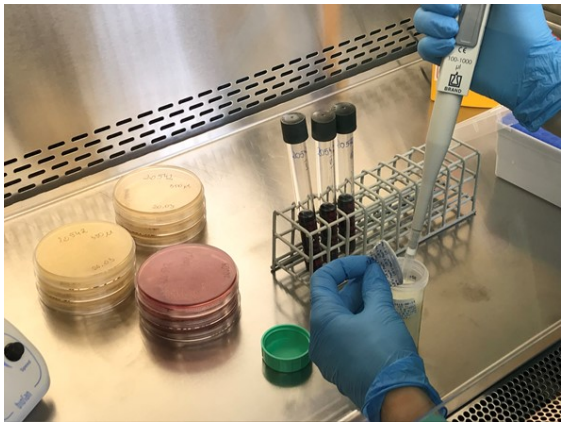
Zagrożenia epidemiologiczne w województwie podkarpackim



Sytuacja epidemiczna zakażeń koronawirusem SARS-CoV-2 w województwie podkarpackim (na dzień 31.12.2020).

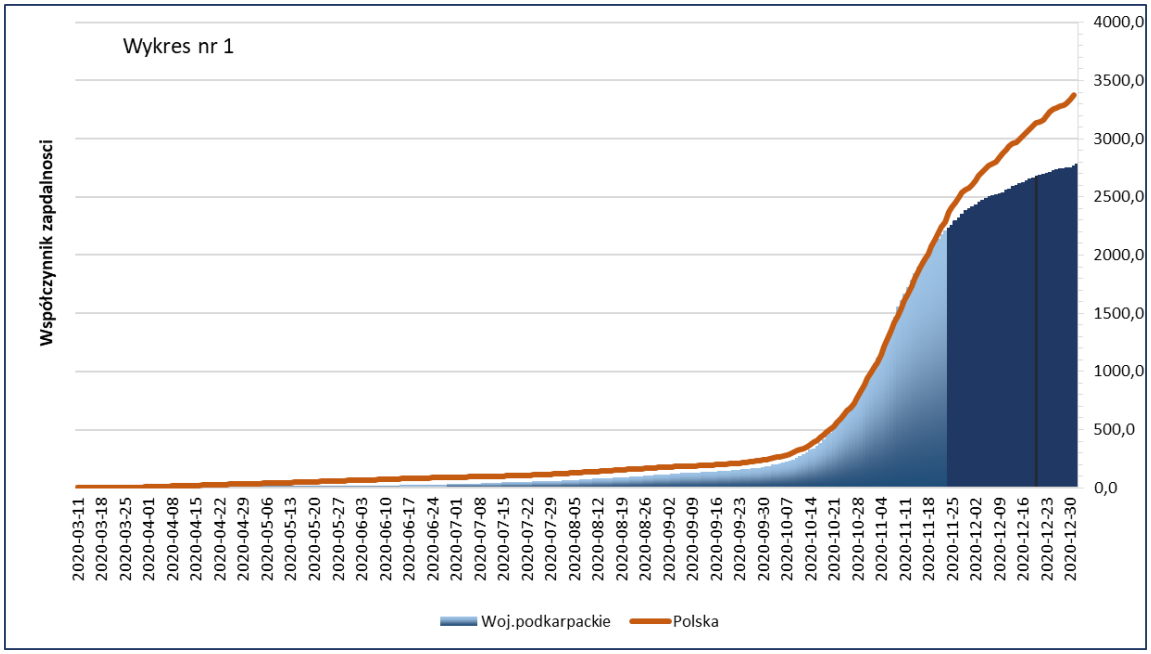
W XX wieku opisano 2 koronawirusy wywołujące na ogół łagodne zakażenia dróg oddechowych u ludzi HCoV-229E i HCoV-OC43. Koronawirusy szerzące się pandemicznie wykryto dopiero w XXI w. – w 2002 r. w Chinach SARS-HCoV – był przyczyną ciężkich zakażeń dolnych dróg oddechowych (SARS), oraz w 2012 r. MERS-HCoV – krążący głównie na Półwyspie Arabskim. Epidemia SARS zakończyła się w 2004 r. powodując zachorowanie > 8000 osób i 774 zgony, natomiast epidemia MERS trwa nadal (> 2000 chorych, >700 zgonów) choć jej intensywność zmalała. Do 2019 roku poznano 6 wirusów powodujących zakażenia u ludzi. Cztery z nich (229E, OC43, NL63, HKU1) są przyczyną przeziębienia o łagodnym przebiegu. SARS-CoV-2 jest nowym, siódmym koronawirusem należącym do β koronawirusów, który wywołuje zakażenia u człowieka.

Pierwsze przypadki zapalenia płuc o nieznanej etiologii, według danych opublikowanych przez WHO, pojawiły się na początku grudnia 2019 r. w mieście Wuhan, w chińskiej prowincji Hubei. Wykluczono zakażenie wirusem grypy, wirusem ptasiej grypy, adenowirusem, koronawirusem SARS (severeacuterespiratory syndromecoronavirus – SARS - CoV) i koronawirusem MERS (Middle East respiratory syndromecoronavirus–MERS-CoV), po czym 7 stycznia 2020 r. wyizolowano nieznany typ koronawirusa, który pierwotnie nazwano „nowym koronawirusem" (novelcoronavirus–nCoV; 2019-nCov). Obecnie patogen określa się jako SARS-CoV-2. COVID-19 to choroba wywołana przez SARS-CoV-2. Nazwa COVID-19 została ogłoszona przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) i obowiązuje oficjalnie od 11.02.2020. "CO" w nazwie oznacza koronę (ang. corona), "VI" –wirus (ang. virus), "D" -chorobę (ang. disease), a liczba 19 wskazuje rok pojawienia się wirusa –2019 (Corona-Virus-Disease-2019) .

Pod koniec 2020 roku pojawiły się nowe warianty koronawirusa SARS-CoV-2 co wpłynie na trendy epidemiologiczne zakażeń, jak i funkcjonowanie sektora ochrony zdrowia.

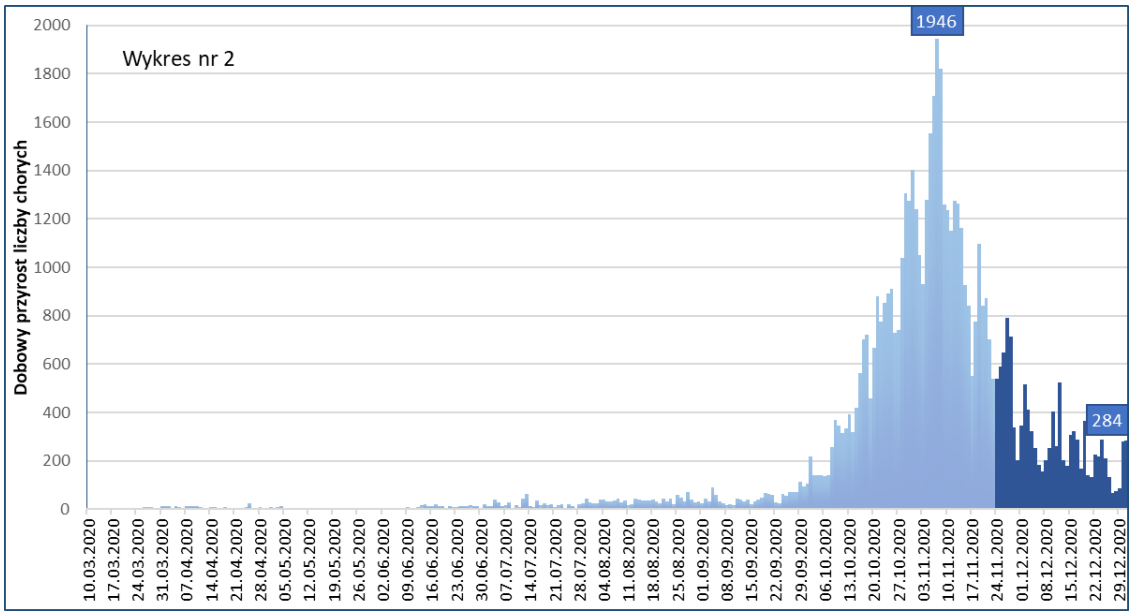
Trwająca pandemia Covid-19 spowodowała w roku 2020 ponad 84 mln. wykrytych przypadków choroby koronawirusowej i śmierć blisko 1,84 miliony na całym świecie. Doświadczenie z Chin, Włoch i Stanów Zjednoczonych pokazały, że COVID-19 może przytłoczyć/przerosnąć możliwości każdego systemu opieki zdrowotnej dobrze zaopatrzonych krajów. W Polsce odnotowano 1 294 878 zakażeń i 28554 zgonów (stan na 31.12.2020 r).

Pierwszy przypadek zachorowania na COVID-19 w woj. podkarpackim stwierdzono 11.03.2020 r. Początkowo współczynnik zapadalności dla Podkarpacia nie odbiegał znacząco od reszty kraju ale po ok. 2 tygodniach dynamika jego wzrostu uległa wyhamowaniu. Ta sytuacja trwa do połowy czerwca 2020 roku od którego momentu nastąpił wzrost zapadalności na COVID-19 i w połowie października zapadalność przekroczyła średnią krajową, natomiast od połowy listopada średni współczynnik zapadalności ustabilizował się poniżej średniej krajowej (wykres 1).

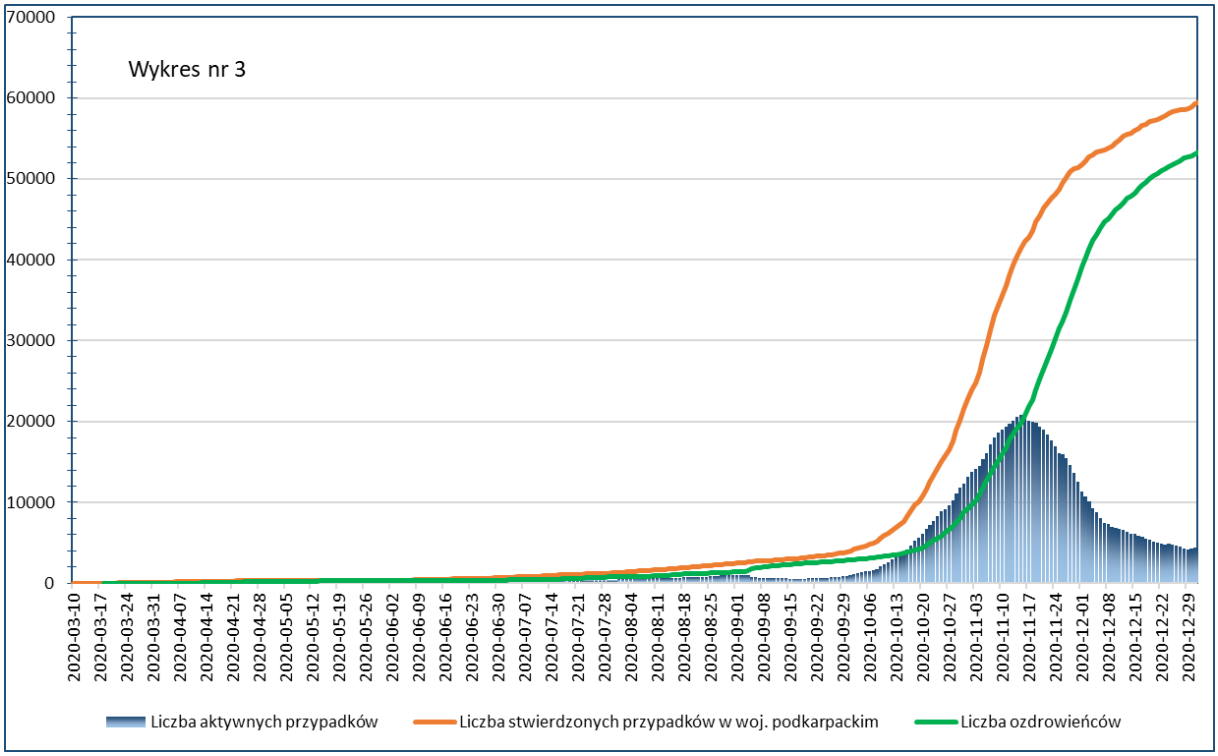


Wykres 1. Zapadalność na COVID-19 na 100 tys. mieszkańców. Współczynnik zapadalności policzony jako liczba nowych zachorowań zarejestrowanych w ciągu określonego czasu (11.03 31.12.2020) przypadająca na 100 000 mieszkańców. Dane od 24.11.2020 uzyskane na podstawie raportów MZ zaznaczono ciemniejszym kolorem.

Liczba zakażonych aktywnie i chorych na COVID-19 od dnia 11.03.2020 roku wzrastała, najwięcej przypadków „ pierwszej fali" wykryto w okresie 26.03-11.04.2020. Najwyższy dobowy wzrost przypadków zakażeń SARS-CoV-2 tzw. „ drugiej fali" odnotowywano od początku października 2020 roku, a najwyższy dobowy przyrost odnotowano w dniu 07.11.2020 roku i wyniósł 1946. (wykres 2 i 3).

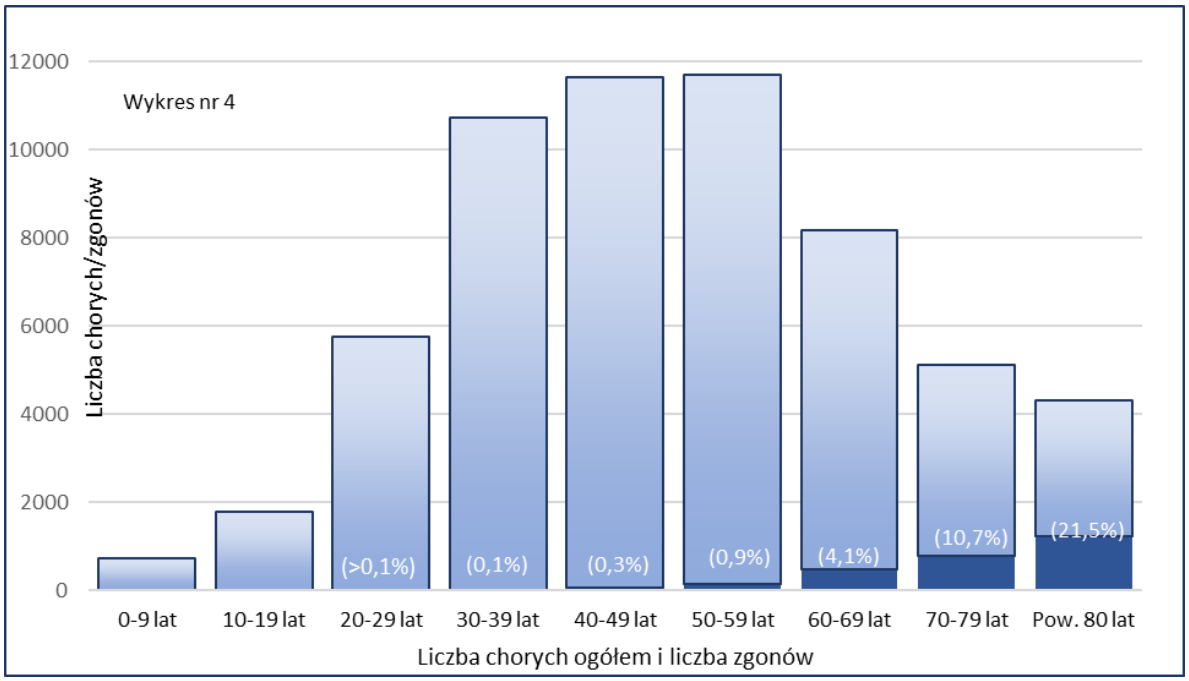


Wykres 2. Dobowy przyrost liczby zakażonych SARS CoV-2 (11.03 -31.12.2020) w województwie podkarpackim. Dane od 24.11.2020 uzyskane na podstawie raportów MZ, zaznaczono ciemniejszym kolorem.



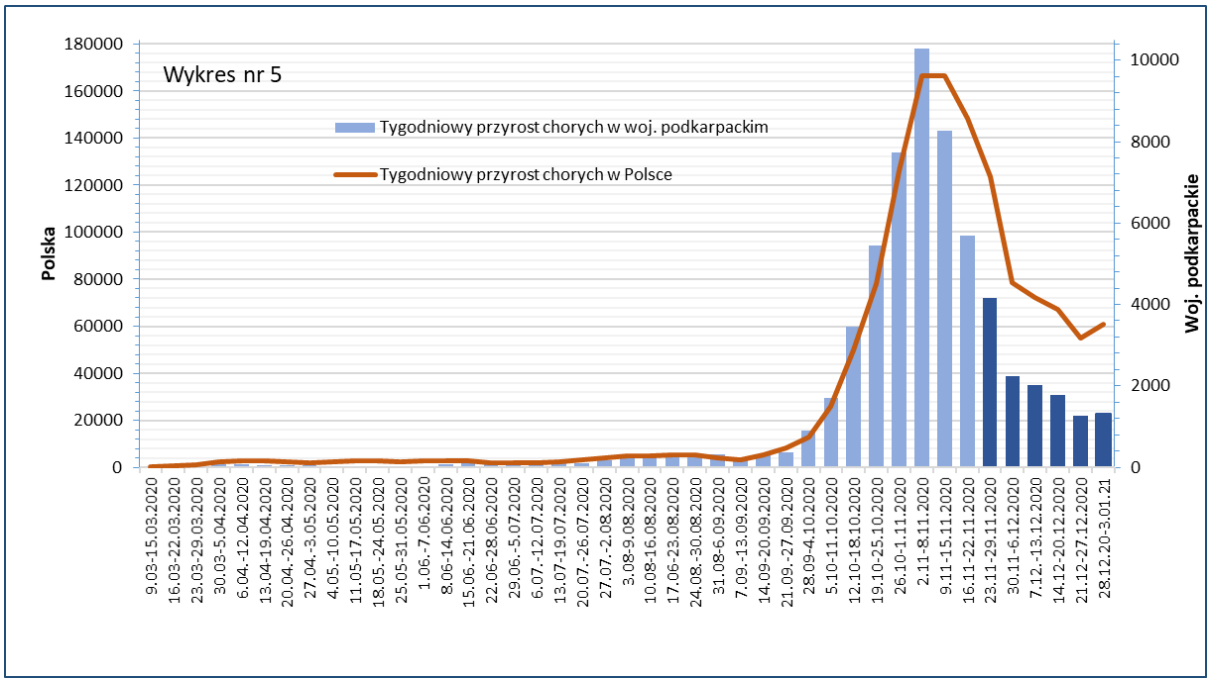
Wykres 3 . Liczba chorych, aktywnych przypadków i ozdrowieńców (11.03 -31.12.2020) w woj. podkarpackim.

Największą liczbę chorych odnotowano grupach wiekowych 30-59 lat, najmniejszą w grupie wiekowej 0-9 lat. Ryzyko zgonu było bezpośrednio skorelowane z wiekiem pacjentów (wykres 4).



Wykres 4. Liczba chorych w poszczególnych grupach wiekowych oraz śmiertelność w poszczególnych grupach wiekowych wyrażona w procentach.

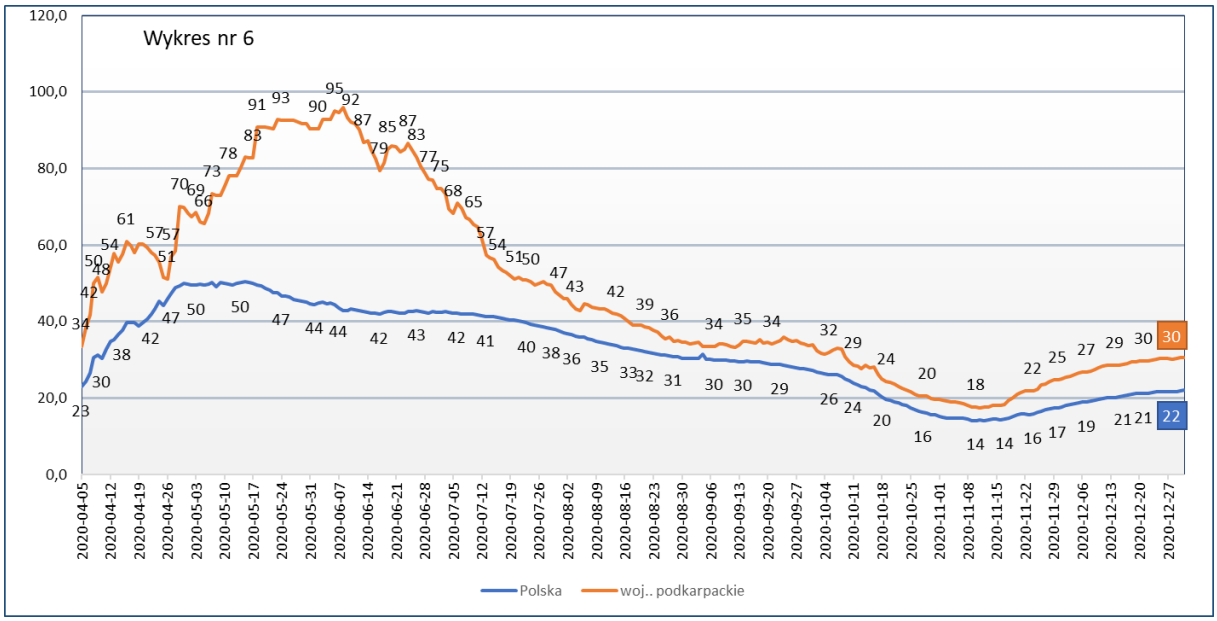
Analizując tygodniowe liczbowe przyrosty chorych na Covid-19 w województwie podkarpackim i w kraju należy podkreślić, że są zbieżne (wykres 5).



Wykres 5. Tygodniowy przyrost chorych w Polsce i woj. Podkarpackim. Dane od 24.11.2020 uzyskane na podstawie raportów MZ zaznaczono ciemniejszym kolorem.

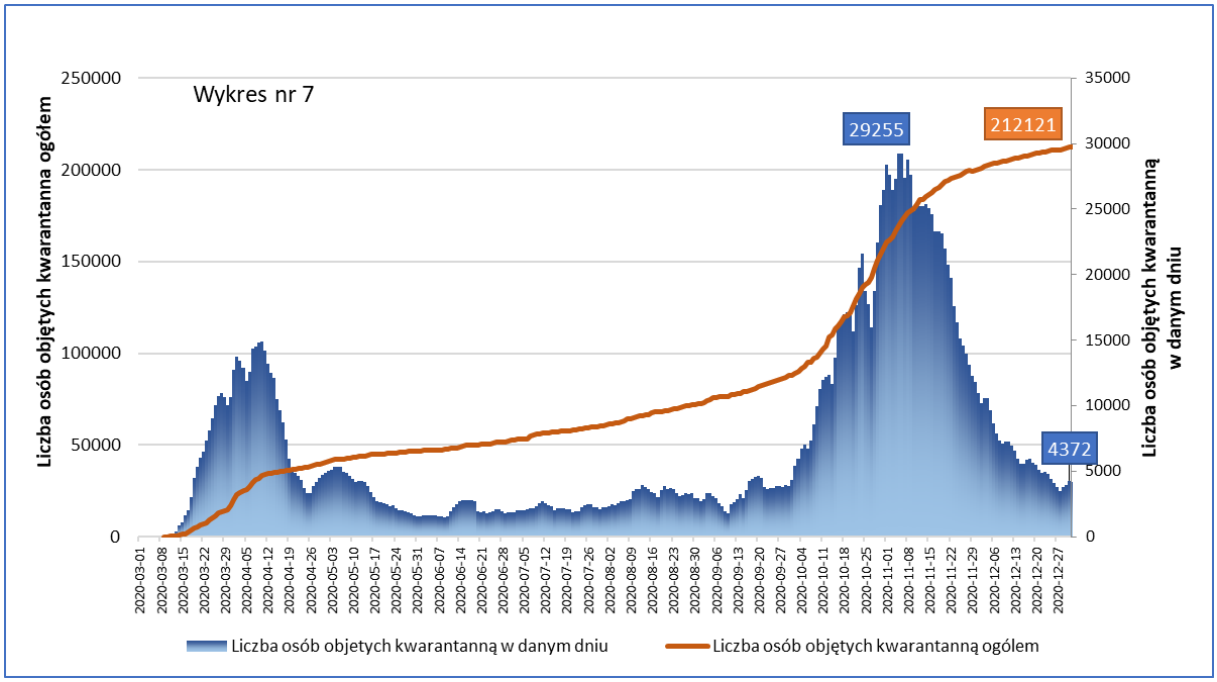
Wykres nr 5, przedstawia - liczbę chorych w poszczególnych grupach wiekowych oraz śmiertelność w poszczególnych grupach wiekowych wyrażoną w procentach.

W skali ogólnokrajowej współczynnik śmiertelności z powodu COViD-19 na koniec roku 2020 ustabilizował się na poziomie 22 (zgonów na 1000 chorych) w województwie podkarpackim jest na wyższym poziomie i wynosi 30 (wykres 6).



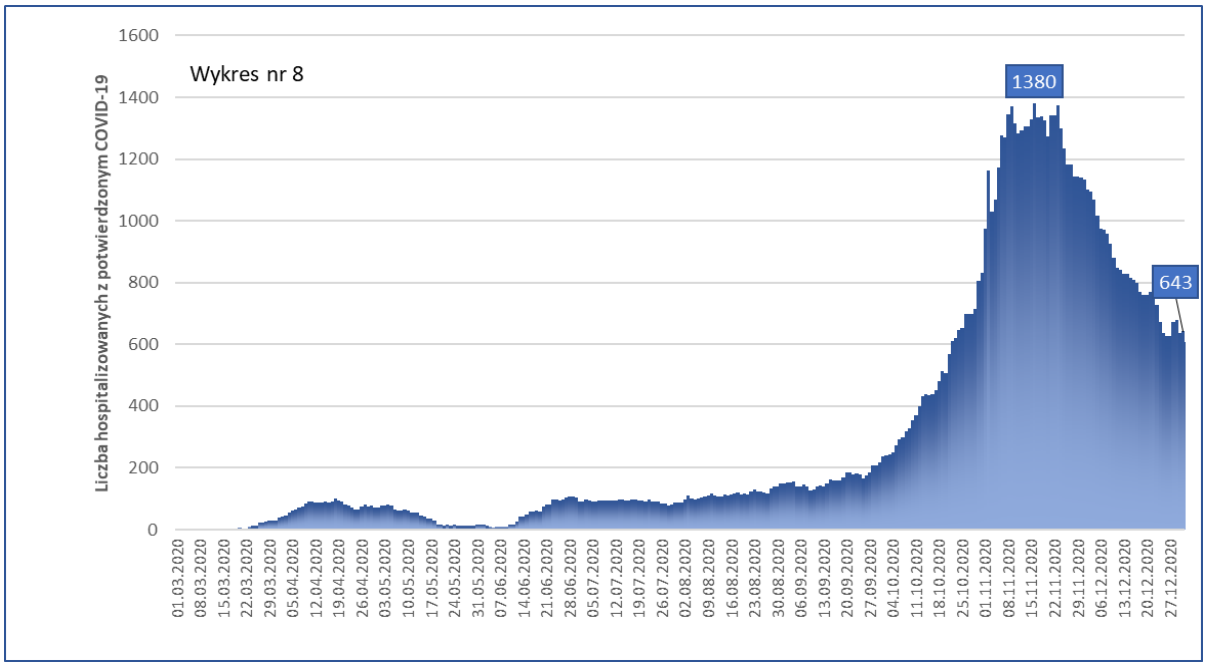
Wykres 6. Współczynnik śmiertelności na 1000 chorych

Liczba osób będąca w kwarantannie systematycznie wzrasta, niemniej jednak należy zaznaczyć, że od maja 2020 wzrost liczby osób na kwarantannie jest wolniejszy i wypłaszczony w stosunku do okresu marca i kwietnia 2020. W październiku i listopadzie liczba osób będących na kwarantannie początkowo znacznie wzrosła do ponad 25 000 osób, natomiast od początku grudnia 2020 zdecydowanie malała (wykres nr 7 - Kwarantanny w woj. podkarpackim).



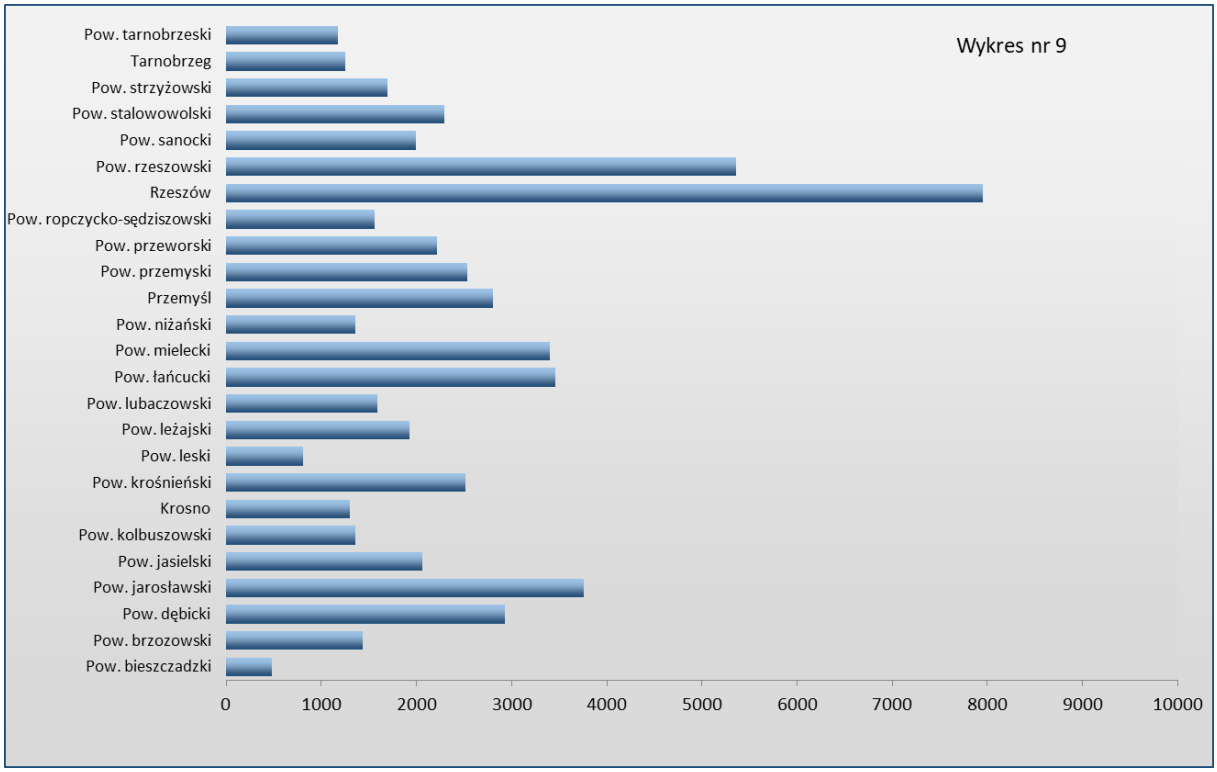
Wykres 7.Kwarantanny w woj. podkarpackim

Analizując hospitalizację osób chorych na COVID-19 zarówno w szpitalach I i II poziomu w województwie podkarpackim, należy zauważyć, że przebieg krzywej jest zbliżony z przebiegiem liczby dobowo rejestrowanych osób u których potwierdzono zakażenie SARS Cov-2 (wykresy nr 2,8). W „ drugiej fali zachorowań" można zauważyć od połowy grudnia 2020 roku, spadek dobowych nowych zakażeń i liczby osób hospitalizowanych i następnie odpowiednio pozostający na tym samym poziomie.

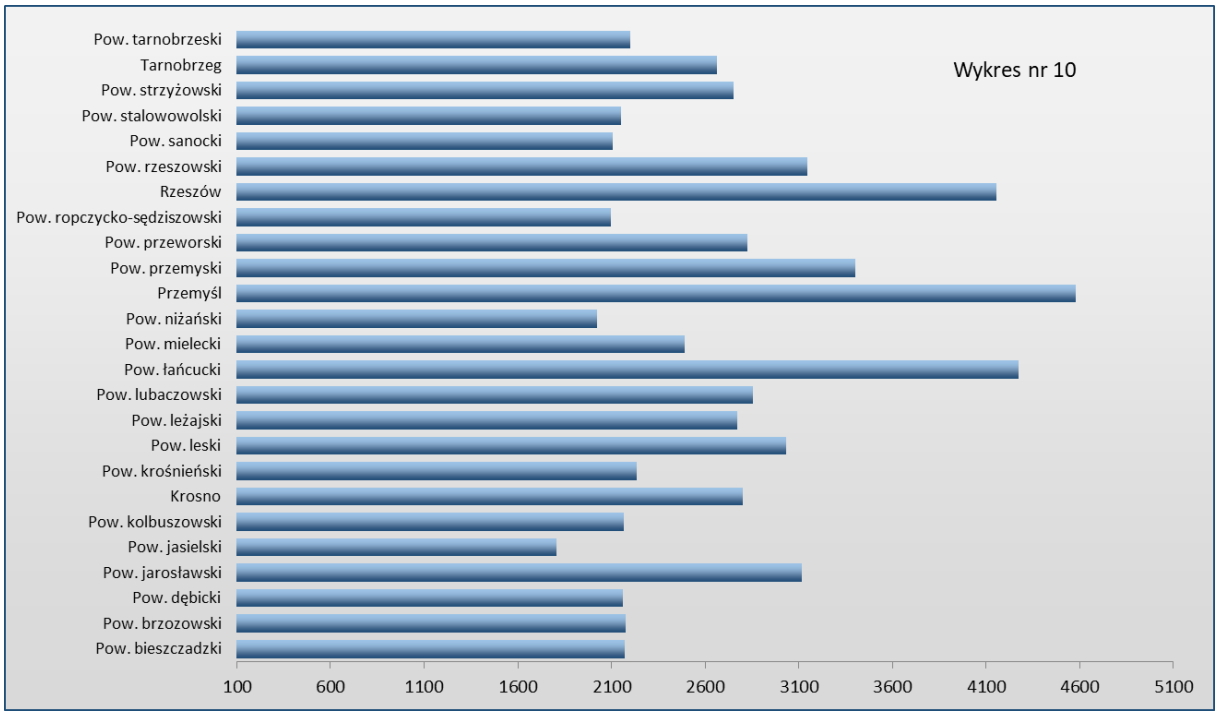


Wykres 8 Hospitalizacje w woj. Podkarpackim

Biorąc pod uwagę liczbę potwierdzonych przypadków w poszczególnych powiatach województwa podkarpackiego, największą, stwierdzono w powiecie m. Rzeszów, a najmniejszą w powiecie bieszczadzkim (wykres nr 9 - Przypadki potwierdzone w poszczególnych miastach i powiatach woj. podkarpackiego- od dnia 24.11.20 na podstawie raportów MZ
Najwyższe współczynniki zapadalności na COVID-19 stwierdzono w powiecie: m. Przemyśl, najniższe w powiecie niżańskim (wykres nr 10).



Wykres 9 Przypadki potwierdzone w poszczególnych miastach i powiatach woj. podkarpackiego- od dnia 24.11.20 na podstawie raportów MZ



Wykres 10. Zapadalność na 100 tysięcy mieszkańców w poszczególnych miastach i powiatach – dane od dnia 24.11.20 na podstawie raportów MZ

Analizując początkowe i dane epidemiologiczne w roku 2020 charakteryzujące epidemię Covid-19 na terenie województwa podkarpackiego wywołaną przez pandemiczny wirus SARS-CoV-2, należy przyjąć, że sytuacja epidemiologiczna jest zbliżona do sytuacji epidemicznej całego kraju, biorąc pod uwagę liczbę osób chorych, czy średnie współczynniki zapadalności na COVID-19. Istotnym podkreślenia jest jednak fakt zdecydowanie istotnego wzrost zachorowań w miesiącu październiku i listopadzie roku 2020. Na wzrost zakażeń w województwie w tym okresie miał wpływ głównie powrót dzieci i młodzieży do szkół i uczelni wyższych, transmisja pozioma zakażeń oraz ogniska i transmisja u osób przebywających w domach pomocy społecznej, zakładach opiekuńczo-leczniczych, zakładach pracy.

Analizując hospitalizację osób chorych na COVID-19 w województwie podkarpackim, należy zauważyć, że przebieg krzywej jest zbliżony z przebiegiem liczby dobowo rejestrowanych osób u których potwierdzono zakażenie SARS Cov-2 (rycina 2,8). Należy zwrócić uwagę, że liczba osób hospitalizowanych z powodu zachorowania na COVID -19 ma wpływ na wydolność systemu zaopatrzenia w opiekę szpitalną dla wszystkich mieszkańców podkarpacia.

W dalszym ciągu należy utrzymywać monitoring zakażeń, biorąc pod uwagę grupy populacji z wysokiego ryzyka ciężkiego przejścia choroby. Należy kontynuować nadzór nad procedurami ograniczającymi szerzenie się zakażeń SARS CoV-2 szczególnie w domach pomocy społecznej, zakładach opiekuńczo-leczniczych i dużych zakładach pracy. Szczególne znaczenie w obecnej fazie pandemii jest stosowanie się do zaleceń i przestrzeganie obostrzeń wprowadzonych dla całego kraju rozporządzeniem Rady Ministrów, co przyczynia się do osiągniecia m.in. „dystansu społecznego" jako ważnego elementu przecinania dróg szerzenia się zakażeń SARS-CoV-2.

Kluczowe jest również określenie „styczności" podczas dochodzeń epidemiologicznych i objęcie kwarantanna jak największej ilości osób w ramach dochodzeń epidemiologicznych.

W ciągu kilku przyszłych miesięcy na sytuację epidemiczną w zakresie zakażeń i zachorowań na COVID-19 będzie miał wpływ realizowany Narodowego Programu Szczepień p/Covid-19. W całym kraju i naszym województwie szczepienia (szczepionką 2 dawkową). rozpoczęto 27.12.2020 roku i objęły przede wszystkim w etapie „0" personel medyczny.

Opracowanie szczepionek przeciw COVID-19, które są bezpieczne i skuteczne, to długo oczekiwany punkt zwrotny w walce z pandemią.



Ocena zagrożeń epidemiologicznych- wybrane jednostki chorobowe.

Ocena sytuacji epidemiologicznej występowania określonych chorób, w tym zakaźnych, jest cennym źródłem informacji o stanie zdrowotnym społeczeństwa.

Skuteczne funkcjonowanie nadzoru epidemiologicznego prowadzonego przez Państwową Inspekcję Sanitarną w zakresie chorób zakaźnych i zakażeń nie jest jednak możliwe bez ścisłej współpracy z placówkami medycznymi. Nadzór ten bowiem, tak jak w ubiegłych latach, opiera się przede wszystkim na czynnym zgłaszaniu przez lekarzy

każdego przypadku podejrzenia lub rozpoznania danej choroby do państwowego powiatowego inspektora sanitarnego.

Nadzór epidemiologiczny prowadzony przez Państwową Inspekcję Sanitarną województwa podkarpackiego pozwala zaobserwować zmiany i tendencje w zachorowalności na określone choroby zakaźne, a co za tym idzie daje podstawy do podejmowania określonych działań zapobiegawczych, w tym szczepień ochronnych.

2020 r. podobnie jak w latach ubiegłych Państwowa Inspekcja Sanitarna kontynuowała nadzór nad chorobami zakaźnymi – koordynowała działania związane z zapobieganiem oraz zwalczaniem chorób zakaźnych, zakażeń oraz zatruć u ludzi. Monitorowano sytuację epidemiologiczną w województwie m. in. poprzez rejestrację i analizę zachorowań na choroby zakaźne, kontrolę realizacji Programu Szczepień Ochronnych oraz nadzór nad warunkami higieniczno-sanitarnymi w podmiotach wykonujących działalność leczniczą.

W roku 2020 na sytuację epidemiologiczną w zakresie chorób zakaźnych zarówno na terenie województwa podkarpackiego, jak i na całym świecie istotny wpływ miało ogłoszenie przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) pandemii zakaźnej choroby COVID-19, wywoływanej przez koronawirusa SARS-CoV-2. Sytuację epidemiczną zakażeń koronawirusem SARS-CoV-2 w województwie podkarpackim, w sposób szczegółowy omówiono we wstępie.

Wystąpienie pandemii COVID-19 i jej wpływ na praktycznie każdą dziedzinę życia, a zwłaszcza opiekę medyczną, znalazło odzwierciedlenie w corocznych statystykach związanych z występowaniem chorób zakaźnych na terenie województwa podkarpackiego

Utrudniony dostęp do placówek medycznych, ograniczenia związane z przemieszczaniem się obywateli oraz organizacją spotkań i zgromadzeń publicznych, a także przestrzeganie przez ludzi reżimu sanitarnego obejmującego noszenie maseczek ochronnych w przestrzeni publicznej, utrzymywanie dystansu społecznego raz dezynfekcję, znacząco wpłynęły na ilość zgłaszanych do Państwowej Inspekcji Sanitarnej przypadków chorób zakaźnych. Ograniczenia te miały spory wpływ na brak możliwości przeniesienia niektórych chorób zakaźnych drogą bezpośredniego kontaktu.

Ogłaszane stopniowo na całym świecie zamykanie granic dla obcokrajowców, a także wprowadzanie obowiązkowej kwarantanny po przekroczeniu granicy zahamowało ryzyko zawleczenia chorób do kraju, w którym większość populacji pozostaje nieuodporniona ze względu na brak ekspozycji ma dany czynnik chorobotwórczy. Wprowadzone w marcu 2020 r. obostrzenia obejmujące zamknięcie lub czasowe ograniczenie funkcjonowania jednostek systemu oświaty skutecznie zahamowały rozprzestrzenianie się chorób zakaźnych w środowisku dzieci i młodzieży. Niemniej jednak stwierdzenie, że przekłada się to na realny spadek zachorowań na konkretne jednostki chorobowe wydaje się wnioskiem nieco zbyt optymistycznym i podlegającym weryfikacji w kolejnych latach, po unormowaniu się sytuacji zdrowotnej związanej z COVID-19. Wymienione powyżej czynniki miały istotny wpływ na znaczący spadek liczby zachorowań na: płonicę (szkarlatynę), ospę wietrzną, a także wirusowe zakażenia jelitowe wywołane przez rotawirusy oraz norowirusy.

Płonica i ospa wietrzna

Znaczący spadek dotyczy zachorowań na płonicę (szkarlatynę), w roku 2020 odnotowano 325 przypadków z zapadalnością 15,28 na 100 tys. mieszkańców, podczas gdy w roku 2019 – 593 przypadki z zapadalnością 27,85 na 100 tys. mieszkańców. W przypadku ospy wietrznej w roku 2020 odnotowano 2813 zakażeń z zapadalnością 132,22 na 100 tys. mieszkańców (rok 2019 - 9093 przypadki, zapadalność – 427,1 na 100 tys. mieszkańców).

Zakażenia pokarmowe

Wśród zakażeń pokarmowych o etiologii wirusowej w roku 2020 zarejestrowano 400 zakażeń wywołanych przez rotawirusy - zapadalność wyniosła 18,80 na 100 tys. mieszkańców (rok 2019 - 2237 zachorowań z zapadalnością 105,07 na 100 tys. mieszkańców).

W przypadku norowirusów zarejestrowano 95 zakażeń z zapadalnością 4,47 na 100 tys. mieszkańców. W roku 2019 zgłoszono 370 zakażeń (zapadalność – 17,38).

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.

W 2020 r. na terenie województwa podkarpackiego zgłoszono 30 ognisk chorób przenoszonych drogą pokarmową. W 22 ogniskach czynnikiem etiologicznym była Salmonella.

W roku 2020 w województwie podkarpackim odnotowano spadek liczby zarejestrowanych zatruć pokarmowych wywołanych przez pałeczki Salmonella – zgłoszono 696 przypadków (zapadalność – 32,72 na 100 tys. mieszkańców). W roku 2019 zgłoszono 1146 zachorowań (zapadalność – 53,83 na 100 tys. mieszkańców). Warto zaznaczyć, że tak duża różnica zapadalności wynika z wystąpienia w 2019 r. ogniska zbiorowego zatrucia pokarmowego w Przedszkolu w Sanoku (237 potwierdzonych przypadków). Dla porównania w latach 2016-2017 zapadalność kształtowała się na poziomie 35-41 na 100 tys. mieszkańców.

Zakażenia meningokokowe

Zakażenia meningokokowe, ze względu na ciężki przebieg i wysoką śmiertelność, postrzegane są jako jedne z najbardziej niebezpiecznych zakażeń bakteryjnych u ludzi. Działania przeciwepidemiczne mają na celu jak najszybsze zastosowanie chemioprofilaktyki wśród osób z najbliższego otoczenia chorego. W 2020 r. zarejestrowano 5 przypadków zachorowań na chorobę meningokokową (zapadalność 0,24 na 100 tys. mieszkańców), co oznacza spadek w porównaniu z rokiem 2019, w którym odnotowano 8 przypadków (zapadalność 0,38 na 100 tys. mieszkańców).

Borelioza

W roku 2020 na terenie województwa podkarpackiego zarejestrowano 1058 przypadków zachorowań na boreliozę (zapadalność wyniosła 49,73 na 100 tys. mieszkańców), w roku 2019 zachorowało 1401 osób (zapadalność 65,80). Brak dostępnej szczepionki przeciwko boreliozie powoduje, że jedynym sposobem zapobiegania zachorowaniom jest stałe upowszechnianie wiedzy na temat tej choroby oraz edukacja społeczeństwa w zakresie stosowania środków ochronnych, a także właściwego postępowania w przypadku ukłucia przez kleszcza.

Krztusiec i nagminne zapalenie przyusznic

W roku 2020 na terenie województwa podkarpackiego zgłoszono 24 przypadki zachorowań na krztusiec. Wskaźnik zapadalności dla województwa wyniósł 1,13 na 100 tys. mieszkańców. W porównaniu z rokiem 2019 nastąpił spadek o 40 % - zarejestrowano wtedy 40 przypadków z zapadalnością 1,88 na 100 tys. mieszkańców).

Zachorowalność na świnkę (nagminne zapalenie przyusznic) spadła z 53 do 26

przypadków. Wskaźnik zapadalności w roku 2020 wyniósł 1,22 na 100 tys. mieszkańców (rok 2019 to zapadalność 2,49 na 100 tys. mieszkańców).

Wirusowe zapalenie wątroby

W województwie podkarpackim po roku 2017, w którym nastąpił nagły wzrost liczby przypadków wirusowego zapalenia wątroby typu A – 61 przypadków z zapadalnością 2,87 na 100 tys. mieszkańców, obserwuje się stopniowy spadek zachorowań o 45-70% rocznie. W roku 2018 zarejestrowano 34 przypadki (zapadalność 1,60 na 100 tys. mieszkańców), natomiast w roku 2019 jedynie 10 przypadków (zapadalność 0,47 na 100 tys. mieszkańców). Rok 2020 przyniósł kolejny spadek o 80% - zarejestrowano 2 przypadki (zapadalność 0,09 na 100 tys. Mieszkańców).

W 2020 r. na terenie województwa podkarpackiego odnotowano 26 przypadków wirusowego zapalenia wątroby typu B, co oznacza spadek o 54% w stosunku do roku 2019, w którym odnotowano 57 przypadków. Zarejestrowano 25 przypadków o charakterze przewlekłym i 1 zachorowanie ostre. Na terenie województwa odnotowano również znaczny spadek w porównaniu z rokiem ubiegłym liczby przypadków zachorowania na wirusowe zapalenie wątroby typu C. W roku 2019 zarejestrowano 71 przypadków (zapadalność – 3,33 na 100 tys. mieszkańców), natomiast w roku 2020 – 22 przypadki z zapadalnością na poziomie 1,03 na 100 tys. mieszkańców).

Grypa

Grypa to ostre zakażenie górnych dróg oddechowych, wywołane przez wirusy grypy. W Polsce nadzór epidemiologiczny nad grypą prowadzony jest w ciągu całego roku, ze szczególnym wzmożeniem w okresie zwiększonej liczby zachorowań, który przypada zwykle na okres pomiędzy wrześniem a kwietniem następnego roku. Sytuacja epidemiologiczna związana z zachorowaniami na grypę w województwie podkarpackim jest stabilna. W roku 2020, w porównaniu z rokiem 2019, zaobserwowano nieznaczny spadek liczby zachorowań na grypę. W roku 2020 na terenie województwa podkarpackiego zgłoszono 62 242 zachorowania oraz podejrzenia zachorowań na grypę, zachorowania grypopodobne oraz ostre zakażenia dróg oddechowych spełniające kryteria kliniczne (zapadalność wyniosła 2925,65 na 100 tys. mieszkańców). Dla porównania – w roku 2019 zgłoszono 79 061 przypadków (zapadalność 3713,50 na 100 tys. Mieszkańców). Badaniami laboratoryjnymi potwierdzono 203 przypadki.

Stan uodpornienia dzieci w województwie

Do zakresu działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej w dziedzinie zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych należy między innymi sprawowanie nadzoru nad szczepieniami ochronnymi. Podobnie jak w latach ubiegłych Państwowa Inspekcja Sanitarna województwa podkarpackiego w 2020 roku monitorowała realizację Programu Szczepień Ochronnych. W ramach wyznaczonych działań prowadzono dystrybucję szczepionek jak również kontrolowano świadczeniodawców podstawowej opieki zdrowotnej wykonujących szczepienia ochronne.

Szczepienia ochronne są najskuteczniejszą metodą profilaktyczną chorób zakaźnych a powszechny obowiązek poddawania się szczepieniom ochronnym przeciw wybranym chorobom zakaźnym zapewnia bezpieczeństwo epidemiologiczne w społeczeństwie, tym samym skutecznie zmniejszając ryzyko epidemicznego szerzenia się chorób zakaźnych w populacji. Żadna inna interwencja medyczna nie wywarła tak dużego wpływu na zmniejszenie śmiertelności z powodu chorób zakaźnych. Szczepienia przyczyniły się do eliminacji groźnych chorób takich

jak ospa prawdziwa, błonica, tężec, odra czy polio. Nie ulega wątpliwości, że wpływ szczepień ochronnych na zdrowie jest niepodważalny.
Dzięki powszechnemu obowiązkowi szczepień ochronnych zapewnia się odpowiednio wysoki odsetek osób uodpornionych. Dla większości chorób przyjmuje się, że odporność populacyjną osiąga się przy zaszczepieniu co najmniej ok. 90 proc. populacji.

W województwie podkarpackim w 2020 r odnotowaliśmy nieznaczny spadek w ilości wykonanych szczepień u dzieci z najmłodszych roczników. Wpływ na powyższe mogło mieć ogłoszenie na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 w wyniku czego Minister Zdrowia oraz Główny Inspektor Sanitarny wraz z konsultantami krajowymi w dziedzinie epidemiologii, medycyny rodzinnej, neonatologii i pediatrii rekomendowali odroczenie szczepień obowiązkowych w ramach Programu Szczepień Ochronnych u dzieci, na 30 dni.
Bez względu na zaistniałą sytuację stan uodpornienia dzieci i młodzieży województwa podkarpackiego nadal utrzymuje się na poziomie zapewniającym zabezpieczenie przed szerzeniem się chorób zakaźnych.

Na przestrzeni ostatnich lat znacznie wzrosła liczba osób uchylających się od szczepień.

W województwie podkarpackim w imieniu Wojewody Podkarpackiego egzekucję obowiązku szczepień prowadzi Podkarpacki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny na podstawie porozumienia zawartego w dniu 13 czerwca 2019 roku.

W 2019 r. Podkarpacki Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny działający w imieniu Wojewody Podkarpackiego nałożył 65 grzywien w celu przymuszenia do zaszczepienia, na łączną kwotę 22 500,00 zł. Natomiast w 2020 r. grzywną w celu przymuszenia nałożono na 50 osób na łączną kwotę 19 100,00 zł. Powodem uchylania się od obowiązku poddawania dzieci szczepieniom ochronnym są głównie działania ruchów antyszczepionkowych, głoszących fałszywe tezy o rzekomej szkodliwości szczepień ochronnych i braku bezpieczeństwa szczepień. Dodatkowo rodzice obawiają się wystąpienia u dzieci niepożądanych odczynów poszczepiennych. Niespełnienie obowiązku poddania dziecka szczepieniom ochronnym podlega egzekucji administracyjnej.

Prezentowana tabela przedstawia stan uodpornienia w województwie podkarpackim roczników objętych szczepieniem według kalendarza szczepień w latach 2018-2020.



Uodpornienie przeciwko	2020	2019	2018
Wirusowemu zapaleniu wątroby typu B	84,3%	97,6%	98,2%
Poliomyelitis	45,9%	93%	96%
Błonicy, Tężcowi, Krztuścowi	46,2%	93%	96%
Haemophilius Influenzae typ b	46,9%	93,2%	96,1%
Odrze, Śwince, Różyczce	*	66,9%	90%
Streptococcus pneumoniae	56,9%	92,8%	95,5%

* dzieci z rocznika 2020 nie podlegały do szczepień p/odrze, śwince, różyczce

