

## Meldunek 11/B/06

### o zachorowaniach na choroby zakaźne i zatruciach

zgłoszonych w okresie od 16.11 do 30.11.2006 r.

#### 1. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 16-30.11.2006 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 11/B		Dane skumulowane <sup>1/</sup>	
	16.11.06. do 30.11.06.	16.11.05. do 30.11.05.	1.01.06. do 30.11.06.	1.01.05. do 30.11.05.
Cholera (A00)	-	-	-	1
Dur brzuszny (A01.0)	-	-	2	2
Dury rzekome A,B,C (A01.1-3)	-	-	1	3
Salmonelozy: ogółem (A02)	535	552	12592	15255
w tym: zatrucia pokarmowe (A02.0)	524	537	12458	15098
Czerwonka bakteryjna /szigelozą/ (A03)	1	6	35	75
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe: ogółem (A04)	278	228	5887	4645
w tym: zakażenie <i>Escherichia coli</i> - enterokrwotoczną (A04.3)	-	2	6	6
wywołane przez <i>Campylobacter</i> (A04.5)	8	6	155	41
Inne bakteryjne zatrucia pokarmowe: ogółem (A05)	151	113	3620	3979
w tym: zatrucie gronkowcowe (A05.0)	8	5	408	640
zatrucie jadem kiełbasianym /botulizm/ (A05.1)	2	-	43	26
wywołane przez <i>Clostridium perfringens</i> (A05.2)	-	-	5	4
inne określone (A05.3-8)	1	-	101	196
nie określone (A05.9)	140	108	3063	3113
Lamblioza /giardioza/ (A07.1)	184	179	2643	3017
Kryptosporidioza (A07.2)	-	-	-	-
Wirusowe i inne określone zakażenia jelitowe: ogółem (A08)	681	348	19197	11577
w tym: nieżyt jelitowy wywołany przez rotawirusy (A08.0)	319	226	14991	9308
Biegunki u dzieci do lat 2: ogółem (A04; A08; A09)	702	587	20004	16015
w tym: BNO, prawdopodobnie pochodzenia zakaźnego (A09)	350	317	8028	7499
Dżuma (A20)	-	-	-	-
Tularemia (A21)	1	-	2	5
Wąglik (A22)	-	-	-	-
Bruceloza: nowe zachorowania (A23)	-	-	-	3
Leptospiroza (A27)	2	1	4	6
Jersinioza: ogółem (A04.6; A28.2)	11	12	175	126
Listerioza: ogółem (A32; P37.2)	1	-	22	20
Tężec: ogółem (A33-A35)	1	1	20	14
Błonica (A36)	-	-	-	-
Krztusiec (A37)	102	40	1297	1830
Płonica /szkarlatyna/ (A38)	442	560	9576	8596
Choroba meningokokowa, inwazyjna: ogółem (A39) <sup>2/</sup>	12	7	213	184
w tym: zapalenie opon mózgowych (A39.0)	8	6	124	111
zapalenie mózgu (A39.8/G05.0)	2	-	15	8
posocznica (A39.1-4)	4	3	133	113
Legionelloza (A48.1-2)	3	3	87	17
Borelioza z Lyme (A69.2)	455	282	5719	3837
Gorączka Q (A78)	-	-	-	59

**1. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 16-30.11.2006 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 11/B		Dane skumulowane <sup>1)</sup>	
	16.11.06. do 30.11.06.	16.11.05. do 30.11.05.	1.01.06. do 30.11.06.	1.01.05. do 30.11.05.
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)	8 - -	1 - -	69 - -	31 - -
Encefalopatie gąbczaste: ogółem (A81.0,2-9) w tym: wariant choroby Creutzfeldta-Jakoba /vCJD/ (A81.0)	- -	1 -	7 -	13 -
Styczność i narażenie na wściekliznę / potrzeba szczepień (Z20.3/Z24.2) Wścieklizna (A82)	276 -	221 -	7040 1	7250 -
Wirusowe zapalenie mózgu: przenoszone przez kleszcze (A84) inne, określone (A83;A85;B00.4;B02.0) <sup>3)</sup> nie określone (A86)	27 2 7	10 1 4	298 61 203	153 37 156
Wirusowe zap. opon mózgowych, określ. i nie określ. (A87; B00.3; B02.1)	128	64	1415	988
Bakteryjne zap. opon i/lub mózgu: określone, NGI (G00.2-8; G04.2) <sup>4)</sup> nie określone (G00.9; G04.2)	8 31	6 20	133 476	165 462
Zapalenie mózgu inne i nie określone (G04.0,8-9) Zapalenie opon mózgowych inne i nie określone (G03)	4 29	3 10	100 373	70 241
Gorączka denga - klasyczna lub krwotoczna (A90-A91) Żółta gorączka (A95) Gorączka Lassa, krymsko-kongijska, Marburg, Ebola (A96.2; A98.0,3,4) <sup>5)</sup> Inne wirusowe gorączki krwotoczne (A92-A94; A96-A99) <sup>5)</sup>	- - - -	- - - -	2 - - -	- - - -
Ospa wietrzna (B01) Ospa prawdziwa (B03) Odra (B05) Różyczka: ogółem (B06; P35.0)	6429 - 1 300	7638 - - 274	123764 - 121 19978	128526 - 10 7068
Wirusowe zap. wątroby: typu A (B15) typu B - ogółem (B16; B18.0-1) <sup>6)</sup> typu C - ogółem (B17.1; B18.2) <sup>6)</sup> typu B+C (B16; B18.0-1 + B17.1; B18.2) inne i nie określ.(B17.0;B17.2-8;B18.8-9;B19)	7 101 163 4 1	2 72 134 - 4	90 1516 2663 56 59	49 1577 2696 83 69
Bezobjawowy stan zakażenia wirusem HIV (Z21) Choroba wywołana przez HIV /AIDS/: ogółem (B20-B24)	18 1	19 6	488 153	293 147
Świnka /nagminne zapalenie przyusznicy/ (B26) Zimnica /malaria/ (B50-B54) Bąblowica /echinokokoza/ (B67) Włośnica (B75) Świerzb (B86)	291 1 8 - 628	1419 - - 1 732	14691 16 54 130 10118	69081 15 32 34 10542
Choroba wyw. przez <i>Streptococcus pneumoniae</i> , inwazyjna: ogółem (B95.3) <sup>7)</sup> w tym: zapalenie opon i/lub mózgu (B95.3/G04.2; G00.1)	18 12	11 8	188 110	150 101
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	- -	48 35	65 50
Grypa i podejrzenia zachorowań na grype: ogółem (J10; J11) w tym: przypadki potwierdzone laboratoryjnie (J10; J11)	8177 -	13732 1	234858 30	703175 45
Zatrucia naturalnie toksycznym pokarmem: ogółem (T61-T62) <sup>7)</sup> w tym: grzybami (T62.0) <sup>7)</sup>	6 6	4 4	153 139	139 119
Inne zatrucia: ogółem (T36-T60; T63-T65) <sup>7)</sup> w tym: pestycydami (T60) <sup>7)</sup> lekami, prep.farmakologicznymi i subst.biolog. (T36-T50) <sup>7)</sup> alkoholem (T51) <sup>7)</sup>	345 1 206 73	390 3 246 78	8640 78 4469 2061	9877 90 5652 2377

## 2. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 16-30.11.2006 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	-	524	1	278	-	151	2	681	319	702	2	11	1
Dolnośląskie	-	28	-	6	-	3	-	23	15	32	-	-	-
Kujawsko-Pomorskie	-	23	-	12	-	5	-	33	21	44	1	-	-
Lubelskie	-	22	-	27	-	7	-	18	13	36	-	-	-
Lubuskie	-	6	-	5	-	-	-	5	5	3	-	-	-
Łódzkie	-	48	-	42	-	22	-	55	22	58	-	-	-
Małopolskie	-	30	-	15	-	3	-	30	25	47	1	-	-
Mazowieckie	-	146	-	24	-	3	-	75	40	88	-	3	1
Opolskie	-	9	-	2	-	-	-	3	3	11	-	-	-
Podkarpackie	-	26	-	19	-	10	-	17	13	51	-	-	-
Podlaskie	-	22	-	37	-	7	-	52	1	29	-	-	-
Pomorskie	-	28	1	2	-	18	-	16	15	25	-	-	-
Śląskie	-	55	-	29	-	34	-	207	30	72	-	3	-
Świętokrzyskie	-	17	-	11	-	4	-	61	54	63	-	2	-
Warmińsko-Mazurskie	-	8	-	4	-	3	1	6	6	33	-	-	-
Wielkopolskie	-	40	-	21	-	2	1	77	53	86	-	3	-
Zachodniopomorskie	-	16	-	22	-	30	-	3	3	24	-	-	-

Województwo	Błonica (A36)	Krzusiec (A37)	Choroba meningokokowa			Ostre nagminne porażenie dziecięce /polio/: ogółem (A80)	Wirusowe zapalenie mózgu przenoszone przez kleszcze (A84)	Wirusowe zap. opon mózgw., określ. 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) <sup>1/2</sup>	w tym: zapalenie opon mózgowych (A39.0)	w tym: posocznica (A39.1-4)				określone, NGI (G00.2-8; G04.2) <sup>4/4</sup>	nie określone (G00.9; G04.2)			
POLSKA	-	102	12	8	4	-	27	128	8	31	6429	1	300
Dolnośląskie	-	-	2	-	1	-	-	6	-	1	412	-	11
Kujawsko-Pomorskie	-	3	3	2	1	-	-	5	-	2	402	-	11
Lubelskie	-	1	1	1	-	-	-	4	-	2	332	-	65
Lubuskie	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	205	-	12
Łódzkie	-	49	-	-	-	-	-	8	-	7	189	-	8
Małopolskie	-	2	-	-	-	-	-	38	2	5	675	-	31
Mazowieckie	-	11	1	1	-	-	3	9	2	3	784	-	42
Opolskie	-	3	1	-	1	-	2	2	-	2	274	-	3
Podkarpackie	-	2	1	1	-	-	-	5	-	3	263	-	31
Podlaskie	-	27	-	-	-	-	13	8	2	2	378	-	3
Pomorskie	-	-	1	1	-	-	-	7	1	-	216	1	7
Śląskie	-	2	-	-	-	-	-	3	-	1	963	-	45
Świętokrzyskie	-	-	-	-	-	-	-	2	1	2	325	-	3
Warmińsko-Mazurskie	-	1	1	1	-	-	8	13	-	1	238	-	5
Wielkopolskie	-	1	1	1	1	-	-	11	-	-	599	-	15
Zachodniopomorskie	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-	174	-	8

**2. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 16-30.11.2006 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 podejrzania zachorowań na grypę	
	Typu A (B15)	Typu B: ogółem (B16; B18.0-1) <sup>6</sup>	Typu C: ogółem (B17.1; B18.2) <sup>6</sup>					Ogółem (B95.3) <sup>7</sup>	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	7	101	163	1	291	1	-	18	12	2	1	8177	-
Dolnośląskie	-	9	21	-	23	-	-	-	-	-	-	280	-
Kujawsko-Pomorskie	-	7	10	-	9	-	-	-	-	-	-	179	-
Lubelskie	-	5	17	-	17	-	-	1	1	-	-	17	-
Lubuskie	-	-	1	-	7	-	-	3	1	-	-	19	-
Łódzkie	-	33	36	-	9	-	-	3	2	-	-	1762	-
Małopolskie	-	-	3	-	13	-	-	1	1	-	-	859	-
Mazowieckie	1	10	8	-	17	1	-	2	1	1	-	2826	-
Opolskie	-	3	1	-	52	-	-	-	-	-	-	420	-
Podkarpackie	-	3	1	-	6	-	-	1	1	-	-	51	-
Podlaskie	-	1	1	-	4	-	-	-	-	-	-	14	-
Pomorskie	1	3	10	-	3	-	-	2	2	1	1	85	-
Śląskie	1	10	18	-	21	-	-	3	1	-	-	874	-
Świętokrzyskie	-	5	16	-	71	-	-	1	1	-	-	15	-
Warmińsko-Mazurskie	-	2	3	-	4	-	-	-	-	-	-	317	-
Wielkopolskie	4	10	13	1	32	-	-	1	1	-	-	179	-
Zachodniopomorskie	-	-	4	-	3	-	-	-	-	-	-	280	-

**3. Liczba zachorowań na wybrane choroby zarejestrowanych w okresie 16-30.11.2006 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 11/B				Dane skumulowane <sup>1</sup>			
	Definicja przypadku <sup>8</sup>			Razem	Definicja przypadku <sup>8</sup>			Razem
	możliwe	prawdopodobne	potwierdzone		możliwe	prawdopodobne	potwierdzone	
Salmonelozы: ogółem (A02) <sup>UE</sup>	x	60	475	535	x	846	11746	12592
Czerwonka bakteryjna /szigelozа/ (A03) <sup>UE</sup>	x	-	1	1	x	5	30	35
Jersinioza: ogółem (A04.6; A28.2) <sup>UE</sup>	x	1	10	11	x	8	167	175
Zatrucie jadem kiełb. /botulizm/ (A05.1) <sup>UE/PL</sup>	-	-	2	2	21	3	19	43
Leptospiroza (A27) <sup>UE/PL</sup>	1	1	-	2	2	2	-	4
Odra (B05) <sup>UE</sup>	1	-	-	1	18	14	89	121
Wirusowe zapalenie wątroby typu A (B15) <sup>UE</sup>	x	1	6	7	x	3	87	90
Zimnica /malaria/ (B50-B54) <sup>UE</sup>	x	x	1	1	x	x	16	16
Włośnica (B75) <sup>UE</sup>	x	-	-	-	x	59	71	130

**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 listopada 2006 r.

**Tabela 1.** Liczba przypadków zgłoszonych w okresie 1-30.11.2006 r. wg województw

Województwo	HIV	AIDS	Zgony chorych na AIDS
POLSKA	51	2	2
1. Dolnośląskie	8	-	-
2. Kujawsko-Pomorskie	1	-	-
3. Lubelskie	-	-	1
4. Lubuskie	-	-	-
5. Łódzkie	5	-	-
6. Małopolskie	6	-	-
7. Mazowieckie	3	-	-
8. Opolskie	1	-	-
9. Podkarpackie	1	-	-
10. Podlaskie	1	-	-
11. Pomorskie	2	-	-
12. Śląskie	6	-	-
13. Świętokrzyskie	2	1	-
14. Warmińsko-Mazurskie	-	-	-
15. Wielkopolskie	4	1	1
16. Zachodniopomorskie	3	-	-
Brak danych	8	-	-

**Tabela 2.** Liczba przypadków zgłoszonych w okresie 1-30.11.2006 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	1	-	-	-	-	-	-	-	-
13 - 19	-	1	-	-	-	-	-	-	-
20 - 29	13	9	-	-	1	-	-	-	-
30 - 39	12	2	-	-	-	-	1	-	-
40 - 49	5	-	-	1	-	-	-	-	-
50 - 59	1	1	-	-	-	-	-	-	-
60 +	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Brak danych	3	-	3	-	-	-	-	-	-
Razem	35	13	3	1	1	-	2	-	-

**Tabela 3.** Liczba przypadków zgłoszonych w okresie 1-30.11.2006 r. wg prawdopodobnej drogi transmisji

Grupa ryzyka	HIV	AIDS	Zgony
Mężczyźni homo- i biseksualni	-	-	1
Stosujący narkotyki w iniekcjach	10	-	-
Chorzy na hemofilie	-	-	-
Biorcy krwi	-	-	-
Utrzymujący ryzykowne kontakty heteroseksualne	4	-	-
Dzieci matek zakażonych HIV	1	-	-
Zakażenia jatrogenne	-	-	-
Inni / brak danych	36	2	1
Razem	51	2	2

W listopadzie 2006 roku zgłoszono 51 nowo wykrytych zakażeń HIV. Zgłoszone przypadki zostały potwierdzone w

laboratorium Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych AM we Wrocławiu, w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie, w Pracowni Diagnostycznej Nabytych Niedoborów Odporności w Łodzi i w Centrum Diagnostyki i Leczenia Chorób Przenoszonych Drogą Płciową AM w Warszawie.

W listopadzie 2006 w przypadku aż 70,6% zgłoszeń nowo wykrytych zakażeń HIV nie podano prawdopodobnej drogi zakażenia. Z uwagi na fakt, że znajomość głównych dróg transmisji wirusa HIV jest niezbędna dla właściwej oceny sytuacji epidemiologicznej w naszym kraju, zwracamy się z prośbą o uwzględnianie tej informacji w skierowaniach na badania w kierunku HIV i w zgłoszeniach nowo wykrytych zakażeń HIV.

Zgłoszono 4 przypadki AIDS zdiagnozowane w 2006 r. U wszystkich chorych określono co najmniej jedną chorobę wskaźnikową w brzmieniu, jak w definicji ŚOZ, według kryteriów definitywnych (2 chorych) lub przybliżonych (2 chorych). U 3 chorych podano liczbę komórek CD4, która wahała się od 27 do 601 na mikrolitr (średnio 219/μl), o jednym brak informacji. U 3 chorych zastosowano leczenie antyretrowirusowe przed rozpoznaniem AIDS.

Od wdrożenia badań w 1985 r. do 30 listopada 2006 r. stwierdzono zakażenie HIV u 10.492 obywateli polskich, wśród których było co najmniej 5.382 zakażonych w związku z używaniem narkotyków. Ogółem odnotowano 1.837 zachorowań na AIDS; 832 chorych zmarło.

Magdalena Rosińska, Anna Nitka  
Zakład Epidemiologii PZH

## Czułość nadzoru epidemiologicznego nad chorobami zakaźnymi w Polsce

### Posiedzenie Komisji Epidemiologii Chorób Zakaźnych i Bioterroryzmu Rady Sanitarnej-Epidemiologicznej

W posiedzeniu Komisji w dniu 28 października 2005 r.\* wzięli udział przedstawiciele Biura Bezpieczeństwa Narodowego, Państwowego Zakładu Higieny, Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego, Wojskowego Instytutu Higieny i Epidemiologii (WIHE), Głównego Inspektoratu Sanitarnego MSWiA, Wojewódzkich oraz Powiatowych Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznych. Tematem obrad była czułość nadzoru nad chorobami zakaźnymi w Polsce.

\* \* \*

Mgr M.P. Czarkowski (Zakład Epidemiologii PZH) przedstawił ogólną sytuację w zakresie zgłaszalności chorób zakaźnych i omówił sygnały o niskiej czułości nadzoru, posługując się przykładami danych z rutynowego nadzoru porównywanymi z innymi źródłami informacji. • Ustawa o chorobach zakaźnych z dnia 6 września 2001 r. nakłada na wszystkich lekarzy i wszystkie laboratoria obowiązek zgłaszania objętych Ustawą zachorowań, podejrzeń zachorowań, zgonów i dodatnich wyników badań laboratoryjnych i nie przewiduje odrębnego zgłaszania przez lekarzy służb mundurowych. • Sygnały o pogarszaniu się zgłaszalności chorób zakaźnych nasiliły się po 1999 roku i miały prawdopodobnie związek z przeprowadzonymi w 1998 r. reformami - służby zdrowia oraz administracyjną, jak również z opóźnieniami w wydaniu rozporządzeń do Ustawy o chorobach zakaźnych z 2001 r. • Po okresie systematycznego spadku umieralności z powodu chorób zakaźnych w latach 1980-1999, po 2000 r. umieralność ta wzrosła, co nie pokrywa się ze wzrostem liczby rejestrowanych zachorowań. • Zanotowano wzrost odsetka hospitalizowanych z powodu szeregu chorób, m.in.: płonicy, świnki, krztuśca lub salmoneloz. • Główny Urząd Statystyczny rejestrował ponad dwukrotnie wyższą liczbę zgonów z powodu AIDS, niż wykazywano w zgłoszeniach

przesyłanych do Zakładu Epidemiologii PZH.

Prof. S. Kałużewski (Zakład Bakteriologii PZH) przeanalizował rejestrację zachorowań na choroby wywołane przez *Mycoplasma pneumoniae* w świetle danych nadsyłanych przez laboratoria diagnostyczne. • Liczba zachorowań wykazanych przez stacje sanitarno-epidemiologiczne w sprawozdaniach MZ-56 w 2004 r. (98) była 6-krotnie niższa w porównaniu z liczbą zachorowań potwierdzonych badaniami w laboratoriach stacji sanitarno-epidemiologicznych (638). • W województwie dolnośląskim na 146 przypadków potwierdzonych laboratoryjnie, 4 zostały zgłoszone, natomiast w województwie podlaskim, pomimo braku badań wykonanych przez WSSE, zgłoszonych zostało 45 zachorowań zdiagnozowanych w zewnętrznych laboratoriach. • Sprawny nadzór nad zachorowaniami wywołanymi przez *M. pneumoniae* ma szczególne znaczenie, ponieważ stosowanie drogich antybiotyków o szerokim spektrum, częste w przypadkach nieprawidłowo diagnozowanych, wiąże się z następstwami zdrowotnymi dla pacjenta, oraz następstwami ekonomicznymi dla systemu opieki zdrowotnej. • Dr J. Szych (Zakład Bakteriologii PZH) dodała, że badania w kierunku kamylobakteriozy są prowadzone w niewielu ośrodkach w Polsce, co prowadzi do zanizania liczby zakażeń pałeczkami *Campylobacter*. • W 2004 r. w Zakładzie Bakteriologii PZH wyhodowano 52 szczepy tych bakterii od dzieci hospitalizowanych w dwóch szpitalach warszawskich, podczas gdy w tym samym okresie w woj. mazowieckim zgłoszono tylko 2 zachorowania.

Dr T. Kacperczyk-Baran (Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Zwoleniu) przedstawiła analizę odsetka liczby zachorowań zgłoszonych do powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej na terenie powiatu zwoleńskiego w stosunku do liczby zachorowań rozpoznanych w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej. • Ustalono znaczne zróżnicowanie odsetka zgłoszonych zachorowań, od 39% w latach 2002 i 2004, do 63% w 2003 r. • Problem ten dotyczył w różnym stopniu poszczególnych placówek podstawowej opieki zdrowotnej - zgłaszano w nich średnio od 22 do 66% rozpoznanych zachorowań. • Szczegółowa analiza wykazała, że najlepiej zgłaszane były choroby wymagające dodatkowych działań, np. hospitalizacji oraz dochodzenia epidemiologicznego (wzrost B - 100%), choroby o silnie zaznaczonej sezonowości (grypa - 88%), jak również choroby wieku dziecięcego (ospa wietrzna - 72%). Najstabilniej natomiast zgłaszano choroby, dla których obowiązek zgłaszania wprowadziła ustawa o chorobach zakaźnych z 2001 r. (owśnica - 3,5%), jak również inne choroby o łagodnym przebiegu (świerzb - 10%, grzybica - 4%). • Przyczynami słabej zgłaszalności chorób zakaźnych mogły być niezajomość przez lekarzy wykazu chorób zakaźnych podlegających zgłoszeniu, zbyt duża liczba chorób objętych obowiązkiem zgłaszania oraz wprowadzenie rozbudowanych formularzy zgłoszeniowych, których wypełnianie zajmuje dużo czasu.

Dr H. Rokossowski (Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Poznaniu) przedstawił wyniki ankiety dotyczącej zgłaszalności chorób zakaźnych wypełnionej przez 31 powiatowych inspektorów sanitarnych z województwa wielkopolskiego. • Blisko 25% inspektorów nie jest zadowolonych z wykonawstwa obowiązku zgłaszania, szczególnie w prywatnych placówkach (niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej, prywatnych placówkach ambulatoryjnych). • Wśród zastrzeżeń, inspektorzy wymienili wielodniowe opóźnienia w zgłoszeniach lub nie zgłaszanie podejrzeń zachorowań, nie zlecenie przez lekarzy badań diagnostycznych w celu potwierdzenia podejrzeń, niską zgłaszalność lub brak zgłaszania powszechnie występujących, nie wymagających hospitalizacji chorób, niekompletne wypełnianie formularzy

zgłoszeń, utrudnienia w egzekwowaniu informacji z placówek spoza nadzorowanego terenu. • Działania inspektorów w celu poprawy zgłaszalności polegały na wysyłaniu pism przypominających i upominających (90%), kontroli zgłaszalności podczas wizytacji (80%), interwencjach telefonicznych (25%), spotkaniach z lekarzami, np. na posiedzeniach Polskiego Towarzystwa Lekarskiego (13%). • Porównanie zapadalności na biegunki do lat 2 pomiędzy powiatami województwa wielkopolskiego w 2004 r. wykazało, że przy zapadalności w województwie 2.548 na 100.000 mieszkańców, wahała się ona od 65 do 7.312. Tak wysoka, ponad 100-krotna różnica w rejestrowanej zapadalności powszechnie występującej jednostki chorobowej wskazuje na znaczne nieprawidłowości w czułości nadzoru.

W dyskusji zwrócono uwagę na niechętnie zgłaszanie zachorowań przez referencyjne ośrodki akademickie oraz rolę systemu refundacji leczenia szpitalnego w zniekształcaniu obrazu epidemiologicznego chorób zakaźnych. • Zwrócono uwagę na nadmiernie rozbudowaną listę chorób zakaźnych obejmującą 78 pozycji, czego skutkiem jest mniejsze zwracanie uwagi na rzeczywiste zagrożenia. • Skomputeryzowane systemy rozliczania świadczeń zdrowotnych, takie jak działający na Śląsku skomputeryzowany Rejestr Usług Medycznych, mogą stanowić bardzo użyteczne alternatywne źródło danych dla weryfikacji czułości nadzoru epidemiologicznego nad chorobami zakaźnymi. • Przedstawiciel Inspekcji Sanitarnej MSWiA zapewnił, że lekarze zatrudnieni w MSWiA mają obowiązek zgłaszania zachorowań do powiatowych inspektorów sanitarnych, niezależnie od zgłaszania do Inspekcji Sanitarnej MSWiA; dotyczy to także zgłaszania zachorowań w ośrodkach dla uchodźców. • Dane o zachorowaniach w jednostkach wojskowych nie trafiają do powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych, lecz są zgłaszane do wojskowej inspekcji sanitarnej i równolegle do systemu nadzoru epidemiologicznego NATO.

\* \* \*

Na podstawie obrad Komisji sformułowane zostały następujące wnioski:

1. Komisja zaapelowała o prowadzenie czynnej kontroli czułości nadzoru na podstawie wzorów zaprezentowanych przez Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Zwoleniu oraz Wojewódzkich Inspektorów Sanitarnych w Poznaniu, Warszawie i Katowicach, jak również o włączenie Narodowego Funduszu Zdrowia do informowania placówek służby zdrowia o konieczności zgłaszania zachorowań na choroby zakaźne.
2. Zalecono skrócenie i racjonalizację listy jednostek chorobowych podlegających obowiązkowi zgłaszania, kierując się między innymi wytycznymi Unii Europejskiej.
3. Zalecono rozważenie korekty formularzy oraz racjonalizację trybu zgłaszania dodatnich wyników laboratoryjnych do Państwowej Inspekcji Sanitarnej.
4. Wskazane jest wyjaśnienie na szczeblu ministerialnym obowiązku zgłaszania zachorowań na choroby zakaźne przez lekarzy służb mundurowych, w szczególności z jednostek wojskowych.
5. Istnieje konieczność zapewnienia ściślejszej współpracy pomiędzy Państwowym Zakładem Higieny a Państwową Inspekcją Sanitarną w zakresie nadzoru epidemiologicznego oraz zapewnienia właściwej diagnostyki chorób zakaźnych.

\* Pomimo upływu roku od posiedzenia Komisji, zdecydowaliśmy się na zamieszczenie tego tekstu ze względu na ciągłą aktualność problemu. (red.)

Paweł Stefanoff, Sekretarz Komisji