

Epinfo

Kézhygiéne a bentlakásos szociális intézményekben 297

Fertőző betegségek adatai 302

Humán bőranthrax megbetegedések Jász-Nagykun-Szolnok megyében 304

Epidemiológiai Információs Hetilap

HAZAI INFORMÁCIÓ

KÉZHIGIÉNE A BENTLAKÁSOS SZOCIÁLIS INTÉZMÉNYEKBEN

Bevezetés

Az alapápolási feladatokat ellátó bentlakásos szociális intézményekben az egészségügyi ellátással összefüggő fertőzések (a továbbiakban: fertőzések) hasonló gyakorisággal fordulnak elő, mint az aktív fekvőbeteg-ellátást végző kórházakban (1-2). A kórokozók átvitele leggyakrabban kontakt módon történik, ezért a kézhigiénés szabályok betartása a fertőzések megelőzésének fontos eszköze. A kézhigiénés együttműködési készség azonban - amelyet befolyásol a vezetők hozzáállása - mind az akut ellátást végző intézményekben, mind a bentlakásos szociális intézményekben alacsony, általában 50% alatt van (3-7).

A vizsgálat célja a bentlakásos szociális intézmények vezetőinek kézhigiénéhez való hozzáállásának a vizsgálata volt.

MÓDSZER

A Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal (NRSZH) által nyilvántartott bentlakásos szociális intézmények vezetőit kértük fel a vizsgálatban való önkéntes és anonim részvételre. A vizsgálatot 2013. március és április hónapban végeztük. Az adatgyűjtés egy 23 kérdésből álló papíralapú kérdőív segítségével történt, mely hat fő témakört tartalmazott (demográfiai jellemzők, a fertőzések gyakorisága és oka, kézhigiénés oktatás,

kézhygiénés módszertani levél/útmutató/protokoll ismerete, a kézhygiénés tevékenység megítélése, illetve a kézhygiénés gyakorlat javítására szolgáló tevékenységek hatásosságának a megítélése).

EREDMÉNYEK

Összesen 1510 bentlakásos szociális intézmény vezetőjének küldtük el a kérdőívet, melyek közül 288 érkezett vissza (válaszadási arány 19%). A válaszadók megítélése alapján az adatot szolgáltató bentlakásos szociális intézmények 59%-ában fordult elő fertőzés (átlag: 5%, terjedelem: 1-80%), melynek leggyakoribb oka az előzőleg kórházban kezelt ápolts (49,3%), a dolgozók szennyezett keze (17,4%), illetve a szennyezett felület (14,6%) volt. A kézhygiéne témájában a bentlakásos szociális intézmények 69,4%-ában szerveztek továbbképzést az elmúlt három évben, 46,5%-ban éves gyakorisággal, azonban az oktatási tevékenység 44,8%-ban csak nyomtatványok/postterek kihelyezéséből állt. A vezetők 56,6%-a ismerte az Országos Epidemiológia Központ (OEK) által kiadott, érvényes kézhygiénés módszertani levelet (8). Az Egészségügyi Világszervezet (World Health Organization, WHO) útmutatóját - mely a szociális intézmények számára javasolt kézhygiénés stratégiát is tartalmazza - a válaszadó vezetők 11,5%-a ismerte (9). Saját, intézményi kézhygiénés protokollal a bentlakásos szociális intézmények 71,2%-a rendelkezett. A kézhygiéne hatásossága a fertőzések megelőzésében a bentlakásos szociális intézmények vezetőinek véleménye szerint magas/nagyon magas (83,7%) és a dolgozók átlagosan 93,6%-ban (terjedelem: 3-100%) végeznek kézhygiénét a szükséges szituációk, ellátási helyzetek (pl. vérrel történt szennyeződés után, ágytál kiürítése után) során (egy intézmény kivételével, ahol csak 3%-ban végezték helyesen a kézhygiénét). Alkoholos kézfertőtlenítő szert a bentlakásos szociális intézmények 70,8%-ában használtak. A bentlakásos szociális intézmények vezetői szerint a kézhygiénés gyakorlat javítására szolgáló tevékenységek közül a vezető támogatása (78,8%), az idősebb/tapasztaltabb munkatársak példamutatása (78,1%) és a rendszeres oktatás (63,4%) a leghatékonyabb, míg az ápolts megkérése arra, hogy emlékeztessék a dolgozókat a kézhygiénére (17,7%), kevésbé hatékony.

Összefoglalás

A fertőzések gyakoriak a bentlakásos szociális intézményekben (1-2). A vizsgálatban részt vevő intézményekben a fertőzések gyakorisága átlagosan 5% volt az elmúlt évben, azonban volt olyan intézmény, ahol ez az arány elérte a 80%-ot. Tudományos bizonyítékokon alapuló tény, hogy a kórokozók átvitele leggyakrabban a kezeken történik (10). A vizsgálatban részt vevő intézmények vezetői szerint azonban a dolgozók szennyezett keze csupán 17,4%-ban felelős a fertőzések terjedéséért. Számos tudományos vizsgálati eredmény szerint az aktív ellátást nyújtó kórházakban - a rendszeres oktatások ellenére is - a kézhigiénés compliance arány alacsony (11-15). A szociális intézmények 69,4%-ában szerveztek továbbképzést az elmúlt három évben. Az oktatási tevékenység 44,8%-ban azonban csak nyomtatványok/poszterek kihelyezéséből állt. Kutatási eredmények szerint a pusztán elméleti oktatások, illetve a nyomtatványok/poszterek kihelyezése után a kézhigiénés compliance 20% alatt marad (16). A helyes kézhigiénés gyakorlatot nagymértékben befolyásolja a vezetői támogatás és példamutatás. Ezért alapvető fontosságú, hogy a vezetők megfelelően tájékozottak és képzettek legyenek a kézhigiéne tekintetében. **A kézhigiéne megfelelő végzése, jelentőségének állandó hangsúlyozása, illetve a végrehajtás szigorú és folyamatos ellenőrzése minden vezető kötelessége** (8). Azonban a vizsgálat eredményeit figyelembe véve mindenképpen szükséges a bentlakásos szociális intézmények vezetőinek elméleti és gyakorlati oktatása (az OEK kézhigiénés módszertani levelén és a WHO kézhigiénés ajánlásán alapulva), mely a kézhigiénés gyakorlat javításának lényeges eleme (8-9, 17-19).

Irodalomjegyzék

1. Scheckler WE, Peterson PJ: Infections and infection control among residents of eight rural Wisconsin nursing homes, Arch. Intern. Med, 1986; 146: 1981-1984.
2. Nicolle LE: Infection control in long-term care facilities, Clin. Infect. Dis, 2000; 31:752-756.
3. Pittet D, Mourouga P, Perneger Tv and the members of the Infection Control Program: Compliance with handwashing in a teaching hospital, Ann Intern Med, 1999; 130:126-130.

4. Thompson BL, Dwyer DM, Ussery XT, Denman S, Vacek P, Schwartz B: Handwashing and glove use in a long-term care facility, *Infect Control Hosp Epidemiol*, 1997; 18:97-103.
5. Lankford MG, Zemblower TR, Trick WE, Hacek DM, Noskin GA, Peterson LR: Influence of role models and hospital design on hand hygiene of healthcare workers, *Emerg Infect Dis*, 2003; 9:217-223.
6. Allegranzi B, Storr J, Dziekan G, Leotsakos A, Donaldson L, Pittet D: The first global patient safety challenge „Clean care is safer care”: from launch to current progress and achievements, *J Hosp Infect*, 2007; 65(Suppl 2):115-123.
7. Carlet J, Jarlier V, Harbath S, Voss A, Goossens H, Pittet D: Ready for a world without antibiotics? The *Pensieres Antibiotic Resistance Call to Action*, *Antimicrobial Resistance and Infect Control* 2012; 1:1-13.
8. A kézhigiéne gyakorlata az egészségügyi és az ápolást végző szociális szolgáltatásokban - Országos Epidemiológiai Központ módszertani levél, *Epinfo*, 2010; 17(2. különszám)
9. Hand Hygiene in Outpatient and Home-based Care and Long-term Care Facilities. A Guide to the Application of the WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy and the „My Five Moments for Hand hygiene” Approach, World Health Organisation, 2012 Elérhető innen: http://www.who.int/gpsc/5may/hh_guide.pdf
10. Nicolle LE: Preventing Infections in Non-Hospital Settings: Long-Term Care, *Em Infect Dis*, 2001; 7:205-207.
11. Eilers R, Veldman-Ariesen MJ, Haenen A, van Benthem BH: Prevalence and determinants associated with healthcare-associated infections in long-term care facilities (HALT) in the Netherlands, May to June, 2010, *Euro Surveill*, 2012; 17:pii=20252.
12. Moro ML, Mongardi M, Marchi M, Taroni F: Prevalence of long-term care acquired infections in nursing and residential homes in the Emilia-Romagna Region, *Infection*, 2007; 35:250-255.
13. Heudorf U, Boehlcke K, Schade M: Healthcare-associated infections in long-term care facilities (HALT) in Frankfurt am Main, Germany, January to March 2011, *Euro Surveill*, 2012; 17:pii=20256.
14. Mathei C, Niclaes L, Stuetens C, Jans B, Buntinx F: Infections in residents of nursing homes, *Infect Dis Clin North Am*, 2007; 21:761-772.

15. Gould D, Gammon J, Donnelly M, Batiste L, Ball E, Carneiro De Melo AMS, Halablab M: Improving hand hygiene in community healthcare settings: the impact of research and clinical collaboration, *J Clin Nurs*, 2000; 9:95-102.
16. Larson EL, Quiros D, Lin SX: Dissemination of the CDC's Hand Hygiene Guideline and impact on infection rates, *Am J Infect Control*, 2007; 35:666-675.
17. Benton C: Hand hygiene – meeting the JCAHO safety goal: can compliance with CDC hand hygiene guidelines be improved by a surveillance and educational program? *Plastic Surg Nurs*, 2007; 27:40-44.
18. Widmer AF, Conzelmann M, Tomic M, Frei R, Stranden AM: Introducing alcohol-based hand rub for hand hygiene: the critical need for training, *Infect Control Hosp Epidemiol*, 2007; 28:50-54.
19. Wisniewski MF, Seijeoung K, Trick WE, Welbel SF, Weinstein RA: Effect of education on hand hygiene beliefs and practices: a 5-year program, *Infect Control Hosp Epidemiol*, 2007; 65:58-64.

A tájékoztatást adta: Szabó Rita koordinátor, dr. Böröcz Karolina főorvos

Forrás:

A cikk teljes terjedelmében az IME - Az egészségügyi vezetők szaklapjában olvasható: http://www.imeonline.hu/article/2028/18_21.pdf

HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2014. június 23-29.** között bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális bakteriális fertőző betegségek** közül a héten regisztrált **salmonellosis** megbetegedések száma a duplája volt a 2008-2012. évek 26. hetét jellemző mediánnak. A legtöbb bejelentés Baranya és Tolna megyéből érkezett, ahol a megbetegedések többsége egy-egy kiterjedt járványhoz kapcsolódik. A **campylobacteriosis** járványügyi helyzete kedvezőtlenebb volt, mint a 2012. előtti évek azonos hetében, és az év eleje óta regisztrált esetszám is több mint a másfélszeresét tette ki a kumulatív medián értékének.

A héten 99 **rotavírus-gastroenteritis** került a nyilvántartásba, ezzel az év eleje óta regisztrált esetek száma 5772-re emelkedett. A legnagyobb számban Hajdú-Bihar megyéből érkezett jelentés.

A 26. héten **kilenc közösségi gastroenteritis-járványt** jelentettek, közülük három tömeges méretű volt. Két esemény már az elmúlt heti jelentésben is szerepelt.

Terület megnevezése (megye)	Közösség	Járvány kezdete	Expo-náltak	Bete-gek	Kórházi ápoltak	Etiológia
			száma			
Baranya	rendezvény	06.06.	90	6	0	S.Enteritidis
Fejér	idősothton	06.14.	64	18	0	calicivírus
Baranya	idősothton	06.15.	156	47	0	S.Enteritidis
Veszprém	szálloda	06.16.	186	10	0	ismeretlen
Fejér	bölcsőde	06.17.	127	12	0	calicivírus
Veszprém	rendezvény	06.21.	3500	129	12	calicivírus
Veszprém	tábor	06.21.	1122	38	8	calicivírus
Fejér	óvoda	06.23.	53	24	0	calici/rotavírus

Egy **Baranya megyei** idősek otthonában (exponáltak száma 156) június 15-től kezdődően, két hullámban június 29-ig salmonellosis megbetegedések halmozódtak. A jelentés írásáig **47 beteget** derítettek fel, két beteg állapota kórházi ápolást igényelt. A betegek székletében **6 fágtypusú S. Enteritidist** azonosítottak. A járványügyi adatok alapján a két járványhullámot

két expozícióval hozzák összefüggésbe (június 14. - csurgatott tojásleves, rakott zöldbab, június 24. - vagdalt), ami a **tojás fertőzést terjesztő szerepét valószínűsíti**. A NÉBIH illetékes szakembereit is bevonták a kivizsgálásba, de eddig sem étel-, sem környezeti mintából nem sikerült a járvány kórokozóját azonosítani. A mikrobiológiai mellett statisztikai bizonyítékok felderítése is megkezdődött.

Egy **Veszprém megyei** gyermektábor vezetősége június 26-án értesítette a népegészségügyi hatóságot, hogy a június 22-én kezdődő turnusban (1090 gyermek, 38 dolgozó) gastroenteritis megbetegedések kezdődtek (egy gyermeknél már a táborba érkezés előtt jelentkeztek a tünetek). **38 beteget** derítettek fel, közülük nyolc került kórházba. A jellemző tünetek: egyszeri hányás, hasfájás, hasmenés, néhány esetben hőemelkedés. A megbetegedések enyhék voltak, a betegek fél napon belül gyógyultak. A diagnosztikus bakteriológiai és virológiai vizsgálatok negatív eredménnyel zárultak. A minták részletesebb virológiai vizsgálata a referencia-laboratóriumban megkezdődött. A járványügyi vizsgálat élelmiszer fertőzést terjesztő szerepét nem valószínűsítette, a járványügyi adatok alapján a fertőzés közvetlen kontaktus révén terjedt.

Kevesebb (16) **acut vírus-hepatitis-t** jelentettek, mint az előző héten (21), de a heti esetszám nem tért el lényegesen a tavalyi év azonos hetében regisztrálttól. 12 megbetegedést a **hepatitis A vírus** okozott, a megbetegedések hat területen fordultak elő (Budapest - 4, Heves - 3, Pest megye - 2, Győr-Moson-Sopron, Vas, Veszprém megye - 1-1 beteg).

A **légúti fertőző betegségek** közül a **scarlatina** illetve **varicella** járványügyi helyzete kedvezőbb volt, mint a tavalyi év azonos időszakában. A védőoltással megelőzhető fertőző betegségek csoportjában egy **pertussis** megbetegedést észleltek: a 72 éves betegnél a laboratóriumi vizsgálat megerősítette a klinikai diagnózist. A **parotitis epidemica** gyanújával regisztrált két beteg 20-as éveiben járó fiatal, egyikük esetében a szerológiai vizsgálat már alátámasztotta a diagnózist.

Az **idegrendszeri fertőző betegségeket** tekintve, a héten négy **gennyes meningitisről** érkezett jelentés, egy megbetegedést meningitis epidemica-nak minősítettek a fennmaradó három esetben a kórokozó még nem ismert. A három **encephalitis infectiosa** megbetegedés közül kettő **kullancs-encephalitis** volt (Baranya, Vas megye).

A **Lyme-kór** bejelentések száma nem változott lényegesen az előző hetihez viszonyítva, a betegség járványügyi helyzete jóval kedvezőbb volt, mint a korábbi évek azonos időszakában: mind a heti, mind az év eleje óta regisztrált esetszám csupán a felét tette ki a megfelelő medián értékének. A bejelentések harmada Nógrád megyéből érkezett.

Kiemelt járványügyi esemény

Humán bőranthrax megbetegedések Jász-Nagykun-Szolnok megyében

A Nemzeti Élelmiszerlánc-biztonsági Hivatal Állategészségügyi Diagnosztikai Igazgatósága július 2-án illetve 3-án megerősítette, hogy egy Tiszafüred közigazgatási területén (Jász-Nagykun-Szolnok megye) működő, közel 80 szarvasmarhát tartó gazdaságban június 21-én illetve 28-án **kényszervágott állatok anthrax-ban szenvedtek** (egy korábban elhullott állatnál a diagnózist már nem sikerült megerősíteni, mert a tetemet megsemmisítették). Az állományt a közelmúltban egy 10 éve lezárt legelőre hajtották. A kényszervágott, beteg állatoktól származó kb. 100 kg hús közforgalomba került, június 24-én kb. 800 adag ételt (zöldséges marharagut) készítettek belőle, és közétkeztetést biztosító konyhák révén hozták forgalomba.

Június 26 - július 4. között összesen nyolc személy fordult orvoshoz **bőranthrax-ra** jellemző tünetekkel, heten a gazdaságban kerültek kapcsolatba a beteg állatokkal, egy beteg expozíciójának módja nem tisztázott. Minden beteg a Hajdú-Bihar Megyei Kenézy Gyula Kórházban áll kezelés alatt (parenterális antibiotikum-terápia, sebellátás), állapotuk stabil. A betegektől származó minták (sebváladék, szövet- illetve vérminta) diagnosztikus mikrobiológiai vizsgálata az Országos Epidemiológiai Központban július 3-án megkezdődött.

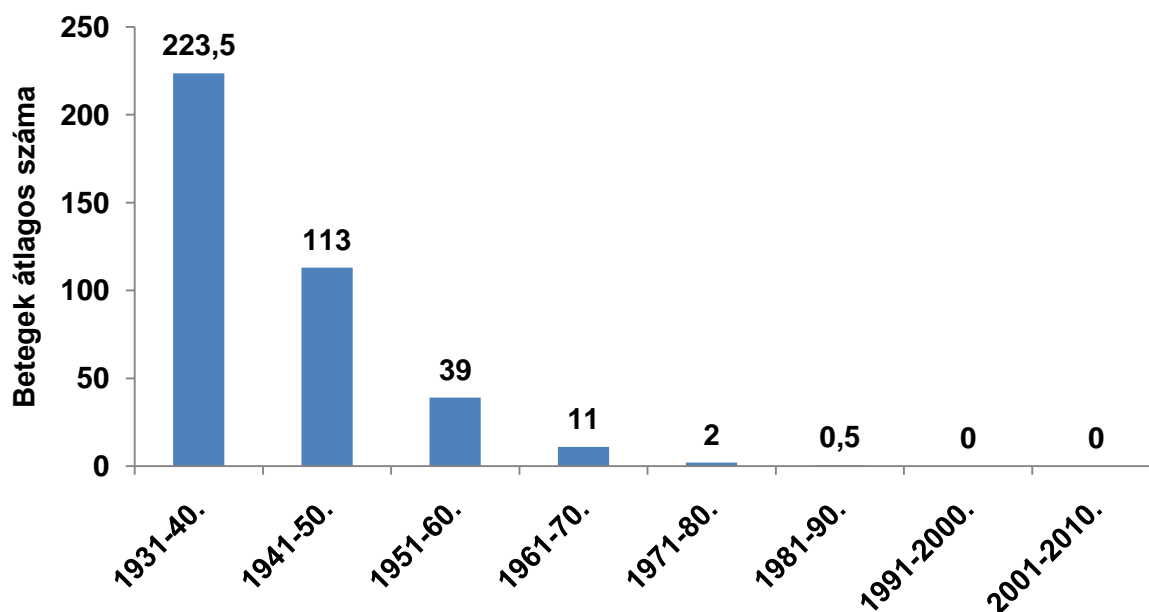
Az érintett gazdaságban a fertőzés veszélyének kitett 10 dolgozó, nyolc hatósági szakember és a szennyezett nyershúst feldolgozó 25 konyhai alkalmazott esetében kezdődött meg a **kemoprofilaxis**. Elrendelték a konyha szennyeződött üzemi területének **zárófertőtlenítését** is.

A területileg illetékes népegészségügyi szakigazgatási szervhez nem érkezett bejelentés a szennyezett húst fogyasztók körében előfordult bélanthrax-gyanús megbetegedésekről. A június 24-i fogyasztást figyelembe véve a maximális **lappangási idő (7 nap) letelt**.

Szerkesztőségi megjegyzés: Magyarországon a humán anthrax 1931. óta bejelentendő fertőző betegség. A legtöbb beteget 1932-ben regisztrálták, 271 betegről érkezett jelentés, közülük 19 meghalt. A legtöbb halálesetet 1931-ben jegyezték fel (21 halott). A letalítás a kezdeti időszakban 2-7% között alakult. Az állategészségügyi intézkedéseknek (legelőre hajtott állatok vakcinázása, húsok állatorvosi vizsgálatához kötött forgalomba hozatala) és az egészségügyi/higiénés ismeretekre alapozott óvintézkedések elterjedésének köszönhetően csökkent a humán megbetegedések száma, a halálozási arány pedig főként az egészségügyi ellátás fejlődésének, leginkább az antibiotikum-kezelésnek köszönhetően nullára csökkent.

Az utolsó halálesetet 1976-ban regisztrálták (egy vágóhídi munkás elhanyagolt bőranthrax megbetegedéséből kialakult haemorrhagiás meningitis volt halálos kimenetelű). **1990-2013. között hazánkban két alkalommal bukkant fel a betegség az emberek körében:** 1992-ben Bács-Kiskun megyében, 2000-ben pedig Jász-Nagykun-Szolnok megyében történt 2-2 foglalkozási eredetű bőr-anthrax megbetegedés. Mindkét alkalommal lépfenében megbetegedett, de később diagnosztizált szarvasmarhák gondozóinak kezén alakult ki a pokolvar azt követően, hogy az elhullott állatok boncolása és tetemük elhantolása során a dolgozók nem viseltek védőfelszerelést. Minden beteg gyógyult.

Humán anthrax megbetegedések átlagos száma évente (medián), évtizedek szerint, Magyarország, 1931-2013.



EMBERI ERŐFORRÁSOK MINISZTERIUMA

MINISTRY OF HUMAN RESOURCES

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

26/2014. sz. heti jelentés (weekly report)

2014.06.23 - 06.29.

Betegség Disease	26. hét (week)			1 - 26. hét (week)		
	2014.06.23 - 2014.06.29.	2013.06.24 - 2013.06.30.	Medián 2008-2012	2014.	2013.	Medián 2008-2012
Typhus abdominalis	-	-	-	* 1	-	-
Paratyphus	-	-	-	* 1	-	-
Botulizmus	-	-	-	4	# 4	3
Salmonellosis	190	131	98	# 2026	2172	1975
Dysentheria	-	1	-	5	30	26
Pathogen E. coli által okozott megbet.	2	-	●	# 38	21	●
Campylobacteriosis	201	219	130	# 3879	# 3287	2444
Yersiniosis	-	-	1	34	44	37
Rotavírus-gastroenteritis	99	●	●	5772	●	●
Hepatitis infectiosa	# 16	13	7	# 610	# 498	185
AIDS	-	-	1	26	# 35	14
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	-	-	8	7	7
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	1	1	-	10	17	11
Scarlatina	39	47	36	1598	1626	1968
Morbilli	-	-	-	2	# 3	2
Rubeola	-	1	-	3	4	10
Parotitis epidemica	2	1	1	17	19	35
Varicella	726	984	663	22779	27458	28233
Legionellosis	* 1	1	-	# 20	24	18
Meningitis purulenta	4	3	2	# 125	133	141
Meningitis serosa	-	1	1	39	30	31
Encephalitis infectiosa	3	4	3	34	# 42	51
Creutzfeldt-J. betegség	-	-	-	7	4	14
Lyme-kór	28	62	61	218	338	454
Listeriosis	1	-	-	27	6	5
Brucellosis	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	-	-	-	2	5	4
Ornithosis	-	-	-	29	# 10	10
Q-láz	1	4	2	# 28	151	24
Tularemia	-	1	1	13	7	12
Tetanus	-	-	-	-	1	2
Hantavírus-nephropathia	1	-	●	2	-	●
Vírusos haemorrh. láz*	-	-	●	6	7	●
Malária*	-	-	-	* 7	-	3
Toxoplasmosis	1	-	2	48	34	52

(+) Előzetes, részben tisztított adatok - Preliminary, partly corrected figures

(*) Importált esetek - Imported cases

(#) Importált esetekkel együtt - Reported cases included both indigenous and imported cases

(●) Nincs adat - No data available

A statisztika készítés ideje: 2014.07.02.

EMBERI ERŐFORRÁSOK MINISZTERIUMA

MINISTRY OF HUMAN RESOURCES

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

26/2014. sz. heti jelentés (weekly report)

2014.06.23 - 06.29.

Térület (Territory)	Salmonel- losis	Campylo- bacteriosis	Rotavirus- gastroenteritis	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Rubeola	Meningitis purulenta	Meningitis serosa	Enceph. infectiosa	Lyme-kór
Budapest	26	52	16	4	13	140	-	-	-	1	5
Baranya	37	7	-	-	1	20	-	-	-	1	-
Bács-Kiskun	2	8	2	-	7	84	-	-	-	-	-
Békés	13	6	10	1	-	8	-	1	-	-	-
Borsod-A.-Z.	8	7	3	1	5	106	-	-	-	-	3
Csongrád	19	24	-	-	-	4	-	-	-	-	-
Fejér	10	7	13	-	2	14	-	-	-	-	-
Győr-M.-S.	9	12	1	1	-	9	-	-	-	-	-
Hajdú-Bihar	6	19	20	-	2	40	-	1	-	-	1
Heves	5	5	3	3	1	48	-	-	-	-	-
Jasz-N.-Sz.	2	4	-	-	-	44	-	-	-	-	2
Komárom-E.	6	9	4	1	1	27	-	1	-	-	3
Nógrád	4	2	1	-	1	8	-	-	-	-	10
Pest	12	14	10	2	3	84	-	1	-	-	-
Somogy	3	4	6	-	-	8	-	-	-	-	1
Szabolcs-Sz.-B.	1	6	6	-	-	33	-	-	-	-	-
Tolna	25	5	-	-	-	3	-	-	-	-	-
Vas	-	4	1	1	2	13	-	-	-	1	-
Veszprém	2	4	-	1	-	9	-	-	-	-	1
Zala	-	2	3	1	1	24	-	-	-	-	2
Összesen (Total)	190	201	99	#16	39	726	-	4	-	3	28
Előző hét (Previous week)	129	#214	146	21	60	1057	-	5	3	2	31

(+) Előzetes, részben tisztított adatok - Preliminary, partly corrected figures

A statisztika készítés ideje: 2014.07.02.

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 Intézetünk a **Centers for Disease Control and Prevention**-nal együttműködve, a Magyar-Amerikai Közös Alapnál elnyert pályázat révén indíthatta el 1994-ben.

Az **Epinfo** 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 hálózatról: <http://oek>

Elektronikus Epinfo-hírlevélre történő feliratkozás: epiujzag@oek.antsz.hu

A kiadvánnyal kapcsolatos észrevételekkel, közlési szándékkal szíveskedjék az **Epinfo** 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. Epinfo a megjelenés éve; a kiadvány száma: oldalszám. (Pl.: Országos Epidemiológiai Központ. 10 éves az Epinfo. Epinfo 2003; 1:1-2.)

Megbízott országos tisztifőorvos:

Dr. Paller Judit

Epinfo szerkesztősége

Alapító főszerkesztő: Dr. Straub Ilona

Főszerkesztő: Dr. Melles Márta

Főszerkesztő helyettes: Dr. Csohán Ágnes

Olvasószerkesztő: Dr. Krisztalovics Katalin

Szerkesztő: Dr. Kurcz Andrea

Technikai szerkesztő:

Báder Mariann

ÁNTSZ OTH Kommunikációs főosztály Nyomda

Csoportvezető: Novák Anikó

ISSN 2061-0947 (Nyomtatott)

ISSN 2061-0955 (Online)