

Szczecin, 18 stycznia 2019 r.

Szanowny Pan

Jarosław Pinkas

Główny Inspektor Sanitarny

sekretariat.pr@gis.gov.pl

Szanowny Panie Ministrze

W imieniu Zarządu Stowarzyszenia Epidemiologii Szpitalnej przesyłam uwagi do projektu Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie zgłaszania podejrzeń i rozpoznań zakażeń, chorób zakaźnych oraz zgonów z ich powodu.

Celem zgłaszania chorób zakaźnych i zakażeń powinno być:

- Wykrywanie sytuacji zagrożeń epidemiologicznych, aby podjęte zostały szybkie działania mające na celu ograniczenie rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych
- Monitorowanie trendów występowania chorób zakaźnych i wdrażanie strategii ograniczających ich występowanie [1].

Od lat obserwujemy istotną rozbieżność między listą chorób zakaźnych i zakażeń podlegających zgłoszeniu w Polsce a listą opracowaną przez Centers for Diseases Control and Prevention (CDC), European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) oraz list będących podstawą monitorowania chorób zakaźnych w innych krajach Unii Europejskiej [2, 3, 4, 5, 6]. Jako uzasadnienie dla zaproponowanej listy podano, że obejmuje ona choroby o szczególnym znaczeniu dla zdrowia publicznego, w przypadku których niezbędne jest podjęcie działań zapobiegawczych lub przeciwepidemicznych. Zgłaszanie wielu chorób zakaźnych i zakażeń, które są wymienione na liście nie skutkuje stosowaną reakcją ze strony Państwowej Inspekcji Sanitarnej, a okresowe analizy dotyczące ich występowania nie są przydatne do opracowywania wniosków i działań. Do innych wad zaproponowanego w projekcie rozporządzenia systemu zgłaszania zakażeń należą:

- Duplikowanie ze zgłaszaniem chorób zakaźnych prowadzona przez laboratoria, określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 kwietnia 2014 r. w sprawie biologicznych czynników chorobotwórczych podlegających zgłoszeniu, wzorów formularzy zgłoszeń dodatnich wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych oraz okoliczności dokonywania zgłoszeń, co skutkuje niepotrzebnym nakładem pracy zarówno ze strony personelu medycznego jaki pracowników PIS.

- Wprowadzenie pojęcia podejrzenia oprócz rozpoznania, co prowadzi do dość absurdalnych sytuacji, w których lekarz w ciągu 24 godz. powinien zgłosić do PIS podejrzenie biegunki u dziecka < 2 roku życia. Należy podkreślić, że w Europie zapadalności na biegunki u dzieci < 3 roku życia wynosi 0,5-2 epizody u każdego dziecka [7].
- Stworzenie uciążliwego i niepotrzebnego zgłaszania niektórych zakażeń, co może utrudnić rozpropagowanie ważnych metod diagnostycznych np. w przypadku grypy potwierdzonej wyłącznie w badaniach genetycznych lub izolacją wirusa. Wiele szpitali traktuje dodatnie wyniki testów immunochromatograficznych jako podstawę rozpoznania i ich wyniki nie są potwierdzane izolacją wirusa lub badaniami genetycznymi, zatem pozostawienie tego zapisu doprowadzi do znacznego niedoszacowania liczby przypadków zakażeń wirusem grypy potwierdzonych laboratoryjnie. Równocześnie taki zapis może ograniczać chęć lekarzy do sięgania po optymalne narzędzia diagnostyczne gdyż będzie związane z konieczności dopełnienia wymagań o charakterze biurokratycznym. Można zadać pytanie jakie działania zapobiegawcze ma wdrożyć pracownik PIS, który otrzyma zgłoszenie wystąpienia grypy? Szczególnie w sezonie epidemicznego rozprzestrzeniania się wirusa grypy, zakażenia mogłyby być zgłaszane w formie tygodniowego meldunku, a nie indywidualnych przypadków zakażeń.

Proponujemy aby lista chorób zakaźnych i zakażeń podlegających zgłoszeniu była skoordynowana z listą biologicznych czynników podlegając zgłoszeniu przez laboratoria, analogicznie jak funkcjonuje to w Wielkiej Brytanii [6,8]. Proponujemy również wykreślenie lub zmianę zgłaszania niektórych chorób zakaźnych i zakażeń, jak zaproponowano w poniżej załączonej tabeli.

Z wyrazami szacunku



dr n. med. Tomasz Ozorowski

Prezes Stowarzyszenia Epidemiologii Szpitalnej

Tab. Dotyczy części II załącznika do projektu

Punkt załącznika	Propozycja	Uzasadnienie
2) Biegunki o etiologii infekcyjnej lub nieustalonej u dzieci do lat 2	Usunięcie punktu, który duplikuje się z zapisem w punkcie 40	Analogicznie do wytycznych CDC. Zgłaszanie biegunek w takim ujęciu nie znajduje odzwierciedlenia w wytycznych ECDC, CDC, nie może być przedmiotem racjonalnej reakcji ze strony PIS, nie poddaje się zbiorczym analizom, z których można wyciągnąć wnioski.
10) grypa- wyłącznie w przypadku zachorowań potwierdzonych dodatnim wynikiem badań laboratoryjnych mających na celu izolację wirusa grypy lub wykrycie kwasu nukleinowego wirusa grypy	Usunięcie punktu i zastąpienie : zgłoszeniu podlega zgon z powodu grypy jako przyczyna bezpośrednia lub pośrednia	Zgłaszanie grypy potwierdzonej laboratoryjnie jest wymagane w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 kwietnia 2014 r. w sprawie biologicznych czynników chorobotwórczych podlegających zgłoszeniu, wzorów formularzy zgłoszeń dodatnich wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych oraz okoliczności dokonywania zgłoszeń
11) inwazyjne zakażenia <i>Streptococcus pneumoniae</i>	Usunięcie punktu	Zgłaszanie inwazyjnych zakażeń <i>S. pneumoniae</i> jest wymagane w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 kwietnia 2014 r. w sprawie biologicznych czynników chorobotwórczych podlegających zgłoszeniu, wzorów formularzy zgłoszeń dodatnich wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych oraz okoliczności dokonywania zgłoszeń
12) Inwazyjne zakażenia <i>Streptococcus pyogenes</i>	Usunięcie punktu	Zgłaszanie inwazyjnych zakażeń <i>S. pyogenes</i> jest wymagane w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 kwietnia 2014 r. w sprawie biologicznych czynników chorobotwórczych podlegających zgłoszeniu, wzorów formularzy zgłoszeń dodatnich wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych oraz okoliczności dokonywania zgłoszeń
13) Inwazyjne zakażenia <i>Haemophilus influenzae</i>	Usunięcie punktu	Zgłaszanie inwazyjnych zakażeń <i>H. influenzae</i> jest wymagane w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 kwietnia 2014 r. w sprawie

		biologicznych czynników chorobotwórczych podlegających zgłoszeniu, wzorów formularzy zgłoszeń dodatnich wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych oraz okoliczności dokonywania zgłoszeń
40) zakażenia żołądkowo-jelitowe oraz zatrucia pokarmowe o etiologii infekcyjnej lub nieustalonej	Usunięcie punktu i zastąpienie punktem: zakażenia żołądkowo-jelitowe oraz zatrucia pokarmowe o etiologii infekcyjnej lub nieustalonej w przypadku podejrzenia wystąpienia epidemicznych zachorowań (ogniska epidemicznego)	Analogicznie do wytycznych CDC Biegunki o ustalonej etiologii wirusowej i bakteryjnej są zgłaszane przez laboratoria na podstawie stosownego rozporządzenia Ministra Zdrowia.

Piśmiennictwo

1. Updated guidelines for evaluating public health surveillance systems: recommendations from Recommendations from the Guidelines Working Group, MMWE 2001;50:RR13.
2. Code de la santé publique Article D3113-6 -lista chorób zakaźnych i zakażeń podlegających notyfikacji e Francji.
3. CDCU updated Guidelines for Evaluating Public Health Surveillance Systems,2018.
4. <https://ecdc.europa.eu/en/all-topics-z/surveillance-and-disease-data/diseases-and-special-health-issues-under-eu-surveillance>.
5. Robert Koch Institute: Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2017.
6. Notifiable diseases and causative organisms: how to report". GOV.UK. Retrieved 7 September 2018.
7. Guarino A., Ashkenzi S., Gendrel D., I wsp.: European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition/European Society for Pediatric Infectious Diseases Evidence – Based Guidelines for the Management of Acute Gastroenteritis in Children in Europe: Update 2014, JPGN 2014;59:132-152.
8. PHE: Laboratory reporting to Public Health England: a guide for diagnostic laboratories, 2016.