

---

**JOHAN BÉLA ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT**

---

# Epinfo

Epidemiológiai Információs Hetilap

---

**Hazai információ**

Infektológiai osztályok higiénés felmérő vizsgálata	527
Intenzív terápiás osztályok akcióellenőrzése	529
Fertőző betegségek adatai	532
Aerobiológiai jelentés	536

**HAZAI INFORMÁCIÓ****INFEKTOLÓGIAI OSZTÁLYOK HIGIÉNÉS FELMÉRŐ VIZSGÁLATA**

A 2003. év első felében az ÁNTSZ területileg illetékes megyei intézetei az ország kórházainak infektológiai osztályain higiénés felmérést végeztek, melyhez az Országos Epidemiológiai Központ által készített kérdőívet használták. A vizsgálatok, amelyeknek az eredményei a beérkezett felmérő lapok alapján az alábbiakban kerülnek ismertetésre, alapvetően három területet érintettek:

- I. a fertőző betegek izolálási lehetőségeit,
- II. egyes eszközös beavatkozások körülményeit és
- III. a személyzet védőeszköz használatát.

Összesen **23** (20 felnőttet és három gyereket ellátó) **infektológiai osztályra** vonatkozó felmérő lap érkezett be. A felmérés nem terjedt ki a Fővárosi Szent László Kórházra, Pest és Komárom-Esztergom megyében pedig nem működik infektológiai osztály. A **vizsgált infektológiai ágyak száma összesen 828** volt. Az egyes osztályokon az ágyszám 15 és 80 között változott (átlag: 36; medián: 36).

A vizsgált osztályok közül csupán kettő rendelkezik végleges működési engedéllyel; **21 osztálynak csak ideiglenes működési engedélye van**, mivel jelenleg nem felelnek meg minden előírt strukturális (tárgyi, ill. személyi) minimumfeltételnek. 19 osztály önállóan, négy pedig mátrixban működik.

## Vizsgálati eredmények

### I. A fertőző betegek izolálási lehetőségei

A **kontakt fertőzések** elkülönítéséhez szükséges, egy- vagy kétágyas, komfortos, zsillippel ellátott kórtermekkel valamennyi infektológiai osztály rendelkezik. Ezen kórtermek száma osztályonként eltérő, 2-6 között változik.

A **légutakon keresztül terjedő fertőzések** elkülönített kezeléséhez elsősorban szükséges, egy- vagy kétágyas, komfortos, zsillippel és mesterséges levegőellátással rendelkező kórterem viszont csak két terület, Hajdú-Bihar és Szabolcs-Szatmár-Bereg megye infektológiai osztályain biztosított (a debreceni Kenézy kórházban hat, a nyíregyházi Jósa András kórházban két kórterem). Kézfertőtlenítőszer minden vizsgált osztályon kórtermenként biztosított, a felületfertőtlenítő szerek mennyisége és hatóanyagtartalma sem esett kifogás alá. A fertőző betegek távozása után előírt zárófertőtlenítést 11 osztályon nem a kórház, hanem külső takarító cég dolgozói végzik.

### II. Egyes eszközös beavatkozások körülményei

**Öt osztályon végezhetnek gépi lélegeztetést;** a lélegeztető gépek száma osztályonként 1 db. Központi oxigén hét, központi szívó négy osztályon biztosított, leszívást hordozható készülékkel 21 osztályon végeznek, a szívókészülékek száma 44 (osztályonként átlag 2 db). Öt osztályon a leszívócső **nem egyszer használatos**. Aeroszolos gyógyszerterápiát 16 osztályon végeznek, osztályonként átlagosan egy készülék biztosított, intubálást 17 osztályon végeznek (de ez nem tartozik a napi osztályos gyakorlathoz); köpetmintavétel 20 osztályon történik.

### III. A személyzet védőeszköz használata

Egyszer használatos kesztyű és sebészi maszk minden infektológiai osztályon biztosított, speciális légzésvédő maszk, egyszer használatos kötény, arcvédő és szemüveg azonban vagy nincs, vagy csak elégtelen számban áll rendelkezésre, kivéve Hajdú-Bihar és Szabolcs-Szatmár-Bereg megyét.

**A tájékoztatást adta: dr. Böröcz Karolina osztályvezető főorvos**  
**OEK Kórházi járványügyi osztály**

**Szerkesztőségi megjegyzés.** A felmérés fentebb ismertetett eredményei arra hívják fel a figyelmet, hogy az infektológiai osztályok jelenleg elsősorban a kontakt úton terjedő fertőzések izolálására vannak felkészítve. A légúti fertőzések izolálásához szükséges **mesterséges levegőellátás** a vizsgált infektológiai osztályok túlnyomó többségében **nincs megoldva. Elégtelen a védőeszközökkel való ellátás is.** Szükséges lenne, hogy a már jelenleg is biztosított alapvető védőeszközökön túl az osztályokon olyan speciális egyéni védőeszközök álljanak rendelkezésre, mint amilyen a légzésvédő maszk, a szemüveg, vagy az arcvédő.

*A felmérés arra is rámutatott, hogy egyes fontos terápiás eljárások (pl. gépi lélegeztetés, szívás, intubálás), amelyek alkalmazására a légúti fertőzéseknél bizonyos körülmények között szükség lehet, a vizsgált osztályok többségében nem tartoznak hozzá a napi gyakorlathoz. Emiatt feltételezhető, hogy ezeken az osztályokon az említett beavatkozások kivitelezéséhez nemcsak az eszközök, hanem a gyakorlati tapasztalat (intenzív ellátás) által megszerezhető speciális tudás, rutin is hiányzik. Annál a négy osztálynál pedig, amely **mátrixban** működik, **két további veszély is fennáll**: részben az, hogy az ellátók így esetlegesen nem szereznek elég célzott ismeretet az infektológiai betegek ellátása terén, részben az, hogy az ilyen fertőző osztályok beteganyaga zömében belgyógyászati eset.*

*Végül hangsúlyozni szükséges a zárófertőtlenítések kontrolljának a fontosságát. Amennyiben ugyanis a zárófertőtlenítéseket külső cég végzi, és azt a helyi kórházhygiénés szolgálat nem felügyeli, ellenőrzi, nincs megnyugtatóan biztosítva annak a szakszerűsége. A takarító cégeknél általában alkalmaznak ugyan higiénikus képzettséggel rendelkező felügyelőt/irányítót, de maguk a takarítók nem rendelkeznek speciális fertőtlenítési ismeretekkel. **A kontrollt ilyen esetekben a helyi kórházhygiénés szolgálatnak feltétlenül biztosítania kell.***

#### **INTENZÍV TERÁPIÁS OSZTÁLYOK AKCIÓELLENŐRZÉSE**

Az infékcióntróllal foglalkozó szakemberek világszerte évtizedek óta azt tapasztalják, hogy a nosocomialis fertőzések előfordulási aránya valamennyi kórházi osztály közül az intenzív terápiás osztályokon a legnagyobb. Ez a részleg a kórházi infékción kialakulása szempontjából a betegellátás egyik **legkritikusabb területe**, elsősorban az itt kezelt betegek nagyszámú intrinsic és extrinsic rizikófaktora miatt. A valamennyi intenzív terápiás osztályt fenyegető fokozott nosocomialis fertőzési veszély indokolta azt a célvizsgálatot, amely ezen osztályok pillanatnyi közegészségügyi helyzetének rögzítésére irányult.

#### **Anyag és módszerek**

Az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat dolgozói 2003 júliusában országos akcióellenőrzést végeztek valamennyi hazai kórház intenzív terápiás osztályain. Jelentésük szerint összesen **164 intenzív osztály (1509 ágy) vizsgálatára** került sor. Az ellenőrzések egységes kérdőív segítségével, azonos szempontok szerint történtek és elsősorban strukturális kérdések tisztázására irányultak. A talált helyzetről a megyei intézetek készítettek összefoglaló jelentéseket, melyek szerint a vizsgálatok járványügyi, ill. kórházhygiénés eredményei az alábbiak:

## Eredmények

**Végleges működési engedéllyel** a vizsgált osztályok **túlnyomó többsége nem rendelkezik.**

**Izolálási lehetőség** a vizsgált osztályokon van.

**A monitorok száma** megfelel az ágyak számának.

**Központi váladékszívó és mobil röntgenkészülék** tekintetében **hiányok** mutatkoznak: az ellátottság az előbbi esetében 73,9%-os, az utóbbi esetében 84,7%-os.

Az **ágykihasználtság** – a betegek számából következtetve – átlagosan 61,1%-os, de megyénként jelentős eltérések mutatkoznak. Legalacsonyabb az ágykihasználtság Békés (40%), ill. Vas megyében (43,8%), legmagasabb Fejér (88,5%), Veszprém (81,5%), Heves (78,5%) és Zala (75%) megyében.

**Az átlagos bentfekvési idő minimuma** átlag 3,3 nap (minimum 1,1; maximum 4,9; medián 3,7 nap).

**Az átlagos bentfekvési idő maximuma** átlag 12,9 nap (minimum: 5; maximum 90; medián 6 nap).

**Nosocomialis surveillance** az intézmények **74,4%-ában, 122 osztályon működik.** A fertőzési gyakorisági minimumokra vonatkozóan **11 megyéből** érkeztek **0-1%** közti adatok; 6 megye jelzett 5%-nál kisebb és 2 megye 10%-osnál magasabb minimális gyakoriságot. A nosocomialis fertőzések gyakoriságának maximumára vonatkozóan 16 megye jelzett 10-20%-os, ill. 20%, vagy e feletti gyakoriságot. 2002-ben 16 vizsgált intenzív osztályon zajlott le nosocomialis járvány, a járványok fele a fővárosban alakult ki.

**Váladékmintavételi protokoll** 144 egységben (87,8%), rutinszerű váladék mintavétel 134 egységben (81,7,4%) van. **A leggyakoribb kórokozó a S.aureus (és az MRSA), a Klebsiella pneumoniae, az Acinetobacter baumannii, és a Pseudomonas aeruginosa volt.**

**Antibiotikum protokoll** a vizsgált egységek 73,8%-ában; rezisztencia térkép az egységek 49,4%-ában van.

**Infektológus konziliárius** 99 osztályon (60,4%) esetenként biztosított, 33 osztályon (20,1%) egyáltalában nincs.

**A nővér/beteg arány** legalacsonyabb Szabolcs-Szatmár-Bereg (1,5), Heves (1,6) és Hajdú-Bihar (1,7) megyében, a legmagasabb Zala (2,7) és Somogy (2,6) megyében volt. Valamelyest enyhít a nővérhiányon és a nővérek leterheltségén a nyári időszak betegforgalmának csökkenése.

### Következtetések

Az ellenőrzések választ adtak bizonyos kérdésekre, ugyanakkor megmutatták azt is, hogy a tisztánlátáshoz további alapos vizsgálatokra van még szükség. Néhány példa az egyértelmű vizsgálati eredményekre:

- Az intenzív terápiás egységekben **kevés a mobil röntgenkészülék és a központi váladékszívó**. Mindkettő fontos szerepet játszik pedig a nosocomialis fertőzések elleni küzdelemben: az előbbi a nem mozdítható betegek pneumonia diagnózisának felállításánál, az utóbbi pedig az infekciók átviteli lehetőségeinek csökkentésénél.
- Az egységekben **nem működik állandóan infektológus konziliárius**, aki pedig a helyi racionális antibiotikum felhasználást, a célzott antibiotikum terápia alkalmazását, az antibiotikum protokoll kidolgozását, a rezisztencia térkép alkalmazását is elősegíthetné. Szükséges lenne, hogy ez a követelmény bekerüljön a minimumfeltételek közé.
- A vizsgált osztályok egyikénél **sem valósul meg a megfelelő** (1 ágy/3 nővér) **nővér/beteg létszám arány**, pedig ez a minimumfeltételek között szerepel. A nővérhiány döntő szerepet játszik a fertőzések átvitelében.

Az alábbi okok miatt **további vizsgálatokra is szükség** lenne néhány területen:

- A jelentések szerint az intenzív ágyak száma 1509, amely meghaladja a nemzetközileg elfogadott 1%-ot.
- A kérdőív nem tartalmazott arra vonatkozó kérdést, mennyire megfelelő az intenzív osztályokon rendelkezésre álló **monitorok működőképessége**, valamint a **lélegeztető gépek színvonala és életkora**. Mindez jelentősen befolyásolja az eszközök megfelelőségét. Néhány jelentésből ki is tűnik, hogy ezen a téren problémák adódnak.
- Mivel a vizsgálat olyan időszakban történt, amikor a kórházi betegforgalom általában jelentősen csökken, **kérdéses**, hogy a vizsgálat során **regisztrált ágykihasználtság mennyire jellemző** az egész évi betegforgalomra.
- Az intézményekben végzett **surveillance** tevékenység önmagában még nem biztosíték a nosocomialis fertőzések alakulásának pontos nyomon követésére az intenzív osztályon. A fertőzési formák és ezen formák gyakoriságának megismerésén túl szükség van a fertőzések kórokozóinak megismerésére is a váladékok tenyésztési eredményein keresztül. A jelentésekből következik, hogy egyes fontos paraméterek (surveillance, mintavételi protokoll, rutinszerű váladékmintavétel, antibiotikum protokoll, rezisztencia térkép) tekintetében még igen sok a pótolni való az intenzív osztályokon. Például: szakmailag **elfogadhatatlan** megállapítás, hogy egy intenzív terápiás osztályon **a fertőzési arány 0%**. Az ilyen válasz

kérdésessé teszi az osztályon folyó surveillance munka megbízhatóságát. A nemzetközi adatok szerint ugyanis a nosocomialis fertőzések előfordulási aránya az intenzív terápiás osztályokon 10-70% között mozog.

- Konkrét és tisztázandó problémák érzékelhetők az antibiotikum protokollok területén. Ha ugyanis valahol nem, vagy csak nagyon alacsony vizsgálati számra alapozva készül a rezisztencia térkép, ott az antibiotikum protokoll szükségszerűen teoretikus és nem az osztályra szabott. Hogy ez mely intézményekben van így, azt úgy lehet majd tisztázni, ha a betegforgalmi adatokat összevetik a váladékminták számával.

**A tájékoztatást adta: dr. Böröcz Karolina osztályvezető főorvos  
OEK Kórházi járványügyi osztály**

**Szerkesztőségi megjegyzés.** *Az akcióellenőrzés elsősorban az intenzív terápiás osztályok nosocomialis fertőzésekkel kapcsolatba hozható minimumfeltételeinek vizsgálatára irányult. Ezek a minimumfeltételek majdnem kizárólag struktúrális elemeket tartalmaznak. A kapott eredmények azt tükrözik, hogy közülük jelenleg még sok hiányzik, így nem véletlen, hogy alig van az országban olyan intenzív terápiás osztály, amely végleges működési engedéllyel rendelkezik. A nosocomialis fertőzések megelőzését és felügyeletét (az infekciókontrollt) biztosító elemeket, amelyeknek a zöme funkcionális, sajnálatos módon ma sem a struktúrát szabályozó minimumfeltételek, sem pedig egyéb jogszabályok nem tartalmazzák. A fertőzések megelőzésével és ellenőrzésével kapcsolatos funkciókat és feladatokat az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések megelőzéséről készülő új jogszabály, ill. az OEK által kiadott és jogszabályi érvényességűvé tett módszertani levelek biztosíthatnák.*

## **A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE**

A **2003. szeptember 29. és október 5.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

**Az enterális fertőző betegségek** közül a **salmonellosis** esetek száma mérsékelten csökkent, a **campylobacteriosisoké** emelkedett az előző hetihez képest. A salmonellosis és a **dysenteria** járványügyi helyzete kedvezően alakult a további évek azonos időszakához képest is.

A héten öt új **gastroenteritis járványról** érkezett jelentés, közülük három tömeges méretű volt.

**Szegeden**, szeptember 13-án egy vendéglőben tartott, kb. 150 fős esküvői vacsora vendégei közül a mai napig rendelkezésre álló információk szerint **26 személy** betegedett meg lázas enteritisben. Négy beteg állapota kórházi ápolást igényelt. Ezideig 14 beteg székletéből **1 fág típusú S.Enteritidis-t** izoláltak.

A fertőzést terjesztő étel azonosítása folyamatban van. A járvány korai felismerését nehezítette, hogy a vacsora résztvevői Nógrád, Békés és Csongrád megyei lakosok.

**Budapesten**, egy október 5-én hazánkba érkezett, 133 fős szerb turistacsoport tagjai közül október 7-8-án **60 fő** betegedett meg lázmentes gastroenteritisben. A betegek nem fordultak orvoshoz, az ÁNTSZ az idegenvezetőktől értesült a megbetegedések halmozódásáról. A csoportot vendégül látó szálloda személyzete körében megbetegedések nem fordultak elő. A turistacsoport október 8-án délután elhagyta Magyarországot, diagnosztikus vizsgálatokra nem került sor.

**Szolnokon**, egy 100 fős óvodában szeptember 10-26. között **46 óvodás** betegedett meg gastroenteritisben, két gyermek állapota igényelt kórházi ellátást. A diagnosztikus székletbakteriológiai vizsgálatok során a járvány etiológiájaként azonosítható kórokozót nem sikerült kimutatni, a virológiai vizsgálatok még nem fejeződtek be. A járványgörbe és az egyéb epidemiológiai információk alapján közös terjesztő tényező szerepe kizárható.

Az előző hetivel csaknem megegyező számú **acut hepatitisről** érkezett bejelentés. A 24 esetből 17-et (70,8%) Borsod-Abaúj-Zemplén megyében regisztráltak. Az **Ózd** városban zajló **hepatitis A** járványban a betegek száma 43-ra emelkedett. **Olaszliszka** községben (lakosságszám 1800 fő) szeptember 15-23. között hat **hepatitis A** megbetegedés fordult elő. A betegek közül kettő gyermek, négy 21-51 éves felnőtt.

**A légúti fertőző betegségek** közül az őszi időszaknak megfelelően a **scarlatina** és a **varicella** esetek száma 30-40%-kal emelkedett az előző hetihez viszonyítva. Mindkét betegséget tekintve a bejelentett esetek száma kismértékben meghaladta az előző év azonos hetében regisztráltakat is. Egy kéthónapos, oltatlan csecsemő júliusban kezdődött **pertussis** megbetegedését utólagosan jelentették, a **B.pertussis** kóroki szerepének tisztázására irányuló vizsgálatokat még nem fejezték be. **Morbillit** nem jelentettek, öt **rubeola** és két **mumpsz** esetről érkezett jelentés.

Az **idegrendszeri fertőző betegségek** közül öt **gennyes meningitis-t** regisztráltak, két beteg esetében a **N.meningitidis** kóroki szerepe valószínűsíthető.

Az előző hetinél 40%-kal több **Lyme-kór** megbetegedésről érkezett jelentés. A betegség járványügyi helyzete nem tért el lényegesen az előző év azonos időszakában észlelttől. A legtöbb esetet Nógrád, Veszprém és Borsod-Abaúj-Zemplén megyében diagnosztizálták.



EGÉSZSÉGÜGYI, SZOCIÁLIS ÉS  
CSALÁDÜGYI MINISZTERIUM  
Eng.sz.: 87104/1975

MINISTRY OF HEALTH,  
SOCIAL AND FAMILY AFFAIRS  
OF THE HUNGARIAN REPUBLIC

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

40/2003.sz.heti jelentés (weekly report)

(2003.09.29 – 2003.10.05.)

Betegség Disease	a 40. héten (week)			az 1 – 40. héten (week)		
	2003.09.29- 2003.10.05.	2002.09.30- 2002.10.06.	Medián 1997- 2001	2003.	2002.	Medián 1997- 2001
Typhus abdominalis	-	-	-	-	1	1
Paratyphus	-	-	-	-	-	-
Salmonellosis	174	254	266	5433	5860	10612
Dysenteria	3	17	18	95	255	489
Dyspepsia coli	-	-	2	69	56	100
Egyéb E.coli enteritis	-	1	•	56	46	•
Campylobacteriosis	156	146	•	4246	4652	•
Yersiniosis	1	1	•	66	69	•
Enteritis infectiosa	997	832	•	32108	31260	•
Hepatitis infectiosa	24	15	60	668	731	1446
AIDS	2	-	1	19	22	22
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	-	•	14	18	•
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	1	-	-	13	8	1
Scarlatina	31	26	54	1192	1955	3667
Morbilli	-	-	-	3	1	24
Rubeola	5	2	1	68	58	103
Parotitis epidemica	2	5	5	155	134	207
Varicella	176	160	•	28722	27270	•
Mononucleosis inf.	30	33	25	1100	1082	960
Legionellosis	2	2	•	79	34	•
Meningitis purulenta	5	3	•	196	163	•
Meningitis serosa	1	3	4	111	101	126
Encephalitis infectiosa	1	1	2	109	93	95
Creutzfeldt-J.-betegség	-	-	•	8	11	•
Lyme-kór	34	39	•	1020	992	•
Listeriosis	-	-	•	3	4	•
Brucellosis	-	-	-	1	-	1
Leptospirosis	1	1	-	27	31	47
Tularemia	-	-	2	33	69	73
Tetanus	-	1	-	4	5	11
Vírusos haemorrh. láz	-	-	•	3	3	•
Malaria*	-	-	-	7	12	15
Toxoplasmosis	6	7	3	123	164	201

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

(\*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

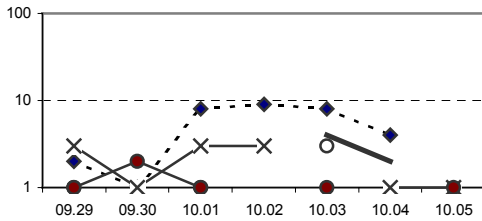
A statisztika készítés ideje: 2003.10.07



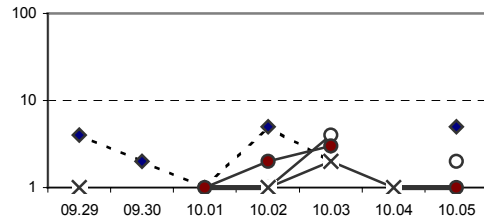
"Fodor József" Országos Közegészségügyi Központ Országos Környezetegészségügyi Intézete  
 Budapest, 1097 Gyáli út 2-6. Tel/Fax: 1-476-1215 email: pollen.oki@antsz.gov.hu

## Az ÁNTSZ Aerobiológiai Hálózatának jelentése 2003. 40. hét

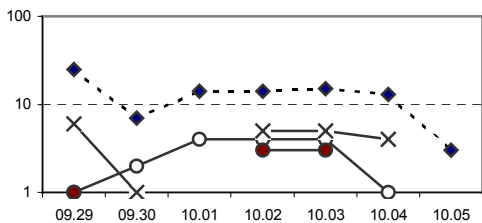
Budapest-OKI



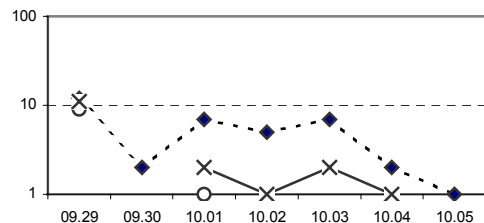
Budapest-Svábhegy



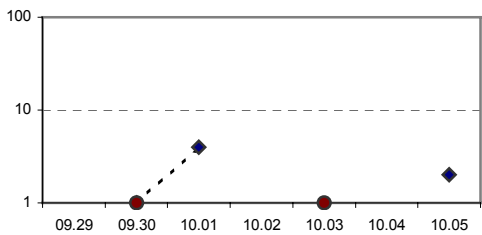
Békéscsaba



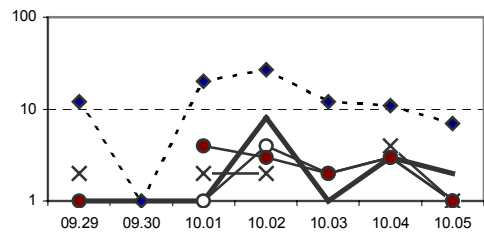
Debrecen



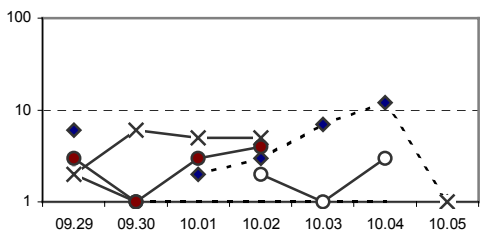
Győr



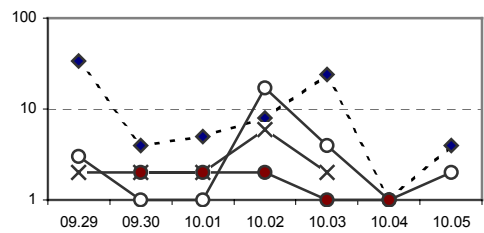
Kecskemét



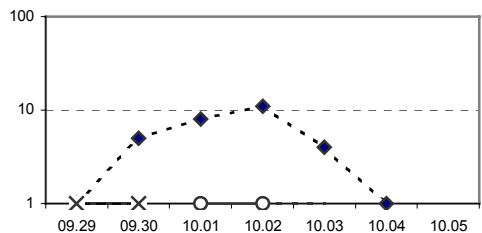
Miskolc



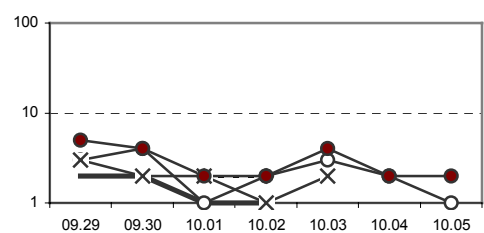
Nyíregyháza



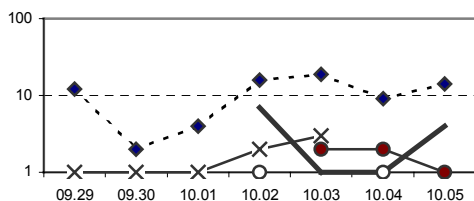
Pécs



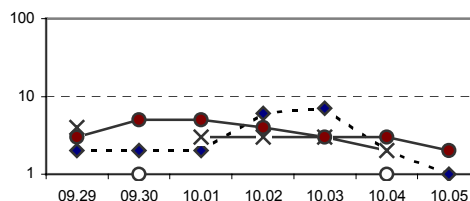
Salgótarján



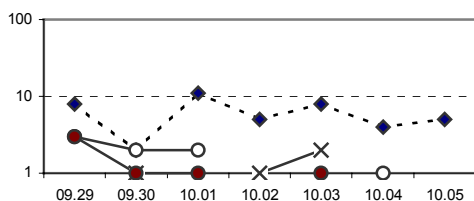
Szekszárd



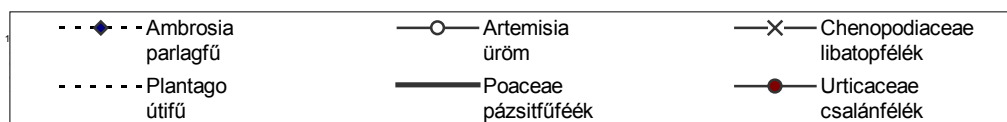
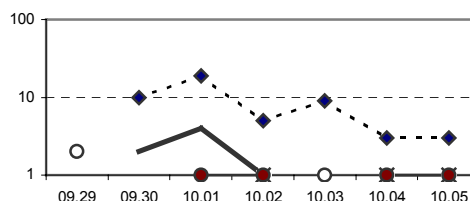
Szolnok



Veszprém



Zalaegerszeg



### Külső téri penészgombák

	Budapest OKI	Budapest Svábhegy	Békéscsaba	Debrecen	Győr	Kecskemét	Miskolc
Alt	****	****	****	****	***	****	****
Clad	****	****	***	*	****	**	****

	Nyíregyháza	Pécs	Salgótarján	Szekszárd	Szolnok	Veszprém	Zalaegerszeg
Alt	****	****	****	****	****	***	****
Clad	***	*	***	***	**	**	**

Az év 40. hetében - annak ellenére, hogy a nappali felmelegedés még erőteljes volt - a parlagfű virágzása lassan véget ér. A parlagfű légköri pollenkoncentrációja a legtöbb monitorozott városunkban közepes mértékű volt, azonban Nyíregyházán még elérte a magas szintet. Az üröm virágzása ugyancsak Nyíregyházán volt a legmagasabb, ahol közepes szintet ért el. A többi allergológiai szempontból fontos gyomnövény lassan befejezi pollenszórását. A levegő magas páratartalma miatt a légköri gombaelemek száma továbbra is nagyon magas.

Interneten is elérhető polleninformáció a [www.antsz.gov.hu/oki](http://www.antsz.gov.hu/oki) lapon.

**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 **Épinfo** minden héten pénteken kerül postázásra és az Internetre.

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

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

**„Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központ**

**1966 Budapest, Pf. 64. Telefon: 476-1153, 476-1194**

**Telefax: 476-1223**

**E-mail: [epiujzag@oek.antsz.hu](mailto:epiujzag@oek.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. Épinfo a megjelenés éve; a kiadvány száma:oldalszám. (Pl.: Országos Epidemiológiai Központ. 10 éves az Épinfo. Épinfo 2003;1:1-2.)

**Országos tisztifőorvos:**

**Prof. dr. Ungváry György**

**Épinfo 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**