



PAŃSTWOWA INSPEKCJA SANITARNA

**WOJEWÓDZKA STACJA SANITARNO-
EPIDEMIOLOGICZNA**

**OCENA STANU SANITARNEGO I SYTUACJA
EPIDEMIOLOGICZNA WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO
W ROKU 2011**

POZNAŃ

MARZEC, 2012 ROK

Spis treści

Wstęp.....	3
Sytuacja epidemiologiczna w zakresie chorób zakaźnych.....	6
Jakość wody przeznaczonej do spożycia.....	32
Stan sanitarny obiektów użyteczności publicznej i kąpielisk	49
Stan sanitarny zakładów opieki zdrowotnej	74
Warunki sanitarno-higieniczne środowiska pracy	101
Higiena radiacyjna	114
Warunki sanitarne w szkołach i innych placówkach oświatowo-wychowawczych.....	121
Stan sanitarny obiektów żywności, żywienia i przedmiotów użytku.....	133
Działalność w zakresie oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia.....	167
Zapobiegawczy nadzór sanitarny.....	183
Zakończenie	189



WSTĘP

Głównym celem działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej (PIS) województwa wielkopolskiego w 2011 roku było promowanie zdrowego stylu życia, czuwanie nad bezpieczeństwem żywności i żywienia oraz zdrowotnym wody, zapobieganie powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych poprzez sprawowanie zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego oraz prowadzenie działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej. Powyższy cel realizowany był przez Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego (WPWIS) oraz Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych (PPIS) woj. wielkopolskiego w oparciu o regulacje prawne, w szczególności o ustawę z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 212, poz. 1263).

Pod nadzorem Państwowej Inspekcji Sanitarnej woj. wielkopolskiego znajdowało się 64211 obiektów, w tym 1536 pod bezpośrednim nadzorem Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego.

W dalszym ciągu doskonalono systemy zarządzania w działalności kontrolnej i laboratoryjnej zgodnie z normami PN-EN ISO/IEC 17020:2006 i PN-EN ISO/IEC 17025:2005, gwarantując uzyskanie wiarygodnych wyników badań i kontroli, jak również skuteczną realizację zaplanowanych celów w obszarze ochrony zdrowia ludzkiego.

Wszystkie laboratoria funkcjonujące w powiatowych stacjach sanitarno - epidemiologicznych (PSSE) woj. wielkopolskiego (Gniezno, Jarocin, Kalisz, Kępno, Konin, Krotoszyn, Leszno, Ostrów Wlkp., Piła) oraz w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Poznaniu (WSSE), poza Laboratorium Badań Radiacyjnych, posiadają certyfikat akredytacji PCA. Laboratoria potwierdzały kompetencje techniczne uczestnicząc w badaniach międzylaboratoryjnych.

W ramach przedsięwzięć Polskiej Prezydencji Laboratorium Badania Wody i Gleby WSSE w Poznaniu uczestniczyło w przygotowaniu spotkania 25 ekspertów z 18 państw członkowskich Unii Europejskiej oraz Komisji Europejskiej (XXX Meeting of the European Network of Drinking Water Regulators ENDWARE), które odbyło się w dniach 03-04.10.2011 roku.

Główny Inspektor Sanitarny w trakcie obrad grupy ENDWARE przekazał w/w laboratorium decyzję udzielającą autoryzacji do badań migracji z materiałów i wyrobów do kontaktu z wodą

przeznaczoną do spożycia przez ludzi. Laboratorium Badania Wody i Gleby WSSE w Poznaniu jako jedyne w Polsce (i jedno z pięciu w Europie) posiada akredytację na badania materiałów do kontaktu z wodą.

Laboratorium Mikrobiologii i Parazytologii WSSE w Poznaniu posiada nowoczesny, w pełni zautomatyzowany aparat do diagnostyki genetycznej Real Time PCR wykorzystywany do badań w kierunku grypy oraz *Clostridium difficile*.

W 2011 roku uczestniczono w programie MOVE - Projekt, podczas którego badano efektywność szczepień przeciwko grypie w sezonie 2010/2011.

Kontynuowano nadzór nad czynnym uodpornieniem populacji w ramach obowiązkowych szczepień ochronnych, w szczególności nad warunkami przechowywania, przyjmowania, wydawania oraz transportu preparatów szczepionkowych.

Prowadzono bieżącą działalność przeciwepidemiczną, w szczególności w zakresie chorób występujących ogniskowo, stanowiących szczególnie problem zdrowotny (przypadki gruźlicy wśród pracowników dwóch przedszkoli i w domu opieki społecznej, ognisko zakażenia gorączką Q wśród pracowników gospodarstwa rolnego w Chodzieży). Aktywnie włączano się w proces wygaszania ognisk epidemicznych.

Opracowano schemat postępowania w nadzorze nad chorobami przenoszonymi drogą płciową w zakresie diagnozowania, rejestracji i profilaktyki.

Kontynuowano działania związane z zabezpieczeniem sanitarno - epidemiologicznym turnieju UEFA EURO 2012 w woj. wielkopolskim. Przeprowadzono próbne raportowanie sprawozdań o zachorowaniach na choroby zakaźne oraz sprawozdań o zakażeniach i zatruciach. Opracowano harmonogram działań i na bieżąco dokonywano oceny realizacji zadań w nim ujętych.

Realizowano liczne programy edukacyjne skierowane przede wszystkim do dzieci i młodzieży w zakresie racjonalnego żywienia, zbilansowanej diety i aktywności fizycznej.

Rozpoczęto realizację kampanii edukacyjnej pod nazwą „STOP! HCV” w ramach ogólnopolskiego Pilotażowego Programu Profilaktyki Zakażeń HCV.

W roku 2011 kontynuowano współpracę, w ramach podpisanych porozumień, z jednostkami rządowej administracji zespolonej i niezespolonej, uczelniami wyższymi, instytucjami naukowo – badawczymi itp.

W 2011 roku w WSSE przeszkolono ogółem 152 osoby, w tym w ramach stażu kierunkowego w zakresie epidemiologii zakażeń i zarażeń dla diagnostów laboratoryjnych w ramach specjalizacji mikrobiologii medycznej (9 osób), kursu specjalizacyjnego „Sterylizacja, dezynfekcja i dezynsekcja oraz metody kontroli tych procesów” dla diagnostów laboratoryjnych

specjalizujących się w dziedzinie mikrobiologii medycznej (15 osób) oraz praktyk studenckich (128 osób).

Przeprowadzono również postępowanie kwalifikacyjne dotyczące naboru kandydatów do rozpoczęcia specjalizacji w dziedzinie epidemiologii wg programu podstawowego. Zakwalifikowano 11 osób. Kształcenie rozpoczęło się w styczniu 2012 roku.

W przedkładanym stanie sanitarnym i sytuacji epidemiologicznej województwa wielkopolskiego za 2011 rok ujęto sytuację epidemiologiczną w zakresie chorób zakaźnych oraz wyniki nadzoru sanitarnego prowadzonego przez powiatowe stacje sanitarno - epidemiologiczne i WSSE w Poznaniu wskazując jednocześnie kierunki dalszych skutecznych działań w celu utrzymania na dotychczasowym, dobrym poziomie stanu sanitarnego i sytuacji epidemiologicznej woj. wielkopolskiego.

„Ocena stanu sanitarnego i sytuacji epidemiologicznej województwa wielkopolskiego w roku 2011” jest również dostępna na stronie internetowej WSSE w Poznaniu: wsse-poznan.pl oraz na załączonej do niniejszego opracowania płycie CD.



I. SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA W ZAKRESIE CHORÓB ZAKAŹNYCH

I.1. Działania związane z zapobieganiem epidemiom wysoce niebezpiecznych chorób zakaźnych

W 2011 roku podejmowane działania wynikały z aktualnej sytuacji epidemiologicznej i dotyczyły:

- występowania zachorowań na wysoce zakaźną postać gruźlicy płucnej wśród osób sprawujących zawodowo opiekę na dziećmi,
- zapobiegania powstawania i szerzenia się ognisk zachorowań wywołanych przez *Neisseria meningitidis*,
- wzmożonego nadzoru nad zakażeniami *E. coli* O104 STEC i występowaniem zachorowań na zespół hemolityczno - mocznicowy w związku z ogniskiem na terenie Niemiec.

W 2011 roku na terenie woj. wielkopolskiego odnotowano trzy przypadki zachorowania na gruźlicę, w których działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej dotyczące nadzoru nad osobami z kontaktu objęły zasięgiem większą liczbę osób (2 przypadki zachorowania wśród pracowników przedszkoli, 1 dotyczący pracownika domu pomocy społecznej dla dzieci upośledzonych intelektualnie). W porozumieniu z Konsultantem Wojewódzkim ds. Chorób Płuc opracowano schemat postępowania dotyczący badania osób z kontaktu z chorym na gruźlicę prątkującą, według którego prowadzono dalsze działania diagnostyczne i lecznicze. Nawiązano również współpracę z Wielkopolskim Centrum Chorób Płuc i Gruźlicy w Poznaniu, gdzie realizowany był „Program Profilaktyki i Wczesnego Wykrywania Gruźlicy”. W ramach programu u 377 osób z kontaktu przeprowadzono badanie krwi testem QuantiFERON–TBGold oraz inne zalecane przez lekarzy badania. U wszystkich dzieci wdrożono chemioprewencję lub chemioprophilaktykę.

U żadnej osoby z otoczenia nie rozpoznano czynnej postaci gruźlicy.

Pomimo stabilnej sytuacji epidemiologicznej w zakresie inwazyjnej choroby meningokokowej nadal prowadzono aktywny nadzór nad przypadkami zakażeń wywołanych przez *Neisseria meningitidis*. W 2011 roku kontynuowano prace Zespołu ds. monitorowania sytuacji epidemiologicznej neuroinfekcji oraz ich zwalczania na terenie woj. wielkopolskiego, powołanego Zarządzeniem Dyrektora Wojewódzkiej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Poznaniu.

W czerwcu 2011 roku na terenie Niemiec prowadzono międzynarodowe dochodzenie epidemiologiczne dotyczące ogniska zakażeń werotoksyczną *E. coli* O104 STEC, które swoim zasięgiem objęło również Polskę. W obszarze objętym nadzorem Wielkopolskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego odnotowano jeden przypadek zakażenia *E. coli* O104 STEC i zespołu hemolityczno - mocznicowego w jego przebiegu. Zachorowanie miało miejsce w Pile u 29-letniej Polki zamieszkałej na stałe w Niemczech, która przyjechała w odwiedziny do rodziny. Kobieta wyzdrowiała.

I.2. Sytuacja epidemiologiczna wybranych chorób zakaźnych

Obecną sytuację epidemiologiczną większości chorób zakaźnych w woj. wielkopolskim należy uznać za stabilną.

W przebiegu większości chorób wieku dziecięcego kształtowała się korzystna tendencja spadku zapadalności. W 2011 roku odnotowano spadek zachorowań na ospę wietrzną i świnkę, natomiast zapadalność na różyczkę wzrosła z 10,5/100 tys. mieszkańców w 2010 roku do 12,9/100 tys. mieszkańców w 2011 roku. Nie odnotowano żadnego zachorowania na odrę.

W okresie szczytu zachorowań na grypę, tj. od stycznia do marca 2011 roku, zaobserwowano trzykrotnie więcej podejrzeń zachorowań w porównaniu z analogicznym okresem roku poprzedniego.

W roku 2011 ogólna liczba zgłoszonych neuroinfekcji spadła o 10 przypadków. W porównaniu do lat ubiegłych odnotowano wzrost liczby zachorowań na zapalenie opon mózgowo - rdzeniowych i mózgu o etiologii bakteryjnej (o 9 przypadków) oraz zakwalifikowanych jako inne i nieokreślone (o 15 przypadków). Spadła natomiast liczba zachorowań na zapalenie opon mózgowo - rdzeniowych i mózgu o etiologii wirusowej.

W porównaniu z rokiem 2010 w woj. wielkopolskim zaobserwowano niewielki wzrost liczby zakażeń wywołanych przez *Neisseria meningitidis*, który został zaobserwowany także na terenie całego kraju. Rejestrowane na terenie województwa przypadki nie występowały ogniskowo.

W 2011 roku w Wielkopolsce zaobserwowano spadek liczby zachorowań na boreliozę, przy czym w Polsce odnotowano nieznaczny wzrost liczby przypadków tej choroby. W woj. wielkopolskim liczba zachorowań zmalała o 74 przypadki w stosunku do roku poprzedniego. Zapadalność wyniosła 5,32/100 tys. mieszkańców i w stosunku do 2010 roku była niższa o 29%.

Spośród 4270 osób zgłoszonych w 2011 roku z powodu kontaktu ze zwierzętami podejrzanymi o wściekliznę do szczepień zakwalifikowano 506 pacjentów, tj. o 4 osoby więcej niż w roku 2010. W analizowanym roku nie zanotowano żadnego przypadku wścieklizny u zwierząt. Nie stwierdzono również zachorowań na wściekliznę u ludzi.

1.2.1. Zatrucia i zakażenia pokarmowe

Podobnie jak w roku 2010, zaobserwowano nieznaczny spadek częstości występowania zatruc i zakażeń pokarmowych. W 2011 roku liczba zachorowań w grupie zakażeń pokarmowych o etiologii bakteryjnej zmalała o 9,5%. Wśród bakteryjnych zakażeń pokarmowych nadal dominowały zachorowania wywołane przez pałeczki *Salmonella* (92,1%). Na podobnym poziomie pozostała liczba zatruc jadem kiełbasianym (toksyną botulinową). Wśród zgłoszonych 5 przypadków, 3 stanowiły zachorowania pojedyncze, a 2 wystąpiły w ognisku.

W 2011 roku nie odnotowano ani jednego przypadku wywołanego toksyną gronkowcową.

W ogólnej liczbie zakażeń jelitowych zwiększył się udział zakażeń o etiologii bakteryjnej, w których zidentyfikowanymi czynnikami etiologicznymi były pałeczki *E. coli* - 212 zachorowań (61,6%), *Campylobacter* - 21 zachorowań (6,1%) oraz *Yersinia* - 3 przypadki (0,9%). W porównaniu do roku ubiegłego zwiększyła się liczba zakażeń jelitowych o etiologii wirusowej (o 27,3%). W grupie tej znaczny wzrost (o 32,5%) odnotowano z powodu zakażeń wywołanych rotawirusami, których udział wynosił 73%.

W 2011 roku zarejestrowano tylko jeden przypadek zatrucia toksynami grzybów trujących, który był spowodowany spożyciem muchomora sromotnikowego.

.

1.2.1.1. Ogniska zatruc i zakażeń pokarmowych

W 2011 roku zarejestrowano 28 ognisk zatruc/zakażeń pokarmowych (o 13 mniej w stosunku do ubiegłego roku), w tym 4 (14,3%), w których wystąpiły 2 lub 3 zachorowania. Zachorowały 292 osoby, w tym 101 dzieci do lat 14 (34,6%). Hospitalizacji wymagało 99 chorych (33,9%).

Wśród miejsc spożycia potraw będących nośnikiem czynnika patogennego przeważały mieszkania prywatne, w których wystąpiło 13 ognisk (46,4%). W zakładach żywienia zbiorowego (restauracja, bar, przedszkole, ośrodek wypoczynkowy, dom pomocy społecznej, ośrodek szkoleniowy) doszło do powstania 8 ognisk, natomiast 7 ognisk odnotowano w środowisku szpitalnym.

Podobnie jak w latach ubiegłych, dominującym czynnikiem etiologicznym w ogniskach o etiologii bakteryjnej były odzwierzęce typy pałeczek *Salmonella Enteritidis*, które były przyczyną 10 ognisk (35,7% ognisk, 33,2% zachorowań). Nośnikami zatruc były potrawy z udziałem surowych jaj (ciasta z kremem, sos tatarski), wyroby garmazeryjne rybne (tatar z łososia), potrawy mięsne, głównie z mięsa drobiowego (kotlet devolay) oraz wyroby garmazeryjne mięsne w galarecie.

Podobnie jak w roku poprzednim, zgłoszono tylko 1 ognisko 2 - osobowe zatrucia jadem kiełbasianym, w którym zachorowania wystąpiły prawdopodobnie po spożyciu konserwy warzywnej produkcji przemysłowej. Zarejestrowano również 1 ognisko 8 - osobowe wywołane przez pałeczki *E. coli*, które wystąpiło w mieszkaniu prywatnym po spożyciu surowej kiełbasy. Ponadto w grupie bakteryjnych zatruc pokarmowych o nie ustalonym czynniku patogennym odnotowano 3 ogniska (23, 6 i 3 - osobowe), które wystąpiły w dwóch restauracjach i mieszkaniu prywatnym.

W porównaniu do ubiegłego roku zmniejszyła się liczba zbiorowych zakażeń jelitowych o etiologii wirusowej. W grupie tej nadal najwięcej ognisk, tj. 6 (54,6%) wywołanych było rotawirusami. Pięć z nich wystąpiło w szpitalu, a jedno w mieszkaniu prywatnym.

Spośród 4 ognisk wywołanych norowirusami, dwa wystąpiły w szpitalu oraz po jednym w domu pomocy społecznej i ośrodka szkoleniowym. W jednym ognisku 12 - osobowym nie udało się wykryć przyczyny zakażenia.

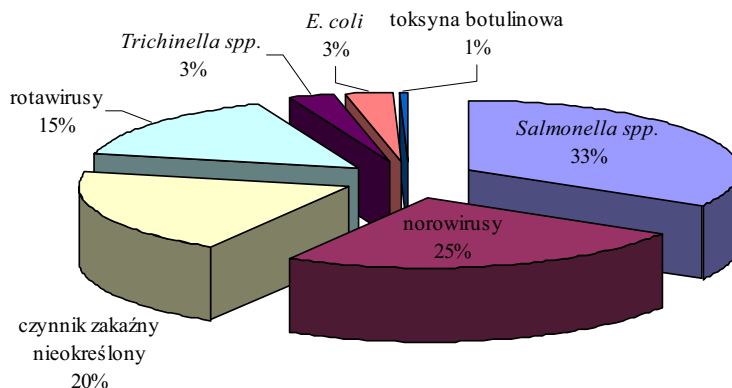
Wśród zarażeń o etiologii pasożytniczej zarejestrowano jedno ognisko włośnicy liczące łącznie 8 chorych wymagających hospitalizacji. Źródłem zarażenia były wyroby mięsne z dzika produkcji domowej: kiełbasa surowa podwędzana oraz szynka.

Zarejestrowano również jedno 14 - osobowe ognisko, w którym doszło do zachorowań o prawdopodobnie zakaźnej etiologii po spotkaniu pracowników firmy zorganizowanym w ośrodku wypoczynkowym.

Łącznie w 5 ogniskach (17,9%) nie udało się ustalić czynnika zakaźnego.

Udział zachorowań w ogniskach zbiorowych zatruc i zakażeń pokarmowych zarejestrowanych w woj. wielkopolskim w roku 2011 według etiologii przedstawia rysunek 1.

Rys. 1. Struktura zbiorowych zatruć/zakażeń pokarmowych według czynnika zakaźnego w woj. wielkopolskim w 2011 roku



1.2.2. Gruźlica

W roku 2011 (I - III kwartał) odnotowano 298 zachorowań na gruźlicę. Liczba zgłoszonych zachorowań była wyższa niż w analogicznym okresie roku ubiegłego (243 zachorowania). Zarejestrowano 277 zachorowań na postać płucną oraz 21 zachorowań na postać pozapłucną gruźlicy (Tab. 1). Większość zachorowań została potwierdzona bakteriologicznie (234 zachorowania).

Tab. 1. Gruźlica w latach 2009 - 2011

Rok \ Postać kliniczna	Gruźlica płucna		Gruźlica pozapłucna		Ogółem
	BK+	BK-	BK+	BK-	
2009	336	103	8	15	462
2010	322	84	14	21	441
2011*	222	55	12	9	298

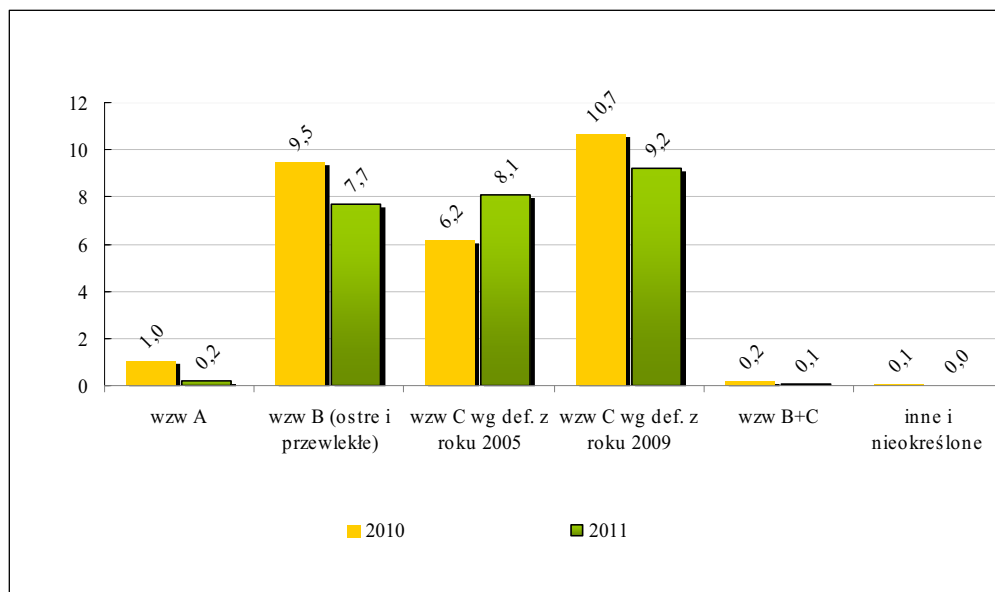
*dane I - III kwartał 2011 roku

I.2.3. Wirusowe zapalenia wątroby

W 2011 roku sytuacja epidemiologiczna zachorowań na wirusowe zapalenia wątroby w skali województwa utrzymywała się na podobnym poziomie jak w roku ubiegłym.

Zaobserwowano nieznaczny spadek liczby przypadków zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu B. W strukturze zachorowań odnotowano również spadek udziału wirusowych zapaleń wątroby typu A. Nadal jednak utrzymuje się wysoka liczba wykrywalnych wirusowych zapaleń wątroby typu C (Rys. 2). Część zakażeń spowodowana jest wykonywaniem zabiegów medycznych z naruszeniem ciągłości tkanek. Należy zwrócić uwagę, iż jednym z czynników ryzyka zakażenia wirusami hepatotropowymi jest wykonywanie zawodów medycznych. Wśród pracowników zakładów opieki zdrowotnej stwierdzono 14 przypadków zachorowań na wirusowe zapalenia wątroby typu C. Zachorowania dotyczyły: 5 osób z personelu pielęgniarstwa, 2 lekarzy, 2 analityków medycznych, 2 fizjoterapeutów, 1 stomatologa, 1 pomocy stomatologicznej oraz 1 ratownika medycznego.

Rys. 2. Struktura zachorowań na wirusowe zapalenia wątroby według typów w woj. wielkopolskim w latach 2010 - 2011



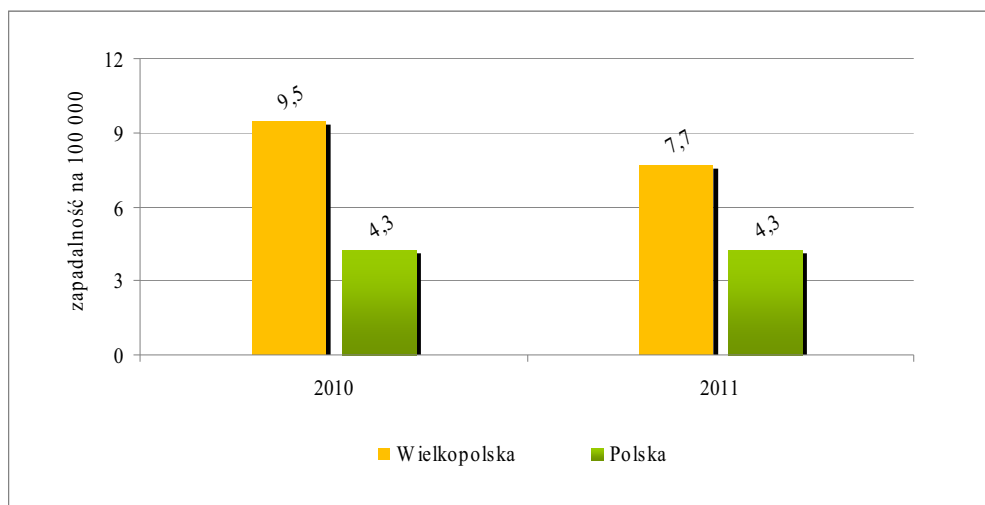
I.2.3.1. Wirusowe zapalenia wątroby typu A

W 2011 roku w woj. wielkopolskim odnotowano 7 przypadków zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu A, znacznie mniej niż w latach poprzednich. Współczynnik zapadalności wyniósł 0,2/100 tys. mieszkańców i był 5 - krotnie niższy niż w roku ubiegłym (1,03/100 tys. mieszkańców) oraz porównywalny z krajowym (0,17/100 tys. mieszkańców). Przeważały zachorowania wśród mieszkańców miasta. W toku prowadzonego dochodzenia epidemiologicznego nie ustalono jednoznacznie nośnika zakażeń. W wywiadzie epidemiologicznym podawano m.in.: podróże po kraju i poza jego granicami, zaopatrywanie się w warzywa i owoce na okolicznych targowiskach i w marketach oraz korzystanie z różnych punktów gastronomicznych. Żadna z osób, u których rozpoznano wzv typu A nie była wcześniej uodporniona.

I.2.3.2. Wirusowe zapalenia wątroby typu B

W roku 2011 zarejestrowano 263 zachorowania na wirusowe zapalenie wątroby typu B. Współczynnik zapadalności w stosunku do roku 2010 uległ obniżeniu z 9,5/100 tys. mieszkańców do 7,7/100 tys. mieszkańców i był wyższy od współczynnika zapadalności dla Polski (4,3/100 tys. mieszkańców). Spośród wszystkich przypadków jedynie 2 zachorowania stanowiły zakażenia mieszane HBV i HCV (0,8% ogółu zachorowań). Przeważały zachorowania o charakterze przewlekłym (98,8%).

Rys. 3. Zapadalność na wzv B w woj. wielkopolskim i w Polsce w latach 2010 - 2011

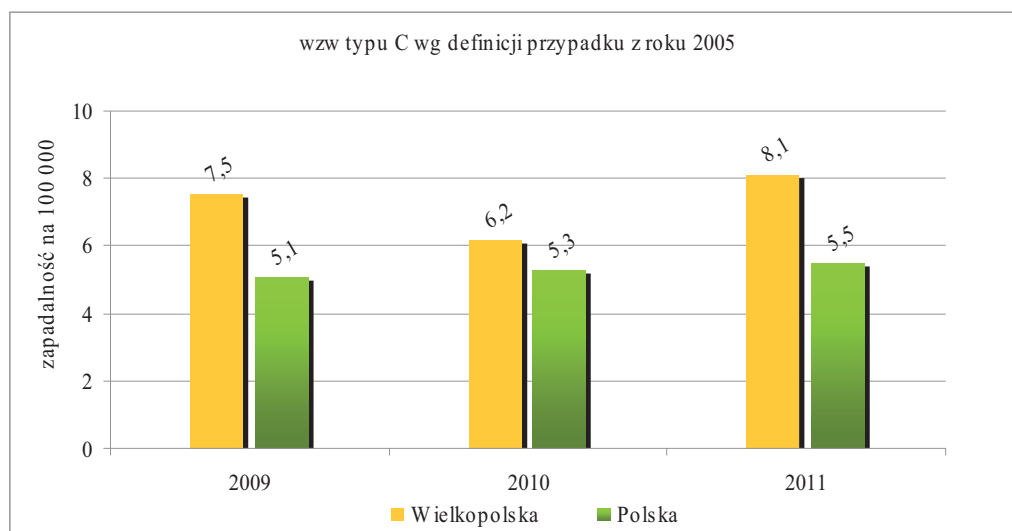


1.2.3.3. Wirusowe zapalenia wątroby typu C

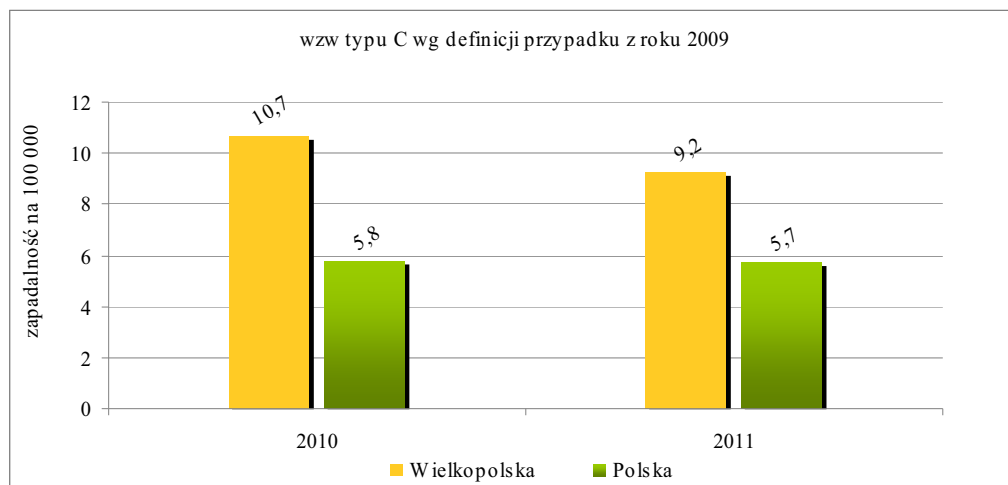
Od 2009 roku w Polsce kwalifikowanie zgłoszeń wirusowego zapalenia wątroby typu C odbywa się równocześnie w oparciu o dwie definicje (z roku 2005 oraz z roku 2009). Według definicji przypadku z 2005 roku wykazywane są jedynie zachorowania objawowe. Z punktu widzenia definicji przyjętej w 2009 roku przebieg kliniczny choroby nie ma znaczenia - rejestrowane są zarówno przypadki objawowe jak i bezobjawowe, jednak uściślone zostało kryterium laboratoryjne (konieczność potwierdzenia testów przesiewowych w kierunku wykrycia swoistych przeciwciał przeciw HCV lub wykrycie kwasu nukleinowego wirusa zapalenia wątroby typu C w surowicy krwi).

Łącznie w roku 2011 zarejestrowano 376 przypadków wirusowego zapalenia wątroby typu C, spośród których 316 to zachorowania na wzv typu C według definicji przypadku z roku 2009, natomiast 277 zachorowań zgłoszono według definicji przypadku z roku 2005. Współczynniki zapadalności wyniosły odpowiednio 9,2/100 tys. mieszkańców i 8,1/100 tys. mieszkańców i były wyższe w stosunku do zapadalności w Polsce. Ze względu na brak 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.

Rys. 4. Zapadalność na wzv C wg definicji przypadku z roku 2005 w woj. wielkopolskim i w Polsce w latach 2010 - 2011



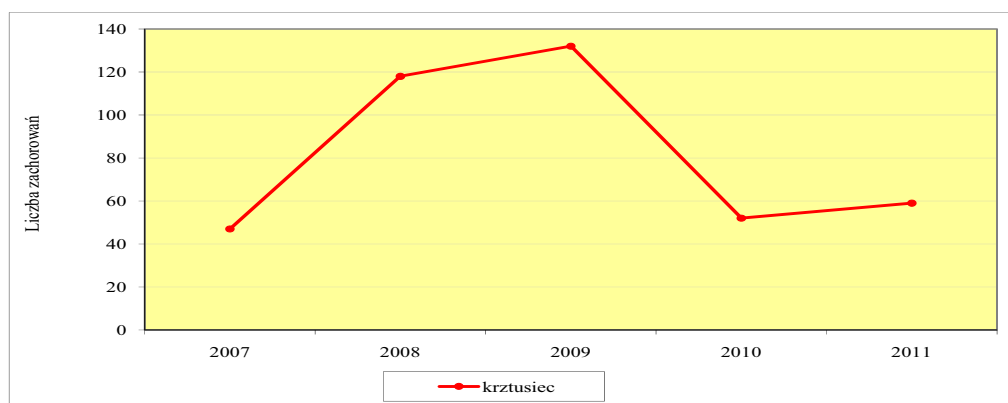
Rys. 5. Zapadalność na wzv C wg definicji przypadku z roku 2009 w woj. wielkopolskim i w Polsce w latach 2010 - 2011



1.2.4. Zachorowania na choroby zakaźne wieku dziecięcego

Pomimo, iż krztusiec jest chorobą stopniowo ustępującą dzięki obowiązkowemu programowi szczepień ochronnych, uważa się, że choroba ta stanowi nadal realne zagrożenie epidemiologiczne. W 2011 roku zaobserwowano unormowaną sytuację epidemiologiczną dotyczącą zachorowań na krztusiec. Na terenie woj. wielkopolskiego zgłoszono 59 przypadków zachorowań, o 7 zachorowań więcej niż rok wcześniej (Rys. 6). Zapadalność w 2011 roku wyniosła 1,73/100 tys. mieszkańców. Wzrost zapadalności na krztusiec odnotowano w całym kraju, wynosi on 4,36/100 tys. mieszkańców.

Rys. 6. Liczba zachorowań na krztusiec w woj. wielkopolskim w latach 2007 - 2011

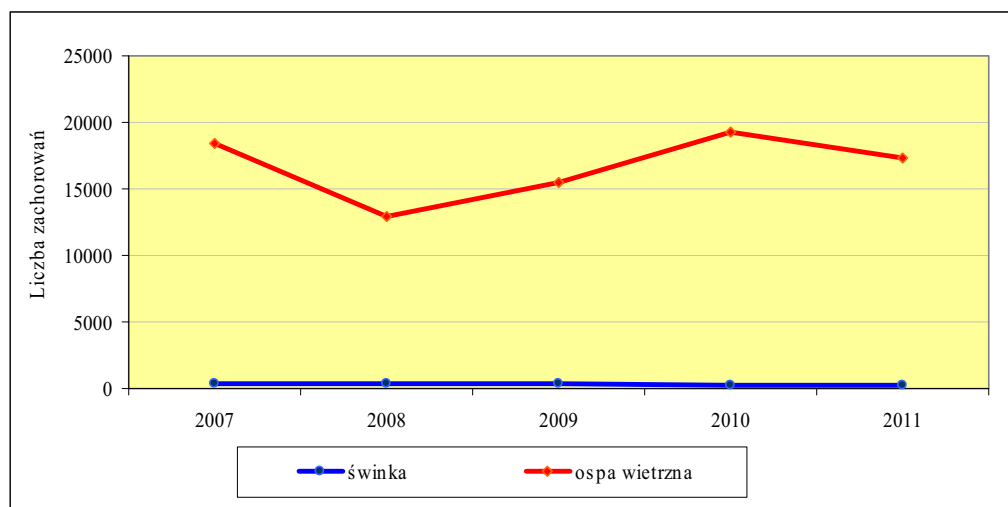


Zachorowania dotyczyły głównie dzieci w wieku do lat 4 (14 zachorowań), od 10 do 14 lat (16 zachorowań) oraz od 15 do 19 lat (14 zachorowań). Wśród osób dorosłych zarejestrowano 13 zachorowań. Pełnemu cyklowi szczepień poddanych było 42 chorych. Hospitalizacji wymagało 27 osób, pozostałe 32 leczono ambulatoryjnie. Odnotowano dwa 2 - osobowe ogniska.

W roku 2011 nastąpił spadek liczby zachorowań na ospę wietrzną. Współczynnik zapadalności wyniósł 507,7/100 tys. mieszkańców i był niższy w stosunku do roku poprzedniego (565,9/100 tys.).

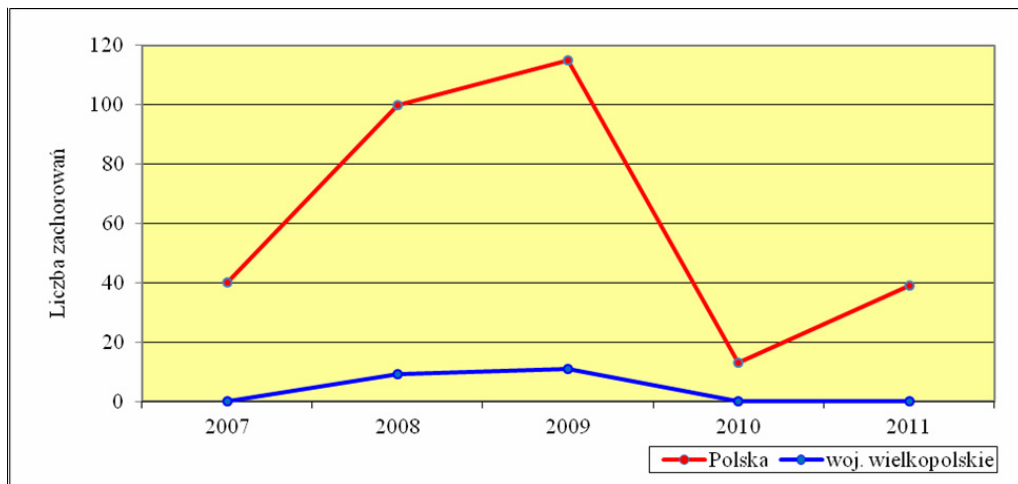
W porównaniu z rokiem 2010 odnotowano również nieznaczny spadek liczby zachorowań na świnkę. Współczynnik zapadalności wyniósł odpowiednio 8,6/100 tys. mieszkańców w roku 2010 i 8,3/100 tys. mieszkańców w roku 2011 (Rys.7).

Rys. 7. Liczba zachorowań na świnkę i ospę wietrzną w woj. wielkopolskim w latach 2007 - 2011



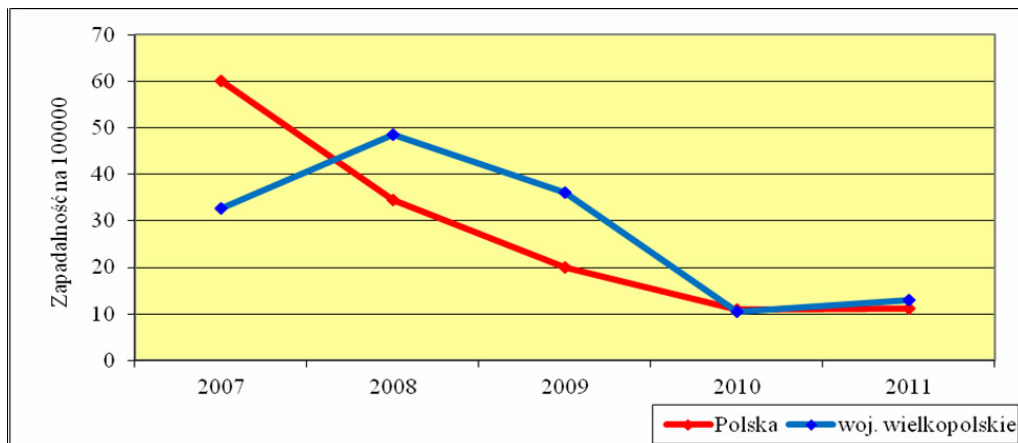
Tak jak w roku poprzednim, w woj. wielkopolskim nie odnotowano żadnego zachorowania na odrę. Zgłoszono natomiast 3 podejrzenia zachorowania (Rys. 8).

Rys. 8. Liczba zachorowań na odrę w woj. wielkopolskim i Polsce w latach 2007 - 2011



W 2011 roku o 84 wzrosła liczba zachorowań na różyczkę i wyniosła 441 przypadków (Rys. 9). Jedno zachorowanie spełniło kryteria dla przypadku potwierdzonego. Podobnie jak w latach poprzednich, nie odnotowano różyczki wrodzonej.

Rys. 9. Zapadalność na różyczkę w woj. wielkopolskim i Polsce w latach 2007 - 2011



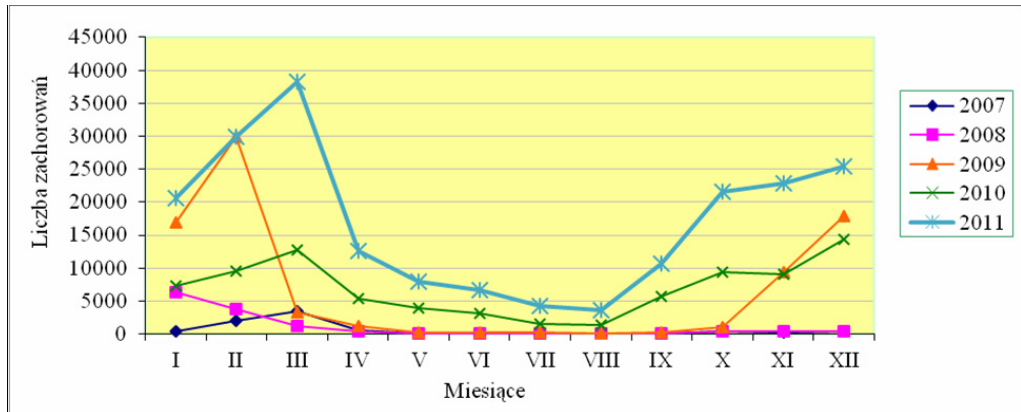
1.2.5. Zachorowania na gripę

Na przestrzeni ostatnich lat obserwujemy znaczny wzrost zachorowań oraz podejrzeń zachorowań na gripę. W 2011 roku w porównaniu z rokiem poprzednim zarejestrowano prawie 2,5 razy więcej zachorowań oraz podejrzeń zachorowań na gripę (204540 przypadków w 2011 roku, 83865 w 2010 roku). Współczynnik zapadalności w stosunku do 2010 roku wzrósł

z 2456,37/100 tys. mieszkańców do 5981,71/100 tys. mieszkańców i był wyższy od współczynnika zapadalności dla Polski (3026,73/100 tys.).

W okresie szczytu zachorowań na grypę tj. od stycznia do marca, łącznie zarejestrowano 88922 przypadki zachorowań lub podejrzeń zachorowań na grypę sezonową. W analogicznym okresie 2010 roku zarejestrowano prawie trzykrotnie mniej zachorowań, tj. 29701 przypadków.

Rys. 10. Zachorowania na grypę w woj. wielkopolskim w latach 2007 - 2011



W skali całego województwa w 2011 roku najwięcej zachorowań na grypę potwierdzonych laboratoryjnie odnotowano w I kwartale (176 przypadków). Badania laboratoryjne potwierdziły występowanie w populacji wirusa typu A (66 przypadków potwierdzonych) oraz wirusa typu A/H1N1v, który odpowiadał za większość zachorowań (118 przypadków potwierdzonych). Spośród 184 potwierdzonych zachorowań na grypę 79 osób było hospitalizowanych.

Nadzór epidemiologiczny i wirusologiczny nad grypą oparty był na programach SENTINEL oraz I-MOVE. Obydwa programy były prowadzone w 2011 roku w dwóch sezonach epidemicznych grypy: 2010/2011 oraz 2011/2012. W sezonie epidemicznym 2011/2012 do programu przystąpiło 69 lekarzy z 26 powiatów woj. wielkopolskiego, tj. o 2 więcej niż w poprzednim. Program I-MOVE, który oprócz badań wirusologicznych bada także skuteczność szczepień przeciw grypie, podobnie jak w roku poprzednim realizowało dwóch lekarzy. Koordynowano pobieranie i dostarczanie prób do diagnostyki wirusologicznej grypy. W dwóch pierwszych kwartałach w ramach programu SENTINEL przebadano 283 próby, w pozostałym okresie wykonano 19 badań. Potwierdziły one występowanie wirusa grypy w środowisku.

I.2.6. Zachorowania na inwazyjną chorobę meningokokową (IChM)

W roku 2011 odnotowano wzrost liczby zachorowań na inwazyjną chorobę meningokokową (24 przypadki, o 29,1% więcej niż w roku minionym). Zachorowania nie były powiązane ze sobą epidemiologicznie. Liczba zarejestrowanych przypadków zachorowań na chorobę meningokokową w woj. wielkopolskim stanowi 8,3% zakażeń ogólnokrajowych. Liczbę zarejestrowanych przypadków zachorowań oraz zgonów w woj. wielkopolskim przedstawia tabela 2.

Tab. 2. Inwazyjna choroba meningokokowa w woj. wielkopolskim i w Polsce w latach 2007 – 2011

Lata	Województwo wielkopolskie			Polska		
	Liczba zachorowań	Zapadalność	Zgony	Liczba zachorowań	Zapadalność	Zgony
2007	21	0,62	2	392	1,03	44
2008	36	1,06	4	373	0,98	30
2009	26	0,76	2	296	0,78	27
2010	17	0,50	1	229	0,60	17
2011	24	0,70	7	289	0,76	20

źródło - NIZP- PZH , zapadalność na 100 tys. mieszkańców

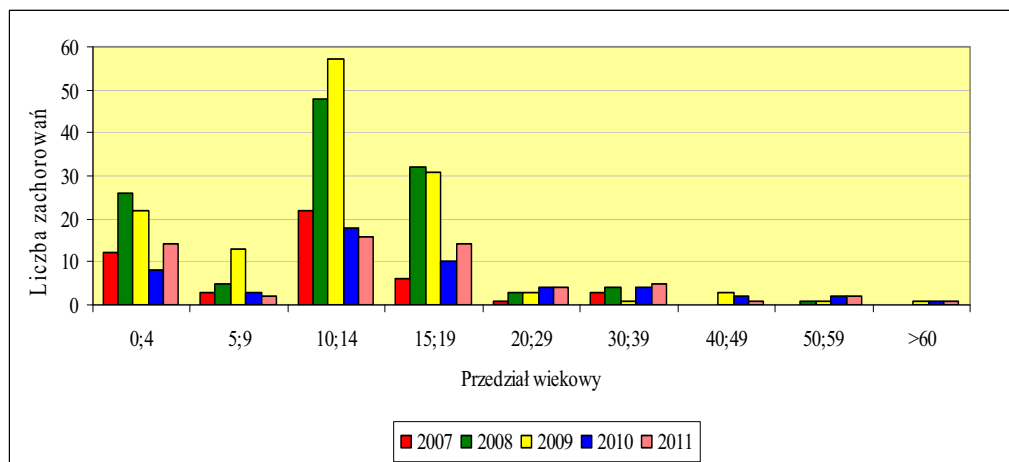
Spośród wszystkich grup serologicznych *Neisseria meningitidis*, najczęściej izolowano serogrupę C - 10 przypadków, B - 9 przypadków oraz Y - 1 przypadek. W 4 przypadkach nie udało się ustalić serogrupy. W 2011 roku dominującą postacią kliniczną zakażeń wywołanych przez *Neisseria meningitidis* było zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu (Tab. 3).

Tab. 3. Postaci kliniczne inwazyjnej choroby meningokokowej w woj. wielkopolskim w latach 2008 - 2011

POSTAĆ KLINICZNA	ROK							
	2008		2009		2010		2011	
	liczba	odsetek	liczba	odsetek	liczba	odsetek	liczba	odsetek
Choroba meningokokowa inwazyjna: ogółem	36	100,0	26	100,0	17	100,0	24	100,0
Zapalenie opon mózgowych	23	63,8	22	84,6	9	52,9	19	79,2
Zapalenie mózgu	2	5,5						
Posocznica	27	71,4	14	53,8	13	76,5	16	66,7

Zachorowania dotyczyły głównie najmłodszych dzieci w wieku od 0 do 4 lat (9 przypadków) oraz młodzieży w wieku od 15 do 19 lat (4 przypadki).

Rys. 11. Liczba zachorowań na IChM w woj. wielkopolskim w latach 2007 - 2011



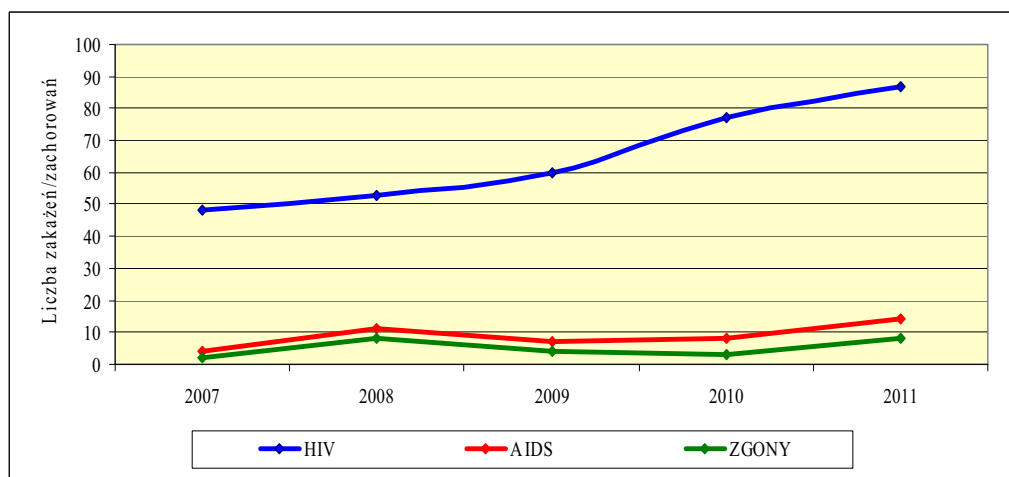
I.2.7. Zakażenia HIV, zachorowania na AIDS

W 2011 roku zarejestrowano 87 nowych zakażeń wirusem HIV, potwierdzonych testem Western - Blot lub badaniem molekularnym, tj. o 10 przypadków więcej w porównaniu z rokiem ubiegłym. Zakażenia dotyczyły głównie osób młodych w przedziale wiekowym 20 - 29 lat (22 przypadki) oraz 30 - 39 lat (20 przypadków). Prawdopodobną drogą transmisji wirusa były kontakty homoseksualne (33 przypadki), ryzykowne kontakty heteroseksualne (8 przypadków), przyjmowanie środków odurzających we wstrzyknięciach (1 przypadek) oraz zakażenie wertykalne (1 przypadek). W przypadku 44 pacjentów nie ustalono sposobu zakażenia. Do Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie przekazano 14 raportów o zachorowaniu na AIDS (o 6 więcej niż w 2010 roku) oraz 8 raportów o zgonie z powodu AIDS (o 5 więcej niż w 2010 roku).

Tab. 4. Zakażenia HIV, zachorowania na AIDS i zgony z powodu AIDS w woj. wielkopolskim wg płci i wieku w 2011 roku

Grupa wiekowa	HIV			AIDS			Zgony		
	M	K	b/d	M	K	b/d	M	K	b/d
Niemowlęta	1	-	-	-	-	-	-	-	-
1-14	1	-	-	-	-	-	-	-	-
15-19	1	1							
20-29	20	2		2			1		
30-39	19	1		7	2		3	1	
40-49	14	2		2	1		3		
50-59	2								
60 +									
Brak danych			23						
Razem	58	6	23	11	3		7	1	
ogółem	87			14			8		

Rys. 12. Zakażenia HIV, zachorowania na AIDS i zgony z powodu AIDS w woj. wielkopolskim w latach 2007 – 2011



I.3. 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 zakładach opieki zdrowotnej.

Sytuację epidemiologiczną nadzorowanych zakładów opieki zdrowotnej w zakresie występowania zakażeń wywołanych przez drobnoustroje alarmowe opracowano w oparciu o raporty przekazywane przez placówki na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 marca 2005 r. w sprawie rejestrów zakażeń zakładowych oraz raportów o występowaniu tych zakażeń (Dz. U. Nr 54, poz. 484) oraz w oparciu o Wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego określające sposób prowadzenia rejestrów zakażeń zakładowych oraz drobnoustrojów alarmowych, a także sposób sporządzania raportów o występowaniu tych zakażeń i tryb ich przekazywania jednostkom nadzoru.

Wykaz drobnoustrojów alarmowych objętych systemem rejestracji (zawiera najgroźniejsze drobnoustroje wywołujące ciężkie zachorowania) uzależniony jest od zmieniającej się sytuacji epidemiologicznej.

W roku 2010 nadzór epidemiologiczny sprawowano nad wszystkimi ujętymi w ewidencji 67 szpitalami woj. wielkopolskiego. Raporty roczne za 2010 rok przekazały wszystkie nadzorowane placówki. W analizie dodatkowo ujęto raport ZOZ Aresztu Śledczego (łącznie liczba łóżek 60) z powodu świadczeń zdrowotnych udzielanych w oddziałach wewnętrznym, dermatologicznym, izbie przyjęć i ambulatorium.

Dane epidemiologiczne uzyskano łącznie z 597 oddziałów szpitalnych o różnym profilu, o łącznej liczbie łóżek 17099. Liczba hospitalizowanych pacjentów w szpitalach wyniosła 808601 (Tab. 5).

Podstawowym parametrem pozwalającym na obiektywne porównanie danych jest wskaźnik wykonywanych badań mikrobiologicznych. W roku 2010 wskaźniki wykorzystania diagnostyki mikrobiologicznej w woj. wielkopolskim odbiegały znacząco od standardów obowiązujących w innych krajach Unii Europejskiej (w szpitalach o prawidłowym systemie monitorowania wskaźniki wykonywanych badań powinny wynosić średnio minimum 50 badań/łóżko/rok lub 2 badania/pacjenta). W stosunku do roku 2009 stopień wykorzystania diagnostyki mikrobiologicznej na terenie woj. wielkopolskiego uległ nieznacznemu obniżeniu, ale nadal pozostał wyższy niż w roku 2008. W roku 2010 wskaźnik diagnostyki wyniósł średnio 19 badań/łóżko/rok oraz 0,4 badania/pacjenta (Tab. 5).

Tab. 5. Dane zbiorcze dotyczące liczby łóżek, hospitalizacji oraz badań mikrobiologicznych wykonywanych w szpitalach woj. wielkopolskiego w latach 2008 - 2010 wg raportów rocznych

Ogólna liczba	2008	2009	2010
łóżek	16996	17777	17099
hospitalizacji	786388	884531	808601
badan	292013	398819	333337
badan/łóżko/rok	17	22	19
badan na pacjenta	0,4	0,5	0,4
badan/100 hospitalizacji	37	45	41

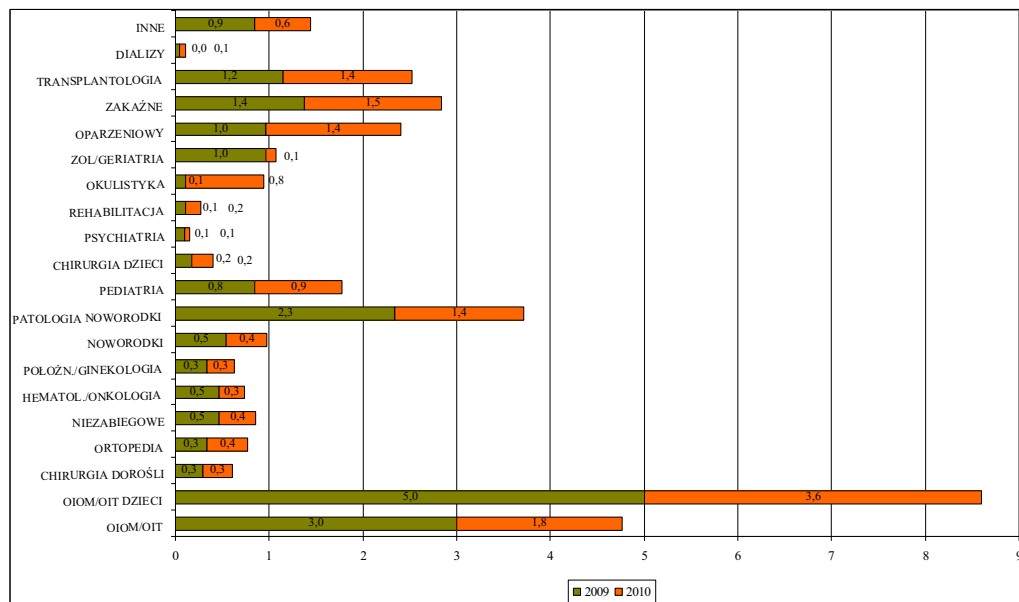
Największe wykorzystanie diagnostyki mikrobiologicznej w roku 2010 odnotowano w oddziałach intensywnej terapii dzieci i noworodków, gdzie obydwa wskaźniki wielokrotnie przewyższają europejskie normy. W oddziałach tych w roku 2010 przypadało średnio 98 badan/łóżko/rok oraz 4 badania na hospitalizowanego pacjenta.

Niemal równie wysokie wskaźniki występowały w oddziałach transplantologii (160 badan/łóżko/rok, lecz już tylko 1,4 w przeliczeniu na liczbę badan przypadających na jednego pacjenta) oraz na oddziałach intensywnej terapii dorosłych (107 badan/łóżko/rok i 1,8 badan/pacjenta). Dobre wyniki uzyskiwane były również w przypadku oddziałów zakaźnych (62 badania/łóżko/rok), oddziałów intensywnej terapii noworodków (56 badan/łóżko/rok), patologii noworodków (55 badan/łóżko/rok), a także oddziałów pediatrycznych (42 badania/łóżko/rok).

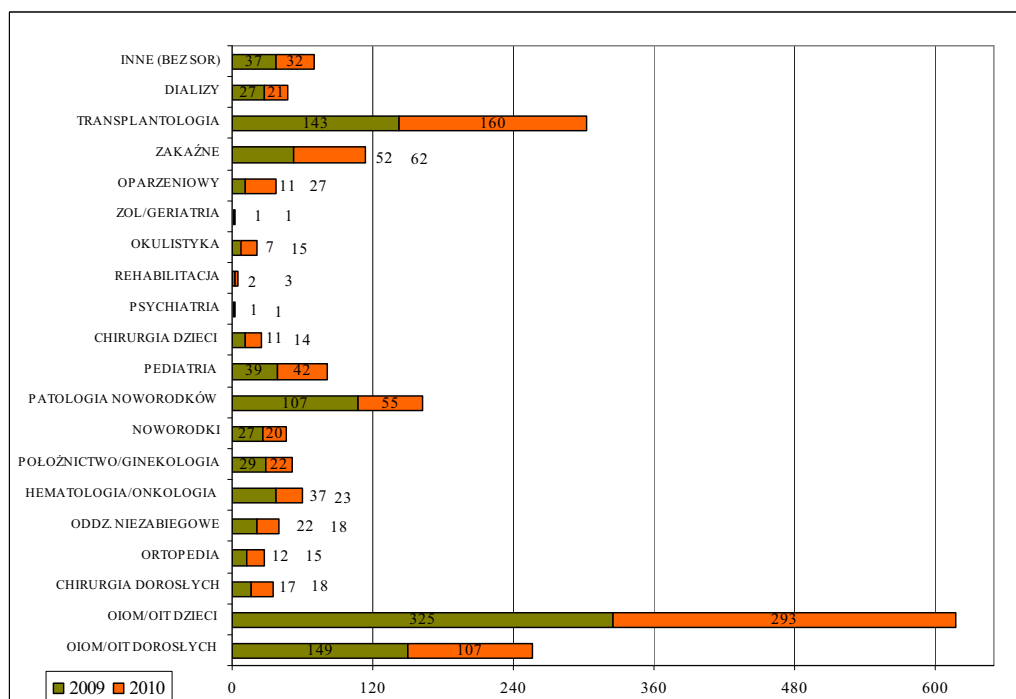
Najniższe wskaźniki wykonywanych badan mikrobiologicznych odnotowano w oddziałach psychiatrycznych (1 badanie/łóżko/rok, 0,1 badan/pacjenta), w zakładach opiekuńczo - leczniczych (1 badanie/łóżko/rok, 0,1 badan/pacjenta) oraz w oddziałach rehabilitacyjnych (3 badania/łóżko/rok, 1,6 badan/pacjenta). Alarmujący jest fakt, iż w tej grupie znajdują się również oddziały, na których dokonywane są hemodializy i dializy otrzewnowe (zaledwie 0,1 badan/pacjenta).

Niepokojące wydaje się zjawisko, iż wiele oddziałów zabiegowych o wysokim stopniu narażenia na występowanie zakażeń szpitalnych (takich jak chirurgia, ortopedia, urologia czy laryngologia) wykazuje znacząco niskie wskaźniki wykonywanych badan mikrobiologicznych (Rys. 13 i 14).

Rys. 13. Liczba badań mikrobiologicznych wykonywanych w szpitalach woj. wielkopolskiego w latach 2009 - 2010, wg typów oddziałów. Wskaźnik w przeliczeniu na 1 pacjenta



Rys. 14. Liczba badań mikrobiologicznych wykonywanych w szpitalach woj. wielkopolskiego w latach 2009 - 2010, wg typów oddziałów. Wskaźnik w przeliczeniu na łóżko szpitalne/rok



Podobnie jak w latach poprzednich, wśród izolatów szczepów występujących we wszystkich szpitalach dominowały rotawirusy (zapadalność 2,2/1000 pacjentów), raportowane głównie przez oddziały pediatrii (70%) oraz zakaźne (28,6%).

Ponadto dość często odnotowywano *Staphylococcus aureus* MRSA (zapadalność 0,8/1000 pacjentów) najczęściej w oddziałach wewnętrznych/niezabiegowych - 24,2% oraz oddziałach zabiegowych/chirurgicznych osób dorosłych - 22,8%, *Acinetobacter spp.* (zapadalność 0,7/1000 pacjentów, największa koncentracja na oddziałach OIOM dorosłych - 56,5%) oraz *Pseudomonas spp.* (zapadalność 0,6/1000 pacjentów), których obecność obserwowano najczęściej (38,8%) w oddziałach intensywnej opieki medycznej (Tab. 6).

Tab. 6. Dane dotyczące liczby izolowanych drobnoustrojów alarmowych w szpitalach woj. wielkopolskiego w latach 2009 - 2010, wg etiologii

Lp.	Nazwa drobnoustroju	Liczba drobnoustrojów izolowanych w latach (odsetek badań mikrobiologicznych)	
		2009	2010
1	Rotawirusy	2002 (43,1)	1775 (38,6)
2	<i>Staphylococcus aureus</i> (MRSA)	700 (15,1)	649 (14,1)
3	<i>Pseudomonas spp.</i>	685 (14,8)	495 (10,8)
4	<i>Acinetobacter spp.</i>	557 (12,0)	573 (12,4)
5	<i>Escherichia coli</i> (ESβL)	298 (6,4)	439 (9,5)
6	<i>Klebsiella spp.</i> (ESβL)	213 (4,6)	358 (7,8)
7	<i>Streptococcus pneumoniae</i>	108 (2,3)	126 (2,7)
8	<i>Clostridium difficile</i>	44 (1,0)	126 (2,7)
9	<i>Enterococcus spp.</i> (VRE)	34 (0,7)	63 (1,4)
10	Razem	4641	4604
11	Odsetek badań mikrobiologicznych	1,2	1,4

Szacunkowe współczynniki zapadalności drobnoustrojów w wybranych grupach oddziałów przedstawiono w tabeli 7.

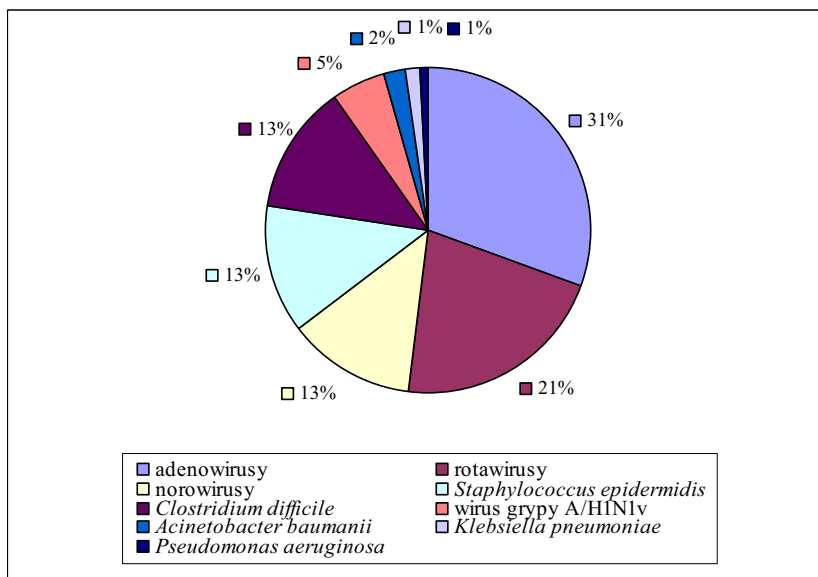
Tab. 7. Częstość występowania drobnoustrojów alarmowych w wybranych oddziałach zakładów opieki zdrowotnej woj. wielkopolskiego wg raportów za lata 2009 - 2010. Wskaźnik liczby patogenów/1000 pacjentów

Oddziały	Liczba pacjentów		<i>S. aureus</i> (MRSA)		<i>Pseudomonas spp.</i>		<i>Klebsiella spp</i> (ESBL)		<i>E. coli</i> (ESBL)		<i>Acinetobacter spp.</i>	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
OIOM/OIT	16550	15958	8	6	12	12	4	6	4	5	18	21
CHIRURGICZNE	174218	178164	1	1	1	1	-	-	-	-	1	1
CHIRURGICZNE DZIECIĘCE	23266	22963	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NOWORODKOWE	30781	29879	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
POŁOŻNICTWO/ GINEKOLOGIA	145980	120027	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
NIEZABIEGOWE / WEWNĘTRZNE	203033	207177	1	1	1	1	1	0	-	1	1	-
DZIECIĘCE	53877	51487	2	2	2	0	1	1	1	1	-	-
OPARZENIOWE	123	209	33	10	16	33	-	-	-	-	16	19
HEMATOLOGII/ ONKOLOGII	65101	57145	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-

W 2011 roku zgłoszono 22 ogniska epidemicznych zakażeń szpitalnych, tj. o 5 mniej niż w roku ubiegłym. Łącznie zakażeniu uległo 219 osób, a u 120 chorych uzyskano potwierdzenie laboratoryjne (54,8% ogółu chorych). Podobnie jak w latach poprzednich najliczniejszą grupę stanowiło sześć ognisk wywołanych rotawirusami, w dalszej kolejności po trzy *Clostridium difficile*, *Staphylococcus epidermidis* (MRS), po dwa *Acinetobacter baumannii*, norowirusami, adenowirusami, wirusem grypy A/H1N1 oraz po jednym *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*. Zbiorowe zakażenia dotyczyły oddziałów intensywnej opieki medycznej (6), dziecięcych (5), neonatologii (3), wewnętrznych (2), kardiochirurgii (2), chirurgii onkologicznej

i ogólnej (1), chorób nerek i dializoterapii (1), okulistyki (1), wewnętrznych (1) i hematologii (1). Odsetek chorych pochodzących z tych ognisk przedstawiono na rysunku 15.

Rys. 15. Struktura epidemicznych zakażeń szpitalnych według czynnika etiologicznego zarejestrowanych w woj. wielkopolskim w 2011 roku



I.4. Programy wykorzeniaenia chorób zakaźnych w Polsce

W 2011 roku zgodnie z założeniami programu eradykacji odry prowadzono aktywny nadzór epidemiologiczny nad 3 zgłoszonymi podejrzeniami zachorowań. Dzięki współpracy organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej z lekarzami, wszystkie zgłoszone przypadki podejrzeń zweryfikowano badaniami serologicznymi w laboratorium referencyjnym NIZP - PZH w Warszawie. Przeprowadzona diagnostyka nie potwierdziła zachorowań na odrę.

Realizowano program eliminacji *poliomyelitis* oparty na nadzorze nad wykonawstwem szczepień ochronnych, współpracy z ośrodkami hospitalizującymi dzieci z ostrymi porażeniami wiotkimi, monitorowaniu zgłoszonych przypadków oraz przeprowadzaniu badań wirusologicznych w celu wykluczenia zakażenia poliovirusami. W roku 2011 w woj. wielkopolskim zarejestrowano 7 przypadków ostrych porażen wiotkich u dzieci do lat 14. W pięciu przypadkach rozpoznano Zespół Guillaina - Barrégo, w pozostałych dwóch zespół Millera - Fischera oraz porażenie czterokończynowe nieokreślone.

I.5. Realizacja szczepień ochronnych

Państwowa Inspekcja Sanitarna uczestniczy w realizacji Programu Szczepień Ochronnych (PSO) poprzez dystrybucję preparatów szczepionkowych oraz nadzór nad wykonawstwem szczepień. W 2011 roku kontynuowano nadzór nad czynnym uodpornieniem populacji w ramach PSO. Monitorowano warunki przechowywania oraz dystrybucji szczepionek.

W roku 2011 realizacja Programu Szczepień Ochronnych w woj. wielkopolskim prowadzona była w 825 zakładach opieki zdrowotnej, w tym: 24 oddziałach noworodkowych, 667 gabinetach lekarzy rodzinnych, 61 innych placówkach np. domach dziecka, placówkach opiekuńczo - wychowawczych oraz gabinetach lekarzy zakładowych, a także w 73 szkołach. Nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie transportu, przechowywania i przestrzegania terminów ważności szczepionek.

Zarejestrowano 119 niepożądanych odczynów poszczepiennych. Najliczniejszą grupę stanowiły odczyny po szczepieniu przeciwko gruźlicy (BCG) - 21, a także po szczepieniu przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi (DTP) - 16, błonicy, tężcowi, krztuścowi, poliomyelitis, haemofilus influenzy typu B (DTP, Act - Hib, Polio Imovax) - 9 oraz po szczepionce Infanrix IPV - Hib - 9. W 2011 roku zaobserwowano wzrost liczby osób uchylających się od obowiązku wykonania szczepień ochronnych określonych w Programie Szczepień Ochronnych na dany rok stanowiącym załącznik do Komunikatu Głównego Inspektora Sanitarnego. Brak szczepień lub omijanie obowiązkowych dawek przyczynia się do zmniejszenia odporności, a tym samym zwiększa ryzyko zachorowań.

W punkcie szczepień działającym przy Wojewódzkiej Stacji Sanitarnej - Epidemiologicznej w Poznaniu (Rys. 16) w roku 2011 wykonano 7799 szczepień zalecanych (w tym przeciwko żółtej gorączce), potwierdzając je wydaniem międzynarodowych świadectw szczepień lub krajowych zaświadczeń. Szczepienia dotyczyły 3881 osób wyjeżdżających za granicę jak i pozostających w kraju.

Rys. 16. Punkt Szczepień Ochronnych przy Wojewódzkiej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Poznaniu



Tab. 8. Zachorowania na wybrane choroby zakaźne w woj. wielkopolskim w latach 2009 - 2011

Lp.	Jednostka chorobowa	Rok 2009		Rok 2010		Rok 2011	
		l. zach.	zap.	l. zach.	zap.	l. zach.	zap.
1	AIDS	7	0,21	8	0,23	14	0,41
2	Dury rzekome A, B i C	-	-	-	-	1	0,03
3	Salmonelozy – ogółem	729	21,39	700	20,50	623	18,22
	w tym zatrucia pokarmowe	710	20,83	682	19,98	616	18,01
4	Bakteryjne zatrucia pokarmowe (inne) - ogółem	63	1,85	57	1,67	53	1,55
5	Bakteryjne zakażenia jelitowe (inne) - ogółem	353	10,36	349	10,22	344	10,06
6	Wirusowe zakażenia jelitowe - ogółem	2681	78,66	2546	74,57	3241	94,78
7	Czerwonka bakteryjna	-	-	2	0,06	1	0,03
8	Biegunki u dzieci do lat 2	3801	4657,06	3544	4335,8	3914	4788,47
9	Krztusiec	132	3,87	52	1,52	59	1,73
10	Tęžec ogółem	-	-	1	0,03	1	0,03
	w tym noworodków	-	-	-	-	-	-
11	Odra	11	0,32	-	-	-	-
12	Różyczka	1227	36,00	357	10,46	441	12,90
	w tym wrodzona	-	-	-	-	-	-
13	Ospa wietrzna	15534	455,77	19322	565,93	17360	507,69
14	Świnka (nagminne zapalenie przyusznic)	340	9,98	295	8,64	284	8,31
15	Ostre porażenia wiotkie u dzieci do 14 lat	4	0,73	-	-	7	1,27
16	Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i/lub mózgu – ogółem	225	6,60	275	8,05	264	7,72