



Egészségesen gyógyulni – A könyv és ami mögötte van



Barcs István dr.

**Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar
Epidemiológiai tanszék**

**Centripetális erők – A SE ETK Epidemiológiai tanszék
VII. infektókontroll munkanapja**

2019. május 7.



Budapest. A Szent Lukács gőzfürdője

Tragikus tyúkszem vágás. Kártérítés egy leoperált lábfejért.

"Bóné Gyula gárdonyi földbirtokos (és nagyvendéglős) négy esztendővel ezelőtt [1931-ben] az egyik pesti fürdőben [a Szent Lukács gőzfürdőjében] **tyúkszemet vágatott**. Néhány nappal azután a **tyúkszemek helyén kék folt, majd gyulladás támadt**. Egy orvos megvizsgálta Boné lábát és figyelmeztette, hogy valamelyik gyógyintézetben kezeltesse magát. A földbirtokos **a Pajor-szanatóriumba** feküdt be. Ott megállapították, hogy súlyos fertőzés történt, a jobb lábfejét levágták. Boné felépülése után 5400 pengőt követelt a fürdőtől. A Pajor-szanatórium 1300 pengőt kért a földbirtokos gyógykezeléséért. A törvényszék megállapította, hogy a fürdő a földbirtokosnak 2300, a szanatóriumnak 960 pengőt tartozik fizetni. A törvényszék után a tábla, végül hétfőn a Kúria foglalkozott az ügyel. Kimondta a legfőbb bíróság, hogy Bonénak nagyobb kártérítésre van igénye, mint amennyit a törvényszék megállapított, mert a tyúkszemvágás következtében beállott megcsonkulása miatt különféle károsodás érte és joga van hozzá, hogy azt is megfizessék neki. Ezért a Kúria utasította a törvényszéket, hogy a kártérítés összegét újra állapítsa meg."

Kis Újság 1935. február 5.



Budapest. A Szent Lukács gőzfürdője



Dr. Pajor szanatórium és vizsgyógyintézet, Budapest, Vas-utca 17.

Hall, Vestibule, Halle.

Budapest. Pajor szanatórium 1931

Tragikus tyúkszem vágás. Kártérítés egy leoperált lábfejért.

"Bóné Gyula gárdonyi földbirtokos (és nagyvendéglős) négy esztendővel ezelőtt [1931-ben] az egyik pesti fürdőben [a Szent Lukács gőzfürdőjében] **tyúkszemet vágatott**. Néhány nappal azután a **tyúkszemek helyén kék folt, majd gyulladás támadt**. Egy orvos megvizsgálta Boné lábát és figyelmeztette, hogy valamelyik gyógyintézetben kezeltesse magát. A földbirtokos a Pajor-szanatóriumba feküdt be. Ott **megállapították, hogy súlyos fertőzés történt**, a jobb lábfejét levágták. Boné felépülése után 5400 pengőt követelt a fürdőtől. A Pajor-szanatórium 1300 pengőt kért a földbirtokos gyógykezeléséért. **A törvényszék megállapította, hogy a fürdő a földbirtokosnak 2300, a szanatóriumnak 960 pengőt tartozik fizetni**. A törvényszék után a tábla, végül hétfőn a **Kúria** foglalkozott az ügygel. Kimondta a legfőbb bíróság, hogy Bonénak **nagyobb kártérítésre van igénye, mint amennyit a törvényszék megállapított, mert a tyúkszemvágás következtében beállott megcsonkulása miatt különféle károsodás érte és joga van hozzá, hogy azt is megfizessék neki**. Ezért a Kúria utasította a törvényszéket, hogy a kártérítés összegét újra állapítsa meg."

Kis Újság 1935. február 5.

Az SE ETK infektókontroll munkanapjai 2011 óta



Jövőtvő!
Jövőtvő konferencia anyagai
2011. október 20.



FÉL EGÉSZSÉG
Konferencia
Fél egészség konferencia anyagai
2012. március 22.



Kézhygiénés Világnap
2015. május 5.
2018. május 4.



"Közös dolgaink" konferencia anyagai
2013.06.13.



Aranyóra – IV. Infektókontroll Munkanap anyagai
2015. szeptember 14.



Dr. Pajor szanatórium és vizgyógyintézet, Budapest, Vas-utca 17.

Hall, Vestibule, Halle.



Budapest. Pajor szanatórium 1931

Budapest. SE ETK 2019

Világlátás

Szent László kórház
klinikai mikrobiológia

Országos
Közegészségügyi Intézet
járványügyi mikrobiológia



Csontvelőtranszplantált, steril oxigénsátorban tartott, folyamatosan dekontaminált gyermekek surveillance-tenyészetéből izolált bőrlakó staphylococcus törzsek

- **kitüntetett fágkép minden beteg szűrőmintáiban**
- **felvetődik a közös forrás**
- **megtervezett dolgozói szűrővizsgálat**
- **az osztályvezető előzetes egyetértésével**
- **MAJD A HELYSZÍNEEN:**

„Ne zaklassuk (moderálva) a nővéreket hülyeségekkel!!!” (1990)

Csontvelőtranszplantált, steril oxigénsátorban tartott, folyamatosan dekontaminált gyermekek surveillance-tenyészetéből izolált bőrlakó staphylococcus törzsek

Microbiol. Immunol.
Vol. 36 (9), 947–959, 1992

Phage Pattern and Antibiotic Resistance Pattern of Coagulase-Negative Staphylococci Obtained from Immunocompromised Patients[#]

István BARCS,¹ Ágnes HERENDI,² András LIPCSEY,²
Csaba BOGNÁR,² and Hajime HASHIMOTO*,³

¹Bacteriophage Department, and ²Bacteriology Department, B. Johan National Institute for Public Health, Budapest, P.O.B. 64, H-1966 Hungary, and

³Center for Biological Function, The Kitasato Institute,
Minato-ku, Tokyo 108, Japan

(Accepted for publication, May 21, 1992)

Abstract A total of 152 coagulase-negative staphylococcal strains were isolated from clinical samples of 14 patients hospitalized after bone-marrow transplantation in a specialized hospital ward in Hungary, during an 18-month period between 1987 and 1989. Two species, *Staphylococcus epidermidis* and *Staphylococcus haemolyticus*, predominated (each, 45%). Using Pulverer and co-workers' phage set for typing, 68% of the isolates were typable; 16 phage patterns were observed. A characteristic long pattern with phages Ph10/Ph13/Ph15/U4/U15/U16/U20/U33/U46 appeared only in *S. epidermidis*, among 5 of 11 colonized patients (8.5% of all strains). Single phage patterns were observed in 4 patients (49% of all strains), in species *S. capitis*, *S. epidermidis*, *S. haemolyticus*, *S. hominis*, and *S. warneri*. In *S. haemo-*

„Ne zaklassuk (moderálva) a nővéreket hülyeségekkel!!!” (1990)

Összehangolódás 1996

142 / Infektológia és klinikai mikrobiológia

Összehasonlító mikrobiológiai vizsgálatok a klinikai és a járványügyi mikrobiológiában*

Barcs István dr.**

Összefoglalás

A szerző az egyes baktérium izolátumok részletes, számos tulajdonság vizsgálatán alapuló összehasonlításának módszereit tekinti át, kísérletet téve a klinikai és a járványügyi mikrobiológia egységének újbóli megteremtésére.

*A „Nosocomialis fertőzések surveillance-a” c. HIETE tanfolyamon 1995-ben Budapesten elhangzott előadás szerkesztett anyaga

**Magyar Honvédség Központi Honvédkórház, Mikrobiológiai Laboratórium, Budapest

Összehangolódás 1996

HONVÉDORVOS

180

1996. (48) 3. szám

*MH Központi Honvédkórház Mikrobiológiai Laboratórium,
Kórházhygiéniai Osztály*

A korszerű klinikai mikrobiológia és kórházhygiéne kapcsolata az infekció kontrollon keresztül

Dr. Barcs István, az orvostudomány kandidátusa,
Dr. Paróczay Klára orvosalezredes

Közlésre érkezett: 1997. február 14.

Kulcsszavak: klinikai mikrobiológia, epidemiológia, nosocomialis surveillance, infekció kontroll

A szerzők a nosocomialis felügyelet alapjait, a vele szemben támasztott elvárásokat és az infekció kontroll céljait foglalják össze. A mikrobiológiai laboratóriumnak egyaránt fontos szerep jut az infekciók kialakulásának megváltozott megítélésében és a kórházi epidemiológia előtt álló feladatok teljesítésében.

Közép-európai infektókontroll szeminárium 1996

REGIONAL
SEMINARS
on
bacterial
resistance

October 5–7 1996
Budapest

REGIONAL
SEMINARS
on
bacterial
resistance

COURSE
NOTES



5–7 October 1996
Kempinski Hotel, Budapest

Faculty

Javier Garau
Department of Medicina Interna
Hospital Mutua de Tarrasa
Barcelona, Spain

H Erdal Akalin
Hacettepe University
Ankara, Turkey

Mark Casewell
Department of Medical Microbiology
King's College School of Medicine
London, UK

Gunnar Kahlmeter
Department of Clinical Microbiology
Central Hospital
Växjö, Sweden

Chairman:
J David Williams
Department of Microbiology
The London Hospital Medical College
London, UK

Közép-európai infektókontroll szeminárium 1996

October 5-7 1996
Budapest

REGIONAL
SEMINARS
on
bacterial
resistance

COURSE
NOTES



A szervezők, előadók és résztvevők zömmel infektológusok és mikrobiológusok

Surname	Initials	Role	Country
A'rr	M	Delegate	Hungary ✓
Akalin	E	Faculty	Faculty -
Antunovic	V	Delegate	Serbia -
Balint	O	Delegate	Slovakia -
Ban	E	Delegate	Hungary ✓
Barcs	I	Delegate	Hungary ✓
Beloousov	B	Pfizer	Russia -
Beres	A	Delegate	Hungary ✓
Briliene	T	Accompanying Person	Estonia -
Bromley	A	PPS	PPS Europe
Buryskova	L	Delegate	Czech Republic -
Casewell	M	Faculty	Faculty
Chmelarova	E	Delegate	Czech Republic -
Dalmi	L	Delegate	Hungary ✓
Dobo	K	Pfizer	Hungary ✓
Dorobat	O	Delegate	Romania -
Dziurdzik	P	Delegate	Poland -
Finnett	N	PPS	PPS Europe
Foltan	V	Delegate	Slovakia -
Gajdos	B	Delegate	Hungary ✓
Gardab	J	Faculty	Hungary ✓
Gordon	A	PPS	PPS Europe
Grigori	O	Presenter	Ukraine -
Grigorianovshy	V	Presenter	Ukraine -
Grinko	I	Pfizer	Belarus -
Gutyamov	D	Delegate	Uzbekistan -
Hernadi	F	Delegate	Hungary ✓
Hernadi	S	Pfizer	Hungary ✓
Hodik	M	Pfizer	Czech Republic -
Horova	B	Delegate	Czech Republic -
Hungate	A	Pfizer - IPG	IPG
Jakis	J	Delegate	Hungary ✓
Johnson	J	Pfizer - IPG	USA
Kahlmeter	G	Faculty	Sweden
Kaletiniene	D	Presenter	Lithuania -
Kamaras	G	Delegate	Hungary ✓
Kamitov	A	Pfizer	Uzbekistan -
Karpinski	A	Pfizer	Poland -
Kenig	M	PPS	PPS Europe
Kolar	M	Delegate	Czech Republic
Konkoly-Thege	M	Delegate	Hungary ✓
Kovacs	G	Delegate	Hungary ✓
Kowalska	M	Delegate	Poland -
Krcmery	V	Delegate	Slovakia -
Kryspin	M	Pfizer	Czech Republic -
Lajos	Z	Delegate	Hungary ✓
Langsadt	L	Presenter	Slovakia -
Lintel	K	CEER	CEER
Ludwig	E	Presenter	Hungary ✓
Machan	P	Pfizer	Slovakia -
Magyar	T	Delegate	Hungary ✓
Mestyán	L	Delegate	Hungary ✓
Migom	C	CEER	CEER
Morvay	B	Delegate	Hungary ✓
Nagy	E	Delegate	Hungary ✓
Nonikov	V	Delegate	Russia -
Novotny	V	Delegate	Slovakia -
Ozsvar	Z	Delegate	Hungary ✓

Katasztrófa, vagy stratégia?

Dr. Barcs István,
Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar

Az egészségügyi ellátással összefüggésben fellépő fertőzések emelkedő gyakorisága és az abból következő letalitás olyan rejtett veszélyforrás, amivel nem számol a beteg, ha orvoshoz fordul, és nem számolhat az intézmény vezetése sem, amikor az ellátásra fordítandó költségeket tervezi. A legfőbb cél az egészség helyreállítása, a betegek gyógyítása, a fertőzések és járványok megelőzése. Ehhez olyan infektokontroll megvalósítására van szükség, amely bemutatja a valós előfordulási adatokat, és megelőző-felderítő munkát végez. Mindezt hatékonyan és a forrásokat a leggazdaságosabb módon felhasználva kell elérni. Az ehhez szükséges feltételek biztosítása az egészségügyi irányítás feladata.

Increase in incidence and mortality of health-care associated infections (HAI) has been a world-wide

kategóriájába, mivel valószínűleg mindenki számára világos, hogy azt, ami nem az a betegség, amivel a beteg eredetileg az orvos elé került. De a kérdés az, hogy akkor az orvos tehet-e arról, ha mégis kialakult, igaz-e ez, vagy csak részben igaz, és vajon teljesen az egészségügyre hárul a felelősség emiatt, esetleg az egészségügy valamelyik más szegmensében működőkre?

Ha egy beteg valamely tünetekkel a házi orvosához fordul, szakrendelésre irányítják, vagy kórházba kerül, az egészségét akarja visszanyerni, az Alaptörvény biztosította joga alapján. Az egészségügyi apparátusnak ehhez biztosítania kell mindent. Mert a beteg nem jelentés, statisztikai mutató, vagy tudományos közlemény alanya akar lenni, hanem újra egészséges ember. [2]. Azonban az egészséghez való alapjog biztosítása nem merülhet ki a GMO mentességben. A gyógyítása ideje alatt fellépő fertőzéseket ma

Sértődés és (ellen)támadás

Gondolatok egy kampány kapcsán

2016. március 08. 06:00

✓ Tetszik 121 Nyomtatás 

Nem az első eset, hogy a média felkapja, majd a szenzáció elmúltával hamar ejti a témát. Ilyenkor mindig történt valami, ami aktuálissá tette a nozokomiális fertőzéseket, írja a *MedicalOnline*-nak küldött cikkében *dr. Barcs István* főiskolai tanár, a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar Epidemiológiai Tanszékének tanszékvezetője.

hirdetés

Minden alkalmat megragadok arra, hogy a nem szakmai közönség előtt segítsek érthetővé tenni a fertőzésekkel, azok okaival, az antibiotikum kezeléssel vagy a fertőtlenítéssel kapcsolatos tudnivalókat, éppen azért, mert a köztudatban oly sok téves információ terjed.

Kapcsolódó cikkek

- Kiegészít az ÁNTSZ
- Tesz a TASZ a kórházi fertőzésekről szóló adatok nyilvánosságáért
- Ma spórolnak a fertőtlenítőn, holnap nőnik a betegellátást

Köszönet és dicséret

Csakis a szintiszta igazat – Nozokomiális fertőzések

Dr. Barcs István, Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Budapest

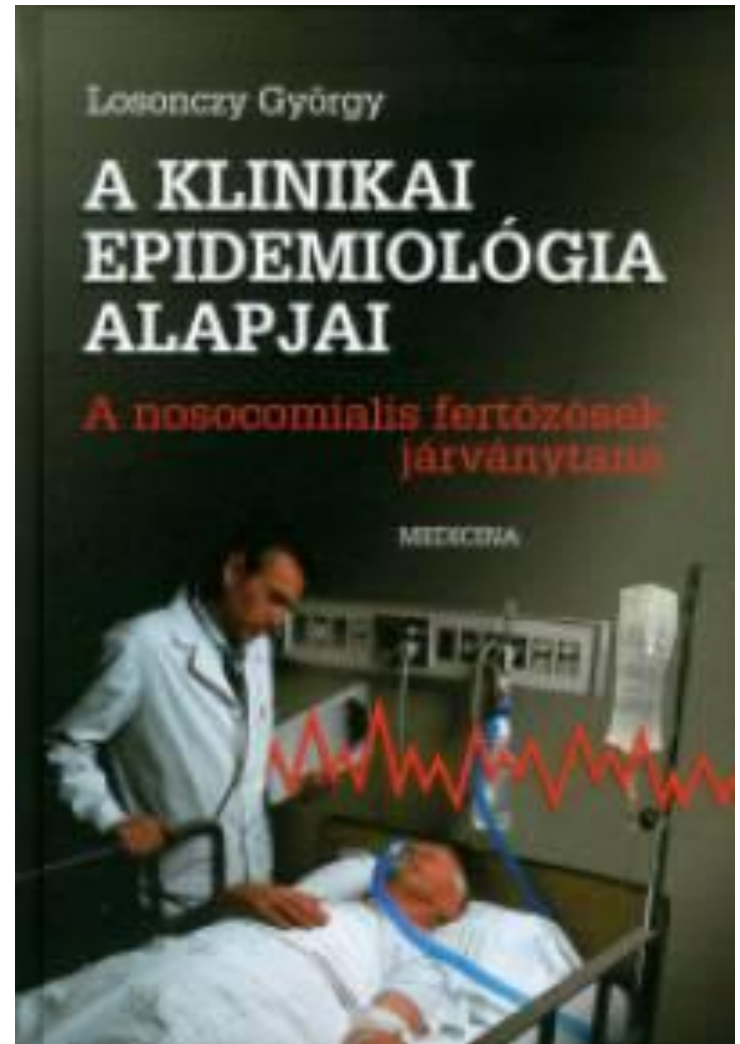
Az IME az elmúlt öt évben kiemelt fontosságú területként kezelte az egészségügyi ellátással kapcsolatban felépő fertőzések nyomon követésének, megelőzésének, és a megelőző tevékenység kiterjesztésének kérdéskörét. A VI. Infekciókontroll Továbbképzés és Konferencia – a megszokott gyakorlat szerint – túllépett a szűken vett infekciókontroll fogalmán, és törekszik az eredők feltárására is. Sürgettük a konszenzus kialakítását, hogy a vélemények ne egymást elkerülve, hanem közös asztalnál folytatott megbeszélést követően, ugyanazon csatornán keresztül jussanak el a szakmai közösségekhez, az irányító szervezetekhez, a döntéshozókhoz, a társterületek szervezeteihez és közérthető formában az érintettekhez, a tájékozatlan (és ezért félrevezethető) lakossághoz. A külföldi tapasztalatok nyomdokain példákkal szolgáltunk a betegek tájékoztatási lehetőségeire is.

a kórházi fertőzések számának emelkedése mögött két ok is állhat: vagy több fertőzés fordult elő, mint korábban, vagy javult a jelentési fegyelem. Ez utóbbinak viszont inkább örülnünk kell, mert akkor kezdjük jobban megismerni a valós helyzetet, hiszen a legnagyobb veszélyt a rejtetten maradt fertőzések jelentik. Ebből ő a felkonferálásban annyit használt fel, hogy vannak tudósok, akik annak örülnek, ha több kórházi fertőzés fordul elő. Nyilván ez illeti preconcepciójába.

Sajnos az egyoldalú tájékoztatás eredménye lehet az is, hogy a betegek bizalma megrendül az őket ápolni, gyógyítani igyekvő mentős, ápoló, kórházi orvos, közegészségügyi szakember felé, csökken – vagy éppen ellenkezőjére fordul – az együttműködési hajlandóság, ami nélkül sem a megelőző, sem a gyógyító tevékenység vagy a rehabilitáció nem lehet kellőképpen sikeres. Nő az orvosi beavatkozásokat elutasítók tábora, az oltásmegtagadók, az orvosokat és a

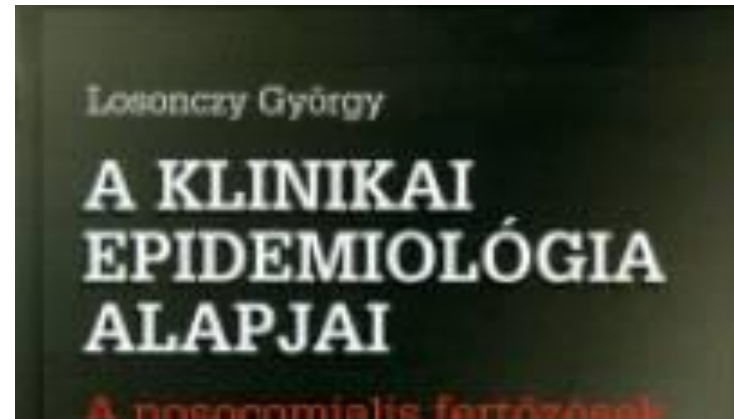
Új szemléletű epidemiológia

Az infektókontroll nem egyenlő
a kórházhiigiénével



Új szemléletű epidemiológia

Az infekciókontroll nem egyenlő
a kórházhygiénével



INFEKCIÓKONTROLL

IME XI. ÉVFOLYAM 8. SZÁM 2012. OKTÓBER

15

A klinikai epidemiológia beépítése a népegészségügyi ellenőr képzésbe

Dr. Barcs István, Prof. Dr. Domján Gyula,
Semmelweis Egyetem, Egészségtudományi Kar, Budapest

Az egészségügyi ellátással összefüggésben fellépő fertőzések olyan kihívást jelentenek, amelyekkel szemben a fellépés egyre több szakembert igényel. A közlemény összefoglalja a megelőző és követő tevékenységi körök rendszerét, az aktuális problémaköröket és a felsőoktatás előtt álló feladatokat.

1973. évi 32. számú törvényerejű rendelete az Orvostovábbképző Intézetéről" és „A Minisztertanács 1046/1973. (XII. 29.) számú határozata az Orvostovábbképző Intézet keretében működő karokról”: „azokon a szakokon, szakterületeken kell a főiskolai képzést bevezetni, amelyeken az orvos irányítása és ellenőrzése mellett végzendő munkafo-

Új Nemzeti Népegészségügyi Program 2018 – 2030



Kép: MTI

**A megbízási szerződés aláírása:
2017. július 19.**

**A program összeállítása, feladatok
szétosztása, a munka kezdete: 2017. október 6.**

**2018. július 12: a tervezet kedvező
fogadtatásra talált az EMMI részéről**

Nemzeti Népegészségügyi Program 2018–2030

SZAKPOLITIKAI STRATÉGIAI TERVEZET



Készült
az Emberi Erőforrások Minisztériuma (EMMI) Egészségügyért Felelős Államtitkársága és
a Népegészségügyi Képző- és Kutatóhelyek Országos Egyesülete (NKE) közötti megállapodás,
valamint az EMMI és az Egészségügyi Világszervezet Európai Regionális Irodája közötti
Biennial Collaborative Agreement 2018-2019 keretében

A Programtervezet szakmai szerkesztője:

Prof. Dr. Ádány Róza
az NKE elnöke

Írták:

Dr. Ádám Balázs	Dr. Homor Zsuzsanna	Dr. Papp Magor
Prof. Dr. Ádány Róza	Dr. Horváth Edina	Dr. Pándics Tamás
Prof. Dr. Barcs István	Dr. Horváth Ildikó	Dr. Paulik Edit
Dr. Bartha Károly	Kéki Zsuzsanna	Rákos-Zichy Péter
Dr. Bényi Mária	Dr. Kelemen Erzsébet	Prof. Dr. Rurik Imre
Dr. Bíró Éva	Prof. Dr. Kiss István	Dr. Sándor János
Dr. Bíró Klára	Prof. Dr. Kósa Karolina	Dr. Somhegyi Annamária
Prof. Dr. Boncz Imre	Dr. Kósa Zsigmond	Dr. Szilágyi Emese
Dr. Dura Gyula	Dr. Melczer Zsolt	Dr. Veres-Balajti Ilona
Prof. Dr. Fejérvy Pál	Dr. Oroszi Beatrix	Prof. Dr. Vokó Zoltán
Dr. Fűrjes Gergely		

Véleményezték:

Prof. Dr. Balázs Margit	Dr. Orosi Piroska
Prof. Dr. Betlehem József	Prof. Dr. Repa Imre
Prof. Dr. Cseh Károly	Prof. Dr. Sáfrány Géza
Prof. Dr. Füzési Zsuzsanna	Prof. Dr. Szilárd István
Prof. Dr. Ihász Ferenc	Dr. Tarkó Klára
Dr. Moizs Mariann	Prof. Dr. Wilhelm Márta

Szakpolitikai tanácsadó:

Dr. Szentés Tamás

Irodalmi szerkesztő:

Dr. Cornides Ágnes

Fotók:

Gutási Éva

NNP 2018-2030

Tartalom

Vezetői összefoglaló	9
Bevezetés	10
Egészség egy életen át	15
Anya- és gyermekegészségügyi ellátás fejlesztése	16
Az ifjúság egészségfejlesztése	19
Idősek egészségi állapotának fejlesztése	22
Társadalmilag veszélyeztetett csoportokra irányuló célzott beavatkozások	26
Fertőző betegségek megelőzése és kontrollja	31
Hatékony fellépés a kockázati egészségmagatartás formák gyakoriságának csökkentése érdekében	35
Prevenció a fogászati ellátás területén	41

NNP 2018-2030

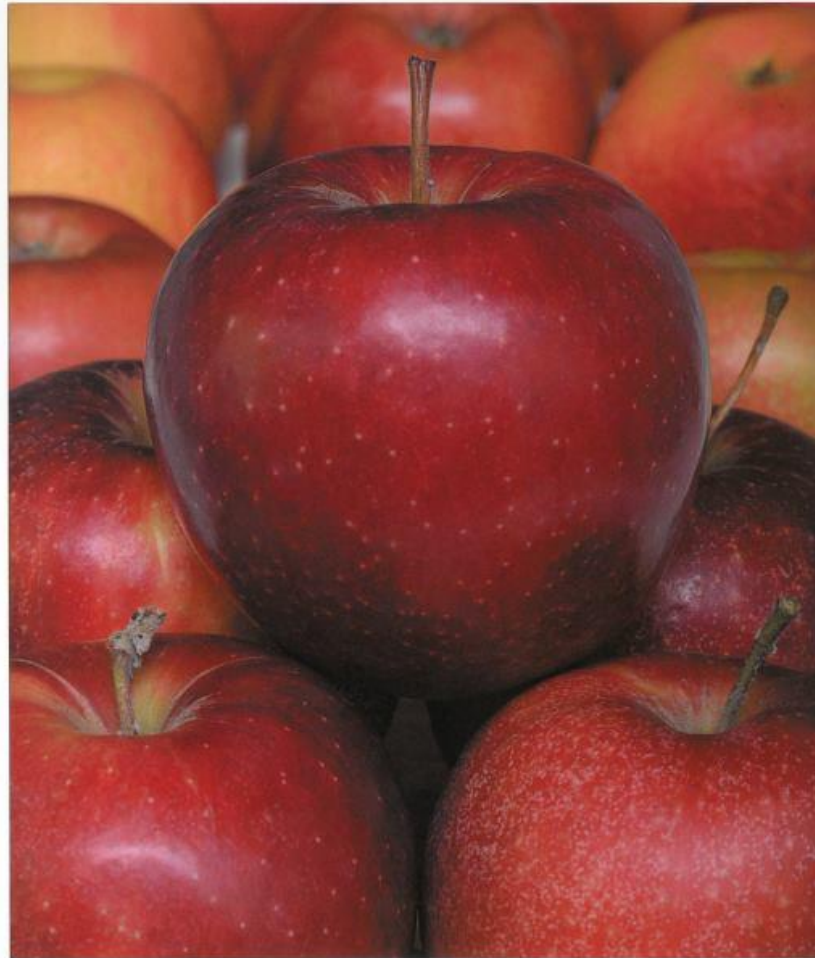
- **Konkrét célkitűzések**
- A fertőző betegségek és a kórházi fertőzések monitorozására szolgáló felügyeleti (surveillance) rendszerek kiterjesztése, hatékonyságának növelése
- **A bejelentésre kötelezett fertőzések körének bővítése.**
- **A kórházakban a magas színvonalú, szükség esetén betegágy melletti diagnosztika időkorlátozás nélküli biztosítása az intézményen belül,**
- A betegbiztonság fokozása az *EÖF* kockázatának minimalizálásával. Ennek lépései
 - **Az *EÖF* teljes számának megismerése minden egészségügyi intézmény minden ápolási napján minden betegre kiterjedően**
 - A nem elkerülhető fertőzések korai felismerésének és a hatékony beavatkozások feltételeinek általánossá tétele
 - A megelőzhető fertőzések arányának csökkentése 3% alá
 - **Az összes *EÖF* 5% alá szorítása**
- **Az egészségügyi dolgozók biztonságának fokozása**
- Az importált fertőző betegségek elleni hatékony védekezés, valamint a terjedés megakadályozása érdekében a hatóságoknak, illetve az egészségügyi szolgáltatóknak folyamatos készségi állapotban kell lenniük
- Folyamatosan fenn kell tartani a kiváló átoltottságot ahhoz, hogy az importált eseti fertőzések ne válhassanak járvány kiindulási pontjává, a világban előforduló kedvezőtlen járványügyi jelenségek ne veszélyeztethessék eddig elért eredményeinket
- A kötelező és ajánlott védőoltások körének bővítése
- **A kórházi fertőzések korai felismerése, szakszerű ellátásuk és kontrolljuk megvalósítása.**

NNP 2018-2030

- **Javasolt intervenciók**
- A megfelelő antibiotikum politika kialakítása érdekében az Országos Infekciókontroll és Antibiotikum Bizottság (OIAB) által meghatározott célkitűzések megvalósítása fővárosi/megyei (MIAB) és intézményi (IIAB) szinten
- A fekvőbeteg-ellátó intézményekben a hatékony infekciókontroll feltételeinek javítása. **A kórházi fertőzések kötelező bejelentése elmulasztásának szankcionálása, az elvárhatónál kevesebb kórházi fertőzést jelentő intézmények ellenőrzése**
- **A széles körű, időben és térben elérhető mikrobiológiai diagnosztika megteremtése, a járványügyi mikrobiológiai hálózat visszaállítása legalább megyei szintű intézetek létrehozásával,**
- **Konzultáló (klinikai) mikrobiológiai szolgáltatás kialakítása**
- **Betegágy melletti, infektológus által vezetett infekciókontroll általánossá tétele**
- **A szúrásos-vágásos balesetek kötelező bejelentésének bevezetése**
- **Központilag szervezett felvilágosító kampányok a közmédia vezetésével a fertőző betegségekről, a járványokról, az antibiotikum alkalmazásról, a rezisztencia terjedéséről rövid, közérthető megfogalmazásban, népszerű formában.**
- **Hatékony fellépés az oltásmegtagadásra biztatókkal szemben.**
- **Új védőoltások (pl. meningococcus, varicella elleni védőoltás) bevezetése, a HPV oltás kiterjesztése 12. évüket betöltött fiúkra is.**
- **Az influenzajárványok, illetve a szövődményes megbetegedések megelőzése érdekében a 65 éven felüliek körében elérni a WHO által ajánlott 75%-os átoltottsági arányt, illetve növelni az átoltottságot az egészségügyi dolgozók körében.**

NÉPEGÉSZSÉGÜGY

A NÉPEGÉSZSÉGÜGYI KÉPZŐ- ÉS KUTATÓHELYEK ORSZÁGOS EGYESÜLETÉNEK TUDOMÁNYOS FOLYÓIRATA
PUBLIC HEALTH RESEARCH JOURNAL OF THE HUNGARIAN ASSOCIATION OF PUBLIC HEALTH TRAINING AND RESEARCH INSTITUTIONS



97. ÉVFOLYAM 1. SZÁM 2019 VOLUME 97. NO.1.

Népegészségügyi helyzetelemzés 2001

EGÉSZSÉGES NEMZETÉRT NÉPEGÉSZSÉGÜGYI PROGRAM 2001 - 2010

A JÁRVÁNYÜGYI BIZTONSÁG FOKOZÁSA (9. alprogram)

Fő cél: A fertőző betegségek megelőzése, a járványügyi felügyeleti rendszer megerősítése

1. Helyzet

incidenciájáról nincs megbízható adat, ahogy a hepatitis B és C vírus hordozókra vonatkozóan sem.

A nosocomialis (egészségügyi ellátás során szerzett) fertőzésekről nincsenek megbízható adataink. A kórházi fertőzések általában több gyógyszerrel szemben ellenálló kórokozók által kiváltott fertőzések, nagymértékben befolyásolják a kezelések eredményességét, kimenetelét, időtartamát, költségeit. A nem kötelező jelentések alapján a kórházainkban ápolott betegek 1 %-a szenved el nosocomialis fertőzést, a fejlett egészségüggyel rendelkező országokban ez az arány 3-15 %.

A járványügyi helyzet összességében kedvező, melynek stabilitását az újonnan felbukkanó, vagy korábban már visszaszorított fertőző betegségek megjelenése, behurcolása, a súlyos nosocomialis infekciók, valamint a járványügyi szolgálat - szakember és anyagi források hiányára visszavezethető - el-

Mit ismerünk?

**Európai pontprevalencia
(pillanatfelvételi) vizsgálatok:**

**Öt évente egységes módszertan
szerint, a helyi előírásokat követve,
ugyanabban a 3 hétben,
a résztvevő kórházak minden
osztályán, EGYETLEN NAPON
nozokomiális fertőzésben
szenvédőként azonosított betegek
száma, ebből gyakoriság számolása.**

2017, Magyarország: 4%

Mit nem ismerünk?

Európai pontprevalencia
(pillanatfelvételi) vizsgálatok:

Öt évente egységes módszertan
szerint, a helyi előírásokat követve,
ugyanabban a 3 hétben,
a résztvevő kórházak *minden*
osztályán, EGYETLEN NAPON
nozokomiális fertőzésben
szenvédőként azonosított betegek
száma, ebből gyakoriság számolása.

2017, Magyarország: 4%
Megfertőződött betegek száma?

Öt évben 1826 (1827) nap van.

és a többi napon ????

2017: 2,2 M kórházi elbocsátás
Megfertőződött betegek száma (becsült
érték!!!!): 78 ezer/év

Az egészségügyi ellátással összefüggésben fellépő fertőzések

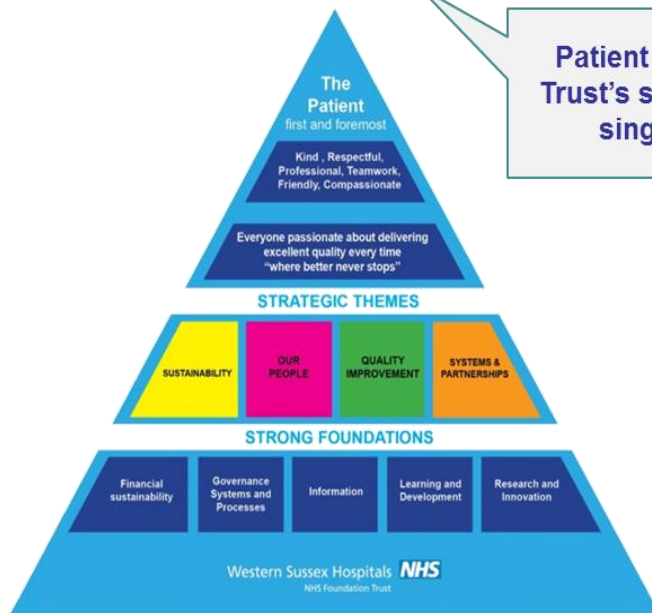
Az infektókontroll

a nővérpulton túl kezdődik!

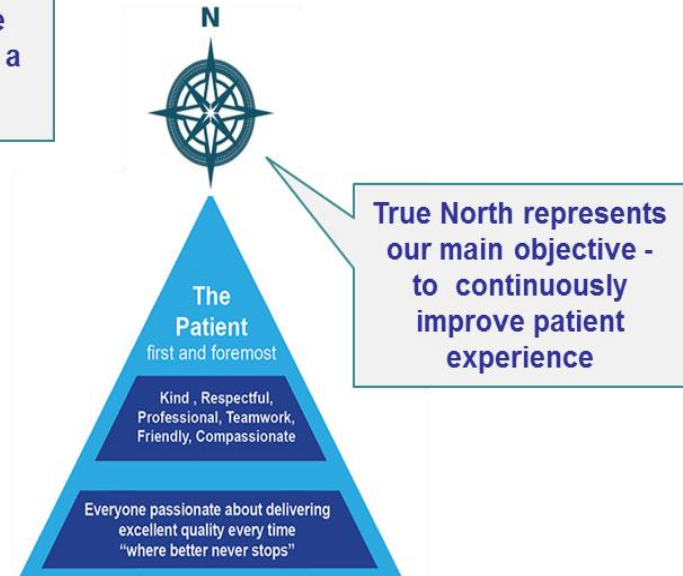
- Minden beteg vizsgálata infektó irányában!!!
- A kijelölt paraméterek összevetése a nem kijelölt paraméterekkel/állapottal
- A klinikai állapot és a diagnosztikai eredmények együttesének összevetése
- Kapcsolat, konzultáció, együttműködés, **egyenrangúság**, közös irányban gondolkodás

Első a beteg!

Patient First Programme



Patient First is the Trust's strategy on a single page



Első a beteg!




**KEEP
CALM**
AND

PUT THE PATIENT FIRST

KeepCalmAndPosters.com



A Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar Epidemiológiai Tanszékének és a Jászberényi Szent Erzsébet Kórház Infekciókontroll és Antibiotikum Bizottságának betegtájékoztató kiadványa

BETEGTÁJÉKOZTATÓ FÜZET
KÓRHÁZI FERTŐZÉSEK

A járványügyi és a klinikai szemlélet nem ütközik egymással, hanem egymást kiegészítik

Járványügyi gondolkodás:

Hány százalékra becsüljük a fertőzések előfordulását?

Mekkora országosan a megbízhatóság?

Klinikai gondolkodás:

EZ a beteg



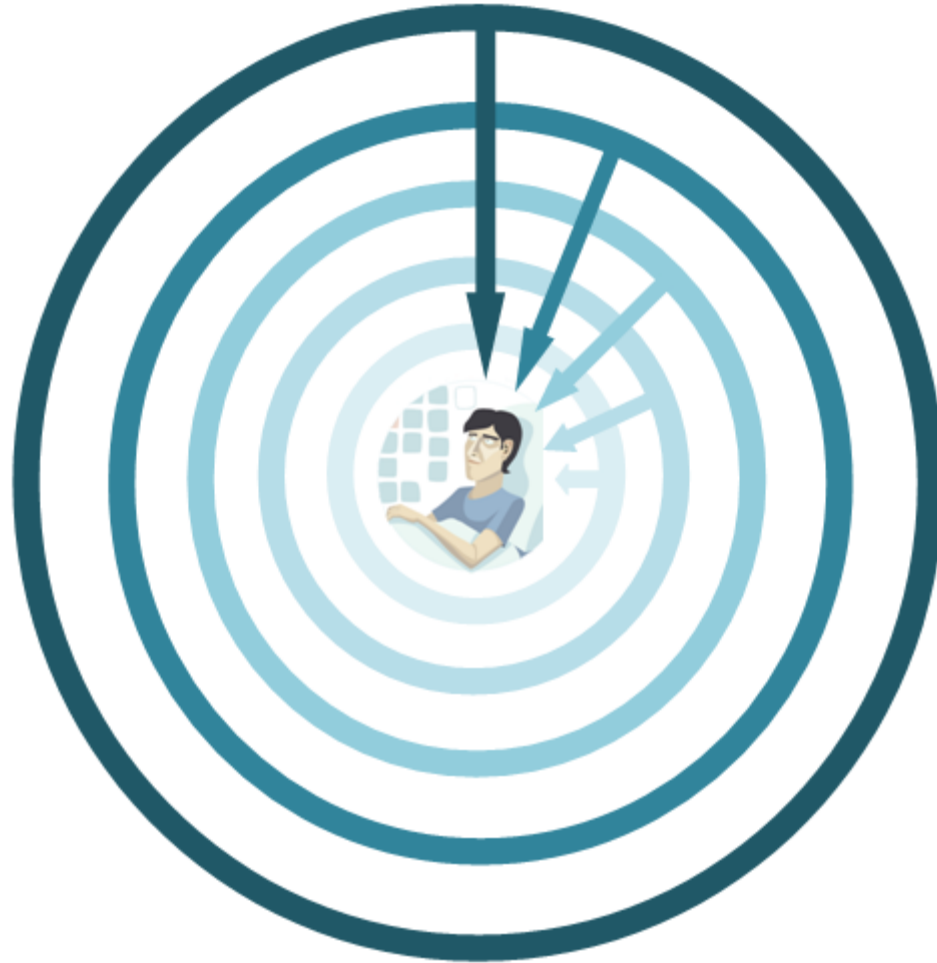
nem fertőződött-e?

EZ a beteg



biztonságban van?

Centripetális inféktiókontroll: minden eleme a beteg köré kell épüdjön, a betegre irányuljon!





Barcs István (szerk.)

EGÉSZSÉGESEN GYÓGYULNI

A centripetális infékcióntróll kézikönyve



Fertőzések veszélyének kitéten éljük életünket. Testünket kívülről és belülről is olyan közeg övezi, amit mikroorganizmusok, közöttük számos, bennünket megfertőzni is képes faj tölt ki; velük szemben immunrendszerünk, életmódunk és – többek között – saját baktériumflóránk nyújt védelmet. A közfigyelem és az egészségügyi szakma – szakmák – figyelme a betegellátás kapcsán fellépő fertőzések-re, azok megelőzésére irányul. De lehet-e különbséget tenni a kórházban és a kórházon kívül fellépő fertőzések között? Ennek a könyvnek a szerzői azt a nézetet képviselik, hogy a fertőzések kialakulásának a tényezői ugyanazok minden életkorban, minden élet-helyzetben, emberek minden csoportjában. Az eltérések az egyén aktuális fogékony-ságában, a jellemző kórokozók spektrumában, a fertőzések lefolyásában és következményeinek orvoslásában vannak. Ez a kézikönyv részletesen tárgyalja a születéstől életünk alkonyáig, a mindennapi életünkben körülöttünk lévőktől a szabadságuktól megfosztott emberekig, a köztakaró és a szájüreg fertőzéseitől a véráramfertőzésekig, a házi-orvosi rendelőtől az általános profilú kórházi gyógyító osztályon át az intenzív terápiás ellátásig minden olyan helyzetet, amiben egyedi vagy halmozott fertőzések fordulhatnak elő, és ha ezek felismerését követően azok összefüggeni látszanak az ápolás vagy betegellátás valamely formájával, akkor az infékcióntróll körébe tartozónak minősülnek. A könyv szerzői valamennyien tapasztalt szakemberek, akik az egészségügy részterületein szereztek mások számára hasznosítható tudást. Az egymást követő fejezetek sorra veszik a megbízhatóság hazai történetét, a jogi és közgazdasági meghatározókat, a fertőzések létrejöttének, terjedésének, megfékezésének, gyógyításának, következményei elhárításának lehetőségeit. A betegre a hagyma héjaként simulnak rá az egyes tevékenységi körök, amelyek egymással összerendezetten törekednek egészségét helyreállítani. De minden egyes tevékenység befelé, a beteg irányába hat. Centripetális erőként.

www.semmelweiskido.hu

A könyvet lektorálta: Dr. Almási István

A könyv szerkesztője és tervezője: Barcs Kinga

Fotók: Dr. Antmann Katalin, Dr. Bakányi Zoltán, Dr. Fráter Márk

Grafika: Barcs Kinga

Borítóterv: Dr. Tánkos László

Nyomtatott példány kivitelezése: Érdi Rózsa Nyomda

Az egyes fejezetek szerzői:

Dr. Antmann Katalin (VIII.1)

Dr. Bakányi Zoltán (III.4)

Dr. Barcs István (II.2, II.4, V.2, VI.1, VII.2, VII.2.2, X.1)

Dr. Budai József (X.3)

Csima Zoltán (V.1, V.4, VI.3, VIII.2)

Dr. Damjanova Ivelina (VII.3)

Dandárné Csabai Csilla (III.3)

Dr. Dózsa Csaba (I.4)

Dr. Falus András (VII.1)

Dr. Feith Helga Judit (I.1)

Fenyvesi Beatrix (X.3)

Dr. Fráter Márk (II.3, III.2)

Dr. Marjanek Zsuzsa (IV.3)

Dr. Maródi Csaba (VIII.4)

Dr. Marschalkó Márta (IV.5)

Dr. Máthé András (VII.2.1)

Dr. Nagy Kamilla (II.3)

Dr. Nemes Nagy Anna (III.5)

Dr. Nikolova Radka (VII.2.4)

Dr. Orosz Gábor (VI.2, VIII.3)

Dr. Pankovics Péter (VII.2.3)

Dr. Pataki Margit (IV.4)

Dr. Prinz Gyula (X.2)

Dr. Rákay Erzsébet (IV.2, V.2, VI.4)

Dr. Sinkó-Káli Róbert (IX.2)

Dr. Szabó György (III.1)

Dr. Szabó Rita (IV.1, V.3, IX.1)

Dr. Szilágyi Emese (II.1, VIII.5)

Dr. Sztrilich András (I.2-3)



Barcs István (szerk.)

EGÉSZSÉGESEN GYÓGYULNI



A centripetális infe

Fertőzések veszélyének kitéti Testünket kívülről és belülről is, amit mikroorganizmusok, kórokozóink megfertőzni is képesek az immunrendszerünk, életmódunk és a baktériumflóránk nyújtott védelmet. A szakma – szakmák – figyelme a betegek, azok megelőzésére irányul. De leginkább a kórházon kívül fellépő fertőzések közti képviselik, hogy a fertőzések kialakulás helyzetben, emberek minden csoportjában a kórokozók spektrumában, a fertőzések lefolyásában és következményeinek orvoslásában vannak. Ez a kézikönyv részletesen tárgyalja a születéstől életünk alkonyáig, a mindennapi életünkben körülöttünk lévőktől a szabadságuktól megfosztott emberekig, a köztakaró és a szájüreg fertőzéseitől a véráramfertőzésektől, a háziorvosi rendelőtől az általános profilú kórházi gyógyító osztályon át az intenzív terápiás ellátásig minden olyan helyzetet, amiben egyedi vagy halmozott fertőzések fordulhatnak elő, és ha ezek felismerését követően azok összefüggési látszanak az ápolás vagy betegellátás valamely formájával, akkor az infektológiai körbe tartozónak minősülnek. A könyv szerzői valamennyien tapasztalt szakemberek, akik az egészségügy részterületein szereztek mások számára hasznosítható tudást. Az egymást követő fejezetek sorra veszik a megbízhatóság hazai történetét, a jogi és közgazdasági meghatározásokat, a fertőzések létrejöttének, terjedésének, megfékezésének, gyógyításának, következményei elhárításának lehetőségeit. A betegre a hagyma héjaként simulnak rá az egyes tevékenységi körök, amelyek egymással összerendezetten törekednek egészségét helyreállítani. De minden egyes tevékenység befelé, a beteg irányába hat. Centripetális erőként.

www.semmelweiskido.hu

A könyvet lektorálta: Dr. Almási István

A könyv szerkesztője és tervezője: Barcs Kinga

Fotók: Dr. Antmann Katalin, Dr. Bakányi Zoltán, Dr. Fráter Márk

Grafika: Barcs Kinga

Borítóterv: Dr. Tánkos László

Nyomtatott példány kivitelezése: Érdi Rózsa Nyomda

Az egyes fejezetek szerzői:

Dr. Antmann Katalin (VIII.1)

Dr. Bakányi Zoltán (III.4)

Dr. Barcs István (II.2, II.4, V.2, VI.1, VII.2, VII.2.2, X.1)

Dr. Budai József (X.3)

Dr. ... (VII.2)

„Ha bizonyos lennék abban, hogy a világ holnap elpusztul, ma akkor is elültetném az almafámat!”

Luther Márton

Dr. Máthé András (VII.2.1)

Dr. Nagy Kamilla (II.3)

Dr. Nemes Nagy Anna (III.5)

Dr. Nikolova Radka (VII.2.4)

Dr. Orosz Gábor (VI.2, VIII.3)

Dr. Pankovics Péter (VII.2.3)

Dr. Pataki Margit (IV.4)

Dr. Prinz Gyula (X.2)

Dr. Rákay Erzsébet (IV.2, V.2, VI.4)

Dr. Sinkó-Káli Róbert (IX.2)

Dr. Szabó György (III.1)

Dr. Szabó Rita (IV.1, V.3, IX.1)

Dr. Szilágyi Emese (II.1, VIII.5)

Dr. Sztrilich András (I.2-3)

Köszönöm a figyelmet!

