

Epinfo

Epidemiológiai Információs Hetilap

[Az OLEF2003 és az OLEF2000 eredményei
összevetésének módszertana](#)

[Tájékoztatás engedélyezett fertőtlenítőszerekről](#)

[Fertőző betegségek adatai](#)

Aerobiológiai jelentés

(lásd: www.antsz.hu/oki/oki14.htm)

[Impresszum](#)

HAZAI INFORMÁCIÓ

IDŐBELI VÁLTOZÁSOK VIZSGÁLATA: AZ OLEF2003 ÉS AZ OLEF2000 EREDMÉNYEI ÖSSZEVETÉSÉNEK MÓDSZERTANA^[1]

Az Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium megbízásából a „Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központ Egészségmonitorozás és nemfertőző betegségek epidemiológiája osztály 2003. november-decemberében országos kérdőíves lakossági egészségfelmérést (OLEF2003) szervezett. A felmérés célja, hogy kiindulási adatokat szolgáltatson a Népegészségügyi Programhoz az egészségproblémák előfordulási gyakoriságáról, azok kialakulását, lefolyását és kimenetelét befolyásoló legfontosabb testi, pszichológiai, környezeti és társadalmi tényezőkről, a rendelkezésre álló egészségügyi szolgáltatásokról, a ténylegesen igénybevett egészségügyi, illetve egyéb erőforrásokról. A Program monitorozása érdekében, annak félidejében illetve annak végeztével várhatóan még két további felmérés történik.

Az OLEF2003 előzményének tekinthető a három évvel korábban lezajlott OLEF2000. A 2000-es vizsgálat részletes eredményei, a tervezés és kivitelezés teljes dokumentációja megtalálható az OEK honlapján a www.antsz.hu/oekegeszsegstat/olef_2000.htm címen, míg a 2003-as vizsgálat eredményei és dokumentációja a jelenleg folyó elemzéssel párhuzamosan és folyamatosan kerülnek fel a www.antsz.hu/oekegeszsegstat/olef_2003.htm honlapra.

A két felmérés eredményének összevetése egyedülálló lehetőséget nyújt az időközben bekövetkezett változások detektálására. Ahhoz, hogy a felmérések eredményeiben jelentkező változások ténylegesen a populáció egészségi állapotának változásaira legyenek visszavezethetők, elsődleges követelmény a standardizált módszertan használata. A 2000-es és a 2003-as OLEF-et azonos előkészítési módszerrel (sajtókampány, kérdező-oktatás stb.), azonos mintavétellel, azonos lebonyolítási technikával, azonos elemzési módszerrel végeztük. A kérdőívben csak szakmailag indokolt esetben hajtottunk végre változtatást.

E tanulmány témája általában a keresztmetszeti vizsgálatok, illetve konkrét példával az OLEF2003 és az OLEF2000 eredményei összevetésének módszertana.

Illusztrációként egyetlen indikátort, az **emlőrontgen vizsgálaton történt részvételt** választottuk. A választás elsődleges indoka a téma népegészségügyi jelentősége: a nők esetében a daganatos halálokok között előfordulási arányát tekintve a mellrák a második leggyakoribb. A korai felismerés egyik legfontosabb módszere a rendszeres mellrák-szűrés. A szervezett szűrés hazánkban 2001-ben kezdődött el a Népegészségügyi Program keretében, minden 45 és 65 év közötti nő két évente meghívó levelet

kap mammográfiai vizsgálatra. A témaválasztás másik indoka a program időzítése: a 2001-es bevezetési időpont éppen két felmérésünk közé esik, így pillanatfelvétellel rendelkezünk mind a bevezetést megelőző utolsó időpontról, mind a program második évében észlelt állapotról.

Felmerülhet a kérdés, hogy miért van szükség az egészség-felmérési rendszerbe illesztett szűrővizsgálatot érintő kutatásra, hiszen rendelkezésre állnak teljes körű országos adatok a szűrésen részt vettek arányáról. A kérdésre adott válasz az egészségfelméréseknek az országos egészségügyi regisztereket kiegészítő két lényeges funkcióját érinti. Egyrészt kizárólag felméréssel szerezhető be adatok a lakosság azon többségétől, amely nem keres fel egészségügyi intézményt, jelen esetben azokról, akik nem vettek részt szűrővizsgálaton. Másrészt csak az egészségfelmérés képes biztosítani azt, hogy ugyanarra a személyre vonatkozóan a szűrési részvétel és az azt befolyásoló tényezők (mint pl. anyagi helyzet) összefüggéseit vizsgálni lehessen.

Az alábbiakban vizsgált indikátor az emlőrák-szűrésen történő részvétel életprevalenciája, mert a 2000-es kérdőívben a kérdés még ebben a formában szerepelt:

OLEF2000:

Végeztek Önnél valaha emlőrontgen, más szóval mammográfias vizsgálatot?

- 1 – Igen
- 2 – Nem

A 2003-as kérdés az utóbbi 1-2 évben történt részvételről is információval szolgál, így részletesebb elemzést (és így a NEP szűrőprogramjának tényleges hatékonyságának vizsgálatát) is lehetővé teszi majd:

OLEF2003:

Végeztek-e Önnél emlőrontgen, más szóval mammográfias vizsgálatot?

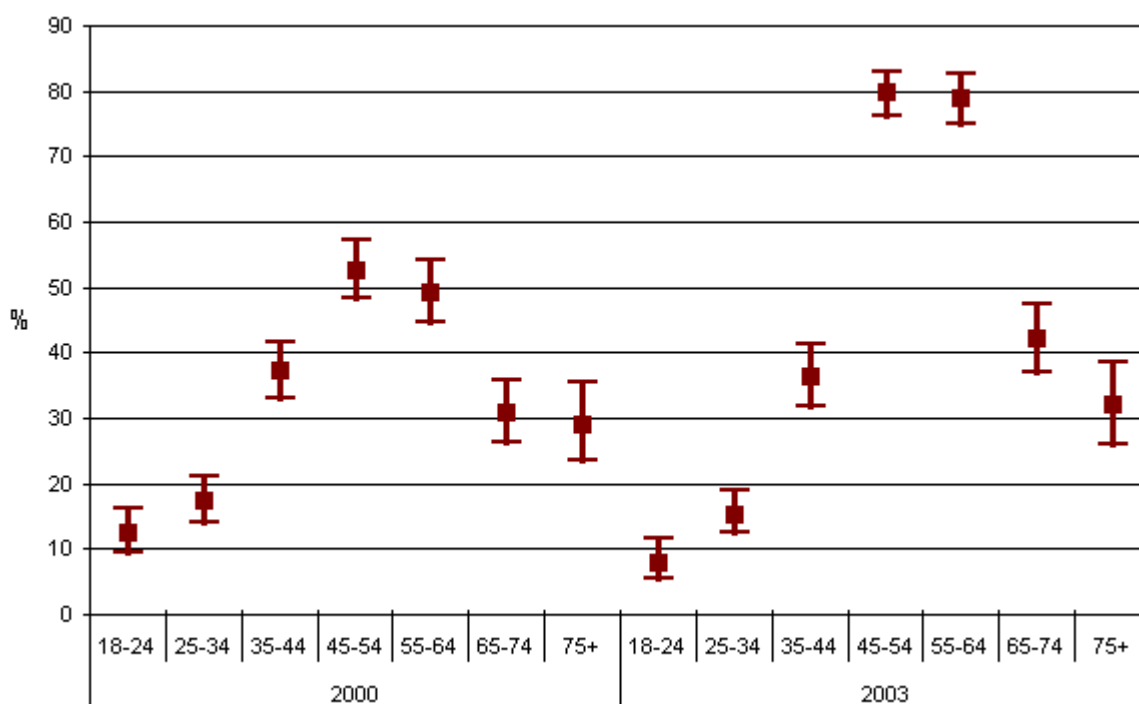
- 1 – Igen, egy éven belül
- 2 – Igen, egy és két év között
- 3 – Igen, két évnél régebben
- 4 – Nem, soha

Az életprevalencia változása a két felmérés között

Mint az 1. ábrán látható, a két időpont között jelentősen megnőtt a részvétel a szűrések által érintett 45-64 év közöttiek körében, kissé megnőtt az afölötti, és kissé csökkent az azalatti korosztályokban^[2]. Általában, korcsoporti bontás nélkül elmondhatjuk, hogy a szűrés életprevalenciája 34%-ról 44%-ra emelkedett. Az esélyhányados értéke 1,54, vagyis 2000-hez viszonyítva 2003-ban a nők 54%-kal nagyobb eséllyel vettek részt életük során legalább egyszer emlőrák-szűrésen.

ábra

**Az emlőrák-szűrésen történt részvétel
életprevalencia változása 2000-2003 között (%)**



Időbeli összevetések esetén felmerülő kutatási kérdések

Az alábbi típusproblémák merülhetnek fel akkor, amikor a két keresztmetszeti vizsgálat között bekövetkezett változást vizsgáljuk:

A szűrési életprevalencia növekedésének mekkora része tulajdonítható a kohorszcsereből adódó változásnak, és mekkora része tényleges változás?

A növekedés mennyire tulajdonítható a többi befolyásoló tényező párhuzamosan lejárt változásának (pl. az iskolázottsági struktúra megváltozásának)?

Megváltozott-e a két időpont között eltelt időben a befolyásoló tényezőknek a szűrési részvételre gyakorolt hatása (pl. változott-e a hatás nagysága, jellege)?

Az első probléma

Az első kérdés általában hosszabb idő-intervallumok összevetésekor merül fel. A mi példánk esetén így hangozhatna: a szűrési életprevalencia növekedése vajon annak tulajdonítható-e, hogy időközben ténylegesen részesültek olyanok is szűrésben, akik addig még sosem, vagy a kohorszcserenek is van hatása – azaz annak, hogy az időközben elhalt legidősebb korosztály távozott a populációból (akiknek esetleg kedvezőtlenebb a szűréssel kapcsolatos attitűdje) és új kohorsz áramlott be?

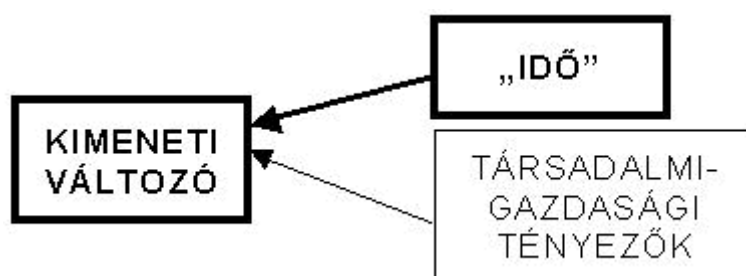
A probléma megválaszolására olyan regressziós modell alkalmas, ahol a magyarázó tényezők között a születési év is szerepel, így az egyes kohorszok vizsgálata önállóan történik, és az időpont okozta változástól a kohorszcsere hatása mintegy kiszűrésre kerül.

Jelen példánk esetén ennek a kérdésfeltevésnek a relevanciája csekély, tekintve, hogy **rövid idő telt el a két vizsgálat között**, továbbá a korcsoportos bontásból láthattuk: **nem a kohorszcsere okozta a változást**.

A második probléma

A kérdések közül a továbbiakban a másodikkal és a harmadikkal foglalkozunk részletesebben. A második kérdés a szűréssel potenciálisan kapcsolatban álló háttértényezőkre vonatkozik. A népegészségügyi program szűrési stratégiáján kívül nyilván sok társadalmi-gazdasági tényező is befolyásolja azt, hogy ki vesz részt szűrővizsgálaton (pl. elképzelhető, hogy az iskolázottabb nők egészségtudatosabbak, vagy hogy az ország bizonyos régióiban vagy általában a nagyvárosokban az ellátórendszer egyszerűbben elérhető stb). Pl. ha a szűréssel kapcsolatos attitűd pozitívabb az iskolázottak körében, akkor az iskolázottsági struktúra megváltozása várhatóan maga után vonja a szűrési életprevalencia megváltozását is.

A kutatási kérdés modellje a következő:



Az ábrán látható modellben a befolyásoló tényezők tehát általában a szűrésen történő részvétellel potenciálisan kapcsolatban álló társadalmi-gazdasági háttértényezők, míg az „idő” hatása magába foglal az ezeken kívül álló minden egyéb tényezőt, amelyeknek legnagyobb részét nyilván az időközben beindult népegészségügyi program okozta hatás adja. Kérdés lehet tehát az, vajon a vizsgált változó időbeli változása mennyire tulajdonítható az előbbi befolyásoló tényezők párhuzamosan lezajlott változásának.

A modellt leíró logisztikus regressziós egyenlet:

$$\log(p/(1-p)) = \beta_0 + \beta_1 *időpont + \beta_2 *iskolázottság + \dots + \beta_p *kor,$$

ahol p annak valószínűsége, hogy az egyén valaha részt vett szűrésen.

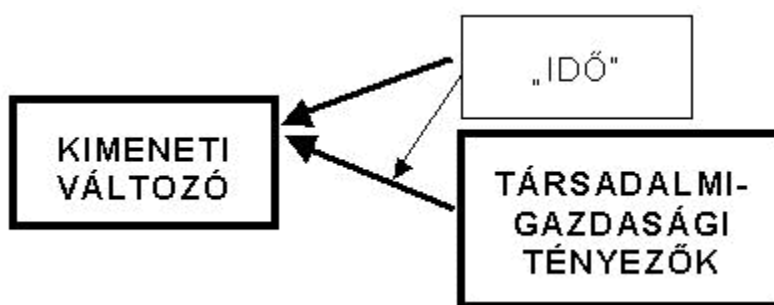
A modellbe bevont, a szűrésen történő részvétellel potenciális kapcsolatban álló magyarázó változók: kor, iskolázottság, anyagi helyzet, foglalkozás, munkaviszony, társas támogatottság, régió, településnagyság. A technikai kivitelezéshez egyesíteni kell a 2000-es és a 2003-as adatbázist, és a

megfelelő súlyok használatával becsülni az adott regressziós modellt, melynek definiálásakor az időpontváltozót is szerepeltetjük a modellben. A mintavételi sajátosságokat figyelembe vevő Stata szoftvert alkalmazzuk, technikailag úgy, hogy a két időpont két önálló mintavételi réteget képez. Az időpont becsült együtthatójának nagyságát és megbízhatósági intervallumát interpretáljuk.

Az eredmény szerint minden más tényező hatására kontrollálva a két időpont közötti változáshoz tartozó esélyhányados 1,57 (95%-os megbízhatósági intervallum: 1,38-1,79). Ez az érték gyakorlatilag megegyezik a korábban, kontrollálás nélkül számolt értékkel, vagyis elmondható, hogy a tapasztalt **nagyfokú változás nem írható a társadalmi-gazdasági változások számlájára.**

A harmadik probléma

Ebben az esetben a kutatási kérdésünk középpontjában a befolyásoló tényezőknek a két időpont közötti megváltozása áll. Pl. változott-e az iskolázottságnak az összefüggése a szűrési életprevalenciával 2000 és 2003 között? A kérdésnek megfelelő modell az alábbi:



A modellt leíró logisztikus regressziós egyenlet:

$$\log(p/(1-p)) = \beta_0 + \beta_1 * időpont * iskolázottság + \dots + \beta_p * időpont * kor,$$

ahol p annak valószínűsége, hogy az egyén valaha részt vett szűrésen.

A modellbe vont, a szűrésen történő részvétellel potenciális kapcsolatban álló magyarázó változók ugyanazok, mint korábban voltak. A technikai megvalósításkor az időpont változót is szerepeltetjük a modellben, mégpedig interakciós tagként minden eredetileg szerepelt magyarázó változó mellett. A többváltozós logisztikus regresszió alkalmazásának lényege, hogy az lehetővé teszi több magyarázó jellemző egy vizsgált tényezőre kifejtett hatásának elemzését úgy, hogy elkülöníti azok egymástól független hatását. Az alábbi összefüggés-elemzés a magyarázó jellemzők önálló hatását számszerűsíti, „kiszűrve” az elemzésbe bevont többi jellemző hatását.

Az eredmények összefoglalása az **1. táblázat**ban található. A cellákban 0-val jelöltük azt a változót, amely nem befolyásolja a szűrés életprevalenciáját; +-szal jelöltük a szignifikáns, ++-szal az erősen szignifikáns, konzisztens kapcsolatot.

Az eredmények alapján elmondható, hogy a korcsoportot kivéve minden magyarázó változó hatása csökkent. Figyelembe véve, hogy a korcsoport a szűrési behívó rendszer célcsoportos elve miatt is triviális befolyásoló tényező, megállapítható, hogy örvendetesen **csökkent a szűrésen történő részvétel társadalmi meghatározottsága.**

1. táblázat

A szűrést befolyásoló tényezők hatásváltozása

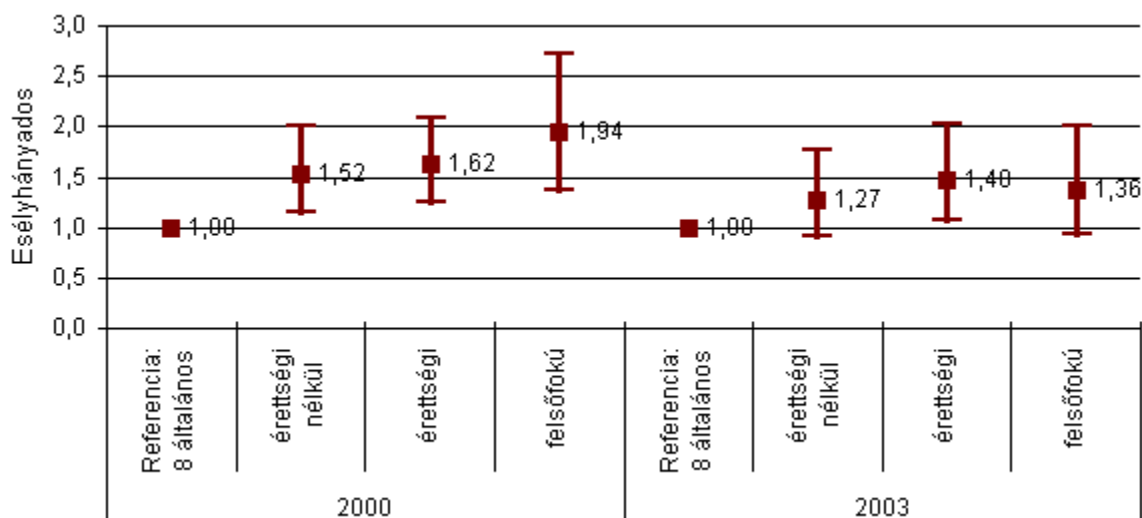
Befolyásoló tényező	2000	2003
korcsoport	++	++
iskolázottság	++	+
anyagi helyzet	0	0
gazdasági aktivitás	+	0
foglalkozás	0	0
társas támogatottság	0	0
településnagyság	+	0
régió	+	0

Az eredményeket részletezve az alábbiakban néhány tényezőt kiemelve mutatjuk be annak megváltozását. Elsőként az iskolázottságot emeljük ki (2. ábra). Elmondható, hogy míg 2000-ben a szűrés esélyhányadosa az iskolai végzettséggel monoton módon szignifikánsan [3] növekedett, addig 2003-ra ez a monotonitás eltűnt, és egyedül az érettségizetteknek szignifikáns az előnye a legalacsonyabb iskolai végzettségűekkel szemben, tehát összességében **csökkentek az iskolázottság okozta egyenlőtlenségek.**

2.

ábra

Az emlőrák-szűrés esélyhányadosának változása az iskolai végzettség szerint, 2000-2003



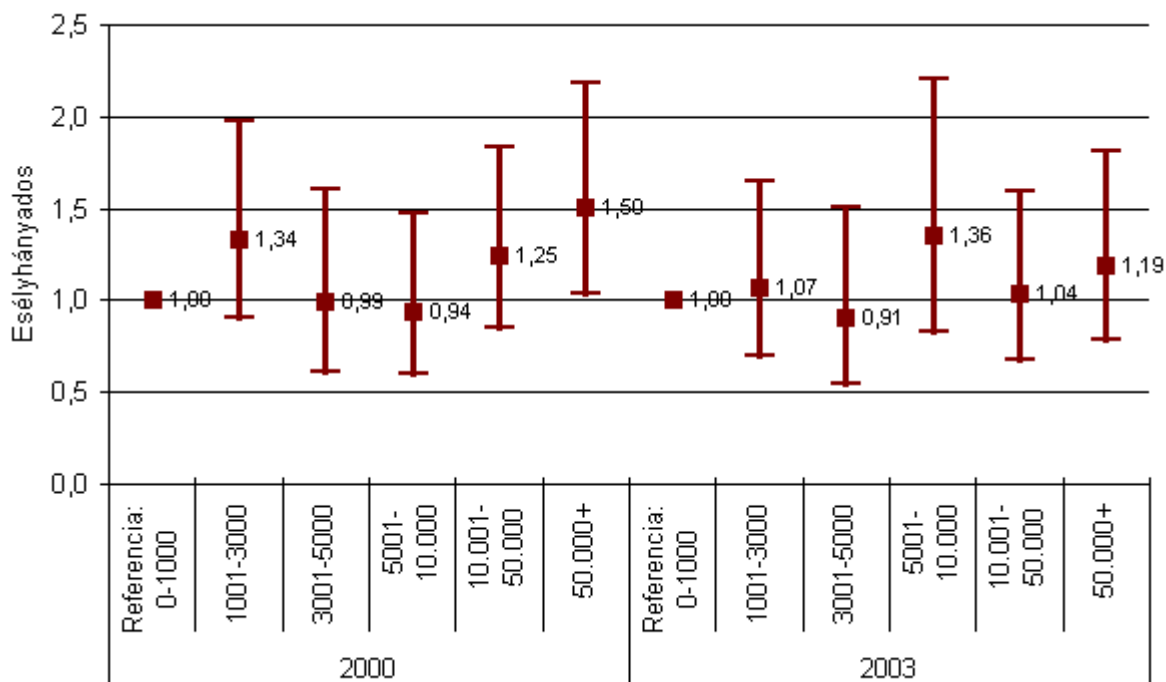
Hasonlóan csökkent a lakóhely szerinti egyenlőtlenség a két időpont között (3. ábra). Míg 2000-ben az 50000-es lélekszámú településeken élő nők

szignifikánsan, 50%-kal nagyobb eséllyel vettek részt szűrésen, mint az 1000-es lélekszámot meg nem haladó kis települések lakói, addig 2003-ra már **nincs szignifikáns különbség a lakóhely nagysága tekintetében.**

3.

ábra

Az emlőrák-szűrés esélyhányadosának változása a lakóhelynagyság szerint, 2000-2003

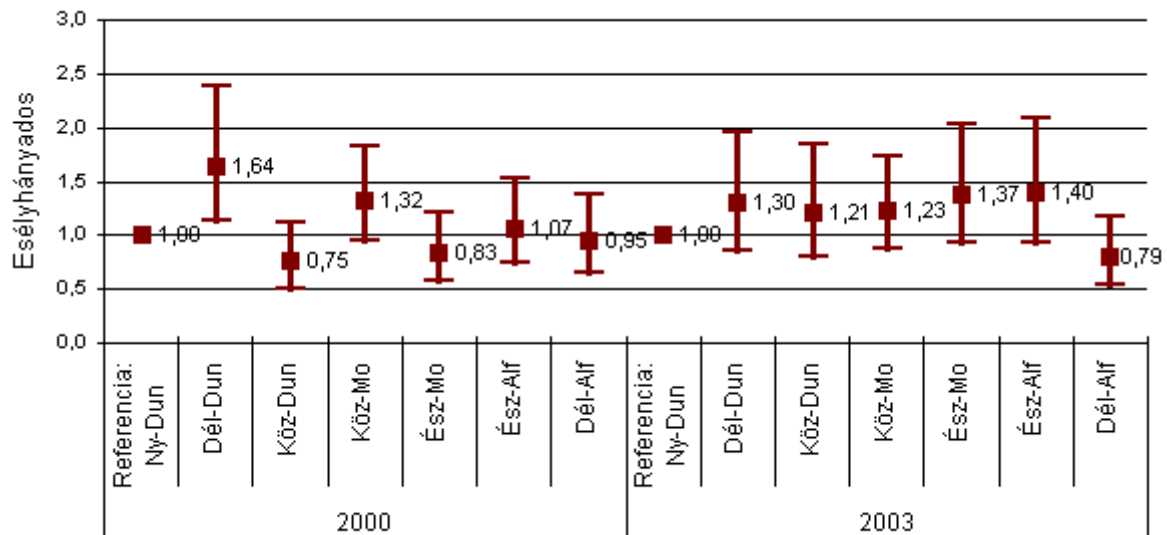


Mint ahogyan azt a 4. ábra mutatja, 2003-ra megszűnt a régiók között 2000-ben még meglévő szignifikáns egyenlőtlenség is. 2000-ben a dél-dunántúli nők még 64%-kal nagyobb eséllyel vettek részt szűrésen, 2003-ra a különbség már nem szignifikáns. Fontos megemlíteni, hogy ezek az eredmények a *régió* változó befolyását önállóan, a többi változó hatását kiszűrve számszerűsítik. Látható például, hogy a Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében indított célzott program^[4] hatása még a régiókban lakók gazdasági-társadalmi különbségeinek kiszűrése után is észlelhető: az Észak-Alföld régióban a legmagasabb (bár nem szignifikáns különbséggel) a szűrésen történő részvétel aránya.

4.

ábra

Az emlőrák-szűrés esélyhányadosának változása régiók szerint 2000-2003



Összefoglalva elmondható, hogy a **társadalmi-gazdasági változók szerepe csökkent a szűrés életprevalenciájának meghatározásában**, ami vélhetően a népegészségügyi programnak tulajdonítható, a **társadalmi egyenlőtlenségek kiegyenlítése felé mutató igen pozitív változás**.

Tájékoztatást adta: **Németh Renáta vezető statisztikus**
OEK Egészségmonitorozás és nemfertőző betegségek
epidemiológiája osztály

[1] A beszámoló a NETT 2004-es nagygyűlésén azonos címmel elhangzott előadás alapján készült.

[2] Az ábrán talpas szakasszal jelöltük az adott prevalencia-bebecsléshez tartozó 95%-os megbízhatósági intervallumot.

[3] Szignifikáns az adott kategória hatása, ha a hozzá tartozó esélyhányados megbízhatósági intervalluma - ami az ábrán talpas szakasszal van jelölve - nem tartalmazza az 1-es értéket.

[4] A Népegészségügyi Program előrehaladásáról 2004 áprilisában megjelent szakmai tájékoztató is utal annak a stratégiának a sikerességére, amit a Szabolcs-Szatmár-Bereg megyei tisztiorvosi hivatal alkalmazott. Az országban másutt postán küldték ki a behívót, ebben a megyében viszont a hivatal a kisebb körzetekben a házi orvosok, az egészségügyi dolgozók, és az önkormányzat segítségével szervezte meg az eljutást a szűrésre.

TÁJÉKOZTATÁS ENGEDÉLYEZETT FERTŐTLENÍTŐSZEREKRŐL

2004. június hónapban engedélyezett fertőtlenítőszer listája

Fertőtlenítőszer neve	Forgalmazó	Felhasználási terület	Alkalmazási koncentráció	Behatási idő	Antimikrobiális spektrum
HC Multipurpose Cleaner *	NCH-Hungary Keresk. Kft. 1095 Budapest, Kvassay J.út 1. K ép.	felületfertőtlenítés	1 % 2 % Gombával fertőzött fa: 2 %	60 perc 40 perc 60 perc	B(MRSA), F
DESCODERM	Dr. Schumacher Magyarország Kft. 2030 Érd, Lócsei u.42.	kézfertőtlenítés bőrfertőtlenítés (injekció, vérvétel előtt)	1 db	kézfert.: 30 mp bőrfert.: 15-30 mp	B(MRSA), F, T, V
D-DIRT*	Global Chem Kft. 4445 Nagycserkesz, Halmos bokor 6.	felületfertőtlenítés	2 % 4 %	60 perc 30 perc	B, F

Jelmagyarázat: B = baktericid, F = fungicid, V = virucid, T = tuberculocid

* = műtőkben, intenzív-, kora- és újszülött- és intenzív osztályokon, transzplantációs egységekben nem alkalmazható!

Tájékoztatást adta: dr. Milassin Márta főtanácsos
OEK Dezinfekciós osztály

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2004. július 12-18.** közötti időszakban bejelentett heveny fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális fertőző betegségek** közül a **salmonellosisok** száma alig változott, a **campylobacteriosis** és az **enteritis infectiosa** bejelentések száma csökkent az előző héthez viszonyítva. A salmonellosis járványügyi helyzete igen kedvezően alakult, a héten és az év eleje óta regisztrált megbetegedések száma csupán 60%-a volt az 1998-2002. évek azonos időszakát jellemző mediánnak.

A héten egy kiemelésre érdemes, **Veszprém és Vas megyét érintő, területi gastroenteritis járványról** érkezett jelentés.

Az előző hetivel megegyező számú **vírushepatitis-t** regisztráltak, a jelentett esetek száma alatta maradt az 1998-2002. évek 29. hetéhez tartozó középtértéknek. A megbetegedések közel felét Borsod-Abaúj-Zemplén megyében diagnosztizálták.

A légúti fertőző betegségek a nyári évszaknak megfelelően alacsony számban fordultak elő. A **varicella** megbetegedések száma a 24. hét óta folyamatosan csökken, de a bejelentések száma így is a duplája volt az 1998-2002. évek azonos hetét jellemző mediánnak. **Morbillit** és **rubeolát** nem jelentettek, három **mumpsz** megbetegedést került a nyilvántartásba. Három, oltási koron aluli csecsemő **pertussis**-gyanús megbetegedését regisztráltak, ezzel az év eleje óta nyilvántartásba került esetek száma 23-ra emelkedett.

Az idegrendszeri fertőző betegségek epidemiológiai helyzete kedvezően alakult.

A **Lyme-kór** bejelentések száma május közepe óta folyamatosan emelkedett, az előző héten regisztrált megbetegedések számának másfélszerese került a nyilvántartásba. A betegség járványügyi helyzete nem tért el lényegesen a korábbi évek azonos időszakában észlelttől. A legtöbb megbetegedést – az összes eset közel felét – Pest megyében és a fővárosban diagnosztizálták.

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

29/2004.sz.heti jelentés (weekly report)

(2004.07.12 – 2004.07.18.)

Betegség Disease	a 29. héten (week)			az 1 – 29. héten (week)		
	2004.07.12- 2004.07.18.	2003.07.14- 2003.07.20.	Medián 1998- 2002	2004.	2003.	Medián 1998- 2002
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	1
Paratyphus	-	-	-	-	-	-
Salmonellosis	145	241	240	1928	3189	3997
Dysenteria	-	4	9	100	62	218
Dyspepsia coli	1	1	3	34	42	72
Egyéb E.coli enteritis	1	2	2	30	43	55
Campylobacteriosis	167	118	160	3113	2795	3305
Yersiniosis	-	2	1	45	57	63
Enteritis infectiosa	659	683	712	19326	23263	19356
Hepatitis infectiosa	15	7	18	403	448	618
AIDS	-	-	1	11	13	15
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	1	-	-	5	11	8
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	3	2	-	23	11	1
Scarlatina	18	14	23	1991	1032	3304
Morbilli	-	-	-	2	3	5
Rubeola	-	1	2	38	40	83
Parotitis epidemica	3	2	2	127	119	141
Varicella	513	210	249	37158	27690	28622
Mononucleosis inf.	25	25	27	820	803	726
Legionellosis	-	-	-	44	56	23
Meningitis purulenta	4	1	3	148	153	163
Meningitis serosa	4	6	3	62	69	68
Encephalitis infectiosa	6	9	8	68	73	65
Creutzfeldt-J.- betegség	-	-	•	5	5	•
Lyme-kór	66	60	64	446	537	480
Listeriosis	1	-	-	6	2	4
Brucellosis	-	-	-	-	1	1
Leptospirosis	3	-	1	15	13	32
Tularemia	1	1	1	6	19	54
Tetanus	-	-	-	-	1	5
Vírusos haemorrh. láz	-	-	-	1	2	3
Malaria*	-	-	1	3	3	9
Toxoplasmosis	3	-	4	74	95	154

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

(*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2004.07.21

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

29/2004.sz.heti jelentés (weekly report)

(20)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentheria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme-kór
Budapest	26	-	30	38	-	2	113	6	1	15
Baranya	4	-	6	7	-	-	9	1	-	-
Bács-Kiskun	3	-	4	21	-	1	43	1	-	-
Békés	3	-	4	74	-	-	17	1	-	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	4	-	8	16	7	-	30	1	1	8
Csongrád	4	-	6	54	1	2	51	-	-	-
Fejér	3	-	3	32	1	2	20	2	-	-
Győr-Moson-Sopron	9	-	16	19	-	2	17	1	-	-
Hajdú-Bihar	14	-	23	23	2	1	18	2	-	1
Heves	5	-	-	54	-	-	47	1	-	3
Jász-Nagykun-Szolnok	6	-	5	74	-	-	8	2	1	-
Komárom-Esztergom	3	-	6	42	-	1	14	1	-	-
Nógrád	2	-	1	22	-	1	6	-	-	3
Pest	14	-	11	36	-	4	62	1	-	16
Somogy	-	-	3	30	-	-	15	2	-	6
Szabolcs-Szatmár-Bereg	12	-	16	10	1	-	6	1	-	-
Tolna	7	-	5	20	-	-	11	-	-	4
Vas	15	-	14	16	1	-	8	1	-	4
Veszprém	7	-	2	62	1	1	9	1	1	-
Zala	4	-	4	9	1	1	9	-	-	6
Összesen (total)	145	-	167	659	15	18	513	25	4	66
Előző hét (previous week)	138	4	176	703	15	26	857	31	5	45v

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

A statisztika készítés ideje: 2004.07.21

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