
ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT

Epinfo

Ruha- és fejtetvesség	241
Fertőző betegségek adatai	248

Epidemiológiai Információs Hetilap

HAZAI INFORMÁCIÓ

A RUHA- ÉS FEJTETVESSÉG HELYZETE AZ ÁNTSZ INTÉZETEI 2006. ÉVI TEVÉKENYSÉGÉNEK ÉRTÉKELÉSE ALAPJÁN

Az egészségügyi kártevők elleni védekezés területén az ÁNTSZ megyei intézeteinek 2006. évi jelentéseiből kizárólag a ruhatetvesség, illetve a gyermekközösségekben tapasztalt fejtetvesség aktuális helyzete kerül ismertetésre a jelen összefoglalóban.

Ennek oka elsősorban az, hogy a hatályos jogszabályokban, az egészségügyi törvényben és kiemelten a járványügyi rendeletben foglaltaknak megfelelően az emberen élősködő vérszívó tetvek elleni küzdelem évtizedek óta az ÁNTSZ meghatározó tevékenysége.

1. RUHATETVESSÉG

Aktuális helyzet

A ruhatetvesnek minősített, és kizárólag a hajléktalanok közül kikerülő személyek számát az **1. táblázat** szemlélteti.

A táblázatból ránézésre az tűnik ki, hogy 2006-ra a ruhatetvesség előfordulása a vidéki területeken gyakorlatilag megszűnt. Ez azonban csak látszólagos, amire a főváros területén megnövekedett számú ruhatetves személyek száma és arányai is utalnak.

1. táblázat

Ruhatetves személyek száma

Megye	1998.	1999.	2000.	2001.	2002.	2003.	2004.	2005.	2006.	
Baranya	36	7	-	-	-	-	-	-	-	
Békés	-	1	-	-	2	-	-	-	-	
Borsod-A.-Z.	10	34	27	-	26	27	-	16	-	
Fejér	6	-	-	12	-	-	23	9	-	
Győr	2	2	-	-	-	-	-	-	3	
Hajdú-Bihar	29	586	100	93	44	24	89	64	-	
Jász-N.-Sz.	2	26	32	32	39	-	-	-	-	
Összesen	91	130	165	145	113	52	125	81	3	
Főváros	fő	1923	1866	1711	1498	1301	959	1232	1334	1370
	tetvességi arány (%)	2,4	2,4	2,3	2,2	1,4	1,1	1,4	1,4	1,7

A táblázatban szereplő adatok szoros összefüggést mutatnak azzal a körülménnyel, hogy az ÁNTSZ több megyei intézetében a hajléktalanok korábbi tetvességi vizsgálatát és helyi kezelését évtizedeken keresztül végző Fertőtlenítő Állomások működését felszámolták: 2000-ben a pécsi, 2005-ben (az előző évben újjáépített) a debreceni, 2006-ban pedig a székesfehérvári állomás szűnt meg.

Ezzel a ruhatetvesség (sőt bizonyos mértékig a fejtetvesség) elleni védekezés a hajléktalanszállásokra szorul vissza, a probléma az azokat fenntartó önkormányzatokra hárul.

A hajléktalanszállások ez irányú tevékenységéről azonban mind a mai napig konkrét információkkal alig rendelkezünk, ami megítélésünk szerint járványügyi szempontból is tarthatatlan. A Hajdú-Bihar Megyei Intézet jelentéséből ugyanis kitűnik, hogy a hajléktalanokat ellátó egészségügyi szolgálat 4,2%-os (912 személy közül 38) ruhatetvességi és 6,7%-os fejtetvességi (1084 személy közül 73) előfordulási arányt észlelt.

A hajléktalanok tetvességi vizsgálatára, illetve a vizsgálat alkalmával ruhatetvesnek minősülők azonnali kezelésére, a tetűmentesítésre tehát kiemelt figyelmet kell fordítani. Ennek egyik oka az, hogy a szállásokon az aktívan terjedő ruhatetűvel történő fertőződés lehetősége igen nagy, de az sem hagyható figyelmen kívül, hogy a tetves személyek újbóli, ellenőrző vizsgálata nem biztosítható.

Ruhatetvesség esetén a személy és a környezet egyidejű tetűmentesítése egyaránt fontos, egyenrangú tényező. Mivel a ruhatetű serkét a testszőrzeten (elsősorban a végbél körüli pihezőrökön) is elhelyezheti, ezért a ruhatetves személy fürdetéssel egybekötött kezelése nélkül nem érhető el tetűmentesség.

A textíliákban (pl. felsőruházatban, fehérneműn, ágyneműn) található élő serkék és tetvek maradéktalan elpusztításáról, e lehetőség hiányában tiszta alsó- és felsőruházat biztosításáról éppúgy gondoskodni kell, mint a tetves személyről lekerült ruházat zárt, szóródásmentes gyűjtéséről (kezeléséről, esetleg égetéssel történő megsemmisítéséről). A használati tárgyakra (pl. fekhelyekre), valamint a helyiségek padlózatára került imágók előléására is figyelmet kell fordítani.

A tetűvel fertőzött textília zárt (erre alkalmas műanyag zsákokban való) gyűjtése és elégetése a legolcsóbb és legbiztonságosabb módszer.

A tisztaruha-csere (alsó- és felsőruházat) biztosításához a karitatív szervezetek (pl. Magyar Vöröskereszt, Máltai Szeretetszolgálat stb.) segítségét célszerű igénybe venni.

A ruhatetvesség elleni hatékony védekezés a hajléktalanszállásokon is szakmai ismereteket, illetve meghatározott tárgyi és személyi feltételeket igénylő, összetett tevékenység.

A személyi feltételek biztosítása különösen fontos. A tetvességi vizsgálatot és a kezelést csak olyan, egészségügyi végzettséggel rendelkező személy végezheti, aki a vérszívó tetvek biológiai tulajdonságait, illetve a kezelés gyakorlati körülményeit ismeri.

A tárgyi feltételek között – melyek pénzügyi fedezetét az 1999. évi LXXI. törvény 153. §-a szerint a helyi önkormányzat köteles biztosítani – szerepel a megfelelő tetűirtószer-választék (a 2%-os Krezol szappan és a tetűirtó hajszesz), a váróhelyiség, a vizsgálatra és személykezelésre alkalmas helyiség és a fürdetésre szolgáló zuhany állások.

Jövőbeni feladatok

A ruhatetvesség elleni hatékony védekezés csak megfelelő feltételek mellett, illetve szervezési formában, a hajléktalanszállásokon, kizárólag az ÁNTSZ szakmai felügyeletével valósítható meg. A hajléktalanok tetvességi (és ezen belül kiemelten ruhatetvességi) helyzetének reális értékeléséhez, valamint az országosan egységes szervezési rendszer kialakításához az alábbi adatok ismerete elengedhetetlen:

- a régióban hol és hány férőhellyel működik hajléktalanszálló,
- a hajléktalanszállásra történő felvétel feltételei,
- a tetvességi vizsgálatot és/vagy a személykezelést végző személyek végzettsége,
- a tetvességi vizsgálat formája,

- a személykezelés végrehajtásának technológiája (ruha-, fej- és lapostetvesség esetén),
- mivel történik a személykezelés,
- hogyan történik a tetűirtószer folyamatos biztosítása,
- milyen dokumentációkat vezetnek (vizsgált és kezelt személyek száma, anyagnyilvántartás),
- milyen a ruha-, fej- és lapostetvesség előfordulási aránya,
- ruhatetvesség esetén:
 - a tetves ruházat kezelése,
 - ruházatcsere,
- a kistérségi és/vagy a regionális intézet által végzett ellenőrzések száma és az ott szerzett tapasztalatok.

Az ÁNTSZ regionális intézetének aktuális feladata:

- a hajléktalanok vizsgálatát/kezelését végző személyek elméleti és gyakorlati oktatása;
- a megfelelő szervezési (kezelési és dokumentációs) rendszer kialakítása,
- a tevékenység rendszeres szakmai felügyelete.

2. FEJTETVESSÉG

Aktuális helyzet

A fejtetvességi vizsgálatok áttekintő adatait a **2. táblázat** szemlélteti.

A táblázatból kitűnik, hogy a védőnők, illetve az ÁNTSZ városi/fővárosi kerületi intézetei által elvégzett vizsgálatok alapján 2005-höz viszonyítva:

- a vizsgálatok száma 32%-kal,
- a tetvességi arány 100%-kal,
- a személykezelések száma 36%-kal,
- a fejtetves személyek száma közel 300%-kal **emelkedett**.

A Fővárosi Intézetben elvégzett vizsgálatok adatai is a fejtetvesség több mint 60%-os emelkedését mutatják.

A gyermekközösségekre vonatkozó, a városi intézetektől származó értékelhető és összehasonlítható adatokat a **3. táblázat** szemlélteti.

A táblázat adataiból kitűnik, hogy **a fejtetvesség mértéke a legkritikusabb gyermekközösségben, az általános iskolákban lassan és egyenletesen emelkedő arányt mutat.**

Az egyes megyékben illetve a Fővárosban ugyanez a tendencia észlelhető, amit a **4. és az 5. táblázat** szemléltet.

2. táblázat

Tetvességi vizsgálatok az ÁNTSZ intézeteinek adatai alapján

		1988.	2003.	2005	2006.	Változás 2005-höz (%)
Védőnők/ városi/ fővárosi/ kerületi intézetek	Vizsg. szem. száma (fő)	3.097.924	4.429.339	3.200.000	4.240.305	
	Fejttetvesek száma (fő)	39.302	54.280	21.645	60.047	
	Tetvességi arány (%)	1,3	1,2	0,7	1,4	+ 100
	Személykez. száma (fő)	39.306	45.636	37.250	50.551	
Egészségőr-fertőtlenítői létszám (fő)		379	117	80	55	-31
19 megyei intézet	Vizsg. szem. száma (fő)	16.950	22.200	30.600	7.320	
	Fejttetvesek száma (fő)	515	652	829	237	
	Tetvességi arány (%)	3,0	2,9	2,7	3,23	+ 19,6
	Személykez. száma (fő)	440	700	898	294	
Vizsgálatot végző intézetek száma		18	13	14	10	-29
Fővárosi intézet	Vizsg. szem. száma (fő)	991	89.934	94.042	82.587	
	Fejttetvesek száma (fő)	64	1.474	1.658	2.396	
	Tetvességi arány (%)	6,5	1,6	1,8	2,9	+61,1

3. táblázat

Az ÁNTSZ intézetek által vizsgált
gyermekközösségek összesített fejttetvességi adatai

Vizsgált közösség		Vizsgált gyermekközösségek aránya (%)					
		2001.	2002.	2003.	2004.	2005.	2006.
I.	Bölcsőde	0,01	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3
II.	Óvoda	0,8	1,2	1,1	1,0	1,1	1,1
III.	Gyermekvédelmi intézmény	1,3	1,3	1,4	1,8	2,3	2,6
IV.	Általános iskola	1,1	1,4	1,3	1,3	1,5	1,6
V.	Szakmunkásképző, középiskola	0,1	0,2	0,2	0,1	0,1	0,2

4. táblázat

Általános iskolák fejtetvességi adatai

Megye	2005.	2006.
	Tetvességi arány (%)	
Baranya	2,9	2,6
Bács	2,1	2,2
Békés	3,0	2,5
Borsod-A.-Z.	1,4	1,9
Csongrád	1,9	1,7
Fejér	1,3	1,2
Győr-M.-S.	0,6	0,5
Hajdú-B.	2,4	4,0
Heves	1,4	1,4
Jász-N.-Sz.	2,5	2,7
Komárom-E.	1,2	0,9
Nógrád	1,0	1,2
Pest	0,5	0,4
Somogy	1,1	1,1
Szabolcs-Sz.-B.	2,1	2,2
Tolna	2,3	1,2
Vas	0,9	1,0
Veszprém	2,1	2,3
Zala	1,5	1,5
Bp. (Kerület)	1,0	1,3
Átlag	1,5	1,6

5. táblázat

Budapesti kerületek általános iskoláinak fejtetvességi adatai

Kerület	2005.	2006.
	Tetvességi arány (%)	
I.	0,5	0,7
II.	1,1	0,4
III.	0,8	1,2
IV.	0,6	0,9
V.-VI-VII.	1,1	1,6
VIII.	1,5	2,1
IX.	5,1	1,6
X.	0,5	2,1
XI.	0,2	0,3
XII.	0,3	0,3
XIII.	2,1	2,5
XIV.	0,6	0,7
XV.	0,7	1,3
XVI.	0,6	2,0
XVII.	1,6	0,8
XVIII.	0,8	2,7
XIX.	1,0	1,6
XX.	1,2	0,6
XXI.	1,0	1,7
XXII.	0,8	1,2
XXIII.	1,1	1,6
Összesen	1,0	1,3

A táblázatokból kitűnik, hogy az általános iskolákban a fejtetvesség aránya országosan 6,6%-kal, a Fővárosban pedig 30%-kal emelkedett.

Az Állampolgári jogok országgyűlési biztosának állásfoglalása

A gyermekközösségek, különösen az általános iskolák évről évre fokozatosan romló fejtetvességi helyzetére utal az a körülmény is, hogy több szülő az elmúlt két évben az ombudsmantól a következőkre kért állásfoglalást:

- az iskolákban tetvesnek talált gyermekek kezelése történhet-e szülői beleegyezés nélkül,
- a szülők által elvégzett kezelések hatékonyságát az ÁNTSZ intézetei ellenőrzésének hiányában a szülők „laikus nyilatkozata” pótolhatja-e, mert ez megítélésük szerint a közösség számára veszélyt jelent,
- az ÁNTSZ miért nem fordít nagyobb gondot a gyermekközösségek tetvességi helyzetének javítására.

Az ombudsman álláspontja a következő volt:

- az egészségügyi törvény lehetővé teszi a tetvesnek talált gyermeknek szülői beleegyezés nélküli kezelését,
- a „laikus nyilatkozat” önmagában nem elegendő, a gyermek tetű- és serke-mentességét az ÁNTSZ-nek, a (házi/házi gyermek/iskola) orvosnak vagy a védőnőnek kell igazolnia. Ennek megfelelően a 2. Módszertani levél ezirányú kitételét az OTH ennek megfelelően módosította.
- az ÁNTSZ hálózatnak a fejtetvesség elleni védekezésben a hatályos jogszabályban leírtak szerint kell eljárni.

Tetűirtó szerek biztosítása

A gyermekközösségekben előforduló tetvesség esetén szükséges tetűirtó hajszeszt az önkormányzat mindenütt biztosítja, ebben úgy tűnik fennakadás nincs.

Az ÁNTSZ intézeteinek tetűirtószer-készlete a kistérségi/regionális intézetek számára előírt tetvességi feladatok végrehajtására szolgál. Gondoskodni kell arról, hogy minden kistérségi/regionális intézetben legyen tetűirtó hajszesz készlet, amivel szükség esetén a szülő kíséretében levő gyermek szakszerű kezelése az intézet területén elvégezhető.

Az elmúlt években a szintetikus piretroid hatóanyagú (Nittyfor, Pedex, Nix) tetűirtó szereknél tapasztalt hatástalanság a hatóanyaggal szemben kialakuló rezisztenciára utalhat. Ezért forgalomba került egy világszerte alkalmazott szerves foszforsav-észter (malation) hatóanyagú tetűirtó szer (Pedex Extra), ami azonban – a tetűirtó hajszeszsel ellentétben – csak több órás behatási idő után biztosít tetű- és serkementességet.

Jövőbeni feladatok

A fejtetvesség elleni védekezésben az ÁNTSZ hálózat feladatait a hatályos jogszabályok illetve a 15/2003. számú országos tisztifőorvosi utasításban leírt, továbbra is érvényben levő alapfeladatok rögzítik.

Kétségtelenül vannak olyan helyzetek, amikor a fertőzés kiterjedése vagy mértéke miatt a védőnők a fertőzés terjedését nem képesek felszámolni.

Ennek megfelelően az ÁNTSZ kistérségi intézeteinek közreműködése – a védőnő vagy a fenntartó jelzésére – egyes gyermekközösségek fejtetvességének felszámolásában elengedhetetlen. Egészségőr-fertőtlenítő hiányában ez a feladat egyre inkább a közegészségügyi felügyelőkre hárul.

A tájékoztatást adta: dr. Szlobodnyik Judit osztályvezető
OEK Dezinszekciós és deratizációs osztály

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2007. június 25. és július 1.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális fertőző betegségek** közül a **salmonellosis** és **campylobacteriosis** esetek száma mérsékelten, az **enteritis infectiosa** bejelentéseké negyedével csökkent a 25. hetihez viszonyítva.

Az akut **vírushepatitis-ek** előfordulása az előző hetihez és a korábbi évek 26. hetéhez hasonlóan alakult. A hét megbetegedés hat területen fordult elő.

Az évszaknak megfelelően hétről hétre folyamatosan csökken a **scarlatina** és a **varicella** esetek száma, azonban a skarlát járványügyi helyzete lényegesen kedvezőtlenebb volt, mint a 2001-2005. évek azonos hetében. **Morbilli** megbetegedést nem regisztráltak. A 26. héten hat szerológiai vizsgálattal megerősített **pertussis** került a nyilvántartásba, ezzel 22-re emelkedett az év eleje óta regisztrált esetek száma. A megbetegedések egy Vas megyei általános iskola és gimnázium tanulói között áprilisban kezdődő, utólagosan felderített járványhoz tartoznak. A további járványügyi és diagnosztikus vizsgálatok folyamatban vannak.

Az **idegrendszeri fertőző betegségek** közül öt **gennyes meningitis** (*Streptococcus pneumoniae* – 1, koaguláz negatív *Staphylococcus* – 1, *Escherichia coli* – 1 eset) és egy **meningitis serosa** eset került bejelentésre. A két **encephalitis infectiosa** diagnózissal bejelentett betegnél a kullancsencephalitis-vírus kóroki szerepét igazolták.

Az előző heti 72 **Lyme-kór** bejelentéssel szemben ezen a héten 52 megbetegedést regisztráltak. A betegség járványügyi helyzete a jellemző szezonálisnak megfelelően, a korábbi évek azonos hetéhez hasonlóan alakult, az év eleje óta bejelentett kumulatív esetszám lényegesen nem tér el a 2001-2005. évek 1-26. hetére vonatkozó szummációs mediántól.

EGÉSZSÉGÜGYI MINISZTERIUM
Eng.sz.: 87104/1975

MINISTRY OF HEALTH
OF THE HUNGARIAN REPUBLIC

A tárgyhéten regisztrált fertőző megbetegedések Magyarországon (+)
Cases of notified communicable diseases registered current week in Hungary (+)

26/2007.sz.heti jelentés (weekly report)

(2007.06.25 – 2007.07.01.)

Betegség Disease	a 26. héten (week)			az 1 – 26. héten (week)		
	2007.06.25- 2007.07.01.	2006.06.26- 2006.07.02.	Medián 2001- 2005	2007.	2006.	Medián 2001- 2005
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	-
Paratyphus	-	-	-	-	-	-
Botulizmus	1	•	•	7	•	•
Salmonellosis	106	151	184	2079	2505	2489
Dysenteria	-	-	3	27	29	95
Dyspepsia coli	3	-	1	15	21	34
Egyéb E.coli enteritis	3	1	1	19	24	35
Campylobacteriosis	91	130	156	1959	2501	2768
Yersiniosis	1	-	-	24	23	55
Enteritis infectiosa	449	1772	742	19746	25073	20599
Hepatitis infectiosa	7	7	13	242	241	359
AIDS	2	-	1	11	6	12
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	-	-	5	11	8
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	6	1	-	22	7	8
Scarlatina	104	121	40	5273	4413	1920
Morbilli	-	-	-	2	6	3
Rubeola	2	-	-	12	37	39
Parotitis epidemica	4	4	3	60	65	114
Varicella	748	1065	932	38974	36379	29316
Mononucleosis inf.	16	29	26	505	678	737
Legionellosis	1	1	-	10	11	41
Meningitis purulenta	5	1	4	142	137	139
Meningitis serosa	1	5	4	26	47	52
Encephalitis infectiosa	2	2	3	76	49	53
Creutzfeldt-J.-betegség	-	1	-	10	16	4
Lyme-kór	52	52	59	368	350	347
Listeriosis	-	-	-	2	2	3
Brucellosis	-	-	-	1	-	-
Leptospirosis	1	-	1	10	15	11
Ornithosis	-	1	1	9	38	15
Tularemia	-	1	-	10	40	21
Tetanus	-	-	-	1	3	1
Vírusos haemorrh. láz	-	-	-	5	-	2
Malaria*	-	-	-	4	8	2
Toxoplasmosis	1	1	3	57	64	92

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

(*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2007.07.03.

EGÉSZSÉGÜGYI MINISZTERIUM
Eng.sz.: 87104/1975

MINISTRY OF HEALTH
OF THE HUNGARIAN REPUBLIC

A tárgyhéten regisztrált fertőző megbetegedések Magyarországon (+)
Cases of notified communicable diseases registered current week in Hungary (+)

26/2007.sz. heti jelentés (weekly report)

(2007.06.25 – 2007.07.01.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentheria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme-kór
Budapest	16	-	14	25	2	18	104	3	-	3
Baranya	9	-	7	15	-	1	34	1	-	3
Bács-Kiskun	9	-	4	30	-	7	67	2	-	1
Békés	-	-	-	21	-	1	16	1	-	2
Borsod-Abaúj-Zemplén	8	-	8	12	-	2	68	-	3	2
Csongrád	2	-	3	53	-	6	39	-	-	1
Fejér	10	-	6	38	-	16	29	-	-	-
Győr-Moson-Sopron	1	-	6	21	-	3	49	-	-	9
Hajdú-Bihar	11	-	17	14	1	3	73	1	-	-
Heves	3	-	2	14	-	6	15	-	-	3
Jász-Nagykun-Szolnok	2	-	1	33	-	4	20	-	-	-
Komárom-Esztergom	2	-	2	28	1	1	26	-	-	1
Nógrád	-	-	-	14	-	1	21	1	-	-
Pest	6	-	1	28	1	23	101	1	1	4
Somogy	7	-	2	35	-	1	15	1	1	7
Szabolcs-Szatmár-Bereg	-	-	3	2	1	3	24	-	-	-
Tolna	2	-	-	12	-	-	13	1	-	2
Vas	12	-	6	14	-	4	4	2	-	8
Veszprém	5	-	6	33	-	3	18	1	-	2
Zala	1	-	3	7	1	1	12	1	-	4
Összesen (total)	106	-	91	449	7	104	748	16	5	52
Előző hét (previous week)	123	1	101	580	8	139	885	14	4	72

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

A statisztika készítés ideje: 2007.07.03.

Az Epidemiológiai Információs Hetilap (**Épinfo**)
Az 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.oek.hu; www.epidemiologia.hu; www.jarvany.hu;

www.antsz.hu/oek;

az ÁNTSZ dolgozóinak belső hálózatáról: <http://oek>

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

Postai cím: 1966 Budapest, Pf. 64.

Telefon: 476-1153, 476-1194

Telefax: 476-1223

E-mail: 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:
dr. Falus Ferenc**

Épinfo szerkesztősége

Alapító főszerkesztő: dr. Straub Ilona

Főszerkesztő: dr. Melles Márta

Főszerkesztő helyettes: dr. Csohán Ágnes

Olvasószerkesztő: dr. Krisztalovics Katalin

Szerkesztő: dr. Böröcz Karolina

Technikai szerkesztő:
Kissné Sponga Zsuzsanna

Nyomda vezetője:
Vizinger Ferenc