

Meldunek 7/B/05

o zachorowaniach na choroby zakaźne i zatruciach

zgłoszonych w okresie od 16.07 do 31.07.2005 r.

1. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 16-31.07.2005 r. oraz skumulowana liczba zachorowań zarejestrowanych od 1.01.2005 r. w porównaniu do analogicznych okresów 2004 r.

Jednostka chorobowa (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Meldunek 7/B		Dane skumulowane ^{1/}	
	16.07.05. do 31.07.05.	16.07.04. do 31.07.04.	1.01.05. do 31.07.05.	1.01.04. do 31.07.04.
Cholera (A00)	-	-	-	-
Dur brzuszny (A01.0)	-	-	-	2
Dury rzekome A,B,C (A01.1-3)	-	-	-	3
Salmonelozy: ogółem (A02)	1004	1217	7832	8388
w tym: zatrucia pokarmowe (A02.0)	998	1211	7763	8314
Czerwonka bakteryjna /szigelozą/ (A03)	5	1	46	40
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe: ogółem (A04)	201	206	2673	2152
w tym: zakażenie <i>Escherichia coli</i> - enterokrwotoczną (A04.3)	-	-	7	3
wywołane przez <i>Campylobacter</i> (A04.5)	-	1	9	13
Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe: ogółem (A05)	136	193	2215	2124
w tym: zatrucie gronkowcowe (A05.0)	6	45	383	330
zatrucie jadem kiełbasianym /botulizm/ (A05.1)	-	6	20	31
wywołane przez <i>Clostridium perfringens</i> (A05.2)	-	-	3	-
inne określone (A05.3-8)	-	-	98	35
nie określone (A05.9)	130	142	1711	1728
Lamblioza /giardioza/ (A07.1)	113	97	1832	1742
Kryptosporidioza (A07.2)	-	-	-	-
Wirusowe i inne określone zakażenia jelitowe: ogółem (A08)	348	358	9348	7627
w tym: nieżyt jelitowy wywołany przez rotawirusy (A08.0)	261	.	7879	.
Biegunki u dzieci do lat 2: ogółem (A04; A08; A09)	596	638	11701	11088
w tym: BNO, prawdopodobnie pochodzenia zakaźnego (A09)	327	355	5083	5594
Dżuma (A20)	-	-	-	-
Tularemia (A21)	-	-	-	-
Wąglik (A22)	-	-	-	-
Bruceleza: nowe zachorowania (A23)	-	-	1	1
Leptospiroza (A27)	-	-	1	1
Jersinioza: ogółem (A04.6; A28.2)	8	3	66	50
Listerioza: ogółem (A32; P37.2)	-	1	6	7
Tężec: ogółem (A33-A35)	1	1	9	8
Błonica (A36)	-	-	-	-
Krzztusiec (A37)	47	106	1378	1568
Płonica /szkarlatyna/ (A38)	180	130	6501	3711
Choroba meningokokowa, inwazyjna: ogółem (A39) ^{2/}	2	12	125	139
w tym: zapalenie opon mózgowych (A39.0)	1	9	73	79
zapalenie mózgu (A39.8/G05.0)	-	-	6	2
posocznica (A39.1-4)	1	3	79	60
Legioneloza (A48.1-2)	-	-	9	3
Borelioza z Lyme (A69.2)	183	185	1532	1483
Gorączka Q (A78)	-	-	59	-

1. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 16-31.07.2005 r. oraz skumulowana liczba zachorowań zarejestrowanych od 1.01.2005 r. w porównaniu do analogicznych okresów 2004 r. (cd)

Jednostka chorobowa (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Meldunek 7/B		Dane skumulowane ¹⁾	
	16.07.05. do 31.07.05.	16.07.04. do 31.07.04.	1.01.05. do 31.07.05.	1.01.04. do 31.07.04.
Ostre porażenia wiotkie u dzieci w wieku 0-14 lat Ostre nagminne porażenie dziecięce /polio/: ogółem (A80) tym: wywołane dzikim wirusem (A80.1-2,4)	2 - -	3 - -	20 - -	29 - -
Encefalopatie gąbczaste: ogółem (A81.0,2-9) w tym: wariant choroby Creutzfeldta-Jakoba /vCJD/ (A81.0)	- -	1 -	5 -	4 -
Styczność i narażenie na wściekliznę / potrzeba szczepień (Z20.3/Z24.2) Wścieklizna (A82)	404 -	403 -	4442 -	4339 -
Wirusowe zapalenie mózgu: przenoszone przez kleszcze (A84) inne, określone (A83;A85;B00.4;B02.0) ³⁾ nie określone (A86)	12 1 7	10 2 12	38 20 103	38 22 122
Wirusowe zap. opon mózgowych, określ. i nie określ. (A87; B00.3; B02.1)	58	42	425	431
Bakteryjne zap. opon i/lub mózgu: określone, NGI (G00.2-8; G04.2) ⁴⁾ nie określone (G00.9; G04.2)	6 18	. .	99 284	. .
Zapalenie mózgu inne i nie określone (G04.0,8-9) Zapalenie opon mózgowych inne i nie określone (G03)	2 13	3 13	44 131	63 106
Gorączka denga - klasyczna lub krwotoczna (A90-A91) Żółta gorączka (A95) Gorączka Lassa, krymsko-kongijska, Marburg, Ebola (A96.2; A98.0,3,4) ⁵⁾ Inne wirusowe gorączki krwotoczne (A92-A94; A96-A99) ⁵⁾	- - - -	- - - -	- - - -	- - - -
Ospa wietrzna (B01) Ospa prawdziwa (B03) Odra (B05) Różyczka: ogółem (B06; P35.0)	3112 - 1 222	3762 - - 181	104812 - 9 5700	105316 - 8 3249
Wirusowe zap. wątroby: typu A (B15) typu B - ogółem (B16; B18.0-1) ⁶⁾ typu C - ogółem (B17.1; B18.2) ⁶⁾ typu B+C (B16; B18.0-1 + B17.1; B18.2) inne i nie określ.(B17.0;B17.2-8;B18.8-9;B19)	2 71 96 3 2	3 66 91 6 3	29 1041 1746 59 41	53 938 1217 67 71
Bezobjawowy stan zakażenia wirusem HIV (Z21) Choroba wywołana przez HIV /AIDS/: ogółem (B20-B24)	28 3	. 18	156 78	. 81
Świnka /nagminne zapalenie przyusznicy/ (B26) Zimnica /malaria/ (B50-B54) Bąblowica /echinokokoza/ (B67) Włośnica (B75) Świerzb (B86)	2319 - - - 228	5512 1 - 2 232	61925 10 24 23 6238	99036 19 10 116 6467
Choroba wyw. przez <i>Streptococcus pneumoniae</i> , inwazyjna: ogółem (B95.3) ⁷⁾ w tym: zapalenie opon i/lub mózgu (B95.3/G04.2; G00.1)	4 3	. .	101 71	. .
Choroba wyw. przez <i>Haemophilus influenzae</i> typu b, inwazyjna: ogółem (B96.3) w tym: zapalenie opon i/lub mózgu (B96.3/G04.2; G00.0)	2 2	4 4	47 38	80 48
Grypa i podejrzenia zachorowań na grypę: ogółem (J10; J11) w tym: przypadki potwierdzone laboratoryjnie (J10; J11)	47 -	199 .	650418 42	287078 .
Zatrucia naturalnie toksycznym pokarmem: ogółem (T61-T62) ⁷⁾ w tym: grzybami (T62.0) ⁷⁾	1 1	4 4	25 18	41 36
Inne zatrucia: ogółem (T36-T60; T63-T65) ⁷⁾ w tym: pestycydami (T60) ⁷⁾ lekami, prep.farmakologicznymi i subst.biolog. (T36-T50) ⁷⁾ alkoholem (T51) ⁷⁾	512 4 301 163	405 7 254 85	6646 59 3762 1550	6129 70 3725 1016

2. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 16-31.07.2005 r. wg województw

Województwo	Dur brzuszny i dury rzekome (A01)	Salmonekozy: zatrucia pokarmowe (A02.0)	Czerwonka bakteryjna /szigelozą/ (A03)	Inne bakteryjne zakażenia jelitowe		Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe		Wirusowe i in. określ. zakażenia jelitowe		Biegunki u dzieci do lat 2: ogółem (A04; A08; A09)	Leptospiroza (A27)	Jersinioza: ogółem (A04.6; A28.2)	Tężec: ogółem (A33-A35)
				Ogółem (A04)	w tym: <i>E.coli</i> - enterokrwotoczną (A04.3)	Ogółem (A05)	zatrucie jadem kiełbasianym /botulizm/ (A05.1)	Ogółem (A08)	w tym: nieżyt jelit. wyw. przez rotawirusy (A08.0)				
POLSKA	-	998	5	201	-	136	-	348	261	596	-	8	1
Dolnośląskie	-	49	-	7	-	3	-	6	6	21	-	-	-
Kujawsko-Pomorskie	-	54	-	12	-	4	-	37	34	65	-	1	-
Lubelskie	-	102	-	17	-	5	-	6	2	27	-	-	-
Lubuskie	-	19	-	-	-	5	-	3	3	3	-	-	-
Łódzkie	-	32	-	18	-	5	-	20	15	35	-	-	-
Małopolskie	-	72	-	20	-	28	-	15	14	44	-	-	-
Mazowieckie	-	146	1	13	-	7	-	15	15	50	-	-	-
Opolskie	-	41	-	3	-	-	-	1	1	2	-	3	1
Podkarpackie	-	91	-	15	-	-	-	21	17	53	-	-	-
Podlaskie	-	35	-	20	-	16	-	40	5	26	-	1	-
Pomorskie	-	73	-	6	-	17	-	36	34	43	-	-	-
Śląskie	-	66	-	21	-	32	-	57	42	54	-	1	-
Świętokrzyskie	-	26	-	15	-	2	-	19	15	42	-	2	-
Warmińsko-Mazurskie	-	67	-	6	-	3	-	22	21	58	-	-	-
Wielkopolskie	-	77	-	17	-	5	-	47	35	61	-	-	-
Zachodniopomorskie	-	48	4	11	-	4	-	3	2	12	-	-	-

Województwo	Błonica (A36)	Krzusiec (A37)	Choroba meningokokowa			Ostre nagminne porażenie dziecięce /polio/: ogółem (A80)	Wirusowe zapalenie mózgu przenoszone przez kleszcze (A84)	Wirusowe zap. opon mózgow. i nie określ. (A87; B00.3; B02.1)	Bakteryjne zapalenie opon i/lub mózgu		Ospa wietrzna (B01)	Odra (B05)	Różyczka: ogółem (B06; P35.0)
			Ogółem (A39) ^{1/2}	w tym: zapalenie opon mózgowych (A39.0)	w tym: posocznica (A39.1-4)				określone, NGI (G00.2-8; G04.2) ^{4/4}	nie określone (G00.9; G04.2)			
POLSKA	-	47	2	1	1	-	12	58	6	18	3112	1	222
Dolnośląskie	-	1	-	-	-	-	-	3	-	-	169	-	22
Kujawsko-Pomorskie	-	9	1	-	1	-	-	5	-	4	295	-	15
Lubelskie	-	3	-	-	-	-	1	1	-	1	81	-	7
Lubuskie	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	82	-	1
Łódzkie	-	4	-	-	-	-	1	1	-	1	208	-	16
Małopolskie	-	2	-	-	-	-	-	4	1	2	252	-	13
Mazowieckie	-	9	-	-	-	-	1	8	1	2	300	-	38
Opolskie	-	1	-	-	-	-	1	3	1	1	73	-	3
Podkarpackie	-	1	-	-	-	-	-	6	-	2	73	-	8
Podlaskie	-	7	-	-	-	-	3	6	-	1	59	-	13
Pomorskie	-	2	-	-	-	-	-	3	-	-	177	-	7
Śląskie	-	5	-	-	-	-	-	5	1	2	379	-	40
Świętokrzyskie	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	167	-	8
Warmińsko-Mazurskie	-	1	-	-	-	-	4	6	-	1	137	-	2
Wielkopolskie	-	2	-	-	-	-	-	2	1	1	572	1	28
Zachodniopomorskie	-	-	1	1	-	-	-	4	-	-	88	-	1

2. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 16-31.07.2005 r. wg województw (cd)

Województwo	Wirusowe zapalenie wątroby			Choroba wywołana przez HIV/AIDS/; ogółem (B20-B24)	Świnka /nagminne zapalenie przyuszniczy/ (B26)	Zimnica /malaria/ (B50-B54)	Włośnica (B75)	Choroba wywołana przez <i>S. pneumoniae</i>		Choroba wywołana przez <i>H. influenzae</i>		Grypa i podejrzana zachorowań na grypę	
	Typu A (B15)	Typu B: ogółem (B16; B18.0-1) ⁶	Typu C: ogółem (B17.1; B18.2) ⁶					Ogółem (B95.3) ⁷	w tym: zapalenie opon i/lub mózgu (B95.3/G04.2; G00.1)	Ogółem (B96.3)	w tym: zapalenie opon i/lub mózgu (B96.3/G04.2; G00.0)	Ogółem (J10; J11)	w tym: przypadki potwierdzone laboratoryjnie (J10; J11)
POLSKA	2	71	96	3	2319	-	-	4	3	2	2	47	-
Dolnośląskie	-	3	7	-	30	-	-	-	-	-	-	21	-
Kujawsko-Pomorskie	-	8	7	1	210	-	-	1	-	-	-	1	-
Lubelskie	-	6	7	-	217	-	-	-	-	-	-	-	-
Lubuskie	-	1	4	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Łódzkie	-	10	6	1	98	-	-	-	-	-	-	4	-
Małopolskie	-	2	2	1	174	-	-	1	1	1	1	-	-
Mazowieckie	-	5	11	-	352	-	-	-	-	-	-	5	-
Opolskie	1	3	2	-	82	-	-	-	-	-	-	16	-
Podkarpackie	-	3	-	-	42	-	-	-	-	-	-	-	-
Podlaskie	1	2	1	-	30	-	-	-	-	-	-	-	-
Pomorskie	-	5	12	-	28	-	-	-	-	1	1	-	-
Śląskie	-	7	16	-	358	-	-	1	1	-	-	-	-
Świętokrzyskie	-	6	7	-	190	-	-	-	-	-	-	-	-
Warmińsko-Mazurskie	-	3	4	-	65	-	-	1	1	-	-	-	-
Wielkopolskie	-	3	6	-	382	-	-	-	-	-	-	-	-
Zachodniopomorskie	-	4	4	-	59	-	-	-	-	-	-	-	-

3. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 16-31.07.2005 r. oraz skumulowana liczba zachorowań zarejestrowanych od 1.01.2005 r. wg definicji przypadku

Jednostka chorobowa (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Meldunek 7/B				Dane skumulowane ¹			
	Definicja przypadku ⁸			Razem	Definicja przypadku ⁸			Razem
	możliwe	prawdopodobne	potwierdzone		możliwe	prawdopodobne	potwierdzone	
Salmonelozы: ogółem (A02) ^{UE}	x	26	978	1004	x	452	7380	7832
Czerwonka bakteryjna /szigelozа/ (A03) ^{UE}	x	-	5	5	x	1	45	46
Jersinioza: ogółem (A04.6; A28.2) ^{UE}	x	-	8	8	x	1	65	66
Zatrucie jadem kiebasianym /botulizm/ (A05.1) ^{UE}	x	-	-	-	x	3	17	20
Leptospiroza (A27) ^{UE/PL}	-	-	-	-	-	-	1	1
Odra (B05) ^{UE}	1	-	-	1	3	5	1	9
Wirusowe zapalenie wątroby typu A (B15) ^{UE}	x	-	2	2	x	2	27	29
Zimnica /malaria/ (B50-B54) ^{UE}	x	x	-	-	x	x	10	10
Włośnica (B75) ^{UE}	x	-	-	-	x	4	19	23

Objaśnienia: (1) z uwzględnieniem ewentualnych korekt; (2) jedno zachorowanie może być wykazane w kilku pozycjach; (3) w 2005 r. zmiany w rejestracji, bez znaczącego wpływu na porównywalność danych z wcześniejszych lat; (4) niesklasyfikowane gdzie indziej (NGI), z wyłączeniem wywołanego przez *H. influenzae* lub *S. pneumoniae*; (5) szczegółowych informacji o zachorowaniu/zachorowaniach zarejestrowanych w okresie sprawozdawczym należy szukać na stronie 5., lub kolejnych; (6) łącznie z zachorowaniami z koinfekcją HBV/HCV; (7) rejestracja niepełna; (8) UE - standardowe definicje Unii Europejskiej, UE/PL - definicja Unii Europejskiej przystosowana do potrzeb nadzoru w Polsce; (-) nie było zachorowań; (.) brak danych; (x) nie dotyczy.

Zakażenia HIV i zachorowania na AIDS

Informacja z 30 czerwca 2005 r.

Tabela 1. Liczba przypadków zgłoszonych w okresie 1-30.06.2005 r. wg województw

Województwo	HIV	AIDS	Zgony chorych na AIDS
POLSKA	43	12	7
1. Dolnośląskie	22	2	2
2. Kujawsko-Pomorskie	1	3	1
3. Lubelskie	2	3	1
4. Lubuskie	-	-	-
5. Łódzkie	6	3	1
6. Małopolskie	1	1	1
7. Mazowieckie	1	-	-
8. Opolskie	-	-	-
9. Podkarpackie	-	-	-
10. Podlaskie	-	-	-
11. Pomorskie	2	-	1
12. Śląskie	5	-	-
13. Świętokrzyskie	-	-	-
14. Warmińsko-Mazurskie	-	-	-
15. Wielkopolskie	-	-	-
16. Zachodniopomorskie	-	-	-
Brak danych	3	-	-

Tabela 2. Liczba przypadków zgłoszonych w okresie 1-30.06.2005 r. wg płci i wieku

Wiek (w latach)	HIV			AIDS			Zgony		
	M	K	b.d.	M	K	b.d.	M	K	b.d.
niemowlęta	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 - 12	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13 - 19	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20 - 29	15	7	-	1	3	-	-	2	-
30 - 39	12	3	-	5	1	-	2	1	-
40 - 49	4	1	-	1	-	-	2	-	-
50 - 59	-	-	-	1	-	-	-	-	-
60 +	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brak danych	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Razem	32	11	-	8	4	-	4	3	-

Tabela 3. Liczba przypadków zgłoszonych w okresie 1-30.06.2005 r. wg prawdopodobnej drogi transmisji

Grupa ryzyka	HIV	AIDS	Zgony
Mężczyźni homo- i biseksualni	1	1	-
Stosujący narkotyki w iniekcjach	15	8	6
Chorzy na hemofilie	-	-	-
Biorcy krwi	-	-	-
Utrzymujący ryzykowne kontakty heteroseksualne	4	1	-
Dzieci matek zakażonych HIV	-	-	-
Zakażenia jatrogenne	-	-	-
Inni / brak danych	23	2	1
Razem	43	12	7

W czerwcu 2005 roku zgłoszono 43 nowo wykryte zakażenia HIV. Zgłoszone przypadki zostały potwierdzone w

Wojewódzkiej Przychodni Dermatologicznej w Katowicach, w laboratorium Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych AM we Wrocławiu, w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu im. dr Wł. Biegańskiego w Łodzi, w Instytucie Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie, w Pomorskim Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy w Gdańsku oraz Wojewódzkiej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej w Lublinie.

Spośród 12 zgłoszonych przypadków AIDS, 9 rozpoznano w 2005 r., 1 w 2002 r., 1 w 2003 r. i 1 w 2004 r. We wszystkich przypadkach określono co najmniej jedną chorobę wskaźnikową w brzmieniu, jak w definicji ŚOZ, według kryteriów definitywnych (10 osób) lub przybliżonych (2 osoby). U 8 chorych podano liczbę komórek CD4. Wahalała się ona od 9 do 307, średnio wyniosła 65 na mikrolitr. Troje z 12 chorych było leczonych antyretrowirusowo przed rozpoznaniem AIDS, a o jednej osobie brak informacji, czy była leczona.

Od wdrożenia badań w 1985 r. do 30 czerwca 2005 r. stwierdzono zakażenie HIV u 9.474 obywateli polskich, wśród których było co najmniej 5.243 zakażonych w związku z używaniem narkotyków. Ogółem odnotowano 1.631 zachorowań na AIDS; 764 chorych zmarło.

Zwraca uwagę coraz częstsze pomijanie w zgłoszeniach istotnych z epidemiologicznego punktu widzenia informacji, takich jak prawdopodobna droga transmisji. Duża liczba niepełnych zgłoszeń prowadzi do ograniczenia możliwości eliminowania zgłoszeń wielokrotnych i obniża wiarygodność oceny sytuacji epidemiologicznej HIV i AIDS w Polsce.

Magdalena Rosińska, Beata Werbińska-Sienkiewicz
Zakład Epidemiologii PZH

* * *

UWAGA: Liczby zachorowań na choroby wywołane przez ludzki wirus upośledzenia odporności [HIV] podawane na str. 2. i 4. "Meldunków" pochodzą ze sprawozdań Mz-56 nadsyłanych przez Wojewódzkie Stacje San.-Epid. w ramach systemu zbiorczego zgłaszania zachorowań na choroby zakaźne. Natomiast dane o zachorowaniach zawarte w powyższej informacji pochodzą ze skorygowanych w Zakładzie Epidemiologii PZH zgłoszeń poszczególnych zachorowań.

Kalendarz Szczepień Ochronnych - perspektywy i zagrożenia

Posiedzenie Komisji Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Bioterroryzmu Rady Sanitarnej-Epidemiologicznej

W dniu 22 czerwca 2005 r. w Państwowym Zakładzie Higieny odbyło się pierwsze w nowej kadencji posiedzenie Komisji Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Bioterroryzmu Rady Sanitarnej-Epidemiologicznej przy Głównym Inspektorze Sanitarnym. Tematem obrad były propozycje zmian w Programie Szczepień Ochronnych. Posiedzeniu przewodniczył prof. dr hab. Krzysztof Chomiczewski z Wojskowego Instytutu Higieny i Epidemiologii - przewodniczący Komisji w nowej kadencji. W posiedzeniu wzięli udział: dr Marek L. Grabowski - Zastępca Głównego Inspektora Sanitarnego oraz zaproszeni przedstawiciele Głównego Inspektoratu Sanitarnego, Wojewódzkich Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznych, Państwowego Zakładu Higieny, Wojskowego Instytutu Higieny i Epidemiologii, Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc, Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego i ośrodków

akademickich. Program posiedzenia obejmował prezentacje zaproszonych prelegentów i dyskusje.

* * *

Dr M. Grabowski przedstawił propozycje zmian w Programie Szczepień Ochronnych (PSO) na 2006 rok. Główny Inspektorat Sanitarny proponuje: • wykreślenie wykonywania prób tuberkulinowych oraz szczepienia przeciw gruźlicy w 12 roku życia, • wprowadzenie drugiej dawki MMR w 10 roku życia, • doszczepienie MMR dziewcząt w 12 roku życia i kontynuowanie szczepienia populacji dziewcząt w kolejnych 3 latach, aby uniknąć wypadnięcia 3 roczników z obowiązkowych szczepień przeciw różycze.

Prof. J. Wysocki przedstawił perspektywę Polskiego Towarzystwa Wakcynologii (PTW) w zakresie aktualnej sytuacji wykonawstwa szczepień oraz planowania PSO na rok 2006. • Dostrzega się znaczną poprawę wiedzy na temat szczepień wśród lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i pielęgniarek, jak również większą świadomość rodziców dotyczącą szczepień. • PTW postuluje wycofać szczepienie BCG w 12 r.ż., a w dalszej perspektywie kolejne dawki szczepionki. • Pilne jest stworzenie bezpłatnego dostępu do szczepionek DTaP dla dzieci z grup ryzyka (wcześnieiki, dzieci z chorobami układu nerwowego). • Koniecznością staje się wprowadzenie w Polsce powszechnych szczepień przeciw Hib. • PTW w pełni popiera wprowadzenie do PSO drugiej dawki MMR. • Rośnie zainteresowanie lekarzy i rodziców szczepionkami skojarzonymi. • Postuluje się nie określanie w PSO zalecanych odstępów pomiędzy szczepieniami, a zalecenie stosowania odstępów pomiędzy szczepieniami zgodnie z informacją producentów. • Zwraca się uwagę na potrzebę szczepienia przeciwko ospie wietrznej dzieci z grup ryzyka, a w przypadku znacznego upośledzenia odporności - otoczenia chorych. • Szczepionka przeciw grypie powinna być podawana osobom w wieku powyżej 65 lat, należy również rozważyć szczepienie osób z innych grup ryzyka, np. poprzez identyfikację alternatywnych źródeł finansowania. • PSO powinien być przygotowywany z określeniem długofalowych kierunków rozwoju wszystkich trzech jego części (szczepienia obowiązkowe, w grupach ryzyka oraz zalecane), a nie tylko uwzględniając bieżące potrzeby.

Dr H. Czajka przedstawiła aktualną sytuację w zakresie wykonawstwa szczepień z perspektywy Wojewódzkiej Poradni Szczepień w Krakowie. • Kontynuowanie działalności sieci regionalnych poradni konsultacyjnych ds. szczepień ochronnych jest bardzo istotne, a także rozszerzanie zakresu ich działania poprzez zapewnienie środków budżetowych na kontynuowanie możliwości szczepienia dzieci z grup ryzyka szczepionkami zalecanymi w PSO.

Dr M. Borowiecki przedstawił spostrzeżenia dotyczące aktualnej problematyki realizacji szczepień ochronnych w woj. kujawsko-pomorskim. • Potencjał programu szczepień jest maksymalnie wykorzystany, chociaż zdarzają się przypadki niegospodarności w wykorzystaniu szczepionek. • Wnioskuje się o możliwość zakupu dla dzieci z rodzin wielodzietnych oraz z domów dziecka szczepionek skojarzonych, w celu uniknięcia zbyt dużej liczby iniekcji przy rozszerzaniu szczepień przeciw Hib. • Należy rozważyć wprowadzenie obowiązkowego oznaczenia miana przeciwciał anti-HBs w miesiąc po zakończeniu cyklu szczepień wśród grup zawodowych szczepionych przeciw WZW typu B. • Zwraca uwagę brak jednoznacznych podstaw prawnych dotyczących logistyki szczepień oraz zbyt szczegółowa i absorbująca sprawozdawczość.

Prof. E. Bernatowska (w konsultacji z doc. A. Dobrzyń-

ską, Konsultantem Krajowym w dziedzinie Pediatrii) przedstawiła propozycje zmian w PSO. • Szczepienia BCG powinny zostać ograniczone do jednej dawki w pierwszym dniu życia. Alarmująca jest rosnąca liczba doniesień o ciężko przebiegających zachorowaniach wywołanych prątkiem *M. bovis* zawartym w szczepionce BCG, o coraz częstszych nasilonych odczynach poszczepiennych po szczepionce BCG oraz o zachorowaniach spowodowanych prątkami BCG opornymi na izoniazyd (INH). • Szczepienie drugą dawką MMR winno być wprowadzone w 7 r.ż. w celu ograniczenia zachorowań na świnkę. • Konieczne jest wprowadzenie powszechnych szczepień przeciw Hib, przede wszystkim w celu zapobiegania tak poważnym powikłaniom jak zapalenie nędogłówni (zapadalność w Polsce 11 na 100.000 dzieci). • Proponuje się wygosparowanie środków na szczepienia Hib poprzez oszczędności wynikające z wycofania 2 dawek szczepień BCG oraz zaniechania wykonywania drogich i nieprzydatnych prób tuberkulinowych.

* * *

Na podstawie obrad Komisji sformułowane zostały następujące wnioski:

1. Komisja z uznaniem przyjęła dokonane przez Główny Inspektorat Sanitarny zmiany dotyczące szczepień BCG, Hib i MMR, jako krok idący we właściwym kierunku unowocześniania polskiego Programu Szczepień Ochronnych.
2. Ostateczna decyzja o zmianach w Programie w zakresie szczepień obowiązkowych i zalecanych powinna być podejmowana w oparciu o analizę epidemiologiczną i opartą na niej analizę kosztów i efektów (*cost-effectiveness*), np. podjęcie ostatecznej decyzji o wieku szczepienia drugą dawką MMR powinno być poprzedzone dogłębną analizą sytuacji epidemiologicznej, ze szczególnym uwzględnieniem zachorowań na świnkę wśród dzieci w wieku od 7 do 10 lat.
3. Konieczne jest dostosowanie programu szczepień BCG do wymogów międzynarodowych, czyli ograniczenia go do podania jednej dawki szczepionki w pierwszej dobie życia.
4. Obecna sytuacja epidemiologiczna w zakresie zachorowań wywołanych przez *Haemophilus influenzae* typu b w Polsce i Europie wskazuje na konieczność rozszerzenia szczepień przeciwko Hib na całą populację dzieci.
5. Perspektywa wprowadzenia szczepionek wieloskładnikowych i dalsze unowocześnianie Programu powinno iść w parze ze wzmocnieniem nadzoru merytorycznego nad punktami szczepień. Zadanie to mogłyby pełnić poradnie konsultacyjne szczepień, jako uzupełnienie nadzoru pełnionego przez Działy Epidemiologii stacji sanitarno-epidemiologicznych. W tym celu konieczne byłoby zapewnienie wyżej wymienionym poradniom odpowiednich warunków działania.
6. Przedstawiciele Głównego Inspektoratu Sanitarnego zaprzeczyli pogłoskom o niedoborach szczepionek, poza sytuacjami sprzed kilku miesięcy zawinionymi przez producentów. Właściwa logistyka zaopatrzenia w szczepionki, jak również kontrolowanie tego zaopatrzenia w punktach szczepień, stanowi istotne wyzwanie dla wieloletniej strategii planowania szczepień ochronnych.

Paweł Stefanoff, Sekretarz Komisji

"Meldunki" udostępnione są w Internecie na stronie
<http://www.pzh.gov.pl/epimeld>