

*Andrzej Zieliński, Mirosław P Czarkowski*

## CHOROBY ZAKAŻNE W POLSCE W 2005 ROKU

*Słowa kluczowe: choroby zakaźne, zatrucia, zgony, epidemiologia, zdrowie publiczne, Polska*

*Key words: infectious diseases, poisonings, deaths, epidemiology, public health, Poland*

W 2005 r. w nadzorze nad chorobami zakaźnymi w Polsce wprowadzono szereg istotnych zmian, mających na celu dostosowanie tego nadzoru do wymogów Unii Europejskiej. Przede wszystkim, zgodnie z Decyzją Komisji Europejskiej (2002/253/KE), na potrzeby nadzoru wprowadzono definicje przypadków chorób zakaźnych i zakażeń. W 2005 r. definicje wprowadzono dla 60 jednostek chorobowych, w tym wszystkich objętych nadzorem w ramach UE. Przyjęty w definicjach podział rozpoznai na „możliwe”, „prawdopodobne” i „potwierdzone” zapewnia porównywalność danych międzynarodowych i daje wgląd w zakres i jakość diagnostyki chorób zakaźnych w kraju. Docelowo, przewiduje się objęcie definicjami wszystkich chorób objętych w Polsce obowiązkiem zgłaszania.

Mając na uwadze wymogi UE rozszerzono też w 2005 r. (do 171 pozycji) zakres danych objętych okresowymi raportami. Tym samym musiała ulec przebudowaniu tabela (tab. I), od lat prezentowana w Kronice Epidemiologicznej jedynie z drobnymi zmianami. Przede wszystkim musiały się w niej znaleźć wszystkie choroby objęte nadzorem w UE (bez względu na to, czy i jak często, są rejestrowane w Polsce). Nadzorowi prowadzonemu w ramach UE należało też podporządkować sposób agregowania danych w tabeli, co w przypadku niektórych chorób uniemożliwiło zapewnienie ciągłości prezentowanych w tabeli danych (szczególnie dotyczy to neuroinfekcji).

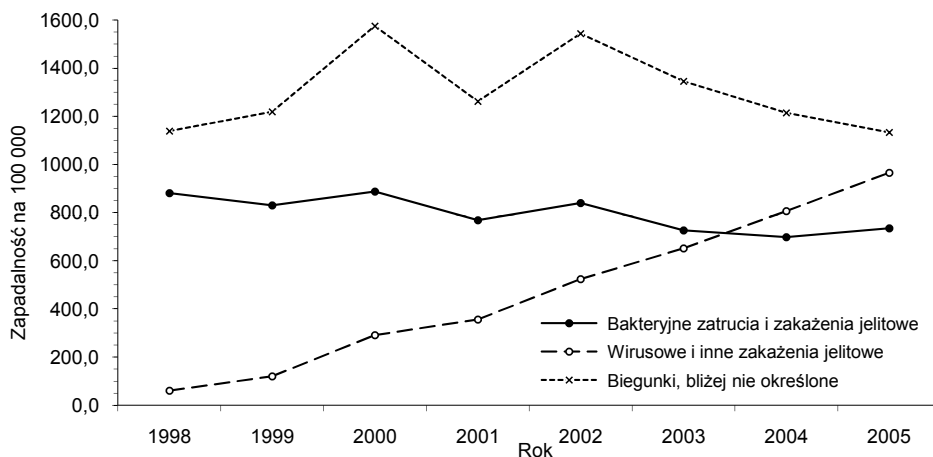
\* \* \*

Najczęściej występującą chorobą zakaźną pozostaje grypa i jej podejrzenia. W 2005 r. odnotowano 733 234 zachorowania (zapadalność 1 921,4 na 100 000 ludności), co w porównaniu z poprzednim rokiem stanowiło wzrost o 117,7%. Utrzymującym się problemem jest niski odsetek osób poddawanych corocznie szczepieniom przeciw grypie. Szczepienia mogłyby znacznie zmniejszyć liczbę zachorowań i tym samym ograniczyć skutki zdrowotne i ekonomiczne grypy. „Plan pandemiczny”, stanowiący zespół zaleceń na wypadek wystąpienia kolejnej pandemii grypy, jest przygotowany i okresowo aktualizowany w zależności od bieżącej oceny potencjalnego zagrożenia. Szczególnie obserwowane są przypadki zachorowań lub nosicielstwa grypy H5N1 wśród dzikiego i hodowlanego ptactwa. Zwalczanie zakażeń tą odmianą wirusa wśród ptaków zmniejsza zagrożenie występowania zakażeń wśród ludzi, ale całkowicie nie wyklucza możliwości, iż wirus ten stanie się wirusem pandemicznym.

Liczba bakteryjnych zatruc i zakażeń pokarmowych utrzymuje się od lat na wysokim poziomie. W 2005 r. odnotowano 15 815 zatruc pokarmowych pałeczką *Salmonella*. Inne czynniki zakaźne są nadal mocno niedoszacowane, jednak diagnostyka zakażeń pokarmowych wywołanych przez np. przez *E. coli* oraz *Campylobacter sp.* ulega stopniowej poprawie. W 2005 r. zarejestrowano 1 430 zachorowań wywołanych przez *E. coli*, w tym 4 wywołane jej odmianą enterokrwotoczną, 47 zachorowań wywołanych przez *Campylobacter*, 111 przez *Yersinia*. Nadal jednak, np. w przypadku 3 357 bakteryjnych zatruc pokarmowych, charakter czynnika chorobotwórczego pozostał nieokreślony.

Liczba 80 zachorowań na czerwonkę bakteryjną nie stanowi istotnej zmiany w porównaniu z 74 przypadkami zarejestrowanymi w 2004 r.

Poważny problem epidemiologiczny stanowią biegunki u dzieci do lat dwóch, z tej racji, że w tej grupie wieku zatrucia pokarmowe i zakażenia żołądkowo-jelitowe mogą mieć szczególnie ciężki przebieg. W tej grupie wieku zarejestrowano 5 242 bakteryjne zatrucia i zakażenia, 6 877 zakażeń wirusowych, a w 8 075 zarejestrowanych przypadkach czynnik etiologiczny nie został ustalony. Obserwacja trendu wieloletniego wskazuje od roku 2002 na wyraźny wzrost liczby zakażeń wirusowych, przy braku istotnych zmian w liczbie zakażeń bakteryjnych oraz zakażeń o nieustalonej etiologii (ryc. 1). Pozwala to na wyciągnięcie



Ryc. 1. Biegunki u dzieci do lat 2 w Polsce w latach 1998-2005. Zapadalność (na 100 000 dzieci) wg czynnika etiologicznego

Fig. 1. Acute diarrhoea in children under 2 years in Poland 1998-2005. Incidence per 100 000 children by etiological agent

wniosku, że wzrost liczby zakażeń wirusowych ma charakter rzeczywisty, a nie jest jedynie odbiciem rozszerzania zakresu badań diagnostycznych. Szczególny problem stanowi narastanie zapadalności na biegunki rotawirusowe - w 2005 r. zarejestrowano ich 9 996. Nadal rzadko rejestrowane są biegunki norowirusowe, czego prawdopodobną przyczyną jest zbyt rzadkie wykonywanie badań laboratoryjnych w kierunku tego wirusa.

Liczba zachorowań na świnkę wyniosła w 2005 r. 71 945 (zapadalność 188,5 na 100 000). Jest to spadek o 46,8% w porównaniu z rokiem poprzednim. Czas, jaki upłynął

od wprowadzenia szczepień MMR, jest zbyt krótki, aby obserwowaną poprawę wiązać wyłącznie ze szczepieniami. Niemniej jednak, w nadchodzących latach należy oczekiwać spadkowej tendencji zapadalności na tę chorobę.

W 2005 r. liczba zarejestrowanych przypadków krztuśca wyniosła 1 925 (zapadalność 5,04 na 100 000), co stanowi spadek o 34,9% w porównaniu z rokiem 2004. Nadal utrzymuje się tendencja przesunięcia zapadalności do starszych grup wiekowych.

Wirusowe zapalenia wątroby typu B i C należą do najważniejszych problemów epidemiologicznych w Polsce. Mimo sukcesu, jakim było ograniczenie liczby nowych zachorowań na wzv typu B, w związku z wprowadzeniem programu szczepień, liczba osób zakażonych tym wirusem rozwijających przewlekłe postacie choroby jest bardzo duża i stanowi poważny problem zdrowia publicznego w naszym kraju. Szczególny jednak niepokój budzi wzrastająca liczba nowo wykrytych zakażeń wzv C. Liczba ta w 2005 r. wyniosła 2 997 (zapadalność 7,85/ 100 000), co stanowi wzrost w porównaniu z 2004 r. o 38,9%. Jest to kolejny rok, w którym liczba nowo wykrytych zakażeń wzv C przekracza liczbę zakażeń wzv B. W 2005 r. różnica ta wyniosła 1 270 zakażeń. Zarówno ciężkie następstwa dla zdrowia, jak i koszt opieki i leczenia osób z wzv C, wskazują na pilną konieczność wdrożenia szeroko zakrojonych programów profilaktyki tej choroby, ze szczególnym uwzględnieniem zapobiegania zakażeniom w zakładach opieki medycznej.

Rok 2005 był kolejnym rokiem spadku liczby zakażeń wirusami zapalenia wątroby typu A. Liczba zachorowań na wzv typu A obniżyła się z 95 do 54, czyli o 47,3%. Tak niska zapadalność powoduje obniżenie odporności naturalnej przeciwko wzv A w naszym społeczeństwie i powinna skłaniać do prowadzenia szczepień przeciw tej chorobie, zwłaszcza osób zatrudnionych przy produkcji żywności i w handlu nią.

Wśród innych chorób, którym można zapobiegać przez szczepienia, odnotowano wzrost o 63,5% liczby zgłoszeń zachorowań na różyczkę, z 4 857 w 2004 r. do 7 946 w 2005 r. Liczba zachorowań na odrę wyniosła 13, w porównaniu z 11 zachorowaniami w 2004 r. Te niskie liczby zachorowań na odrę związane są ze skutecznym programem szczepień, niemniej, wzrastająca liczba uchodźców oraz niekorzystna sytuacja epidemiologiczna odry u naszych wschodnich sąsiadów wskazuje na konieczność poprawy czułości nadzoru i skrupulatnego przestrzegania wymogu laboratoryjnego potwierdzenia tej choroby.

W 2005 r. wzrosła o 14,9% liczba zachorowań na boreliozę z Lyme. Zgłaszalność boreliozy ulega stałej poprawie, ale nadal jest stosunkowo niska, szczególnie w regionach, w których uważa się, że choroba ta nie występuje endemicznie.

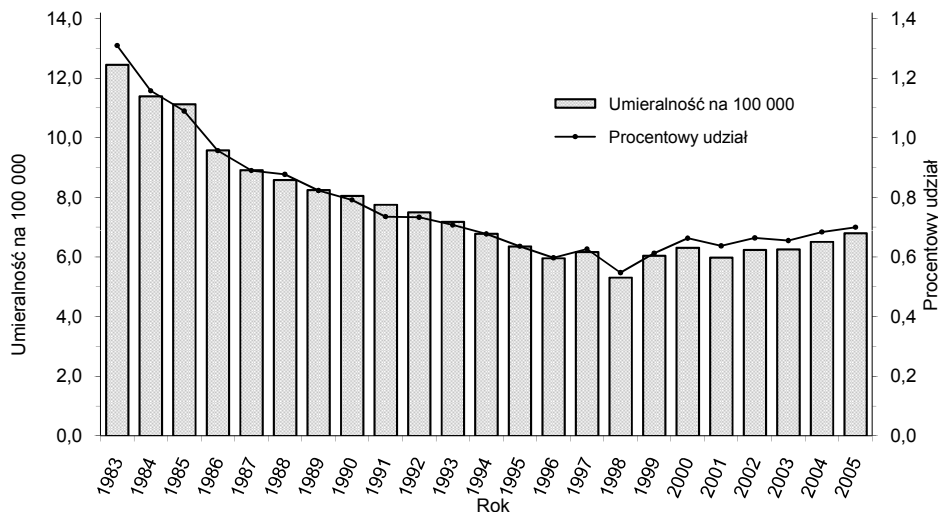
Zarejestrowano 146 zgłoszeń zachorowań na AIDS, co stanowi spadek o 15,6% w porównaniu z rokiem poprzednim. Nadal problemem pozostaje niski odsetek zgłoszeń, w których uwzględniono czynniki ryzyka zakażenia, oraz narastający odsetek osób, które uległy zakażeniu drogą heteroseksualną.

Odnotowano spadek zachorowań zgłaszanych w odrębnych systemach nadzoru - gruźlicy i chorób przenoszonych drogą płciową (kiły i rzeżączki). Zapadalność na gruźlicę układu oddechowego zmniejszyła się o 2,5%, a na wszystkie postacie gruźlicy o 2,3%. Zapadalność na kiłę ogółem obniżyła się o 3,7%, a na rzeżączkę o 22,0%.

Niska i nierównomierna w stosunku do różnych chorób czułość nadzoru epidemiologicznego pozostaje ważnym problemem systemu zdrowia publicznego w Polsce. Niedostateczna jest też kompletność zgłoszeń, szczególnie dotyczy to informacji o drogach zakażenia HIV.

Ważnym problemem jest też różna jakość nadzoru w poszczególnych województwach, co stanowi odbicie różnic w jakości pracy służby sanitarno-epidemiologicznej na tych terenach.

Z powodu chorób zakaźnych i pasożytniczych w 2005 roku - wg danych GUS - zmarło w Polsce 2 578 osób.<sup>1</sup> Udział tych zgonów w ogólnej liczbie zgonów w Polsce (368 285) wyniósł 0,70%, a umieralność z powodu chorób zakaźnych i pasożytniczych - w przeliczeniu na 100 000 ludności - 6,8. Wartości obu wskaźników były porównywalne z odnotowanymi w 2004 r. (0,68%; 6,5/100 000) (ryc. 2).



Ryc. 2. Umieralność na choroby zakaźne (na 100 000 ludności) i procentowy udział zgonów z powodu chorób zakaźnych w ogólnej liczbie zgonów w Polsce w latach 1983-2005

Fig. 2. Infectious diseases mortality per 100 000 population and deaths from infectious diseases as percentage of all deaths by year - Poland 1983-2005

W miastach choroby zakaźne były przyczyną 0,75% ogółu zgonów, natomiast na wsi - 0,62%. Ogólna umieralność z powodu chorób zakaźnych w miastach (7,0/100 000) była w 2005 r. wyższa od umieralności na wsi (6,3) o 12,1%. Znaczącą różnicę na niekorzyść miast odnotowano w grupach wieku 35-39 lat (umieralność w miastach - 4,1/100 000, na wsi - 2,0; różnica 2-krotna), 25-29 lat (odpowiednio: 1,7 i 0,9) oraz 30-34 lat (3,5 i 2,0).

Utrzymało się wyraźne terytorialne zróżnicowanie umieralności z powodu chorób zakaźnych. W 2005 r., w poszczególnych województwach udział zgonów z powodu chorób zakaźnych wahał się od 0,47% w woj. lubelskim i 0,48% w podlaskim do 0,98% w śląskim i 1,13% w lubuskim, a umieralność wahała się od 4,7/100 000 w woj. podlaskim i 5,0 w lubelskim do 9,7 w śląskim i 10,2 w lubuskim. Stosunek najwyższego - w skali województw - współczynnika umieralności do współczynnika najniższego wynosił więc 2,2:1.

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

Tak jak w latach poprzednich, udział chorób zakaźnych w przyczynach zgonów mężczyzn (0,83%; umieralność 8,9 na 100 000) znacznie przewyższał udział tych chorób w przyczynach zgonów kobiet (odpowiednio: 0,55% i 4,8). W 2005 r. znaczącą nadumieralność mężczyzn odnotowano we wszystkich grupach wieku powyżej 19 lat. Największe różnice wystąpiły w grupach wieku od 35 do 59 lat, przy czym w grupie 50-54 lata umieralność mężczyzn z powodu chorób zakaźnych była prawie 5-krotnie wyższa niż kobiet (odpowiednio: 13,5/100 000 i 2,8).

Podobnie jak w latach poprzednich, najwyższą umieralność z powodu chorób zakaźnych i pasożytniczych odnotowano wśród osób najstarszych - w grupie wieku 80-84 lata wyniosła ona 35,0/100 000, a w grupie powyżej 85 lat - 50,8. Największy procentowy udział miały jednak choroby zakaźne w ogólnej umieralności dzieci, przede wszystkim dzieci najmłodszych. W grupie wieku 0-4 lata udział ten wynosił 4,3%, w tym u niemowląt - 2,7% (umieralność 17,7/100 000), u dzieci w 2. roku życia - 7,4%, w 3 rż. - 5,9%, w 4 rż. - 5,0% i w 5 rż. - 4,3%); natomiast w grupie 5-9 lat - 2,8%, a w grupie 10-14 lat - 1,7%. W innych grupach wieku zwraca uwagę znaczny udział zgonów z powodu chorób zakaźnych w grupie 30-34 lata (2,7%).

Okolo 90% wszystkich zgonów z powodu chorób zakaźnych w 2005 r. spowodowały łącznie: gruźlica i jej późne następstwa (806 zgonów, w tej liczbie 10 zgonów osób w wieku 20-29 lat; 32,4% ogółu zgonów z powodu chorób zakaźnych), posocznice (bez meningokokowych i bez uwzględniania posocznicy noworodków - 967 zgonów, w tej liczbie 43 zgony dzieci w 1. roku życia; 37,5%), wirusowe zapalenia wątroby (wszystkie typy - 220 zgonów; 8,5%), choroby wywołane przez HIV (121 zgonów; 4,7%), bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu (117; 4,5%), oraz grypa (52; 2,0%). Na przestrzeni ostatnich lat zwraca uwagę zmniejszająca się liczba zgonów z powodu gruźlicy i wzrastająca liczba zgonów z powodu posocznicy. W 2005 roku, po raz pierwszy procentowy udział zgonów z powodu posocznicy przewyższył (o 5,1 pkt procentowych) udział zgonów z powodu gruźlicy. Tym bardziej musi niepokoić fakt, że aż w 863 przypadkach (89,2% zgonów, w których jako wyjściową przyczynę wskazano posocznicy) nie określono czynnika etiologicznego.

*A Zieliński, MP Czarkowski*

## INFECTIOUS DISEASES IN POLAND IN 2005

### SUMMARY

In 2005 numerous important modifications were introduced into surveillance of infectious diseases in Poland according to the requirements of European Union. The most important modification was introduction of European case definitions. Concerning list of infectious diseases, all positions recommended by EU are reported in Poland.

Incidence of influenza, the most frequent infectious disease in Poland increased 117,7% to 733,234 cases (1,921.4/100 000).

Number of cases of diarrhea among children 0-2 (viral, bacterial and of unknown origin) was 20,194 (2,834.2/100,000). Among them 6,877 were viral. This number includes rotavirus infections as probably the dominant component.

There was noted decrease of incidence of newly diagnosed cases of viral hepatitis B (4.5/100,000) which dropped to the level below the incidence of viral hepatitis C (7.8/100.000). Hepatitis A remains at the low level (0.14/100,000)

Level of newly diagnosed cases of AIDS (146 cases, 0.38/100 000) is 15.6% lower then in the previous year. The major problem with HIV reporting is low fraction of reported risk factors.

Infectious diseases caused 0.70 % of deaths. Mortality from infectious diseases was 6.8 per 100,000 population and was significantly higher among men (8.9) then among women (4.8). In urban settings mortality from infectious diseases was higher (7.0 per 100,000) then in the country (6.3). In particular districts (voivodeships) mortality indices remained in the range of 4.7 (podlaskie) to 10.2 (lubuskie). With the decreasing trend of deaths due to tuberculosis and increased numbers of deaths from sepsis, for the first time in 2005 number of deaths from sepsis (967; 2.5/100,000, without neonatal sepsis) was bigger than number of deaths from tuberculosis (834; 2.2).

**Adres autorów:**

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

Tabela I. Choroby zakaźne w Polsce w latach 1999-2005. Zachorowania, zapadalność na 100 000 ludności i liczba zgonów  
 Table I. Infectious diseases in Poland 1999-2005. 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 1999-2003			2004 r.			2005 r.		
		Liczba zachorowań	Zapadalność	liczba zgonów*	liczba zachorowań	zapadalność	Liczba zgonów*	liczba zachorowań	zapadalność	liczba zgonów*
I	2	3	4	5	9	10	11	9	10	11
Cholera <sup>UE</sup>	A00	0	0	0	0	0	0	1	0,003	0
Dur brzuszny <sup>UE</sup>	A01.0	6	0,016	0	2	0,005	0	3	0,008	0
Dury rzekome A, B, C <sup>UE</sup>	A01.1-A01.3	1	0,003	0	3	0,008	0	3	0,008	0
Salmonelozy	A02	20 688	54,1	6	15 958	41,8	9	16 006	41,9	8
zatrucia pokarmowe <sup>UE</sup>	A02.0	20 575	53,8	2	15 818	41,4	2	15 815	41,4	2
zakażenia pozajelitowe <sup>UE</sup>	A02.1-A02.9	93	0,24	4	140	0,37	7	191	0,50	6
Czerwonka bakteryjna <sup>UE</sup>	A03	128	0,33	0	74	0,19	0	80	0,21	0
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe <sup>UE</sup>	A04	4 427	11,5	5	3 897	10,2	5	5 079	13,3	6
biegunkotwórcza <i>E. coli</i> enterokrotoczna <i>E. coli</i> <sup>UE</sup>	A04.0-A04.2	.	.	0	.	.	0	845	2,21	1
<i>E. coli</i> inna i nieokreślona <sup>UE</sup>	A04.3	.	.	0	3	0,008	0	4	0,010	0
kampylobakterioza <sup>UE</sup>	A04.4	.	.	0	.	.	0	581	1,52	1
jiernioza <sup>UE</sup>	A04.5	.	.	0	24	0,06	0	47	0,12	0
inne określone i nieokreślone <sup>UE</sup>	A04.6	.	.	0	.	.	0	111	0,29	0
Inne bakteryjne zakażenia jelitowe u dzieci do lat 2	A04.7-A04.9	.	.	5	.	.	5	3 491	9,1	4
Inne bakteryjne enterotoksyna gronkowcowa <sup>UE</sup>	A05	2 694	358,6	1	2 145	305,0	0	2 354	330,4	1
botulizm <sup>UE</sup>	A05.0	3 989	10,3	6	4 052	10,6	4	4 261	11,2	3
<i>Clostridium perfringens</i>	A05.1	409	1,07	0	565	1,48	1	658	1,72	0
inne określone	A05.2	78	0,20	2	53	0,14	2	46	0,12	3
nieokreślone	A05.3-A05.8	1	0,003	0	1	0,003	0	4	0,010	0
nieokreślone	A05.9	110	0,29	0	51	0,13	0	196	0,51	0
nieokreślone	A05.9	3 425	8,9	4	3 382	8,9	1	3 357	8,8	0





I	2	3	4	5	9	10	11	9	10	11
Borelioza z Lyme <sup>3)</sup>	A69.2	2 034	5,3	2	3 822	10,0	1	4 409	11,5	3
Ornitiozy	A70	2	0,005	0	2	0,005	0	0	0	0
Gorączka Q <sup>UE</sup>	A78	0	0	0	0	0	0	59	0,15	0
Dur wysypkowy, gorączka plamista i inne riketsiozy	A75; A77; A79	1	0,003	0	0	0	0	0	0	0
Ostre nagminne porażenie dziecięce <sup>UE</sup>	A80.1; A80.2; A80.4;	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	A80.0; A80.3-9	0	0,000	0	1	0,003	0	0	0	0
Encefalopatie gąbczaste	A81.0	6	0,02	7	13	0,03	14	12	0,03	14
	A81.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	A82	0	0,000	0	0	0	0	0	0	0
Wścieklizna <sup>UE</sup>	A83-A86; G05.1	363	0,94	21	521	1,36	15	392	1,02	17
Wirusowe zapalenie mózgu	A84	170	0,44	1	262	0,69	2	177	0,46	2
	A83; A85; B00.4; B02.0	26	0,07	4	45	0,12	2	42	0,11	3
	A86	166	0,43	18	214	0,56	11	173	0,45	12
Wirusowe zapalenie opon mózgowych	A87; G02.0	1 024	2,67	3	906	2,37	4	1 077	2,82	4
	A87.0	.	.	0	.	.	0	35	0,09	0
	A87.1-A87.9; B00.3; B02.1	.	.	3	.	.	4	1 042	2,73	4
Zółta gorączka <sup>UE</sup>	A95	0	0	0	2	0,005	0	0	0	0
Gorączka Lassa <sup>UE</sup>	A96.2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gorączka krwotoczna krymsko-kongijska <sup>UE</sup>	A98.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Choroba wywołana przez wirus Marburg lub Ebola <sup>UE</sup>	A98.3; A98.4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ospa wietrzna	B01	106 342	275,2	1	147 977	387,6	2	147 995	387,8	2
Odra <sup>UE</sup>	B05	77	0,20	0	11	0,03	0	13	0,03	0
Różyczka <sup>UE</sup>	B06; P35.0	40 518	106,0	0	4 857	12,7	0	7 946	20,8	0

	1	2	3	4	5	9	10	11	9	10	11
Wirusowe zapalenie wątroby	ogółem typu A <sup>UE</sup> typu B <sup>UE,4)</sup> typu C <sup>UE,4)</sup> inne i nieokreślone	B15-B19	5 183	13,4	230	3 842	10,1	222	4 760	12,5	220
		B15	338	0,88	0	95	0,25	0	54	0,14	0
		B16; B18.0-B18.1	2 394	6,2	124	1 570	4,1	79	1 727	4,5	85
		B17.1; B18.2	1 988	5,2	73	2 157	5,6	123	2 997	7,9	114
AIDS <sup>UE, 5, 6)</sup>	B17.0; B17.2-B17.8; B18.8-B18.9; B19	212	0,55	33	115	0,30	20	73	0,19	21	
	B20-B24	575	1,50	120	173	0,45	124	146	0,38	121	
Nowo wykryte zakażenia HIV <sup>UE,5)</sup>	Z21	575	1,50	x	656	1,72	x	654	1,71	x	
Swinka <sup>UE</sup>	B26	39 978	104,6	0	135 179	354,1	0	71 945	188,5	0	
Mononukleozą	B27	1 911	5,0	0	2 973	7,8	2	2 735	7,2	0	
	B35	1 636	4,2	0	4 595	12,0	0	3 888	10,2	0	
Grzybice	dermatofitozy										
	kandydoza	B37			4			4	440	1,15	1
Zimnica <sup>UE</sup>	B36; B38-B49				22			18	1 157	3,03	14
	B50-B54; P37.3-P37.4	26	0,07	1	29	0,08	1	20	0,05	0	
Toksoplazmoza <sup>UE</sup>	B58; P37.1	446	1,15	4	602	1,58	5	586	1,54	2	
Bablowica <sup>UE</sup>	B67	36	0,09	1	20	0,05	2	34	0,09	1	
Tasiemczyce	B68; B70-B71	286	0,74	0	215	0,56	0	183	0,48	0	
Włośnica <sup>UE</sup>	B75	42	0,11	0	163	0,43	0	70	0,18	0	
	B86	16 389	42,4	0	12 102	31,7	0	11 630	30,5	0	
Choroba wywołana przez Streptococcus pneumoniae <sup>UE</sup>	B95.3/ inne; A40.3; J13								176	0,46	
Choroba wywołana przez Streptococcus pneumoniae <sup>UE</sup>	B95.3/ G04.2; G00.1			3				6	111	0,29	6
	A40.3			1				1	40	0,10	1
Choroba wywołana przez Haemophilus influenzae <sup>UE</sup>	J13			7				10	40	0,10	12
	B96.3/ inne; A41.3								75	0,20	
Zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	B96.3/ G04.2; G00.0	72	0,19	2	77	0,20	0	59	0,15	0	
	A41.3			0				1	17	0,04	0
Bakteryjne zapalenie opon mózgowych i/lub mózgu	G00.2-G00.8; G04.2			7				7	181	0,47	11
	G00.9; G04.2			82				83	512	1,34	64
Zapalenie opon mózgowych inne i nieokreślone	G03	198	0,52	32	238	0,62	36	261	0,68	38	
	G04.8-G04.9	88	0,23	73	114	0,30	61	78	0,20	55	
Grypa UE i podejrzenia zachorowań na grype	J10; J11	1 216 285	3 184,4	141	336 919	882,4	27	733 234	1 921,4	52	
	T62.0	126	0,33		156	0,41		125	0,33		
Inne zatrucia (tzw. chemiczne)	T36-T60; T63-T65	9 156	23,8		10 418	27,3		10 662	27,9		

1	2	3	4	5	9	10	11	9	10	11
Pokąsanie osób przez zwierzęta podejrzane o wściekliznę lub zamieszczenie śliną tych zwierząt, po których podjęto szczepienie przeciw wściekliznie		8 757	22,9		7 556	19,8		7 755	20,3	

\* liczba zgonów wg danych GUS - mediana za lata 1999-2003 dane niepełne (w 1999 r. - 2,3% kart zgonów nie zawierało informacji o przyczynie, w 2000 r. - 0,5%, a w 2001 r. - 0,1%);

UE - choroba objęta nadzorem w Unii Europejskiej;

1) dane Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc;

2) dane Centrum Diagnostyki i Leczenia Chorób Przenoszonych Drogą Płciową AM w Warszawie;

3) do 2001 r. rejestracja niepełna;

4) liczba zachorowań i zapadalność ogółem (łącznie z zakażeniami mieszanymi HBV+HCV);

5) dane Zakładu Epidemiologii PZH;

6) dane wg daty rozpoznania zachorowania