

Andrzej Zieliński, Mirosław P Czarkowski, Małgorzata Sadkowska-Todys

CHOROBY ZAKAŻNE W POLSCE W 2011 ROKU

Zakład Epidemiologii Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego
– Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie

STRESZCZENIE

Celem pracy jest ocena sytuacji epidemiologicznej w zakresie chorób zakaźnych i pasożytniczych w Polsce w 2011 r.

MATERIAŁ I METODY. Podstawowym źródłem danych opracowania są zestawienia statystyczne zawarte w biuletynach rocznych „Choroby zakaźne w Polsce w 2011 roku” i „Szczepienia ochronne w Polsce w 2011 roku”/ NIZP-PZH, GIS, 2011 oraz dane zawarte w poszczególnych artykułach kroniki epidemiologicznej, w których Autorzy szczegółowo omówili sytuację epidemiologiczną 27 chorób lub grup chorób zakaźnych. Dane o zgonach oparte są na zestawieniach Departamentu Badań Demograficznych GUS.

WYNIKI. Zakażenia górnych dróg oddechowych klasyfikowane jako „grypa i podejrzenia zachorowań na grypę” w 2011 r. zgłoszono w liczbie 1 156 357 przypadków, co w porównaniu z 2010 r. stanowiło wzrost zapadalności o 108,0%, a w stosunku do mediany z lat 2005-2009 o 205,9%.

W 2011 r. wśród bakteryjnych zakażeń pokarmowych dominowały zakażenia wywołane przez pałeczki *salmonella*, przy utrzymującej się tendencji spadkowej zapadalności, jak i odsetkowego udziału salmoneloz wśród innych etiologii.

Wśród chorób, którym można zapobiegać przez szczepienia odnotowano 30,7% wzrost zapadalności na krztusiec. W stosunku do mediany z lat 2005-2009 jest to spadek o 16,9%. Utrzymała się tendencja spadkowa zachorowań na świnkę. W porównaniu z 2010 r. zapadalność zmalała o 7,0%; w stosunku do mediany z lat 2005-2009 spadek ten wyniósł 38,3%.

W stosunku do mediany z lat 2005-2009 odnotowano też spadek zachorowań na różyczkę o 67,7%; nie odnotowano żadnego przypadku różyczki wrodzonej. Wystąpił dalszy spadek liczby zachorowań na choroby inwazyjne wywołane przez *H. influenzae*.

Zapadalność na gruźlicę w 2011 r. wzrosła w porównaniu z rokiem poprzednim z 19,7 do 22/100 000 w zakresie wszystkich postaci gruźlicy, a w zakresie gruźlicy płuc z 18,3 do 20,5/100 000. Wzrosła liczba nowo wykrytych osób zakażonych HIV. W 2011 r. zgłoszono ich 1 105 przypadków (2,87/100 000), co w porównaniu z poprzednim rokiem daje wzrost o 14,8%.

W 2011 r. odnotowano 221 zachorowań (0,57/100 000) na kleszczowe zapalenie mózgu, tj. o 25,5 % mniej niż w roku poprzednim; zapadalność na wirusowe zapalenie opon mózgowych zmniejszyła się o 11,8%.

W 2011 r. nie odnotowano zachorowań na szczególnie niebezpieczne choroby zakaźne: dżumę, wąglik, błonicę, nagminne porażenie dziecięce, wściekliznę oraz wirusowe gorączki krwotoczne poza dengą, której 5 przypadków zakażeń nabytych w obszarach endemicznych zgłoszono do nadzoru epidemiologicznego.

Z powodu chorób zakaźnych i pasożytniczych w 2011 r. zmarło w Polsce ogółem 3 408 osób. Udział zgonów z tych przyczyn w ogólnej liczbie zgonów wyniósł 0,91%, a umieralność - 8,8 na 100 000 ludności; 52,0% wszystkich zgonów wystąpiło z powodu posocznicy.

Słowa kluczowe: Choroby zakaźne, epidemiologia, zdrowie publiczne, Polska 2011

WSTĘP

W 2011 r., tj. w trzecim roku obowiązywania USTAWY z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. (Dz. U. nr 234 poz. 1570 z późn. zm.) w dalszym ciągu nie było do niej rozporządzeń wykonawczych w zakresie nadzoru epidemiologicznego, co pozbawiało inspekcję sanitarną podstawowego narzędzia do egzekwowania obowiązku zgłaszania chorób zakaźnych i w przypadku niektórych chorób mogło wpłynąć na liczbę zarejestrowanych zachorowań.

CEL PRACY

Celem pracy jest ocena sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych i pasożytniczych objętych nadzorem epidemiologicznym w Polsce w 2011 r. w porównaniu z rokiem 2010 oraz latami 2005-2009.

MATERIAŁ I METODY

Podstawowym źródłem danych do tego opracowania są zestawienia statystyczne zawarte w biuletynach rocznych „Choroby zakaźne w Polsce w 2011 roku” i „Szczepienia ochronne w Polsce w 2011 roku”/NIZP-PZH, GIS, 2011 oraz dane zawarte w poszczególnych artykułach kroniki epidemiologicznej, w których Autorzy dokonali szczegółowego omówienia sytuacji epidemiologicznej 27 chorób lub grup chorób zakaźnych. Dane o zgonach oparte są na zestawieniach Departamentu Badań Demograficznych GUS dotyczących zgonów z powodu chorób zakaźnych i pasożytniczych zarejestrowanych w 2011 r. i w wybranych latach wcześniejszych.

WYNIKI I ICH OMÓWIENIE

Tabela I. Choroby zakaźne w Polsce w latach 2005-2011. Zachorowania, zapadalność na 100 000 ludności i liczba zgonów, zawiera zestawienia danych liczbowych dotyczących chorób podlegających zgłoszeniom w ramach nadzoru epidemiologicznego.

Zakażenia górnych dróg oddechowych. W 2011 r. zgłoszono 1 156 357 przypadków zakażenia górnych dróg oddechowych klasyfikowanych jako „grypa i podejrzenia zachorowań na grypę”, co w porównaniu z 2010 r. stanowiło wzrost zapadalności o 108,0%, a w stosunku do mediany z lat 2005-2009 o 205,9%. W sezonie 2010/2011 w 53,3% wśród 1 224 próbek pobranych w okresie od 06.09.2010 r. do 27.03.2011 r. stwierdzono wirusy grypy typu A(H1N1), a w 37,4%

wirusy grypy typu B. Natomiast wśród 175 próbek pobranych w okresie od 05.09.2011 r. do 25.12.2011 r., a więc w początkach sezonu 2011/12, nie wykryto wirusów grypy, a jedynie w 4 przypadkach wykryto wirusy RSV. Mimo wyraźnego wzrostu zapadalności na grypę i inne zakażenia górnych dróg oddechowych w porównaniu z poprzednim rokiem i medianą z lat 2005-2009, sezon grypowy w roku 2011 nie był szczególnie groźny.

Zatrucia i zakażenia pokarmowe. W 2011 r. wśród bakteryjnych zakażeń pokarmowych, podobnie jak w ostatnich dekadach, dominowały zakażenia wywołane przez pałeczki *Salmonella* przy utrzymującej się tendencji spadkowej zarówno w odniesieniu do zapadalności, jak i odsetkowego udziału salmoneloz wśród innych etiologii, szczególnie wirusowych. Najwięcej zakażeń wirusowych było wywołanych przez rotawirusy. I te dotyczyły przede wszystkim dzieci. W 2011 r. odnotowano 30 769 przypadków zakażenia rotawirusami, co stanowiło wzrost o 45,9% w stosunku do poprzedniego roku oraz 94,0% w stosunku do mediany z lat 2005-2009. Zakażenia rotawirusowe u dzieci stanowią narastający problem, którego częściowe rozwiązanie mogłoby przynieść szersze stosowanie szczepień.

Poważny niepokój budzi utrzymywanie się wysokiej zapadalności na biegunki wirusowe u dzieci do lat dwóch, a więc w przedziale wieku, w którym biegunki mogą mieć szczególnie groźny przebieg prowadząc do ciężkiego odwodnienia. W tej grupie wieku odnotowano ogółem 34 318 zgłoszeń wirusowych i innych zakażeń żołądkowo-jelitowych, z tego 13 068 zaklasyfikowano jako bliżej nieokreślone, prawdopodobnie zakaźne o nieustalonej etiologii.

Zakażenia norowirusowe występujące częściej u dorosłych stanowią również ważny problem. W 2011 r. było przypadków tych zakażeń o 34,5% mniej niż w 2010 r., ale w stosunku do mediany z lat 2005-2009 wystąpił wzrost o 45,1%. Mały odsetek potwierdzenia laboratoryjnego rozpoznania chorób, w których podstawowym objawem jest biegunka sprawia, że czułość rozpoznania zakażeń norowirusowych jest niska i jest wysoce prawdopodobne, iż jest ich znacznie więcej niż wykazują to zgłoszenia w ramach nadzoru epidemiologicznego. Ten sam problem odnosi się do szeregu zakażeń bakteryjnych, jak kamylobakterioza, która w Polsce rozpoznawana jest znacznie rzadziej niż salmonelozy, podczas gdy w krajach Europy (ogółem) rejestrowana jest około 2-krotnie częściej.

W 2011 r. odnotowano tylko 17 przypadków czerwonki bakteryjnej.

Zgłoszono 238 przypadków jersiniozy, a wśród nich było kilka o ciężkim przebiegu. W chwili obecnej nie stanowi ona dużego problemu epidemiologicznego, ale jest to jedna z chorób, których przypadki rozpoznawane są coraz częściej.

Ważny czynnik etiologiczny zakażeń układu pokarmowego, jakim jest *E. coli* nie był odnotowywany częściej niż w poprzednich latach. Bardzo poważna epidemia wywołana szczepem verocytotoksycznym tej bakterii w Niemczech nie spowodowała zawleczeń tej choroby do Polski, poza sporadycznymi przypadkami.

Choroby, którym można zapobiegać przez szczepienia, w tym objęte programem szczepień obowiązkowych (PSO). Nadzór nad tą grupą chorób jest szczególnie ważny z tej racji, że dane o zapadalności na te choroby mają bezpośrednie przełożenie na politykę szczepień.

W grupie chorób, którym można zapobiegać przez szczepienia odnotowano wzrost zapadalności na krztusiec o 30,7% (1 669 zgłoszonych przypadków w 2011 r., a 1 266 przypadków w 2010 r.). W stosunku do mediany z lat 2005-2009 jest to jednak spadek o 16,9%. Roczne fluktuacje zapadalności na krztusiec są stosunkowo duże, ale dotychczas nie można stwierdzić wyraźnej tendencji zwykłej. Jednak stosunkowo krótki okres ochrony immunologicznej zapewnianej przez szczepienia sprawia, iż istnieje poważna możliwość zachorowania osób dorosłych, u których krztusiec może mieć słabiej zaznaczone objawy. Dorośli ci mogą stanowić źródło zakażenia dla dzieci, które nie zostały zaszczepione.

W 2011 r. obserwowano utrzymywanie się tendencji spadkowej zachorowań na świnkę. W porównaniu z 2010 r. wystąpił spadek zapadalności o 7,0%, ale w stosunku do mediany z lat 2005-2009 spadek ten wyniósł 38,3%. Tendencja ta wiąże się z wprowadzeniem w 2003 r. powszechnych szczepień MMR. W stosunku do mediany z lat 2005-2009 odnotowano też spadek zachorowań na różyczkę o 67,7%, jednak w porównaniu z poprzednim rokiem zmiany zapadalności były minimalne (wzrost o 1,3%), co mieści się w granicach błędów. W 2011 r. nie odnotowano żadnego przypadku różyczki wrodzonej.

Od kilku lat obserwowane są zachorowania na odrę w różnych grupach wieku, zwykle związane z zawlecaniem tej choroby do naszego kraju. Wiąże się to również z migracją do Polski osób, które nie poddają dzieci szczepieniom. Przy niskiej zapadalności, niewielkie nawet ogniska zachorowań na odrę powodują znaczne zmiany w zapadalności, co może nie ma wielkiego znaczenia epidemiologicznego, jednakże sygnalizuje problemy z dostępnością do szczepień osób z niektórych grup społecznych czy etnicznych.

W 2011 r. zarejestrowano 38 przypadków odry, w 2010 r. - 13 przypadków. Wzrost zapadalności wyniósł w porównaniu z rokiem poprzednim 189,7%, ale w porównaniu z medianą z lat 2005-2009 nastąpił spadek zapadalności o 62,4%.

W 2011 r. obserwowano dalszy spadek liczby zachorowań inwazyjnych wywołanych przez *H. influenzae*.

Liczba zgłoszonych zachorowań na zapalenie opon mózgowych lub/i mózgu wyniosła podobnie jak w poprzednim roku 11 przypadków, ale liczba przypadków posocznicy zmniejszyła się z 16 do 14, co dało spadek zapadalności o 13,3%. W stosunku do mediany z lat 2005-2009 spadek zapadalności na zapalenie opon mózgowych wyniósł 68,9%, a posocznicy 7,6%. Jest to potwierdzenie efektywności wprowadzenia do kalendarza w 2007 r. powszechnych szczepień dzieci przeciwko *Haemophilus influenzae* typu b (Hib).

Liczba zachorowań na choroby wywołane przez *Streptococcus pneumoniae* wzrosła w 2011 r. w porównaniu z 2010 r. w każdej kategorii raportowania: zapalenia opon mózgowych lub/i mózgu, posocznica oraz „inna i nieokreślona”, w której to kategorii mieszczą się streptokokowe zapalenia płuc. Ogółem stanowi to wzrost o 17,1%, z 364 (0,95/100 000) do 430 (1,12/100 000) zgłoszeń, jednak liczby te nie oddają rzeczywistej sytuacji epidemiologicznej zakażeń *S. pneumoniae*, których zgłoszenia mają niską czułość. Jest to grupa chorób, które bardzo często mają przebieg ciężki i mogą prowadzić do zgonu. Dlatego problem powszechnych szczepień dzieci przeciw pneumokokom jest stale aktualny i pilny.

W 2011 r. odnotowano 296 przypadków zachorowania na inwazyjną chorobę meningokokową, co odpowiada medianie z lat 2005-2009.

Zapadalność na gruźlicę ogółem (wszystkie postaci) w 2011 r. wzrosła w porównaniu z rokiem poprzednim z 19,7 do 22,0/100 000, a na gruźlicę płuc z 18,3 do 20,5/100 000. Różnice w zapadalności na gruźlicę pomiędzy poszczególnymi województwami stanowią istotny problem nie tylko sytuacji epidemiologicznej w tych województwach, ale również problemów demograficznych i bytowych ludności. Najwyższą zapadalność na gruźlicę płuc odnotowano w województwie lubelskim 33,9/100 000. W porównaniu z rokiem 2010 przyrost zapadalności w tym województwie wyniósł 24,6%. W drugim z kolei województwie - świętokrzyskim zapadalność na gruźlicę płuc wyniosła 30,2%, a przyrost w porównaniu z 2010 r. wyniósł aż 45,9%. Najniższą zapadalność na gruźlicę była w województwie wielkopolskim, gdzie wynosiła 11,7/100 000.

Inne choroby zakaźne i pasożytnicze. Niepokojący jest wzrost nowo wykrytych osób zakażonych HIV, mimo że częściowo wynikał on z działań podjętych przez nadzór w celu poprawy zgłaszalności. W 2011 r. zarejestrowano 1 105 przypadków (2,87/100 000), co w porównaniu z poprzednim rokiem daje wzrost o 14,8%. Dane te wskazują na niedostatek działań w zakresie promocji zdrowia oraz brak odpowiednich możliwości substytucyjnego leczenia uzależnień oraz instytucjonalnych struktur działających na rzecz redukcji szkód.

Ważny problem zdrowia publicznego stanowią wirusowe zapalenia wątroby. Spośród nich najpoważniejszy problem epidemiologiczny stanowi wzv typu C, przeciw któremu nie ma skutecznej szczepionki. W 2011 r. zgłoszono 2 151 nowych przypadków, a zapadalność wyniosła 5,6/100 000, co w porównaniu z 2010 r. pozostaje w granicach błędu. Odwrócenie wzrastającego trendu zachorowań na wzv typu C jest zjawiskiem budzącym nadzieję na dalszą poprawę związaną z higieną i jakością sterylizacji w instytucjach medycznych. Jednak ze względu na przewlekły charakter tych zakażeń, liczba osób zakażonych tym wirusem wzrasta, stanowiąc poważne zagrożenie dla zdrowia publicznego oraz narastający problem związany z leczeniem ciężkich powikłań tego zakażenia. Sytuacja epidemiologiczna zakażeń wirusem zapalenia wątroby typu B różni się przede wszystkim możliwością czynnego uodpornienia. W 2011 r. liczba zgłoszonych przypadków wzv B wyniosła 1 583 (4,1/100 000) i był to nieznaczny spadek zapadalności w porównaniu z rokiem ubiegłym. Zapadalność na wzv B jest bardzo niska u dzieci w wieku 0-14 lat. Pozostaje to w związku z obowiązkowymi szczepieniami przeciw tej chorobie. W tej grupie wieku w 2011 r. odnotowano tylko 6 przypadków wzv B. Zapadalność jest wyższa w mieście niż na wsi i zarówno w mieście jak i na wsi wyższa u mężczyzn niż u kobiet.

Od szeregu lat Polska jest krajem o bardzo niskiej endemiczności wzv A. Rocznie występuje kilkadziesiąt, rzadko powyżej stu przypadków (w 2011 r. było ich 65) zwykle powiązanych z przybyciem osób zakażonych zza granicy i wystąpieniem niewielkich ognisk epidemicznych.

Borelioza z Lyme stanowi chorobę, której endemiczność narasta w Polsce od szeregu lat. W roku 2011 r. odnotowano 9 170 przypadków (23,8/100 000), co w stosunku do poprzedniego roku nie stanowiło istotnej zmiany, lecz w stosunku do mediany z lat 2005-2009 stanowiło wzrost zapadalności o 17,3%.

W ostatnich latach zwraca uwagę wzrost zachorowań na płonicę. W 2011 r. zgłoszono 18 267 (47,4/100 000), co stanowi w porównaniu z poprzednim rokiem wzrost o 29,9%, a w porównaniu z medianą 2005-2009 o 68,3%.

W 2011 r. odnotowano 21 przypadków bąblowicy, rzadkiej ale bardzo groźnej choroby pasożytniczej.

Zgłoszono 23 przypadki zachorowania na włośnicę. Spadek zapadalności o 55,3% mógł wynikać z lepszego nadzoru weterynaryjnego nad mięsem zwierząt.

Zarejestrowano też 14 przypadków malarii u osób, które zakażenie to nabyły za granicą w obszarach endemicznych malarii.

W 2011 r. odnotowano 221 zachorowań (0,57/100 000) na kleszczowe zapalenie mózgu. Był to spadek o 25,5% w porównaniu z rokiem poprzednim.

W zakresie wirusowych zapaleń opon mózgowych odnotowano spadek zapadalności o 11,8%.

W 2011 r. zgłoszono 37 przypadków porażań wiotkich u dzieci w wieku 0-14 lat, co daje zapadalność 0,63/100 000. Rozkład zgłoszeń z poszczególnych województw jest nierównomierny. Nie było żadnych zgłoszeń z trzech województw: dolnośląskiego, lubuskiego i opolskiego. Tylko w czterech województwach: małopolskim, podlaskim, warmińsko-mazurskim i wielkopolskim; uzyskano liczbę zgłoszeń powyżej oczekiwanego minimum wyznaczonego przez Światową Organizację Zdrowia.

W 2011 r. nie odnotowano zachorowań na szczególnie niebezpieczne choroby zakaźne: dżumę, węglik, błonicę, nagminne porażenie dziecięce, wściekliznę oraz wirusowe gorączki krwotoczne poza dengą, której 5 przypadków zakażeń nabytych w obszarach endemicznych zgłoszono do nadzoru epidemiologicznego.

Zgony i umieralność z powodu chorób zakaźnych
W świetle danych zebranych przez Departament Badań Demograficznych GUS, w 2011 r. z powodu chorób zakaźnych i pasożytniczych - uwzględniając zgony spowodowane przez niektóre postacie zapalenia opon mózgowych i mózgu oraz grypę (symbole G00-G05 i J10-J11 - Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób) - zmarło w Polsce ogółem 3 408 osób. Udział zgonów z tych przyczyn w ogólnej liczbie 375 501 zgonów w Polsce w 2011 r. wyniósł 0,91%, a umieralność 8,8 w przeliczeniu na 100 000 ludności. Oba wskaźniki były więc istotnie wyższe w porównaniu z odnotowanymi w poprzednim roku (odpowiednio: 0,80% i 8,0), co wskazuje na dalsze utrzymywanie się niewielkiej tendencji wzrostowej umieralności z powodu chorób zakaźnych, która występuje w Polsce po 1998 r. Należy zauważyć, że tendencja ta utrzymuje się mimo względnie stabilnej sytuacji epidemiologicznej tych chorób w Polsce (Fig. 1 Umieralność na choroby zakaźne (na 100 000 ludności) i procentowy udział zgonów z powodu chorób zakaźnych w ogólnej liczbie zgonów w Polsce w latach 1982-2011).

Głównym czynnikiem powodującym zwiększenie się udziału zgonów z powodu chorób zakaźnych jest wzrastająca z roku na rok liczba posocznic wskazywanych przez lekarzy jako wyjściowa przyczyna zgonu. W 2011 roku zarejestrowano takich przypadków 1 773 (bez posocznicy meningokokowej oraz bez posocznicy u noworodków) i stanowiły one, podobnie jak rok wcześniej, ponad połowę (52,0%) wszystkich zgonów z powodu chorób zakaźnych. Jest to zjawisko, które może wskazywać na systematyczne pogorszenie się jakości danych statystycznych dotyczących zgonów z powodu chorób zakaźnych, ponieważ w przypadku zgonów związanych z posocznicami zaleca się wskazywanie w kartach zgonów stanów poprzedzających te posocz-

nice, prowadzących do posocznicy, w tym na przykład pierwotnego umiejscowienia procesu zapalnego.

Poza posocznicami, najwięcej zgonów z powodu chorób zakaźnych w 2011 r. spowodowały: gruźlica i jej późne następstwa (649 zgonów, w tym 3 zgony dzieci: po jednym w 1. i 3. r.ż. oraz w grupie wieku 5-9 lat; 19,0% wszystkich zgonów z powodu chorób zakaźnych), wirusowe zapalenia wątroby (wszystkie typy, łącznie z późnymi następstwami wzv - 262 zgony; 7,7%), bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu (133; 3,9%), AIDS (130; 3,8%) oraz grypa (95; 2,8%). Łącznie z posocznicami, choroby te były przyczyną prawie 90% wszystkich zgonów z powodu chorób zakaźnych.

W poszczególnych województwach udział zgonów z powodu chorób zakaźnych w ogólnej liczbie zgonów wahał się od 0,52% w woj. świętokrzyskim i 0,59% w wielkopolskim do 1,15% w zachodniopomorskim i 1,51% w pomorskim; a współczynniki umieralności z powodu chorób zakaźnych - od 5,2 na 100 000 ludności w woj. wielkopolskim i 5,6 w świętokrzyskim do 11,4 w mazowieckim i 12,8 w pomorskim. Terytorialne zróżnicowanie umieralności było więc w 2011 r. względnie niewielkie, a stosunek najwyższego - w skali województw - współczynnika umieralności do współczynnika najniższego wynosił 2,5:1.

Tak jak w latach wcześniejszych, czynnikami wyraźnie różnicującymi umieralność z powodu chorób zakaźnych były płeć i miejsce (środowisko) zamieszkania. W 2011 r. udział chorób zakaźnych i pasożytniczych w przyczynach zgonów mężczyzn (0,98%; umieralność 10,5/100 000) znacząco przewyższał udział tych chorób w przyczynach zgonów kobiet (odpowiednio: 0,82% i 7,3), a współczynnik umieralności mężczyzn był wyższy od współczynnika umieralności kobiet o 42,5%. Szczególną uwagę zwracały dwu-, trzykrotne różnice na niekorzyść mężczyzn odnotowane w grupach wieku od 25-29 lat do 65-69 lat.

W miastach choroby zakaźne i pasożytnicze były w 2011 r. przyczyną 1,03% ogółu zgonów, natomiast na wsi - 0,72%. Ogólna umieralność z ich powodu w miastach (9,9/100 000) była wyższa od umieralności na wsi (7,2) o 38,9%. Wyższą umieralność z powodu chorób zakaźnych w miastach notowano prawie wyłącznie wśród ludności dorosłej, w wieku 30 lat i powyżej. Wśród dzieci i młodzieży, tylko w grupie wieku 5-9 lat umieralność w miastach (0,8) była wyższa niż na wsi (0,5).

Najwięcej zgonów z powodu chorób zakaźnych odnotowano wśród osób starszych (modalna 75-79 lat), a najwyższą umieralność z powodu tych chorób - wśród osób najstarszych, w wieku powyżej 84 lata (73,6/100 000). Należy zauważyć, że w grupie osób najstarszych, tj. w wieku powyżej 84 lat, udział zgonów przypisanych posocznicy był najwyższy i stanowiły one

aż 69,9% ogółu zgonów z powodu chorób zakaźnych. Największy procentowy udział miały jednak choroby zakaźne w ogólnej umieralności dzieci i młodzieży do lat 14 oraz osób dorosłych w wieku od 30 do 44 lat (Fig. 2 Liczba zgonów z powodu chorób zakaźnych i ich procentowy udział w ogólnej liczbie zgonów o znanej przyczynie w Polsce w 2011 r. wg wieku). W grupie dzieci w wieku 0-4 lata udział ten wynosił 3,6%, w tym u niemowląt - 2,4% (umieralność 11,1/100 000), u dzieci w 2 roku życia - 11,8%, w 3 r.ż. - 13,3%, w 4 r.ż. - 9,3% i w 5 r.ż. - 3,6%; natomiast w grupie dzieci w wieku 5-9 lat - 5,6%, a w wieku 10-14 lat - 2,1%. W przyczynach zgonów osób dorosłych, w grupie wieku 30-34 lata, udział zgonów z powodu chorób zakaźnych wynosił 2,2%, w grupie 35-39 lat - 2,3%, a w grupie 40-44 lata - 2,4%.

PODSUMOWANIE I WNIOSKI

Sytuacja epidemiologiczna w zakresie chorób zakaźnych w 2011 r. nie odbiegała wyraźnie od sytuacji w roku poprzednim. Obserwowano utrzymanie się tendencji z lat poprzednich w zakresie chorób, którym można zapobiegać przez szczepienia. Również tendencje w zakresie występowania zatruc i zakażeń pokarmowych, polegające na zmniejszeniu zapadalności na choroby o podłożu bakteryjnym, przy wzroście zapadalności na choroby o etiologii wirusowej, znalazły swe odbicie w danych zgłaszanych w 2011r.

Podstawowym problemem nadzoru epidemiologicznego w Polsce pozostaje niski odsetek laboratoryjnych, a szczególnie mikrobiologicznych potwierdzeń stawianych rozpoznań. Wbrew zaleceniom ECDC oraz ogólnym tendencjom w Unii Europejskiej odsetek rozpoznań potwierdzonych pozostaje w Polsce na bardzo niskim poziomie.

Przy utrzymującym się wysokim poziomie zaszczepienia osiąganym w zakresie obowiązkowych szczepień ochronnych odsetek osób korzystających ze szczepień zalecanych pozostaje na poziomie rażąco niskim.

Otrzymano: 23.04.2013 r.

Zakwalifikowano do druku: 29.04.2013 r.

Adres do korespondencji:

Prof. dr hab. med. Andrzej Zieliński

Zakład Epidemiologii, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego -PZH

ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa

e-mail: azieliński@pzh.gov.pl