

przypadków (76,2%) została potwierdzona bakteriologicznie. Od kilku lat zauważalna jest tendencja spadkowa zachorowań na gruźlicę.

**Tab. 1. Gruźlica w latach 2010-2014**

Lata	województwo wielkopolskie		Polska	
	liczba zachorowań	zapadalność	liczba zachorowań	zapadalność
2010	441	12,9	7509	19,7
2011	437	12,8	8478	22,2
2012	377	10,9	7542	19,6
2013	343	9,9	7250	18,8
2014*	181	-	4696	-

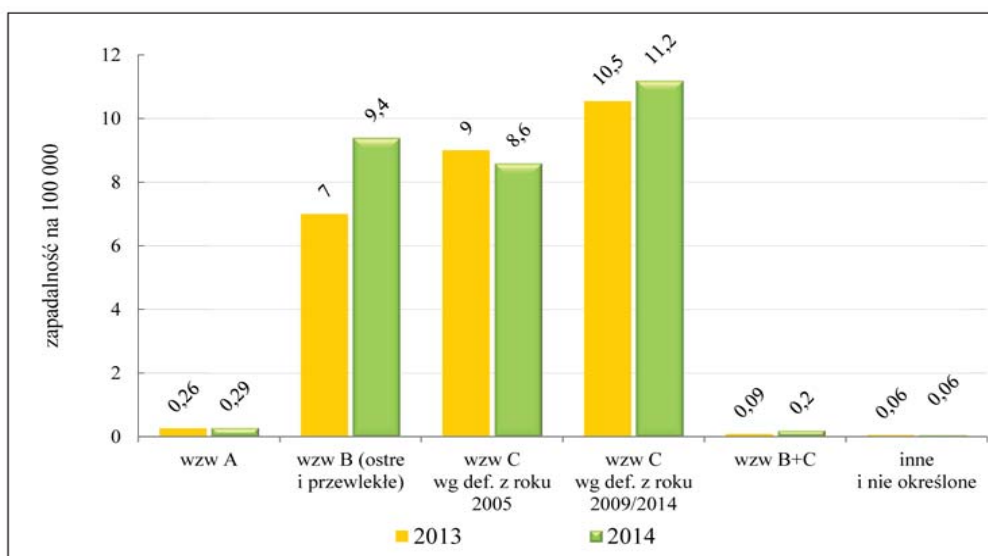
\*dane I-III kwartał 2014 rok (dane za cały 2014r. dostępne będą w maju 2015 r.)

### I.1.3. Wirusowe zapalenia wątroby

W 2014 roku zaobserwowano wzrost liczby przypadków zachorowań na wirusowe zapalenia wątroby, zarówno w woj. wielkopolskim, jak i Polsce. W woj. wielkopolskim liczba zachorowań wzrosła o 11% w stosunku do roku 2013. Zaobserwowano znaczny wzrost liczby przypadków zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B oraz nieznaczny wzrost liczby przypadków wirusowego zapalenia wątroby typu C.

W strukturze zachorowań odnotowano niewielki wzrost udziału wirusowych zapaleń wątroby typu A. W przypadku wzv typu C większa część zakażeń spowodowana była wykonywaniem zabiegów medycznych z naruszeniem ciągłości tkanek. Wśród pracowników zakładów opieki zdrowotnej stwierdzono 13 przypadków zachorowań na wirusowe zapalenia wątroby typu C.

**Rys. 2. Struktura zachorowań na wirusowe zapalenia wątroby według typów w latach 2013-2014 w woj. wielkopolskim**



### **I.1.3.1. Wirusowe zapalenia wątroby typu A**

W 2014 roku w woj. wielkopolskim odnotowano 10 przypadków zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu A, o 1 przypadek więcej niż w 2013 roku. Współczynnik zapadalności w woj. wielkopolskim wyniósł 0,29/100 tys. mieszkańców i był nieznacznie wyższy aniżeli w roku ubiegłym (0,26/100 tys. mieszkańców) oraz o 45% wyższy niż krajowy (0,20/100 tys. mieszkańców). Przeważały zachorowania wśród mieszkańców miast. W toku prowadzonego dochodzenia epidemiologicznego ustalono, iż większość zakażonych podróżowało do Chorwacji, Grecji, Rumunii, Jordanii i Czadu. W wywiadzie epidemiologicznym podawano korzystanie z różnych punktów gastronomicznych oraz spożywanie owoców i warzyw. Żadna z osób, u których rozpoznano wzv typu A nie była wcześniej uodporniona.

### **I.1.3.2. Wirusowe zapalenia wątroby typu B**

W 2014 roku w woj. wielkopolskim zarejestrowano 327 zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B. Współczynnik zapadalności w stosunku do roku 2013 zwiększył się z 7/100 tys. mieszkańców do 9,4/100 tys. mieszkańców i był wyższy od współczynnika zapadalności dla Polski (7,1/100 tys. mieszkańców). Spośród wszystkich przypadków 7 zachorowań stanowiło zakażenia mieszane HBV i HCV (2,1% ogółu zachorowań). Zdecydowanie przeważały zachorowania o charakterze przewlekłym (97,8%).

### **I.1.3.3. Wirusowe zapalenia wątroby typu C**

Od 2009 roku w Polsce kwalifikowanie zgłoszeń wirusowego zapalenia wątroby typu C odbywa się równocześnie w oparciu o dwie definicje (z roku 2005 oraz z roku 2009). W 2014 roku zaktualizowano definicję z 2009 roku – wprowadzono dodatkowe kryterium laboratoryjne (wykrycie antygeny rdzeniowego HCV). W związku z powyższym od 2014 roku kwalifikowanie zgłoszeń wirusowego zapalenia wątroby typu C odbywa się w oparciu o definicje z roku 2005 oraz z roku 2014.

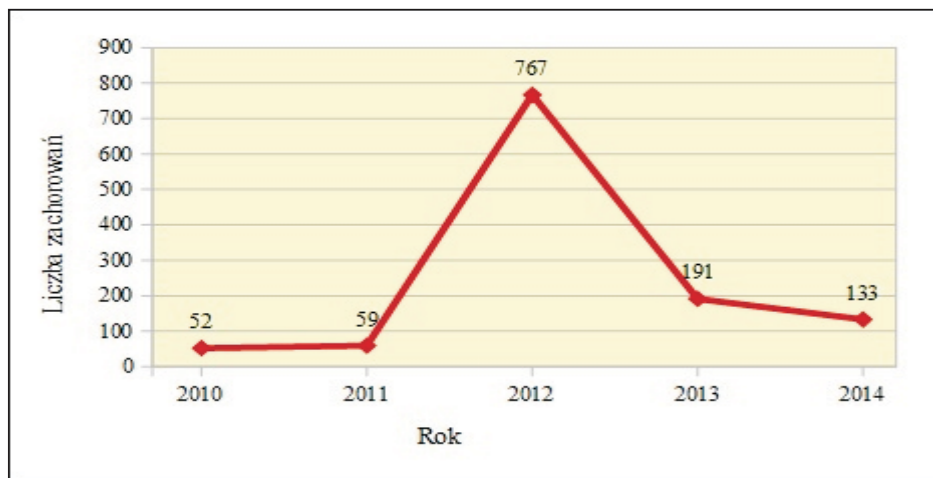
W 2014 roku w woj. wielkopolskim zarejestrowano łącznie 432 przypadki wirusowego zapalenia wątroby typu C, spośród których 390 to zachorowania na wzv typu C według definicji przypadku z roku 2014, natomiast 297 zachorowań zgłoszono według definicji przypadku z roku 2005. Współczynniki zapadalności wyniosły odpowiednio 11,2/100 tys. mieszkańców 8,6/100 tys. mieszkańców i były wyższe w stosunku do zapadalności w Polsce. Ze względu na brak profilaktycznej szczepionki, jak również preparatów do biernego uodpornienia przeciwko wzv typu C, istotne jest podejmowanie działań uniemożliwiających szerzenie się zakażenia poprzez wdrażanie i utrzymywanie wysokich standardów higieniczno

-sanitarnych, zwłaszcza w zakładach opieki zdrowotnej i innych miejscach świadczenia usług, w trakcie których dochodzi do naruszenia ciągłości tkanek.

#### I.1.4. Zachorowania na choroby zakaźne wieku dziecięcego

**Krztusiec**, dzięki obowiązkowemu Programowi Szczepień Ochronnych, jest uznany za chorobę stopniowo ustępującą. Po gwałtownym wzroście liczby zachorowań w woj. wielkopolskim w roku 2012 zaobserwowano spadek zakażeń bakterią *Bordetella pertussis* w latach 2013-2014.

Rys. 3. Liczba zachorowań na krztusiec w woj. wielkopolskim w latach 2010-2014

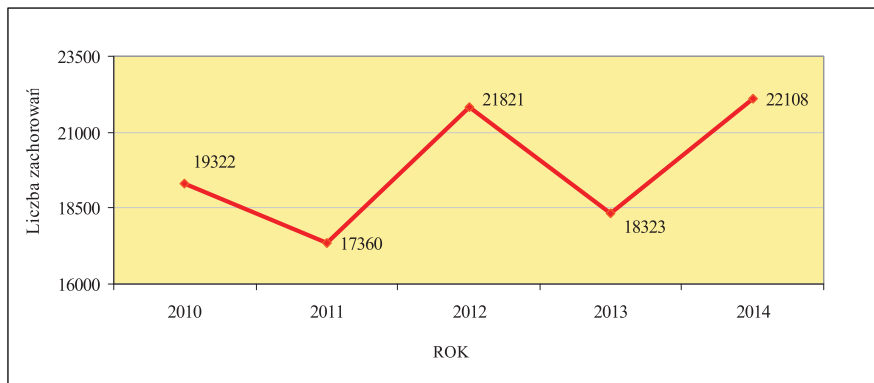


Przed rokiem 2012 obserwowano unormowaną sytuację epidemiologiczną zachorowań na krztusiec. W roku 2012 odnotowano znaczący wzrost zachorowań (do 767 przypadków), co wskazywało na wystąpienie tzw. epidemii wyrównawczej. Sytuacja unormowała się w roku 2013 - liczba zachorowań na krztusiec wynosiła 191 przypadków. W roku 2014 w woj. wielkopolskim odnotowano 133 zachorowania na krztusiec, czyli o 58 mniej niż w roku 2013. Podobnie jak w roku 2013, najczęściej zarejestrowanych przypadków zachorowań na krztusiec wystąpiło wśród dzieci. W najmłodszej grupie wiekowej tj. 0-4 lat odnotowano 37 zachorowań. U dzieci starszych tj. 5-9 lat oraz 10-14 lat na krztusiec zachorowały odpowiednio 22 i 24 osoby. Wśród młodzieży w wieku od 15 do 19 lat liczba zarejestrowanych przypadków wynosiła 17, natomiast zachorowań wśród osób dorosłych powyżej 20 roku życia odnotowano 33. Hospitalizacji z powodu zachorowań na krztusiec wymagały 42 osoby, pozostali pacjenci leczeni byli ambulatoryjnie.

Zapadalność na krztusiec w woj. wielkopolskim, w porównaniu do roku 2013, zmniejszyła się z 5,51/100 tys. na 3,83/100 tys.

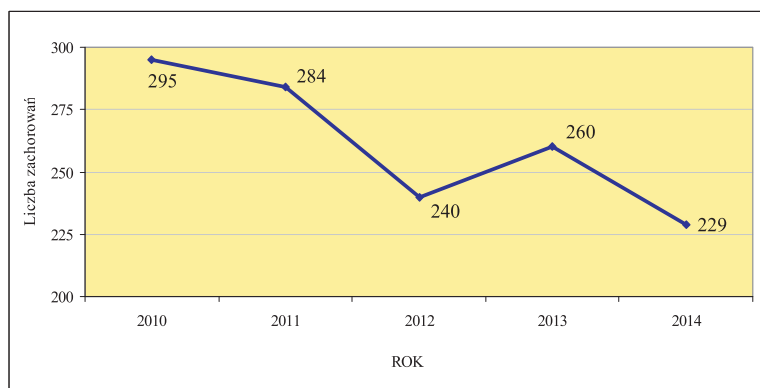
W roku 2014 nastąpił wzrost liczby zachorowań na **ospę wietrzną**. Współczynnik zapadalności wyniósł 637,22/100 tys. i był wyższy w stosunku do roku 2013 (529/100 tys.).

**Rys. 4. Liczba zachorowań na ospę wietrzną w woj. wielkopolskim w latach 2010-2014**



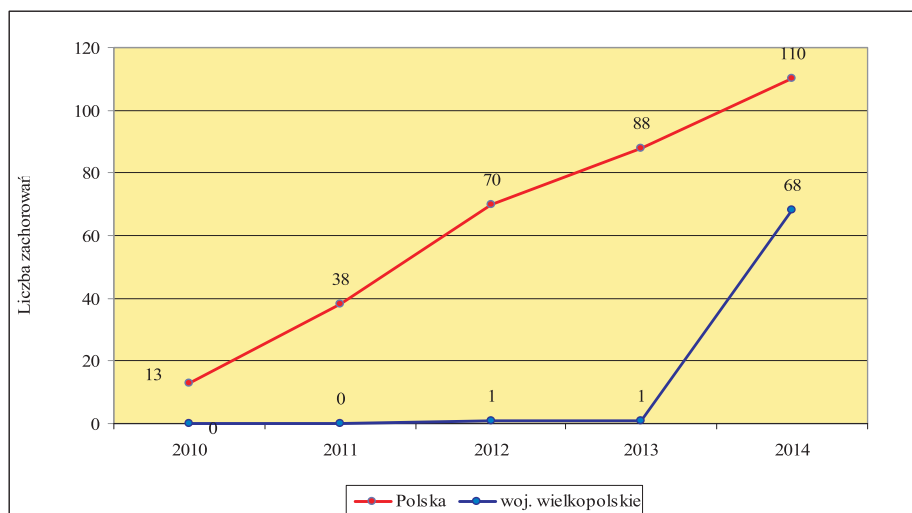
W porównaniu z rokiem 2013 odnotowano spadek liczby zachorowań na **świnkę**. Współczynnik zapadalności wyniósł odpowiednio 7,5/100 tys. w roku 2013 i 6,6/100 tys. w roku 2014.

**Rys. 5. Liczba zachorowań na świnkę w woj. wielkopolskim w latach 2010-2014**



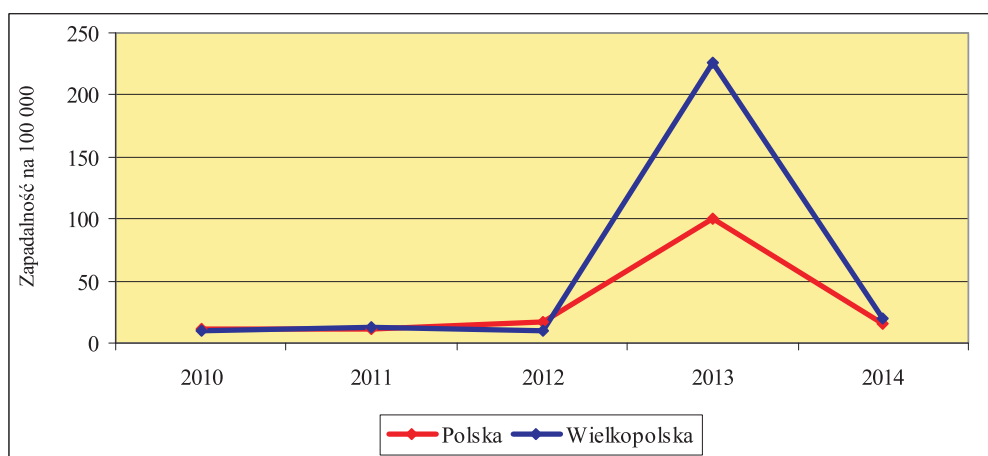
W woj. wielkopolskim po czteroletnim okresie, w którym odnotowywano sporadyczne, importowane przypadki **odry**, nastąpił znaczny wzrost liczby zachorowań na tę jednostkę chorobową (68 przypadków). Większość zachorowań zarejestrowano w I i II kwartale 2014 roku (65 zachorowań), wszystkie dotyczyły ogniska odry, które wystąpiło wśród społeczności mniejszości etnicznej (47 zachorowań) oraz osób, które się z tą społecznością kontaktowały. Wystąpienie tak dużego ogniska zachorowań było skutkiem niewykonania szczepień ochronnych przeciwko odrze - 91% zachorowań w ognisku.

Rys. 6. Liczba zachorowań na odrę w woj. wielkopolskim i w Polsce w latach 2010-2014



W 2013 roku obserwowano gwałtowny wzrost liczby zachorowań na **różyczkę** w porównaniu do poprzednich lat. Odnotowano wówczas 7813 przypadków, a współczynnik zapadalności wyniósł 225,6/100 tys. i był wyższy od współczynnika zapadalności dla Polski (100,1/100 tys.). W roku 2014 w woj. wielkopolskim współczynnik zapadalności znacznie spadł i wyniósł 20/100 tys. Zarejestrowano ogółem 693 przypadki zachorowań. Również w Polsce odnotowano gwałtowny spadek zapadalności na różyczkę (15,3/100 tys.) Podobnie jak w latach poprzednich nie odnotowano różyczki wrodzonej.

Rys. 7. Zapadalność na różyczkę w woj. wielkopolskim i Polsce w latach 2010-2014



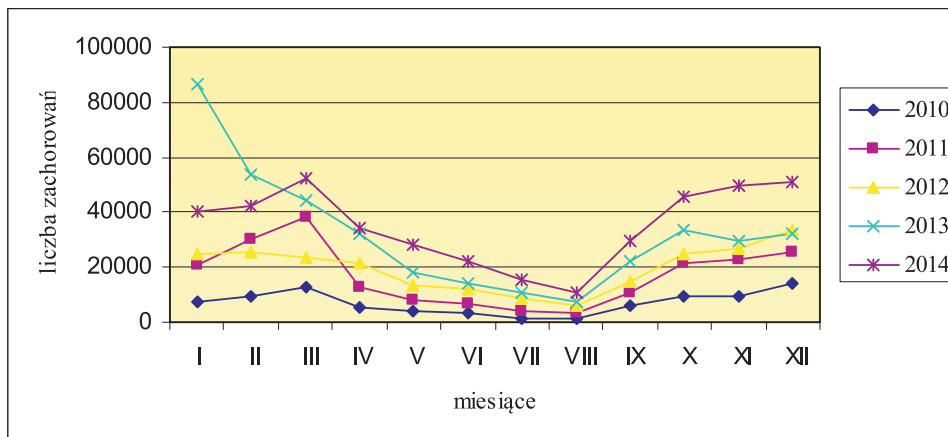
### I.1.5. Zachorowania na grypę

Na przestrzeni ostatnich lat obserwujemy znaczny wzrost zachorowań oraz podejrzeń zachorowań na grypę. W 2014 roku w Wielkopolsce, w porównaniu z 2013 rokiem, zarejestrowano prawie 40 tys. więcej zachorowań oraz podejrzeń zachorowań na grypę (422561 przypadków w 2014 r., 384427 w 2013 r.). Współczynnik zapadalności w stosunku

do 2013 r. wzrósł z 11099,6/100 tys. mieszkańców do 12179,4/100 tys. mieszkańców i był wyższy od współczynnika zapadalności dla Polski (8140,8/100 tys.).

W okresie szczytu zachorowań na grypę tj. od stycznia do marca, łącznie zarejestrowano 187131 przypadków zachorowań lub podejrzeń zachorowań na grypę sezonową.

**Rys. 8. Zachorowania na grypę w woj. wielkopolskim w latach 2010-2014**



W roku 2014 roku laboratoryjne potwierdzenie zakażenia wirusem grypy uzyskano w 50 zachorowaniach, z czego 28 przypadków dotyczyło osób hospitalizowanych. Badania laboratoryjne wykazały występowanie w populacji wirusa typu A, A/H1N1v oraz wirusa typu B.

Nadzór epidemiologiczny i wirusologiczny nad grypą prowadzony przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej sprawowany był w ramach programu Sentinel. W sezonie epidemicznym 2014/2015 do nadzoru Sentinel przystąpiło 63 lekarzy z 22 powiatów woj. wielkopolskiego. Koordynowano pobieranie i dostarczanie prób do diagnostyki wirusologicznej grypy. W pierwszym kwartale 2014 roku (sezon epidemiczny grypy 2013/2014) w ramach programu nadzorowego przebadano 30 prób, w pozostałym okresie tj. w II i III kwartale wykonano 2 badania, natomiast w IV kwartale (sezon epidemiczny grypy 2014/2015) przebadano 4 próby. Spośród 36 przebadanych prób w 10 otrzymano wyniki dodatnie - potwierdzono zakażenie wirusem grypy.

#### **I.1.6. Zachorowania na inwazyjną chorobę meningokokową (IChM)**

Na terenie woj. wielkopolskiego odnotowano 20 przypadków zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową. Jest to niewielki spadek zachorowań w porównaniu z rokiem 2013, w którym odnotowano 24 przypadki. Nie zaobserwowano żadnego powiązania epidemiologicznego wśród osób, które zachorowały na chorobę meningokokową. Zakażenia meningokokowe zarejestrowane w woj. wielkopolskim stanowią 10,7% zakażeń ogólnokrajowych. Zestawienie liczby zachorowań na inwazyjną chorobę wywołaną przez *Neisseria meningitidis* w woj. wielkopolskim i w Polsce przedstawia tabela 2.

**Tab. 2. Inwazyjna choroba meningokokowa w woj. wielkopolskim i w Polsce w latach 2011-2014**

Lata	Województwo wielkopolskie		Polska	
	Liczba zachorowań	Zapadalność	Liczba zachorowań	Zapadalność
2011	24	0,7	296	0,8
2012	25	0,7	241	0,6
2013	24	0,7	251	0,6
2014	20	0,6	187	0,5

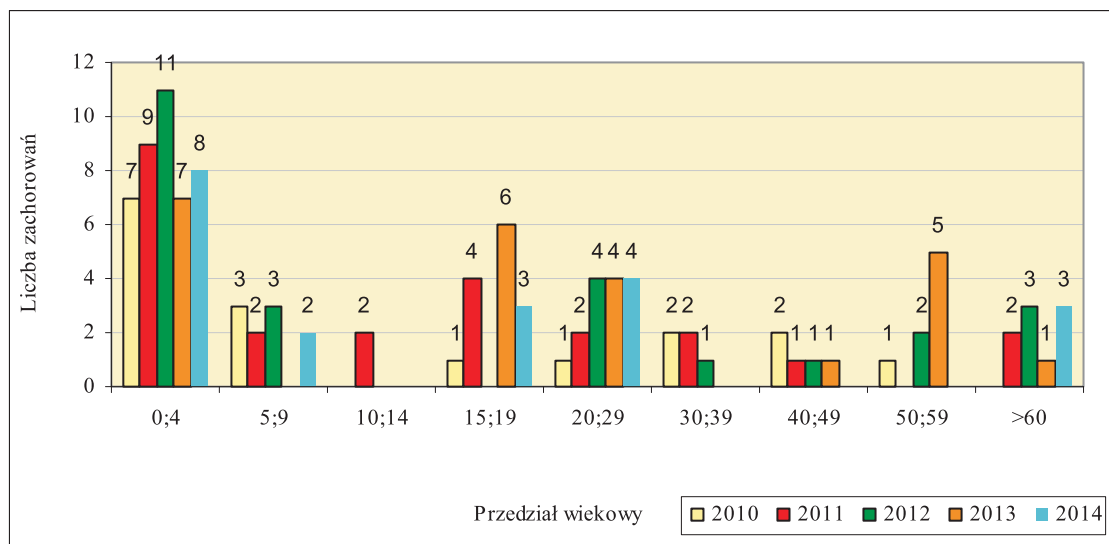
W 2014 roku spośród wszystkich 20 przypadków zachorowań wywołanych przez *Neisseria meningitidis* w 14 przypadkach ustalono grupę serologiczną. Najczęściej izolowano serogrupę B – 9 przypadków, następnie C – 4 przypadki oraz 1 przypadek serogrupy W135. Porównywalnie z ubiegłymi latami w 2014 roku dominującą postacią kliniczną zakażeń wywołanych przez *Neisseria meningitidis* było zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu.

**Tab. 3. Postaci kliniczne inwazyjnej choroby meningokokowej w Wielkopolsce w latach 2011-2014**

POSTAĆ KLINICZNA	ROK							
	2011		2012		2013		2014	
Choroba meningokokowa inwazyjna: ogółem	24	100%	25	100%	24	100%	20	100%
Zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	19	79 %	18	72%	19	79%	13	65%
Posocznica	16	66,7 %	9	36 %	16	66,7 %	11	55%

Zarejestrowano 13 przypadków zachorowań u osób poniżej 19 roku życia, z czego 8 przypadków dotyczyło dzieci w grupie wiekowej 0-4 lata. Odnotowano również 7 przypadków zachorowań u osób powyżej 20 roku życia.

Rys. 9. Liczba zachorowań na IChM w woj. wielkopolskim w latach 2010-2014 wg grup wiekowych



### I.1.7. Zakażenia HIV, zachorowania na AIDS

W 2014 roku zarejestrowano 89 nowych zakażeń wirusem HIV, potwierdzonych testem Western-Blot lub badaniem molekularnym, tj. o 24 przypadki mniej w porównaniu z rokiem 2013. Zakażenia dotyczyły głównie osób młodych w przedziale wiekowym 20-29 lat (31 przypadków) oraz 30-39 lat (30 przypadków). Prawdopodobną drogą transmisji wirusa były kontakty homoseksualne (14 przypadków), ryzykowne kontakty heteroseksualne (3 przypadki), kontakty biseksualne (2 przypadki) oraz przyjmowanie środków odurzających we wstrzyknięciach (1 przypadek). W przypadku 69 pacjentów nie ustalono sposobu zakażenia.

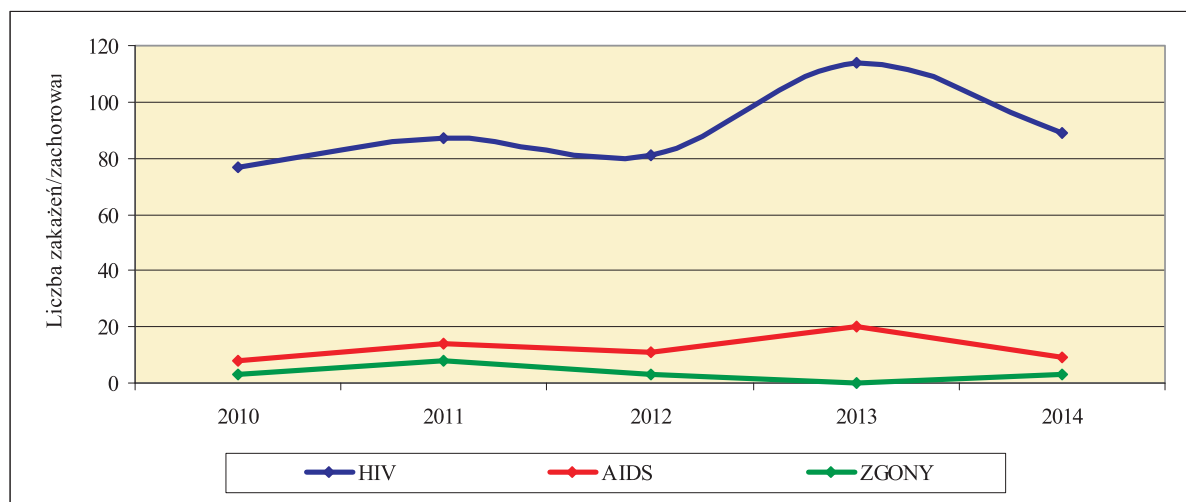
Do Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie przekazano 9 raportów o zachorowaniu na AIDS (o 11 mniej niż w 2013 r.). W 2014 roku odnotowano 3 zgony z powodu AIDS.

Tab. 4. Zakażenia HIV, zachorowania na AIDS w woj. wielkopolskim wg płci i wieku w 2014 r.

Grupa wiekowa	HIV			AIDS		
	M	K	b/d	M	K	b/d
Niemowlęta	-	-	-	-	-	-
1-14	-	-	-	-	-	-
15-19	-	-	-	-	-	-
20-29	30	1	-	4	-	-
30-39	26	3	1	-	1	-
40-49	17	3	-	2	1	-
50-59	5	1	-	1	-	-
0+	-	-	-	-	-	-
Brak danych	-	-	2	-	-	-
Razem	78	8	3	7	2	-
Ogółem	89			9		



**Rys. 10. Zakażenia HIV, zachorowania na AIDS i zgony z powodu AIDS w woj. wielkopolskim w latach 2010-2014**



### I.1.8 Choroby przenoszone drogą płciową

Państwowa Inspekcja Sanitarna woj. wielkopolskiego w 2014 roku przejęła nadzór nad chorobami przenoszonymi drogą płciową.

#### I.1.8.1 Kiła

W woj. wielkopolskim zarejestrowano 117 zachorowań na kiłę, z czego 57 przypadków stanowiła kiła wczesna, 49 - kiła nie określona i inne postaci kiły, 8 - kiła późna, zaś 3 przypadki to kiła wrodzona i noworodków (Tab. 5).

**Tab. 5. Zapadalność na kiłę w woj. wielkopolskim na tle Polski**

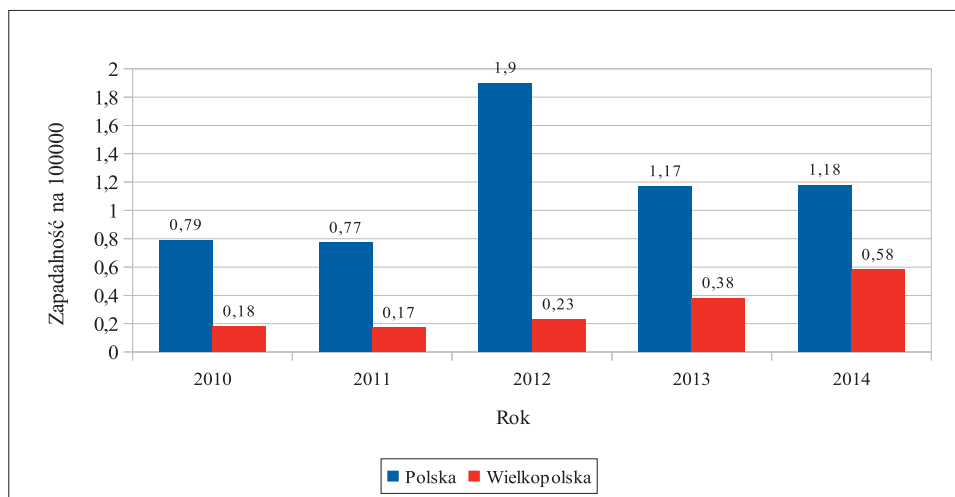
Rok	Zasięg	KIŁA									
		Kiła wrodzona		Kiła wczesna						Kiła późna, inna i nie określona	
		Zach.	Zapad.	Objawowa		Utajona		Razem		Zach.	Zapad.
2010	Polska	18	4,36	466	1,22	193	0,51	659	1,73	255	0,67
	Wielkopolska	0	0	21	0,62	12	0,35	33	0,97	12	0,35
2011	Polska	14	3,6	493	1,28	162	0,42	655	1,7	286	0,74
	Wielkopolska	0	0	24	0,7	16	0,46	40	1,16	12	0,35
2012	Polska	32	8,28	472	1,22	205	0,53	677	1,76	284	0,74
	Wielkopolska	0	0	44	1,27	19	0,55	63	1,82	6	0,17
2013	Polska	16	4,14	-	-	-	-	816	2,12	320	0,83
	Wielkopolska	0	0	-	-	-	-	84	2,43	14	0,4
2014	Polska	20	5,39	-	-	-	-	672	1,75	428	1,11
	Wielkopolska	3	0,086	-	-	-	-	57	1,64	57	1,64

W 2014 roku zaobserwowano gwałtowny wzrost zachorowań na kiłę późną i inną nie określoną, z czego największą liczbę zachorowań (49 osób) stanowiła kiła nieokreślona i inne postaci kiły.

### I.1.8.2 Rzeżączka

W 2014 roku w Wielkopolsce zarejestrowano 20 przypadków zachorowań na rzeżączkę (co stanowi nieznaczny wzrost w stosunku do roku 2013), natomiast w Polsce wystąpiło aż 455 przypadków.

Rys. 11. Zapadalność na rzeżączkę w woj. wielkopolskim na tle Polski w latach 2010-2014

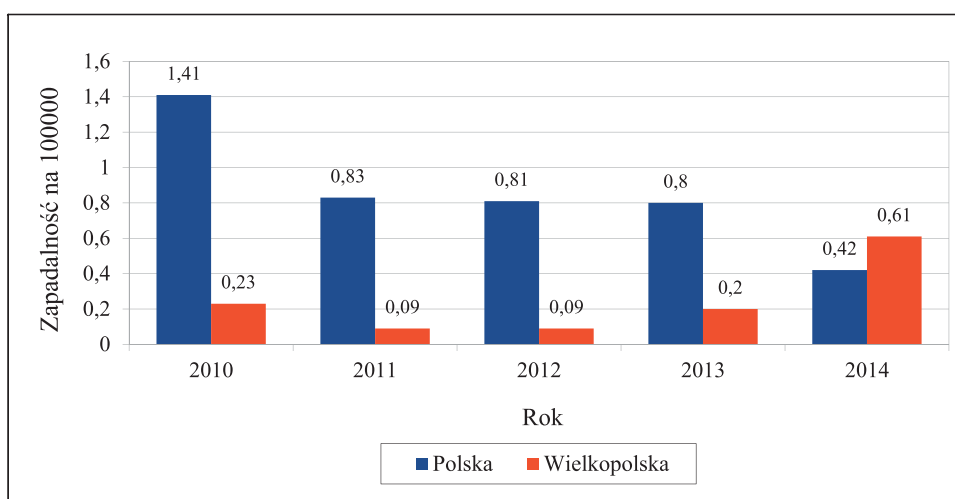


Wszystkie zgłoszone przypadki w Wielkopolsce dotyczyły mężczyzn. Najwyższy wzrost zachorowań na rzeżączkę wśród mężczyzn zaobserwowano w przedziale wiekowym 30-44, głównie w mieście.

### I.1.8.3 Inne choroby przenoszone drogą płciową wywołane przez *Chlamydia*

W 2014 roku zarejestrowano 21 przypadków *Chlamydia trachomatis*, z czego 17 stanowiły przypadki potwierdzone, natomiast 4 to przypadki możliwe. Zapadalność *Chlamydia trachomatis* w woj. wielkopolskim na tle Polski przedstawiono na rysunku 12.

Rys. 12. Zapadalność w woj. wielkopolskim na tle Polski na inne choroby przenoszone drogą płciową wywołane przez *Chlamydia*



W porównaniu z rokiem 2013 zarejestrowano znaczący wzrost zapadalności na *Chlamydia trachomatis* (o 65%). Wynika to z wykazywania dodatnich czynników chorobotwórczych przez laboratoria, a tym samym przez stacje sanitarno-epidemiologiczne. Większość zachorowań na *Chlamydia trachomatis* w 2014 roku zarejestrowano wśród kobiet (17 przypadków), głównie w przedziale wiekowym 30-44 lat.

## **I.2. Nadzór epidemiologiczny nad zakażeniami szpitalnymi i drobnoustrojami alarmowymi**

Jednym z nadrzędnych celów polityki zdrowotnej w Unii Europejskiej jest monitorowanie i ograniczenie zagrożeń epidemiologicznych związanych z zakażeniami występującymi w szpitalach i innych podmiotach leczniczych.

Sytuację epidemiologiczną nadzorowanych szpitali w zakresie występowania zakażeń wywołanych przez drobnoustroje alarmowe opracowano w oparciu o raporty przekazywane przez placówki na podstawie § 5 ust. 1. pkt 3 i ust. 2 pkt 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2011 r. w sprawie listy czynników alarmowych, rejestrów zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych oraz raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala (Dz. U. Nr 294, poz. 1741) oraz Instrukcji Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 21 stycznia 2013 r. określającej sposób sporządzania zbiorczych raportów rocznych o sytuacji epidemiologicznej szpitali w 2013 r.

W roku 2013<sup>1</sup> nadzór epidemiologiczny sprawowano nad wszystkimi 94 szpitalami ujętymi w ewidencji woj. wielkopolskiego. Spośród nich raporty roczne przekazało 87 placówek (o 16 więcej w porównaniu do 2012 roku).

Dane epidemiologiczne uzyskano z 628 wewnętrznych jednostek organizacyjnych o różnym profilu, o łącznej liczbie łóżek 17876 będących w strukturze 65 placówek szpitalnych i 13 funkcjonujących odrębnie. Liczba hospitalizowanych pacjentów w tych placówkach wzrosła w porównaniu do 2012 roku z 919244 do 1011098 (Tab. 6).

---

<sup>1</sup> Stosownie do przepisów § 5 ust. 2 pkt. 3 obowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2011 r. raporty okresowe (roczne) powinny być przekazywane właściwemu państwowemu inspektorowi sanitarnemu nie później niż do dnia 15 lutego następnego roku kalendarzowego. W związku z powyższym analiza występowania zakażeń szpitalnych w nadzorowanych podmiotach leczniczych w 2014 roku będzie opracowana w kwietniu 2015 roku.

**Tab. 6. Dane zbiorcze dotyczące liczby łóżek, hospitalizacji oraz badań mikrobiologicznych wykonywanych w podmiotach leczniczych woj. wielkopolskiego w latach 2011-2013 wg raportów rocznych**

Liczba	Rok		
	2011	2012	2013
<b>Łóżek</b>	17739	17823	17876
<b>Hospitalizacji</b>	849502	919244	1011098
<b>Badań</b>	333606	258956	297224
<b>badań/łożko/rok</b>	19	15	17
<b>badań na pacjenta</b>	0,4	0,3	0,3
<b>badań/ 100 hospitalizacji</b>	39	28	29

Podstawowym parametrem pozwalającym na obiektywne porównanie danych jest wskaźnik wykonywanych badań mikrobiologicznych. W roku 2013 w dalszym ciągu wskaźniki wykorzystania diagnostyki mikrobiologicznej w woj. wielkopolskim odbiegały znacząco od standardów obowiązujących w innych krajach Unii Europejskiej (gdzie w szpitalach o prawidłowym systemie monitorowania wskaźniki wykonywanych badań powinny wynosić średnio minimum 50 badań/łożko/rok lub 2 badania/pacjenta). W stosunku do roku 2012 stopień wykorzystania diagnostyki mikrobiologicznej na terenie woj. wielkopolskiego nieznacznie się poprawił, ale był nadal niższy aniżeli w roku 2011. Wskaźnik dotyczący diagnostyki w roku 2013 wyniósł średnio 17 badań/łożko/rok oraz odpowiednio 0,3 badania/pacjenta.

Analizując wykorzystanie diagnostyki mikrobiologicznej w poszczególnych oddziałach, można stwierdzić, iż sytuacja uległa poprawie. Najlepiej wyraża to wskaźnik badań/łożko/rok. Spośród 19 jednostek szpitalnych wyszczególnionych w raporcie, w 9 (47,4%) wskaźnik ten uległ wzrostowi (w oddziałach intensywnej terapii dorosłych i dzieci odnotowano jego wyraźny wzrost odpowiednio – ze 114 na 133 badania/łożko/rok i z 241 na 251 badań/łożko/rok), w sześciu (31,6%), jak np. oddziały zabiegowe chirurgiczne dorosłych, zakaźne, ortopedyczne, położnicze/ginekologiczne pozostał na poziomie z roku 2012, a tylko w pozostałych czterech (21,1%) uległ spadkowi, przy czym niekorzystną zmianę (ze 111 na 78 badań/łożko/rok) uzyskano w oddziałach transplantologii. Podobnie jak w latach poprzednich w miejscach, gdzie nacisk na kontrolę zakażeń szpitalnych był większy, wskaźniki znacznie przewyższały przytoczone powyżej normy. Najpełniejsze wykorzystanie diagnostyki mikrobiologicznej w roku 2013 odnotowano w dziecięcych oddziałach intensywnej terapii, średnio przypadało aż 251 badań/łożko/rok oraz 11,8 badań na hospitalizowanego pacjenta.

W zakresie liczby badań mikrobiologicznych przypadających na łożko/rok niemal równie wysokie wskaźniki występowały w oddziałach intensywnej terapii dorosłych (133 badania/łożko/rok i 2,8 badania/pacjenta) i transplantologii (78 badań/łożko/rok, lecz już tylko