
JOHAN BÉLA ORSZÁGOS EPIDEMIOLÓGIAI KÖZPONT

Epinfo

A dohányzás jogi szabályozásának alkotmányos háttere Magyarországon	397
Tájékoztatás szakmai rendezvényekről	400
Fertőző betegségek adatai	402
Aerobiológiai tájékoztató	406

Epidemiológiai Információs Hetilap

HAZAI INFORMÁCIÓ

A DOHÁNYZÁS JOGI SZABÁLYOZÁSÁNAK ALKOTMÁNYOS HÁTTERE MAGYARORSZÁGON

A dohányzással, illetve a nemdohányzók védelmével kapcsolatos jogi szabályozás egyik sokat vitatott alkotmányos kérdése, hogy az egészség önkárosítása része-e és ha igen, mennyiben része a személyes önrendelkezés jogának. Amennyiben a személy önrendelkezési joga kiterjed önmaga egészségének károsítására, akkor ez a jog milyen viszonyban van az államnak szintén az Alkotmányban rögzített élet-, egészség- és környezetvédelmi kötelezettségével. Az alkotmányjogi elméleti viták gyakorlati vetülete, hogy az említett alkotmányos kérdések eldöntése alapján milyen körben tilthatja meg az állam a dohányzást, hogyan kezelje a dohányosok önrendelkezési jogának, illetve a nemdohányzók egészséghez és egészséges környezethez való jogának ütközéseit.

Az Alkotmánybíróság (a továbbiakban: AB) eddigi gyakorlatában a dohányzással közvetlenül és részletekbe menően a 37/2000. (X. 31.) AB határozatban foglalkozott, amelyben a gazdasági reklámtevékenységről szóló 1997. évi

LVIII. törvény (a továbbiakban: Grt.) 12. § (1) bekezdése¹ alkotmányellenességének megállapítására és megsemmisítésére irányuló indítványt elutasította.

Az alábbiakban a határozat indoklásából emeljük ki a tárgy szempontjából legfontosabb megállapításokat *dőlt betűvel* jelezve az indoklásból szó szerint idézetteket.

[Az indítványozó] ...amellett fejt ki érveit, hogy az állam a hatályos szabályozással nem biztosítja a területén élők számára a lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez való jogot...

Az AB a nemdohányzók védelmének (illetve a dohánytermékek reklámozásának) alkotmányos alapjaként az Alkotmány 18. §-át², 61. §-át³, valamint 70/D. §-át⁴ jelölte meg.

Az Alkotmány 54. § (1) bekezdése és a 8. § (1) bekezdése „az állam elsődrendű kötelességévé” teszi az emberi élet védelmét. Ez a kötelesség egyrészt azt jelenti, hogy az államnak tartózkodnia kell az élethez való jog megsértésétől, másrészt gondoskodnia kell az élethez való jog érvényesüléséhez szükséges feltételekről. Az élethez való jog objektív oldalából következő alapvető kötelezettsége az államnak, hogy jogalkotással és szervezési intézkedésekkel gondoskodjon az élet védelméről.

A dohányzás egészségkárosító hatásai miatt indokolt állami beavatkozás a jogalkotás különböző területein érvényesül, és a dohányárak reklámozása mellett érinti a dohánytermékek előállítását, forgalmazását, továbbá az állami szerepvállalás megjelenik a fogyasztás korlátozásában is. Az állam azonban nem vállalhatja át az állampolgárok felelősségét abban, hogy saját egészségüket megőrizzék. A dohányzással kapcsolatban az államnak elsődlegesen annak feltételeit kell biztosítania, hogy az állampolgárok tájékozottak legyenek, és felelős döntést hozhassanak a fogyasztásról. Emellett alapvető állami kötelesség a nemdohányzók védelme.

¹ A Grtv. 12. § (1) bekezdésének az Alkotmánybíróság eljárásának idejében hatályos szövege: Tilos dohányárut vagy alkoholtartalmú italt reklámozni

- a) olyan sajtótermékben, amely alapvetően gyermek-, illetve fiatalkorúakhoz szól,
- b) sajtótermék címlapján,
- c) színházban vagy filmszínházban 20 óra előtt, illetve gyermek- vagy fiatalkorúak számára készült műsorszámot közvetlenül megelőzően, annak teljes időtartama alatt és közvetlenül azt követően,
- d) játékon és annak csomagolásán,
- e) közoktatási és egészségügyi intézményben és annak bejáratától számított 200 méteres távolságon belül.

² Alkotmány 18. § A Magyar Köztársaság elismeri és érvényesíti mindenki jogát az egészséges környezethez.

³ Alkotmány 61. § (1) A Magyar Köztársaságban mindenkinek joga van a szabad véleménynyilvánításra, továbbá arra, hogy a közérdekű adatokat megismerje, illetőleg terjessze.

⁴ Alkotmány 70/D. § (1) A Magyar Köztársaság területén élőknek joguk van a lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez.

(2) Ezt a jogot a Magyar Köztársaság a munkavédelem, az egészségügyi intézmények és az orvosi ellátás megszervezésével, a rendszeres testedzés biztosításával, valamint az épített és a természetes környezet védelmével valósítja meg.

Fokozott állami szerepvállalást követel meg az Alkotmány a gyermekek egészséges fejlődésének biztosítása és a káros hatások távol tartása érdekében. Az állam beavatkozása elsősorban azokon a területeken indokolt, ahol a szülői felügyeleti jog nem érvényesülhet, illetve olyan kivételes esetekben kerülhet sor állami fellépésre, amikor a szülő súlyosan veszélyezteti gyermeke fejlődését.

Az AB – elsősorban a kábítószer fogyasztással kapcsolatos 54/2004. (XII. 13.) AB határozatban is – kitér néhány ponton a dohányzással kapcsolatos kérdésekre. A határozat indokolásának a dohányzással kapcsolatos legfontosabb megállapításai a következők:

Az Alkotmánybíróság a 21/1996. (V. 17.) AB határozatban kifejtette: „Önmagának mindenki árthat, s vállalhat kockázatot, ha képes a szabad, tájékozott és felelős döntésre. A nagykorúaknak a jog be nem avatkozása széles lehetőséget ad erre...

A „szabad ártalomra jogosító” megfontolt döntés további feltételeként az Alkotmánybíróság a tájékozottságot jelölte meg.

A különböző, az egészségi állapotot is befolyásoló szerek és anyagok használatának jogi következményei a jogrendszerekben nem egyformák... Az alkohollal, nikotinnal, kávéval az európai kultúra „megtanult” együtt élni, minthogy használatuk évszázados múltra tekint vissza... A dohányzás és a koffein bódulatot, módosult tudatállapotot egyáltalán nem hoz létre, vagyis az egyén szellemi, cselekvési szabadságára semmilyen hatással nincs.

A két AB határozat összevetéséből álláspontom szerint az olvasható ki, hogy az AB eddigi gyakorlata a dohányzásnak az életviszonyok teljes körét átfogó, kategorikus jogszabályi megtiltását alkotmányosan nem tartja megalapozhatónak. Elismeri a dohányzók jogosultságát a „szabad ártalomra”, amennyiben az valóban megfelelő tájékozottságon alapuló, szabad döntéssel nyugszik. Ugyanakkor nem ismeri el e körben a kiskorúak hasonló jogát, de ennek korlátok közé szorítását elsősorban a szülői felügyelet körébe utalja.

A dohányzás ellen küzdőknek az AB ezen alkotmányjogi megfontolásait a jövőbeli szabályozás kezdeményezése során mindenképpen figyelembe kell venniük. Az AB gyakorlatát figyelmen kívül hagyó, a „szabad ártalomhoz való jog” gyakorlását kategorikusan tiltó szabályozás vélhetően nem állná ki az AB normakontrolljának próbáját.

Ugyanakkor figyelemre méltónak és a dohányzással kapcsolatos jövőbeli szabályozással kapcsolatban bizonyos értelemben iránymutatónak tartható Dr. Kukorelli István alkotmánybírónak az utóbb idézett AB határozathoz fűzött különvéleményében megfogalmazott érvelése:

...a többségi határozattól eltér az álláspontom a különböző drogok egyéni és társadalmi veszélyeinek alkotmányossági megítéléséről. Az Alkotmány-

bíróság az európai kultúra részének minősítette az alkoholt, a nikotint és a kávé, amelyekkel a társadalom „megtanult” együtt élni, s ezeket a szereket a testület a kábítószerknél sokkal kevésbé veszélyesnek nyilvánította. ...vitatom a többségi határozat megközelítésmódját, az egyes szerek összehasonlítását és a levont következtetéseket. Az állam semlegességének a határozatban is felbukkanó elvéből értelmezésem szerint az következik, hogy a büntetőjogi tilalom és szankció alkotmányossága szempontjából nincs jelentősége a tiltott cselekvés társadalmi hagyományainak és annak, hogy milyen széles körben terjedt el a büntetendő magatartás. Az állam nem ítélt meg hátrányosan a szűk körben követett szokásokat, a többségi hagyománytól különböző magatartásokat pusztán a többségi felfogástól való eltérésük miatt.

Vitatom azt az előfeltevést is, amely nem vet számot az alkoholfogyasztás és a dohányzás miatti hátrányokkal.

Mindezek miatt a többségi határozatban foglalt érvek nem elégségesek a tiltott és a nem tiltott drogok közötti különbségek kimutatására és az alkotmányjogi következtetések levonására.

Erre az érvelésre tekintettel a dohányzással kapcsolatos szigorúbb szabályozás támogatói számára megfontolásra érdemesnek tűnik olyan alkotmánybírói beadvány(ok) szerkesztése, amely(ek) közvetlenül a nemdohányzók egészsége védelmének kérdéseit veti(k) fel. Ugyanis az idézett AB határozatok ezekkel csak közvetve foglalkoztak, az első esetben a dohánytermékek reklámozása, a második esetben pedig a kábítószerfogyasztással való összevetés kapcsán.

A tájékoztatást adta:

Dr. Vizi János orvos, jogász

OEK, Egészségmonitorozás és nemfertőző betegségek epidemiológiája osztály

TÁJÉKOZTATÁS SZAKMAI RENDEZVÉNYEKRŐL

A Magyar Tudományos Akadémia

**Orvosi Tudományok Osztályának Infektológiai Munkabizottsága
által rendezett tudományos előadás**

„Implementation of the International Health Regulations – 2005”

Előadó: Dr. Max Hardiman

**(Department of Communicable Disease Surveillance and Response
World Health Organization, Geneva)**

Ideje: 2005. szeptember 19. (hétfő) 15.00 óra

**Helye: Országos Közegészségügyi Központ „Fodor terem”
Budapest, VIII., Nagyvárad tér 2.**

Magyar Zoonózis Társaság Rudnai-Kemenes tudományos ülése
VESZETTSÉG
(epidemiológia, immunprophylaxis hazánkban és határainkon kívül)
2005. szeptember 20. (kedd) 10.00 óra

Helye: Országos Közegészségügyi Központ „Fodor terem”
Budapest, VIII., Nagyvárad tér 2.

PROGRAM

10⁰⁰ Megnyitó – Dr. Korzenszky Emőd, a MZT főtitkára

Dr. Melles Márta (Országos Epidemiológiai Központ):

A veszettség epidemiológiája

Dr. Pálfi Vilmos (Országos Állategészségügyi Intézet, Budapest):

A szilvatikus veszettség reurbanizálódása

Dr. Lontai Imre (Országos Epidemiológiai Központ):

A vakcina-fejlesztés eredményei a humán gyógyászatban

**Dr. Barna Tímea, Dr. Kulcsár Gábor, Dr. Soós Tibor (Állatgyógyászati
Oltóanyag-, Gyógyszer- és Takarmány-ellenőrző Intézet Budapest):**

A veszettség elleni védekezés elvei és gyakorlata az állategészségügyben

Dr. Szabó Tamás (Győr-Moson-Sopron Megyei ÁÉÉÁ, Győr):

A veszettség állategészségügyi igazgatása

Dr. Ócsai Lajos (Országos Tisztifőorvosi Hivatal, Budapest):

A vakcina-felhasználás tapasztalatai

Dr. Martin Pufe (Amtstierärztlicher Dienst, Németország):

A veszettség helyzete és prophylaxisa Németországban

Dr. Káli Gábor (Szent László Kórház, Budapest): Gyógyítható-e a veszettség?

Prof. Dr. Tuboly Sándor (SZIE Állatorvos-tudományi Kar Budapest):

Nem-lethalis lyssavírus infekciók

12³⁰ Kávészünet

13⁰⁰ Kerekasztal: Dr. Bujdosó László országos tisztifőorvos

Dr. Süth Miklós országos főállatorvos

Dr. Melles Márta főigazgató főorvos (OEK)

Prof. dr. Tuboly Sándor egyetemi tanár, a MZT elnöke

Felkért hozzászólók: Dr. Kucsera László (ÁOGYTI)

Dr. Tóth Daru Ágnes (ÁNTSZ Heves Megyei Intézete)

15⁰⁰ Zárszó: Dr. Mikola István, a MZT tiszteletbeli elnöke

Megjegyzés: a továbbképző előadások pontszerzővé minősítése folyamatban van.

A HAZAI JÁRVÁNYÜGYI HELYZET ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

A **2005. augusztus 22-28.** közötti időszakban bejelentett fertőző megbetegedések alapján az ország járványügyi helyzete az alábbiakban foglalható össze.

Az enterális fertőző betegségek közül a héten egy **hastífusz** megbetegedés adatai kerültek a fertőzőbeteg nyilvántartásba. Egy Vas megyei kisközségben lakó 50 éves nőnél július 29-én kezdődtek a betegségre jellemző tünetek (hasi diszkomfort, rossz közérzet, magas láz). Haemokultúrájából **S.Typhi** tenyésztett ki, a diagnózist a Widal-reakció is megerősítette (az augusztus 12-é vett vérmintában Salmonella H 1:3200, D csoportú O antigén 1:400). A fertőzőforrás kutatás jelenleg folyik.

A **salmonellosis** és a **campylobacteriosis** bejelentések száma lényegesen nem változott, ugyanakkor **az enteritis infectiosa** esetek száma közel másfélszerese volt az előző hetinek. A salmonellosis és a campylobacteriosis járványügyi helyzete kedvezőtlenebb volt, mint az elmúlt év azonos hetében.

A **vírushepatitisek** száma az előző hetihez képest emelkedett, de nem tért el a korábbi évek azonos hetében regisztrálttól. Az esetek mintegy harmadát Szabolcs-Szatmár-Bereg megyéből jelentették, ahol augusztus hónapban 21 hepatitis infectiosa megbetegedést diagnosztizáltak, a betegek száma az előző hónapoz viszonyítva több mint háromszorosára emelkedett. Az esetek döntő többségét **hepatitis A vírus** okozta. A HAV víruscirkuláció megerősödése elsősorban az ÁNTSZ Mátészalka és Kisvárdai Városi intézetének területét érinti. Július-augusztus hónapokban Hodász (14) és a szomszédos Kántorjánosi (4) községben 18 megerősített illetve valószínűsíthető hepatitis A eset fordult elő. Kékcse, Szabolcsveresmart és Tiszakanyár községekben június 14. és augusztus 31-e között 13 megerősített hepatitis A esetet regisztráltak. Az érintett községekben a lakosság 40-45%-a roma származású. A betegek környezetében a szükséges intézkedések megtörténtek. A megyei tisztifőorvos kezdeményezésére – a járvány további kiszélesedésének megelőzése céljából – Hodász és Kékcse településeken a fertőzés veszélyének legnagyobb valószínűséggel kitett óvodai, általános illetve középiskolai közösségbe járó gyermekek/tanulók (1250 fő) 2005. szeptember 5-i kezdettel rendkívüli kampányoltás keretében, az OEK által biztosított oltóanyaggal hepatitis A elleni védőoltásban részesülnek.

A **légúti terjedésű fertőző betegségek** közül a nyári időszaknak megfelelően a **scarlatina** kis számban fordult elő. Közel negyedével több varicella esetet regisztráltak, mint a 33. héten. A varicella járványügyi helyzete még mindig kedvezőtlenebb volt, mint az 1999-2003. évek azonos időszakában. A héten egy-egy **mumpsz** illetve **rubeola**, valamint három **pertussis** eset került a nyilvántartásba, **morbillit** nem jelentettek.

Az **idegrendszeri fertőző betegségek** közül a gennyes illetve serosus **meningitisek** száma nem változott lényegesen. **Kullancsencephalitis** megbetegedést Zala megyében diagnosztizáltak.

A **Lyme-kór** esetek száma közel negyedével csökkent az elmúlt hetihez képest, de a betegség járványügyi helyzete ennek ellenére kedvezőtlenebb volt, mint az 1999-2003. évek azonos hetében. A legtöbb megbetegedést a főváros mellett Győr-Moson-Sopron megyében észlelték.

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 (+)

34/2005.sz.heti jelentés (weekly report)

(2005.08.22 – 2005.08.28.)

Betegség Disease	a 34. héten (week)			az 1 – 34. héten (week)		
	2005.08.22- 2005.08.28.	2004.08.16- 2004.08.22.	Medián 1999- 2003	2005.	2004.	Medián 1999- 2003
Typhus abdominalis	1	-	-	1	-	1
Paratyphus	-	-	-	-	-	-
Salmonellosis	146	112	191	3676	2561	4481
Dysentheria	3	-	3	57	107	192
Dyspepsia coli	1	-	3	38	36	66
Egyéb E.coli enteritis	2	2	1	29	35	59
Campylobacteriosis	173	132	115	4121	3741	3974
Yersiniosis	2	-	1	25	48	63
Enteritis infectiosa	677	589	691	25352	22580	24757
Hepatitis infectiosa	17	18	18	376	489	569
AIDS	-	-	-	26	11	16
Poliomyelitis	-	-	-	-	-	-
Acut flaccid paralysis	-	1	-	9	7	10
Diphtheria	-	-	-	-	-	-
Pertussis	3	-	-	20	26	2
Scarlatina	11	8	9	2470	2051	2611
Morbilli	-	-	-	3	2	6
Rubeola	1	2	-	40	43	69
Parotitis epidemica	1	1	5	91	136	154
Varicella	118	97	49	44783	38240	29181
Mononucleosis inf.	25	23	15	784	940	853
Legionellosis	-	3	1	24	52	29
Meningitis purulenta	3	2	3	193	162	177
Meningitis serosa	2	4	3	49	75	92
Encephalitis infectiosa	5	4	2	124	93	82
Creutzfeldt-J.-betegség	-	1	•	7	6	•
Lyme-kór	68	35	42	962	736	751
Listeriosis	-	-	-	4	6	4
Brucellosis	-	-	-	1	-	1
Leptospirosis	-	-	-	23	19	34
Tularemia	5	2	-	49	12	44
Tetanus	1	-	-	2	-	3
Vírusos haemorrh. láz	-	-	-	8	2	4
Malaria*	-	-	-	3	3	9
Toxoplasmosis	2	4	2	90	87	141

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

(*) importált esetek (imported cases)

(•) nincs adat (no data available)

A statisztika készítés ideje: 2005.08.30.

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 (+)

34/2005.sz. heti jelentés (weekly report)

(2005.08.22 – 2005.08.28.)

Terület Territory	Salmon el-losis	Dysentheria	Campylo- bacteriosis	Enteritis infectiosa	Hepatitis infectiosa	Scarlatina	Varicella	Mononucl. infectiosa	Meningitis purulenta	Lyme-kór
Budapest	19	-	23	38	2	3	22	4	-	16
Baranya	9	-	9	13	-	-	-	1	-	1
Bács-Kiskun	5	1	4	39	-	-	-	-	-	1
Békés	6	-	10	48	-	1	6	-	-	-
Borsod-Abaúj-Zemplén	6	-	6	33	1	1	5	1	-	4
Csongrád	7	-	2	50	-	1	-	-	-	1
Fejér	8	-	1	53	-	2	4	3	-	2
Győr-Moson-Sopron	5	-	23	33	2	-	8	2	1	11
Hajdú-Bihar	6	-	20	22	1	1	3	1	-	1
Heves	15	-	3	24	-	-	5	1	2	5
Jász-Nagykun-Szolnok	6	-	7	46	-	-	6	1	-	-
Komárom-Esztergom	5	1	1	41	1	-	3	-	-	2
Nógrád	2	-	-	40	-	1	-	-	-	5
Pest	10	-	10	43	-	1	22	3	-	6
Somogy	6	-	5	31	1	-	4	3	-	3
Szabolcs-Szatmár- Bereg	8	-	24	17	6	-	1	-	-	-
Tolna	4	-	12	20	-	-	2	2	-	-
Vas	2	1	7	10	-	-	24	-	-	2
Veszprém	10	-	4	56	1	-	1	1	-	2
Zala	7	-	2	20	2	-	2	2	-	6
Összesen (total)	146	3	173	677	17	11	118	25	3	68
Előző hét (previous week)	156	-	163	476	12	8	91	17	5	82

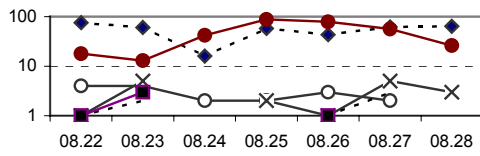
(+) előzetes, részben tisztított adatok (preliminary, partly corrected figures)

A statisztika készítés ideje: 2005.08.30.

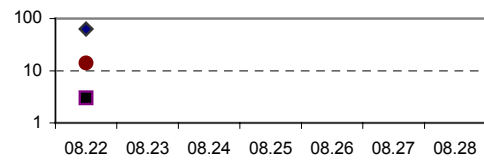
"Fodor József" Országos Közegészségügyi Központ Országos Környezetegészségügyi Intézete
Budapest, 1097 Gyáli út 2-6. Tel/Fax: 1-476-1215 e-mail: pollen@oki.antsz.hu

Az ÁNTSZ Aerobiológiai Hálózatának jelentése 2005. 34. hét

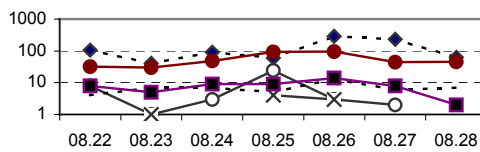
Budapest-OKI



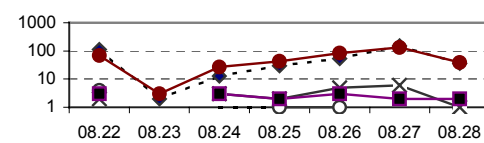
Budapest-Svábhegy



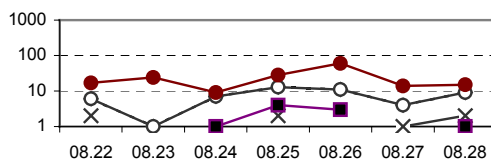
Békéscsaba



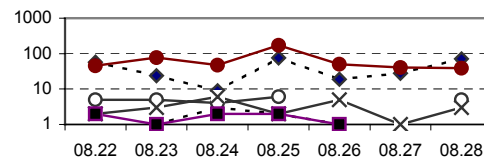
Debrecen



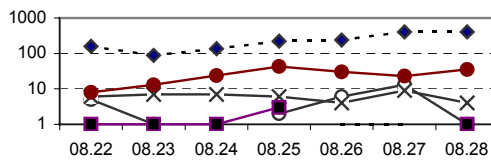
Eger



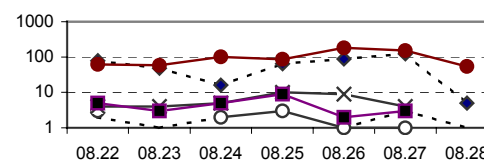
Győr



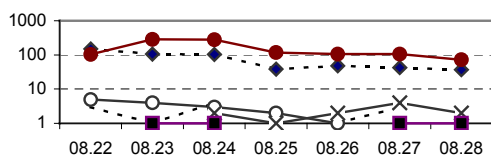
Kecskemét



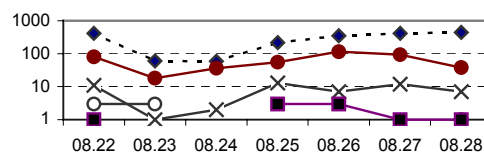
Miskolc



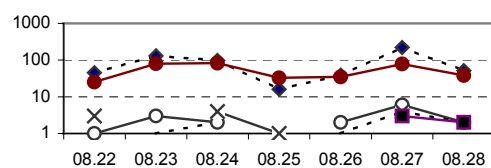
Mosdós



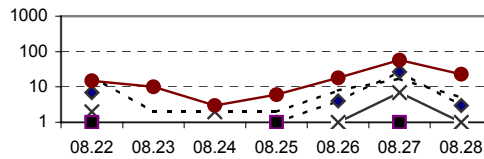
Nyíregyháza



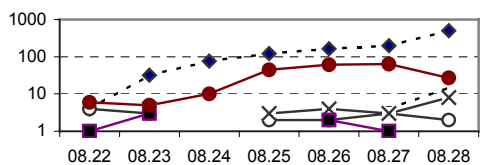
Pécs



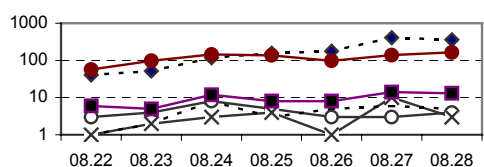
Salgótarján



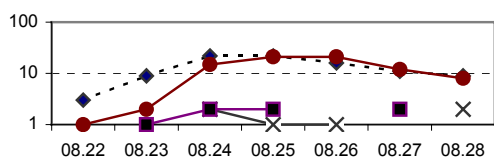
Szeged



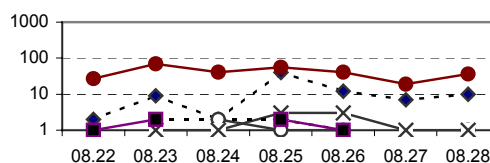
Szekszárd



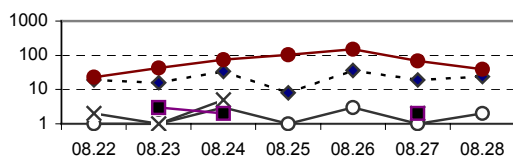
Szolnok



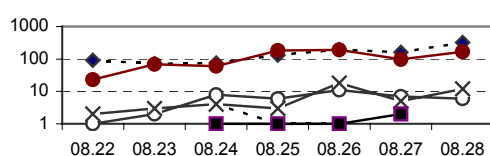
Szombathely



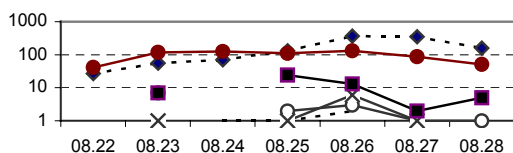
Tatabánya



Veszprém



Zalaegerszeg



---◆--- Ambrosia
parlagfű

—○— Artemisia
üröm

—×— Chenopod.
libatop

----- Plantago
útifű

—■— Poaceae
pászitfűfélék

—●— Urticaceae
csalánfélék

Külsőtéri penészgombák

	Budapest OKI	Budapest Svábhegy	Békéscsaba	Debrecen	Eger	Győr	Kecskemét
Alt	***	**	****	****	****	***	***
Clad	****	*	****	****	**	***	**

	Miskolc	Mosdós	Nyíregyháza	Pécs	Salgó- tarján	Szeged	Szekszárd
Alt	***	**	**	***	***	***	**
Clad	***	**	*	*	*	**	*

	Szolnok	Szombathely	Tatabánya	Veszprém	Zala- egerszeg
Alt	****	****	***	****	***
Clad	***	****	***	***	*

Hazánk területén a parlagfű (*Ambrosia*) nagyon erős allergén pollenjének légköri koncentrációja 11 állomáson elérte a nagyon magas szintet, de Salgótarjánban és Szolnokon még csak közepes értéket mértünk. Az üröm (*Artemisia*) virágzása gyengébb lett az elmúlt héthez képest, csak Békéscsabán, Egerben, Kecskeméten és Veszprémben monitoroztak közepes koncentrációban. A libatopfélék (*Chenopodiaceae*) virágzása továbbra is kismértékű és nem haladja meg az alacsony kategóriát, kivétel Nyíregyháza és Veszprém, ahol közepes. Az útifű (*Plantago*) és pászitfűfélék (*Poaceae*), mint gyakori és nagyon gyakori allergén növényünk, szintén nem mutatnak nagymértékű változást, inkább csökkenő tendenciát tapasztaltunk. A csalánfélék (*Urticaceae*) pollenszórása változatlan, a legtöbb helyen magas kategóriát ért el. A külsőtéri penészgombák közül általában az *Alternaria* spórázása a jelentősebb, légköri spóramennyisége mindenhol magas vagy nagyon magas.

Interneten is elérhető polleninformáció a www.antsz.hu/oki lapon található.

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; www.epidemiologia.hu; www.jarvany.hu;
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: 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.)

**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