

Andrzej Zieliński, Mirosław P Czarkowski

CHOROBY ZAKAŻNE W POLSCE W 2002 ROKU

Słowa kluczowe: choroby zakaźne, zatrucia, zgony, epidemiologia, zdrowie publiczne, Polska
Key words: infectious diseases, poisonings, deaths, epidemiology, public health, Poland

Z dniem 1 stycznia 2002 roku weszła w życie „Ustawa o chorobach zakaźnych i zakażeniach” (Dz. U. Nr 128, poz. 1384, z 2001 r.), która zastąpiła trzy akty prawne regulujące w latach wcześniejszych nadzór nad chorobami zakaźnymi w Polsce: „Dekret o zwalczaniu chorób wenerycznych” z 1946 r., „Ustawę o zwalczaniu gruźlicy” z 1959 r. oraz „Ustawę o zwalczaniu chorób zakaźnych” z 1963 r. Nowa ustawa rozszerzyła znacznie listę chorób objętych w Polsce szczególnym nadzorem i obowiązkiem zgłaszania, m. in. o posocznice – na których znaczenie wielokrotnie zwracano uwagę w tym miejscu, cytomegalię, legionellozę, jersiniozę itd. Niestety, zwłoka z wydaniem aktów wykonawczych do nowej ustawy spowodowała, że lista chorób zgłaszanych przez lekarzy w 2002 roku nie uległa zmianie. Tym samym nie zmienił się zakres prowadzonej rejestracji (103 pozycje, wliczając zatrucia) i zbiór dostępnych danych o sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych i pasożytniczych w Polsce. W tabeli I, tak jak w latach poprzednich, przedstawiono wybór tych danych, uwzględniający przede wszystkim choroby rejestrowane w Polsce najczęściej, a pomijający gruźlicę – nadzorowaną przez Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie oraz choroby weneryczne – nadzorowane przez Instytut Wenerologii AM w Warszawie.

Podobnie jak w poprzednich latach, w roku 2002 najczęściej występującą chorobą zakaźną pozostawała grypa. Odnotowano 228 055 zachorowań (zapadalność 596,5 na 100 000 ludności), co w porównaniu z poprzednim rokiem stanowi spadek o 60,4%. W stosunku do mediany z lat 1996–2000 zachorowania na grypę w 2002 roku stanowiły zaledwie 14,3%.

Bakteryjne zatrucia pokarmowe są od lat bardzo niepokojącym zjawiskiem. Utrzymywanie się liczby zachorowań na wysokim poziomie, przy stosunkowo nieznacznych różnicach pomiędzy poszczególnymi latami, stanowi istotny problem zdrowia publicznego, a ich zwalczanie stanowi wyzwanie dla służb sanitarno-epidemiologicznych oraz instytucji zajmujących się promocją zdrowia. W skali kraju odnotowano 26 734 zachorowania (69,9/100 000), w tym 20 575 (77%) wywołanych pałeczkami *Salmonella*. Wzrosła również liczba zarejestrowanych salmoneloz pozajelitowych – z 93 zachorowań w 2001 r. do 113 w 2002 r. We wszystkich pozostałych kategoriach zakażeń i zatruc pokarmowych też wystąpił wzrost zachorowań, jednak liczby tych zachorowań są z reguły wielokrotnie mniejsze od liczby salmoneloz. W dużej liczbie bakteryjnych zatruc pokarmowych (4 492, co stanowi 16,8%) nie zidentyfikowano czynnika etiologicznego. Nasuwa się pytanie o możliwość ukrycia się w tej grupie zakażeń wywołanych przez bakterie *Campylobacter sp.*, stanowiące narastający problem, jeśli chodzi o zatrucia pokarmowe w Europie Zachodniej, a zupełnie nie diagnozowanych w Polsce.

Tabela I. Choroby zakaźne w Polsce w latach 1996–2002. Zachorowania, zapadalność na 100 000 ludności i liczba zgonów
 Table I. Infectious diseases in Poland 1996–2002. Number of cases, incidence per 100 000 population and number of deaths by disease and year

Jednostka chorobowa	Kod według „Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób” (X Rewizja)	Mediana w latach 1996–2000						2001			2002		
		liczba zachorowań	zapadalność	liczba zgonów*	liczba zachorowań	zapadalność	liczba zgonów*	liczba zachorowań	zapadalność	liczba zgonów*	liczba zachorowań	zapadalność	liczba zgonów*
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			
AIDS ¹⁾	B20-B22	122	0,32	55	128	0,33	42	113	0,30	48			
Dur brzuszny	A01.0	7	0,018	0	6	0,016	0	5	0,013	0			
Dury rzekome A, B, C	A01.1-A01.3	3	0,008	0	1	0,003	0	2	0,005	0			
Salmonelozy	A02	23 436	60,6	5	19 881	51,5	5	20 688	54,1	7			
	zakażenia pozajelitowe	55	0,14	3	93	0,24	3	113	0,30	5			
Czerwonka bakteryjna	A03	439	1,14	1	128	0,33	0	220	0,58	0			
	razem	27 922	72,2	7	24 393	63,1	6	26 734	69,9	10			
Bakteryjne zatrucia pokarmowe	salmonelozy	23 381	60,5	2	19 788	51,2	2	20 575	53,8	2			
	enterotoksyna gronkowcowa	375	0,97	0	647	1,67	0	1 260	3,30	0			
	botulizm	93	0,24	0	66	0,17	2	85	0,22	6			
	<i>Clostridium perfringens</i>	0	0	0	1	0,003	0	5	0,013	0			
	inne określone	3 371	8,7	4	3 578	9,3	2	4 492	11,7	2			
	nie określone												
Biegunki u dzieci do lat 2	A04; A08; A09	14 493	1 669,1	6	14 861	1 977,9	5	17 769	2 464,0	2			
Tularemia	A21	2	0,005	0	0	0	0	3	0,008	0			
Wąglik	A22	1	0,003	0	0	0	0	1	0,003	0			

cd. tabeli I

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Brucelloza (wykryte zakażenia)	A23	56	0,14	1	29	0,08	0	32	0,08	0
Różyczka	A26	95	0,25	0	99	0,26	0	89	0,23	0
Leptospiroza	A27	11	0,028	3	5	0,013	1	6	0,016	1
Listerioza	A32; P37.2	7	0,018	2	9	0,023	1	31	0,08	4
Teżec	A33-A35	22	0,06	9	21	0,05	7	20	0,05	3
Blonica	A36	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Krzyszczak	A37	2 092	5,41	0	2 411	6,24	0	1 788	4,68	0
Płonica	A38	16 206	41,9	0	5 885	15,2	0	4 053	10,6	0
razem	(podano niżej)	3 024	7,82	152	2 367	6,13	128	1 974	5,16	125
meningokokowe	A39.0	131	0,34	2	101	0,26	1	85	0,22	1
<i>Haemophilus influenzae</i>	G00.0	1 001	2,59	2	71	0,18	0	68	0,18	2
inne bakteryjne	G00.1-G00.9			108	667	1,73	88	601	1,57	88
wirusowe	A87; B00.3; B02.1	1 666	4,31	3	1 324	3,43	1	1 022	2,67	3
inne i nie określone	G03	226	0,58	33	204	0,53	38	198	0,52	31
razem	(podano niżej)	581	1,50	120	571	1,48	112	503	1,32	131
bakteryjne ²⁾	A39.8; G04.2			37	117	0,30	36	107	0,28	35
kleszczowe	A84	201	0,52	1	210	0,54	0	126	0,33	0
inne wirusowe ³⁾	A83; A85; A86; B00.4; B02.0; B25.8	196	0,51	20	173	0,45	11	181	0,47	21
poszczepienne	G04.0	1	0,003	0	0	0	0	1	0,003	0
inne i nie określone	G04.8-G04.9	91	0,24	63	71	0,18	65	88	0,23	75

cd. tabeli I

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Róża	A46; O86.8	2 522	6,52	11	3 637	9,4	11	3 930	10,3	9
Choroba z Lyme (krętkowica kleszczowa) ⁴⁾	A69.2	748	2,03	2	2 473	6,40	1	2 034	5,32	3
Ornitozy	A70	2	0,005	0	5	0,013	0	6	0,016	0
Jaglica	A71	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Riketsjozy	A75; A77-A79	1	0,003	0	1	0,003	0	1	0,003	0
Ostre nagminne porażenie dziecięce (łącznie z VAPP)	A80	0	0	0	0	0	0	2	0,005	0
Wścieklizna	A82	0	0	0	0	0	0	1	0,003	1
Ospa wietrzna	B01	131 899	341,5	2	106 342	275,2	2	89 817	234,9	0
Odra	B05	338	0,87	0	133	0,34	0	34	0,09	0
Różyczka	B06; P35.0	46 181	119,5	0	84 419	218,5	1	40 518	106,0	0
Wirusowe zapalenie wątroby ⁵⁾	ogółem	8 106	21,0	219	5 183	13,4	230	4 449	11,6	219
	typu B ⁵⁾	B16; B18.0-B18.1	4 074	10,5	134	2 394	6,2	124	2 021	5,3
	typu A	B15			2	738	1,91	0	338	0,88
	typu C ⁵⁾	B17.1; B18.2	4 032	10,4	38	1 953	5,05	73	1 978	5,17
inne i nie określone	B17.0; B17.2-B17.8; B18.8-B18.9; B19			42	212	0,55	33	196	0,51	28
Świnka	B26	83 588	216,3	0	16 724	43,3	0	39 978	104,6	0
Mononukleozą	B27	1 493	3,86	1	1 911	4,95	0	2 191	5,73	0
Grzybiec skóry	B35	698	1,81	0	1 636	4,23	0	1 889	4,94	0
Zimnica	B50-B54; P37.3-P37.4	32	0,08	1	27	0,07	0	26	0,07	1
Toksoplazmoza	B58; P37.1	313	0,81	6	446	1,15	4	652	1,71	7
Tasiemczyce	B67-B71	634	1,64	1	323	0,84	1	304	0,80	2

cd. tabeli I

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Włośnica	B75	36	0,09	0	52	0,13	0	42	0,11	0
Świerzb	B86	18 163	47,0	0	16 389	42,4	0	15 831	41,4	0
Paciorkowcowe zapalenie gardła/migdałków	J02.0; J03.0	377	0,98	0	329	0,85	0	346	0,90	0
Grypa	J10; J11	1 596 920	4 132,2	283	576 449	1 491,8	26	228 055	596,5	38
Zatrucia grzybami	T62.0	209	0,54	.	237	0,61	.	66	0,17	.
Inne zatrucia (tzw. chemiczne) ³⁾	T36-T60; T63-T65	8 311	21,5	.	9 191	23,8	.	9 156	23,9	.
Pokąsanie osób przez zwierzęta podejrzane o wściekłość lub zanieczyszczenie śliną tych zwierząt, po którym podjęto szczepienie przeciw wścieklicznie		7 850	20,3	.	11 382	29,5	.	8 757	22,9	.

* liczba zgonów wg danych GUS – mediana za lata 1997-2000 (dane niepełne: w 1997 r. 21,2% kart zgonów nie zawierało informacji o przyczynie, w 1998 r. – 20,1%, w 1999 r. – 2,3%, w 2000 r. – 0,5%, a w 2001 r. – 0,1%)

1) dane (wg daty rozpoznania zachorowania / daty zgonu) ze zgłoszeń nadesłanych do Zakładu Epidemiologii PZH; ²⁾ do 1996 r. rejestrowano w grupie bakteryjnych zapaleń opon mózgowych (zgodnie z układem MKCh-IX); ³⁾ zmiany w rejestracji w 1997 r., bez istotnego wpływu na liczbę rejestrowanych zachorowań; ⁴⁾ do 2001 r. rejestracja niepełna; ⁵⁾ łącznie z zakażeniami mieszanymi HBV+HCV

W stosunku do 2001 roku – 220 (0,58/100 000) zarejestrowanych zachorowań na czerwonkę bakteryjną stanowi wzrost o 92 przypadki, jednak w stosunku do mediany z lat 1996–2000 jest to niemal o połowę mniej.

Sz szczególnie niepokoi wysoka liczba biegunek występujących u dzieci do lat 2. Biegunki te, przy liczbie zachorowań 17 769, wyższej od zarejestrowanej w 2001 r. o 19,6%, stanowią zespół chorobowy o najwyższej zapadalności – 2 464/100 000 dzieci w tym wieku.

W kilku kategoriach chorób odnotowano wzrost zachorowań w porównaniu z rokiem 2001. Ponad dwukrotny wzrost liczby zachorowań na świnkę z 16 724 do 39 978 (104,6/100 000) jest wyrazem cyklicznych zmian zapadalności. Liczba zachorowań na świnkę w 2002 r. stanowi mniej niż połowę wartości mediany z lat 1996–2000. Podobnie liczba zarejestrowanych w 2002 r. zachorowań na czerwonkę bakteryjną, mimo iż jest większa niż w poprzednim roku, pozostaje znacznie poniżej mediany z lat 1996–2000.

Liczba zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby (wzw) typu A obniżyła się z 738 do 338 (0,9/100 000), czyli o 54%. Zapadalność na wzw typu B wyniosła 5,3/100 000 i osiągnęła poziom zbliżony do zapadalności na zapalenie wątroby typu C (5,17/100 000). Obserwowany od 1990 r. spadek zapadalności na wzw typu B jest w pierwszym rzędzie wynikiem efektywnego programu szczepień.

Przewlekły charakter wirusowych zapaleń wątroby sprawia, iż mimo niskiej rejestrowanej zapadalności liczba osób zakażonych w Polsce może sięgać nawet kilkuset tysięcy. Groźne następstwa, szczególnie w przypadkach wzw typu C, w postaci marskości i pierwotnego raka wątroby wymagają wzmoczenia aktywności w służbie zdrowia w zakresie zapewnienia właściwych procedur sterylizacji i postępowania z przedmiotami ostrymi oraz zapewnienia możliwości wymiany igieł i strzykawek osobom uzależnionym. Konieczne jest również prowadzenie aktywnej działalności uświadamiającej w stosunku do wszystkich osób, które z racji wykonywanej pracy, połączonej z zabiegami naruszenia ciągłości tkanek (pracownicy zakładów fryzjerskich i kosmetycznych, salonów masażu i tatuażu, siłowni i klubów, gdzie uprawiane są sporty kontaktowe), mogą przyczyniać się do szerzenia się zakażenia.

Wśród innych chorób, którym można zapobiegać przez szczepienia, odnotowano spadek liczby zgłoszeń. Dotyczy to różyczki, odry i krztuśca. Zachorowania na te choroby będą pilnie obserwowane w dalszych latach, gdyż stanowią podstawę do oceny programów szczepień ochronnych.

Spadek liczby zgłoszeń boreliozy z Lyme, nie stanowi sygnału malejącego znaczenia chorób przenoszonych przez kleszcze. Zgłoszenia pochodzą ze wszystkich województw, a regionalne różnice w zapadalności, może spowodowane różnicami w czułości nadzoru, nie zmieniają faktu, że zachorowania na tę chorobę występują w całym kraju, choć najczęściej odnotowuje się w regionie północno-wschodnim.

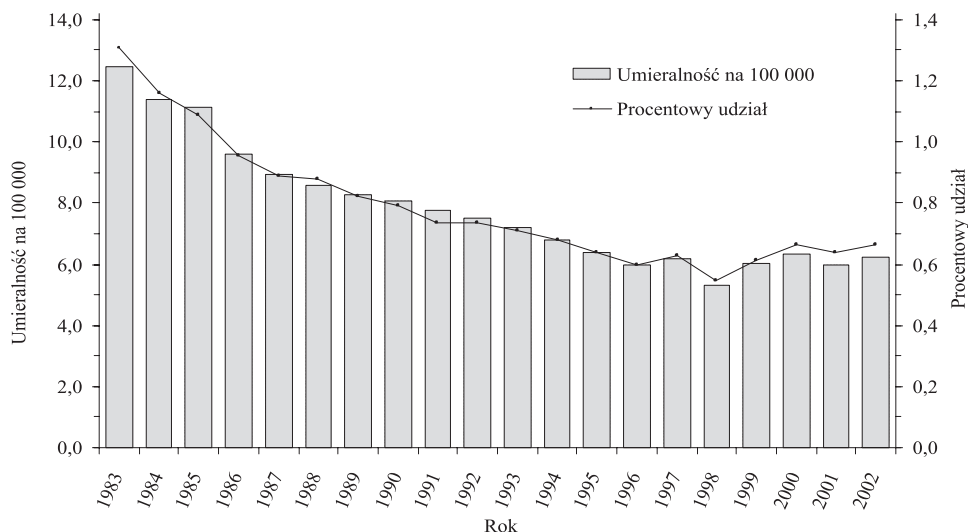
Wśród chorób przywlekanych do Polski wzrastające znaczenie ma zimnica. Zgłoszono 26 zachorowań, wszystkie u osób przybywających z zagranicy. Niektóre przypadki wywołane przez *Plasmodium falciparum* miały ciężki przebieg i budziły w początkowym okresie podejrzenie wirusowej gorączki krwotocznej.

Zgłoszenia AIDS (113 zgłoszeń w 2002 r.; 0,30/100 000) od kilku lat utrzymują się na podobnym poziomie z niewielkimi fluktuacjami, które mogą mieć charakter losowy i/lub wynikać z opóźnień w rejestracji. Nadal w raportach o wynikach badań w kierunku HIV dane dotyczące czynników ryzyka zakażenia są niekompletne. A są to dane zasadnicze dla ustalenia kierunku działania programów zdrowia publicznego na rzecz zapobiegania zakażeniom HIV.

Utrzymującą się od lat słabością nadzoru epidemiologicznego w Polsce jest niski odsetek zachorowań z potwierdzonym rozpoznaniem. Nawet w zakresie tak poważnych chorób jak bakteryjne zapalenia opon mózgowych odsetek potwierdzonych rozpoznań nie przekracza 25%. Poprawa poziomu mikrobiologicznej diagnostyki powinna stanowić jeden z priorytetów o istotnym znaczeniu dla zwalczania zakażeń, w tym również zakażeń szpitalnych.

W 2002 r. podobnie jak w 2000 r. zarejestrowano jedno zachorowanie na wściekliznę. Występowanie tych zachorowań przypomina, iż mimo prowadzenia szczepień jenotów i lisów, i spadku liczby zachorowań na wściekliznę wśród zwierząt, w Polsce nadal istnieje pewien, choć niewielki, poziom zagrożenia ludzi.

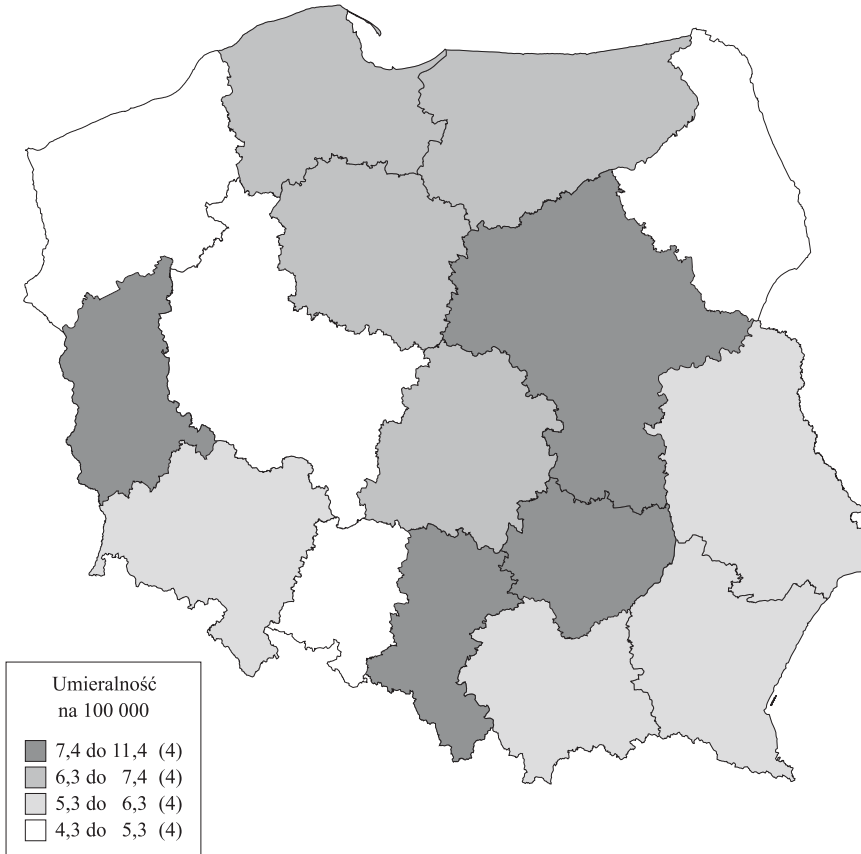
Z powodu chorób zakaźnych i pasożytniczych w 2002 roku – wg danych GUS – zmarło w Polsce 2 656 osób.¹ Udział tych zgonów w ogólnej liczbie zgonów w Polsce (359 486) wyniósł 0,74%, a umieralność z powodu chorób zakaźnych i pasożytniczych – w przeliczeniu na 100 000 ludności – 6,9. Wartości obu wskaźników były więc nieco wyższe od odnotowanych w 2001 r. (0,71%; 6,6/100 000). Z perspektywy ostatnich czterech lat można stwierdzić, że niewielka (ale wyraźna) tendencja spadkowa umieralności z powodu chorób zakaźnych, obserwowana w Polsce do 1997/8 roku, uległa zahamowaniu (ryc. 1). Zjawisko to współwystępuje ze spadkową tendencją zachorowań na większość chorób zakaźnych, notowaną w Polsce w ostatnich latach, i może m. in. wskazywać na zmniejszanie się czułości systemu rejestracji i nadzoru.



Ryc. 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 1983–2002

Fig. 1. Infectious diseases mortality per 100 000 population and deaths from infectious diseases as percentage of all deaths by year – Poland 1983–2002

¹ uwzględniając zgony spowodowane przez niektóre postacie zapalenia opon mózgowych i mózgu oraz grypę (symbole G00-G05 i J10-J11 – Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób)

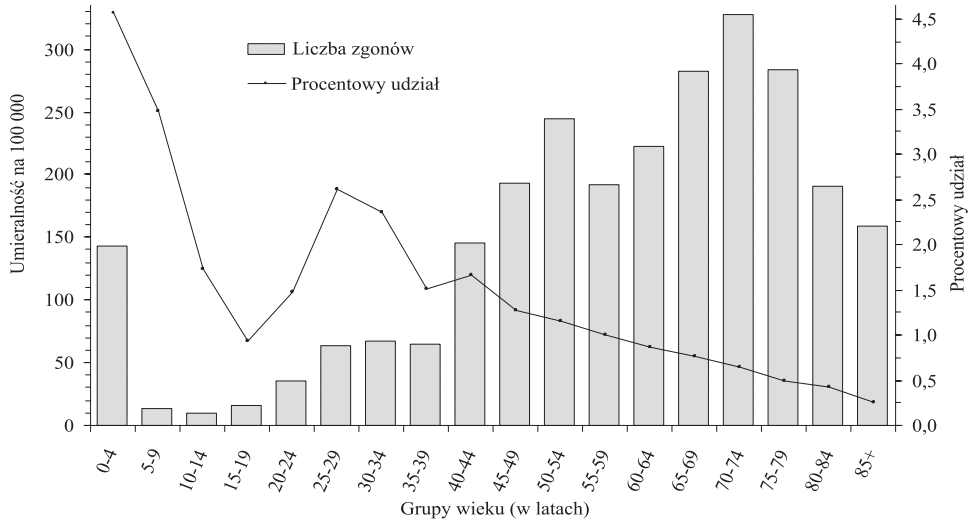


Ryc. 2. Umieralność na choroby zakaźne (na 100 000 ludności) w Polsce w 2002 r. wg województw
 Fig. 2. Infectious diseases mortality per 100 000 population by voivodeship – Poland 2002

Zwraca uwagę utrzymywanie się znacznego terytorialnego zróżnicowania umieralności z powodu chorób zakaźnych (ryc. 2). W 2002 r., w poszczególnych województwach udział zgonów z powodu chorób zakaźnych wahał się od 0,50% w woj. opolskim i 0,51% w lubelskim oraz podlaskim, do 1,21% w lubuskim i śląskim, a umieralność wahała się od 4,3/100 000 w woj. opolskim i 4,8 w podlaskim do 10,4 w lubuskim i 11,4 w śląskim. Stosunek najwyższego – w skali województw – współczynnika umieralności do współczynnika najniższego wynosił więc 2,7:1.

W miastach choroby zakaźne były przyczyną 0,79% ogółu zgonów, natomiast na wsi – 0,66%. Ogólna umieralność z powodu chorób zakaźnych w miastach (7,2/100 000) była w 2002 r. wyższa od umieralności na wsi (6,6) o 9,1%. Największą (procentowo) różnicę na niekorzyść miast odnotowano w grupie wieku 25–29 lat (umieralność w miastach – 2,9/100 000, na wsi – 0,9; różnica 3-krotna), a niewiele mniejszą – w grupach wieku 30–34 lata (odpowiednio: 3,6 i 1,3) oraz 15–19 lat (0,7 i 0,2).

W liczbach bezwzględnych, najwięcej zgonów z powodu chorób zakaźnych odnotowano wśród osób starszych, w wieku od 65 do 79 lat (ryc. 3), a najwyższą umieralność z powodu



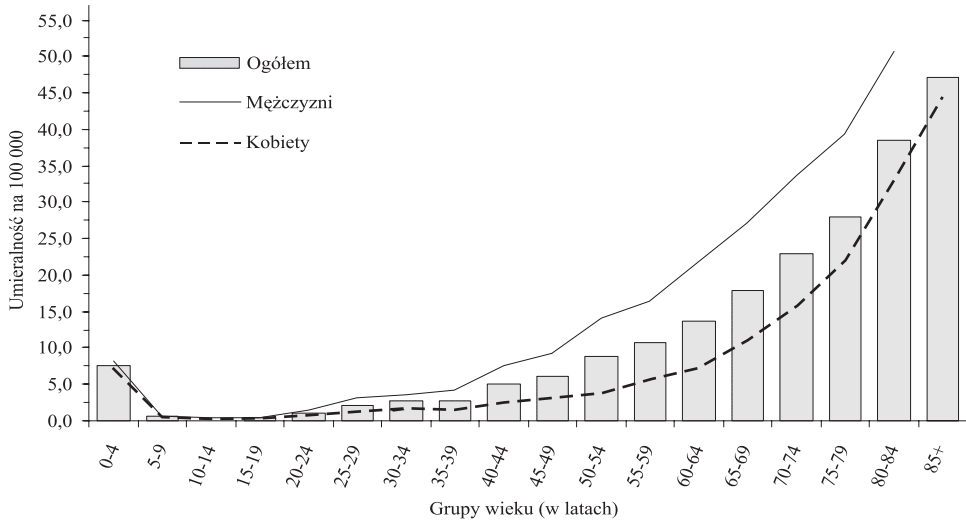
Ryc. 3. Liczba zgonów z powodu chorób zakaźnych i ich procentowy udział w ogólnej liczbie zgonów o znanej przyczynie w Polsce w 2002 r. wg wieku

Fig. 3. Number of deaths and deaths from infectious diseases as percentage of all deaths by age group – Poland 2002

tych chorób – wśród osób najstarszych (ryc. 4), w wieku od 80 do 85 lat (38,5/100 000) oraz powyżej 85 lat (47,2). Największy procentowy udział miały jednak choroby zakaźne w ogólnej umieralności dzieci, przede wszystkim dzieci najmłodszych, oraz dorosłych w wieku od 25 do 34 lat. W grupie wieku 0–4 lata udział ten wynosił 4,6%, w tym u niemowląt – 4,0% (umieralność 30,0/100 000), u dzieci w 2 roku życia – 7,9%, w 3 rż. – 11,7%, w 4 rż. – 5,1% i w 5 rż. – 5,6%); natomiast w grupie 5–9 lat – 3,5%, a w grupie 10–14 lat – 1,7%. W przyczynach zgonów osób dorosłych, w grupie wieku 25–29 lat, udział zgonów z powodu chorób zakaźnych wynosił 2,6%, a w grupie 30–34 lata – 2,4%.

Tak jak w latach wcześniejszych, wyraźnie zaznaczyły się różnice w umieralności z powodu chorób zakaźnych mężczyzn i kobiet (ryc. 4). Udział chorób zakaźnych w przyczynach zgonów mężczyzn (0,86%; umieralność 8,9/100 000) znacząco przewyższał udział tych chorób w przyczynach zgonów kobiet (odpowiednio: 0,60% i 5,1). W 2002 r. wyższe współczynniki umieralności mężczyzn odnotowano we wszystkich grupach wieku, z wyjątkiem 15–19 lat, przy czym w wieku od 35 do 74 lat były to różnice 2-, a nawet 3-krotne.

Około 90% wszystkich zgonów z powodu chorób zakaźnych w 2002 r. spowodowały łącznie: gruźlica i jej późne następstwa (940 zgonów, w tej liczbie 9 zgonów osób w wieku poniżej 30 lat; 35,4% ogółu zgonów z powodu chorób zakaźnych), posocznice (bez meningokokowych i bez uwzględniania posocznicy noworodków – 892 zgony, w tej liczbie 90 zgonów w 1. roku życia; 33,6%), wirusowe zapalenia wątroby (wszystkie typy – 219 zgonów; 8,2%), choroby wywołane przez HIV (122 zgony, w tym 1 zgon w 1 roku życia; 4,6%), zapalenie mózgu i/lub rdzenia kręgowego (110; 4,1%), oraz bakteryjne zapalenie opon mózgowych (90; 3,4%). Grype, jako wyjściową przyczynę zgonu, wskazano w 38 przypadkach (1,4%), należy jednak zauważyć, że zapadalność na tę chorobę w Polsce w 2002 r. była jedną z najniższych w ostatnich trzech dekadach.



Ryc. 4. Umieralność na choroby zakaźne (na 100 000 ludności) w Polsce w 2002 r. wg płci i wieku
 Fig. 4. Infectious diseases mortality per 100 000 population by gender, and age group – Poland 2002

W przyczynach zgonów z powodu chorób zakaźnych w Polsce zwraca uwagę wzrastający udział posocznicy. W 2001 r. jako przyczynę zgonu wskazano je w 29,0% przypadków, w 2000 r. – w 24,9%, a w 1999 – w 20,5%.

A Zieliński, MP Czarkowski

INFECTIOUS DISEASES IN POLAND IN 2002

SUMMARY

New regulations concerning infectious diseases effective in Poland since 2002 did not change surveillance of infectious diseases.

The most frequent infectious disease as in the previous years was influenza. 228.055 cases were reported (596.5/100,000). Number of foodborne infections and intoxications remains high – 26.734 cases (69.0/100,000). 77% of them were caused by *Salmonella*. In this high number of foodborne infections in 4,492 (16.8%) etiologic factor was not found. In this number *Campylobacter* infections, rarely tested in Poland may be found. Especially alarming is number of cases of diarrhea among children 0-2. Age adjusted incidence of 2.464/100,000 is the highest occurrence among infectious diseases in Poland.

There was noted decrease of incidence of newly diagnosed cases of viral hepatitis B (5.3/100,000) which dropped to the level of the incidence of viral hepatitis C (5.17/100,000). Hepatitis A remains at the low level (0.9/100,000).

Level of newly diagnosed cases of AIDS (113 cases, 0.3/100,000) remains relatively stable for last few years. The major problem is decreasing reporting of possible risk factors.

Infectious diseases caused 0.74% of deaths. Mortality from infectious diseases was 6.9/100,000 and was significantly higher among men (8.9) than among women (5.1). In the age groups 35–64 it was 3–4 times higher.

In urban settings mortality from infectious diseases was higher (7.2/100,000) than in the country (6.6). In particular districts (voivodeships) mortality indices remained in the range of 4.3 (opolskie) to 11.4 (śląskie).

As in previous years, the highest number of deaths was caused by tuberculosis and its late sequelae (35.4%). Attention should be given to the increased number of deaths due to sepsis (33.6%, without neonatal sepsis).

Adres autorów:

Andrzej Zieliński
Zakład Epidemiologii Państwowego Zakładu Higieny
ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa
e-mail: azielinski@pzh.gov.pl