

*Teresa Kacperczyk-Baran*

## ZGŁASZALNOŚĆ CHOROÓB ZAKAŻNYCH W LATACH 2000-2004 NA TERENIE DZIAŁALNOŚCI PSSE ZWOLEŃ

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Zwoleniu  
Dyrektor: Teresa Kacperczyk-Baran

*Celem pracy była ocena respektowania przez placówki podstawowej opieki zdrowotnej obowiązujących przepisów dotyczących zgłaszalności chorób zakaźnych i zakażeń. W tym celu porównano liczbę przypadków chorób zakaźnych rozpoznanych w placówkach POZ z liczbą przypadków zgłoszonych do PPIS w latach 2000-2004r.*

*Słowa kluczowe: choroby zakaźne, zgłaszalność*

*Key words: infectious diseases, notification and registration*

### WSTĘP

Z dniem 1 stycznia 2002 roku weszła w życie „Ustawa o chorobach zakaźnych i zakażeniach” (Dz. U. Nr 128, poz. 1384, 2001), 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.

W przypadku podejrzenia zakażenia lub zachorowania na chorobę zakaźną, określoną w wykazie lub rozpoznania takiej choroby lekarz lub felczer ma obowiązek zgłoszenia tego faktu w ciągu 24 godzin, właściwemu ze względu na miejsce zachorowania Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu, co wynika z art. 20 ust. 3 wyżej cytowanej ustawy.

Zgłoszenia o chorobie zakaźnej powinny być przesyłane na odpowiednim druku.

Powiatowe Stacje Sanitarno-Epidemiologiczne przekazują sprawozdanie o zachorowaniach na choroby zakaźne, zakażeniach i zatruciach do WSSE (zgłoszenia dwutygodniowe, kwartalne, roczne). W przypadku zachorowań na grypę są to zgłoszenia tygodniowe od października do kwietnia i dwutygodniowe od maja do września.

System ten ułatwia szybkie zastosowanie właściwych środków profilaktycznych chroniących przed rozprzestrzenianiem się chorób zakaźnych. Informacje te służą do bieżącej oceny sytuacji epidemiologicznej w poszczególnych rejonach i całym kraju.

Śledzenie zachorowalności na choroby zakaźne jest bardzo ważną częścią systemu

nadzoru epidemiologicznego sygnalizującego rozpoczęcie się epidemii chorób zakaźnych.

Kompletne zgłoszenie wymaga spełnienia 4 warunków:

1. Chory zostanie zbadany przez lekarza.
2. Lekarz ustali prawidłowe rozpoznanie choroby.
3. Lekarz wie, że choroba objęta jest obowiązkiem zgłoszenia.
4. Zostanie dopełniony obowiązek zgłoszenia choroby.

W pracy ograniczono się do oceny respektowania 2 ostatnich wyżej wymienionych punktów.

## MATERIAŁ I METODY

Analizą objęto zgłaszalność chorób zakaźnych w latach 2000-2004, przez placówki podstawowej opieki zdrowotnej działające na terenie powiatu. Badania miały charakter wybiórczy i przekrojowy. Nie brano pod uwagę gruźlicy, nadzorowanej przez Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie oraz chorób wenerycznych, nadzorowanych przez Instytut Wenerologii AM w Warszawie.

Analizą nie objęto również zgłaszania chorób zakaźnych przez inne placówki (poradnie specjalistyczne, szpitale).

Było to badanie jednorazowe – w celu oceny poprawy zgłaszalności po podjętych działaniach, ponowne badania zaplanowano w odstępach półrocznych.

Porównywano czułość systemu zgłaszania określając odsetek zarejestrowanych przypadków chorób zakaźnych w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej w stosunku do przypadków zgłoszonych do PPIS.

Analizę zgłaszalności przeprowadzono w placówkach służby zdrowia, na terenie 5 gmin tj. w wiejskich ośrodkach zdrowia i 1 poradni rejonowej (poradnia ogólna dla dorosłych i poradnia dzieci chorych). Dwa spośród gminnych ośrodków zdrowia to niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej.

Liczby odnotowanych przypadków chorób zakaźnych w dziennych rejestrach przyjęć pacjentów (numery statystyczne wg ICD-10) porównywano z liczbą przypadków zarejestrowanych w rejestrach chorób zakaźnych w tych placówkach i zgłoszonych do PPIS.

## WYNIKI I ICH OMÓWIENIE

Wyniki przeprowadzonej analizy przedstawiono w tabeli I i tabeli II.

Z przeprowadzonej analizy porównawczej rejestracji i zgłoszeń (tabela I) wynika, że placówki służby zdrowia zgłaszały średnio co drugi przypadek choroby zakaźnej podlegającej rejestracji (50% zachorowań). Zaobserwowano dużą rozbieżność w dokonywaniu zgłoszeń w poszczególnych latach, najsłabszą zgłaszalność odnotowano w 2002 r. i 2004 r. – 39%, a najlepszą w 2003 r. – 63% oraz między poszczególnymi placówkami od 0% do 95%. Jedna z placówek w 2002 r., pomimo rozpoznania 150 zachorowań na choroby zakaźne, do PSSE nie zgłosiła żadnego przypadku. Z tej placówki w 2004 r. zgłoszono tylko 2,6% przypadków rozpoznanych chorób zakaźnych. Inna placówka w tym samym 2004 r. zgłosiła 95% rozpoznanych zachorowań.

Tabela I. Rejestracja chorób zakaźnych w placówkach POZ a zgłaszalność do PSSE w latach 2000-2004  
 Table I. The registration of infectious diseases in outposts of poz compared with reporting to PSSE in years 2000-2004

Placówki podstawowej opieki zdrowotnej	Rok																								Razem																									
	2000						2001						2002						2003									2004																						
	R		Z		%		R		Z		%		R		Z		%		R		Z		%		R		Z		%																					
	L		L		L		L		L		L		L		L		L		L		L		L		L		L																							
P1	362	210	58	90	26	28	117	84	72	301	175	58	387	158	41	1257	653	52																																
P2	152	106	70	62	28	45	194	113	58	111	69	62	92	88	95	611	404	66																																
P3	61	3	4,9	113	98	87	150	0	0	289	221	76	75	2	2,6	688	324	47																																
P4	*BRAK WYNIKÓW																								113	24	21	150	40	26	88	12	14	351	76	22														
P5	86	33	38	105	47	45	86	39	45	125	109	87	49	13	26	451	241	53																																
RAZEM	661	352	53	370	199	54	660	260	39	976	614	63	691	273	39	3358	1698	50																																

\* brak rejestrów dziennych przyjęć pacjentów

L – liczba

R – rejestracja

Z – zgłaszalność



c.d. tab. II

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
B-80		0	0	0	0	0	0	180	0	0	170	0	0	212	20	9	562	20	3,5
A-46		1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	13	0	0	16	0	0
B-06		28	0	0	12	1	8,3	19	13	68	12	9	75	10	4	40	81	27	33
A-02		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
B-86		40	3	7,5	50	0	0	51	5	9,8	31	5	16	20	6	30	192	19	9,8
B-68		1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	4	0	0
B-83		0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	3	0	0
B-58		7	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	25	0	0	33	0	0
B-85		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	14	87	16	14	87
A-05		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
A-08		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
B-15		2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
B-16		0	0	0	1	1	100	0	0	0	0	0	0	1	1	100	2	2	100
B-18		2	2	100	1	1	100	0	0	0	2	2	100	8	8	100	13	13	100
B-17		0	0	0	1	1	100	0	0	0	0	0	0	2	0	0	3	1	33
RAZEM	661	352	53	370	199	54	660	260	39	976	614	63	691	273	39	3358	1698	50	

R – rejestracja, Z – zgłaszalność, L – liczba

Nie obserwowano istotnych różnic w zgłaszalności między publicznymi i niepublicznymi placówkami służby zdrowia.

Z danych tabeli II wynika, że zgłaszalność poszczególnych chorób była zróżnicowana. Stuprocentową zgłaszalność zaobserwowano w przypadku chorób, których zgłoszenie wymagało podjęcia dodatkowych działań (dochodzenie epidemiologiczne) np. wirusowe zapalenia wątroby. Choroby występujące sezonowo np. grypa były zgłaszane w 88% (placówki służby zdrowia miały obowiązek przysyłania zgłoszeń do PPIS, po zakończonym dniu pracy).

Choroby, o które poszerzono wykaz chorób podlegających zgłoszeniu od 2002 roku tj. po wejściu nowej ustawy np. owsica, glistnica, nie były zgłaszane w ogóle lub rzadziej od tych, których zgłaszanie było kontynuowane np. świnka, ospa wietrzna. Zastanawia fakt niezgłaszania grzybic, świerzbu oraz biegunek do lat 2, pomimo obowiązku ich rejestracji od wielu lat.

W latach 2000-2004 w ramach poz, rozpoznano tylko jedno zachorowanie na zatrucie pokarmowe wywołane pałeczkami *Salmonella*, które nie zostało zgłoszone. Te schorzenia były zgłaszane do PPIS z poradni specjalistycznych i oddziałów szpitalnych, gdzie trafiały jako ostre nieżyty żołądkowo-jelitowe do ostatecznego diagnozowania.

W analizowanym okresie czasu nie rozpoznano i nie zgłoszono przez poz żadnego przypadku krztuśca, pomimo obserwowanego wzrostu zachorowań na terenie całego kraju (najprawdopodobniej przypadki o lekkim przebiegu nie były diagnozowane).

Nie zawsze były spełnione podstawowe kryteria rozpoznania niektórych chorób zakaźnych, np. zachorowania na owsicę diagnozowane były często tylko na podstawie objawów klinicznych bez dodatkowych badań, co wynikało z nadsyłanych formularzy zgłoszeniowych.

Z przeprowadzonej analizy zachorowań i zgłoszeń do PSSE wynika, że pomimo wielu działań, jakie były podejmowane w celu poprawy zgłaszalności, m.in. pisma do placówek ZOZ, przypominające o ustawowym obowiązku zgłaszania zachorowań i zakażeń wraz z listami tych chorób i zakażeń, informacje o nowych przepisach prawnych w tej dziedzinie, okresowe kontrole zgłaszalności na podstawie rejestrów chorób zakaźnych w placówkach służby zdrowia, pisma informujące o programach WHO – eradykacji poliomyelitis i eliminacji odry, nie wszystkie choroby podlegające ustawowemu zgłoszeniu były rejestrowane i zgłaszane do PSSE przez placówki służby zdrowia. Niski procent zgłaszalności zachorowań na choroby zakaźne wykazali w latach 1967-1968 w Polsce J. Kostrzewski i Z. Branowitzer. Okazuje się, że problem niskiej zgłaszalności utrzymuje się od lat.

Trudno jednoznacznie odpowiedzieć na pytanie, jakie były przyczyny niepełnej zgłaszalności chorób zakaźnych i zakażeń, jak również tak znacznych różnic w zgłaszalności, w poszczególnych latach, przez te same placówki.

Można przypuszczać, iż niezgłaszanie lub bardzo niska zgłaszalność niektórych chorób była związana z niezajomością wśród lekarzy wykazu chorób zakaźnych podlegających zgłoszeniu (np: owsica czy glistnica, które były rejestrowane od 2002 roku), zbyt dużą liczbą chorób objętych obowiązkiem zgłaszania lub z wprowadzeniem bardziej rozbudowanych formularzy zgłoszeniowych (wypełnianie zajmuje dużo czasu).

Uważam, że wzrost zgłaszalności w odniesieniu do niektórych chorób zakaźnych można byłoby w jakimś stopniu wiązać z poprawą diagnostyki lub ze wzrostem zainteresowania daną chorobą, np. w następstwie podjęcia tematu przez media.

## PODSUMOWANIE I WNIOSKI

Znaczna liczba przypadków chorób zakaźnych podlegających obowiązkowemu zgłoszeniu zgodnie z ustawą „o chorobach zakaźnych i zakażeniach” nie była zgłoszona do PPIS w Zwoleniu. Choroby podlegające zgłoszeniu na podstawie przepisów funkcjonujących od wielu lat były zgłaszane częściej niż choroby podlegające zgłoszeniu od 2002 roku. Występowały znaczne różnice w zgłaszalności poszczególnych chorób przez placówki działające na terenie powiatu.

Należy przywiązywać większą wagę do potwierdzania i identyfikacji rozpoznanych wyników laboratoryjnych badań mikrobiologicznych i serologicznych.

Należy dążyć do pełnego zgłaszania i rejestrowania rozpoznawanych zachorowań na choroby zakaźne, ponieważ niepełna zgłaszalność przez placówki służby zdrowia zamazuje obraz rzeczywistej sytuacji epidemiologicznej tych chorób i uniemożliwia podjęcie stosownych działań profilaktycznych.

W celu oceny skali problemu niezgłaszalności chorób zakaźnych, istnieje potrzeba przeprowadzenia tego typu badań na terenie działalności innych SSE.

*T. Kacperczyk-Baran*

REPORTED INFECTIOUS DISEASES WITHIN THE AREA  
OF THE ACTIVITY OF PSSE ZWOLEŃ BETWEEN 2000-2004

## SUMMARY

The aim of the work was to review and evaluate activity of Primary Health Care Institutions in terms of binding regulations concerning reported infectious diseases and infections. In order to carry out the evaluation, the number of cases diagnosed in Primary Healthcare Institutions PHI (number of cases of infectious diseases registered in daily records according to IC D10) was compared to the number of cases reported to County Sanitary Inspector between 2000-2004.

Analyzed figures of morbidity and notification to PSSE reveal that not all the subjected cases, were registered and reported by Health care Institutions. Diseases that have been subjected to legal notification for many years were reported more frequently than those subjected to notification since 2002 (ew Parliamentary Act in force).

In order to examine the problem of non-reported infectious diseases further activities of other Sanitary and Epidemiology Stations need to be inspected.

## PIŚMIENNICTWO

1. Ustawa o Inspekcji Sanitarnej z 14.03.1985 r. tekst jednolity Dz.U. nr 90 z 1998 r. poz 575 z póź. zm.
2. Ustawa o chorobach zakaźnych i zakażeniach 06.09.2001 r. Dz. U. nr 126 poz. 1384 z póź. zm.
3. Ustawa z dnia 29.06.1995 r. o statystyce publicznej (Dz.U. nr 88 poz. 439).
4. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13.07.2004 r. w sprawie programu badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2005 (Dz. U. 2004 nr 195).
5. W. Jędrzychowski. Podstawy epidemiologii. Kraków: Collegium Medicum 1995.
6. Meldunek 12 A/04, o zachorowaniach na choroby zakaźne i zatruciach.

Otrzymano: 3.03.2005 r.

**Adres autorki:**

Teresa Kacperczyk-Baran  
Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna  
ul. Bogusza 37, 26-700 Zwolen