
JOHAN BÉLA ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT



A magyar népesség fogyatékosági mutatói a funkcionális egészségmodell fényében	565
Fertőző betegségek adatai	572

Epidemiológiai Információs Hetilap

HAZAI INFORMÁCIÓ**A MAGYAR NÉPESSÉG FOGYATÉKOSSÁGI MUTATÓI A FUNKCIONÁLIS
EGÉSZSÉGMODELL FÉNYÉBEN¹**

Az Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium megbízásából a „Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központ Egészségmonitorozás és nemfertőző betegségek epidemiológiája osztálya 2003. november-decemberében országos kérdőíves lakossági egészségfelmérést (OLEF2003) szervezett. A felmérés célja, hogy kiindulási adatokat szolgáltasson a Népegészségügyi Programhoz az egészségproblémák előfordulási gyakoriságáról, azok kialakulását, lefolyását és kimenetelét befolyásoló legfontosabb fizikális, pszichológiai, környezeti és társadalmi tényezőkről, a rendelkezésre álló egészségügyi szolgáltatásokról, a ténylegesen igénybevett egészségügyi, illetve egyéb erőforrásokról. A Program monitorozása érdekében, annak féléidejében illetve annak végeztével várhatóan még két további felmérés történik. Az egészségfelmérések különös jelentőséggel bírnak olyan, az egészségre és egészségmagatartásra vonatkozó információk előteremtésében, melyeket nem lehet a rendszeres nyilvántartásokon keresztül összegyűjteni, azok csak közvetlenül a lakosságtól szerezhetők meg. Ennek megfelelően az OLEF2003 céljai között szerepelt fogyatékoság feltérképezése is a magyar lakosság körében.

¹ A beszámoló az V. Egészséginformációs Fórumon azonos címmel elhangzott előadás alapján készült.

1. A funkcionális egészségmodell

A korszerű, funkcionális szemléleten alapuló egészségmodell az egészséget nemcsak a szervezet, hanem az egyéni és a társas tevékenység szintjén is jellemzi. Az egészség definíciójából kiindulva az egyén testi, lelki, szociális működésének épségét aszerint határozhatjuk meg, hogy mennyire tud különböző tevékenységeket végrehajtani és részt venni a társadalom életében – beleértve a szűkebb és tágabb közösséget –, illetve harmonikusan alkalmazkodni környezetéhez(1). Ezek ismeretében lehet jellemezni az egyén funkcióképességét, amely – ma már a legtöbb népegészségügyi szakember szerint – szervesen hozzátartozik az egészségi állapot jellemzéséhez(2). Funkciócsökkenésről, vagy más szóval fogyatékoságról beszélünk, ha a testi struktúrákban vagy működésekben olyan károsodás alakul ki, amely akadályozza a létfontosságú napi tevékenységek ellátását és/vagy korlátozza a társadalom életében való részvételt.

A népegészségügyi kutatásokban előnyös az egészségnek e modell szerinti jellemzése, mert a lakosságtól megbízható információ nyerhető arra vonatkozóan, hogy milyen tevékenységeket képes ellátni, illetve hogyan tud részt venni a társadalom életében(3).

2. A fogyatékoság korszerű értelmezése

Az egészségmodellben bekövetkezett paradigmaváltást nyomatékosítja „A funkcióképesség, fogyatékoság és egészség nemzetközi osztályozása” (FNO) nevet viselő, az Egészségügyi Világszervezet által kialakított, osztályozási rendszer(4). Az FNO a megromlott egészségi állapothoz társuló funkciócsökkenés vizsgálatához ad módszertani vezérfonalat, így – közvetlen kapcsolatban állva a BNO-val – nemcsak maguk a betegségek, hanem azok következményeinek osztályozása is lehetővé válik. Hasznos információkat szolgáltat statisztikai elemzésekhez, a klinikai gyakorlat számára², az egészségi állapot változásainak nyomon követéséhez, az ellátás eredményességének megítéléséhez, továbbá az egészségkárosodások, a fogyatékoság, a megváltozott munkaképesség megállapításához.

Az FNO hazai adaptálása során a korábban is használatos fogyatékoság jelentésén bővült. Fontos e központi fogalom pontos definícióját megadni, mert ebből indultunk ki a fogyatékoság vizsgálatakor(5). A test anatómiai szerkezetét és/vagy valamely élettani funkcióját érintő problémát – beleértve a pszichés funkciókat is – összefoglaló néven károsodásnak nevezzük. A fogyatékoság gyűjtőfogalom, amely **a károsodást, a tevékenységek akadályozottságát és a részvétel korlátozottságát is magába foglalja**, azaz a normális emberi léthez szükséges tevékenységek végrehajtásának akadályozottságát vagy képtelenségét jelenti (1. táblázat).

² PI. használata hosszú ápolási idejűnek minősített és kórházi pszichiátriai osztályok számára kötelező.

1. táblázat

A funkcióképesség és fogyatékoság alkotóelemei

Alkotóelemek	Funkcióképesség és fogyatékoság	
	Testi funkciók és struktúrák	Tevékenységek és részvétel
Pozitív oldal Funkcióképesség	Testi funkciók és struktúrák integritása	Tevékenységek, részvétel megvalósulása
Negatív oldal Fogyatékoság	Károsodás (funkció és/vagy struktúra)	Tevékenység akadályozottsága, Részvétel korlátozottsága

A fogyatékoság tehát az egyénnel szemben támasztott személyi, társadalmi, foglalkozási vagy jogi igények, kötelezettségek teljesítését biztosító képességek testi vagy lelki károsodás miatt bekövetkező kedvezőtlen változása. Arra a tevékenységre vonatkozik, amelynek végrehajtásában az egészségkárosodott egyén korlátozott. A fogyatékoságot osztályozhatjuk a korlátozott tevékenység (mozgás-korlátozottság, látás-, hallás-fogyatékoság stb.), az állapot tartóssága (átmeneti, tartós) és súlyossága szerint.

A károsodás és a fogyatékoság elkülönítése fontos, mert eltérő megközelítést igényelnek. A károsodás akkor vezet funkciócsökkenéshez, ha a károsodást az egyén nem tudja kompenzálni valamilyen alkalmazkodási magatartásmintával, a környezet megfelelő átalakításával vagy segédeszköz igénybevételével. A személyes és a környezeti tényezők kölcsönhatása fontos szerepet játszik abban, hogy kit tekintünk fogyatékosnak. Nem tekinthető például fogyatékosnak az, akinek – habár rövidlátó – látása szemüveggel teljesen korrigálható. Ebből az is következik, hogy a **fogyatékoság az esetek nagy részében megelőzhető, megszüntethető vagy legalább csökkenthető**.

A fogyatékoság súlyos fokaként értelmezhető, ha valaki tartósan más segítségét veszi igénybe az önellátásban³. Ezek az állapotok jelentős betegségterhet jelentenek, mert alapvetően befolyásolják az életminőséget, illetve a rászoruló ellátása mind a családokra, mind az ellátórendszerre komoly terhet ró. Ugyanakkor bizonyos életkoron túl az emberek többségénél látás-, hallás-károsodás jelentkezik, károsodnak a szív/érrendszerei, a mozgási és egyéb funkciók is. Mindez azonban nem feltétlenül jelenti részvételi korlátozottságukat.

³Ez nem azonos, bár tartalmilag nagyon hasonló a rokkantság fogalmához, ami a fogyatékoság súlyos formájának tekinthető; orvos-szakértői fogalomként használatos és a munkaképesség legalább 67%-os elvesztését jelenti.

A fogyatékoság felmérésével pontosabban állapítható meg a lakosság egészségproblémáinak valós súlya; a betegségek által okozott egyéni és társadalmi terhek, illetve a segítség iránti szükséglet. Ehhez megbízható adatokra van szükség a különböző súlyosságú fogyatékos állapotok előfordulásának gyakoriságáról, alakulásukról, súlyosságuk megoszlásáról.

3. Kérdőíves eszközök

A funkcionális egészségmodellnek megfelelő kérdőíves eszközök fejlesztése az utóbbi tíz évben került a népegészségügyi kutatások és az egészségmonitorozás középpontjába. 2001-ben, az FNO bevezetésével egy időben alakult egy informális szakmai szervezet, a Washington City Group, amelynek az a feladata, hogy a fogyatékoság mérésével kapcsolatos módszertani kérdéseket időről időre megvitassa.

Az Európai Közösségek Statisztikai Hivatala (Eurostat) és az Egészségügyi és Fogyasztóvédelmi Főigazgatóság (DG Health and Consumer Protection) jelenleg olyan egységes egészségfelmérési rendszer (European Health Survey System) kifejlesztésén dolgozik, amely összehasonlítható, valid egészségi állapotot jellemző statisztikák készítését teszi lehetővé az Európai Unió tagországaiban. A kérdőíves eszköz kérdéscsoportokból – modulokból – épül majd fel, amelyek egyike a fogyatékoság felmérését célozza (European Disability Modul)(6). Ezen kívül természetesen számos, elsősorban nemzetközi összefogás jött létre világszerte, amelyek a fogyatékoság minél pontosabb mérését célozzák.

Jelenleg Magyarországon az Országos Lakossági Egészségfelmérés adatai állnak rendelkezésre a magyar lakosság fogyatékosági viszonyainak feltérképezéséhez. A kérdőív legutóbbi felvételére 2003-ban került sor. A felmérés során az ország 447 településén 7 000, véletlenszerűen kiválasztott felnőtt korú lakost kerestek fel otthonukban a kérdezőbiztosok. A részvételre felkért személyeket úgy választották ki, hogy legfontosabb jellemzőiket illetően, összességükben az egész magyar lakosságot jelenítsék meg. A kérdezés során 5 072 kérdőívet sikerült felvenni, ez 72%-os megvalósulási arányt jelentett. A tényleges válaszadók nemek szerinti megoszlása a következőképpen alakult: 2 260 férfi (44,6%) és 2 812 nő (55,4%).

4. A fogyatékoság gyakorisága az „Országos Lakossági Egészségfelmérés 2003” elemzése alapján

4.1. Módszerek

Az OLEF2003 tervezésekor a WHO által 1996-ban kifejlesztett és ajánlott kérdések álltak rendelkezésre(7). Az adatokat a kérdéssorhoz ajánlott pontozásos módszer szerint elemeztük. A kérdőív alábbi kérdéseit használtuk fel:

Az elmúlt 12 hónapban Ön általában mekkora távolságot tudott ÖNÁLLÓAN megtenni anélkül, hogy meg kellett állnia, vagy rosszul érezte magát?

1 – Egy lépést sem tudott megtenni	2
2 – Legfeljebb csak néhány lépést	2
3 – Legfeljebb 200 métert	1
4 – Legfeljebb 500 métert	0
5 – Több mint 500 métert	0

Kérem, hogy a következő válaszokhoz használja ezt a kártyalapot. Az elmúlt 12 hónapban Ön általában nehézség nélkül, nehezen vagy csak valaki segítségével....

	Nehézség nélkül	Nehezen	Csak valaki segítségével
7.1. tudott felkelni, illetve visszafeküdni az ágyba?	0	1	2
7.2. tudott felállni, illetve leülni egy székre?	0	1	2
7.3. tudott felöltözni, illetve levetkőzni?	0	1	2
7.4. tudta megmosni a kezét?	0	1	2
7.5. tudott enni, beleértve az étel felvágását?	0	1	2
7.6. tudta használni a WC-t?	0	1	2

Milyen hangerőn tudja hallgatni a TV-t vagy a rádiót?

1 – Normál hangerőn	0
2 – Csak felhangosítva	1
3 – Csak hallókészülékkel	1
4 – Nem tudja hallgatni, mert olyan mértékben halláskárosult	2

Elég jól lát-e ahhoz, hogy az utca túloldaláról felismerje ismerőseit?

1 – Igen	0
2 – Csak szemüveggel vagy kontaktlencsével	0
3 – Nem	1

Elég jól lát-e ahhoz, hogy kartávolságból felismerje ismerőseit?

1 – Igen	0
2 – Csak szemüveggel vagy kontaktlencsével	1
3 – Nem	2

Milyen gyakran fordul elő, hogy elcsöppen a vizelete, vagy bepisil/bevizel? (önkitöltős)

a. – soha	0
b. – ritkábban, mint havonta	0
c. – havonta	1
d. – hetente	1
e. – egyáltalán nem tudom visszatartani a vizeletem	2

A fenti – járásra, önellátásra, látásra, hallásra és vizelettartásra vonatkozó – kérdéseknek megfelelően, az egyes részterületeken „mért” teljesítmény alapján számoltuk a funkciócsökkenés arányát. Az értékelés egy hármas, pontosztásos skála segítségével történt a következők szerint. Minden kérdésre adott válaszhoz 0, 1 vagy 2 pontot rendeltünk attól függően, hogy a válaszadó – az adott részterületen – a teljesítményéről hogyan nyilatkozott (az egyes válaszokhoz rendelt pontszámok a fenti táblázat jobb oldalán láthatók).

A részterületeken kapott pontszámokból kiválasztottuk a legmagasabbat, és ez alapján a válaszadókat 3 csoportba soroltuk:

1. Megtartott funkcióképességű volt az, akinek csak 0 pontos válasza volt.
2. Mérsékelt funkciócsökkenést/fogyatékossgot állapítottunk meg, ha a legmagasabb pontszám 1 volt.
3. Súlyos funkciócsökkenést/fogyatékossgot véleményyeztünk, ha volt legalább egy darab 2 pontos válasz.

Ez a módszer arra volt alkalmas, hogy a fogyatékossg tag kategóriáit állapítsuk meg, és megbecsüljük a magyar lakosság funkcióképességi viszonyait.

4.2. Eredmények

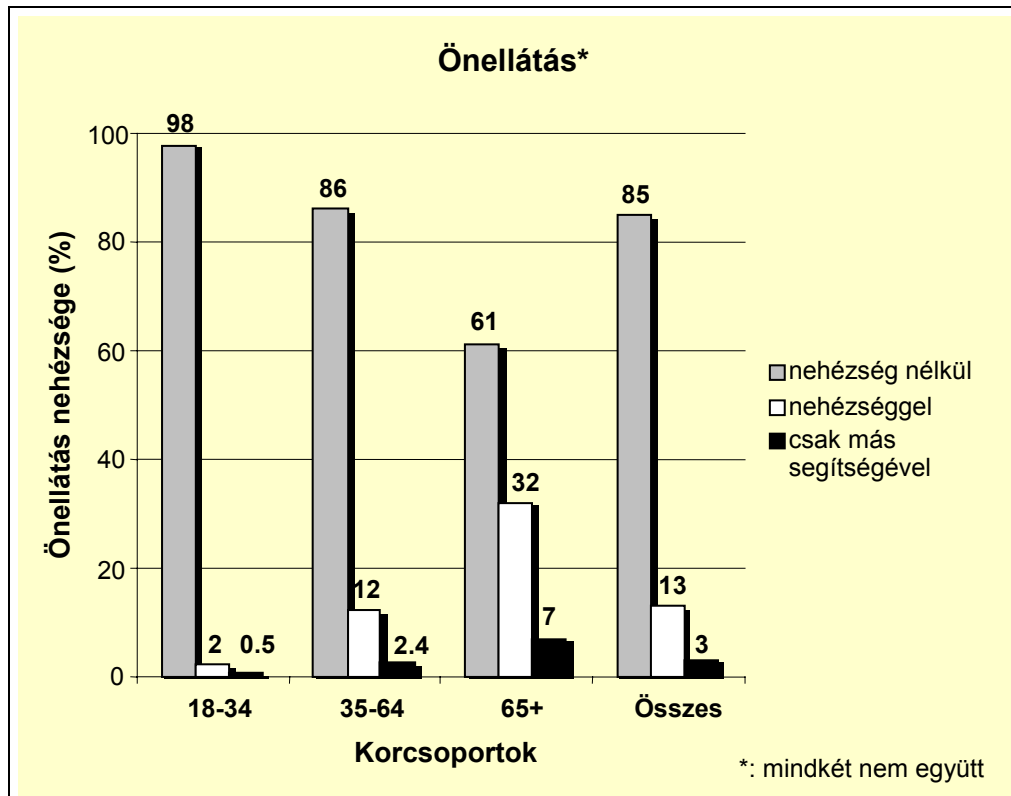
A funkcióképesség egyes részterületein mért eredményeket elemezve megállapításainkat a következőkben összegezzük:

- Időskorban a férfiak 12%-ánál, a nők 17%-ánál volt olyan fokú látáscsökkenés, amely funkciócsökkenést jelentett. 65 év alatt ennek előfordulása csekély mértékű volt.
- A nők 13%-ának, a férfiak 15%-ának volt halláscsökkenése, és ezek elenyészően kis része volt súlyos fokú. 35 és 65 éves kor között a férfiak körében jelentősen gyakoribb volt az enyhe fokú halláscsökkenés (17%), mint nőknél (10%). 65 év felett minden harmadik nőnek és férfinak volt halláscsökkenése.
- Minden 6. embernek volt problémája valamely egyszerű napi tevékenység elvégzésével (1. ábra). Átlagosan a nők 15%-a, a férfiak 10%-a csak nehézséggel tudta végezni önellátásához szükséges feladatait. 65 év felett az arány több mint duplájára nőtt: az időskorú nők harmada, a férfiak negyede volt érintett. A 65 év feletti nők 6%-ának, a férfiak 8,5%-ának más segítséget kellett igénybe venni az önellátáshoz. Ezen csoportba tartozók egy része ágyhoz kötött volt; ez az összlakosság közel 1%-át, a 65 év feletti több mint 3%-át érintette.

Összesítve a részterületek eredményeit, a nők 36%-ánál, a férfiak 29%-ánál (átlagosan 33%) volt megállapítható valamilyen fokú funkciócsökkenés. Az időskorúaknál ez az arány 75% illetve 65% volt. 65 éves kor alatt minden ötödik ember volt érintett (2. ábra). Összességében a nők 9%-ának, a férfiak 6%-ának volt súlyosan csökkent funkcióképessége, ami a lakosság egészét tekintve 7,5%-ot tett ki. A 35-64 évesek korcsoportjában a súlyosan funkciócsökkent férfiak 5%-os és a nők 6%-os gyakorisága rendkívül magas arálynak mondható.

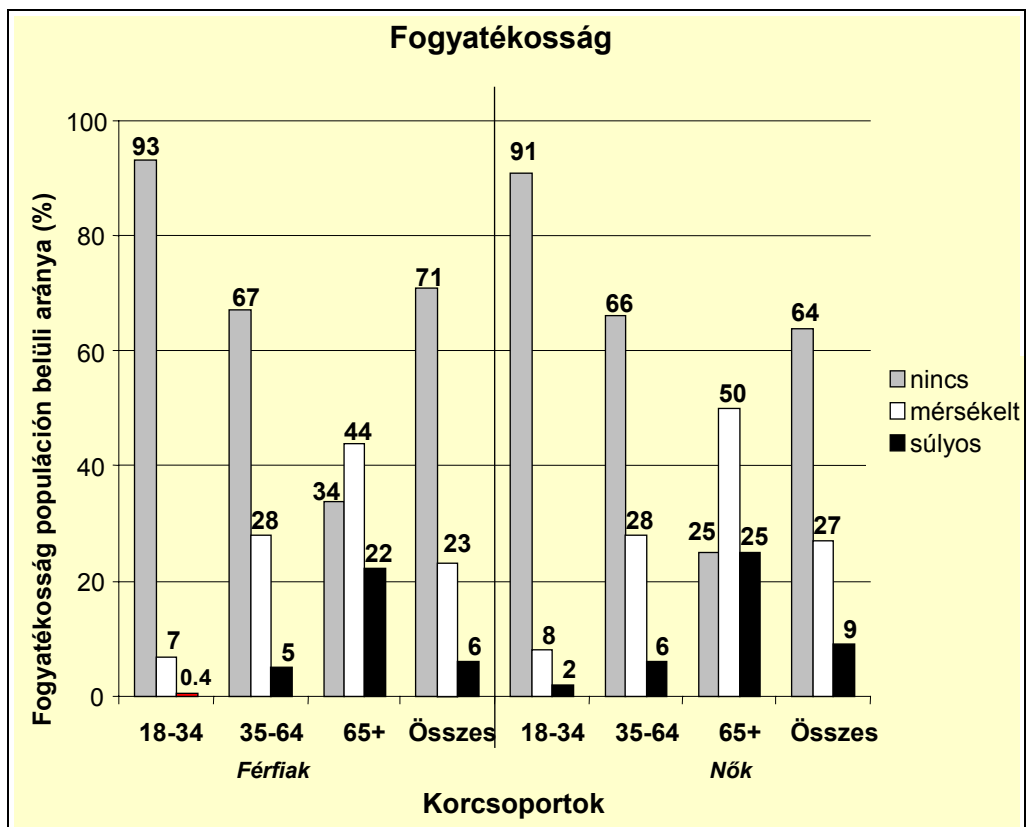
1. ábra

Önellátás nehézsége korcsoportonként



2. ábra

Fogyatékosság populáción belüli aránya



Az ilyen gyakorisági becslések leíró statisztikai jellemzésre alkalmasak, és jelentős népegészségügyi problémákra hívják fel a figyelmet: a közép- és időskorúak körében a funkciócsökkenés jelentős mértékére, az időskorúak körében a mindennapi tevékenységekben segítségre szorulóknak nagy arányára, a nők körében a vizelettartási panasz magas prevalenciájára mutatnak rá.

Az OLEF2003 adatai alapján megállapítható, hogy **a 18 év feletti magyar lakosság körében minden 3. embernek van valamilyen fokú funkciócsökkenése, amely az esetek túlnyomó többségében hosszú távon – egy évnél régebb óta – fennállt.** Ez az arány abszolút értelemben is, és összehasonlításban is aggasztóan magas. Egy hasonló brit felmérésben a csökkent funkcióképességű emberek aránya a népességben 18%-a volt(8). Ennek a nagy különbségnek a hátterében a **sokkal rosszabb magyar egészségi állapot** mellett **kulturális tényezők** is szerepet játszhatnak.

A tájékoztatást adta: dr. Görög Krisztián epidemiológus
Országos Tisztifőorvosi Hivatal/OEK Egészségmonitorozás
és nemfertőző betegségek epidemiológiája osztály

Felhasznált irodalom:

1. Vitrai J., Vokó Z.: Egy korszerű szemléleten alapuló egészségmodell. Családorvosi Fórum. 2002.
2. Ustun, T.B., Chatterji, S., Kostansjek, N., Bickenbach, J. WHO's ICF and functional status information in health records. Health Care Financ Rev. 2003 Spring; 24 (3):77-88.
3. Verbrugge, L.M., Jette, A.M.: The disablement process. Soc Sci Med. 1994 Jan; 38 (1):1-14.
4. WHO. World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health. 2001.
5. Juhász F.: Irányelvek a funkcióképesség, fogyatékoság és megváltozott munkaképesség véleményezéséhez. Budapest: Medicina Könyvkiadó; 2004.
6. European Commission, Directorate-General Health and Consumer Protection, Working Party Morbidity and Mortality. Building a European Health Survey System: Improving information on self-perceived morbidity and chronic conditions. 2004.
7. Bruin, Ad., Picavet, H., Nossikov, A.: Health interview surveys: Towards international harmonization of methods and instruments. WHO Regional Publications European Series n°58. 1996.
8. Centres SOCS. Healt Survey for England 2001 [cited 2005; Available from: <http://www.archive.official-documents.co.uk/>]

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2005. november 28. és december 4.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az enterális fertőző betegségek közül a **salmonellosis** esetek száma mérsékelten csökkent, a **campylobacteriosis** és az **enteritis infectiosa** bejelentéseké kismértékben emelkedett az előző hetihez képest. A salmonellosis és a campylobacteriosis járványügyi helyzete kissé kedvezőtlenebb volt, mint az 1999-2003. évek azonos időszakában.

A héten egy **területi gastroenteritis járványról** érkezett jelentés. **Békéscsabán** (Békés megye), egy főzőkonyha által ellátott két rendezvényen december 3-án felszolgált 40 adag ételt (hidegkonyhai készítmények, töltött hús) fogyasztók közül december 4-én és azt követően, a jelentés írásáig összesen **12 személynél** derült fény 1-2 napig tartó, 38-38,5°C lázzal, enyhe hasmenéssel járó megbetegedésre. A diagnosztikus széklet- és étel-miszerbakteriológiai vizsgálatok megkezdődtek, a járványügyi vizsgálat tovább folytatódik.

A **vírushepatitisek** előfordulása nem változott lényegesen az előző hetihez képest. A bejelentések száma csökkenést mutat az előző év 48. hetével, és az 1999-2003. évek azonos hetét jellemző mediánnal összehasonlítva. Az esetek több mint felét Borsod-Abaúj-Zemplén megyében diagnosztizálták.

A légúti fertőző betegségek közül a **scarlatina** esetek száma mérsékelten, a **varicella** megbetegedéseké valamivel több, mint másfélszeresére emelkedett a 47. hetihez viszonyítva. E két betegség járványügyi helyzete nem tért el jelentősen az előző év azonos hetétől. Csupán két **mumpsz** és két **pertussis** esetet regisztráltak, **morbilli** és **rubeola** megbetegedést nem jelentettek.

Az idegrendszeri fertőző betegségek közül az előző hetihez képest több **meningitis purulenta** és **meningitis serosa** esetet észleltek. **Encephalitis infectiosa** bejelentés nem került a nyilvántartásba.

Negyedével több **Lyme-kór** esetet regisztráltak, mint a 47. héten, a betegség epidemiológiai helyzete nem tért el az előző év azonos hetétől. Hat **tularaemia** eset került a nyilvántartásba, kétszer több mint az 1999-2003. évek azonos hetéhez tartozó medián. A hat megbetegedést négy területen (Békés, Győr-Moson-Sopron, Hajdú-Bihar és Vas megyében) észlelték.

A héten **ornithosis** megbetegedés nem került bejelentésre.

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 (+)

48/2005.sz.heti jelentés (weekly report)

(2005.11.28 – 2005.12.04.)

Betegség Disease	a 48. héten (week)			az 1 – 48. héten (week)		
	2005.11.28- 2005.12.04.	2004.11.22- 2004.11.28.	Medián 1999- 2003	2005.	2004.	Medián 1999- 2003
Typhus abdominalis	-	-	-	3	-	1
Paratyphus	-	-	-	-	-	-
Salmonellosis	120	215	107	6010	4818	7143
Dysentaria	3	-	7	103	148	362
Dyspepsia coli	3	1	1	52	50	89
Egyéb E.coli enteritis	1	-	1	45	47	77
Campylobacteriosis	135	163	111	6060	5665	5694
Yersiniosis	2	2	3	31	54	83
Enteritis infectiosa	626	1055	706	34515	33398	33560
Hepatitis infectiosa	16	23	21	608	776	905
AIDS	-	-	-	39	13	23
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	-	-	17	14	15
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	2	3	-	29	39	2
Scarlatina	90	100	74	3147	2675	3127
Morbilli	-	-	-	3	2	8
Rubeola	-	-	2	53	53	89
Parotitis epidemica	2	2	5	135	176	253
Varicella	773	788	945	49622	43074	34623
Mononucleosis inf.	30	32	24	1138	1344	1260
Legionellosis	1	2	2	29	71	55
Meningitis purulenta	6	4	3	255	224	234
Meningitis serosa	2	3	2	85	106	146
Encephalitis infectiosa	-	10	2	161	164	109
Creutzfeldt-J.-betegség	-	-	•	11	8	•
Lyme-kór	15	15	10	1424	1119	1132
Listeriosis	-	-	-	6	8	4
Brucellosis	-	-	-	1	-	1
Leptospirosis	-	1	2	35	34	67
Tularemia	6	-	3	86	21	80
Tetanus	-	-	-	4	1	8
Vírusos haemorrh. láz	-	-	-	9	5	6
Malaria*	-	-	-	7	5	13
Toxoplasmosis	3	2	6	129	104	212

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

(*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2005.12.06.

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 (+)

48/2005.sz. heti jelentés (weekly report)

(2005.11.28 – 2005.12.04.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentheria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme-kór
Budapest	26	-	34	49	3	26	49	6	-	2
Baranya	5	-	16	13	-	4	13	1	-	-
Bács-Kiskun	12	-	15	23	-	1	65	-	-	-
Békés	2	-	1	54	-	2	13	1	-	-
Borsod-Abaúj- Zemplén	4	1	3	51	9	1	81	1	2	-
Csongrád	6	-	4	47	-	5	16	-	-	-
Fejér	4	-	4	51	-	3	28	3	1	-
Győr-Moson-Sopron	6	-	3	9	-	5	27	4	-	1
Hajdú-Bihar	1	1	9	18	-	9	27	1	-	1
Heves	2	-	4	31	-	2	33	2	1	5
Jász-Nagykun- Szolnok	1	-	5	52	-	-	37	3	-	1
Komárom-Esztergom	3	-	2	25	-	1	49	2	-	-
Nógrád	-	-	-	32	-	1	39	1	-	2
Pest	19	-	9	34	1	7	81	1	-	1
Somogy	4	-	1	15	-	4	20	1	1	1
Szabolcs-Szatmár- Bereg	10	-	6	10	3	-	24	-	-	-
Tolna	2	-	4	24	-	-	10	-	-	-
Vas	6	-	9	12	-	5	54	-	-	1
Veszprém	5	-	4	45	-	11	42	1	1	-
Zala	2	1	2	31	-	3	65	2	-	-
Összesen (total)	120	3	135	626	16	90	773	30	6	15
Előző hét (previous week)	131	1	121	581	15	82	489	24	3	12

(+) előzetes, részben tisztított adatok (preliminary, partly corrected figures)
A statisztika készítés ideje: 2005.12.06.

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.oek.hu; www.epidemiologia.hu; www.jarvany.hu;
www.antsz.hu/oek;

az ÁNTSZ intranetről: <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. Bujdosó László

Épinfo szerkesztősége

Alapító főszerkesztő: dr. Straub Ilona

Főszerkesztő: dr. Melles Márta

Főszerkesztő helyettes: dr. Csohán Ágnes

Olvasószerkesztő: dr. Krisztalovics Katalin

Szerkesztők:

dr. Böröcz Karolina

dr. Hermann Dóra

Lendvai Gyuláné

Technikai szerkesztő:

Kissné Sponga Zsuzsanna

Nyomda vezetője:

Vizinger Ferenc

ISSN 1419-757X