

Meldunek 12/A/04

o zachorowaniach na choroby zakaźne i zatruciach

zgłoszonych w okresie od 1.12 do 15.12.2004 r.

| Jednostka chorobowa (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10) | Meldunek 12/A | | Dane skumulowane | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| | 1.12.04. do 15.12.04. | 1.12.03. do 15.12.03. | 1.01.04. do 15.12.04. | 1.01.03. do 15.12.03. |
| Choroba wywołana przez ludzki wirus upośl.odp.: ogółem (B20-B24) | 6 | 2 | 139 | 110 |
| Dur brzuszny (A01.0) | - | - | 3 | - |
| Dury rzekome A.B.C. (A01.1-A01.3) | - | 1 | 3 | 3 |
| Salmonelozy: ogółem (A02) | 420 | 411 | 15605 | 16261 |
| Czerwonka bakteryjna /szigelozja/ (A03) | 3 | 2 | 73 | 74 |
| Inne bakteryjne zakażenia jelitowe: ogółem (A04) | 125 | 135 | 3751 | 3786 |
| Wirusowe i inne określone zakażenia jelitowe: ogółem (A08) | 311 | 292 | 9903 | 7780 |
| Biegunki u dzieci do lat 2: ogółem (A04; A08; A09) | 545 | 568 | 15700 | 15962 |
| w tym: BNO, prawdopodobnie pochodzenia zakaźnego (A09) | 285 | 335 | 8252 | 9243 |
| Teżec: ogółem (A33-A35) | 1 | - | 24 | 30 |
| Błonica (A36) | - | - | - | - |
| Krztusiec (A37) | 143 | 114 | 2819 | 1924 |
| Szkarlatyna /płonica/ (A38) | 431 | 266 | 5477 | 3661 |
| Zapalenie opon mózgowych: razem | 119 | 79 | 1847 | 1785 |
| w tym: meningokokowe (A39.0) | 3 | 2 | 107 | 62 |
| wywołane przez <i>Haemophilus influenzae</i> (G00.0) | 5 | 5 | 68 | 56 |
| inne bakteryjne, określone i nie określone (G00.1-G00.9) | 40 | 32 | 578 | 563 |
| wirusowe, określone i nie określone (A87; B00.3; B02.1) | 56 | 36 | 867 | 921 |
| inne i nie określone (G03) | 15 | 4 | 227 | 183 |
| Zapalenie mózgu: razem | 34 | 32 | 735 | 730 |
| w tym: meningokokowe i inne bakteryjne: ogółem (A39.8; G04.2) | 4 | 3 | 133 | 100 |
| wirusowe, przenoszone przez kleszcze (A84) | 6 | 13 | 255 | 332 |
| inne wirusowe, określone (A83; A85; B00.4; B02.0; B25.8) | 6 | 1 | 42 | 36 |
| wirusowe, nie określone (A86) | 10 | 12 | 200 | 173 |
| poszczepienne (G04.0) | 1 | 1 | 1 | 1 |
| inne i nie określone (G04.8-G04.9) | 7 | 2 | 104 | 88 |
| Riketsjozy: ogółem (A75-A79) | - | - | - | 1 |
| Ostre nagminne porażenie dziecięce, łącznie z poszczepiennym (A80) | - | 1 | - | 1 |
| Ospa wietrzna (B01) | 9121 | 9046 | 137571 | 103365 |
| Odra (B05) | - | 3 | 7 | 47 |
| Różyczka: ogółem (B06; P35.0) | 272 | 172 | 4635 | 10411 |
| Wirusowe zap. wątroby: typu A (B15) | 7 | 8 | 91 | 144 |
| typu B (B16; B18.0-B18.1) | 51 | 80 | 1395 | 1615 |
| typu C (B17.1; B18.2) | 125 | 127 | 1935 | 2012 |
| typu B+C (B16; B18.0-B18.1 + B17.1; B18.2) | 3 | 8 | 89 | 105 |
| inne i nieokreśl.(B17.0;B17.2-.8;B18.8-.9;B19) | 4 | 5 | 110 | 125 |
| Świnka /nagminne zapalenie przyusznic/ (B26) | 6671 | 6586 | 128461 | 80975 |
| Włośnica (B75) | - | - | 172 | 38 |
| Świerzb (B86) | 773 | 741 | 11565 | 13232 |
| Grypa: ogółem (J10; J11) | 9271 | 12910 | 328936 | 1205868 |
| Bakteryjne zatrucia pokarmowe: razem | 495 | 530 | 19370 | 19764 |
| w tym: salmonelozy (A02.0) | 411 | 407 | 15474 | 16149 |
| gronkowcowe (A05.0) | 3 | 1 | 562 | 408 |
| jadem kiełbasianym /botulizm/ (A05.1) | 2 | 2 | 49 | 73 |
| wywołane przez <i>Clostridium perfringens</i> (A05.2) | 1 | - | 1 | - |
| inne określone (A05.3-A05.8) | - | 4 | 51 | 109 |
| nie określone (A05.9) | 78 | 116 | 3233 | 3025 |
| Zatrucia naturalnie toksycznym pokarmem: ogółem (T62) | 6 | 2 | 172 | 116 |
| w tym: grzybami (T62.0) | 4 | 1 | 155 | 76 |
| Inne zatrucia: ogółem (T36-T60; T63-T65) | 598 | 590 | 9913 | 10260 |
| w tym: pestycydami (T60) | 3 | 2 | 96 | 110 |
| lekami, prep.farmakologicznymi i subst.biolog. (T36-T50) | 348 | 284 | 6152 | 5498 |
| alkoholem (T51) | 115 | 74 | 1678 | 1763 |
| Ostre porażenia wiotkie u dzieci (0-14 lat) | 2 | 2 | 46 | 47 |

Zachorowania zgłoszone w okresie 1-15.12.2004 r. wg województw

| Województwo | Choroba wyw.przez ludzki wirus upośl. odp.: ogółem (B20-B24) | Dur 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 | 6 | - | - | 420 | 3 | 545 | 1 | 143 | 431 | 119 | 3 | 34 | 6 |
| Dolnośląskie | 3 | - | - | 19 | - | 45 | - | 4 | 29 | 5 | - | 2 | - |
| Kujawsko-Pomorskie | - | - | - | 26 | - | 51 | - | 9 | 44 | 7 | - | 2 | - |
| Lubelskie | - | - | - | 27 | 1 | 25 | - | 1 | 8 | 4 | - | 1 | - |
| Lubuskie | - | - | - | 3 | 1 | 1 | - | 2 | 8 | 3 | - | - | - |
| Łódzkie | - | - | - | 17 | - | 14 | - | 25 | 17 | 2 | - | 1 | - |
| Małopolskie | - | - | - | 22 | - | 39 | - | 5 | 44 | 12 | - | 1 | - |
| Mazowieckie | - | - | - | 114 | - | 59 | - | 31 | 61 | 16 | - | - | - |
| Opolskie | 1 | - | - | 5 | - | 7 | - | 7 | 10 | 4 | - | 1 | - |
| Podkarpackie | - | - | - | 32 | - | 22 | - | 4 | 21 | 14 | - | 8 | - |
| Podlaskie | - | - | - | 7 | - | 20 | - | 13 | 6 | 4 | - | 6 | 4 |
| Pomorskie | - | - | - | 24 | 1 | 54 | - | 20 | 54 | 7 | - | 1 | - |
| Śląskie | - | - | - | 39 | - | 63 | - | 7 | 82 | 14 | - | 1 | - |
| Świętokrzyskie | - | - | - | 16 | - | 29 | - | - | 6 | 3 | 1 | 1 | - |
| Warmińsko-Mazurskie | - | - | - | 16 | - | 40 | - | 5 | 10 | 9 | - | 2 | 2 |
| Wielkopolskie | 2 | - | - | 40 | - | 58 | 1 | 10 | 21 | 12 | 1 | 6 | - |
| Zachodniopomorskie | - | - | - | 13 | - | 18 | - | - | 10 | 3 | 1 | 1 | - |

| 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 | 9121 | - | 272 | 7 | 54 | 128 | 6671 | - | 773 | 9271 | 495 | 4 | 598 |
| Dolnośląskie | 748 | - | 42 | - | 6 | 11 | 141 | - | 14 | 1176 | 23 | - | 18 |
| Kujawsko-Pomorskie | 664 | - | 28 | - | 2 | 14 | 937 | - | 127 | 165 | 28 | - | 44 |
| Lubelskie | 418 | - | 10 | - | 1 | 4 | 556 | - | 47 | 11 | 27 | 2 | 48 |
| Lubuskie | 280 | - | 3 | - | 1 | 7 | 27 | - | 12 | 304 | 9 | - | 18 |
| Łódzkie | 587 | - | 9 | - | 12 | 19 | 478 | - | 66 | 259 | 17 | - | 209 |
| Małopolskie | 547 | - | 25 | 1 | 1 | 2 | 442 | - | 62 | 300 | 26 | - | 22 |
| Mazowieckie | 691 | - | 11 | 1 | 7 | 18 | 707 | - | 55 | 5028 | 112 | - | 11 |
| Opolskie | 394 | - | 7 | - | - | - | 206 | - | 10 | 788 | 5 | - | 1 |
| Podkarpackie | 413 | - | 13 | - | 3 | 5 | 271 | - | 39 | 63 | 31 | - | 21 |
| Podlaskie | 463 | - | 4 | - | 1 | 2 | 104 | - | 47 | 32 | 14 | - | 14 |
| Pomorskie | 498 | - | 11 | 1 | 6 | 25 | 224 | - | 15 | 216 | 40 | - | 16 |
| Śląskie | 1236 | - | 23 | 3 | 4 | 2 | 949 | - | 109 | 95 | 71 | - | 72 |
| Świętokrzyskie | 627 | - | 9 | - | 2 | 8 | 187 | - | 64 | 30 | 20 | - | 42 |
| Warmińsko-Mazurskie | 362 | - | 32 | - | 1 | 1 | 153 | - | 42 | 444 | 19 | - | 15 |
| Wielkopolskie | 777 | - | 32 | 1 | 7 | 9 | 1006 | - | 34 | 234 | 38 | 2 | 3 |
| Zachodniopomorskie | 416 | - | 13 | - | - | 1 | 283 | - | 30 | 126 | 15 | - | 44 |

Chorzy nowo zarejestrowani w poradniach gruźlicy i chorób płuc w III kwartale 2004 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 | 2383 | 25 | 30 | 1342 |
| 1. Dolnośląskie | 133 | - | 2 | 79 |
| 2. Kujawsko-Pomorskie | 102 | 1 | 2 | 71 |
| 3. Lubelskie | 223 | 1 | 3 | 120 |
| 4. Lubuskie | 44 | 1 | 1 | 22 |
| 5. Łódzkie | 190 | - | 2 | 105 |
| 6. Małopolskie | 147 | 2 | - | 116 |
| 7. Mazowieckie | 341 | 6 | 5 | 169 |
| 8. Opolskie | 72 | - | 1 | 49 |
| 9. Podkarpackie | 129 | - | 2 | 80 |
| 10. Podlaskie | 57 | 2 | 1 | 46 |
| 11. Pomorskie | 145 | 5 | 3 | 66 |
| 12. Śląskie | 310 | 2 | 2 | 170 |
| 13. Świętokrzyskie | 114 | 2 | 1 | 45 |
| 14. Warmińsko-Mazurskie | 100 | - | 1 | 53 |
| 15. Wielkopolskie | 135 | 3 | 2 | 66 |
| 16. Zachodniopomorskie | 141 | - | 2 | 85 |

- brak zgody rodziców na tak wczesne szczepienie dzieci (21%),
- obawę o bezpieczeństwo związane z takim szczepieniem (11%).

Ponadto 51% pediatrów stosujących szczepionki po urodzeniu informowało, że w związku z możliwością stosowania w przyszłości szczepionek skojarzonych uodporniających przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi, wzv B, polio, uodpornienie przeciw wzv B w dniu urodzenia będzie utrudnione i ograniczone praktycznie do noworodków urodzonych przez zakażone HBV matki. W takiej sytuacji konieczne jest zwiększenie odsetka kobiet w ciąży badanych w kierunku HBsAg. Wypada zaznaczyć, że 70% lekarzy biorących udział w badaniu było przekonanych o wadze szczepienia w dniu urodzenia, jako czynnika profilaktycznego.

Komentarz

Godne uwagi jest podkreślenie w jakim stopniu sprawy inne niż medyczne i zdrowotne, zwłaszcza ekonomiczne, rzutują na postępowanie lekarzy pediatrów odnośnie realizacji szczepień przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B w pierwszych miesiącach życia noworodków w Stanach Zjednoczonych.

na podstawie: Cooper A. i in. "Attitudes, Practices and Preferences of Pediatricians Regarding Initiation of Hepatitis B Immunization of Birth" (*Pediatrics*, 2001,108,6)

opracował W. Magdzik

Opinie pediatrów w Stanach Zjednoczonych dotyczące szczepienia przeciw wzv B w dniu urodzenia

Opinie zebrano drogą pocztową. Wytypowano do badań 600 pediatrów dobranych losowo z listy uzyskanej z American Academy of Pediatrics. Pytania zostały dostarczone do 563 pediatrów, spośród których odpowiedziało 382 (68%). Szczepienia w systemie rutynowym wykonywało 279 spośród nich, a 270 wykonywało szczepienia przeciw wzv B niemowląt i noworodków. 50% z nich stosowało wszystkim noworodkom pierwszą dawkę szczepionki przeciw wzv B w dniu urodzenia. Pozostali podawali pierwszą dawkę w dniu urodzenia tylko noworodkom urodzonym przez matki zakażone HBV (HBsAg+), oraz przez matki nieprzebadane podczas ciąży w kierunku HBsAg, lub nie podawali w ogóle dawki szczepionki przeciw wzv B w dniu urodzenia.

W Stanach Zjednoczonych pierwsza dawka szczepionki przeciw wzv B może być podawana zależnie od opinii lekarza w dniu urodzenia lub po upływie 1 lub 2 miesięcy od urodzenia. W dniu urodzenia szczepionka jest podawana w szczególności noworodkom urodzonym przez kobiety zakażone HBV, lub kobiety, o których brak wiążących informacji o ich zakażeniu HBV.

W skali całego kraju szacuje się, że pierwsza dawka szczepionki przeciw wzv B podawana jest 1/8 noworodków w dniu urodzenia a 7/8 w okresie późniejszym.

Jako główne przyczyny niepodawania pierwszej dawki szczepionki przeciw wzv B w dniu urodzenia, osoby włączone do badań podawały:

- trudności dostarczenia szczepionki do szpitala (39%),
- wysokie koszty takiego szczepienia (27%),
- niedokonywanie zwrotu ponoszonych przez szpitale kosztów związanych z takim szczepieniem przez ubezpieczycieli (26%),

"Prometeusze" o nadzorze epidemiologicznym nad wirusowym zapaleniem wątroby typu C

Ogólnopolskie Stowarzyszenie Pomocy Chorym z HCV "Prometeusze" w swym serwisie internetowym (www.prometeusze.pl) zamieściło na początku grudnia br. dwa Raporty Specjalne przygotowane przez członków tego Stowarzyszenia (1) "w sprawie zgłaszalności wykrytych przypadków zakażenia wirusem HCV przez placówki służby zdrowia do Stacji Sanitarnej Epidemiologicznych w Polsce" oraz (2) "w sprawie dostępności do leczenia przewlekłych zapaleń wątroby typu C". Raporty te, mimo szeregu kontrowersyjnych wniosków i wielu nieścisłości czy nieporozumień (wynikających, jak można sądzić, z braku bardziej szczegółowego rozeznania autorów w kwestiach epidemiologicznego nadzoru nad chorobami zakaźnymi i zakażeniami w Polsce) powinny stać się przedmiotem analizy ze strony pracowników nadzoru epidemiologicznego, a przede wszystkim pracowników inspekcji sanitarnej. Niżej zamieszczono fragmenty raportu dotyczącego problemu zgłaszania zakażeń i zachorowań. (*red.*)

* * *

(...) Obowiązek zgłoszenia wykrycia we krwi lub w innym materiale badanym wirusa HCV jest normowany przez odpowiednie przepisy (...) w sprawie obowiązków sprawozdawczych w zakresie ochrony zdrowia oraz działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej (...) Pomimo ustawowego obowiązku przepisy te nie są restrykcyjnie przestrzegane, prawdopodobnie z powodu tego, że brak zgłoszenia nie pociąga za sobą w konsekwencji żadnych kar na placówki, które nie zgłaszają przypadku wykrycia zakażenia HCV.

Nasze Stowarzyszenie niejednokrotnie przekonano się, że zgłaszający się do nas pacjenci ze świeżo wykrytym we krwi wirusem HCV nie mieli kontaktu z Terenową Stacją

Sanitarно-Epidemiologiczną na swoim terenie. (...) Brak przeprowadzenia w wyżej wymienionych przypadkach wywiadu sugeruje, że nie wszystkie przypadki "zapadalności" na HCV są rzetelnie zgłaszane przez jednostki służby zdrowia do Terenowych Stacji Sanitarно-Epidemiologicznych.

Brak rzetelnych zgłoszeń jest powodem zaniżania statystyk o zachorowalności i zapadalności na wirusowe zapalenia wątroby typu C na terenie całego kraju, a co z tym się wiąże przeznaczania zaniżonych ilości pieniędzy z budżetu na "programy leczenia przewlekłych zapaleń wątroby typu C.

Stowarzyszenie Pomocy Chorym z HCV "Prometeusz" na podstawie ogólnodostępnych danych statystycznych opublikowanych przez Państwowy Zakład Higieny w "Meldunkach o zachorowaniach na choroby zakaźne w Polsce w roku 2003" oraz na podstawie tych samych meldunków z okresu pierwszej połowy roku 2004 dokonało wstępnej analizy niezgodności z rzeczywistą wagą problemu zapadalności na wirusowe zapalenie wątroby typu C w poszczególnych województwach.

W wykonanej analizie brane były pod uwagę następujące czynniki: • szacunkowa liczba zakażonych wirusem HCV w Polsce, (...) • liczba ludności w poszczególnych województwach, • statystyki własne Stowarzyszenia "Prometeusz": liczba osób napływających do naszego Stowarzyszenia z prośbą o pomoc i informacje w rozbiciu na poszczególne województwa, członkowie naszego Stowarzyszenia w rozbiciu na zameldowanie w konkretnym województwie, statystyki oglądalności naszego serwisu internetowego w rozbiciu na poszczególne miasta/województwa, • liczba osób oczekujących w kolejkach na leczenie przeciwwirusowe w ośrodkach referencyjnych, w rozbiciu na województwa w stosunku do liczby osób leczonych w danym roku.

Zauważyliśmy, że:

1. Najwyższą zgłoszoną wykrywalność odnotowaliśmy w województwie świętokrzyskim (stosunek: liczba mieszkańców/iłość zgłoszonych zakażeń HCV)
2. Najgorsza zgłaszalność ma miejsce w woj.: podlaskim (21 razy niższa), warmińsko-mazurskim (10 razy niższa), podkarpackim (8 razy niższa), śląskim (7 razy niższa), opolskim (ponad 5 razy niższa), pomorskim (ponad 4 razy niższa).
3. W województwie śląskim w pierwszym półroczu roku bieżącego zanotowano o połowę mniejszą liczbę zgłoszonych przypadków zakażenia HCV w porównaniu do analogicznego okresu roku ubiegłego, co kłóci się z ogólnopolską tendencją wzrostu odnotowanych liczb zakażeń tym wirusem.
4. W województwie dolnośląskim jest najdłuższa liczba oczekiwania na leczenie przewlekłego zapalenia wątroby typu C w Polsce. Stosunek ilości leceń w tym województwie do stosunku zgłoszonych wykrytych nowych zakażeń HCV jest niespójny i zapewne niezgodny z rzeczywistością (2 razy mniejszy niż w woj. świętokrzyskim).
5. W województwie mazowieckim ilość osób oczekujących na leczenie przeciwwirusowe jest znacznie większa niż wynikać by to mogło z różnicy pomiędzy zgłaszanymi przypadkami wykrycia HCV, a ilością osób leczonych w przeciągu roku. Ilość zgłaszanych nowych zakażeń wirusem HCV w woj. mazowieckim jest stosunkowo 4 razy niższa wobec porównywalnego stosunku z woj. świętokrzyskiego.
6. Łączna suma wykrytych i zgłoszonych zakażeń wirusem HCV w woj.: opolskim, podkarpackim, podlaskim, pomorskim i warmińsko-mazurskim w roku 2003, jest niższa wobec liczby zgłoszonych zakażeń wirusem HCV w

jednym tylko woj. dolnośląskim o 34, pomimo że łączna ilość mieszkańców w tych pięciu województwach przekracza prawie trzykrotnie liczbę mieszkańców woj. dolnośląskiego.

7. W województwach, z których wywodzi się największa liczba członków Stowarzyszenia "Prometeusz", a także najwyższa średnia roczna ilość odwiedzin naszego serwisu internetowego (woj. mazowieckie, dolnośląskie i wielkopolskie) jest zarazem największa liczba oczekujących na leczenie przewlekłego zapalenia wątroby typu C, a także stosunkowo niska ilość zgłoszeń nowych zakażeń wirusem HCV w porównaniu do stosunku liczba ludności/zgłoszenia w woj. świętokrzyskim.

(...) W związku z powyższym jesteśmy przekonani, że w większości województw w Polsce nierzetelnie dokonuje się zgłoszeń o nowych wykrytych zakażeniach wirusem HCV, pomimo takiego obowiązku. Powodem prawdopodobnie jest brak możliwości ukarania placówek, które owych zgłoszeń nie dokonują (...)

Liczba faktycznych wykrytych zakażeń wirusem HCV w Polsce jest prawdopodobnie znacząco wyższa od liczby zgłoszonej do Stacji Sanitarно-Epidemiologicznych. Oczywiście, poza analizą powyższą sugerować o tym może fakt, że wiele osób, które się do nas zgłasza nie miało przeprowadzonych wywiadów środowiskowych z Sanepidem po postawieniu im diagnozy "zakażenie wirusem HCV" przez placówkę służby zdrowia.

Rozwiązaniem problemu braku zgłaszania do Sanepidu nowych zakażeń wirusem HCV byłoby wprowadzenie znaczących kar finansowych za nieprzestrzeganie tego obowiązku przez placówki służby zdrowia. Każdorazowe zgłoszenie się do Sanepidu pacjenta, którego zakażenie nie zostało wcześniej zgłoszone powinno pociągnąć za sobą ukaranie placówki, która nie dopełniła obowiązku zgłoszenia. Nasze Stowarzyszenie od jakiegoś już czasu kieruje takich pacjentów do Terenowych Stacji Sanitarно-Epidemiologicznych. Wystarczyłoby więc w takich przypadkach poza przeprowadzeniem zaległego wywiadu środowiskowego u pacjenta dokonać także sprawdzenia dlaczego placówka służby zdrowia, która wykryła u danego pacjenta zakażenie HCV nie zgłosiła tego faktu do Sanepidu(...)

Jesteśmy przekonani, że Terenowe i Wojewódzkie Stacje Sanitarно-Epidemiologiczne dysponują wykazem placówek, które w 2003 roku i w pierwszej połowie roku 2004 nie zgłosiły żadnych nowych zakażeń wirusem HCV lub wykazem placówek z których zgłoszeń jest stanowczo za mało wobec liczby wykonywanych badań w kierunku wykrycia HCV, albo wobec liczby pacjentów przyjmowanych na diagnostykę i/lub leczenie. Sugerujemy, aby (...) w pierwszej kolejności upomnieć takie placówki o obowiązku zgłaszania nowo wykrytych zakażeń HCV, (...) ustanowić specjalne "karne" kontrole, w których być może zauważone zostaną jeszcze inne procedury nieprzestrzegania przepisów sanitarno-epidemiologicznych możliwe do ustawowego ukarania.

Sugerowalibyśmy w pierwszej kolejności zwrócenie uwagi na placówki służby zdrowia leczące schorzenia onkologiczne, a także wykonujące hemodializy nerek, w których to placówkach według naszego rozeznania wykrywać się powinno najwięcej zakażeń wirusem HCV, w wyniku tego, że najczęściej w tych właśnie placówkach do zakażeń wirusem HCV obecnie dochodzi.

Jarosław Chojnacki, Prezes Zarządu Krajowego Stowarzyszenia Pomocy Chorym z HCV "Prometeusz"