

Marcin Poliński

## ZGŁASZANIE ZACHOROWAŃ NA GRUŻLICĘ W WOJEWÓDZTWIE ŁÓDZKIM – PROCEDURY POSTĘPOWANIA PAŃSTWOWEJ INSPEKCJI SANITARNEJ

### REPORTING OF TUBERCULOSIS IN LODZ VOIVODESHIP – PROCEDURES OF THE STATE SANITARY INSPECTION

Zakład Mikrobiologii Lekarskiej i Sanitarnej  
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

#### STRESZCZENIE

Celem pracy jest zwrócenie uwagi na występujące nieprawidłowości w zorganizowanym nadzorze w ramach służby zdrowia nad walką z gruźlicą w Polsce. System rejestracji zachorowań na gruźlicę i jego analiza istnieje w kraju od kilkudziesięciu lat i jest realizowany przez specjalistyczne jednostki w zakresie chorób płuc na szczeblu powiatu, województwa i kraju. Państwowa Inspekcja Sanitarna (PIS) województwa łódzkiego od 2009 roku przejęła nadzór nad zbiorczym rejestrem zachorowań na gruźlicę w województwie i wprowadziła jednolite własne procedury postępowania i zapobiegania gruźlicy na terenie województwa łódzkiego. Ma to na celu ograniczenie do minimum stwierdzonych uchybień z okresu, w którym PIS województwa łódzkiego nie prowadziła nadzoru epidemiologicznego nad gruźlicą.

Były to:

- niezgłaszanie przypadków zachorowań,
- brak rejestrów wysyłanych zgłoszeń,
- brak działań podejmowanych w stosunku do osób z kontaktu z chorym na gruźlicę.

**Słowa kluczowe:** gruźlica, nadzór epidemiologiczny, Państwowa Inspekcja Sanitarna

#### ABSTRACT

The purpose of this article is to draw readers' attention to irregularities that appear at the organized supervision within the scope of health service aimed at fight with tuberculosis in Poland.

The tuberculosis registration system and its analysis has been functioning in the country for several years and it has been conducted by entities specialized in tuberculosis cases in the cities, voivodeships and the country.

In 2009 The State Sanitary Inspection in Lodz voivodeship took over the supervision of overall tuberculosis cases register and introduced its uniform prevention and action procedures against tuberculosis in the region. The aim is to restrict to minimum the negligence such as:

- not reporting the tuberculosis cases,
- lack of sent applications registers,
- lack of actions according to people who were contacts of TB cases.

**Key words:** tuberculosis, epidemiological supervision, State Sanitary Inspection

#### WSTĘP

W okresie powojennym do 2002 r. nadzór epidemiologiczny nad gruźlicą sprawowany był w Polsce przez poradnie przeciwgruźlicze. Zakłady społecznej służby zdrowia oraz fachowi pracownicy służby zdrowia obowiązani byli zgłaszać do właściwych poradni przypadki podejrzeń, zachorowań i zgonów w wyniku gruźlicy. Wszystkie działania zapobiegające i wykrywające gruźlicę – szczepienia, badania radiologiczne, wywiady – były dla osób zamieszkujących terytorium kraju obowiązkowe. Natomiast nie było obowiązku hospitalizacji chorych, ani też prawnego obowiązku leczenia się. Całokształt spraw związanych ze zwalczaniem gruźlicy regulowała ustawa o zwalczaniu gruźlicy z 1959 r. (1).

Ustawa o *chorobach zakaźnych i zakażeniach* z 2001 r., która weszła w życie 1 stycznia 2002 r., regulowała zwalczanie chorób zakaźnych na terenie Polski, w tym również gruźlicy. Ustawa ta utrzymywała istniejący od 1959 r. obowiązek zgłaszania zachorowań i zgonów z powodu gruźlicy przez fachowych pracowników ochrony zdrowia, ale do innego, niż w poprzedniej ustawie adresata. Podejrzanie lub rozpoznanie zachorowania lub zgon w wyniku gruźlicy, lekarz lub felczer miał obowiązek zgłosić właściwemu, ze względu na miejsce zachorowania, wojewódzkiemu inspektorowi sanitarnemu lub wskazanej przez niego specjalistycznej jednostce właściwej w zakresie gruźlicy i chorób płuc.

Ustawa wprowadziła też obowiązek:

- hospitalizacji osób chorych na gruźlicę płuc w okresie prątkowania, osób z uzasadnionym podejrzeniem o prątkowanie,
- leczenia ambulatoryjnego osób chorych na gruźlicę płuc,
- poddawania się badaniom mającym na celu wykrycie gruźlicy u osób podejmujących pracę, u uczniów i studentów w określonych zakładach nauczania (2).

W dniu 1 stycznia 2009 r. zaczęła obowiązywać ustawa z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Zmiana w stosunku do poprzedniej ustawy w zakresie nadzoru nad gruźlicą polega na:

- traktowaniu gruźlicy w taki sam sposób jak inne choroby zakaźne, ujęte w wykazie ustawy,
- nałożeniu obowiązku na lekarza lub felczera, który podejrzenie, rozpoznanie zakażenia lub zgon na chorobę zakaźną (np. gruźlicę) zgłasza w ciągu 24 godzin państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu (PPIS), właściwemu dla miejsca rozpoznania choroby, państwowemu wojewódzkiemu inspektorowi sanitarnemu (PWIS) lub podmiotowi właściwemu ze względu na rodzaj choroby,
- nałożeniu obowiązku podjęcia nadzoru epidemiologicznego, badania klinicznego, badania diagnostycznego, leczenia osób mających styczność z chorymi na gruźlicę w okresie prątkowania (3).

Wobec zmieniających się w ostatnim dziesięcioleciu obowiązków Państwowej Inspekcji Sanitarnej (PIS) w nadzorze nad gruźlicą PWIS w Łodzi opracował i wdrożył w 2009 roku procedury postępowania w zakresie zwalczania i zapobiegania gruźlicy na terenie województwa łódzkiego, których omówienie i ocena jest przedmiotem niniejszej pracy (4).

## SYTUACJA EPIDEMIOLOGICZNA GRUŻLICY W WOJEWÓDZTWIE ŁÓDZKIM W 2009 R.

W 2009 r. w województwie łódzkim zarejestrowano ogółem 682 zachorowania na gruźlicę. Z danych zamieszczonych w tabeli I wynika, że najwięcej zachorowań i najwyższa zapadalność wystąpiła w grupach wieku 45-64 lata i powyżej 65 roku życia (tab. I).

Ogółem zapadalność w woj. łódzkim wyniosła, wg danych Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie w 2009 r. – 29,4 na 100 000 ludności i znajdowała się na trzecim miejscu wśród 16 województw w Polsce (tab. II).

Zapadalność wyliczona przez PWIS w Łodzi, na podstawie zgłoszeń wpływających do PIS województwa łódzkiego jest niższa i wynosi 26,79 (na 100 000) (tab. I). PWIS w Łodzi uważa, że przyczyną tej różnicy są:

- zgłaszanie zachorowań występujących na terenie zakładów karnych województwa łódzkiego do służby sanitarnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych (MSW), bądź bezpośrednio do IGiChP,
- niezgłaszanie przez placówki medyczne z terenu województwa zachorowań lub podejrzeń do właściwych terenowo PPIS.

## NADZÓR EPIDEMIOLOGICZNY PWIS WOJEWÓDZTWIA ŁÓDZKIEGO NAD OSOBAMI PODEJRZANYMI I CHORYMI NA GRUŻLICĘ PŁUC

Zgodnie z ustawą o zwalczaniu gruźlicy z 1959 r., do końca 2001 r. PWIS w Łodzi nie prowadził nadzoru epidemiologicznego nad osobami chorymi lub podejrzanymi o zachorowania na gruźlicę płuc (1).

W okresie od 1 stycznia 2002 r. do 31 grudnia 2008 r. PWIS w Łodzi realizował nadzór epidemiologiczny nad gruźlicą w województwie łódzkim w sposób uregulowany przez ustawę o chorobach zakaźnych i za-

Tabela I. Liczba zachorowań i ogółem zapadalność na gruźlicę wszystkich postaci wg płci, miejsca zamieszkania i wieku w województwie łódzkim w 2009 r.

Table I. Tuberculosis cases and tuberculosis notification rates by sex, place of residence and age in Lodz voivodeship. Poland 2009. Rate per 100 000 population.

Lata	Miasto			Wieś			Ogółem wojew.	Zapadalność na 100 000
	Mężczyźni	Kobiety	Razem	Mężczyźni	Kobiety	Razem		
0-14	0	0	0	2	2	4	4	1,11
15-19	1	4	5	4	0	4	9	5,63
20-44	56	38	94	37	27	64	158	17,33
45-64	148	57	205	96	26	122	327	44,49
65+	51	41	92	57	35	92	184	48,39
Razem	256	140	396	196	90	286	682	26,79

Źródło: PWIS w Łodzi wg 5.

Tabela II. Liczba zachorowań i zapadalność na 100 000 na gruźlicę wszystkich postaci w Polsce w 2009 r. wg płci, miejsca zamieszkania i województw.

Table II. Tuberculosis cases and tuberculosis notification rates by sex, place of residence and voivodeships. Poland 2009. Rate per 100 000 population.

Województwa	Liczba zachorowań					Zapadalność na 100 000				
	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Miasto	Wieś	Ogółem	Mężczyźni	Kobiety	Miasto	Wieś
Polska	8236	5546	2690	5015	3221	21,6	30,1	13,6	21,5	21,7
Dolnośląskie	652	420	232	469	183	22,7	30,5	15,5	23,2	21,5
Kujawsko-pomorskie	403	299	104	284	119	19,5	30,0	9,7	22,6	14,7
Lubelskie	741	517	224	288	453	34,3	49,4	20,1	28,6	39,2
Lubuskie	146	91	55	100	46	14,5	18,6	10,6	15,6	12,5
Łódzkie	749	509	240	445	304	29,4	42,0	18,0	27,2	33,4
Małopolskie	557	384	173	261	296	16,9	24,1	10,2	16,1	17,7
Mazowieckie	1154	719	435	730	424	22,1	28,8	16,0	21,7	23,0
Opolskie	196	137	59	106	90	19,0	27,5	11,1	19,6	18,3
Podkarpackie	333	211	122	132	201	15,9	20,6	11,4	15,3	16,3
Podlaskie	181	129	52	96	85	15,2	22,3	8,5	13,4	17,9
Pomorskie	551	372	179	366	185	24,8	34,3	15,6	24,8	24,7
Śląskie	1119	791	328	919	200	24,1	35,3	13,6	25,3	19,7
Świętokrzyskie	411	268	143	168	243	32,3	43,3	21,9	29,2	34,9
Warmińsko-mazurskie	293	208	85	179	114	20,5	29,9	11,6	20,9	19,9
Wielkopolskie	462	336	126	262	200	13,6	20,4	7,2	13,7	13,4
Zachodniopomorskie	288	155	133	210	78	17,0	18,9	15,3	18,1	14,7

Źródło: Dane Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc (6).

każeniach z 2001 r. art. 20 ust. 4 i art. 24 ust. 1. Według powyższej ustawy, PWIS mógł przekazać obowiązek nadzoru nad gruźlicą wskazanej przez niego specjalistycznej jednostce właściwej w zakresie gruźlicy, tj.: przyjmowania zgłoszeń od personelu medycznego o podejrzeniu lub rozpoznaniu zachorowań na gruźlicę, rejestrowania ich i niezwłoczne podejmowanie czynności mających na celu zapobieganie szerzeniu się zakażeń (2). Jednostką wskazaną przez PWIS w Łodzi został Wojewódzki Zespół ZOZ Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi (WZZOZ CLChPiR). Od 2002 r., na podstawie umów zawieranych z Głównym Inspektorem Sanitarnym (GIS) w Warszawie, a od 2004 r. - z PWIS w Łodzi, wyżej wymienione Centrum:

- przyjmowało zgłoszenia podejrzeń i zachorowań na gruźlicę,
- przyjmowało zgłoszenia dodatkowych wyników badań laboratoryjnych w kierunku prątków gruźlicy,
- prowadziło centralny rejestr chorych na gruźlicę,
- gromadziło i weryfikowało zgłoszone przypadki,
- sporządzało i przekazywało co kwartał do PWIS w Łodzi i do IGiChP w Warszawie dane o nowych wykrytych przypadkach gruźlicy na terenie województwa łódzkiego,
- przeprowadzało badania lekarskie oraz diagnostyczne (dzieci odczyn tuberkulinowy, u dorosłych RTG płuc) osób z kontaktu z chorymi (6).

Od 2009 r. zgłaszanie zachorowań na gruźlicę i prowadzenie rejestru w województwie zostało przejęte przez PIS województwa łódzkiego. Decyzję o podjęciu

w/w działań, zgodnych z ustawą z 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (3) podjął PWIS w Łodzi w związku z:

- brakiem podejmowania działań przez właściwe placówki w zakresie gruźlicy w stosunku do osób z kontaktu w skupiskach dziecięcych (poza kontaktami domowymi),
- wynikami kontroli dokonanych przez PPIS województwa łódzkiego wskazującymi na uchybienia w realizacji obowiązku zgłaszania zachorowań na gruźlicę przez osoby określone w art. 27 ust. 1 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zachorowań i chorób zakaźnych u ludzi (3),
- zgłaszaniem zachorowań na formularzach innych niż obowiązujące lub przesyłaniem formularzy niekompletnie wypełnionych (8,9).

W związku z powyższym w 2009 r. PWIS w Łodzi opracował procedury postępowania w zakresie zwalczania i zapobiegania gruźlicy na terenie województwa. W myśl przedmiotowych procedur oraz zgodnie z przepisami ustawy z 5 grudnia 2008 r. (3) ustalono obowiązki dla lekarzy i kierowników laboratoriów wykonujących badania w kierunku prątków gruźlicy, dla PWIS i PPIS województwa łódzkiego. Ponadto określono zakres obowiązków WZZOZ CLChPiR w Łodzi, jako jednostki wskazanej przez Marszałka Województwa do prowadzenia akcji profilaktycznej w przypadku zaistnienia masowego kontaktu dzieci i młodzieży z osobą chorą na gruźlicę (10).

PPIS prowadzi rejestr przypadków zachorowań (zgłoszeń) z terenu objętego nadzorem, przeprowadza dochodzenia epidemiologiczne, przesyła do PWIS w Łodzi właściwe formularze zgłoszeń. W przypadku zachorowania na gruźlicę osoby mającej kontakt ze skupiskami dzieci (np. szkoły, przedszkola), PPIS powiadamia PWIS, władze samorządowe, organy założycielskie i kierownika placówki szkolnej lub wychowawcę. We współpracy z kierownikiem placówki i Wojewódzkim Konsultantem w dziedzinie pulmonologii organizuje spotkanie z rodzicami dzieci, ustala listę dzieci z kontaktu i przesyła do PWIS oraz do WZZOZ CLChPiR w Łodzi.

PWIS w Łodzi prowadzi wojewódzki rejestr zachorowań na gruźlicę, kwalifikuje i weryfikuje zgłoszone przypadki zachorowań i przesyła do IGiChP w Warszawie. O przypadkach zachorowań na gruźlicę prątkującą w skupiskach dzieci, domach pomocy społecznej, zakładach opieki zdrowotnej, powiadamia Wojewodę, Wojewódzkie Centrum Zdrowia Publicznego (WCZP) w Łodzi. Dane liczbowe o zachorowaniach na gruźlicę na terenie województwa co kwartał przekazuje Wojewodzie, WCZP, Konsultantowi Wojewódzkiego w dziedzinie pulmonologii IGiChP w Warszawie.

WZZOZ CLChPiR w Łodzi, jako jednostka prowadząca akcję profilaktyczną organizuje i wyznacza terminy badań lekarskich i diagnostycznych, powiadamia PWIS i Wojewodę o sposobie i trybie prowadzenia akcji profilaktycznej oraz przedstawia w/w organom wyniki i ocenę tych badań (4).

## PODSUMOWANIE I WNIOSKI

Gruźlica jest chorobą zakaźną, trudną w nadzorze epidemiologicznym z powodu:

- braku określonego czasu wylęgania choroby (osoba zakażona nie musi zachorować),
- długiego procesu diagnozowania (do 8 tygodni),
- długotrwałego przebiegu leczenia (w zależności od postaci od 6 do 12 miesięcy).

Skutecznymi metodami zapobiegania szerzeniu się gruźlicy są:

- wczesne wykrywanie choroby i natychmiastowe leczenie,
- przebadanie osób z najbliższego kontaktu,
- skuteczny nadzór epidemiologiczny nad chorym.

System rejestracji zachorowań na gruźlicę i jego analiza działa w Polsce od kilkudziesięciu lat i jest realizowany przez specjalistyczne jednostki w zakresie chorób płuc na szczeblu powiatu, województwa, kraju. Jednostki te prowadzą również czynności mające na celu objęcie nadzorem i badaniem osoby z kontaktu z chorymi na gruźlicę (11).

W związku z sytuacją, która miała miejsce w województwie łódzkim w 2008 r. wymagającą badania danej liczby osób ze styczności z osobami chorymi na gruźlicę (szkoły, przedszkola, domy pomocy społecznej) oraz brakiem procedur postępowania w takich przypadkach (organizacja badań, finansowanie kosztów ich przeprowadzenia) (8,9), PWIS w Łodzi nie podpisał umowy z WZZOZ CLChPiR na dalszą realizację zadań wynikających z art. 24 ust. 1 ustawy z 6 września 2001 r. obowiązującej do końca 2008 r. (2).

Wprowadzenie do realizacji od 2009 r. przez PWIS w Łodzi „procedur postępowania w zakresie zwalczania i zapobiegania gruźlicy na terenie województwa łódzkiego” jednoznacznie uporządkowało zadania jednostek ochrony zdrowia do tego zobowiązanych oraz pozwoliło opracować i ocenić sytuację epidemiologiczną gruźlicy na terenie województwa.

Analiza sytuacji w zakresie prowadzonego nadzoru nad gruźlicą skłania do sformułowania następujących wniosków:

wskazane jest:

- wprowadzenie na terenie kraju jednolitych procedur w zakresie zapobiegania i zwalczania gruźlicy,
- określenie roli i sformułowania zadań dla podmiotów zajmujących się profilaktyką i leczeniem gruźlicy (POZ-tów, specjalistycznych jednostek ds. leczenia gruźlicy oraz PIS).

## PIŚMIENNICTWO:

1. Ustawa z dnia 22 kwietnia 1959 r. *o zwalczaniu gruźlicy* (Dz. U. nr 27, poz. 170).
2. Ustawa z dnia 6 września 2001 r. *o chorobach zakaźnych i zakażeniach* (Dz. U. nr 126, poz. 1384),
3. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 roku *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* (Dz. U. nr 234, poz. 1570),
4. Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Łodzi. Procedury postępowania w zakresie zwalczania i zapobiegania gruźlicy na terenie województwa łódzkiego w 2009 roku (z późniejszymi zmianami). Dokument WSSE w Łodzi.
5. Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Łodzi. Ocena stanu sanitarnego województwa łódzkiego za rok 2009. Marzec 2010. Druk WSSE w Łodzi, [www.pis.lodz.pl](http://www.pis.lodz.pl).
6. Biuletyn IGiChP 2010. Gruźlica w Polsce. [www.igichp.edu.pl](http://www.igichp.edu.pl).
7. Umowa nr 02/E/08 między WSSE w Łodzi a WZZOZ CLChPiR w Łodzi. Dokument WSSE w Łodzi.
8. Pismo WSSE w Łodzi z dnia 22.10.2008 r. Notatka służbowa Kierownika ONE. Dokument WSSE w Łodzi.
9. Pismo WSSE w Łodzi z dnia 24.11.2008 r. Notatka służbowa Kierownika ONE. Dokument WSSE w Łodzi.
10. Pismo PZ.II.0722/7/2008/2009 z dnia 08.01.2009 r. Urząd Marszałkowski w Łodzi. Dokument WSSE w Łodzi.

---

11. Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc. Podręcznik Gruźlicy – **Adres do korespondencji:**  
Zalecenia NPZG. Warszawa 2001.

Otrzymano: 22.09.2010 r.

Zaakceptowano do druku: 9.11.2010 r.

Lek. med. Marcin Poliński

ul. J. Matejki 39

95-200 Pabianice

Telefon: 691-404-031

e-mail: avilp78@wp.pl