

# Epinfo

Epidemiológiai Információs Hetilap

---

[Infekciókontroll a súlyos, akut légúti  
tünetegyüttes megelőzése céljából](#)

[Halottvizsgálati bizonyítványok](#)

[Közlemény lakossági járványügyi  
tájékoztatásról](#)

[Fertőző betegségek adatai](#)

Aerobiológiai jelentés

(lásd: [www.antsz.hu/oki/oki14.htm](http://www.antsz.hu/oki/oki14.htm) )

[Impresszum](#)

## NEMZETKÖZI INFORMÁCIÓ

### INFEKCIÓKONTROLL A SÚLYOS, AKUT LÉGÚTI TÜNETEGYÜTTES MEGELŐZÉSE CÉLJÁBÓL

A súlyos akut légúti tünetegyüttesben (sever acut respiratory syndrome) szenvedő betegek ellátása során különösen a járvány első időszakában világszerte számos egészségügyi dolgozó megfertőződött. A megbetegedett egészségügyi dolgozók között elsősorban nővérek, orvosok, gyógytornászok voltak, olyanok, akik intenzív vagy belgyógyászati osztályon dolgoztak ill. a röntgendiagnosztikát végezték, de portás és takarító megbetegedését is regisztrálták.

**Az egészségügyi dolgozók megbetegedéseinek túlnyomó többsége a fertőzések terjedését megakadályozó infekciókontroll intézkedések bevezetése előtt (védőeszközök használata nélküli expozíció), ill. a már bevezetett intézkedések be nem tartása következtében alakult ki.** Kivételt ez alól csak a kanadai kórházi dolgozók fertőzéseinek egy része képez, ott ugyanis az egyik kórházi járvány során 11 olyan egészségügyi dolgozó SARS megbetegedését regisztrálták, akik bizonyíthatóan alkalmazták a fertőzések megelőzésére szolgáló, számukra előírt védőeszközöket. A kanadai egészségügyi hatóság a CDC-vel közösen vizsgálta ki ezeket az eseteket.

A vizsgálat megállapításai szerint az egészségügyi dolgozók védőeszköz-használatának alkalmazása ellenére is bekövetkezett expozíciójában a **védőeszközök nem megfelelő használata**, ill. a védőeszközök levételének nem megfelelő módja játszott meghatározó szerepet. Mindez alapjaiban arra volt visszavezethető, hogy az egészségügyi személyzet nem tanulta meg, nem gyakorolta be a védőeszközök megfelelő alkalmazását. Az N95 (EN 149 szabvány szerinti FFP3) légzésvédő csak abban az esetben illeszkedik megfelelően, ha viselője nem hord szakállt vagy bajuszt. A légzésvédő tökéletes illeszkedéséről minden esetben meg kell győződni.

**A szelep nélküli álarc illeszkedésének ellenőrzése:** a légzésvédőt mindkét kézzel le kell fedni, vigyázva, hogy az el ne mozduljon. Erős **kilégzést** kell végezni: ha a levegő az orr körül kiáramlik, az orr-részt újra be kell állítani; ha a levegő a légzésvédő széleinél szivárog, a pántokat ki kell simítani a fej körül. Amennyiben nem sikerül megfelelő illeszkedést elérni, nem szabad az exponált területre belépni. A **szelepes álarc** helyes illeszkedésének ellenőrzése csak abban különbözik a szelep nélküli álarctól, hogy a szelepes álarc illeszkedésének ellenőrzésekor a légzésvédő két kézzel történő lefedését követően **belégzést** kell végezni.

Az exponált területeket elhagyva, a védőeszközöket a kórterem előtti zsilipben, ennek hiányában a folyosón szabad csak levenni.

**A SARS-megelőzés szempontjából fontos a védőeszközök helyes levételi**

## **sorrendje:**

Először az **arcvédőt** kell eltávolítani, majd a **köpenyt/védőruhát**. Figyelni kell arra, hogy a védőruha kontaminálódott (külső) része a dolgozó testével ne érintkezzen. A **kesztyű** levétele csak ezután következik. Ezt úgy kell megoldani, hogy a kesztyű kontaminálódott külső része ne érintkezzen az egészségügyi dolgozó bőrével. A következő lépés a **légzésvédő** levétele, melyet az alsó, a fül alá helyezett pántnál kell kezdeni, az utolsó levetendő védőeszköz a **sapka**. Használatát követően valamennyi fentebb felsorolt védőeszköz veszélyes hulladéknak minősül, elhelyezésükre **veszélyes hulladékgyűjtő edény** szükséges. A használt védőeszközök veszélyes hulladékgyűjtőben való elhelyezését követően kézfertőtlenítést kell végezni.

Nagyon fontos tényező a fertőzések átadásának meggátlásában, hogy a személyzet ne csak elméletben, de gyakorlatban is tudja a védőeszközök alkalmazásának és levételének módját, ezért a betegek ellátását végző **személyzetet gyakorlati oktatásban is kell részesíteni**. [A munkavállalók védőeszköz-használattal kapcsolatos oktatását a munkavállalók munkahelyen történő egyéni védőeszköz használatának minimális biztonsági és egészségvédelmi követelményeiről szóló 65/1999. (XII. 22.) EüM rendelet írja elő.]

A megfelelő megelőző, helyi infekciókontroll politika kialakításához elengedhetetlenül szükséges a nagy rizikóval rendelkező ellátási területek és beavatkozások ismerete.

**SARS szempontjából nagy kockázatú ellátási területek:** gyanús betegeket ellátó aktív fekvőbeteg intézmények (infektológiai és intenzív osztályok); gyanús, halállal végződő esetek boncolását végző prosectura; gyanús/lehetséges esettől származó mintákat feldolgozó laboratóriumok; gyanús eseteket szállító mentő.

**SARS szempontjából nagy rizikót képviselő beavatkozások:** aeroszol képződéssel járó beavatkozások: gépi lélegeztetés, bronchosopia, endotrachealis intubáció, légúti leszívás, gyógyszerporlasztó, -párolgató, -inhaláló készülékek alkalmazása; betegközeli kontaktus pl. köhögési roham ideje alatt.

Az egészségügyi intézményeken belüli terjedés megelőzése érdekében a CDC, a WHO, a kanadai egészségügyi hatóság és Nagy-Britannia is ajánlásokat jelentetett meg. Az alábbiakban összefoglaljuk a SARS-gyanús betegek alapellátására, szállítására, aktív fekvőbeteg intézeti ellátására, valamint az exponált egészségügyi dolgozókra vonatkozó ajánlásokat, melyeket addig, amíg a fertőzés epidemiológiájáról és terjedési módjáról további információk nem állnak rendelkezésre, a betegség terjedésének megakadályozása érdekében hazánkban is szükséges betartani.

## **1. Alapellátás**

Az alapellátásban dolgozó orvosoknak fontos szerepük van a SARS-gyanús esetek kiszűrésében.

### **A SARS-gyanús esetek ellátásához szükséges védőeszközök:**

**kesztyű** (egyszer használatos, nem steril), **köpeny**, **védőszemüveg**, **arcvédő**, **FFP3 légzésvédő maszk** alkalmazható. Amennyiben az említett védőmaszk nem áll rendelkezésre, sebészi szájmászk alkalmazható (tekintettel a rövid és alacsony rizikójú kontaktusra). A SARS-gyanús betegre is sebészi szájmászkot kell helyezni. Ügyelni kell a szigorú kézhigiéne betartására.

A SARS-gyanús beteget külön váróhelyiségben kell várakoztatni, ha ez nem biztosítható, rögtön be kell hívni vizsgálatra. Közös várakozó helyiség esetén a beteg viseljen sebészi maszkot.

A beteg vizsgálata során törekedni kell az egyszer használatos eszközök alkalmazására; használatukat követően veszélyes hulladékgyűjtő edényben kell elhelyezni azokat.

A beteg ellátását követően a nem egyszer használatos eszközöket (fonendoszkóp, lázmérő, betegvizsgáló asztal) fertőtleníteni kell virucid hatásspektrumú szerrel. A beteg vizsgálatát követően a vizsgáló helyiséget szellőztetni szükséges.

Várható, hogy a lakossági tájékoztatás következtében, az ajánlásoknak megfelelően az alapellátás orvosának a SARS-gyanús esetet otthonában kell ellátnia/vizsgálnia. Az orvos ilyen esetben vigye magával a fentebb megjelölt védőeszközöket és kézfertőtlenítő szert, és gondoskodjon a keletkezett veszélyes hulladék szakszerű elhelyezéséről.

## **2. SARS-gyanús beteg szállítása mentő gépkocsival**

SARS-gyanús beteggel más beteg – kivéve SARS-gyanús beteg – nem szállítható. A fogadó intézményt értesíteni kell az esetről a megfelelő előkészülés érdekében.

### **A dolgozókra vonatkozó előírások**

Szükséges a szigorú kézhigiéne (alkohol tartalmú kézfertőtlenítő szerrel) és védőszemüveg, egyszer használatos, nem steril védőkesztyű, vízlepergető anyagú védőruha, sapka és FFP3 légzésvédő használata. A mentővel történő szállításkor a légzésvédőt a gépkocsi vezetőjének is használnia kell.

A beteg szállítása közben a szállítást végzőknek étkezni, inni, dohányozni, kozmetikázni, kontaktlencsét igazítani, haját, szemet, arcot, orrot érinteni nem szabad.

A SARS-gyanús esetet szállító mentő személyzetének nyomon követése 10 napig ajánlott. A rájuk vonatkozó aktív surveillance kiépítése és az expozíció jelentése – az aktív kórházakhoz hasonlóan – a mentőszolgálat kórházhygiénikusának a feladata.

A szükséges beavatkozásokat egyszer használatos eszközökkel kell végezni. Amennyiben ez nem megoldható, úgy a nem egyszer használatos eszközöket a gyártó előírásainak megfelelően – nem fertőtleníteni, hanem – sterilizálni kell.

A keletkező veszélyes hulladék számára a gépkocsin kell megfelelő méretű gyűjtőedényt alkalmazni.

A szállítást követően a mentőt teljes berendezésével és felszerelési tárgyával együtt fertőtleníteni kell virucid hatású szerrel. A fertőtlenítés megtörténtét dokumentálni szükséges. A fertőtlenítést végző személynek is kötelező a fentebb felsorolt védőeszközök alkalmazása.

### **3. Aktív fekvőbeteg intézmények**

#### **SARS-gyanús beteg elhelyezése**

A beteg elhelyezésére külön kórteremben kerüljön sor (negatív nyomású kórterem vagy komfortos, zuhanyozós, WC-vel ellátott kórterem). Amennyiben a kórterem az intézmény mesterséges levegőellátó rendszeréhez van csatolva, a kórtermet e rendszerről le kell választani. A mesterséges levegőellátó rendszerrel nem rendelkező kórteremben gyakran kell szellőztetni vagy az ablakokat (amennyiben az időjárási viszonyok megengedik) folyamatosan nyitva kell tartani.

SARS-gyanús beteg mellé elhelyezési gondok esetén is csak SARS-gyanús beteg kerülhet.

A beteg ellátása során lehetőleg egyszer használatos eszközöket kell használni. Amennyiben ez nem minden eszköz esetében lehetséges, az alkalmazott nem egyszer használatos eszközöket nem elegendő fertőtleníteni, a gyártó előírásai szerint sterilizálni szükséges.

A kórteremben folyamatos felületfertőtlenítés szükséges virucid hatású szerrel. A fertőtlenítő takarítást végzők számára is kötelező a védőeszközök használata csakúgy, mint a kézfertőtlenítés elvégzése. A beteg távozását követően a kórteremben zárófertőtlenítés végzése kötelező.

A kórteremben/részlegben kizárólag az illetékes személyzet tartózkodhat.

A beteg a kórtermet nem hagyhatja el. Amennyiben a beteget vizsgálata vagy ellátása miatt az intézmény más területeire kell szállítani, (amennyiben képes rá) viseljen légzésvédő arcmaszkot. A beteget szállító személyzet számára is kötelező a védőeszközök alkalmazása és a kézfertőtlenítés elvégzése. A vizsgálatot végző osztályt/részleget értesíteni kell, hogy a SARS-gyanús beteg vizsgálatára elsőként vagy utolsóként keríthessenek sort, hogy a vizsgálóhely fertőtlenítő takarítása ill. megfelelő szellőztetése megtörténhessen.

A látogatók számát minimalizálni kell. Az esetleges látogatók számára azonban szintén kötelező a védőeszközök használata és a kézfertőtlenítés.

A beteg textíliája a kórteremben, fertőző megjelölésű zsákban gyűjtendő, a

textília számolása, válogatása nem engedhető meg.

## **SARS-gyanús beteget ellátó egészségügyi dolgozókra vonatkozó követelmények**

Standard izoláció (egyszer használatos védőkesztyű, nem steril); invazív beavatkozások esetén egyszer használatos steril kesztyű; védőruha viselése (lehetőség szerint vízlepergető anyagból, ha ez nincs, védőruha + egyszer használatos védőkötény); szemüveg, arcvédő, sapka viselése és szigorú kézhigiéne + légúti izoláció N95 (EN 149 szabvány szerinti FFP3) fokozatú – szelepes vagy szelep nélküli – légzésvédő (táblázat).

A SARS-gyanús betegeket ellátó egészségügyi dolgozókra vonatkozóan aktív surveillance-ot kell kialakítani. A SARS-gyanús betegeket ellátó egészségügyi dolgozókat – ideértve az orvosokat, ápolókat, takarítókat és egyéb, a betegellátásban résztvevőket – regisztrálni szükséges.

Az exponálódott egészségügyi dolgozónak **jelentenie** kell a kórházhygiénés szolgálat számára az **expozíciót** (nem viselt védőruhát; viselte, de nem az előírásoknak megfelelően használta; baleset történt). Az expozíció körülményeiről a kórházhygiénés szolgálatnak a munkavédelemmel és a foglalkozás-egészségügyi orvossal közösen **jegyzőkönyvet kell felvennie**. Azt az egészségügyi dolgozót, aki a beavatkozást, ellátási területet tekintve **nagy rizikójú** expozíciót szenvedett el, **a munkától 10 napig el kell tiltani**. **Kis kockázatú** expozíció esetén az egészségügyi dolgozó végezheti a továbbiakban is a munkáját, de **napi két alkalommal köteles lázat mérni**, melynek eredményéről, vagy a légúti tünetek megjelenéséről a kórházhygiénés szolgálatot köteles értesíteni.

## **SARS-gyanús esetek boncolása**

A boncolást végző személyekre vonatkozó ajánlások:

köpeny, vízhatlan kötény, sapka, védőszemüveg, arcvédő, két kesztyű, (lehetőség szerint szűrés-vágásbiztos) viselése kötelező minden boncoláson résztvevő személy számára (boncsegédek, takarítók); szigorú kézhigiéne (kézfertőtlenítés); környezet- és eszközfertőtlenítés virucid hatású szerrel; a veszélyes hulladék gyűjtésére vonatkozó ajánlások betartása.

### **Légzésvédő maszkok egészségügyi célra**

<b>EN 149:2001 szabvány szerinti védelmi fokozat</b>	<b>3 M típusszám</b>	<b>Szűrőképesség minimum</b>	<b>Bakteriális szűrőképesség (%BFE)</b>	<b>Listaár, 2003 (Ft/db)</b>
<b>FFP2 szelep nélküli</b>	1862	92 %	99,98	586
<b>FFP2 szelepes</b>	1872V	92 %	98,70	814
<b>FFP3 szelep nélküli</b>	1863	98 %	99,99	654
<b>FFP3 szelepes</b>	1873V	98 %	99,00	1623

Magyarországon egészségügyi célra használható légzésvédő maszkok forgalmazásával a 3M Hungária Kft. (1138 Budapest, Váci út 178., tel.: 270-7777) foglalkozik. (Bővebb információ a légzésvédő maszkokról a [www.3m.hu](http://www.3m.hu) weboldalakon olvasható.)

A munkavállalók munkahelyen történő egyéni védőeszköz-használatának minimális biztonsági és egészségvédelmi követelményeiről szóló 65/1999. (XII. 22.) EüM rendeletben foglaltak ellenőrzéséről az Országos Tisztifőorvosi Hivatal által az ÁNTSZ munkatársai számára kiadott (Budapest, 2000. november; Ludván Miklós, dr. Galgóczy Gábor) állásfoglalás a biológiai kóroki tényezők hatása ellen a FFP3 légzésvédők alkalmazását tartja szükségesnek (az állásfoglalásban használt rövidítések: S-solid-, szilárd; L-liquid-folyadék), ellentétben a CDC és az Európai Unió ajánlásokkal, melyek a FFP2 szűrési fokozatúakat is elfogadhatónak tartják. A fenti táblázatból látható azonban, hogy nincs lényeges szűrési különbség a FFP3 és FFP2 jelzésű maszkok között.

A légzésvédők egyszer használatos eszközök. Hordhatóságuk időtartama a nem biológiai kockázatokra van kidolgozva, és általában egy műszaknyi időtartamot jelent. Az egészségügyben a hordhatóság időtartama az egyszeri beavatkozás időtartamát jelentheti, kivéve, ha a beteg ellátásával egy műszakban ugyanaz a személy foglalkozik. Ebben az esetben, és csakis ebben, elképzelhető a légzésvédő ugyanazon személy által történő ismételt felvétele. Látható azonban, hogy milyen nagy fertőzési kockázatot jelenthetnek a nem előírt módon, tehát szakszerűtlenül használt védőeszközök, pl. a légzésvédő levétele során kontaminálódhat, ezért nem szerencsés, sőt igen kockázatos annak ismételt használata még akkor is, ha ugyanazon személy használja.

**Forrás:** [www.cdc.gov/ncidod/sars/ic.htm](http://www.cdc.gov/ncidod/sars/ic.htm),  
[www.who.int/csr/sars/infectioncontrol/en](http://www.who.int/csr/sars/infectioncontrol/en),  
[www.phls.org.uk/topics-az/SARS/hospital-guidance.htm](http://www.phls.org.uk/topics-az/SARS/hospital-guidance.htm),  
[www.sars.gc.ca/](http://www.sars.gc.ca/)

## HAZAI INFORMÁCIÓ

### A HALOTTVIZSGÁLATI BIZONYÍTVÁNYOK GYŰJTÉSE ÉS FELDOLGOZÁSA SORÁN SZERZETT TAPASZTALATOK TOLNA MEGYÉBEN

Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény halottakkal kapcsolatos rendelkezései végrehajtásáról, valamint a rendkívüli halál esetén követendő eljárásról a 34/1999. (IX. 24.) BM-EüM-IM együttes rendelet intézkedik. E szerint a halál okát megállapító orvos a halottvizsgálati bizonyítvány VI. példányát megküldi az ÁNTSZ – haláleset helye szerint illetékes – megyei, fővárosi, kerületi intézetének. A bizonyítványokkal kapcsolatos további **teendő** törvényi vagy rendeleti szinten **nem szabályozott, és belső utasítás sem** határozza meg a feladatokat.

**A kezdeti szakaszban, 2001-ben** az ÁNTSZ Tolna Megyei Intézetében elsősorban a beérkező **bizonyítványok gyűjtésére és a fertőző betegségek okozta halálozás jelentésének ellenőrzésére** korlátozódott a feldolgozás. Ebben az évben két meningitis purulenta miatt meghalt, egyébként nem jelentett betegről szerzett így információt a járványügyi szakterület. Ezt követően természetesen elvégezték a járványügyi teendőket, köztük a fertőző betegek regisztrációját, illetve a jelentést a fertőző betegségben meghaltakról.

A halottvizsgálati bizonyítványok rendszeres feldolgozását **2002-től** a Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kara **Közegészségtani Intézetével együttműködve** végzi az Epidemiológiai osztály. Az együttműködésben részt vesz a **KSH Tolna Megyei Igazgatósága** is. Az adatgyűjtésben és feldolgozásban a KSH nagy tradíciókkal bír, azonban a halottvizsgálati bizonyítványon szereplő adatok mennyiségi és minőségi kontrolljával kapcsolatos lehetőségei korlátozottak. A hiányzó **adatok pótlása nehézkes**, a minőségi kontrollt segítő **orvosszakmai háttér** pedig a jelenlegi rendszerben lényegében **nem áll rendelkezésre**.

Az együttműködés keretében, első lépésként a hiányosan kitöltött adatlapot küldő (a halál okát megállapító) **orvost telefonon** keresztül megkérték a **hiányzó adatok pótlására**, és szükség esetén (tartalmi inkonzisztencia észlelésekor) az interjú eredményeként egyéb **adatmódosításra** is sor került. A megbeszélte módosításokról az Epidemiológiai osztály jelentést készített, amit a KSH megyei igazgatóságán keresztül az adatrögzítést végző központba továbbítottak, ahol **a korrigált információkkal felülírták az eredeti adatokat**. Az interjúkat kedvezően fogadták az adatszolgáltató háziorvosok. Mintegy **fél év alatt** gyakorlatilag **eltűntek a hiányosan beküldött halottvizsgálati bizonyítványok**.

Megvizsgálták, hogy a bizonyítványok hány százaléka érkezik meg az ÁNTSZ Tolna Megyei Intézetébe. 2001-ben 3212 példány érkezett. A KSH nyilvántartása alapján ebben az évben 3306 Tolna megyei lakos halt meg, tehát a **beérkezési arány 97,2% volt**.



A halál okának megállapítása során a kitöltő orvos által adott, esetlegesen torz információk a későbbiekben már nem korrigálható hibákhoz vezetnek és rontják a haláloki statisztikák megbízhatóságát. Ezért a feldolgozás során **arra törekedtek, hogy a rosszul kódoló orvosokat**, illetve a rosszul kódolt kórképeket **azonosítsák**. Legfontosabb megfigyeléseik az alábbiak voltak:

**Elsősorban a kórházi orvosok** használják szinonimaként a **szívmegállás** (I46), a **szívelégtelenség** (I50) és **kardiorespiratorikus elégtelenség** (R09) kódokat. Ezek a kódok az indokoltnál lényegesen gyakrabban (a halálesetek 39%-ában) szerepelnek a halálhoz közvetlenül vezető betegség vagy állapot megjelölésére. **Azonosítani** tudták azokat az **orvosokat**, akik ezeket a kódokat **a halál alapjául szolgáló betegség megjelölésére is használták**:

12 esetben használták az I46 kódot közvetlen halálok és alapbetegség megjelölésére, és ebből 8 jelentés ugyanattól az orvostól származott.

75 lapon hasonlóan használták az I50 diagnózist. Ezek közül 9-9 esetet két orvos jelentett.

Az R09 diagnózist egy kórházi orvos 32 esetben használta a közvetlen halálok megjelölésére, további 14 orvos pedig 2-6 esetben írta ezt a diagnózist.

Jellemző körülmény, hogy ezeket az adatokat klinikusok szolgáltatták, nem történt kórboncolás és patológus sem tekintette át a kórházi dokumentációt.

**Megelőző betegség 1099 esetben (36,3%) nem szerepelt** a lapokon. Itt is azonosításra kerültek azok az orvosok, akinél ez a jelenség rendszeresen előfordult.

2002-ben a bejelentendő fertőző betegségben meghaltak közül négy esetről csak a halottvizsgálati bizonyítványok áttekintése után szereztek tudomást. További, **járványügyi szempontból fontos információkhoz** is jutottak: Egy typhus kórokozógazda halála; 17 elsődleges májrák miatt bekövetkezett haláleset, melyeknek esetleges fertőző eredete a rendelkezésre bocsátott adatokból nem volt megállapítható.

**Szűrővizsgálattal megelőzhető betegségek** okozta több haláleset is a bizonyítványok feldolgozásakor jutott a tudomásukra. 2002-ben Tolna megyében 8 nő halt meg méhnyakrák (egyikük 1964-ben született) és 42 emlőrák miatt (közülük hatan 1950-ben vagy később születtek). Ezek az adatok a szűrőprogramok hatékonyságának értékelésekor hasznosíthatók.

A tapasztalatok alapján az együttműködés elmélyítése szükséges és lehetséges is a két intézmény munkájának további összehangolásával.

A bejelentő **orvos pecsétszáma** szerepel a halottvizsgálati bizonyítványon, de ezt jelenleg **nem rögzítik a KSH-ban**, ezért orvoshoz kötődő specifikus adatok visszakeresése az adatbázisból jelenleg eleve lehetetlen. A jövőben az adatrögzítésnek erre a paraméterre is ki kell terjednie.

A halottvizsgálati bizonyítványokon szereplő orvosszakmai adatok

epidemiológiai vizsgálatot követő mennyiségi és minőségi kontrolljának részletesebb kidolgozása, a feldolgozott adatok publikálási rendjének kialakítása a tisztiorvosi szolgálat feladatát is képezné. Szintén a hálózaton belül kellene kialakítani az eredményekre támaszkodó hatósági felügyeleti tevékenység szabályait.

**Közös feladat** az adatközlés jogi formájának kialakítása. Továbbá olyan oktatási anyag összeállítása szükséges, amely rövid, gyakorlati útmutatóul szolgál a halottvizsgálati bizonyítvány kitöltésével kapcsolatban, és aminek a segítségével tanfolyamok és továbbképzések szervezhetők a képzési hiány felszámolására.

**Szerkesztőségi megjegyzés:** *A lakossági egészségi állapot megítélésének egyik dimenziója a halandóság. Az adatszolgáltatók és a felhasználók közös célja, hogy minél pontosabb, megbízhatóbb információkhoz jussanak. A Tolna megyei vizsgálat rávilágított azokra a kritikus pontokra, ahol fenti célok elérése érdekében **beavatkozás szükséges**. Így például a halottvizsgálati bizonyítványok kitöltését végzők **képzése**, a beérkezett adatok orvosszakmai **kontrollja**, az ÁNTSZ-hez beérkező bizonyítványok számának teljeskörűvé tétele, a jogszabályi környezet rendezése. A többletfeladatok ellátásához kapacitásbővítés válhat szükségessé az ÁNTSZ-nél.*

Tájékoztatást adta: **dr. Szűcs Mária** megyei tisztiorvos, Kalauz György szakfőtanácsos  
ÁNTSZ Tolna Megyei Intézete  
**dr. Sándor János** tudományos segédmunkatárs  
PTE ÁOK Közegészségtani Intézet  
**Pintéerné Grósz Dojna** osztályvezető  
KSH Tolna Megyei Igazgatósága

## **KÖZLEMÉNY LAKOSSÁGI JÁRVÁNYÜGYI TÁJÉKOZTATÁSRÓL**

Figyelembe véve az Egészségügyi Világszervezet és az Európai Unió ajánlásait, az országos tisztifőorvos javaslatára a „Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központban az aktuális (pl. SARS-al kapcsolatos) lakossági kérdések megválaszolására megteremtették a „járványügyi tájékoztatás” feltételeit.

**A díjmentesen hívható tájékoztató szolgáltatás az ország egész területéről a 06-80-204-217 zöld számon 2003. június 10-től vehető igénybe; munkaidőben**

**hétfőtől csütörtökig: 8<sup>30</sup> – 15<sup>00</sup> óráig,  
pénteken: 8<sup>30</sup> – 13<sup>00</sup> óráig.**

**E-mail-en történő lakossági tájékoztatás szintén 2003. június 10-től vehető igénybe, a következő címen: [jarvanyinfo@oek.antsz.hu](mailto:jarvanyinfo@oek.antsz.hu)**

## A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2003. május 26. és június 1.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

A **leggyakoribb enterális fertőző betegségek** közül a **salmonellosis** bejelentések száma az előző hetinek több mint a másfélszeresére emelkedett, és meghaladta az előző év azonos hetében regisztráltat is. A legtöbb salmonellosist Budapesten és Somogy megyében diagnosztizálták. A héten egy területi salmonellosis járványról küldtek jelentést.

Az előző hetihez képest 40%-kal emelkedett a **campylobacteriosis** bejelentések száma, de a betegség járványügyi helyzete kedvezően alakult. Az esetek közel fele négy területen (Budapest, Baranya, Csongrád és Szabolcs-Szatmár-Bereg megye) fordult elő.

Több **enteritis infectiosa** került a nyilvántartásba, mint az előző héten, ill. a 2002. év 22. hetében. A regisztrált esetek közel harmadát Jász-Nagykun-Szolnok, Csongrád és Veszprém megyéből jelentették.

A **légúti fertőző betegségek** csoportjában nem változott lényegesen a **scarlatina** és a **varicella** megbetegedések száma az előző hetihez viszonyítva, mindkét betegség járványügyi helyzete kedvezően alakult. A héten került a nyilvántartásba egy négyhónapos, **pertussis** ellen egy alkalommal oltott gyermek januárban kezdődött pertussis megbetegedésének gyanúja. A szerológiai vizsgálatok folyamatban vannak. **Morbillit** nem jelentettek és csupán egy **rubeola** és négy **mumpsz** megbetegedés került a nyilvántartásba.

Az **idegrendszeri fertőző megbetegedések** száma jelentősen csökkent az előző hetihez képest, csupán két gennyes és egy serosus meningitist-t, valamint két encephalitis infectiosa esetet regisztráltak.

Bejelentett fertőző megbetegedések Magyarországon (+)  
Notified cases of communicable diseases in Hungary (+)

22/2003.sz.heti jelentés (weekly report)

(2003.05.26 – 2003.06.01.)

Betegség Disease	a 22. héten (week)			az 1 – 22. héten (week)		
	2003.05.26- 2003.06.01.	2002.05.27- 2002.06.02.	Medián 1997- 2001	2003.	2002.	Medián 1997- 2001
Typhus abdominalis	-	-	-	-	1	-
Paratyphus	-	-	-	-	-	-
Salmonellosis	214	183	308	1775	1986	3968
Dysentheria	1	7	11	51	95	206
Dyspepsia coli	1	2	3	32	30	51
Egyéb E.coli enteritis	1	8	•	34	28	•
Campylobacteriosis	136	196	•	1905	2147	•
Yersiniosis	-	-	•	54	50	•
Enteritis infectiosa	956	891	•	17987	17738	•
Hepatitis infectiosa	23	20	22	354	342	744
AIDS	-	2	-	10	11	11
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	1	-	•	9	13	•
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	1	-	-	7	2	-
Scarlatina	41	64	106	896	1552	2906
Morbilli	-	-	-	3	1	6
Rubeola	1	3	4	34	44	68
Parotitis epidemica	4	2	5	101	71	144
Varicella	917	980	•	23571	22515	•
Mononucleosis inf.	31	39	25	630	624	552
Legionellosis	2	1	•	45	16	•
Meningitis purulenta	2	6	•	124	105	•
Meningitis serosa	1	1	2	34	38	45
Encephalitis infectiosa	2	4	3	39	35	31
Creutzfeldt-J.-betegség	-	-	•	3	6	•
Lyme-kór	26	33	•	118	148	•
Listeriosis	-	-	•	2	1	•
Brucellosis	-	-	-	1	-	1
Leptospirosis	-	1	-	9	9	23
Tularemia	-	1	-	14	41	26
Tetanus	-	-	-	-	-	4
Vírusos haemorrh. láz	-	-	•	2	-	•
Malaria*	-	-	1	3	2	7
Toxoplasmosis	-	5	4	79	97	145

(+) előzetes, részben tisztított adatok (preliminary, partly corrected figures)

(\*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2003.06.03

Bejelentett fertőző megbetegedések Magyarországon (+)  
Notified cases of communicable diseases in Hungary (+)

22/2003.sz.heti jelentés (weekly report)

(2003.05.26 – 2003.06.01.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentheria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme-kór
Budapest	48	-	29	66	2	11	158	1	-	7
Baranya	12	-	13	22	1	3	54	1	-	-
Bács-Kiskun	13	-	5	43	-	-	52	2	-	1
Békés	5	-	5	66	1	-	27	-	-	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	1	-	1	24	5	-	52	1	2	-
Csongrád	6	-	10	91	1	1	15	1	-	-
Fejér	4	-	1	35	-	1	25	-	-	1
Győr-Moson-Sopron	7	-	8	33	1	9	65	2	-	3
Hajdú-Bihar	9	-	7	16	4	-	26	-	-	-
Heves	9	-	4	85	1	1	68	2	-	1
Jász-Nagykun-Szolnok	15	-	6	104	1	1	55	2	-	3
Komárom-Esztergom	6	-	2	13	1	-	47	1	-	1
Nógrád	2	-	4	38	-	1	41	-	-	1
Pest	10	-	7	81	1	6	72	5	-	2
Somogy	41	-	2	47	-	1	12	2	-	1
Szabolcs-Szatmár-Bereg	5	1	10	14	-	3	28	5	-	-
Tolna	2	-	6	31	-	-	11	2	-	1
Vas	7	-	8	25	-	1	25	-	-	2
Veszprém	8	-	4	98	1	1	66	3	-	1
Zala	4	-	4	24	3	1	18	1	-	1
<b>Összesen (total)</b>	<b>214</b>	<b>1</b>	<b>136</b>	<b>956</b>	<b>23</b>	<b>41</b>	<b>917</b>	<b>31</b>	<b>2</b>	<b>26</b>
<b>Előző hét (previous week)</b>	<b>136</b>	<b>2</b>	<b>97</b>	<b>818</b>	<b>13</b>	<b>33</b>	<b>886</b>	<b>32</b>	<b>12</b>	<b>19</b>

(+) előzetes, részben tisztított adatok (preliminary, partly corrected figures)

A statisztika készítés ideje: 2003.06.03

**A „Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központ (OEK) kiadványa.**

A kiadványban szereplő közlemények szakmai egyeztetést követően jelennek meg, ennek megfelelően az országos jellegű összeállítások, illetve a szerkesztőségi megjegyzésben foglaltak az Országos Epidemiológiai Központ és az országos tisztifőorvos szakmai véleményét és javasolt gyakorlatát tartalmazzák.

*A kiadványt a „Johan Béla” Országos Közegészségügyi Intézet és a Centers for Disease Control and Prevention (CDC) a Magyar-Amerikai Közös Alapnál elnyert pályázat által biztosított együttműködés révén fejlesztették ki.*

Az Epinfo minden héten pénteken kerül postázásra és az Internetre.

**Internet cím: [www.antsz.hu/oeek](http://www.antsz.hu/oeek)**

A kiadvánnyal kapcsolatos észrevételekkel, közlési szándékkal szíveskedjék az Epinfo **főszerkesztőjéhez** fordulni:

**„Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központ**  
**1966 Budapest, Pf. 64.   Telefon: 476-1153, 476-1194**  
**Telefax: 476-1223**  
**E-mail: [epiujsg.oeek@antsz.hu](mailto:epiujsg.oeek@antsz.hu)**

A heti kiadványban szereplő anyagok szabadon másolhatók és felhasználhatók, azonban a kiadvány forrásként való használatánál hivatkozni kell az alábbi módon: Országos Epidemiológiai Központ. A közlemény címe. Epinfo a megjelenés éve; a kiadvány száma:oldalszám. (Pl.: Országos Epidemiológiai Központ. 10 éves az Epinfo. Epinfo 2003;1:1-3.)

**Országos tisztifőorvos:**  
**Prof. dr. Ungváry György**

**Epinfo szerkesztősége**

**Alapító főszerkesztő:** dr. Straub Ilona  
**Főszerkesztő:** dr. Melles Márta  
**Főszerkesztő helyettes:** dr. Csohán Ágnes  
**Olvasó szerkesztő:** dr. Krisztalovics Katalin

**Szerkesztők:**

Boros Julianna  
dr. Böröcz Karolina  
Lendvai Gyuláné

**Technikai szerkesztő:**

Kissné Sponga Zsuzsanna

**Nyomda vezetője:**

Vizinger Ferenc

**ISSN 1419-757X**