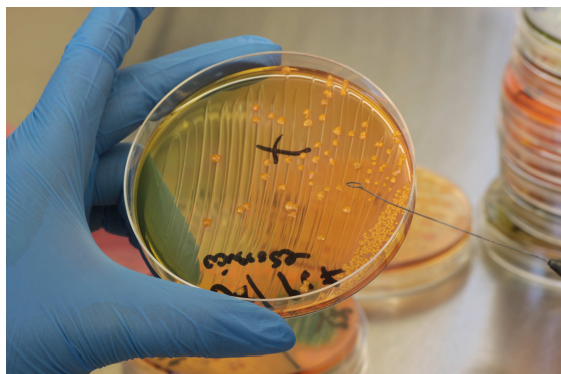


Sytuacja epidemiologiczna w zakresie chorób zakaźnych



Przedstawiona ocena sytuacji epidemiologicznej chorób zakaźnych oparta jest na analizie danych zgromadzonych w 2017 roku, z uwzględnieniem wieloletnich trendów zapadalności wybranych jednostek chorobowych. W celu lepszego zobrazowania sytuacji, porównano zapadalności odnotowane w województwie podkarpackim ze wskaźnikami ogólnopolskimi.

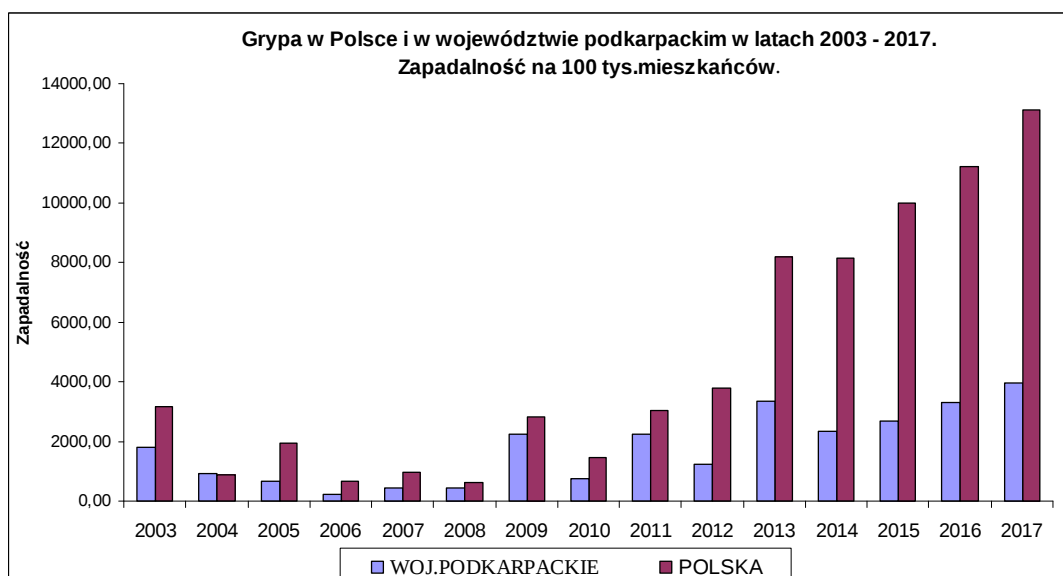
Zakażenia dróg oddechowych

Grypa

Grypa i podejrzenia zachorowań na gripę stanowiły najczęściej zgłaszaną grupę chorób. Należy jednak pamiętać, że bardzo podobne objawy mogą wywoływać również inne wirusy, dlatego rozpoznanie grypy jest możliwe tylko po przeprowadzeniu badań laboratoryjnych, a te wykonuje się u nielicznej grupy

chorych.

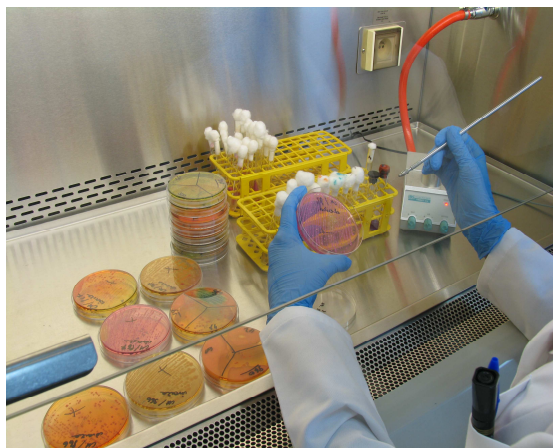
W roku 2017 zarówno w Polsce, jak i w województwie podkarpackim odnotowano wzrost zapadalności w porównaniu z rokiem 2016. W województwie podkarpackim zachorowały 84 077 osoby a zapadalność wyniosła 3 953,14 na 100 tys. mieszkańców, co oznacza 20 % wzrost w porównaniu z rokiem poprzednim, w którym zachorowały 70 004 osoby a zapadalność wyniosła 3 291,98 na 100 tys. mieszkańców. W całym kraju zapadalność wzrosła z 11 233,88 na 100 tys. mieszkańców w roku 2016 do 13 125,06 na 100 tys. mieszkańców w roku 2017 (ryc.1). W Laboratorium Diagnostyki Medycznej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Rzeszowie badaniami wykonanymi metodą RT-PCR potwierdzono zakażenie wirusem grypy u 326 osób, w tym u 73 dzieci w wieku do lat 14. We wszystkich badanych próbkach stwierdzono obecność materiału genetycznego wirusa grypy A (w tym H3). Nie stwierdzono grypy B oraz dominującego w roku 2016, szczepu A/H1N1 pdm09. Badany materiał diagnostyczny pochodził zarówno od pacjentów hospitalizowanych z klinicznymi objawami grypy, jak i od chorych leczonych ambulatoryjnie przez lekarzy uczestniczących w zintegrowanym systemie nadzoru nad gripą Sentinel. Ryc.1



Sytuacja epidemiologiczna w zakresie chorób zakaźnych

Choroby szerzące się drogą pokarmową

Częstotliwość występowania chorób zakaźnych szerzących się przez zakażoną żywność, stanowi istotny wskaźnik oceny poziomu higieny żywności na wszystkich etapach jej przygotowania. Jest również wyznacznikiem poziomu higieny osobistej oraz higieny otoczenia danej społeczności.



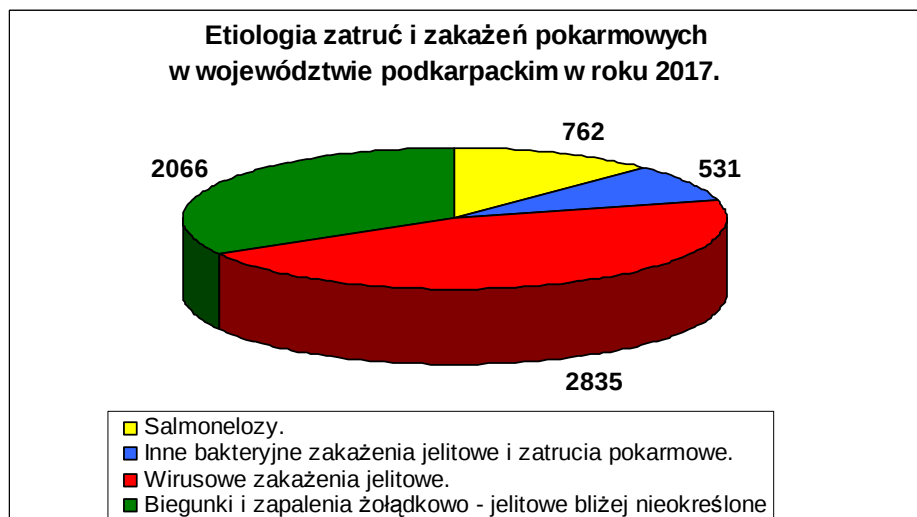
Zatrucia i zakażenia pokarmowe

W roku 2017 odnotowano w województwie podkarpackim znaczny wzrost liczby zatruc i zakażeń wywołanych czynnikami przenoszonymi drogą pokarmową.

W przypadku zatruc pokarmowych wywołanych przez pałeczki *Salmonella* odnotowano niewielki wzrost zapadalności. W roku 2017 zgłoszono 762 zachorowania, a zapadalność wyniosła 35,81 na 100 tys. mieszkańców (rok 2016 - 703 zachorowania, zapadalność - 33,05 na 100 tys. mieszkańców (ryc. 2)).

Podobna tendencja wystąpiła również w kategorii inne bakteryjne zakażenia jelitowe i zatrucia pokarmowe (rok 2016 - 508 zachorowań, zapadalność - 23,79 na 100 tys. mieszkańców; rok 2017 - 531 zachorowań, zapadalność 24,96 na 100 tys. mieszkańców). Najwyższy wzrost zapadalności odnotowano wśród zakażeń pokarmowych o etiologii wirusowej. W roku 2017 zarejestrowano 2 835 zachorowań z zapadalnością 133,24 na 100 tys. mieszkańców, czyli dwukrotnie więcej niż w roku poprzednim (rok 2016 - 1 472 zachorowania; zapadalność - 69,21 na 100 tys. mieszkańców). Dominującym czynnikiem były rotawirusy, odpowiedzialne za wystąpienie 74% zakażeń wirusowych (rok 2017 - 2 115 zachorowań; zapadalność - 99,40 na 100 tys. mieszkańców). Zakażenia norowirusowe występują zdecydowanie rzadziej i najczęściej dotyczą osób dorosłych (rok 2017 - 237 zachorowań, zapadalność - 11,14 na 100 tys. mieszkańców). W kategorii biegunki i zapalenia żołądkowo - jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu zgłoszono 2 066 przypadków. W porównaniu z rokiem 2016 jest to wzrost o 73% (rok 2016 - 1 509 zachorowań. (ryc.2)).

Ryc.2



Wirusowe zapalenie wątroby typu A

Choroba ta występuje powszechnie na całym świecie. Rezerwuarem wirusa jest człowiek, a jego transmisja następuje drogą fekalno – oralną. Ryzyko zachorowania ma między innymi związek z poziomem sanitarno – higienicznym, przeludnieniem oraz jakością wody pitnej.

W krajach o niskiej i średniej zapadalności co 8 – 20 lat występują epidemie wyrównawcze, co wiąże się z wygasaniem odporności zbiorowej i wzrastającym odsetkiem ludzi podatnych na zakażenie.

W Polsce w roku 2017, po latach niskiej i bardzo niskiej (poniżej 100 zachorowań rocznie) endemiczności, odnotowano 3 072 zachorowania z zapadalnością 7,99 na 100 tys. mieszkańców (rok 2016 -35 zachorowań, zapadalność – 0,09 na 100 tys. mieszkańców). Analiza ognisk w Polsce sugeruje wysokie prawdopodobieństwo ich powiązania z trwającym w Europie ogniskiem wirusowego zapalenia wątroby typu A, w którym chorowali głównie mężczyźni mający kontakty homoseksualne.

W województwie podkarpackim zgłoszono 61 zachorowań, a zapadalność wyniosła 2,87 na 100 tys. mieszkańców (w roku 2016 – 6 zachorowań, zapadalność - 0,28 na 100 tys. mieszkańców). Odnotowano 6 ognisk, w których doszło do transmisji wirusa, w tym wśród dzieci, personelu i rodziców dzieci uczęszczających do przedszkola. W celu unieszkodliwienia źródła zakażenia oraz przecięcia dróg szerzenia, Państwowa Inspekcja Sanitarna wdrożyła szereg działań, między innymi Podkarpacki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny podjął decyzję o przeprowadzeniu badań laboratoryjnych u osób narażonych w ognisku, aby rozpoznać wczesne zachorowania oraz przypadki bezżółtaczkowe.

Zatrucia jadem kiełbasianym (botulizm)

Zatrucia jadem kiełbasianym są następstwem niewłaściwego przetwa-

rzania żywności, a przede wszystkim błędów popełnianych na etapie jej konserwowania. Toksyna botulinowa powstaje w czasie rozwoju zarodników laseczki jadu kiełbasianego w warunkach beztlenowych i jest najsilniejszą ze znanych trucizn.

W województwie podkarpackim w roku 2017 odnotowano 3 zachorowania z zapadalnością 0,14 na 100 tys. mieszkańców (rok 2016 – 2 zachorowania, zapadalność – 0,09 na 100 tys. mieszkańców). Przyczyną zatrucia była nieprawidłowo przygotowana żywność w warunkach domowych. W Polsce w roku 2017 zgłoszono 24 zachorowania czyli o dwa przypadki mniej niż w roku poprzednim. (rok 2016 – 26 zachorowań, zapadalność – 0,07 na 100 tys. mieszkańców; rok 2017 – 24 zachorowania, zapadalność – 0,06 na 100 tys. mieszkańców).

Listerioza

Pałeczki *Listeria monocytogenes* powszechnie występujące w środowisku naturalnym, wykazują znaczną odporność na czynniki zewnętrzne, w tym zbyt krótką pasteryzację oraz niskie temperatury a nawet zamrożenie. Wśród produktów spożywczych, jakie najczęściej są zanieczyszczone pałeczkami *Listeria monocytogenes* wymienia się mleko, sery, wyroby garmazeryjne, owoce, jarzyny oraz ryby i owoce morza. Do zakażenia może dojść w wyniku spożycia surowych produktów lub żywności poddanej nieprawidłowej obróbce technologicznej. Grupami szczególnie narażonymi na zakażenie są kobiety w ciąży, noworodki oraz osoby z obniżoną odpornością. Noworodek najczęściej zakaża się od matki poprzez łożysko lub podczas porodu. roku 2017 zarejestrowano w Polsce 117 zachorowań na listeriozę (zapadalność – 0,30 na 100 tys. mieszkańców) oraz 5 zakażeń wrodzonych. W województwie podkarpackim zgłoszono 2 zachorowania (zapadalność - 0,09 na 100 tys. mieszkańców), w tym jedno zakończone zgonem.

Sytuacja epidemiologiczna w zakresie chorób zakaźnych

Zakażenia wirusowe przenoszone drogą krwi

Poważnym problemem epidemiologicznym są przenoszone drogą krwi patogeny odpowiedzialne za występowanie wirusowego zapalenia wątroby typu B i C oraz zespołu nabytego upośledzenia odporności (AIDS). Zwiększone ryzyko transmisji wirusów krwiopochodnych występuje u osób przyjmujących dożylnie środki odurzające. Zakażenia te szerzą się również drogą seksualną oraz wertykalną czyli z matki na dziecko. Przyczyną zakażenia mogą być również zaniedbania podczas wykonywanych zabiegów medycznych i niemedycznych naruszających ciągłość tkanek.

Zakażenia HIV i zachorowania na AIDS

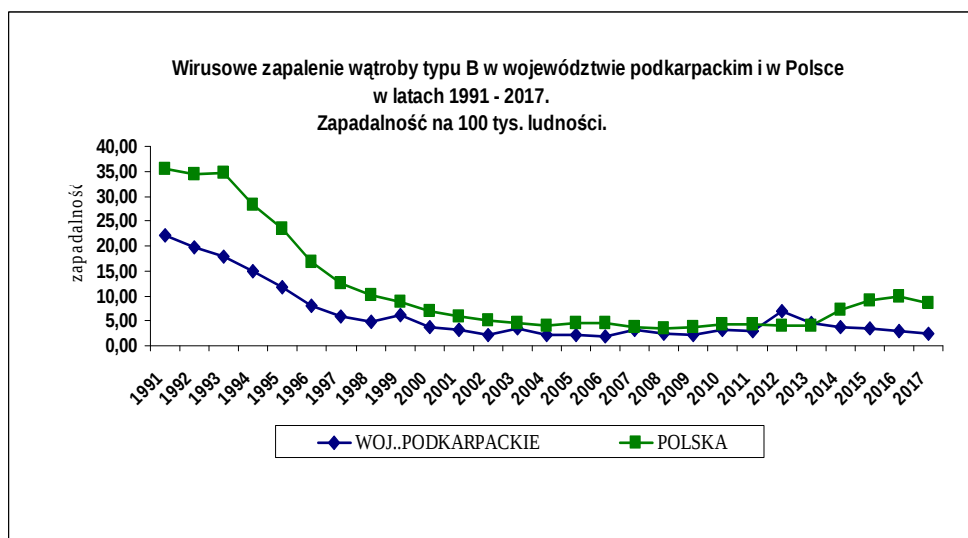
Zakażenia HIV są nadal wielkim problemem współczesnego świata. Mimo upływu wielu lat od poznania czynnika etiologicznego i dróg jego szerzenia się, liczba osób zakażonych nadal systematycznie wzrasta. W województwie podkarpackim od wdrożenia badań w roku 1985 do 31 grudnia 2017 roku odnotowano ogółem 407 zakażeń HIV oraz zgłoszono 79 zachorowań na AIDS.

W Polsce od roku 1985 do końca października 2017 r. stwierdzono zakażenie HIV u 22 490 obywateli Polski i u osób innego obywatelstwa przebywających na terenie Polski. Wśród ogółu zarejestrowanych zakażonych było co najmniej 6 339 zakażonych w związku z używaniem narkotyków, 1 745 zakażonych poprzez kontakt heteroseksualny oraz 3 432 poprzez kontakt homoseksualny pomiędzy mężczyznami. Ogółem odnotowano 3 541 zachorowań na AIDS; 1 379 chorych zmarło.

Wirusowe zapalenie wątroby typu B

W roku 2017 w województwie podkarpackim zarejestrowane zostały 53 zachorowania na wirusowe zapalenie wątroby typu B, czyli o 12 % mniej niż w roku 2016. Zapadalność wyniosła 2,49 na 100 tys. mieszkańców i podobnie jak w roku 2016 była zdecydowanie niższa od wskaźnika ogólnopolskiego (Polska 2017 r. - 8,57 na 100 tys. mieszkańców).

W dalszym ciągu dominuje postać przewlekła, która stanowiła prawie 92,5 % całkowitej liczby zachorowań. Prawdopodobnie rejestrowane obecnie przewlekłe zachorowania zostały nabyte w przeszłości. Natomiast niskie wskaźniki zachorowań na postać ostrą to głównie efekt szczepień ochronnych. (ryc.3).



Sytuacja epidemiologiczna w zakresie chorób zakaźnych

Wirusowe zapalenie wątroby typu C

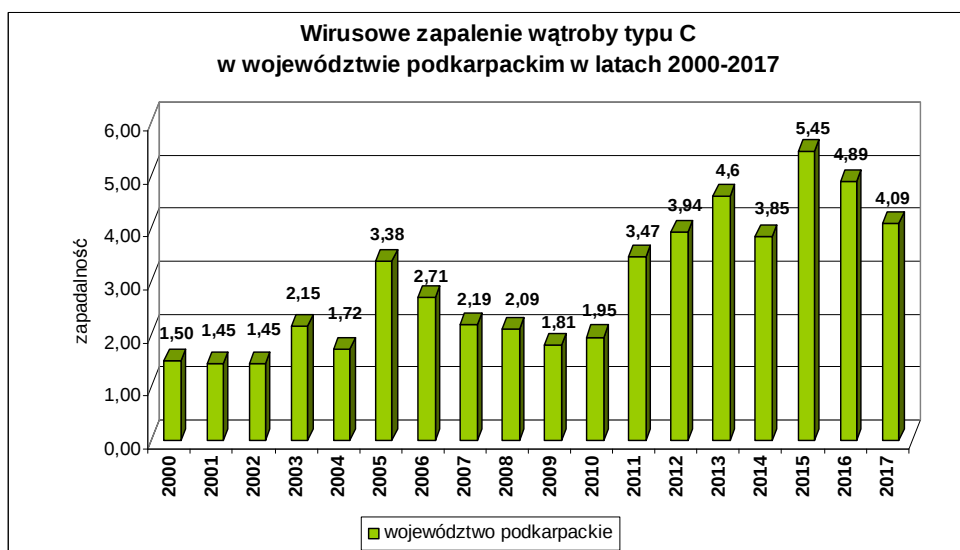
Wirusowe zapalenie wątroby typu C uznane zostało przez Światową Organizację Zdrowia za jedno z najpoważniejszych globalnych zagrożeń epidemicznych.

Wirus działa podstępnie, nie manifestując objawów, co uniemożliwia wczesne rozpoznanie zakażenia, a tym samym szybkie wdrożenie leczenia. Szacuje się, że około 80% zakażeń HCV ma związek z palcówkami ochrony zdrowia, w tym przede wszystkim z pobytem w szpitalach. Rygorystyczne przestrzeganie przez personel medyczny zasad prewencji zakażeń, decyduje o poziomie bezpieczeństwa udzielanych świadczeń. Nie bez znaczenia są również

zabiegi naruszające ciągłość tkanek wykonywane poza placówkami medycznymi, w tym w zakładach fryzjerskich, gabinetach kosmetycznych czy salonach tatuażów.



Ryc.4



W 2017 roku odnotowano w województwie podkarpackim spadek liczby zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C (rok 2016 – 104 zachorowania, zapadalność – 4,89 na 100 tys. mieszkańców; rok 2017 – 87 zachorowań, zapadalność – 4,09 na 100 tys. mieszkańców). Podobna tendencja wystąpiła również w skali całego kraju. Ogółem zarejestrowano 3 932 zachorowania z zapadalnością 10,23 na 100 tys. mieszkańców (rok 2016 – 4 261

zachorowań, zapadalność – 11,09 na 100 tys. mieszkańców).

W związku ze zmianami w systemie rejestracji dla celów nadzoru epidemiologicznego zachorowań na wirusowe zapalenie wątroby typu C (od 2015 r. nowa definicja, lata poprzednie rejestracja według dwóch definicji) na rycinie uwzględniono wyłącznie dane dotyczące zachorowań i zapadalności w województwie

Sytuacja epidemiologiczna w zakresie chorób zakaźnych

podkarpackim bez odniesienia do sytuacji w Polsce. (ryc.4).

Wybrane choroby przeciw którym prowadzone są obowiązkowe szczepienia ochronne

Wprowadzenie szczepień ochronnych do powszechnego stosowania było jednym z największych osiągnięć ludzkości w dziedzinie zdrowia publicznego. Głównym celem zdrowotnym szczepień jest ograniczenie zachorowalności i szerzenia się zakażeń w danej populacji. W przypadku niektórych chorób osiągnięto znacznie więcej, eliminując całkowicie lub częściowo patogeny odpowiedzialne za ich występowanie.

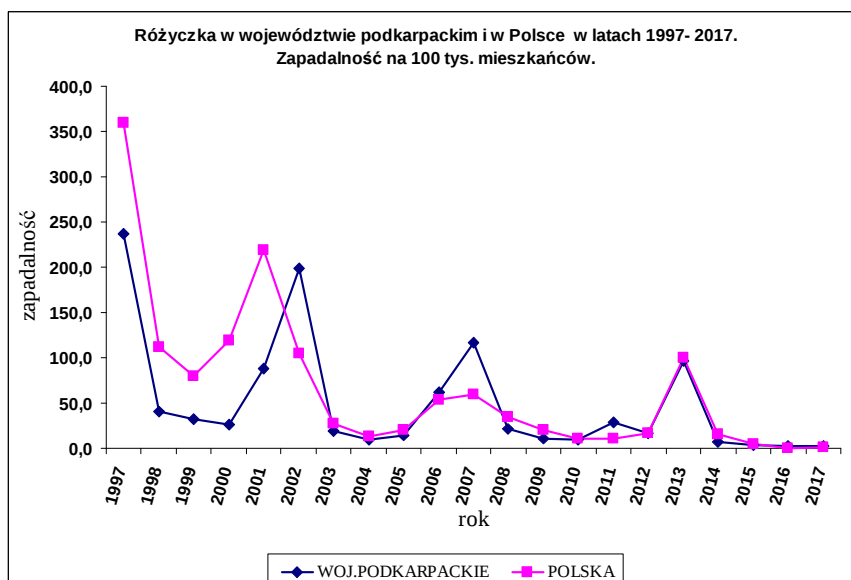


Utrzymanie wysokiego poziomu zaszczepienia jest ważne nie tylko ze względu na osoby szczepione, ale dzięki uzyskaniu odporności zbiorowskiej ogranicza się transmisję drobnoustroju, chroniąc również osoby nieszczepione.

Różyczka

Jest to ostra choroba wirusowa, przenoszona drogą kropelkową lub przez łożysko. Najczęściej przebiega ona łagodnie, bez poważnych powikłań. W przypadku zachorowania w pierwszym trymestrze ciąży, może być przyczyną uszkodzeń płodu a także wystąpienia wad wrodzonych.

Najważniejszą rolę w profilaktyce różyczki odgrywają szczepienia ochronne. Aby zapobiec zespołowi różyczki wrodzonej, wprowadzono w 1988 roku obowiązkowe szczepienia dziewczynek w 13. roku życia. W kolejnych latach zmodyfikowano Program Szczepień Ochronnych wprowadzając szczepienia całej populacji w 13. miesiącu życia oraz w 10. roku życia. Po epidemii wyrównawczej różyczki w roku 2013, w trakcie której chorowali głównie młodzi, nieszczepieni mężczyźni, w kolejnych latach obserwowany był sukcesywny spadek liczby zachorowań. W Polsce w roku 2017 zarejestrowano 496 zachorowań, czyli o połowę mniej niż w roku 2016 (rok 2016 – 1 105 zachorowań). W województwie podkarpackim zarówno w roku 2016 jak i 2017 zgłoszono 60 zachorowań, z zapadalnością 2,82 na 100 tys. mieszkańców.



Sytuacja epidemiologiczna w zakresie chorób zakaźnych

Nagminne zapalenie przyusznic (świnka)

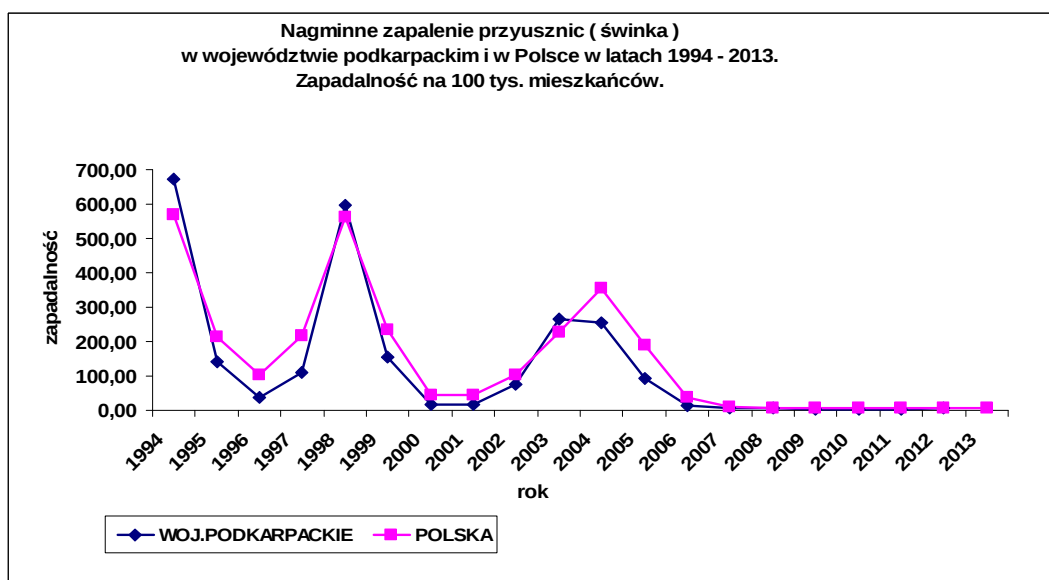
Jest to ostra choroba zakaźna wywołana przez wirus świnki. Szerzy się drogą kropelkową lub przez kontakt z przedmiotami zanieczyszczonymi wydzieliną pochodzącą z gardła osoby chorej. Źródłem zakażenia jest wyłącznie człowiek.

W Polsce obowiązkowe szczepienia przeciwko śwince wprowadzono do Programu Szczepień Ochronnych w roku 2004 i dotyczyły one dzieci w 13. miesiącu życia. W 2006 roku obowiązkowymi szczepieniami objęto również dzieci w 10. roku życia.

Po wprowadzeniu obowiązkowych szczepień przeciwko śwince sukcesywnie zmniejszała się liczba zachorowań.

W roku 2017 odnotowano w Polsce dalszy spadek zarejestrowanych przypadków, natomiast w województwie podkarpackim wzrosła liczba zachorowań na świnkę w porównaniu z rokiem poprzednim. Zgłoszono 93 zachorowania, a zapadalność wyniosła 4,37 na 100 tys. mieszkańców (rok 2016 – 62 zachorowania, zapadalność 2,91 na 100 tys. mieszkańców). W całym kraju zachorowało 1 669 osób z zapadalnością 4,34 na 100 tys. mieszkańców (rok 2016 – 1 978 zachorowań, zapadalność – 5,15 na 100 tys. mieszkańców).

(ryc.6).



Krztusiec

Typowymi objawami tej ostrej, bardzo zaraźliwej choroby zakaźnej szerzącej się drogą powietrzno-kropelkową są długotrwałe napady duszącego kaszlu połączone z wymiotami. Przebieg choroby może być bardzo ciężki, szczególnie u niemowląt i małych dzieci. W miarę ustabilizowania i korzystnej sytuacji epidemiologicznej, po wprowadzeniu w latach 60 obowiązkowych szczepień ochronnych, uległa zmianie po roku 1997. Poza wzrostem liczby zachorowań zaobserwowano również przesunięcie zapadalności do starszych grup wiekowych, co wynikało z wygasania odporności poszczepiennej. W konse-

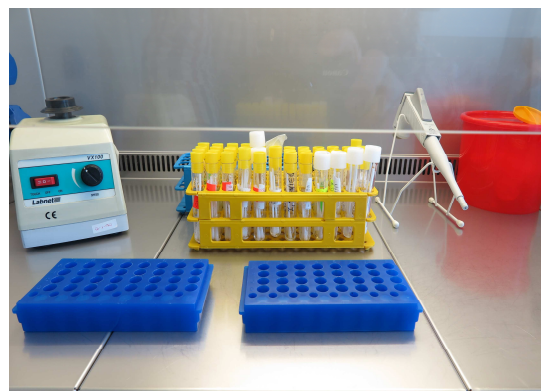
kwencji zmodyfikowano Program Szczepień Ochronnych wprowadzając dodatkową dawkę szczepionki dla dzieci w 6. roku życia. Kolejną zmianą w strategii szczepień przeciwko krztuścowi było rozszerzenie w 2016 roku szczepień o drugą dawkę przypominającą dla populacji w 14. roku życia.

Po odnotowanym w Polsce w roku 2016 wzroście liczby zachorowań, (w przypadku województwa podkarpackiego prawie 5 - krotnym w porównaniu z rokiem 2015) nastąpił zdecydowany spadek wskaźników. W Polsce zachorowały 3 054 osoby, czyli o połowę mniej niż w roku poprzednim

Sytuacja epidemiologiczna w zakresie chorób zakaźnych

(rok 2016 – 6 828 zachorowań). Zapadalność w skali całego kraju wyniosła 7,92 na 100 tys. mieszkańców (rok 2016 – 17,77 na 100 tys. mieszkańców).

W województwie podkarpackim zgłoszono 61 zachorowań czyli o 85% mniej niż w roku 2016 (rok 2016 – 420 zachorowań; zapadalność – 19,75 na 100 tys. mieszkańców; rok 2017 – 61 zachorowań, zapadalność – 2,87 na 100 tys. mieszkańców). ryc.7.



Ryc.7



Tężec

Do zakażenia dochodzi przez zanieczyszczenie rany ziemią, nawozem, kurzem lub innym ciałem obcym skażonym zarodnikami tężca.

Choroba objawia się skurczami mięśni, napadowymi prężeniami, zaburzeniami połykania, dusznością. Śmiertelność, pomimo nowoczesnych metod leczenia, jest nadal bardzo wysoka (ponad 40 %). Zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych obowiązkowe szczepienia przeciwko tężcowi otrzymują dzieci w 2., 4., 6. i 16. miesiącu życia oraz szczepienia przypominające w 6., 14. i 19. roku życia.

Wszystkim osobom dorosłym zaleca się podawanie dawek przypominających co 10 lat.

W przypadku ekspozycji na zakażenie tężcem obowiązują wytyczne swego zapobiegania tężcowi u osób zranionych, w których uwzględniono historię szczepień pacjenta oraz ocenę ryzyka zachorowania.

W województwie podkarpackim zarejestrowano 2 zachorowania na tężec i były to pierwsze zachorowania od 2010 roku. Obie osoby uległy zranieniu w trakcie wykonywania prac polowych. Jedna z nich nie była szczepiona przeciwko tężcowi, w przypadku drugiej osoby brak danych na temat uodpornienia.

W Polsce zarówno w roku 2016 jak i 2017 zgłoszono 12 zachorowań z zapadalnością 0,03 na 100 tys. mieszkańców.

Inne choroby inwazyjne

Inwazyjna choroba meningo-kokowa

Występuje ona stosunkowo rzadko, ale jej przebieg może być piorunujący, z wysoką śmiertelnością. Najczęściej chorują małe dzieci oraz starsza młodzież. O rokowaniu decyduje wczesne rozpoznanie oraz szybkie wdrożenie leczenia. Działania przeciwepidemiczne mają na celu jak najszybsze zastosowanie chemioprophylaktyki wśród osób z najbliższego otoczenia chorego.

W Polsce w roku 2017 zachorowały 224 osoby (w roku 2016 – 167) a zapadalność wyniosła 0,58 na 100 tys. mieszkańców (w roku 2016 – 0,43 na 100 tys. mieszkańców). Podobna tendencja wystąpiła w województwie podkarpackim, gdzie odnotowano 8 zachorowań czyli dwukrotnie więcej niż w roku 2016, co spowodowało wzrost zapadalności z 0,19 na 100 tys. mieszkańców do 0,37 na 100 tys. mieszkańców w roku 2017.

Choroby hantawirusowe

W roku 2017 Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Rzeszowie kontynuowała diagnostykę chorób wywołanych przez hantawirusy.

Rezerwuarem i wektorem tych zakażeń są gryzonie, których wydaliny i wydzieliny zawierające wirusy, zakażają otoczenie człowieka. Zakażenia szerzą się drogą powietrzno-pyłową, pokarmową oraz poprzez bezpośredni kontakt z gryzoniami. Przebieg zachorowań może być różny, od lekkich objawów grypopodobnych do ciężkiej gorączki krwotocznej z zespołem nerkowym.

Chorobę hantawirusową zdiagnozowano u 14 mieszkańców Podkarpacia, którzy w wywiadzie epidemiologicznym potwierdzili pośredni lub bezpośredni kontakt z gryzoniami lub ich odchodami (rok 2016 – 8 zachorowań).

Bąblowica

Bąblowica jest chorobą odzwierzęcą, szerzącą się drogą pokarmową po spożyciu jaj tasiemca wraz z pokarmem, wodą lub poprzez zanieczyszczone ręce.

W 2017 roku zdiagnozowano w województwie podkarpackim 9 przypadków inwazji *Echinococcus multilocularis* (w 2016 roku – 4 przypadki).

W kraju liczba zdiagnozowanych przypadków wzrosła z 64 w roku 2016 z zapadalnością 0,17 na 100 tys. mieszkańców do 75 w roku 2017 z zapadalnością 0,20 na 100 tys. mieszkańców.

Tularemia

Ostra choroba zakaźna, którą człowiek zakaża się poprzez ukąszenie owadów, kontakt z tkankami chorych zwierząt, skażoną ziemią oraz spożycie skażonej wody i żywności. W zależności od drogi wniknięcia do organizmu może przybierać różne postacie. Najczęściej jest to postać wrzodziejąco-węzłowa.

Po raz pierwszy tularemię stwierdzono w województwie podkarpackim w 2016r. (2 przypadki). Kolejne (jedno) zachorowanie rozpoznano w roku 2017. W skali całego kraju zgłoszono 30 przypadków (Polska rok 2016 – 18 zachorowań).

Gruźlica

Polska należy do krajów o niskiej zapadalności na gruźlicę. Corocznie zgłaszanych jest około 6 500 zachorowań, co daje zapadalność na poziomie 16,5 zachorowań na 100 tys. mieszkańców. W województwie podkarpackim rozpoznawanych jest rocznie około 350 zachorowań z zapadalnością 15-16 zachorowań na 100 tys. mieszkańców. W trzech kwartałach 2017 r. zgłoszono w województwie podkarpackim 232 zachorowania (Polska -4 320 zachorowań). Pełne dane dotyczące sytuacji epidemiologicznej gruźlicy w roku 2017 zostaną udostępnione po weryfikacji przez Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie.

Sytuacja epidemiologiczna w zakresie chorób zakaźnych

Stan uodpornienia dzieci w województwie podkarpackim

Państwowa Inspekcja Sanitarna województwa podkarpackiego monitorowała w 2017 roku realizację Programu Szczepień Ochronnych poprzez kontrole świadczeniodawców wykonujących w ramach podstawowej opieki zdrowotnej usługi profilaktyczne, w tym szczepienia ochronne oraz prowadziła dystrybucję i nadzór nad preparatami szczepionkowymi w województwie.

Szczepienia ochronne to najbezpieczniejszy i najskuteczniejszy sposób ochrony przed wieloma groźnymi chorobami. Powszechny obowiązek szczepień zapewnia ochronę zarówno osobom zaszczepionym, jak i niezaszczepionym (tzw. odporność środowiskowa).

Szczepienia ochronne odgrywają kluczową rolę w zapewnieniu bezpieczeństwa epidemiologicznego w społeczeństwie. Dzięki temu, że są obowiązkowe, udało się znacząco ograniczyć – a w niektórych przypadkach nawet całkowicie wyeliminować – zachorowania na groźne i potencjalnie śmiertelne choroby.

W województwie podkarpackim odnotowujemy uodpornienie dzieci i młodzieży na takim poziomie, który stanowi wystarczające zabezpieczenie przed szerzeniem się chorób zakaźnych. Poniżej przedstawiono stan uodpornienia w województwie podkarpackim roczników objętych szczepieniem według kalendarza szczepień w latach 2015 – 2017.

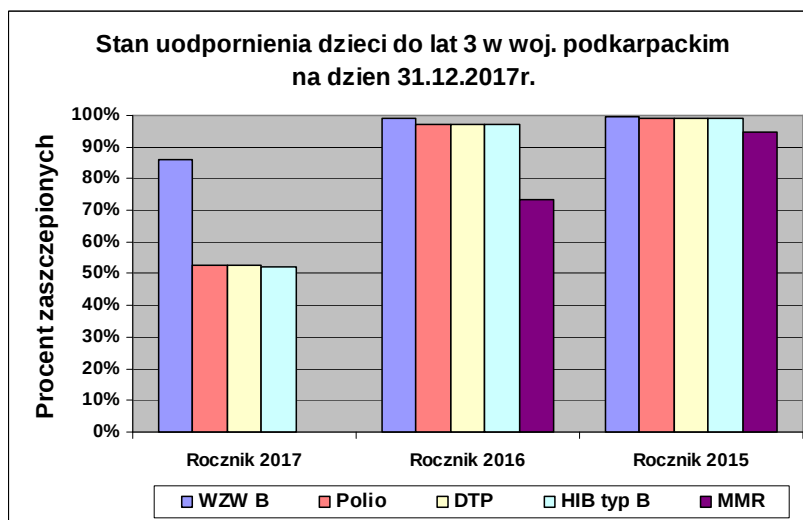
Tabela nr 1 Stan zaszczepienia na wybrane choroby objęte obowiązkiem szczepień ochronnych w województwie podkarpackim.

Stan zaszczepienia przeciwko:	2015	2016	2017
Wirusowe zapalenie wątroby typu B	99,4%	98,9%	86,2%
Błonica, Tęžec	98,9%	97,2%	52,8%
Krztusiec	98,9%	97,2%	52,8%
Hib typu B	98,9%	97,2%	52,3%
Poliomyelitis	98,9%	97,2%	52,7%
Odra, Świnka, Różyczka	94,6%	73,4%	*

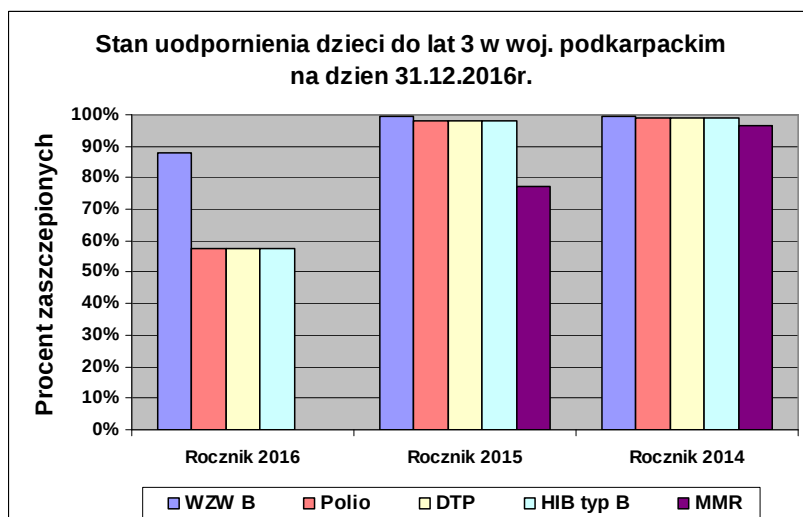
* dzieci w roczniku 2017 nie podlegają do szczepień p/odrze, śwince, różyczce

Sytuacja epidemiologiczna w zakresie chorób zakaźnych

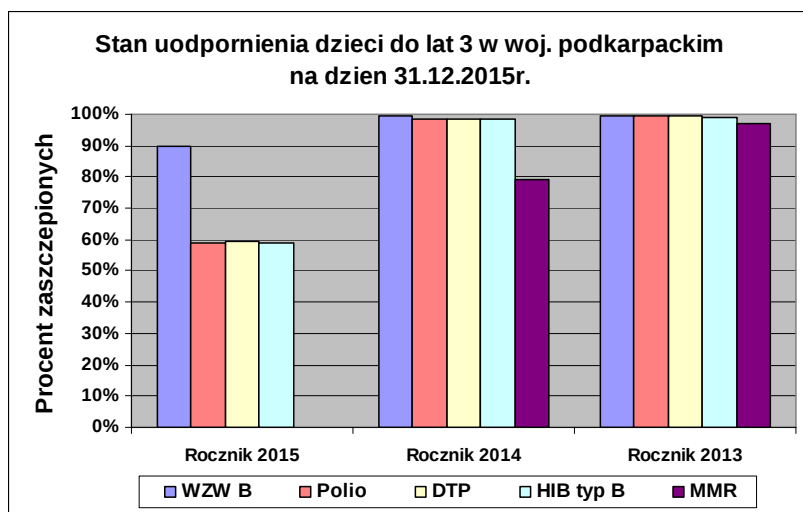
Ryc. 8.



Ryc. 9.



Ryc. 10.



Sytuacja epidemiologiczna w zakresie chorób zakaźnych

W województwie podkarpackim nadal obserwowana jest sytuacja niechęci do szczepień dzieci wynikających z obowiązku szczepień w ramach Programu Szczepień Ochronnych. Obawa przed powikłaniami poszczepiennymi jest głównym powodem wzrostu liczby dzieci niezaszczepionych. A to przecież dzięki powszechnym szczepieniom ciężkie zachorowania i powikłania wielu chorób zakaźnych stały się rzadkością, a zdecydowana większość obywateli (w tym także lekarzy) nie spotkała się w swoim życiu z takimi przypadkami. Z tej zniekształconej perspektywy większe obawy budzą nawet bardzo rzadkie lub wręcz hipotetycznie ciężkie niepożądane odczyny poszczepienne niż konsekwencje samej choroby. Emocje rodziców i pacjentów biorą się z faktu świadomej zgody na nieuchronne podjęcie nawet minimalnego ryzyka, tj. szczepienia, podczas gdy wiele z tych osób po prostu liczy, iż wcale nie będą mieli kontaktu z chorobą lub co najwyżej przechorują ją łagodnie. Niespełnienie obowiązku poddania dziecka szczepieniom ochronnym podlega egzekucji administracyjnej. Organem egzekucyjnym w zakresie egzekucji administracyjnej obowiązków o charakterze niepieniężnym jest wojewoda zgodnie z art. 20 § 1 ust. 1 Ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz. U. z 2016 r., poz. 599). W województwie podkarpackim w imieniu Wojewody Podkarpackiego, egzekucję obowiązku szczepień prowadzi Podkarpacki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny. Jak wynika z przedstawionych zestawień, postępowanie egzekucyjne nie przynosi oczekiwanych rezultatów.

W 2015 r. wydano 108 postanowień o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia do zaszczepienia 57 dzieci na łączną kwotę 47 600 zł. Zaszczepiono tylko 4 dzieci.

W 2016 r. wydano 69 postanowień o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia do zaszczepienia 38 dzieci na łączną kwotę 26 600 zł. Zaszczepiono jedynie 1 dziecko.

W 2017 r. wydano 68 postanowień o nałożeniu grzywny w celu przymuszenia do zaszczepienia 36 dzieci na łączną kwotę 21 400 zł. Zaszczepiono 4 dzieci.

W Polsce i województwie podkarpackim bezpieczeństwo szczepień to temat, który od kilku lat budzi duże zainteresowanie społeczne. W związku z tym konieczne jest prowadzenie działań informacyjnych i edukacyjnych skierowanych do rodziców i opiekunów dzieci, mających na celu zwiększenie zaufania społecznego do profilaktyki chorób zakaźnych.

