

Összefoglaló

IV. IME Országos Infekciókontroll Továbbképzés és Konferencia

2015. október 14-15. én került megrendezésre a IV. IME Országos Infekciókontroll Továbbképzés és Konferencia, mely nagy létszámú hallgatóságot vonzott mindkét napon. A konferencia fővédnöke Dr. Paller Judit, országos tisztifőorvos volt.

A konferencia kiemelt aktuális témáját az októberi migrációs helyzet adta, melynek összefoglaló előadását Dr. Paller Judit országos tisztifőorvos helyett munkatársa, Dr. Szabó Enikő, helyettes országos tisztifőorvos tartotta. Kapcsolódott a témához a nyitóblokkban Dr. Barcs István és Dr. Nagy Kamilla előadása is.

Dr. Barcs István (Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar Epidemiológiai Tanszék, IME Közérthető-N rovatvezető) nyitó előadása „Nincsenek határok” címmel hangzott el.

Előadásában kifejtette, az infekciókontroll meggyökerezett értelmezése szerint az egészségügyi ellátással kapcsolatosan, túlnyomó többségükben a kórházakban fellépő fertőző megbetegedések felismerését, nyomon követését, megelőzését célzó tevékenységek összefoglaló elnevezése. Elmondta, „Az IME konferenciák programjának összeállításakor globális szemlélettel közelítünk az elkerülhető fertőzések kérdésköréhez is. Ahogy eddig minden évben, ezúttal is úgy tekintjük az infekciókontrollt, hogy az nem az egészségügyi intézményt határoló kerítésen belül zajlik, hanem része a globális egészségügy megoldandó feladatainak. A fertőzés az infektológia tárgykörébe tartozik, és a társterületek szoros együttműködést kívánja, alá-fölé rendeltségi viszony, és egymástól elhatárolódás nélkül. Nincsenek elválasztó határok sem a kórházi szervezeti egységek, sem a fertőzések forrása, tüneteinek megjelenése, gyógyításának színhelye között. Intézményi, megye- vagy országhatárok sem jelenthetnek gátat sem a fertőzések terjedése, sem a tapasztalatok átvétele előtt. Ez évi konferenciánk programját is ennek szellemében állítottuk össze. Tájékoztató alkalmat kínálunk a területi ellátás lehetőségeitől kezdve a kórházakban és a szakmai irányítás szintjén végzett gyógyító és prevenció munkáig, a külföldi missziók számunkra is érvényes tanulságaitól a betegbiztonságot szolgáló minden szintig. Nincsenek határok, csak megoldandó feladatok vannak.”

Dr. Nagy Kamilla (SZTE Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, IME Tanácsadó testületi tag) előadása „Dolgozói biztonság a kórházakban a XXI. századi nagy idegenforgalom és migráció idején” címmel hangzott el.

Ismertette, hogy az úgynevezett utazási betegségek régóta ismertek (pl. a trópusi betegségek), de eddig nem érintették jelentős számban a magyar lakosságot és különösen nem a hazai betegellátó személyzetet.

Az utóbbi évtizedben azonban az utazási szokások megváltozása (pl. a kulturális körutazások helyett külföldi wellness-, illetve egzotikus körutak), a távolabbi országokat, földrészeket magukba foglaló elutazási lehetőségek nagyobb tömegek számára való elérhetősége önmagában is szükségessé teszi a lakosság tájékoztatását az un. utazási betegségek veszélyeiről, illetve megelőzésének lehetőségeiről.

A költségessége miatt ezeken az utazásokon talán soha részt nem vevő magyar egészségügyi személyzet – eddig nálunk nem látott betegségek okozta – kockázatára először a 2014-ben fellángoló Ebola járvány hívta fel a figyelmet. Ekkor az OTH irányításával országos program indult egy esetleges ilyen betegség felismerésére, ellátására, a betegellátók által már a gyanú esetén is szükséges egyéni védőeszközök használatának szabályaira vonatkozóan.

Most, amikor ismeretlen fajtájú és nagyságú fertőzési rizikót hordozó bevándorlási hullám érte el az országunkat, talán még kisebb ma a betegellátóink „dolgozói biztonsága”.

Központi szakmai ajánlást eddig még nem kaptunk arra vonatkozóan, hogyan végezzük az ismeretlen helyről és útvonalon hozzánk érkező migránsok ellátását annak érdekében, hogy a diszkrimináció gyanúját is elkerüljük, de a munkatársaink, és nem utolsósorban a nálunk ápolott többi beteg védelmét is maximálisan biztosítsuk.

Dr. Nagy Kamilla kiemelte: „Az utolsó pillanatban vagyunk, hogy áttekintsük, milyen kórokozók növelhetik napjainkban a betegellátóink amúgy is jelentős biológiai kockázatát és hozzáfogjunk egy – a dolgozóink biztonságát fokozó – stratégia kidolgozásához.”

KÖZÖS PONTOK A TERÜLETI ÉS A KRÓNIKUS BETEGELLÁTÁSBAN

Dr. Kurcz Andrea, Dr. Hajdu Ágnes (Országos Epidemiológiai Központ Kórházi-járványügyi osztály) előadása „Clostridium difficile fertőzések egészséggazdasági vonatkozásai” címmel hangzott el.

Az előadó kifejtette, az antibiotikumok nem megfelelő, mértéktelen és helytelen alkalmazása következtében Európában, így hazánkban is tapasztalható volt a Clostridium difficile infekciók előfordulási gyakoriságának növekedése. Magyarországon 2004-2008 között évente átlagosan 43,8 esetet jelentettek a fertőzőbeteg jelentő rendszeren keresztül. Az ezt követő két évben rohamosan megemelkedett a morbiditás és a fertőzések elsősorban a fek-

vőbeteg ellátó rendszert terhelték. A Nemzeti Nosocomiális Rendszer (NNSR) jogszabályi háttérrel megerősített formában, egységes definíciók alkalmazásával 2011 óta gyűjt epidemiológiai adatokat a kórházakban előforduló megbetegedésekről, a fertőzött betegekről. Az NNSR-be az utóbbi két évben bejelentett évi 5-6 ezer eset jelentős terhet jelent az ellátó intézményeknek, és plusz terhet jelent a beteg egyénnek is.

A következő előadó **Benkó Aliz** (kereskedelmi igazgató HARTMANN-RICO Hungária Kft.) „A rendszerszemléletű gondolkodás egészséggazdasági hatásai” címmel tartott előadást.

Előadásában kifejtette, az egészségügyi rendszerek világszerte számos kihívással küzdenek. A HARTMANN cég számos termékkel és átfogó megoldással rendelkezik az intézmények belső folyamatainak fejlesztésére és az egészség-gazdaságtani gondolkodás támogatására. A HARTMANN egyedi megoldásokat kínál az intézményi infekciókontroll stratégia bevezetéséhez, ellenőrzéséhez és fejlesztéséhez – komplex kézhigiénes, valamint felhasználói igények alapján kifejlesztett, egyedi környezeti infekciókontroll támogató (KITÁR) rendszerek formájában.

Dr. Kurcz Andrea, Veress István (Országos Epidemiológiai Központ Kórházi-járványügyi osztály)

„Országos infekciókontroll helyzetkép a Perinatalis Intenzív osztályokról” című előadásában elmondta, hogy 2014-ben az Országos Epidemiológiai Központ Kórházi-járványügyi Osztálya a Népegészségügyi Szakigazgatási Szervek és Járási Népegészségügyi intézetek szakembereinek segítségével azonos szempontrendszer szerint országos felmérést végzett a működő Perinatalis intenzív osztályokon.

A felmérés helyszíni szemlével egybekötött formában, az infekciókontroll olyan gyakorlati területeire terjedt ki, amelyek segítségével a napi egészségügyi tevékenység során megelőzhetőek, illetve csökkenthető a koraszülöttek egészségügyi ellátással összefüggő fertőzéseinek kialakulása.

Az előadás az intervenció epidemiológiai módszerek alkalmazásával a fenti felmérés eredményeire és az eredmények alapján levonható következtetésekre irányult az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzéseket megelőző stratégiák szempontjai szerint.

KÉZHIGIÉNE: MINDENNAPOS ÚJRAKEZDÉS

Ócsai Gabriella Rózsa (Kenézy Gyula Kórház és Rendelőintézet, Debrecen) „Kézhigiéne fejlesztése” címmel tartott előadást. Előadásában kifejtette, a kórházhigiéne és az infekciókontroll rokon fogalmak és szakterületek. Közös járulnak hozzá a minőségi betegellátáshoz, melynek egyik legalapvetőbb és költséghatékonyabb szempontjából a legfontosabb pillére a kézhigiéne. A kórház Központi Intenzív Osztályán négy alkalommal végeztek direkt megfigyeléses compliance vizsgálatot 2013 nyarának végétől 2015 februárjával bezárólag. A jelentős és pozitív irányú fej-

lődést látva, az egész intézményre vonatkozóan vizsgálni kezdték, milyen tényezők állhatnak a helyes kézhigiénes gyakorlat kialakításának, a minőségi betegellátás, a mutatók javításának útjában.

Dr. Pem Teréz volt a blokk következő előadója (BFKH Népegészségügyi Főosztály). Előadásának címe: „A kézhigiénes gyakorlat felmérése a fővárosi és pest megyei kórházakban”. A BFKH Népegészségügyi Főosztály 2014 évi egyik munkatervi feladatként felmérést végzett az aktív fekvőbeteg-ellátó egészségügyi intézményekben a WHO kézhigiénes önértékelő rendszere alapján. Az előadásban betekintést nyerhetünk a felmérés kivitelezésének folyamatába, a hatósághoz beérkezett kitöltött kérdőívek összegzésébe. Az előadás a kérdéskörök csoportjait, a WHO szint-meghatározásait figyelembe véve értékeli a fővárosi és pest megyei kórházakból beérkező adatokat. Megállapításai kiemelik a legjobb, illetve legkevésbé jól működő kérdésköröket. Összegzésében felhívja a figyelmet a hosszú távú tervek szükségességének fontosságára, annak érdekében, hogy az egészségügyi intézményekben a kézhigiénes gyakorlat fejlődhessen.

A téma harmadik előadója „Helyes kézhigiénes gyakorlat – a SE AITKstandard fejlesztési projektje” címmel, **Dr. Orosz Gábor**¹, (szerzőtársak: Dr. Antmann Katalin², Dr. Éiő Gábor¹, Dr. Sesztakovné Varga Krisztina¹, Kalmárné Szöllősi Erzsébet¹, ¹Semmelweis Egyetem Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Klinika, ²Semmelweis Egyetem Kórházhigiénes Osztály) a Semmelweis Egyetem munkatársa tartott előadást.

Előadásában elmondta, 2013 novembere és 2014 februárja között a Semmelweis Egyetem Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Klinikáján (SE AITK) Európai Unió standardfejlesztési terepmunkát végeztek önkéntes csatlakozással.

Módszerek: Intenzív osztályos környezetben végzett, egycentrumos, prospektív, obszervációs vizsgálatot végeztek, melynek része volt ismételt kézhigiénes oktatás és ezt követő megfigyelés is. Direkt megfigyeléses és személyes interjútatásos módszereket is alkalmaztak, valamint a kézhigiénes szerek fogását is regisztrálták.

Célok: Saját standardjaik felmérése, javítása mellett a kézhigiénes szabályozók ismeretét mérték a munkatársak közt, valamint a korábban kézhigiénes oktatásban nem részesült, a betegekkel azonban kapcsolatba kerülőket (hozzátartozók) tervezték oktatni.

Eredmények: Az oktatást követően a helyes kézhigiénes eljárásrend alkalmazása szignifikánsan javult a közvetlen beteggel foglalkozó kollégák körében. Originális eredményként említhető, hogy a hozzátartozók oktatása kimagaslóan pozitív eredményt hozott, így az ő képzésükre a jövőben feltehetően érdemes időt és energiát fordítani. Azaz a „frissítő” képzések erősíthetik a helyes gyakorlat megvalósulását, míg a „primer” képzés hasznosságát mindenképp érdemes szem előtt tartani.

Szabó Rita, az Országos Epidemiológiai Központ Kórházi-járványügyi Osztály munkatársa „A kórházi patogének potenciális rezervoárjai: a mobil kommunikációs eszközök” címmel tartott előadást.

Előadásában kifejtette, hogy a mobil kommunikációs eszközök az egészségügyi dolgozók elengedhetetlen munkaeszközeivé váltak a számtalan alkalmazási lehetőségnek köszönhetően. Ezek az eszközök azonban a kórházi mikroorganizmusok potenciális rezervoárjai lehetnek, mivel a szakirodalmi adatok szerint az egészségügyi dolgozók 8%-a fertőtlenítési rendszeresen ezeket a készülékeket. A mobil kommunikációs eszközök 40-100%-ban kontaminálódtak patogénekkal, leggyakrabban koaguláz-negatív *Staphylococcus*-szal és *Staphylococcus aureus*-szal, melyek nagy része (10-95,3%) methicillin rezisztens volt. A kontaminációs csökkentésének hatékony módszere a mobil kommunikációs eszközök rendszeres fertőtlenítése, a rendszeres kézhigiéne, illetve a dolgozók oktatása.

A blokk utolsó előadása „A kézhigiéne önértékelő rendszer 2014. évi országos felmérésének eredményei” címmel hangzott el **Szeberényi Katalin**, Dr. Szilágyi Emese (Országos Tisztifőorvosi Hivatal, Járványügyi és Kórházi-higiéne Főosztály) előadásában.

Az előadó elmondta, hogy a globális kézhigiéne fejlesztésre szolgáló „Tiszta Betegellátás – Biztonságosabb Betegellátás” Egészségügyi Világszervezet (WHO) program keretein belül kidolgozásra került a „Kézhigiéne Önértékelő Rendszer” (KÖR) kérdőív, mely alapján objektíven értékelhető egy intézmény kézhigiéne tevékenysége. Az első országos felmérés eredményei alapján elmondható, hogy a kórházak kétharmadában elkezdődött a kézhigiéne promóció, fejlődött a kézhigiéne gyakorlat, illetve hosszú távú tervek kidolgozása szükséges a további fejlődéshez. A kórházak egyharmadában mielőbbi fejlesztésre van szükség.

SAKEMBER-KÉPZÉS

A blokk első előadója, **Dr. Hajdú Edit**, a Szegedi Tudományegyetem, Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ, I.sz. Belgyógyászati Klinika Infektológia Osztály munkatársa „Graduális infektológia oktatás a Szegedi Tudományegyetemen” címmel tartott előadást.

Előadásában elmondta, hogy a Szegedi Tudományegyetemen a belgyógyászati oktatás keretein belül hosszú évek óta folyik az orvostanhallgatók elméleti és gyakorlati infektológia oktatása. A képzés jelenleg a kötelező oktatás része, heti 2 óra elméletet és heti 2 óra gyakorlatot jelent. Az V. évfolyam 1. szemeszterében 13 hetes kurzuson kapnak a hallgatók ismereteket a témában. Az oktatók jelentős részben infektológusok. A félév végén szóbeli vizsgán történik a számonkérés. A IV. és V. éves hallgatóknak a második félévben kötelezően választható fél éves kurzus kerül meghirdetésre, amely során gyakorlat orientált interaktív esetmegbeszéléseken vehetnek részt. A félév elfogadása teljesítményhez kötött.

„Egészségügyi gondozás és prevenció oktatása a budapesti Egészségtudományi Karon” **Csima Zoltán**, Dr. Barcs István a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, Epidemiológiai Tanszék munkatársa tartott előadást.

Kifejtette, hogy a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar népegészségügyi ellenőr szakirány képzési kimeneti követelményei között kezdettől fogva szerepel a kórházi körülmények között végzendő infektókontroll tevékenység végzésére való felkészültség. Mintegy igazolásul ennek a képzési tartalomnak, a 12/2012. (III. 6.) NEFMI rendelet nevesíti a népegészségügyi ellenőröket az infektókontroll végzésére jogosult képzettségűek között. Mivel a kormányzati tervek között szerepel a kórházakban népegészségügyi állomások kialakítása, szükségesnek tartják annak megismertetését, milyen szaktárgyakat milyen óraszámokban és milyen szemlélettel követve oktatnak azért, hogy a majdani munkáltatók tisztában legyenek azzal, mit várhatnak el, és mit követelhetnek meg a végzett szakemberektől.

A következő előadó **Sauer Barbara**, a Főnix- Med Zrt. munkatársa tartotta „Egy ellenőr a kontrollban” címmel.

Elmondta, a népegészségügyi ellenőrök a 8 félévből álló BSc képzés alatt számos tantárgy és gyakorlat során sajátíthatják el a hatósági munka kapcsán ellátandó feladatokat és az ellenőrzésekor támasztott elvárásokat. A kórházi-higiénevel, infektókontrollal kapcsolatosan ugyanezen képzés keretein belül azonban sokkal kevesebb tantárgy foglalkozik. Mint tudjuk, a jogszabályok adta lehetőségek kapcsán a népegészségügyi ellenőröknek módjában áll higiénikus pozícióban elhelyezkedni. Ám az ehhez szükséges gyakorlat megszerzésére kevés alkalom kínálkozik, így nehéz feladatok várnak a fiatal ellenőrökre. Előadása során próbált olyan hasznos, főként gyakorlati tanácsokat adni a kezdő higiénikusok számára, melyekkel egy átlátható, dokumentált, eredményesen működő rendszer állítható fel.

Dr. Maródi Csaba (Department of Medical Microbiology, St Richard's Hospital, Chichester, UK). „A klinikai mikrobiológus és infektológus szakorvos képzés rendszere az Egyesült Királyságban” tartott határainkon túlra kitekintő előadást.

Elmondta, az Egyesült Királyságban praktizáló klinikai mikrobiológusok szerepe nagymértékben különbözik az Európai Unió többi tagországában megszokottól. A brit klinikai mikrobiológusok a laboratóriumi munka mellett olyan feladatokat is ellátnak, amelyek más európai országokban egyértelműen az infektológusok hatáskörébe tartoznak. Ugyanakkor Nagy-Britanniában az infektó prevenció és kontroll hagyományosan a klinikai mikrobiológus irányítása alatt működik.

A mikrobiológiai diagnosztika az elmúlt tíz év során jelentős átszervezésen esett át, amelynek eredményeként a klinikai mikrobiológusok szerepe a laboratóriumi diagnosztikában egyre jobban háttérbe szorult. Ugyanakkor a klinikai

munka és az infékcióntróll növekvő kihívások elé állították a szakma művelőit.

A 2015-ös évtől kezdve a különálló klinikai mikrobiológus, valamint infektológus szakorvos képzés megszűnt. Ez évtől a két diszciplína szakorvos-jelöltjeinek képzése közös rendszerben és azonos curriculum alapján történik majd. Az előadás betekintést nyújtott az új szakképzés rendszerébe, valamint röviden ismertette az új curriculum tartalmát is.

Dr. Balogh Zoltán, a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar tanára, a MESZK elnöke „Az infékcióntróll oktatása az ápolás és betegellátás alapképzésben és a kötelező szakmacsoportos továbbképzésekben” címmel tartott előadást.

Elmondta, a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Karán 2009-ben bevezetett tantervi reform számos lehetőséget adott a képzésben résztvevő ápolás és betegellátás alapképzésben résztvevő hallgatók ismeretinek egységes alapon történő fejlesztésre. Az előadó elsősorban az Ápolás-tan Tanszák által gondozott képzésekben végrehajtott fejlesztéseket mutatta be, különös tekintettel az infékcióntróll területén bevezetett elméleti és gyakorlati újításokra. Ugyancsak bemutatta a kötelező szakmacsoportos továbbképzés keretében a felnőtt ápolási szakmacsoport területén 2012-2015 között szerzett tapasztalatokat is, valamint a következő tanév során indítandó továbbképzések körét.

BETEGKÖZPONTÚ INFEKCIÓKONTROLL

Dr. Kovácsy Zsombor (Kovácsy Zsombor Ügyvédi Iroda) „Az infékcióntróll-tevékenység jogi megítélése” címmel tartott sok kérdést generáló előadást.

Hangsúlyozta, a fertőzések megelőzésére és kiküszöbölésére irányuló tevékenység jogszabályi meghatározottságán túl az előforduló fertőzésekkel kapcsolatos felelősség is nap mint nap felmerülő kérdés kórházainkban. Az előadás támpontokat adott ahhoz, hogy mit tehetünk annak érdekében, hogy a szakmai kiválóság mellett jogi értelemben is a lehető legnagyobb védelmet érjük el az infékcióntróll területén.

Dr. Kovácsy Zsomborral a témában készített interjúkat az IME 2015 10. lapszámában olvashatják

„A betegbiztonság fejlesztésének alternatívái” címmel tartott előadást **Orosz-Havas Krisztina**, az Ecolab-Hygiene Kft. munkatársa.

Előadásában kiemelte, hogy nemzetközi téren az egyik legjelentősebb egészségpolitikai törekvés lett az egészségügyi ellátás biztonságának javítása. Több mint húsz éve megállapítást nyert, hogy a kórházi felvételre került betegek minimum 2,9%-ánál fordult elő valamilyen nemkívánatos esemény. Elmondta, hogy cégük, az Ecolab-Hygiene Kft. a WHO és a CDC által kiadott útmutatókra támaszkodva támogatja a hazai egészségügyi intézeteket annak érdekében, hogy csökkentsék az ellátás során keletkezett egészségügyi ellátással összefüggésbe hozható infékcióntróll mértékét.

„Rühesség, tetvesség, ágyi poloska – újra megjelentek a népességben és a kórházakban” címmel **Dr. Lohinai György** magánorvos tartott sokkáló előadást.

Előadásában kifejtette, mindhárom élősködő terjedésére kedvező lehet a zsúfoltság, így az iskolák, kórházak, büntetés végrehajtás, laktanyák, hajléktalan intézmények, idősok otthona és a jelenleg zajló népmozgások.

A rühesség a fiataloknál szexuális úton, az idős betegek ápolása során, vagy motelekben ágynemű, a túrkálókban a használt ruha révén terjedhet. A beteg immunológiai és higiénés statusa alapján a betegség vertikuma nagy: a lárvált formától egészen a pörkös, hyperinfectiv esetig.

A fejtetvesség gyerekek és idősok hosszú hajzatában bújhat meg, elvakarás, pörkösödés jellemzi.

A ruhatetvesség a hajléktalanok körében terjed, hosszú idő után a bőr megvastagszik a vakaródzástól, vonalas vakarásnyomok, pruriginós göbcsék a felülfertőződéstől ótvárosan pörkösödés látszik.

A lapostetvesség nemi úton adódik át, hajléktalanál, főleg szőrös alkatú egyénnél testszerte terjedhet.

Az ágyipoloska éjszakai rovar, a csipései csoportosak, igen kiterjedtek, alkalmanként óriás csalánkiütéssel. A jó rejtőzködése miatt sokszor az irtását ismételni kell.

„Öt éves retrospektív mikrobiológiai surveillance a SE I. Belgyógyászati Klinikán” című előadást **Csima Zoltán**^{1,2}, Dr. Szathmári Miklós¹, Dr. Barcs István¹, ¹Semmelweis Egyetem I. sz. Belgyógyászati Klinikája, ²Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar Epidemiológiai Tanszék) az SE munkatársa tartotta.

Elmondta, a kórházi infékcióntróllban mindenkor nagy hangsúlyt kell kapnia a mikrobiológiai alapon végzett surveillance tevékenységnek: a mikrobiológiai leletek folyamatos nyomon követése, elemzése és a vonatkozó tapasztalatok, konzekvenciák beépítése a mindennapi gyakorlatba. Az előadás bemutatta, hogy a mikrobiológiai lelet alapú, teljes körű surveillance milyen módon járult hozzá és segítette a Semmelweis Egyetem I. sz. Belgyógyászati Klinikáján zajló infékcióntróll tevékenységet és annak fejlődését a kórokozó- és rezisztencia-térképeken keresztül, egészen a mintavételi szemléletmód formálódásáig, a betegbiztonság fokozásáig.

Az első nap utolsó előadását **Dr. Székely Éva**, a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház Infektológia – osztályvezető főorvosa tartotta „Staphylococcus aureus – veszélyes kórokozó a területen és a kórházakban” címmel.

Előadásában kifejtette, a Staphylococcus aureus világszerte az egyik legfontosabb humánpatogén mikroorganizmus, leggyakoribb kórokozója mind az otthon szerzett, mind a nozokomiális infékcióntróllnak. Leggyakrabban bőr-lágyrész-infékcióntróllt okoz, de virulenciafaktorai révén könnyen bejut a véráramba, megtapad bárhol a szervezetben, bakterémiát, endokarditist, metasztatikus tályogokat okozva. Az infékcióntróll forrása legtöbb esetben maga a beteg, aki általában az orrában, bőrén hordozza a baktériumot. A betegség kimenete-

le, a kivizsgálás és kezelés költsége szempontjából alapvető fontosságú, hogy van-e bakterémia, hogy a bakterémiát okozó primer góc eltávolítható-e, kialakultak-e szekunder tályogok és végül, de nem utolsó sorban, hogy az infekciót MRSA okozza-e. A betegek számára nem kis kockázattal járó – a *Staphylococcus aureus* bakterémiák halálózása

30% körüli –, a kórházaknak jelentős költségtöbbletet okozó nozokomiális infekciók jelentős része a higiénés szabályok szigorú betartásával elkerülhető lenne.

Az összefoglalót beküldött absztraktok alapján összeállította: Tamás Éva

Ki hallja meg a betegek hangját?

2016-ban már a kilencedik, egymást követő évben rendezte meg a Ritka és Veleszületett Rendellenességgel Élők Országos Szövetsége (RIROSZ) 45 tagszervezetével karöltve február 27-én a Ritka Betegségek Világnapját. A korábbiakat folytatva, az idei rendezvény is arra koncentrált, hogy a ritka betegséggel élők hangja hallhatóvá váljon.

Napjainkig közel 7000 különböző ritka betegséget azonosítottak, ami több mint 30 millió ember napi életére van közvetlen hatással csak Európában. Hazánkban összességében több mint 600.000 ember szenved valamilyen súlyos ritka betegségben. Az érintettek több mint a fele kisgyermek, így a ritka betegségek a pácienseken kívül a családtagok, hozzátartozók életét is nagyban befolyásolják.

2016. február végén, a Ritka Betegségek Világnapján, ismét a betegek, a családtagok, a betegszervezetek, a politikusok, az ápolók, az egészségügyi szakemberek, a kutatók és a kapcsolódó egészségipar egymással szolidaritásban hívták fel a figyelmet a ritka betegségekre.

A 2016-os Ritka Betegségek Napjának nemzetközi tárgya, a „**Betegek hangja**”, arra bátorítja a betegeket, hogy adjanak hangot a szükségleteiknek, valamint olyan változásra buzdít, ami jobbá teszi a betegek és családjaik, ápolók életét.

A Világnap idei központi szlogenje, a „**Beszélje Te is a ritka betegségekről!**” volt, mely egy nagyobb közönséghez szól, mégpedig azokhoz, akik maguk nem érintettek egy ritka betegségben. Felkéve őket, hogy csatlakozzanak a ritka betegséggel élők közösségéhez, hogy a betegségek hatását megismertessék másokkal. A ritka betegséggel élők és családjaik ugyanis gyakran a társadalomból kirekesztve élnek, és a szélesebb közösség segíthet az izoláltság megszüntetésében. Reméljük, hogy így választ kaphatunk a felmerülő kérdésekre:

Ki hallja meg a betegek hangját? Ki tud válaszolni az aktuális gondokra?

Kérjük a Kormány segítségét, hogy:

- a mindennemű erőforráshiány szélsőséges esetét példázó, és ezért különösen sérülékeny betegcsoport helyzete elismert népegészségügyi prioritás legyen hazánkban is.
- a státuszuk (melyet a teljes egészségügy állapota érzékeny indikátoraként is tekintenek) javítására kidolgozott módszertan elérhetővé váljon az összes beteg megbízhatóságának javítására is.
- a több, mint négy éven át minden érintett szakma bevonásával, és széleskörű konszenzussal elkészített Ritka Betegségek Nemzeti Tervének (melynek angol verzióját a Miniszter Úr 2013 végén aláírta, és kiküldésre is került Brüsszelbe) megvalósítása folytatódjék a gyakori betegségekhez képest is tapasztalható hátrányok csökkentésére.
- utóbbihoz az OTH-hoz most átkerült Ritka Betegségek (Koordinációs) Központjának koordinációs szerepe erősödhesen.
- a betegeknek, a szakembereknek és a döntéshozóknak egyaránt segítségül szolgáló, nemrég megalakult Mentőv Információs Központ és Segélyvonal, megfelelő finanszírozással továbbra is folytathassa munkáját a ritka betegségek terén tapasztalható általános információhiány csökkentésére.
- a nemrég kinevezett Ritka Beteg Szakértői Központjaink segítséget kapjanak a most alakuló Európai Referencia Hálózatokhoz történő csatlakozáshoz, lehetővé téve, hogy a magyar betegek és szakembereik is részesülhessenek a kontinens szintű erőforrás megosztás előnyeiből.
- az új Szakértői Központok, a szakemberek és a civil szervezetek láthatóvá váljanak az Európai Orphanet rendszerben és ellátó munkájuk során használják az un. orpha-kódokat. Jelenleg megközelítően csak 250 ritka betegség rendelkezik BNO (Betegségek Nemzetközi Osztályozása) kóddal, így az ezzel nem rendelkező betegségek zöme láthatatlan a statisztikák és finanszírozási rendszerek számára.
- a betegszervezeteket jobban vonják be a döntéshozatalba, hogy e téren is javulhasson a frissen publikált EuroHealth Consumer Index-ben leírt szomorú magyar helyzet.

Ritka és Veleszületett Rendellenességgel Élők Országos Szövetsége (RIROSZ) – www.rirosz.hu