

---

**JOHAN BÉLA ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT**


---

# Epinfo

Epidemiológiai Információs Hetilap

---

Az egészségügyi ellátás  
igénybevételének néhány  
jellemzője (OLEF) 21

Fertőző  
betegségek  
adatai 31

## HAZAI INFORMÁCIÓ

### AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS IGÉNYBEVÉTELÉNEK NÉHÁNY JELLEMZŐJE AZ ORSZÁGOS LAKOSSÁGI EGÉSZSÉGFELMÉRÉS ALAPJÁN <sup>1</sup>

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 szolgáltatson 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 félidejében illetve annak végétével várhatóan még két további felmérés történik.

Az alábbiakban az egészségügyi ellátás igénybevételének néhány olyan jellemzője kerül elemzésre, amely azok érdeklődését is felkeltheti, akiknek nem tartozik szorosabb érdeklődési területébe ez a problémakör.

Összehasonlításra kerülnek a 2000. évi és a 2003. évi Országos Lakossági Egészségfelmérés (a továbbiakban: **OLEF2000** és **OLEF2003**) eredményei. Az összevetés csak azokra az adatokra korlátozódik, amelyek tekintetében a két felmérés között szignifikáns változás észlelhető. Röviden elemezzük a felméréseknek azokat az eredményeit, amelyek az egészségügyi ellátás

---

<sup>1</sup> A beszámoló az V. Egészséginformációs Fórumon azonos címmel elhangzott előadás alapján készült

igénybevételében kimutatható társadalmi-gazdasági egyenlőtlenségekre utalnak. Végezetül a mammográfiás szűrővizsgálattal kapcsolatos eredmények példáján bemutatásra kerül egy, az egyenlőtlenségek csökkentésére alkalmasnak tűnő beavatkozás.

A felmérésben vizsgálták az alap- és szakellátás, a fogorvosi ellátás, a gyógytornászi és természetgyógyászati ellátás igénybevételét; az utolsó vérnyomás-, vércukorszint-, koleszterinszint-mérés és nőgyógyászati vizsgálat idejét, a terhesség-megszakítások számát illetve emlő-, és méhnyakrák-szűrésen való részvételt.

### **Szignifikáns változások az egészségügyi ellátás igénybevételében**

Az alábbiakban az egészségügyi ellátás igénybevételében bekövetkezett változások kerülnek ismertetésre az **OLEF2000** és az **OLEF2003** felmérések populációs becsléseinek összevetése alapján. **Az elemzés csak a 95%-os megbízhatósági tartomány, illetve  $\chi^2$  próba alapján statisztikailag szignifikáns változásokra tér ki.**

A nőknél összességében 10,1%-ról 6,5%-ra, ezen belül a fiatal (18-34 éves) nőknél 10,3%-ról 5,2%-ra, a középkorú (35- 64 éves) nőknél 10,5%-ról 6,7%-ra csökkent azoknak az aránya, akik a felméréseket megelőző egy évben **az egészségügyi ellátás általunk vizsgált egyetlen formáját<sup>2</sup> sem vették igénybe.** A férfiaknál összességében 15,8%-ról 13,0%-ra, ezen belül a középkorúaknál 17,3%-ról 12,7%-ra csökkent ez az arány (**1. ábra**).

Az **alapellátás<sup>3</sup>** igénybevételében a nők esetén összességében 79,3%-ról 83,4%-ra, a férfiaknál 73,2%-ról 77,6%-ra emelkedett az ellátást igénybe vevők aránya. Ezen belül a fiatal nőknél 71,9%-ról 77,1%-ra, a középkorú nők esetében 79,8%-ról 84,9%-ra, míg a középkorú férfiaknál 73,7%-ról 79,0%-ra emelkedtek a megfelelő arányok.

A **járóbeteg szakellátás** igénybevételében csak a nőknél találtunk jelentős különbséget. Az arány összességében 51,8%-ról 66,1%-ra, ezen belül a fiataloknál 51,1%-ról 69,4%-ra, a középkorúaknál 53,7%-ról 67,8%-ra, míg az időskorú nőknél 48,7%-ról 57,8%-ra nőtt.

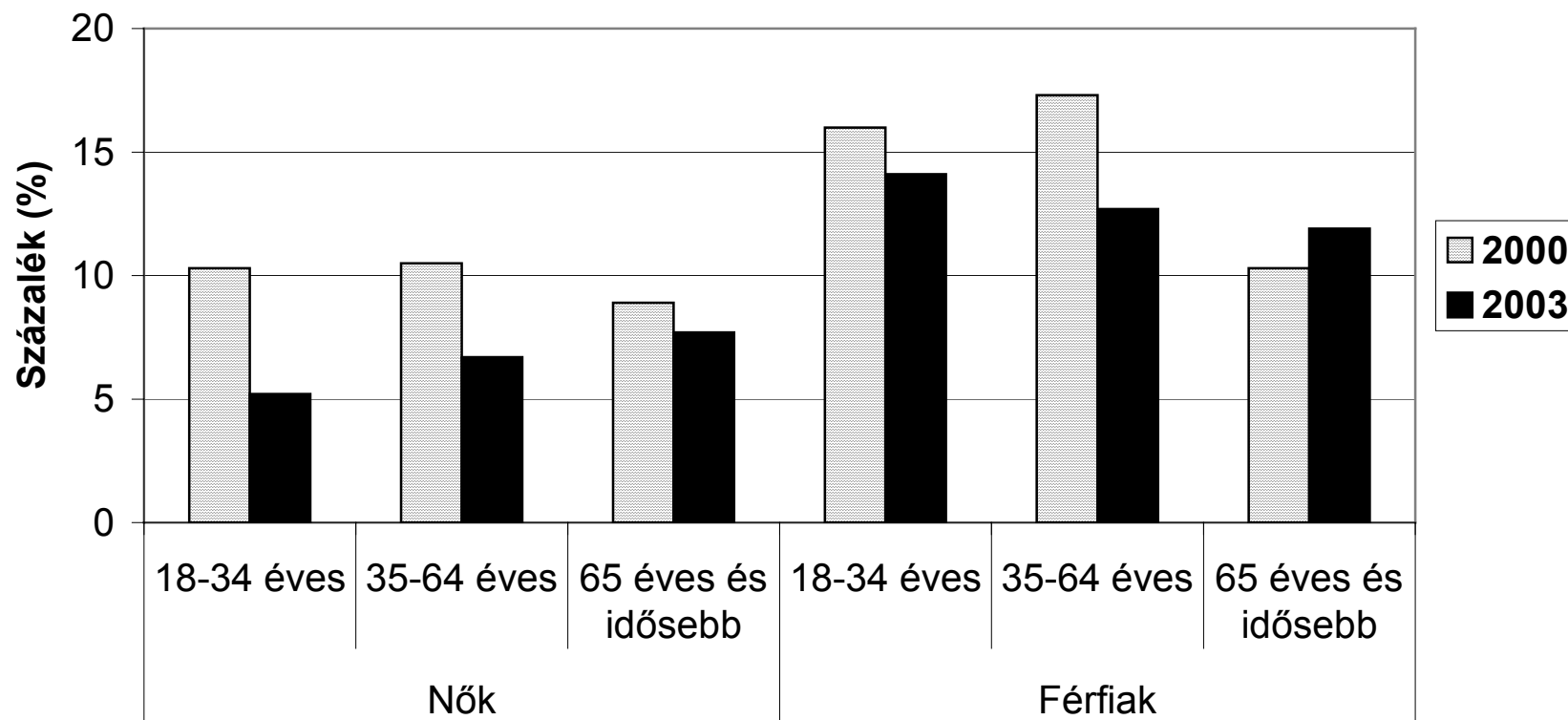
Összességében megállapítható, **hogy a nemzetközi összehasonlításban magas orvos-beteg találkozások száma tovább emelkedett az elmúlt három évben.** Az **alapellátás** a kitűzött célokkal ellentétben saját igénybevételének emelkedése mellett **sem tudta csökkenteni a progresszív ellátás magasabb szintjeinek terhelését.**

<sup>2</sup> Adataink a magánorvosi ellátás igénybevételét is tartalmazzák.

<sup>3</sup> Háziorvosi, üzemorvosi és gondozói hálózat együtt.

1. ábra

Azon megkérdezettek aránya kor és nem szerint, akik a felmérést megelőző 12 hónapban semmilyen egészségügyi ellátást nem vettek igénybe 2000-ben ill. 2003-ban



### Szűrővizsgálatok igénybevétele

A férfiaknál 19,3%-ról 15,1%-ra, a nőknél 14,9%-ról 12,4%-ra **csökkent azoknak az aránya, akiknek 5 éven belül mérték a vérnyomását**. Megfordítva, a férfiaknál 4,4%-ról 6,3%-ra, a nőknél pedig 4,2%-ról 5,5%-nőtt azoknak az aránya, akiknél vérnyomásmérés több mint 5 éve, vagy soha sem történt. Ez a vonatkozó hazai morbiditási adatok fényében kedvezőtlen változásnak minősíthető. Ugyanakkor **a magasvérnyomás betegségben szenvedőknél 84,9%-ról 88,3%-ra nőtt azok aránya, akiknek fél éven belül mérték a vérnyomását**, amely változás a gondozás javulására utalhat.

**A nőknél 45,6%-ról 50,2%-ra nőtt azok aránya**, akiknek a felmérést megelőző **egy éven belül mérték a koleszterinszintjét**. Az emelkedéshez leginkább a középkorú nők járultak hozzá: a 2000-ben 50,2%-osnak talált arányuk 2003-ra 57,6%-ra nőtt. Sajnálatos módon a nemzetközi összehasonlításban a szűrővizsgálattal célzott betegségekben kiemelkedően veszélyeztetett középkorú **férfiak** ezen a téren **sem jeleskedtek** egészségük védelmében.

### Fogorvosi ellátás

A kérdezést **megelőző egy évben fogorvosi ellátásban részesült nők aránya** összességében 37,7%-ról 42,3%-ra, ezen belül a középkorúaké 37,3%-ról 42%-ra **emelkedett**. A **férfiak esetében** hasonló **kedvező folyamatokat** ebben a tekintetben **sem láthatunk**: 2000-ben 64,8%, 2003-ban 65,7% volt azok aránya, akik a kérdezést megelőző 12 hónapban *nem* jártak fogorvosnál. A magyar lakosság kimutatottan rossz fogászati státuszát ismerve az adatok a nőket tekintve sem adnak okot elégedettségre, a férfiak esetében pedig riasztónak, sürgős beavatkozásért kiáltónak minősíthetők.

### Nőgyógyászati ellátás

A középkorú nők között 21,4%-ról 17,2%-ra, az idős (65 éves és idősebb) nők körében 65,7%-ról 56,5%-ra **csökkent azok aránya, akik több mint 5 éve vagy sohasem jártak nőgyógyásznál**. A folyamat iránya ugyan kedvező, de a hazai nőgyógyászati onkológiai morbiditás és mortalitás adataira figyelemmel az **ellátatlanul maradó idős nők rendkívül magas aránya** aggasztónak minősíthető.

### Egyenlőtlenségek az egészségügyi ellátás igénybevétele terén

Ebben a tekintetben a különböző társadalmi-gazdasági háttérű személyek között csupán két vonatkozásban találtunk jelentős eltérést az **OLEF2000**-hez képest. Az egyik az, hogy míg az **OLEF2000** eredményei az **alapelletés**

igénybevételében az alább részletezethez hasonló egyenlőtlenségekre utaltak, addig az **OLEF2003-ban már nem mértünk a társadalmi-gazdasági státusszal kapcsolatos különbséget az alapellátás igénybevételében.**

(A mammográfiával kapcsolatos másik változást lejjebb részletesebben is elemezzük.) A többi ellátási forma igénybevétele terén lényegében ugyanazokat az egyenlőtlenségeket találtuk a két felmérés kapcsán, így a továbbiakban csak az **OLEF2003** összefüggés-elemzése során nyert eredményeket használjuk fel a probléma bemutatásához.

### **Az iskolai végzettség hatása**

A 8 általános iskolai végzettséggel rendelkezőkhöz képest a felsőfokú végzettségűek:

- a fogorvosi ellátást 2,5-szeres, a nőgyógyászati ellátást kétszeres, a járóbeteg szakellátást pedig közel 75%-kal nagyobb eséllyel vették igénybe;
- vércukorszint-mérésen 83%-kal, vérnyomásmérésen 61%-kal, koleszterinszint-mérésen pedig 36%-kal nagyobb eséllyel vettek részt.

A 8 általános iskolai végzettséggel rendelkezőkhöz képest:

- a járóbeteg szakellátást az érettségivel nem rendelkezők, valamint a legfeljebb érettségizettek közel 30%-kal nagyobb eséllyel vették igénybe;
- pszichológushoz vagy pszichiáterhez a legfeljebb érettségivel rendelkezők pedig közel 60%-kal nagyobb eséllyel fordultak.

### **Az anyagi helyzet hatása**

A legjobb anyagi helyzetűek a legrosszabb anyagi helyzetben lévőkhez képest egészségügyi magánszolgáltatást 13-szor nagyobb, nőgyógyászati ellátást 92%-kal, fogorvosi ellátást 60%-kal nagyobb eséllyel vettek igénybe. A járóbeteg szakellátás igénybevételére a közel legkedvezőbb anyagi helyzet 40%-kal nagyobb esélyt jelent a legrosszabb anyagi helyzethez képest.

### **A munkanélküliség hatása**

A munkanélküliek, illetve az egyéb inaktívak esélye az alapellátás igénybevételére 65-, illetve 75%-kal volt alacsonyabb a dolgozókéhoz viszonyítva és közel 60%-kal kisebb eséllyel vettek részt koleszterinszint-mérésen, mint a dolgozók.

### A lakóhely hatása

A településméretet illetően a több mint 50 000 lakosú településeken élők esélye közel 35%-kal volt nagyobb a járóbeteg szakellátás igénybevételére és 34-47%-kal nagyobb eséllyel vettek részt koleszterinszint-mérésen, mint az 1 000 lakosúnál kisebb települések lakói. A regionális különbségekre térve azt találtuk, hogy a Dél-Dunántúlon élők 27%-kal, az Észak-Alföldön élők pedig 25%-kal kisebb eséllyel vettek részt koleszterinszint-mérésen, mint a Nyugat-Dunántúlon élők. Az észak-alföldiek ezen túlmenően vércukorszint-mérésen is 22%-kal kisebb eséllyel vettek részt a nyugat-dunántúliakhoz képest.

**Összefoglalóan** megállapítható, hogy egy adott társadalmi csoportra jellemző társadalmi-gazdasági mutatókat tekintve az általánosan elfogadottan kedvezőbbnek tartott kategóriák nagyobb esélyt jelentenek a különféle szak- és speciális ellátások igénybevételére, valamint a szűrővizsgálatokon való részvételre.

Természetesen felmerül a kérdés, hogy pusztán mennyiségi, vagy ezen túlmenően minőségi különbségről is szó van az ellátás igénybevétele terén. Különféle – itt nem részletezett – megfontolások alapján a különféle ellátási formák igénybevételében kimutatható előnyök elvileg minőségi előnyöket is feltételeznek. Amennyiben többé-kevésbé tudatos választást feltételezünk az igénybevevők oldalán, akkor a magánorvosi ellátás igénybevétele kapcsán a mennyiségi különbség közvetlenül is minőségi előnyökre utal a jobb anyagi helyzetben lévők javára. Ezekben a részben közvetett megfontolásokon túl az **OLEF2000** gyógyszerfogyasztási adatainak részletesebb elemzése kapcsán azonban közvetlenül is ki tudtuk mutatni a **kedvezőbb társadalmi-gazdasági mutatók és a jobb minőségű ellátás összefüggését**. Az elemzésben a szigorúan szakmai ajánlások alapján alkalmazásra kevésbé javasoltnak minősíthető pszichotróp gyógyszerek orvosi rendelésének összefüggéseit vizsgáltuk társadalmi-gazdasági mutatókkal. Azt találtuk, hogy a kevésbé javasoltnak minősíthető gyógyszerek fogyasztása - a többi tényező hatását kiszűrve - kapcsolatban volt

- a magasabb korról – a közép- és idősebb korúak esélye 3,35-szeres volt a fiatalokhoz képest;
- az iskolázottsággal – az érettségizettek esélye 60%-kal kisebb volt az általános iskolát végzettekhez képest;
- az anyagi helyzettel – legjobb anyagi helyzetűek esélye közel 70 %-kal kisebb volt a legrosszabb anyagi helyzetűekhez képest.

## Egy példa az esélyegyenlőtlenségek csökkentésére

A Népegészségügyi Program keretében 2001-ben kezdődött el a szervezett **mellrákszűrés**. Ennek keretében minden 45 és 64 év közötti nő két évente meghívó levelet kap mammográfiás vizsgálatra. Mivel a Program bevezetésének időpontja éppen az **OLEF2000** és az **OLEF2003** közé esett, a két felmérés vonatkozó eredményeinek összehasonlítása egyedülállónak minősíthető lehetőség a behívórendszer eredményességének felmérésére, ezen belül is a különféle társadalmi csoportok elérésének mérésére.

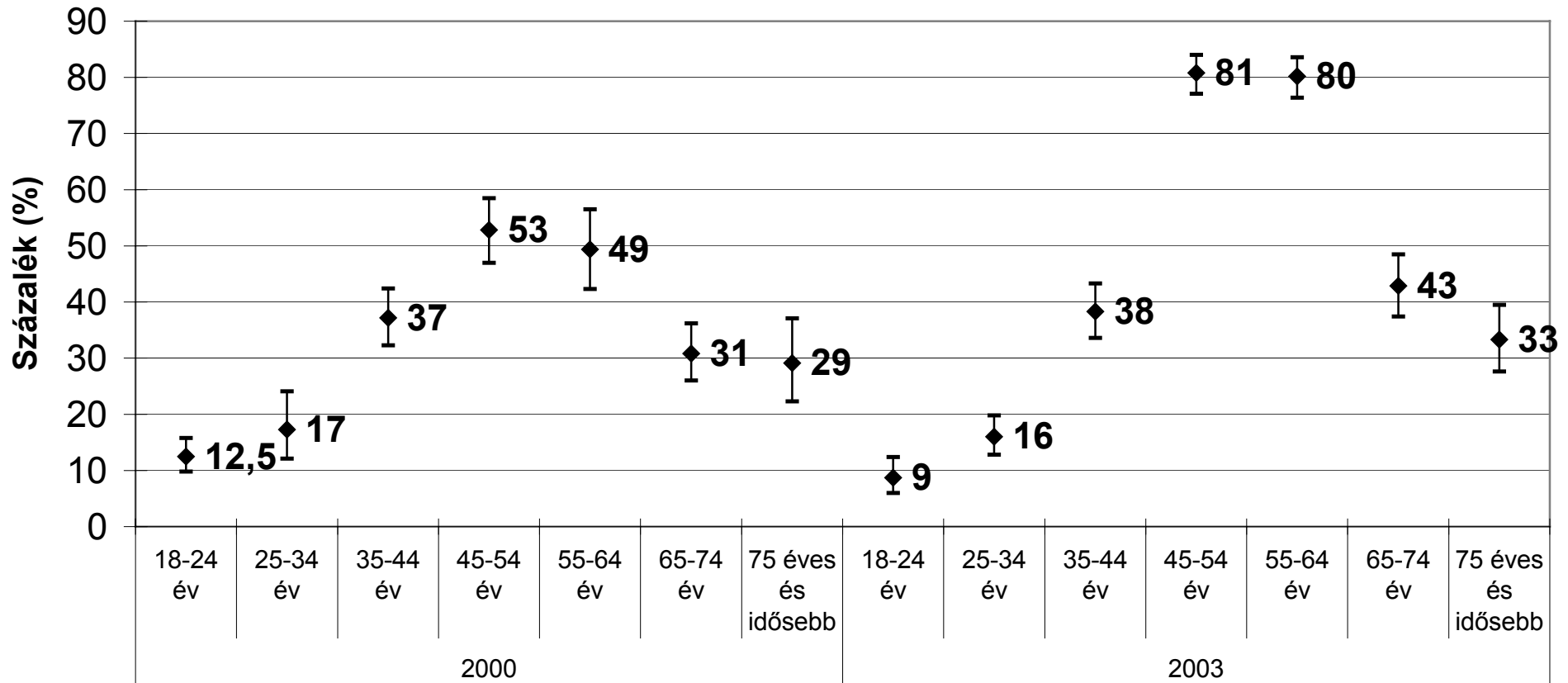
A két időpont között jelentősen megnőtt a mammográfiás vizsgálaton való részvétel aránya a szűrési célcsoport, azaz a 45-64 év közötti nők körében. Korcsoportos bontás nélkül a **szűrés életprevalenciája 34%-ról 45%-ra emelkedett**. A nők 2003-ban 54%-kal nagyobb eséllyel vettek részt életük során legalább egyszer emlőrákszűrésen 2000-hez viszonyítva (**2. ábra**).

A különféle társadalmi csoportok elérésének mérése kapcsán fontos kérdés, hogy változott-e a két felmérés között a szűrésen való részvételt befolyásoló tényezők hatása. Míg 2000-ben azt találtuk, hogy az iskolai végzettséggel párhuzamosan jelentősen emelkedett a szűrésen való részvétel esélye, addig 2003-ban egyedül az érettségivel rendelkezőknél láttunk 50%-kal nagyobb esélyt a 8 általánost végzettekhez viszonyítva (**3. ábra**).

Hasonlóan csökkent a regionális és a településtípusok szerinti egyenlőtlenség a két felmérés között. 2000-ben az 50 000 főnél nagyobb településeken élők közel 50%-kal nagyobb eséllyel vettek részt a szűrésen az 1 000 főnél kevesebb lakosú településeken élőkhez viszonyítva. 2003-ban nem találtunk szignifikáns különbséget a lakóhely nagysága tekintetében. 2000-ben a Dél-Dunántúlon élők 63%-kal nagyobb eséllyel vettek részt az emlőrákszűrésen a nyugat-dunántúliakhoz képest, 2003-ra megszűnt a szignifikáns különbség.

2. ábra

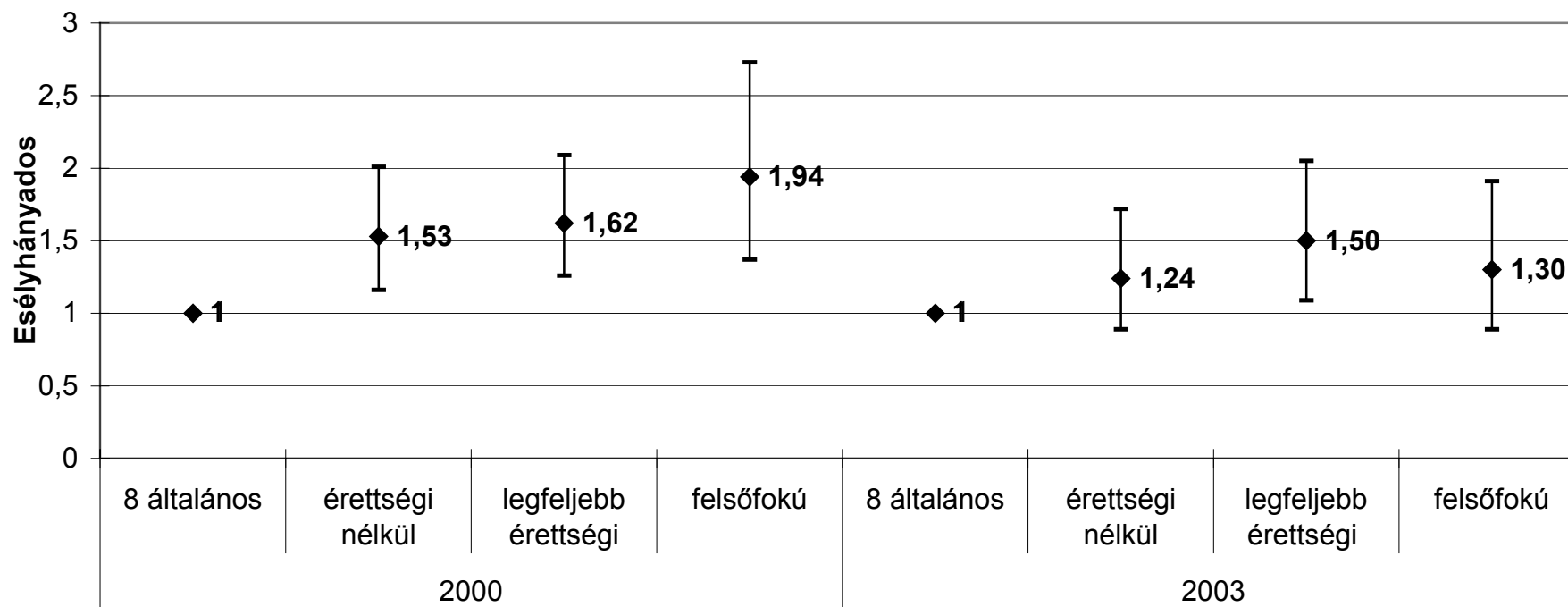
Az emlőrákszűrés életprevalenciája korcsoportonként, 2000-ben és 2003-ban





3. ábra

Az emlőrákszűrésen való részvétel esélye és az iskolázottság összefüggése,  
2000-ben és 2003-ban



Az eredmények alapján elmondhatjuk, hogy a korcsoportot kivéve minden magyarázó változó hatása csökkent, vagyis **szignifikánsan csökkent a szűrésen való részvételt meghatározó társadalmi-gazdasági tényezők hatása**. Tekintettel arra, hogy az eltelt rövid idő alatt más jelentős tényező (egyéb okból bekövetkezett komolyabb lakossági attitűdváltozás, stb.) lényeges hatása nagy biztonsággal kizárható, a **kedvező eredmények nagy valószínűséggel a szűrési program sikerének tudhatók be**.

A tájékoztatást adta: **dr. Vizi János elemző, témavezető**

**OEK, Egészségmonitorozás és  
nemfertőző betegségek epidemiológiai osztálya**

**Szerkesztőségi megjegyzés:** Az OLEF általános jellemzésével kapcsolatos információk és módszertani kérdések megtalálhatók az OEK honlapján (Intranetről: <http://oek>; Internetről: <http://www.oek.hu>), a Témakörök/A lakosság egészségi állapota/OLEF2003 útvonalon elérhető dokumentumokban. Ugyancsak figyelmébe ajánljuk a honlapot a téma iránt mélyebben érdeklődőknek. Az **OLEF2000** részletes eredményei jelenleg is hozzáférhetők, az **OLEF2003** eredményei pedig a közeljövőben várhatók.

## HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2006. január 9-15.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze:

Az **enterális fertőző betegségek** közül a **salmonellosis** esetek száma ötödével csökkent az elmúlt hetihez képest, és ugyanilyen mértékben maradt a 2000-2004. évek azonos hetét jellemző medián értéke alatt. A **campylobacteriosis** bejelentések száma ötödével volt kevesebb az elmúlt hetinél, és harmadával kevesebb a 2000-2004. évek azonos hetét jellemző mediánál. Az **enteritis infectiosa** bejelentések száma mérsékelten emelkedett az előző héthez viszonyítva, és megközelítőleg a harmadával haladta meg a 2000-2004. évek azonos hetét jellemző középértéket.

A héten hat közösségi **gastroenteritis járványról** érkezett jelentés, három járványban már igazolták a **calicivírus**, egy járványban pedig a **rotavírus** kóroki szerepét.

A **vírushepatitisek** száma az előző hetihez képest kétszeresével emelkedett, de nem érte el a 2000-2004. évek 2. hetét jellemző medián értékét. Az esetek fele Budapesten illetve Borsod-Abaúj-Zemplén megyében fordult elő.

A **légúti terjedésű fertőző betegségek** közül az előző hetihez képest több **scarlatina** került a nyilvántartásba, ami kb. másfélszeresét tette ki a korábbi évek azonos hetére jellemző középértéknek. A legtöbb megbetegedést a fővárosból és Veszprém megyéből jelentették. A **varicella** bejelentések mérsékelt csökkenése tapasztalható az elmúlt héthez viszonyítva, a betegség járványügyi helyzete nem tért el lényegesen a korábbi évektől. A bárányhimlő területi incidenciája Zala és Csongrád megyében az országos átlag közel kétszerese volt. Egy **pertussist** jelentettek, a 70 évnél is idősebb gyermekorvos megbetegedése még tavaly októberben kezdődött. A laboratóriumi vizsgálatok a **pertussis** kóroki szerepét igazolták.

A héten két gyanús és egy valószínűsített **mumpsz** eset került a fertőző-betegnyilvántartásba. Egy mikrobiológiai vizsgálatokkal megerősített **morbilli** esetet jelentettek, a 25 éves nő feltehetően Ukrajnában fertőződött.

Az **idegrendszeri fertőző betegségek** közül öt **gennyes meningitisről** érkezett jelentés. Eddig két betegnél azonosították laboratóriumi vizsgálatokkal a kórokozót (**K.pneumoniae**, **S.aureus**). A héten regisztrált két **meningitis serosa** esetében az etiológia még ismeretlen. Az öt **encephalitis infectiosa** eset közül egyet **enterovírus** okozott, a többi esetben az etiológia még nem tisztázott.

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 (+)**

2/2006.sz.heti jelentés (weekly report)

(2006.01.09 – 2006.01.15.)

Betegség Disease	az 2. héten (week)			az 1 – 2. héten (week)		
	2006.01.09- 2006.01.15.	2005.01.10- 2005.01.16.	Medián 2000- 2004	2006.	2005.	Medián 2000- 2004
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	-
Paratyphus	-	-	-	-	-	-
Salmonellosis	94	90	118	209	168	189
Dysentheria	3	1	4	5	4	9
Dyspepsia coli	1	1	4	4	3	5
Egyéb E.coli enteritis	1	-	2	2	2	2
Campylobacteriosis	98	159	158	213	275	238
Yersiniosis	1	3	3	2	4	7
Enteritis infectiosa	789	935	571	1467	1626	886
Hepatitis infectiosa	13	17	16	20	22	31
AIDS	-	-	-	-	1	1
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	1	-	1	1	-	1
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	1	2	-	1	3	-
Scarlatina	108	112	71	199	173	94
Morbilli	1	-	-	1	-	-
Rubeola	-	-	3	3	2	4
Parotitis epidemica	3	3	5	5	5	7
Varicella	1286	1407	1177	2668	3214	2416
Mononucleosis inf.	24	26	25	40	45	36
Legionellosis	-	3	2	1	6	3
Meningitis purulenta	5	13	11	8	15	16
Meningitis serosa	2	4	2	2	6	3
Encephalitis infectiosa	5	5	1	5	10	3
Creutzfeldt-J.-betegség	-	-	•	-	2	•
Lyme-kór	9	14	5	17	16	9
Listeriosis	-	-	-	-	1	-
Brucellosis	-	-	-	-	-	-
Leptospirosis	-	1	2	-	2	2
Ornithosis	1	-	-	6	-	-
Tularemia	4	2	2	6	7	5
Tetanus	-	-	-	-	-	-
Vírusos haemorrh. láz	-	-	-	-	-	-
Malaria*	-	-	1	-	-	1
Toxoplasmosis	3	4	8	8	9	12

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

(\*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2006.01.17.

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 (+)

2/2006.sz. heti jelentés (weekly report)

(2006.01.09 – 2006.01.15.)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysentheria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme-kór
Budapest	19	-	20	105	3	27	189	4	-	-
Baranya	5	-	10	15	-	3	56	-	2	-
Bács-Kiskun	3	-	2	47	-	4	46	2	-	-
Békés	1	-	2	34	-	1	15	-	-	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	3	-	5	19	3	2	92	2	1	-
Csongrád	3	-	5	55	2	6	100	1	-	-
Fejér	2	-	5	72	-	5	27	1	-	-
Győr-Moson-Sopron	3	-	4	22	-	6	31	1	-	2
Hajdú-Bihar	26	-	12	31	-	3	51	1	-	2
Heves	-	-	3	31	1	1	28	-	1	-
Jász-Nagykun-Szolnok	-	-	3	65	2	1	65	3	-	-
Komárom-Esztergom	1	-	1	23	-	2	55	1	-	-
Nógrád	-	-	-	47	-	3	48	-	-	4
Pest	9	-	7	70	-	8	102	2	-	-
Somogy	6	1	1	38	1	5	49	2	-	-
Szabolcs-Szatmár-Bereg	3	2	4	6	1	2	30	2	-	-
Tolna	4	-	3	37	-	-	53	-	-	-
Vas	1	-	3	17	-	7	72	1	-	-
Veszprém	3	-	6	37	-	22	110	-	-	1
Zala	2	-	2	18	-	-	67	1	1	-
<b>Összesen (total)</b>	<b>94</b>	<b>3</b>	<b>98</b>	<b>789</b>	<b>13</b>	<b>108</b>	<b>1286</b>	<b>24</b>	<b>5</b>	<b>9</b>
<b>Előző hét (previous week)</b>	<b>115</b>	<b>2</b>	<b>115</b>	<b>678</b>	<b>7</b>	<b>91</b>	<b>1382</b>	<b>16</b>	<b>3</b>	<b>8</b>

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

A statisztika készítés ideje: 2006.01.17.

**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.oek.hu](http://www.oek.hu); [www.epidemiologia.hu](http://www.epidemiologia.hu); [www.jarvany.hu](http://www.jarvany.hu);

[www.antsz.hu/oek](http://www.antsz.hu/oek);

az ÁNTSZ intranetről: <http://oek>

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: [epiujsg@oek.antsz.hu](mailto: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

**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**