
JOHAN BÉLA ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT

Epinfo

Egészségmonitorozás, egészségfelmérés II.	
Korábbi hazai vizsgálatok	101
Engedélyezett fertőtlenítő- és tisztítószer listája	108
Tájékoztató a "veszettség-vonal" telefonszámának változásáról	113
Fertőző betegségek adatai	114
Aerobiológiai tájékoztató	117
jelentés	118

Epidemiológiai Információs Hetilap

HAZAI INFORMÁCIÓ

EGÉSZSÉGMONITOROZÁS, EGÉSZSÉGFELMÉRÉS II. KORÁBBI HAZAI VIZSGÁLATOK

A hazai lakosság egészségi állapotának megismerése céljából számos felmérésre került sor az utóbbi évtizedekben. Elsőként említendő a nagy szakmai hatású **Komplex Országos Morbiditási Vizsgálat** (KOMOV 1979), amelynek célja a népesség nyilvántartott és rejtett morbiditásának összehasonlítása, a morbiditást befolyásoló társadalmi, gazdasági, kulturális és egészségügyi tényezők meghatározása. A későbbi, átfogó egészségfelmérések egyik előfutárának tekinthető a Központi Statisztikai Hivatalnak (KSH) az **1984. évi mikrocenzus** alapján végzett adatfelvétele (1). A népesség 2%-ára kiterjedő összeírás kutatói „a 6 éves és idősebb népesség egészségügyi helyzetének, valamint a 14 éves és idősebb népesség egészségkárosító szokásainak, a dohányzásnak és az alkoholfogyasztásnak legfontosabb adatait” gyűjtötték és elemezték. Ezt követte az „**Egészségi állapot 1986**” című, ugyancsak a KSH által végzett reprezentatív felmérés (2). A mintegy 37 500 lakosra kiterjedő kérdőíves felmérés témája az egészségi állapot, valamint az ezzel kapcsolatos magatartás, illetve vélemény volt.

A KSH által 1994-ben elvégzett átfogó, kérdőíves **Egészségi Állapotfelvételen** településméret szerint arányosan kiválasztott háztartásban élő, véletlenszerűen kijelölt 5 476, 15 és 65 év közötti személy vett részt (3). A felmérés „azt vizsgálta, hogyan ítélik meg az emberek egészségi állapotukat, mi a szerepe az életmódnak, az egészségre káros szokásoknak, a veszélyeztető kockázati tényezőknek a felnőtt népesség köztudottan rossz egészségi állapotában”.

Az 1991-ben útjára indított **Háztartás Panel** kutatás célja a munkaerőpiac, a jövedelmi egyenlőtlenségek és szegénység változásainak követése volt a magyarországi átmenet éveiben. A fő kutatási feladat a háztartások jövedelmi és anyagi helyzetének feltérképezése volt, illetve annak felmérése, milyen tényezők játszanak közre az elszegényedésben, illetve a meggazdagodásban. Ezen kívül nagy hangsúlyt fektettek a háztartások gazdasági és pénzügyi stratégiáinak, illetve a háztartástagok demográfiai, munkaerő-piaci helyzetének követésére. Az induló négylépcsős, rétegzett minta 2 600 háztartásból állt. A terepmunkát minden év áprilisában és májusában a TÁRKI kiképzett kérdezői végezték el. A Háztartás Panel 1992 és 1997 között elkészült hat felmérése a TÁRKI és a BKE Szociológia Tanszéke közös munkájának eredményeképpen jött létre (4).

A TÁRKI által 1997-ben lefolytatott **„Empirikus felmérés a népesség egészségi állapotának meghatározottságáról”** címet viselő vizsgálat a településméret szerint arányosan kiválasztott, 2 005 háztartásban élő személyekre terjedt ki (5). A mintába került háztartásokban 4 548, 14 éves vagy annál idősebb személyről, illetve 793, 14 év alatti gyermekről vettek fel kérdőívet. A TÁRKI szándékai szerint egy paneljellegű vizsgálat-sorozat első elemeként végrehajtott felmérés „segítségével hosszabb időtávon keresztül lehetne a népesség egészségi állapotában – s az azt leginkább meghatározó társadalmi-gazdasági-kulturális stb. tényezőkben – bekövetkező változások irányát és tartalmát követni”.

Az Országos Élelmezés- és Táplálkozástudományi Intézet (OÉTI) 1985-88-ban végezte az **Első Magyarországi Reprezentatív Táplálkozási Vizsgálatot** (6), majd 1992-94-ben a Táplálkozási felmérést (7). Az első vizsgálat célja az étrendfüggő betegségek táplálkozási kockázati tényezőinek minél pontosabb megismerése volt. Az országos reprezentatív felméréshez 16 641, a választási címjegyzékből kiválasztott, 14 évesnél idősebb személy adatait értékelték. A második felmérés célja a magyar lakosság körében a tápláltsági állapot, illetve a tápanyagbevitel felmérése, valamint a táplálkozással összefüggő betegségek kockázati tényezőivel kapcsolatos adatgyűjtés volt. Ebben a vizsgálatban Budapest és 7 megye lakosságából kvázi-random módon 2 559 személyt választottak ki.

A Népjóléti Minisztérium Világbanki Programirodája által támogatott **Szívbarát Program** 1997 és 1999 tavaszán kérdőíves módszerrel felmérte a felnőtt lakosság táplálkozási szokásait (8). A program végrehajtói a Szonda Ipsos Média-, Vélemény- és Piackutató Intézet, a Központi Élelmiszeripari Kutató Intézet és az Interhealth Canada Ltd. voltak. A projekt célja a táplálkozási szokások és az életmód, valamint az egészség és a társadalmi helyzet közötti kapcsolat feltérképezése volt. Az egyenként 3 000 felnőtt személyt tartalmazó „minta koncentrált, területileg reprezentatív, kétlépcsős, arányosan rétegzett kiválasztási eljárással készült: az első lépcsőt a mintába került települések, a második lépcsőt a településekből a mintába került személyek kiválasztása jelentette”.

Ugyancsak világbanki támogatással 1996-97-ben felmérést végeztek **Kalocsa és Homokmégy** lakosságának egészségi állapotáról, életmódjáról, és kiemelten táplálkozási szokásairól. Az első alkalommal három különféle kérdőívvel mintegy 1000 lakost kérdeztek ki, továbbá vérnyomásmérést, koleszterin és testtömeg-index meghatározást végeztek. 1997-ben egy hasonlóan reprezentatív, 200 fős mintát választottak kérdőíves felmérésre (9). A táplálkozásra vonatkozó kalocsai adatokat összehasonlították a Szívbarát Program országos felméréséből e célra megfelelően kialakított minta adataival.

A SOTE Magatartástudományi Intézetének vezetője, **Kopp Mária és munkatársai** 1983-ban, 1988-ban, valamint 1994-95-ben végeztek országos, reprezentatív felmérést a neurotikus és depressziós tünetegyüttesek és társadalmi, környezeti, pszichológiai háttértényezők összefüggéseinek vizsgálatára (10, 11). A felmért lakosok pszichés állapotának jellemzésére a Beck depressziós tünetbecslő skálát és a Juhász-féle neurózis skálát választották. 1988-ban az 1983. évihez képest kibővítették a kérdőívet, majd 1995-ben a korábbi kérdőívre az alkoholfogyasztási szokásokra vonatkozó kérdéseket is felvették. A mintavétel során területre, településméretre, majd nemre, életkorra és foglalkozásra arányosan választottak ki a kérdezendőket: 1983-ban 5 871, 20 év feletti, 1988-ban 20 902, illetve 1994-95-ben összesen 18 972, 16 év feletti magyar lakost.

Szádóczy és munkatársai 1995-ben a háziiorvoshoz fordulók, majd a felnőtt átlagpopuláció körében végeztek epidemiológiai vizsgálatot a pszichiátriai betegségek, elsősorban a kedély- és szorongásos zavarok gyakoriságának megállapítására 1995-ben (12, 13). Az ország 5 különböző területén, a háziorvosi nyilvántartásból véletlenszerűen kiválasztott, 2 953 felnőtt került a mintába. A pszichiátriai diagnózist a Diagnostic Interview Schedule kérdőív alapján állapították meg.

Veresegyházán a Misszió Egészségügyi Központ építésével párhuzamosan felmérést végeztek az új egészségügyi intézmény vonzáskörzetében fekvő 13 településen. A kutatók az adatfelvételt egy követéses vizsgálat kiinduló helyzetfelmérésének tekintették. A kérdések „a lakosság életmódjára, egészségi állapotára, egészség- és betegviselkedésére, intézményhasználatára irányultak” (14). A többlépcsős mintavételi eljárásban először a településenkénti mintaméretet határozták meg, majd „véletlensétás” módszerrel véletlenszerűen kijelöltek háztartásokat. A felkeresett címeken a Kish-kulccsal kiválasztott 1 500 személy nem csupán magáról és lakás- illetve anyagi körülményeiről, hanem a háztartásukban élőkről is szolgáltatott adatot. A felkeresett háztartásokban élő 12-17 éves gyermekkel a – felnőtt-kérdőívekben ugyancsak érintett – gyerekneveléssel kapcsolatos kérdőívet töltöttek ki.

A **FACT Intézet** 1999-es, 18 év feletti lakosokból álló mintán a dohányzási és alkoholfogyasztási szokásokat mérte fel (15). Az országos reprezentatív mintába 1200, 18 év feletti magyar lakos került nem, kor, iskolázottság, családi állapot, gazdasági aktivitás és település szerinti rétegzésben.

Hangsúlyozni kell azonban, hogy bár a magyar lakosság rendkívül rossz egészségi állapota miatt **több egészségre vonatkozó felmérést is végeztek** a 90-es években, a felmérések eltérő módszertani sajátosságai miatt ezek a lakosság egészségében mutatkozó változások időbeli követését csak igen korlátozott mértékben teszik lehetővé. Ugyanis a felmért lakosság korösszetétele, a mintavételezés módja, az alkalmazott kérdőívek különbözősége az eredmények összevethetőségét nagymértékben akadályozza, ezért **a változásra vonatkozó következtetések levonását gyakorlatilag lehetetlenné teszi.**

Célkitűzések

Mint a jövőben ismétlődő egészségfelmérések első elemének, az OLEF2000 (Országos Lakossági Egészségfelmérés) tervezésekor az alábbi két fő célkitűzést kívánták elérni a kutatók:

1. a lakosság egészségéről és azt meghatározó tényezőkről rendszeresen adatot gyűjtő egészségfelmérések **korszerű** és a nemzetközi gyakorlattal harmonizáló **módszertanának** hazai kialakítása és kipróbálása, valamint
2. a népegészségügyi szempontból legjelentősebb egészségproblémákra és az azzal kapcsolatban álló tényezőkre vonatkozó **adatoknak** a Központi Statisztikai Hivatal 1994-es **Egészségi Állapot Felvétellel összevethető gyűjtése.**

Az **1. fő célkitűzésnek** megfelelő legfontosabb **módszertani kérdések** a következők voltak:

- Alkalmas-e egészségfelmérés céljára a Központi Nyilvántartó és Választási Hivatal nyilvántartására alapozott mintavételezés?
- Milyen válaszarány érhető el az előkészítő lakossági kommunikációval, illetve a megfelelő kérdezői képzéssel?
- Mekkora erőforrás- és időigényű egy egészségfelmérés megvalósítása, milyen hosszú a kifejlesztett törzskérdőív?
- Alkalmas-e a számítógépes kérdezés egészségfelmérésre?
- Hogyan alkalmazható a keresztábrák helyett választott logisztikus regresszióra épülő értékelési eljárás?

A **2. fő célkitűzésnek** megfelelő legfontosabb **kutatási kérdések** a következők voltak:

- Mekkora a kor és nem szerinti prevalenciája a vélt egészség különböző kategóriáinak?
- Milyen az életminőség EuroQuol (EQ-5) kérdőívvel mért eloszlása?
- Milyen a különböző fokú funkcionalitás gyakorisága?
- Mekkora korlátozottságtól mentes, illetve jó életminőségben eltöltött élettartam várható a különböző életkorokban
 - keringési betegségek,
 - cukorbetegség,
 - hiperkoleszterinémia,
 - asztma,
 - májbetegségek,
 - mozgásszervi betegségek,
 - sérülések, balesetek,
 - mentális problémák, öngyilkossági gondolat, -kísérlet, alvászavarok esetén.
- Mekkora a következő egészségmagatartási tényezők egyes kategóriáinak gyakorisága?
 - egyes táplálkozási szokások, testtömeg-index,
 - testmozgás,
 - dohányzás és alkoholfogyasztás.

- Milyen a kapcsolat a funkcionalitás, a társadalmi-gazdasági tényezők és az egészségmagatartás között?
- A funkcionalitás csökkenése mekkora anyagi terhet jelent a családoknak, és mekkorát a társadalomnak?
- Az egészségi állapottól függetlenül milyen szociális-gazdasági tényezők befolyásolják az igénybevett egészségügyi szolgáltatásokat?

Az OLEF2000 legfontosabb jellemzői

Az OLEF2000 tervezését és megvalósítását az Egészségügyi Minisztérium megbízásából az Egészségfejlesztési Kutatóintézet (EFKI) végezte 1999-2001 között. Az EFKI megszűnésétől, 2001. októberétől a felmérés adatainak értékelése a "Johan Béla" Országos Epidemiológiai Központban folytatódott. A tervezést felkért hazai és amerikai szakemberek, illetve neves szakmai vezetőkől álló tanácsadó testület támogatta.

A kérdőív felvételéhez a Központi Nyilvántartó és Választási Hivatal nyilvántartásából **7000, véletlenszerűen kiválasztott 18 éves vagy idősebb lakost** kerestek fel a közbeszerzési eljárás során kiválasztott Magyar Gallup Intézet kérdezői **az ország 440 településén**. A kérdezendők kiválasztása úgy történt, hogy minden településnagyság és megye arányosan képviselve legyen a mintában. A **2000. október** 16-án kezdődött felmérés december elején fejeződött be.

A mintába került felnőttek mintegy 80%-ával, 5 503 fővel sikerült kitölteni a kérdőívet. A visszautasítás aránya a lakosok érdeklődése és a megfelelő előkészítés következtében alacsony volt: csupán minden 11. válaszolni képes felkeresett utasította el a részvételt, így a válaszadók a teljes magyar felnőtt lakosságot megfelelően képviselik. A közölt eredmények így a teljes felnőtt lakosságra általánosíthatók.

Az OLEF2000 kérdőívét a WHO által javasolt, illetve a fejlett országokban használt kérdőívek alapján alakították ki. A kérdőíves kikérdezéssel gyűjtött adatok megbízhatósága érdekében a kérdőív tartalmi és formai kialakítása kiscsoportos kipróbálás és egy 200 fős elővizsgálat során történt meg. A kérdések az alábbi **főbb témakörök**re vonatkoztak:

- demográfiai, társadalmi-gazdasági jellemzők,
- életminőség, egészségi állapot megítélése,
- funkcionalitás csökkenése: zavar, akadályozottság, korlátozottság,
- betegségek, kóros állapotok, panaszok,
- egészségmagatartás,
- egészséggel kapcsolatos kiadások, igénybevett egészségügyi szolgáltatások, gyógyszerfogyasztás.

Az érzékenyek tekintett kérdésekre ún. önkitöltős kérdőíven adtak választ a kérdezettek. A későbbi felmérések törzsanyagának tekintett kérdőív felvétele átlagosan 50 percig tartott.

200 válaszoló esetében kipróbálásra került a hordozható számítógép segítségével történő kérdőívfelvétel, illetve 50 kérdezettnél a helyszíni vérnyomásmérés és koleszterin-vérszint meghatározása.

Felhasznált irodalom:

1. **Egészségi állapot, egészségkárosító szokások az 1984. évi mikrocenzus alapján. KSH Budapest 1987.**
2. **Központi Statisztikai Hivatal. A népesség egészségi állapota. KSH, Budapest 1989.**
3. **Központi Statisztikai Hivatal. Egészségi Állapotfelvétel. KSH, Budapest 1996.**
4. **Spéder Zs.: Egészségi állapot. In: Sik E., Tóth I. Gy.: Az ajtók záródnak (?!). Magyar Háztartás Panel, Műhelytanulmányok. Társadalomkutatási Informatikai Egyesülés Budapest, 1997.**
5. **Empirikus felmérés a népesség egészségi állapotának meghatározottságáról. Zárójelentés. TÁRKI, Budapest 1998.**
6. **Bíró Gy.: Az első Magyarországi Reprezentatív Táplálkozási Vizsgálat: az eredmények áttekintése. Népegészségügy 1994;75:129-133.**
7. **Bíró G., Antal M., Zajkás G.: Nutrition survey of the Hungarian population in a randomized trial between 1992-1994. Eur J Clin Nutr 1996; 50: 201-208.**
8. **A Szívbarát Program Kiadványai 1-5. Szonda Ipsos Média-, Vélemény- és Piackutató Intézet Kft., Központi Élelmiszeripari Kutatóintézet, Interhealth Canada Ltd. Budapest, 1998-1999.**
9. **A Szívbarát Program Kiadványai 3. Szonda Ipsos Média-, Vélemény- és Piackutató Intézet Kft., Központi Élelmiszeripari Kutatóintézet, Interhealth Canada Ltd. Budapest, 1998-1999.**
10. **Kopp M., Skrabski Á., Lőke J., Szedmák S.: A magyar lelkiállapot az átalakuló magyar társadalomban. Századvég, Ősz. 1996.**
11. **Kopp M., Szedmák S., Lőke J., Skrabski Á.: A depressziós tünetegyüttes gyakorisága és egészségügyi jelentősége a magyar lakosság körében. Lege Artis Med. 1997;3:136-144.**
12. **Szádóczky E., Fazekas I., Füredi J., Papp Zs.: Kedélybetegségek és szorongásos zavarok előfordulása a családorvosi gyakorlatban, a Diagnostic Interview Schedule (DIS) magyar változatának az alkalmazásával. Psychiatria Hungarica 1996;11(5):495-503.**
13. **Szádóczky E., Papp Zs., Vitrai J., Füredi J.: A hangulat- és szorongásos zavarok előfordulása a felnőtt magyar lakosság körében. Orv. Hetil. 2000;141:17-22.**
14. **Susánszky É., Szántó Zs.: Előszó. In: Susánszky É., Szántó Zs.: (szerk.) Táblaképek az egészségügyről. MTA Szociológiai Kutatóintézet-Fekete Sas Kiadó, Budapest, 2001, 11.o.**
15. **Dohányzás és alkoholfogyasztás. FACT Intézet, Pécs 1999.**

A tájékoztatást adta: dr. Vitrai József mb. osztályvezető

**"Johan Béla" Országos Epidemiológiai Központ
Egészségmonitorozás és nemfertőző betegségek
epidemiológiai osztálya**

A BETEGELLÁTÁS ÉS A JÁRVÁNYÜGYI GYAKORLAT SZÁMÁRA ENGEDÉLYEZETT FERTŐTLENÍTŐSZEREK ÉS FERTŐTLENÍTŐ HATÁSÚ TISZTÍTÓSZEREK LISTÁJA (1999. SZEPTEMBER – 2002. MÁRCIUS)

A hazánkban engedélyezett fertőtlenítőszer II. számú listáját – külön kiadvány formájában - 1999. szeptemberében jelentette meg a "Johan Béla" Országos Epidemiológiai Központ Dezinfekciós osztálya. Ez az összeállítás tartalmazta mindazon készítményeket, melyek 1999. szeptemberéig Magyarországon engedélyezettek voltak.

Jelen ismertetés az 1999. szeptemberétől 2002. márciusáig engedélyezett készítményeket tartalmazza.

A készítmények felsorolásán kívül a lista tartalmazza mindazon jellemzőket is (alkalmazási terület, alkalmazási koncentráció, behatási idő, antimikrobiális spektrum), mely adatok alkalmasak az adott készítmény előírászerű alkalmazásának ellenőrzésére.

Az adatokat – terjedelmi okokból – római és arab számokkal, illetve betűkkel jelöltük, melynek jelentését a Jelmagyarázat részletezi.

A fertőtlenítőszer forgalomba hozatalát jelenleg az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 72. § és az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálatról szóló 1991. évi XI. törvény 4. § (6) f. pontja alapján a „Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központ Dezinfekciós osztálya szakvéleménye alapján az Országos Tisztifőorvosi Hivatal engedélyezi.

Név	I.	II.	III.	IV.
AMOSEPT	foly. szappan	cc.	30 mp-2 perc	B
ACRYL-DES	4, 6/5	cc., 75%	2-5 perc	C
AERODESIN 2000	4	cc.	15-30 perc	D
ALDASAN 2000	4,5	0,5-3,0%	15-60 perc	D
AMPHOSPRAY 41	4	cc.	rászárítani	C
ANIOS SPECIAL DJP	4	cc.		B
ANIOS CDN	foly. szappan	cc.		A
ANIOSPRAY 41	4	cc.	rászárítani	C
ANIOXYDE 1000	5, 6/1	cc.	30 perc	C
APESIN Universal	4	automatikus hígítás	rászáradni (15 perc)	C
AQUANIOS	6/11	0,30%	program szerint	C
ARGOSEPT BR	4	0,5-1%	30-50 perc	D+algicid
ASEPTOPRINT RAPID	6/3	2%	5-10 perc	C
BAC GUARD	foly. szappan	cc.		A
BACILLOL AF	4	cc.	15 perc	D

Név	I.	II.	III.	IV.
BACY-QUART	4	1-2%	30-60 perc	B
BALLISTA	4	1-10 tbl/1 l víz	15-30 perc	D
Becker Händedesinfektion	1, 2	cc.	30 mp, 5x1 perc	D
BETADIN sampon	6/11	cc.	min. 5 perc	C+protozid
BIGUANID Fläche	4	0,5-1%	rászárítani, 30-60 perc	C
BIO SOAP	foly. szappan	cc+víz		antibakt.
BIOTENSID Fläche	4	cc.	5 perc	D
BRAUNODERM színezett	3	cc.	15 mp-10 perc	C
BRILLANCE kézfertőtlenítő szer	foly. szappan	cc.	30 mp-1 perc	B
BRILLANCE felületfertőtlenítő szer	4	1%	30 perc	D+algicid
BRILLANCE klóros	4	2-4%	20-30 perc	B
BROSSE chirurgicale Surgical Scrub A003	1	cc. egyszerhasználatos	3 perc tisztítás + 3 perc fertőtlenítés	
BROSSE chirurgicale Surgical Scrub A004	1	cc. egyszerhasználatos	3 perc tisztítás + 3 perc fertőtlenítés	
CERTAMINE	4	1-4%	2 óra	B
CERTI-CLING WC-tisztító	4	cc.	min. 10 perc	B
CIDEX OPA	5, 6/1, 6/3	cc.	5 perc, 10-32 óra	D+sporocid
CLARASOL	4	1-4%	szárít, 30-60 perc	D
CLEANISEPT	4	1-2%	15-60 perc	B
DAUNTLESS	4	10-20%	10-30 perc	B
DENTIRO MIKRO	4	cc.	min. 5 perc	D
DENTIRO WIPES	4	cc.	min. 2 perc	D
DESCO BOHRERBAD	6/3	cc.	15 perc	D
DESCO PRENT	6/3	cc.	10 perc	C
DESCO SUC	6/3	2-2,5%	2-5 perc	C
DESCODERM	1,2,3	cc.	30 mp, 5x1perc, 15-30 mp, 1-10 perc	C
DESCOSAL	4	0,5-1%	rászárítani, 30-60 perc	C
DESCOSEPT AF	4	cc.	40 ml/m ² , 5-10 perc (szárít)	D
DESCOSEPT spray	4	cc.	15 perc	C
DESCOTON FORTE	5, 6/1	1-1,5-2-4%	15-30-60 perc, 2 óra	D
DESCOTON PLUS	5,6/1	1,5-4%	15-60 perc	C
DESDERMAN N	1,2	cc.	30 mp, 5x1 perc	D
DESINET	4	0,63-1,0%	30-60 perc	D
Desinfektionsreiniger Activ	4	2-5%	15-60 perc	D
Desinfektionsreiniger super F3000 flüssig	4	2-3%	15-60 perc	C
DESIFORM	5,6/1	2,5-4,0%	30-60 perc	D

Név	I.	II.	III.	IV.
DESOPAN	4	2-5%	15-60 perc	C
DETTOL antiszeptikus spray	3	cc.	rászárítani (1-2 perc)	B+MRSA
DETTOL Fresh	3, 4, 6/9	cc., 2,5-5%	1-2-30 perc	C+MRSA
DETTOL Liquid	3, 4, 6/9	cc., 2,5-5%	1-2-30 perc	C+MRSA
DODESEPT Händ	1,2	cc.	30 mp, 1 perc, 5 perc	D
Dr. BECHER Sprühdesinfektion	4	cc.	min. 5 perc	C
ECOSEPT	4	2%	30 perc	B
EKOCID	5, 6/1	cc.	10-60 perc, 10 óra	D+sporocid
EKOCIDET	5	cc. 50, 25%	10-60 perc, 3-6 óra	D+sporocid
EKOSTERIL	4	10%	szárít, 30 perc	C
FERMACIDAL	4	1-2%	15-60 perc	D
FERMACIDAL 2% Fertiglösung	4, 6/3, 6/5	cc.	szárít, min. 15 perc, 30 perc	D
FUNCTIOSEPT	6/3	cc.	15 perc	D
GERMACERT PLUS WET WIPES	4	cc.	száradni (15 perc)	B
GREEN & CLEAN AD	6/3	cc.	10 perc	D
GREEN & CLEAN HD	1,2	cc.	30-60 mp, 5x1 perc	D
GREEN & CLEAN HL	foly. szappan	cc.	1 perc + 15 mp	B
GREEN & CLEAN IDN	5, 6/3	1,5-4%	15-60 perc	D
GREEN & CLEAN IK	4, 5	cc.	1-2-5 perc	D
GREEN & CLEAN M2 Grün	6/3	1-2%	15-60 perc	C
GREEN & CLEAN M2 Rot	6/3	1-2%	15-60 perc	C
GREEN & CLEAN RD	4	1-7%	szárít, 15-60 perc	D
GREEN & CLEAN SD	4	cc. 40-50 ml/m ²	szárít, min. 5 perc	D
GREEN & CLEAN WD törlőkendő	4	cc.	5 perc	D
HARROW	4	2%	15-30 perc	B
HEXAQUART plus	4	0,5-1,5%	15-60 perc	D
HOSPISEPT	1, 2, 3	cc.	30 mp, 5x1 perc, 1-3-10 perc	D
HYCOLIN	4	2-5%	30 perc	D
HYGIENIC 3000	4	1-5%	5-60 perc	C
ICEPUR	4	1%	60 perc	C+algicid
INCIDES törlőkendő	4	cc.	rászárítani, min. 15 perc	C
INNOCID	4, 5	0,5-3%	15-60 perc	D+sporocid
IDOSEPT	4	1-2%	5-10-20 perc	B
JODOKLAR	4	2%	rászárítani, min. 30-40 perc	C
KORSOLEX Extra	5,6/1	1,5-3%	15-60 perc	D

Név	I.	II.	III.	IV.
KORSOLEX Plus	5, 6/1	1-2-3%	15-60 perc	D+MRSA
KÖRÖS mosogató	4	cc., 5 l/100 ml	2 perc, 30 perc	B
LAVYDES	foly. szappan	cc.	30, majd újra 30 mp	A
LIFO-SCRUB	2	cc.	1-2 perc	C
LUNA desinfect habszappan	habszappan	cc.	30 mp	
LUNA WC-ülőke fertőtlenítő	4	cc.	hagyni rászáradni	B
MANUGEL	2	cc.	30 mp	C
MANUSPRAY	2	cc.	30 mp	
MEDASEPT színezetlen	1, 2, 3	cc.	30 mp, 1 perc, 5x1 perc	C
MEDASEPT színezett	3	cc.	1-10 perc	C
MEDICARINE	4, 5, 6/8, 6/11	3-10 tbl/3-10 l víz	15-30 perc (rászáradni)	D
MEDIFER	6/2	9-24g/kg ruha	1:4 flottaarány 15 perc	C
MEDODERM színezetlen	1, 2, 3	cc.	30 mp, 5x1 perc, 0,5-10 perc	C
MEDODERM színezett	3	cc.	0,5-1-3-10 perc	C
MED-Sept	4	1-4%	30-60 perc	C
MELISEPTOL	4	cc.	rászárítani, min. 5 perc-30-60 perc	D
MELISEPTOL-TÜCHER	4	cc.	5-30 perc	D
MELSEPT SF	4	0,5-3%	15-60 perc	D
MICRO 10+	5, 6/3	2-5%	3-8 perc-UH mosogató 30-60 perc	D
MIKROZID Tücher	4	cc.	min. 5 perc	D
MOLLYSEPT	foly. szappan	cc.	30 mp -1 perc	C
NEO 3D	4	0,5-1%	15-60 perc	C
NEODISHER SEPTO 2000 NEU	5, 6/1, 6/3	4-6%	15-60 perc	D
NEODISHER SEPTO DN 2	5, 6/1	gépi: 1%	10 perc	D
NEODISHER SEPTO SF	6/4	5% - 40°C	15 perc	D
NEOFORM D plus	4	1,50%	60 perc	B
OLYMPUS EUROPE ETD DISINFECTANT	6/1	120 ml/15 l víz	program szerint	
ORO CLEAN PLUS	6/3	2%	30 perc	C
OROCID MULTISEPT Plus	5, 6/3	2-4%	30-60 perc	D
OROSEPT LOTION	foly. szappan	cc.	1 perc+15 mp	B
PERAL D	6/6	1:35, 3%	10 perc	D
PERFECTAN ENDO	5	1-3%	15-60 perc	C
Per-Great	6/2	15 g/kg (3 g/l, 1:5 flottaarány)	15 perc, 60°C	
POWER QUAT 25	4	2-5%	20-40 perc	B
Pro-Med	foly. szappan	cc.	1-1,5 perc	C

Név	I.	II.	III.	IV.
ProMop AF	4	0,50%	rászárítani, 60 perc	B
ProMop Des	4	0,50%	rászárítani, 60 perc	C
PURNASEPT	3	cc., 1:10 híg.	1-10perc	C
QUALISEPT	foly. szappan	cc.	1+1 perc	C
S & M matic	6/3	2%	30 perc	D
SANALK törlőkendő	4	cc.	hagyni rászáradni	C
SANI-KLENZ	4	1%	30 perc	C
SANISEPT WR 1	4	2-5%	15-60-120 perc	C
SANISEPT-Quick	4	1-5%	10-60 perc	C
SANOSIL Super 25	4	6%	rászárítani, 30-60 perc	D
SAVON Extra	1, 2	cc.	30 mp-5x1 perc	D
SAVON PROFI	1,3	cc.	30-60 mp, 5x1 perc, 1-10 perc	D
SAVON DOUX	2	cc.	30 mp	bakteriosztat.
SENSISEPT	foly. szappan	cc.	30+30 mp	B
SEPTO PLUS	4	1-5%	15-180 perc	C
SEPTODERM HÄNDE	1,2	cc.	30 mp-5x1perc	C
SEPTODERM Haut	3	cc.	0,5-10 perc	D
SEPTOFORCE	4	1-2%	30-60 perc	B
SHIELD	4	2-4%	30-60 perc	B
SHIELD ORANGE	4	2-4%	30-60 perc	B
SKINMAN-Scrub foam	bőrtiszt. hab	cc., 0,5%	1-2-10 perc	A
SKINSEPT mucosa	6/10	cc.	min.1 perc	C+protozid
SOFTASEPT N	3	cc.	15-30 mp, 1-10 perc	D
SOFTASEPT N színezett	3	cc.	15-30 mp, 1-10 perc	D
SOFTASEPT N színezetlen	3	cc.	15-30 mp,1-2-5-10 perc	D
SOLARMED 2%	4	cc.	30-60 perc	C
SOLARMED RAPID (5%)	4, 6/5	cc.	10-30 perc	C
SoliClean	4	1:5, 1:10 arányú hígítás	20, 30 perc	B
SPECTRUM Disinfectant Wipes törlőkendő	4	cc.	rászárítani, min. 15 perc	C
SPIROX HYPO	4, 5, 6/9, 6/11	1-3 tbl/10 l víz	15-60 perc	C
SPITADERM kendő	2,3	cc.	30 mp-1 perc, rászárítani	C
STELLISEPT scrub	foly. szappan	cc.	30-60 mp	C
STERICID	SteriMed készülékhez		program szerint	
SURFACES HAUTES	4	cc.	30 perc	D
SURFANIOS	4	0,5-1 %	30-50 perc	D

Név	I.	II.	III.	IV.
TASKI-MED	4	0,50%	rászárítani, min.15-20 perc	D
THERMOSEPT DK	6/4	1% - 60°C	10 perc	C
THERMOSEPT ED	6/1	1% (gépi automat. adagolás)	min. 5 perc	D+sporocid
THERMOTON Endo	5, 6/1	1% - 60°C	min. 5 perc	D
TOTACID 28	5,6/1	cc.+ aktivátor	30-60 perc, 10 óra	D+sporocid
ULTRA HOS	4	0,5-1%	rászárítani 60 perc	B+algicid
ULTRA HOS Profi	4	0,5-4%	30-60 perc	D+algicid
UNIGEST AF	4	3-5%	30-60 perc	B
WEIGOSEPT DF spray	4	cc. 50 ml/m ²	min. 15 perc, rászárítani	B

Jelmagyarázat:**I. Alkalmazási terület**

1 = műtéti kézfertőtlenítőszer (sebészi bemosakodó szer)

2 = higiénés kézfertőtlenítőszer

3 = bőrfertőtlenítőszer

4 = felület-fertőtlenítőszer

5 = eszköz- és műszerfertőtlenítő szer

6 = speciális fertőtlenítőszer

/ 1 endoszkóp-fertőtlenítőszer

/ 2 fertőtlenítő hatású mosószer

/ 3 fogászati fertőtlenítőszer

/ 4 gépi műszer- és eszközfertőtlenítőszer

/ 5 inkubátor fertőtlenítőszer

/ 6 művesekészülék fertőtlenítőszer

/ 7 váladékfertőtlenítő szer

/ 8 fertőtlenítő textil áztatószer

/ 9 nyálkahártya fertőtlenítőszer

/10 ágytál fertőtlenítőszer

II. Alkalmazási koncentráció(k)**III. Behatási idő(k)****IV. Antimikrobiális spektrum:**

A = baktericid

B = baktericid, fungicid

C = baktericid, fungicid, virucid

D = baktericid, fungicid, virucid, tuberkulocid

A tájékoztatást adta: dr. Milassin Márta főtanácsos,**dr. Pechó Zoltán osztályvezető****„Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központ****Dezinfekciós osztály****TÁJÉKOZTATÁS A "VESZETTSÉG-VONAL" TELEFONSZÁMÁNAK VÁLTOZÁSÁRÓL**

2002. április 1-jétől a veszettség elleni oltóanyagot szállító Chiron Behring GmbH magyarországi telephelye és telefonszáma az alábbiak szerint változik:

Cím: 2000 Szentendre, Bükköspart 28.**Telefonszám: 06-26-501-009****Az oltóanyag megrendelésének módja változatlan.**

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2002. március 11-17. közötti** időszakban bejelentett heveny fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

A gyakoribb enterális fertőző betegségek közül a **salmonellosis** és **dysenteria** esetek száma nem változott lényegesen az előző hetihez képest, mindkét betegség járványügyi helyzete kedvezően alakult. Harmadával kevesebb **campylobacteriosis** került a nyilvántartásba, mint a 10. héten, de a heti esetszám 40%-kal meghaladta az előző év azonos hetében regisztráltat.

Alig változott az **enteritis infectiosa** bejelentések száma a 10. hetihez képest, de így is két és félszerese volt a 2001. év azonos hetében nyilvántartásba vett esetek számának. Az év eleje óta 37%-kal több megbetegedést jelentettek, mint 2001. 1-11. hetében. A bejelentések közel fele négy területről (Veszprém, Nógrád, Jász-Nagykun-Szolnok és Bács-Kiskun megyéből) érkezett.

A **vírushepatitisek** száma alig változott az előző hetihez képest. A járványügyi helyzet kedvező volt, a heti, ill. az év eleje óta regisztrált esetszám a kétharmadát sem érte el az 1996-2000. év azonos időszakát jellemző középtértéknek.

A légúti fertőző betegségek közül 40%-kal emelkedett a **scarlatina** bejelentések száma a 10. hetihez képest, de a betegség járványügyi helyzete kedvezőnek minősíthető. Kevesebb **varicella** került a nyilvántartásba, mint az előző héten, de így is másfélszerese volt a 2001. év azonos hetében regisztrálnak. A legtöbb eset a fővárosban, Pest és Bács-Kiskun megyében fordult elő. **Morbillit** nem jelentettek, és csak néhány, szórványos **rubeola** és **mumpsz** eset került a nyilvántartásba.

Az idegrendszeri fertőző betegségek járványügyi helyzete kedvezően alakult, az év eleje óta nyilvántartott esetszám nem érte el az előző év azonos időszakában regisztráltat.

EGÉSZSÉGÜGYI MINISZTERIUM
Eng.sz.: 87104/1975

MINISTRY OF HEALTH
OF THE HUNGARIAN REPUBLIC

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

11/2002.sz.heti jelentés (weekly report)

(2002.03.11 – 2002.03.17.)

Betegség Disease	a 11. héten (week)			az 1 - 11. héten (week)		
	2002.03.11- 2002.03.17.	2001.03.12- 2001.03.18.	Medián 1996- 2000	2002.	2001.	Medián 1996- 2000
Typhus abdominalis	-	-	-	1	-	-
Paratyphus	-	-	-	-	-	-
Salmonellosis	62	42	118	813	813	1946
Dysentheria	7	1	10	53	52	171
Dyspepsia coli	1	-	1	14	24	32
Egyéb E.coli enteritis	-	1	•	7	19	•
Campylobacteriosis	52	37	•	985	1032	•
Yersiniosis	3	4	•	30	38	•
Enteritis infectiosa	1009	396	•	8361	6073	•
Hepatitis infectiosa	17	12	31	164	186	425
AIDS	-	-	-	8	4	7
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	1	-	•	5	4	•
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	-	-	-	-	-
Scarlatina	120	61	127	847	1155	1533
Morbilli	-	-	-	1	4	4
Rubeola	1	2	4	20	33	40
Parotitis epidemica	3	3	7	42	50	79
Varicella	1079	691	•	11356	12099	•
Mononucleosis inf.	29	27	20	308	309	229
Legionellosis	2	1	•	5	28	•
Meningitis purulenta	3	1	•	59	78	•
Meningitis serosa	1	-	1	15	23	26
Encephalitis infectiosa	3	-	1	15	20	12
Creutzfeldt-J.-betegség ^Δ	1	•	•	5	•	•
Lyme-kór	5	-	•	41	45	•
Listeriosis	1	-	•	1	2	•
Brucellosis	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	1	1	1	3	25	10
Tularemia	-	-	1	31	10	32
Tetanus	-	-	-	-	-	2
Vírusos haemorrh. láz	-	1	•	-	2	•
Malaria*	-	-	-	2	2	1
Toxoplasmosis	3	2	6	60	60	87

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

(*) importált esetek (imported cases)

(^Δ) 2001. június 1-től jelentendő (notifiable since 01.06.2001)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2002.03.20

AEROBIOLÓGIAI TÁJÉKOZTATÓ

Az ÁNTSZ Aerobiológiai Hálózata megkezdte a légköri allergén részecskék monitorozását.

Az Aerobiológiai Hálózat állomásai és helyi felelősei

"Fodor József" Országos Közegészségügyi Központ Országos
Környezetegészségügyi Intézete, **Budapest** – dr. Farkas Ildikó, Erdei Eszter
Svábhegyi Gyermekgyógyintézet, **Budapest** – Migályné Józsa Edit,
Hardy Tímea

ÁNTSZ Bács-Kiskun Megyei Intézete, **Kecskemét** – dr. Oravecz András

ÁNTSZ Baranya Megyei Intézete, **Pécs** – dr. Gallovich Erzsébet,
dr. Csontos Ferenc

ÁNTSZ Békés Megyei Intézete, **Békéscsaba** – dr. Farkas Lajos

ÁNTSZ Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Intézete, **Miskolc** – Nagy Balázszné,
Péntekné Bóta Erika

ÁNTSZ Győr-Moson-Sopron Megyei Intézete, **Győr** – Wimmer Józsefné

ÁNTSZ Hajdú-Bihar Megyei Intézete, **Debrecen** – Laczik Miklósné

ÁNTSZ Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Intézete, **Szolnok** – Borsányi Anna

ÁNTSZ Tolna Megyei Intézete, **Szekszárd** – Szintainé Dobrádi Júlia,
Tóth Zoltán

ÁNTSZ Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Intézete, **Nyíregyháza** – Bugír Zsolt

ÁNTSZ Zala Megyei Intézete, **Zalaegerszeg** – dr. Klatsmányi János,
dr. Németh Istvánné, Szalainé Vincze Katalin

A sajtó és a lakosság számára készülő jelentésekben az allergén pollen légköri koncentrációját jellemző értékek a következők lesznek [db/m³]:

	Alacsony	Közepes	Magas	Nagyon magas
	+	++	+++	++++
Fák-Bokrok	-10	11-100	101-500	501-
Csalán	-10	11-100	101-500	501-
Fűfélék	-10	11-30	31-100	101-
Útifű	-10	11-30	31-100	101-
Lórom	-10	11-30	31-100	101-
Libatopfélék	-10	11-30	31-100	101-
Parlagfű	-10	11-30	31-100	101-
Gombaelem	*	**	***	****
Alternaria	-90	91-200	201-400	401-
Cladosporium	-2 500	2 501-5 000	5 001-10 000	10 001-

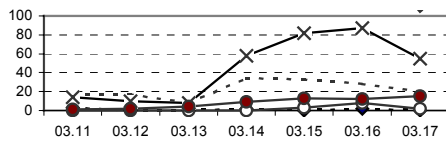
A tájékoztatást adta: dr. Farkas Ildikó főtanácsos

**"Fodor József" Országos Közegészségügyi Központ
Országos Környezetegészségügyi Intézete**

"Fodor József" Országos Közegészségügyi Központ Országos Környezetegészségügyi Intézete
Budapest, 1097 Gyáli út 2-6. Tel/Fax: 476-1215 email: farkas@oki1.joboki.hu

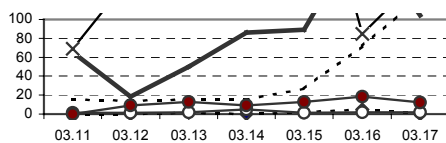
Az ÁNTSZ Aerobiológiai Hálózatának jelentése 2002. 11. hét

Budapest-OKI



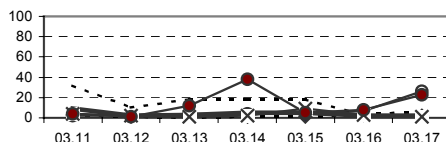
dátum	Alnu	Cory	Cupr	Frax	Popu	Sali	Alt	Cla
03.11	3	0	14	17	459	1	*	*
03.12	0	0	10	17	637	2	*	*
03.13	0	0	8	8	687	4	*	*
03.14	2	0	58	34	676	9	*	*
03.15	0	3	82	33	561	13	*	*
03.16	2	8	87	28	176	12	*	*
03.17	0	2	55	20	106	15	*	*

Budapest-Svábhegy



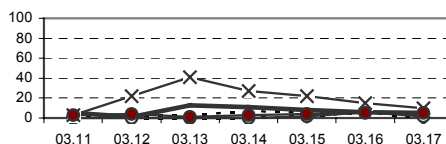
03.11	0	1	69	15	65	0	*	*
03.12	0	1	145	14	18	9	*	*
03.13	1	2	266	15	50	13	*	*
03.14	0	5	230	15	86	9	*	*
03.15	2	1	309	27	89	13	*	*
03.16	5	2	85	72	194	18	*	*
03.17	0	2	145	123	104	12	*	*

Békéscsaba



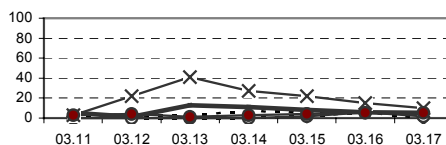
03.11	3	2	4	32	9	4	*	*
03.12	1	2	2	10	2	1	*	*
03.13	0	4	1	18	3	12	*	*
03.14	1	4	2	18	5	38	*	*
03.15	1	4	9	18	5	5	*	*
03.16	3	7	3	3	2	8	*	*
03.17	2	26	1	7	2	23	*	*

Debrecen



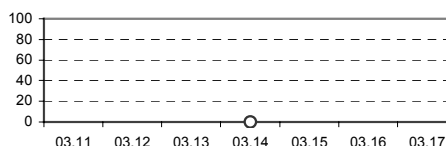
03.11	2	0	3	4	5	3	*	*
03.12	0	0	22	3	1	4	*	*
03.13	0	0	41	3	13	1	*	*
03.14	0	0	27	7	11	3	*	*
03.15	2	2	22	6	8	4	*	*
03.16	6	6	15	5	6	5	*	*
03.17	0	2	10	4	5	5	*	*

Győr



03.11	0	0	3	10	95	0	*	*
03.12	0	0	10	15	299	2	*	*
03.13	0	1	21	10	110	5	*	*
03.14	5	2	44	17	185	10	*	*
03.15	3	1	31	39	291	8	*	*
03.16	0	0	6	10	66	1	*	*
03.17	1	0	8	21	106	19	*	*

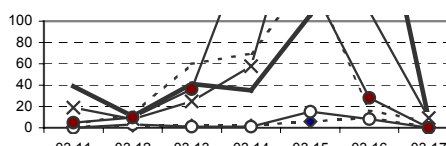
Kecskemét



03.11								
03.12								
03.13								
03.14								
03.15								
03.16								
03.17								

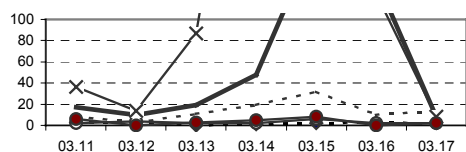
csapdahiba

Miskolc



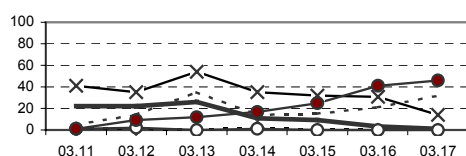
03.11	1	0	19	3	39	5	*	*
03.12	2	3	8	13	11	10	*	*
03.13	2	1	25	60	41	36	*	*
03.14	2	1	58	70	35	182	*	*
03.15	6	15	251	144	106	135	*	*
03.16	9	8	109	16	268	28	*	*
03.17	1	0	9	6	8	0	*	*

Nyíregyháza



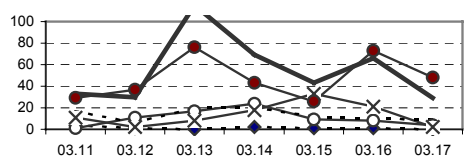
dátum	Alnu	Cory	Cupr	Frax	Popu	Sali	Alt	Cla
03.11	3	2	36	8	17	6	*	*
03.12	3	4	14	3	10	0	*	*
03.13	0	2	87	11	19	3	**	*
03.14	1	2	416	19	48	5	**	*
03.15	2	6	409	32	178	8	**	*
03.16	3	2	124	10	138	0	*	*
03.17	2	2	8	14	8	2	*	*

Pécs



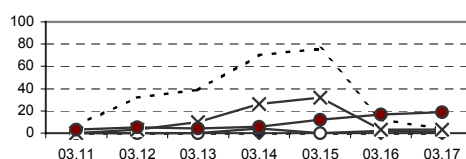
03.11	1	1	41	5	22	1	**	*
03.12	1	2	35	14	22	9	**	*
03.13	0	0	54	35	26	12	*	*
03.14	2	1	35	14	11	17	*	*
03.15	0	0	32	15	9	25	*	*
03.16	0	0	31	21	3	41	*	*
03.17	0	0	14	32	1	46	**	*

Szekszárd



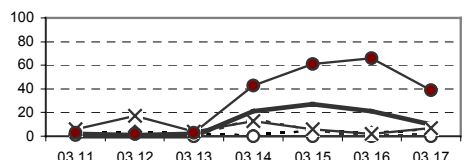
03.11	4	1	11	17	33	29	*	*
03.12	1	11	2	6	30	37	*	*
03.13	0	17	8	20	115	76	*	*
03.14	2	24	18	20	69	43	*	*
03.15	1	9	33	12	43	26	*	*
03.16	1	8	21	10	66	73	*	*
03.17	0	4	2	9	29	48	*	*

Szolnok



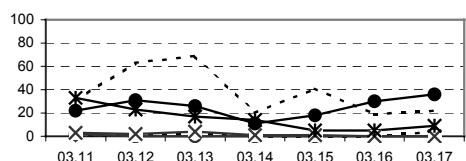
03.11	0	0	0	0	7	3	*	*
03.12	0	0	3	0	32	5	*	*
03.13	0	0	10	0	39	4	*	*
03.14	0	4	26	0	70	6	*	*
03.15	0	0	32	0	76	12	*	*
03.16	0	2	3	0	12	17	*	*
03.17	0	1	3	0	4	19	*	*

Zalaegerszeg



03.11	2	1	6	0	0	3	*	*
03.12	4	2	17	0	0	2	*	*
03.13	2	0	4	0	0	3	*	*
03.14	1	0	13	15	21	43	*	*
03.15	5	0	6	5	27	61	*	*
03.16	3	0	2	0	21	66	*	*
03.17	6	0	7	2	10	39	*	*

Szeged - SZTE adatai



03.11	1	2	3	31	33	22		
03.12	0	0	2	63	23	31		
03.13	2	0	4	69	17	26		
03.14	0	0	1	20	14	11		
03.15	0	0	1	41	5	18		
03.16	0	0	0	19	5	30		
03.17	4	0	0	22	9	36		

--◆-- Alnu --○-- Cory --x-- Cupr Frax ——— Popu —●— Sali

Köszöntjük kedves olvasóinkat a 2002. év első pollenjelentésével! A tavalyi évhez hasonlóan az idei pollenszezon ismét nagyon korán indult. Az állomások adatai alapján az éger (Alnus) és a mogoró (Corylus) virágzási szezonja már a végére jár. A kora tavasszal virágzó allergén fák közül bőven ontja virágporszeméit a kőris (Fraxinus), a fűz (Salix) és a nyár is (Populus). Ezen allergének jelenléte a levegőben várhatóan tovább fog növekedni. Sok helyütt a kevésbé allergén, de nagy pollenkoncentrációval jellemezhető ciprus- és tiszafa-félék is jelentős mennyiségben kerültek regisztrálásra. A parkok, ligetek környékén található szil (Ulmus) és a korai juhar (Acer) is most virágzik. A légkörből egyelőre alacsony Alternaria koncentrációt rögzítettek az állomások, és a Cladosporium gombaelemszáma is csekély.

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/oeke

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

A heti kiadványban szereplő anyagok szabadon másolhatók és felhasználhatók, azonban a kiadvány forrásként való használatánál arra hivatkozni kell.

Országos tisztifőorvos:

Dr. Lun Katalin

Épinfo szerkesztősége

Alapító főszerkesztő:

Dr. Straub Ilona

Főszerkesztő: Dr. Melles Márta

Szerkesztők:

Dr. Csohán Ágnes

Dr. Krisztalovics Katalin

Dr. Böröcz Karolina

Technikai szerkesztők:

Lendvai Gyuláné

Kissné Sponga Zsuzsa

Nyomda vezetője:

Vizinger Ferenc

ISSN 1419-757X