



BS.0203.53.2016

ZARZĄD WOJEWÓDZTWA OPOLSKIEGO

DOA.I.0003.56.2016

Opole, dn. 7...09.2016 r.

Sejmik Województwa Opolskiego
Sekretariat
Przewodniczącego Sejmiku

Wpłynęło

08-09-2016

L. dz. 517

podpis *[Signature]*

~~Pan
Zdzisław Siewiera
Radny Województwa Opolskiego~~

Odpowiedź na interpelację w sprawie:

1. Przeprowadzenia konferencji dla lekarzy rodzinnych w zakresie diagnozowania i leczenia boreliozy oraz innych chorób odkleszczowych.
2. Zabezpieczenia środków finansowych na powyższą konferencję.
3. Wystąpienia do Wojewódzkiej Stacji Sanitarно- Epidemologicznej w Opolu o wprowadzenie obowiązku rejestracji wszystkich stwierdzonych przypadków boreliozy (choroba zakaźna) przez laboratoria analityczne, przychodnie lekarskie, szpitale i przesyłania tych danych do WSSE w Opolu w celu posiadania pełnych danych statystycznych za rok kalendarzowy.

Szanowny Panie Radny,

W odpowiedzi na Pańską interpelację z dnia 22 sierpnia 2016 r. uprzejmie przedkładam co następuje:

Borelioza jest chorobą o przewlekłym przebiegu i zróżnicowanych objawach utrudniających rozpoznanie. Organizacja przedsięwzięć skierowanych do lekarzy rodzinnych w zakresie diagnostyki i leczenia boreliozy jest uzasadniona ze względu na to, że stanowią oni pierwsze ogniwo w systemie ochrony zdrowia. Odpowiednie przygotowanie lekarzy POZ może przyczynić się do poprawy wykrywalności choroby. Należy jednak, zwrócić uwagę na fakt, że w Województwie Opolskim sytuacja w zakresie zachorowalności na boreliozę jest stabilna. Zgodnie z danymi pozyskanymi z Wojewódzkiej Stacji Sanitarно-Epidemiologicznej w Opolu oraz Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego- Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie liczba zgłoszonych przypadków na tą jednostkę chorobową od kilku lat kształtuje się na podobnym poziomie. Rocznie rejestrowanych jest od 350 do około 400 przypadków. Wskaźnik zapadalności (na 100 tys. przypadków) zaś kształtuje się na poziomie od 35,27 do 42,8 (w roku 2015- 39,4). Najbardziej niekorzystna sytuacja

dotyczy Województwa Podlaskiego, gdzie współczynnik zapadalności (na 100 tys. przypadków) wynosi 96,3; Warmińsko-Mazurskiego (75,1) oraz Małopolskiego (51,2). (Tabela 1.)

Tabela 1. Liczba zachorowań ogółem oraz zapadalność na Boreliozę/Chorobę z Lyme w Polsce w 2015 roku.

	Liczba zachorowań w roku	Zapadalność (na 100 tys.)
Polska	13625	35,4
Województwo		
Podlaskie	1146	96,3
Warmińsko-Mazurskie	1083	75,1
Małopolskie	1727	51,2
Lubelskie	1094	51
Śląskie	2102	45,9
Lubuskie	416	40,8
Opolskie	394	39,4
Pomorskie	885	38,4
Podkarpackie	791	37,2
Zachodniopomorskie	520	30,3
Mazowieckie	1432	26,8
Świętokrzyskie	255	20,2
Dolnośląskie	555	19,1
Kujawsko-Pomorskie	399	19,1
Łódzkie	445	17,8
Wielkopolskie	381	11

Źródło: dane z Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego, PZH, Warszawa.

Ponadto na terenie Województwa Opolskiego Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna realizuje działania profilaktyczne dotyczące chorób odkleszczowych. Jednym z nich jest wojewódzka Kampania zdrowotna „Bezpieczne wakacje”, w ramach której prowadzona jest edukacja z tematyki ochrony przed kleszczami. Na bieżąco również udzielane są informacje mediom lokalnym z zakresu profilaktyki chorób odkleszczowych. Funkcjonuje również strona internetowa, gdzie przedstawione są informacje o ww. tematyce, a także stworzone zostały ulotki dotyczące sposobów zabezpieczania się przed kleszczami.

W obecnych przepisach prawnych znajdują się już regulacje nakładające na szpitale, przychodnie lekarskie oraz laboratoria analityczne obowiązek zgłaszania wszystkich stwierdzonych przypadków boreliozy. Zgodnie z art. 27 ust. 1 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych (DZ. U. z 2013 r. poz. 947 z późn. zm.) istnieje obowiązek niezwłocznego, nie później niż w ciągu 24 godzin od chwili powzięcia podejrzenia lub rozpoznania zakażenia choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, zgłoszenia tego faktu Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu właściwemu ze względu dla

miejsca rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej. Borelioza z Lyme znajduje się w „Wykazie zakażeń i chorób zakaźnych” będącym załącznikiem do ww. ustawy. Podlega więc obowiązkowemu zgłoszeniu do Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Na podstawie art. 29 ust. 1 tej samej ustawy obowiązek ten spoczywa także na laboratoriach analitycznych. Zgodnie z zapisem w tym artykule, kierownik laboratorium wykonującego badania w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych ma obowiązek zgłoszenia dodatniego wyniku badania w kierunku biologicznych czynników ryzyka w ciągu 24 godzin od momentu uzyskania tego wyniku -Państwowemu Powiatowemu Inspektorowi Sanitarnemu.

Zgłoszenia z Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych przekazywane są za pośrednictwem Wojewódzkich Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych do Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego- Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie.

Departament Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego po zatwierdzeniu budżetu na rok 2017, przy udziale Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Opolu zaplanuje na I kwartał 2017 roku organizację konferencji dla lekarzy rodzinnych w zakresie diagnozowania i leczenia boreliozy oraz innych chorób odkleszczowych.

CZŁONEK ZARZĄDU

Szymon Ogłaza

Załączniki:

- 1) Tabele - liczba zachorowań i współczynnik zapadalności na Boreliozę oraz Kleszczowe Zapalenie Mózgu (Województwo Opolskie). – (dane z Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Opolu).
- 2) Tabela – liczba zachorowań na Boreliozę (w kwartałach i ogółem), zapadalność oraz liczba i procent hospitalizowanych wg województw. – (dane z Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego -PZH, Warszawa).

Do wiadomości:

Pan Norbert Krajczyk – Przewodniczący Sejmiku Województwa Opolskiego.

Załącznik 1

Borelioza	2012		2013		2014		2015		2016 (do dnia 15 sierpnia)	
	Współczynnik zapadalności	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności	Liczba zachorowań
woj. opolskie	35,27	357	42,8	431	41,6	417	39,4	394	31,8	317
Polska	22,86	8806	33,2	12,779	36,1	13,875	35,4	13,624	24,5	9430

KZM	2012		2013		2014		2015		2016 (do dnia 15 sierpnia)	
	Współczynnik zapadalności	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności	Liczba zachorowań	Współczynnik zapadalności	Liczba zachorowań
woj. opolskie	0,9	9	0,7	7	0,5	5	0,4	4	0,1	1
Polska	0,5	188	0,6	227	0,5	197	0,4	150	0,2	75

*KZM- Kleszczowe Zapalenie Mózgu

Źródło: Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Opolu.

BORELIOZA /CHOROBA Z LYME/ (A69.2)

Liczba zachorowań (w kwartałach i ogółem), zapadalność oraz liczba i procent hospitalizowanych wg województw

Województwo	Liczba zachorowań w kwartałach				Liczba zachorowań w roku	Zapadalność (na 100 tys.)	Hospitalizacja		
	I	II	III	IV			Liczba	%	
Polska	2014 r.	2141	2550	4752	4425	13868	36,0	2240	16,2%
	2015 r.	2236	2560	4806	4023	13625	35,4	1902	14,0%
1. Dolnośląskie	81	109	229	136	555	19,1	86	15,5%	
2. Kujawsko-Pomorskie	49	77	159	114	399	19,1	66	16,5%	
3. Lubelskie	160	230	385	319	1094	51,0	227	20,7%	
4. Lubuskie	85	70	141	120	416	40,8	13	3,1%	
5. Łódzkie	70	72	156	147	445	17,8	71	16,0%	
6. Makopolskie	275	321	631	500	1727	51,2	124	7,2%	
7. Mazowieckie	229	271	493	439	1432	26,8	144	10,1%	
8. Opolskie	70	80	159	85	394	39,4	52	13,2%	
9. Podkarpackie	102	142	356	191	791	37,2	110	13,9%	
10. Podlaskie	175	261	386	324	1146	96,3	209	18,2%	
11. Pomorskie	148	145	250	342	885	38,4	154	17,4%	
12. Śląskie	472	350	684	596	2102	45,9	281	13,4%	
13. Świętokrzyskie	60	33	85	77	255	20,2	53	20,8%	
14. Warmińsko-Mazurskie	160	235	365	323	1083	75,1	160	14,8%	
15. Wielkopolskie	34	74	124	149	381	11,0	82	21,5%	
16. Zachodniopomorskie	66	90	203	161	520	30,3	70	13,5%	

Źródło: Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – PZH, Warszawa