

Meldunek 8/A/06

o zachorowaniach na choroby zakaźne i zatruciach

zgłoszonych w okresie od 1.08 do 15.08.2006 r.

1. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 1-15.08.2006 r. oraz skumulowana liczba zachorowań zarejestrowanych od 1.01.2006 r. w porównaniu do analogicznych okresów 2005 r.

Jednostka chorobowa (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Meldunek 8/A		Dane skumulowane ^{1/}	
	1.08.06. do 15.08.06.	1.08.05. do 15.08.05.	1.01.06. do 15.08.06.	1.01.05. do 15.08.05.
Cholera (A00)	-	-	-	-
Dur brzuszny (A01.0)	-	-	2	-
Dury rzekome A,B,C (A01.1-3)	1	1	2	1
Salmonelozy: ogółem (A02)	972	1165	7001	8996
w tym: zatrucia pokarmowe (A02.0)	965	1157	6929	8917
Czerwonka bakteryjna /szigelozą/ (A03)	2	3	21	49
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe: ogółem (A04)	500	305	3712	2983
w tym: zakażenie <i>Escherichia coli</i> - enterokrwotoczną (A04.3)	2	-	6	4
wywołane przez <i>Campylobacter</i> (A04.5)	8	-	70	9
Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe: ogółem (A05)	254	226	2262	2473
w tym: zatrucie gronkowcowe (A05.0)	61	4	192	387
zatrucie jadem kiełbasianym /botulizm/ (A05.1)	3	-	26	20
wywołane przez <i>Clostridium perfringens</i> (A05.2)	-	-	1	3
inne określone (A05.3-8)	5	-	67	130
nie określone (A05.9)	185	222	1976	1933
Lamblioza /giardioza/ (A07.1)	64	98	1747	1933
Kryptosporidioza (A07.2)	-	-	-	-
Wirusowe i inne określone zakażenia jelitowe: ogółem (A08)	481	396	15598	9741
w tym: nieżyt jelitowy wywołany przez rotawirusy (A08.0)	323	273	13224	8145
Biegunki u dzieci do lat 2: ogółem (A04; A08; A09)	704	596	15736	12294
w tym: BNO, prawdopodobnie pochodzenia zakaźnego (A09)	347	312	5836	5398
Dżuma (A20)	-	-	-	-
Tularemia (A21)	-	1	-	1
Wąglik (A22)	-	-	-	-
Bruceloza: nowe zachorowania (A23)	-	-	-	1
Leptospiroza (A27)	-	-	-	1
Jersinioza: ogółem (A04.6; A28.2)	4	3	114	69
Listerioza: ogółem (A32; P37.2)	3	1	16	7
Tężec: ogółem (A33-A35)	2	2	9	10
Błonica (A36)	-	-	-	-
Krzztusiec (A37)	56	52	863	1430
Płonica /szkarlatyna/ (A38)	128	122	7982	6622
Choroba meningokokowa, inwazyjna: ogółem (A39) ^{2/}	10	7	149	136
w tym: zapalenie opon mózgowych (A39.0)	5	4	81	81
zapalenie mózgu (A39.8/G05.0)	-	-	9	6
posocznica (A39.1-4)	8	5	101	85
Legionelloza (A48.1-2)	2	1	48	10
Borelioza z Lyme (A69.2)	267	229	2650	1763
Gorączka Q (A78)	-	-	-	59

1. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 1-15.08.2006 r. oraz skumulowana liczba zachorowań zarejestrowanych od 1.01.2006 r. w porównaniu do analogicznych okresów 2005 r. (cd)

Jednostka chorobowa (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Meldunek 8/A		Dane skumulowane ¹⁾	
	1.08.06. do 15.08.06.	1.08.05. do 15.08.05.	1.01.06. do 15.08.06.	1.01.05. do 15.08.05.
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)	3 - -	- - -	48 - -	20 - -
Encefalopatie gąbczaste: ogółem (A81.0,2-9) w tym: wariant choroby Creutzfeldta-Jakoba /vCJD/ (A81.0)	- -	- -	4 -	7 -
Styczność i narażenie na wściekliznę / potrzeba szczepień (Z20.3/Z24.2) Wścieklizna (A82)	411 -	489 -	4454 1	4931 -
Wirusowe zapalenie mózgu: przenoszone przez kleszcze (A84) inne, określone (A83;A85;B00.4;B02.0) ³⁾ nie określone (A86)	21 2 18	15 1 5	68 43 130	53 21 109
Wirusowe zap. opon mózgowych, określ. i nie określ. (A87; B00.3; B02.1)	62	69	431	494
Bakteryjne zap. opon i/lub mózgu: określone, NGI (G00.2-8; G04.2) ⁴⁾ nie określone (G00.9; G04.2)	10 25	7 22	69 296	106 308
Zapalenie mózgu inne i nie określone (G04.0,8-9) Zapalenie opon mózgowych inne i nie określone (G03)	5 16	1 7	62 148	45 134
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⁾	1 - - -	- - - -	1 - - -	- - - -
Ospa wietrzna (B01) Ospa prawdziwa (B03) Odra (B05) Różyczka: ogółem (B06; P35.0)	1527 - 8 299	1755 - - 172	105562 - 114 18684	106573 - 8 5863
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)	1 82 147 3 2	3 61 141 7 4	47 1003 1758 35 41	31 1104 1888 66 45
Bezobjawowy stan zakażenia wirusem HIV (Z21) Choroba wywołana przez HIV /AIDS/: ogółem (B20-B24)	1 3	12 9	306 89	171 91
Świnka /nagminne zapalenie przyusznicy/ (B26) Zimnica /malaria/ (B50-B54) Bąblowica /echinokokoza/ (B67) Włośnica (B75) Świerzb (B86)	214 - 4 5 163	1265 - 1 1 248	13289 8 18 87 6222	63189 10 26 31 6488
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)	9 6	6 4	134 76	112 78
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 1	6 4	32 25	54 43
Grypa i podejrzenia zachorowań na grype: ogółem (J10; J11) w tym: przypadki potwierdzone laboratoryjnie (J10; J11)	100 -	60 -	200811 30	650478 42
Zatrucia naturalnie toksycznym pokarmem: ogółem (T61-T62) ⁷⁾ w tym: grzybami (T62.0) ⁷⁾	- -	14 14	17 14	39 32
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⁾	266 11 144 61	322 7 180 82	6265 64 3105 1500	6974 66 3945 1634

2. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 1-15.08.2006 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	1	965	2	500	2	254	3	481	323	704	-	4	2
Dolnośląskie	-	41	1	2	-	7	-	22	17	33	-	-	-
Kujawsko-Pomorskie	-	110	-	3	-	2	-	26	21	45	-	-	1
Lubelskie	-	70	-	20	-	2	-	35	10	43	-	-	-
Lubuskie	-	28	-	5	-	11	-	12	4	1	-	-	-
Łódzkie	-	53	-	55	1	24	-	69	47	86	-	-	-
Małopolskie	-	86	-	232	-	9	-	33	29	63	-	2	-
Mazowieckie	-	105	-	46	-	9	-	61	45	63	-	-	-
Opolskie	-	17	-	2	-	-	-	-	-	12	-	1	-
Podkarpackie	-	66	1	18	-	4	-	28	20	44	-	-	-
Podlaskie	-	25	-	29	-	54	1	40	6	27	-	-	-
Pomorskie	-	66	-	22	-	16	-	34	29	53	-	-	1
Śląskie	-	91	-	26	-	57	1	32	26	53	-	-	-
Świętokrzyskie	-	56	-	5	-	3	-	19	19	42	-	-	-
Warmińsko-Mazurskie	-	35	-	4	-	17	-	10	8	39	-	1	-
Wielkopolskie	1	96	-	8	-	1	1	54	37	80	-	-	-
Zachodniopomorskie	-	20	-	23	1	38	-	6	5	20	-	-	-

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) ¹²	w tym: zapalenie opon mózgowych (A39.0)	w tym: posocznica (A39.1-4)				określone, NGI (G00.2-8; G04.2) ¹⁴	nie określone (G00.9; G04.2)			
POLSKA	-	56	10	5	8	-	21	62	10	25	1527	8	299
Dolnośląskie	-	-	-	-	-	-	-	3	-	1	68	-	3
Kujawsko-Pomorskie	-	2	-	-	-	-	-	1	1	1	306	-	38
Lubelskie	-	1	-	-	-	-	-	2	-	1	40	-	20
Lubuskie	-	-	1	1	-	-	-	1	-	1	47	-	6
Łódzkie	-	40	-	-	-	-	-	1	2	-	91	-	4
Małopolskie	-	-	-	-	-	-	-	10	1	-	96	-	23
Mazowieckie	-	2	2	-	2	-	-	10	1	7	211	6	70
Opolskie	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	36	-	5
Podkarpackie	-	-	-	-	-	-	-	7	1	1	49	-	20
Podlaskie	-	6	-	-	-	-	-	5	1	1	19	-	5
Pomorskie	-	-	-	-	-	-	-	5	-	1	78	-	30
Śląskie	-	3	6	3	5	-	-	1	2	4	198	1	30
Świętokrzyskie	-	1	-	-	-	-	-	3	-	-	52	-	13
Warmińsko-Mazurskie	-	-	-	-	-	-	-	4	7	2	39	-	6
Wielkopolskie	-	1	-	-	-	-	-	3	1	4	157	1	19
Zachodniopomorskie	-	-	1	1	1	-	-	2	-	-	40	-	7

2. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 1-15.08.2006 r. wg województw (cd)

Województwo	Wirusowe zapalenie wątroby			Choroba wywołana przez HIV/AIDS:/ ogółem (B20-B24)	Świnka /nagminne zapalenie przyusznicy/ (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	1	82	147	3	214	-	5	9	6	2	1	100	-
Dolnośląskie	-	2	12	-	8	-	-	1	-	-	-	22	-
Kujawsko-Pomorskie	-	9	13	-	11	-	-	-	-	-	-	18	-
Lubelskie	-	8	11	-	7	-	-	-	-	-	-	-	-
Lubuskie	-	-	1	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-
Łódzkie	-	28	29	-	4	-	-	1	1	-	-	-	-
Małopolskie	-	1	1	-	15	-	-	-	-	-	-	2	-
Mazowieckie	-	7	20	-	23	-	-	1	1	-	-	8	-
Opolskie	-	2	1	-	18	-	-	-	-	-	-	-	-
Podkarpackie	-	1	2	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-
Podlaskie	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-
Pomorskie	-	4	5	-	5	-	-	1	1	1	-	-	-
Śląskie	-	8	11	3	24	-	-	-	-	1	1	29	-
Świętokrzyskie	-	2	6	-	31	-	-	-	-	-	-	-	-
Warmińsko-Mazurskie	-	3	1	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-
Wielkopolskie	1	7	30	-	52	-	5	2	2	-	-	-	-
Zachodniopomorskie	-	-	4	-	3	-	-	1	1	-	-	21	-

3. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 1-15.08.2006 r. oraz skumulowana liczba zachorowań zarejestrowanych od 1.01.2006 r. wg definicji przypadku

Jednostka chorobowa (symbole wg "Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych" ICD-10)	Meldunek 8/A				Dane skumulowane ¹			
	Definicja przypadku ⁸			Razem	Definicja przypadku ⁸			Razem
	możliwe	prawdopodobne	potwierdzone		możliwe	prawdopodobne	potwierdzone	
Salmonelozы: ogółem (A02) ^{UE}	x	88	884	972	x	389	6612	7001
Czerwonka bakteryjna /szigelozы/ (A03) ^{UE}	x	-	2	2	x	5	16	21
Jersiniozы: ogółem (A04.6; A28.2) ^{UE}	x	-	4	4	x	4	110	114
Zatrucie jadem kiełb. /botulizm/ (A05.1) ^{UE/PL}	2	-	1	3	10	2	14	26
Leptospirozы (A27) ^{UE/PL}	-	-	-	-	-	-	-	-
Odra (B05) ^{UE}	1	1	6	8	17	16	81	114
Wirusowe zapalenie wątroby typu A (B15) ^{UE}	x	-	1	1	x	1	46	47
Zimnica /malaria/ (B50-B54) ^{UE}	x	x	-	-	x	x	8	8
Włośnica (B75) ^{UE}	x	-	5	5	x	22	65	87

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.

Nadzór nad kartami uodpornienia w I kwartale 2006 roku *

Tabela 1. Karty uodpornienia przechowywane przez wykonujących/nadzorujących szczepienia ochronne - wg roczników

Rok urodzenia	Stan w dniu 31.XII.2005		Zmiany w kartotekach w okresie 1.I.-31.III.2006				Stan w dniu 31.III.2006		Różnica	
	liczba kart	% ludności	karty założone ^a	karty otrzymane	karty usunięte	karty przekazane	liczba kart	% ludności	liczba kart	pkt %
2006	x	x	922	74.814	31	1.691	74.014	.	74.014	x
2005	344.335	94,9%	172	19.100	296	9.279	354.032	97,6%	9.697	2,67%
2004	347.821	98,2%	55	6.112	257	7.027	346.704	97,9%	- 1.117	- 0,32%
2003	342.653	98,2%	46	4.778	165	5.517	341.795	97,9%	- 858	- 0,25%
2002	347.463	98,6%	21	4.738	190	5.341	346.691	98,4%	- 772	- 0,22%
2001	360.154	99,4%	30	5.106	216	5.492	359.582	99,2%	- 572	- 0,16%
2000	369.697	98,2%	42	4.868	234	5.368	369.005	98,1%	- 692	- 0,18%
1999	371.704	97,7%	31	4.828	204	5.410	370.949	97,5%	- 755	- 0,20%
1998	381.759	97,5%	46	17.309	189	17.745	381.180	97,3%	- 579	- 0,15%
1997	397.931	97,7%	34	6.694	153	6.739	397.767	97,7%	- 164	- 0,04%
1996	413.768	96,9%	46	6.107	146	6.249	413.526	96,9%	- 242	- 0,06%
1995	425.875	97,1%	55	6.397	199	6.964	425.164	96,9%	- 711	- 0,16%
1994	454.085	97,9%	57	5.701	203	6.151	453.489	97,7%	- 596	- 0,13%
1993	473.743	98,0%	26	6.088	160	6.647	473.050	97,9%	- 693	- 0,14%
1992	491.054	97,2%	28	6.756	185	7.951	489.702	97,0%	- 1.352	- 0,27%
1991	521.823	97,5%	20	5.112	146	6.004	520.805	97,3%	- 1.018	- 0,19%
1990	532.696	97,0%	18	6.282	118	7.459	531.419	96,8%	- 1.277	- 0,23%
1989	524.626	94,5%	38	13.455	136	14.946	523.037	94,2%	- 1.589	- 0,29%
1988	533.605	93,6%	59	10.120	200	13.452	530.132	93,0%	- 3.473	- 0,61%
1987	534.064	91,7%	26	11.372	196	21.258	524.008	90,0%	- 10.056	- 1,73%
starsi	2.237.892	7,5%	21.022	18.143	12.352	106.435	2.158.270	7,3%	- 79.622	- 0,27%
Razem	10.406.748	27,3%	22.794	243.880	15.976	273.125	10.384.321	.	- 22.427	x

a. z wyłączeniem kart zakładanych przez oddziały noworodkowe

Tabela 2. Liczba kart dzieci w wieku 1-6 lat w stosunku do stanu w dniu 31.XII.05 oraz liczby ludności (różnica w %)

Województwo	Liczba kart	Stan 31.XII.05	Ludność
POLSKA	2.117.809	0,3%	- 1,8%
1. Dolnośląskie	145.689	0,3%	- 2,2%
2. Kujawsko-Pomorskie	120.115	0,4%	- 0,9%
3. Lubelskie	122.041	0,2%	- 3,2%
4. Lubuskie	57.006	0,2%	- 1,5%
5. Łódzkie	130.178	0,4%	- 2,1%
6. Małopolskie	196.505	0,6%	- 0,8%
7. Mazowieckie	287.322	- 0,2%	- 1,6%
8. Opolskie	50.294	0,3%	- 3,3%
9. Podkarpackie	123.622	0,2%	- 2,6%
10. Podlaskie	64.832	0,3%	- 2,6%
11. Pomorskie	135.609	0,4%	- 1,3%
12. Śląskie	235.941	0,5%	- 2,0%
13. Świętokrzyskie	67.280	0,5%	- 2,7%
14. Warmińsko-Mazurskie	85.118	- 0,2%	- 2,6%
15. Wielkopolskie	203.127	0,3%	- 0,5%
16. Zachodniopomorskie	93.130	0,3%	- 2,3%

Tabela 3. Liczba kart młodzieży w wieku 7-14 lat w stosunku do stanu w dniu 31.XII.05 oraz liczby ludności (różnica w %)

Województwo	Liczba kart	Stan 31.XII.05	Ludność
POLSKA	3.404.827	- 0,1%	- 2,6%
1. Dolnośląskie	236.067	- 0,2%	- 2,6%
2. Kujawsko-Pomorskie	196.129	0,0%	- 0,8%
3. Lubelskie	203.205	- 1,0%	- 3,4%
4. Lubuskie	92.868	- 0,2%	- 2,0%
5. Łódzkie	213.914	0,1%	- 1,6%
6. Małopolskie	310.464	0,0%	- 2,8%

tabela 3 - ciąg dalszy

7. Mazowieckie	431.255	- 0,4%	- 4,3%
8. Opolskie	86.696	- 0,1%	- 5,3%
9. Podkarpackie	210.506	- 0,1%	- 3,5%
10. Podlaskie	112.893	0,0%	- 3,6%
11. Pomorskie	204.342	0,1%	- 2,8%
12. Śląskie	377.864	- 0,1%	- 2,7%
13. Świętokrzyskie	116.708	0,1%	- 2,0%
14. Warmińsko-Mazurskie	140.956	0,0%	- 1,6%
15. Wielkopolskie	319.155	- 0,2%	- 0,9%
16. Zachodniopomorskie	151.805	- 0,1%	- 1,9%

Tabela 4. Liczba kart młodzieży w wieku 15-19 lat w stosunku do stanu w dniu 31.XII.05 oraz liczby ludności (różnica w %)

Województwo	Liczba kart	Stan 31.XII.05	Ludność
POLSKA	2.629.401	- 0,7%	- 5,8%
1. Dolnośląskie	189.738	0,0%	- 3,8%
2. Kujawsko-Pomorskie	151.373	- 0,1%	- 2,3%
3. Lubelskie	152.465	- 5,6%	- 10,1%
4. Lubuskie	74.070	- 0,2%	- 2,8%
5. Łódzkie	166.111	0,1%	- 3,4%
6. Małopolskie	231.976	- 0,2%	- 6,0%
7. Mazowieckie	306.876	- 0,8%	- 11,2%
8. Opolskie	72.532	- 0,3%	- 7,2%
9. Podkarpackie	168.191	- 0,8%	- 4,2%
10. Podlaskie	89.966	- 0,4%	- 6,3%
11. Pomorskie	148.386	0,2%	- 10,3%
12. Śląskie	304.472	- 0,9%	- 6,4%
13. Świętokrzyskie	91.719	- 0,5%	- 4,2%
14. Warmińsko-Mazurskie	112.007	- 0,1%	- 3,0%
15. Wielkopolskie	251.712	- 0,2%	- 1,7%
16. Zachodniopomorskie	117.807	- 0,1%	- 3,6%

Tabela 5. Liczba kart dzieci i młodzieży w wieku 1-19 lat (ogółem) w stosunku do stanu w dniu 31.XII.05 oraz liczby ludności (różnica w %)

Województwo	Liczba kart	Stan 31.XII.05	Ludność
POLSKA	8.152.037	- 0,2%	- 3,5%
1. Dolnośląskie	571.494	0,0%	- 2,9%
2. Kujawsko-Pomorskie	467.617	0,1%	- 1,3%
3. Lubelskie	477.711	- 2,2%	- 5,6%
4. Lubuskie	223.944	- 0,1%	- 2,2%
5. Łódzkie	510.203	0,2%	- 2,3%
6. Małopolskie	738.945	0,1%	- 3,3%
7. Mazowieckie	1.025.453	- 0,4%	- 5,8%
8. Opolskie	209.522	- 0,1%	- 5,5%
9. Podkarpackie	502.319	- 0,2%	- 3,5%
10. Podlaskie	267.691	- 0,1%	- 4,3%
11. Pomorskie	488.337	0,2%	- 4,8%
12. Śląskie	918.277	- 0,2%	- 3,8%
13. Świętokrzyskie	275.707	0,0%	- 2,9%
14. Warmińsko-Mazurskie	338.081	- 0,1%	- 2,3%
15. Wielkopolskie	773.994	0,0%	- 1,0%
16. Zachodniopomorskie	362.742	0,0%	- 2,6%

Tabela 6. Osoby uchylające się od obowiązku szczepień - wg województw

Województwo	Liczba osób	Wskaźnik ^a
POLSKA	3.386	0,4
1. Dolnośląskie	164	0,3
2. Kujawsko-Pomorskie	58	0,1
3. Lubelskie	59	0,1
4. Lubuskie	68	0,3
5. Łódzkie	238	0,5
6. Małopolskie	478	0,6
7. Mazowieckie	311	0,3
8. Opolskie	171	0,8
9. Podkarpackie	130	0,3
10. Podlaskie	-	0,0
11. Pomorskie	340	0,7
12. Śląskie	996	1,1
13. Świętokrzyskie	58	0,2
14. Warmińsko-Mazurskie	25	0,1
15. Wielkopolskie	243	0,3
16. Zachodniopomorskie	47	0,1

a. na 1.000 osób w wieku 0-19 lat, uwzględnionych w sprawozdaniach

* Na podstawie "Kwartalnych sprawozdań z realizacji szczepień ochronnych - Nadzór nad kartami uodpornienia" przesłanych do Zakładu Epidemiologii PZH przez Wojewódzkie Stacje Sanitarne-Epidemiologiczne. Ludność wg GUS - stan w dniu 31.XII.2005 r.

Szczepienia BCG i testy tuberkulinowe w Polsce w 2005 roku

Ocenę realizacji programu szczepień BCG i związanych z nimi testów tuberkulinowych w Polsce w roku 2005 przeprowadzono, tak jak w latach poprzednich, w oparciu o informacje otrzymane z Państwowego Zakładu Higieny. W celu zachowania porównywalności z ocenami z lat poprzednich utrzymano identyczny schemat i metodę oceny. W nawiasach podano dane z roku poprzedniego.

Szczepienia BCG

Zgodnie z "Programem szczepień" (P.Sz.) w 2005 r.

obowiązkowym szczepieniom podlegały: noworodki, niemowlęta w 12 miesiącu życia, u których nie stwierdzono blizny poszczepiennej lub jej średnica była mniejsza niż 3 mm, oraz dzieci w 7 i 12 roku życia. U tych dzieci zgodnie z P.Sz. wykonano 871.762 (870.320) szczepienia BCG. Ponadto zaszczepiono 60.005 (61.218) dzieci i młodzieży do 18 roku życia, u których szczepienie wykonano z opóźnieniem. Ogółem w ramach obowiązkowych szczepień wykonano 931.767 (931.538) szczepień BCG. Dodatkowo wykonano 1.798 (1.083) szczepień BCG u osób powyżej 18 roku życia, u których z różnych wskazań (takich np. jak ubieganie się o przyjęcie do średnich i wyższych szkół medycznych czy do pracy w zakładach przeciwgruźliczych) wykonano test tuberkulinowy. W związku z badaniem osób pozostających w styczności z chorym na gruźlicę zaszczepiono 960 (1.157) dzieci i młodocianych do 18 r.ż. i 572 (365) osoby powyżej 18 r.ż. W grupach tych (osoby ze styczności z chorym) wysoki był odsetek osób tuberkulinododatnich, odpowiednio: 77,0% i 72,5%. Łącznie wykonano w Polsce 935.097 (934.143) szczepień BCG.

Tabela 1. Stopień objęcia szczepieniami BCG oraz ich wykonawstwo u noworodków w Polsce w 2005 r.

Województwo	% szczepionych noworodków	% niemowląt bez blizny poszczepiennej lub z blizną < 3 mm
Polska	94,4	2,6
1. Dolnośląskie	93,7	2,8
2. Kujawsko-Pomorskie	95,1	2,4
3. Lubelskie	90,3	3,3
4. Lubuskie	95,9	4,2
5. Łódzkie	93,4	3,3
6. Małopolskie	94,8	2,1
7. Mazowieckie	96,3	3,0
8. Opolskie	95,2	2,6
9. Podkarpackie	93,7	1,9
10. Podlaskie	93,8	2,2
11. Pomorskie	95,3	2,8
12. Śląskie	94,4	2,7
13. Świętokrzyskie	91,2	1,4
14. Warmińsko-Mazurskie	94,4	1,1
15. Wielkopolskie	95,6	2,4
16. Zachodniopomorskie	93,3	2,8

Nadal wysoki jest stopień objęcia noworodków szczepieniami BCG. W analizowanym roku zaszczepiono 344.035 (335.007) noworodków, co stanowiło 94,4% (94,1%) ogólnej liczby noworodków żyworodzonych w 2005 r. (dane GUS). We wszystkich województwach odsetek noworodków objętych szczepieniami był wyższy niż 90%, a w 6 województwach przekroczył 95% (tab. 1).

Wykonawstwo szczepień BCG

Wykonawstwo szczepień BCG u noworodków oceniano na podstawie obecności i wielkości (średnicy) blizny poszczepiennej mierzonej u niemowlęcia w 12 miesiącu życia. Utrzymuje się dobre wykonawstwo szczepień BCG u noworodków. Średni dla kraju odsetek źle zaszczepionych niemowląt, tj. z brakiem blizny poszczepiennej lub z blizną o średnicy mniejszej niż 3 mm, wynosił w 2005 r. - 2,6% i był nieznacznie wyższy niż w roku poprzednim (2,5%).

Najwyższe odsetki źle zaszczepionych noworodków zarejestrowano, tak jak w roku poprzednim, w woj. lubuskim - 4,2% (3,9%) oraz lubelskim i łódzkim - 3,3% (tab. 1). Najmniej źle zaszczepionych noworodków zarejestrowano, podobnie jak w roku poprzednim, w woj. warmińsko-ma-

zurskim - 1,1% (1,0%) i świętokrzyskim- 1,4% (1,3%).

Objęcie dzieci i młodzieży testami tuberkulinowymi

Testy tuberkulinowe w Polsce były stosowane głównie w celu kwalifikacji do rewakcytacji BCG. Szczepieniu podlegają osoby tuberkulinoujemne. Zgodnie z P.Sz. testy tuberkulinowe stosowane były przed rewakcyacją dzieci w 12 r.ż. W tym celu wykonano w ocenianym roku 410.509 (415.946) testów tuberkulinowych. W celu kwalifikacji do szczepień "opóźnionych" wykonano 38.155 (32.645) testów u młodocianych w wieku 13-18 lat. Łącznie w celu kwalifikacji do obowiązkowych szczepień BCG wykonano 448.664 (448.591) testy tuberkulinowe. Ponadto ze wskazań diagnostycznych (najczęściej), ale też innych (przyjęcie do szkół medycznych, do pracy), wykonano 10.908 (8.673) testów tuberkulinowych. Ze wskazań epidemicznych, tj. u osób pozostających w styczności z chorym na gruźlicę, wykonano łącznie 17.476 (18.399) testów tuberkulinowych - 8.888 (8.688) u osób do 18 r.ż. i 8.588 (9.711) u osób powyżej 18 r.ż. Ogółem wykonano w 2005 r. 477.048 (475.663) testów tuberkulinowych.

Wyniki testów tuberkulinowych były zróżnicowane w zależności od wieku i sytuacji epidemiologicznej osoby badanej (styczność). U 51,7% (49,4%) dzieci w 12 r.ż. i u 55,3% (54,3%) młodocianych w wieku 13-18 lat wynik testu był dodatni. Odsetki te nie odbiegają od notowanych w latach ubiegłych.

Zaopatrzenie w tuberkulinę, szczepionkę BCG i sprzęt jednorazowego użytku

Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc nie otrzymywał sygnałów o braku czy zakłóceniach w dostawach tuberkuliny i szczepionki BCG, jak również sprzętu jednorazowego dla realizacji Programu Szczepień. Tuberkulina i szczepionka BCG będąca w gestii Wojewódzkich Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych przeznaczona jest do realizacji szczepień BCG wg obowiązującego Programu Szczepień. Dla tych celów preparat ten przekazywany jest nieodpłatnie. Tuberkulina stosowana w celach diagnostycznych (a nie w celu kwalifikacji do szczepień BCG) była dostępna w takim trybie jak inne preparaty diagnostyczne.

* * *

W 2005 r. został zmieniony, zgodnie ze stanowiskiem Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc, program szczepień BCG w Polsce. Od 2006 r. obowiązkowym szczepieniem BCG podlegają tylko noworodki. Tym samym zostało zakończone dostosowanie programu szczepień BCG w Polsce do zaleceń Światowej Organizacji Zdrowia.

Nadal aktualny pozostaje postulat, aby szczepienia były wykonywane tylko przez odpowiednio przeszkolony personel, posiadający odpowiednie uprawnienia. Zapewni to ich dobre wykonanie.

Ireneusz Szczuka, Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc

Sytuacja epidemiologiczna gruźlicy w Polsce w 2005 roku

Ocenę sytuacji epidemiologicznej gruźlicy w Polsce w 2005 r. przeprowadzono w oparciu o podstawowe mierniki epidemiologiczne: zapadalność i umieralność. Odpowiednie współczynniki, tak w skali całego kraju jak i poszczególnych województw, a także wg płci, miejsca zamieszkania, oraz w wybranych grupach wieku, przedstawiono w tabeli 1. Obok danych za 2005 r. umieszczono dane z roku poprzedniego. W przypadku umieralności, ostatnie dostępne dane GUS dotyczą lat 2003 i 2004. W tekście dane za rok poprzedni ujęto w nawiasy. Wszystkie współczynniki obli-

czony zostały w stosunku do 100.000 odpowiedniej ludności.

Zapadalność na gruźlicę

W 2005 roku utrzymała się tendencja spadkowa w zapadalności na gruźlicę, obserwowana nieprzerwanie od 1994 r. W latach 1996-2005 zapadalność na gruźlicę zmniejszyła się o 39,0%. W 2005 r. zarejestrowano w Polsce 9.280 (9.493) zachorowań na gruźlicę i było to o 213 przypadków mniej niż w roku poprzednim i o 6.078 zachorowań mniej niż w 1996 r. Zapadalność na gruźlicę w 2005 r. wyniosła 24,3 (24,9). Nastąpiło jednak spowolnienie tempa spadku zapadalności w porównaniu z rokiem poprzednim (odpowiednio 6,0% i 2,4%). Znaczące różnice tempa spadku rejestrowane w ostatnich latach wskazują na prawdopodobny brak stabilności w zakresie wykrywania i/lub rejestracji zachorowań.

Tak jak w latach ubiegłych, najczęstszą postacią gruźlicy, była gruźlica płuc - 8.459 (8.691) przypadków, stanowiąca 91,2% (91,6%) ogółu nowo zarejestrowanych zachorowań. Chorzy na gruźlicę pozapłucną, zarejestrowano ich 821 (802) - współczynnik zapadalności 2,2 (2,1) - stanowili 8,8% (8,4%) ogółu zarejestrowanych chorych. Najczęściej zgłaszanymi postaciami gruźlicy pozapłucnej były: gruźlica opłucnej - 351 (330) przypadków, gruźlica węzłów chłonnych obwodowych - 143 (114), gruźlica narządów moczowo-płciowych - 111 (105) oraz gruźlica kości i stawów - 86 (82) przypadków. Na najgroźniejszą postać gruźlicy pozapłucnej - gruźlicę zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych - zachorowało 19 (22) osób, w tym 2 (2) dzieci do 14 r.ż. (oba przypadki w woj. mazowieckim).

Podobnie jak w latach poprzednich, mężczyźni chorowali na gruźlicę ponad dwukrotnie częściej niż kobiety - zapadalność odpowiednio 32,9 (34,1) i 16,2 (16,2) - a mieszkańcy wsi znacząco częściej niż mieszkańcy miast - zapadalność odpowiednio 25,6 (25,5) i 23,5 (24,5).

Utrzymywały się także dotychczasowe tendencje w zakresie zapadalności wg wieku. Zapadalność na gruźlicę wzrastała wraz z wiekiem od 1,6 (1,9), wśród dzieci do 14 r.ż., do 50,3 (51,7), wśród osób w wieku 65 lat i więcej. Mediana wieku zachorowań znajdowała się w przedziale 50-54 lata.

Poza grupą młodocianych, w pozostałych grupach wiekowych zarejestrowano spadek zapadalności. W ocenianym roku zarejestrowano w całym kraju 99 (120) zachorowań wśród dzieci i było to o 21 przypadków mniej niż w roku poprzednim. Zachorowania dzieci na gruźlicę stanowiły około 1,1% (1,3%) ogółu zachorowań zarejestrowanych w 2005 r. Ta zmienność zapadalności na gruźlicę wśród dzieci rejestrowana od 2001 r. przy równoczesnym stałym, choć powolnym, tempie spadku wśród dorosłych, przemawia za tym, że na rzeczywisty trend epidemiologiczny nakładają się inne czynniki, m.in. niestałość kryteriów diagnozowania gruźlicy w tej grupie wiekowej i znaczne ryzyko błędnej diagnozy - szacowane na 40%. W celu zmniejszenia ryzyka błędu diagnostycznego rozpoznanie gruźlicy u dziecka winno być stawiane zespołowo, co najmniej przez 2 doświadczonych i niezależnych od siebie lekarzy, i w dobrze wyposażonym ośrodku.

Wśród ogółu nowo zarejestrowanych chorych było 5.409 (5.308) chorych - współczynnik 14,2 (13,9) - u których gruźlica została potwierdzona w badaniu bakteriologicznym. Chorzy ci stanowili 58,3% (55,9%) ogółu nowych zachorowań. Mimo poprawy, odsetek ten nie ulega istotnym zmianom i jest niższy od postulowanego przez Światową Organizację Zdrowia (85%) i takiego odsetka w krajach skandynawskich czy w Holandii. Jest on zbliżony do poziomu w Niemczech, Austrii i na Węgrzech. Relatywnie niski odsetek przypadków potwierdzonych bakteriologicznie jest prawdopodobnie wynikiem kumulacji dwóch zjawisk - niedostatecznego wykorzystania badań bakteriologicznych przez pneumologów i niezadawalającej jakości tych badań. Za taką

Tabela 1. Gruźlica w Polsce w latach 2004 i 2005. Zapadalność i umieralność wg województw, płci, miejsca zamieszkania i wybranych grup wieku (współczynniki na 100.000 ludności)

Województwo	Zapadalność						Umieralność	
	ogółem		0-14 lat		15-19 lat		2003	2004
	2004	2005	2004	2005	2004	2005		
POLSKA	24,9	24,3	1,9	1,6	4,2	5,3	2,4	2,1
1. Dolnośląskie	21,5	20,7	1,8	1,6	3,2	5,2	2,4	1,7
2. Kujawsko-Pomorskie	20,9	20,6	0,8	0,6	3,0	3,1	1,3	1,2
3. Lubelskie	36,0	40,1	1,3	2,1	12,5	6,8	2,9	2,2
4. Lubuskie	17,2	17,6	0,6	0,6	3,5	4,9	2,3	2,1
5. Łódzkie	30,5	35,6	3,5	0,3	5,9	6,1	2,6	2,9
6. Małopolskie	18,4	19,8	0,7	0,3	1,9	3,5	1,0	1,5
7. Mazowieckie	28,8	26,3	5,3	4,0	5,8	7,7	2,9	2,2
8. Opolskie	23,8	20,4	0,6	1,9	3,5	-	1,2	1,8
9. Podkarpackie	21,8	19,7	0,7	0,8	4,3	6,6	2,0	1,8
10. Podlaskie	19,6	15,9	2,3	2,4	3,9	6,0	2,8	1,7
11. Pomorskie	25,2	25,9	2,3	1,8	3,9	4,1	1,7	1,8
12. Śląskie	28,0	26,6	0,8	2,3	4,1	6,1	4,4	3,5
13. Świętokrzyskie	35,3	36,1	1,4	1,4	7,7	6,0	3,6	3,0
14. Warmińsko-Mazurskie	30,9	22,8	1,5	1,6	2,4	7,4	1,3	2,5
15. Wielkopolskie	14,5	14,0	1,5	0,7	1,1	3,0	1,3	1,3
16. Zachodniopomorskie	24,0	22,8	0,3	-	1,5	5,4	1,7	1,9
Mężczyźni	34,1	32,9	1,9	1,5	4,2	5,0	3,8	3,5
Kobiety	16,2	16,2	1,8	1,7	4,2	4,4	1,0	0,8
Miasto	24,5	23,5	1,9	1,5	4,4	5,2	2,2	2,0
Wieś	25,5	25,6	1,8	1,6	4,1	5,5	2,6	2,3

oceną przemawiają także znaczne różnice w tym zakresie między województwami. I tak, udział przypadków potwierdzonych prątkowaniem wahał się w przekroju wojewódzkim od 42,6% (45,0%) w woj. pomorskim i 45,3% (46,4%) w woj. świętokrzyskim do 81,6% (80,4%) w woj. małopolskim i 79,9% (80,7%) w woj. kujawsko-pomorskim.

Utrzymują się także znaczące różnice między województwami w zakresie ogólnej zapadalności na gruźlicę. W przekroju wojewódzkim, wahała się ona od 14,0 (14,5) w woj. wielkopolskim i 17,0 (17,2) w woj. lubuskim do 40,1 (36,0) w woj. lubelskim i 36,1 (35,3) w woj. świętokrzyskim. Wzrost zapadalności w porównaniu z rokiem poprzednim zarejestrowano w 6 województwach (lubuskim, lubelskim, łódzkim, małopolskim, pomorskim i świętokrzyskim). W woj. łódzkim zapadalność wzrosła o 16,7%, a w lubelskim o 11,4%. W 10 województwach nastąpił w 2005 r. spadek zapadalności. Największy spadek zarejestrowano w woj. warmińsko-mazurskim - o 26,2%, i w woj. podlaskim - o 18,9%. Tak znaczna zmienność roczna zapadalności w tych województwach świadczy o braku stabilizacji w zakresie wykrywania i/lub rejestracji chorych i wskazuje na konieczność podjęcia analizy wykrywalności i rejestracji chorych w poszczególnych powiatach tych województw.

Wśród nowo zarejestrowanych chorych było 206 (260) więźniów. Zachorowania w tej grupie stanowiły 2,2% (2,7%) ogółu zachorowań w 2005 r. Tylko u 18 chorych gruźlica rozwinęła się podczas odbywania wyroku, u pozostałych stwierdzono ją przy badaniu wstępnym skazanego.

Od wielu lat utrzymują się również na prawie niezmiennym poziomie - kilkunastu przypadków rocznie - zachorowania na gruźlicę wśród zakażonych HIV. W 2005 r. zgłoszono 16 przypadków. Prawdopodobnie nie wszystkie zachorowania na gruźlicę w tej grupie zostały zgłoszone do Centralnego Rejestru Zachorowań na gruźlicę. Niewystarczające jest również rozeznanie w zakresie występowania gruźlicy wśród cudzoziemców przebywających w Polsce. Do Rejestru zgłoszono 17 takich przypadków. Na podstawie niepełnych danych można sądzić, że skala tych zachorowań,

tak wśród zakażonych HIV jak i cudzoziemców, obecnie nie wpływa istotnie na ogólną sytuację epidemiologiczną gruźlicy w Polsce. Należy jednak pamiętać o tym potencjalnym zagrożeniu.

Nie stanowi również problemu epidemiologicznego skala występowania chorych z wielolekową opornością - stanowią oni około 1% chorych.

Nie ulega również istotnej zmianie miejsce Polski w europejskim rankingu zachorowań na gruźlicę. Wśród krajów Unii Europejskiej Polska zajmuje 21 miejsce, wyprzedzając tylko Litwę, Łotwę, Estonię i Portugalię. Zapadalność na gruźlicę w 2004 r. w Polsce - 24,9 - była znacząco wyższa niż u naszych sąsiadów z zachodu i południa: w Niemczech - 8,0, Czechach - 11,0, Słowacji - 13,1. Była natomiast niższa niż w Rumunii - 146,0 (najwyższa w Europie), w Rosji - 105,9, na Litwie - 69,4, Białorusi - 66,2 i na Ukrainie - 81,7. Najniższą zapadalność na gruźlicę rejestrowano na Cyprze - 3,6, Malcie - 4,8 i w Szwecji - 5,1. Dystans, jaki dzieli Polskę od krajów z najlepszą sytuacją, jest szacowany na 25 lat.

Umieralność

W 2004 r. zmarło z powodu gruźlicy 813 (904) chorych, a współczynnik umieralności wyniósł 2,1 (2,4). Zgony z powodu gruźlicy stanowiły 0,2% (0,2%) ogółu zgonów i 36,4% (37,8%) zgonów z powodu wszystkich chorób zakaźnych.

Tak jak w latach poprzednich, najwyższą umieralność zarejestrowano wśród ludzi starszych, w wieku 65 lat i więcej - 7,8 (8,6). Zgony w tej grupie wiekowej stanowiły 47,7% (47,3%) ogółu zgonów z powodu gruźlicy. Nie zarejestrowano zgonów wśród dzieci. Umieralność mężczyzn z powodu gruźlicy - 3,5 (3,8) - była czterokrotnie wyższa niż kobiet - 0,8 (1,0). Mieszkańcy wsi umierali nieznacznie częściej z powodu gruźlicy - 2,3 (2,6) - od mieszkańców miast - 2,0 (2,2).

W przekroju wojewódzkim, największą umieralność z powodu gruźlicy zarejestrowano w woj. śląskim - 3,5 (4,4) i świętokrzyskim - 3,0 (3,6).

Podsumowanie

W roku 2005 utrzymała się tendencja spadkowa w zapadalności na gruźlicę, obserwowana nieprzerwanie od 1994 r. Zmienne tempo spadku rejestrowanej zapadalności w poszczególnych latach przemawia za brakiem stabilności w zakresie wykrywania i /lub rejestracji chorych. Utrzymały się dotychczasowe tendencje w zakresie zapadalności na gruźlicę wg płci i miejsca zamieszkania oraz wg wieku. Utrzymuje się znaczna zmienność zapadalności wśród dzieci. Tak znaczna zmienność może przemawiać za niestosowaniem stałych kryteriów rozpoznawania gruźlicy u dzieci. Niezadowalający jest nadal udział przypadków potwierdzonych bakteriologicznie wśród ogółu zachorowań. Utrzymują się znaczne różnice w sytuacji epidemiologicznej gruźlicy między województwami. Występująca w niektórych województwach znaczna zmienność zapadalności w ciągu roku świadczy o braku stabilizacji w zakresie wykrywania i rejestracji zachorowań. Nie zmniejsza się dystans jaki dzieli Polskę od krajów z najlepszą sytuacją epidemiologiczną gruźlicy.

Ireneusz Szczuka, Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc