

Epinfo

Epidemiológiai Információs Hetilap

[Középiskolai egészségmagatartás-felmérés az USA-ban](#)

[Korai Jelző Rendszer \(KJR\) a drogmonitorozásban](#)

[Fertőző betegségek adatai](#)

Aerobiológiai jelentés

(lásd: www.antsz.hu/oki/oki14.htm)

[Impresszum](#)

NEMZETKÖZI INFORMÁCIÓ

KÖZÉPISKOLAI EGÉSZSÉGMAGATARTÁS-FELMÉRÉS AZ AMERIKAI EGYESÜLT ÁLLAMOKBAN

A rendszeres egészségmonitorozási tevékenység részeként a CDC (Centers for Disease Control and Prevention) munkatársai kétévente ifjúsági egészségmagatartási felmérést végeznek az amerikai középiskolások körében. A legutóbbi, 2003. február-december között zajlott felmérés, hasonlóan az eddigiekhez, a 9-12. évfolyamos tanulók országos reprezentatív mintáján zajlott. A minta ezúttal 158 iskola 15240 tanulóját jelentette. A mintába bekerült tanulókkal önkitöltős kérdőívet töltettek ki, amely hat fő területet érintett az egészségmagatartás témakörön belül. Ezek a területek a következők voltak:

1. sérülések, erőszak
2. dohányzás
3. alkohol- és droghasználat
4. szexuális magatartás
5. táplálkozás, testmozgás
6. túlsúlyosság

A felmérés adatainak elemzése alapján készített jelentés a közelmúltban jelent meg a CDC hivatalos lapja, az MMWR különszámaként.

Az alábbiakban a jelentés néhány fontosabb eredményét ismertetjük.

A **sérülések** egy része megfelelő magatartási minták követésével elkerülhető, mint ahogyan arra az idei egészségügyi világnap is felhívja a figyelmet. Ezek közé a minták közé tartozik például a közlekedési balesetek megelőzésében a biztonsági öv használata. Éppen ezért figyelemreméltó, hogy az amerikai fiatalok csaknem ötöde nem vagy csak ritkán használ biztonsági övet, ha autóval utazik. Az arány magasabb a fiúknál (21,5%), mint a lányoknál (14,6%). Szintén elgondolkodtató adat, hogy szinte minden harmadik fiatal utazott ittas vezetővel a kérdezést megelőző 30 napon belül, sőt, 12%-uk maga is vezetett alkoholfogyasztást követően autót vagy kerékpárt.

A sérülések egy másik lehetséges forrása lehet a szándékos **erőszak**. A médián keresztül számtalanszor jutnak el hozzánk különböző hírek arról, hogy az USA-ban milyen gyakran fordul elő fegyverhasználat a fiatalok részéről. A felmérés eredményei megerősítik a közvélekedést: az adatok bizonyossága szerint a középiskolás fiúk több mint negyede (27%) és a lányoknak is 7%-a, összességében a fiatalok 17%-a szokott magánál valamilyen fegyvert hordani, közülük minden harmadik lőfegyvert tart

magánál. Sokan (6%) az iskola területére is magukkal viszik a fegyverüket, így aztán az sem meglepő, hogy a tanulók 9%-ával előfordult már, hogy megfenyegették vagy megsebesítették valamilyen fegyverrel az iskolában. Minden huszadik tanulóra jellemző az is, hogy a kérdezést megelőző egy hónapon belül legalább egy napon nem ment iskolába, mert nem érezte biztonságosnak az iskolába vezető utat.

A középiskolások harmada (a fiúk 40, a lányok 25%-a) vett részt verekezésben egy éven belül, (13% az iskola területén), 4,2% orvosi kezelést igénylő sérülést is szenvedett.

A fiatalok egy részénél nem más személyek, hanem saját maguk ellen irányul az erőszak. A felmérés eredményei szerint a lányok 21, a fiúk 13%-a gondolt komolyan öngyilkosságra a felmérést megelőző egy év során, 8,5% pedig ténylegesen öngyilkossági kísérletet is elkövetett (közülük minden harmadik orvosi kezelést is igényelt)

Az önkárosítás kevésbé látványos formái közé tartozik a **dohányzás** („a lassú öngyilkosság”). Az amerikai középiskolások több mint fele (58%) dohányzott már életében; 22% dohányzott a felmérés idején; tizedük pedig rendszeres, napi dohányosnak számított.

Az **alkoholfogyasztás** szintén a tanulók jelentős részére jellemző volt: háromnegyedük fogyasztott már alkoholt élete során, míg a kérdezést megelőző hónapban csaknem felük ivott valamilyen szesztartalmú italt; több mint negyedükkel (28%) pedig 1 hónapon belül előfordult, hogy legalább öt italt fogyasztott egyszerre.

A **drogfogyasztás** (különösen a könnyű drogok használata) is meglehetősen elterjedt a fiatalok körében: élete során fogyasztott már marihuánát a tanulók 40%-a, a kérdezést megelőző hónapban pedig több mint ötödük (22%). A kokainfogyasztás életprevalenciája 9%, az inhalánsoké 12%, az extasy-é 11%, az amfetamin-származékoké 8%, az illegális szteroidoké 6%, a heroiné 3,3%, az intravénás droghasználaté pedig 3,2% volt.

Az egészségmagatartás egy másik fontos tényezője a **szexuális magatartás**. A középiskolás felmérés eredményei azt mutatják, hogy a tanulók önbevallása szerint csaknem felüknek volt már szexuális kapcsolata, harmaduknak a kérdezést megelőző 3 hónap során is. Közülük (vagy partnereik közül) 63% használt óvszert, 17% fogamzásgátló tablettát; negyedük alkoholt vagy valamilyen drogot fogyasztott az aktus előtt. A fiatalok 7%-ának 13 éves kora előtt volt már szexuális kapcsolata; 14%-nak pedig legalább 4 szexuális partnere volt már.

Nem választható el az erőszak témakörétől sem az a tény, hogy a tanulók 9%-a fizikai bántalmazásban részesült a partnere részéről a kérdezést

megelőző évben, valamint hogy élete során a fiatalok 9%-át kényszerítették akarata ellenére szexuális kapcsolatra.

A kockázati magatartásformák mellett beszélhetünk az egészségre jótékony hatással lévő életmódbeli tényezőkről is. Ezek közé tartozik a megfelelő **táplálkozás** és a gyakori **testmozgás**.

Az amerikai táplálkozási ajánlásoknak megfelelően naponta legalább 5-ször fogyaszt zöldséget/gyümölcsöt a fiatalok 22%-a. Érdekes módon ez az arány valamivel magasabb a fiúknál, mint a lányoknál, holott nemzetközi tapasztalatok szerint a serdülő lányok a fiúknál hajlamosabbak az egészségtudatosságra. Ugyancsak az ajánlások közé tartozik a napi legalább 3 pohár tej elfogyasztása, ez mindössze a tanulók 17%-a tartja be.

A megfelelő intenzitású és gyakoriságú testmozgás inkább a fiúkra jellemző: míg közülük 70% végez legalább 20 percg tartó intenzív testmozgást, hetente legalább 3-szor, a lányoknak csak 55%-a. A legalább 20 perces mérsékelt testmozgást hetente legalább 5-ször végzők aránya a tanulókon belül mindössze 25% volt. A fiatalok harmada nem végzett sem elég intenzív, sem elég mérsékelt testmozgást; 11,5% pedig egyáltalán nem mozgott a felmérést megelőző héten. Ugyanakkor 38% naponta legalább 3 órán keresztül nézett TV-t egy átlagos hétköznapon.

A testmozgás hiánya és a helytelen táplálkozás minden bizonnyal közrejátszanak abban, hogy a középiskolások 13,5%-a túlsúlyos (a fiúk 17 és a lányok 9%-a). Érdekes módon a fiatalok önképe a valóságosnál „súlyosabb” volt: csaknem harmaduk (30%) gondolta magáról, hogy a kívánatosnál magasabb a testtömege (a fiúk 23,5%-a és a lányok 36%-a). Ezért aztán az sem meglepő, hogy 44% próbált lefogyini különböző módszerekkel: 42% diétázott, 13%-kal előfordult, hogy legalább 24 óráig nem evett semmit, 9% pedig fogyasztó gyógyszereket szedett.

Forrás: 1. Youth Risk Behavior Surveillance – United States, 2003. Centers for Disease Control and Prevention. Surveillance Summaries, May 21, 2004. MMWR 2004:53 (No. SS-2).
www.cdc.gov/mmwr/PDF/ss/ss5302.pdf

Összefoglalót készítette: Boros Julianna vezető elemző
Egészségmonitorozás és nemfertőző betegségek
epidemiológiája osztály

KORAI JELZŐ RENDSZER (KJR) A DROGMONITOROZÁSBAN

Az Európai Unió döntéshozói felismerték egy uniós szintű droginformációs hálózat szükségességét, ezért létrehozták az Európai Unió Drogmonitorozási Központot, az EMCDDA-t (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 302/1993/EEC). Az EMCDDA-nak az a feladata, hogy hiteles, megbízható drog-információval lássa el az Unió szakembereit és döntéshozóit. A feladat teljesítéséhez minden tagállam kiépíti saját Drog Fókuszpontját. A tagországok Drog Fókuszpontjainak munkáját az EMCDDA koordinálja.

A Drog Fókuszpontok éves jelentés formájában publikálják az előző év adatait, a 25 tagállam éves jelentéseiből az EU-s központ a következő évben összesített jelentést készít és eljuttatja a döntéshozókhoz. Az információ átfutási ideje 1-2 év. Az információ felhasználói az Európai Unió és az adott ország szakemberei, szakpolitikusai és a drogfogyasztók, a közvélemény, a média.

Az Európai Tanács szükségesnek tartja azt is, hogy minden tagállam kiépítsen egy olyan információs rendszert, amelyik képes a változásokra gyorsan reagálni, azaz észlelni a drogszintéren bekövetkező változásokat, felmérni azok jelentését, jelentőségét és a szükséges válaszlépéseket beindítani (Joint Action). A Korai Jelző Rendszer (KJR) kiépítésének feladatát az Európai Tanács az EMCDDA-ra, azaz a nemzeti Drog Fókuszpontokra és az Europolra bízta. Az Europol feladata a jelentés-készítés a hatóságok által lefoglalt szintetikus drogokról, a Drog Fókuszpontok feladata az információs hálózat megszervezése.

A KJR kiépítésében az első feladat egy hálózat szervezése drogterületen dolgozó szervezetekből és kulcsinformátorokból, azaz olyan szakemberekből és drogfogyasztókból, akik releváns információval rendelkeznek. Az általuk szolgáltatott információ gyors összegyűjtését, terjesztését és felhasználását hivatott szolgálni a KJR.

Az egyes tagállamok fókuszpontjainak Korai Jelző Rendszerei nemzetközi hálózatba szerveződnek, így képesek a nemzetközi trendek nyomonkövetésére és a veszélyes trendekre való gyors reagálásra, egymás figyelmeztetésére.

Egy korai jelző rendszernek a drogfogyasztás kapcsán fellépő összes tendencia érzékelésére képesnek kell lennie, a drogpiacon változástól, az új szintetikus szerek megjelenésétől kezdve a drogfogyasztási szokások, módszerek, színterek változásáig. A létrejött információt a **népegészségügyi szemléletnek** megfelelően hasznosítani kell mindazoknak, akik részei az információs hálózatnak.

A tagállamok mindegyike a közelmúltban kezdte el a saját KJR kiépítését, az EMCDDA a gyorsan és professzionálisan felépített görög rendszer tapasztalatainak, módszereinek átvételét ajánlja.

Az EMCDDA ajánlása szerint:

A KJR legyen a nemzeti drogmonitorozási rendszer része, fedje le az egész ország területét, és szorosan működjön együtt a politikai döntéshozókkal, segítse őket az aktuális trendek megismerésében, lássa el őket a tényeken alapuló döntéshozatalhoz szükséges információval.

A KJR információs hálózata kösse össze

1. az egészségügyi és szociális ellátórendszert,
2. az igazságszolgáltatást,
3. a klinikai, toxikológiai és bűnügyi laboratóriumokat,
4. a természet- és társadalomkutatókat.

A KJRinformációgyűjtésének a hálózati tagok továbbképzését, valamint a népegészségügyi szempontból veszélyes trendek felismerését, megelőzését, kezelését kell szolgálnia.

Információt kell gyűjteni a drogok, különös tekintettel az elmúlt évtizedben elterjedt szintetikus drogok kémiai tulajdonságairól, e drogok használatáról, a használók pszichés, szociális tulajdonságairól, a fogyasztás körülményeiről, helyszíneiről, módszereiről, a használók céljairól, elvárásairól, e drogok azonnali, középtávú és hosszú távú hatásairól (fizikai, pszichés, viselkedésbeli és szociális hatásokról egyaránt).

(Az elmúlt évtizedben elterjedt szintetikus drogok hatása más, mint a korábban leginkább használt narkotikumok: opiátok, máktea, heroin, kokain stb. hatása. Ezek a szerek úgynevezett pszichedelikus („a lelket kinyitó”) szerek, amelyek transzélmények, más szóval csúcselmények kiváltására alkalmasak. Keveset tudunk még e drogok veszélyeiről, rövid-, közép- és hosszútávú hatásairól, illetve arról, hogyan lehet segíteni az e drogokat kipróbáló fiataloknak. Az információs hálózat célja tehát a meglévő tudás összegyűjtése, hasznosítása és a hiányzó tudás megszerzésének elősegítése.)

A hálózatba szervezett szakemberek révén lehetővé válik az internetes website-ok információ-tartalmának ellenőrzése, a website-ok üzemeltetői számára ajánlások készítése, ami azért fontos, mert a szintetikus szereket használó fiatalok zöme az Internetről szerzi be a drogfogyasztással kapcsolatos információkat.

Az információs hálózat legfontosabb résztvevői a drogfogyasztók,

hiszen tőlük származik az új információ és nagyrészt az ő segítségüket szolgálja – a népegészségügyi érdekeken túl – a KJR működtetése. Ezért az Európai Unió legújabb dublini irányelveinek megfelelően a Drog Fókuszpont/KJR feladatai közé tartozik az ártalomcsökkentő szolgáltatások kezdeményezése, mint pl. ecstasy-tesztelés, a rendőrség által lefoglalt drogok hatóanyagtartalmának a drogfogyasztókkal való ismertetése, biztonságos szórakozóhelyek kialakítása, képzés, felvilágosítás, szakmai anyagok kiadása. Így megközelíthetővé válik az a nagyszámú, nem-problémás drogfogyasztó is, akik a szintetikus szereket használják és szinte soha nem szorulnak egészségügyi ellátásra, ezért egyébként láthatatlanok maradnának.

Az ajánlás szerint kiépítendő hálózat információ-szolgáltatói és információ-felhasználói:

Drogfogyasztók;

Problémás drogfogyasztók kezelését végzők (orvosok, pszichológusok, szociális, utcai munkások, lelkészek, civil szervezetek, egyházi szervezetek);

Rendőrség, a BM drog-laboratóriuma, toxikológiai labor;

Bírók, ügyészek, ügyvédek;

Vám- és pénzügyőrség;

Tanárok, szülők;

Társadalom- és természettudósok;

Fogyasztók által olvasott újságok, website-ok, chatroom-ok;

Tömegmédiá, újságírók;

Politikusok, a különböző minisztériumok illetékesei, helyi és országos döntéshozók.

A mintaként funkcionáló görög információs hálózat tagjai Interneten folyamatosan tartják egymással a kapcsolatot (levelezési listán, a Drog Fókuszpont website-ján, hírleveleken keresztül) és a tagok a megfelelő működés érdekében csapatépítő tréningeken vesznek részt. A hálózat tagjai meghívják az általuk fontosnak tartott, általuk ismert szakértőket a hálózatba. Minden új hálózati tag saját jelszót és felhasználói nevet kap, hiszen a releváns információ bizalmas is lehet, illetve a szerzői jogok hatálya alá eshet. Az információs hálózatban való részvételt motiválhatja a hozzájutás a releváns információkhoz, illetve az is, hogy a tagok elhelyezhetik saját információikat a rendszerben. Az információs hálózat kiépítése kapcsán a belépők kérdőívet töltenek ki, amely felméri a regisztrálók szakterületét, esetleges specializációját. Így egymás jobb megismerésére is lehetőség nyílik, illetve arra is, hogy egymást korábban nem ismerő szakemberek kapcsolatba lépjenek egymással. Az egyes

országok szakemberei és szervezetei egymással is felvehetik a kapcsolatot az összekapcsolt KJR-ek révén.

A KJR további alapvető funkciója továbbképzések szervezése, ezáltal a hálózatba került szakemberek számára a multidiszciplináris tudás megszerzésének elősegítése. Ennek elérése érdekében a Drog Fókuszpont tréningeket, valamint havonta workshopokat szervez, ami lehetővé teszi a szakemberek találkozását, a trendek megbeszélését, az EMCDDA által kért jelentés hiányzó adatainak megszerzéséhez szükséges munka beindítását. A továbbképzések és a személyes találkozók az eddigi tapasztalatok szerint óriási mértékben megnövelik az információcsere mennyiségét, minőségét és sebességét, javítják a hálózat működését.

**Tájékoztatót adta: dr. Kazai Anita koordinátor
OEK Nemzeti Kábítószer Adatgyűjtő
és Kapcsolattartó Központ (Drog Fókuszpont)**

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2004. július 5-11.** közötti időszakban a bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Több **enterális fertőző megbetegedést** jelentettek, mint az előző héten. A **gyakoribb enterális bakteriális** fertőzések közül a **salmonellosisok** száma közel harmadával, a **campylobacteriosis** bejelentések száma több mint 20%-kal nőtt az előző hetihez viszonyítva. A héten 4 dysenteria megbetegedést regisztráltak, így az év eleje óta nyilvántartott esetek száma 100-ra emelkedett. A 27. hetinél egyharmadával több **enteritis infectiosa** esetről érkezett jelentés, az esetszám alig tért el az előző év azonos időszakában regisztrálttól.

A héten három gastroenteritis járványt jelentettek, a betegek száma egy esetben haladta meg a tíz főt.

A **vírushepatitisek** száma alig tér el az előző héten jelentettől és nem éri el korábbi évek azonos hetére jellemző középvértéket.

A **légúti fertőző betegségek** közül a **scarlatina** és **varicella** esetek száma lényegesen nem változott az előző hetihez képest. A **varicella** megbetegedések előfordulása két és félszerese volt az előző év azonos hetében regisztráltak. Három **mumpsz** és két **rubeola** megbetegedés gyanúja került a nyilvántartásba, **morbillit** nem jelentettek. Egy három hónapos, az adott betegség elleni védőoltásban nem részesült csecsemő **pertussis** gyanús megbetegedését jelentették. A klinikai diagnózis alátámasztását célzó szerológiai vizsgálat folyamatban van.

Az **idegrendszeri fertőző** megbetegedések járványügyi helyzete megnyugtatóan alakult. A héten egy **kullancsencephalitis** megbetegedést regisztráltak.

A **Lyme-kór** bejelentések száma lényegesen nem változott az előző héthez képest. Az év eleje óta nyilvántartott esetek száma nem érte el az 1998-2002. év azonos időszakára jellemző középvértéket. A megbetegedések felét a fővárosban és Zala megyében diagnosztizálták.

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

28/2004.sz.heti jelentés (weekly report)

(2004.07.05 – 2004.07.11.)

Betegség Disease	a 28. héten (week)			az 1 – 28. héten (week)		
	2004.07.05- 2004.07.11.	2003.07.07- 2003.07.13.	Medián 1998- 2002	2004.	2003.	Medián 1998- 2002
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	1
Paratyphus	-	-	-	-	-	-
Salmonellosis	138	248	302	1783	2948	3760
Dysentheria	4	-	7	100	58	209
Dyspepsia coli	2	3	2	33	41	69
Egyéb E.coli enteritis	-	2	-	29	41	54
Campylobacteriosis	176	135	152	2946	2677	3145
Yersiniosis	1	-	1	45	55	63
Enteritis infectiosa	703	679	744	18667	22580	18644
Hepatitis infectiosa	15	14	18	388	441	605
AIDS	1	-	1	11	13	14
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	1	-	4	11	8
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	1	1	-	20	9	1
Scarlatina	26	8	33	1973	1018	3288
Morbilli	-	-	-	2	3	5
Rubeola	2	-	2	38	39	77
Parotitis epidemica	3	2	4	124	117	139
Varicella	857	335	363	36645	27480	28381
Mononucleosis inf.	31	19	23	795	778	697
Legionellosis	2	-	1	44	56	23
Meningitis purulenta	5	9	5	144	152	157
Meningitis serosa	2	3	5	58	63	66
Encephalitis infectiosa	3	10	5	62	64	60
Creutzfeldt-J.- betegség	-	-	•	5	5	•
Lyme-kór	45	55	53	380	477	407
Listeriosis	1	-	-	5	2	4
Brucellosis	-	-	-	-	1	1
Leptospirosis	1	2	1	12	13	30
Tularemia	-	1	2	5	18	53
Tetanus	-	-	-	-	1	5
Vírusos haemorrh. láz	-	-	-	1	2	3
Malaria*	-	-	-	3	3	8
Toxoplasmosis	1	2	3	71	95	149

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

(*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2004.07.13

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

28/2004.sz.heti jelentés (weekly report)

(2004.07.05 – 2004.07.11.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentheria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme-kór
Budapest	18	-	42	34	3	6	207	6	1	13
Baranya	6	-	17	11	1	2	36	-	-	-
Bács-Kiskun	7	-	8	31	1	-	62	1	1	-
Békés	8	-	5	41	-	-	16	-	-	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	6	-	6	22	5	1	84	2	2	2
Csongrád	2	1	1	71	1	2	26	4	1	-
Fejér	5	-	9	34	-	1	30	4	-	1
Győr-Moson-Sopron	10	-	15	17	-	-	37	3	-	1
Hajdú-Bihar	11	-	12	37	1	3	40	-	-	-
Heves	3	-	1	34	-	-	18	-	-	-
Jász-Nagykun-Szolnok	13	1	7	88	1	1	19	1	-	-
Komárom-Esztergom	5	-	5	44	-	-	23	2	-	1
Nógrád	2	-	5	32	-	-	16	-	-	-
Pest	17	-	14	48	-	6	118	3	-	4
Somogy	2	-	2	28	-	1	17	-	-	6
Szabolcs-Szatmár-Bereg	8	2	11	13	1	-	16	-	-	-
Tolna	5	-	3	16	1	-	13	1	-	1
Vas	3	-	8	21	-	3	37	2	-	1
Veszprém	3	-	4	69	-	-	28	2	-	5
Zala	4	-	1	12	-	-	14	-	-	10
Összesen (total)	138	4	176	703	15	26	857	31	5	45
Előző hét (previous week)	107	1	144	523	14	27	873	20	5	49

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

A statisztika készítés ideje: 2004.07.13

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 Epinfo minden héten pénteken kerül postázásra és az Internetre.

Internet cím: www.antsz.hu/oe

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

„Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központ
1966 Budapest, Pf. 64. Telefon: 476-1153, 476-1194
Telefax: 476-1223
E-mail: epiujsg@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. Epinfo a megjelenés éve; a kiadvány száma:oldalszám. (Pl.: Országos Epidemiológiai Központ. 10 éves az Epinfo. Epinfo 2003;1:1-2.)

Országos tisztifőorvos:
dr. Bujdosó László

Epinfo 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