

Meldunek 5/A/00

o zachorowaniach na choroby zakaźne i zatruciach związkami chemicznymi zgłoszonych w okresie od 1.05 do 15.05.2000 r.

Jednostka chorobowa (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Meldunek 5/A		Dane skumulowane	
	1.05.00. do 15.05.00.	1.05.99. do 15.05.99.	1.01.00. do 15.05.00.	1.01.99. do 15.05.99.
Choroba wywołana przez ludzki wirus upośl.odp.: ogółem (B20-B24)	-	9	18	45
Dur brzuszny (A01.0)	1	-	3	-
Dury rzekome A.B.C. (A01.1-A01.3)	-	-	-	-
Salmonelozy: ogółem (A02)	924	729	4283	4378
Czerwonka bakteryjna /szigelozą/ (A03)	3	5	38	70
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe: ogółem (A04)	283	186	2115	1365
Wiusowe i inne określone zakażenia jelitowe: ogółem (A08)	240	87	1927	644
Biegunki u dzieci do lat 2: ogółem (A04; A08; A09)	936	629	8875	5488
w tym: BNO, prawdopodobnie pochodzenia zakaźnego (A09)	587	444	6228	4044
Teżec: ogółem (A33-A35)	1	2	3	3
Błonica (A36)	-	-	1	-
Krztusiec (A37)	48	20	542	215
Szkarlatyna /płonica/ (A38)	484	620	4594	4447
Zapalenie opon mózgowych: razem	51	61	565	718
w tym: meningokokowe (A39.0)	4	3	49	55
wywołane przez <i>Haemophilus influenzae</i> (G00.0)	4	4	36	29
inne bakteryjne, określone i nie określone (G00.1-G00.9)	20	19	260	296
wirusowe, określone i nie określone (A87; B00.3; B02.1)	15	27	169	277
inne i nie określone (G03)	8	8	51	61
Zapalenie mózgu: razem	13	11	136	156
w tym: meningokokowe i inne bakteryjne: ogółem (A39.8; G04.2)	5	5	37	40
wirusowe, przenoszone przez kleszcze (A84)	-	-	-	6
inne wirusowe, określone (A83; A85; B00.4; B02.0; B25.8)	1	2	14	10
wirusowe, nie określone (A86)	5	3	59	79
poszczepienne (G04.0)	-	-	-	-
inne i nie określone (G04.8-G04.9)	2	1	26	21
Riketsjozy: ogółem (A75-A79)	-	-	-	-
Ostre nagminne porażenie dziecięce, łącznie z poszczepiennym (A80)	-	-	-	-
Ospa wietrzna (B01)	7144	4968	66929	48290
Odra (B05)	6	2	43	50
Różyczka: ogółem (B06; P35.0)	4498	2687	25254	13903
Wirusowe zap. wątroby: typu A (B15)	6	23	106	434
typu B (B16; B18.0-B18.1)	104	123	1084	1272
typu C (B17.1; B18.2)	63	84	768	654
typu B+C (B16; B18.0-B18.1 + B17.1; B18.2)	2	5	58	53
inne i nieokreśl.(B17.0;B17.2-.8;B18.8-.9;B19)	14	15	135	145
Świnka /nagminne zapalenie przyusznic/ (B26)	1100	5084	9368	54453
Włośnica (B75)	1	-	6	10
Świerzb (B86)	434	524	6696	6252
Grypa: ogółem (J10; J11)	375	549	1528035	2341574
Bakteryjne zatrucia pokarmowe: razem	1039	848	5410	5158
w tym: salmonelozy (A02.0)	921	728	4264	4362
gronkowcowe (A05.0)	7	4	61	49
jadem kiełbasianym /botulizm/ (A05.1)	2	6	13	28
wywołane przez <i>Clostridium perfringens</i> (A05.2)	-	-	1	-
inne określone (A05.3-A05.8)	3	1	51	22
nie określone (A05.9)	106	109	1020	697
Zatrucia naturalnie toksycznym pokarmem: ogółem (T62)	1	-	8	2
w tym: grzybami (T62.0)	1	-	8	2
Inne zatrucia: ogółem (T36-T60; T63-T65)	458	361	3098	2561
w tym: pestycydami (T60)	8	2	17	21
lekami, prep.farmakologicznymi i subst.biolog. (T36-T50)	276	202	1774	1501
alkoholem (T51)	95	88	631	458
Ostre porażenia wiotkie u dzieci (0-14 lat)	2	6	17	19

Zachorowania zgłoszone w okresie 1-15.05.2000 r. wg województw

Województwo	Choroba wyw.przez ludzki wirus upośl. odp.: ogółem (B20-B24)	Dyr brzuszny (A01.0)	Dury rzekome A.B.C. (A01.1-3)	Salmonelozy: ogółem (A02)	Czerwonka bakteryjna /szigelozą/ (A03)	Biegunki u dzieci do lat 2: ogółem (A04; A08; A09)	Teżec: ogółem (A33-A35)	Krzusiec (A37)	Szkarlatyna (A38)	Zapalenie opon mózgowych		Zapalenie mózgu	
										Ogółem (A39.0; A87; B00.3; B02.1; G00; G03)	w tym: meningokokowe (A39.0)	Ogółem (A39.8; A83-86; B00.4; B02.0; B25.8; G04.0; G04.2; G04.8-9)	w tym: wirusowe, prz. przez kleszcze (A84)
POLSKA	-	1	-	924	3	936	1	48	484	51	4	13	-
Dolnośląskie	-	-	-	53	-	89	-	-	53	4	-	-	-
Kujawsko-Pomorskie	-	-	-	42	-	37	-	-	29	1	-	1	-
Lubelskie	-	-	-	77	-	57	1	1	15	-	-	2	-
Lubuskie	-	-	-	26	-	35	-	-	6	1	-	-	-
Łódzkie	-	-	-	57	-	39	-	13	24	3	1	1	-
Małopolskie	-	-	-	98	-	64	-	1	43	3	-	-	-
Mazowieckie	-	-	-	116	2	83	-	11	48	3	1	4	-
Opolskie	-	-	-	8	-	15	-	2	18	1	-	-	-
Podkarpackie	-	-	-	64	-	88	-	-	30	3	-	1	-
Podlaskie	-	-	-	47	-	24	-	7	12	1	-	-	-
Pomorskie	-	-	-	41	-	113	-	-	20	9	-	1	-
Śląskie	-	1	-	85	-	73	-	3	105	9	-	1	-
Świętokrzyskie	-	-	-	41	-	26	-	5	5	1	-	1	-
Warmińsko-Mazurskie	-	-	-	90	1	51	-	1	16	2	1	-	-
Wielkopolskie	-	-	-	50	-	106	-	3	51	6	1	1	-
Zachodniopomorskie	-	-	-	29	-	36	-	1	9	4	-	-	-

Województwo	Ospa wietrzna (B01)	Odra (B05)	Różyczka: ogółem (B06; P35.0)	Wirusowe zapalenie wątroby			Świnka (B26)	Włośnica (B75)	Świerzb (B86)	Grypa: ogółem (J10; J11)	Bakteryjne zatrucia pokarmowe: ogółem (A02.0; A05)	Zatrucia grzybami (T62.0)	Inne zatrucia: ogółem (T36-T60; T63-T65)
				typu A (B15)	typu B: ogółem (B16; B18.0-1)	typu C: ogółem (B17.1; B18.2)							
POLSKA	7144	6	4498	6	106	65	1100	1	434	375	1039	1	458
Dolnośląskie	644	1	456	1	16	11	65	-	23	3	55	-	11
Kujawsko-Pomorskie	387	-	299	-	11	7	99	-	37	8	49	-	28
Lubelskie	258	-	119	-	4	6	74	-	25	1	77	-	42
Lubuskie	146	-	17	-	6	3	23	-	16	20	34	1	19
Łódzkie	541	-	351	1	6	10	59	-	81	44	60	-	171
Małopolskie	596	1	554	1	6	3	82	-	18	63	104	-	18
Mazowieckie	610	-	220	-	11	8	83	-	13	73	115	-	7
Opolskie	245	-	77	-	1	1	88	-	8	97	8	-	3
Podkarpackie	262	-	42	1	2	1	16	-	17	-	66	-	16
Podlaskie	299	-	111	-	2	-	12	-	11	-	47	-	15
Pomorskie	319	-	60	1	5	1	106	-	33	58	53	-	25
Śląskie	1200	4	1791	1	18	3	64	-	48	-	117	-	21
Świętokrzyskie	239	-	84	-	3	4	95	-	29	-	55	-	39
Warmińsko-Mazurskie	230	-	74	-	5	2	15	-	28	-	94	-	6
Wielkopolskie	926	-	178	-	7	2	211	1	34	7	53	-	25
Zachodniopomorskie	242	-	65	-	3	3	8	-	13	1	52	-	12

Chorzy nowo zarejestrowani w poradniach gruźlicy i chorób płuc podległych Ministerstwu Zdrowia i Opieki Społecznej w 1999 roku

(dane Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc)

Województwo	Wszystkie postacie gruźlicy			
	ogółem	w tym dzieci i młodzież		w tym BK+
		0-14	15-19	
POLSKA	12179	108	268	6709
1. Dolnośląskie	777	15	14	463
2. Kujawsko-Pomorskie	536	11	19	307
3. Lubelskie	838	4	16	453
4. Lubuskie	155	-	3	90
5. Łódzkie	1094	13	18	694
6. Małopolskie	717	6	19	523
7. Mazowieckie	2061	8	49	989
8. Opolskie	321	1	4	194
9. Podkarpackie	727	5	27	441
10. Podlaskie	308	4	5	169
11. Pomorskie	628	7	11	374
12. Śląskie	1911	19	40	890
13. Świętokrzyskie	538	-	8	246
14. Warmińsko-Mazurskie	410	4	5	192
15. Wielkopolskie	730	7	21	435
16. Zachodniopomorskie	428	4	9	249

Sytuacja demograficzna Polski w latach 1950-1998 i jej prognoza do 2050 roku. Wybór danych dla potrzeb opracowań epidemiologicznych (9)

9. Prognozy demograficzne

Prognoza, opracowana kilka lat temu na podstawie ówczesnych współczynników demograficznych, przewidywała, że w 1999 roku w Polsce powinno być 38.776 tys. mieszkańców; w 2000 roku - 38.854 tys.; w 2005 roku - 39.491 tys.; w 2010 roku - 40.185 tys.; w 2015 roku - 40.603 tys.; a w 2020 roku - 40.695 tys.

Zmiany współczynników demograficznych obserwowane w ostatnich latach, a w szczególności spadek dzietności kobiet, spadek liczby urodzeń żywych, spadek przyrostu naturalnego i spadek rzeczywistego przyrostu ludności, był przyczyną podjęcia prac dla określenia prognoz demograficznych na lata 2000, 2010, 2020, 2030, 2040, 2050 według aktualnych parametrów.

Wydaje się, że przyczyną rozbieżności między prognozą a rzeczywistością było uprzednio zbyt słabe oparcie założeń na faktach statystycznych przy dominacji przesłanek społecznych i ekonomicznych. Obecnie prace prowadzone były w ramach programu autorskiego pracowników GUS w następujących kierunkach:

- założenia wariantowe migracji zagranicznych;
- krótkookresowa prognoza dzietności kobiet na podstawie trendów prawdopodobieństw urodzeń dzieci według wieku matki i kolejności urodzenia;
- długookresowa prognoza umieralności w oparciu o analizę danych retrospektywnych z wybranych krajów rozwiniętych;
- opracowanie współczynników demograficznych w prze-

krojach terytorialnych oraz według wieku i płci, a następnie obliczenie wstępnych wersji prognoz.

Biorąc pod uwagę różne warianty dzietności kobiet, umieralności, długości życia i migracji zagranicznych opracowano 7 scenariuszy rozwoju ludności do 2050 roku. W tabeli 27 przedstawiono wyniki badań w zakresie liczby ludności, liczby żywych urodzeń, liczby zgonów i przyrostu naturalnego w opracowanych 7 scenariuszach. Najbardziej prawdopodobny wydaje się być scenariusz 7. Na uwagę zasługuje fakt, że już od 2030 roku według wszystkich siedmiu, a w 2020 roku według sześciu scenariuszy, przewiduje się ujemny przyrost naturalny. Scenariusz siódmy, najbardziej prawdopodobny, przewiduje ujemny przyrost naturalny już od 2020 roku. Przyczyną ujemnego przyrostu naturalnego ma być niska liczba urodzeń żywych, co spowodowane jest niską dzietnością kobiet. Według wszystkich scenariuszy przewiduje się wysoki ujemny przyrost naturalny - powyżej 100 tys. rocznie, a według scenariusza 3, 6 i 7 nawet powyżej 300 tys. rocznie.

Tabela 27. Scenariusze prognoz rozwoju ludności w Polsce.

Rok	Scenariusze						
	1	2	3	4	5	6	7
Ludność w milionach							
2000	38,7	38,7	38,6	38,7	38,7	38,7	38,7
2010	38,7	38,6	37,9	38,8	38,8	38,1	38,9
2020	39,0	38,6	36,4	39,4	39,0	36,7	39,3
2030	38,0	37,4	33,7	38,7	38,0	34,4	38,5
2040	36,5	35,4	30,2	37,4	36,3	31,1	37,0
2050	34,9	33,3	26,7	36,1	34,5	27,4	35,3
Urodzenia w tysiącach							
2000	382	382	380	382	382	380	382
2010	466	456	322	466	456	322	457
2020	435	399	248	435	399	248	402
2030	345	315	179	345	315	179	321
2040	377	329	145	378	330	146	336
2050	347	292	112	348	293	112	301
Zgony w tysiącach							
2000	382	382	382	379	379	379	379
2010	419	419	417	401	401	400	402
2020	437	436	435	407	406	405	408
2030	477	476	474	447	446	445	449
2040	519	518	515	495	495	492	498
2050	501	500	495	477	477	472	482
Przyrost naturalny w tysiącach							
2000	0	0	-2	3	3	1	3
2010	47	37	-96	65	55	-78	55
2020	-2	-38	-187	28	-7	-157	-6
2030	-132	-161	-295	-101	-131	-265	-347
2040	-142	-189	-370	-118	-165	-347	-162
2050	-154	-208	-383	-130	-183	-360	-181

Założenia leżące u podstaw scenariusza, uznanego za najbardziej prawdopodobny, można nazwać umiarkowanie optymistycznymi. Założono, że dzietność kobiet przestanie obniżać się już po 2000 roku, trwanie życia będzie wzrastało w tempie wyższym niż przewidywały to poprzednie prognozy, migracje zagraniczne będą wykazywały saldo dodatnie począwszy już od 2006 roku. Niemniej jednak, przewi-

dywany poziom dzietności kobiet nie zapewni zastępowalności pokoleń i z tego powodu nadchodzący wyż urodzeń wystarczy na zapewnienie dodatniego przyrostu naturalnego zaledwie przez kilkanaście lat. W 2020 roku liczba ludności Polski ma wahać się między 36,4 miliona według scenariusza 3, a 39,3 miliona według scenariusza 7, po 2020 roku liczba ludności Polski zacznie się zmniejszać. Przewidują to w różnym stopniu wszystkie scenariusze (tab. 27). Liczba zgonów ma wzrastać do 2040 roku. Między 2040 a 2050 rokiem przewidyuje się według wszystkich scenariuszy niewielki jej spadek. W 2050 roku liczba ludności Polski według tych scenariuszy ma wynieść od 26,7 miliona według scenariusza 3 do 36,1 miliona według scenariusza 4.

Według Grażyny Marciniak ("Wiadomości Statystyczne" 1999,44,12,23-30) "Wszystkie scenariusze prowadzą nieuchronnie do przyspieszenia procesu starzenia się ludności po 2005 r. Nawet przyjęcie założenia powrotu do reprodukcji prostej w krótkim okresie i utrzymanie dzietności po roku 2005 na stałym poziomie około 2,1 skutkowałoby wzrostem odsetka ludności w wieku 60 lat i więcej w ogólnej populacji."

Rzeczywistość zaczyna przerastać teoretyczne szacunki. Według tymczasowych danych, już w 1999 roku zanotowano nieznaczny ujemny przyrost naturalny, podczas gdy według prognozy tylko scenariusz 3 przewidywał taką sytuację w 2000 roku. W 1999 roku urodziło się 382 tys. dzieci, zmarło 383 tys. osób.

Marzenia o czterdziestomilionowym Państwie Polskim w najbliższej przyszłości zrealizowane nie będą.

Okres 50 lat prognozy, tj. do 2050 r., to długi okres, podczas którego nastąpić mogą różne, trudne obecnie do przewidzenia sytuacje. Tak odległy horyzont poddany analizie pozwala jednak lepiej uświadomić sobie kierunek w jakim zmierza obecny rozwój demograficzny Polski.

Niejednokrotnie społeczeństwo polskie dało dowód umiejętności korzystnego wychodzenia z trudnych, kryzysowych sytuacji. Pod względem demograficznym taką sytuacją było biologiczne wyniszczenie narodu po ostatniej wojnie. Wysiłek społeczeństwa w postaci tzw. powojennej eksplozji demograficznej zapobiegł potencjalnym niekorzystnym zjawiskom z tym powiązanym.

Sprawa wymaga jednak obecnie bardziej konsekwentnego postępowania. "Business woman" nie powinna być wzorcem do bezkrytycznego naśladowania. Zarobki jednej osoby w rodzinie powinny zapewnić jej dostateczny byt.

Można sądzić, że ta pesymistyczna w istocie prognoza nie zostanie zrealizowana i zapowiadana katastrofa demograficzna z jej konsekwencjami nie nastąpi w ciągu pierwszej połowy XXI wieku. Swoją rolę mieć tu będzie służba zdrowia, a wśród niej również służba sanitarno-epidemiologiczna, szczególnie w zakresie podejmowanych działań profilaktycznych w stosunku do dzieci i kobiet i oceny ich skuteczności. Działanie to powinno być w pełni świadome. Dlatego, wychodząc na przeciw oczekiwaniom, zdecydowano się opublikować w dziewięciu odcinkach opracowanie o sytuacji demograficznej Polski w okresie powojennym, a podjęte zostaną działania, aby zamieszczać - tak szybko jak to będzie możliwe - aktualne informacje z tego zakresu, zwłaszcza po opracowaniu danych za każdy, w tym także ostatni miniony rok.

* * *

W celu zobrazowania skutków przewidywanych zmian demograficznych na początku XXI wieku w Europie niżej przedstawiono fragmenty artykułu Konrada Niklewicza pt.

"ONZ ostrzega Europę: albo masowa imigracja, albo załamanie świadczeń emerytalnych. Zalew niezbędny." ("Gazeta Świąteczna" z dnia 15-16 stycznia 2000 r., Nr 12, 3313, str.7).

(...) W Europie rodzi się coraz mniej dzieci - statystyczna para Europejczyków ma 1,4 dziecka. Jednocześnie dzięki medycynie i lepszym warunkom życia zwiększa się liczba emerytów, których będzie musiała utrzymywać coraz mniejsza liczba pracujących.

Obecnie (tak jak przez ostatnich 50 lat) w krajach europejskich na każdą osobę mającą ponad 65 lat przypada pięć osób w wieku produkcyjnym. Większość istniejących w Europie Zachodniej systemów emerytalnych opiera się właśnie na tej kluczowej proporcji. Tymczasem za pół wieku na każdego emeryta ma przypadać już tylko dwóch zatrudnionych; 47% populacji będzie w wieku pozwalającym odejść z pracy! Tęgo żaden system emerytalny nie wytrzyma. A nawet gdyby teraz wszystkie systemy emerytalne zostały zreformowane (tak jak to zrobiono w Polsce) - na efekty trzeba by zbyt długo czekać.

Jeżeli państwa Starego Kontynentu chcą utrzymywać obecny stosunek zatrudnionych do emerytów, muszą zgodzić się na przyjęcie 159 mln osób do 2025 r. - wylczyli eksperci ONZ. To więcej, niż liczy obecnie Rosja. Każdego roku np. we Francji musiałoby się osiedlać 760 tys. emigrantów; w Niemczech - 500 tys., we Włoszech - 300 tys. (...)

Rządy państw zachodnich na razie zgadzają się jedynie na nieznaczne uchylene furtki dla imigrantów. Niemcy gotowe są ich przyjąć ok. 200 tys. rocznie - w sumie do 2025 r. 5,2 mln osób. Francja zgadza się na 30 tys. rocznie (ale tylko do 2005 r.), a Hiszpania mówi o 24-tysięcznej imigracji, ale ... w ciągu 25 lat! (...)

Polski ten problem też dotyczy. Pod koniec grudnia ub.r. GUS poinformował, że w 1999 r. - po raz pierwszy od II wojny światowej - więcej Polaków zmarło, niż się urodziło. Statystyczna Polka ma tyle samo dzieci co mieszkanka zachodniej Europy. Jeżeli nic się nie zmieni, to za 50 lat w Polsce będzie więcej emerytów niż młodzieży. - W ciągu dziesięciu lat Polska najemniej będzie musiała przyjąć dużą liczbę imigrantów - uważa prof. Bohdan Jąłowicki, socjolog, współpracujący z UNESCO. (...)

W. Magdzik, D. Naruszewicz-Lesiuk, M.P. Czarkowski

Stanowisko Światowej Organizacji Zdrowia w sprawie szczepień przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu A

Obecnie na rynku międzynarodowym są dostępne cztery inaktywowane szczepionki o zbliżonej skuteczności i reaktogenności. Szczepionki podawane są parenteralnie, ze schematem postępowania obejmującym dwukrotne szczepienie w odstępie 6-18 miesięcy. Producenci stosują różne dawki szczepionki i odstępy czasu między pojedynczymi dawkami, z uwzględnieniem wieku szczepionych i formuły preparatu w postaci pediatrycznej i dla dorosłych. Jak dotychczas nie ma szczepionki przeznaczonej dla dzieci w pierwszym roku życia ze względu na interferencję przeciwciał matczynych.

Trzy szczepionki są produkowane na hodowli tkankowej wirusa namnożonego na ludzkich fibroblastach. Po oczyszczeniu z lizatów komórkowych, materiał zawierający HAV ulega inaktywowaniu formaliną i adsorbencji na adiuwancie jakim jest wodorotlenek glinu. Jedna szczepionka nie zawiera konserwantów, a pozostałe dwie zawierają dwu-fenoksyetanol jako konserwant.

Czwartą szczepionkę produkuje się na ludzkich diploidach, inaktywuje formaliną i poddaje adsorbencji na fosfolipidach z hemaglutyniną i neuraminidazą wirusa grypy, które ulegają biodegradacji. Takie wirusosomy mają stymulować

szybkie namnażanie komórek B i T w organizmie u większości szczepionych.

Szczepionki przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby A są wysoce immunogenne i u prawie 100% dorosłych powstają ochronne poziomy przeciwciał w ciągu jednego miesiąca po podaniu jednej dawki szczepionki. Podobne wyniki uzyskuje się u dzieci i młodzieży w krajach rozwiniętych i rozwijających się. Epidemiologiczną skuteczność szczepień udowodniono w dwóch dużych badaniach, które przeprowadzono w Tajlandii i USA. W Tajlandii badaniami objęto 40.000 szczepionych dzieci w wieku od 1 do 16 lat i skuteczność tych szczepień oszacowano na 94% z przedziałem ufności 95% w granicach 82%-99% po podaniu dwóch dawek w odstępie jednego miesiąca. Natomiast w USA wykonano jednakowe szczepienie u około 1.000 dzieci w wieku od 2 do 16 lat na terenach wysoce endemicznych. Skuteczność szczepienia mierzonego działaniem ochronnym oszacowano na 100% z przedziałem ufności 95% w granicach 87%-100%.

Szczepienia przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby A okazały się najbardziej skuteczne w ogniskach zachorowań, które występowały w małych i ograniczonych środowiskach, pod warunkiem, że zostały wcześniej wdrożone i objęły kohorty ludzkie w różnych grupach wieku. Nie wydaje się aby równoległe podawanie immunoglobulin w istotny sposób wpływało na kształtowanie poziomu ochronnych przeciwciał. Wiadomo, że szczepionka może być podawana ze wszystkimi innymi szczepionkami w ramach programu EPI oraz szczepieniami stosowanymi w podróżach międzynarodowych. W 1996 roku licencjonowano połączenie szczepionki inaktywowanej przeciw wzv A z rekombinowaną szczepionką przeciw wzv B dla dzieci i ludzi dorosłych w trydawkowym schemacie postępowania 0,1 i 6 miesięcy.

Jednakowe szczepienie zapewnia co najmniej krótkotrwałe działanie ochronne, a dla uzyskania dłuższej odporności producenci rekomendują dwudawkowe szczepienie. W badaniach nad długością utrzymywania się ochronnych poziomów przeciwciał po zastosowaniu dwóch lub więcej dawek szczepionki wykazano, że u 99%-100% szczepionych ochronne poziomy przeciwciał utrzymywały się przez 5-8 lat. Kinetyczne modele zanikania przeciwciał wskazują, że ochronny czas działania może wynosić przynajmniej 20 lat i prawdopodobnie utrzymuje się do końca życia. Tym niemniej niezbędne są dalsze badania nad trwałością utrzymywania się odporności aby wyjaśnić potrzebę dokonywania szczepień przypominających, zwłaszcza na terenach o niskiej endemiczności, gdzie nie występują naturalne zakażenia.

Jak dotychczas zaszczepiono w świecie miliony ludzi przeciw HAV. Stwierdzono przy tym, że stosowane szczepionki są dobrze tolerowane i nie stwierdza się żadnych niepożądanych odczynów, które statystycznie miałyby związek ze szczepieniem. Jak dotychczas przeciwwskazaniem do szczepień jest znane uczulenie na poszczególne składniki szczepionki.

Wirusowe zapalenie wątroby A jest ostrą i zazwyczaj samowygasającą chorobą. Sam wirus nie ma działania cytopatycznego, a uszkodzenie komórek wątrobowych jest następstwem komórkowej odpowiedzi serologicznej. Częstość występowania piorunujących postaci *hepatitis fulminans* szacuje się na około 0,01% klinicznych zachorowań. Przewlekłe postaci choroby nie występują. Rozpoznanie potwierdza się stwierdzeniem przeciwciał IgM w surowicy, a wykrycie HAV lub antygenów wirusowych w kale ma ograniczoną wartość diagnostyczną. Jak dotychczas nie ma

specyficznego leczenia przeciwwirusowego.

Szacuje się, że HAV powoduje w świecie około 1,5 mln objawowych zachorowań rocznie. Ryzyko występowania objawowej choroby jest bezpośrednio związane z wiekiem i u dzieci w wieku do 6 lat tylko w 10% przypadków dochodzi do wystąpienia żółtaczki. Natomiast u starszych dzieci i ludzi dorosłych w ponad 70% przypadków ma miejsce żółtaczka.

Częstość względna markerów przebytego zakażenia HAV w świecie waha się od 15% do prawie 100%. W krajach rozwijających się prawie wszyscy dorośli ludzie mają przeciwciała anti-HAV. Najniższą częstość względną występowania markerów stwierdza się w Skandynawii (około 15%). W innych rejonach Europy oraz Australii, Japonii i USA od 40% do 70% ludności ma ślady przebytego zakażenia.

Stanowisko Światowej Organizacji Zdrowia w sprawie szczepień przeciw wzv A jest następujące:

1. Podjęcie decyzji o wprowadzeniu tych szczepień do krajowych programów wymaga przeanalizowania sytuacji epidemiologicznej innych chorób możliwych do zwalczania przez szczepienie ochronne jak wzv B, zachorowania wywołane przez *H.influenzae* b, różyczka i żółta gorączka.
2. Na wysoce endemicznych terenach wdrażanie powszechnych programów szczepień przeciw wzv A jest nieuzasadnione, ponieważ zakażenia zachodzące w młodszym wieku skutecznie zapobiegają objawowym zachorowaniom u młodzieży i ludzi dorosłych.
3. W krajach o endemiczności pośredniej, gdzie względnie duża część dorosłej ludności jest wrażliwa na zakażenie, a zachorowania objawowe stanowią poważne obciążenie, można rozpatrywać wprowadzenie szczepień jako suplement do programów edukacji zdrowotnej oraz poprawy warunków sanitarnych.
4. Na terenach o niskiej endemiczności szczepienia przeciw wzv A są zalecane dla osób ze zwiększonym ryzykiem zakażenia, jak na przykład podróżni wyjeżdżający na tereny o wysokiej lub pośredniej endemiczności.

na podstawie "Wkly Epid.Rec." (2000,5,34-44)
opracował Wojciech Żabicki

Strategia nadzoru epidemiologicznego chorób zakaźnych w krajach europejskich

W dniach 4-7 kwietnia 2000 odbyła się w Rzymie konferencja na temat nadzoru epidemiologicznego (surveillance'u) chorób zakaźnych zorganizowana przez Europejskie Biuro Regionalne WHO. Celem konferencji był rozwój i integracja wysiłków w celu poprawy funkcjonowania istniejących systemów nadzoru, szczególnie w krajach Europy Wschodniej i Wspólnoty Niepodległych Państw, oraz zarysowanie działań na nadchodzące 4 lata.

W "Health21 - polityka zdrowotna Europejskiego Biura Regionalnego WHO" ściśle określono potrzebę dobrego systemu nadzoru epidemiologicznego: "Warunkiem osiągnięcia sukcesu w kontroli i eliminacji chorób są efektywne techniki; dobrze zdefiniowane strategie, nadzór epidemiologiczny oparty na wynikach laboratoryjnych, dobre planowanie i zarządzanie, adekwatne finansowanie oraz stosowna wola polityczna w danym kraju członkowskim."

Podkreślono, że choroby zakaźne są nadal ważnym powodem chorób i zgonów w większości krajów europejskich, a szczególnie w niektórych krajach Europy Centralnej i

Wschodniej. Wśród chorób będących głównym celem działania wymieniono choroby dla których istnieje zapobieganie w formie szczepień (tu włączono również nadzór nad niepożądanymi odczynami poszczepiennymi), HIV/AIDS oraz choroby przenoszone drogą płciową. Ponadto za ważne uznano choroby takie jak malaria, gruźlica, gorączki krwotoczne, choroby biegunkowe oraz zagrożenie ze strony narastającej lekooporności.

Zmiany ekonomiczne, polityczne i socjalne zwiększyły różnice w stanie zdrowia społeczeństw. Spowodowało to pilną potrzebę wzmocnienia i integracji systemów nadzoru epidemiologicznego w większości krajów w sposób najbardziej ekonomiczny. Silne systemy krajowe powinny stworzyć oparcie dla regionalnej i globalnej sieci nadzoru i kontroli chorób zakaźnych. W ocenie podejmowanych działań profilaktycznych i programów kontroli istniejące systemy w wielu krajach członkowskich nie wykorzystują i nie analizują danych w sposób właściwy, pomimo rosnącej roli nadzoru epidemiologicznego w planowaniu wydatków, wczesnego wykrywania oraz reagowania na pojawiające się epidemie.

Wymieniono główne przyczyny dla których poprawa istniejącego systemu nadzoru epidemiologicznego w Regionie jest wymagana. Są to:

- opóźniona reakcja na alarmujący wzrost liczby epidemii chorób zakaźnych w ostatniej dekadzie jako wynik recesji ekonomicznej, ubożenia społeczeństw i braku oparcia społecznego;
- stosowanie w wielu krajach członkowskich źle prowadzonych, słabo finansowanych i przestarzałych systemów nadzoru epidemiologicznego (brak standardowych definicji przypadków, brak potwierdzenia laboratoryjnego zgłaszanych przypadków oraz brak stosowania technologii informatycznej w zgłaszaniu i analizie danych);
- ponowne występowanie chorób uważanych dawniej za groźne, które wymagają właściwego nadzoru w celu zaplanowania postępowania zapobiegawczego.

Oto główne działania zalecane przez WHO jako niezbędne dla poprawy działania systemu nadzoru epidemiologicznego:

- uznanie poprawy funkcjonowania nadzoru epidemiologicznego chorób zakaźnych za priorytet w systemie zdrowia publicznego,
- przeprowadzenie oceny działania istniejącego nadzoru epidemiologicznego w celu identyfikacji jego słabych i silnych stron włączając w to ocenę potrzeb szkoleniowych,
- zdefiniowanie przypadków chorób zakaźnych dla celów epidemiologicznych w oparciu o propozycję WHO, rozważenie włączenia do nadzoru epidemiologicznego pojawiającej się lekooporności,
- ocenę usług laboratoryjnych świadczonych na każdym poziomie nadzoru,
- identyfikację laboratoriów referencyjnych dla chorób o dużym znaczeniu dla zdrowia publicznego,
- stosowanie międzynarodowych standardów techniki laboratoryjnej (akredytacja laboratoriów),
- poprawę współpracy pomiędzy agencjami rządowymi, regularne publikowanie danych z zapewnieniem dotarcia informacji do lokalnych epidemiologów i lekarzy pierwszego kontaktu,
- skrócenie czasu niezbędnego do rozpowszechnienia informacji poprzez stosowanie techniki informatycznej.

*na podstawie materiałów z konferencji
opracował Jacek Mazurek*

Placówki wykonujące badania przesiewowe w kierunku przeciwciał anti-HIV

Województwo dolnośląskie

- ZOZ Punkt Krwiodawstwa, Pracownia Serodiagnostyki WZW i kiły, ul. Jeleniogórska 4, 59-700 **Bolesławiec**
- Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, ul. Kołłątaja 15, 67-200 **Głogów**
- Szpital Wojewódzki, Laboratorium Mikrobiologiczne, ul. Ogińskiego 6, 58-506 **Jelenia Góra**
- Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, ul. Piastowska 16, 59-220 **Legnica**
- SP ZOZ Pracownia Serologiczna Odczynów Kiłowych i Serodiagnostyki WZW, ul. Dymitrowa 6, 58-600 **Lubań Śląski**
- WSSE we Wrocławiu, Oddział Zamiejscowy Wałbrzych, ul. Armii Krajowej 35c, 58-302 **Wałbrzych**
- Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, ul. Chrobrego 31, 58-300 **Wałbrzych**
- Niepubliczny ZOZ, ul. Główna 4, 58-309 **Wałbrzych**
- Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych AM, ul. Koszarowa 5, 51-149 **Wrocław**
- Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, ul. Czerwonego Krzyża 5/9, 50-345 **Wrocław**

Województwo kujawsko-pomorskie

- Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna, ul. Kujawska 4, 85-031 **Bydgoszcz**
- SP ZOZ Wojewódzki Szpital Obserwacyjno-Zakaźny, Laboratorium Analityczne, ul. Św. Floriana 12, 85-030 **Bydgoszcz**
- Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, ul. Ks. Markwarta 8, 85-015 **Bydgoszcz**
- ZOZ Laboratorium Analityczne, Plac Niepodległości 7a, 89-600 **Chojnice**
- Laboratorium Centralne SP ZOZ, ul. Wojska Polskiego 126, 86-100 **Świecie n. Wisłą**
- WSSE w Bydgoszczy, Placówka Zamiejscowa w Toruniu, ul. Mostowa 30, 87-100 **Toruń**
- WSSE w Bydgoszczy, Placówka Zamiejscowa we Włocławku, Pracownia Serologiczna, ul. Płocka 45, 87-700 **Włocławek**
- Szpital Wojewódzki, Zakład Analityki, ul. Wieniecka 43, 87-800 **Włocławek**

Województwo lubelskie

- SP ZOZ Pracownia Serologiczna, ul. Nowy Świat 3, 22-100 **Chełm**
- Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna, ul. Pielegniarek 6, 20-708 **Lublin**
- Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, ul. I Armii Wojska Polskiego 8, 20-078 **Lublin**
- PSSE, ul. Peowiaków 96, 22-400 **Zamość**
- Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, ul. Legionów 10, 22-400 **Zamość**

Województwo lubuskie

- SP Szpital Wojewódzki Nr 2, Pracownia Serologiczno-Bakteriologiczna, ul. Towarowa 6a, 66-400 **Gorzów Wielkopolski**
- SP ZOZ Laboratorium Bakteriologiczno-Serologiczne, ul. Chałubińskiego 7, 67-100 **Nowa Sól**
- Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, ul. Żyty 21, 65-046 **Zielona Góra**

Województwo łódzkie

- Specjalistyczny Dermatologiczny ZOZ, ul. Pogonowskiego 44, 90-618 **Łódź**
- Spółdzielnia Pracy Lekarzy Specjalistów, ul. Piotrkowska 17, 90-406 **Łódź**
- Katedra Immunologii AM, ul. Mazowiecka 11, 90-215 **Łódź**
- WSSE w Łodzi, Oddział Zamiejscowy w Piotrkowie Trybunalskim, ul. 3-go Maja 8, 97-300 **Piotrków Trybunalski**
- Wojewódzka Poradnia Skórno-Wenerologiczna, ul. Rybickiego 1, 96-100 **Skierniewice**
- Wojewódzki Szpital Zespolony, Oddział Obserwacyjno-Zakaźny, ul. Sobieskiego 4, 96-100 **Skierniewice**

Województwo małopolskie

- Szpital Rejonowy, Pracownia Immunologiczna, ul. Węgierska 21, 38-300 **Gorlice**
- Szpital Uniwersytecki, Klinika Chorób Zakaźnych, Pracownia Serologii AIDS, ul. Śniadeckich 5, 31-501 **Kraków**
- Wojewódzki Szpital Specjalistyczny, Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej, Oś. Złotej Jesieni 1, 31-826 **Kraków**
- WSSE w Krakowie, Filia w Nowym Sączu, ul. Rzemieślnicza 5, 33-300 **Nowy Sącz**
- SP ZOZ Dział Mikrobiologii, ul. Młyńska 5, 33-300 **Nowy Sącz**
- Specjalistyczny Szpital, Pracownia Diagnostyki WZW i HIV, ul. Szpitalna 13, 33-100 **Tarnów**
- ZOZ Laboratorium Centralne, ul. Karmelicka 5, 34-100 **Wadowice**

Województwo mazowieckie

- WSSE w Warszawie, Oddział Zamiejscowy w Ciechanowie, ul. Sienkiewicza 27, 06-400 **Ciechanów**
- Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, ul. Powstańców Wielkopolskich 4, 06-400 **Ciechanów**
- Wojewódzki Szpital Zespolony, Zakład Bakteriologii, Pracownia Wirusologiczna, ul. Powstańców Wielkopolskich, 06-400 **Ciechanów**
- ZOZ Laboratorium Analiz Lekarskich, ul. Leśna 1, 13-200 **Działdowo**
- TSSE Pracownia Bakteriologii i Parazytologii, ul. Mickiewicza 31, 06-200 **Maków Mazowiecki**
- Pracownia Immunoenzymatyczna SP ZOZ, ul. dr A. Dobroskiej 1, 06-500 **Mława**
- Wojewódzki Szpital Zespolony, Pracownia Bakteriologiczna, ul. Sienkiewicza 64, 07-400 **Ostrołęka**
- Centrum Diagnostyki Medycznej przy Fundacji "Serce-Sercu", ul. Dobrzyńska 17, 09-400 **Płock**
- Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej SZP ZOZ, ul. Kościuszki 28, 09-402 **Płock**
- WSSE w Warszawie, Oddział Zamiejscowy, 26-600 **Radom-Józefów**
- Wojewódzki Szpital Zespolony, Centrum Diagnostyki Mikrobiologicznej, ul. Tochtermana 1, 26-600 **Radom**
- Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, ul. Limanowskiego 42, 26-600 **Radom**
- SP ZOZ Pracownia Serodiagnostyki Wirusów, ul. Poniatowskiego 31, 08-110 **Siedlce**
- Instytut Hematologii i Transfuzjologii, Zakład Serologii, ul. Chocimska 5, 00-957 **Warszawa**
- Instytut Wenerologii AM, Zakład Doświadczalno-Laboratoryjny, ul. Nowogrodzka 82a, 02-018 **Warszawa**
- SP ZOZ Wojewódzki Szpital Zakaźny, Centralne Labo-

- ratorium Analityczne, ul. Wolska 37, 01-201 **Warszawa**
- Przychodnia Lekarska PLL LOT S.A., ul. 17 Stycznia 39, 00-906 **Warszawa**
- ZOZ dla Szkół Wyższych, Przychodnia Specjalistyczna, ul. Mochackiego 10, 02-042 **Warszawa**
- Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, Pracownia Diagnostyki Wirusów Przenoszonych przez Krew, ul. Saska 63/75, 03-958 **Warszawa**
- Spółdzielnia Pracy Specjalistów Rentgenologów, ul. Waryńskiego 9, 00-655 **Warszawa**
- Pracownia Analiz Lekarskich, ul. Żabińskiego 7, 02-793 **Warszawa**
- Zakład Transfuzjologii i Transplantologii, Centralny Bank Krwi Centralnego Szpitala Klinicznego WAM, ul. Szaseńców 128, 00-909 **Warszawa**

Województwo opolskie

- SP ZOZ Zakład Diagnostyki Mikrobiologicznej, ul. Kozielska 11, 47-200 **Kędzierzyn-Koźle**
- Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Neuropsychiatryczny, ul. Wodociągowa 4, 45-221 **Opole**
- Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, ul. Kośnego 55, 45-372 **Opole**

Województwo podkarpackie

- WSSE w Rzeszowie, Delegatura w Przemyślu, ul. Mariacka 4, 37-700 **Przemyśl**
- Wojewódzka Przychodnia Skórno-Wenerologiczna, Pracownia Badania Wirusa HIV, ul. Warzywna 3, 35-310 **Rzeszów**
- Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, ul. Wierzbowa 14, 35-310 **Rzeszów**
- Laboratorium Analiz Lekarskich "CITO-LAB", ul. Wiejska 3, 27-600 **Sandomierz**
- WSSE w Rzeszowie, Delegatura w Sanoku, ul. Jezierskiego 39, 38-500 **Sanok**
- WSSE w Rzeszowie, Delegatura w Tarnobrzegu, ul. 1 Maja 5, 39-400 **Tarnobrzeg**

Województwo podlaskie

- Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Śniadeckiego, Dział Diagnostyki Laboratoryjnej, ul. M. Skłodowskiej-Curie 26, 15-950 **Białystok**
- Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. K. Dłuskiego, Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej, ul. Żurawia 14, 15-540 **Białystok**
- Ośrodek Badawczo-Diagnostyczny Chorób Przenoszonych Drogą Płciową, ul. Św. Rocha 3, 15-879 **Białystok**
- Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, ul. M. Skłodowskiej-Curie 23, 15-950 **Białystok**
- SP Szpital Wojewódzki, Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej i Mikrobiologii, ul. Szpitalna 60, 16-400 **Suwałki**

Województwo pomorskie

- Zakład Bakteriologii Klinicznej, PSK 1 AM Gdańsk, ul. Dębinki 7, 80-952 **Gdańsk**
- Wojewódzki Szpital Zakaźny, Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej, ul. Smoluchowskiego 18, 80-214 **Gdańsk**
- Zakład Biochemii Klinicznej, SPSK Nr 1 AM Gdańsk, ul. Dębinki 7, 80-952 **Gdańsk**
- Nova Medical Polska Sp. z o.o., Zakład Diagnostyczny, ul. Rzeczypospolitej 33, 80-463 **Gdańsk**
- Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, ul. Hoene Wrońskiego 4, 80-210 **Gdańsk**
- Laboratoria Medyczne Bruss, ul. Pilotów 3, 80-270 **Gdańsk**

- Instytut Medycyny Morskiej i Tropikalnej, Zakład Mikrobiologii, Pracownia Diagnostyki HIV, ul. Powstania Styczniowego 9b, 81-519 **Gdynia**
- Szpital Morski im. PCK, Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej, ul. Huzarska 1, 81-519 **Gdynia**
- Miejska Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna, ul. Piotra Skargi 8, 76-200 **Ślupsk**
- Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, ul. Szarych Szeregów 21, 76-200 **Ślupsk**
- Wojewódzki Szpital Zespolony, ul. Poniatowskiego 42, 76-200 **Ślupsk**

Województwo śląskie

- Dział Zamiejscowy Śląskiej WSSE, ul. Broniewskiego 21, 43-300 **Bielsko-Biała**
- Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 4, Pracownia Immunologiczna, Aleja Legionów 10, 41-902 **Bytom**
- Ośrodek Diagnostyki i Terapii AIDS, ul. Zjednoczenia 10, 41-500 **Chorzów**
- Pracownia Testów Immunoenzymatycznych ZOZ, Laboratorium Centralne, Śląski Szpital, ul. Bielska 4, 43-400 **Cieszyn**
- Pracownia Odczynów Serologicznych, ul. Okólna 18, 42-200 **Częstochowa**
- Szpital im. L. Rydygiera, Pracownia Immunopatologii Odczynów Serologicznych, ul. Mirowska 15, 42-200 **Częstochowa**
- Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 2, Zakład Diagnostyki Mikrobiologicznej, Aleja Jana Pawła II 7, 44-330 **Jastrzębie**
- Zespół Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych, Centralne Laboratorium, ul. Powstańców 31, 40-038 **Katowice**
- Górnośląskie Centrum Medyczne, Zakład Bakteriologii, ul. Ziołowa 45/47, 40-635 **Katowice**
- Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, ul. Raciborska 15, 40-950 **Katowice**
- ZZOZ Laboratorium Centralne, ul. Wysokie Brzegi 4, 32-600 **Oświęcim**
- Przychodnia Specjalistyczna Poradnia Dermatologiczna, ul. Gamowska 3, 47-400 **Racibórz**
- Centralne Laboratorium ZZOZ, ul. Karmelicka 5, 34-100 **Wadowice**
- Laboratorium Analityczno-Bakteriologiczne i Pracownia Serologiczna, ul. Piłsudskiego 80, 42-400 **Zawiercie**
- ZOZ Laboratorium Centralne, ul. Sienkiewicza 52, 34-300 **Żywiec**

Województwo świętokrzyskie

- Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna, ul. Jagiellońska 68, 25-956 **Kielce 11**
- Wojewódzka Poradnia Skórno-Wenerologiczna, ul. Artwińskiego 1, 25-956 **Kielce**
- Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, ul. Jagiellońska 66, 25-956 **Kielce**

Województwo warmińsko-mazurskie

- Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, ul. Żeromskiego 22, 82-300 **Elbląg**
- Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna, ul. Żołnierska 16, 10-561 **Olsztyn**
- Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, ul. H. Sawickiej 27, 10-247 **Olsztyn**

Województwo wielkopolskie

- WSSE w Poznaniu, Oddział w Koninie, ul. Staszica 16,

- 62-500 **Konin**
- Wojewódzki Szpital Zespolony, Pracownia Serodiagnostyczna, ul. Kiepur 45, 64-100 **Leszno**
- Szpital Specjalistyczny, Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej, ul. Rydygiera 1, 64-920 **Piła**
- Klinika ARS Medical, Al. Wojska Polskiego 43, 64-920 **Piła**
- Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna, Dział Epidemiologii, ul. Nowowiejskiego 60, 61-734 **Poznań**
- Katedra i Klinika Dermatologii AM, ul. S. Przybyszewskiego 49, 06-355 **Poznań**
- Poznański Ośrodek Specjalistyczny Usług Medycznych, ul. Serbska 6, 61-696 **Poznań**
- Wielkopolskie Centrum Onkologii, ul. Garbary 15, 61-866 **Poznań**
- Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, ul. Marcelesińska 44, 60-354 **Poznań**
- Wojewódzki Szpital Zespolony, Dział Diagnostyki, ul. Juraszów 7/19, 60-479 **Poznań**
- Szpital Nr 1, Prywatna Lecznica "CERTUS", ul. Grunwaldzka 156, 60-309 **Poznań**

Województwo zachodniopomorskie

- Laboratorium Centralne ZOZ, ul. Niechorska 27, 72-300 **Gryfice**
- ZOZ Pracownia Mikrobiologiczna, ul. Łopuskiego 8, 78-100 **Kołobrzeg**
- Wojewódzki Szpital Zespolony, Dział Diagnostyki Laboratoryjnej, ul. Chałubińskiego 7, 75-581 **Koszalin**
- Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna, Pracownia Serologii, ul. Spedytorska 6/7, 70-632 **Szczecin**
- Portowy ZOZ, ul. Energetyków 2, 70-656 **Szczecin**
- Szpital Kliniczny Nr 1 PAM, ul. Unii Lubelskiej 1, 71-252 **Szczecin**
- Stoczniowy ZOZ, Laboratorium Analityczne, ul. Dubois 27, 71-610 **Szczecin**
- Spółdzielnia Pracy Lekarzy Specjalistów "MEDICUS", pl. Zwycięstwa 1, 70-233 **Szczecin**
- Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, Al. Wojska Polskiego 80/82, 70-482 **Szczecin**
- SP Wojewódzki Szpital Zespolony, Laboratorium, ul. Arkońska 4, 71-455 **Szczecin**
- Pomorski Ośrodek Diagnostyki Medycznej, "Podimed" Sp. z o.o., ul. Spółdzielcza 8, 78-400 **Szczecinek**
- SPZOZ, ul. M. Konopnickiej 2, 72-600 **Świnoujście**

opracowała Wanda Szata

adres internetowy: <http://www.medstat.waw.pl>

"Meldunki" opracowuje zespół: Mirosław P. Czarkowski (red.odp.), Ewa Cielebąk, Barbara Kondej, Ewa Stepień - tel. (022) 849-77-02, tel. (022) 849-40-51/7/ w. 210, fax (022) 849-74-84, tlx 816712, e-mail epimeld@medstat.waw.pl.; Jadwiga Żabicka (koment.) - tel. (022) 849-40-51/7/ w. 206.
Kierownictwo naukowe: prof. dr hab. Wiesław Magdzik.