerek vizsgálata és kezelése a területi bőr- és nemi-beteg-gondozókban, illetve az OBNI STD Centrumban történik. A beteg ellenőrzése a klinikai tünetek megszűnéséig szükséges.

A lágyfekélyben szenvedő HIV-fertőzöttek fokozott ellenőrzése szükséges, a kezelési idő hosszabb mint a HIV-negatívoknál.

A lágyfekély diagnózis felállításakor syphilis és HIV serológiai vizsgálatot kell végezni. Amennyiben a vizsgálatok negatívak, 3 hónap múlva ismételni kell.

d) *Diagnózis felállítása:* Epidemiológiai: Fertőzött személlyel szexuális kapcsolat.

Klinikai tünetek: Fájdalmas, puha, széleken gyulladt, oedemás, esetleg multiplex ulcusokkal övezett, leggyakrabban a genitáliákra lokalizált, lepedékes fekély, erythemás bőrrel fedett, megnagyobbodott, fluctuáló, áttört nyirokcsomók. A fekély másodlagosan fertőződhet, ami a szétesést, lepedékképződést fokozza. Általános tünet lehet mérsékelt láz és rossz közérzet.

Laboratóriumi vizsgálatok az OBNI STD Centrumban:

Direkt mikroszkópos kimutatás (Gram negatív, rövid pálcák, halrajszerű elrendeződésben), fekélyből, fiziológias konyhasós borogatás után, vagy a nyirokcsomóból nyert gennyből tenyésztés speciális táptalajon.

e) *Fertőtlenítés:* Nem igényel.B) *Teendők az ulcus molle-ban szenvedő beteg környezetében:*a) *Szexuális partner:* A szexuális partner veszélyeztetettnek tekintendő a klinikai tünetek megjelenését megelőző 10 napon belül a fertőzött egyénnel történő szexuális kontaktus esetén. A veszélyeztetett szexuális partnerek vizsgálatát és kezelése szükséges.b) *Kezelés:* A H. ducreyi-vel fertőződött tünetmentes, lappangási szakban levő vagy tünetes szexuális partnerek kezelni kell.

Az epidemiológiailag veszélyeztetett, de klinikai tüneteket és laboratóriumi vizsgálatokat tekintve negatív szexuális partnereket preventív kezelésben kell részesíteni.

8. *Megelőzés:* Szexuális felvilágosítás — biztonságos szex.**Acut urethritis nongonorrhoea**

BNO10: N 34.1.

1. *Lehetséges kórokozók:* (A jelentéshez nem szükséges a kórokozó mikrobiológiai meghatározása.) Chlamydia trachomatis, Ureaplasma urealyticum, mycoplasmák, Haemophilus parainfluenzae, Trichomonas vaginalis, bélbakteriumok, streptococcusok stb.2. *Fertőzés forrása:* Tünetes és vagy tünetmentes ember.3. *Terjedési mód:* Fertőzést a fertőzött ember nemi váladékával (ondó, hüvelyváladék) viheti át szexuális partnerére. Ritka esetekben a terjedés más módja is igazolható.4. *Lappangási idő:* Kórokozótól függően változó, átlagosan 1—3 hét.5. *Fontosabb tünetek:* Mocosus, mucopurulens folyás, dysuriával.6. *Fertőzőképesség időtartama:* Tünetes betegeknél a gyógykezelés befejezéséig.7. *Teendők acut nongonorrhoeas urethritis diagnosztizálása esetén:*A) *Teendők acut nongonorrhoeas urethritis beteggel:*a) *Jelentés:* Személyazonosító adatok nélkül.b) *Elkülönítés:* Nem szükségesc) *Klinikai ellenőrzés, gondozás:*

— Diagnosztikus kritériumok: A húgycsóból vett váladék mikroszkópos kenetében (1000× nagyítás mellett) ≥ 5 granulocyták látható.

— Mikrobiológiai diagnosztikus vizsgálatokkal Neisseria gonorrhoeae nem mutatható ki.

— Előzetes tünetek nélkül kialakuló megbetegedés.

Lehetőleg célzott antibiotikus kezelés alkalmazása. Utógondozást nem igényel. A betegeknél HIV és luesz szűrővizsgálatok elvégzése szükséges.

d) *Fertőtlenítés:* Nem szükséges.

B) *Teendők nongonorrhoeas acut urethritises beteg szexuálispartnerével:*

A partnerkezelés megajánlása szükséges. Igazoltan Chlamydia trachomatis okozta acut férfi urethritis esetén a szexuális partner kezelése még tünetmentesség esetén is indokolt.

8. *Megelőzés:* A lakosság széles körű felvilágosítása szükséges.

Actinomycosis

(Sugárgomba betegség)

BNO10: A42

1. *Kórokozó:* Actinomyces israelii.

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

3. *Terjedési mód:* Közvetlen érintkezés, cseppfertőzés. Endogén fertőzés esetén az orális flóra kórokozói a nyálkahártya apró sérülésein át a szövetekbe hatolnak. Nagyobb az endogén fertőzés jelentősége az elhanyagolt cariesekben, a tonsillák lacunáiban élősködő kórokozók által.

4. *Lappangási idő:* Bizonytalan. Exogén fertőzés esetén néhány nap, de néhány hét is lehet.

5. *Fontosabb tünetek:* Először rendszerint a különböző testüregekben alakulnak ki krónikus folyamatok: tüdő, hasüreg, cervicofacialis regio (sinusitis), ezekből a fertőzés másodlagosan terjed át a bőrre, ahol deszkamény beszűrődések keletkeznek, kékesvörös elszíneződéssel, sipolyokkal, melyekből igen jellemző kénvárágra granulomákat (tökéket) tartalmazó genny ürül. Az elsődleges bőrfolyamat ritkább.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Endogén fertőzések lehetőségét tekintve ismeretlen, egyébként amíg a váladékok kórokozót tartalmaznak.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* Nem bejelentendő.

b) *Elkülönítés:* Nem szükséges.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Igénybe vehető. Genny, köpet küldhető az ÁNTSZ területileg illetékes megyei intézetének mycologiai laboratóriumába.

d) *Fertőtlenítés:* A gennyes váladékokat és a velük szennyezett tárgyakat folyamatosan fertőtleníteni kell. A kötszereket el kell égetni.

8. *Megelőzés:* Általános higiénés rendszabályok.

Aphtae epizooticae

(Stomatitis epizootica, ragadós száj- és körömfájás)

BNO10: B08.8

1. *Kórokozó:* A száj- és körömfájás vírusa (Picornaviridae család, Aphtovírus nemzetség).

2. *Fertőzés forrása:* Beteg hasított patájú állatok (szarvasmarha, sertés, bivaly, juh, kecske).

3. *Terjedési mód:* Állatokkal való közvetlen érintkezés, fertőzött takarmány, tej- és tejtermék, tárgyak, váladék, vizelet, széklet, nyál útján. Emberi megbetegedés igen ritka.

4. *Lappangási idő:* 3—7 nap, ritkán több.

5. *Fontosabb tünetek:* Láz és fejfájás; a szájnyálkahártya vörös, rajta kendermag, borsó nagyságú hólyagok, kezdetben tiszta, később tejszerűen zavaros tartalommal; nyálfolys, nehéz nyelés. Gyakran az ajkon, a tenyéren, a talpon és a körömágyak mentén is vannak hólyagok.

6. *Fertőzőképesség tartama:* A lappangási idő végétől a klinikai gyógyulásig. A vírus beszáradva hónapokig fertőzőképes maradhat.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* Nem bejelentendő, de az esetlegesen előforduló emberi megbetegedés esetén a területileg illetékes hatósági állatorvost értesíteni kell.

b) *Elkülönítés:* A betegeket el kell különíteni.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Igénybe vehető, a FM Állategészségügyi és Élelmiszerellenőrző Szolgálattal történt előzetes megbeszélés alapján.

d) *Fertőtlenítés:* Folyamatos és záró fertőtlenítés szükséges. Elsősorban a váladékokat és az ezekkel szennyezett anyagokat kell fertőtleníteni.

8. *Megelőzés:* Általános egészségügyi rendszabályok. A fertőzött állatállomány megfelelő kezelése az állategészségügyi előírások alapján.

Ascariasis (Ascariosis)

(Orsóférgesség)

BNO10: B77

1. *Kórokozó:* Ascaris lumbricoides.

2. *Fertőzés forrása:* A fertőzött ember.

3. *Terjedési mód:* A széklettel kiürült éretlen peték a külvilágban (talaj, szennyvíz, iszap) megfelelő hőmérséklet és nedvesség mellett kb. egy hónap alatt válnak fertőzőképesé. A fertőzőképes peték a szennyezett talaj, kéz, nyersen fogyasztott gyümölcs és zöldségfélék közvetítésével terjednek.

4. *Lappangási idő:* A fertőzőképes peték lenyelése után a szervezetben két hónap alatt fejlődnek ki az ivarérett férgek.

5. *Fontosabb tünetek:* A fertőzés többnyire tünetmentesen folyik le. Nagyobb számú féreggel való fertőzőtségben a migráció időszakában pneumonia, bronchopneumonia, a bélfázisban hányinger, hányás, gyomor- és bélpanaszok.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Amíg a bélben férgek vannak. A talajba került peték megfelelő környezeti feltételek között hosszú ideig, hónapokig, esetleg évekig élet- és fertőzőképes állapotban maradhatnak.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* Nem bejelentendő.

b) *Elkülönítés:* Nem szükséges.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Igénybe vehető. Diagnosztikus vizsgálatra beküldhető székletminta az ÁNTSZ területileg illetékes parazitológiai laboratóriumába, illetve az OEK Parazitológiai osztályára.

d) *Fertőtlenítés:* A beteg környezetében, valamint a fertőzés terjedésének megelőzésében a WC-használat utáni, valamint az étkezések előtti higiénés kézfertőtlenítésen kívül igen fontos szerepe van a széklet, valamint a széklettel kontaminálódott talaj fertőtlenítésének. A széklet, valamint a talaj, ez utóbbi csak nagyon indokolt esetben, kis kiterjedésű területen, előzetes környezetvizsgálat alapján 6%-os krezololdattal, 8 órás behatási idő után 100%-os petepusztító hatással dezinfizálható.

8. *Megelőzés:* Nyersen fogyasztott zöldségfélék gondos lemosása. A szennyvízzel való öntözésre, trágyázásra vonatkozó rendeletek betartása.

Diphyllobothriasis

(Halhús galandférgesség, Hal-taeniasis)

BNO10: B70.0

1. *Kórokozó:* Diphyllobothrium latum, többgazdás Taenia-faj.

2. *Fertőzés forrása:* A fertőzött ember.

3. *Terjedési mód:* Az ember nyers vagy nem kellően sült, főzött borsókás halhús fogyasztása útján fertőződhet. Mint végső gazda, székletével üríti a petéket, amelyek vízben élő köztigazdában fejlődve végleges lárvafarmává (plerocercoid) alakulnak, és a halak zsigereiben, izomzatában találhatók meg.

4. *Lappangási idő:* 3—6 hét.

5. *Fontosabb tünetek:* Általános tünetek, gyomor-bélzavarok mellett anaemia perniciosához hasonló vérszegénység fejlődik ki, B12 vitaminhiány miatt. A széklettel csak féregpeték ürülnek, féregízek nem.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Amíg a bélben férgek vannak.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* Nem bejelentendő.

b) *Elkülönítés:* Nem szükséges.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Igénybe vehető. Diagnózis céljából a peték kimutatására székletet kell küldeni az ÁNTSZ területileg illetékes parazitológiai laboratóriumába, illetve az OEK Parazitológiai osztályára.

d) *Fertőtlenítés:* Nem szükséges.

8. *Megelőzés:* Endémiás területen halhús nyersen való fogyasztásának kerülése.

Enterobiasis (Oxyuriasis)

(Cérnagiliszta betegség)

BNO10: B80

1. *Kórokozó:* Enterobius vermicularis.

2. *Fertőzés forrása:* Fertőzött ember.

3. *Terjedési mód:* Közvetlen érintkezéssel, a piszkos kéz útján, tárgyak, étel, por, levegő közvetítésével. Gyakori az ún. ab ano-ad-os autoreinfectio, amikor a fertőzött személy a végbéltájék vakarása közben körme alá, ujjaira került peték bekebelezése útján fertőzi magát újra.

4. *Lappangási idő:* 2—4 hét.

5. *Fontosabb tünetek:* A fertőzöttek gyakran tünetmentesek. Viszketés és vakarási nyomok észlelhetők a végbélnyílás környékén, emésztési és alvási zavarok, fáradékony-ság, idegesség, appendicopathia, appendicitis.

6. *Fertőzőképességtartama:* Amíg a férgek a bélben vannak.

7. *Tennivalók a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* Nem bejelentendő.

b) *Elkülönítés:* Nem szükséges.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Igénybe vehető. Diagnosztikus célból vizsgálatra beküldhető anorectalis vizsgálati anyag, a területileg illetékes ÁNTSZ parazitológiai laboratóriumába vagy az OEK Parazitológiai osztályára.

d) *Fertőtlenítés:* Folyamatos fertőtlenítés szükséges. A beteg körüli fertőtlenítési teendők közül a legfontosabb a reinfekció, illetve a peték átvitelének megakadályozása. Ennek megfelelően a kéz, illetve a köröm alá került peték gyakori — meleg, folyó vízzel, szappannal és főleg körömkéfével végzett — kézmosással távolíthatók el. A beteg által használt mosható fehérneműket, ruhaneműket 30 percig történő forralással végzett kifőzéssel, a nem mosható felsőruházatot lehetőleg gőzöléssel végzett, forró vasalással kell fertőtleníteni. Tárgyakra, padlózatra került peték hatékony fertőtlenítőszerrel elpusztíthatók.

B) Teendők a környezettel:

A fertőzöttnek talált személy környezetében javasolt a vizsgálatot elvégeztetni, és a fertőzöttnek talált valamennyi személyt egyidejűleg gyógykezelni.

8. *Megelőzés:* Körmök rövidre vágása, általános, személyi és környezethigiénés rendszabályok betartása.

Erysipelas hominis

(Orbánc)

BNO10: A46

1. *Kórokozó:* Streptococcus pyogenes.

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

3. *Terjedési mód:* A fertőzött ember légúti és egyéb váladékaival szennyezett kéz, közvetlen érintkezés, tárgyak (pl. kötszerek) útján. Bőrsérülések (égés, lábujjak közötti gombás gyulladások, műtét stb.) fertőződése kaput nyit a fertőzésnek.

4. *Lappangási idő:* 1—3 nap.

5. *Fontosabb tünetek:* Hidegrázás és magas láz, a fertőzött testrészen (leginkább az alsó végtagokon vagy a fejen) vörös, meleg tapintatú, szélein kissé kiemelkedő folt jelenik meg, amely lángnyelvhez hasonlóan terjed. Szövődménye lymphangitis, ennek következtében nyirok pangás, phlegmone, thrombophlebitis. A betegség recidívákra hajlamos.

6. *Fertőzőképesség tartama:* A klinikai tünetek fennállásáig, gennyes szövődmény esetén a gennyedés megszűnéséig.

7. *Tennivalók a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* Nem bejelentendő.

b) *Elkülönítés:* A beteget a kisgyermekektől, gyermekágyasoktól, operált betegektől, friss sérültektől el kell különíteni.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Igénybe vehető. Beküldhető szövetnedv, gennyes szövődmény esetében genny az ÁNTSZ területileg illetékes laboratóriumába.

d) *Fertőtlenítés:* A kötszereket el kell égetni. Elsősorban a kéz és a beteg használati tárgyainak folyamatos fertőtlenítése szükséges.

B) *Teendők a beteg környezetében:*

A beteggel érintkezett személyt szülőintézetből 7 napra ki kell tiltani. Nosocomialis előfordulás esetén fertőzőforrás kutatást kell végezni.

8. *Megelőzés:* Az általános és kórházhygiénés rendszabályok betartása.

Erysipeloid Rosenbachi

(Sertésorbánc)

BNO10: A26

1. *Kórokozó:* Erysipelothrix rhusiopathiae.

2. *Fertőzés forrása:* Beteg vagy kórokozó-hordozó állat, elsősorban sertés.

3. *Terjedési mód:* Beteg sertések vagy azok húsának kezelése, tárgyak útján.

4. *Lappangási idő:* 1—3 nap, ritkán több.

5. *Fontosabb tünetek:* Kékvörös duzzanat a fertőzésnek kaput nyitó sérülés környékén. A bőrelváltozás gennyedés és láz nélkül, lassan, esetleg hetek alatt alakul ki. A környéki nyirokcsomók gyakran duzzadtak.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Amíg a klinikai gyógyulás bekövetkezik.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

a) *Jelentés:* Nem bejelentendő.

b) *Elkülönítés:* Nem szükséges, de a beteg az ételmaradékok kezelésétől tartózkodjon.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Igénybe vehető. Előzetes megbeszélés alapján intracután befecskendezett és visszaszívott folyadékot kell beküldeni az ÁNTSZ területileg illetékes laboratóriumába vagy az OEK Bakteriológiai osztályára.

8. *Megelőzés:* Állategészségügyi rendszabályok, beteg állatokkal foglalkozóknál munkaegészségügyi óvrendszabályok betartása, védőruházat, gumikesztyű használata, kézmosás, kézfertőtlenítés, sérülés esetén sebellenítés.

Herpes simplex

(Herpes labialis)

BNO10: B00.1

1. *Kórokozó:* A H. hominis (herpesvírus, HSV) két típusa: a HSV1 és a HSV2.

2. *Fertőzés forrása:* A beteg vagy tünetmentes vírusürítő.

3. *Terjedési mód:* A HSV1 nyállal, a HSV2 nemi érintkezés útján terjed. Az újszülött HSV2 fertőzését szülés közben az anya hüvelyváladéka közvetíti.

4. *Lappangási idő:* 2—12 nap.

5. *Fontosabb tünetek:* A primer HSV1 fertőzés többnyire már gyermekkorban megtörténik, enyhe stomatitis és ínygyulladás formájában, de az esetek 90%-ában tünetek nélkül (HSV1). Gyógyulás után a vírus a szervezetben latens formában megmarad, és különböző okokból ismételtelen is reaktiválódhat (láz, túlzott napozás, gastritis, immunszuppresszív állapot stb.). Az ilyen „herpes recurrens” az ajkakon és a száj körül (herpes labialis), a szemben (keratitis,

iritis, conjunctivitis) típusos hólyagos kiütések formájában jelentkezik. A HSV2 fertőzésre a pubertás kor után kerülhet sor, ilyenkor a méhnyakon, a férfi nemi szerveken apró hólyagok keletkeznek. A hólyagok pörkösödéssel gyógyulnak. Súlyos, az újszülötteknél csaknem mindig halálos szövődmény a virémiás úton keletkezett meningoencephalitis herpetica.

6. Teendők a betegség előfordulásakor:

A) Teendők a beteggel:

a) *Jelentés:* Meningitis vagy encephalitis tünetek esetén be- és kijelentésre kötelezett meningitis serosa vagy encephalitis infectiosa megjelöléssel.

b) *Elkülönítés:* A betegtől távol kell tartani az ekcémás betegeket és csecsemőket.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Igénybe vehető az OEK Virologiai főosztályával történt megbeszélést követően.

d) *Fertőtlenítés:* Nem szükséges.

7. *Megelőzés:* Az ekcémás bőrfelület HSV fertőzése súlyos lefolyású, ezért el kell kerülni, hogy a dermatitisben, ekcémában szenvedő beteg herpeszes beteggel érintkezék. Ugyanez vonatkozik a csecsemőkre és azokra, akik immunszuppresszív kezelésben részesülnek. Ha az anya igazoltan herpes genitalisban szenved, a perinatalis fertőzés elkerülésére indokolt lehet a császármetszés.

Heveny felső légúti fertőzések

BNO10: J00—J06

1. *Kórokozó:* Vírusok (reovírus, rhinovírusok, adenovírusok és parainfluenzavírusok különböző szerotípusai, ritkábban a koronavírusok és egyéb enterovírusok stb.), chlamydiák és mycoplasmák súlyos társfertőzőként, egyéb baktériumok és gombák többnyire csak másodlagos fertőzésekben játszanak szerepet. (Az influenza, a streptococcus és enterovírus fertőzéseket lásd külön fejezetekben.)

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

3. *Terjedési mód:* Cseppfertőzés, közvetlen érintkezés, ritkábban tárgyak útján (zsebkendő, pohár stb.).

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

5. *Fontosabb klinikai tünetek:* Rendszerint hirtelen kezd, nátha, pharyngitis, laryngitis, tracheobronchitis, láz. A rhinovírusok többnyire csak enyhe náthát okoznak. A csecsemők és kisgyermekek betegsége RS vírus és parainfluenza vírus fertőzés esetén súlyosabb tünetekkel járhat, eclampsiával, hasmenéssel, folyadékvesztéssel. Egyes adenovírus szerotípusok nyaki nyirokcsomó-duzzanatokat, „pharyngoconjunctivalis lázat” okoznak. A heveny légúti infekciók szövődményeként croup syndroma, bronchiolitis, pneumonia, meningitis és encephalitis is előfordulhat,

bakteriális szuperinfekció esetén pedig sinusitis, otitis stb. A megbetegedések túlnyomó többsége azonban enyhe lefolyású, 2—6 nap alatt gyógyul, az idősebb betegeknél néha hosszabb rekonvaleszcenciával. A valódi influenzát, különösen az influenza járványok kezdetén, ezektől az „influenza-szerű megbetegedésektől” néha csak járványtani sajátosságai, azaz a hosszabb lappangási idő és a laboratóriumi vizsgálatok alapján lehet megkülönböztetni. Az influenza-szerű, „grippés” megbetegedések aetiológiai elkülönítésére egyébként a mindennapi gyakorlatban a direkt antigénkimutatás(ok) biztosítanak elkülönítési lehetőségeket. Ez a vizsgálat csak az azok végzésére alkalmas laboratóriumokkal történő előzetes megbeszélés alapján, súlyos klinikai megbetegedés vagy halmozott előfordulás esetén kérhető.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Amíg a kórokozó a légúti váladékokkal ürül.

7. Teendők a betegség előfordulásakor:

A) Teendők a beteggel:

a) *Jelentés:* nem bejelentendő.

b) *Elkülönítés:* A beteget csecsemőktől, koraszülöttektől el kell különíteni, csecsemőotthonokban, kórházi csecsemőosztályokon külön részlegen kell őket elhelyezni.

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

Human toxocariasis

(Visceralis larva migrans syndroma)

BNO10: B83.0

1. *Kórokozók:* Toxocara canis és Toxocara cati.

2. *Fertőzés forrása:* A kutya és a macska, főleg a fiatal állatok.

3. *Terjedési mód:* Az állatok székletével ürülő peték közvetlenül nem fertőznek, csak a külvilágban történt embrionálódás után válnak fertőzőképpé. A szennyezett földdel, homokkal, enterális úton jutnak az emberi szervezetbe.

4. *Lappangási idő:* A fertőzés intenzitásától függően néhány hét vagy hónap.

5. *Fontosabb tünetek:* A lárvák lokalizációja szerint májduzzanat, pneumonia, esetleg láz. Szemtünetek, gyakran csak a fertőzést követően hosszú idő múlva jelentkezhetnek. Jellemző haematológiai tünetek, erős leukocytosis igen nagyarányú eosinophilia. A betegség rendszerint krónikus lefolyású, elsősorban kisgyermekek között gyakori.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Emberről emberre nem terjed. A peték a talajban megfelelő körülmények között hosszú ideig, hónapokig, évekig élet- és fertőzőképesek maradhatnak.

7. Teendők a betegség előfordulásakor:

A) Teendők a beteggel:

a) *Jelentés:* Nem bejelentendő.

b) *Elkülönítés:* Nem szükséges.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Igénybe vehető. Szerológiai vizsgálatra alvadásgátló nélkül vett vérminta küldhető az OEK Parazitológiai osztályára.

d) *Fertőtlenítés:* Nem szükséges.

8. *Megelőzés:* Általános higiénés rendszabályok. Kutyák kitiltása a játszóterekről, a gyermekek távol tartása az állatok ürülékével szennyezett helyektől. Kutyák periodikus antihelminticus kezelése.

Hymenolepiasis (Hymenolepidosis)

(Törpe-galandférgesség)

BNO10: B71.0

1. *Kórokozó:* Hymenolepis nana, ritkán Hymenolepis diminuta.

2. *Fertőzés forrása:* Fertőzött ember, patkány, egér.

3. *Terjedési mód:* A széklettel ürülő érett peték közvetlen érintkezéssel, enterális úton, élelmiszerek, használati tárgyak közvetítésével jutnak az embeti szervezetbe. A H. diminuta a köztigazdák (lisztbogár, lisztmoly, patkánybolha) elfogyasztása révén terjed.

4. *Lappangási idő:* 2—3 hét.

5. *Fontosabb tünetek:* A fertőzöttek többsége tünetmentes. Masszívabb fertőzés esetén gyomor-, bélpanaszok, étvágytalanság, émelygés, hányinger, hányás, hasmenés, köldök táji fájdalom, görcsös állapot, vérszegénység, álmatlanság.

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

7. Tennivalók a betegség előfordulásakor:

A) Teendők a beteggel:

a) *Jelentés:* Nem bejelentendő.

b) *Elkülönítés:* Nem szükséges.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Igénybe vehető. Diagnosztikus vizsgálatra, a féregpeték kimutatására székletminta küldhető be az ÁNTSZ területileg illetékes intézetének parazitológiai laboratóriumába, illetve az OEK Parazitológiai osztályára.

d) *Fertőtlenítés:* Nem szükséges.

B) *Teendők a beteg környezetében:* A fertőzöttek feldeírására a beteg környezetében székletszűrő vizsgálatot lehet végezni. A fertőzötteket a beteggel egy időben javasolt kezelni.

Influenza

BNO10: J10, J11

1. *Kórokozó:* Orthomyxovírus influenzae. Három szerotípusa van: A, B és C. Az influenza A szerotípusokat a vírus felszíni fehérjéinek — hemagglutinin (H) és neuraminidáz (N) — antigénszerkezete alapján altípusokra osztják. Emberben eddig a H1N1, a H2N2 és a H3N2 altípus okozott pandémiás/epidémiás megbetegedéseket. Az influenza A vírusok periodikusan ismétlődő, országos, esetleg világjárványokat okoznak. Az influenza B típus antigénszerkezeteileg stabilabb, rendszerint közösségekben okoz elszigetelt halmozódásokat, de területi járványok is előfordulhatnak. Az influenza C gyermekkori megbetegedéseket okoz.

2. *Fertőzés forrása:* A beteg vagy a kórokozó-hordozó ember. Az influenza A vírusokat emlős állatokból (sertés, ló, bálna, foka) és madarakból is izolálták.

3. *Terjedési mód:* Cseppfertőzés.

4. *Lappangási idő:* 1—3 nap.

5. *Fontosabb tünetek:* Hirtelen kezdet, magas láz, a torok vörös belövelltsége, elesettség, erős izom- és ízületi fájdalom, fejfájás, inproductív köhögés, esetleg bronchitis. Az egyéb légúti vírusfertőzésekre jellemző felső légúti hurutos tünetek hiányoznak. Súlyos esetben csecsemőknél ec-lampsia, időseknél akut keringési elégtelenség (toxikus tünetek) alakulhatnak ki. Szövődmények: vírus-pneumonia, bakteriális társfertőzések.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Feltehetően a klinikai tünetek fennállásának első 3 napja. Kivételt képeznek az immunhiányos betegek, akik hónapokig üríthetik a vírust.

7. Teendők betegség előfordulása esetén:

A) Teendők a beteggel:

a) *Jelentés:* Csak számszerű adatokat kell közölni a betegség előfordulásakor. Az influenza előfordulására vonatkozóan külön jelentési rendszer van érvényben. A szokásos járványos időszakban (október 1-jétől március 1-jéig) az ÁNTSZ „Figyelő szolgálatot” működtet. A kijelölt háziorvosok hetenként jelentik az „influenza-szerű” megbetegedésekkel jelentkező betegek számát a városi intézetnek. Ez utóbbi a megyei intézetnek továbbítja a jelentést. Abban az esetben, ha a betegek száma jelentősen megemelkedik, és egyéb járványra utaló jelek is mutatkoznak, a megyei intézet elrendeli a „Jelentő szolgálat”-ot. Ez esetben valamennyi háziorvos hetenként jelenti az influenzás betegek számát, a betegek kor szerinti megoszlását, a táppénzes állományba vett betegek, kórházba szállított betegek, szövődményes esetek kórforma és életkor szerinti számát, továbbá a halálesetekre vonatkozó adatokat. A számszerű jelentéseket a városi intézet továbbítja a megyei intézetnek, ez utóbbi az OEK Járványügyi osztályának.

b) *Elkülönítés:* A beteget a heveny tünetek lezajlásáig ajánlatos elkülöníteni, főleg csecsemőktől, öregektől, legyengült állapotban lévő és immunszuppresszált betegek-

től. Kórházi elkülönítés csak súlyos esetben indokolt. Bentlakásos otthonokban az elkülönítésre külön helyiséget kell kijelölni. Az ilyen jellegű elkülönítésre a kórházakban elrendelt megelőző intézkedések az irányadóak.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat*: Igénybe vehető. A betegtől a megbetegedés 1—2. napján érdemes toroköblítő folyadékkal vagy orr-garat tamponnal vizsgálati anyagot venni vírusizolálás és direkt antigénkimutatás céljából. A mintákat hűtőtáskában kell az OEK Virologiai főosztályának Influenza laboratóriumába vagy az ÁNTSZ területileg illetékes virológiai laboratóriumába küldeni. Szerológiai vizsgálat céljából a betegség kezdeti szakaszában és a lábadozási időszakban kell vért venni. Diagnosztikus értéke a titeremelkedésnek van.

d) *Fertőtlenítés*: Folyamatos fertőtlenítés szükséges. A fertőző beteg, valamint a fertőző megbetegedésre gyanús személy környezetében szükséges fertőtlenítési teendők — kéz folyamatos fertőtlenítésén kívül — elsősorban az orr- és torokváladékok, köpet és ezekkel a váladékokkal fertőződött eszközök (evőeszközök, ivóedényzet stb.) textíliák (zsebkendő, ágynemű, hálóruga, törülköző stb.) folyamatos fertőtlenítéséből áll, virucid hatású dezinficienssekkel. Igen fontos a betegszoba, illetve a több személy tartózkodására szolgáló helyiségek gyakori szellőztetése, a betegek, betegségre gyanús személyek azonnali izolációja.

8. *Megelőzés*: Általános higiénés rendszabályok. Járvány idején az ÁNTSZ korlátozhatja az összejöveteleket, kórházi látogatási tilalmat rendelhet el. A kórházakban történő külön influenzás osztályok létesítése, a betegfelvétel sürgős esetekre való korlátozása a járvány időszakára javasolt.

Védőoltások: Az aktuális oltási és finanszírozási előírások szerint a kockázati csoportokat (60 évesnél idősebb, továbbá krónikus szív-, érrendszeri, légzőszervi, anyagcsere-betegségben szenvedő betegek; tartós szalicilát kezelésben részesülő gyermekeket), továbbá a veszélyeztetetteket ellátó egészségügyi dolgozókat a várható járvány előtti hónapokban kell oltani.

Mycoses, gombás betegségek

BNO10: B35—B49

I. Gombás bőrbetegségek

A Dermatophyton gombák által okozott bőrbetegségek

BNO10: B35

1. *Kórokozó*: Trichophyton (Achorion), Microsporum és Epidermophyton fajok.

2. *Fertőzés forrása*: A beteg ember vagy állat, elsősorban kutya, macska, szarvasmarha.

3. *Terjedési mód*: Közvetlen érintkezés gombás bőrbetegségben szenvedő emberrel vagy állattal; közvetítetik a

betegséget közös használati tárgyak, ruhaneműk, lehullott bőrpikkelyek és hajszálak, de a talaj is.

4. Lappangási idő: Változó.

5. *Fontosabb tünetek*: A hajas fejbőrön a dermatophyton fajok felületes és mély folyamatokat okoznak. A felületes elváltozások — amelyek gyakorlatilag csak gyermekeken fordulnak elő — trichophytia esetében fillérnyitól 10 cm-es átmérőjű, kerek, éles határú, korpázóan hámló foltok alakjában jelentkeznek. A hajszálak fényüket veszítik és különböző magasságban letöredeznek, de kopasz területek nem keletkeznek. Microsporia esetében kisebb-nagyobb, finoman hámló területek találhatók, amelyek lisztel behintettnak látszanak. A hajszálak a bőr felszíne felett 2—3 mm magasságban egyenletesen töredeznek le és a megmaradt hajszálcsonkok szürkésfehér spórahüvelyekkel borítottak. Mély trichophytia a hajas fejbőrön csak gyermekkorban fordul elő. Kezdetben lencsényi, babnyi, majd fillérnyi, a bőr síkjából kiemelkedő hyperaemiás, enyhén beszűrt gócok jelentkeznek, melyek idővel növekedve, illetve a szomszédos gócokkal összefolyva kelvirághoz hasonló, dudoros képletté alakulnak, amelyek felszínén a szőrtüszők szájadékából spontán vagy nyomásra, bűzös, purulens váladék ürül. A szőrszálak nem töredeznek le, hanem az elgennyedt folliculusokból kihullnak, illetve könnyen kihúzhatók. Kiterjedt folyamat esetén láz, rossz közérzet, nyirokér- és nyirokcsomó-gyulladás léphet fel. A hajas fejbőr favusa esetében kezdetben a bőr hámló, alig lobos, és ezen területen apró, pörköket utánzó elváltozások (kezdődő scutulumok) láthatók, amelyek peri- és intrafollicularis elhelyezkedésűek. Később a scutulum színe kénsárga, erősen tapadó és nagyrészt gombaelemekből áll. A folyamat hegedéssel gyógyul, amely maradandó kopaszságot okoz, de a kezdeti szakban felismert és szakszerűen kezelt esetben a hegesedés elkerülhető. Hosszabb fennállás után a scutulumok mellett heges területek is láthatók. A hajszálak a scutulumok közepén helyezkednek el, nem törnek le, fakószürkék és egészben kihúzhatók. Főleg fiatal korban fordul elő, 20 éven felül jóval ritkább. Férfiaknál a szakálltájékon felületes vagy mély trichophytia fordul elő, amelyeknek klinikai képe a hajas fejbőr megfelelő folyamatával azonos, de a a felületes folyamatoknál kör alakú elváltozások szélén hyperaemia és pustulák is láthatók. A piheszőrös bőrön a dermatophyton gombafajok felületes és mély folyamatokat okozhatnak. Felületes folyamatnál a bőrön centrifugálisan terjedő, gyulladással, éles határú foltok keletkeznek. Központi részük hámlik, szélükön vesicula-koszorú és pörkök láthatók. A központi, már gyógyuló részen kialakuló újabb gyulladás következtében többszörös, egymást körülvevő gyűrűk képződhetnek, amelyek az elváltozásnak „kokárda” alakot kölcsönöznek. Ezek az elváltozások a nagy hajlatokban gyakoriak. A piheszőrös bőr mély folyamatai follicularis, perifollicularis gyulladás képében jelentkeznek: változó nagyságú, a bőr felszínéből kiemelkedő, tömötten beszűrt, kör alakú gyulladással plakkokat egyes kórformákban fol-

licularis pustulák borítja. A körömgombásodás a kéz és láb körmein egyaránt előfordulhat. Jellemzője a körmök fényének elvesztése, felületének egyenetlenné válása, a körömlemez felrostozódása, töredezése, a szürkés vagy sárgásbarnás elszíneződés és a köröm a körömágyról való kiemelkedése, az alatta felrakódott gombaelemeket tartalmazó piszkossárga, porhanyós törmelék következtében. A folyamat leggyakrabban a köröm szabad szélei felől indul ki. Az interdigitalis mycosis különösen gyakori a lábujjak között, de előfordul a kézen is. A folyamat viszketéssel, apró, a hámban ülő vesiculák megjelenésével kezdődik, majd a vesiculák (amelyek gyakran válnak pustulákká) megnyílnak és a folyamat előrehaladtával élénkvörös, hámfosztott területek keletkeznek, melyeket felemelkedő fellazult, pálló, fehér, hámgallér övez.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Amíg az elváltozásokból gombaelemek mutathatók ki.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* A fenti kórformák nem bejelentendők.

b) *Elkülönítés:* A betegség gyanúja esetén a beteget haladéktalanul a területileg illetékes Bőr- és Nemibeteg-gondozó Intézetbe kell irányítani.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Elvégzéséről a szakrendelés tartozik gondoskodni.

d) *Fertőtlenítés:* Folyamatos fertőtlenítés végzendő gombák ellen hatásos eljárásokkal. Elsősorban a bőrpikkelyekkel, hajszálakkal szennyezett anyagokat kell fertőtleníteni.

B) *Teendők a környezettel:* A környezettel kapcsolatos intézkedésekre is szakrendelés ad utasítást.

8. *Megelőzés:* Az általános egészségügyi rendszabályok betartása a betegeknek a környezetből való korai kiemelése és a környezet szűrővizsgálata. Állati eredetű betegségek esetén állatorvosi intézkedések szükségesek.

B) Egyéb gombafajok által okozott bőrbetegségek (dermatomycosisok)

1. *Kórokozó:* Sarjadzó gombák (*Candida* B37.2, *Cryptococcus* B45.2 stb.), penészgombák (*Aspergillus* B44.8, *Penicillium* B48.4, *Scopulariopsis* stb.) és „dimorf” gombafajok (*Blastomyces* B40.3, *Histoplasma* B39.9, *Coccidioides* B38.3 és *Sporothrix* B42.1).

2. *Fertőzés forrása:* Beteg ember vagy állat, fertőzött növények és a fertőzött talaj. (Egyes gombafajok ugyanis a talajban, a növények gyökerein szaporodnak és onnan jutnak a környezetbe, de emberről emberre nem terjednek, pl. *Sporothrix*.)

3. *Terjedési mód:* Fertőzött anyagok, használati tárgyak, gyakran a talaj útján.

4. *Lappangási idő:* Változó.

5. *Fontosabb tünetek:* A bőr candidosis típusú megbetegedései elsősorban a nagy hajlatokban, az ujjközökben, a tenyéren, a körmökön és körömágyakban fordulnak elő. A nagyhajlatokban és ujjközökben élénkvörös, nedvedző, körkörös, majd összefolyó, hámfosztott területek észlelhetők, melyek szélét felemelkedő, pálló, fehér, hámgallér övezi. A kialakulás kockázatát növeli a bőr izzadása vagy más okból létrejött macerálódás, amelyre több foglalkozás is hajlamosít. A betegség kialakulása szempontjából jelentősége van a cukorbetegségnek is. A Busse—Buschke típusú sarjadzó gombás bőrbetegségben (*cryptococcosis*) kisebb-nagyobb, tömött cutan, subcutan, ellágyuló és sipolyosodó csomók keletkeznek. Kivételesen ritka a glutealis forma, kiterjedt beszűrődéssel, egymással összefüggő, bőséges gennyet ürítő sipolyokkal. A Gilchrist-típusú észak-amerikai blastomycosis képe változatosabb, erythemák, papulák, vesiculák és pustulák is láthatók. A penészgombák okozta bőrbetegségek (*aspergillosis* stb.) elkülönítése az egyéb dermatomycosisoktól a klinikai tünetek alapján nem lehetséges. Igen ritka kivételtől eltekintve, csak a mykológiai laboratóriumi vizsgálatok szolgáltatnak biztos támpontot. A sporotrichosis leggyakrabban a végtagokon fordul elő, a bőrben beszűrődés keletkezik, amely kifekélyesedik. A folyamat a nyirokutakon terjed tovább, azok mentén újabb beszűrődések, majd fekélyek jönnek létre. Jellemző a fekélyek vonalas elrendeződése. A folyamat a regionális nyirokcsomóig terjed.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Ameddig az elváltozásokban gombaelemek mutathatók ki.

7. *Tennivalók a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* Nem bejelentendő.

b) *Elkülönítés:* A betegség gyanúja esetén a beteget haladéktalanul a területileg illetékes Bőr- és Nemibeteg-gondozó Intézetbe kell irányítani. Sarjadzó gombák okozta körömágy-gyulladás és a kéz bőrének egyéb sarjadzó gombás megbetegedése esetén az étel- és italipari tevékenységet folytatókat a munkakörükből azonnal ki kell emelni.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Elvégzéséről a szakrendelés gondoskodik.

d) *Fertőtlenítés:* Folyamatos fertőtlenítés végzendő gombák elleni hatásos eljárásokkal. Elsősorban a sebváladékokat és az ezzel szennyezett anyagokat kell fertőtleníteni.

B) *Teendők a környezettel:* A környezettel kapcsolatos intézkedésekre is a szakrendelés ad utasítást.

8. *Megelőzés:* Általános és munkaegészségügyi higiénés rendszabályok.

C) Nyálkahártya mycosisok

Az újszülöttek szájpenésze (candidosis oris neonatorum) BNO10: P37.5: soor igen gyakori megbetegedés, főleg nosocomialis fertőzés következtében.

1. *Kórokozó:* Candida albicans.

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

3. *Terjedési mód:* Szülés közben az anya hüvelyváladékaival vagy később, szennyezett kéz, illetve tárgyak (közös teásüvegek és ápolási kellékek stb.) útján.

4. *Lappangási idő:* 2—5 nap.

5. *Fontosabb tünetek:* Fehér gombás foltok jelennek meg az újszülött szájában, nyelvén, erőszakos eltávolításuk vérzést okoz. A vastag lepedék gátolja a szopást. Gombás lepedék a végbél környékén is előfordulhat. A szájpenész kialakulása a komplikált szülések után a leggyakoribb. Későbbi jelentkezés (3 hónapos korig) leromlott csecsemőknél valamely súlyosabb alapbetegség kísérő jelensége lehet. Szövődmények: a gyomor-bél-csatorna pseudomembrános gyulladása, vulvovaginitis, haematogen diszsemináció útján meningitis, endocarditis stb.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Ameddig a klinikai elváltozások tartanak.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* Nem bejelentendő.

b) *Elkülönítés:* Nem szükséges.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Nem szükséges.

d) *Fertőtlenítés:* A váladékokkal fertőzött tárgyak folyamatos fertőtlenítése.

8. *Megelőzés:* Kórházhigiénés rendszabályok betartása az újszülött osztályokon: kézmosás, minden újszülöttnak egyéni ápolási eszközök és ezek gondos sterilizálása stb.

II. Tüdőmycosisok

1. *Kórokozók:* Sarjadzógomba, penészgomba és „dimorf” gombafajok. (Aspergillosis B44.0, Blastomycosis B40.0, Coccidioidomycosis B38.0, Cryptococcosis B45.0, Histoplasmosis B39.0, Paracoccidioidomycosis B41.0, Sporotrichosis B42.0, Zygomycosis B46.0)

2. *Fertőzés forrása:* Beteg ember vagy állat.

3. *Terjedési mód:* Penészgombák esetében leggyakrabban belégzés útján. Ebből a szempontból különös jelentőségű a mikroszkopikus gombák tenyésztésével (gyógyszer- és élelmiszeripar), valamint a penészes anyagokkal kapcsolatos munka (főleg mezőgazdaságban, de egyes iparágakban is). A kórokozók fertőzött tárgyak, anyagok, leve-

gő, talaj, növény útján is terjednek. Sarjadzógombás megbetegedések a szervezet normális gombaflórájából kiindulva, endogén úton is keletkezhetnek, így pl. csökkent immunitás mellett folytatott hosszan tartó, szélesspektrumú antibiotikus terápia hatására.

4. *Lappangási idő:* Változó.

5. *Fontosabb tünetek:* Tüdő lokalizációnál a klinikai tünetek az elkülönítő diagnózis szempontjából nem mértékadóak, mert más kórokozók által előidézett betegségek képét (bakteriális pneumonia stb.) utánozhatják. Sok esetben a röntgenlelet is megtévesztő lehet. A pontos diagnózis felállításához mykológiai laboratóriumi vizsgálat szükséges.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Általában az elváltozások fennállásáig.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

a) *Jelentés:* Nem bejelentendő.

b) *Elkülönítés:* Nem szükséges, de a beteget megfelelő szakellátásra kell beutalni.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Igénybe vehető, előzetes megbeszélés alapján az OEK Mikológiai osztályával. E célból a beteget szakellátásra kell beutalni.

d) *Fertőtlenítés:* Folyamatos fertőtlenítés végzendő gombák ellen hatásos eljárásokkal.

III. Opportunista gombás fertőzések

BNO10: B48.7

Ebbe a csoportba azok a gombás fertőzések tartoznak, amelyeket olyan alacsony virulenciájú gombák okoznak, amelyek a fertőzést csak olyan tényezők következményeként hozzák létre, mint pl. a szerzett immunhiányos állapotok, vagy immunszuppresszív és egyéb terápiás szerek adagolása, vagy besugárzásos terápia alkalmazása. A betegségeket okozó gombák többsége a talajban és bomló vegetációban általában szaprofita.

Az idegrendszer, zsigeri szervek, csontrendszer gombás megbetegedéseiben a klinikai tünetek nem jellemzőek, a diagnózis csak mikológiai laboratóriumi vizsgálattal tisztázható. A kórokozók, a terjedési módok és a betegség előfordulásakor követendő eljárás egyébként megegyeznek a tüdőmycosisoknál felsoroltakkal.

Nem-polio enterovírusok által okozott betegségek

BNO10: A85.0, A87.0, A88.0, B08.4, B08.5, B08.8, B30.3, B33, B34.1

1. *Kórokozók:* A coxsackie A vírusok 25 szerotípusa, a coxsackie B vírusok 6 szerotípusa, az echovírus 1—33 szerotípusai, valamint az enterovírus 68—71 szerotípusai.

2. *Fertőzés forrása:* Túlnyomó többségben a tünetmentes vírusűritők, valamint az akut megbetegedésben szenvedők.

3. *Terjedési mód:* Főleg enterális úton, székletszennyeződéssel, kisebb mértékben cseppfertőzéssel (légúti váladék, könny) terjednek. Közvetlen érintkezés, legyek, élelmiszerek, italok, tárgyak, szennyvíz egyaránt közvetíthetik a fertőzéseket.

4. *Lappangási idő:* 3—30 nap, általában 3—7 nap.

5. *Fontosabb tünetek:* A fertőzések túlnyomó része (99%-a) tünetmentesen zajlik le. A legenyhébb esetekben a megbetegedéseket gyengeség, láz, felső légúti tünetek jellemzik („háromnapos láz”). A változó formájú, specifikus klinikai képek az újabb lázkiugrással egy időben, legtöbbször a betegség második hetében alakulnak ki, rendszerint a fertőzöttek kevesebb mint 1%-ában: pleurodynia (myalgia) epidemica (Bornholm betegség), myocarditis, pericarditis, hepatitis, serosus meningitis, encephalitis, petyhüdt bénulások, légzőszervi betegségek, kéz-láb-száj-betegség, herpangina, vérzéses csecsemőkórképek, haemorrhagiás kötőhártya-gyulladás, kiütéses megbetegedések. Az egyes kórképek halmozottan szoktak előfordulni, mert a vírustörzsek genetikai tulajdonságai befolyásolják a patogenitást. Enterovírus-fertőzéseket követően postinfectiosus polyradiculoneuritis is kialakulhat (Guillain-Barré syndroma). A II. típusú, inzulinfüggő diabetest, amely hónapokkal az akut vírusfertőzés után alakul ki, szintén az enterovírus-fertőzés késői következményének tekintik.

6. *Fertőzőképesség tartama:* A kórokozó enterovírusok ürítése a légutakból az fertőződés után az első napokban, a széklettel pedig a fertőzést követő 2—3. naptól kezdve, egyre csökkenő mennyiségben akár 30 napon át is tarthat. Kötőhártya-gyulladás esetén a könny is fertőző.

7. *Teendők a betegség előfordulása esetén:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* Nem bejelentendő.

b) *Elkülönítés:* A diagnózis tisztázását követően a beteg nem kell elkülöníteni, amennyiben a klinikai állapota nem indokolja a kórházi ellátást. Kórházi ellátás esetén szigorúan ügyelni kell a továbbterjedés megelőzésére.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Igénybe vehető. Kizárólag vírusizolálás teszi lehetővé a virológiai diagnózis felállítását. A specifikus kórokozó kitenyésztésére csak akkor van esély, ha előzetes megbeszélés alapján a betegség legkorábbi szakaszában vett 2 székletmintát küldenek az ÁNTSZ területileg illetékes, illetve az OEK Virologiai főosztályra. A megbetegedés korai szakában majd 2 hét múlva vett újabb alvadésgátló nélkül, sterilen vett vérmin-tát lehet küldeni a titeremelkedés meghatározásához. Halmozott megbetegedések esetén érdemes 1—2 kontakt személytől is székletmintát küldeni. Kötőhártya-gyulladás esetén, megbeszélés alapján, a szemváladékból, meningo-

encephalitis esetén liquorból, pericarditis esetén a pericardium punctatumából polimeráz láncreakcióval ki lehet mutatni a vírus-RNS jelenlétét.

d) *Fertőtlenítés:* Az enterovírusokat hőkezeléssel, oxidáló és klórtartalmú szerekkel el lehet pusztítani. Fertőtlenítő mosószerek, valamint 700 °C felett végzett mosás alkalmas a fehérmű és ágynemű fertőtlenítésére.

8. *Megelőzés:* A megfelelő személyi, élelmiszer- és kórházhigiénének van a legnagyobb szerepe a fertőzések megelőzésében. Az immunkárosodott betegek hónapokig lehetnek vírusűritők, ezért az ilyen betegeket ápoló osztályokon különösen fontos a higiéné szabályainak betartása.

Phlebotomus láz

(Febris Pappataci, Pappataci láz, homoki légyláz)

BNO10: A93.1

1. *Kórokozó:* Pappataci láz vírusa.

2. *Fertőzés forrása:* Fertőzött ember.

3. *Terjedési mód:* A Phlebotomus papatasi nevű légy (lepkeszúnyog) terjeszti, amely vérszívás útján fertőződik. A vírust transovarialisán átörökíti.

4. *Lappangási idő:* 3—6 nap, esetleg rövidebb.

5. *Fontosabb tünetek:* Hirtelen kezdet, fejfájás, kötőhártyahurut, hányinger, 38—39 °C láz, izomfájdalmak, gyengeség (influenzához hasonló tünetek). A betegség 2—4 nap alatt lezajlik.

6. *Fertőzőképesség tartama:* A fertőzött ember vérében a vírus a láz kezdete előtt egy nappal és azt követően 1 napig van jelen. A Phlebotomus a fertőzött emberből történt vérszívást követően kb. 7 nap múlva lesz fertőző és fertőző marad egész életén át (kb. 1 hónap).

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

a) *Jelentés:* Nem bejelentendő.

b) *Elkülönítés:* Nem szükséges.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Igénybe vehető. Szükség esetén előzetes megbeszélés alapján, az OEK Virologiai főosztályának döntése szerint.

d) *Fertőtlenítés:* Nem szükséges. A terjesztő légy fajtától mentes környezetet kell biztosítani.

8. *Megelőzés:* Lepkeszúnyog elleni védekezés.

Pneumoniák

I. Streptococcus pneumoniae okozta tüdőgyulladás

BNO10: J13

1. *Kórokozó:* Streptococcus pneumoniae különféle szerotípusai.

2. *Fertőzés forrása:* A beteg és a kórokozó hordozó, az esetek nagy része endogén.

3. *Terjedési mód:* Cseppfertőzés, ritkán tárgyak útján, (zsebkendő, pohár stb.).

4. *Lappangási idő:* 1—4 nap.

5. *Fontosabb tünetek:* hirtelen hidegrázással és magas lázzal kísért, többnyire csak egy lebenyre korlátozódó tüdőgyulladás. Szapora légzés, szűrés a mellkasban, köhögés, véres, gennyes köpet. Idős korban a kezdet kevésbé hirtelen, a tüdőgyulladást csak a röntgenvizsgálat igazolja. Csecsemőknél, kisgyermekeknél gyakran a láz és a hányás a kezdeti tünet.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Kezeletlen esetekben, amíg a kórokozó a váladékokban jelen van. Célzott antibiotikum (penicillin) kezelésre a fertőzőképesség 24—48 óra múlva megszűnik.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* Nem bejelentendő.

b) *Elkülönítés:* Nem szükséges, csak nosocomialis fertőzés esetén.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Igénybe vehető. Nosocomialis fertőzés esetén kötelező. Köpetet, orr-, torok és tracheaváladékot, esetleg alvadésgátló nélkül, steril vett vérmintát lehet vizsgálatra küldeni a kórokozó tenyésztése céljából az ÁNTSZ területileg illetékes bakteriológiai laboratóriumába.

d) *Fertőtlenítés:* A beteg orr- és torokváladékát s az ezzel fertőzött tárgyakat folyamatosan fertőtleníteni kell.

B) *Teendők a beteg környezetében:* Nosocomialis fertőződés esetén 5 napos felvételi zárlat.

8. *Megelőzés:* Általános higiénés rendszabályok. A *Streptococcus pneumoniae* okozta pneumóniák megelőzésében igen hatékonyak a pneumococcus vakcinák, melyek a pneumococcusok több mint 80 szerotípusa közül azt a 23-at tartalmazzák, melyek a pneumóniák döntő többségéért felelőssé tehetők. Természetesen a vakcina kizárólag azon 23 típus okozta fertőzés ellen nyújt védelmet, melyeket az oltóanyag tartalmaz

II. *Mycoplasma* tüdőgyulladás, mycoplasmosis

(primer atípusos pneumonia)

BNO10: J15.7

1. *Kórokozó:* *Mycoplasma pneumoniae*.

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

3. *Terjedési mód:* Cseppfertőzés, közvetlen érintkezés, esetleg a beteg orr-, torokváladékával, köpetével fertőzött tárgyak útján.

4. *Lappangási idő:* 6—32 nap.

5. *Fontosabb tünetek:* Lassú kezdet, torokfájás, fejfájás, köhögés, láz, bronchitis, majd mellkasi szűrés, bronchopneumonia. A tüdők „foltos infiltrációja” (patchy infiltration) gyakran csak röntgenvizsgálattal mutatható ki. Súlyosabb esetekben több lebeny is érintett lehet, illetve bilaterális pneumonia alakul ki. (Más kórokozó okozta légúti fertőzésektől csak járványügyi laboratóriumi vizsgálattal lehet elkülöníteni.) Szövődmény: arthritis, meningitis, encephalitis, pleuritis, myocarditis ritkán fordul elő. A betegség néhány naptól hónapokig is eltarthat.

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

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* Nem bejelentendő.

b) *Elkülönítés:* Nem szükséges.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Igénybe vehető. A kórokozó kimutatására az OEK Bakteriológiai osztályára, vagy a vizsgálatokra felkészült ÁNTSZ területileg illetékes megyei intézetének bakteriológiai laboratóriumába tenyésztésre köpet, torok-, trachea- és bronchus-váladék, pleurapunktátum, liquor küldhető speciális transzport csőben. Szerológiai vizsgálatra savópárt lehet a laboratóriumba küldeni. Az első alvadésgátló nélkül, steril vett vérmintát a kezelés megkezdése előtt, a másodikat 2—4 hét múlva kell beküldeni.

d) *Fertőtlenítés:* az orr-, torokváladék, köpet és az ezzel fertőzött tárgyak folyamatos fertőtlenítése szükséges.

8. *Megelőzés:* Általános higiénés rendszabályok.

III. *Chlamydia* tüdőgyulladás újszülött és csecsemőkorban

(Eosinophil pneumonia)

BNO10: P23.1

1. *Kórokozó:* *Chlamydia trachomatis*, D—K szerotípusok.

2. *Fertőzés forrása:* Az anya méhnyak váladéka útján.

3. *Terjedési mód:* Szülés közben az anya méhének cervicális váladékaival való közvetlen érintkezés.

4. *Lappangási idő:* Nem ismert.

5. *Fontosabb tünetek:* Fiatal csecsemők megbetegedését szaggatott köhögés — dyspnoe — jellemzi, a láz rendszerint hiányzik. Röntgenvizsgálatban erős tüdőbeszűrődés, eosinophilia. Az esetek kb. felében a neonatalis conjunctivitis észlelhető.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Bizonytalan.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* Nem bejelentendő.

b) *Elkülönítés:* Nem szükséges.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Igénybe vehető. A vizsgálatokra felkészült ÁNTSZ területileg illetékes megyei intézetének laboratóriumával történt előzetes megbeszélés után a kórokozó kimutatására, speciális mintavételi csőben lehet conjunctiva és tracheális váladékot, szerológiai vizsgálatra alvadásgátló nélkül vett vért a laboratóriumba küldeni.

d) *Fertőtlenítés:* Az újszülött orr-, torokváladéka, conjunctivitis esetén szemváladéka és a velük szennyezett tárgyak folyamatos fertőtlenítése szükséges.

8. *Megelőzés:* A terhes nők fertőzöttségének felderítése és kezelése.

IV. *Pneumocystis carinii* okozta tüdőgyulladás

(Interstitialis plasmasejtes pneumonia, PCP)

BNO10: B59

1. *Kórokozó:* *Pneumocystis carinii*.

2. *Fertőzés forrása:* A beteg, az ápolószemélyzet, kórokozó-hordozó házi- és vadon élő állatok.

3. *Terjedési mód:* Légúti fertőzéssel terjed vagy a beteg légúti váladékaival fertőzött tárgyak útján. Csecsemőkorban nosocomialis fertőzés formájában is előfordul.

4. *Lappangási idő:* Pontosán nem ismert.

5. *Fontosabb tünetek:* Koraszülöttek, leromlott állapotban lévő csecsemők súlyos interstitialis, plasmasejtes tüdőgyulladása. A felnőttek között ritka, néha immunuszuppresszív kezelés után vagy immundeficiens állapotban (pl. AIDS megbetegedések kapcsán fordul elő B20.6) észlelhető. Jellemző a fokozatosan kialakuló nehézlégzés, cianosis, kénzó, később rohamokban jelentkező köhögés. A fizikális lelet szegényes, csak röntgenvizsgálattal diagnosztizálható. Gyakori a társfertőzés.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Ismeretlen.

7. *Tennivalók a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* Általában nem bejelentendő, de a kórházi halmozódásokat jelenteni kell. AIDS gyanú esetén az ott előírt eljárás az irányadó.

b) *Elkülönítés:* A beteget kórházban el kell különíteni, lehetőleg külön ápolószeméllyel.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Igénybe vehető. Diagnosztikus vizsgálatra beküldhető szövettani vagy lenyomati minta patológiai osztályra, illetve bronchus mosó folyadék az OEK Parazitológiai osztályára.

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

B) *Teendők a beteg környezetében:*

Csecsemő- és koraszülött osztályokon 10 hetes felvételi zárlat, esetleg gyógyszeres prevenció.

8. *Megelőzés:* Kórházhygiénés rendszabályok betartása, az oxigénpárásító berendezések rendszeres fertőtlenítése.

V. *Egyéb pneumoniák*

BNO10: J12, J14—15, J16.8, J18

1. *Kórokozó:*

a) *Baktériumok:* *Haemophilus influenzae*, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Proteus* stb.

b) *Vírusok:* Adenovírusok, RS, syncytialis vírusok, parainfluenza vírus.

c) *Gombák:* Főleg *Candida* és *Aspergillus* fajok.

Megjegyzés: A *S. aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, egyes *legionella* speciesek, chlamydiák, rickettsiák (Q-láz) okozta pneumoniákról, valamint a különböző fertőző betegségekhez társult szövődményes tüdőgyulladásokról a megfelelő külön fejezetek szólnak.

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

3. *Terjedési mód:* Cseppfertőzés, fertőzött tárgyak, infúziós oldatok, por, kórházi respirációs berendezések stb. útján. A kórokozó vagy a légutakon keresztül jut a tüdőbe (primér pneumoniák) vagy a fertőző gócból a vérárammal (secunder pneumoniák).

4. *Lappangási idő:* A kórokozótól függően 1—21 nap.

5. *Fontosabb tünetek:* A tüdőgyulladás rendszerint bronchopneumonia formájában jelentkezik. Magas láz, esetleg hidegrázás, köhögés, jellegzetes fizikális és röntgenlelet, dyspnoe, cianosis, egyes esetekben a kórokozótól függően toxikus tünetek, dehidratáció, keringési elégtelenség. Szövődmények: pleuritis, emphysema, tüdőtályog, sepsis. A megbetegedések kórházi fertőzés formájában, esetleg járványszerűen is előfordulhatnak, főleg csecsemő-, gyermek-, szülészeti és műtéti osztályokon. A legrosszabb a *Staphylococcus*, a *P. aeruginosa* és a *Klebsiella* pneumoniák prognózisa, különösen a koraszülöttek, csecsemők, leromlott állapotban lévő idős emberek megbetegedése vagy immundeficiencia esetén.

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

7. *Tennivalók a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* A szövődményes esetekben a bejelentési kötelezettség alá eső alapbetegséget, valamint a nosocomialis fertőzéseket be kell jelenteni. Egyébként nem bejelentendő.

b) *Elkülönítés:* Nosocomialis fertőzések esetén a beteget el kell különíteni.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Igénybe vehető. Nosocomialis fertőzések esetén köpetet, orr-, torok- és tracheaváladékot, bronchus, pleuralis empysema esetén pleurapunctatumot hemokultúra palackban kell vizsgálatra küldeni az ÁNTSZ területileg illetékes laboratóriumába.

d) *Fertőtlenítés:* Az orr-, torokváladék, köpet, a gennyes váladékok és a velük szennyezett tárgyak folyamatos fertőtlenítése szükséges.

8. *Megelőzés:* Kórházhygiénés rendszabályok betartása.

Scabies

(Rüh)

BNO10: B86

1. *Kórokozó:* *Sarcoptes scabiei*.

2. *Fertőzés forrása:* A rühös személy, de a ló, kutya vagy más háziállat is lehet.

3. *Terjedési mód:* Közvetlen érintkezés, azonban fehérnemű, ágynemű és egyéb használati tárgyak is közvetíthetik.

4. *Lappangási idő:* Az első expozíció alkalmával 2—6 hét, ismételt expozíció esetén 1—4 nap.

5. *Fontosabb tünetek:* Viszketés, főleg éjjel, atkajáratok, vakarási nyomok, másodlagos pyodermás elváltozások.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Amíg az atkák és petéik jelen vannak.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

A) *Teendők a beteggel:*

a) *Jelentés:* Nem bejelentendő.

b) *Elkülönítés:* A beteget elkülöníteni nem kell, de a közvetlen érintkezést kerülni kell.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Nem szükséges.

d) *Fertőtlenítés:* Rühatkaírtás. A beteg kezelésével egyidejűleg a ruhaneműn, használati tárgyakon is el kell pusztítani a rühatkákat és petéket, legcélszerűbben kifőzéssel.

B) *Teendők a beteg környezetében:*

A fertőzött személy lakótársait célszerű egyidejűleg kezelni, akkor is, ha tüneteik még nem jelentkeztek.

8. *Megelőzés:* Rühatka irtása, higiénés rendszabályok (tisztaság) betartása.

Streptococcus fertőzések

I. Streptococcus pyogenes okozta torokgyulladás

BNO10: A49.1, J02.0, J03.0

1. *Kórokozó:* *Streptococcus pyogenes* (A csoport).

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

3. *Terjedési mód:* Cseppfertőzés, közvetlen érintkezés, fertőzött kéz, tárgyak, élelmiszer (tej stb.) útján.

4. *Lappangási idő:* Átlagosan 1—3 nap, ritkán hosszabb.

5. *Fontosabb tünetek:* Láz, fejfájás, angina, tonsillitis catarrhalis, illetve follicularis stb., pharyngitis, a nyaki nyirokcsomók duzzanata, esetleg akut, szeptikus szövődmények (otitis media, peritonsillaris tályog stb.). A leggyakoribb késői szövődmény a reumás láz (átlagosan 19 nappal a fertőzés után), a glomerulonephritis (nephritogén streptococcus törzsekkel való fertőzés esetén járványszerűen is, megjelenés a fertőzés után átlagosan 10 nappal), chorea minor (több hónap múlva) is előfordulhat.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Amíg a kórokozó-hordozás meg nem szűnik, penicillin kezelés esetén általában 2—3 nap.

7. *Teendők a betegség előfordulásakor:*

A) *Tennivalók a beteggel:*

a) *Jelentés:* Nem bejelentendő.

b) *Elkülönítés:* A beteget gyógyulásig, illetve a penicillin terápia megkezdésétől számított 3 napig el kell különíteni.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Igénybe vehető. A torokváladékot az ÁNTSZ megbetegedés helye szerint területileg illetékes laboratóriumába lehet küldeni.

d) *Fertőtlenítés:* Az orr-, torokváladékkal, gennyel szennyezett tárgyak folyamatos fertőtlenítése, eldobható zsebkendő, törölköző használata, majd megsemmisítése ajánlatos.

B) *Teendők a beteg környezetében:*

Újszülött-, koraszülött- és gyermekosztályon a beteg elkülönítése után 3 napos felvételi zárlatot javasolt elrendelni. Sporadikus előfordulás esetén az érintett kórteremre, járványos előfordulás esetén az egész intézményre is el kell rendelni a környezetben a penicillin prevenciót 3 napon át.

8. *Megelőzés:* Általános és kórházhygiénés rendszabályok betartása, gennyes bőrelváltozásban szenvedők nem gondozhatnak csecsemőket, gyermekeket, nem dolgozhatnak a közvetlen betegellátásban, nem kezelhetnek élelmiszert (tej stb.).

II. Egyéb A csoportú Streptococcus fertőzések

BNO10: A49.1, J02.0, L01.0, O85

Az 1—4. és 6. pontot: lásd az I. fejezet (Streptococcus pyogenes okozta torokgyulladás) szerint.

5. *Fontosabb tünetek, kórformák:* A kórokozó behatolási kapujától függően bőrfertőzéseket (impetigo, pyoderma), otitist, mastoiditist, pneumoniát, gyermekági lázat, sebgennyedéseket, peritonitist, septicaemiát, necrotizáló fasciitist, toxikus sokk szindrómát stb. okozhatnak. A scarlatina e csoportosításból kivéve, külön fejezetben (a betegség neve szerint) található.

7. Teendők a betegség előfordulásakor:

A) Terendők a beteggel:

a) *Jelentés:* Az egyedi eseteket nem kell jelenteni, kórházi két vagy több összefüggő eset a nosocomialis fertőzésekre vonatkozó szabályok szerint jelentendő.

b) *Elkülönítés:* Otthoni megbetegedés esetén a beteget a tünetek fennállásáig el kell tiltani terhesek és szoptató anyák, valamint csecsemők gondozásától, 0–6 éves gyermekek közösségétől, szülészeti, csecsemő- és műtéti osztályokon végzett minden munkakörtől. Csecsemőotthonokban és a kórházi osztályokon a beteget el kell különíteni.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Otthoni megbetegedésnél igénybe vehető, kórházi megbetegedéseknél kötelező. A kórformától függő váladékot kell a laboratóriumba juttatni.

d) *Fertőtlenítés:* Kézfertőtlenítés, a váladékokkal szennyezett tárgyak folyamatos fertőtlenítése, kórházban zárófertőtlenítés.

B) Teendők a beteg környezetében:

Kórházi megbetegedés esetén fertőzőforrás és a terjedési mód kutatása, a tünetmentes kórokozó-hordozók felderítésére szűrés, a kórokozó-hordozó ápoltak elkülönítése, a dolgozók kitiltása kórokozó-hordozásuk idejére a veszélyeztető munkakörökből, szükség esetén felvételi zárlat szükséges.

8. *Megelőzés:* Az általános és kórházhigiénés rendszabályok betartása, az asepsis szabályainak betartása a terhesgondozásban is, a vaginális vizsgálatok számának korlátozása, a gennyes bőrelváltozásokban, anginában szenvedők nem végezhetnek gyermekgondozást, nem dolgozhatnak veszélyeztető egészségügyi és ételmezési munkakörben.

III. Streptococcus agalactiae (B csoport) okozta újszülöttkori megbetegedések

BNO10: P36.0

A B csoportú Streptococcusok jelentős szerepet játszanak az újszülöttek megbetegedésében. Az esetek 90%-ában septicaemia, 40%-ában tüdő, 30%-ában meningealis érzettség észlelhető. Az esetek mintegy kétharmadában a klinikai tünetek egyhetes kor előtt jelentkeznek. Ezen esetekben a fertőzést magzatvízből, illetve a szülőutakon való áthaladás közben akvirálja a magzat, illetve újszülött, és a letalitás 50%, különösen magas a koraszülöttek esetében. Az esetek egy részében a klinikai tünetek a születést követő 1 hét–3 hónapban belül jelentkeznek, ezeknél a letalitás 20%, és a fertőződésük feltehetően a környezetből származik. A meningitist túlélők mintegy felénél halláskárosodás, vakság, mentális retardáció és/vagy epilepsia marad vissza.

A terhes nők kb. 10–30%-ának genitális traktusában kimutatható B-csoportú Streptococcus. A fertőzött nők terhesség alatti penicillinkezelése csak átmenetileg szün-

teti meg a baktérium hordozását, reinfekció gyakran előfordul, ezért a penicillin kezelést lehetőleg a 36. gestációs hetet követően tanácsos megkezdeni. Ha a szülésig a penicillin kezelést nem kezdték meg, a szülés megindulásakor a szülőnőnek iv. adott penicillin vagy ampicillin megakadályozhatja az újszülött fertőződését.

Trichomoniasis (Trichomonadosis)

BNO10: A59

1. *Kórokozó:* Trichomonas vaginalis.

2. *Fertőzés forrása:* Trichomonas vaginalisszal fertőzött ember.

3. *Terjedési mód:* Nemi érintkezés, fertőzött váladékkal szennyezett fürdővíz, törölköző, orvosi műszer, szivacs stb. közvetítésével, ha a váladék a hüvelybe, illetve a férfi húgycsőbe kerül. Gyakori a nosocomialis fertőzés.

4. *Lappangási idő:* A klinikai tünetek a fertőzéstől számított 2–3 nap múlva jelentkeznek. Jelentkezhetnek azonban hetek, hónapok múltán is.

5. *Fontosabb tünetek:* Bőséges, híg, maró, sárgás, olykor gennyes jellegű, kellemetlen szagú folyás a hüvelyből. A szeméremtájék bőrének lobos felmaródása, vizelési panaszok, fájdalmas közösülés. Férfiaknál panasz viszonylag ritkábban fordul elő. Tartós fertőzöttség, urethritist, prostatitist, epididymitist okozhat.

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

7. Teendők a betegség előfordulásakor:

a) *Jelentés:* Nem bejelentendő.

b) *Elkülönítés:* A beteget elkülöníteni nem szükséges, de a nemi közösüléstől, közös fürdővíz, fürdőszivacs stb. használatától tartózkodni kell.

c) *Járványügyi laboratóriumi vizsgálat:* Igénybe vehető, az OEK Parazitológiai osztályán vagy a területileg illetékes ÁNTSZ parazitológiai laboratóriumában. A legmegbízhatóbb eredményt a frissen levett vaginális vagy urethraváladékból készített kenet mikroszkópos vizsgálata adja. A kórisme tenyésztéssel is alátámasztható.

d) *Fertőtlenítés:* A váladékokkal szennyezett tárgyakat (törölköző, mosdótál stb.) folyamatosan fertőtleníteni kell.

e) *Egyéb teendők:* A házastárs, nemi partner vizsgálata, fertőzöttek egyidejű gyógykezelése.

8. *Megelőzés:* Személyi higiénés rendszabályok, nőgyógyászati vizsgálatoknál a sterilitási és higiénés előírások betartása. Közös fürdő, fürdőszivacs, fürdőkesztyű használatának kerülése.

Trichuriasis (Trichurosis)

(Ostorférgesség)

BNO10: B79

1. *Kórokozó:* Trichuris trichiura.2. *Fertőzés forrása:* A fertőzött ember széklete útján.

3. *Terjedési mód:* A széklettel kiürült éretlen peték a külvilágban (talaj, szennyvíz, iszap) a hőmérsékleti és nedvességi viszonyoktól függően 1—3 hónap múlva válnak fertőzőképesé. A fertőzőképes petékkel szennyezett talaj, kéz, nyersen fogyasztott gyümölcs és zöldségfélék közvetítésével enterális úton terjed.

4. *Lappangási idő:* A fertőzőképes peték lenyelése után a szervezetben 1—3 hónap alatt fejlődnek ki az ivarérett férgek.

5. *Fontosabb tünetek:* A fertőzöttek többsége tünetmentes. Masszívabb fertőzésben abdominalis discomfört, hasi fájdalmak, hányinger, hányás, hasmenés. Súlyos fertőzésben dysenteriform kórkép, anaemia.

6. *Fertőzőképesség tartama:* Amíg a bélcsatornában a férgek megtalálhatók. A talajba került peték megfelelő környezeti feltételek mellett hosszú ideig, hónapokig élet- és fertőzőképes állapotban maradhatnak.

7. *Tennivalók a betegség előfordulásakor:*a) *Jelentés:* Nem bejelentendő.b) *Elkülönítés:* Nem szükséges.

c) *Járványügyi laboratórium vizsgálat:* Igénybe vehető. Diagnosztikus vizsgálatra beküldhető székletminta féregpete kimutatására az ÁNTSZ területileg illetékes parazitológiai laboratóriumába vagy az OEK Parazitológiai osztályára.

d) *Fertőtlenítés:* Nem szükséges.

8. *Megelőzés:* Nyersen fogyasztott zöldségfélék gondos lemosása. Székletszóródás meggátolása. A szennyvízzel való öntözésre és a tárgyázásra vonatkozó rendeletek betartása.

2. számú mellékleta 18/1998. (VI. 3.) NM rendelethez

**HIV-, HCV-pozitív, illetve fertőzőképes HBV
vírushordozó (HBsAg vagy DNS pozitív) egészségügyi
dolgozók által nem végezhető, fokozott expozíciós
kockázattal járó beavatkozások**

1. Szöveteket, testüregeket, szerveket érintő sebészeti, illetve testnyílásokon keresztül történő egyéb beavatkozások.

2. Jelentős traumás elváltozások kezelése.

3. Szívkatéterezés és angiográfia.

4. Szüléslevezetés, császármetszés, egyéb szülészeti vagy nőgyógyászati véres beavatkozás.

5. Orális, periorális szövetek, fogak kezelése, metszése, eltávolítása, melyek kapcsán vérzés léphet fel.

3. számú mellékleta 18/1998. (VI. 3.) NM rendelethez**Fertőtlenítés***Általános rendelkezések*

1. A fertőző beteget, valamint a fertőző betegségre gyanús személyt (a továbbiakban együtt: fertőző beteg) és környezetét a fertőzőképesség tartama alatt folyamatos fertőtlenítés, a fertőzőképesség megszűnése után zárófertőtlenítés alá kell vonni. Nem kell sem folyamatos, sem zárófertőtlenítést végezni emberről emberre (állatról emberre) közvetlenül vagy fertőzött anyagok, tárgyak közvetítésével nem terjedő fertőző betegségekben szenvedő beteg környezetében.

2. Azt, hogy mely fertőző betegségek esetében kell folyamatos és zárófertőtlenítést (illetőleg szigorított folyamatos és zárófertőtlenítést) végezni, az 1. számú melléklet határozza meg.

3. Fertőző betegség előfordulásától függetlenül megelőző fertőtlenítést kell végezni minden olyan helyen, ahol azt jogszabály előírja.

Fogalommeghatározások

a) *Fertőtlenítés (dezinfekció):* minden olyan eljárás, amely a külső környezetbe kikerült kórokozók elpusztítására, illetőleg fertőzőképességük megszüntetésére (a továbbiakban: kórokozók elpusztítása) szolgál.

b) *Folyamatos fertőtlenítés:* a fertőtlenítésnek az a formája, amelyet a fertőző beteg szervezetéből folyamatosan vagy szakaszosan kikerülő kórokozók elpusztítása céljából a fertőzőképesség egész ideje alatt folyamatosan végezni kell.

c) *Zárófertőtlenítés:* a fertőtlenítésnek az a formája, amely a fertőző beteg gyógyulása (elszállítása, elhalálása) után a környezetében visszamaradt kórokozók elpusztítására szolgál.

d) *Szigorított folyamatos fertőtlenítés:* a folyamatos fertőtlenítésnek az a formája, amelyet szakképzett egészségügyi dolgozók végeznek a városi intézet — fekvőbeteg-ellátó intézményben az intézmény higiénikus (fő)orvosának — irányítása és ellenőrzése mellett.

Szigorított zárófertőtlenítés: a zárófertőtlenítésnek az a formája, amelyet különösen veszélyes fertőző betegség lezajlása után szakképzett egészségügyi dolgozók végeznek

a területileg illetékes megyei tisztiorvos személyes irányítása, felügyelete és ellenőrzése mellett.

e) *Megelőző fertőtlenítés:* a fertőzés terjesztése szempontjából különösen veszélyes — jogszabályokban meghatározott — helyeknek, járműveknek, valamint anyagoknak és tárgyaknak megelőző célzattal történő fertőtlenítése, függetlenül attól, hogy az adott helyen (községben, városban) és időben van-e fertőző beteg (illetőleg más fertőző forrás), vagy nincs.

f) *Személyi fertőtlenítés:* az emberi test felületére került kórokozók elpusztítására (illetőleg számuk jelentős csökkentésére) alkalmas és ilyen célra alkalmazható eljárás; része lehet mind a folyamatos, mind a záró-, mind a megelőző fertőtlenítésnek.

g) *Fertőtlenítendő környezet (a továbbiakban: környezet):* minden olyan helyiség, terület, anyag és tárgy, amely a fertőző betegtől oly mértékben fertőződhetett, hogy a fertőzés terjesztésére alkalmas lehet, úgyszintén a fertőző beteggel együttélő vagy vele érintkezett olyan személyek köre, akik tőle fertőződhetek vagy fertőződhetnek.

h) *Fertőtlenítőszer:* minden olyan vegyi anyag vagy készítmény (a továbbiakban együtt: készítmény), amely az előírt alkalmazás mellett az élő szervezetből a külső környezetbe kikerült kórokozó mikroorganizmusok elpusztítására, inaktiválására alkalmas és ilyen célra kerül forgalomba, illetve felhasználásra.

i) *Fertőtlenítő hatású tisztítószer:* minden olyan készítmény, amely előírt alkalmazás mellett a fertőtlenítő hatáson kívül szennyelést, szennyoldó hatással is rendelkezik.

A fertőtlenítés módszerei

1. A folyamatos és a zárófertőtlenítés során fertőtlenítés céljára alkalmazhatók:

a) fizikai (mechanikus hatáson, sugárhatáson és a magas hő hatásán alapuló) eljárások,

b) vegyi (megfelelő fertőtlenítőszer hatásán alapuló) eljárások,

c) fizikai és vegyi módszerek együttes alkalmazásán alapuló kombinált eljárások, amikor az egyes hatótényezők egymás hatását kölcsönösen fokozzák.

2. Megelőző fertőtlenítésre az 1. pontban említetteken kívül egyes esetekben alkalmazhatók biológiai (pl. komposztálás) módszerek is.

3. A folyamatos és a zárófertőtlenítés során olyan fertőtlenítő eljárást kell alkalmazni, amely az adott fertőző betegség kórokozóinak elpusztítására alkalmas, alkalmazása a környezetre veszélyt (mérgezés, tűz) nem jelent, és a fertőtlenítendő anyagokat és tárgyakat lehetőleg nem károsítja. Anyagok és tárgyak megsemmisítésével járó módszer (pl. elégetés) — rendkívüli körülményektől eltekintve — csak egyszer használható cikkek (papírsebkendő, papírpelenka, kötszer stb.), továbbá ételmaradék, hul-

ladék, rongyok, ágyszalma és hasonló értéktelen holmi ártalmatlanná tételére alkalmazható.

4. A fertőtlenítő eljárásokat, az egyes esetekben alkalmazható fertőtlenítőszereket és alkalmazásuk módját az OEK által kiadott „Tájékoztató a fertőtlenítésről. A betegellátásban és a járványügyi gyakorlatban alkalmazható fertőtlenítő eljárások” (a továbbiakban: Tájékoztató) címmel időszakosan kiadott szakmai-módszertani kiadvány részletesen ismerteti.

5. Olyan eljárások (módszerek) és készítmények, amelyek a mikrobák elpusztítására (inaktiválásukra) nem alkalmasak, csupán szaporodásukat akadályozzák meg, főleg élelmiszerek és egyéb anyagok tartósítására valók; fertőtlenítésre nem használhatók.

A folyamatos fertőtlenítés végrehajtása

1. Otthon ápolt fertőző beteg esetében a folyamatos fertőtlenítés kiterjed a betegre, fehérműjére, ágyműjére, használati tárgyaira, a beteg ürülékére, váladékaira, a váladékokkal szennyezett tárgyakra, a betegszobára, a beteg által használt WC-re, árnyékszékre, fürdőszobára, az ápoló és takarító személyekre és ruházatukra, azaz a beteg egész környezetére, amelyen belül — a hatásos fertőtlenítés elmaradása esetében — a fertőzés terjedésének lehetősége fokozott mértékben fennáll.

2. A folyamatos fertőtlenítést a beteg otthonában többnyire a beteg egyik családtagja (ápolója) végzi a kezelőorvos útmutatása szerint és ellenőrzése mellett. Az erre a célra alkalmas fertőtlenítőszereket az illetékes városi vagy megyei intézet díjmentesen bocsátja rendelkezésre.

Indokolt esetben az illetékes városi vagy megyei tisztiorvos (a továbbiakban: tisztiorvos) határozattal intézkedik a folyamatos fertőtlenítés elrendeléséről, végrehajtásának módjáról és ellenőrzéséről.

3. A folyamatos fertőtlenítést addig kell folytatni, amíg a beteg fertőzőképessége tart.

4. Különösen veszélyes fertőző betegség (pl. cholera) esetében a folyamatos fertőtlenítést — mindaddig amíg a beteg kórházba szállítása meg nem történt — a beteg otthonában is szigorított fertőtlenítés formájában kell végezni.

A zárófertőtlenítés végrehajtása

1. Zárófertőtlenítést kell végezni az otthon ápolt fertőző beteg környezetében a beteg gyógyulása, elszállítása vagy elhalálása után. A fertőzés veszélye a környezetben megszűntnek csak a zárófertőtlenítés megtörténte után tekinthető.

2. Minden olyan esetben, amikor a kórokozók a fertőző beteg gyógyulása, elszállítása vagy elhalálása után a környezetben hosszabb-rövidebb ideig még fertőzőképes állapotban maradhattak, a zárófertőtlenítés kötelező. Ezt szakképzett egészségügyi dolgozók (egészségőrök, fertőtlenítők) hajtják végre.

3. Különösen veszélyes fertőző betegség esetében (pl. cholera) a zárófertőtlenítést szigorított formában, azaz fokozott gondnal, biztos hatású eljárásokkal kell elvégezni, a fertőtlenítés gyakorlata tekintetében jártas, szakképzett egészségügyi dolgozók közreműködésével és az ÁNTSZ ezzel megbízott tisztiorvosának személyes irányítása, felügyelete és ellenőrzése mellett.

4. A külső környezetben a kevésbé ellenálló kórokozók által előidézett — és a Tájékoztató rendelkezései szerint zárófertőtlenítésre nem kötelezett — fertőző betegség lezajlása után — a beteg kezelőorvosának útmutatása szerint, a kiskereskedelmi forgalomban beszerezhető szerekkel és házi módszerekkel — a betegszobára és a beteg által használt egyéb helyiségekre kiterjedő nagytakarítást kell végezni.

Kórokozó-hordozók és környezetük fertőtlenítése

1. Járványügyi ellenőrzés alá helyezett kórokozó-űritők, valamint környezetük fertőtlenítéséről az illetékes tisztiorvos kórokozó-hordozókkal kapcsolatos eljárás alapján a járványügyi ellenőrzés alá helyezést elrendelő határozatában rendelkezik.

2. Járványügyi ellenőrzés alá nem helyezett kórokozó-hordozók esetében — amennyiben a fertőzés terjedésének megelőzése érdekében fertőtlenítés szükséges — az eset összes körülményeinek mérlegelésével a területileg illetékes tisztiorvos esetenként hozott határozatával intézkedik a fertőtlenítésről.

A fertőtlenítés végrehajtása kórházban és egyéb fekvőbeteg-ellátó intézményben

1. A folyamatos fertőtlenítés és a zárófertőtlenítés a kórházban, klinikán, szanatóriumban stb. (a továbbiakban: kórház) ápolott fertőző beteg esetében is kötelező.

2. Kórházban a folyamatos zárófertőtlenítést az előírások értelemszerű alkalmazásával, de a kórházi körülmények és a helyi adottságok figyelembevételével kell végezni. Az eljárások, a módszerek megválasztása és végrehajtásuk módja tekintetében a kórházi higiénikus főorvosnak, illetőleg a megbízott higiénikus orvosnak (a továbbiakban: kórházi higiénikus) a Tájékoztató figyelembevételével adott szakmai útmutatása az irányadó. Különösen veszélyes fertőző betegségben (pl. cholera) szenvedő betegség

esetében a folyamatos és a zárófertőtlenítést kórházban is szigorított formában kell elvégezni.

3. A fertőző beteg ápolása idején a kórházi osztályon a folyamatos fertőtlenítést általában az osztály kisegítő vagy takarító személyzete végzi, az osztályon szolgálatot teljesítő szakképzett ápolónő felügyelete mellett. A beteg elbocsátása (áthelyezése, elhalálása) után a zárófertőtlenítést lehetőleg a kórházi fertőtlenítő végzi az osztályos orvos felügyelete mellett.

4. A kórházi fokozottabb járványveszély miatt, az előírt folyamatos és zárófertőtlenítésen kívül, állandó jelleggel, megelőző fertőtlenítést is kell végezni, amely kiterjed a kórház minden olyan osztályára, részlegére, helyiségére, ahol a fertőzés veszélye fennáll, függetlenül attól, hogy a kórházban az adott időben ápolnak-e fertőző beteget vagy sem. A megelőző fertőtlenítést ki kell terjeszteni mind az ápoltak, mind a kórházi dolgozók személyi fertőtlenítésére is.

5. Kórházban a megelőző fertőtlenítő eljárások közé elsősorban a következők tartoznak: a kórtermek, a műtők, a vizsgáló és kezelő helyiségek, a folyosók, a mellékhelyiségek, a laboratórium, a konyha, a tálalók, a mosogatók, a szennyesruha-raktár, a mosoda, a boncterem stb. fertőtlenítő takarítása, az evőeszközök, a konyhaedények fertőtlenítő mosogatása, a kórházi szennyes fertőtlenítő mosása, az ápoláshoz használt tárgyak (ágytálak, hőmérők stb.), a szemét-, hulladék- és moslékgyűjtő edények, valamint a szállítóeszközök rendszeres fertőtlenítése. Mindezeket a feladatokat általában a kórházi takarítószemélyzet végzi, illetőleg az egyes részlegekhez beosztott és ezzel megbízott kórházi dolgozók.

6. A kórház egészére, illetőleg az egyes osztályokra, részlegekre nézve kötelezően előírt fertőtlenítési eljárásokra az e feladattal megbízott dolgozókat ki kell oktatni. Oktatásukat a kórházi higiénikus szervezi meg és annak lebonyolításában maga is tevőlegesen részt vesz. Ezen túlmenően a rendszeresen végzendő eljárásokra vonatkozó tudnivalókat és szabályokat a kórház, illetőleg az egyes osztályok, részlegek házirendjébe bedolgozva írásban is rögzíteni kell. A házirendet, illetőleg annak a fertőtlenítésre vonatkozó kivonatát az érdekelt dolgozók munkahelyén vagy szolgálati, ügyeleti helyiségeiben jól látható helyen ki kell függeszteni.

7. A kórházban folyó (folyamatos, záró- és megelőző) fertőtlenítés módját szakszerűség és hatásosság szempontjából a kórházi higiénikus rendszeresen, az illetékes városi intézet időszakosan — szükség esetén soron kívül is — ellenőrzi. Az ellenőrzést — a műveletek megsemmisítésén túlmenően — indokolt esetben mintavételrel és a levett minták laboratóriumi vizsgálatával is ki kell egészíteni.

Fertőtlenítés járóbeteg-ellátó intézményekben

1. A fertőzés terjedésének megakadályozása érdekében a megelőző fertőtlenítés rendszeres végzése szakorvosi rendelőintézetben, gondozóintézetben, háziorvosi rendelőben és a járóbeteg-ellátás egyéb intézményeiben, magánrendelőben is kötelező.

2. A rendszeres megelőző fertőtlenítés kiterjed az említett intézmények váró-, vizsgáló-, kezelő-, fektető- és elkülönítő helyiségeire, folyosóira, mellékhelyiségeire, a helyiségek bútorzatára, berendezési tárgyaira, az intézményben dolgozó személyekre és ruházatukra.

3. Az említett intézmények helyiségeiben a fertőtlenítést a takarító személyzet végzi az intézmény higiénikus orvosának (illetve e feladattal megbízott orvosnak) irányítása és ellenőrzése mellett.

4. A fertőtlenítést végző dolgozók kioktatásával, valamint a fertőtlenítés ellenőrzésének módjával kapcsolatos szabályokat a járóbeteg-ellátás intézményeiben is — értelemszerűen — alkalmazni kell.

Járművek fertőtlenítése fertőző beteg szállítása után

Fertőző beteg szállítása után fertőtleníteni kell a betegszállító kocsit vagy egyéb járművet, a szállításnál használt hordágyat, takarót és egyéb tárgyakat, a betegszállító és kísérő személyek ruházatát. Indokolt esetben elvégzendő a betegszállítók (kísérők) személyi fertőtlenítése is. A fertőtlenítést a helyi lehetőségeiktől függően a kórházban vagy a betegszállító szolgálat telephelyén kell elvégezni a kórház (a szolgálat) házirendjében előírt rendelkezések figyelembevételével. A járművek fertőtlenítése során alkalmazható eljárásokra nézve a Tájékoztatóban foglalt módszertani előírások irányadók.

Megelőző fertőtlenítés nem-egészségügyi intézményekben

1. Olyan üzemekben, intézményekben és egyéb helyeken, ahol a megelőző fertőtlenítést jogszabály írja elő, azt a 2—3. pontban foglaltak szerint kell végrehajtani.

2. A megelőző fertőtlenítésnek ki kell terjednie

a) azokra a dolgozókra, akik munkájuk természetéből kifolyólag fertőződhetnek, illetve akik a fertőzést közvetíthetik;

b) a dolgozók ruházatára, a munkahelyekre, a berendezési tárgyakra, a munkaeszközökre, amennyiben azok rendeltetésszerű használatuk esetén a fertőzést terjeszthetik;

c) azokra az anyagokra, termékekre, amelyek fertőződések esetén tömeges fertőzést okozhatnak.

3. A megelőző fertőtlenítés végrehajtásáról az üzemek, intézmények (illetőleg azok üzemeltetői) gondoskodnak.

A fertőtlenítést szakszerűség és hatásosság szempontjából az illetékes városi intézet időszakosan, az illetékes megyei intézet szűrőpróbaszerűen ellenőrzi. Ennek során az ellenőrzést végző szakközegek — útbaigazítás, szaktanács formájában — megadják a fertőtlenítés megszervezésének és végrehajtásának módja tekintetében a szükséges szakmai támogatást. Indokolt esetben az illetékes városi intézet határozattal intézkedik a fertőtlenítés elrendeléséről, végrehajtásának módjáról és gyakoriságáról.

Az egészségügyi szervek feladatai a fertőtlenítéssel kapcsolatban

1. A háziorvos, házi gyermekorvos az otthon ápolott fertőző beteg esetében

a) közvetlenül intézkedik a folyamatos fertőtlenítés iránt, egyben kioktatja annak módjára a beteg ápolóját a Tájékoztató figyelembevételével;

b) folyamatosan ellenőrzi a fertőtlenítés végrehajtásának módját, közvetlenül intézkedik az e téren tapasztalt hibák kiküszöbölése iránt, ha pedig a fertőtlenítés közbelépése ellenére elmarad vagy hiányosan történik, jelentést tesz az illetékes városi vagy megyei intézetnek;

c) zárófertőtlenítésre kötelezett fertőző betegség lezajlása után kéri a városi vagy megyei intézettől szakközegeinek kiküldését a zárófertőtlenítés végrehajtása céljából.

2. A városi intézet működési területén

a) figyelemmel kíséri a fertőtlenítés végrehajtásának módját az otthon ápolott fertőző betegek, valamint a kórokozó-hordozók lakásán és környezetében; az e téren tapasztalt hibák és hiányosságok kiküszöböléséről határozattal intézkedik;

b) a háziorvos, gyermekorvos igénylése alapján (illetőleg eljáró szakközegei által ettől függetlenül megállapított indokolt esetben) kiadja az otthon ápolott fertőző beteg környezetének folyamatos fertőtlenítéséhez — illetőleg a kórokozó-hordozó lakásán végzendő fertőtlenítéshez — szükséges fertőtlenítőszereket, és azokat az adott körülményektől függő legalkalmasabb módon (az igénylés kézbesítőjének átadva, vagy eljáró szakközege — az egészségőr — útján kiküldve) eljuttatja a helyszínre;

c) olyan esetben, amikor a folyamatos fertőtlenítést — különösen veszélyes fertőző betegségben szenvedő, de átmenetileg otthon ápolott beteg környezetében — szigorított formában kell elvégezni, orvosa útján irányítja és ellenőrzi annak végrehajtását;

d) szakközegei (az egészségőrök) útján gondoskodik a zárófertőtlenítés végrehajtásáról a zárófertőtlenítésre kötelezett fertőző betegségben szenvedő — otthon ápolott — beteg gyógyulása, elszállítása vagy elhalálása után minden olyan helyen, ahol a zárófertőtlenítést nem az ÁNTSZ szakközegei végzik; a zárófertőtlenítés megtörténtét bejegyzik a fertőző betegek nyilvántartásának megfelelő rovatába;

e) időszakosan és szűrőpróbaszerűen ellenőrzi a megelőző fertőtlenítés végrehajtását, szakszerűségét és hatásságát az erre kötelezett üzemekben, intézményekben és egyéb helyeken; ennek során útbaigazítást és szaktanácsot ad az észlelt hibák és hiányosságok kiküszöbölésére;

f) nyilvántartja a fertőtlenítőszerkeket és eszközöket, és ezekről — a beszámoló rendszerben foglalt előírás szerint — jelentést küld a megyei intézetnek.

3. A megyei intézet működési területén

a) irányítja és ellenőrzi a városi intézet fertőtlenítéssel kapcsolatos tevékenységét, indokolt esetben megadja ehhez a szükséges segítséget, és a fertőtlenítések ellenőrzésében a szükséges mértékben részt vesz;

b) kórházban, rendelőintézetben folyó fertőtlenítő tevékenységgel kapcsolatban felmerült nehézségek, vagy különleges feladatok megoldásában szakmai segítséget nyújt a kórházi (rendelőintézeti) higiénikusoknak;

c) tanfolyamok szervezésével (fertőtlenítő tanfolyam, sterilizáló tanfolyam) vagy más alkalmas módon gondoskodik a fertőtlenítést végző dolgozó kiképzéséről és továbbképzéséről;

d) nyilvántartja a fertőtlenítőszerkeket és eszközöket, és ezekről — a beszámoló rendszerben foglalt előírás szerint — összesítő jelentést küld az Országos Tisztifőorvosi Hivatalnak;

e) szigorított zárófertőtlenítés indokoltsága esetén gondoskodik annak haladéktalan végrehajtásáról e feladattal megbízott tisztiorvosának személyes irányítása, felügyelete és ellenőrzése mellett, és annak lebonyolításában — lehetőségeihez képest — saját szakközegeivel, anyagaival és eszközeivel részt vesz;

f) az a)–e) pontokban előírt feladatokon kívül a fertőtlenítő intézettel (megfelelően ellátott és felszerelt fertőtlenítő osztállyal vagy részleggel) rendelkező ÁNTSZ székhelyén — saját szakközegeivel, anyagaival és eszközeivel — elvégzi a zárófertőtlenítést a zárófertőtlenítésre kötelezett fertőző betegségben szenvedő (otthon ápol) beteg gyógyulása, elszállítása vagy elhalálása után, beleértve a beteg lakásáról beszállított ruhanemű és egyéb tárgyak gépi fertőtlenítését is.

4. A kórházi (rendelőintézeti) higiénikus figyelemmel kíséri a kórházban (rendelőintézetben) folyó fertőtlenítés módját, rendszeresen és szűrőpróbaszerűen is ellenőrzi a fertőtlenítőgépek állapotát, hatásfokát, kezelésük módját, rendszeresen oktatja és esetenként is útbaigazítja a fertőtlenítés végrehajtásával megbízott intézeti dolgozókat.

5. Az OEK

a) kutató és kísérleti munkát végez új fertőtlenítő eljárások, fertőtlenítőszerkeket és eszközöket bevezetése, illetőleg rendszeresítése érdekében, és erre vonatkozólag javaslatot tesz az Országos Tisztifőorvosi Hivatalnak;

b) szakvéleményt készít a fertőtlenítőszerkeket (és eszközöket) forgalomba hozatalával kapcsolatos engedélyezési eljárás során;

c) időszakonként Tájékoztatót ad ki a felhasználható fertőtlenítőszerkekről és azok helyes alkalmazásáról;

d) szakmai szempontból irányítja és ellenőrzi a megyei intézet (indokolt esetben városi intézet) fertőtlenítéssel kapcsolatos tevékenységét, és ennek során megadja a szükséges szakmai segítséget a fertőtlenítés szakszerűbbé és hatásosabbá tétele érdekében;

e) különleges járványügyi helyzetben — a Népjóléti Minisztérium vagy az Országos Tisztifőorvosi Hivatal utasítására — közreműködik a fertőtlenítés végrehajtásában az ország bármely területén.

6. Elemi katasztrófák (pl. árvíz) esetében és egyéb rendkívüli körülmények között a fertőző betegségek, járványok megelőzése, illetőleg továbbterjedésének megakadályozása érdekében szükséges széles körű és különleges fertőtlenítési feladatok végrehajtásában az egészségügyi szervek mellett a polgári védelem szervei — illetékes felügyeleti szervük utasítására — részt vesznek.

4. számú melléklet

a 18/1998. (VI. 3.) NM rendelethez

Az egészségügyi kártevők elleni védekezés részletes előírásai

1. Vérszívó tetvek

Tetvességi vizsgálatok

Közösségi vizsgálat végzendő az alábbi a)–d) pontokban megjelölt helyeken, időközben és módon:

a) bölcsődékben, nevelőotthonokban, gyermekvédelmi intézményekben a gondozottakat felvételük alkalmával, majd havonta legalább egyszer az intézmény orvosának és/vagy az általa e feladattal megbízott védőnőnek kell a tetvesség előfordulására nézve is tüzetesen megvizsgálnia. A gondozó (nevelő) személyzet az öltöztetés, fürdetés alkalmával köteles figyelmet fordítani a tetvesség esetleges előfordulására és annak észlelése esetén haladéktalanul jelentést tenni az intézmény vezetőjének és orvosának;

b) alsófokú oktatási intézményekben (óvodákban, általános iskolákban), de amennyiben indokolt, a középfokú oktatási intézményekben (középiskolákban, szakmunkásképzőkben) is felvételkor, illetőleg a tanév elején kell az esetleges tetvesség felderítésére irányuló vizsgálatokat az intézmény orvosának és/vagy az általa e feladattal megbízott védőnőnek elvégezni, majd negyedévenként legalább egyszer megismételni. Tetvesség észlelésekor a szűrővizsgálatot az érintett egységben (pl. osztályban) kéthetenként meg kell ismételni mindaddig, amíg három egymást követő vizsgálat eredménye alapján a tetűmentesség és annak állandósulása megnyugtató módon meg nem állapítható;

c) állandó és időszakos munkásszállásokon, mozgó-szállásokon és egyéb hasonló jellegű csoportos szálláshelyen (a továbbiakban: szálláshely) a városi intézet köteles havonta legalább egyszer vizsgálatot tartani, a szálláshely orvosa pedig negyedévenként legalább egyszer személyesen is ellenőrizni a tetvességi helyzet alakulását. Különös gondot kell fordítani minden újonnan beköltöző személy tetvességi vizsgálatára, valamint a hétvégi vagy alkalmi hazautazásból a szálláshelyre visszaérkezőkre;

d) az eltetvesedés veszélyének fokozott mértékben kitett közösségekben (közegészségügyi szempontból hiányosan ellátott, zsúfolt tömegszállások, hajléktalanok szálláshelyei, táborok, telepek stb.) a városi intézet havonta legalább egyszer köteles vizsgálatot tartani, a közösség orvosa negyedévenként, a tisztiorvos félévenként, a megyei intézet pedig szükség szerint, de évente legalább egy alkalommal köteles a helyszínen tájékozódni a tetvességi helyzet alakulásáról és tetvesség fennállása esetén megtenni a szükséges intézkedéseket annak mielőbbi megszüntetése érdekében.

A tetvességi helyzet alakulásától függően a tisztifőorvos elrendelheti az a)–d) pontokban feltüntetett vizsgálatoknak az előírtaknál rövidebb vagy hosszabb időközökben történő végzését, indokolt esetben azoknak meghatározott időre szóló felfüggesztését.

Kórházban és egyéb fekvőbeteg-ellátó intézményben (a továbbiakban: kórház) a tetvesség behurcolásának megakadályozása érdekében a felvételi részlegnél, ahol ez nem megoldható a kórházi osztályokon (a kórtermektől elkülönítve) megfelelő helyiséget és fürdőszobát kell biztosítani. Felvételkor e helyiségben a beteget és levetett ruháit tetvességre nézve meg kell vizsgálni. Ha a tetvesség kizárható, a beteg a kijelölt kórteremben elhelyezhető. Ha tetvesség állapítható meg, vagy nem zárható ki biztosan, a betegnek és ruházatának tetvetlenítését késedelem nélkül el kell végezni. Kórtermekben észlelt tetvesség esetén a tetvesnek talált beteg fehérmeműjének és ágyneműjének, valamint a kórteremnek tetvetlenítését azonnal biztosítani kell. Egyidejűleg a tetvesség esetleges fennállására nézve meg kell vizsgálni a kórteremben ápolat többi beteget is és a közöttük esetleg tetvesnek talált személyekkel is azonosan kell eljárni.

A csoportos üdülésre (pl. ifjúsági táborba stb.) induló gyermekcsoportok vizsgálatát az illetékes orvos végzi, aki köteles igazolni az üdülésre küldött gyermek tetűmentességét, illetőleg tetvesség esetén a tetvetlenítést.

Az eltetvesedés veszélyének fokozott mértékben kitett személyek vizsgálatát, valamint a rendőrség által előállított és a tetvesség előfordulására nézve gyanúsak tartott személy vizsgálatát és tetvesség esetén kezelését az eljáró orvos vagy a megyei intézet köteles elvégezni, melynek során egyéb egészségügyi kártevő (pl. rühátka, bolha stb.) esetleges jelenlétére is figyelemmel kell lenni.

Az alkalmi, időszakos és csoportos vizsgálatokon kívül az eljáró orvosnak egyéb okokból végzett vizsgálatát — az orvosi rendelőben, rendelőintézetben, a beteg lakásán,

vagy máshol — a tetvesség előfordulására nézve is ki kell terjesztenie minden olyan esetben, amikor ezt a vizsgálat alá vont személy elhanyagolt külseje, életvitele vagy egyéb körülményei indokoltá teszik.

Teendő a kiütéses tifusz és visszatérő láz előfordulásakor

Kiütéses tifuszban vagy visszatérő lázban megbetegedett, valamint járványügyi megfigyelés, illetőleg járványügyi zárlat alá vont tetves személynek és környezetének tetvetlenítését azonnal végre kell hajtani. Ha a tetvetlenítés a beteg kórházba szállítása előtt nem volt elvégezhető, vagy hiányosan történt, erről a kórházat a beküldő orvos idejében értesíteni köteles. Ilyenkor a beteg tetvetlenítéséről a kórházi felvétel során kell gondoskodni, és egyidejűleg tetvetleníteni kell — az adott körülményektől függő módon és mértékben — a szállításnál, felvételnél közreműködő személyeket, valamint a szállító eszközöket is.

Ha a beteg vagy a járványügyi ellenőrzés, illetőleg járványügyi zárlat alá vont személy tartózkodásra kijelölt helyéről (lakásból, körletből, épületből) ruhanemű vagy egyéb tárgy elszállítására van szükség, a szállítás alatt a tetű szóródásának megakadályozásáról, a szállítás után pedig a szállító eszköz és a közreműködő személyek tetvetlenítéséről gondoskodni kell. Ilyen helyről az ott tartózkodó vagy szolgálatot teljesítő személyek is csak megfelelő tetvetlenítés után távozhatnak.

A Brill-Zinsser betegség a fentiek tekintetében a kiütéses tifusszal azonos elbírálás alá esik.

2. Szúnyogok

Szúnyogirtó szer és szúnyoglárvairtó szer légi úton csak az OTH engedélyével juttatható ki a környezetbe.

Légi úton történő szúnyogirtás és szúnyoglárvairtás egészségügyi gázmester szakmai irányításával végezhető.

A légi úton történő szúnyoglárvairtáshoz entomológiai szakképzettséggel rendelkező személy részvétele is szükséges.

3. Legyek

A házi legyek ellen védekezni kell

a) az otthonukban ápolat, legyek közvetítésével is terjedő enterális fertőző betegségek és nyilvántartott kórokozók környezetében,

b) egészségügyi és gyermekvédelmi intézményekben,

c) élelmiszerek és italok előállítására, tárolására, szállítására és forgalmazására szolgáló helyeken (üzemekben, üzletekben, raktárakban stb.),

d) piacokon és vásárcsarnokokban,

e) vendéglátóipari és közétkeztetési egységekben,

f) mezőgazdasági egységek épületeiben,

g) települési folyékony hulladékot ártalmatlanító telepeken,

h) nyilvános és közhasználatú WC-kben,

i) tömegszállásokon.

A házi legyek elszaporodásának megakadályozása érdekében a tenyészhelyek megszüntetéséről, illetőleg azoknak alkalmatlanná tételéről a következő módon kell gondoskodni:

a) a trágya megfelelő, lehetőleg zárt tárolásával vagy rendszeres — a meleg évszakban (május—október) legalább hetenként egyszeri, városi településeken hetenként kétszeri — elszállításával az emberi településtől 2 km-nél távolabb levő helyekre,

b) szerves anyagokat tartalmazó szemét, konyhai és egyéb hulladék (pl. csont, vágóhídi maradék stb.) zárt tárolásával, folyamatos elszállításával vagy megsemmisítésével, a tároló edényzet rendszeres tisztításával oly módon, hogy a folyamatok alatt a tenyészés megszüntethető, vagy jelentős mértékben csökkenthető legyen,

c) az ürgödörös árnyékszék oly módon való megépítésével vagy átépítésével, ami a házi legyek behatolását az ürgödörbe megakadályozza, vagy jelentős mértékben csökkenti,

d) a használatban levő árnyékszék tisztán tartásával, rendszeres ürítésével.

4. Csótányok

A csótányok megtelepedésének és elszaporodásának megelőzése érdekében évente legalább két alkalommal vegyszeres kezelést kell végezni:

a) egészségügyi, gyermekvédelmi és oktatási intézményekben,

b) élelmiszerek és italok előállítására, tárolására, szállítására és forgalmazására szolgáló helyeken (üzemekben, üzletekben, raktárakban stb.),

c) piacokon és vásárcsarnokokban,

d) vendéglátóipari és közétkeztetési egységekben,

e) tömegszállásokon.

5. Ágyi poloska

Az ágyi poloska megtelepedésének és elszaporodásának megelőzése érdekében évente legalább két alkalommal vegyszeres kezelést kell végezni:

a) szállodákban,

b) üdülőkben,

c) diákotthonokban,

d) munkás- és tömegszállásokon,

e) minden más olyan helyen, ahol a lakók gyakorta cserélődnek.

Használt textiliát (ruhaneműt, ágyneműt, takarót, matracot), bútort, képet stb. csak rovarmentes állapotban szabad eladni, vagy forgalomba hozni.

Használt holmik vételével és eladásával foglalkozó jogi és természetes személyek az általuk forgalomba hozott tárgyak, illetőleg a tárgyakat szállító járművek rovarmentesítéséről gondoskodni kötelesek.

Épületbontásból származó faanyagot (ajtó- és ablakot, fal- és padlóburkoló anyagot stb.) csak hat hónapig tartó, üres, használaton kívül álló helyiségben történő tárolás, illetőleg hatásos rovarmentesítés után szabad forgalomba hozni.

6. Embervért is szívó bolhák

A bolhák megtelepedésének és elszaporodásának megelőzése érdekében évente legalább két alkalommal vegyszeres kezelést kell végezni

a) olyan nagyforgalmú helyeken, ahol a padló hézagosa és a széksorok rögzítettek (pl. mozik, színházak, egyéb szórakozóhelyek, várótermek stb.),

b) közforgalmú járműveken.

Állattartás esetén a bolhák ártalmának jelentkezésekor a védekezést az állatok tartózkodási helyére is (pl. sertés-ólra stb.) ki kell terjeszteni.

7. Rágcsálók

A rágcsálók megtelepedésének és elszaporodásának megelőzése érdekében évente két alkalommal rágcsáloirtást kell végezni

a) egészségügyi intézményekben,

b) élelmiszerek és italok előállítására, tárolására, szállítására szolgáló helyeken (üzemekben, üzletekben, raktárakban stb.),

c) vendéglátóipari és közétkeztetési egységekben,

d) piacokon és vásárcsarnokokban,

e) szemétteltelepeken, települési folyékony hulladékot ártalmatlanító telepeken és a csatornahálózatban,

f) állattenyésztő és állattartó telepeken, városi területen fenntartott istállóknak, állatkertekben,

g) szerves ipari nyersanyagokat (bőr, csont stb.) feldolgozó vállalatok üzemi területén,

h) romépületben, nagyobb épületbontások és építkezések területén,

i) folyó- és állóvizek, nyitott szennyvízvezető árkok lakott területen fekvő patkányjárta partszegélyein,

j) folyami és tóparti kikötőkben, vasúti pályaudvarokon, repülőtereken.

Folyamatos góciirtást kell elrendelni minden olyan helyen (esetben), ahol (amikor) a rágcsálók nagymérvű elszaporodása következtében a környezetet is veszélyeztető rágcsálogóc keletkezett.

A tisztifőorvos előírása szerint gondoskodni kell a rágcsálók ártalmának megelőzéséről (életkörülményeik megnehezítéséről, búvó- és fészkelőhelyeik megszüntetéséről, közlekedési útjaik elzárásáról, táplálékuk megvonásáról stb.).

**A népjóléti miniszter
19/1998. (VI. 3.) NM
rendelete**

a betegszállításról

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 247. §-a (2) bekezdésének g) és f) pontjában foglalt felhatalmazás alapján az alábbiakat rendelem el:

1. §

E rendelet hatálya kiterjed minden, Magyarország területén végzett betegszállításra és az e tevékenységet végző szervezetekre és személyekre.

2. §

E rendelet alkalmazásában

a) *betegszállítás*: az Eütv. 97. §-ának (1)—(2) bekezdésében foglalt esetekben a beteg egészségügyi szolgáltatóhoz, illetve az egészségügyi szolgáltatótól otthonába történő szállítása;

b) *a beteg otthona*: ahol a beteg életvitelszerűen tartózkodik, továbbá amennyiben az egészségügyi szolgáltatótól történő elbocsátásakor a kezelőorvos szakvéleménye szerint a beteg otthonában történő gondozása vagy felügyelete szükséges, a gondozást, illetve felügyeletet vállaló személy lakóhelye, illetve az ezt végző intézmény;

c) *betegszállítási tevékenységet végző szervezet*: az Országos Mentőszolgálatnak (a továbbiakban: OMSZ) az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat által külön jogszabály szerint kiadott működési engedéllyel (a továbbiakban: működési engedély) rendelkező szervezete, valamint más, működési engedély alapján betegszállításra feljogosított szervezet;

d) *betegszállítási tevékenységet végző személy*: a c) pontban foglalt szervezetek tevékenysége során a beteg szállításában közreműködő személy.

3. §

(1) Betegszállítási tevékenység végzésére annak a szervezetnek adható engedély, amely rendelkezik az 1. számú mellékletben foglalt személyi és tárgyi feltételekkel.

(2) A működési engedélyben részletesen rögzíteni kell, hogy a betegszállítási tevékenység végzésére jogosult szervezet a 4. §-ban foglalt szállítási feladatok közül melyek végzésére jogosult.

(3) A betegszállítási tevékenységre jogosító működési engedély alapján nem végezhető közúti közlekedési szolgáltatás.

4. §

(1) A betegszállítás a sürgősség igénye szerint lehet

- a) 3 órán belüli,
- b) 6 órán belüli,
- c) 24 órán belüli,
- d) 24 órán túli alkalmi,
- e) meghatározott időpontra kért, illetve tervezett időpontokban történő ismétlődő szállítás.

(2) A betegszállítás a kíséret igénye szerint lehet

- a) mentőápolói megfigyelést igénylő,
- b) betegkísérő közreműködését igénylő,
- c) kíséretet nem igénylő szállítás.

(3) A betegszállítás az alkalmazott betegszállító jármű szerint lehet

- a) mentőkocsival,
- b) fekvőbeteg-szállító kocsival,
- c) ülőbeteg-szállító kocsival végrehajtott szállítás.

(4) A betegszállítás a végrehajtás módja szerint lehet

- a) egyedi,
- b) más betegekkel együttes szállítás.

5. §

(1) Ülőbeteg-szállító kocsival az a beteg szállítható, aki

- a) megfigyelést nem igényel, és
- b) tiszta tudatú, és
- c) segítséggel (lépcsőn is) járóképes, és
- d) egészségi állapota nem indokolja a fekvő helyzetben történő szállítást, és
- e) 14 éven felüli, illetve, ha 14 éven aluli a szülő (gondozó) kíséri.

(2) Fekvőbeteg-szállító kocsival az a beteg szállítható,

- a) akinek szállítás közbeni megfigyelése nem szükséges, és
- b) aki csak fekvve, hordágyon szállítható, vagy
- c) akinek mozgatása csak betegkísérő közreműködésével biztosított.

(3) Mentőkocsival az a beteg szállítható, akinek

- a) szállítás közbeni mentőápolói szintű megfigyelése szükséges, és/vagy
- b) szállítása közben mentőápoló által végezhető, a mentésről szóló 20/1998. (VI. 3.) NM rendelet (a továbbiakban: MR) mellékletének II/B.1. pontja szerinti felszerelések használatát igénylő beavatkozás szükségessége merülhet fel, vagy
- c) tudata nem teljesen tiszta,
- d) mozgatása, illetve szállítás alatti rögzítése szaktudást igényel.

(4) Ülőbeteg-szállító kocsival vagy a (2) bekezdés szerinti fekvőbeteg-szállítást végző kocsival fertőző betegségben szenvedő személy nem szállítható.

(5) Amennyiben a betegszállítást végző szervezet az adott időben nem rendelkezik valamennyi szállítási feladatának teljesítéséhez szükséges kapacitással, elsősorban a sürgősebb szállítási feladatokat kell teljesíteni. Ez esetben a szállítás késedelmes megkezdésének várható időpontjáról a megrendelő orvost és/vagy a beteget értesíteni kell.

6. §

(1) A kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegszállítást csak az egészségbiztosítási jogszabályok alapján beutalásra jogosult orvos rendelése alapján lehet teljesíteni. A rendeléskor az orvos határozza meg, hogy a betegszállítási tevékenységet végző szervezet a 4. §-ban foglaltak közül milyen módon végezze a szállítást.

(2) Az orvos vagy az általa kijelölt egészségügyi dolgozó a megrendeléskor közli

- a) a beteg nevét, életkorát,
- b) a mentőápolói felügyelet szükségességét, 14 éven aluli beteg esetén a szülői (gondozói) kíséret igényét,
- c) a szállítást indokoló, illetve a szállítás szempontjából lényeges kórismét, valamint a szállítás sürgősségét és körülményeit (ülve, fekvő stb.),
- d) a betegfelvétel és a betegátadás helyét,
- e) saját nevét, telefonszámát és — amennyiben a szállítást nem a megrendelésre jogosult orvos rendeli — a megrendelő orvos nevét és orvosi bélyegzőszámát.

(3) A (2) bekezdésben foglaltakat követően a megrendelő orvos kitölti a 2. számú melléklet szerinti adattartalommal a betegszállítási utalványt, amelyet a beteg vagy hozzátartozója átad a helyszínre érkező, betegszállítási tevékenységet végző személynek.

(4) Ha a szállítás a külön jogszabályban meghatározott kúraszerű kezelések céljából történik, a megrendelő orvosnak a szállítás megrendelése, illetve ütemezése előtt, a betegszállítási tevékenységet végző szervezettel és a kezelést végző egészségügyi intézménnyel egyeztetnie kell. Ez esetben a beteg rendszeres szállítását megrendelő orvos — a betegszállítási utalvány első alkalommal történő kitöltése mellett — a kezelés adott időszakára vonatkozóan a szállítási időpontok listászerű feltüntetésével rendelhet szállítást. A kezelési, illetve szállítási időpontok módosítása, illetve bármely okból történő meghiúsulása esetén az információval rendelkező fél a másik két érintett felet haladéktalanul értesíteni köteles.

(5) Amennyiben a betegszállítás rendelésének tényét ismerő személy tudomására jut, hogy a beteg a helyszínről eltávozott, vagy más módon elszállították, erről haladéktalanul értesítenie kell a betegszállítási tevékenységet végző szervezetet.

(6) A mentési készenlétet igénylő őrzött szállítás rendelkezésre és finanszírozására az MR rendelkezései vonatkoznak.

7. §

(1) A betegszállítást végző személy azonnal értesíti az OMSZ szolgálatvezetését, amennyiben a beteg állapotának szállítás közbeni rosszabbodása miatt mentés szükségességét vélelmezi. A segítség megérkezéséig köteles a tőle elvárható beavatkozásokat megtenni, majd a mentőegység vezetőjének utasításai szerint eljárni.

(2) A mentőkocsival végzett szállítás esetén, valamint a 8. § (2) bekezdésében foglalt esetben a helyszínre érkező mentőkocsi egészségügyi felszerelését, amennyiben azt a helyszínen eljáró orvos igényli, a rendelkezésére kell bocsátani.

8. §

(1) A betegszállítási tevékenységet végző szervezet elérhetőségét (hívószám, illetve frekvencia és hívójel) bejelenti az OMSZ-nak.

(2) Amennyiben tömeges baleset vagy katasztrófa indokolja, az OMSZ szolgálatvezetése az (1) bekezdés szerinti betegszállítási tevékenységet végző szervezeteket riaszthatja. A riasztott szervezet köteles az OMSZ riasztása szerinti helyszínre kivonulni és a kárhelyparancsnok utasításai szerint eljárni.

(3) A (2) bekezdésben foglaltakkal kapcsolatos költségeket az OMSZ által igazolt részletes költségkimutatás alapján a betegszállítást végző szervezet részére a Népjóléti Minisztérium téríti meg.

9. §

(1) A 6. §-ban foglaltaktól eltérően bárki jogosult betegszállítást rendelni, amennyiben arra nem a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 17. §-a keretében kerül sor.

(2) Az (1) bekezdés szerinti rendeléskor a betegszállítást végző szervezet által kért adatokat kell közölni.

(3) A betegszállítást végző szervezet a megrendelőt a rendelés felvétele során tájékoztatja a betegszállítás várható költségeiről.

(4) A betegszállítást végző szervezet az (1) bekezdés szerinti szállítást az egészségbiztosítási jogviszony keretében végzett szállításon felüli kapacitása terhére teljesíti.

10. §

(1) Az egészségügyi intézménynek a beteget 15 percen belül át kell venni vagy — amennyiben a beteget nem tudja ellátni — dönteni kell a továbbszállításáról.

(2) Felvétel esetén át kell venni a szállítás során keletkezett veszélyes hulladékot is.

(3) A beteg váladékával szennyeződött, valamint a fertőző beteg szállítását végző szállító járművet a beteg átadását követően fertőtleníteni kell.

(4) A beteg szállításáról ki kell tölteni a 3. számú *melléklet* szerinti adatokat tartalmazó adatlapot.

11. §

(1) Ez a rendelet 1998. július 1-jén lép hatályba.

(2) A rendelet hatálybalépésével egyidejűleg a hatályát veszti a betegszállítás rendelkezésének és feltételrendszerének szakmai szabályairól szóló 23/1995. (VI. 29.) NM rendelet és az azt módosító 23/1996. (VIII. 16.) NM rendelet.

(3) A rendelet hatálybalépésének napján betegszállítási tevékenység végzésére jogosító működési engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltatók 1999. március 31-ig jogosultak az e rendelet hatálybalépését megelőzően kiadott működési engedély alapján a betegszállítási tevékenység folytatására.

(4) A (3) bekezdés szerinti egészségügyi szolgáltatók az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatnak a székhelyük (telephelyük) szerint területileg illetékes megyei (fővárosi) intézeténél kezdeményezhetik az e rendelet szerinti feltételeknek megfelelő betegszállítási tevékenység végzésére jogosító működési engedély kiadását. Ez esetben a működési engedély az 1. számú melléklet II/B. pontjában foglaltaktól eltérően akkor is kiadható, ha a betegszállító jármű — az üzemben tarthatóság időtartamán belül — a gyártás évétől számítva 3 évnél idősebb.

Dr. Kökény Mihály s. k.,
népjóléti miniszter

1. számú melléklet
a 19/1998. (VI. 3.) NM rendelethez

A betegszállítás személyi és tárgyi feltételei

I. Személyi feltételek

I/A. Betegszállítási tevékenység végzésére a II/B. pontban foglaltak szerint az alábbi szakképesítésű személyek jogosultak:

1. *Ülő- és fekvőbeteg-szállító jármű vezetőjeként* az foglalkoztatható, aki rendelkezik a szállító jármű típusá-

nak megfelelő vezetői engedéllyel és megfelel a közúti járművezetői munkakör betöltéséhez szükséges — külön jogszabályban előírt — feltételeknek.

2. *Mentőkocsi vezetőjeként* az foglalkoztatható, aki megfelel az MR melléklete I/A/1. pontjában foglalt feltételeknek.

3. *Betegkísérőként* (betegszállító ápolóként) az foglalkoztatható, aki legalább a 16 órás (gépjárművezetői jogosítványhoz előírt) elsősegélynyújtó tanfolyamot elvégezte.

4. *Mentőápolóként* az foglalkoztatható, aki megfelel az MR mellékletének I/A/2. pontjában foglalt követelményeknek.

I/B. Mentőápolói felügyelettel történő betegszállítást csak olyan szervezet végezhet, amelynek szakmai tevékenységét oxológus szakorvosi szakképesítéssel rendelkező orvos vagy legalább 3 éves mentési gyakorlattal rendelkező orvos irányítja.

II. Tárgyi feltételek

II/A. Betegszállító állomás: egészségügyi intézmény, amely

— alkalmas:

- = a betegszállítási feladatok fel- illetve átvételére, és a betegszállító egységek irányítására,
- = a szolgálatban lévő szakszemélyzet — a vonatkozó építészeti, közegészségügyi, munkaegészségügyi, munka- és tűzvédelmi normák szerinti — elhelyezésére,
- = a betegszállító járművek és egészségügyi felszerelésük készenlétben tartására és tárolására, takarítására és fertőtlenítésére; valamint

— megfelelő hírközlő eszközökkel (telefon és URH rádió) rendelkezik.

II/B. Betegszállító járművek

Közúti betegszállító gépjármű az ÁNTSZ-engedély kiadásakor a gyártás évétől számítva 3 évesnél idősebb nem lehet, és a forgalomba helyezés évétől számítva legfeljebb 10 évig üzemeltethető. Az adott állomásra szervezett betegszállító gépkocsik számával arányosan tartalék gépkocsi(ka)t kell biztosítani.

1. *Ülőbeteg-szállító kocsi*: gépkocsivezetővel és szükség esetén betegkísérővel kivonuló, rádióval/rádiótelefonnal, továbbá megfelelő fertőtlenítőszerrel mosható, fertőtleníthető vagy cserélhető ülés-kárpittal ellátott gépkocsi.

2. *Fekvőbeteg-szállító kocsi*: gépkocsivezetővel és betegkísérővel kivonuló, hordágytartóval, hordágygal és rádióval, illetve rádiótelefonnal, továbbá megfelelő fertőtlenítőszerrel, mosható, fertőtleníthető vagy cserélhető ülés-kárpittal ellátott gépkocsi.

3. *Mentőkocsi*: az MR mellékletének II/B/1. pontja szerinti mentőkocsi.

2. számú melléklet a 19/1998. (VI. 3.) NM rendelethez**Betegszállítási utalvány**

Beteg neve: Kora:

Költségviselő: ☐ OEP A beteg TAJ száma: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Neve:☐ Címe:A fizetés módja: ☐ a szállítás teljesítésekor azonnal
☐ csekken, illetve banki átutalással utólag

Diagnózis:

Honnan szállítandó:

Hová szállítandó:

Helybiztosítás:

Sürgősség:

☐ 3 órán belül☐ 6 órán belül☐ 24 órán belül☐ 24 órán túli alkalmi

időre kért szállítás,

a teljesítés időpontja:

év ☐☐ hó ☐☐ nap ☐☐ óra ☐ perc ☐☐

A szállítás módja:

☐ ülve☐ fekve

Szállítás alatti várható ellátási igény:

.....

.....

.....

Kíséret:

☐ betegkísérő☐ mentőápoló☐ nem szükséges

Egyéb igény:

.....

.....

A megrendelés időpontja: év ☐☐☐☐ hó ☐☐ nap ☐☐ óra ☐☐ perc ☐☐.....
megrendelő orvos aláírása és bélyegzője

3. számú melléklet a 19/1998. (VI. 3.) NM rendelethez

Betegszállítási adatlap

Szolgáltató:		Naplótételszám:		
A beteg neve:		Születési éve:	TAJ száma:	
Lakcíme:				
Diagnosis:				
Szállítandó:	honnan:		Mikor:	
	hová:			
Kíséret: ☐ mentőápoló ☐ betegkísérő ☐ nincs	ülve	fekve	vákuummatracban	
Költségviselő: ☐ OEP ☐ Egyéb:				
Megrendelő orvos neve és pecsétszáma:		A megrendelés ideje: 19..... év hó nap óra perc		
A gk. rendszáma:	Ápoló neve:	Gépkocsivezető neve:		
A kivonulás adatai:	km-óra állása	óra/perc		
Átadási helyre érkezéskor:		/		
Helyszínről induláskor:		/		
A beteg felvételi helyére érkezéskor:		/		
A beteg miatt továbbszállítandó. orvos aláírása és bélyegzője A mentőegység érkezett: óra perckor. Indult: óra perckor				
A beteget hó nap óra perckorgyógyintézetbenátvettem:átvevő orvos aláírása és bélyegzője				

**A népjóléti miniszter
20/1998. (VI. 3.) NM
rendelete
a mentésről**

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (a továbbiakban: Eütv.) 247. §-a (2) bekezdésének g) és f) pontjában foglalt felhatalmazás alapján az alábbiakat rendelem el:

1. §

E rendelet hatálya kiterjed minden, Magyarország területén végzett mentésre és az e tevékenységet végző szervezetekre és személyekre.

2. §

E rendelet alkalmazásában

a) *mentés*: az Eütv. 94. §-ának (1) és (4) bekezdésében foglalt tevékenység,

b) *mentési tevékenységet végző szervezet*: az Országos Mentőszolgálatnak (a továbbiakban: OMSZ) az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat által külön jogszabály szerint kiadott működési engedéllyel (a továbbiakban: működési engedély) rendelkező szervezete, valamint más, működési engedély alapján mentésre feljogosított szervezet;

c) *mentési tevékenységet végző személy*: a b) pontban foglalt szervezetek keretében a mentésre szoruló beteg, illetve sérült (a továbbiakban: beteg) feltalálási helyén vagy szállítás közbeni sürgősségi ellátásában részt vevő, a melléklet szerinti képesítéssel rendelkező személy;

d) *mentési készenlélet igénylő őrzött szállítás*: amelynek során a beteg orvosi vagy mentőtiszt, illetve neonatológiai szakasszisztensi szakfelügyelete szükséges;

e) *szolgálatvezetést ellátó személy*: az a mentésirányítást végző személy, aki a 104-es telefonvonalon érkező hívások és egyéb mentést kezdeményező bejelentések fogadását és értékelését végzi, továbbá a mentési feladatok végrehajtására a mentőegységeknek utasításokat ad.

3. §

(1) A mentés a sürgősség igénye szerint lehet

a) azonnali,

b) 1 órán belüli,

c) a mentési készenlélet igénylő őrzött szállítás esetén 1 órán túli mentési feladat.

(2) A mentés az alkalmazott mentőegység szerint lehet

a) rohamkocsival,

b) esetkocsival,

c) mentőkocsival,

d) neonatológiai rohamkocsival,

e) neonatológiai mentőkocsival,

f) légi mentőjárművel

végrehajtandó mentési feladat.

4. §

(1) Amennyiben az Eütv. 94. § (2) bekezdésében foglalt esetekben a mentést nem orvos kezdeményezi, a bejelentőnek közölnie kell

a) a nevét és a bejelentéskor használt telefonszámát,

b) a mentést indokoló esemény jellegét és helyét, a betegek számát és az észlelt tüneteket,

c) a szolgálatvezetés által kért további információt.

(2) Az OMSZ szolgálatvezetője a bejelentés alapján dönt

a) a mentés szükségességéről, és ennek alapján — a rendelkezésre álló mentőkapacitás függvényében — a megfelelő szintű mentőegység(ek) riasztásáról,

b) egyéb szolgálatok (pl. háziorvosi vagy orvosi ügyeleti szolgálat, tűoltóság, rendőrség) riasztásáról,

c) a bejelentés elutasításáról, amennyiben egyértelműen megállapítható, hogy nem szükséges a beteg sürgősségi ellátása.

5. §

(1) A mentést kezdeményező orvos a megrendeléskor közli

a) a beteg nevét és tartózkodási helyét,

b) a mentés sürgősségét, illetve a mentési készenlélet igénylő őrzött szállítás időpontját, valamint a szükséges mentőegység szintjét,

c) a mentést indokoló, illetve a szállítás közbeni ellátás szempontjából lényeges kóriszt,

d) a mentéssel kapcsolatos különleges igényeket (vákuummattacban vagy inkubátorban történő szállítás, lélegeztetés szükségessége, folyamatos monitorozás igénye stb.),

e) egészségügyi intézménybe utalás esetén a célintézet és a fogadó részleg szakmai profilját,

f) saját nevét és orvosi bélyegzőjének számát.

(2) Az OMSZ szolgálatvezetője jogosult az (1) bekezdés b) pontjában foglaltaktól eltérően rendelkezni, amennyiben az igényelt mentőjárművel a mentési feladat a szükséges időn belül nem teljesíthető.

(3) Az Eütv. 94. § (4) bekezdés c) pontja szerinti

a) életmentő gyógyszer — ideértve a vért és vérkészítményeket is — szállításának rendelésére, amennyiben a gyógyszerhez való hozzájutás más módon nem biztosítható, az egészségügyi intézmény osztályvezető főorvosa vagy az ügyeletvezető,

b) szervszállítás rendelkezésre a transzplantációs riadóban részt vevő egészségügyi intézmény e feladattal megbízott munkatársa jogosult.

6. §

(1) Amennyiben a mentés kezdeményezésének tényét ismerő személy tudomására jut, hogy a beteg a helyszínről eltávozott, vagy más módon elszállították, erről haladéktalanul értesítenie kell az OMSZ szolgálatvezetését.

(2) Ha a mentés kezdeményezését követően a beteg a helyszínen orvosi ellátásban részesült és az őt ellátó orvos tud a mentés kezdeményezéséről és azt már nem tartja indokoltnak, a személyazonosító adatainak közlésével értesíti az OMSZ szolgálatvezetését.

7. §

(1) Az egészségügyi intézmény a beteget és a mentés során keletkezett veszélyes hulladékot haladéktalanul, de legkésőbb 15 percen belül átveszi a mentőegységtől.

(2) Amennyiben a beteg átadásakor a fogadó egészségügyi intézménynek a beteget fogadó orvosa a beteg vizsgálatát és állapotának stabilizálását követően megállapítja, hogy az intézmény a beteg átvételére nem alkalmas, elvégzi a beteg továbbszállításához szükséges beavatkozásokat, és ezt követően a mentőegység a beteget — a fogadó orvos utasításának megfelelően — az ellátására alkalmas legközelebbi egészségügyi intézménybe szállítja.

8. §

(1) Ha a bejelentés alapján tömeges baleset vagy személyi sérüléssel járó katasztrófa valószínűsíthető, az OMSZ szolgálatvezetője a kárhelyfelszámoláshoz kapcsolódó szállítási feladatokra a külön jogszabály szerint betegszállításra jogosult szervezetet is igénybe veheti.

(2) Az (1) bekezdés szerinti esemény helyszínén az OMSZ legmagasabb egészségügyi képzettségű dolgozója az egészségügyi kárhelyparancsnok, aki a helyszínen lévő valamennyi mentő- és betegszállító egység, illetve a mentésben részt vevő valamennyi személy felé utasítási joggal rendelkezik.

9. §

(1) A mentőellátást a mentőegység vezetőjének dokumentálnia kell. A dokumentációban rögzíteni kell

a) a bejelentés, a helyszínre érkezés időpontját,

b) a helyszínen szerzett információk alapján az esemény közvetlen előzményeit,

c) a helyszínen észlelt körülményeket,

d) a beteg állapotát,

e) a beteg helyszíni és szállítás közbeni ellátását és állapotváltozását,

f) a beteg átadásának helyét, idejét és amennyiben a beteget egészségügyi intézmény veszi át, a betegátvétel tényét (átvevő orvos neve, aláírása, orvosi bélyegzőjének száma).

(2) A dokumentációt az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezelésére vonatkozó külön jogszabályokban foglaltak szerint kell kezelni és megőrizni.

10. §

(1) Mentési tevékenység végzésére az OMSZ-on kívül annak a szervezetnek adható engedély, amely

a) a Népjóléti Minisztérium által, meghatározott terület ellátására, vagy meghatározott mentési feladatra kiírt eredményes pályázat alapján együttműködési megállapodást kötött az OMSZ-szal, és

b) rendelkezik a mellékletben foglalt személyi és tárgyi feltételekkel.

(2) Az (1) bekezdés a) pontja szerinti pályázat benyújtásához a működési engedélykiadására külön jogszabály alapján feljogosított szerv igazolja, hogy az (1) bekezdés b) pontjában foglalt feltételek fennállnak.

(3) A működési engedélyben részletesen rögzíteni kell, hogy a mentési tevékenység végzésére jogosult szervezet a 3. §-ban foglalt mentési feladatok közül melyek végzésére, milyen ellátási területen és szolgálati időben jogosult.

11. §

(1) Az OMSZ mentési tevékenységét a Népjóléti Minisztérium a fejezet e célra elkülönített előirányzatából a költségvetési szervek gazdálkodására vonatkozó szabályok szerint finanszírozza.

(2) A 10. § szerinti mentést végző szervezet mentési tevékenységének finanszírozása a szervezet és a Népjóléti Minisztérium közötti finanszírozási szerződés alapján történik.

12. §

(1) Ez a rendelet 1998. július 1-jén lép hatályba.

(2) A rendelet hatálybalépésének napján mentési tevékenység végzésére jogosító működési engedéllyel rendel-

kező egészségügyi szolgáltatók 1999. március 31-ig jogosultak az e rendelet hatálybalépését megelőzően kiadott működési engedély alapján a mentési tevékenység folytatására.

(3) A (2) bekezdés szerinti egészségügyi szolgáltatók az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatnak a székhelyük (telephelyük) szerint területileg illetékes megyei (fővárosi) intézeténél kezdeményezhetik az e rendelet szerinti feltételeknek megfelelő mentési tevékenység végzésére jogosító működési engedély kiadását. Ez esetben a működési engedély a melléklet II/B. pontjában foglaltaktól eltérően akkor is kiadható, ha a mentőjármű — az üzemben tarthatóság időtartamán belül — a gyártás évétől számítva 3 évnél idősebb.

(4) A 10. § (1) bekezdés a) pontja szerinti pályázati kiírást első ízben 1998. december 31-ig kell a Népjóléti Közlönyben közzétenni.

Dr. Kökény Mihály s. k.,
népjóléti miniszter

Melléklet

a 20/1998. (VI. 3.) NM rendelethez

A mentés személyi és tárgyi feltételei

I. Személyi feltételek

I/A. Mentési tevékenység végzésére a II/B. pontban foglaltak szerint az alábbi szakképesítéssel rendelkező személyek jogosultak

1. Mentőgépkocsi-vezetőként az foglalkoztatható, aki a megkülönböztető jelzésekkel ellátott gépjármű vezetéséhez jogszabályban előírt követelményeknek eleget tesz, legalább kétéves gépjárművezetői gyakorlattal rendelkezik, és az alábbiakban járta:

- légútbiztosítás (eszköz nélkül),
- lélegeztetés (eszköz nélkül, illetve ballonnal),
- újraélesztés egyedül, illetve másik segélynyújtóval,
- vérzéscsillapítás,
- kimentés és pozicionálás.

A jártasságot a mentési tevékenységet végző szervezet orvosvezetője igazolja.

2. Mentőápolóként az foglalkoztatható, aki a jogszabályban meghatározott mentőápolói képesítéssel, illetve ennek megszerzéséig minimumvizsgával rendelkezik. A képesítést a mentőápolói foglalkoztatás kezdetétől számított 5 éven belül meg kell szerezni. Esetekben elsősorban, rohamkocsin kizárólag szakképzett mentőápoló foglalkoztatható.

A minimumkövetelmények elsajátításához 80 órás elméleti/gyakorlati képzés szükséges. A tanfolyamot a mentőszervezetek szervezik.

A kiképzés tematikája:

A mentőellátás szervezése Magyarországon.

Mentőegység típusok	2 óra
A vitális funkciók fogalma, vizsgálata. A klinikai halál diagnosztikája	2 óra
Az újraélesztés elmélete	2 óra
Légútbiztosítás, lélegeztetés	4 óra
Mellkaskompressziók kivitelezése	4 óra
Újraélesztés egy segélynyújtóval	4 óra
Újraélesztés két segélynyújtóval	4 óra
Riasztó tünetek felismerése	2 óra
Az eszméletlenség fogalma, felismerése, veszélye, teendők eszméletlen beteggel	4 óra
Kimentés (Rautek-féle műfogás), betegmozgatás, fektetési módok	4 óra
Vérzések, vérzéscsillapítás, kötözés	6 óra
Vérnyomásmérés és pulzusszámolás	2 óra
Csontok és ízületek sérülései, rögzítési módok	6 óra
Koponya-agyi és gerincsérülések felismerése és ellátása	2 óra
Hasi és mellkasi sérülések és ellátása	2 óra
Thermikus traumák és ellátásuk	2 óra
A shock és az ájulás fogalma, felismerése	2 óra
Életveszélyes belgyógyászati betegségek felismerése	4 óra
A leggyakoribb életveszélyes mérgezések	2 óra
Szülészetetés	4 óra
A legfontosabb heveny ideg- és elmebetegségei felismerése	2 óra
Tömeges baleset fogalma, ellátása	2 óra
A mentőkocsi felszerelése	4 óra
Jogi, etikai kérdések	1 óra
Munkavédelem	1 óra
Konzultáció, ismételtes	6 óra

3. Neonatológiai szakasszisztensként az foglalkoztatható, aki gyermekápolói és intenzív terápiás szakasszisztensi képzettséget szerzett, és legalább kétéves neonatológiai gyakorlattal rendelkezik.

4. Mentőtisztként az foglalkoztatható, aki

4.1. egészségügyi főiskola mentőtiszt szakán diplomát szerzett,

4.2. orvostanhallgatóként az OMSZ által szervezett oxyológiai tanfolyamot elvégezte, tanfolyamzáró vizsgát tett, és az előírt gyakorlatokat teljesítette.

5. Mentőorvosként esetkocsin az foglalkoztatható, aki az általános orvosi diploma megszerzése után legalább 3 hónapig anaesthesiológiai és intenzív terápiás gyakorlatot, valamint rohamkocsin 2 hetes gyakorlatot teljesített. Rohamkocsira az osztható be, aki kórházi gyakorlatait elvégezte, egy évig kivonuló szolgálatot teljesített, 2 hetes oxyológiai tanfolyamot, EKG-tanfolyamot, reanimációs tanfolyamot végzett, illetve Megacode-Traumacode gyakorlaton részt vett, és szakmai felettese (állomásvezető,

illetve mentőszervezet vezető főorvos) meggyőződött arról, hogy az alapvetően szükséges diagnosztikai, eszközhasználati, reanimációs, gyógyszerelési, illetve szervezési készségek birtokában van.

6. Oxyologus szakorvosként az foglalkoztatható, aki oxyológiából szakorvosi bizonyítványt szerzett.

7. Neonatológiai rohamkocsin az az orvos foglalkoztatható, aki neonatológiai szakorvosi képesítést szerzett és legalább fél évig teljes munkaidőben perinatalis intenzív osztályon gyakorlatot teljesített.

I/B. A mentési tevékenységet végző szervezet szakmai vezetője oxyologus szakorvosi szakképesítéssel rendelkező orvos.

II. Tárgyi feltételek:

A) *Mentőállomás*: a mentés rendszerébe funkcionálisan integrált egészségügyi intézmény, amely

— elhelyezésében és kialakításában biztosítja a személyzet haladéktalan riaszthatóságát és a mentőegység késedelem nélküli kivonulását;

— megfelelő hírközlő eszközökkel (telefon, URH rádió) ellátott;

— alkalmas

= a mentőfeladatok fel-, illetve átvételére és a mentőegységekhez továbbítására,

= a szolgálatban lévő szakszemélyzet — a vonatkozó építészeti, közegészségügyi, munka- és tűzvédelmi normák szerinti — elhelyezésére,

= a mentőjárművek és egészségügyi felszerelésük készenlétben tartására, karbantartására és tárolására, takarítására és fertőtlenítésére.

B) *Mentőjárművek*

Közüti mentőjármű az ÁNTSZ engedély kiadásakor a gyártás évétől számítva 3 évesnél idősebb nem lehet, és ugyanettől számítva legfeljebb 10 éves koráig üzemeltethető. Az adott állomásra szervezett mentőgépkocsik számával arányosan tartalék gépkocsi(ka)t kell biztosítani.

1. *Mentőkocsi*: mentőápolóval és mentőgépkocsi-vezetővel kivonuló, egészségügyi alapfelszereléssel, az OMSZ rádióhálózatában üzemelő rádióval/rádiótelefonnal, megkülönböztető jelzéssel, valamint legalább egy fekvőbeteg szállítására beépített hordágytartóval ellátott, megfelelő fertőtlenítőszerrel, mosható, fertőtleníthető vagy cserélhető üléskárpittal felszerelt gépkocsi.

A mentőkocsi betegterének minimális méretei:

hosszúság: 2400 mm,

szélesség: 1200 mm,

magasság: 1400 mm.

1.2. Egészségügyi alapfelszerelés:

— Hordágy;

— Vacuummatrac (legalább 80 cm széles);

— Rögzítőszínek (pl. pneumatikus sín, vacuumsín, cramer sín);

— Nyakrögzítő készlet;

— Oxigénpalack (min. 7 l.) reduktorrall;

— Lélegeztető ballon és maszk;

— Légútbiztosítás eszközei:

= leszívópumpa (taposó vagy egyéb hordozható szívó),

= leszívó katheterek,

= száj-garat tubus;

— Vérnyomásmérő (phonendoscoppal);

— Steril és nem steril kötszerek;

— Izolációs takaró;

— Egyszerhasználatos fecskendő és tűk;

— Gyógyszerek:

= Injekciók

— nem kábító fájdalomcsillapító,

— simaizom görcsoldó,

— atropin,

= Orálisan adható készítmények:

— adsorbens és hashajtó (carbo activatus, magnesium vagy natrium sulfuricum),

— natrium hydrocarbonicum,

= Egyéb:

— sublingualis vagy buccalis nitroglycerin és nifedipin,

— beta-2 mimeticum spray,

— Ringer laktát infúzió, szerelék, percutan kanülök;

— Kézi műszerek (olló, csipesz, Kocher);

— Szülészeti csomag (nyákszívó, köldökcsat, bébi izolációs takaró);

— Steril és nem steril lepedők, takarók;

— Kéz- és bőrfertőtlenítőszer;

— Védőkesztyűk, orr-száj maszkok, műanyag védőszemüveg;

— Hulladékgyűjtő (veszélyes hulladéknak);

— Ágytál, hánytál;

— Hullatakaró.

2. *Esetkocsi*: mentőtisztval vagy mentőorvossal kivonuló, egészségügyi többletfelszereléssel ellátott mentőkocsi.

Az esetkocsi betegterének minimális méretei:

hosszúság: 2800 mm,

szélesség: 1300 mm,

magasság: 1600 mm.

2.1. Egészségügyi többletfelszerelés:

— Nitralginpalack, reduktorrall és önadagoló szelepes inhalátorral;

— Kolloid plazmapótszer;

— Intubációs felszerelés (laryngoscop, tubusok összekötővel);

— Magill-fogó, szike;

— EKG (scop);

— Defibrillátor (aszinkron üzemmódú);

— Gyomormosó felszerelés;

— Gyógyszerek:

= major analgeticum,

= opiátantagonista,

= sympathomimeticumok,

= sedativumok,

= diureticum,

= antiarrhythmicumok,

= corticosteroid,

= antihistaminok,

= glucosum 40%,

= natrium-hydrogencarbonat injectio vagy infusio,

= antihypertensivum,

= bronchospasmolyticum,

= uterotonicum;

— Pulsoxymeter (lehet defibrillátor részegysége is);

— Vércukor-meghatározó készülék tesztcsíkkal;

— Bébi-táska (bébi-ballon, bébi-laryngoscop, tubusok);

— Transzport oxigénpalack.

3. *Rohamkocsi*: oxyologus szakorvossal vagy kórházi gyakorlatát elvégzett, egy éve kivonuló szolgálatot teljesítő főfoglalkozású mentőorvossal vagy anaesthesiologus szakorvossal, vagy legalább ötéves mentőgyakorlattal rendelkező részfoglalkozású orvossal kivonuló, többletfelszereléssel ellátott esetkocsi.

A rohamkocsi betegterének minimális méretei:

hosszúság: 2800 mm,

szélesség: 1500 mm,

magasság: 1800 mm.

A betegterben a hordágyat úgy kell elhelyezni, hogy a beteg mindkét oldalról és a fejrész felől is hozzáférhető legyen (ergonómiai tér: minimum 450 mm).

3.1. A rohamkocsi egészségügyi többletfelszerelése:

— Szinkron és aszinkron üzemmódban használható defibrillátor, őrző monitorral (az esetkocsi defibrillátora helyett),

— Pacemaker (transthoracalis és endocavitalis stimulálás lehetőségével — lehet a defibrillátor részegysége is),

— EKG (graph — lehet a defibrillátor részegysége is),

— Centralis vénapunctióhoz szükséges eszközök,

— Infusios pumpa (perfusor),

— Kissebészeti tálca,

— Gyógyszer: ultrarövid hatású iv. narcoticum, thrombolyticum,

— Respirátor.

4. *Neonatólogiai mentőkocsi*: neonatólogiai szakasszisztenssel és mentőgépkocsi-vezetővel kivonuló, neonatólogiai felszereléssel, rádiótelefonnal és megkülönböztető

jelzéssel ellátott, valamint legalább egy inkubátor szállítására beépített hordágytartóval ellátott gépkocsi.

4.1. A neonatólogiai mentőkocsi felszerelése:

— Tartalék áramforrás (akkumulátor),

— Külső áramfelvételi lehetőség álló helyzetben az inkubátor folyamatosan melegen tartásához,

— Kétkörös sűrített levegő és oxigén a kocsi (fix) és a hordágyrendszerben (mobil),

— Szállító inkubátor,

— Újszülött reanimációs felszerelés,

— Újszülött vérnyomásmérő (koraszülött és újszülött mandzsetta sorozattal),

— Testhőmérséklet mérő (27 °C alsó értékig skálázva).

4.2. Az újszülött reanimációs felszerelés:

— Újszülött laringoszkóp (00, 0, 1-es lapocokkal),

— Fonendoszkóp,

— Magill-fogó, újszülött méretű,

— Önfelfúvódó ballon teljes újszülött maszk sorozattal és oxigén rezervoárral,

— Endotracheális tubussorozat (2,0—4,5 mm átmérőig),

— Szívószondák (4—10 Fr méretig),

— Arteria és vena umbilicalis kanülök (3,5 és 5 Ch méretben),

— Egyszerhasználatos fecskendő, tűk.

5. *Neonatólogiai rohamkocsi*: neonatólogus szakorvossal vagy neonatólogiai-oxyologiai kiképzésben részesült orvossal kivonuló, többletfelszereléssel ellátott neonatólogiai mentőkocsi.

5.1. A neonatólogiai rohamkocsi többletfelszerelése:

— Intenzív inkubátor respirátorral és szívóval egybeépítve (a szállító inkubátor helyett);

— EKG monitor (újszülött);

— Vérgázellenőrző monitor (pulzoximéter és/vagy transzcután pO₂, pCO₂ monitor);

— Infúziós pumpa (fecskendő);

— Arteria és vena umbilicalis kanüláló szett;

— Mellkasi draináló szett;

— Polaroid kamera (az elszállított és átadott újszülött állapotának rögzítésére);

— Az 1.2. pontban felsorolt gyógyszereken felül:

= Mesterséges surfactans,

= Dobutamin hidroklorid (iv.),

= Dopaminum chloratum (iv.),

= 2 benzil-4,5-imidazolinium hidroklorid (iv.),

= Prostaglandin E₁ (iv.),

= Pancuronium vagy hasonló hatású iv. izom-relaxans,

= Albumin infúziós oldat,

= Liotris puffer oldat,

= NaHCO₃,

= 5 és 10%-os dextróz (iv.).

5.2. Az arteria és vena umbilicalis kanüláló szett:

— Kanülök (3,5 és 5 Ch méretben),

- Csipeszek (4 db szokványos méretű, illetve 2 db finom csipesz, anatómiai és sebészi),
- Gombos szonda,
- Sebészi tűfogó,
- Ollók (egy finom, egy szokványos méretű),
- Érlefogók (2 db kisméretű),
- Egyszerhasználatos varrótűk, (fel nem szívódó sebészi varrófonallal egybeszerelve a kanül rögzítéséhez),
- Kötszerek, törlők.

6. *Mentőhelikopter és mentőrepülőgép*: a legalább esetkocsi szintű földi mentőjárműveknél meghatározott, a szakírást igényének megfelelő egészségügyi személyzettel és felszereléssel, valamint a légügyi előírásoknak megfelelő pilótával (vagy pilótákkal) és műszaki személyzettel rendelkező légi jármű.

A népjóléti miniszter 21/1998. (VI. 3.) NM rendelete

az egészségügyi szolgáltatást nyújtó egyes intézmények szakmai minimumfeltételeiről

Az egészségügyi szolgáltatás nyújtására jogosító működési engedélyekről szóló 113/1996. (VII. 23.) Korm. rendelet (a továbbiakban: R.) 13. §-ának (8) bekezdésében foglalt felhatalmazás alapján a következőket rendelem el:

A rendelet hatálya

Fogalommeghatározások

1. §

(1) E rendelet hatálya azokra az R. 1. §-ában meghatározott egészségügyi szolgáltatásokra (a továbbiakban: szolgáltatás) és egészségügyi szolgáltatókra terjed ki, amelyekre e rendelet minimumfeltétel-rendszert határoz meg.

(2) E rendelet alkalmazásában

a) *szakmai minimumfeltétel*: azon követelmények összessége, amelyek az egészségügyi szolgáltatás teljesítése során a betegek, az ellátást nyújtó személyzet és a környezet biztonsága szempontjából elengedhetetlenek;

b) *kórház*: az az egészségügyi intézmény,

ba) ahol fekvőbeteg-ellátó osztályon legalább belgyógyászati, sebészeti, szülészeti-nőgyógyászati (a továbbiakban: szülészeti), ezen felül legalább egy klinikai szakmának megfelelő szolgáltatást nyújtanak, és

bb) amely legalább 130 betegágygal rendelkezik, valamint

bc) ahol legalább orvosi klinikai laboratórium, radiológia, ultrahang, elektrokardiográfia (a továbbiakban: EKG) és aneszteziológia működik,

bd) amely a ba) és bc) pontban foglalt feladatokat összevont gyógyító osztályon legalább 100 ágyon lát el (mátrixkórház);

c) *szakkórház*:

ca) az az egészségügyi intézmény, ahol egy vagy többprofilú szakterületekhez kapcsolódó szolgáltatást nyújtanak — ideértve a többprofilú gyermekkórházat is —, és legalább orvosi klinikai laboratórium és EKG, valamint a szakterület által előírt alapvető diagnosztika működik; vagy

cb) az országos intézetek, orvostudományi és egészségügyi tudományi egyetem által működtetett egyetemi klinika;

d) *egyéb fekvőbeteg-ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató*: kórháznak, illetve szakkórháznak nem minősülő fekvőbeteg-ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató;

e) *osztály*: szakmánként változó betegágyszámú, felelős vezető főorvos, illetve — ápolási osztály esetén — osztályvezető főnővér által irányított önálló szervezeti egység;

f) *részleg*: az osztály főprofiljához illeszkedő szakterületet ellátó, meghatározott — legalább nyolc, azonban az osztályra jutó ágyszám felét el nem érő — ágyszámmal működő, az adott szakterület szakorvosa által vezetett, meghatározott feladatot ellátó, az osztálytól szervezetenként nem elkülönült ellátási egység;

g) *járóbeteg-szakellátás*: a szakorvosi rendelőintézeti szakrendelés, szakambulancia, egyéb szakrendelés, illetve otthoni szakápolás;

h) *szakorvosi rendelőintézeti szakrendelés*: ahol legalább belgyógyászati, sebészeti, szülészeti-nőgyógyászati szakorvosi egészségügyi szolgáltatás (rendelés), és a rendelési idő alatt szakorvos által vezetett radiológiai, klinikai laboratórium és EKG egészségügyi szolgáltatás (rendelés) működik;

i) *szakambulancia*: a kórház, szakkórház által működtetett járóbeteg-ellátás, ahol a kórházi, szakkórházi osztály szervezetében működő speciális járóbeteg-szakellátást végző szolgáltató egység működik, és meghatározott rendelési időben az osztálytól elkülönül;

j) *egyéb szakrendelés*: olyan szakorvosi, klinikai szakpszichológusi és klinikai gyermek-szakpszichológusi, valamint egyéb egészségügyi képzéshez kötött egészségügyi szolgáltatás (rendelés), amely nem felel meg a szakorvosi rendelőintézet, vagy a szakambulancia, vagy az otthoni szakápolás feltételeinek;

k) *ápolási intézet*: az az önálló intézetként vagy fekvőbeteg-ellátó intézmény önálló szervezeti egységeként — saját ápolási irányítással — működtetett egység, amely legalább 20 ágygal rendelkezik, és meghatározott ideig, legfeljebb azonban egy évig nyújt szakápolási szolgáltatást azok számára, akiknek folyamatos ápolásra van szükségük,

de rendszeres orvosi ellátásra nem szorulnak, az ápolási intézetet ápolási igazgató vezeti;

l) *ápolási osztály*: a kórháznak az a saját ápolási irányítással működő egysége, amely meghatározott ideig — legfeljebb azonban 6 hónapig — ápolási szolgáltatást nyújt azok számára, akiknek folyamatos ápolásra van szükségük, de rendszeres orvosi ellátásra már nem szorulnak;

m) *otthoni szakápolás*: külön jogszabályszerinti kórházi ápolást kiváltó vagy kórházi ápolást lerövidítő járóbeteg-szakellátási forma;

n) *ébredő-megfigyelő*: altatás vagy egyéb érzéstelenítés mellett végzett invazív beavatkozást követően a beteg megfigyelésére és az azonnali szövődmények elhárítására szolgáló helyiség, amely azonban az intézményekben, ahol intenzív osztály nem működik, a műtőegység kötelező része;

o) *intézeti gyógyszerellátás*: azon gyógyszerellátási és gyógyszer-előállítási szaktevékenységek összessége, amelynek során a fekvőbeteg-intézményben ápolt, kezelt betegek gyógyszerellátása biztosított.

Klinikai szakmák

2. §

(1) A kórházakban, szakkórházakban, egyéb fekvőbeteg-ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató, szakorvosi rendelőintézeti szakrendelés vagy szakambulancia keretében működő

1. a) belgyógyászat,
- b) gasztroenterológia,
2. gyermekgyógyászat,
3. a) sebészet,
- b) érsebészet,
4. szülészeti,
5. fül-orr-gégészeti,
6. szemészet,
7. ortopédia,
8. urológia,
9. reumatológia,
10. pulmonológia,
11. bőr- és nemibeteg-gyógyászat,
12. pszichiátria,
13. neurológia,
14. infektológia,
15. a) mozgásszervi rehabilitáció,
- b) kardiológiai rehabilitáció,
16. traumatológia,
17. kardiológia,
18. onkológia

egészségügyi szakterületeken (a továbbiakban: klinikai szakma) a szolgáltatás nyújtásának tárgyi, személyi és szakmai minimumfeltételeit az 1. számú melléklet tartalmazza.

(2) A kórházakban, szakkórházakban, egyéb fekvőbeteg-ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató, szakorvosi rendelőintézeti szakrendelés vagy szakambulancia keretében működő, az (1) bekezdés szerinti klinikai szakmák gép-műszer ellátottságának szakmai minimumfeltételeit a 2. számú melléklet tartalmazza.

(3) A kórházakban, szakkórházakban, egyéb fekvőbeteg-ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató keretében működő egyes klinikai szakmák működéséhez szükséges egyes egyéb egészségügyi szakterületek (a továbbiakban: klinikai társszakma) szakmai minimumfeltételeit

- a) a neonatológiai egység,
- b) aneszteziológiai egység,
- c) intenzív osztály

esetén a 3. számú melléklet tartalmazza.

3. §

(1) A kórházakban, szakkórházakban, egyéb fekvőbeteg-ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató keretében működő egyes klinikai szakmák működéséhez szükséges általános műtő szakmai minimumfeltételeit a 4. számú melléklet tartalmazza. Az érsebészeti műtő speciális műszerfeltételeit az 5. számú melléklet, a traumatológiai műtő speciális műszerfeltételeit a 6. számú melléklet tartalmazza.

(2) A kórházakban, szakkórházakban, egyéb fekvőbeteg-ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató esetében a műtő mellett működő ébredő-megfigyelő helyiség szakmai minimumfeltételeit a 7. számú melléklet tartalmazza.

Diagnosztikus szakmák

4. §

A kórházakban, szakkórházakban, egyéb fekvőbeteg-ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató keretében és a járóbeteg-szakellátásban működő egyes diagnosztikai egészségügyi szakterületek (a továbbiakban: diagnosztikus szakma) szakmai minimumfeltételeit

- a) az orvosi klinikai laboratórium,
- b) mikrobiológiai laboratórium,
- c) tbc tenyésztő laboratórium,
- d) radiológiai diagnosztika,
- e) a nukleáris medicina,
- f) patológia

esetén a 8. számú melléklet tartalmazza.

Terápiás szakmák

5. §

A kórházakban, szakkórházakban és a járóbeteg-szakellátásban működő egyes terápiás egészségügyi szakterületek (a továbbiakban: terápiás szakma) szakmai minimumfeltételeit

- a) sugárterápia, sugárfizika,
- b) műveseállomás,
- c) drogambulancia

esetén a 9. számú melléklet tartalmazza.

Fogászati ellátás

6. §

A fog- és szájbetegségek járóbeteg-ellátására vonatkozó szakmai és gép-műszer ellátottság minimumfeltételeit a 10. számú melléklet tartalmazza.

Foglalkozás-egészségügyiellátás

7. §

A foglalkozás-egészségügyi alapellátás és a foglalkozás-egészségügyi szakellátás szakmai minimumfeltételeit a 11. számú melléklet tartalmazza.

A háziorvosi és házi gyermekorvosi ellátás

8. §

A háziorvosi és házi gyermekorvosi szolgálatra vonatkozó szakmai minimumfeltételeket a 12. számú melléklet tartalmazza. A rendelőintézet telephelyén működő alapellátási szolgálatok esetében a minimumfeltételek egyes tételeitől el kell tekinteni, ha a háziorvos és a házi gyermekorvos rendelési idő teljes időtartama alatt e feltételeket biztosító szakrendelések működnek.

Ápolás

9. §

(1) Az ápolási intézet működésének szakmai minimumfeltételeit a 13. számú melléklet tartalmazza.

(2) Az ápolási osztály működésének szakmai minimumfeltételeit a 14. számú melléklet tartalmazza.

Gyógyszerellátás

10. §

A kórházakban, szakkórházakban kezelt és ápolott betegek gyógyszerellátásának biztosítása érdekében a kórház, szakkórház külön jogszabály szerinti intézeti gyógyszerértékesítési vagy az intézeti gyógyszerellátásra vonatkozó előírások teljesítésével tesz eleget. Az intézeti gyógyszerellátás szakmai minimumfeltételeit a 15. számú melléklet tartalmazza.

Egyéb rendelkezések

11. §

A kórházakban, szakkórházakban, egyéb fekvőbeteg-ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató keretében és a járóbeteg-szakellátásban működő egyes klinikai szakmák területi minimumfeltételeit a 16. számú melléklet tartalmazza.

12. §

A kórházakban, szakkórházakban, egyéb fekvőbeteg-ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató keretében és a járóbeteg-szakellátásban alkalmazott, a 17. számú melléklet szerinti nagyteljesítményű gép-műszerek az ott előírt élettartamon belül alkalmazhatók.

13. §

(1) Ha az egyéb fekvőbeteg-ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató az adott klinikai szakmára — kórházi, szakkórházi, osztály — minimumként előírt ágyszámot a profil tekintetében nem tudja bemutatni, akkor

a) a vonatkozó tárgyi, személyi és gép-műszer minimumfeltételeknek, az adott szakmai egység ágyszámának megfelelő arányosítás alapján,

b) a szakmai, építészeti, a területi minimumfeltételekről rendelkező előírásoknak kell megfelelnie. A klinikai társszakmákra, diagnosztikus szakmákra, illetve terápiás szakmákra vonatkozó tárgyi, személyi és gép-műszer minimumfeltételeknek a végezni kívánt tevékenységnek megfelelő mértékben kell eleget tenni.

(2) A mátrixkórház a vállalt profilnak megfelelő minimumfeltételeket úgy köteles biztosítani, hogy egy adott időpontban önállóan be tudja mutatni bármely vállalt osztály tárgyi, személyi és szakmai, továbbá gép-műszer minimumfeltételeit.

14. §

Az otthoni szakápolásra vonatkozó szakmai minimumfeltételeket az otthoni szakápolási tevékenységről szóló 20/1996. (VII. 26.) NM rendelet, a körzeti védőnői szolgálatokra vonatkozó szakmai minimumfeltételeket a körzeti védőnői szolgálatról szóló 5/1995. (II. 8.) NM rendelet tartalmazza.

15. §

Záró és hatálybalépítő rendelkezések

(1) A rendeletben meghatározott építészeti minimumfeltételeknek 2005. szeptember 30-ig kell megfelelni, a tárgyi, személyi, szakmai és a gép-műszer minimumfeltételnek — a (2) bekezdésben foglaltak kivételével — 2001. szeptember 30-ig kell megfelelni.

(2) A 18. számú melléklet szerinti műszerfeltételeknek 1998. december 31-ig kell megfelelni.

(3) Az egészségügyi szolgáltató a minimumfeltételek között nem szereplő,

a) az adott eszköz minden szükséges funkcióját ellátó

b) annak feladatai ellátására — tudományos módon bizonyítottan — alkalmas

eszköz biztosításával az előírásoknak eleget tesz.

(4) A 6. §-ban, a 7. §-ban, a 8. §-ban, továbbá a 10—12. számú mellékekben foglaltakat az egyéb szakrendelésnek minősülő egészségügyi szolgáltatók tekintetében 1999. június 1-jétől kell alkalmazni.

(5) A (4) bekezdésben nem említett egyéb szakrendelések minimumfeltételei 1999. június 1-jéig kerülnek közzétételre.

16. §

(1) Ez a rendelet 1998. június 30-án lép hatályba.

(2) E rendelet hatálybalépésével egyidejűleg a foglalkozás-egészségügyi szolgáltatásról szóló 27/1995. (VII. 25.) NM rendelet

a) 6. § helyébe az alábbi rendelkezés lép:

„6. § A foglalkozás-egészségügyi központ felszerelését a foglalkozás-egészségügyi alapellátás külön jogszabály szerinti tárgyi és gép-műszer minimumfeltételeinek meg-

felelő felszerelésen túl, a nyújtott szolgáltatásnak megfelelően kell biztosítani.”

b) melléklete helyébe e rendelet 11. számú melléklete szerinti melléklet lép.

(3) 1999. június 1-jén a háziorvosi és házi gyermekorvosi szolgálatról szóló 6/1992. (III. 31.) NM rendelet 11. § (2) bekezdése és 1. számú melléklete hatályát veszti.

(4) A rendelet hatálybalépése előtt a 15. § (4) bekezdése szerinti egészségügyi szolgáltatók részére kiadott ideiglenes működési engedélyben — a 19/1996. (VII. 26.) NM rendeletben foglaltak alapján — meghatározott határidők egyidejűleg az ott meghatározott határidőkre módosulnak.

(5) E rendelet hatálybalépésével egyidejűleg hatályát veszti

a) az egészségügyi szolgáltatást nyújtó egyes intézmények működésének szakmai minimumfeltételeiről szóló 19/1996. (VII. 26.) NM rendelet,

b) az egészségügyi szolgáltatást nyújtó egyes intézmények működésének szakmai minimumfeltételeiről szóló 19/1996. (VII. 26.) NM rendelet módosításáról szóló 12/1997. (VI. 5.) NM rendelet.

17. §

(1) E rendelet hatálybalépésével egyidejűleg a gyógyszerárak működési, szolgálati és nyilvántartási rendjéről szóló 15/1997. (VI. 20.) NM rendelet (a továbbiakban: R.) 15. §-a helyébe az alábbi rendelkezés lép:

„15. § Az intézeti gyógyszeráraknak a szaktevékenységhez igazodóan meg kell felelnie a 2. számú melléklet szerinti feltételeknek.”

(2) Az R. kiegészül az e rendelet 19. számú melléklete szerinti 2. számú melléklettel.

(3) Az R. 10. § (1) bekezdésében a „melléklete” szövegrész helyébe az „1. számú melléklete” szövegrész, a 11. § (3) bekezdésében a „mellékletben” szövegrész helyébe az „1. számú mellékletben” szövegrész lép, a 14. § (2) és (3) bekezdései hatályukat veszítik.

(4) Az R. mellékletének címe az alábbiakra változik:

„1. számú melléklet a 15/1997. (VI. 20.) NM rendelethez”

Dr. Kökény Mihály s. k.,
népjóléti miniszter

A kórházakban, szakkórházakban, szakorvosi rendelőintézeti szakrendelőkben, egyéb fekvőbeteg-ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatóknál és szakambulanciákon működő egyes klinikai szakmák szakmai minimumfeltételei

A) KÓRHÁZAK

MINIMUMFELTÉTELEK	SZAKTERÜLETEK																				
	1	1b	2	3	3b	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	15b	16	17	18
	Belgyógyászat	Gastroenterológia	Gyermekgyógyászat	Sebészet	Érsebészet	Szülészeti ¹	Fül-orr-gégészeti	Szemészet	Ortopédia ²	Urológia	Reumatológia	Pulmonológia	Bőrgyógyászat	Pszichiátria	Neurológia	Infektológia	Mozgásszervi rehabilitáció ²⁴	Kardiológiai rehabilitáció	Traumatológia	Kardiológia	Onkológia ³
I. TÁRGYI FELTÉTELEK																					
1. Ágyszám	40	40	30	40	35	30	20	18	20	25	30	40	20	30	30	30	30	30	30	30	30
2. Általános helyiségek																					
kórterem*	6 m ² (csecsemőágy esetében 5 m ² , speciális ágynál 10 m ²) ágyanként, de minimum 12 m ² /kórterem																				
zuhanyzóállás hideg-meleg vízzel, nemenként	10 ágyanként 1																				
WC hideg-meleg vizes kézmosással	10 ágyanként és nemenként 1																				
tálaló ⁵	osztályon																				
takarítóeszköz tároló	osztályon																				
tisztaruha tároló ⁶	osztályon																				
szennyesruha tároló ⁶	osztályon																				
fogyóeszköz tároló ⁶	osztályon																				
betegek ruhájának tárolása ⁶	szükséges																				
adminisztratív helyiség	osztályon																				
osztályos vizsgáló	osztályon ²⁵																				
ágytálmósó	szükséges																				
társalgó/étkező	szükséges																				
betegfürdető	szükséges																				
osztályos kötöző/kezelő	műtétes szakmák esetében szükséges																				

	1	1b	2	3	3b	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	15b	16	17	18
6. Kórtermi felszerelés																					
ágy (textíliaval, 1 éjjeliszekrény, 1 szék) ⁸	kórtermenként változó számban																				
speciális ágy						4*										B			C	D	
asztal és karosszék (a beteg kiültetéséhez) ⁹	kórtermenként 1-1																				
elkülönítési lehetőség (spanyolfal, helyiség stb.)	osztályon																				
mosdó (hideg és meleg vízzel) ¹⁰	kórtermenként 1																				
éjjeli világítás	kórtermenként 1																				
pelenkázó asztal (csecsemő-kórterem)			1/kr																		
nővérhívó/jelzőcsengő	ágyanként 1 ²⁸																				
7. Osztályos alapfelszerelés																					
ágytálmósó berendezés	osztályonként 1 ²⁹																				
előkészítő kocsi vagy tálca	osztályonként 1																				
eszköztároló szekrény	osztályonként 1																				
EKG készülék (1 csatornás, mobil)	osztályonként 1																				
EKG-, pulzus- és vérnyomásmonitor	SZ																	3		2	
fonendoszkóp	orvosonként 1 és osztályonként 2																				
hűtőszekrény ¹¹	osztályonként 2																				
hulladékgyűjtő	helyiségenként 1																				
infúziós állvány ¹²	osztályon																				
mozgatható vizsgálólámpa	osztályonként 1																				
rtg.-filmnéző szekrény ¹³	osztályonként 1																				
mérleg (súly- és magasságmérés) ¹⁴	osztályonként 1																				
vérnyomásmérő ¹⁵	osztályonként 2																				
veszélyeshulladék-gyűjtő	szükséges az érvényes szabályozás szerint																				
zárható gyógyszereszekrény/tároló	osztályonként 1																				
II. SZEMÉLYI FELTÉTELEK**																					
1. Orvoslétszám összesen	5	6	6	6	6	6	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	3	3	7	5	5
az egység profilja szerinti szakorvos	3	3	3	5	4	5	3	4	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3
2. Egyéb egyetemi végzettségű***			El												1	1		1+	1		1

* Szülészobában.

** A kórház építészeti adatait figyelembe kell venni.

*** Pszichológus, logopédus, gyógypedagógus.

	1	1b	2	3	3b	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	15b	16	17	18
3. Szakdolgozók																					
3.1. Főiskolai végzettségűek																					
dietetikus	szükséges																				
diplomás ápoló	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
gyógytornász	1		El	1	1	1			1	1	2	1		1	2		3	2	3	2	1
védőnő			1			1															
közegészségügyi és járványügyi felügyelő	szükséges																				
szociális munkás	szükséges																				
foglalkozásterápiás szakember														1			1	1			
3.2. Felső- és középfokú képesítettek																					
szakképesített ápolók*	13	13	15	16	16	4	9	8	10	10	12	11	9	13	13	16	13	13	16	13	14
műtős szakasszisztens: 2/műtőasztal				4	4	4	3	3	4	4									4		
szülésznő						10															
szakasszisztens, szakképesített asszisztens	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2
fiziko-, illetve fizioterápiás asszisztens									1		1	1			1		1		1		1
ápolási asszisztens/segédápoló	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1
szakképesített műtőssegéd				2	2	1	1	1	2	2									2		
3.3. Kisegítők																					
betegszállító ¹⁶	szükséges																				
III. SZAKMAI KÖRNYEZET																					
1. Munkarend ¹⁷																					
orvosi	M, Ü																				
ágymelletti ápolói	folyamatos munkarendben 1 szakképzett ápoló műszakonként																				
2. Diagnosztikus háttér																					
laboratórium	M,Ü																M	M,Ü			
operatív endoszkópiás labor	El																				
mikrobiológia	El																	El			
CT	El																	El			
EEG	El		El				El		El	El		El		El	M	El	El		M,Ü		M,B

* Posztoperatív őrző esetén 2 ágyanként + 1 fő.

	1	1b	2	3	3b	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	15b	16	17	18
EKG	M,Ü																	M	M,Ü		
EMG											El				M						El
immunológiai labor			El								El	El			El						El
izotóp diagnosztika	El	El	El	El					El	El	El	El			El		El	El	El	El	El
MR											El				El						El
oszteodenzimetriás vizsgálat	El										El				El		El				
patológia ¹⁹	El																		El		
radiológia	M,Ü																	El	M,Ü		
UH ²⁰	M,Ü																	El	M,Ü	M,B	
3. Intenzív terápia	El	El	El	El	El	El	El	El	El	El	El	El		El	El	El	El	El	SZ	Kö	El
4. Aneszteziológiai osztály	El																				
5. Újraélesztés	3 percen belüli megkezdésének feltételei: szükséges																				
6. Gyógyszerész	M																				
7. Vérellátás	El	El	El	SZ	El	SZ	El	El	El	SZ	El	El	El	El	El	El	El	El	SZ	El	SZ
8. Dietetikai háttér	SZ																				
9. Fizioterápia									SZ		SZ	SZ		SZ	SZ		SZ		SZ		SZ
10. Neonatológia						SZ															
11. Intézményen belüli egyéb infrastruktúra ²¹																					
telefon/fax ²²																					
élelmezés (főzőkonyha)	szükséges																				
házi betegszállítás	több telephelyes kórház esetében																				
hibaelhárítás, épületgépészeti	szükséges																				
hibaelhárítás, műszer	szükséges																				
oxigénellátás, központi vagy egyedi	szükséges																				
központi vákuum vagy egyedi szívás	szükséges																				
sterilizálás	előírás szerint szükséges																				
textiltisztítás	szükséges																				
veszélyeshulladék-tárolás	szükséges																				
aszéptikus műtő ²³ /endoszkópos műtő		El		szükséges															SZ		
szeptikus műtő ²³				szükséges															SZ		
ortopéd műszerész									El		El						El				

B) SZAKORVOSI RENDELŐINTÉZET

MINIMUMFELTÉTELEK	SZAKTERÜLETEK																				
	1	1b	2	3	3b	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	15b	16	17	18
	Belgyógyászat	Gasztroenterológia	Gyermekegyógyászat	Sebészet	Érsebészet	Szülészet	Fül-orr-gégészet	Szemészet	Ortopédia	Urológia	Reumatológia	Pulmonológia	Bőrgyógyászat	Pszichiátria	Neurológia	Infektológia	Mozgásszervi rehabilitáció	Kardiológiai rehabilitáció	Traumatológia	Kardiológia	Onkológia
I. TÁRGYI FELTÉTELEK												TG	E			F			G		H
1. Helyiségek																					
vizsgáló helyiség ³⁰	1																				2
betegöltöző	rendelőnél, nemenként																				
adminisztratív helyiség	1																				
váró	szükséges																				
személyzeti öltöző	szükséges																				
személyzeti WC	szükséges																				
WC betegek részére	rendelőnél, nemenként 1																				
orvosi szoba	szükséges																				
előkészítő							R			R		R	R						R		
további speciális vizsgáló/fektető	1	1	1	1	1		R	R		R		R		2				2	R		2
tornaterem																	1	1			
gipszelő									R										R		
ambuláns-műtő ²³																			R		
2. Felszerelés																					
2.1. Alapfelszerelés																					
vizsgálóasztal (pamlag)	1																				
íróasztal	1																				
szék	2																				
mozgatható vizsgálólámpa	1																				
gyógyszerszekrény/tároló, zárható	1																				
anyag- és eszköztároló szekrények	2																				
dokumentáció-tároló	SZ																				

	1	1b	2	3	3b	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	15b	16	17	18	
irattároló	1																					
vérnyomásmérő	1																					
fonendoszkóp	1																					
kötözőkocsi (ált. és tevékenység függő felszereléssel)			SZ	SZ	SZ	SZ			SZ	SZ	1	SZ						SZ			SZ	
II. SZEMÉLYI FELTÉTELEK																						
szakorvos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	
szakképzett asszisztens/műtős szakasszisztens	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	3	1	2	
pulmonológus-allergológus szakasszisztens												1										
gyógytornász											El				El		El	El			1	
pszichológus			El								El			1	El		El	El			1	
betegszállító	szükséges																					
III. SZAKMAI KÖRNYEZET																						
1. Munkarend ¹⁷	M																					
2. Diagnosztikus háttér																						
gastroenterológiai endoszkópia	El	El	El	El																		
laboratórium	M																	El	M			
radiológia	M																	El	M			
EKG	M																					
EEG	El		El				El	El							El							
ergometria	El																	SZ		SZ		
holter	El														El			SZ		SZ		
UH	M																					
mikrobiológia	El																					
3. Újraélesztés	3 percen belüli megkezdésének feltételei szükségesek																					
4. Egyéb																						
fizioterápia											SZ	El			SZ		SZ					
fülészet										M							El	El				
szemészet										M							El	El				
audiológia							El								El							

JELMAGYARÁZAT

- SZ = Szükséges: a minimális feltételek teljesítése történhet az osztályon, több osztályra közösen szervezeten vagy a szervezet által központilag biztosítva is.
- O és R = Osztályon, illetve rendelőnél: a feltételt az osztályon, illetve a rendelőnél (is) teljesíteni kell.
- B = 5 csecsemő, 8 gyermek, 4 intenzív ágy.
- C = Minimálisan 50%-a speciális traumatológiai ágy.
- D = Koronária őrző 6 db speciális intenzív ágy.
- E = Bőr- és nemibeteg-gondozó.
- F = Szakrendelés, lázambulancia, hepatológiai szakambulancia.
- G = Azonos vagy külön épületben, de az osztály részeként.
- H = Onkológiai gondozó: szakmailag klinikai onkológiai osztályhoz integráltan és olyan környezetben létesíthető, ahol működik nőgyógyászati, sebészeti, gyermek, fül-orr-gégészeti, urológiai, bőr, szemészeti, tüdőgyógyászati, ideg és elme szakrendelés, valamint fizioterápia és gyógytorna. A szakmai háttér követelményei azonosak az osztályével.
- TG = Tüdőgondozó.
- KÖ = Koronária őrző

* 1998. július 1-je után induló új kórháztervezés és rekonstrukció esetén: kötelezően 7 m² (csecsemőágy esetében 5 m², speciális ágynál 12 m²) ágyanként.

¹ Neonatológia szükséges, kivéve azokat az osztályokat, ahol csak nőgyógyászati tevékenységet végeznek.

² Biztosítani kell az ortopéd cipész és ortopéd műszerész elérhetőséget.

³ Csak olyan kórházban létesíthető, ahol működik Központi Intenzív Osztály (KIO), krónikus ápolási osztály, endoszkópos laboratórium, fizioterápia és gyógytorna is.

⁴ Bőrgyógyászaton terápiás fürdőkád is. Gyermekgyógyászaton: gyermekkád.

⁵ Osztályos tállaló: kialakítása függ a kórház élelmezési infrastruktúrájától. Az étel, ital és folyadék melegítését (főzését), illetve a csak osztályon lévő edények, evőeszközök stb. mosogatását biztosítani kell.

⁶ Osztályos raktározás, tárolás: az adott kórház infrastruktúrájának kell megfelelnie. A takarítás és eszközeinek, a textíliaellátás, illetve a szennyes elszállítása, a szakmai és nem szakmai fogyóanyagok és a betegek ruháinak, személyes tárgyainak központi szervezésben történő tárolása esetében is elkerülhetetlen, hogy azokat részben az osztályon is tárolják. Az osztályon való tárolásról (külön helyiségben, szekrényben stb.) a vonatkozó higiénés szabályok és előírások betartásával, a betegellátás folyamatosságának és a beteg elérhető kényelmének figyelembevételével kell gondoskodni.

⁷ Az ápolási eszközök — az ágyazó koci kivételével — nem vonatkoznak a csecsemő- és kisdellátásra. A SZ jelzés azt jelenti, hogy az ápolási eszközök központi tárolása (ellátás) oly módon történhet, hogy a tevékenységhez szükséges mennyiségben és hozzáférhetőségben az osztályok rendelkezésére álljon.

⁸ Csecsemőágy és inkubátor esetében 6 m².

⁹ Ha nincs közös étkező, akkor étkezésre is alkalmas asztal.

¹⁰ Ha nincs a kórteremhez közvetlenül kapcsolódó mosdóhelyiség. Csecsemő-kórteremben keverő-csaptelopes csecsemő-fürdőkád.

¹¹ A betegek élelmiszerei, a gyógyszerek és a tevékenységtől függő speciálisan vagy elkülönítetten, hűtve tárolandó anyagok részére alkalmas méretű.

¹² A tevékenység által igényelt folyamatos hozzáférhetőséget biztosító számú, de minimálisan 1 db.

¹³ Kivéve szemészet.

¹⁴ A csecsemő, gyermek és felnőtt sajátosságoknak megfelelően.

¹⁵ Csecsemő-gyermekosztályon mandzsetta sorozattal.

¹⁶ Az intézetben folyó tevékenységtől függően olyan létszámban, amely biztosítja a várakozás nélküli hozzáférhetőséget.

¹⁷ M = szokásos munkaidőben. Ü = ügyelet is. B = behívható készenléti szolgálat. El = elérhető: a diagnosztikus (konziliáriusi) lehetőség (az igénylő intézményben vagy a beteg szállításával) 50 km-en belül megoldható. Ez a jelzés olyan tevékenységek esetében értelmezhető, amelyekben az 1 órán belüli diagnosztikus (konziliáriusi) közreműködés nem követelmény.

¹⁸ Önálló laboratórium mikrobiológiai szakvizsgával rendelkező vezetővel.

¹⁹ Patológiai osztály nélkül olyan beavatkozás, amely intraoperatív patológiai vizsgálatot igényel, nem végezhető.

²⁰ UH vizsgálati lehetőség általános (hasi) vizsgálatra és az osztály tevékenysége szerinti speciális vizsgálatra vonatkozik, amely központilag vagy/és az osztályon biztosítandó (lásd a 2. számú melléklet is).

²¹ Az informatikai felkészültséget külön rendelkezés állapítja meg.

²² A szervezeten belüli és kívüli telefon/fax kommunikációs lehetőséget a tevékenységtől függő mértékben kell biztosítani.

²³ Általános és tevékenység specifikus felszereltséggel.

²⁴ Mozgásszervi rehabilitációs osztályon kerekesszékekkel megközelíthető helységek, WC-ben és fürdőszobában kapaszkodó.

²⁵ Gyermekosztályon legalább 2.

²⁶ Neurológián legalább 2. Pszichiátrián orvosonként és pszichológusonként 1.

²⁷ Csak ott, ahol inkubátor van.

²⁸ Kivéve gyermek és pszichiátria.

²⁹ Ha az osztály nem egybefüggően szervezett, akkor osztályrészenként 1 berendezés.

³⁰ 1998. július 1. után induló kórháztervezésénél 18 m².

³¹ Kórházban megvalósított technológiai rendszer függvénye.

2. számú melléklet a 21/1998. (VI. 3.) NM rendelethez

A kórházakban, szakkórházakban, szakorvosi rendelőintézeti szakrendelőkben, egyéb fekvőbeteg-ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatóknál és szakambulanciákon működő egyes klinikai szakmák gép- és műszerellátottságának szakmai minimumfeltételei

1. Belgyógyászat

A műszerek neve	Fekvőbeteg-ellátás	Járóbeteg-ellátás
EKG, 3 csatornás	1	1
ambuláns vérnyomás-monitor (ABPM)	1	1
inhalátor	2	
kórtermi rtg.	1	
mikroszkóp	1	
mini Doppler	1	
pacemaker külső	1	
felső panendoszkóp*	1	1
kolonoszkóp*	1	
ano-rektoszkóp*	1	1
holter készülék	1	
infúziós pumpa	3	
mérleg	1	1
24 órás pH-mérőrendszer*	1	

* Gasztroenterológia esetén.

2. Gyermekgyógyászat

A műszerek neve	Fekvőbeteg-ellátás	Járóbeteg-ellátás
EKG, 3 csatornás	1	
EKG, hordozható	1	
vércukormérő, refraktometriás	2	1
infúziós pumpa	2	
inkubátor	2	
pulzoximéter	1	
apnoe alarm (csecsemőknél)	1	
gyógyszerporlasztó	3	
Astrup-készülék	1 vagy El	
csecsemőmérleg	1/csecsemő kórterem	1
magasságmérő	1	1
otoszkóp		1
mérleg		1

A műszerek neve	Fekvőbeteg-ellátás	Járóbeteg-ellátás
gyomormosó/beöntő felszerelés	1	1
vérmegítő transzfúzióhoz	1	
felső panendoszkóp*	1	
kolonoszkóp*	1	
24 órás pH-mérőrendszer*	1	

* Gasztroenterológia esetén.

3. Sebészet

A műszerek neve	Fekvőbeteg-ellátás	Járóbeteg-ellátás
gyógyszerporlasztó készülék	2	
Doppler keringésvizsgáló	1	1**
felső panendoszkóp	1	
rektoszkóp	1	1
anoszkóp		1
kolonoszkóp*	1	
elektrokoagulációs egység*	1	
24 órás pH-mérőrendszer*	1	
endoszkópos eszköz dezinficiáló automata*	1	

* Gasztroenterológia esetén, vagy ha nyelőcső, illetve colo-rectális tumor miatti műtéteket végeznek.

** Érsebészet esetén.

4. Szülészeti-Nőgyógyászat

A műszerek neve	Fekvőbeteg-ellátás	Járóbeteg-ellátás
őrzőmonitor	1	
amnioszkóp	2	
Babydop	1	1
Ctg.	2	
elektrokauter	1	
fejőgép	1	
infúziós pumpa	2	
kolposzkóp	1	1
kriokauter felszerelés	1	
tokométer	1	
nőgyógyászati UH vizsgáló készülék	1	1
vákuum extraktor felszerelés	1	
vákuum szivattyú	1	

5. Fül-orr-gégészet

A műszerek neve	Fekvőbeteg-ellátás	Járóbeteg-ellátás
operációs mikroszkóp	1	
operációs fúrógép	1	
laringoszkóp	1	1
elektrokauter	1	1
bronchoszkóp	1	
oesophagoszkóp	1	
szűrő-audiométer*	1	1
tympanométer	1	1
orr-endoszkópos szett	1	
portábilis szívó	2	1
vizsgáló mikroszkóp		1

* Audiológián süketkamra szükséges.

6. Szemészet

A műszerek neve	Fekvőbeteg-ellátás	Járóbeteg-ellátás
vízus vizsgáló egység	2	1
dioptriámérő	1	1
réslámpa (appl. tonométer)	2	1
keratométer	1	1
szemtükör	6	1
binokuláris oftalmoszkóp	1	1
hármastükör	1	1
sciaszkóp készlet	1	1
kancsalsági vizsgáló	1	
periméter	1	*
kryo-készülék	1	
oculopresszor	1	
operáló mikroszkóp	1	
tonométer	1	1
szemészeti UH vizsgáló készülék	1	

* Nem szükséges, ha azonos városban lévő kórházi osztályon rendelkezésre áll.

7. Ortopédia

A műszerek neve	Fekvőbeteg-ellátás	Járóbeteg-ellátás
diadinamic	1	
<i>Gipszelő-felszerelés:</i>		
gipszelőasztal	1	1
gipszfűrész	1	1
gipszvágó olló	1	1
gipszkés	1	1
gipszhajlító	1	1
gipszpólya tároló	1	1
Kirschner motor	1	
myotest szkóp	1	
rövidhullámú kezelő készülék	1	
mobil motoros szívó	1	
ultrahang terápiás készülék	1	

8. Urológia

a) Urológiai műtő speciális és egyéb műszerek nevei

laparatómiai műszertálca	1
Speciális műszertálca:	
hereműtétéhez	2
veseműtétéhez	2
prostata-hólyag műtétéhez	2
hasi sebészeti műtétéhez	2
érsebészeti műtétéhez	1

b) Urológiai diagnosztikai egység

belgyógyászati vizsgálóasztal	1
urológiai vizsgálóasztal	1
műszerelő asztal	1
sterildoboz tároló + állvány	2
immerziós sterilizáló rendszer	1
műszermosó és tisztító rendszer	1
jet pistol (endoszkópos műtővel közösen)	1
steril endoszkóp tároló szekrény	1
katéter szekrény	1
sebészeti szívó	1

UH diagnosztikai készülék	1
uroflowméter	1
sterilvíz filter (előszűrővel)	1
vízlevételi szerelék	6
hidegfényforrás	1
fénykábel	5
műszer trolley	1
urethrocisztoszkóp diagn.	6
társnéző	1

c) Urológiai kötöző

belgyógyászati vizsgálóasztal	1
kötözőasztal	1
kötözőkocsi	1
sebészeti szívó	1
hőlégstilizáló	1
műtőlámpa	1
műszermosó	1
ledobó	1
kézfertőtlenítő automata	1
sterildoboz tároló és állvány	1
katéterszekrény	1
<i>Műszertálca speciális tevékenységnek megfelelően:</i>	
urológiai „kötöző” doboz	3
ált. sebészeti „kötöző” doboz	2
„készenléti” doboz	2
subclavia set	2

d) Járóbeteg-ellátás

urológiai vizsgálóasztal	1
sterildoboz tároló és állvány	1
immerziós sterilizáló rendszer	1
steril endoszkóp tároló szekrény	1
kézfertőtlenítő adagoló	1
katéter szekrény vagy fiók	1
rtg. filmnéző szekrény	1
vizsgálólámpa	1
UH diagnosztikai készülék	1

hidegfényforrás	1
fénykábel	2
műszerelő asztal	1
urethrocistoszkóp, diagn.	2

9. Reumatológia

A műszerek neve	Fekvőbeteg-ellátás*	Járóbeteg-ellátás*
extenziós készülék	5	
TENS	4	
UH terápiás készülék	1	1
diadinamikus áram készülék	1	1
szelektív ingeráram készülék	1	1

* Önálló fizioterápiás egység elérhetősége legalább a településen belül szükséges.

10. Tüdőgyógyászat

A műszerek neve	Fekvőbeteg-ellátás	Tüdőgondozó
aerosol, kompresszoros, egyéni	3	1
aerosol, UH, egyéni	2	1
EKG, 3 csatornás	1	
EKG, 1 csatornás		1
mobil mellkasi szívó	3	
<i>Bronchológiai vizsgálóban:</i>		
bronchofiberoszkóp	2	
bronchoszkóp (merev csöves)	1	
endoszkópos fényforrás	1	
laringoszkóp	2	
<i>Spirometriás vizsgálóban:</i>		
nyíltrendszerű spiográf nyomtatóval	1	1
testpletizmográf	1	
CO ₂ diffúzió mérő	1	
He-analizátor	1	
vérgáz meghatározó	1	
mellkas rtg. átvilágító, átnézeti és rétegfelvételi berendezés		1
filmelőhívó felszerelés		1
filmnéző-szekrény		1
rollfilm-leolvasó		1

11. Bőrgyógyászat

A műszerek neve	Fekvőbeteg-ellátás	Járóbeteg-ellátás
Dermojet	1	
kvarclámpa	1	1
nőgyógyászati vizsgálószék	1	1
binokuláris mikroszkóp	1	1
fagyasztó szekrény	2	1
elektrokauter	1	1
sötétlátóteres mikroszkóp	1	1
dermatokirurgiai felszerelés	1	
Gram festő-felszerelés	1	1
dermatoszkóp	1	1

12. Pszichiátria

A műszerek neve	Fekvőbeteg-ellátás	Járóbeteg-ellátás
oftalmoszkóp	1	
tv és video	1	

13. Neurológia

A műszerek neve	Fekvőbeteg-ellátás	Járóbeteg-ellátás
szemtükör	2/osztály	1/orvos
EEG, 16 csatornás	1	
infúziós pumpa	1	
fecskendő infúzió adagoló	1	
gyógyszerporlasztó	1	
szelektív ingeráram készülék	1	
galvánáram készülék	1	
TENS	1	
UH készülék	1	
vízustábla	1	1
kalibrált hangvilla érzésvizsgálathoz	2	1
reflexkalapács	1/orvos	1/orvos
EMG készülék	1	

14. Gyermek és felnőtt infektológia

A műszerek neve	Fekvőbeteg-ellátás	Járóbeteg-ellátás
ágymelletti monitor	2	
binokuláris mikroszkóp	2	
EKG, 3 csatornás (mobil)	2	1
infúziós pumpa	8	
inhalátor	2	
kézi lélegeztető (felnőtt, csecsemő és gyermek)	1-1	
melléküreg készlet	2	
spirométer	1	
rektoszkóp	3	
termosztát	2	
vér- és infúziómelegítő	2	
vérgázanalizátor	1	

15. Mozgásszervi rehabilitáció

A műszerek neve	Fekvőbeteg-ellátás	Járóbeteg-ellátás
elektromos gipszfűrés, -olló, -kés, -hajlító, 1-1	1-1	
kerékpár ergométer	1	1
3 csatornás EKG	1	
ingeráram készülék*	1	
UH készülék	1	
kerekesszék	5	1
járókeret	8	1
bot	10 pár	2 pár
mankó/könyökmankó	10 pár	2 pár
járókorlát	1	1
gyakorló lépcső	1	1
mérleg		1
motoros szívó	1	
extenziós készülék	3	
előregyártott orthézis	8	
oxigénpalack	1	
tornatermi felszerelés	szükséges	

* Ha nincs központi fizioterápia.

16. Traumatológia

A műszerek neve	Fekvőbeteg-ellátás	Járóbeteg-ellátás
mobil rtg. készülék	1	
Gipszelő felszerelés:		
gipszelőasztal	1	1
gipszfűrész	1	1
gipszvágó olló	1	1
gipszkés	1	1
gipszhajlító	1	1
gipszpólya tároló	1	1
ízületmozgató felső és alsó végtaghoz	1-1	

17. Kardiológia

A műszerek neve	Fekvőbeteg-ellátás	Járóbeteg-ellátás
Doppler-echokardiográf	1	1
kerékpárergométer+12. elvezetéses EKG	1	1
holter, komplett rendszer	1	1
ágy melletti monitor: EKG+Nyomásmérés	6	
külső pacemaker	1	
infúziós pumpa	16	
defibrillátor	1	1
EKG, 6 csatornás	3	1
ABPM (ambuláns vérnyomás monitor)	2	1
mini Doppler	1	

* A koronáriaőrző vonatkozásában az intenzív ellátás követelményei is!

18. Onkológia

A műszerek neve	Fekvőbeteg-ellátás	Járóbeteg-ellátás
inhalátor	1	
lymphomat	1	
citológiai mintavevő pisztoly	1	
infúziós pumpa	1	
kolposzkóp	1	1
gyógytornaszerek	szükséges	
elektrostimulátor		1

3. számú melléklet a 21/1998. (VI. 3.) NM rendelethez

A neonatológiai egység szakmai minimumfeltételei

A neonatológiai egység szervezetileg önálló. Elhelyezése a szülészeti osztályhoz kapcsolódik. A minimumfeltételek egy részének a kielégítése történhet a szülészeti osztállyal, illetve a kórház más osztályaival közösen. Ahol van gyermekosztály, a szakmai felügyeletet a gyermekgyógyász főorvos gyakorolja.

Az egység minimumfeltételei 20 ágyas, illetve évi 1000 szülésnél kisebb teljesítésű szülészeti osztályra vonatkoznak.

I. TÁRGYI FELTÉTELEK	
Helyiségek:	
újszülött kórterem	szükséges
tálaló	1
eszköztár	1
tisztaruha tároló	1
szennyesruha tároló	1
takarítóeszköz tároló	1
adminisztratív helyiség	1
inkubátor fertőtlenítő helyiség	1
osztályos vizsgálóhelyiség	1
nővérmunkahely	1
Felszerelés:	
pelenkázóasztal	kórtermenként 1
hőfokszabályozós csapteleppel ellátott fürdetőkád	kórtermenként 1
hordozható inkubátor	1
inkubátor	3
reszuszitációs felszerelés	1
kéfény lámpa	1
hőlégstilizátor	1
mérleg	kórtermenként 1
3 fázisú mosogató	1
újszülöttélesztő-asztal	1
II. SZEMÉLYI FELTÉTELEK	
szakorvos, gyermekgyógyász-neonatólogus	2
képesített ápolók	9 csecsemőápoló
III. SZAKMAI HÁTTÉR	
Diagnosztikus háttér	
laboratórium	szükséges, ügyelettel
rtg.	szükséges, ügyelettel
UH	szükséges, ügyelettel
Astrup	szükséges, ügyelettel
EEG	szükséges, elérhetőséggel

Az aneszteziológiai egység szakmai minimumfeltételei

I. TÁRGYI FELTÉTELEK	
1. Helyiségek:	
ügyeletes szoba: orvos és asszisztens számára	1-1
helyiség az eszközök, gyógyszerek tárolására	1
2. Gép-műszerpark	
Altatógép, az alábbi tartozékokkal:	1
légzőrendszerek	3/gép
lélegeztető készülék	1
voluméterek	1
nyomásmérő	1
altatógép monitorok	SZ
oxigénkimaradásjelző	1
a légzőrendszer szétkapcsolódását jelző riasztó	1
Betegellenőrző monitorok:	
EKG	1
vérnyomásmérő	1
pulzoximéter	1
kapnométer*	1/ műtő
Az újraélesztés eszközei:	
defibrillátor	1
ambu ballon lélegeztető	1
laringoszkóp	2
II. SZEMÉLYI FELTÉTELEK**	
Aneszteziológus szakorvos***	2
Aneszteziológus asszisztens****	2
III. SZAKMAI KÖRNYEZET	
Az esetleges aneszteziológiai szövődmények elhárítására megfelelő intenzív terápiás háttér biztosítása	szükséges

* Ahol endoszkópos műtéteket végeznek.

** Intézetenként: 1 orvosvezető + 1 vezető asszisztens.

*** Teljes munkaidős aneszteziológiai munkahelyenként: 1 orvos.

**** Teljes munkaidős aneszteziológiai munkahelyenként: 1 asszisztens.

Az intenzív osztály szakmai minimumfeltételei

I. TÁRGYI FELTÉTELEK	
1. Ágyszám	a kórház össz. ágyszám 1%-a, de minimum 4 ágy
2. Általános helyiségek:	
mosdó hideg és meleg vízzel	kórtermenként 1
zuhanyozó hideg és meleg vízzel	10 ágyanként 1
WC, melegvizes kézmosással	10 ágyanként és nemenként 1
tálaló	1
tisztaruha tároló	1
szennyesruha tároló	1
anyagraktár	1
adminisztratív helyiség	1
takarítószer tároló	1
3. Személyzeti helyiségek:	
orvosi szoba	1
nővérszoba	1
személyzeti öltöző (hideg-melegvizes, WC)	1
személyzeti fürdő	1
személyzeti zsilip	1
személyzeti WC, nemenként	1
teakonyha	1
személyzeti pihenő	1
4. Szakmailag speciális helyiségek	
gép-műszer tisztító	1
technikai szoba	1
5. Ápolási eszközök:	
ülőszék	ágyanként 1
tolókocsi	4 ágyanként 1
szoba WC	4 ágyanként 1
ágyazó kocsi	20 ágyanként 1
gyógyszerosztó kocsi	1/oszt.
zárható gyógyszeres szekrény	osztályon
kapaszkodó	ágyanként 2
antidekubitor matrac	1/4 ágyanként
előkészítő kocsi	2/osztály

6. Kórtermi felszerelés:	
speciális ágyak száma	4
asztal	kórtermenként 1
etetőasztal	szükséges
szekrény/rekesz	betegenként 1
paraván, elválasztó függöny	szükséges
ruhatárolási lehetőség	szükséges
7. Műszer-géppark:	
ágymelletti betegellenőrző monitor, EKG, pulzus, vértelen vérnyomásmérési lehetőség	1db /ágy
kapnométer (pCO ₂ mérési lehetőség)	2 respirátoronként 1 db
pulzoximéter	1db /2 ágy
testhőmérséklet folyamatos mérésének lehetősége	1db /6 ágy
véres vérnyomásmérő	1 db/6 ágy
perctérfogat meghatározó készülék	szükséges
EKG regisztráló készülék, 3 csatornás	1 db
lélegeztetőkészülék — magas tudásszintű	1 db
lélegeztetőkészülék — közepes tudásszintű	1 db/4 ágy
egyéni aerosol készülék	1 db/4 ágy
respirométer	1 db/4 ágy
kézi lélegeztető ballon	1 db/4 ágy
taposó szívó	1 db/osztály
mobil újraélesztési egység	2 db/osztály
defibrillátor, hordozható	1 db/ osztály
pacemaker (külső)	1 db/4 ágy
váladékszívó készülék, fali	1 db/ ágy
mellkasszívó készülék	1 db/ágy
motoros fecskendő (perfusor)	2 db/ágy
infúziós pumpa (infusor)	1 db/ágy
vérmegmelegítő	1 db/osztály
laringoszkóp	2db/4 ágy
mobil rtg. készülék	1 db
vérgázanalizátor	1 db/osztály
haemoglobinométer	1 db/osztály
K-Na koncentráció mérő	1 db/osztály
vércukor meghatározó készülék	1 db/osztály

centrifuga (asztali)	1 db/osztály
mikrohematokrit centrifuga	1 db/osztály
vér- és vérkészítményhűtő	1 db/osztály
II. SZEMÉLYI FELTÉTELEK	
Orvos (anestheziológiai létszámon felül)	első négy ágyra 2, további négyágyanként 1
Egyéb egyetemi végzettségű:	
klinikai mérnök	El
Főiskolai végzettségű:	
diplomás ápoló	1
gyógytornász	4 ágy/1
dietetikus	1
Szakképesített személyzet:	
Szakképesített ápolók	ágyanként 3 (1 intenzív szakápoló, 2 ápoló), de minimálisan 10 (4 intenzív szakápoló, 6 ápoló)
Kisegítő: — betegszállító	1
III. SZAKMAI KÖRNYEZET	
1. Munkarend:	
orvosi	folyamatos
ágymelletti ápolás	folyamatos
2. Diagnosztikus háttér:	
rtg.	M,Ü
UH	M,Ü
általános labor	M,Ü
patológia	El
izotóp diagnosztika	El
CT	El
3. Konzíliáriusi lehetőség:	
belgyógyász	M,Ü
neurológus	El
sebész, általános	M,Ü
kardiológus	M,B
gyógyszerész	M

M = szokásos munkaidőben. Ü = ügyelet is. B = behívható készenléti szolgálat. El = elérhető: a diagnosztikus (konzíliáriusi) lehetőség (az igénylő intézményben vagy a beteg szállításával) 50 km-en belül elérhető.

4. számú melléklet a 21/1998. (VI. 3.) NM rendelethez

Általános sebészeti műtő minimumfeltételei

Műszerek neve	
műtőasztal — általános feladatoknak megfelelően v. — speciális feladatoknak megfelelően = lumbális kiemelési lehetőséggel (urológia) = beépített v. mobil, cserélhető felsőrész rendszerrel (pl. traumatológia, ortopédia) — levehető fej- és lábrész — szabványos oldalsín a tartozékok számára	1
műtőlámpa — biztonsági áramforrással, fix, mennyezeti árnyékmentes asztalonként 1 fő lámpa min. 50 000 lux 1 szatellit min. 20 000 lux mélységélesség 20 cm lámpafej magasság állíthatóság, legalább 50 cm lámpafej dönthetősége, legalább 60 cm	1
műtőlámpa — mobil, gördíthető, állványos 2—4 égős	1
központi (v. falon kívüli palackos) gázellátó — oxigén, szívás, sűrített levegő rendszerrel [3, 5, 7 bar (az utóbbi csak ortopédia, ill. traumatológiai műtőbe)]	1
nagysebészeti altatógép, lélegeztetővel, monitorral	1
műtéti észlelő EKG rendszer + monitor	1
infúziós pumpa + állvány	2
röntgen sebészeti mobil röntgen és/vagy tv képerősítő rendszer (trauma és ortopédia)	1
nagyfrekvenciájú vágókészülék és elektrocoaguláló	1
műszerasztal gördíthető (fékezhető)	2
műszerelőasztal, sonnenburg (fékezhető)	2
operatóri szék (karos, állítható)	1
műszerasztal fix	2
műtőzsámoly, kétlépcsős	2
infúziós állvány, műtőasztalhoz csatlakoztatható	3
sterildoboz tároló és állvány	3
röntgen filmnéző szekrény	1
vérkészítmény hűtő (központi műtőben közös)*	1
vérkészítmény melegítő*	1
sugárvédő ólomgumikötények	3
defibrillátor	1
motoros szívó	1
izoláló állvány	1
ledobó állvány	1

* Központi műtőnél.

5. számú melléklet a 21/1998. (VI. 3.) NM rendelethez

Érsebészeti műtő speciális és egyéb műszerei

Műszerek neve	
Általános sebészeti műszertálca	1
Fogarty katéter készlet	1
Érsebészeti tálca	2
— 2 db aortafofogó	
— 4 db ún. 120°-os szorító	
— 4 db rugós kisérszorító (ún. bulldog)	
— 3 db különböző méretű, igen finom hegyű, érvarrásra alkalmas tűfogó	
— 4 db betétes hegyű, finom érvarráshoz szükséges csipesz	
— 2 db önfeltáró	
— érhurkoláshoz szükséges szalag, gumi, katéter	
— 2 db öblítő kanül	
— 1 db occlusios katéter	
— gyűrűs stipper desobliterációs készlet 4—12 mm átmérőig, egyszerű és drótos betéttel ellátott kivitelben (Vollmar)	
— 1 db vena stipper drótkészlet	
— 1 db drótos valvulotom set	
— intraoperatív angiográfiára alkalmas berendezés	
— 3 db vákuum szívó palack (Redon) és csőrendszere	

6. számú melléklet a 21/1998. (VI. 3.) NM rendelethez

Traumatológiai műtő speciális és egyéb műszerei

Műszerek neve	
extenziós műtőasztal + toldat	1
sebészeti lupe — szemüveg	1
arthroscopos diagnosztikai és manipulatív rendszer	1
nagy csontsebészeti ÁO szett	1
KFI szett	1
DHS szett	1
velőüregszegezési szett	1
combnyak csavarozási szett	1
fémkivevő szett	1
fixateur externe rendszer minden méretben és nagyságban	5
hasi beavatkozáshoz laparatómiás tálca (szabvány eszköztárral) bél- és gyomorvarrógép is	1
thoracotómiás eszköztálca	1
kézsebészeti eszköztálca	1
craniotómiás alapfelszerelés elsődleges ellátáshoz	1
érvarró felszerelés elsődleges ellátáshoz	1
ér- és mikrosebészeti tálca	1
endoprotetikai műszer és megmunkáló készlet posttraumas késői esetek ellátásához	1
oscillációs fűrész	2
pneu végtagvértelenítő	2
reanimációs kocsi	2
sebészeti motoros szívó	2
műtői gipszelő kocsi	2
úszólapos röntgenevezhető kocsi	1

7. számú melléklet a 21/1998. (VI. 3.) NM rendelethez

Ébredő-megfigyelő helyiség minimumfeltételei

I. TÁRGYI FELTÉTELEK	
mosdó hideg-meleg vízzel és kézmosás lehetőségével	1
oxigénadagolási lehetőség palackból vagy központi ellátásból	ágyanként
szívási lehetőség (központi vagy motoros)	ágyanként
sűrített levegő (palackból vagy központi)	ágyanként
1. Gép-műszer	
EKG monitor	1/2 beteg
EKG, 3 csatornás	1
pulzoximéter	1/2 beteg
vérnyomásmérő	1/beteg
hőmérő	1/beteg
defibrillátor	1
ambu lélegeztető ballon	1/2 ágy
laringoszkóp (teljes lapoc sorozattal)	2
respirométer	1
respirátor (alacsony tudásfokozatú)	1/4 ágy, de min. 1
infúziós pumpa	1/4 ágy, de min. 1
fecskendő pumpa	1/4 ágy, de min. 2
vérgáz analizátor	El
vizsgálólámpa	1
4. Egyéb	
ágyak	1/műtőasztal
tolókocsi (ülő-fekvő)	1-1
zárható gyógyszereszekrény	1
hűtőszekrény	1
tiszta textil tároló	1
szennyes ledobó	2
vizeletes kacska	1/ágy
ágytál	1/ágy
infúziós állvány	1/ágy
II. SZEMÉLYI FELTÉTELEK	
aneszteziológus orvos	1
aneszteziológus asszisztens vagy intenzív terápiás szakasszisztens	1
beteghordó	

8. számú melléklet a 21/1998. (VI. 3.) NM rendelethez

Az orvosi klinikai laboratóriumok szakmai minimumfeltételei

Az orvosi laboratóriumi diagnosztika szakszolgáltatási tevékenység. Az alapellátás személyzete által végzett laboratóriumi (jellegű) vizsgálatok nem tartoznak a jelen előírásba. Az egyes besorolási szinteken elvégezhető vizsgálatokat külön rendelet tartalmazza.

A) A laboratórium besorolása

Kód	Vizsgálatszám/év	Megjelenése	
J1	<50 ezer	Csak járóbeteg-ellátásban	Több háziorvosi rendelést kiszolgáló ún. „praxislaboratórium”.
J2	<200 ezer		Kis forgalmú járóbeteg-szakellátást kiszolgáló orvosi diagnosztikai laboratórium.
J3	>200 ezer		Nagy forgalmú járóbeteg-szakellátást kiszolgáló orvosi diagnosztikai laboratórium.
FJ0		Járó- és fekvőbeteg-ellátásban	Csak sürgősségi ellátást nyújtó laboratóriummal működő intézmény. Nem sürgősségi szolgáltatását szerződés alapján, egyéb engedélyezett laboratóriumban látja el.
FJ1	<600 ezer	Járó- és fekvőbeteg-ellátásban	Kis forgalmú kórházi, klinikai önálló laboratóriumi osztály.
FJ2	>600 ezer		Nagy forgalmú kórházi, klinikai központi laboratórium.
S		Csak fekvőbeteg-ellátásban	A (sub)speciális szakterületeket kiszolgáló, speciális szakértelmet és felkészültséget igénylő laboratórium, mely forgalmi adatok alapján FJ1 (FJ1/S) vagy FJ2 (FJ2/S) részlegként, illetve önálló szervezeti egységként (S) is szerveződhet.

B) Minimumfeltételek

	J1	J2	J3	FJ0	FJ1	FJ2
I. TÁRGYI FELTÉTELEK						
1. Helyiségek						
alapterület ⁶	>30 m ²	80 m ²	>130 m ²	>60 m ²	>250 m ²	>400 m ²
adminisztráció		1	1	1	1	1
betegváró ^a	szükséges					
raktár		1	1	1	1	1
beteg WC ^a (kétnemű)	SZ	SZ	SZ		SZ	SZ
személyzeti WC (előtérrel)	1	1	1	1	1	2
orvosi szoba			1	1	1	2
ügyeleti szoba		SZ ^a	SZ ^a	SZ ^a	1	1
személyzeti öltöző ^a (hideg-meleg vizes zuhany)	szükséges					
tartózkodó		1	1	1	1	1

	J1	J2	J3	FJ0	FJ1	FJ2
takarítószer-tároló	1	1	1	1	1	1
szennyesruha-tároló	1	1	1	1	1	1
hűtőszoba						≥ 8 m ²
2. Felszerelés						
vérvétel helyén vérvevő szék és ágy	1-1					
3. Gép-műszerpark						
centrifuga	1	3	5	2	8	8
denzitometer						1
elektroforézis berendezés						1
hematológiai automata min. 8 paraméter		1	1	1	1	1
hematológiai automata min. 18 paraméter						1
mélyhűtő			1	1	1	1
hűtőszekrény	1	2	2	2	3	5
ionmérő (Na/K)		1	1	2	2	2
kémiai automata ^b		2	2	2	2	2
kinetikus fotométer (340—680 nm) therm. küv. blokk.	1	1	1	1	1	1
koagulometer		1	1	1	1	1
luminométer vagy ELISA leolvasó					1	1
mikrohematokrit centrifuga	1	1	2	2	2	2
mikroszkóp ^c	1	1	3	1	2	3
nephelométer						1
ozmométer						1
pH mérő		1	1	1	1	1
szárítószekrény	1	1	1		1	2
termosztát (szab. hőmérsékletű)		1	1		1	2
vérgázanalizátor ^a				1	1	1
vízdesztilláló, v. víztisztító ioncserés ^a		1	1	1	1	1
4. Egyéb						
írógép	1	1	1	1	1	1
PC	1	3	5	2	5	8
helyi labor hálózat		1	1		1	1
telefon/fax						
városi	1	1	1	1	2	2
országos	1	1	1	1	1	1

	J1	J2	J3	FJ0	FJ1	FJ2
II. SZEMÉLYI FELTÉTELEK						
1. Egyetemi diplomás						
összesen	1	1	2 ¹	1 ¹	2 ¹	≥ 4 ³
orvos					50%	50%
laboratóriumi szakvizsgálóval	1	1	2	1	1	2
2. Laboratóriumi asszisztens	2	3 ²	5 ²	5 ²	7 ²	20 ⁴
3. Segédasszisztens		1	1	1	1	1
III. SZAKMAI KÖRNYEZET						
1. Munkarend						
munkaidőben	x	x	x	x	x	x
ügyelet, behívó				x	x ⁵	
ügyelet, bennalvó					x	x
2. Egyéb feltételek						
a szinten el nem végezhető minták szakszerű tárolása és továbbítása	szükséges					
zárt vérvételi rendszer	szükséges					
külső minőség-ellenőrzésben való rendszeres részvétel	szükséges					
minőségügyi kézikönyv elkészítése	szükséges					

Jelmagyarázat:

¹ 100 ezer vizsgálat/év/fő maximálisan

² 30 ezer vizsgálat/év/fő maximálisan

³ és ⁴ Egy telephelyes kórház esetében: 125 ezer vizsgálat/év/diplomás,
30 ezer vizsgálat/év/asszisztens;
több telephelyes kórház esetében: 100 ezer vizsgálat/év/diplomás,
30 ezer vizsgálat/év/asszisztens.

⁵ A kizárólagosan krónikus ágyakat üzemeltető intézménynél: csak behívható ügyelet.

^a Egyéb szervezeti egységekkel közös is lehet, alapterületi adatok a betegforgalomnak és technológiának megfelelően.

^b A kémiai automaták minimálisan szükséges összesített kapacitásának (vizsgálat/óra) kiszámítása:

$$\text{összesített kapacitási igény/óra} = \frac{\text{egy naptári évben az analizátoron végzett vizsgálatok száma}}{750}$$

Ezt a vizsgálat/óra számot tetszőleges arányban meg lehet osztani különböző analizátorok között, azonban minimálisan 2 készülék szükséges (ezáltal a napi rutin 4 óra tiszta analizátoridővel elvégezhető, és minimálisan egy háttérkészülék is rendelkezésre áll üzemzavar esetére).

^c Legalább 1 mikroszkóp fáziskontraszt feltétellel, ha thrombocytá számolásra alkalmas haematológiai automata nem működik. Részmunkaidőben foglalkoztatott is lehet.

⁶ Alapterületi megoszlás az alkalmazott technológia szerint.

A mikrobiológiai laboratóriumok szakmai minimumfeltételei**A) A MIKROBIOLÓGIAI LABORATÓRIUMOK BESOROLÁSA**

I.	Orr-, torok-, vizeletminták hemokultúrák aerob bakteriológiai és mikológiai tenyésztése, szerológiai gyorsdiagnosztika, egyszerű parazitológiai vizsgálatok (pl. féregpete, trichomonas)
II.	Klinikai vegyes anyag aerob, anaerob tenyésztése, szerodiagnosztika, tojásoltás, szöveti parazitózisok diagnosztikája
III.	Mint a II. szint, enterális anyag bakteriológiai diagnosztikája és szövettenyésztet használó diagnosztika
IV.	Országos intézetek, egyetemek, referencia laboratóriumok meghatározott, regionális/országos feladatokat ellátó egységei

B) SZAKMAI MINIMUMFELTÉTELEK

	A laboratóriumi szintek			
	I.	II.	III.	IV.
I. TÁRGYI FELTÉTELEK				
1. Általános helyiségek	Lehet közös a laboratóriumi diagnosztika egyéb egységeivel			
Raktár	1			
2. Személyzeti helyiségek	Lehet közös a laboratóriumi diagnosztika egyéb egységeivel			
Orvosi szoba	1			
Személyzeti öltöző	1			
Személyzeti fürdő	1			
Személyzeti WC	2			
3. Speciális helyiségek				
Egység	Vizsgálati anyagszám/év		Alapterület (m ²)	
Bakteriológia, enterális labor	<25000		50	
	25000—50000		70	
	50000—75000		90	
	>75000		100	
Bakteriológia, klinikai vegyes labor	<10000		20	
	10000—20000		30	
	20000—30000		50	
	>30000		100	
Szerológia	<5000		10	
	5000—10000		15	
	10000—20000		25	
	>20000		40	
Táptalajkonyha és mosogató	<20000		20	
	20000—30000		20	
	30000—60000		70	
	>60000		100	
Fágdiagnosztika	<1000		15	
	1000—5000		20	
	>5000		30	

Parazitológia	<7000 7000—14000 14000—30000 >30000	15 30 60 120
Mikológia	<2000 2000—5000 >5000	15 15 30
Közvetlen vírus/~ Ag kimutatás	<5000 >5000	15 25
Vírusizolálás	1—5000	45
Molekulárbiológiai labor (IV. szint)	1—5000	25
Iroda és anyagátvétel	<30000 30000—60000 >60000	15 25 40

Gép-műszerpark											
Megnevezés	Bakteriológia és mikológia			Parazitológia			Viroológia			Fág és egyéb tipizálás	Szerológia
Besorolás	III–IV. ¹	II.	I.	III–IV.	II.	I.	III–IV.	II.	I.		
Termosztát										3 ⁴	
vízköpenyes	3	3	2	2	1	1 ⁴	2	2	—	—	—
szoba	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
CO ₂ automata	1 ¹	1 ¹	—	—	—	—	2	—	—	—	—
Anaerob termoszt.	1 ²	1 ²	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Mikroaerofil, szivattyúval	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Légshivattyú	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1 ⁴	—
Vízfürdő	2	1	1	1	1	1 ⁴	1	1	1	1—2	2
Hűtőszekrény											
600 l ³	2	2	1	1	1	—	2	—	—	1	—
120 l	4	4	2	3	3	1	—	3	2	1	4
Mélyhűtő —20°C	1	1	—	1	1	—	3	2	1	1	2
Mélyhűtő —70°C	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
Szoba	1 ³	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
Autokláv	3	2	2	1 ⁴	1 ⁴	1 ⁴	1	1 ⁴	1 ⁴	—	1 ⁴
Táptalajolvasztó	2	1	1	1 ⁴	1 ⁴	1 ⁴	—	—	—	1 ⁴	—
Táptalajkészítő kiöntő automata	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Hőlégenderizáló	2	1	1	1	1	1 ⁴	1	1 ⁴	1 ⁴	—	1
Víz-ioncserélő v. desztilláló	1 ⁴	1 ⁴	1 ⁴	1 ⁴	1 ⁴	—	1	1 ⁴	1 ⁴	1 ⁴	1
Centrifuga	2	2	1	2	2	1 ⁴	1	1	1	1 ⁴	1

Centrifuga gyors hűthető	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—
Mikrocentrifuga hűthető	1	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—
Mosogató automata	1 ⁴	—	—	1 ⁴	1 ⁴	—	1	1 ⁴	1 ⁴	1 ⁴	—
pH mérő											
elektromos	1 ⁴	1 ⁴	—	1 ⁴	1 ⁴	1 ⁴	1	1 ⁴	1 ⁴	1 ⁴	1
komparátor	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
Mérleg, analitikai	1 ⁴	1 ⁴	1	1 ⁴	1 ⁴	—	2	1	1	—	1
Mérleg, egyéb	2 ⁴	1 ⁴	1	1 ⁴	1 ⁴	—	1	1	1	—	—
Mikroszkóp											
fény	2	2	1	3	2	1	1	1	—	—	—
fáziskontraszt	1	1	—	1	1	—	1	—	—	—	—
telep(sztereo)	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
fluoreszcens	1 ⁴	—	—	1 ⁴	—	—	1	1	—	—	—
inverz	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—
Agglutinoszkóp	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
ELISA teljes felszerelés	1 ⁴	—	—	1 ⁴	1 ⁴	—	1 ⁴	1 ⁴	1 ⁴	—	1
Számítógép	1	—	—	1	1	—	1	1	1	1	—
Lamináris box, biohazard	1	—	—	—	—	—	2	1	1	1 ⁴	—
Fagyasztva szárító	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
Jégkészítő	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—
PCR-hez ciklustermosztát	1 ⁴	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
Elektroforézis rendszer	1	—	—	—	—	—	1	—	—	1 ⁴	—
Gélfényképező felszerelés	1 ⁴	—	—	—	—	—	1	—	—	1 ⁴	—
Kémcsőkeverő	1	1	1	—	—	—	2	1	—	1	1
Mágneses keverő	—	—	—	—	—	—	2	—	—	1	—
Vacuumpumpa + membrán szűrő	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
Denzitométer	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1 ⁴	—
Fágozóógép	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—

Jelmagyarázat

¹ Helyettesíthető szivattyúval és CO₂ palackkal felszerelt evakuálható termosztáttal.

² Helyettesíthető anaerob edényekkel.

³ Helyettesíthető ennek megfelelő hűtőkapacitással.

⁴ Lehet a parazitológiai és/vagy a virológiai laboratóriuméval közös készülék.

II. SZEMÉLYI FELTÉTELEK						
Laboratóriumi vizsgálat típusa	Vizsgálati anyag/év	Mikrobiol. szakorvos	Orvos vagy egyéb diplomás	Asszisztens	Szakasszisztens vagy technikus	Egyéb
Bakteriológia enterális labor klinikai vegyes labor	<25000	0,5	1	2	—	2
	25000—50000	1	1	3	—	2
	50000—75000	1	1—2	5	—	3
	>75000	1	3	7	—	3
	<10000	0,5	1	2	—	1
	10000—20000	1	1	3	1	1
	20000—30000	1	2	4	2	2
	>30000	1	2	5	4	2
	<5000	0,5	0,2	1	—	1
	5000—10000	0,5	0,2	1	—	1
Szerológia	>10000	1	—	1	1	1
	<20000	—	—	1	—	1
	20000—30000	—	—	1	—	1
	30000—60000	—	—	2	1	3
Táptalajkonyha és mosogató	>60000	—	—	3	1	6
	<1000	0,5	0,5	2	—	1
	1000—5000	1	1	1	1	1
	>5000	1	2	2	1	2
Fág- és egyéb tipizálás	<7000	0,5	0,1	2	—	1
	7000—14000	0,5	1	2	—	1
	14000—30000	1	2	3	1	2
	>30000	1	3	6	1	1
Parazitológia	<2000	0,5	0,5	1	—	1
	2000—5000	0,5	1	2	—	1
	>5000	1	1	2	1	1
Mikológia	<5000	0,5	—	1	1	1
	>5000	1	—	1	2	1
	1—5000	1	1	2	1	1
Közvetlen vírus/~ Ag kimutatás						
Vírusizolálás						
Molekulár-biológiai lab.		1			1	
Iroda és anyagátvétel*	<30000	—	—	—	—	1
	30000—60000	—	—	—	—	2
	>60000	—	—	—	—	3

* Az egész laboratóriumra vonatkozóan.

III. SZAKMAI KÖRNYEZET	I.	II.	III.	IV.
Munkarend:	+	+	+	+
Ügyelet (Bakteriológia munkaszüneti napokon)		+	+	+
Egyéb feltételek				
— Vizsgálati szinten el nem végezhető minták szakszerű tárolása és továbbítása	+	+	+	
— Külső minőség-ellenőrzésben való részvétel	+	+	+	+

Tbc-tenyésztő laboratóriumok minimumfeltételei

I. TÁRGYI FELTÉTELEK	Kevesebb	Több
	mint évi 10 000 anyag	
1. Helyiségek:		
raktár	1	
2. Személyzeti helyiségek		
orvosi szoba	1	
öltöző	1	
fürdő	1	
WC	1	
3. Speciális helyiségek		
laboratórium	1	
táptalajkonyha	1	
mosogató	1	
iroda	1	
fertőtlenítő	1	
vegyi elszívófülke	1	
termosztát szoba		1
rezisztencia vizsgálat végzése esetén	1	
4. Gép-műszerpark		
termosztátok	2	
hűtőgép	1	
táptalajjalvasztók	1	
hőlégenderilizáló	1	
vízdesztilláló (ha nem vásárolt a víz)	1	
centrifuga	1	
tára mérleg	1	
mikroszkóp	1	
biohazard laminaris boks	1	
vízugaras kémcsőtisztító	1	
autokláv	2	
kvarc- vagy germicidlámpa	1	
rázógép		1

II. SZEMÉLYI FELTÉTELEK	10 000/év	20 000/év	30 000/év
orvos	1 vagy más diplomás, orvosi felügyelettel		
laborasszisztens*	2	3	5
segédmunkaerő	2	4	5

* Rezisztenciavizsgálat végzése esetén 1000 vizsgálatonként + 1 asszisztens.

A radiológia, UH, CT és MR diagnosztika szakmai minimumfeltételei

A) Az osztályok besorolása

	Az osztályok										
	R1		R2			R3 és I1		R4 és I2		R5 és I3	
	a	b	a	b	c	a	b	a	b	a	b
1. Jelölése											
a kórház ágyszáma	200		<470	200		<800	<470	<1200	<800	<1800	<1200
alapszakma	+		+	+							
kisszakma	<3		<5	<3							
SzRI óra		<17		<17	<35		<35		<35		<35
2. Ellátható feladat	+										
natív síkfelvétel	+										
lineáris elmosású réteg	+										
urográfia	+										
egyéb kontraszt vizsgálatok	+										
átvilágítás	+										
hasi UH vizsgálatok	+										
perifériás doppler vizsgálato- tok			+								
UH vezérelt biopsziák és in- tervenciók						+					
CT, MR vizsgálatok						+					
izotópdiagnosztikai alapel- járások						+					

R—S típusú radiológiai osztály: speciális országos intézetek, egyetemi klinikák radiológiai osztályai és izotóposztályai. Ezen intézmények, ha területi feladatot is ellátnak, akkor a megfelelő méretrendű intézményekre vonatkozó adatok érvényesek azzal, hogy ezen számok kiegészülnek az oktatási, képzési és továbbképzési feladatokból adódó többlettel.

B) Szakmai minimumfeltételek osztály kategóriánként

Minimumfeltételek	R1	R2	R3	R4	R5
I. TÁRGYI FELTÉTELEK					
1. Szakmai helyiségek					
alapterület	>200 m ²	>280 m ²	>380 m ²	>680 m ²	>750 m ²
vizsgálóhelyiség vetkőzőfülkével ^a	1	2	3	4	5
angiográfiás vizsgáló előkészítővel ^{*a}				1	1
CT vizsgáló, előkészítő, operátorhelyiség ^{*a}				1	1
MR vizsgáló előkészítő, operátorhelyiség [*]				1	1
UH vizsgáló helyiség	1	1	2	3	3

Minimumfeltételek	R1	R2	R3	R4	R5
sötétkamra, előtérrel	1	1	1	2	2
lelemező* ^a	1	1	2	2	3
konferenciaszoba*			1	1	1
recepció, archívummal*	1	1	1	1	1
raktár*	1	1	1	1	1
városhelyiség*	1	1	1	1	1
betegfektető*	1	1	1	1	1
orvosi szoba*	1	1	1	1	1
ügyeletes orvosi szoba*			1	1	2
személyzeti tartózkodó			1	1	1
2. Általános helyiségek					
beteg WC csoport*	2	2	2	2	2
személyzeti öltöző (+WC, zuhany)*	1	1	1	1	1
3. Gépek, műszerek					
röntgen generátor					
30 kW	1	2	1	1	1
50 kW			2	3	4
angiográfiás 70 kW				1	
vizsgáló szerkezet					
1. változat					
motorosan dönthető átvilágító szerkezet célzott felvételi szerkezettel	1	1	2	3	4
min. 9''-os képerősítő — tv-lánc	1	1	1	3	4
Bucky-asztal legalább egy rétegfelvételi lehetőséggel	1	2	3	4	4
fali Bucky-állvány	1	1	2	2	2
normál fordulatú röntgencső mélységi sugárrekeszszel	2	3	4	6	6
2. változat					
távvezérlésű, átvilágítási és felvételi célra	1	1	1	1	2
12''-os képerősítő gyors fordulatú röntgencső, mélységi sugárrekesz (darabonként 1 átvilágító szerkezet, és egy Bucky-asztal helyett)	1	1	2	2	2
angiográfiás szerkezet				1	
lapfilmváltó				1	
nagynyomású fecskendő				1	
DSA technikára is alkalmas képfeldolgozás				1	
defibrillátor*, 6 csatornás EKG				1	1
lélegeztető készülék oxigénellátással*				1	1

Minimumfeltételek	R1	R2	R3	R4	R5
nyákszívó berendezés*				1	1
CT, MR berendezés				1	1
lézerkamera*				1	1
sugárvédelmi eszközök*					
védőülés, védőállás	1	1	1	2	2
ólomgumi kötény	2	3	5	10	12
ólomgumi kesztyű	2	2	4	8	10
gonádvédő és egyéb ólomtakarások	1	1	1	1	1
felvételi kazettakészlet fóliákkal	1	1	1	1	1
nagyteljesítményű előhívó automata vízszűrővel			1	2	2
film betöltő száraz asztal	1	1	1	1	1
biztonsági fényű világítótestek a sötétkamrában	1	1	1	1	1
adatráfényképező	1	1	1	1	1
UH diagnosztikai berendezés B scan, lineáris és konvex fejjel	1	1	1	2	2
színes doppler vizsgálatra is alkalmas készülék			1	1	1
intenzív ellátáshoz szükséges gyógyszerek*	El	El	SZ	SZ	SZ
fecskendők, tűk*	El	El	SZ	SZ	SZ
f/f video printer (és/vagy) multiformat kamera	1	1	1	1	1
képmagnó				1	1
hárommezős nézőszekrény*	1	1	4	5	5
magazintáras nézőszekrény			1	1	2
archiváló bútorzat*				1	1
II. SZEMÉLYI FELTÉTELEK					
1. orvos	1	2	6	8	12
radiológus szakorvos*	1	2	4	5	8
szakorvos jelölt			2	3	4
2. egyéb diplomás (klinikai mérnök)				1	1
3. asszisztens					
röntgenasszisztens*	2	5	12	18	22
röntgenműtős asszisztens			2	3	
CT, MR operátor*				2	3
4. egyéb					
betegszállító*	1	1	1	2	3
III. MUNKAREND*	munkaidő + bennalvó ügyelet				

* CT és MR önálló munkahely számára is.

^a Érvényes szabvány szerint MSZ 824/1993.

Nukleáris medicina szakmai minimumfeltételei

INVIVODIAGNOSZTIKA		I—1	I—2	I—3
I. TÁRGYI FELTÉTELEK	Megjegyzés			
1. Szakmai helyiségek				
vizsgáló helyiség ¹		1	3	5
meleglabor előtérrel		1		
dekontamináló hulladéktároló		1		
mérőszoba ¹		1		2
izotóp beadó		1		
leletező ¹			1	2
recepció		1		
archívum		1		
raktár		1		
fenti összes alapterület m ² -ben: ¹		100	160	250
elkülönített vetkőzési lehetőség a betegek számára		1		
önálló betegváró helyiség ²		1		
2. Általános helyiségek				
beteg WC ^{1, 3}		1		2
orvosi szoba szakrendelőszerűen berendezve		1	2	
nem-orvos diplomás szoba			1	
tartózkodó		1		
személyzeti öltöző, WC, zuhanyozó		1		
3. Gépek, műszerek, berendezések				
SPECT (teljestest lehetőséggel) ⁴			1	2
gamma kamera(planár) adatfeldolgozóval ^{1, 5}		1	2	2
állódetektoros mérőhely		1		
osteodensitometriás műszer				El
izotóp aktivitás-kalibrátor		1		
üreges mérőhely spektrométerrel		1		
hordozható dózisteljesítménymérő ⁶		1		
izotóp tároló, (hűtőszekrénybeli is)		1		
izotóp bontó asztal ólomüveggel		1		
vegyi fülke vagy kesztyűs kamra ⁷		1		
freccsenésmentes mosogató		1		
aktív hulladék tároló		1		
kromatográfiás felszerelés			1	
általános labor és manipulációs eszközök		1		
filmhívási lehetőség		El		
nézőszekrény ⁸		1		
sugárvédelmi eszközök				
ólomgumi kötény ¹		1	2	3

INVIVODIAGNOSZTIKA	I—1	I—2	I—3
ólom fecskendő tartó ¹	5	7	9
dekontaminációs készlet	1		
újraélesztési felszerelés (akut tálca) ⁹	1		
statisztikai és leletezési célú adatfeldolgoz.	1	2	
a labor teljes területe m ² -ben	170	300	400
II. SZEMÉLYI FELTÉTELEK ¹			
1. Orvos ⁽¹⁾	0,5	2	3
izotópdiagnosztá szakorvos	1	2	
2. Nem-orvos diplomás		0,5	1
fizikus v. mérnök v. informatikus		0,5	1
radiofarmakológus (gyógyszerész, vegyész)			
3. Izotóp asszisztens ⁽¹⁾	3	6	9
szakképzett ⁽¹⁾	2	5	7
szakasszisztens ⁽¹⁾	1	2	3
4. Egyéb			
Betegszállítási lehetőség (folyamatosan)	szükséges		
III. MUNKAREND	munkaidőben		

I—1: Alaplaboratórium. Városi kórházakban működő izotóp laboratórium.

I—2: Megyei és fővárosi területi-vezetőfeladatot ellátó kórházak laboratóriuma.

I—3: Országos regionális feladatot ellátó izotóp laboratórium.

A fenti minimum feltételek csak a betegellátó tevékenységre vonatkoznak. Egyetemi önálló (központi) izotóp laboratórium esetében az I—3 feltételek mellett, országos intézetek izotóp laboratóriuma esetében az I—2 feltételek mellett az oktatási, illetve szakmai többlettevékenységhez diplomás többletmunkaerő és infrastruktúra is szükséges. A területi ellátásra nem kötelezett laboratóriumok esetében a Nukleáris Medicina Szakmai Kollégium egyedi véleménye érvényes. Pajzsmirigybetegek komplex ellátásával is foglalkozó izotóp laboratóriumban a pajzsmirigy UH vizsgálatára alkalmas készülék (aspirációs citológiai mintavételi lehetőséggel) is biztosítandó.

Megjegyzések

¹ I—2-ben, ha a kórház ágylétszáma 1200 felett van: az I—3 feltételek szükségesek.

² Betegforgalomtól függő alapterület, fektetési és tolókcsoi beállási lehetőséggel.

³ Melegvizes kézmosási lehetőséggel.

⁴ I—3-ban az egyik SPECT „kétféjes” legyen.

⁵ Két planár gamma kamerából az egyik lehet mobil típusú is.

⁶ Ha a dózis-teljesítménymérő felületi szennyezettség mérésre nem alkalmas, külön felületi szennyezettség mérő műszer is szükséges.

⁷ I—2 és I—3 esetében laminar flow is kell.

⁸ I—2-ben és I—3-ban hárommezős.

⁹ Kardiológiai vizsgálatok esetén többcsatornás EKG és defibrillátor is szükséges.

HA AMBULÁNS RADIOIZOTÓPOS TERÁPIA IS VAN:

Csak olyan in vivo munkahelyen végezhető, ahol legalább az I—2 minimumfeltételek megvannak, és azokon túlmenően az alábbi feltételek is biztosítottak:

- a radiofarmakon más betegek egyidejű jelenléte nélküli beadási lehetősége,
- folyamatos akusztikus szintkijelzésű, telepített dózis-teljesítménymérő monitor,
- elkülönített helyiség biztosítása a kezelt betegek részére a radiofarmakon beadása napján,
- két beteg WC egység (összesen),
- megfelelő (endokrinológiai, illetve onkológiai) ellátást nyújtó fekvőbeteg osztályos háttér.

INVITROIZOTÓPDIAGNOSZTIKA		A	B	C
I. TÁRGYI FELTÉTELEK	Megjegyzés			
1. Szakmai helyiségek				
mintaátvevő és vérvételi helyiség		1	K	K
feldolgozó helyiség		1	1	K
mérőszoba		1	1	K
adminisztráció		1	K	K
raktár		1	K	K
hulladéktároló		1	K	K
archívum		1	K	K
2. Általános helyiségek				
orvosi szoba		1	K	K
tartózkodó		1	K	K
személyzeti WC, zuhanyozó		1	K	K
3. Gépek, műszerek, berendezések				
többdetektoros gamma counter on-line kiértékelővel		1	1	1
PC labordiagnosztikai és betegstatisztikai rendszerrel		1	1	K
automata mosórendszer		1	1	K
hűthető centrifuga		1	1	K
termosztát		1	1	K
horizontális rázóberendezés		1	1	K
hűtőszekrény (min. 120 liter)		2	2	2
mélyhűtő (min. 120 liter)	¹	1	1	2
automata pipetta	¹	3	3	3
falikaros kézmosó		1	1	K
felületi szennyezettségmérő		1	K	1
II. SZEMÉLYI FELTÉTELEK				
1. Diplomások				
orvos		R	R	R
nem-orvos diplomás fizikus/mérnök		R	R	R
2. Asszisztensek	¹	2	2	2
izotóp- v. labor asszisztens		2	2	2
izotóp v. klinikai labor szakasszisztens		1	1	1

Az in vitro izotópdiaosztikai tevékenységet végző laboratórium háromféle szervezeti formában működhet. Ezek:

- A: csak in vitro izotópdiaosztikát végző önálló laboratórium,
- B: in vivo izotópdiaosztikai tevékenységet is végző munkahely keretében,
- C: klinikai labortórium részeként.

Rövidítések:

- K: közös az egyéb (az in vivo izotópdiaosztikai vagy a klinikai laboratóriumi) tevékenységet végző munkahellyel.
- R: részfoglalkozásban.

Megjegyzés: 1: évi 20 000 feletti vizsgálat esetén eggyel több.

A patológiai szakma minimumfeltételei

	I.		II.	III.	
	Egyetemi intézetek	Országos intézetek	Megyei kórházi	Fővárosi kórházi	Városi kórházi
I. TÁRGYI FELTÉTELEK					
1. Helyiségek, alapterületek	m ² -ben				
1.1. Prosectura					
vizesblokk	25				
irodahelyiség	25		18		
formalinos anyagraktár	10				
elkülönített indítóhelyiség	12				
szervmaradvány tároló	10				
fedett halottszállító-gépkocsi beálló	15				
boncmesteri szoba és mellékhelyiség	20				
halottbemutató helyiség	10				
hozzátartozók fogadására szolgáló helyiség külön bejáráttal	15		10		
bonctermi raktár takarítószeres, fertőtlenítő, textília	10		10	10	5
boncterem (kb. 60m ²) db asztal	4	2	3	3	2
tetemhűtő előtérrel	40	10	20	50	24
1.2. Laboratóriumok					
szövetani laboratóriumok	2× 25	2× 20			
immun- és enzimhisztokémiai labor	20	20	18	18	
elektronmikroszkópos laboratórium és előkészítő	25				
indító helyiség	18			18	10
citológiai laboratóriumok	20	18			
DNS image analízis helyiség	12	0			
szövetani és citológiai tároló	50			30	12
kéziraktár, takarítószer raktár stb.	20			20	10
fotólaboratórium	20				
1.3. Adminisztrációs helyiségek	30				
1.4. Szociális helyiségek	m ²				
öltöző, zuhanyzó, WC	40				
teakonyha tartózkodó	25				
1.5. Orvosi munkahelyek					
főorvosi dolgozószoba mellékhelyiségekkel	18		15		
orvosi dolgozószobák mellékhelyiségekkel	orvosonként				
vezető assziszt. szoba, mellékh.	egységben szükséges				
leletező	30	30	18		
konferenciaterem és könyvtár	szükséges				
2. Gép-műszerpark					
automata beágyazó asztal	2		2	2	
boncasztal	4		3	3	2
centrifuga, citocentrifuga	1 + 1		1 + 1	1	
citológiai festőautomata	1		1	0	

	I.		II.	III.	
	Egyetemi intézetek	Országos intézetek	Megyei kórházi	Fővárosi kórházi	Városi kórházi
diktafon	1 db / orvos és 1 db / adminisztrátor				
diszkussziós mikroszkóp vagy nagy felbontóképességű színes monitor	1				
DNS image analízis berendezés	1	0			
elektronmikroszkóp	1	0			
fax	1	1	1		
fedőautomata	1	1	0		
fertőtlenítő berendezés	1	1	1		
festőautomata	1	1	1		
fénymásoló	2	1	1		
fluorescens mikroszkóp	1	1	0		
fotómikroszkóp	2	1	1		
tetemszállító kocsi	3	3	2		
hűtőszekrény	szükség szerint				
in situ hibridizációhoz munkakamra	1	1	0		
írógép (computer)	1 db/orvos és 1 db/adminisztrátor				
kryostat	2	2	2	1	
makrofotó berendezés (asztal, állvány)	1				
mikrohullámú készülék	2	1	1	1	
mikroszkóp	1 db/orvos és 1 db/citológus előszűrő asszisztens				
mikrotom	1/2500 eset				
paraffinos kiagyazó	2	2	2	1	
súroló vízfelszívó berendezés	1				
szövetteni indító asztal elszívóval	1				
thermostat szekrény	2	2	2	1	
ultramikrotom			1		
vetítő	2	1			
vibrációs bonctermi csontfűrész	1 db/asztal				
II. SZEMÉLYI FELTÉTELEK					
szakorvos	1/2000 biopsia 1/3000 asp. cit. 1/20000 citológia		1/3500 biopsia 1/3000 asp. cit. 1/20000 citológia	1/3500 biopsia 1/3000 asp. cit. 1/20000 citológia	
nem szakorvos	1/150 boncolás		1/200 boncolás	3	2
szövetteni asszisztens	1/3000 blokk			3	3
citológiai technikai asszisztens	1/15000 eset			1	1
citológiai előszűrő asszisztens	1/7000 eset			2	2
boncmester, boncsegéd	2	3	2		
fotós	1	0			
III. MUNKAREND					
munkaidőben					

9. számú melléklet a 21/1998. (VI. 3.) NM rendelethez

Sugárterápia/sugárfizika
(gép-műszer minimumfeltétele)

Intézmény típusa	1	2	3
Betegszám	<1500	1500—2250	>2250—3000
A műszer neve			
Besugárzó berendezések			
Kobaltágú ^{1,2}	1	1	1
Lineáris gyorsító ¹			
— kis energiás (6MV) ²		1	1
— nagyenergiás ($E_{\max} \geq 18\text{MV} + \text{elektron}$)	1	1	2
— multileaf kollimátor	0	1	1
— gyorsító speciális feladatokra ³	0	0	1
Szimulátor	SZ	SZ	SZ ⁴
Afterloading ⁵	SZ	SZ	SZ
CT ⁶	H	H	H
Ortovoltos röntgen	1	1	1
Felületi röntgen	1	1	1
Filmhívó automata	J	1	1
Betegrögzítő berendezések ⁷	SZ	SZ	SZ
Sugárfizikai műszerek, programok			
Besugárzás tervező rendszer			
— üregi kezelésekhez	SZ	SZ	SZ
— külső besugárzáshoz	SZ ⁸	SZ ⁸	SZ ⁸
Record & Verify rendszer ⁹	J	SZ	SZ
Számítógép vezérelt vízfantom	SZ	SZ	SZ
— különböző ionizációs kamrákkal	SZ	SZ	SZ
— sokcsatornás detektorral	J	SZ	SZ
Szekundér sztenderd dozimetriai rendszer	SZ	SZ	SZ
Használati dózismérő megavoltos készülékenként ¹⁰	SZ	SZ	SZ
Humanoid fantom	J	SZ	SZ
Termolumineszcens dózismérő rendszer	J	SZ	SZ
Sokcsatornás dózismérő a besugárzások ellenőrzésére			
— külső	J	SZ	SZ
— és belső sugárzáshoz	J	SZ	J
Lézer vagy CCD denzitométer	J	SZ	SZ
Legalább ötpontos mezőellenőrző dózismérő	SZ	SZ	SZ
Automata blokk-kivágó	—	J	SZ
Hordozható vízfantom			
— kalibráláshoz, összehasonlító méréshez	SZ	SZ	SZ
Sugárvédelmi műszer	SZ	SZ	SZ

J = Javasolt SZ = Szükséges H = Hozzáférés szükséges.

Az alap orvosképzést nyújtó egyetemeknek a 2. csoport műszerezettségével kell rendelkeznie.

- ¹ 12 órás üzemeléssel 750 beteg/készülék.
- ² A kobaltágyú helyett lehet kisenergiás gyorsító $E_{\max} \geq 6\text{MV}$.
- ³ Évi 2500 betegszám fölött jöhet szóba, típusa az elvégzendő feladattól függ.
- ⁴ 3 darab megavoltos készülék felett második szimulátor indokolt lehet.
- ⁵ Afterloading készülék teleterápia nélkül nem üzemelhet.
- ⁶ A szükséges napi óraszám: új betegek száma/250/4 (negyed óra/beteg). A 2., 3. kategóriában a tervező rendszerrel hálózatba kötve.
- ⁷ Megavoltos készülékenként 1-1 készlet, + 1 készlet a szimulátorhoz.
- ⁸ A második csoportban két munkahely javasolt, a 3. csoportban két munkahely szükséges. A speciális feladatokra (pl. 3D tervezés, sztereotaxia stb.) külön munkahely javasolt.
- ⁹ A besugárzástervező rendszer(ek) a terápiás készülék(ek), és a szimulátor(ok) összekötésével, és a képek (pl. CT, MR, on-line mező ellenőrző rendszer) hálózaton történő átadásával.
- ¹⁰ Gyorsítóknál fixen beépítve.
- ¹¹ Gyorsítóknál szükséges.

A kórházak orvosfizikus létszámszükséglete

Intézmény típusa	1	2	3
Betegszám (sugárterápia)	<1500	1500—2250	>2250
A sugárterápiára szükséges létszám	9	12	14
Ebből szakképesített orvosfizikus ¹	4	5	6
Sugárvédelmi szolgálat ²	Hatályos NM rendelet szerint	Hatályos NM rendelet szerint	1
Röntgendiagnosztika QA/C-hez szükséges létszám	2	4	6
Ebből szakképesített orvosfizikus ³	1	2	3
Izotópdiagnosztikára szükséges létszám	SZ	SZ	SZ
Ebből szakképesített orvosfizikus ⁴	SZ	SZ	SZ

Megjegyzés:

- ¹ Változatlan összlétszám mellett, a szakképesítéssel rendelkező fizikusok száma lehet magasabb.
- ² Szakképesített fizikus alkalmazása csak nagy forgalmú intézményekben, illetve az egyetemeken indokolt. A sugárvédelmi szolgálat vezetője és helyettese célszerűen a Sugárfizika vezetője és helyettese.
- ³ 500 ezres populációhoz egy fizikus, figyelembe véve, hogy a WHO 644{14} szerint 1 millió lakoshoz legalább 2 megavoltos készülék.
- ⁴ A szakképesítéssel rendelkező orvos-fizikus létszám a készülékek és a vizsgálatok száma szerint. Az általános irányelvek a következők (az adatok teljes munkaidőben foglalkoztatott fizikust jelölnek):

1 gammakamera	0.5
5000 vizsgálat/év	0.5
500 évi dinamikus vizsgálat fizikus által végzett jelentős adatfeldolgozással	0.25
250 PET vizsgálat/év	0.25
50 izotópkezelés/év	0.25

A szükséges fizikus létszámot a részadatok összegzése adja. Minden osztályon legalább 1 izotópdiagnosztikai tapasztalatokkal rendelkező orvos-fizikusnak kell lennie. Ha az osztály izotópterápiát is végez, akkor minimum két szakképesítéssel rendelkező orvosfizikusra van szükség.

Egyéb berendezésekre (pl. számláló berendezések, egésztest számláló) külön létszámot kell biztosítani.

A második és további kamerához szükséges fizikus létszám 0.2-vel csökkenthető, ha azokkal döntően csak statikus vizsgálatot végeznek.

Az egyes készülékekhez szükséges fizikus létszám 0.1 fővel csökkenthető, ha a szervizzel és a javítással megbízott személyek nem tartoznak a sugárfizikusok felügyelete alá.

A sugárterápiás centrum személyi feltételei diplomások és asszisztensek alapján^a

Személyzet	Megjegyzés	Státuszok száma (telj. munkaidőben)	
onkoradiológus		200—250 új betegre	1
terápiás asszisztens	^b		
vezető asszisztens		központonként	1
asszisztens	^c	megavoltos készülékenként	2
asszisztens	^d	brachyterápiára	1
		szimulátoronként	1
		ortovoltos készülékenként	1
szakképzett orvos-fizikus		400 új betegre	1
egyéb sugárfizikai személyzet	^e	300 új betegre	1

Megjegyzések:

^a Az adatok 40 órás munkahétre vonatkoznak (a létszámba az ambulancia és a brachyterápia is beleértendő). A normatíva nem tartalmazza a fekvő osztályhoz, az adminisztrációs, az oktatási, és tudományos munkához szükséges létszámot.

^b Az angol „radiographer”-nek megfelelő munkakör.

^c Legalább 1 évi 150 betegenként.

^d A kezelések számától függően. A röntgenasszisztens és műtős együtt, a személyzet a manuális kezeléseket is ellátja.

^e Idetartozik a szakképesítéssel még nem rendelkező orvos-fizikus, a főiskolai végzettségű asszisztens (az angol „dosimetrist” ekvivalense) és a technikus.

Művese Állomások Minimumfeltételei

	Centrum	De-centrum	Szatellita
I. TÁRGYI FELTÉTELEK			
1. Kezelőhelyszám:			
— acut ellátásnál	min. 1 hely	min. 1 hely	—
— gyermekellátásnál	min. 2 hely	min. 2 hely	—
— fertőző ellátásnál	min. 3 hely	min. 3 hely	—
— ált. ellátásnál	min. 4 hely	min. 4 hely	min. 4 hely
2. Általános helyiségek:			
akut kezelőhelyiség (10 m ² /kezelőhelyenként) ¹	1	1	—
kezelőhelyiség (8 m ² /kezelőhelyenként) (HCV pozitív betegnek külön gépek)	1	1	1
városhelyiség	1	1	1
nemek szerinti elkülönített öltöző	1	1	1
betegek részére zuhanyzó (nemek szerinti elkülönített)	1	1	1
adminisztrációs helyiség — hosstes pult	1	1	1
teakonyha	1	1	1
fogyóanyag raktár	1	1	1
klímaberendezés (komfort klíma)	A	A	A
ágytálmósó, v. egyszerűhasználatos ágytál megsemmisítő	1	1	1
szennyes ruha tároló	1	1	1
tiszta ruha tároló	1	1	1
takarítószer tároló helyiség ¹	1	1	1

	Centrum	De-centrum	Szatellita
szeméttároló	1	1	1
veszélyeshulladék tároló	1	1	1
3. Személyzeti helyiségek:			
állomásvezető részére főorvosi szoba (WC, zuhanyzó ajánlott)	1	1	1
orvosi szoba (WC, zuhanyzó)	1	1	A
főnővéri szoba	1	1	1
személyzet részére elkülönítésben fekete-fehér öltöző	1	1	1
nővér tartózkodó	A	A	A
személyzeti zuhanyzó (nemek szerinti elkülönített)	1	1	1
személyzeti WC (nemek szerinti elkülönített)	1	1	1
4. Szakmailag speciális helyiségek:			
laboratóriumi helyiség	A	A	A
vízeldőkészítő helyiség	1	1	1
koncentrátum-előkészítő helyiség	A	A	A
technikusi szoba (műhely)	1	1	1
CAPD tréning szoba ²	A	A	—
vizsgáló szoba ²	A	A	—
5. Kezelési eszközök:			
művese készülék száma:			
— acut kezelésre	min. 1 gép	min. 1 gép	—
— gyermekkezelés	min. 2 gép	min. 2 gép	—
— fertőző ellátásra	min. 3 gép	min. 3 gép	—
— egyéb ellátásra	min. 1 gép	min. 2 gép	min. 4 gép
acetát-bicarbonát kezelésre alkalmas készülék	1	1	1
HDF kezelések aránya (20% körül)	A	A	A
elektromos mérleg	1	1	1
RR mérők száma: kezelőhelyenként	1	1	1
mozgatható vizsgáló lámpa	1	1	1
infúziós állvány kezelőhelyenként	1	1	1
EKG, 3 csatornás	1	1	1
fonendoszkóp (szolgálatban lévő személyenként)	1	1	1
zárható gyógyszerhároló	1	1	1
hűtőszekrény (funkciónként)	1	1	1
eszköztároló szekrény	1	1	1
betegszállító kocs (1 fekvő, 1 ülő)	1-1	1-1	A
II. SZEMÉLYI FELTÉTELEK			
1. Orvos létszám összesen: vezető mellett	1	1	1
nephrológus szakorvosok száma	1	1	1
nővérlétszám:			
betegműszakonként, 3 kezelőhelyenként, fertőző kórterembe + 1 nővér, acut szobába betegenként + 1 nővér	1	1	1
nephrológus szakasszisztensek száma	1	1	1
dietetikus (részfoglalkozásban)	1	1	1
pszichológus (részfoglalkozásban)	1	1	1

	Centrum	De-centrum	Szatellita
gyógyszerész (részfoglalkozásban)	1	1	1
segédmunkás	1	1	1
gazdasági vezető (részfoglalkozásban)	1	1	1
labor aszisztens, ahol laboratórium van	1	1	1
technikus	1	1	1
III. SZAKMAI KÖRNYEZET			
1. Munkarend:			
betegműszakok száma	1	1	1
orvosi műszakok száma	1	1	1
ápolói műszakok száma	1	1	1
technikusi műszakok száma	1	1	1
készenléti ügyelet (behívható készenléti szolg.)	SZ	SZ	—
2. Diagnosztikai háttér:			
alaplaboratóriumi vizsgálatok helyben	A	A	A
központi laboratóriumban biztosított vizsgálatok	SZ	SZ	SZ
radiológiai háttér	SZ	SZ	SZ
mikrobiológiai labor 50 km belül	SZ	SZ	SZ
3. Terápiás háttér:			
intenzív ellátás biztosítása	SZ	SZ	—
érsebészeti ellátás biztosítása	SZ	SZ	—
kardiológia ellátás biztosítása	SZ	SZ	—
urológiai szakmai háttér	SZ	SZ	—
vérellátás biztosítása	SZ	SZ	—
nephrológiai ágy háttér	SZ	SZ	—
járóbeteg-ellátás, -gondozás	SZ	SZ	A
4. Állomáson belüli infrastruktúra:			
számítógép	SZ	SZ	SZ
telefon/fax	SZ	SZ	SZ
szervezett betegszállítás	SZ	SZ	SZ
sterilizálás (háttér szolgáltatásban)	SZ	SZ	SZ
textiltisztítás (háttér szolgáltatásban)	SZ	SZ	SZ
veszélyeshulladék ártalmatlanítás (háttér szolgáltatásban)	SZ	SZ	SZ
dietetikai háttér	A	A	A
tálalás egyszerhasználatos eszközökkel	A	A	A

Jelmagyarázat:

SZ: szükséges

A: ajánlott

Megjegyzés:

— gyermekellátásban zuhanyozó helyett fürdő

— gyermekellátásban főorvosi, főnővéri szoba nem szükséges

— gyermekellátásban HDF nem szükséges

¹ Az akut kezelőhelyiségben oxigén, szívó, defibrillátor, mozgatható vizsgálólámpa, monitor, respirátor, újraélesztő felszerelés szükséges.² A CAPD tréning szoba és a vizsgáló, vagy a nephrológiai osztályon, vagy a dialízis osztályon is lehet.

A drogambulanciák szakmai minimumfeltételei

1. Tárgyi feltételek:	
vizsgáló helyiség ³⁰	1
adminisztratív helyiség	1
váró	SZ
személyzeti WC	SZ
WC betegek részére nemenként	SZ
vizelettesztre alkalmas helyiség	1
orvosi szoba	1
csoportszoba	1
2. Alapfelszerelés	
íróasztal	4
szék: munkaszobánként	3-3, össz.: 9
váró	10
csoportszoba	12
vizsgálóágy	1
gyógyszeres pánccsaszekrény (rögzített)	1
anyag- és eszköztároló szekrények	2
zárható dokumentumtároló-rendszer	1
mozgatható vizsgálólámpa	1
vérnyomásmérő	1
fonendoszkóp	2
sürgősségi táskák	1
személyi számítógép	1
telefonközpont és fax	1
magnetofon	1
diktafon	1
3. Személyi feltételek:	
pszichiáter (heti 60 gondozási óra)	2
pszichológus	1
segítő foglalkozású diplomás (szociális munkás, gyógy-pszichopedagógus, konzultáns stb.)	3
jogász	El
asszisztens	1
4. Szakmai környezet:	
Diagnosztikai háttér:	
<i>A drogambulancia területén elvégzendő vizsgálatok:</i> vizelet-gyorsteszt (drogonként legalább 50 db) pszichodiagnosztika: legalább 1 személyiségteszt ASI (addikció súlyossági teszt)	
<i>Nem a drogambulancia területén elvégzendő vizsgálatok:</i> laboratórium EKG EEG UH	El El El El

10. számú melléklet a 21/1998. (VI. 3.) NM rendelethez

A fog- és szájbetegségek járóbeteg-ellátásának szakmai minimumfeltételei

I. TÁRGYI FELTÉTELEK	
1. Helyiségek	
vizsgáló helyiség	1
váró	1
WC személyzeti hideg-meleg vizes kézmosási lehetőséggel	1
WC betegek részére hideg-meleg vizes kézmosási lehetőséggel	1
2. Felszerelés	
íróasztal	1
gyógyszer-szekrény/tároló, zárható	1
anyag- és eszköztároló szekrények	1
dokumentáció-tároló	1
vérnyomásmérő	1
fonendoszkóp	1
II. SZEMÉLYI FELTÉTELEK	
fogorvos	1
szakképzett asszisztens	1
III. SZAKMAI KÖRNYEZET	
1. munkarend	rendelési idő szerint
2. diagnosztikus háttér	
laboratórium	El
fogászati radiológia	30 km-en belül elérhető
3. újraélesztés megkezdése	3 percen belül

A fog- és szájbetegségek járóbeteg-ellátásának gép- és műszerellátottsági minimumfeltételei

A műszerek neve	Járóbeteg-ellátás					
	Szájsebészet	Parodon - tológia	Fogszabályozás	Gyermek - fogászat	Egyéb: helyreállító protetika, diszfunkció kezelés, allergológia	Alapellátás
amalgám keverő és adagoló kész.			1	1	1	1
autokláv vagy kp. sterilizáló	1					
elektrokauter	1					
fogászati kezelőegység	1	1	1	1	1	1
fogászati kezelőszék	1	1	1	1	1	1
fogászati röntgenkészülék az előhívás kellékeivel vagy kp. rtg.	SZ	El	El	El	SZ	El
fogköeltávolító sorozat, kézi		1	1	1	1	1
fogköeltávolító, UH vagy vibrációs		1	1	1	1	1
fogorvosi dolgozószék		1	1	1	1	1

A műszerek neve	Járóbeteg-ellátás					
	Szájsebészet	Parodon - tológia	Fogszabályozás	Gyermek - fogászat	Egyéb: helyreállító protetika, diszfunkció kezelés, allergológia	Alapellátás
fogszabályozó fogósorozat			1			
otopolimerizációs lámpa		1	1	1	1	1
hőlégenderilizátor vagy autokláv	1	1	1	1	1	1
kézidarab		3	3	3	3	3
kézidarab, sterilizhető	2					
AMBU ballon	1	1	1	1	1	1
műszerasztal, gördíthető	1					
szájsebészeti műszertálca*	1					
műszertálca fogkonzerváláshoz**		1	1	1	1	1
műtőlámpa	1					
Ortopán tomográf és teleröntgen készülék			El			
Ortopán tomográf készülék (illetve felvételt készítői lehetőség)					El	
Schimmelbusch doboz kicsi/nagy	2/2					
sebészeti fúrógép/mikromotor	1					
szájsebészeti fúrókészlet	1					
szívókészülék, sebészeti	1					

Dento-alveoláris sebészeti kéziműszerkészlet (minimum)*

Fogászati csipesz	15
Fogászati szonda	15
Fogászati tükör	20
Gyökér emelő különféle	20
Foghúzó sorozat	3
Szájterpesztő	2
Sebkampó, Langenbeck-féle, különféle	6
Sebkampó, Willingerf. különféle	4
Szájzugkampó	8
Anatómiai csipesz	4
Horgas csipesz	8
Érfogó különféle	4
Tűfogó	5
Nyelvfogó	1
Műszerkiszedő fogó	2
Raspatórium	5
Periosteum elevator, Freer-féle	1
Csontkanál (Kerpel, Volkmann, Meinhöffer-féle)	6
Depurátor különféle	10

Műtőkés különféle	8
Mozart-féle véső különféle	15
Iriszolló	4
Kötszerolló	2
Csontcsípő	4
Nyálkőszonda különféle	4
Tampontömő	2
Orrtükör	1
Sebészeti kalapács	3
Ujjvédő	2
Cementkeverő üveglap	2
Cement lapoc	2
Kramponfogó	1
Körömolló	1
Tömő műszerek	4
Amalgám pisztoly	2
Amalgám dörzscsésze rúddal	1

Fogászati kéziműszerkészlet (minimum)**

Fogászati tükör	15
Fogászati szonda	15
Fogászati csipesz	15
Foghúzó fogósorozat	2
Foggyökér-emelő sorozat	2
Kaparókanál	2
Raspatórium	2
Sebészeti olló	1
Foghús olló	1
Szemészeti műtőkés	2
Anatómiai csipesz	1
Horgas csipesz	1
Kézi depurátor különféle	5
Exkavátor, kétvégű, különféle	5
Fogászati tömő különféle	10
Amalgám pisztoly	1
Matrica fesztítő	2
Viaszkés	1
Kramponfogó	1
Érfogó	2
Tűfogó	1
Amalgám dörzscsésze rúddal	1
Cementkeverő üveglap és lapoc	2

11. számú melléklet a 21/1998. (VI. 3.) NM rendelethez

A foglalkozás-egészségügyi alapellátás szakmai minimumfeltételei

I. TÁRGYI FELTÉTELEK	
1. Helyiségek	
vizsgáló helyiség	1
betegöltöző	1
személyzeti WC hideg-meleg vizes kézmosási lehetőséggel	1
beteg WC hideg-meleg vizes kézmosási lehetőséggel	1
váró	1
2. Felszerelés	
2.1. Alapfelszerelés	
vizsgálóasztal (belgyógyászati)	1
íróasztal 2 székkal	1
zárható gyógyszereszekrény	1
műszer- és kötszerszekrény	1
dokumentációtároló szekrény(ek)	1
2.2. Gép- és műszerellátottság	
vérnyomásmérő	1
fonendoszkóp	1
reflexkalapács	1
pupillavizsgáló lámpa	1
homloktükör fejpánttal	1
fültölcsér sorozat	1
orrtükör (felnőtt)	1
EKG készülék	1
oszcillométer vagy érdoppler készülék	1
Kettesy- vagy Csapody-féle látásélesség vizsgáló tábla	1
színlátásvizsgáló könyv (Ishihara)	1
személymérleg	1
magasságmérő	1
mérőszalag	1
gyors tesztpapírok vizelet- és vércukorvizsgálathoz	szükség szerint
orvosi táska, készenléti	1
orvosi táska, sürgősségi	1
sterilizátor	1
ollók (különböző méretűek, rendeltetésűek)	1-1
csipeszek (különböző méretűek, rendeltetésűek)	1-1
érfogók (horgas, egyenes)	1-1
idegentestfogók	1

szikék	1
nyelvlapoc	2
lázmérő	3
egyszerhasználatos eszközök:	
fecskendők különböző méretben	SZ
tűk különböző méretben	SZ
gennyvál	1
vizeletgyűjtő pohár	1
farkasfecskendő	1
gyomormosó készülék	1
szemöblögető pohár	1
nagyító, kézi	1
orvosi, asszisztensi munkaruhák	SZ
textíliák (lepedő, műszertörölők, törölközők)	SZ
kötszerek	SZ
gumi- vagy nylonlepedő, -kötény, gumiujj	SZ
vizsgáló, ápolási kesztyű, sebészeti kesztyű	SZ
vérvételi eszközök (biológiai expozíciós mutatók vérből történő vizsgálatához)	szükség szerint
szűrő audiométer (halláskárosodás kockázatával járó zajártalom esetén)	1
spirométer (légúti betegséget okozó kóroki tényezők esetén)	1
korai terhességet diagnosztizáló tesztek	szükség szerint
II. SZEMÉLYI FELTÉTELEK	
Orvos	hat. rend. szerint
Ápoló	hat. rend. szerint
III. SZAKMAI KÖRNYEZET	
1. Munkarend	
Orvos és nővér	rendelés
2. Egyéb infrastrukturális feltételek	
veszélyeshulladék-tárolás	SZ
tiszta- és szennyestextília-tárolás	SZ
mosatás	SZ
takarítás	SZ
szeméttárolás	SZ
fűtés-, melegvíz-, áramszolgáltatás	SZ
3. Diagnosztikus háttér	
általános orvosi laboratórium	elérhető
radiológia	elérhető
audiológia	elérhető
UH diagnosztika	elérhető

4. Konzíliumok	
reumatológia	elérhető
bőrgyógyászat	elérhető
szemészet	elérhető
ideggyógyászat	elérhető

A foglalkozás-egészségügyi szakellátás szakmai minimumfeltételei

I. TÁRGYI FELTÉTELEK	
1. Helyiségek	
vizsgáló helyiség	1
betegöltöző	1
személyzeti WC hideg-meleg vizes kézmosási lehetőséggel	1
beteg WC hideg-meleg vizes kézmosási lehetőséggel	1
váró	1
2. Felszerelés	
2.1. Alapfelszerelés	
vizsgálóasztal (belgyógyászati)	1
íróasztal 2 székkal	1
zárható gyógyszereszekrény	1
műszer- és kötszerszekrény	1
dokumentációtároló szekrény(ek)	1
2.2. Gép- és műszerellátottság	
vérnyomásmérő	1
fonendoszkóp	1
reflexkalapács	1
pupillavizsgáló lámpa	1
homloktükör fejpánttal	1
fültőlcsér sorozat	1
orrtükör (felnőtt)	1
EKG készülék	1
oszcillométer vagy érdoppler készülék	1
Kettesy- vagy Csapody-féle látásélesség vizsgáló tábla	1
színlátásvizsgáló könyv (Ishihara)	1
személymérleg	1
magasságmérő	1
mérőszalag	1
gyorstesztpapírok vizelet- és vércukorvizsgálathoz	szükség szerint
orvosi táska, készenléti	1

nyelvlapoc	2
lázmérő	3
egyszerhasználatos eszközök:	
fecskendők különböző méretben	szükség szerint
tűk különböző méretben	szükség szerint
gennyvál	1
vizeletgyűjtő pohár	1
nagyító, kézi	1
orvosi, asszisztensi munkaruhák	SZ
textíliák (lepedő, műszertörlők, törölközők)	SZ
gumi- vagy nylonlepedő, -kötény, gumiujj	SZ
vizsgáló, ápolási kesztyű, sebészeti kesztyű	SZ
II. SZEMÉLYI FELTÉTELEK	
Üzemorvostan szakorvos (legalább 5 éves szakmai gyakorlattal)	1
Üzemi ápoló	1
III. SZAKMAI KÖRNYEZET	
1. Munkarend	rendelési idő
2. Egyéb infrastrukturális feltételek	
telefon	SZ
veszélyeshulladék-tárolás	SZ
tiszta- és szennyestextília-tárolás	SZ
mosatás	SZ
takarítás	SZ
szeméttárolás	SZ
fűtés-, melegvíz-, áramszolgáltatás	SZ
3. Diagnosztikus háttér	
laboratórium	elérhető*
radiológia	elérhető*
audiológia	elérhető*
UH	elérhető*
4. Szakterületek	
szemészet	elérhető*
fül-orr-gége	elérhető*
reumatológia	elérhető*
kardiológia (ergometria)	elérhető*
pulmonológia (légzésfunkció)	elérhető*

* Gyors lebonyolíthatóság miatti elérhetőséget jelent, amely gyakorlatilag egészségügyi intézményben történő elhelyezés esetén biztosítható.

12. számú melléklet a 21/1998. (VI. 3.) NM rendelethez

A háziorvosi és házi gyermekorvosi alapellátás szakmai minimumfeltételei

— vérnyomásmérő (higanyos)	1
— vérnyomásmérő (aneroid, órás)	1
— fonendoscop	1
— nyelvlapocok	SZ
— reflexkalapács	1
— pupillavizsgáló lámpa	1
— lázmérő	SZ
— különböző méretű és rendeltetésű ollók (kötszervágó, egyenes, tompa körömvágó)	1-1
— csipeszek (anatómiai, horgas, száлка, fül)	1-1
— érfogó (horgas, egyenes)*	1-1
— idegentestfogó, szike, gombos szonda*	SZ
— szájterpesztő	1
— nyelvfogó	1
— ujjvédő (fém)	1
— gyomormosó készlet	1
— EKG (csak felnőtt rendelőben)*	1
— elemes otoscop*	1
— Desmareskanál*	1
— oszcillométer vagy doppler (felnőtt háziorvosnál)*	1
— sterilizátor vagy az ÁNTSZ által elfogadott egyéb sterilizálási rendszer*	SZ
— színlátást vizsgáló könyv, Kettesy- vagy Csapody-féle látásélesség vizsgáló tábla*	1
— gennytál	1
— lezorítógumi*	SZ
— szemöblögető pohár*	SZ
— mérőszalag	SZ
— készenléti táska	1
— kémcsövek*	1
— kémcsőállvány*	SZ
— Westegreen cső, állvány*	1
— vizelepohár*	SZ
— vizelet fajsúlymérő*	1
— személymérleg, magasságmérő állvány, csecsemőmérleg	1-1
— orvosi és asszisztensi védőruhák	SZ
— vizsgálóasztal (belgyógyászati)	1
— mérészekrény	1
— műszer- és kötszerszekrény	1
— gumi vagy nylon lepedők és kötények	SZ
— textíliák (lepedő, műszertörölő, törölköző)	SZ
— egyszerhasználatos fecskendők különböző méretben	SZ
— egyszerhasználatos injekciós tűk különböző méretben	SZ

— egyszerhasználatos katéterek különböző méretben (gyerekrendelőben csak 8, 10, 12 Charr)*	SZ
— sürgősségi orvosi táska	SZ
— különböző méretű steril és nem steril kötszerek*	SZ
— vércukor meghatározásához eszköz (pl. D-kont)*	SZ
— gyorstesztpapírok	SZ
— egyszerhasználatos gumikesztyűk és gumiujjak	SZ
— körzeti ápolói táska, felszereléssel	SZ

* Szükséges, ha a rendelés nem szakorvosi rendelőintézetben történik.

A háziorvosi rendelőnek

a) a műszaki előírások figyelembevételével legalább 18 m² alapterületű — a négyzetmértani orvos-betegtalálkozásra lehetőség szerint alkalmas adó — rendelőhelyiséggel,

b) várószobával,

c) mellékkelhelyiségekkel (WC, mosdó)

kell rendelkeznie.

A várószobának közforgalmú helyről megközelíthetőnek kell lennie. A rendelőhelyiségben biztosítani kell a megfelelő fűtést, világítást, valamint a hideg-meleg folyóvizet.

13. számú melléklet a 21/1998. (VI. 3.) NM rendelethez

Az ápolási intézet szakmai minimumfeltételei

I. TÁRGYI FELTÉTELEK	
1. Ágyszám	20
2. Általános helyiségek	
kórterem*	6 m ² /ágy
elkülönítő kórterem/kegyeleti szoba	szükséges
zuhanyállás hideg és meleg vízzel	3
fürdőszoba káddal	1
WC hideg-meleg vizes kézmosással	10 ágyanként és nemenként 1
tálaló	ápolási egységenként 1
fogyóanyag és -eszköz raktár	1
tisztaruha tároló	1
szennyesruha tároló	1
takarítóeszköz tároló	1
betegek ruhájának tárolása	szükséges
adminisztratív helyiség	1
vizsgáló helyiség	1
3. Személyzeti helyiségek	
vezető ápolói szoba	1
nővérszoba/munkahely	ápolási egységenként 1
személyzeti öltöző (WC és tisztálkodási lehetőséggel)	1
személyzeti WC (kézmosási lehetőséggel)	1

4. Szakmailag speciális helyiségek	
fizioterápiás tornaterem	szükséges
társalgó/étkező	1
5. Ápolási eszközök	
étkezőasztal	szükséges
hát támasz	szükséges
antidekubitor matrac	5
kapaszkodó	ágyanként 1
betegemelő	1
fürdőágy, -szék, -kocsi	szükséges
járókeretek, botok	szükséges
WC ülőke magasító	szükséges
szoba-WC	3
tolókocsi (ülő, fekvő)	4
tolókocsi (halottszállításra)	1
6. Kórtermi felszerelés	
éjjeliszekrény, ülőke, lámpa	ágyanként 1
asztal, szék, karosszék (a beteg kiültetéséhez)	kórtermenként
spanyolfal	szükséges
kézmósó (hideg-meleg vizes)	kórtermenként
nővérhívó/jelzőcsengő	ágyanként és fürdő-WC-nként
őrzőfény, irányfény	kórtermenként
7. Osztályos alapfelszerelés	
ágytálmósó berendezés	ápolási egységenként 1
ágyazó kocsi	ápolási egységenként 1
gyógyszerosztó kocsi	1
előkészítő kocsi (ápolási műveletekhez)	ápolási egységenként 1
ápolási eszköztároló szekrény	1
EKG készülék (hordozható)	1
vizsgálólámpa	1
oxigénellátás (legalább gördíthető oxigénpalack)	szükséges
szívó	szükséges
vércukor-meghatározó	1
vérnyomásmérő	szükséges
infúziós állvány	szükséges
mérleg	1
zárható gyógyszereszekrény/tároló	1
hűtőszekrény	2
szelektív hulladékgyűjtés	előírás szerint

II. SZEMÉLYI FELTÉTELEK	
1. Orvos	szükség esetén konzulens
2. Diplomások	
főiskolai végzettségű ápoló	2
dietetikus	szükséges
gyógytornász/fizioterápiás assz./gyógymasszőr	szükséges
logopédus/pszichológus	szükség esetén konzulens
3. Szakképzett személyzet	
szakápoló	8
általános ápoló és általános asszisztens/ápolási assz.	4
szociális munkás	1
gyógyfoglalkoztató	szükséges
4. Kisegítő	
betegszállító	szükséges
III. SZAKMAI KÖRNYEZET	
1. Munkarend	folyamatos
2. Újraélesztés	3 percen belüli megkezdés feltételei szükségesek
3. Dietetikai háttér	szükséges
4. Biztosítandó egyéb infrastruktúra	
telefon	szükséges
élelmezés (főzőkonyha v. tálalókonyha)	szükséges
veszélyes hulladék tárolás	szükséges
szennyesruha tárolás	szükséges
textiltisztítás	szükséges
sterilizálás	előírás szerint szükséges
hibaelhárítás (műszer, épületgépészeti)	szükséges

* 1998. július 1-je után induló új kórház tervezése vagy rekonstrukciója esetén.

14. számú melléklet a 21/1998. (VI. 3.) NM rendelethez

Az ápolási osztály szakmai minimumfeltételei

I. TÁRGYI FELTÉTELEK	
1. Ágyszám	15
2. Általános helyiségek	
kórterem*	6 m ² /ágy
elkülönítő kórterem	osztályon
zuhanyállás (hideg és meleg vízzel)	3
fürdőszoba káddal	1

WC hideg-meleg vizes kézmosással	10 ágy/nemenként 1
tálaló ⁵ /teakonyha	ápolási egységenként 1
fogyóanyag és -eszköz raktár ⁶	1
tisztaruha tároló ⁶	1
szennyesruha tároló ⁶	1
takarítóeszköz tároló ⁶	1
betegek ruhájának tárolása ⁶	szükséges
adminisztratív helyiség	szükséges
vizsgáló helyiség	1
3. Személyzeti helyiségek	
osztályvezető ápolói szoba	1
nővérszoba/munkahely	ápolási részlegenként 1
ápoló-öltöző (WC és tisztálkodási lehetőséggel)	szükséges
személyzeti WC (kézmosási lehetőséggel)	osztályon
4. Szakmailag speciális helyiségek	
fizioterápiás terem/tornaterem	szükséges
foglalkoztató	1
társalgó/étkező	1
5. Ápolási eszközök	
etetőasztal	kórtermenként 1
háttámasz	szükséges
antidekubitor matrac	5
kapaszkodó	ágyanként
betegemelő	1
fürdetőágy és -szék	szükséges
járókeretek, botok	szükséges
WC ülőke magasító	szükséges
szoba-WC	5
tolókocsi (ülő, fekvő)	5
6. Kórtermi felszerelés	
éjjeliszekevény, ülőke, lámpa	ágyanként 1
asztal, szék, karosszék (a beteg kiültetéséhez)	kórtermenként
spanyolfal	szükséges
kézmosó hideg-meleg vizes	kórtermenként
nővérhívó/jelzőcsengő	ágyanként és fürdő-WC-ként
őrzőfény, irányfény	kórtermenként
7. Osztályos alapfelszerelés	
ágytálmósó berendezés	ápolási egységenként 1
ágyazó kocsi	ápolási egységenként 1
gyógyszerosztó kocsi	ápolási egységenként 1
előkészítő kocsi (ápolási műveletekhez)	ápolási egységenként 1

ápolási eszköztároló szekrény	1
EKG készülék (hordozható)	1
oxigénellátás	szükséges
szívó	szükséges
vércukor-meghatározó	1
vérnyomásmérő	szükséges
vizsgálólámpa	1
hűtőszekrény	3
infúziós állvány	szükséges
súlymérleg (lehetőleg ülő)	1
zárható gyógyszereszekrény/tároló	1
hulladékgyűjtő	előírás szerint
II. SZEMÉLYI FELTÉTELEK	
1. Orvos	szükség esetén konzulens
2. Diplomások	
diplomás ápoló	2
dietetikus	szükséges
gyógytornász/fizioterápiás assz./gyógymasszőr	szükséges
logopédus/pszichológus	szükség szerint
3. Szakképzett személyzet	
szakápoló/ápoló	9
általános ápoló és általános asszisztens/ápolási assz.	9
szociális munkás	szükséges
gyógyfoglalkoztató	szükséges
4. Kisegítők	
betegszállító	szükséges
III. SZAKMAI KÖRNYEZET	
1. Munkarend	folyamatos
2. Újraélesztés	3 percen belüli megkezdés feltételei szükségesek
3. Dietetikai háttér	szükséges
intézményen belüli egyéb infrastruktúra	
telefon	szükséges
élelmezés (főző- v. tálalókonyha)	szükséges
veszélyes hulladék tárolás	szükséges
szennyesruha tárolás	szükséges
textiltisztítás	szükséges
sterilizálás	előírás szerint szükséges
hibaelhárítás (műszer, épületgépészeti)	szükséges

* 1998. július 1-je után induló új kórház tervezése vagy rekonstrukciója esetén.

15. számú melléklet a 21/1998. (VI. 3.) NM rendelethez

Intézeti gyógyszerellátás szakmai minimumfeltételei

Minimumfeltételek	Kategóriák ¹			Speciális feladatok ²				
	1	2	3	a	b*	c	d*	e
I. TÁRGYI FELTÉTELEK								
1. Szakmai helyiségek								
1.1. Gyógyszerkészítő laboratórium								
1.1. 1. munkaterem I.	—	1	1	—	—	—	—	—
1.1. 2. munkaterem II.	—	—	1	—	—	—	—	—
1.1. 3. mosogató	—	1	1	—	—	—	—	—
1.2. Gyógyszervizsgáló laboratórium								
1.2. 1. kémiai analitikai	—	1	1	—	—	—	—	—
1.2. 2. infúzió sterilitást vizsgáló > 25 000 palack/hó	—	—	1	—	—	—	—	—
1.3. Aszeptikus helyiségek								
1.3. 1. előkészítő	—	1	1	1	1	—	—	—
1.3. 2. bemosakodó	—	1	1	1	1	—	—	—
1.3. 3. aszeptikus munkahely	—	1	1	1	1	—	—	—
1.3. 4. vízlágyító/desztilláló**	—	1	—	—	—	—	—	—
1.4. Infúziós laboratórium								
1.4. 1. bemosakodó, öltöző	—	—	1	—	—	—	—	—
1.4. 2. bemérő szoba	—	—	1	—	—	—	—	—
1.4. 3. oldatkészítő-letöltő	—	—	1	—	—	—	—	—
1.4. 4. kupakzáró	—	—	1	—	—	—	—	—
1.4. 5. hőlégenderizáló	—	—	1	—	—	—	—	—
1.4. 6. mosogató-fertőtlenítő***	—	—	1	—	—	—	—	—
1.4. 7. mosogató-tiszta			1					
1.4. 8. vízlágyító/desztilláló	—	—	1	—	—	—	—	—
1.4. 9. sterilizáló/autoklávozó	—	—	1	—	—	—	—	—
1.4. 10. szálvizsgáló/szignáló	—	—	1	—	—	—	—	—
1.5. Raktárak								
1.5. 1. gyári készítmények	1	1	1	—	—	1	—	—
1.5. 2. magi alapanyag, készítmény	—	1	1	—	—	—	—	—
1.5. 3. infúziós alapanyag	—	—	1	—	—	—	—	—
1.5. 4. infúziós oldatraktár	1	1	2	1	—	—	—	—
1.5. 5. hűvös raktár	1	1	1	—	—	—	—	—
1.5. 6. hűtőkamra****	1	1	1	—	—	—	—	—
1.5. 7. kötszer	1	1	1	—	—	—	—	—
1.5. 8. vegyszer, sav	—	1	1	—	—	—	—	—
1.5. 9. tűz- és robbanásveszélyes	1	1	1	—	—	—	—	—

[illegible]

Minimumfeltételek	Kategóriák ¹			Speciális feladatok ²				
	1	2	3	a	b*	c	d*	e
3.20. vákuumszívó-nyomó berendezés	szükséges (3.)							
3.21. vízdesztilláló	szükséges (3.)							
3.22. vízfürdő	szükséges (2—3.)							
3.23. vízlágyító-ioncserélő készülék	szükséges (2—3.)							

* Osztályon vagy intézeti gyógyszerellátásban is végezhető szaktevékenység.

** Azokon a helyeken, ahol nincs infúziós laboratórium.

*** Fertőtlenítő mosogató egyszerűhasználatos üveg esetén nem kell.

**** Megfelelő méretű hűtőszekrényekkel kiváltható.

***** Ügyeletes gyógyszerertárakban az ügyelet helye.

¹ Kategóriái:

1. Törzskönyvezett gyógyszerek, valamint más gyógyszerertárban készített galenusi és magisztrális gyógyszerek eltartására, raktározására és az osztálynak való kiszolgáltatására alkalmas, gyógyszerész által működtetett intézeti gyógyszerellátás.

2. Galenusi és magisztrális gyógyszerek (parenterális oldatok kivételével) készítésére, valamint törzskönyvezett gyógyszerek eltartására, raktározására és az osztálynak való kiszolgáltatására alkalmas, gyógyszerész által működtetett intézeti gyógyszerellátás.

3. Galenusi és magisztrális gyógyszerek, valamint parenterális oldatok készítésére, törzskönyvezett gyógyszerek eltartására, raktározására és az osztálynak való kiszolgáltatására alkalmas, gyógyszerész által működtetett intézeti gyógyszerellátás.

1—3. kategória valamelyikének megfelelő.

² Speciális szaktevékenység(ek)et végző

a) Keverékinfúziókat (a citosztatikus keverékinfúziók kivételével) is készítő intézeti gyógyszerellátó.

b) Keverékinfúziókat (köztük citosztatikumokat) is készítő intézeti gyógyszerertár.

c) Vényforgalmat lebonyolító intézeti gyógyszerellátó.

d) Betegre szabott gyógyszerosztást is végző intézeti gyógyszerellátó.

Speciális gyógyszerési tevékenységként

e) Betegágy melletti gyógyszerési tanácsadó tevékenységet is végző intézeti gyógyszerellátás.

4. A 2. és 3. kategóriájú intézeti gyógyszerellátás speciális eszközei	darabszám
4.1. bunsen égő vagy ennek megfelelő erősségű lángot biztosító eszköz	1
4.2. büretta (12,00 ml-es térfogatú 0,05 ml-es beosztással)	1
4.3. bürettaállvány fogóval, dióval	1
4.4. csomagolóanyagok, szignatúrák, kapszulák	sz
4.5. dörzstál, mázas, illetve mázatlan dörzsölővel (kétféle méretű)	2
4.6. Erlenmeyer-lombik (50, 100, 200, 500 ml-es)	1
4.7. Erlenmeyer-lombik, üveg dugós (100, 200, 500 ml-es)	1

4.8. exszikkátor porcelán betéttel előkészített szilikagéllel	1
4.9. főzőpohár (50, 100, 200, 500, 1000 ml-es)	1
4.10. gyógyszerártárbélyegző, anuláló bélyegző	1
4.11. hitelesített mérleg (kézi, tára, Berkel/tizedes) súlysorozattal	1
4.12. hőmérő (belsőskálás 0,1 C beosztású) helyiséghőmérséklet ellenőrzésére	1
4.13. hüvelyhenger	1
4.14. infralámpa	1
4.15. izzítólemez, izzítótégely, tégelyfogó	SZ
4.16. kanál (fém és szaru)	SZ
4.17. kémcső, kémcsőfogó, kémcsőállvány	SZ
4.18. kenőcskaparó kártyák	SZ
4.19. kézinagyító (5×)	1
4.20. kobaltüveg	SZ
4.21. kúpköntő (1, 2, 3 g-os)	1
4.22. kúprúdosztó tábla vágóval	1
4.23. kúprúdsajtoló (Bougie-gép)	1
4.24. lepárló csésze	1
4.25. menzura (kétféle méretű)	1
4.26. mérőhenger (10, 25, 100 ml-es)	1
4.27. patendula dörzsölővel (kétféle, de a nagyobb méretű géppel kiváltható)	1
4.28. pilulagép	1
4.29. pipetta, hasas, kétjelű (1,00 ml-es és 10,00 ml-es)	1
4.30. pipetta, osztott (1,00 ml-es és 10,00 ml-es)	1
4.31. porfirizátor	1
4.32. porosztó kártyák	SZ
4.33. reszelő (háztartási) és/vagy daráló	SZ
4.34. spatula (fém vagy szaru)	SZ
4.35. szeszfokmérő mérőhengerrel	1
4.36. szitasorozat (az érvényes Gyógyszerkönyv szerint)	1
4.37. tárgylemez	SZ
4.38. tubuszáró	1
4.39. üvegbot	SZ
4.40. üveggyöngy	SZ
4.41. üvegtölcsérek (kétféle méret) állvánnyal	2
4.42. zománcozott főzőedény kanállal	1

Jelmagyarázat: Sz = szükség szerinti darabszám.

Minimumfeltételek	Kategóriák											
	1	2	3									
				I ₁	I ₂	I ₃	I ₄	I ₅	I ₆	I ₇	I ₈	I ₉
II. SZEMÉLYI FELTÉTELEK												
Alap szaktevékenység ellátásához												
1. Gyógyszerész				1/4	1/2	1	1	1	2	2	2	3
600 ágyig 150 ágyanként		1	1									
600 ágyig 300 ágyanként	1											
600 ágy fölött 300 ágyanként to- vábbi	1	1	1									
2. Szakdolgozó				2	3	4	5	6	7	8	9	10
600 ágyig 100 ágyanként	1	1	1									
600 ágy fölött 200 ágyanként to- vábbi		1	1									
3. Egyéb												
3.1. Betanított munkás				1	1	2	2	3	3	4	4	4
600 ágyig 300 ágyanként		1	1									
600 ágy fölött 600 ágyanként to- vábbi		1	1									
3.2. Takarító	1/4			1/2	1	2	2	2	3	4	4	4
600 ágyanként		1	1									
600 ágy fölött 600 ágyanként		1	1									
3.3. Műszerész											1/2	1/2

<i>Speciális szaktevékenység ellátásához</i>	a	b	c	d	e			
a) Keverékinfúzió készítés 0—25 palackig								
Gyógyszerész	1/4							
Szakdolgozó	1							
b) Csak citosztatikus keverékinfúzió 0—25 palackig								
Gyógyszerész		1/2						
Szakdolgozó		1/2						
c) Vényforgalmat bonyolító gyógyszerértár								
Gyógyszerész teljes nyitvatartás ideje alatt			1					
Szakdolgozó			1					

d) Betegre szabott gyógyszerosztás 100 ágyanként								
Gyógyszerész				1/2				
Szakdolgozó				1				
<i>Speciálisgyógyszerészitevékenység</i>								
e) Betegágy melletti gyógyszerészi tanácsadó tevékenység 100 ágyanként								
Gyógyszerész					1			

Parenterális oldatkészítés

I = előállított infúzió palack/hó

I₁ < 7 000

I₂ 7 001—10 000

I₃ 10 001—15 000

I₄ 15 001—20 000

I₅ 20 001—25 000

I₆ 25 001—30 000

I₇ 30 001—35 000

I₈ 35 001—40 000

I₉ > 40 000

16. számú melléklet a 21/1998. (VI. 3.) NM rendelethez

A kórházakban és járóbeteg-szakrendelőkben működő egyes klinikai szakmák területi minimumfeltételei

A megadott alapterületek az 1998. július 1-je után induló, és rekonstrukció esetén új kórháztervezésre vonatkoznak.

A) Kórház

Megnevezés	Alapterület, m ²
2. Általános helyiségek	
Kórterem 6 ágyas (6 m ² /ágy)	36*
Kórterem 5 ágyas	30
Kórterem 4 ágyas	24
Kórterem 3 ágyas	20
Kórterem 2 ágyas	16
Kórterem 1 ágyas	12
Zuhanyzó (kétnemű, hideg-meleg vízzel)	OTÉK szerint
WC (kétnemű, hideg-meleg vizes kézmos.)	OTÉK szerint
Tálaló	12
Takarítóeszköz-tároló	6
Tisztaruha-tároló	8 ⁶
Szennyesruha-tároló	8 ⁶
Fogyóeszköz-tároló	6 ⁶

Megnevezés	Alapterület, m ²
Betegek ruháinak tárolása	10 ⁶
Adminisztratív helyiség	18
Osztályos vizsgáló	18
Osztályos kötöző (kezelő)	18
Ágytálmósó és tároló	8
Betegfürdető	9
Társalgó/étkező	36
Nővérállomás, nővérdolgozó	24
3. Személyzeti helyiségek	
Osztályvezetői szoba	18
Orvosi szoba	18
Orvosi ügyelet (WC és tiszt. leh.)	18
Ápoló-öltöző (WC és tiszt. leh.)	4/fő
Személyzeti WC (kézmosással)	9
Látogatói WC (kétnemű)	9
4. Szakmailag speciális helyiségek	
Fizioterápiás-torna helyiség	18
Audiológiai vizsgáló	18
Gipszelő	24
Spirometriai vizsgáló	18
Tejkonyha	8
Anyai elszállásolás	18
Inkubátor fertőtlenítő	12
Foglalkoztató (gyermek, játzó stb.)	24
Tevékenység szer. speciális kez.	18
Sokktalanító	24

B) Szakorvosi Rendelőintézet

Megnevezés	Alapterület, m ²
1. Helyiségek	
Vizsgáló helyiségek	18
Betegöltöző	2
Adminisztratív helyiség	18
Váró	*
Személyzeti öltöző	26
Személyzeti WC (kétnemű)	*
WC betegek részére (kétnemű)	9
Orvosi szoba	18

Megnevezés	Alapterület, m ²
Előkészítő	8
Speciális vizsgáló, fektető	18
Tornaterem	24
Betegöltöző**	9
Beteg zuhanyzó, kézmosó, WC**	9
Szertár**	9
Gyógytornászi szoba**	18
Gipszelő	24
Ambuláns műtő	36

* OTÉK szerint.

** Tornateremhez.

E rendelet 1. § (2) bekezdésének b) pontja alá tartozó klinikai szakmák funkcionális egységeinek területi minimumfeltételei

Funkcionális egységek:

- A) Belgyógyászat
- B) Sebészet
- C) Szülészeti, nőgyógyászat
- D) Központi műtők

A) Belgyógyászat (40 ágy)

Megnevezés	db	Alapterület	
		m ²	Σ m ²
<i>Általános helyiségek</i>			
6 ágyas betegszoba	6	36	216
2 ágyas betegszoba	2	18	36
Kezelő	1	18	18
Vizsgáló	1	18	18
Nővérállomás-nővérdolgozó	1	24	24
Ágytálmósó	1	8	8
Szennyesruha-tároló ⁶	1	8	8
Zuhanyzó (kétnemű, hideg-meleg vízzel)	1	24	24
Tálaló ⁵	1	12	12
Tisztaruha-tároló ⁵	1	8	8
Takarítóeszköz-tároló	1	6	6
Társalgó/étkező	1	36	36
Betegfürdő	1	9	9

Megnevezés	db	Alapterület	
		m ²	Σ m ²
<i>Személyzeti oszt. kiszolgáló helyiségek</i>			
Osztályvezetői szoba	1	18	18
Orvosi szoba	1	18	18
Orvosi ügyelet (WC és tiszt. leh.)	1	18	18
Személyzeti WC (kézmosással)	1	9	9
Látogatói WC (kétnemű)	1	9	9
Raktár	1	9	9
Öltöző (16 fő részére) ³¹	1	24	24

B) Sebészet (40 ágy)

Megnevezés	db	Alapterület	
		m ²	Σ m ²
<i>Általános helyiségek</i>			
6 ágyas betegszoba	4	36	144
3 ágyas betegszoba	2	24	48
Kezelő	1	18	18
Nővérállomás-nővérdolgozó*	1	24	24
Ágytálmósó	1	8	8
Szennyesruha-tároló	1	8	8
Zuhanyzó (kétnemű, hideg-meleg vízzel)	1	24	24
Tálaló ⁵	1	12	12
Tisztaruha-tároló ⁶	1	8	8
Takarítóeszköz-tároló	1	6	6
Társalgó/étkező	1	36	36
Betegfürdő	1	9	9
<i>Személyzeti oszt. kiszolgáló helyiségek</i>			
Osztályos vizsgáló	1	18	18
Osztályvezetői szoba	1	18	18
Osztályos főnővér	1	18	18
Orvosi szoba	1	18	18
Orvosi ügyelet (WC és tiszt. leh.)	1	18	18
Személyzeti WC (kézmosással)	1	9	9
Gipszelő	1	18	18
Látogatói WC (kétnemű)	1	9	9
Raktár ⁶	1	9	9
Öltöző (24 fő részére) ³¹	1	1	30

C) Szülészeti-nőgyógyászati (30 ágy)

Megnevezés	db	Alapterület	
		m ²	Σ m ²
<i>Általános helyiségek</i>			
6 ágyas betegszoba	4	36	144
2 ágyas betegszoba	3	18	54
Kezelő (nőgyógyászati)	1	18	18
Kezelő (szülészeti)	1	18	18
Nővérállomás-nővérdolgozó	1	24	24
Ágytálmósó	1	8	8
Szennyesruha-tároló	1	8	8
Zuhanyozó (kétnemű, hideg-meleg vízzel)	1	24	24
Tálaló ⁵	1	12	12
Tisztaruha-tároló ⁶	1	8	8
Takarítóeszköz-tároló	1	6	6
Betegfürdő	1	9	9
Társalgó/étkező	1	36	36
<i>Személyzeti oszt. kiszolgáló helyiségek</i>			
Osztályos vizsgáló	1	18	18
Osztályvezetői szoba	1	18	18
Osztályvezető főnővér	1	18	18
Orvosi szoba	1	18	18
Orvosi ügyelet (WC és tiszt. leh.)	1	18	18
Személyzeti WC (kézmosással)	1	12	12
Látogatói WC (kétnemű)	1	9	9
Raktár	1	9	9
Öltöző (16 fő részére) ³¹	1	24	24

D) Központi Műtő

Megnevezés	db	Alapterület	
		m ²	Σ m ²
Ágyváró	1	18	18
<i>Aszeptikus műtőrészleg</i>			
Aszeptikus műtő	2	44	88
Előkészítő	2	15	30
Ébredő	2	15	30
Bemosakodó	2	15	30
Nővérdolgozó	2	22	44
Betegátfektető	1	16	16

Megnevezés	db	Alapterület	
		m ²	Σ m ²
Asztallap-lemosó*	1	8	8
Asztallap-tároló*	1	6	6
Személyzeti zsilip (férfi-női)	2	16	32
Személyzeti pihenő (WC)	1	12	12
Műszerraktár	1	12	12
Sterilruha raktár	1	12	12
Takarítóeszköz raktár	1	6	6
Textília raktár	1	8	8
Szennyesruha raktár	1	8	8
<i>Szeptikus műtőrészleg</i>			
Szeptikus műtő	1	44	44
Előkészítő	1	15	15
Ébredő	1	15	15
Bemosakodó	1	15	15
Nővérdolgozó	1	22	22
Betegátfektető	1	16	16
Asztallap-lemosó*	1	8	8
Asztallap-tároló*	1	6	6
Személyzeti zsilip (férfi-női)	2	16	32
Személyzeti pihenő (WC)	1	12	12
Műszerraktár	1	12	12
Sterilruha raktár	1	12	12
Takarítóeszköz raktár	1	6	6
Szennyesruha raktár	1	8	8
Textil raktár	1	8	8

* Technológiától függően.

5, 6, 31 Jelmagyarázat: a rendelet 1. számú melléklete szerint.

17. számú melléklet a 21/1998. (VI. 3.) NM rendelethez

Kórházakban, szakkórházakban és járóbeteg-rendelésen alkalmazott nagyértékű gép-műszerek alkalmazhatósági ideje

Kizáró ok a minimumfeltételek meglétének és teljesítésének elismerésére az életmentő, illetőleg a sterilitást biztosító és a diagnosztikai eszközök tekintetében az évkorlát és az előírt feltételek be nem tartása.

Eszközök	Évkorlát
Defibrillátorok	10 ²
Nagyfrekvenciás sebészeti vágók	12 ²

Eszközök	Évkorlát
Inkubátorok (bébi)	10
Altató-lélegeztető berendezések	12 ^{1, 2}
Elektroterápiás eszközök	12 ²
Műtéti és őrző monitorok, EKG-k	12 ²
Szemészeti lézerek	12
Gépi infúzió-adagolók	10 ²
Vérmelegítők és szív-tüdő motorok	10 ²
Steriliző berendezések	15 ¹
Műtőasztal	15 ¹
Műtőlámpa	14 ¹
Gázellátó berendezések	15 ¹
Képkalkáló rendszerek	
— hagyományos RTG/átvilágító, felvételi mh.	15 ¹
— ultrahangdiagnosztika	10 ²
— RTG és nukleárdiagnosztika (CT, DSA stb.)	10
— képerősítők (sebészeti)	12 ¹
Dializáló berendezés	10
Laboratóriumi berendezés (átlagosan)	12
Kórbonctani berendezés (átlagosan)	14
Véráramlásmérők, vérnyomásmérők	10

Vizsgálandó:

- elérhetőség,
- használati érték,
- üzemidő,
- használhatóság.

¹ Felújítással.

² Előírt felülvizsgálat mellett (évkorláton belül).

18. számú melléklet a 21/1998. (VI. 3.) NM rendelethez

Életmentő és diagnosztikus műszerfeltételek teljesítésével kapcsolatos kizáró okok meghatározása

Eszközök	Évkorlát
1. Életmentő műszerek	
defibrillátorok	10 ²
inkubátorok (bébi)	10 ²
altató-lélegeztető berendezések	12 ^{1, 2}
műtéti és őrző monitorok, EKG-k	12 ²
gépi infúzió-adagolók	10 ²
gázellátó berendezések	15 ¹

Eszközök	Évkorlát
2. <i>Diagnosztikai műszerek</i>	
képalkotó rendszerek	
— hagyományos RTG/átvilágító, felvételi mh.	15 ¹
— ultrahangdiagnosztika	10 ²
— RTG és nukleárdiagnosztika (CT, DSA stb.)	10
— képerősítők (sebészeti)	12 ¹

¹ Felújítással.

² Előírt felülvizsgálat mellett (évkorláton belül).

19. számú melléklet a 21/1998. (VI. 3.) NM rendelethez

[2. számú melléklet a 15/1997. (VI. 20.) NM rendelethez]

Az intézeti gyógyszerész minimumfeltételei

¹ Kategóriái:

1. Törzskönyvezett gyógyszerek, valamint más gyógyszerkészítési galenusi és magisztrális gyógyszerek eltartására, raktározására és az osztálynak való kiszolgáltatására alkalmas, gyógyszerész által működtetett intézeti gyógyszerész.
2. Galenusi és magisztrális gyógyszerek (parenterális oldatok kivételével) készítésére, valamint törzskönyvezett gyógyszerek eltartására, raktározására és az osztálynak való kiszolgáltatására alkalmas, gyógyszerész által működtetett intézeti gyógyszerész.
3. Galenusi és magisztrális gyógyszerek, valamint parenterális oldatok készítésére, törzskönyvezett gyógyszerek eltartására, raktározására és az osztálynak való kiszolgáltatására alkalmas, gyógyszerész által működtetett intézeti gyógyszerész.

1—3. kategória valamelyikének megfelelő.

² Speciális szaktevékenység(ek)et végző

- a) Keverékinfúziókat (a citosztatikus keverékinfúziók kivételével) is készítő intézeti gyógyszerész.
- b) Keverékinfúziókat (köztük citosztatikumokat) is készítő intézeti gyógyszerész.
- c) Vényforgalmat lebonyolító intézeti gyógyszerész.
- d) Betegre szabott gyógyszerosztást is végző intézeti gyógyszerész.

Speciális gyógyszerészeti tevékenységként

- e) Betegágy melletti gyógyszerészeti tanácsadó tevékenységet is végző intézeti gyógyszerész.

Minimumfeltételek	Kategóriák ¹			Speciális feladatok ²				
	1	2	3	a	b*	c	d*	e
I. TÁRGYI FELTÉTELEK								
1. <i>Szakmai helyiségek</i>								
1.1. Gyógyszerkészítő laboratórium								
1.1. 1. munkaterem I.	—	1	1	—	—	—	—	—
1.1. 2. munkaterem II.	—	—	1	—	—	—	—	—
1.1. 3. mosogató	—	1	1	—	—	—	—	—

Minimumfeltételek	Kategóriák ¹			Speciális feladatok ²				
	1	2	3	a	b*	c	d*	e
1.2. Gyógyszervizsgáló laboratórium								
1.2. 1. kémiai analitikai	—	1	1	—	—	—	—	—
1.2. 2. infúzió sterilitást vizsgáló > 25 000 palack/hó	—	—	1	—	—	—	—	—
1.3. Aszeptikus helyiségek								
1.3. 1. előkészítő	—	1	1	1	1	—	—	—
1.3. 2. bemosakodó	—	1	1	1	1	—	—	—
1.3. 3. aszeptikus munkahely	—	1	1	1	1	—	—	—
1.3. 4. vízlágyító/desztilláló**	—	1	—	—	—	—	—	—
1.4. Infúziós laboratórium								
1.4. 1. bemosakodó, öltöző	—	—	1	—	—	—	—	—
1.4. 2. bemérő szoba	—	—	1	—	—	—	—	—
1.4. 3. oldatkészítő-letöltő	—	—	1	—	—	—	—	—
1.4. 4. kupakzáró	—	—	1	—	—	—	—	—
1.4. 5. hőlégenderalizáló	—	—	1	—	—	—	—	—
1.4. 6. mosogató-fertőtlenítő***	—	—	1	—	—	—	—	—
1.4. 7. mosogató-tiszta			1					
1.4. 8. vízlágyító/desztilláló	—	—	1	—	—	—	—	—
1.4. 9. sterilizáló/autoklávozó	—	—	1	—	—	—	—	—
1.4. 10. szálvizsgáló/szignáló	—	—	1	—	—	—	—	—
1.5. Raktárak								
1.5. 1. gyári készítmények	1	1	1	—	—	1	—	—
1.5. 2. magi alapanyag, készítmény	—	1	1	—	—	—	—	—
1.5. 3. infúziós alapanyag	—	—	1	—	—	—	—	—
1.5. 4. infúziós oldatraktár	1	1	2	1	—	—	—	—
1.5. 5. hűvös raktár	1	1	1	—	—	—	—	—
1.5. 6. hűtőkamra****	1	1	1	—	—	—	—	—
1.5. 7. kötszer	1	1	1	—	—	—	—	—
1.5. 8. vegyszer, sav	—	1	1	—	—	—	—	—
1.5. 9. tűz- és robbanásveszélyes	1	1	1	—	—	—	—	—
1.5. 10. eszköz és csomagolóanyag	—	1	1	—	—	—	—	—
1.5. 11. göngyöleg és üveg	—	1	1	—	—	—	—	—
2. Általános helyiségek								
2.1. Ügyviteli helyiségek								
2.1. 1. főgyógyszerész szoba	1	1	1	—	—	—	—	—
2.1. 2. iroda	1	1	2	—	—	—	—	—
2.1. 3. gyógyszerész szoba***** ügyelet szoba	—	—	1	—	—	—	—	—
2.1. 4. áruátvevő	1	1	1	—	—	—	—	—
2.1. 5. gyógyszerkiadó	1	1	1	—	—	—	—	—
2.1. 6. betegfogadó helyiség	—	—	—	—	—	1	—	—

Minimumfeltételek	Kategóriák ¹			Speciális feladatok ²				
	1	2	3	a	b*	c	d*	e
2.1. 7. gyógyszerosztó szoba*	1	1	1	—	—	—	1	—
2.2. Kiegészítő helyiségek								
2.2. 1. szociális helyiségek (öltöző, zuhanyzó, WC nemek szerint)	1	1	1	—	—	—	—	—
2.2. 2. étkező	—	—	1	—	—	—	—	—
2.3. Egyéb helyiségek								
2.3. 1. takarítószer- és eszköztároló	1	1	1	—	—	—	—	—
2.3. 2. hulladéktároló	1	1	1	—	—	—	—	—
2.3. 3. konténertároló-mosó	1	1	1	—	—	—	—	—
3. Gépek, műszerek								
3.1. analitikai mérleg	szükséges (2—3.)							
3.2. autokláv-hűthető	szükséges (3.)							
3.3. hőlégtsterilizáló berendezés	szükséges (2—3.)							
3.4. ionmérők	szükséges (2—3.)							
3.5. konténerek, kosarak	szükséges							
3.6. kupakzáró	szükséges (3.)							
3.7. laminar air-flow-horizontális	szükséges (2—3.)							
3.8. laminar air-flow-vertikális	szükséges (b)							
3.9. membránszűrő berendezés	szükséges (3.)							
3.10. mikroszkóp	szükséges (2—3.)							
3.11. nyomógombos telefon és faxkészülék	szükséges							
3.12. oldatkeverő	szükséges (3.)							
3.13. pH-mérő	szükséges (2—3.)							
3.14. szállítókoszár	szükséges							
3.15. szálvizsgáló berendezés	szükséges (3.)							
3.16. számítógépek	szükséges							
3.17. termosztátok	szükséges (3.)							
3.18. üvegmosógép	szükséges (3.)							
3.19. vákuumkamra vákuum motorral	szükséges (a)							
3.20. vákuumszívó-nyomó berendezés	szükséges (3.)							
3.21. vízdesztilláló	szükséges (3.)							
3.22. vízfürdő	szükséges (2—3.)							
3.23. vízlágyító-ioncserélő készülék	szükséges (2—3.)							

* Osztályon vagy intézeti gyógyszerárban is végezhető szaktevékenység.

** Azokon a helyeken, ahol nincs infúziós laboratórium.

*** Fertőtlenítő mosogató egyszerűhasználatos üveg esetén nem kell.

**** Megfelelő méretű hűtőszekrényekkel kiváltható.

***** Ügyeleti gyógyszerárakban az ügyelet helye.

4. A 2. és 3. kategóriájú intézeti gyógyszerár speciális eszközei	darabszám
4.1. bunsen égő vagy ennek megfelelő erősségű lángot biztosító eszköz	1
4.2. büretta (12,00 ml-es térfogatú 0,05 ml-es beosztású)	1
4.3. bürettaállvány fogóval, dióval	1
4.4. csomagolóanyagok, szignatúrák, kapszulák	sz
4.5. dörzstál, mázas, illetve mázatlan dörzsölővel (kétféle méretű)	2
4.6. Erlenmeyer-lombik (50, 100, 200, 500 ml-es)	1-1
4.7. Erlenmeyer-lombik üveg dugós (100, 200, 500 ml-es)	1-1
4.8. exszikkátor porcelán betéttel előkészített szilikagéllel	1
4.9. főzőpohár (50, 100, 200, 500, 1000 ml-es)	1-1
4.10. gyógyszerártárbélyegző, anuláló bélyegző	1-1
4.11. hitelesített mérleg (kézi, tára, Berkel/tizedes) súlysorozattal	1-1
4.12. hőmérő (belsőskálás 0,1 C beosztású) helyiség hőmérséklet ellenőrzésére	1
4.13. hüvelyhenger	1-1
4.14. infralámpa	1
4.15. izzítólemez, izzítótégely, tégelyfogó	sz
4.16. kanál (fém és szaru)	sz
4.17. kémcső, kémcsőfogó, kémcsőállvány	sz
4.18. kenőcskaparó kártyák	sz
4.19. kézinagyító (5×)	1
4.20. kobaltüveg	sz
4.21. kúpköntő (1, 2, 3 g-os)	1-1
4.22. kúprúdosztó tábla vágóval	1-1
4.23. kúprúdsajtoló (Bougie-gép)	1
4.24. lepárló csésze	1
4.25. menzura (kétféle méretű)	1-1
4.26. mérőhenger (10, 25, 100 ml-es)	1-1
4.27. patendula dörzsölővel (kétféle, de a nagyobb méretű géppel kiváltható)	1-1
4.28. pilulagép	1
4.29. pipetta hasas, kétjelű (1,00 ml-es és 10,00 ml-es)	1-1
4.30. pipetta osztott (1,00 ml-es és 10,00 ml-es)	1-1
4.31. porfirizátor	1
4.32. porosztó kártyák	sz
4.33. reszelő (háztartási) és/vagy daráló	sz
4.34. spatula (fém vagy szaru)	sz
4.35. szeszfokmérő mérőhengerrel	1

[illegible]

<i>Speciális szaktevékenység ellátásához</i>	a	b	c	d	e			
a) Keverékinfúzió készítés 0—25 palackig								
Gyógyszerész	1/4							
Szakdolgozó	1							
b) Csak citosztatikus keverékinfúzió 0—25 palackig								
Gyógyszerész		1/2						
Szakdolgozó		1/2						
c) Vényforgalmat bonyolító gyógyszertár								
Gyógyszerész (teljes nyitvatartás ideje alatt)			1					
Szakdolgozó			1					
d) Betegre szabott gyógyszerosztás 100 ágyanként								
Gyógyszerész				1/2				
Szakdolgozó				1				
<i>Speciálisgyógyszerészitevékenység</i>								
e) Betegágy melletti gyógyszerészi tanácsadó tevékenység 100 ágyanként								
Gyógyszerész					1			

Parenterális oldatkészítés

I = előállított infúzió palack/hó

I₁ < 7 000

I₂ 7 001—10 000

I₃ 10 001—15 000

I₄ 15 001—20 000

I₅ 20 001—25 000

I₆ 25 001—30 000

I₇ 30 001—35 000

I₈ 35 001—40 000

I₉ > 40 000

III. rész HATÁROZATOK**A Kormány határozatai****A Kormány
1075/1998. (VI. 3.) Korm.
határozata****a Gerevich Aladár Nemzeti Sport Közalapítvány Alapító
Okiratának módosításáról**

A Kormány

1. az 1016/1997. (II. 13.) Korm. határozattal létrehozott Gerevich Aladár Nemzeti Sport Közalapítvány közhasznúági nyilvántartásba vétele érdekében a közalapítvány Alapító Okiratát — a bemutatott kormány-előterjesztésben foglaltak szerint — módosítja;

2. felhatalmazza a belügyminisztert, hogy az alapító nevében intézkedjen

a) a közalapítvány közhasznú szervezatkénti nyilvántartásba vételéről,

b) a módosított Alapító Okiratnak — a bírósági nyilvántartásba vételét követően — a Magyar Közlönyben történő közzétételéről.

Felelős: belügyminiszter

Határidő: azonnal

*Horn Gyula s. k.,
miniszterelnök*

**A Kormány
1076/1998. (VI. 3.) Korm.
határozata****a Szabadságharcosokért Alapítvány Alapító Okiratának,
valamint az 1047/1992. (IX. 10.) Korm. határozat
módosításáról**

1. A Kormány

a) az 1047/1992. (IX. 10.) Korm. határozattal létrehozott Szabadságharcosokért Alapítvány közhasznúági nyilvántartásba vétele érdekében az alapítvány Alapító Okiratát — a bemutatott kormány-előterjesztésben foglaltak szerint — módosítja;

b) felhatalmazza a belügyminisztert, hogy az alapító nevében intézkedjen az alapítvány közhasznú szervezetként történő nyilvántartásba vételére, valamint a módosított Alapító Okiratnak — a bírósági nyilvántartásba vételét követően — a Magyar Közlönyben történő közzétételéről.

Felelős: belügyminiszter

Határidő: azonnal

2. A módosított Alapító Okirat bírósági nyilvántartásba vételéről szóló végzés jogerőre emelkedésének napjával a Szabadságharcosokért Alapítvány létrehozásáról szóló 1047/1992. (IX. 10.) Korm. határozat (H.) 1. pontjában „a határozat mellékletét képező” szövegrész helyébe a „bemutatott” szövegrész lép, és a H. melléklete hatályát veszti.

*Horn Gyula s. k.,
miniszterelnök*

**A Kormány
1077/1998. (VI. 3.) Korm.
határozata****az Országos Közbiztonsági és Bűnmegelőzési
Közalapítvány Alapító Okiratának módosításáról**

A Kormány

1. az 1097/1997. (IX. 23.) Korm. határozattal létrehozott Országos Közbiztonsági és Bűnmegelőzési Közalapítvány közhasznúági nyilvántartásba vétele érdekében a közalapítvány 2043/1998. (II. 25.) Korm. határozattal elfogadott Alapító Okiratát — a bemutatott kormány-előterjesztésben foglaltak szerint — módosítja;

2. felhatalmazza a belügyminisztert, hogy az alapító nevében intézkedjen

a) a közalapítvány közhasznú szervezatkénti nyilvántartásba vételéről,

b) a módosított Alapító Okiratnak — a bírósági nyilvántartásba vételét követően — a Magyar Közlönyben történő közzétételéről.

Felelős: belügyminiszter

Határidő: azonnal

*Horn Gyula s. k.,
miniszterelnök*

**A Kormány
1078/1998. (VI. 3.) Korm.
határozata**

**az 1956-os Magyar Forradalom Történetének
Dokumentációs és Kutatóintézete Közalapítvány
Alapító Okiratának módosításáról**

A Kormány

1. az 1026/1995. (III. 24.) Korm. határozattal létrehozott 1956-os Magyar Forradalom Történetének Dokumentációs és Kutatóintézete Közalapítvány közhasznúsági nyilvántartásba vétele érdekében a közalapítvány Alapító Okiratát — a bemutatott kormány-előterjesztésben foglaltak szerint — módosítja;

2. felhatalmazza a belügyminisztert, hogy az alapító nevében intézkedjen

a) a közalapítvány közhasznú szervezetkénti nyilvántartásba vételéről,

b) a módosított Alapító Okiratnak — a bírósági nyilvántartásba vételét követően — a Magyar Közlönyben történő közzétételéről.

Felelős: belügyminiszter

Határidő: azonnal

*Horn Gyula s. k.,
miniszterelnök*

**A Kormány
1079/1998. (VI. 3.) Korm.
határozata**

**a Wesselényi Miklós Nemzeti Ifjúsági és Szabadidősport
az Egészséges Életmódért Közalapítvány Alapító
Okiratának módosításáról**

1. A Kormány

a) jóváhagyja a Wesselényi Miklós Nemzeti Ifjúsági és Szabadidősport az Egészséges Életmódért Közalapítvány Alapító Okiratának módosítását;

b) felhatalmazza a belügyminisztert, hogy a közalapítvány közhasznú szervezetként történő bírósági nyilvántartásba vételéről gondoskodjék, a közalapítvány ügyeiben a Kormány nevében eljárjon;

c) felhatalmazza a belügyminisztert, hogy a közalapítvány közhasznú szervezetként történő nyilvántartásba vételét követően azonnal gondoskodjék a módosított Alapító Okirat Magyar Közlönyben történő közzétételéről.

2. Ez a határozat a közzététele napján lép hatályba.

*Horn Gyula s. k.,
miniszterelnök*

**A Kormány
1080/1998. (VI. 3.) Korm.
határozata**

**a Magyarországi Zsidó Örökség Közalapítvány Alapító
Okiratának módosításáról**

A Kormány

1. az 1035/1997. (IV. 10.) Korm. határozattal létrehozott Magyarországi Zsidó Örökség Közalapítvány közhasznúsági nyilvántartásba vétele érdekében a közalapítvány Alapító Okiratát — a bemutatott kormány-előterjesztésben foglaltak szerint — módosítja;

2. felhatalmazza a pénzügyminisztert, hogy az alapító nevében intézkedjen

a) a közalapítvány közhasznú szervezetkénti nyilvántartásba vételéről,

b) a módosított Alapító Okiratnak — a bírósági nyilvántartásba vételét követően — a Magyar Közlönyben történő közzétételéről.

Felelős: pénzügyminiszter

Határidő: azonnal

*Horn Gyula s. k.,
miniszterelnök*

**A Kormány
1081/1998. (VI. 3.) Korm.
határozata**

**a Teleki László Alapítvány Alapító Okiratának
módosításáról**

A Kormány

1. a Teleki László Alapítvány Alapító Okiratát az alapítvány közhasznúsági nyilvántartásba vétele érdekében — a bemutatott kormány-előterjesztésben foglaltak szerint — módosítja;

2. felkéri az érintetteket, hogy delegálják képviselőiket a felügyelő bizottságba;

Felelős: külügyminiszter

pénzügyminiszter

Miniszterelnöki Hivatal közigazgatási
államtitkára

Határidő: azonnal

3. felhatalmazza a Miniszterelnöki Hivatal illetékes politikai államtitkárát, hogy az alapítvány módosításokkal egységes szerkezetbe foglalt Alapító Okiratának bírósági nyilvántartásba vétele érdekében eljárjon, a bírósági

sági nyilvántartásba vételt követően pedig gondoskodik az Alapító Okirat Magyar Közlönyben történő közzétételéről.

Horn Gyula s. k.,
miniszterelnök

A Kormány 1082/1998. (VI. 3.) Korm. határozata

az Országos Foglalkoztatási Közalapítvány, a
Munkavédelmi Kutatási Közalapítvány,
valamint a Nyitott Szakképzésért Közalapítvány
alapító okiratainak módosításáról

1. A Kormány mint alapító

a) megtárgyalta és elfogadta az Országos Foglalkoztatási Közalapítvány, a Munkavédelmi Kutatási Közalapítvány, valamint a Nyitott Szakképzésért Közalapítvány alapító okiratainak módosításáról készített előterjesztést;

b) a Munkavédelmi Kutatási Közalapítvány kuratóriumának tagsági és elnöki tiszte alól dr. Békés Andrást felmenti, egyben a kuratórium elnöki tisztére dr. Sörös Évát felkéri;

c) felhatalmazza a munkaügyi minisztert, hogy a közalapítványok módosított és egységes szerkezetbe foglalt alapító okiratainak bírósági nyilvántartása során a Kormány nevében eljárjon;

d) felhatalmazza a munkaügyi minisztert, hogy a módosításokkal egységes szerkezetbe foglalt alapító okiratokat — a bírósági nyilvántartásba vételt követően — a Magyar Közlönyben tegye közzé.

2. Ez a határozat közzététele napján lép hatályba.

Horn Gyula s. k.,
miniszterelnök

A Kormány 1083/1998. (VI. 3.) Korm. határozata

a Magyar Nemzeti Üdülési Alapítvány Alapító
Okiratának módosításáról

A Kormány

1. a Magyar Nemzeti Üdülési Alapítvány (a továbbiakban: MNÜA) Alapító Okiratát közhasznúsági nyilvántar-

tásba vétele érdekében a bemutatott kormány-előterjesztésben foglaltak szerint módosítja;

2. felhatalmazza a népjóléti minisztert, hogy a MNÜA módosításokkal egységes szerkezetbe foglalt és valamennyi alapító által aláírt Alapító Okiratát a Kormány képviseletében aláírja, és kezdeményezze a bírósági nyilvántartásban a módosítások átvezetését, azt követően pedig gondoskodik az Alapító Okirat Magyar Közlönyben történő közzétételéről.

Horn Gyula s. k.,
miniszterelnök

V. rész KÖZLEMÉNYEK, HIRDETMÉNYEK

A Központi Kárrendezési Iroda

k ö z l e m é n y e

az 1998. július 13—17-ig terjedő időszak
— II/1., II/2. és II/3. földalapra vonatkozó — termőföld
árveréseiről

Az 1998. július 13—17-ig terjedő időszak
— II/1. földalapra vonatkozó — termőföld árveréseiről

A megyei (fővárosi) kárrendezési irodák 1998. július 13—17-ig terjedő időszakra eső termőföld árverési hirdetményeit az 1995. évi LXIII. törvény 1. §-ával módosított 1991. évi XXV. törvény 27. §-ának (2) bekezdése alapján (II/1. földalap) az alábbiakban tesszük közzé:

Tájékoztató az árverések fontosabb szabályairól

1. Az ingatlanok tehermentesen kerülnek árverésre, kivéve az 1991. évi XXV. törvény 25. §-ának (1) bekezdésében meghatározott AK értékben ki nem fejezett értéknövekedésének állami támogatással csökkentett összegű megtérítésének kötelezettségét.

2. Az ingatlanok adatai és térképe az ingatlan fekvése szerinti önkormányzat hirdetőtábláján és a gazdálkodó szervezetnél, valamint az árverés helyszínén megtekinthetők.

3. Az ingatlanok AK értékben kerülnek árverezésre. Amennyiben az igénybejelentés alapján egyezség jön létre, úgy az 1000 Ft/AK értékben kerül átszámításra, az egyezség tényét az árverésen be kell jelenteni; ha egyezség nem jön létre, egy AK érték az 1991. évi XXV. törvény 22. §-ának (1) bekezdése alapján 3000 Ft/AK kikiáltási áron indul.

4. Az árverésen a vételre szánt kárpótlási jegyet (banki letéti igazolást) letétbe kell helyezni, amelynek 20%-a az árverési előleg, amely a vételárba beszámít, vagy visszaadásra kerül.

5. Az árverésen az 1995. évi LXIII. törvény 1. §-ának — a II/1. földalapra vonatkozó — (2) bekezdése alapján az őt megillető kárpótlási jegyekkel és/vagy banki letéti igazolással az a kárpótlásra jogosult vehet részt:

a) akinek az állandó lakhelye 1991. június 1-jén az érintett településen volt, és jelenleg is ott rendelkezik állandó bejelentett lakhellyel, vagy

b) a kárpótlás alapjául szolgáló termőföld tulajdona a település közigazgatási határán belül volt.

Az árverésen részt venni kívánó jogosultak egyrészt személyi igazolványukkal vagy önkormányzati igazolással bizonyíthatják a lakhely szerinti illetékességüket, másrészt a megyei kárrendezési hivatal által hozott határozattal igazolhatják, hogy a kárpótlás alapjául szolgáló termőföld az adott település közigazgatási határán belül volt. A kárpótlás alapjául szolgáló termőföld fekvését a földhivatal, illetve a megyei kárrendezési iroda is igazolhatja, amennyiben ez a határozatból nem derül ki.

Meghatalmazással árverező személy esetében a fenti igazolásokat — a meghatalmazó nevére kiállítva — az adatfelvételnél szintén be kell mutatni.

Az árverésen mezőgazdasági vállalkozást támogató utalvánnyal tulajdont szerezni nem lehet.

Az árverésen való részvétel jogosultságát igazolni kell; a jogosultságot igazolni nem tudó személyt az árverésen való részvételből ki kell zárni.

Figyelmeztetés

Árverezni a 104/1991. (VIII. 3.) Korm. rendelet 28., 29. és 30. §-ai alapján személyesen, meghatalmazott útján, vagy — több kárpótlásra jogosult esetén — együttesen lehet. A meghatalmazást közokiratba vagy teljes bizonyító erejű magánokiratba kell foglalni.

A 104/1991. (VIII. 3.) Korm. rendelet 33. §-ának (5) bekezdése alapján az árverés vezetője kizárja a további árverésből azt az árverezőt, aki az ajánlat lezárását követően nem él vételi jogával. A kizárt személy az árverési előlegét elveszti. Az elvesztett árverési előleg az államot illeti meg.

A vételi jogot csak az a jogosult gyakorolhatja, aki kötelezettséget vállal a termőföld mezőgazdasági hasznosítására (fertőzésmentes és gyommentes állapotban tartására), és arra, hogy a termőföldet a mezőgazdasági termelésből öt éven belül nem vonja ki. Amennyiben vállalt kötelezettségét a tulajdonszerzéstől számított öt éven belül megszegi, a termőföld kártalanítás nélkül állami tulajdonba kerül, és árverés útján lesz értékesítve.

A kárpótlásra jogosult tanyatulajdonost, a tanyája körüli termőföldre az árverés során elővásárlási jog illeti meg.

A vételi jog alapján szerzett termőföldnek a tulajdonszerzéstől számított három éven belül történő elidegenítéséből származó bevételnek termőföldre fordított értéknövelő beruházási kiadásokkal csökkentett részét teljes egészében az elidegenítés évében kell a tulajdonosnak a személyi jövedelemadó alapjául szolgáló összjövedelméhez hozzászámítani. Bevételnek az illetékkiszabás alapjául szolgáló forgalmi értéket kell tekinteni.

Az árverésen bármely okból meg nem jelenő kárpótlásra jogosult később, a mulasztásra hivatkozva semmiféle jogot nem érvényesíthet; ebből az okból az árverés eredménye nem változtatható meg.

Árverési kifogást nyújthat be az árverésen részt vevő árverező, továbbá az árverésből kizárt személy az árverés lezárását követő három napon belül a Központi Kárrendezési Irodához.

A kárpótlásra jogosult az általa megvásárolt termőföld AK értékben ki nem fejezett értéknövekedésének állami támogatással és az amortizálódott hányaddal csökkentett összegű megtérítésére köteles a földet az árverésen eladó részére.

A termőföld hasznosítását és védelmét szolgáló és/vagy a termőföld értékét növelő meliorációs, öntözési és útépitési beruházások esetében a beruházási költségeknek az állami támogatással és az amortizálódott hányaddal csökkentett értékét kell a földet kiadó részére megtéríteni. A gazdálkodó szervezet által elvégzett számítás helyességét a kárrendezési iroda ellenőrzi.

A vételi jog gyakorlásával tulajdonba kerülő termőföld új tulajdonosa a földet átadó gazdálkodó szervezet részére köteles megtéríteni az új gazdasági évet előkészítő, szükséges fő gazdasági munkáknak (szántás, talajerő-visszapótlás), zöldleltári értékeknek (pl. 3 évnél nem idősebb takarmányvetés) a gazdálkodó szervezet táblatorzskönyve alapján számított ellenértékét. A térítés mértékében és módjában az új tulajdonos és a gazdálkodó szervezet állapodik meg.

A vételi jog gyakorlásával tulajdonba kerülő földeket az annak fekvése szerint illetékes körzeti földhivatal adja birtokba.

A gazdálkodó szervezet hozzájárulásával a földhivatal birtokba adja a termőföldet akkor is, ha a birtokbaadás egyéb feltételei fennállanak, de a jogosult az elismert tartozását nem fizette meg, vagy részletfizetésben állapodott meg.

Felhívjuk a tisztelt árverezni szándékozók figyelmét, hogy a *Tájékoztató az árverés fontosabb szabályairól*, valamint, hogy e *Figyelmeztetés* az összes termőföld árverési hirdetménnyel kapcsolatban figyelembe veendő.

Központi Kárrendezési Iroda

Zala megye

A Központi Kárrendezési Iroda ZALAISTVÁND községben, a Kincstári Vagyoni Igazgatóság használatában (kezelésében) lévő termőföldterületből a Magyar Állam által kijelölt földrészletre az

á r v e r é s t k i t ű z i .

1. Az árverés helye: Zalaistvánd, Kultúrház
2. Az árverést a Zala és Vas Megyei Kárrendezési Iroda közreműködésével tartjuk meg.
3. Az árverés ideje: 1998. július 13., 10 óra
4. Az árverésre kerülő földrészletek:

Település: Zalaistvánd

Helyrajzi szám	Terület	Művelési ág	Aranykorona érték	Korlátozó intézkedés	
				megnevezése	értéke
08/2	2 ha 4489 m ²	szántó	44,57		

Fekete István s. k.,
irodaigazgató

=====

**Az 1998. július 13—17-ig terjedő időszak
— II/2. földalapra vonatkozó —
termőföld árveréseiről**

A megyei (fővárosi) kárrendezési irodák 1998. július 13—17-ig terjedő időszakra eső termőföld árverési hirdetményeit az 1994. évi XXXII. törvény 1. §-ával kiegészített 1991. évi XXV. törvény 27. §-ának (3) bekezdése alapján (II/2. földalap) az alábbiak szerint tesszük közzé:

Tájékoztató az árverések fontosabb szabályairól

Az 1—4. pontok szövege megegyezik a II/1. földalapnál írottakkal.

5. Az árverésen az 1994. évi XXXII. törvény 1. §-ával kiegészített 1991. évi XXV. törvény 27. §-ának (3) — a II/2. földalapra vonatkozó — bekezdése alapján, az őt megille-

tő kárpótlási jegyekkel és/vagy banki letéti igazolással minden kárpótlásra jogosult részt vehet.

Meghatalmazással árverező személy esetében a fenti igazolásokat — a meghatalmazó nevére kiállítva — az adatfelvételnél be kell mutatni.

Az árverésen mezőgazdasági vállalkozást támogató utalvánnyal tulajdont szerezni nem lehet.

Az árverésen való részvétel jogosultságát igazolni kell; a jogosultságot igazolni nem tudó személyt az árverésen való részvételből ki kell zárni.

Figyelmeztetés

A *Figyelmeztetés* szövege megegyezik a II/1. földalapnál írottakkal.

Központi Kárrendezési Iroda

Zala megye

A Központi Kárrendezési Iroda ZALAISTVÁND községben, a Kincstári Vagyoni Igazgatóság használatában (kezelésben) lévő termőföldterületből a Magyar Állam által kijelölt földrészletre az

á r v e r é s t k i t ű z i .

1. Az árverés helye: Zalaistvánd, Kultúrház
2. Az árverést a Zala és Vas Megyei Kárrendezési Iroda közreműködésével tartjuk meg.
3. Az árverés ideje: 1998. július 14., 10 óra
4. Az árverésre kerülő földrészletek:

Település: Zalaistvánd

Helyrajzi szám	Terület	Művelési ág	Aranykorona érték	Korlátozó intézkedés	
				megnevezése	értéke
028/1	2483 m ²	szántó	4,52	Építési korlátozás	
028/2	3722 m ²	szántó	6,77		

*Fekete István s. k.,
irodaigazgató*



**Az 1998. július 13—17-ig terjedő időszak
— II/3. földalapra vonatkozó —
termőföld árveréseiről**

A megyei (fővárosi) kárrendezési irodák 1998. július 13—17-ig terjedő időszakra eső termőföld árverési közleményeit az 1998. évi XXXIII. törvény 7. §-a (2) bekezdésének a) pontja szerint az 1991. évi XXV. törvény 19. §-a alapján kijelölt termőföldterületből településenként a 20 hektárt meg nem haladó földterületekre (II/3. földalap) az alábbiakban tesszük közzé:

Tájékoztató az árverések fontosabb szabályairól

Az 1—3. pontok szövege megegyezik a II/1. földalapnál írottakkal.

4. Az árverésen a vételre szánt kárpótlási jegyet (banki letéti igazolást) letétbe kell helyezni, amelynek 20%-a az árverési előleg, amely a vételárba beszámít, vagy visszaadásra kerül.

5. Az árverésen az 1998. évi XXXIII. törvény 7. §-a (2) bekezdésének a) pontja alapján az őt megillető kárpót-

lási jegyekkel és/vagy banki letéti igazolással az a jogosult vehet részt, akinek állandó lakóhelye 1991. június 1-jén az érintett településen volt, és aki jelenleg is ott rendelkezik állandó lakóhellyel.

Az árverésen részt venni kívánó jogosultak személyi igazolványukkal bizonyíthatják a lakhely szerinti illetékeségüket.

Meghatalmazással árverező személy esetében a fenti igazolásokat — a meghatalmazó nevére kiállítva — az adatfelvételnél szintén be kell mutatni.

Az árverésen mezőgazdasági vállalkozást támogató utalvánnyal tulajdont szerezni nem lehet.

Az árverésen való részvétel jogosultságát igazolni kell. A jogosultságot igazolni nem tudó személyt az árverésen való részvételből ki kell zárni.

Figyelmeztetés

A Figyelmeztetés szövege megegyezik a II/1. földalapnál írottakkal.

Központi Kárrendezési Iroda

Zala megye

A Központi Kárrendezési Iroda RIGYÁC községben, a Kincstári Vagyoni Igazgatóság használatában (kezelésében) lévő termőföldterületből a Magyar Állam által kijelölt földrészt az

árverést k i t ű z i .

1. Az árverés helye: Rigyác, Kultúrház
2. Az árverést a Zala és Vas Megyei Kárrendezési Iroda közreműködésével tartjuk meg.
3. Az árverés ideje: 1998. július 15., 10 óra
4. Az árverésre kerülő földrészek:

Település: Rigyác

Helyrajzi szám	Terület	Művelési ág	Aranykorona érték	Korlátozó intézkedés	
				megnevezése	értéke
011/2	1 ha 8860 m ²	szántó	45,83	Földmérési jelek elhelyezését biztosító használati jog	
014/2	5040 m ²	szántó	10,08		
014/3	2651 m ²	szántó	5,30		
014/4	860 m ²	szántó	1,72		
014/5	3031 m ²	szántó	6,06		
014/6	1240 m ²	szántó	2,48		
057/1	8333 m ²	erdő	6,92	Bányászolgalmi jog, társult művelés	
0125/6	3320 m ²	erdő	2,76	Vízvezetési szolgalmi jog, társult művelés	
0125/9	3240 m ²	erdő	2,69	Bányászolgalmi jog, vízvezetési szolgalmi jog, társult művelés	
0126/2	2 ha 9050 m ²	szántó	70,59	Bányászolgalmi jog, vízvezetési szolgalmi jog	

A Központi Kárrendezési Iroda SZENTLISZLÓ községben, az Új Élet Mgtsz, Pusztamagyaród használatában (kezelésében) lévő termőföldterületből a Magyar Állam által kijelölt földrészletre az

á r v e r é s t k i t ű z i .

1. Az árverés helye: Szentlisló, Kultúrház
2. Az árverést a Zala és Vas Megyei Kárrendezési Iroda közreműködésével tartjuk meg.
3. Az árverés ideje: 1998. július 17., 10 óra
4. Az árverésre kerülő földrészletek:

Település: Szentlisló

Helyrajzi szám	Terület	Művelési ág	Aranykorona érték	Korlátozó intézkedés	
				megnevezése	értéke
03	3 ha 4440 m ²	szántó	56,83	Vízvezetési szolgálmi jog	
070/4	4866 m ²	szántó	8,03	Bányaszolgálmi jog	

Fekete István s. k.,
irodaigazgató

Helyesbítés: A Magyar Közlöny 1998. évi 37. számában kihirdetett, a barlangok nyilvántartásáról, a barlangok látogatásának és kutatásának egyes feltételeiről, valamint a barlangok kiépítéséről szóló 13/1998. (V. 6.) KTM rendelet 16. §-ának (2) bekezdésében a hivatkozott rendelkezés helyesen: „... képzettséggel, vagy a 15. § (2) bekezdése szerinti...”

(Kézirathiba)

A Magyar Közlöny 1998. évi 37. számában közzétett Kádár János Párt pénzügyi beszámolóját dr. Makai Mária megbízottként írta alá, a párt képviselője **Varga János**.

(Kézirathiba)

A Magyar Közlöny 1998. évi 42. számában kihirdetett, az élősertés exportjának támogatásáról szóló 41/1998. (V. 22.) FM rendelet 3. §-a helyesen: „... a területileg illetékes állami adóhatóságtól, **ezzel egyidejűleg 1998. június 1. és augusztus 31. között a 17/1998. (IV. 3.) FM rendeletben a többletexport támogatás igénybevételeként meghatározott piaci ár E minőségi osztályú vágósertés esetén legalább 304 Ft/kg, U minőségi osztályú vágósertés esetén legalább 285 Ft/kg és R minőségi osztályú vágósertés esetén pedig legalább 267 Ft/kg-ra változik.**”

(Kézirathiba)

=====

K Ö Z L E M É N Y

A Magyar Közlöny különszámaként megjelent az

**ÉPÍTÉSÜGYI ÉS MŰEMLÉKVÉDELMI
JOGSZABÁLYOK**

című, A/4 formátumú, 352 oldal terjedelmű kiadvány.

A kézirat lezárva: 1998. március 31.

Ára: 2400 Ft áfával.

Megrendeléseket a Magyar Hivatalos Közlönykiadó címére (1085 Budapest, Somogyi Béla u. 6.) lehet feladni. Fax: 266-5190.

M E G R E N D E L Ő L A P

Megrendeljük az

**ÉPÍTÉSÜGYI ÉS MŰEMLÉKVÉDELMI
JOGSZABÁLYOK**

című kiadványt példányban.

A megrendelő (cég) neve:

Címe (város, irányítószám):

Utca, házszám:

Az ügyintéző neve, telefonszáma:

A megrendelő (cég) bankszámlaszáma:

A megrendelt példányok ellenértékét a postaköltséggel együtt a szállítást követő számla kézhezvétele után 8 napon belül a Magyar Hivatalos Közlönykiadónak a számlán feltüntetett pénzforgalmi jelzőszámára átutaljuk.

Keltezés:

.....
cégszerű aláírás

K Ö Z L E M É N Y

A Magyar Közlöny különszámaként megjelent

**A MAGYARKÖZTÁRSASÁG POLGÁRITÖRVÉNYKÖNYVE,
A POLGÁRI PERRENDTARTÁS
ÉS A BÍRÓSÁGI VÉGREHAJTÁS**

című, A/4 formátumú, 224 oldal terjedelmű kiadvány.

A kézirat lezárva: 1998. április 30.

Ára: 1680 Ft áfával.

Megrendeléseket a Magyar Hivatalos Közlönykiadó címére (1085 Budapest, Somogyi Béla u. 6.) lehet feladni. Fax: 266-5190.

M E G R E N D E L Ő L A P

Megrendeljük

**A MAGYARKÖZTÁRSASÁG POLGÁRITÖRVÉNYKÖNYVE,
A POLGÁRI PERRENDTARTÁS
ÉS A BÍRÓSÁGI VÉGREHAJTÁS**

című kiadványt példányban.

A megrendelő (cég) neve:

Címe (város, irányítószám):

Utca, házszám:

Az ügyintéző neve, telefonszáma:

A megrendelő (cég) bankszámlaszáma:

A megrendelt példányok ellenértékét a postaköltséggel együtt a szállítást követő számla kézhezvétele után 8 napon belül a Magyar Hivatalos Közlönykiadónak a számlán feltüntetett pénzforgalmi jelzőszámára átutaljuk.

Keltezés:

.....
cégszerű aláírás

K Ö Z L E M É N Y

A Magyar Közlöny különszámaként megjelent

**A BÜNTETŐ TÖRVÉNYKÖNYV
ÉS A BÜNTETŐELJÁRÁS**

című, A/4 formátumú, 272 oldal terjedelmű kiadvány.

A kézirat lezárva: 1998. május 15.

Ára: 1988 Ft áfával.

Megrendeléseket a Magyar Hivatalos Közlönykiadó címére (1085 Budapest, Somogyi Béla u. 6.) lehet feladni. Fax: 266-5190.

M E G R E N D E L Ő L A P

Megrendeljük

**A BÜNTETŐ TÖRVÉNYKÖNYV
ÉS A BÜNTETŐELJÁRÁS**

című kiadványt példányban.

A megrendelő (cég) neve:

Címe (város, irányítószám):

Utca, házszám:

Az ügyintéző neve, telefonszáma:

A megrendelő (cég) bankszámlaszáma:

A megrendelt példányok ellenértékét a postaköltséggel együtt a szállítást követő számla kézhezvétele után 8 napon belül a Magyar Hivatalos Közlönykiadónak a számlán feltüntetett pénzforgalmi jelzőszámára átutaljuk.

Keltezés:

.....
cégszerű aláírás

K Ö Z L E M É N Y

A Magyar Közlöny különszámaként megjelent

**AZ ÁLLAMIGAZGATÁSI ELJÁRÁS
ÉS A SZABÁLYSÉRTÉS**

című, A/4 formátumú, 96 oldal terjedelmű kiadvány.

A kézirat lezárva: 1998. május 10.

Ára: 952 Ft áfával.

Megrendeléseket a Magyar Hivatalos Közlönykiadó címére (1085 Budapest, Somogyi Béla u. 6.) lehet feladni. Fax: 266-5190.

M E G R E N D E L Ő L A P

Megrendeljük

**AZ ÁLLAMIGAZGATÁSI ELJÁRÁS
ÉS A SZABÁLYSÉRTÉS**

című kiadványt példányban.

A megrendelő (cég) neve:

Címe (város, irányítószám):

Utca, házszám:

Az ügyintéző neve, telefonszáma:

A megrendelő (cég) bankszámlaszáma:

A megrendelt példányok ellenértékét a postaköltséggel együtt a szállítást követő számla kézhezvétele után 8 napon belül a Magyar Hivatalos Közlönykiadónak a számlán feltüntetett pénzforgalmi jelzőszámára átutaljuk.

Keltezés:

.....
cégszerű aláírás

FELHÍVÁS

Ingyen, teljesen díjtalanul adja Önnek a Hivatalos Hatályos Joganyagot CD lemezen a Magyar Hivatalos Közlönykiadó
Telefon: 117-9999

KÖZLEMÉNY

150 évvel ezelőtt jelent meg az első hivatalos Magyar Közlöny. Erre emlékezve a Magyar Hivatalos Közlönykiadó értesíti tisztelt előfizetőit, hogy 1998 januárjában minden közlöny-előfizetéssel rendelkező ügyfele részére ajándékként megküldi a **CD-JOGÁSZ** hatályos jogszabálygyűjtemény példányát. Ezáltal az előfizetők birtokába kerül az **EGYEDÜLIHIVATALOS HATÁLYOS JOGANYAG**. Az előfizető megismerheti a **CD-JOGÁSZ** előnyeit, használatát, és eldöntheti, hogy megrendeli-e a folyamatos hatályosítást, illetve karbantartást.

A CD lemezen megtalálhatók a *Magyar Köztársaság jogszabályainak mindenkor hatályos szövege mellett* azok Magyar Közlöny-beli *alapszövege*, a köztes *szövegváltozatok* mindegyike, a *bíróági határozatok* és egy folyamatosan karbantartott *iratmintatár*.

1998 folyamán várható az APEH közleményekkel, a vámtarifák folyamatosan frissített jegyzékével és statisztikai jelzőszámrendszerek gyűjteményével való kiegészítés.

A **CD-JOGÁSZ** program biztosítja a *megbízható, egyszerű és gyors keresést*, a szövegek és kiegészítő információik szabad megjelenítését és nyomtatását, a szövegek vágólapos átemelését WINDOWS rendszerű szövegkezelőkbe. Keresni lehet évszám(tól—ig), sorszám(tól—ig), kibocsátó(k), szövegtípus(ok), megjelenés helye, hatályossági szempontok szerint tetszőlegesen kombinálva ezeket a teljes szöveges (bármely szóra vagy szórészletre) kereséssel. Minden jogszabályhoz tartalmi fa (rajzos, működő tartalomjegyzék), kapcsolati fa (a módosító vagy kapcsolódó jogszabályok működő jegyzéke), információs lap és változatlista tartozik. A **CD-JOGÁSZ** lehetőséget kínál saját megjegyzések, könyvjelzők elhelyezésére és a szövegek különböző pontjai közti ugrások felépítésére.

A **CD-JOGÁSZ** hatályos jogszabálygyűjtemény használatához pontosan arra van szükség, ami bármely WINDOWS program használatához szükséges. Természetesen szükség van CD meghajtóra és lehetőség szerint egy jobb minőségű nyomtatóra.

A **CD-JOGÁSZ** nem csak egy CD lemez adatállományokkal és kereső programmal, hanem teljes körű szolgáltatás. Kézikönyv, beépített segítség és forrádrót szolgáltatás tartozik közvetlenül a vásárlói csomaghoz. Lehetőség van felhasználói és rendszergazda oktatásra, és

a CD-JOGÁSZ éves előfizetője lehetőséget kap a Magyar Hivatalos Közlönykiadó
— kábel — on line rendszerének kedvezményes használatára.

Magyar Hivatalos Közlönykiadó

ELŐFIZETÉSIFELHÍVÁS

Kormányrendelet felhatalmazása alapján jelenteti meg a Miniszterelnöki Hivatal a Magyar Közlöny mellékleteként a **HIVATALOSÉRTESÍTŐT**. A lap hetente, szerdánként, tematikus főrészekben hitelesen közli a legfőbb állami, önkormányzati, társadalmi, gazdasági szervek, illetve szervezetek személyi, szervezeti, igazgatási és képzési, valamint az üzleti élet híreit. Emellett a lapban fizető hirdetmények is megjelennek. Térítésszűz — többek között — az állami, társadalmi, gazdasági szervezetek, parlamenti pártok, tb-önkormányzatok, kamarák, helyi önkormányzatok egyházak, különböző képviseletek közleményeit. Fizetett hirdetésként — akár színes oldalakon is — helyet kaphatnak az Értesítőben a gazdálkodó szervezetek, egyetemek, alapítványok, de magánszemélyek közérdeklődésre számot tartó közlései is. Őszintén reméljük, hogy a hírek, információk, közlemények egy lapban történő gyors, pontos és rendezett formában történő közreadásával sikerül hatékonyabban és eredményesebben tenni előfizetőink tájékozódását a hivatali és üzleti életben. Az érdeklődők számára egyéb hasznos információkat is nyújt a lap.

A lap előfizetésben megrendelhető a Magyar Hivatalos Közlönykiadó 1085 Budapest, Somogyi Béla u. 6. címén, levélcím: 1394 Budapest 62., Pf. 357.; faxszám: 118-6668. Éves előfizetési díja: 5376 Ft áfával. Egy példány ára 24 oldalig 110 Ft áfával, utána 8 oldalanként 28 Ft áfával.

A **HIVATALOSÉRTESÍTŐ** egyes számai megvásárolhatók a Kiadó közlőboltjában: 1085 Budapest, Somogyi Béla u. 6. Tel./fax: 267-2780.

MEGRENDELŐ LAP

Megrendelem a **HIVATALOSÉRTESÍTŐ** című lapot példányban, és kérem a következő címre kézbesíteni:

A megrendelő neve:

címe (város/község, irányítószám):

utca, házszám:

Az ügyintéző neve, telefonszáma:

Előfizetési díj

fél évre: 2688 Ft áfával ☐

egy évre 5376 Ft áfával ☐

Számlát kérek a befizetéshez ☐

Kérjük, a négyzetbe történő X bejelöléssel jelezze az előfizetés időtartamát.

Keltezés:

.....
cégszerű aláírás

Szerkeszti a Miniszterelnöki Hivatal, a szerkesztőbizottság közreműködésével.

A szerkesztőbizottság elnöke: dr. Kiss Elemér. A szerkesztésért felelős: dr. Müller György. Budapest V., Kossuth tér 1–3.

Kiadja a Magyar Hivatalos Közlönykiadó. Felelős kiadó: Nyéki József vezérigazgató.

Szerkesztőségi iroda: Budapest VIII., Somogyi Béla u. 6. Telefon/Fax: 266-5096.

Előfizetésben megrendelhető a Magyar Hivatalos Közlönykiadónál, 1085 Budapest, Somogyi Béla u. 6., 1394 Budapest 62. Pf. 357, vagy faxon 118-6668.

Előfizetésben terjeszti a Magyar Hivatalos Közlönykiadó a FÁMA Rt. közreműködésével. Telefon/fax: 266-6567.

Információ: Tel./fax: 117-9999, 266-9290/245, 246 mellék.

Példányonként megvásárolható a kiadó 1085 Budapest, Somogyi B. u. 6. (tel./fax: 267-2780) szám alatti közlőboltjában.

Éves előfizetési díj: 33 264 Ft. Egy példány ára: 70 Ft 16 oldal terjedelemig, utána + 8 oldalanként + 35 Ft.

A kiadó az előfizetési díj év közbeni emelésének jogát fenntartja.

HU ISSN 0076—2407