

Epinfo

Epidemiológiai Információs Hetilap

[A kelet-közép-európai droghelyzet III.](#)

[Tájékoztatás alapítvány létrehozásáról](#)

[Tájékoztatás szakmai programról](#)

[Tájékoztatás szakmai továbbképzésről](#)

[Fertőző betegségek adatai](#)

Aerobiológiai jelentés

(lásd: www.antsz.hu/oki/oki14.htm)

[Impresszum](#)

A KELET-KÖZÉP-EURÓPAI DROGHELYZET III.

ÁRTALOMCSÖKKENTÉS

Az ártalomcsökkentő intézkedések típusai és elterjedtsége

Ma már minden közép-kelet-európai országban legalábbis bizonyos fokig bevezetésre kerültek ártalomcsökkentő intézkedések. Ezek kiterjednek (amennyire a rendelkezésre álló adatokból megállapítható) az információ áramoltatásra, az alacsony küszöbű szolgáltatásokra, a megkereséses programokra, az intravénás adagoláshoz szükséges steril felszerelés biztosítására, az óvszerostásra, a tanácsadásra és HIV-tesztek elvégzésére, a HIV/AIDS kezelésre, valamint – néhány esetben – a hepatitis B oltásra.

A kezelésbe vétel lehetősége változó, néhány esetben meglehetősen korlátozott. A legtöbb országban az ártalomcsökkentő és a fő prevenció intézkedések csekély mértékben állnak rendelkezésre, és az általuk nyújtott lefedettség szintje is alacsony a problémás kábítószer-használat prevalenciájának és jövőbeni potenciális következményeinek mértékével összehasonlítva. Bár már a régió minden országában léteznek tűcsere-programok, csupán a Cseh Köztársaságban sikerült az intravénás kábítószer-fogyasztók jelentős (becslések szerint 50% fölötti) hányadát elérni a tűcsere-programok országos hálózata és az alacsony küszöbű projektek révén, és csupán néhány országban, mint például Szlovéniában teremtődött meg a nagyvárosok ezen programok általi elfogadható szintű lefedettsége. Az egészségkárosodások – a kábítószerrel összefüggő halálozás és a fertőző betegségek – csökkentését segítő fenntartó metadon kezelés elérése Szlovénia kivételével minden országban rendkívül korlátozott.

Az ártalomcsökkentő intézkedések többségének célja a kábítószerrel kapcsolatos fertőző megbetegedések prevenciója. Viszonylag kevés azon intézkedések száma, melyek a kábítószer-fogyasztással összefüggő halálozások prevenciójára összpontosítanak, jóllehet néhány intézkedés, mint a metadon programok vagy az egészségügyi felvilágosítást nyújtó megkereséses projektek, valamint az ellátásba való biztosabb bejutás lehetővé tétele nem kis eredményeket jelentenek e területen.

Kérdések és feladatok

A közép-kelet-európai országokban az egyik legjelentősebb népegészségügyi kihívás a HIV, a HBV és a HCV-fertőzések terjedésének megakadályozása az intravénás kábítószer-fogyasztók körében. Az országok többségében tapasztalt alacsony HIV és HCV prevalencia nem szolgáltat okot az elégedettségre, ezt bizonyítják a Balti-államokban az utóbbi években kialakult expozív HIV-járványok.

Az egyén és a tágabb közösség által viselt egészségügyi és szociális

költségek jelentős méreteket ölthetnek, és jelentős hatásuk lehet az elkövetkezendő jó néhány évben. A potenciális probléma csökkentése érdekében történő beavatkozás ezért a népegészségügyi politika egyértelműen elsőrangú feladata, és a népegészségügyi probléma minőségének és dimenzióinak megfelelő hatáskörrel és eléréssel rendelkező országos és helyi struktúrákba való jelentős befektetéseket igényel.

A hatékony ártalomcsökkentő intézkedések gyakorlatban történő bevezetéséhez átfogó nemzeti stratégiára és elkötelezettségre van szükség.

A kábítószerrel kapcsolatos fertőző betegségek és halálesetek prevenciója terén az alábbi feladatok fogalmazhatók meg:

- a szakemberek, a politikusok és a lakosság ismereteinek növelése és attitűdjének megváltoztatása, a szakemberek továbbképzése;

- az intravénás kábítószer-fogyasztók és a veszélyeztetett csoportok elérése, és felvilágosítása;

- ártalomcsökkentő beavatkozások bevezetése (pl. tűcsere-programok, fenntartó metadon programok és a túladagolás prevencióját szolgáló kezdeményezések);

- az ilyen programok elérésének növelésére és a veszélyeztetett csoportok tagjainak ezen programokba való bekerülési esélyének javítása: marginalizált csoportok, mint az orosz anyanyelvű közösségek, roma fiatalok, elítéltek, prostituáltak, migránsok és emigránsok;

- a megbélyegzés és a társadalmi kirekesztés visszaszorítása.

Végül, de nem utolsósorban, sok közép-kelet-európai országban fontos a HIV és egyéb kábítószer-fogyasztással kapcsolatos fertőző betegségekkel – különösen a hepatitis C-vel – rendszeresen elérhető, megbízható és időszerű adatok gyűjtése és nyilvántartása csakúgy, mint a halálozási adatok minőségének javítása.

Kábítószer-kereskedelem

A kelet-közép-európai geopolitikai helyzet több mint 20 évig a kábítószer-kereskedelem kulcsfontosságú eleme volt. Az 1970-es évek végétől a Délnyugat Ázsiából származó heroin a Pakisztánból és Afganisztánból kiinduló 'Balkáni útvonal' mentén jutott el Iránon, Törökországon, Bulgárián és Jugoszlávián keresztül Nyugat-Európába. A régió más területein uralkodó autokratikus rendszerek és az áru- és személyforgalom szigorú ellenőrzései korlátozták a kábítószer-kereskedelem mértékét. Változást az 1989-es események hoztak. A Jugoszláviában dúló háború az 1990-es évek elején szétszakította a balkáni útvonalat és a kereskedelmet átterelte a Bulgárián, Románián, Magyarországon és bizonyos mértékig Szlovákián keresztül vezető utakra. Ugyan a határellenőrzések enyhítése lehetővé tette a kereskedelem régióon keresztüli bonyolítását, ebben a szakaszban még inkább a nyugati,

mint a helyi piacok jelentették az elsődleges célállomást. A délszláv háború azonban Jugoszlávia egyes területein azonban a heroin-fogyasztás növekedéséhez vezetett. Bár a térségre elsődlegesen jellemző kábítószer a heroin volt, jelentős kannabisz- és kokainmennyiségek is lefoglalásra kerültek.

A '90-es évek vége felé, a koszovói válság elmélyülése maga után vont a kábítószer-kereskedelembé való albán/koszovói bekapcsolódást. Ez elsősorban Olaszországot, Görögországot és Svájcot érintette mindaddig, amíg 1999-ben Olaszország megerősítette határait a koszovói menekültáradatok csökkentése érdekében, ezáltal megnövelve a Cseh Köztársaságon keresztül bonyolódó kereskedelmet.

A Szovjetunió felbomlása újabb fontos tényezőnek bizonyult a kereskedelmi útvonalak választékának szélesítésében a Közép-Ázsiából kiinduló, Oroszországon, Ukrajnán, Lengyelországon és a balti államokon áthaladó ún. „Selyem Út” által. A balti államokba áramló heroinon túl megnőtt a mákszalma kínálat is.

Jelenleg, több Dél-nyugat és Közép-Ázsiából kiinduló heroin kereskedői útvonal létezik, melyek gyakran a Balkán és a Selyem Út módosult változatai. A 10 évvel ezelőtti helyzethez képest, a nyugati országokat tartalmazó célpiaci országok sorába beléptek a közép- és kelet-európai országok is. Ráadásul, a kannabisz és kokain kereskedői útvonalak a Balti és Balkán régióba és régión át haladnak, ezzel kijátszva a nyugat-európai országokon – Spanyolországon, Hollandián vagy az Egyesült Királyságon – áthaladó tradicionális útvonalak ellenőrzéseit. Az amfetamin-kereskedelem is felbukkant főleg a kelet- és közép-európai országokból kiindulva nyugat felé és az ecstasy és más szintetikus kábítószeres kereskedelme, mely eredetileg a nyugat európai országokból, mint például Hollandiából, indult most mindkét irányba bonyolódik.

Belföldi kábítószer-előállítás

Azon országokban, ahol a máktermesztés tradíciója legitim célokat szolgál, például konyhai felhasználásra kerül (balti államok, Bulgária, Magyarország és Lengyelország), az ópium előállítása bizonyos mértékig továbbra is megfigyelhető, bár a korábbiaknál általában alacsonyabb mértékben. Ez a csökkenés részben az import heroin biztosabb hozzáférhetőségét tükrözi, mint például Lengyelországban, részben pedig az alacsony ópiumtartalmú mák termesztésének irányába történt egyfajta elmozdulás eredménye. Az 1989-ben kezdődő privatizációt és a kémiai, valamint gyógyszeripari cégekre vonatkozó szabályozások megszűnését követően, a pszichotróp anyagok – különösen az amfetaminok – kontrollálatlan előállítása például Lengyelországban megnövekedett. Azóta, a szintetikus kábítószeres kereskedelem – amfetaminok és ecstasy – illegális laboratóriumokban történő gyártása más országokban is megjelent (balti államok, Bulgária, a Cseh Köztársaság és Magyarország). A helyi

fogyasztásra, a Cseh Köztársaságban előállított Pervitin iránti kereslet csökkenni látszik, és a belső piacon lassan átveszi a helyét a heroin. A gyártás egy része valószínűleg még mindig exportra történik. A belföldi kannabisz-termesztésre vonatkozóan nincsenek megbízható becslési adatok, bár néhány ország beszámolt ilyenről.

A kábítószeresek hozzáférhetősége

A kábítószeresek hozzáférhetősége függ az egyes országokban jellemző kábítószer-elosztás és kínálat mértékétől, valamint attól, hogy az adott piacon kik és milyen feltételekkel juthatnak hozzá a szerhez. Különböző mutatószámok jelzik a kábítószeresek hozzáférhetőségének különböző aspektusait, és nem mindig vannak összhangban egymással vagy a kábítószer-kereslet más mutatóival.

A lefoglalt kábítószer-mennyiségekről szóló statisztikák gyakran összesítve regisztrálják az átmenő és a belföldi piacon célba ért kábítószeresek mennyiségét, így nem adnak megbízható képet a különböző kábítószeresek kínálatáról, mivel néhány jelentősebb lefoglalás nagyobb mértékben torzíthatja a képet. A rendőrségi lefoglalások száma (a vámhatósági lefoglalásokkal szemben) közvetett módon néha meghatározhatja a hozzáférhetőség mértékét egy országban, bár ezen lefoglalások számára is hatással vannak a rendőrségi prioritások és tevékenységek. A legtöbb országban a kannabisz-lefoglalások száma növekszik, míg a heroinra, amfetaminokra és kokainra vonatkozó legújabb trendek változóak: néhol stagnálnak vagy ingadoznak, máshol növekedést mutatnak. Az árakról szóló információk nem teljesek és ritka, hogy következetesen azonos időszakra vonatkozóan és különösen azonos – az inflációs rátákat figyelembe vevő formátumban állnának rendelkezésre. A korlátozott adatok alapján – általánosságban – azt feltételezhetjük, hogy az árak nem emelkednek, függetlenül a lefoglalások számától és a lefoglalt kábítószer-mennyiségektől.

A különböző szeresek a potenciális vásárlók, így fiatalok által észlelt hozzáférhetőségének mértéke a hozzáférhetőség egy alternatív mutatószámát kínálja. Például minden, az 1995. és 1999. évi ESPAD felmérésben résztvevő országban, a két kutatás között eltelt négy évben, a 16 éves középiskolások körében jelentős emelkedés volt megfigyelhető a kannabisz, az ecstasy és az LSD észlelt hozzáférhetőségének tekintetében. Hasonló módon emelkedett az inhalánsok észlelt hozzáférhetősége, de ez nem jelentett emelkedést a szertípusok prevalenciájában.

Kérdések és feladatok

Mint az a kábítószer-fogyasztás esetében is megfigyelhető volt, a kábítószer-kereskedelem és kábítószer-kínálat kiszélesedése a közép-kelet-európai országokban is tágabb történeti, gazdasági és társadalmi változások tükrében vizsgálható. A kábítószer-kereskedelem és elosztás szervezésének helyi

sajátosságai és a bevont csoportok helyi jellemzői ellenére, mindezen fejlemények képesek közös elemeket felmutatni a Balkántól, Közép-Európán és szovjet utódállamokon át, a Balti régióig. Ezek a fejlemények, a meglévő struktúrák és ellenőrzési mechanizmusok összeomlásával járó, hirtelen politikai és gazdasági változáshoz kapcsolódóan alakultak ki. Legtöbb országban megtörtént az átállás a szabad piaci rendszerre, mely azonban nélkülözött minden hatásos szabályozó eszközt, ezáltal a legitimitás válságát okozva, ugyanakkor megajándékozta a befolyásosakat és hatalommal bírókat a gyors profitszerzés lehetőségével. A polgárháborúk, fegyveres konfliktusok, a gazdasági elszegényedés, a migrációs és menekültügyi válságok szintén mind hozzájárultak ehhez a folyamathoz. Elkerülhetetlen volt, hogy ezek a tényezők ne ösztönözzék a szervezett bűnözés és a korrupció fokozódását, és hogy ne következzen be jelentős növekedés az ember-kereskedelemben, a szexuális szolgáltatásokkal való kereskedelemben, a lopott autók kereskedelmében, az illegális alkohol-, dohány- és fegyver-kereskedelemben az elmúlt 10-15 év során.

Következésképpen, az egy kifejezetten a kábítószerre fókuszáló koncepció szemszögéből átgondolt válaszok mint például a határellenőrzések szigorítása, vagy a kábítószer-felismerő technológiák javítása mellett érvelő válaszok túlságosan beszűkültek. A szervezett bűnözés egészére való reagáláshoz általánosabb stratégiára van szükség, mely kiterjed az azt támogató pénzügyi struktúrákra és politikai kapcsolatokra, valamint a gyakran ezek alapjául szolgáló társadalmi és gazdasági körülményekre is. Az ilyen törekvések ugyanakkor olyan általánosabb társadalmi és gazdasági kérdéseket vetnek fel, mint a fejlődés és felzárkóztatás előmozdítása, a politikai és szociális intézmények legitimitásának és stabilitásának megerősítése vagy a társadalmi és gazdasági változás negatív következményeit kézben tartó és csökkentő gazdasági szabályozó mechanizmusok megerősítése.

A törvényi végrehajtás és az igazságszolgáltatás területén dolgozó politikusok, hivatalnokok és szakemberek számára a drogpolitika szintjén jelentős feladatot az jelent, hogy stratégiáikat és tevékenységüket egy tágabb, sok országban még kialakulóban lévő, globális elképzelésbe integrálják. Ez országos és helyi szinten is fokozódó együttműködést igényel a különböző egészségügyi, oktatási, szociális-jóléti szakterületeken működő, új, a nem-kormányzati szervezeteket és a civil társadalom egyéb csoportjait is magába foglaló partnerekkel. További feladat lesz a törvényhozás és a végrehajtás hatásának és hatékonyságának vizsgálata annak a folyamatnak a részeként, mely során meghatározásra kerül, hogy ezek mi módon tudnak hozzájárulni a globális stratégiák célkitűzéseinek eléréséhez.

Tájékoztatást adta: Nyírádi Adrienn koordinátor

Nemzeti Drogmonitorozási Központ

A teljes jelentés online verziója megtalálható: <http://candidates.emcdda.eu.int>

TÁJÉKOZTATÁS ALAPÍTVÁNY LÉTREHOZÁSÁRÓL

A Fővárosi Bíróság 2003. január 2-án nyilvántartásba vette a „**A magyar epidemiológia fejlesztéséért Alapítvány**”-t, és egyidejűleg közhasznú szervezetté minősítette.

Az Alapítvány fő célja az epidemiológiai munka személyi és tárgyi feltételeinek javítása, így különösen:

epidemiológiai információs kiadványok megjelenésének támogatása,
szakmai oktatás, konferencia, képzés, továbbképzés szervezése,
lebonyolítása,

epidemiológiai kutatások, vizsgálatok szervezése, azok anyagi támogatása,

az Alapítvány céljaival összefüggő nemzetközi kapcsolatok kiépítése,
fejlesztése, szakmai pályázatok kiírása és díjkitűzése.

Az Alapítvány elnöke: dr. Melles Márta

Az Alapítvány székhelye: 1096 Budapest, Gyáli út 2-6.

TÁJÉKOZTATÁS SZAKMAI PROGRAMRÓL

EPIDEMIOLOGUSOK SZAKMAI TOVÁBBKÉPZŐ MUNKAÉRTEKEZLETE

A rendezvény helye: Balatonboglár, Kodály Z. u. 9-15.
MÁV Rt., Vasutas Üdülő

A rendezvény időpontja: 2004. május 27-28.

SZAKMAI PROGRAM TERVEZET

MÁJUS 27. (CSÜTÖRTÖK) 11⁰⁰

Megnyitó – dr. Melles Márta főigazgató főorvos, OEK

- 1. Aktualitások az ÁNTSZ életében**
– dr. Bujdosó László országos tisztifőorvos, OTH
- 2. Népegészségügyi program/Uniós csatlakozás**
Előadó: dr. Hargittai Réka főosztályvezető helyettes, ESZCSM
- 3. A WHO stratégiája a védőoltásokkal megelőzhető fertőző betegségekre vonatkozóan 2004-2005. között**
Előadó: dr. Vass Ádám főosztályvezető, OTH
- 4. Magyarország 2003. évi járványügyi helyzete**
Előadó: dr. Csohán Ágnes osztályvezető főorvos, OEK

Szünet

- 5. A veszettség állategészségügyi kérdései**
Előadó: prof. dr. Varga János tanszékvezető, Szent István Egyetem Állatorvosi Kar, Járványtani tanszék
- 6. A lyssa-fertőzésre gyanús sérülésekkel kapcsolatos eljárások tapasztalatai az utóbbi években**
Előadó: dr. Pauliny Zsuzsanna mb. osztályvezető, OEK

Felkért hozzászólók: dr. Széles Klára osztályvezető főorvos,
ÁNTSZ Győr-Moson-Sopron Megyei Intézete
dr. Kohut Zsuzsanna osztályvezető főorvos,
ÁNTSZ Hajdú-Bihar Megyei Intézete

- 7. A gyorsreagálás időszerű kérdései a járványügyben az EU-csatlakozás után**
Előadó: dr. Csohán Ágnes
- 8. Az influenza világjárvány és a madárinfluenza problémája**
Előadó: dr. Berencsi György főosztályvezető főorvos, OEK
- 9. Tájékoztatás különleges biológiai veszélyhelyzetekben a mintavétel és mintaszállítás lehetőségeiről, problémáiról**

Előadó: **Bognár Csaba** bakteriológus, OEK

10. A humán toxocariosis

Előadó: **dr. Szénási Zsuzsanna** osztályvezető, OEK

11. A pertussis mikrobiológiai diagnosztikája, az eredmények értékelése

Előadó: **Bognár Csaba**

Kérdések, hozzászólások

MÁJUS 28 (PÉNTEK) 9⁰⁰

1. Helyzetkép a világ lakosságának egészségi állapotáról

Előadó: **dr. Vitrai József** osztályvezető főorvos, OEK

2. Helyzetkép a magyar lakosság egészségi állapotáról

Előadó: **Boros Julianna** vezető elemző, OEK

Szünet

Az Egészségmonitorozási Hálózat külön szekcióban/teremben folytatja az értekezletet:

Munkamegbeszélés a 2003. évi OLEF szervezésével kapcsolatos tapasztalatokról

Vezeti: **dr. Vitrai József**

„Színpad az egész világ” – közszereplési tréning

Előadó: **Csépányi Mariann** tájékoztatási irodavezető, OEK

*** * ***

10⁰⁰ A védőoltások jelentősége

– felkészülés a Védőoltási Napra (június 21.)

Vezeti: **dr. Melles Márta**

dr. Vass Ádám

Kérdések, hozzászólások

12⁰⁰ Értékelés, zárszó – dr. Melles Márta

TÁJÉKOZTATÁS SZAKMAI TOVÁBBKÉPZÉSRŐL

A „Johan Béla” Országos Epidemiológiai Központ **Parazitológiai osztálya**
ötnapos továbbképző tanfolyamot hirdet
„Klasszikus és modern laboratóriumi módszerek a parazitológiában”
címmel.

A tanfolyam elméleti és gyakorlati foglalkozásokat tartalmaz. A továbbképzésre diplomások és szakasszisztensek/asszisztensek jelentkezését egyaránt várjuk.

A továbbképző tanfolyamot kredit-pontszerző formában szervezzük.

Tervezett időpont: 2004. május 17-21.

Helyszín: OEK Parazitológiai osztály
1097 Budapest, Gyáli út 2-6., "B" épület („Pasteur” épület) III. emelet

A teljes tanfolyam részvételi díja: 25.000.- Ft

Az ÁNTSZ dolgozók részvételi díjának kiegyenlítését az OEK vállalja.

A megfelelő technikai feltételek biztosítása érdekében a tanfolyam résztvevőinek számát 8 főben limitáljuk.

A tanfolyamra **az OEK Parazitológiai osztályán lehet jelentkezni:**

telefonon (06-1-476-1233), **fax-on** (06-1-476-1233), vagy

e-mail-en (szenasizs@oek.antsz.hu).

A jelentkezések elfogadása a beérkezés sorrendjében, a létszám beteltéig történik.

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

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

Az **enterális úton terjedő fertőző betegségek** járványügyi helyzete összességében kedvezően alakult. Az **enteritis infectiosa** bejelentések száma az előző hetihez viszonyítva csökkent, jelentősebb járványt az ÁNTSZ megyei intézeteinek nem jelentettek. Különösen kedvezőnek minősíthető a **salmonellosis** járványügyi helyzete: a 16. héten regisztrált esetek száma csak kb. egyharmadát tette ki az 1998-2002. évekre jellemző medián értékének. A mediánhoz viszonyítva csökkent a **campylobacteriosis** előfordulása is, azonban a regisztrált esetek száma mintegy 20%-kal magasabb volt az előző hetinél. A megbetegedések egyötöde Hajdú-Bihar megyéből származott.

Mindössze 11 heveny **vírushepatitist** jelentettek, a betegségcsoport helyzete mind a tárgyheti, mind az év eleje óta regisztrált megbetegedések száma alapján igen jónak ítélnélhető.

A **légúti fertőző betegségek** előfordulásában a 15. héthez viszonyítva nem történt figyelemre méltó változás. A **varicella** járványügyi helyzete ezen a héten is kedvezőtlenebb volt a korábbi évekénél, a bejelentett esetek száma mintegy 30%-kal magasabb volt az 1998-2002. évi medián értékénél. **Morbilli** illetve **mumpsz** megbetegedést nem regisztráltak.

Az **idegrendszeri fertőző betegségek** járványügyi helyzete összességében kedvező volt.

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

16/2004.sz.heti jelentés (weekly report)

(2004.04.12 – 2004.04.18.)

Betegség Disease	a 16. héten (week)			az 1 – 16. héten (week)		
	2004.04.12- 2004.04.18.	2003.04.14- 2003.04.20.	Medián 1998- 2002	2004.	2003.	Medián 1998- 2002
Typhus abdominalis	-	-	-	-	-	-
Paratyphus	-	-	-	-	-	-
Salmonellosis	36	43	102	795	1180	1310
Dysentheria	2	1	4	46	38	137
Dyspepsia coli	2	-	1	26	25	36
Egyéb E.coli enteritis	1	-	1	18	27	32
Campylobacteriosis	69	62	102	1377	1356	1521
Yersiniosis	1	3	5	29	47	51
Enteritis infectiosa	585	623	478	10131	13389	9307
Hepatitis infectiosa	11	16	21	241	268	400
AIDS	-	-	-	9	6	8
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	-	-	2	7	4
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	-	1	-	11	4	-
Scarlatina	82	47	119	1111	697	2016
Morbilli	-	-	-	2	3	5
Rubeola	3	2	3	24	27	51
Parotitis epidemica	-	4	6	70	82	82
Varicella	1435	917	1091	19519	17313	18706
Mononucleosis inf.	31	24	34	416	454	438
Legionellosis	1	1	-	26	34	11
Meningitis purulenta	2	4	2	94	93	107
Meningitis serosa	4	-	1	27	22	35
Encephalitis infectiosa	2	2	1	23	22	22
Creutzfeldt-J.- betegség	-	-	•	3	3	•
Lyme-kór	1	-	4	46	44	60
Listeriosis	-	-	-	3	2	1
Brucellosis	-	-	-	-	1	1
Leptospirosis	-	1	1	5	6	20
Tularemia	-	-	1	4	13	36
Tetanus	-	-	-	-	-	2
Vírusos haemorrh. láz	-	-	-	1	2	2
Malaria*	-	-	-	1	3	3
Toxoplasmosis	5	2	4	42	66	85

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

(*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2004.04.20

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

16/2004.sz.heti jelentés (weekly report)

(20)

Terület Territory	Salmonel- losis	Dysenteria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme-kór
Budapest	3	-	4	42	1	20	264	5	-	-
Baranya	1	1	3	19	1	2	40	1	-	-
Bács-Kiskun	3	-	4	24	1	2	134	1	-	-
Békés	-	-	5	28	-	-	59	1	-	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	1	1	1	15	4	4	110	1	-	-
Csongrád	-	-	4	16	1	2	64	1	-	-
Fejér	2	-	1	26	-	2	54	3	-	-
Győr-Moson-Sopron	4	-	5	40	-	5	36	5	-	1
Hajdú-Bihar	2	-	15	54	-	6	46	3	-	-
Heves	-	-	-	27	-	1	70	1	-	-
Jász-Nagykun-Szolnok	4	-	1	52	2	-	23	-	-	-
Komárom-Esztergom	-	-	2	42	-	2	35	1	-	-
Nógrád	1	-	-	20	-	-	27	-	-	-
Pest	4	-	7	50	-	27	186	1	-	-
Somogy	-	-	3	20	-	-	81	4	-	-
Szabolcs-Szatmár-Bereg	4	-	5	4	1	1	64	-	-	-
Tolna	2	-	1	21	-	-	31	2	-	-
Vas	1	-	2	19	-	6	29	-	1	-
Veszprém	1	-	4	53	-	-	50	1	1	-
Zala	3	-	2	13	-	2	32	-	-	-
Összesen (total)	36	2	69	585	11	82	1435	31	2	1
Előző hét (previous week)	51	1	56	637	16	87	1405	22	6	7

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

A statisztika készítés ideje: 2004.04.20

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