

**Analýza epidemiologickej situácie
a činnosti odborov epidemiológie
v Slovenskej republike
za rok 2017**

**Z poverenia hlavného hygienika SR vypracovali pracovníci RÚVZ so sídlom
v Banskej Bystrici**

- z výstupov programu EPIS a podkladov všetkých RÚVZ v SR,
- z analýzy ÚVZ SR boli prevzaté celé kapitoly týkajúce sa chrípky, meningokokových infekcií, polyradikuloneuritídy, morbil, rubeoly ako aj niektoré výsledky kontroly očkovania k 31.8.2017
- z analýzy RÚVZ hl. mesta Bratislava – kapitola infekcie vyvolané vírusom HIV a pohlavne prenosné choroby,
- z analýzy NRC pre TBC Vyšné Hágy - kapitola o výskyte tuberkulózy.

Obsah:

Analýza epidemiologickej situácie v SR za rok 2017 je rozdelená nasledovne:

Úvod.....	4
I. Demografická situácia v Slovenskej republike k 1. 1. 2017.....	6
II. Stručná epidemiologická charakteristika výskytu prenosných chorôb v SR.....	8
II.1 Skupina alimentárnych nákaz.....	8
II.2 . Skupina vírusových hepatítid.....	8
II.3. Respiračné nákazy.....	9
II.4. Neuroinfekcie.....	9
II.5. Zoonózy a nákazy s prírodnou ohniskovosťou.....	9
II.6. Nákazy kože a slizníc.....	10
II.7. Septikémie.....	10
II.8. Nákazy prenášané prevažne pohlavným stykom.....	10
II.9. Nozokomiálne infekcie.....	11
III. Podrobná analýza výskytu prenosných chorôb.....	17
III.1 Skupina alimentárnych nákaz.....	17
III.2. Skupina vírusových hepatítid.....	41
III.3 Skupina respiračných nákaz.....	65
III.4 Neuroinfekcie.....	91
III.5. Zoonózy a nákazy s prírodnou ohniskovosťou.....	107
III.6. Nákazy kože a slizníc.....	122
III.7. Iné infekcie inde nezaradené.....	126
III.8 Sexuálne prenosné ochorenia.....	133
III.9. Nozokomiálne nákazy.....	141
IV. Výkon ŠZD v ZZ.....	162
V. Ostatné úlohy a činnosti odborov epidemiológie v SR.....	165
V.I.Banskobystrický kraj.....	165
V.II.Bratislavský kraj.....	187
V.III Košický kraj.....	188
V.IV. Nitriansky kraj.....	195
V.V.Prešovský kraj.....	202
V.VI.Trenčiansky kraj.....	205
V.VII.Trnavský kraj.....	218

V.VIII. Žilinský kraj	229
-----------------------------	-----

Úvod

V Slovenskej republike bolo v roku 2017 nahlásených a spracovaných **69.824 jednotlivých prípadov** prenosných ochorení, čo je o 7274 prípadov menej ako v roku 2016, t.j. o 9,4%. Celková chorobnosť na prenosné ochorenia bez ohľadu na diagnózu činila **1287,9/100000 obyvateľov**. Okrem toho bola osobitne hodnotená chorobnosť na akútne respiračné ochorenia a chrípku podobné ochorenia z agregovaných údajov hlásených v systéme ARO a ChPO, ktorá v roku 2017 dosiahla hodnotu 75903,3/100000, z toho u chrípke podobných ochorení 7475/100000. Najviac individuálnych prípadov prenosných chorôb bolo dlhodobo hlásených z kraja Nitrianskeho – 11196 (18,1%), Prešovského 10571 a Košického 9969. Najmenej z kraja Bratislavského 6748 a Trenčianskeho 6815. Najvyššiu chorobnosť na prenosné choroby zaznamenal Nitriansky kraj – 1634,6/100000 obyvateľov a Trnavský kraj – 1429,9/100000 ob.. Z celkového počtu hlásených prípadov si 35431 prípadov vyžiadalo **epidemiologické vyšetrovanie v ohnisku nákazy**. V rámci **výkonu opatrení** bolo vyšetrených **v ohniskách** 7407 osôb, 1018 kontaktom bol nariadený zvýšený zdravotný dozor a 6516 osobám lekársky dohľad. Okrem toho bolo v ohniskách nariadených 3056 iných protiepidemických opatrení ako je dezinfekcia, dekontaminácia a pod. Spracovanie údajov o výskyte prenosných ochorení vrátane hlásenia chrípky a ARO a informácií do systému rýchleho varovania SRV si vyžiadalo **151417 výkonov v informačnom systéme EPIS**.

V roku 2017 bolo vyšetrovaných a do informačného systému popísaných **777 epidémií**, čo je o 15 epidémií menej ako v roku 2016. Najviac epidémií bolo spôsobených salmonelami a to 299, ďalej rotavírusmi 118, norovírusmi 30, kampylobactermi 117 a epidémií s neurčeným etiologickým agens bolo 29. Okrem toho bolo hlásených 26 epidémií VHA a to najmä v Banskobystrickom kraji a tiež Košickom. Do systému rýchleho varovania bolo v priebehu roka hlásených 653 **SRV informácií**.

V rámci **plnenia NIP** bolo v roku 2017 vykonaných 1381 metodických návštev očkujúcich lekárov a 1262 kontrol skladovania očkovacích látok. V rámci administratívnej kontroly bolo skontrolovaných 484647 záznamov detí ročníkov narodenia podliehajúcich kontrole. 1517x bolo s rodičmi prejednávaná neúčast' na očkovaní a 544x bolo vykonané priestupkové konanie. Veľká časť aktivít epidemiológov bola sústredená na **edukáciu a informovanosť tak laickej ako aj zdravotníckej verejnosti o efektívnosti a význame očkovania pre zdravie detí ako aj preventívnych a represívnych opatreniach v ohniskách nákaz**. V rámci týchto aktivít bolo podaných 11536 poradenských informácií v zdravotníctve, 6823 pre laickú verejnosť a to 4247 v ohniskách nákaz a 1719 v ohniskách, ktoré sa vyskytli v kolektívnych zariadeniach. Ďalej boli podávané informácie pre verejnosť mimo súvislosti s výskytom prenosných ochorení ale v rámci podpory prevencie a to 785 informácií, o prevencii prenosných chorôb odznelo v médiách a 60 x a inou formou 12x. Okrem toho pripravili epidemiológovia 151 prednášok pre verejnosť a 212 prednášok pre zdravotníckych pracovníkov. Pracovníci odborov epidemiológie publikovali odborné práce v 84 prípadoch ako prví autori a 35x ako spoluautori.

V roku 2017 bolo zo zdravotníckych zariadení v Slovenskej republike nahlásených spolu 11 224 nozokomiálnych nákaz (ďalej NN), čo je nárast oproti r.2016 o 10,1 %.

Pri počte 1 265290 hospitalizovaných pacientov predstavuje incidencia NN 0,9 % z počtu hospitalizovaných.

V rezorte Ministerstva zdravotníctva je podľa údajov z krajských výročných správ evidovaných 16 138 zdravotníckych zariadení, z toho je 285 lôžkových oddelení KAIM, OAIM, JIS, 365 lôžkových oddelení chirurgického smeru, 643 lôžkových oddelení

nechirurgického smeru, 3631 všeobecných ambulancií, 2966 stomatologických ambulancií, 6774 odborných ambulancií, 1474 ďalších zdravotníckych zariadení.

V zdravotníckych zariadeniach bolo počas roku 2017 vykonaných celkom 6959 previerok hygienicko-epidemiologického režimu. Počas previerok boli priebežne odoberané vzorky ovzdušia, prostredia, vysterilizovaného materiálu a predmetov, priebežne bola kontrolovaná sterilizačná technika.

Pri zabezpečovaní protiepidemických opatrení, výkone ŠZD v zdravotníckych zariadeniach a inej správnej činnosti vydali odbory epidemiológie 7971 rozhodnutí a riešili 380 odvolaní.

Pracovníci odborov epidemiológie v r. 2017 plnili okrem práce pri zabezpečovaní surveillance nákaz a v ohniskách nákaz aj „Programy a projekty“ a ostatné úlohy podľa plánu práce na rok 2017, ktoré sú popísané v osobitnej správe o *Plnení programov a projektov* a sú čiastkovo uvedené pri jednotlivých kapitolách podľa diagnóz a skupín diagnóz a v kapitole V. „Ostatné činnosti“.

I. Demografická situácia v Slovenskej republike k 1. 1. 2017

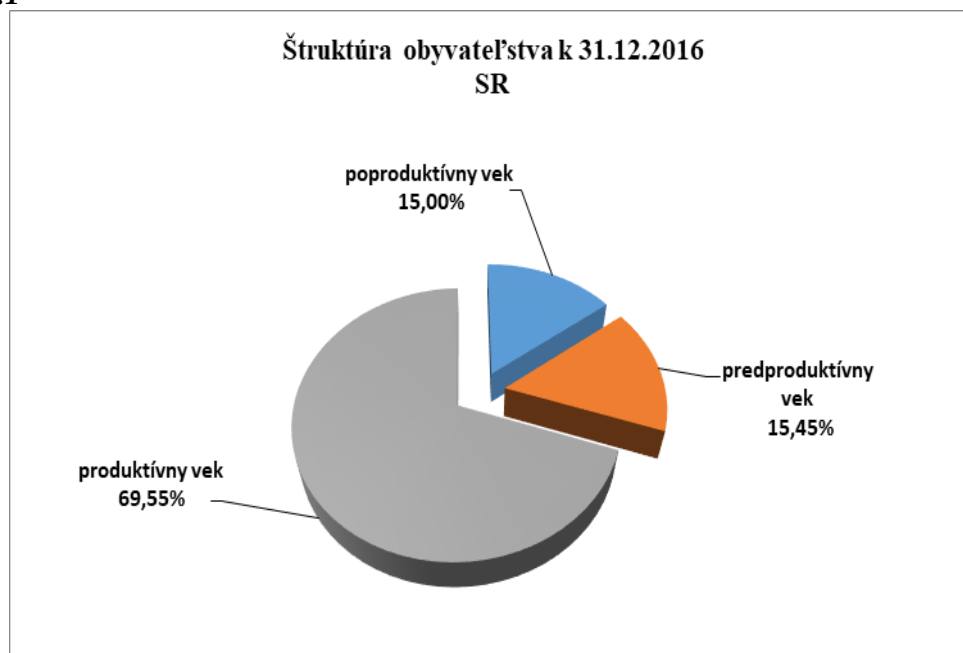
K 31.12.2016 – teda na začiatku roku 2017 mala Slovenská republika 5 435 343 obyvateľov. Oproti roku 2015 je to vzostup o 9091 osôb, t.j. o 0,09%, t.j. 0,9 na 1000 obyvateľov. Z toho prirodzený prírastok činil 5206 osôb t.j. 0,96/1000 ob.. Z uvedeného počtu žijúcich osôb bolo 2 783 659 žien (51,2%) čo predstavuje mierny pokles o 0,01% a 2 651 684 mužov (48,8%), čo predstavuje vzostup o 0,01%.

V roku 2016 bol zaznamenaný prirodzený prírastok obyvateľstva o 5206 osôb a tiež prírastok sťahovaním obyvateľstva o 3885 osôb. Znamená to, že celkový prírastok obyvateľstva predstavoval 9091 osôb (tzn. 0,96/1000 obyv.). Prirodzený aj celkový prírastok vzrástol oproti roku 2015.

Štruktúra obyvateľstva podľa základných vekových skupín bola k 1.1.2017 nasledovná:

- predproduktívny vek (0-14 roční) – 840 228 obyvateľov, t.j. 15,45%
- produktívny vek (15-59 muži/54 ženy) – 3 780 456 obyvateľov, t.j. 69,55%
- poproduktívny vek (60+ muži/55+ ženy) – 814 659 obyvateľov, t.j. 15,00%.

Graf I.1



Podiel počtu obyvateľov v predproduktívnom veku oproti predchádzajúcemu roku stúpol o 0,12%, počet obyvateľov v produktívnom veku klesol o 0,7%. Naopak stúpol podiel počtu obyvateľov v poproduktívnom veku a to o 0,5%.

V roku 2016 mala stredná dĺžka života obyvateľov hodnotu u mužov 73,71 roka a 80,41 u žien..

Index starnutia dosiahol v roku 2016 hodnotu 96,96, stúpol oproti predchádzajúcemu roku o 2,74., v predchádzajúcom roku mal hodnotu 94,22. U žien dosiahol index starnutia hodnotu 121,39 a u mužov 73,75. Index stranutia na Slovensku systematicky stúpa v priemere o hodnotu 3.

Počet živonarodených detí v roku 2016 bol 57557, tzn., že v porovnaní s rokom 2015 stúpol o 1995. Hrubá miera pôrodnosti predstavovala 10,63/1000 obyv., zatiaľ čo v predchádzajúcom roku bola 10,26/1000 obyv.

Mŕtvonarodenosť v roku 2016 mala hodnotu 2,77/1000 narodených detí (živo aj mŕtvo). Pre porovnanie, v roku 2015 bolo 3,5 mŕtvonarodených/1 000 narodených detí (živo aj mŕtvo), teda mierne klesla o 0,73.

V roku 2016 dojčenská úmrtnosť dosiahla hodnotu 5,40, čo je mierny vzostup oproti roku 2015 o 0,27. V dojčenskej úmrtnosti sa pozorujú veľké regionálne rozdiely na úrovni okresov.

V roku 2016 zomrelo v Slovenskej republike 52351 osôb, o 1475 menej ako v roku 2015. Z toho bolo 25587 žien (48,9%) a 26764 mužov (51,1%). Hrubá miera úmrtnosti dosiahla hodnotu 9,64/1000 obyv., zatiaľ čo v predchádzajúcom roku bola 9,98/1000 obyv.

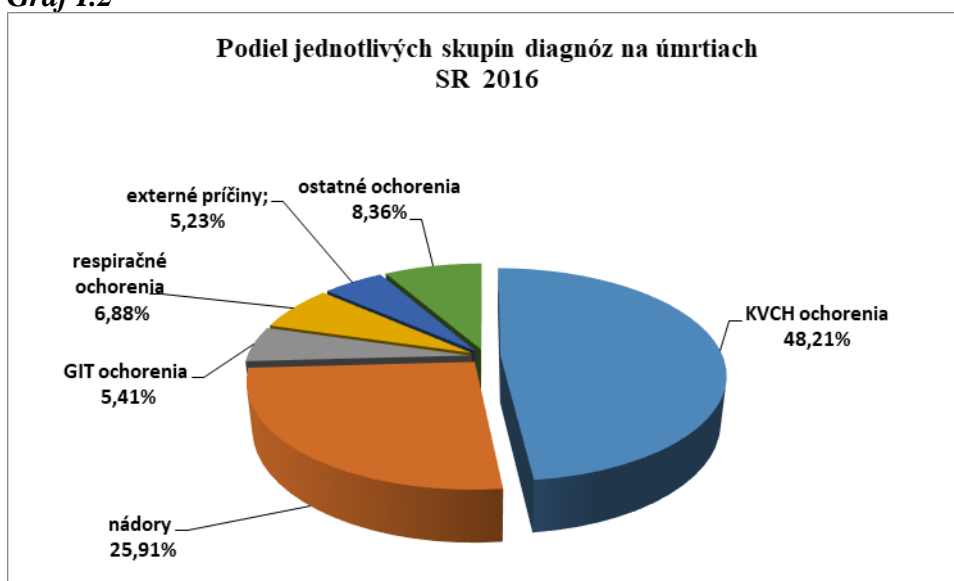
Štruktúra zomretých podľa základných vekových skupín bola k 31.12.2016 takáto:

- predproduktívny vek (0-14 roční) – 423 obyvateľov (242 m., 181 ž.), t.j. 0,81%
- produktívny vek (15-65 muži/57 ženy) – 13216 obyvateľov (9233 m., 3983 ž.), t.j. 25,25%
- poproduktívny vek (65+ muži/57+ ženy) – 38712 obyvateľov (21423 m., 17289 ž.), t.j. 73,95%.

Úmrtnosť mierne klesá a presúva sa z produktívneho veku do poproduktívneho.

Najčastejšou príčinou smrti boli kardiovaskulárne ochorenia, nasledujú nádory, ostatné ochorenia, respiračné ochorenia, ďalej externé príčiny (úrazy, otravy) a napokon gastrointestinálne ochorenia. Kardiovaskulárne ochorenia sa na celkovej počte zomretých podieľali 48,2%, nádory 25,9%. Zomretí na ostatné ochorenia predstavovali 8,36%. Externé príčiny (úrazy, otravy) spôsobili 5,23% úmrtí. Zomretí na gastrointestinálne ochorenia tvorili 5,41%. Respiračné ochorenia sa na celkovej počte zomretých podieľali 6,88%.

Graf I.2



V texte boli použité: Údaje z podkladov ŠÚ SR a zo Zdravotníckej ročenky okresov Banská Bystrica a Brezno za rok 2016 – spracovanej Regionálnym úradom verejného zdravotníctva so sídlom v Banskej Bystrici, 2017 v súlade s údajmi zo ŠÚ SR.

II. Stručná epidemiologická charakteristika výskytu prenosných chorôb v SR

II.1 Skupina alimentárnych nákaz

Brušný týfus a paratýfus – A 01 – v roku 2017 boli zaznamenané dve ochorenia importované z Indie a Mexika.

Salmonelózy patria opäť k ochoreniam s najvyššou chorobnosťou v SR. V roku 2017 bolo na Slovensku hlásených 6265 ochorení na salmonelózu, čo je chorobnosť 115,275/100 000. Výskyt je o 6% vyšší ako v roku 2016 a o 26% vyšší ako 5 ročný priemer. Zaznamenaných bolo 299 epidémií, z toho 53 epidémií s počtom chorých 5 a viac osôb v jednom ohnisku.

V priebehu roka 2017 bolo hlásených spolu 276 ochorení (chor. 5,08/100 000) **na Bacilovú dyzentériu – A 03**, čo je oproti roku 2016 výrazný vzostup o 84 % a oproti 5 ročnému priemeru vzostup o 2 %. Okrem toho sa vyskytol 1 prípad nosičstva. **Iných bakteriálnych črevných infekcií (A 04)** sa v priebehu roka 2017 vyskytlo spolu 10548 ochorení (chor. 194,07/100 000), čo je oproti roku 2016 len minimálny pokles o 1 % a oproti 5 ročnému priemeru je to vzostup o 20 %. V percentuálnom vyjadrení bolo Campylobakterom spôsobených 66,9 % ochorení, Clostridium difficile – 24,7 %, E. coli – 5,3 % a Yersinióza bolo 2,1 %. V skupine kamylobakterií sme zaznamenali len menší nárast počtu prípadov v porovnaní s rokom 2016 (nárast o 9 %). Nárast počtu prípadov sa vyskytol u infekcií spôsobených Clostridium difficile (nárast o 25,4 %) a u yersinióz (vzostup o 20 %). Ako **Iných bakteriálnych otráv potravinami – A 05, A 05.1** bolo v priebehu roka 2017 hlásených spolu 51 ochorení (chor. 0,94/100 000), čo je oproti roku 2016 o 71 % menej a oproti 5 ročnému priemeru je to pokles o 66 %. Ochorenia sa vyskytli v troch epidémiách s počtom chorých 51. **Vírusové a iné nešpecifikované črevné infekcie – A 08** - týchto ochorení sa v priebehu roka vyskytlo spolu 7517 ochorení (chor. 138,31/100 000), čo je oproti roku 2016 pokles o 13 %. V etiológii sa uplatnili rotavírusy – 5014x (66,7 %), norovírusy – 1434x (19,1 %), adenovírusy – 939x (12,5 %), iné vírusové enteritídy - 5x, nešpecifikované vírusové črevné infekcie – 122x (1,6 %) a iné špecifikované črevné infekcie - 3x (0,04 %). Zaznamenaných bolo 42 väčších epidémií s počtom chorých od 6 do 90. **Hnačka a gastroenteritída pravdepodobne infekčného pôvodu – A 09** sa zaznamenala spolu 2332 ochorení (chor. 42,91/100 000), čo je oproti roku 2016 pokles o 34 % a oproti 5 ročnému priemeru pokles o 21 %.

II.2 . Skupina vírusových hepatítid

V roku 2017 bolo na Slovensku zaznamenaných 1026 ochorení na všetky druhy vírusových hepatítid, čo je pokles o 44,1% oproti roku 2016. Na celkovom počte ochorení sa v najvyššej proporcii podieľala VH-A, ktorej proporcia sa rovná 65,5%. V priebehu roka došlo k významnému dvojnásobnému poklesu výskytu najmä u diagnózy VHA.

Z analyzovaného počtu VH bolo 742 prípadov v akútnej forme (72,3%), čo je o 50% menej ako v roku 2016 a 229 (27,7%) vo forme chronickej, ktorej výskyt taktiež klesol o 32,1%. Medzi chronickými formami dominovala VH-C – 141 prípadov, t.j. 61,6% chronických foriem VH.(Tabuľka III.2 - 1.). Vzostup výskytu bol zaznamenaný u 1 diagnózy popisovanej v tejto skupine nákaz a to VHE o 33,3%. U VHB je výskyt stabilizovaný, u ostatných diagnóz došlo k poklesu (VHA, VHC, ChVHB a VHC). V roku 2017 bolo zaznamenané 1 úmrtie na VH a to na dg. VHA, v roku 2016 bol evidovaný 1 pr. úmrtia na VHB. 15 prípadov ochorení malo charakter importovanej nákazy, a to 9x VHA, 3x VHB, 1x VHC a 2x VHE.

Tabuľka II.2 - 1 Prehľad o výskyte VH v roku 2017 a ich porovnanie s rokom 2016.

Diag.	Freq.	Chor.	Porovnanie s r.2016	% z celkového počtu VH
B15	673	12,4	-44,1%	65,5
B161, 2	2	0,04	--	0,2
B169	49	0,90	+2%	4,9
B171	16	0,3	+100%	1,6
B172	56	1,03	+33,3%	5,45
B181	88	1,6	- 23,5%	8,6
B182	141	2,6	-40,5%	13,7

Okrem toho bolo v tejto skupine nákaz evidovaných 424 novozistených nosičov HBsAg, čo je o 14,6% viac ako v roku 2016.

II.3. Respiračné nákazy

V priebehu roku 2017 boli hlásené tieto ochorenia:

Pertussis (A37) - 191x, Parapertussis (A37.1) – 5x, Čierny kašeľ spôsobený inou *Bordetellou* (A 37.8) – 2x, Mumps (B 26) - 29x, Infekcie spôsobené vírusom *Herpes simplex* (B 00) – 72x, Varicella (B 01) - 18 101x, ochorenia spôsobené vírusom *Herpes zoster* (B02) 2 917 x, ochorenia spôsobené *Cytomegalovírusom* (B25) - 4x, Infekčná mononukleóza (B 27) – 572x, Legionárska choroba (48.1) - 16x, Tuberkulóza (A 15- A 19) 249x, ARO a chrípka (J 10)1930244x, Streptokokové pneumónie (J 13) – 14x

Úmrtia: J 13 Streptokokové pneumónie 1x

II.4. Neuroinfekcie

V tejto skupine diagnóz boli hlásené tieto ochorenia:

Meningoková meningitída (A39) - 42x, Creutzfeldt-Jacobova choroba (A 81) - 12x, Iné vírusové encefalitídy nezatriedené inde (A 85) - 1x , Nešpecifikované vírusové encefalitídy (A 86) - 11x, Vírusové meningitídy (A87) - 73x, Bakteriálne meningitídy (G 00) - 88x, Zápal mozgových plien pri bakteriálnych chorobách zatriedených inde (G 01) – 1x, Zápal mozgových plien vyvolaný inými a nešpecifikovanými príčinami (G 03) – 4x, Zápal mozgu a miechy (G 04) – 3x, Paréza n. facialis (G 51) - 29x, Akútna polyradikuloneuritída typu GB ochorení (G 61) – 28x.

Herpeticko vírusová meningitída (B 00.3) - 1x, Herpeticko vírusová encefalitída (B 00.4) – 3x, Varicellová meningitída (B01.0) – 1x, Varicellová encefalitída (B 01.1) - 5x, Zosterová encefalitída (B 02.0) – 6x, Zosterová meningitída (B 02.1) – 4x.

Úmrtia: 12x na Creutzfeldt-Jakobovu chorobu

5x na inú bakteriálnu meningitídu

5x na meningokokovú invazívnu infekciu

II.5. Zoonózy a nákazy s prírodnou ohniskovosťou

V roku 2017 nebol hlásený žiadny prípad ochorenia na antrax, ornitózu, horúčku Q, schistosomózu, filariózu, iné špecifikované komármi prenášané vírusové horúčky a iné rickettsiázy.

Hlásených bolo: 2 ochorenia na tularémiu, 1 ochorenie na brucelózu, 7 ochorení na leptospirózu, 13 ochorení na listeriózu, 806 ochorení na lymeskú boreliózu, 75 ochorení na kliešťovú encefalitídu, 2 ochorenia na horúčku dengue, 53 ochorení na iné vírusové horúčky nezatriedené inde (hantavírus), 1 ochorenie na maláriu, 110 ochorení na toxoplazmózu, 7 ochorení na echinokokózu, 1 ochorenie na teniózu, 1 ochorenie na iné infekcie plochými červami (cestódami) a 44 ochorení na toxokarózu.

Ochorenie na besnotu u ľudí nebolo na Slovensku zaznamenané od roku 1990. V roku 2017 bolo hlásených 898 ohrození besnotou po kontakte osôb so zvierat'om besným alebo podozrivým z besnoty. V súvislosti s ohrozením besnotou bolo očkovaných 748 osôb, z toho bolo úplne očkovaných 613 a neúplne očkovaných 135 osôb.

Hlásené boli 2 rodinné epidémie kliešťovej encefalitídy a 1 rodinná epidémia toxoplazmózy.

Importované boli 4 zoonózy a 20 ohrození besnotou. Zo zoonóz išlo o lymeskú boreliózu (2x), horúčku dengue (2x), iné vírusové horúčky nezatriedené inde (1x) a maláriu (1x).

Hlásených bolo 6 úmrtí – 1x na salmonelóza, 1x na hantavírusovú infekciu, 4x na listerióza.

II.6. Nákazy kože a slizníc.

V priebehu roku 2017 boli hlásené tieto ochorenia: Plynová flegmóna (A 48.0) – 1x, Svrab (B 86) – 2 206x, Erysipel (A 46) - 429x a 1 prípad tetanu.

Úmrtia: sme nezaznamenali

II.7. Septikémie

II.7.1. Septikémie streptokokové A40

V roku 2017 bolo spolu hlásených 191 ochorení (chor. 3,52/100 000). Je to rovnaký počet ochorení ako v roku predchádzajúcom. Ochorenia boli hlásené zo všetkých krajov, najvyššia chorobnosť bola zaznamenaná v Bratislavskom kraji (7,48/100 000). Dg. A 40 sa vyskytla ako nozokomiálna nákaza celkom 79x.

Zaznamenané boli 9 úmrtí na streptokokové septikémie.

II.7.2. Iné septikémie – A 41

V roku 2017 bolo spolu hlásených 2050 ochorení (chor. 37,72 /100 000), čo je o 3,1 % menej ako v roku 2016 (2115 prípadov ochorenia). Ochorenia boli hlásené z každého kraja, najvyššia chorobnosť bola zaznamenaná v Nitrianskom kraji (48,92/100 000). Ako nozokomiálna nákaza bolo vykázaných 1449 ochorení na septikémiu, čo je pokles o 2,3 % oproti roku 2016 (1483 ochorení)

Úmrtím skončilo 41 septikémií, čo je o 28,1 % menej ako v roku 2016. Úmrtí na septikémiu ako nozokomiálnu nákazu bolo 22, čo je o 40,5 % menej ako v roku 2016.

II.8. Nákazy prenášané prevažne pohlavným stykom

II.8.1. Choroby vyvolané vírusom HIV

V roku 2017 došlo k miernemu poklesu počtu diagnostikovaných prípadov infekcie vírusom ľudskej imunitnej nedostatočnosti a zaznamenaný bol piaty najvyšší výskyt tejto infekcie v jednom kalendárnom roku, od začiatku jej monitorovania v roku 1985.

Diagnostikovaných bolo 72 nových prípadov HIV infekcie, čo predstavuje incidenciu 1,33 prípadov na 100 000 obyvateľov SR. V porovnaní s rokom 2016 (87 prípadov, incidencia 1,60/100 000 obyvateľov) došlo k poklesu vo výskyte prípadov s indexom 0,8 teda o 17,2%. V porovnaní s päťročným priemerom (78,4 prípadov) došlo k poklesu s indexom 0,9. V roku 2017 bolo diagnostikovaných 8 nových prípadov AIDS a zaznamenané boli 3 úmrtia pacientov s HIV infekciou, avšak len v jedno prípade išlo o úmrtie na následky AIDS, ostatní dvaja zomreli ak HIV pozitívni na iné príčiny smrti..

II.8.2. Nákazy prenášané pohlavným stykom

V roku 2017 bolo vykázaných 388 prípadov syfilisu (chorobnosť 7,13/100 000). V porovnaní s rokom 2016 (360 ochorení, chorobnosť 6,63/100 000) došlo k vzostupu vo výskyte prípadov s indexom 1,1 teda o 7,8%. V porovnaní s 5 ročným priemerom (365,8 ochorení) došlo k vzostupu s indexom 1,1. Infekcie zachytené v epidemiologicky najzávažnejšom štádiu včasného syfilisu tvorili 66,1% zo všetkých hlásených prípadov syfilisu. Nebol zaznamenaný prípad kongenitálneho syfilisu. V roku 2017 pokračoval vzostupný trend vo výskyte ochorení v protrahovanej epidémii syfilisu v okrese Trebišov a zaznamenaná bola maximálna ročná incidencia v tejto epidémii.

V skupine gonokokových pohlavne prenosných infekcií bolo v roku 2017 vykázaných 392 prípadov (chorobnosť 7,21/100 000) čo oproti roku 2016 (280 prípadov, incidencia 5,16/100 000) predstavuje vzostup vo výskyte s indexom 1,4 t.j. o 40,0%. V porovnaní s 5 ročným priemerom (345,6 ochorení) došlo k vzostupu s indexom 1,1.

V roku 2017 bolo vykázaných 627 prípadov chlamýdiových pohlavne prenosných infekcií (chorobnosť 11,54/100 000). V porovnaní s rokom 2016 (860 prípadov, incidencia 15,85/100 000) došlo k poklesu vo výskyte prípadov s indexom 0,7 t.j. o 27,1%. V porovnaní s 5 ročným priemerom (978,2 ochorení) došlo k poklesu s indexom 0,6. Nevyskytol sa žiadny prípad lymphogranuloma venereum.

II.9. Nozokomiálne infekcie

V roku 2017 bolo zo zdravotníckych zariadení v Slovenskej republike nahlásených spolu 11 224 nozokomiálnych nákaz (ďalej NN), čo je nárast oproti r.2016 o 10,1 %.

Pri počte 1 265290 hospitalizovaných pacientov predstavuje incidencia NN 0,9 % z počtu hospitalizovaných. Je to ale len zlomok predpokladaného výskytu NN v zdravotníckych zariadeniach v SR, ide o pasívny zber údajov.

Výraznejší posun počtu nozokomiálnych nákaz na oddeleniach alebo klinikách oproti minulému roku nebol zaznamenaný, incidencia NN sa ako najreálnejšia javí na OAIM a KAIM.

Úroveň hlásnej služby v zdravotníckych zariadeniach v jednotlivých krajoch je evidentne rozdielna, najvýraznejšie sa hlásna služba zlepšila v Košickom kraji. V absolútnych počtoch hlásených NN i incidencii NN na počty hospitalizovaných pacientov sa k realite najviac blížia zdravotnícke zariadenia v Bratislavskom a Nitrianskom kraji.

V roku 2017 boli z biologického materiálu u NN najčastejšie vykultivované :

Clostridium difficile	17,3 %
Staphylococcus aureus a iné stafylokoky	15,3 %
Klebsiela sp.	12,9 %
E. coli	8,8 %
Pseudomonas sp.	7,2 %
Proteus sp.	3,6 %

Rotavírus	3,3 %
Streptococcus sp.	2,9 %

z celkového počtu vykultivovaných mikroorganizmov. Ako najčastejšie nozokomiálne nákazy sa vyskytli hnačkové ochorenia, infekcie cievneho riečiska, respiračné a urogenitálne infekcie.

V rezorte Ministerstva zdravotníctva je podľa údajov z krajských výročných správ evidovaných 16 138 zdravotníckych zariadení, z toho je 285 lôžkových oddelení KAIM, OAIM, JIS, 365 lôžkových oddelení chirurgického smeru, 643 lôžkových oddelení nechirurgického smeru, 3631 všeobecných ambulancií, 2966 stomatologických ambulancií, 6774 odborných ambulancií, 1474 ďalších zdravotníckych zariadení.

V zdravotníckych zariadeniach bolo počas roku 2017 vykonaných celkom 6959 previerok hygienicko-epidemiologického režimu. Počas previerok boli priebežne odoberané vzorky ovzdušia, prostredia, vysterilizovaného materiálu a predmetov, priebežne bola kontrolovaná sterilizačná technika.

V zdravotníckych zariadeniach bolo celkom odobratých spolu 4647 vzoriek zo sterilných materiálov. Z prostredia uvedených zariadení bolo odobratých 20 452 vzoriek.

Nákazy preventabilné očkovaním

Do Národného imunizačného programu je zaradených 10 nákaz, proti ktorým je očkovanie povinné. Ich výskyt vzhľadom k anamnézo o očkovaní bol nasledovný:

V roku 2017 sme nezaznamenali žiaden prípad ochorenia na **diftériu** (ostatný prípad v roku 1980), **poliomyelitídu** (ostatný prípad v roku 1960) a **ružienku** (ostatný prípad hlásený v roku 2007).

Ostatné nákazy sa vyskytli nasledovne:

Jeden prípad ochorenia na **tetanus** u 4-ročného neočkovaného dieťaťa z Košického kraja, neočkovaného pre ľahostajnosť rodičov. Dieťa sa podarilo zachrániť.

Pertussis – bolo hlásených 198 prípadov ochorení, z ktorých 55 bolo riadne očkovaných, 4x čiastočne očkovaných, 1x neočkované pre odmietnutie. 153 neočkovaných pre vek (0 ročné deti a starší dospelí),

Vírusová hepatitída B – zaznamenaných 140 prípadov ochorení v akútnej (52) a chronickej (88) forme., avšak u očkovaných sa vyskytlo 7 prípadov a to 2x v akútnej forme a 5x v chronickej. Ochorenia s pozitívnou očkovacou anamnézou sú podrobne popísané v kapitole III.2. Vírusové hepatitídy.

Hemofilové invazívne ochorenia sa vyskytli vo forme hemofilovej meningitídy a to 2x , 1x o neočkovaného 8 mesačného dieťaťa, ktorému rodičia svojvoľne posunuli očkovanie na vyšší vek a u 10 ročného očkovaného dieťaťa. 1x bola zaznamenaná pneumonia u dospelého neočkovaného muža.

Pneumokokové invazívne nákazy pod obrazom pneumokokovej meningitídy 31x, sepsy 55x a pneumonie 14x sa vyskytli celkom u 100 pacientov, z toho v 18-tich prípadoch u detí avšak z toho v 15-tich prípadoch vo veku detí, ktoré mohli byť očkované. Ich očkovací status bol nasledovný: 13 x riadne očkované, 2x neočkované pre kontraindikácie.

Morbilly - v roku 2017 sa na Slovensku vyskytlo 7 prípadov ochorení, z toho 1 improtované ochorenie, ostatné autochtónne. Jednalo sa vo všetkých prípadoch o dospelé osoby, z ktorých 2 neboli očkované. 5 očkovaných osôb patrilo do rizikovej skupiny popuácie, ktorá bola očkovaná v rr. 1969 až 1985.

Parotitída – zaznamenali sme výskyt 29 prípadov ochorení u osôb 8x riadne očkovaných, 4x čiastočne očkovaných (1 dávkou)10 neočkovaných pre vek, kedy sa ešte neočkovalo, 4x sa očkovanie nepodarilo zistiť.

Úmrtia

V roku 2017 evidujeme 107 prípadov úmrtí na prenosné choroby, čo je o 15 prípadov menej ako v roku 2016. Z toho 12x na CJCh spôsobenú priónmi, 1x na salmonelózu, 1x na dyzenteriu, 1x na následky AIDS, 1x na VHA, 4x na listeriózu, 2x na laboratórne potvrdenú chrípku, 3x na SARI, 5x na meningokokovú invazívnu nákazu, 5x na bakteriálne meningitídy, 3x na zápal pľúc, 15x na TBC, 3x na následky infekcie spôsobenej Clostridium difficile, 1x na Hantaanvírusovú infekciu. V ostatných 50 prípadoch sa jednalo o úmrtia na následky sepsy z toho v 9 prípadoch na sepsy streptokokové a 41 x na sepsy spôsobené inými baktériami.

Importované nákazy

V priebehu roku 2017 bolo hlásených spolu 214 importovaných nákaz a to:

Alimentárne infekcie: Brušný týfus 2x, Salmonelóza 40x, Šigelóza 3x, Hnačky spôsobené E.coli 2x, Kampilobakteriáza 39x, kryptosporidióza 1x, Rotavírusové infekcie 22x, Adenovírusové 1x, črevné infekcie spôsobené Norwalk vírusom 1x, Hnačky a gastoroenteritídy spôsobené nezisteným etagens 5x.

Vzduchom prenosné nákazy: Varicella 1x, Morbily 1x, legionelóza 3x.

Neutoinfekcie: meningokoková meningitída 1x

Zoonózy: Malária 5x, Pohryzenie zvierat'om podozrivým z besnoty 21x horúčka Degue 1x, Hemoragické vírusové horúčky (Hantaan vírus) 1x.

Hepatitídy: Vírusová hepatitída A 9x, VHC 1x, VHE 2x, Chronická vírusová hepatitída B 2x, Nosičstvo vírusovej hepatitídy B 8x.

Pohlavne prenosné infekcie: Syfilis 34x, gonorea 6x, HIV/AIDS 9x.

Ochorenia boli importované z 58 krajín: India, Mexiko, Vietnam, Poľsko, Chorvátsko, Namíbia, Španielsko, Nemecko, Taliansko, Thajsko, Maďarsko,, Egypt, Grécko, Turecko, Srí Lanka, Cyprus, Keňa,, Tunisko, Rumunsko, Saudská Arábia, Spojené arabské emiráty, Bulharsko, Česko, Maroko, Ukrajina, Rusko, Bosna a Hercegovina, Rakúsko, Francúzsko, Južná Afrika, Čierna Hora, Pakistan, Dominikánska republika, Malajzia, Malta, Holandsko, Spojené kráľovstvo, Brazília, Čína, Švajčiarsko, Tanzánia, Filipíny, Etiópia, Izrael, Belgicko, Libéria, Nórsko, Indonézia, Kambodža, , Kapverdy, Seychely, Nikaragua, Gibraltár, Srbsko, Portugalsko, USA, Kórejská republika, Ghana, Macedónsko.

Tabuľka II.9.1 Výskyt vybraných prenosných ochorení v SR v roku 2017 a porovnávacie indexy

Kód MKCH	Ochorenie	Rok	Rok	Index	Priemer	Index	Chor.	Priemer
		2017	2016	2017/16	2012-16	2017/P	2017	chor.12-16
		Abs.	Abs.	rel.	abs.	rel.	100 000	100 000
1	2			5	6	7	8	9
A 01	Brušný týfus	2	1	2,00	0,6	3,33	0,04	0,008
A 02	Salmonelózy	6093	5724	1,06	48,42,2	1,26	112,11	89,31
A 03	Bacilová dyzent.	276	150	1,84	270,4	1,02	5,08	4,99
A 04	Iné bak.črev.inf.	10548	10664	0,99	8725,4	1,20	194,08	161,08
A 05	Iné bak. otr. potrav.	51	174	0,29	149,4	0,34	0,94	2,76
A 05.1	Botulizmus	0	0	0,00	0,8	0,00	0,00	0,02
A 09	Hnačka a gastr.p.inf.p.	2332	3543	0,66	2962,8	0,79	42,91	54,64
B 15	Ak.hepatitída A	673	1362	0,49	661,8	1,02	12,38	12,21

B 16	Ak.hepatitída B	51	50	1,02	69	0,75	0,96	1,27
B 17.1	Ak.hepatitída C	16	32	0,50	25,4	0,63	0,29	0,47
B 19	Nešpecifik. akútne VH	1	0	0,00	0,4	2,50	0,02	0,01
A 37.0	Pertussis	191	288	0,66	720,8	0,26	3,51	13,29
A 38	Scarlatina	208	306	0,68	245,4	0,85	3,83	4,53
B 01	Varicella	18102	22962	0,79	18857,6	0,96	333,06	347,80
B 02	Herpes zoster	2916	2806	1,04	3150,2	0,93	53,65	58,10
B 05	Morbilli	6	0	0,00	0	0,00	0,11	0,00
B 06	Rubeola	0	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00
B 26	Parotitída	29	202	0,14	738,4	0,04	0,53	13,62
B 27	Inf. mononukl.	572	550	1,04	621,6	0,92	10,52	11,46
J 10	ARO+Chrípka	1930244	1911638	1,009	2001862,2	0,96	77363,0	72883,92
A 39	Meningokok.inf.	42	26	1,62	30,2	1,39	0,77	0,56
G 00	Bakt. meningit.	88	103	0,85	93	0,95	1,62	1,72
G 61	Zápal.polyneurop	28	25	1,12	23	1,22	0,52	0,42
A 40, A 41, B37.7, P 36, O 85	Septikémie	2344	2402	0,98	1846	1,27	43,13	34,08
A 48.0	Plyn. flegmóna	1	3	0,33	2,6	0,38	0,02	0,05
A 86,85	Iné a nešpecif. encefal.	12	11				0,22	
A 87	Vírus.meningit.	73	99	0,74	133	0,55	1,34	2,45
A 21	Tularémia	2	7	0,29	11,6	0,17	0,04	0,21
A 81	Creutz. Jacob	12	23	0,52	15,8	0,76	1,22	0,29
A 27	Leptospiróza	7	10	0,70	8,4	0,83	0,13	0,15
A 32 P 37.2	Listerióza	12	11	1,09	16,2	0,74	0,22	0,30
A 69.2, G 63.0, M 01.2	Lymeská choroba	806	1104	0,73	889,8	0,91	14,83	16,43
A 84.1	Kliešťová encef.	76	174	0,44	130,2	0,58	1,40	2,40
B 58 P37.1	Toxoplazmóza	110	131	0,84	159,4	0,69	2,02	2,94
B 86	Scabies	2211	2291	0,97	1927,4	1,15	40,68	35,55
A15-19	Tuberkulóza	249	296	0,84	336,4	0,74	4,58	6,20
A51-53	Syfilis	388	360	1,1	344	1,15	7,13	6,35
B 24	HIV/AIDS	72	87	0,7	78,4	0,6	1,33	1,45
Z 20.3	Kontakt a ohroz. besn.	898	975	0,92	954	0,94	16,52	17,60

Tabuľka II.9.2 Vývoj vybraných prenosných ochorení v Slovenskej republike za posledných 20 rokov

Ochorenie		hod-	R o k																				
dg	Názov	nota	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
S k u p i n a v y b r a n ý c h a l i m e n t á r n ý c h n á k a z																							
A01	Brušný týfus Paratyfus	abs.	1	1	0	1	0	1	1	1	1	3	1	2	2	8	3	1	0	2	0	1	0
		rel.	0,02	0,02	0	0,02	0	0,02	0,02	0,02	0,02	0,06	0,02	0,04	0,04	0,15	0,06	0,02	0,00	0,04	0,00	0,02	0,00
A02	Salmonelóza	abs.	18335	21471	18915	18143	19517	15854	14153	12667	12050	8790	9241	7335	4519	5175	4132	4973	4033	4379	5103	5724	6093
		rel.	341,6	400	351,1	336,3	361,3	293,45	263,12	235,44	223,78	163,1	171,33	135,81	83,50	95,39	76,02	92,02	74,54	80,85	94,13	105,49	112,11
A03	Shigellóza	abs.	1598	1075	1150	2900	994	894	858	797	512	470	568	538	404	394	603	480	293	230	199	150	276
		rel.	29,7	19,9	21,3	53,8	18,4	16,55	15,95	14,81	9,51	8,72	10,53	9,96	7,46	7,26	11,09	8,88	5,42	4,25	3,67	2,76	5,08
A04	Iné bakt.črevné Infekcie	abs.	2150	2119	2165	2399	2223	2120	1905	2816	3518	4377	4741	4314	5172	5759	5910	7091	7718	8819	9335	10664	10548
		rel.	40,1	39,5	40,2	44,5	41,1	39,24	35,42	52,34	65,34	81,21	87,9	79,71	95,56	106,16	108,73	131,21	142,64	162,83	172,19	196,53	194,08
A05	Iná bakt. otravy potravinami	abs.	247	308	186	454	159	404	126	444	281	733	269	165	62	70	17	7	265	173	128	174	51
		rel.	4,6	5,8	3,5	8,4	2,9	7,48	2,34	8,25	5,22	13,6	4,99	3,05	1,15	1,29	0,31	0,13	4,9	3,19	2,36	3,21	0,94
A09	Hnačky a gastroenter.	abs.	2661	3543	2728	2918	2624	3825	4185	3627	4439	4248	4036	4314	3487	4069	4026	3551	2701	2408	2610	3543	2332
		rel.	49,6	66	50,6	54,1	48,6	70,8	77,8	67,42	82,44	78,82	74,83	79,87	64,43	75,01	74,07	65,71	49,92	44,46	48,14	65,29	42,91
S k u p i n a v í r u s o v ý c h h e p a t i t í d																							
B15	Hepatitis A	abs.	1206	676	921	1080	742	443	753	606	528	462	384	730	1449	1453	403	125	204	735	883	1362	673
		rel.	22,5	12,6	17,1	20	13,7	8,2	14	11,26	9,81	8,57	7,12	13,52	26,77	26,78	7,41	2,31	3,77	13,57	16,29	25,10	12,38
B16	Hepatitis B	abs.	260	202	208	165	148	142	140	111	124	123	103	112	140	112	93	73	74	85	65	50	51
		rel.	4,8	3,8	3,9	3,1	2,7	2,63	2,6	2,06	2,3	2,28	1,91	2,07	2,59	2,06	1,71	1,35	1,37	1,82	1,20	0,92	0,94
	Hepatitis C B 17,1	abs.	38	41	35	48	72	46	38	20	25	31	38	27	14	32	21	21	14	36	24	32	16
		rel.	0,7	0,8	0,6	0,9	1,3	0,85	0,71	0,37	0,46	0,58	0,70	0,50	0,26	0,59	0,39	0,39	0,26	0,66	0,44	0,59	0,29
B19	VH nešpecif.	abs.	120	91	91	81	47	28	58	41	31	37	17	9	3	6	0	1	0	1	0	0	1
		rel.	2,2	1,7	1,7	1,5	0,9	0,52	1,08	0,76	0,57	0,68	0,32	0,17	0,06	0,11	0,0	0,02	0,00	0,04	0,00	0,00	0,02
S k u p i n a r e s p i r a č n ý c h n á k a z																							
A36	Diftéria	abs.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		rel.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
A37.0	Pertussis	abs.	55	8	108	43	3	36	47	21	17	21	21	105	288	1379	936	950	907	1123	334	288	191
		rel.	1	0,1	2	0,8	0,1	0,7	0,9	0,39	0,32	0,39	0,39	1,94	5,32	25,42	17,22	17,58	16,76	20,73	6,16	5,31	3,51
A38	treptokokové Infekcie	abs.	1036	1054	634	613	661	502	374	414	419	260	263	259	231	223	202	219	272	221	209	306	208
		rel.	19,3	19,6	11,8	11,4	12,2	9,29	6,95	7,7	7,78	4,83	4,88	4,80	4,27	4,11	3,72	4,05	5,3	4,23	3,86	5,64	3,83
B01	Varicella	abs.	28035	24249	18190	16743	18757	19003	16065	21058	18967	14391	16906	15591	17736	19884	18691	18286	18386	16910	17745	22962	18102
		rel.	522,4	451,8	337,6	310,3	347,2	351,74	298,66	391,41	352,23	267,04	313,44	288,67	327,70	366,53	343,88	338,36	339,80	312,21	327,32	423,17	333,06
B05	Morbilli	abs.	620	530	0	0	0	0	19	2	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	6
		rel.	11,6	9,9	0	0	0	0,35	0,04	0	0	0	0	0,0	0,0	0,04	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,11
B06	Rubeola	abs.	75	37	61	11	2	7	1	3	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		rel.	1,4	0,7	1,1	0,2	0,04	0,13	0,02	0,06	0,02	0,04	0,04	0,0	0,0	0,00	0,0	0,0	0,0	0,00	0,00	0,00	0,00
B26	Parotitis Epidemica	abs.	343	160	44	32	20	11	24	14	10	17	5	5	5	2	2	5	218	1559	1707	202	29
		rel.	6,4	3,8	0,8	0,6	0,4	0,2	0,45	0,26	0,19	0,32	0,09	0,09	0,09	0,04	0,04	0,09	4,03	28,78	31,49	3,72	0,53
J10	Chrípka	abs.	2527662	2389855	2356172	2112919	2116227	1585626	1962248	1335323	1341995	1446284	2059553	1862119	2391481	1926453	1926453	1874676	2199863	1903793	2119341	1911638	1930244
J11	a akútne respir. ochor.	rel.	47089,4	44522,1	43894,6	39362,9	39424,6	29539,6	36320,8	24716,5	24932	26869,7	85238,5	74506,0	81011,9	66892,3	66892,3	65895,5	75328,9	68358,9	79535,1	75301,2	77363,0

Tabuľka II.9.2 Vývoj vybraných prenosných ochorení v Slovenskej republike za posledných 20 rokov - pokračovanie

Ochorenie			hod	Rok																			
dg	Názov	nota	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Neuroinfekcie																							
A39	Meningokok. Infekcia	abs.	131	87	74	68	69	42	49	31	45	36	37	55	45	40	26	41	25	29	30	26	42
		rel.	2,4	1,6	1,4	1,3	1,2	0,78	0,91	0,58	0,84	0,67	0,69	1,02	0,83	0,74	0,48	0,76	0,46	0,54	0,55	0,48	0,77
A87	Vírusová meningit.	abs.	116	114	109	225	152	112	106	188	127	153	108	491	123	110	128	174	183	123	88	99	73
		rel.	2,2	2,1	2	4,2	2,8	2,1	2	3,49	2,36	2,84	2,00	9,09	2,27	2,03	2,35	3,22	3,38	1,26	1,62	1,82	1,34
A85	Iné a nešpec.encef.	abs.	10	23	30	57	31	22	27	34	38	24	25	39	28	22	20	15	36	42	20	11	12
A86		rel.	0,2	0,4	0,6	1,1	0,6	0,41	0,5	0,63	0,71	0,45	0,46	0,72	0,52	0,41	0,37	0,28	0,66	0,78	0,37	0,20	0,22
G00	Bakt. zápal mozg.plien	abs.	163	175	161	196	134	109	120	120	116	115	116	104	80	72	83	81	94	97	90	103	88
		rel.	3	3,2	3	3,6	2,5	2	2,23	2,23	2,17	2,14	2,15	1,93	1,48	1,33	1,53	1,50	1,74	1,79	1,66	1,90	1,72
G61	Zápal polyneuropat.	abs.	10	6	16	28	41	21	38	25	28	19	16	24	24	18	27	14	20	22	34	25	28
		rel.	0,2	0,1	0,3	0,5	0,7	0,43	0,71	0,46	0,52	0,35	0,30	0,44	0,44	0,33	0,5	0,26	0,37	0,41	0,63	0,46	0,52
Zoonózy a nákazy s prírodnou ohniskovosťou																							
A27	Leptospirózy	abs.	33	26	26	45	45	38	17	24	35	22	18	23	16	27	7	8	5	12	7	10	7
		rel.	0,6	0,4	0,5	0,8	0,5	0,7	0,32	0,45	0,65	0,41	0,33	0,43	0,30	0,50	0,13	0,15	0,09	0,22	0,13	0,18	0,13
A32	Listerióza	abs.	4	4	3	6	6	7	6	8	5	12	8	8	10	5	31	11	15	27	18	10	12
		rel.	0,1	0,1	0,1	0,1	0,11	0,13	0,11	0,15	0,09	0,22	0,15	0,15	0,18	0,09	0,57	0,20	0,28	0,50	0,33	0,18	0,22
A69.2	Lymeská Choroba	abs.	777	605	600	636	675	567	726	677	843	732	708	1040	921	1054	852	754	998	680	913	1104	806
		rel.	14,4	11,3	11,1	11,8	12,5	10,5	13,5	12,57	15,65	13,58	13,13	19,24	17,02	19,43	15,86	13,95	18,44	12,55	16,84	20,35	16,43
A78	Q horúčka	abs.	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
		rel.	0,02	0	0	0	0,02	0	0	0	0	0	0,02	0,0	0,0	0,00	0,0	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00
A84.1	Stredoeurop. kliešť.encef.	abs.	76	54	63	92	75	62	74	70	50	91	57	79	76	91	108	102	162	116	84	174	75
		rel.	1,4	1	1,2	1,7	1,4	1,15	1,38	1,3	0,93	1,69	1,06	1,46	1,40	1,68	1,99	1,89	2,99	2,14	1,55	3,21	1,38
B58	Toxoplazmóza	abs.	485	418	452	352	257	319	234	154	261	303	255	175	182	138	77	103	158	187	219	131	110
		rel.	9	7,8	8,4	6,5	4,8	5,9	4,35	2,86	4,85	5,62	4,73	3,24	3,36	2,54	1,42	1,91	2,92	3,45	4,04	2,41	2,02
B68	Tenióza	abs.	24	18	13	13	6	8	4	6	2	6	1	3	2	4	3	3	6	0	0	0	1
		rel.	0,4	0,3	0,2	0,2	0,1	0,15	0,07	0,11	0,04	0,11	0,02	0,06	0,04	0,08	0,06	0,06	0,12	0,00	0,00	0,00	0,02
A21	Tularémia	abs.	28	34	37	56	22	133	26	15	23	49	11	25	22	17	5	8	9	7	28	6	2
		rel.	0,5	0,6	0,7	1	0,4	2,46	0,48	0,28	0,43	0,9	0,20	0,46	0,41	0,31	0,09	0,15	0,17	0,13	0,52	0,11	0,04
Z20.3	Kontakt s besnotou	abs.	1754	1918	2160	1614	1249	1331	1369	1047	1118	865	867	1047	883	879	948	962	888	1010	937	975	898
		rel.	32,7	35,7	40,1	29,9	23,1	24,64	25,45	19,46	20,76	16,05	16,07	19,39	16,31	16,20	17,44	17,80	16,41	18,65	17,28	17,97	16,52
Nákazy kože a slizníc																							
A35	Tetanus	abs.	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1
		rel.	0	0	0	0	0	0,04	0	0	0	0	0,02	0,0	0,0	0,02	0,02	0,02	0,0	0,00	0,00	0,00	0,02
A48.0	Plyn.gangréna	abs.	9	7	8	3	8	2	7	8	7	3	4	0	6	2	3	3	2	3	2	3	1
		rel.	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2	0,04	0,13	0,15	0,13	0,06	0,07	0,0	0,11	0,04	0,06	0,06	0,04	0,06	0,04	0,06	0,02
B86	Svrab	abs.	4167	4133	3395	2685	2586	1759	1381	1446	1233	1192	1145	933	962	1022	1210	1437	1704	2106	2099	2283	2211
		rel.	77,6	77	63	49,8	47,9	32,6	25,67	26,88	22,9	22,14	21,23	17,27	17,77	18,84	22,26	26,59	31,49	38,88	38,72	42,07	40,68

III. Podrobná analýza výskytu prenosných chorôb

III.1 Skupina alimentárnych nákaz

III.1.1 Brušný týfus a paratýfus – A 01

V roku 2017 boli zaznamenané 2 ochorenia (chor. 0,04/100 000), minulý rok to bolo 1 ochorenie, v porovnaní s 5-ročným priemerom, je to 3,3x násobný vzostup.

Okres Piešťany, júl 2017, 50 ročný muž. Ochorenie importované z Indie. Výter z konečníka – pozit. *Salmonella typhi* abdominalis. Neočkovaný.

Okres Bratislava V, jún 2017, 32 ročná žena. Teplota jej počas dňa skáče v rozmedzí 36 až 40°C, bolesti hlavy, hnačky. Import z Mexika. Výter z konečníka – pozit. *Salmonella typhi* abdominalis. Neočkovaná.

III.1.2 Salmonelózy – A 02

Salmonelózy patria k ochoreniam s najvyššou chorobnosťou v SR. V roku 2017 bolo na Slovensku hlásených 6265 ochorení na salmonelózu, čo je chorobnosť 115,275/100 000 obyvateľov. Výskyt je o 6% vyšší ako v roku 2016 a o 26% vyšší ako 5 ročný priemer.

Nosičstiev bolo hlásených 171 prípadov. **Graf III.1.1.**

Charakter výskytu bol sporadický, rodinný, ale aj epidemický.

Od chorých a nosičov sa izolovalo 56 *sérotypov* rodu *Salmonella*. V etiológii ochorení sa najčastejšie uplatnila *S. enteritidis* a to v 4916 prípadoch, t.j. 80,99%. V etiológii nosičstiev sa tiež najčastejšie uplatnila *S. enteritidis* a to v 135 prípadoch t.j. 78,49%. Ďalším najčastejšie sa vyskytujúcim sérotypom pri ochoreniach bola *Salmonella typhimurium*, ktorá tvorila 4,55%, *Salmonella* bližšie neurčená 2,65%, *Salmonella infantis* 1,65% a *Salmonella enterica* 1,47%. Ostatné sa vyskytovali ojedinele a predstavovali obvykle len zlomok percenta z celkového počtu.

Diagnóza:

A02.0 Salmonelová enteritída – 6007x

A02.1 Salmonelová sepsa – 18x (16x *S. enteritidis*, 1x *S. Stanley*, 1x *S. Typhimurium*)

A02.2 Lokalizovaná salmonelová infekcia – 18x (11x *S. enteritidis*, 1x *S. enterica*, 1x *S. infantis*, 1x *S. newport*, 3x *S. bližšie neurčená*, 1x Skupiny C)

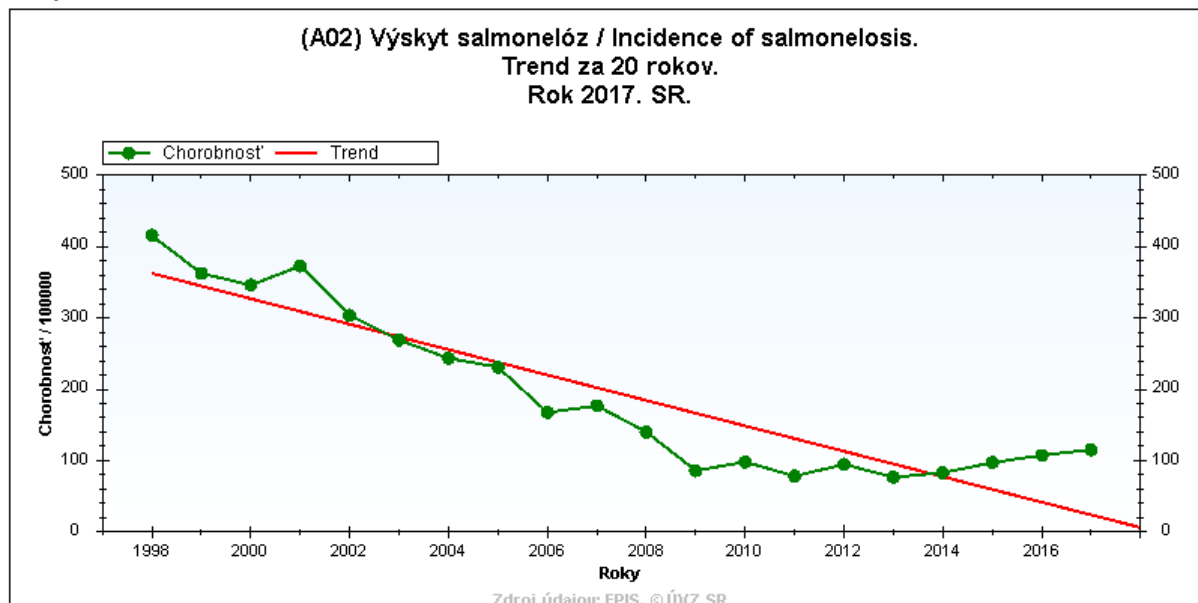
A02.8 Iná salmonelová infekcia, bližšie určená – 11x

A02.9 Salmonelová infekcia, bližšie neurčená – 39x

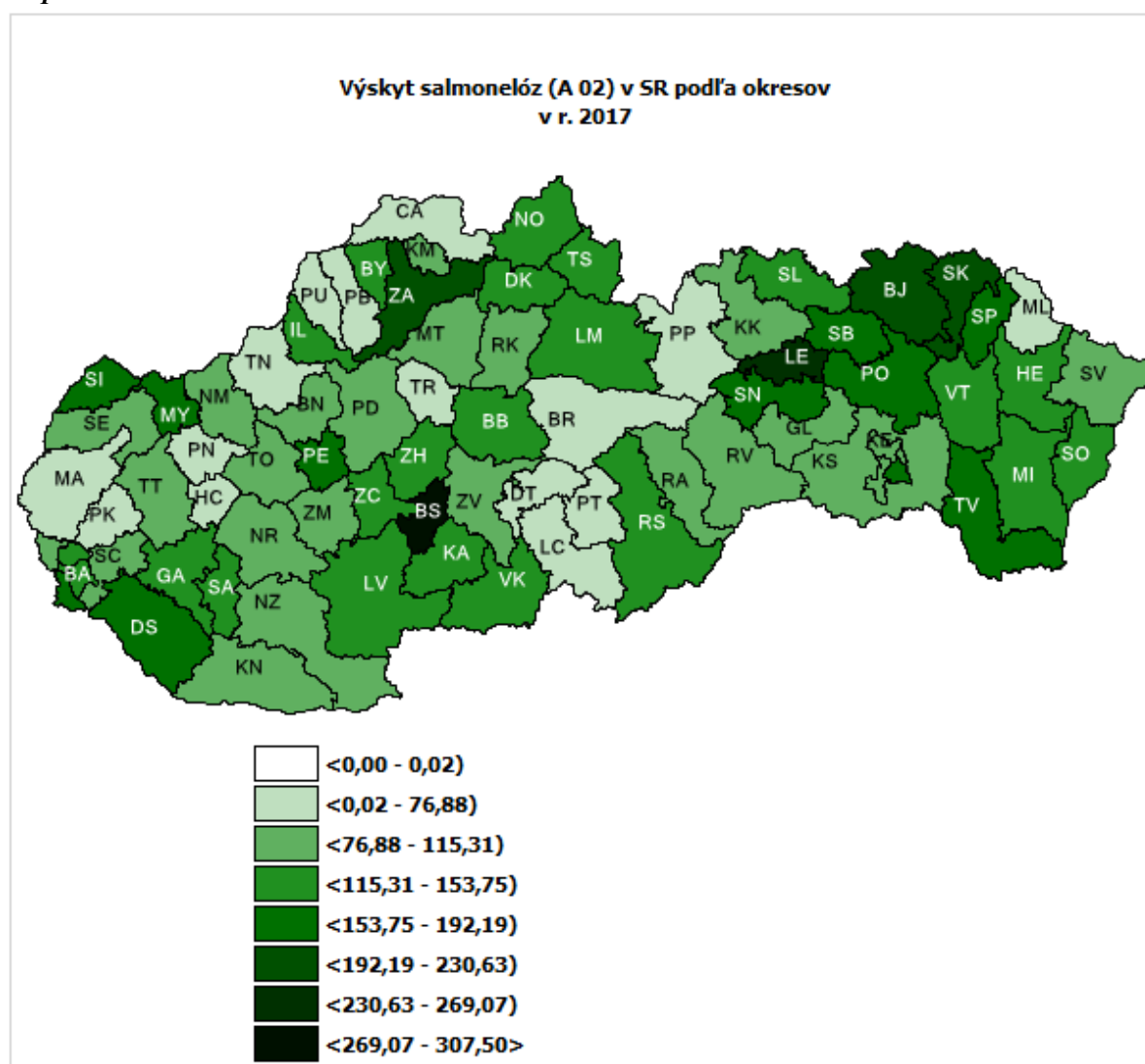
A02.2 Lokalizovaná salmonelová infekcia – materiál na diagnostiku:

- hnis 1x
- cievny katéter 1x
- moč 9x
- punktát z peritonea 1x
- ster z cervixu 1x
- ster k kožnej lézii 1x
- ster z rany 1x
- ster z uretry 1x
- ster z pošvy 1x

Graf III.1.1

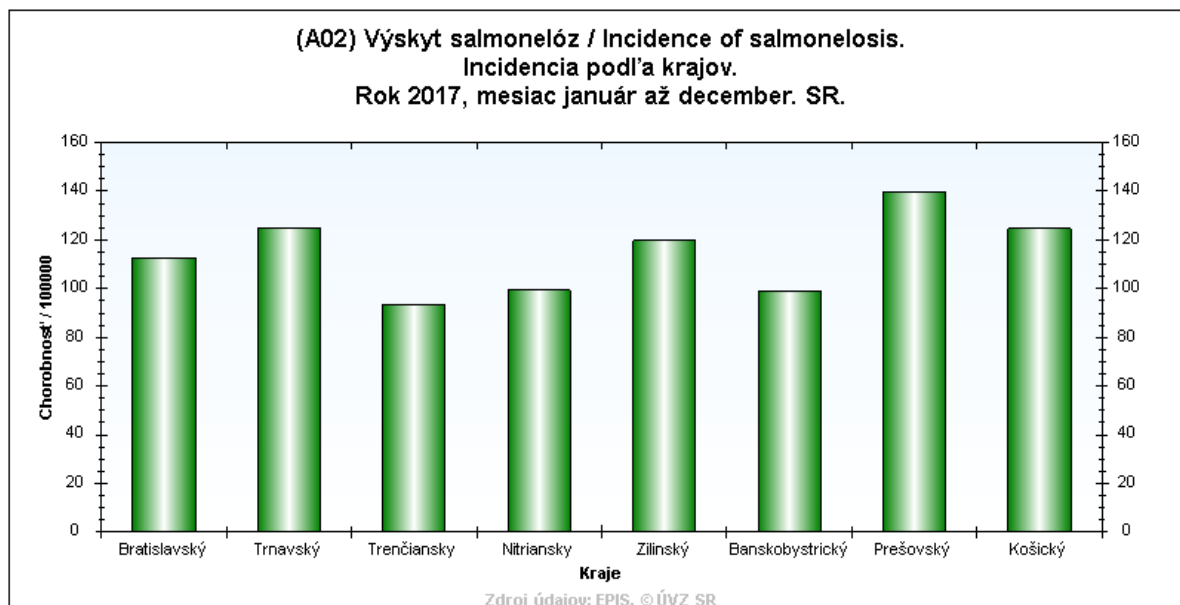


Mapa III.1.1



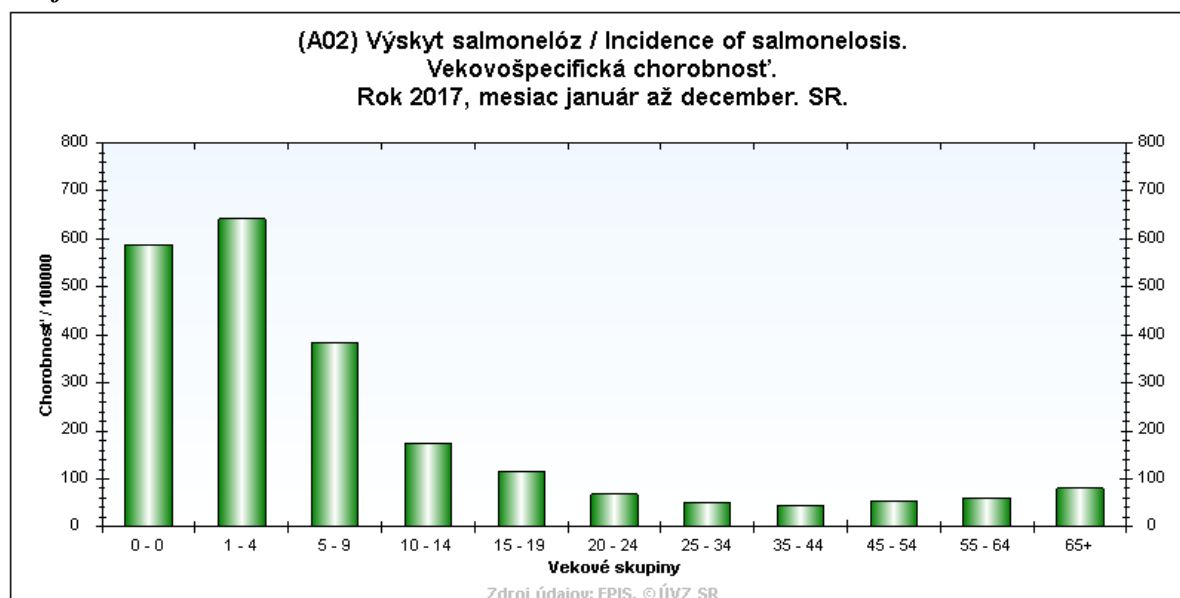
Ochorenia boli hlásené z každého kraja SR, pričom najvyššia chorobnosť bola zaznamenaná v kraji Prešovskom – 139,62, Košickom – 124,80 a Trnavskom – 124,57. Najnižšia chorobnosť bola zaznamenaná tak ako minulý rok v Trenčianskom kraji – 93,41.

Graf III. 1.2



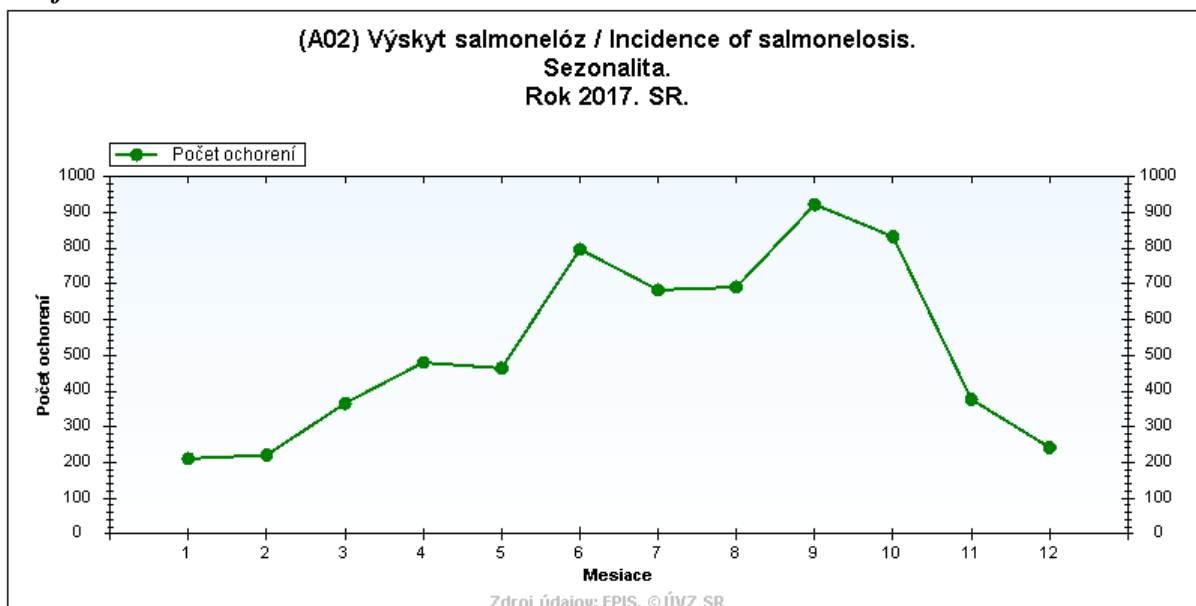
Ochorenia boli zaznamenané v každej vekovej skupine, pričom vekovo špecifická chorobnosť bola najvyššia u 1-4 ročných detí – 641,55. Najnižšia chorobnosť bola zaznamenaná tak ako minulý rok u 35-44 ročných – 44,83.

Graf III.1.3



Najviac ochorení sa vyskytlo v letných mesiacoch s maximom v septembri – 907x, októbri – 812x a v júni – 760x.

Graf III.1.4



Importované nákazy boli zaznamenané v 2 prípadoch ako nosičstvo (2x Vietnam) a ako ochorenie v 38 prípadoch z krajín:

Poľsko 2x, Chorvátsko 2x, Namíbia 1x, Španielsko 2x, Nemecko 1x, Taliansko 3x, Thajsko 2x, Maďarsko 4x, Egypt 5x, Grécko 5x, Turecko 4x, Srí Lanka 1x, Cyprus 2x, Mexiko 1x, Keňa 1x, Tunisko 1x, Rumunsko 1x.

Úmrtie bolo hlásené z okresu Bratislava III v júli 2017. Išlo o 90 ročného muža, u ktorého bola prítomná vodnatá stolica a zvracanie. Udával konzumáciu šampiánov a ruského vajca. V NRC potvrdená *Salmonella enterica*.

Epidémie boli zaznamenané 299x. Z toho 53 epidémií s počtom chorých 5 a viac osôb v jednom ohnisku (5 – 48 prípadov), v ktorých sa zistilo spolu 732 infikovaných osôb, čo je 11,7 % z celkového počtu 6265 hlásených salmonelových infekcií na Slovensku v roku 2017. V 246 epidémiách sa jednalo o rodinné výskyty 2-4 prípadov v jednej rodine. V týchto ochorelo celkom 565 osôb, t.j. 9 % celkového výskytu. V nasledujúcej tabuľke uvádzame počet chorých v epidémiách od 5 a viac osôb, ktorých bolo celkovo 53.

Tab.III.1.2 Epidémie salmonelóz (A 02) za rok 2017 na Slovensku

	Dát. Vzniku	Dát. ukon.	Agens	Poč. ch.	Poč. exp.	Obec	Faktor	Dôkaz
1	29.09.2017	08.10.2017	S.Enteritidis	33	112	Bratislava - Petržalka	neznámy	epidemiologicky
2	09.06.2017	11.06.2017	S.Enteritidis	17	52	Gabčíkovo	vajcia-obchodná sieť	epidemiologicky
3	05.06.2017	08.06.2017	S.Enteritidis	10	15	Šamorín	cukrárenské výrobky, sladkosti	epidemiologicky
4	04.09.2017	07.09.2017	S.Enteritidis	9		Jelka	cukrárenské výrobky, sladkosti	epidemiologicky
5	21.08.2017	24.08.2017	S.Enteritidis	9	100	Sereď	zmiešaná strava	epidemiologicky

6	24.03.2017		S.Enteritidis	17	254	Holíč	neznámy	epidemiologicky
7	29.05.2017	31.05.2017	S.Enteritidis	6	13	Malženice	cukrárenské výrobky, sladkosti	epidemiologicky
8	15.09.2017		S.Enteritidis	12	74	Bolešov	neznámy	epidemiologicky
9	16.09.2017	17.09.2017	S.Enteritidis	5	5	Nové Mesto nad Váhom	vajcia-domáce	epidemiologicky
10	17.06.2017	28.06.2017	S.Enteritidis	27	270	Veľké Uherce	zmiešaná strava	laboratórne a epidemiologicky
11	14.05.2017	20.05.2017	S.Enteritidis	8	23	Farná	vajcia-domáce	epidemiologicky
12	26.06.2017	29.06.2017	S.Enteritidis	6	6	Levice	vajcia-domáce	epidemiologicky
13	09.06.2017	12.06.2017	S.Enteritidis	19	121	Šahy	vajcia-obchodná sieť	epidemiologicky
14	23.01.2017	23.01.2017	S.Enteritidis	5	6	Nitra	vajcia-obchodná sieť	epidemiologicky
15	24.09.2017	27.09.2017	S.Enteritidis	7	13	Vráble	cukrárenské výrobky, sladkosti	epidemiologicky
16	26.08.2017	27.08.2017	S.Enteritidis	7	57	Topoľčany	výrobky z vajec nedost. spracované	epidemiologicky
17	23.07.2017	23.07.2017	S.Enteritidis	7	22	Liptovský Hrádok	vajcia-obchodná sieť	epidemiologicky
18	14.05.2017	18.05.2017	S.Enteritidis	5	9	Liptovský Mikuláš	cukrárenské výrobky, sladkosti	epidemiologicky
19	23.07.2017	24.07.2017	S.Enteritidis	33	120	Oravská Polhora	zmiešaná strava	epidemiologicky
20	25.12.2017	26.12.2017	S.Enteritidis	7	7	Liptovská Teplá	vajcia-domáce	epidemiologicky
21	16.04.2017	16.04.2017	S.Enteritidis	6	6	Liesek	vajcia-domáce	epidemiologicky
22	03.09.2017	11.09.2017	S.Enteritidis	9	23	Belá (ZA)	zmiešaná strava	epidemiologicky
23	18.10.2017	30.10.2017	S.Enteritidis	16	121	Rajec	zmiešaná strava	epidemiologicky
24	24.02.2017	27.02.2017	S.Enteritidis	25	40	Žilina	zmiešaná strava	epidemiologicky

25	17.09.2017	23.09.2017	S.Enteritidis	22	75	Banská Bystrica	neznámy	laboratórne a epidemiologicky
26	29.09.2017	01.10.2017	S.Enteritidis	16	41	Staré Hory	neznámy	laboratórne a epidemiologicky
27	19.03.2017	21.03.2017	S.Enteritidis	13	40	Strelníky	vajcia-domáce	epidemiologicky
28	28.09.2017	10.10.2017	S.Enteritidis	14	93	Banská Štiavnica	výrobky z vajec nedost. spracované	epidemiologicky
29	12.06.2017	14.06.2017	S.Enteritidis	7	7	Detva	lahôdkárske výrobky	epidemiologicky
30	16.10.2017	18.10.2017	S.Enteritidis	7	331	Dudince	neznámy	epidemiologicky
31	15.05.2017	24.05.2017	S.Enteritidis	10	170	Rimavská Sobota	neznámy	
32	12.06.2017	12.06.2017	S.Enteritidis	7	13	Balog nad Ipľom	vajcia-domáce	epidemiologicky
33	16.06.2017	23.06.2017	S.Enteritidis	26	381	Sliač	zmiešaná strava	epidemiologicky
34	13.07.2017	14.07.2017	S.Enteritidis	26	946	Bardejov	zmiešaná strava	epidemiologicky
35	15.06.2017	16.06.2017	S.Enteritidis	7	150	Bardejov	zmiešaná strava	epidemiologicky
36	24.02.2017	27.02.2017	S.Enteritidis	10	30	Humenné	kontaminované potraviny	epidemiologicky
37	25.03.2017		S.Enteritidis	47	180	Spišský Štvrtok	výrobky z vajec nedost. spracované	laboratórne a epidemiologicky
38	21.07.2017	23.07.2017	S.Enteritidis	18	174	Sabinov	vajcia-obchodná sieť	epidemiologicky
39	12.11.2017	13.11.2017	S.Enteritidis	5	586	Košice - Šaca	zmiešaná strava	epidemiologicky
40	14.07.2017	15.07.2017	S.Enteritidis	18	34	Košice - Juh	neznámy	
41	13.10.2017	23.10.2017	S.Enteritidis	23	180	Košice - Nad jazerom	zmiešaná strava	epidemiologicky
42	11.10.2017	12.10.2017	S.Enteritidis	5	12	Ploské (KS)	zmiešaná strava	epidemiologicky
43	18.04.2017	29.04.2017	S.Enteritidis	15	22	Spišské Tomášovce	vajcia-domáce	epidemiologicky
44	12.11.2017	16.11.2017	S.Enteritidis	6	8	Spišské Vlachy	vajcia-domáce	epidemiologicky
45	28.05.2017	01.06.2017	S.Enteritidis	6	11	Hrčeľ	vajcia-domáce	epidemiologicky

46	22.08.2017	22.08.2017	S.Enteritidis	6	7	Sečovce	neznámy	epidemiologicky
47	14.06.2017	15.06.2017	S.Enteritidis	5	5	Sečovce	vajcia-domáce	epidemiologicky
48	14.06.2017	15.06.2017	S.Enteritidis	5	5	Sečovce	vajcia-domáce	epidemiologicky
49	18.04.2017	21.04.2017	S.Enteritidis	6	6	Sečovce	vajcia-domáce	epidemiologicky
50	30.08.2017	03.09.2017	S.Enteritidis	6	43	Slovenské Nové Mesto	cukrárenské výrobky, sladkosti	epidemiologicky
51	02.06.2017	06.06.2017	S.Enteritidis	48	106	Trebišov	výrobky z vajec nedost. spracované	epidemiologicky
52	14.07.2017	18.07.2017	S.Typhimurium	12	488	Veľké Zálužie	zmiešaná strava	epidemiologicky
53	02.05.2017	25.06.2017	S.Typhimurium	31	93	Žilina	syry	epidemiologicky

Tabuľka III.1.3 Prehľad sérotypov salmonelóz na Slovensku za rok 2017

Typ		OCHORENIE		VYLUČOVANIE		SPOLU	
		Freq.	Perc.	Freq.	Perc.	Freq.	Perc.
S.Abony		5	0,08	0	0,58	5	0,08
S.Ago		1	0,02	0	0,58	1	0,02
S.Agona		26	0,43	1	0,58	27	0,43
S.Bareilly		40	0,66	0	0,58	40	0,64
S.Bližšie neurčená		161	2,65	6	3,49	167	2,68
S.Bovismorbificans		4	0,07	0	0,58	4	0,06
S.Braenderup		8	0,13	0	0,58	8	0,13
S.Brandenburg		3	0,05	0	0,58	3	0,05
S.Coeln		1	0,02	0	0,58	1	0,02
S.Colorado		1	0,02	0	0,58	1	0,02
S.Derby		12	0,20	1	0,58	13	0,21
S.Diarizonae (subsp. 3b)		2	0,03	0	0,58	2	0,03
S.Enterica		89	1,47	3	1,74	92	1,47
S.Enteritidis		4916	80,99	135	78,49	5051	80,92
S.Enteritidis	PT 1b	1	0,02	0	0,58	1	0,02
S.Enteritidis	PT 2	10	0,16	0	0,58	10	0,16
S.Enteritidis	PT 21	1	0,02	0	0,58	1	0,02
S.Escanaba		1	0,02	0	0,58	1	0,02
S.Goettingen		1	0,02	0	0,58	1	0,02
S.Goldcoast		1	0,02	0	0,58	1	0,02
S.Hadar		1	0,02	0	0,58	1	0,02
S.Infantis		100	1,65	9	5,23	109	1,75
S.Irumu		1	0,02	0	0,58	1	0,02
S.Isangi		2	0,03	0	0,58	2	0,03
S.Javiana		1	0,02	0	0,58	1	0,02
S.Kentucky		2	0,03	0	0,58	2	0,03
S.Kottbus		2	0,03	0	0,58	2	0,03
S.Litchfield		6	0,10	0	0,58	6	0,10

S.London		0	0,08	1	0,58	1	0,02
S.Manhattan		1	0,02	0	0,58	1	0,02
S.Mbandaka		7	0,12	0	0,58	7	0,11
S.Mishmarhaemek		1	0,02	0	0,58	1	0,02
S.Muenchen		2	0,03	0	0,58	2	0,03
S.Napoli		2	0,03	0	0,58	2	0,03
S.Newport		13	0,21	0	0,58	13	0,21
S.Ohio		1	0,02	0	0,58	1	0,02
S.Oranienburg		4	0,07	0	0,58	4	0,06
S.Paratyphi B var. L(+) tartrate+ (variant Java)		1	0,02	0	0,58	1	0,02
S.Poona		2	0,03	0	0,58	2	0,03
S.Rissen		1	0,02	0	0,58	1	0,02
S.Saintpaul		2	0,03	0	0,58	2	0,03
S.Singapore		2	0,03	0	0,58	2	0,03
S.Skupiny B		24	0,40	4	2,33	28	0,45
S.Skupiny C		14	0,23	2	1,16	16	0,26
S.Stanley		3	0,05	0	0,58	3	0,05
S.Szentes		1	0,02	0	0,58	1	0,02
S.Tennessee		2	0,03	1	0,58	3	0,05
S.Thompson		3	0,05	0	0,58	3	0,05
S.Typhimurium		276	4,55	8	4,65	284	4,55
S.Typhimurium	DT120	1	0,02	0	0,58	1	0,02
S.Typhimurium	U302	2	0,03	0	0,58	2	0,03
S.Typhimurium	U311	1	0,02	0	0,58	1	0,02
S.Typhimurium	DT012	4	0,07	0	0,58	4	0,06
S.Typhimurium	DT016	1	0,02	0	0,58	1	0,02
S.Virchow		8	0,13	1	0,58	9	0,14
S.Weltevreden		1	0,02	0	0,58	1	0,02
S.Westhampton		1	0,02	0	0,58	1	0,02
ZES-kult.negatívny		105	1,73	0	0,58	105	1,68
ZES-kult.nevyšetrený		185	3,05	0	0,58	185	2,96

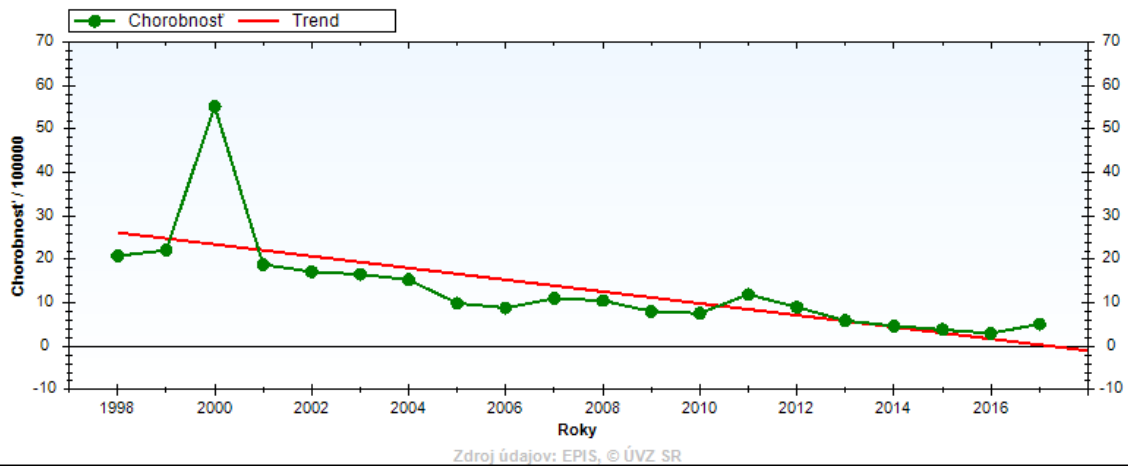
Ako nozokomiálna nákaza boli hlásené ochorenia pod týmito diagnózami:

Kód diagnózy	Diagnóza	Počet
A020	Salmonelová enteritída	26
A021	Salmonelová septikémia	2

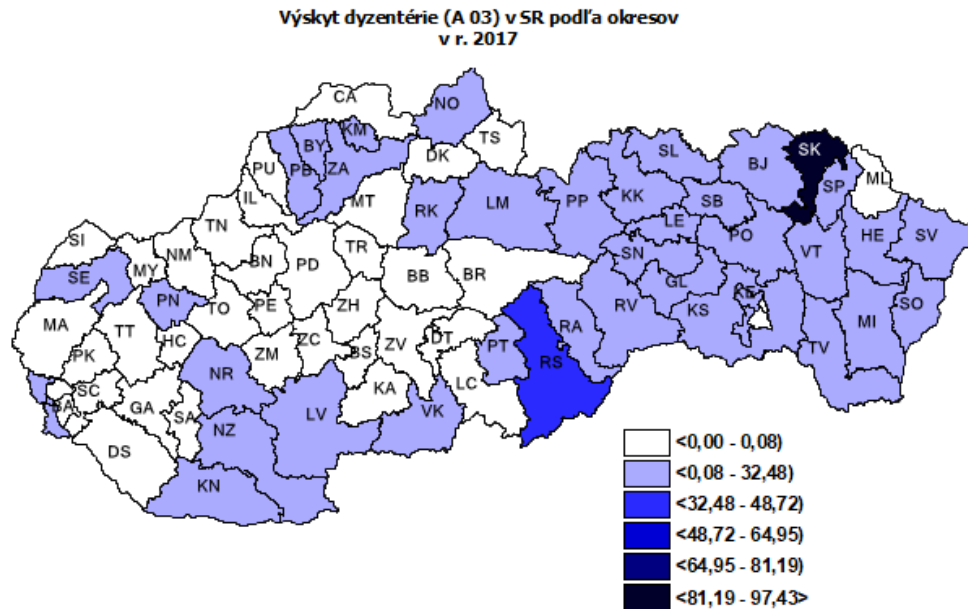
III.1.3 Bacilová dyzentéria – A 03

V priebehu roka 2017 bolo hlásených spolu 276 ochorení (chor. 5,08/100 000), čo je oproti roku 2016 vzostup o 84 % a oproti 5 ročnému priemeru vzostup o 2 %. Okrem toho sa vyskytol 1 prípad nosičstva. Najvyššia chorobnosť bola zaznamenaná v kraji Prešovskom – 15,93. Ochorenia boli hlásené v každej vekovej skupine, pričom najvyššia vekovo špecifická chorobnosť bola u 0 ročných detí – 53,19 a 1-4 ročných detí – 37,56.

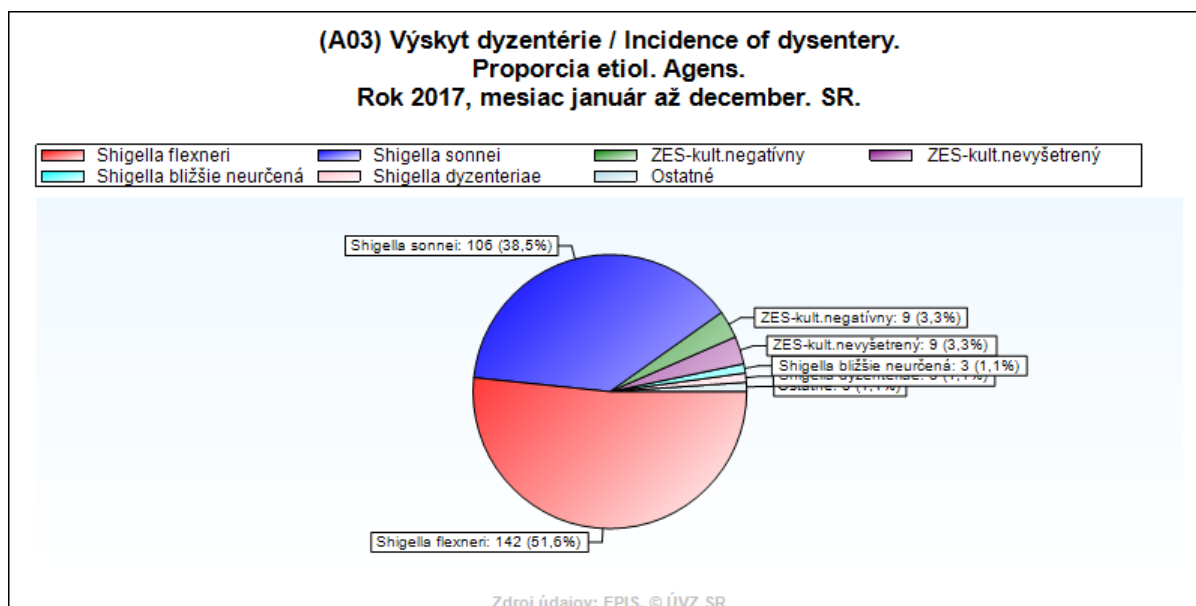
Obrázok III.1.3 – 1 Graf výskytu dyzentérie. Trend za 20 rokov
(A03) Výskyt dyzentérie / Incidence of dysentery.
Trend za 20 rokov.
Rok 2017. SR.



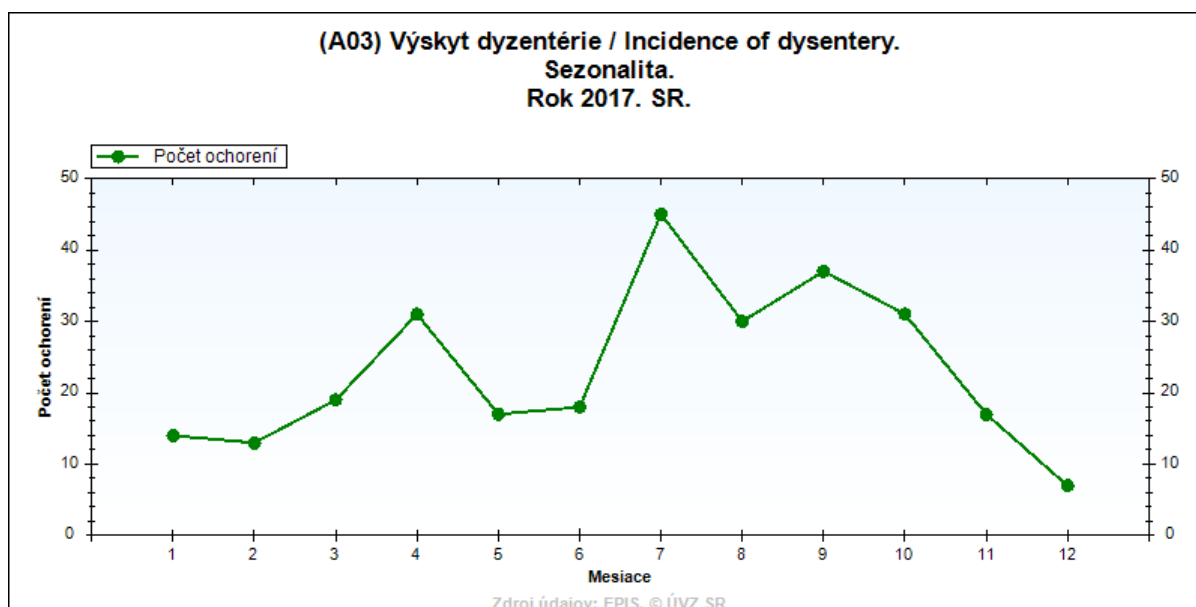
Obrázok III.1.3 – 2 Mapa výskytu dyzentérie podľa okresov



Obrázok III.1.3 – 3 Graf výskytu sérotypov šigel v roku 2017 (ochorenia a nosičstvá).



Obrázok III.1.3 – 4 Graf výskytu dyzentérie. Sezonálna.



Ochorenia sa vyskytovali v priebehu celého roka, s maximom výskytu v mesiacoch – júl (15,5 %), október (13 %), apríl (11 %).

Tabuľka III.1.3 – 1 Proporcie výskytu etiologického agens

Typ	OCHORENIE	
	Freq.	Perc.
Shigella bližšie neurčená	3	1,09
Shigella boydi	2	0,73
Shigella dysenteriae	3	1,09
Shigella flexneri	141	51,46
Shigella iná	1	0,36
Shigella sonnei	106	38,69
ZES-kult.negatívny	9	3,28

Importované nákazy boli zaznamenané v 3 prípadoch, a to z Indie u dospelaj ženy z okresu Považská Bystrica, zo Saudskej Arábie u dospelaj ženy z okresu Piešťany a z Turecka u 16 roč. adolescenta z okresu Senica.

Charakter výskytu bol sporadický, rodinný, ale aj epidemický. Zaznamenané boli 4 väčšie epidémie (Tabuľka III.1.3 - 2) s počtom chorých 6-12.

Tabuľka III.1.3 – 2 Popis epidémií

Okres	Miesto	Dát. vzniku	Dát. ukon.	Agens	Poč. ch.	Poč. exp.	Faktor	Dôkaz
SK	Krajná Bystrá	09.07.2017	16.07.2017	Shigella flexneri	6	9	neznámy	
LM	Vážec	21.03.2017	07.04.2017	Shigella flexneri	10	22	kontakt s chorým	epidemiologicky
SK	Cernina	09.04.2017	04.05.2017	Shigella flexneri	12	122	neznámy	epidemiologicky
NR	Vráble	16.07.2017	21.07.2017	Shigella flexneri	8	19	kontaminované ruky	epidemiologicky

III.1.4 Iné bakteriálne črevné infekcie – A 04

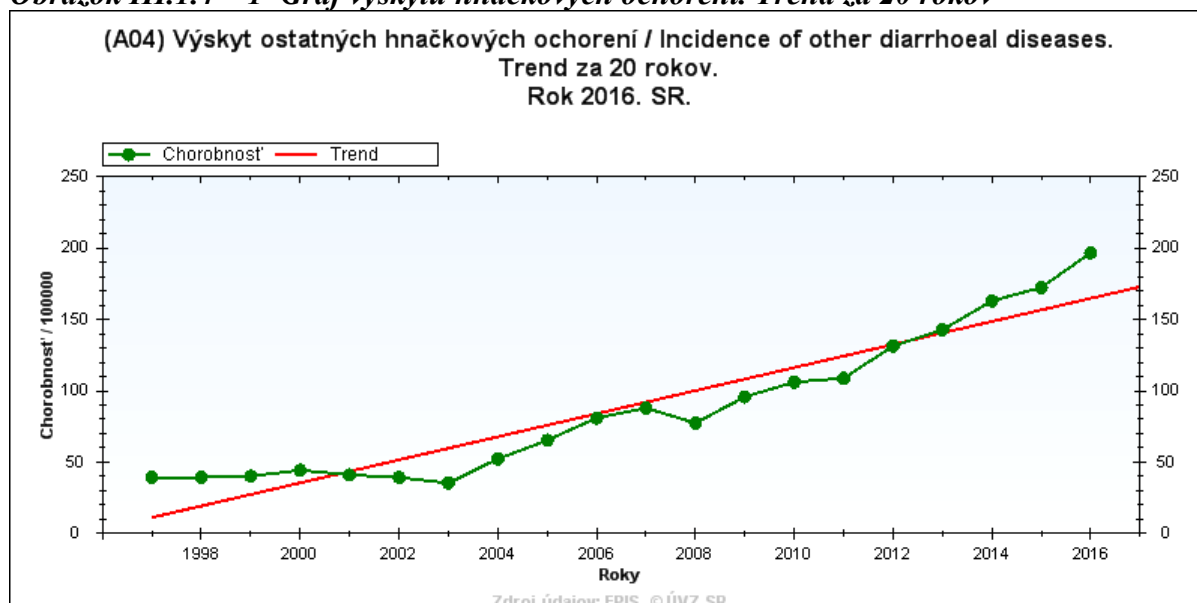
V priebehu roka 2017 bolo hlásených spolu 10548 ochorení (chor. 194,07/100 000), čo je oproti roku 2016 len minimálny pokles o 1 % a oproti 5 ročnému priemeru je to vzostup o 20 %.

Ochorenia boli hlásené z každého kraja SR, pričom najvyššia chorobnosť bola zaznamenaná v Bratislavskom kraji (277,6) a najnižšia chorobnosť bola zaznamenaná v Banskobystrickom kraji (99,9).

Ochorenia boli hlásené v každej vekovej skupine, pričom najvyššia vekovo špecifická chorobnosť bola u 0 ročných detí – 2321,7 a 1-4 ročných detí – 961,9.

Ochorenia sa vyskytovali v priebehu celého roka s maximom výskytu v mesiaci júl (1137 prípadov). V jarných a letných mesiacoch – máj, jún, júl, august a október sa vyskytlo 49,6 % celoročného výskytu (5232 prípadov).

Obrazok III.1.4 – 1 Graf výskytu hnačkových ochorení. Trend za 20 rokov

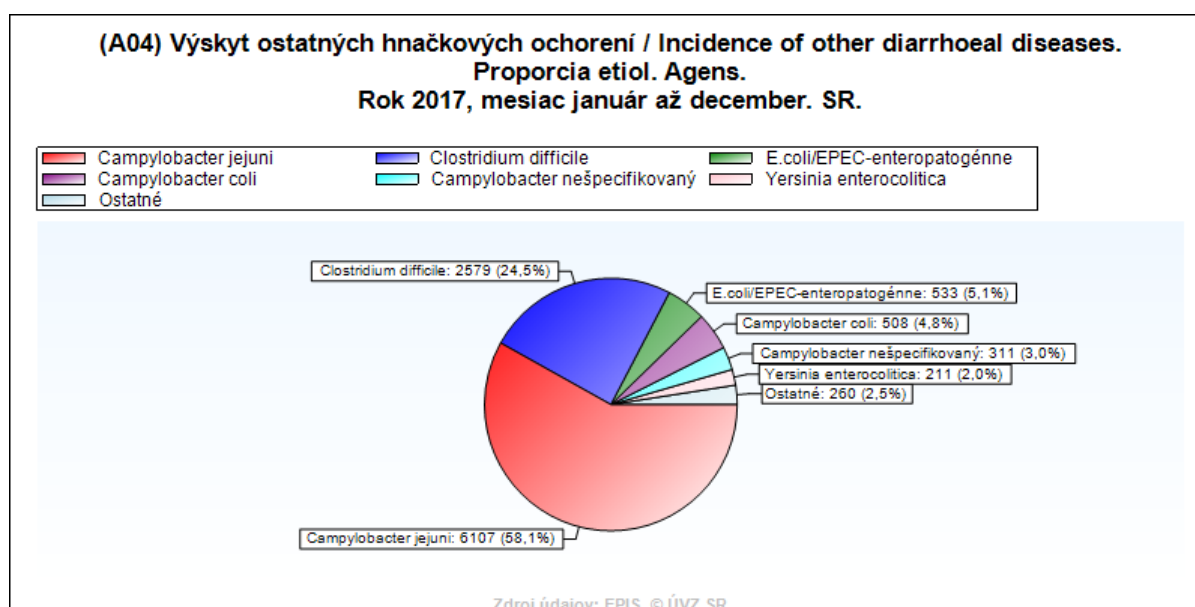


V etiológii sa uplatnili:

Campylobacter	7057x
Citrobacter	34x
Clostridium difficile	2604x
E. coli	554x
Klebsiella	37x
Mikroorganizmy ine špec. a nešpec.	7x
Enterobacter	4x
Proteus	17x
Pseudomonas	10x
Staphylococcus aureus	4x
Vibrio non-cholerae	1x
Yersinia	219x

V percentuálnom vyjadrení bolo Campylobakterom spôsobených 66,9 % ochorení, Clostridium difficile – 24,7 %, E. coli – 5,3 % a Yersinióza bolo 2,1 %.

Obrázok III.1.4 – 2 Graf výskytu hnačkových ochorení. Proporcija etiologického agens



Importovaných bolo 41 ochorení z 24 krajín sveta, najviac z Maďarska (9), z Česka (4 ochorenia) a Chorvátska (3 ochorenia), z ostatných krajín po jednom až dvoch ochoreniach. Ako nozokomiálna nákaza bolo hlásených 1983 ochorení, z toho najviac klostrídiových infekcií - 1935. Charakter výskytu bol sporadický, rodinný a epidemický. Hlásené boli 3 väčšie epidémie, v ktorých ochorelo spolu 27 osôb, popísané v nasledujúcej tabuľke.

Tabuľka III.1.4 – 1 Prehľad epidémií

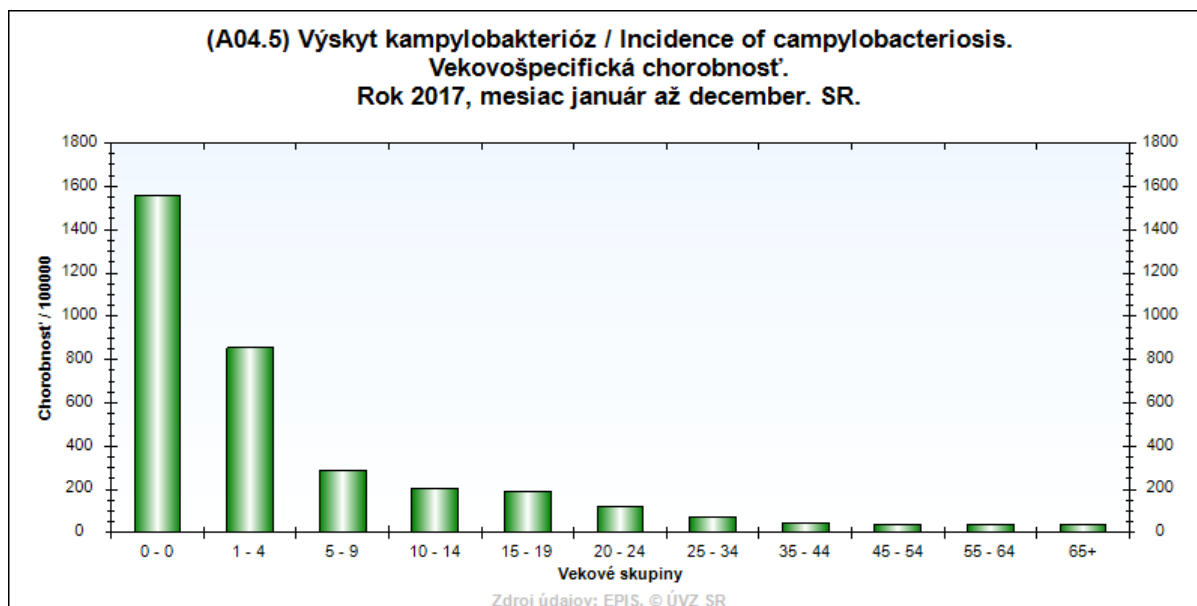
Okres	Miesto	Dát. vzniku	Dát. ukon.	Agens	Poč. ch.	Poč. exp.	Faktor	Dôkaz
TV	Slovenské Nové Mesto	27.06.2017	27.06.2017	Campylobacter jejuni	6	11	neznámy	
LV	Levice	14.06.2017	17.06.2017	Campylobacter coli	7	9	syry	epidemiologicky
LM	Liptovský Ján	29.04.2017	05.05.2017	Campylobacter jejuni	14	106	mäso-hydina (kuracie mäso)	epidemiologicky

Kampylobakteriálna enteritída – A 04.5

V priebehu roka 2017 bolo hlásených 7057 ochorení (chor. 129,84/100 000), čo je oproti roku 2016 pokles o 9 %.

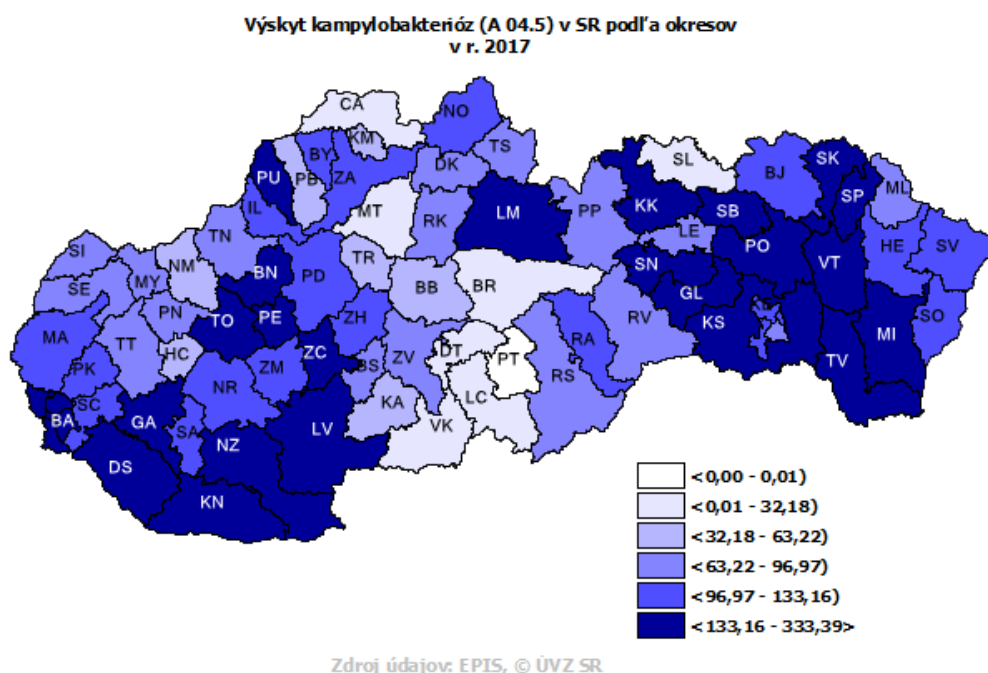
Ochorenia boli hlásené z každého kraja SR, pričom najvyššia chorobnosť bola zaznamenaná v Bratislavskom kraji – 174,9. Najnižšia chorobnosť bola zaznamenaná v Banskobystrickom kraji – 56,2. Ochorenia boli hlásené v každej vekovej skupine pričom najvyššia vekovo špecifická chorobnosť bola v skupine 0 ročných detí (1 556,4) a najnižšia v skupine 65+ ročných (37,2).

Obrázok III.1.4 – 3 Graf výskytu kampylobakteriôz. Vekovošpecifická chorobnosť



Charakter výskytu bol sporadický, rodinný a epidemický. V epidémiách kampylobakteriôz (popísané v Tabuľke III.1.4 – 1) ochorelo celkovo 27 osôb.

Obrázok III.1.4 – 4 Mapa výskytu kamylobakteriálnej enteritídy podľa okresov

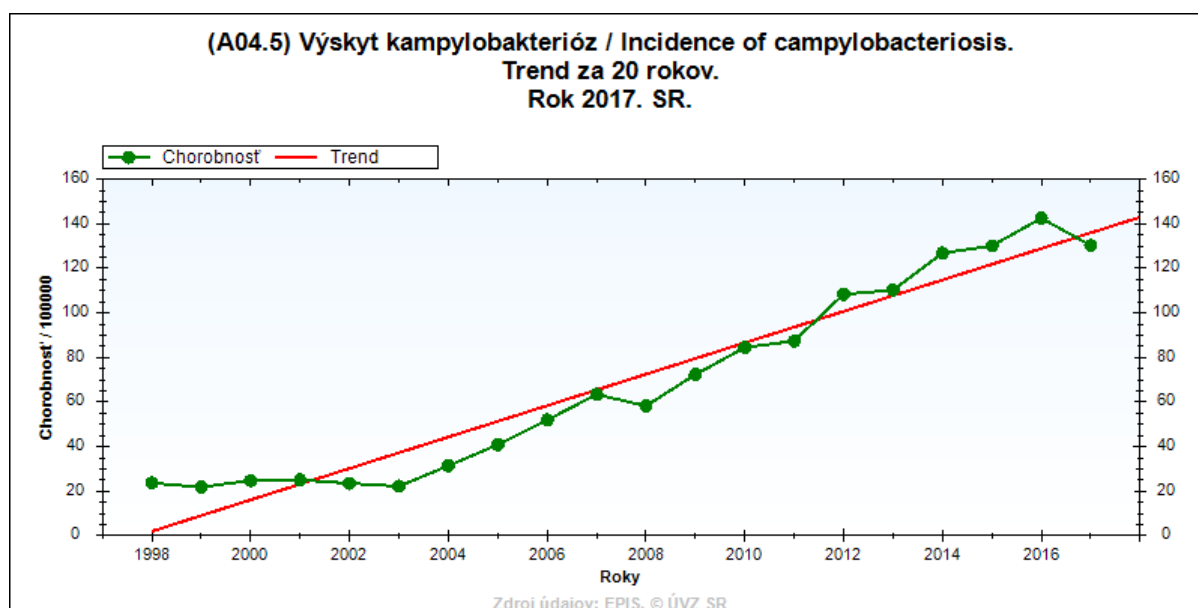


Ochorenia sa vyskytovali v priebehu celého roka s maximom v teplejších mesiacoch – máji až októbri.

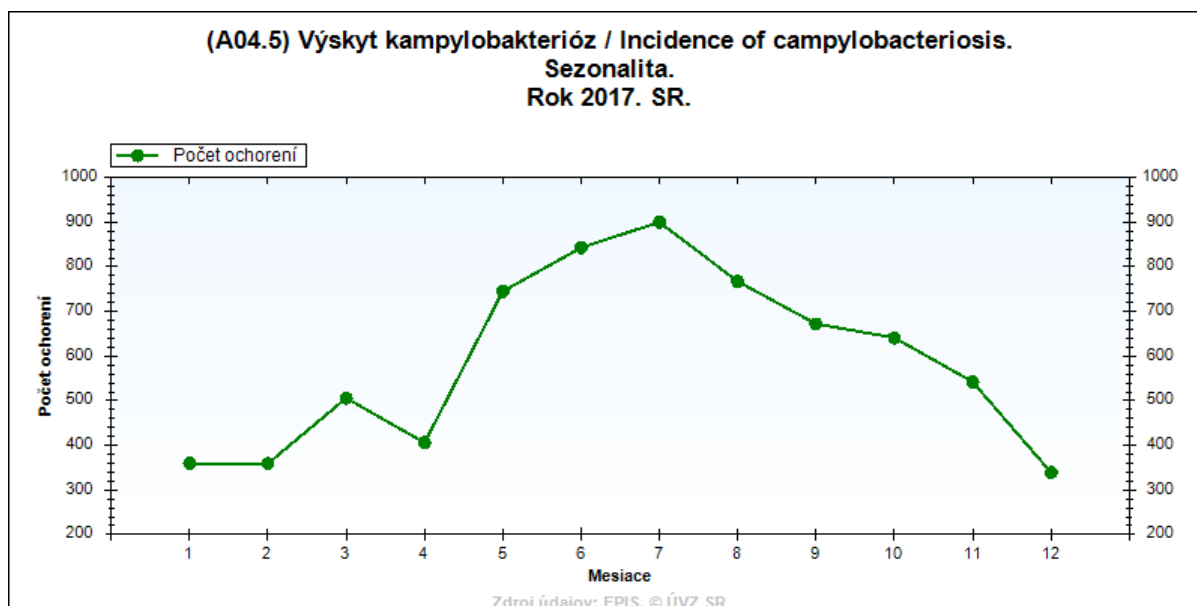
Od mája do októbra sa vyskytlo 4545 prípadov, čo je 64,4 %.

Importovaných bolo 39 ochorení z 22 krajín: 9 prípadov z Maďarska, 4 z Česka, 3 z Chorvátska, 2 prípady z Ukrajiny, Talianska, Thajska a Poľska a po 1 prípade z Bulharska, Maroka, Ruska, Bosny a Hercegoviny, Nemecka, Rakúska, Južnej Afriky, Francúzska, Čiernej Hory, Pakistanu, Dominikánskej republiky, Malajzie, Španielska, Malty a Holandska.

Obrázok III.1.4 – 5 Graf výskytu kamylobakteriôz. Trend za 20 rokov



Obrázok III.1.4 – 6 Graf výskytu kampylobakteriôz. Sezonalita



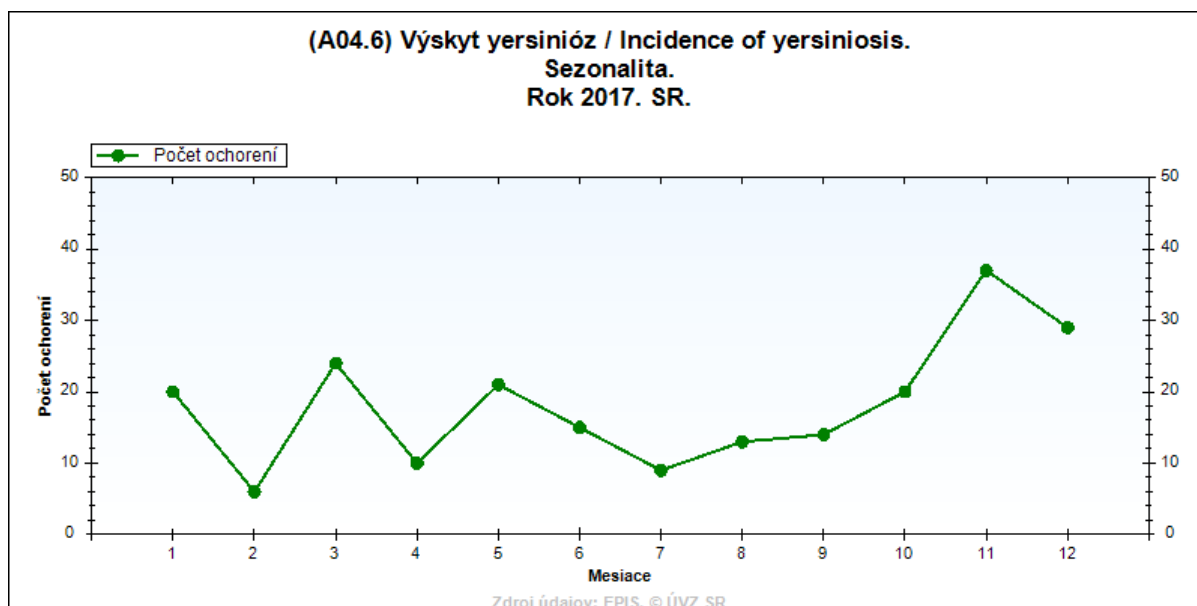
Enterocolitída zapríčinená *Yersinia enterocolitica* – A 04.6

V priebehu roka 2017 bolo hlásených 219 ochorení (chor. 4,0/100 000), čo je o 20 % ochorení viac ako minulý rok.

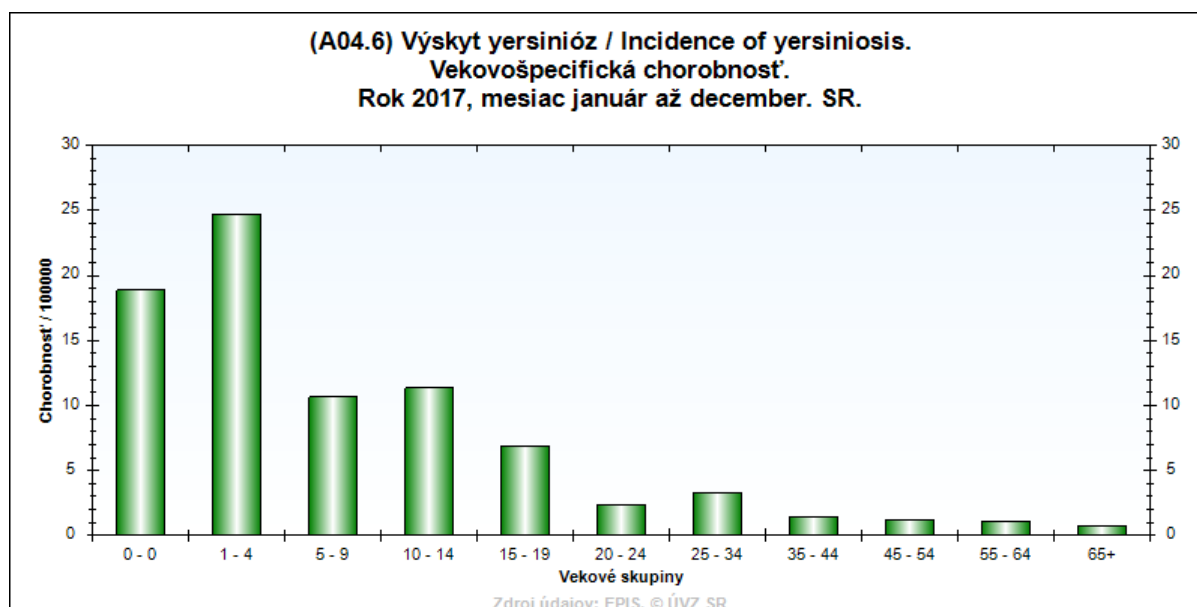
Ochorenia boli hlásené z každého kraja SR, pričom najvyššia chorobnosť bola zaznamenaná v Nitrianskom kraji – 5,6 a najnižšia chorobnosť bola v Bratislavskom kraji – 3,3. Najviac ochorení bolo hlásených v mesiaci november (37) a v decembri (29) (Obrázok III.1.4 - 7). Najvyššia chorobnosť bola vo vekovej skupine 1-4 ročných detí – 24,7 a 0-ročných (18,9) (Obrázok III.1.4 - 8). Importované ochorenia nebi zaznamenané.

Charakter výskytu bol sporadický a rodinný, ale zaznamenané boli aj prípady v epidemiologickej súvislosti. V novembri vykazujeme 3 prípady v epid. súvislosti v rodine z okresu Trebišov (agens *Yersinia enterocolitica*, susp. FP neznámy) a v decembri rodinnú epidémiu s počtom chorých 3 v okrese Poprad (agens *Yersinia enterocolitica*, susp. FP surová bravčová klobása).

Obrázok III.1.4 – 7 Graf výskytu yersiniózy. Sezonalita



Obrázok III.1.4 – 8 Graf výskytu yersiniózy. Vekovošpecifická chorobnosť



Yersiniózy mimočrevné – extraintestinálne – A 28.2

V priebehu roka 2017 bolo hlásených 30 ochorení (chor. 0,55/100 000), pričom v minulom roku bolo hlásených 18 ochorení. Ochorenia boli hlásené z krajov: Trenčiansky 12x a Žilinský 18x. Z ostatných krajov toto ochorenie nebolo hlásené. Najvyšší počet prípadov sa vyskytlo vo vekových skupinách 55-64 roč. (7 prípadov), 25-34 roč. (6 prípadov) a 65+ (6 prípadov). V 2 prípadoch bola potvrdená *Yersinia pseudotuberculosis*, v ostatných prípadoch bola laboratórne dokázaná *Yersinia enterocolitica*. Ochorenia sa vyskytli sporadicky.

Infekcie zapríčinené *Clostridium difficile* – A 04.7

V priebehu roka 2017 bolo hlásených spolu 2604 ochorení (chor. 47,9/100 000), čo je oproti roku 2016 (kedy bolo hlásených 1942 prípadov) o 25,4 % viac.

Ochorenia boli hlásené zo všetkých krajov s najvyššou chorobnosťou v Bratislavskom kraji (90,5) a najnižšou chorobnosťou v Banskobystrickom kraji (28,6). Rozdelenie podľa vekových skupín: 0r.=41, 1-4=37, 5-9=9, 10-14=2, 15-19=15, 20-24=13, 25-34=56, 35-44=65, 45-54=205, 55-64=295, 65+=1866. V troch prípadoch sa jednalo o úmrtie. Väčšina ochorení (1935 – 74,3 %) mala nozokomiálny charakter.

III.1.5 Iné bakteriálne otravy potravinami – A 05, A 05.1

V priebehu roka 2017 bolo hlásených spolu 51 ochorení (chor. 0,94/100 000), čo je oproti roku 2016 o 71 % menej a oproti 5 ročnému priemeru je to pokles o 66 %.

Ochorenia boli hlásené z 3 krajov: Trnavský – 14x, Trenčiansky 27x a Košický 10x. Najvyššia vekovo špecifická chorobnosť bola zaznamenaná u 15-19 ročných (5,0) a 20-24 ročných (2,1). V štyroch vekových skupinách sa ochorenia nevyskytli – 0-roční, 1-4 roč., 5-9 roč. a 10-14 roč. Najviac ochorení sme zaznamenali vo februári (27), januári (14) a októbri (10) – jednalo sa o tri epidémie. V etiológii sa uplatnil *Staphylococcus aureus* – 14x a *Bacillus cereus* – 27x. Ostatné prípady boli vykazované ako enterotoxikózy s neobjasneným etiologickým agens (10 prípadov). Charakter výskytu bol epidemický (tabuľka.III.1.5–1). Vyskytli sa 3 epidémie s počtom chorých 27, 14 a 10 prípadov.

Tabuľka III.1.5 – 1 Prehľad epidémií

Okres	Miesto	Dát. vzniku	Dát. ukon.	Agens	Poč. ch.	Poč. exp.	Faktor	Dôkaz
NM	Nové Mesto nad Váhom	02.02.2017	03.02.2017	<i>Bacillus cereus</i>	27	143	kontaminované potraviny	laboratórne
TT	Trnava	16.01.2017	17.01.2017	<i>Staphylococcus aureus</i>	14	87	zmiešaná strava	laboratórne a epidemiologicky
MI	Michalovce	15.10.2017	16.10.2017	ZES-kult.negatívny	10	17	kontaminované potraviny	epidemiologicky

Okres Trnava

Dátum výskytu: 16.1.2017 – 17.1.2017

Počet exponovaných: 87 osôb (80 študentov, 7 osôb kuchynský personál)

Počet prípadov ochorení: 13 študentov

Attack rate: 14,94%

Klinický priebeh ochorení: zvracanie, hnačka, bez teplôt

Počet hospitalizovaných: 4 (2 študenti na Infekčnej klinike a 2 študenti na Detskej klinike FN Trnava)

Etiologický agens: *Staphylococcus aureus* produkujúci enterotoxín A

Počty pozit. izolátov od chorých: 0

Predpokladaný prameň nákazy: chorý človek

Predpokladaný faktor prenosu: zapekané zemiaky a rybie filé

Počet odobratých vzoriek stravy/počet pozitívnych: 4/2

Potvrdené patogény: 2x *Staphylococcus aureus* produkujúci enterotoxín A – zapekané zemiaky a rybie filé

Počet odobratých vzoriek z prostredia/počet pozitívnych: 8/1

Potvrdené patogény: 1x *Enterococcus faecalis*

Počet odobratých vzoriek biologického materiálu : 18x

Potvrdené patogény: 5x *Staphylococcus aureus* (2x TN, 2x TT, 1x ster z rany)

Rozsah epidémie: lokálna

Epidemiologickým vyšetrením bolo zistené, že dňa 16.1.2017 bola na obed podávaná cicerová polievka a kuracie prsia na smotane a rybie filé na večeru. Vzhľadom na predpokladanú alimentárnu intoxikáciu boli odobraté vzorky stravy na mikrobiologický monitoring. Personálu kuchyne boli odobraté tampóny nosa, tonsíl a recta (18x). Z prostredia

kuchyne bolo odobratých 8 vzoriek na mikrobiologický monitoring. V spolupráci s oddelením HDM boli nariadené v zariadení príslušné protiepidemické opatrenia zamerané na dôkladnú povrchovú a plošnú dezinfekciu všetkých priestorov kuchyne a používaného riadu. Na hygienickú dezinfekciu rúk bolo nariadené používanie antibakteriálneho mydla a jednorazových uterákov. Vo vzorkách stravy (rybie filé a zapekané zemiaky) a u dvoch kuchárov bol kultivačne potvrdený *Staphylococcus aureus*. Kuchárky boli rozhodnutím RH vyradené z pracovnej činnosti, izolované kmene STA.A. boli zaslané do NRC v Košiciach, kde bol potvrdený enterotoxín A v strave – zapekané zemiaky a rybie filé.

Okres Nové Mesto nad Váhom

RÚVZ Trenčín hlásil epidémiu alimentárnej intoxikácie spôsobenej *Bacillus cereus* v okrese Nové Mesto nad Váhom. V klinickom obraze prítomné zvracanie, hnačky, bez teploty. Prvé príznaky u niektorých pracovníkov sa vyskytli do 4 hodín po konzumácii inkriminovanej stravy. Pravdepodobným faktorom prenosu bolo jedlo pripravované v externej firme a vydávané vo výdajni stravy v objekte pracoviska. Celkovo bolo vydaných 143 jedál (97 pre maloodberateľov, ktorí si odoberajú stravu u výrobcu do vlastných obedárov a 46 pre výdajňu stravy, ktorá zabezpečuje stravovanie pre pracovníkov 2 firmami a strava sa preváža v spoločných varniciach). Ochorenia evidujeme len u pracovníkov firmami, ktorí sa stravovali vo výdajni stravy, kde v čase od 2.2.2017 - 3.2.2017 ochorelo 27 stravníkov. Na základe hlásenia zo dňa 03.02.2017, 8:00 hod. bolo vykonané 3.02.2017, 11:00 hod. epidemiologické vyšetrenie a boli nariadené protiepidemické opatrenia. Boli odobraté vzorky inkriminovanej stravy z výroby stravy a stery z prostredia z výroby stravy aj výdajne stravy. Vo vzorke stravy (cestoviny, halušky) bol izolovaný *Bacillus cereus*. Osoby vykonávajúce epidemiologicky závažnú činnosť (3 pracovníci kuchyne vo výroby stravy a 1 pracovníčka vo výdajni stravy) sa podrobili vyšetreniam (3 x výter z rekta, z hrdla, nosa) s negatívnymi výsledkami. Žiadna z osôb vykonávajúcich EZČ neudávala príznaky ochorenia gastrointestinálneho traktu. Po 24 – 48 hodinách bol u všetkých prípadov zaznamenaný ústup klinických príznakov. Na základe hlásenia zo dňa 03.02.2017 bolo vykonané epidemiologické vyšetrenie a boli nariadené protiepidemické opatrenia.

Okres Michalovce

V dňoch 15.-16.10.2017 boli hlásené gastroenteritídy u konzumentov a obsluhujúceho personálu reštaurácie, v ktorej sa konali dňa 14.10.2017 rodinné oslavy. Spolu zo 17 exponovaných účastníkov oslavy ochorelo 9 osôb a 1 čašníčka. Lekárske ošetrenie vyhládali 3 chorí, ďalších 7 bolo aktívne vyhládaných. V 1 prípade si ochorenie vyžiadalo hospitalizáciu na infekčnom odd. V klinickom obraze dominovalo vracanie, hnačka a zvýšená TT, ktoré trvali 1-2 dni. Všetkým zamestnancom boli nariadené odbery výterov z rekta. Pôvodcu nákazy sa nepodarilo dokázať, výtery z recta a stolica boli negatívne. Pravdepodobným faktorom prenosu bola smotanovo-nivová omáčka podávaná s bravčovou panenkou. Ochoreli len tie osoby, ktoré konzumovali túto omáčku.

A 05.1 – Botulizmus

V priebehu roka 2017 nebolo hlásené žiadne ochorenie.

III.1.6 Amébová červienka – Amebóza – A06

V priebehu roka 2017 bol hlásený 1 prípad ochorenia (chor. 0,02/100 000), čo je rovnaký počet ako v roku 2016. Ochorelo 1 dievča z vekovej skupiny 5-9 rokov z Prešovského kraja.

III.1.7 Iné protozoárne črevné infekcie – A 07

V priebehu roka 2017 bolo hlásených spolu 218 ochorení (chor. 4,01/100 000), čo je pokles o 38 % oproti roku 2016. Ochorenia boli hlásené zo všetkých krajov SR. Najvyššia chorobnosť bola zaznamenaná v Košickom (8,1) a Prešovskom kraji (7,7). Najnižší výskyt sa zaznamenal v Trnavskom kraji (0,9).

Ochorenia boli zaznamenané v každej vekovej skupine, pričom najvyššia vekovo špecifická chorobnosť bola zaznamenaná u 1-4 ročných detí – 33,1 a 0-ročných (32,6). Ochorenia sa vyskytovali v priebehu celého roka s maximom výskytu vo v marci (27 prípadov) a v novembri (24 prípadov).

V etiológii sa uplatnili:

giardia – 190x (87,2 %)

cryptosporidium – 2x (0,9 %)

protozoa iné črevné – 25x (11,5 %)

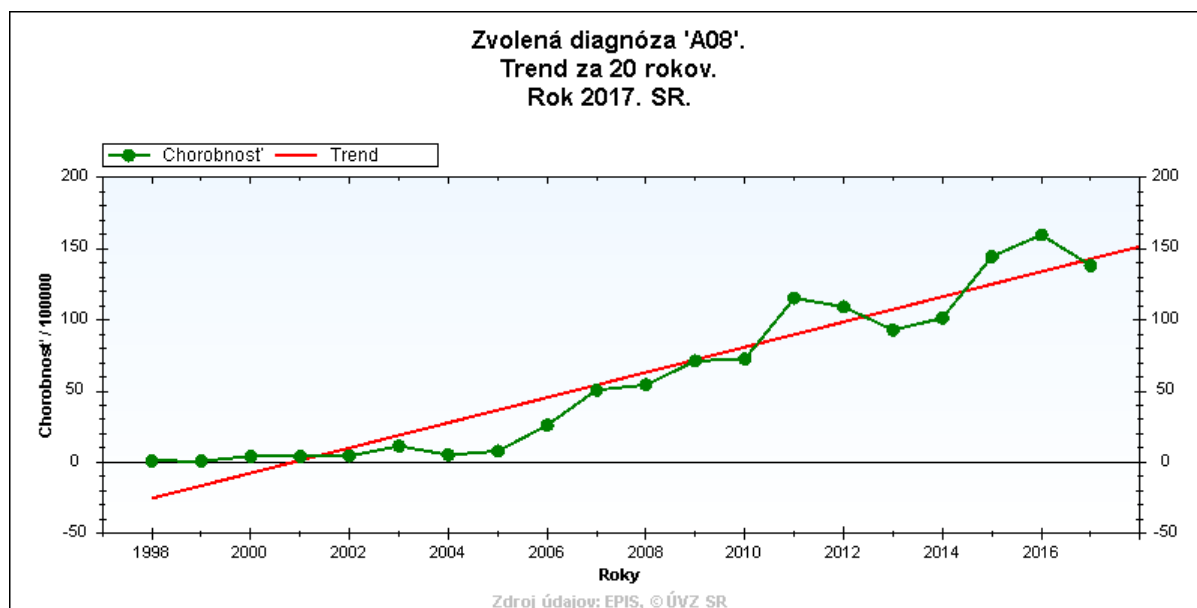
nešpecifikovaná protozoárna črevná choroba – 1x (0,9 %)

Bolo zaznamenané 1 importované ochorenie z Mexika.

III.1.8 Vírusové a iné nešpecifikované črevné infekcie – A 08

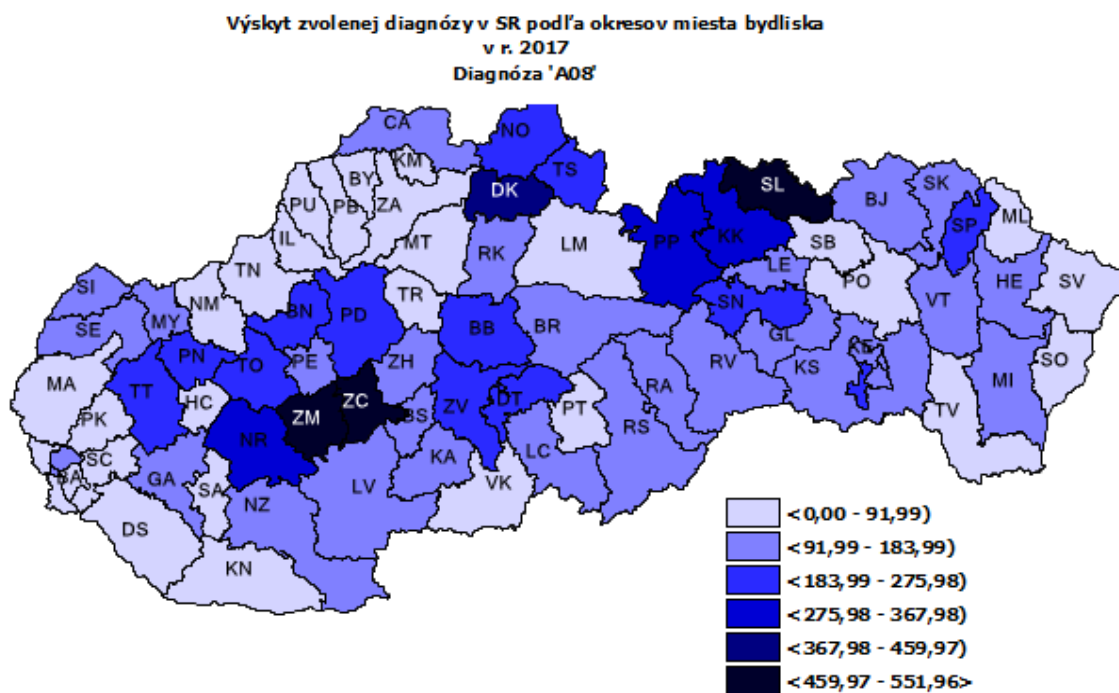
V priebehu roka 2017 bolo hlásených spolu 7517 ochorení (chor. 138,31/100 000), čo je oproti roku 2016 pokles o 13 %.

Obrázok III.1.8 – 1 Graf trendu výskytu za 20 rokov pre A08



Ochorenia boli hlásené z každého kraja SR, pričom najvyššia chorobnosť bola zaznamenaná v Nitrianskom kraji – 190,7 a najnižšia chorobnosť bola zaznamenaná v Bratislavskom kraji – 47,5.

Obrázok III.1.8 – 2 Mapa výskytu vírusových a iných nešpecifikovaných črevných infekcií



Zdroj údajov: EPIS, © ÚVZ SR

Ochorenia boli zaznamenané v každej vekovej skupine, pričom najvyššia vekovo špecifická chorobnosť bola zaznamenaná u 0 ročných detí – 2736,9 a 1-4 ročných detí – 1361,7. Vekovo špecifická chorobnosť má iný charakter u rotavírusových infekcií, ktoré sa u dospelých vyskytujú zriedkavo, kým u norovírusových infekcií je výskyt aj v starších vekových skupinách častejší.

Ochorenia sa vyskytovali počas celého roka s maximom výskytu v mesiaci marec – 888 prípadov (11,8%) a v apríli 802 pr.(10,7 2%).

V etiológii sa uplatnili:

Rotavírusy – 5014x (66,7 %), vzostup chorobnosti o 43,4 %

Norwalk vírusy – 1434x (19,1 %), výrazný pokles chorobnosti (v minulom roku zaznamenaných 3858 prípadov)

Adenovírusy – 939x (12,5 %)

Iné vírusové enteritídy - 5x

Nešpecifikovaná vírusová črevná infekcia – 122x (1,6 %)

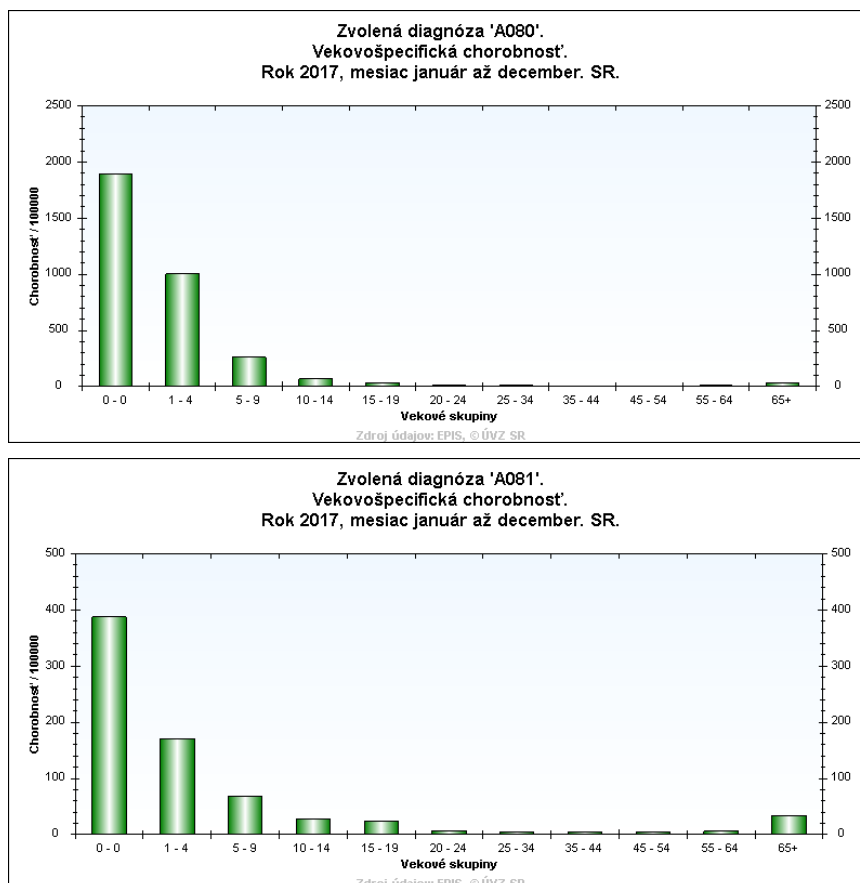
Iné špecifikované črevné infekcie - 3x (0,04 %).

Importovaných bolo 24 ochorení, z toho 22 rotavírusových ochorení – 11 pr. z Chorvátska, 6 pr. z Turecka, 3 pr. z Maroka, 1 prípad z Talianska a 1 z Bulharska, 1 prípad norovírusovej enteritídy z Turecka a 1 prípad adenovírusovej infekcie z Grécka. Charakter výskytu bol sporadický, rodinný, ale aj epidemický. Ako nozokomiálna nákaza bolo hlásených 619 ochorení.

Na túto skupinu diagnóz nebolo hlásené ani jedno úmrtie.

Zaznamenaných bolo 42 väčších epidémií s počtom chorých od 6 do 90, v ktorých ochorelo spolu 968 osôb (z toho bolo 18 rotavírusových epidémií, 17 norovírusových epidémií, 1 adenovírusová epidémia, 6 epidémií s nešpecifiko. vírus infekciou).

Obrázok III.1.8 – 3 Graf výskytu rotavírusových (A08.0) a norovírusových infekcií (A08.1) Vekovošpecifická chorobnosť



Tabuľka III.1.8 – 1 Prehľad epidémií

Okres	Miesto	Dát. vzniku	Dát. ukon.	Agens	Poč. ch.	Poč. exp.	Faktor	Dôkaz
SN	Spišská Nová Ves	24.02.2017	27.02.2017	rotavírus	18	80	neznámy	
NR	Nitra	05.03.2017	06.03.2017	rotavírus	6	28	neznámy	
RK	Stankovany	28.03.2017	07.04.2017	rotavírus	11	36		
TN	Trenčín	18.03.2017	11.04.2017	rotavírus	18	105	neznámy	
ZM	Sklené Teplice	20.05.2017	20.05.2017	rotavírus	6	46	neznámy	
NR	Nitra	19.05.2017	25.05.2017	rotavírus	21	124	neznámy	
NR	Nitra	20.05.2017	29.05.2017	rotavírus	6	54	neznámy	
NR	Nitra	07.06.2017	16.06.2017	rotavírus	11	168	neznámy	
NR	Nitra	19.07.2017	31.07.2017	rotavírus	8	308	neznámy	
BB	Banská Bystrica	28.06.2017	30.06.2017	rotavírus	7	18	neznámy	
MY	Krajné	24.02.2017	08.03.2017	rotavírus	13	75	kontakt s chorým	Epidemiologicky
VT	Vranov nad Topľou	03.03.2017	14.03.2017	rotavírus	9	68	kontaminované predmety	Epidemiologicky
ZC	Nová Baňa	11.09.2017	21.09.2017	rotavírus	90	686	kontaminované ruky	Epidemiologicky
ZM	Olichov	09.10.2017	30.10.2017	rotavírus	53	245	kontakt s chorým	Epidemiologicky

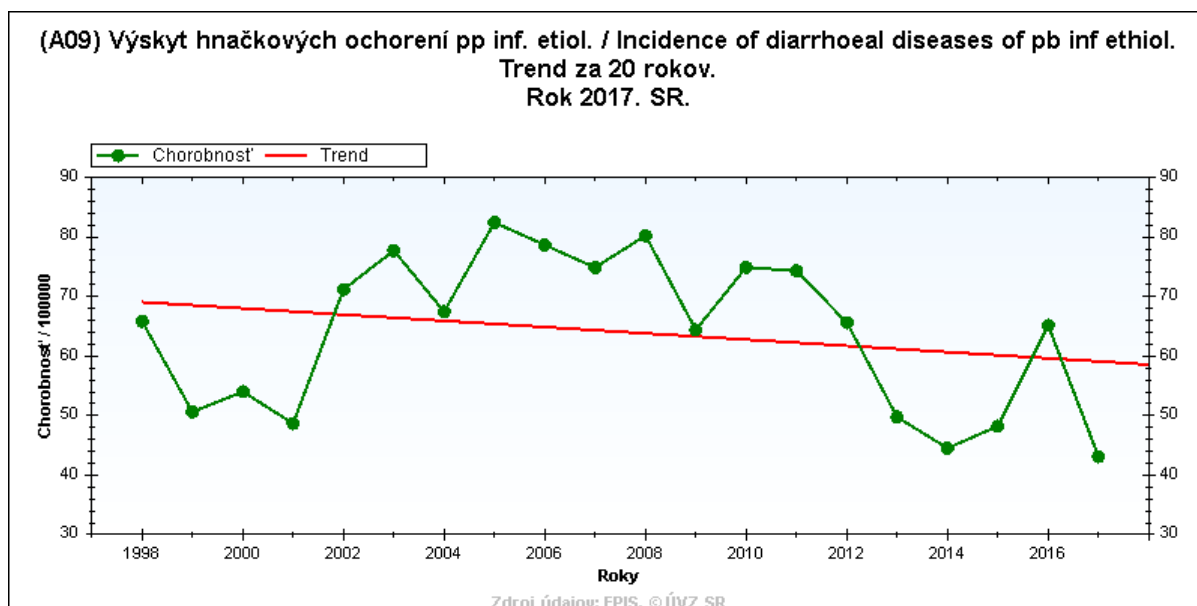
Okres	Miesto	Dát. vzniku	Dát. ukon.	Agens	Poč. ch.	Poč. exp.	Faktor	Dôkaz
TT	Bíňovce	05.08.2017	06.08.2017	rotavírus	16	70	kontaminované ruky	Epidemiologický
PD	Sklené Teplice	17.05.2017	20.05.2017	rotavírus	7	28	neznámy	Epidemiologický
HC	Trakovice	12.05.2017	17.05.2017	rotavírus	8	70	kontakt s chorým	Epidemiologický
MT	Martin	27.05.2017	29.05.2017	rotavírus	11	174	kontakt s chorým	laboratórne a epidemiologický
MI	Michalovce	24.04.2017	26.04.2017	norovírus	24	327	kontaminované prostredie	
LV	Starý Tekov	28.03.2017	31.03.2017	norovírus	38	48	neznámy	
SE	Senica	30.01.2017	08.02.2017	norovírus	58	154		
ZM	Zlaté Moravce	18.01.2017	23.01.2017	norovírus	15	60	neznámy	
PD	Prievidza	01.01.2017	02.01.2017	norovírus	47	200	neznámy	
PP	Ťatranská Štrba	11.12.2017	14.12.2017	norovírus	50	136	neznámy	
KK	Kežmarok	04.12.2017	08.12.2017	norovírus	12	76	neznámy	
PP	Poprad-	02.12.2017	09.12.2017	norovírus	18	161	neznámy	
NR	Nitra	04.10.2017	09.10.2017	norovírus	19	303	neznámy	
PN	Piešťany	30.11.2017	05.12.2017	norovírus	7	17	kontakt s chorým	epidemiologický
NZ	Nové Zámky	07.01.2017	19.01.2017	norovírus	34	257	kvapôčková infekcia	epidemiologický
MI	Michalovce	25.04.2017	26.04.2017	norovírus	14	45	kontaminované predmety	epidemiologický
PD	Nitrianske Rudno	10.05.2017	12.05.2017	norovírus	36	109	kontaminovaný vzduch	epidemiologický
NR	Nitra	21.09.2017	05.10.2017	norovírus	29	63	kontaminované ruky	epidemiologický
BR	Bystrá	01.08.2017	01.08.2017	norovírus	7	125	neznámy	laboratórne a epidemiologický
NZ	Nové Zámky	30.03.2017	05.04.2017	norovírus	10		kontaminovaný vzduch/aerosol	laboratórne a epidemiologický
TT	Trnava	05.11.2017	06.11.2017	norovírus	7	8	kontakt s chorým	laboratórne a epidemiologický
KE2	Košice - Šaca	05.08.2017	06.08.2017	adenovírus	28	800	neznámy	
GA	Šoporňa	24.08.2017	06.09.2017	vírus iný nešpecifikovaný	26	106	kontaminované predmety	epidemiologický
NZ	Nové Zámky	08.04.2017	13.04.2017	vírus iný nešpecifikovaný	8	46	kontaminovaný vzduch/aerosol	epidemiologický
TT	Dobrá Voda	11.01.2017	16.01.2017	vírus iný nešpecifikovaný	27	92	zmiešaná strava	epidemiologický
MT	Martin	23.03.2017	27.03.2017	vírus iný nešpecifikovaný	17	163	kontaminované ruky	epidemiologický
PN	Piešťany	28.11.2017	28.11.2017	vírus iný nešpecifikovaný	11	40	lahôdkárske výroby	epidemiologický
PN	Piešťany	21.12.2017	28.12.2017	vírus iný nešpecifikovaný	9	27	kontakt s chorým	epidemiologický

Okrem týchto epidémií sa v tejto skupine vyskytlo aj 119 menších epidémií (s počtom chorých od 2 do 5), v ktorých ochorelo spolu 301 osôb.

III.1.9 Hnačka a gastroenteritída pravdepodobne infekčného pôvodu – A 09

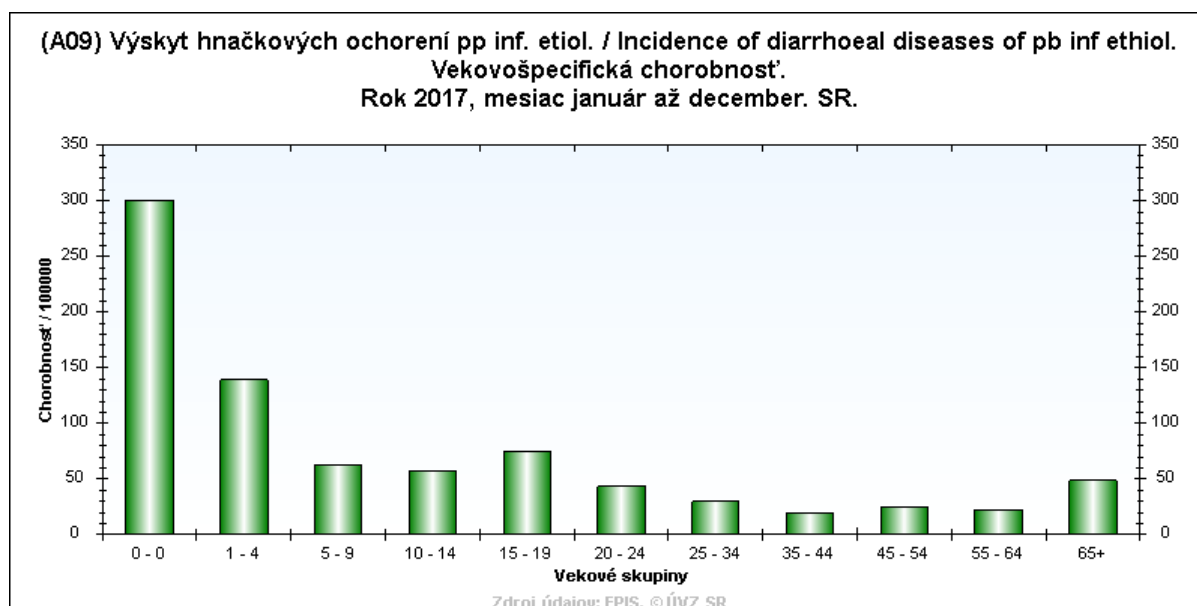
V priebehu roka 2017 bolo hlásených spolu 2332 ochorení (chor. 42,91/100 000), čo je oproti roku 2016 pokles o 34 % a oproti 5 ročnému priemeru pokles o 21 % (Obrázok III.1.9 - 1).

Obrázok III.1.9 – 1 Graf výskytu hnačkových ochorení. Trend za 20 rokov

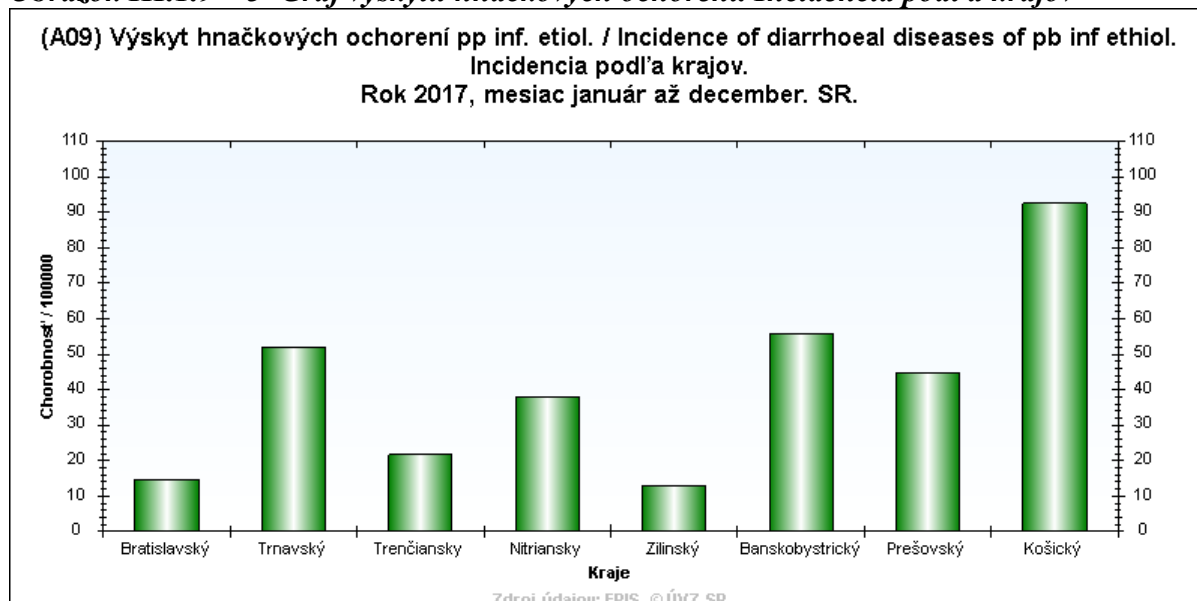


Ochorenia boli zaznamenané v každej vekovej skupine, pričom najvyššia vekovo špecifická chorobnosť bola zaznamenaná u 0 ročných detí – 300,3 a 1-4 ročných detí – 139,2. (Obrázok III.1.9 - 2)

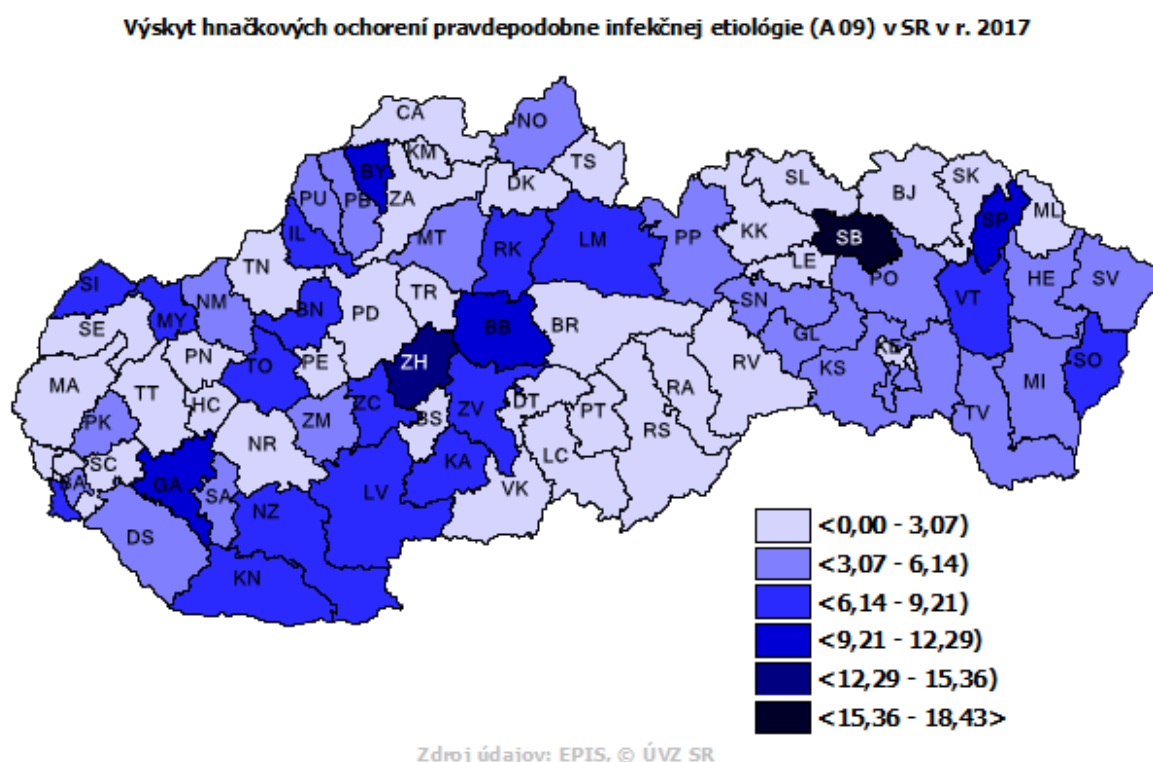
Obrázok III.1.9 – 2 Graf výskytu hnačkových ochorení. Vekovošpecifická chorobnosť



Obrázok III.1.9 – 3 Graf výskytu hnačkových ochorení. Incidencia podľa krajov



Obrázok III.1.9 – 4 Mapa výskytu hnačkových ochorení pravdepodobne infekčnej etiológie



Ochorenia sa vyskytovali v priebehu celého roka s maximom ochorení v mesiaci január – 410 prípadov (17,5 %) a júl - 287 prípadov.

Importované nákazy boli zaznamenané v 5 prípadoch (1x Egypt, 1x Bulharsko, 1x Chorvátsko, 1x Taliansko, 1x Grécko). Ako nozokomiálna nákaza bolo hlásených 138 prípadov.

Tabuľka III.1.9 – 1 Epidémie alimentárnych ochorení pravdepodobne infekčnej etiológie (A 09) za rok 2017 v SR

Okres	Miesto	Dát. vzniku	Dát. ukon.	Agens	Poč. ch.	Poč. exp.	Faktor	Dôkaz
PP	Dolný Smokovec	04.03.2017	12.03.2017	kultivačne negatívny	9	36	neznámy	
KE2	Košice 2	26.02.2017	03.03.2017	kultivačne negatívny	30	500	neznámy	
TN	Trenčín	10.01.2017	15.01.2017	kultivačne negatívny	6	35	kontakt s chorým	
PE	Partizánske	09.01.2017	25.01.2017	kultivačne negatívny	34	134	neznámy	
KS	Kechnec	19.05.2017	20.05.2017	kultivačne negatívny	17	60	kontaminované potraviny	
PP	Tatranská Štrba	12.09.2017	18.09.2017	kultivačne negatívny	11	100	neznámy	
BB	Brusno	23.08.2017	27.08.2017	kultivačne negatívny	15	200	neznámy	
ZV	Zvolen	21.11.2017	22.11.2017	kultivačne negatívny	22	25	neznámy	
KM	Nesluša	06.08.2017	07.08.2017	kultivačne negatívny	25	39	neznámy	
IL	Dubnica nad Váhom	28.07.2017	29.07.2017	kultivačne negatívny	46	423	neznámy	
PB	Považská Bystrica	25.10.2017	27.10.2017	kultivačne nevyšetrený	22	28	neznámy	
PP	Lučivná	29.07.2017	02.08.2017	kultivačne nevyšetrený	13	267	neznámy	
MY	Krajné	21.02.2017	28.02.2017	kultivačne nevyšetrený	10	28	kontakt s chorým	epidemiologicky
GA	Galanta	14.11.2017	15.11.2017	kultivačne nevyšetrený	9	50	mäso-hydina (kuracie mäso)	epidemiologicky
MI	Michalovce	23.07.2017	31.07.2017	kultivačne negatívny	20	51	kontaminované prostredie	epidemiologicky
DS	Dunajská Streda	17.11.2017	23.11.2017	kultivačne negatívny	45	110	kontakt s chorým	epidemiologicky
KN	Haligovce	21.06.2017	23.06.2017	kultivačne negatívny	25	56	neznámy	epidemiologicky
MT	Vrútky	01.08.2017	02.08.2017	kultivačne negatívny	23	79	kontakt s chorým	epidemiologicky
BA2	Bratislava - Ružinov	23.01.2017	28.01.2017	kultivačne negatívny	7	58	kontaminované ruky	epidemiologicky
KN	Komárno	25.01.2017	26.01.2017	kultivačne negatívny	193	490	zmiešaná strava	epidemiologicky
VT	Vranov nad Topľou	09.01.2017	22.01.2017	kultivačne negatívny	44	173	kontakt s chorým	epidemiologicky

Charakter výskytu bol sporadický, rodinný a epidemický. Zaznamenaných bolo 21 epidémií, v ktorých ochorelo spolu 626 osôb, (t.j. 26,8 %). Podľa klasifikácie ECDC a EFSA sme však zaznamenali aj 5 malých epidémií vrátane rodinných výskytov po 2 prípadoch, v ktorých ochorelo celkom 12 osôb.

III.2. Skupina vírusových hepatitíd

V roku 2017 bolo na Slovensku zaznamenaných 1026 ochorení na všetky druhy vírusových hepatitíd, čo je pokles o 44,1% oproti roku 2016. Na celkovom počte ochorení sa v najvyššej proporcii podieľala VH-A, ktorej proporcia sa rovná 65,5%. V priebehu roka došlo k významnému dvojnásobnému poklesu výskytu najmä u diagnózy VHA.

Z analyzovaného počtu VH bolo 741 prípadov v akútnej forme (72,0%), čo je o 50% menej ako v roku 2016 a 229 (27,7%) vo forme chronickej, ktorej výskyt taktiež klesol o 32,1%. Medzi chronickými formami dominovala VH-C – 141 prípadov, t.j. 61,6% chronických foriem VH.(Tabuľka III.2 - 1.). Vzostup výskytu bol zaznamenaný u 1 diagnózy

popisovanej v tejto skupine nákaz a to VHE o 33,3%. U VHB je výskyt stabilizovaný, u ostatných diagnóz došlo k poklesu (VHA, VHC, ChVHB a C). V roku 2017 bolo zaznamenané 1 úmrtie na VH a to na dg. VHA, v roku 2016 bol evidovaný 1 pr. úmrtia na VHB. 15 prípadov ochorenia malo charakter importovanej nákazy, a to 9x VHA, 3x VHB, 1x VHC a 2x VHE.

Tabuľka III.2 - 1 Prehľad o výskyte VH v roku 2017 a ich porovnanie s rokom 2016.

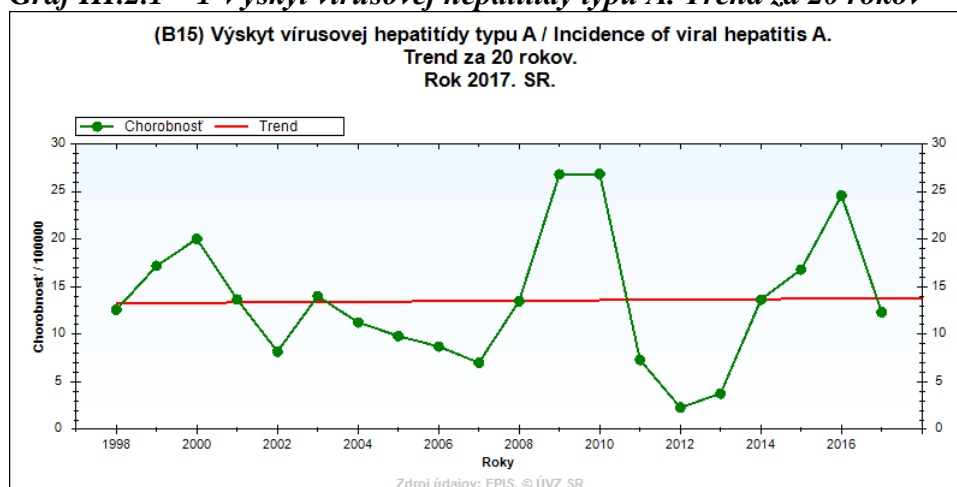
Diag.	Freq.	Chor.	Porovnanie s r.2016	% z celkového počtu VH
B15	673	12,4	-44,1%	65,5
B161,2	2	0,04	--	0,2
B169	49	0,90	+2%	4,9
B171	16	0,3	+100%	1,6
B172	56	1,03	+33,3%	5,45
B181	88	1,6	- 23,5%	8,6
B182	141	2,6	-40,5%	13,7

Okrem toho bolo v tejto skupine nákaz evidovaných 424 novozistených nosičov HBsAg, čo je o 14,6% viac ako v roku 2016.

III.2.1 Akútna vírusová hepatitída typu A – B 15

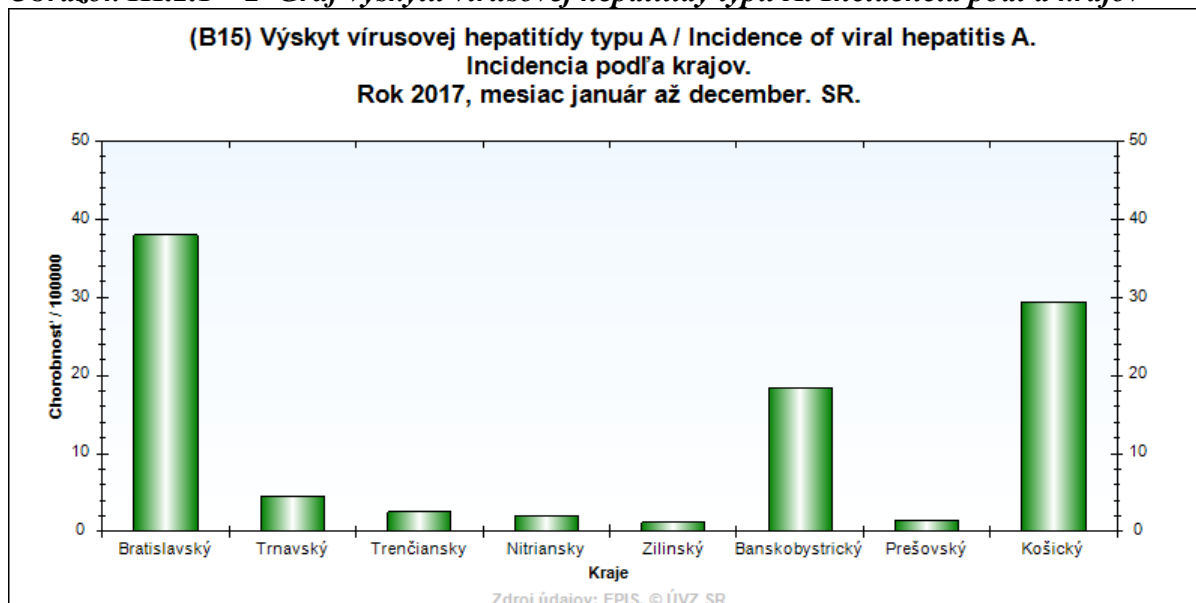
V roku 2017 bolo v SR hlásených 673 prípadov ochorenia na VH-A (chor. 12,4/100.000), čo je pokles oproti roku 2016 o 44%, oproti 5 ročnému priemeru je to o 2% viac. Dlhodobý trend je stabilný a má typický charakter nákazy neovplyvnenej celoplošným očkovaním. (Obrázok III.2.1 – 1)

Graf III.2.1 – 1 Výskyt vírusovej hepatitídy typu A. Trend za 20 rokov

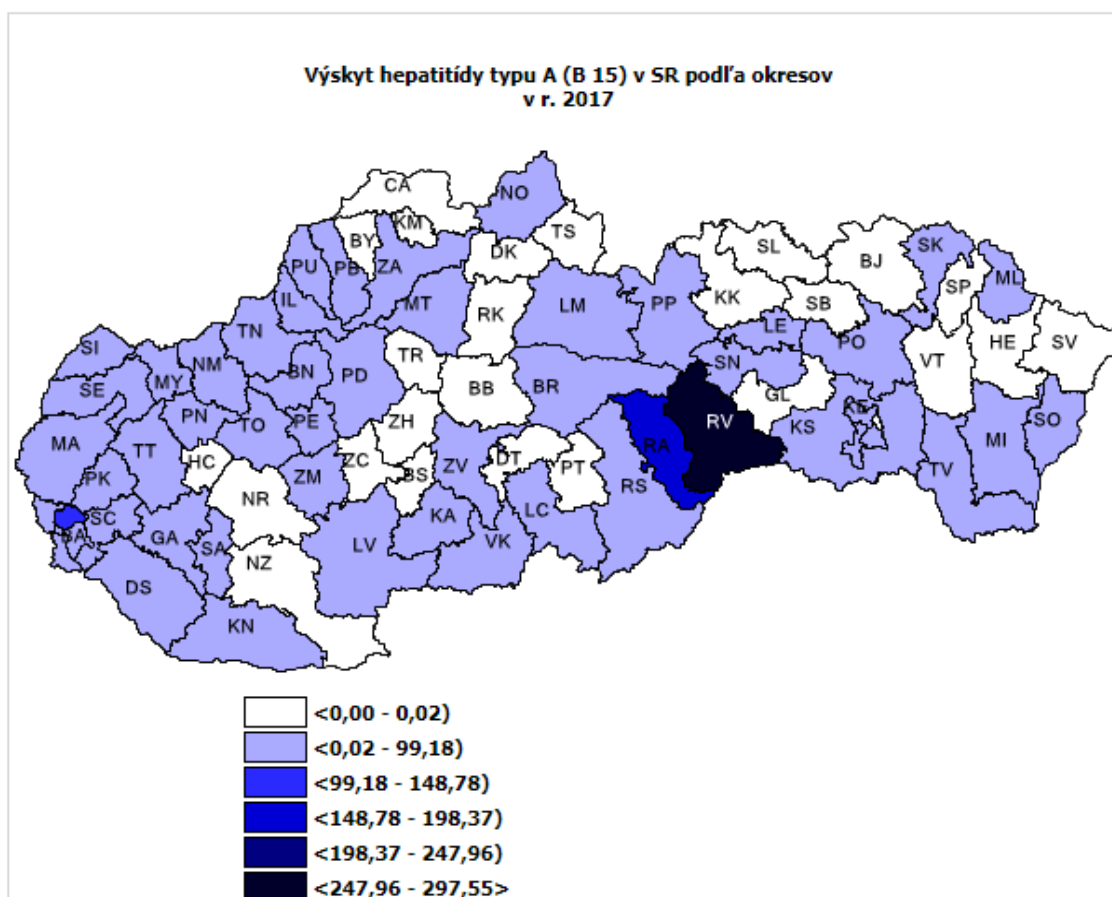


Výskyt ochorenia bol zaznamenaný vo všetkých krajoch SR s významnými topologickými rozdielmi. Najvyššia chorobnosť bola zaznamenaná v kraji Bratislavskom (244 prípadov - chor. 38,0) a v kraji Košickom 235 pr. – chor.29,5, ďalej v kraji Banskobystrickom - 120 prípadov, chorobnosť 18,4/100 000), v ostatných krajoch bolo zaznamenaných od 25 po 8 prípadov, najmenej v kraji Žilinskom - 8 prípadov. V roku 2017 došlo k mimoriadnemu zvýšeniu chorobnosti v kraji Bratislavskom a Bystrickom.

Obrázok III.2.1 – 2 Graf výskytu vírusovej hepatitídy typu A. Incidencia podľa krajov



Obrázok III.2.1 – 3 Mapa výskytu hepatitídy typu A podľa okresov

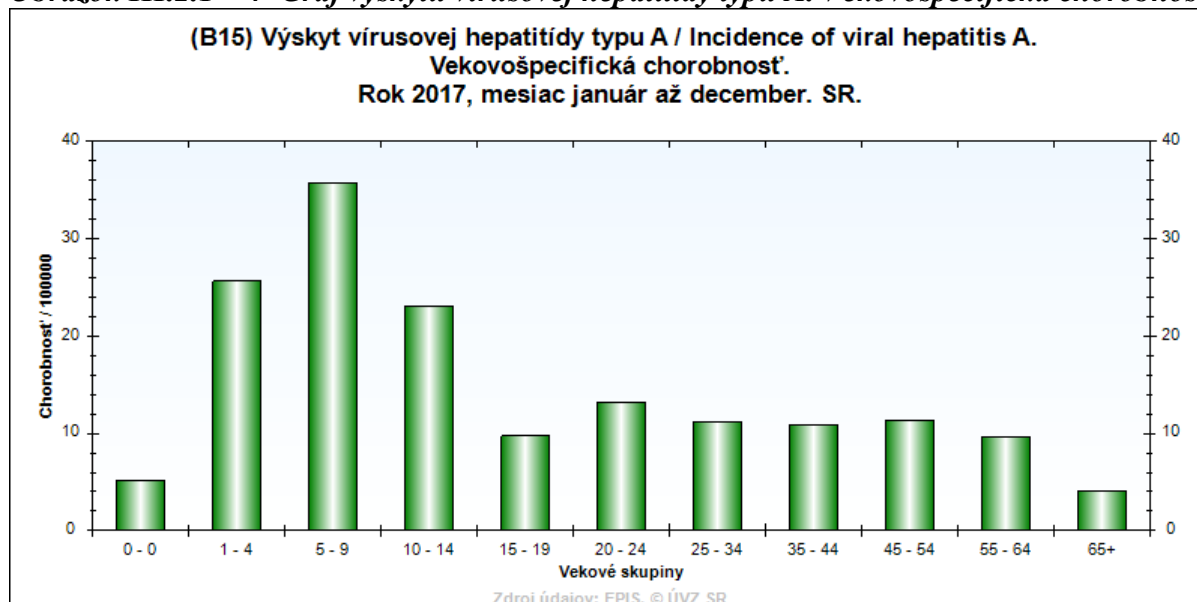


Ochorelo 398 osôb mužského (59,1%) a 275 ženského pohlavia (40,9%).

Najvyššia vekovo špecifická chorobnosť sa zaznamenala vo vekovej skupine 5-9 ročných detí – (chor.35,8), 1-4 ročných detí (chor. 25,6) a 10-14 ročných (23,0). Ochorenia sa vyskytli vo všetkých vekových skupinách. 3 prípady ochorenia sa vyskytlo aj u 0-ročných detí. (Obrázok III.2.1 - 4).

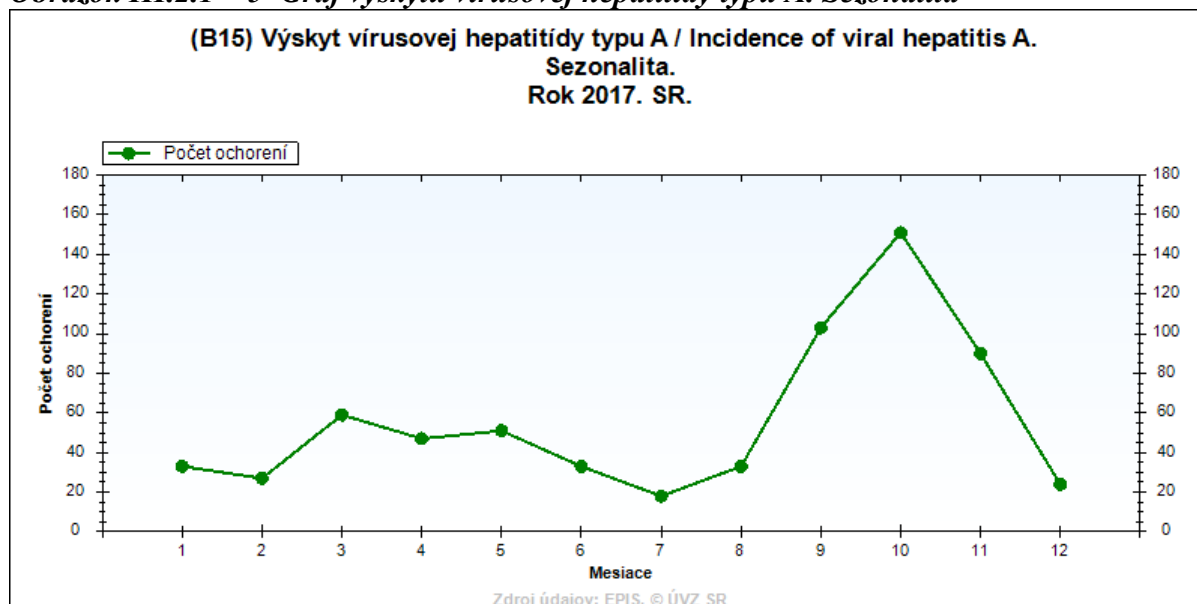
Vysoká chorobnosť vo vekovej skupine 1-4 ročných detí a 5-9 ročných opäť napovedá, že odporúčané očkovanie 2-ročných detí žijúcich v prostredí s nízkym hygienickým štandardom sa v niektorých regiónoch využíva len ojedinele a neovplyvňuje to chorobnosť v danom regióne. Vo vekovo špecifickej chorobnosti boli zaznamenané významné topologické rozdiely najmä medzi Bratislavským krajom a ostatnými kraji SR. V BA kraji bol u detí do 15 rokov hlásených len 13 ochorení (t.j. 5,3% z celkového počtu ochorení). Najvyššia vekovošpecifická chorobnosť bola evidovaná vo vekovej skupine 45-54 ročných osôb (61,05/100 000).

Obrázok III.2.1 – 4 Graf výskytu vírusovej hepatitídy typu A. Vekovošpecifická chorobnosť



Sezónny výskyt si zachoval typickú krivku s maximom výskytu v jesennom období s vrcholom v októbri (151 pr.) a v septembri (103 pr.) s následným poklesom do decembra (24 pr.).(Obrázok III.2.1 - 5).

Obrázok III.2.1 – 5 Graf výskytu vírusovej hepatitídy typu A. Sezonalita



Zaznamenal sa aj výskyt importovaných nákaz a to v 9-tich prípadoch, čo je o 1 menej ako v roku 2016. Ochorenia boli importované z nasledovných krajín: 2x z Filipín a Grécka a po jednom prípade z Číny, Chorvátska, Bulharska, Thajska, a Švajčiarska.

Tabuľka III.2.1 – 1 Rozdelenie chorých podľa povolania

POVOLANIE	B15
Iné povolanie	213
lesnícky prac.	0
materská dovolenka	7
nepracujúci/dieťa	214
nepracujúci/dôchodca	55
nepracujúci/invalid.dôchodca	0
nepracujúci/nezamestnaný	82
nepracujúci/študent	39
pedagogický prac.	7
poľnohosp.prac./rastlin.výr.	0
poľnohosp.prac./živočíš.výr.	0
potravinar.prac./iný	12
potravinar.prac./masopriemysel	0
potravinar.prac.-cukrár. Výr.,kuchár,čaišník	0
pracovník v kolek. Zariadení	0
robotník/iný	0
starostlivosť o ľudské telo	0
terénny prac.	0
zdra.prac. ošetrovateľ	1
zdrav.prac/iný	4
zdrav.prac/iný VŠ	1
zdrav.prac/lekár	3
zdrav.prac/PZP	2
zdrav.prac/SZP	6
Železničiar	3
Prac.soc.služieb	2

Tabuľka III.2.1 – 2 Rozdelenie chorých podľa kolektívov

KOLEKTÍV	B15
azylové domy	0
detský domov	1
Iné	26
mimo kolektív	454
nápravné zariadenie	0
osobitná škola	6
osobitná škola s int.	0
OU a SŠ	13
OU a SŠ s int.	0
predškolské zar.	37
liečebňapre dospelých	0
ÚSS pre dospelých	1
vysoká škola	12
vysoká škola s int.	0
základná škola	115

základná škola s int.	0
zdrav.zariadenie	7

Ochorenia sa vyskytovali jednak sporadicky, ale aj vo forme epidémií rodinných a lokálnych v počte 12, čo je o 25 epidémií menej ako v roku 2016. Ochorelo v nich 275 osôb, čo je proti minulému roku o 477 osôb menej, epidémie mali podobný charakter. V epidémiách ochorelo 40,9% všetkých prípadov. Epidémie boli buď menšieho alebo stredného rozsahu. Najväčšia epidémia bola zaznamenaná v okrese Rožňava (209 pr., v 6 väčších lokálnych epidémiách od 8-103 prípadov), Revúca (43 prípadov, 3 lokálne epidémie), v okrese R.Sobota (14 prípadov – 1 lokálna epidémia) a v okrese SNV 1 lokálna epidémia – 7 prípadov.

Tabuľka III.2.1 – 3 Prehľad epidémií

Názov	Dát. vzniku	Dát. ukon.	Agens	Poč. ch.	Poč. exp.	Faktor	Dôkaz
Revúca - Licince	24.12.2017		vírus hepatitídy A	7		kontakt s chorým	epidemiologicky
Revúca Muránska Dlhá Lúka	07.03.2017	19.04.2017	vírus hepatitídy A	11	840	kontaminované ruky	epidemiologicky
Revúca -Turčok	07.03.2017	04.05.2017	vírus hepatitídy A	25	1450	kontaminované ruky	epidemiologicky
Rimavská Sobota- Kaloša	13.09.2017	15.10.2017	vírus hepatitídy A	14	380	kontakt s chorým	epidemiologicky
Košice - okolie Veľká Ida	15.06.2017	02.10.2017	vírus hepatitídy A	6	3656	kontaminované predmety	epidemiologicky
Rožňava osada Roštár	10.06.2017	19.06.2017	vírus hepatitídy A	20	150	kontakt s chorým	epidemiologicky
Rožňava, ul. Cintorínska	17.02.2017	31.5.2017	vírus hepatitídy A	15	300	kontakt s chorým	epidemiologicky
Rožňava Baňa	02.10.2017	4.12.2017	vírus hepatitídy A	8	86	neznámy	epidemiologicky
Rožňava Obec Silica	6.11.2017	14.11.2017	vírus hepatitídy A	30	120	nízky hyg. štandard	Epidemiologicky
Rožňava - mesto	17.2.2017	31.12.2017	vírus hepatitídy A	103	780	kontakt s chorým	Epidemiologicky
Rožňava Obec Krásnohorské Podhradie	27.11.2017	28.11.2017	vírus hepatitídy A	29	550	nízky hyg. štandard	Epidemiologicky
S.N.Ves – Smižany	5.10.2017	31.12.2017	vírus hepatitídy A	7	2536	nízky hyg. štandard	Epidemiologicky

Okrem toho vzniklo množstvo malých rodinných výskytov.

Popis epidémií VHA:

Banskobystrický kraj

Okres Revúca V priebehu roka 2017 od marca do decembra sme zaznamenali 2 sporadické ochorenia u dospelých osôb a 3 epidemické výskyt v rôznych lokalitách s nízkym hygienickým štandardom. Celkovo evidujeme 68 potvrdených ochorení na vírusový zápal pečene typu A z 11 obcí okresu Revúca (Sirk – 23, Turčok – 21, Muránska dlhá Lúka – 10, Hucín – 6, Skerešovo - 2, Tornaľa – 1, Sása – 1, Ratková – 1, Licince – 1, Jelšava – 1, Gemerský Sad – 1). Viac ako 76 % prípadov bolo zaznamenaných u detí do veku 15 rokov. Ochorenia u dospelaj populácie evidujeme vo všetkých vekových skupinách, dokonca aj u osôb starších ako 65 rokov. Najvyššia chorobnosť bola vo vekovej skupine 5 – 9 ročných detí s počtom prípadov 26 a vo vekovej skupine 10 – 14 ročných s celkovým počtom ochorení 17. Pacienti boli hospitalizovaní na Infekčnom oddelení v Lučenci. V rámci protiepidemických opatrení bol rozhodnutím nariadený lekársky dohľad všetkým priamym kontaktom aj v kolektívnych

zariadeniach (6 ZŠ, 2 MŠ), vrátane aktívnej imunizácie (mimoriadna preventívna vakcinácia bola nariadená Verejnou vyhláškou v osade Muránska Dlhá Lúka u všetkých detí vo veku 1 až 10 rokov a v obciach Turčok a Sirk u všetkých detí vo veku 1 až 15 rokov). Celkovo bolo zaočkovaných 1266 osôb (HAVRIX, VAQTA). Z celkového počtu 68 potvrdených prípadov ochorelo po očkovaní 37 osôb (16x po Vaqte a 21x po Havrixe). Z analýzy vyplýva, že interval vzniku ochorení po očkovaní je od 1 do 74 dní, v priemere 13,2 dní.

Okres Rimavská Sobota

Ochorenia boli hlásené prevažne v druhej polovici roka s najvyšším výskytom v mesiaci september, s počtom 10 prípadov a v mesiaci október, s počtom 6 prípadov. Z hľadiska vekového rozloženia najviac postihnutou vekovou skupinou boli deti vo veku 10 – 14 rokov s počtom ochorení 7 a s chorobnosťou 136,24 na 100 000 obyvateľov, deti vo veku 1–4 rokov s počtom ochorení 4 a s chorobnosťou 104,8 na 100 000 obyvateľov a dospelí vo veku 35 – 44 rokov s počtom ochorení 4 a s chorobnosťou 30,54 na 100 000 obyvateľov.

Okres Veľký Krtíš

Epidemický výskyt:

Prvá epidémia – 2 ochorenia v jednej rodine, kde prvá ochorela 20 ročná žena, ktorá bola hospitalizovaná na infekčnom oddelení v Lučenci pre ikterus kože a sklér, hyperbilirubinémiu, nauzeu, permanentný smäd, nechutenstvo a svrbenie kože. Serologickým vyšetrením bola potvrdená hepatitída typu A, faktor prenosu neznámy, rizikový faktor-nízka hygienická úroveň v domácnosti. V rámci protiepidemických opatrení zistené ďalšie ochorenie v rodine u 50 ročného muža, hospitalizovaného na infekčnom oddelení pre hyperbilirubinémiu, neskôr ikterus kože a sklér, nechutenstvo, nauzeu a bolesti hlavy. Mechanizmus prenosu - kontakt, faktor prenosu - kontaminované ruky, sérologicky IgM anti HAV pozit. Protiepidemické opatrenia vykonané v plnom rozsahu, exponovaných 16 osôb.

Druhá epidémia - prvé ochorenie v rodine potvrdené u 18 ročnej ženy, ktorá bola hospitalizovaná na infekčnom oddelení pre ikterus kože a sklér, silné bolesti hlavy, zvracanie a opakovanú nauzeu. Sérologickým vyšetrením potvrdená hepatitída typu A, mechanizmus prenosu-priamy kontakt, prameň nákazy - človek nosič, faktor prenosu - kontaminované ruky. V rámci protiepidemických opatrení zistené ďalšie ochorenie v rodine u 47 ročnej matky chorej, hospitalizovanej na infekčnom oddelení pre sérologicky potvrdenú hepatitídu typu A. Mechanizmus prenosu neznámy, rizikový faktor-nízka hygienická úroveň, forma anikterická. Protiepidemické opatrenia vykonané v plnom rozsahu, exponovaných 7 osôb.

Tretí epidemický výskyt začal u 23 ročného muža, ktorý mal v klinickom obraze slabosť, nechutenstvo, únavu, chudnutie, neskôr zvracal a pridružil sa i ikterus sklér. Hospitalizácia chorého na infekčnom oddelení, kde sérologickým vyšetrením bolo potvrdené IgM anti HAV pozit. V rámci protiepidemického vyšetovania a protiepidemických opatrení zistené ďalšie ochorenie u 50 ročného otca chorého, ktorý bol doporučený obvodným lekárom na hospitalizáciu na infekčné oddelenie pre vysokú pozitivitu aminotransferáz. V sére IgM anti HAV pozit. Mechanizmus prenosu 1x neznámy, 1x priamy kontakt, prameň nákazy 1x neznámy, 1x človek chorý, faktor prenosu 1x neznámy, 1x kontaminované ruky, rizikový faktor 2x nízka hygienická úroveň, formy 1x ikterická, 1x anikterická. Protiepidemické opatrenia vykonané v plnom rozsahu, počet exponovaných 33 osôb.

Košický kraj

Okres Košice okolie

Okr. Košice okolie: 1 epidémia

V čase od 15.6. do 2.10.2017 ochorelo 6 osôb v obci Veľká Ida, z toho 4 z minoritnej sk. obyvateľstva vo veku 2x 1, 7 a 21 rokov a 2 osoby z majoritnej sk. vo veku 4 a 50 rokov. V lokalite bolo nariadené mimoriadne očkovanie detí ZŠ - 345 žiakom na prvom stupni ZŠ. Okr. Rožňava: 5 epidémií

Obec Drnava, zo 70 exponovaných ochorelo 11 osôb, nízky hygienický štandard,

Obec Silica, zo 120 exponovaných ochorelo 30 osôb, nízky hygienický štandard,

Rožňava, zo 780 exponovaných ochorelo 103 osôb, kontakt s VHA

Osada Krásnohorské Podhradie, z 550 exponovaných ochorelo 29 osôb, nízky hyg. štandard,

Osada Roštár, zo 150 exponovaných ochorelo 20 osôb, nízky hygienický štandard,

Rodiny chorých bývajú na nízkej hygienickej úrovni a ochorenia sa pravdepodobne šírili kontaktom medzi osobami. Výrazným problémom bol obmedzený prístup k pitnej vode, v osadách absentovali zariadenia na osobnú hygienu a obyvatelia nemali možnosť hygienického umytia rúk.

Okres Spišská N. Ves: 1 epidémia

Ochoreli 3 deti vo veku 5, 7 a 11 rokov z minoritnej skupiny obyvateľstva v obci Smižany. V lokalite bolo nariadené mimoriadne očkovanie detí od 3-10 rokov.

Bratislavský kraj

Osobitnú pozornosť vyvolal proťahovaný výskyt vírusovej hepatitídy typu A v Bratislavskom kraji.

V priebehu roka 2017 bolo hlásených 244 ochorení na vírusovú hepatitídu typu A (chorobnosť 38,01/100 000). Oproti roku 2016 (70 prípadov, chorobnosť 11,05/100 000) bol evidovaný významný vzostup chorobnosti s indexom 3,5. V porovnaní s priemerom rokov 2012-2016 (30,2 prípadov) bol zaznamenaný významný vzostup vo výskyte ochorení s indexom 8,1.

Z celkového počtu 244 ochorení sa 153 ochorení vyskytlo u mužov (špecifická chorobnosť 50,18/100 000) a 91 ochorení u žien (špecifická chorobnosť 27,01/100 000). U detí do 15 rokov bolo hlásených 13 ochorení (t.j. 5,3% z celkového počtu ochorení). Najvyššia vekovo-špecifická chorobnosť bola evidovaná vo vekovej skupine 45-54 ročných osôb (61,05/100 000). Ochorenia boli hlásené zo všetkých okresov Bratislavského kraja s najvyššou chorobnosťou v okrese Bratislava III (107,55/100 000). Ikterická forma ochorenia bola hlásená v 161 prípadoch, u 83 pacientov išlo o anikterickú formu ochorenia. Hospitalizovaných bolo 190 osôb. Analýza výskytu podľa mesiaca ukazovala najvyšší výskyt v jesenných mesiacoch (september až november), kedy bolo evidovaných 173 prípadov, t. j. 70,9% z celoročného výskytu.

Z 13 ochorení hlásených u detí do 15 rokov veku navštevovalo 12 detí kolektívne zariadenia: 5x MŠ a 7x ZŠ v okresoch Bratislava II, Bratislava III, Bratislava IV, Bratislava V a v okrese Pezinok.

U zdravotníckych pracovníkov bolo hlásených 8 ochorení.

Jedno ochorenie bolo hlásené u drogovu závislej osoby.

Výskyt ochorení bol prevažne sporadický. V 16 rodinných výskytoch s počtom 14x2, 2x3 a 3x4 prípady v rodine ochorelo celkom 46 osôb. Zo zahraničia bolo dovlečených 5 ochorení (t.j. 2,1%).

V ohniskách nákazy bol zabezpečený lekársky dohľad u 1885 osôb a aktívne bolo očkovaných 1104 kontaktov. U očkovaných kontaktov bolo hlásených 9 ochorení.

Jedno ochorenie hospitalizovaného pacienta končilo úmrtím.

Úmrtie:

Dňa 30.8.2017 bol 55 ročný pacient prijatý na Klinikum infektológie a geografickej medicíny v Bratislave s potvrdenou vírusovou hepatitídou typu A. Počas hospitalizácie došlo k prehlbovaniu hypokoagulačného stavu a pri akútnom zlyhavaní pečene bol pacient preložený dňa 1.9.2017 na Internú kliniku v Banskej Bystrici a bol zaradený na čakaciu listinu pre transplantáciu pečene. Napriek vyťaženej liečbe, veľkoobjemovej plazmaferéze, dochádza k progresii stavu a pri akútnej hepatitíde A s fulminantným priebehom, za hepatorenálneho zlyhania, dochádza 30.9.2017 k exitu.

Preventívne očkovaný neochorel žiadny pacient.

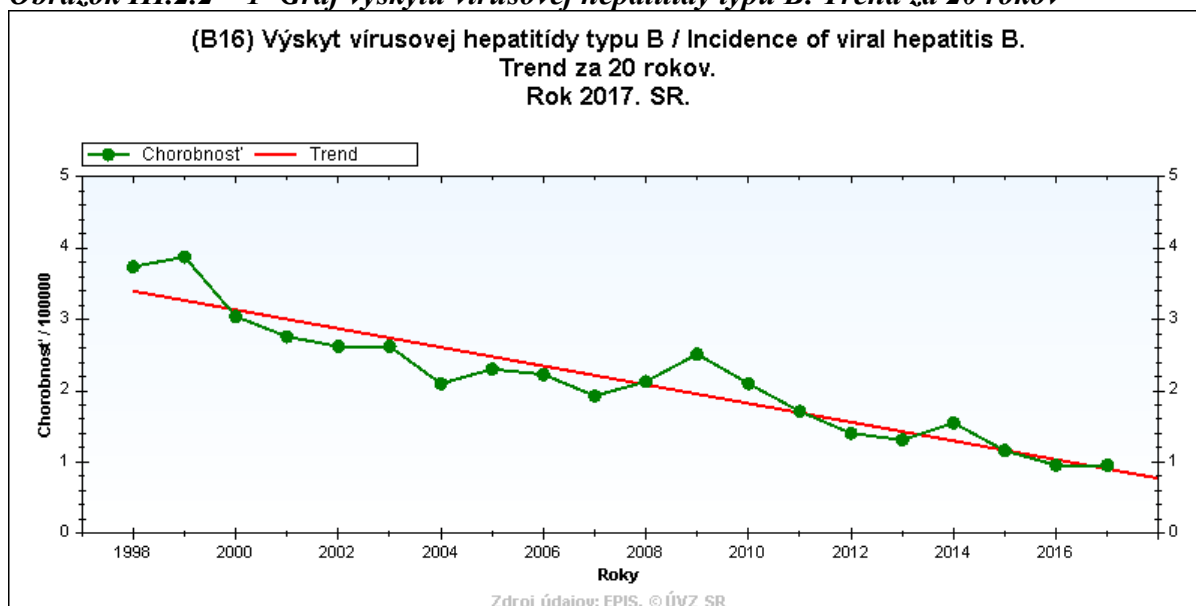
Tabuľka III.2.1 - 5 Postexpozičná imunizácia

Kraj	Počet chránených osôb	Z toho počet ochorení
Bratislavský	1 104	9
Trnavský	276	2
Trenčiansky	145	0
Nitriansky	305	0
Žilinský	29	0
Banskobystrický	1 308	4
Prešovský	172	1
Košický	4 013	20
S p o l u	7 352	36

III.2.2 Akútna vírusová hepatitída typu B – B 16

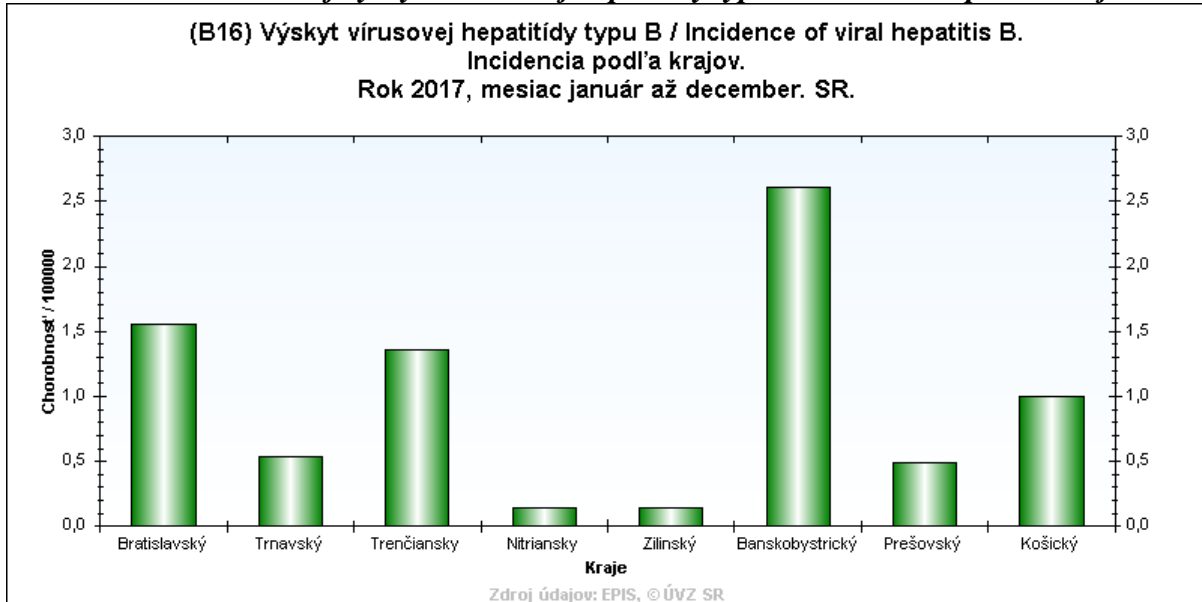
V roku 2017 bolo zaznamenaných 51 prípadov ochorenia akútnou formou VH-B (chor.0,94/100 000), čo je o 2 prípady viac ako v roku 2016, oproti 5 ročnému priemeru je to pokles o 25%. (Obrázok III.2.2 - 1).

Obrázok III.2.2 – 1 Graf výskytu vírusovej hepatitídy typu B. Trend za 20 rokov

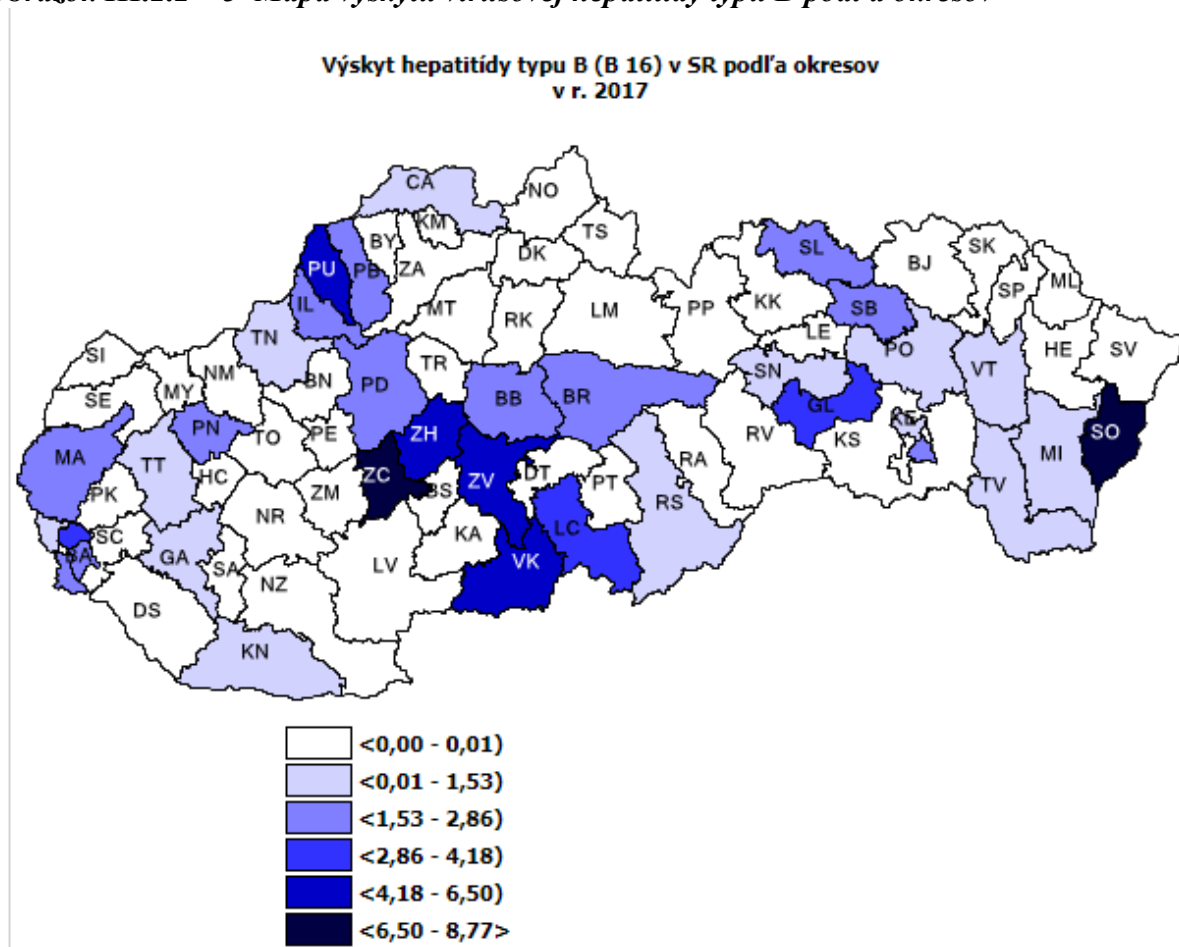


Ochorenia boli zaznamenané vo všetkých krajoch SR s maximom v kraji Banskobystrickom - 17 prípadov (chor.2,6/100 000), v kraji Bratislavskom – 10 prípadov (chor. 1,6/100 000) a kraji Trenčianskom - 7 prípadov, (chor.1,19). Najnižšia chorobnosť bola zaznamenaná v kraji Nitrianskom a Žilinskom, v ktorých sa vyskytlo po 1 prípade pri chorobnosti 0,15/100000.

Obrázok III.2.2 – 2 Graf výskytu vírusovej hepatitídy typu B. Incidencia podľa krajov.



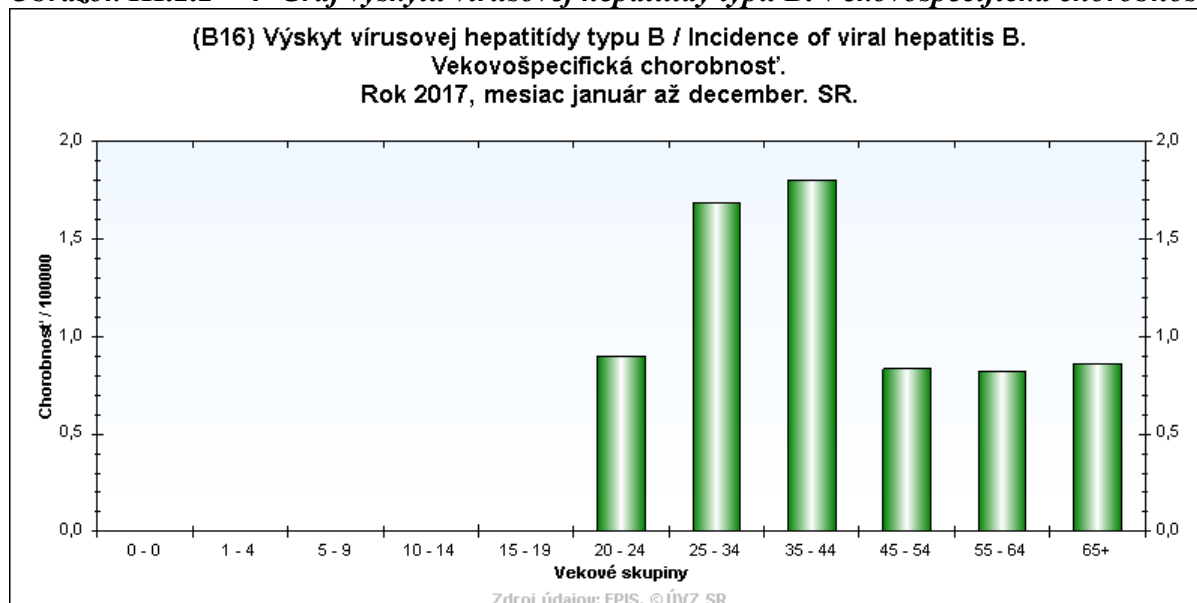
Obrázok III.2.2 – 3 Mapa výskytu vírusovej hepatitídy typu B podľa okresov



Ochorenia sa nevyskytli vo vekovej skupine 0-19 ročných. (Obrázok III.2.2 - 4), čo dokumentuje pozitívny dopad celoplošného očkovania proti VH-B od r. 1998 ako aj doočkovania adolescentov. Najvyššia chorobnosť sa vyskytla vo vekovej skupine 35-44 ročných – 16 prípadov – chor. 1,8 a vo vekovej skupine 25 – 34 ročných 14 prípadov – chor. 1,7.

Vysoká vekovo špecifická chorobnosť v produktívnej skupine 20-54 ročných osôb – 68% prípadov napovedá, že na prenose nákazy bude mať významný podiel nechránený pohlavný styk.

Obrázok III.2.2 – 4 Graf výskytu vírusovej hepatitídy typu B. Vekovošpecifická chorobnosť



Zaznamenali sme 2 prípady ochorenia po očkovaní:

1.prípado: 21 roč. muž z KI kraja očkovaný v rámci preočkovania adolescentov, 3 dávky Engerixu pred 9 rokmi, chcel darovať krv, na NTS zistená pozitívita anti HBc a anti HBs protilátok. Príznaky VH nemal. Vykázaný ako akútna VHB. V anamnéze tetovanie.

2.prípado: 25 ročná žena z PV kraja očkovaná v rámci doočkovania adolescentov 3 dávkami Engerixu.

Ochorela počas pracovného pobytu v Anglicku, po návrate ihneď hospitalizovaná. Anicterická forma. Pochádza z prostredia s nízkym hygienickým štandardom.

V anamnéze parenterálnych výkonov bolo zistené nasledovné:

i.v. drogy – 6x

výkony v ZZ – 9x, (operácie 6x, odbery krvi a podanie infekcie 2x, zubné ošetrenie 1x)

transfúzia – 1x

tetovanie – 3x

nezistený – 33x

Z prehľadu je zrejmé, že 6x sa ochorenie vyskytlo u i.v. narkomanov (11,5% chorých), 10 chorých má v anamnéze rôzne parenterálne zákroky v zdravotníckych zariadeniach vrátane 1 x transfúzia, 3x parenterálny výkon pri tetovaní a 33x zostala epidemiologická anamnéza neobjasnená.

Tabuľka III.2.2 – 1 Rozdelenie chorých podľa povolania

POVOLANIE	B16
iné povolanie	17
materská dovolenka	1
nepracujúci/dôchodca	14
nepracujúci/invalid.dôchodca	0
nepracujúci/nezamestnaný	10
nepracujúci/študent	1
potravinar.prac./iný	0

potravinar.prac.-cukrar. vyr.,kuchar,časník	0
robotník/iný	6
vazenie-výkon trestu	2

Tabuľka III.2.2 – 2 Rozdelenie chorých podľa kolektívov

KOLEKTÍV	B16
domov dôchodcov	2
Iné	5
mimo kolektív	41
nápravné zariadenie	2
OU+SŠ	1

Z tohto rozdelenia vyplýva, že z 51 osôb v produktívnom veku 10x sa ochorenie zistilo u nezamestnaných, čo predstavuje proporciu 19,5% chorých tejto skupiny. Tento fakt významne podčiarkuje sociálny aspekt výskytu VH-B.

Ochorenia sa vyskytovali sporadicky alebo ojedinele formou rodinných výskytov.

Tabuľka III.2.2 – 3 Analýza akútnych VH-B vzhľadom na druh anamnézy

Veková skupina	VH-B Spolu	Pozit. anam.	Negat. anam.					
		I. v. drogy	Operácie	Aplikácia V zdrav. inj.	Tetovanie	Transfúzia krvi.	Stomatologické ošetrovanie	
0								
1-4								
5-9								
10-14								
15-19								
20-24	3	1						2
25-34	14	2				2	1	9
35-44	16	3		2	1	1		9
45-54	7			2				5
55-64	5			1				4
65+	6			1	1		1	3
Spolu	51	6	6	2	3	1	1	32

V roku 2017 nebolo zaznamenané žiadne úmrtie na VHB.

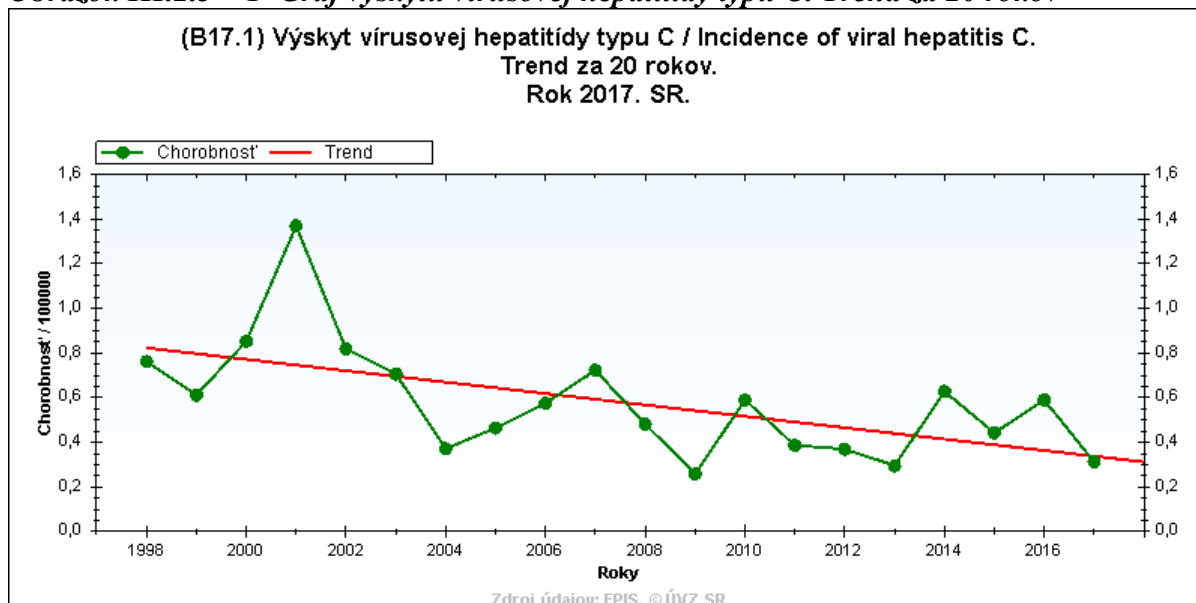
3 prípady ochorenia mali charakter *importovanej nákazy* a to 2x z Veľkej Británie a 1x zo Spojených arabských emirátov.

III.2.3 Akútna vírusová hepatitída typu C – B 17.1

V roku 2017 bolo zaznamenaných celkom 16 prípadov ochorení (chor.0,3) čo je pokles o 50% oproti roku 2016 a oproti 5 ročnému priemeru pokles o 37%.

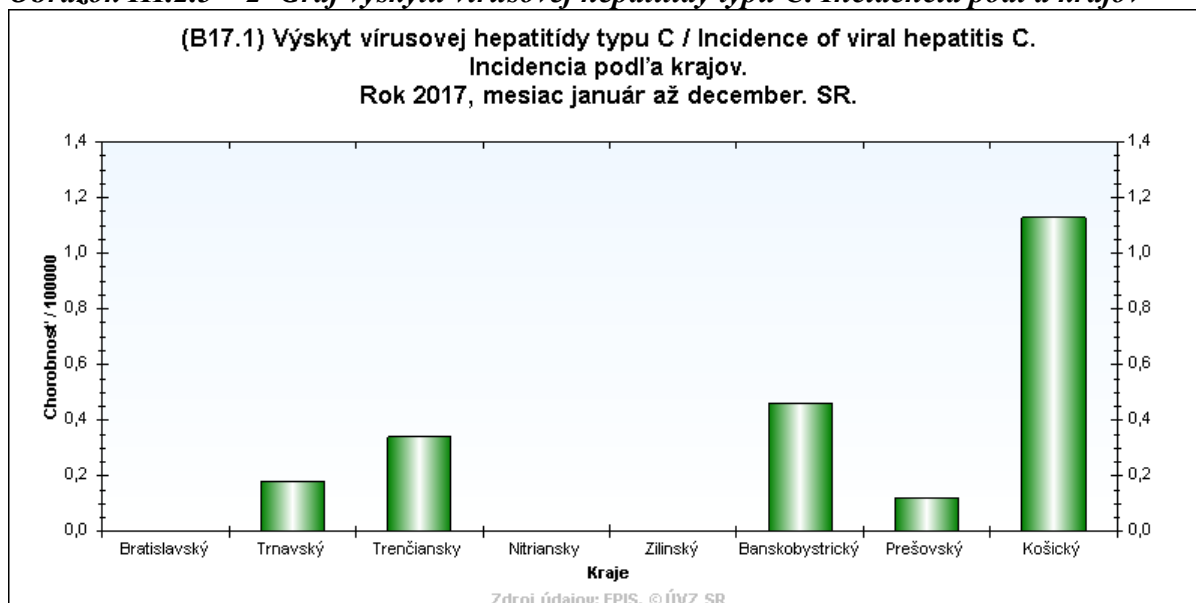
Ochorelo 14 mužov a 2 ženy.

Obrázok III.2.3 – 1 Graf výskytu vírusovej hepatitídy typu C. Trend za 20 rokov

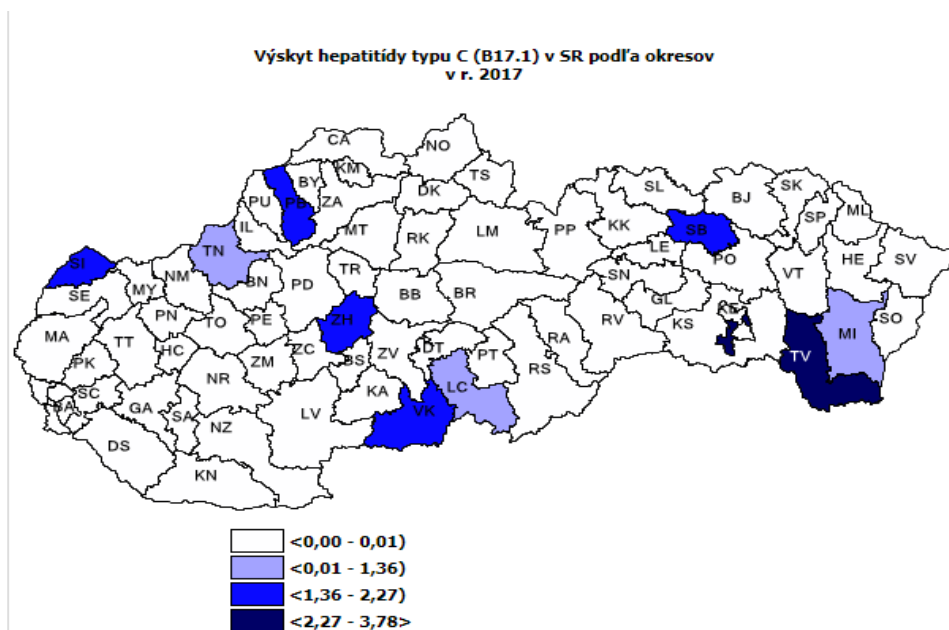


Ochorenia sa vyskytli v 5 krajoch SR, maximum výskytu sa zaznamenal v kraji Košickom 9 pr.,chor. 1,13 a Banskobystrickom 3 pr.(0,46). V ostatných 3 krajoch sa vyskytlo po jednom až dvoch prípadoch. (Obrázok III.2.3 - 2, Obrázok III.2.3 - 3).

Obrázok III.2.3 – 2 Graf výskytu vírusovej hepatitídy typu C. Incidencia podľa krajo



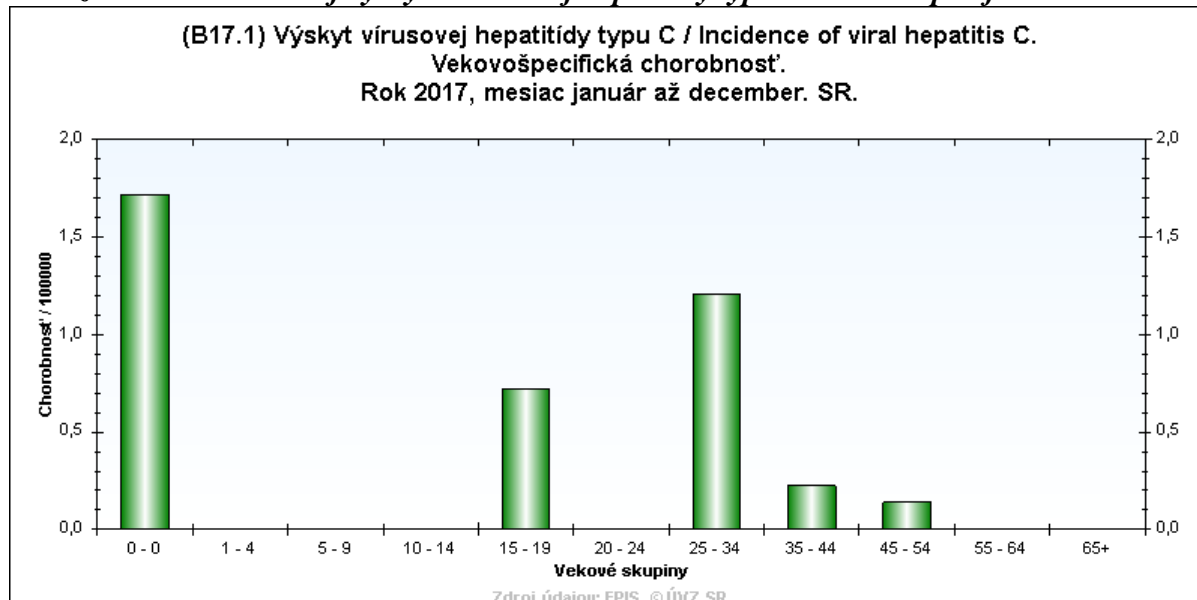
Obrázok III.2.3 – 3 Mapa výskytu vírusovej hepatitídy typu C podľa okresov



Z hľadiska veku sa ochorenia zaznamenali u osôb 15 ročných a starších s maximom vo vekovej skupine 25-34 ročných (10 prípadov – chor. 1,2) a vo vekovej skupine 15-19 ročných (2 prípady – chor. 0,7//100 000). Jeden prípad ochorenia sa vyskytol vo vekovej skupine 0 ročných detí. (Obrázok III.2.3 - 4).

0-ročné dieťa – matka VHC pozit, narkomanka, dieťa umiestnené v DD v okrese Skalica. Pozitivita zistená v 3. mesiaci života.

Obrázok III.2.3 – 4 Graf výskytu vírusovej hepatitídy typu C. Vekovošpecifická chorobnosť



Epidemiologická anamnéza zameraná na parenterálne zákroky bola nasledovná:

- i.v. drogy – 6
- výkony v ZZ - 1 (odber krvi)
- tetovanie – 5
- vertikálny prenos - 1
- negatívna - 3

Z prehľadu je zrejmé, že u 6 pacientov sa zaznamenala i.v. aplikácia drog (37,5%), v 1 prípade sa zistili parenterálne výkony v zdravotníckom zariadení, 5x sa v prenose pravdepodobne uplatnilo tetovania, 1x sa jednalo o vertikálny prenos.

Tabuľka III.2.3 – 1 Rozdelenie chorých podľa povolania

POVOLANIE	B171
iné povolanie	3
nepracujúci/dieťa	1
nepracujúci/dôchodca	1
Robotník	1
nepracujúci/nezamestnaný	7(44%)
nepracujúci/študent	1
zdrav.prac/iný	1
Väzenie – výkon testu	2

Z prehľadu je zrejmé, že 7 chorých (44%) patrilo do kategórie nezamestnaných.

Tabuľka III.2.3 – 1 Rozdelenie chorých podľa kolektívov

KOLEKTÍV	B171
Iné	1
mimo kolektív	11
OU a SŠ	1
Detský domov	1
Napr. zariadenie	2

Tabuľka III.2.3 – 3 Analýza akútnych vírusových hepatítid typu C vzhľadom na druh anamnézy

Veková skupina	VHC spolu						Negat. anamnéza
		Operácia	Tetovanie	Vertikáln prenos	I.v. drogy		
0	1			1			
1-4							
5-9							
10-14							
15-19	2		1		1		
20-24							
25-34	10		3		5	2	
35-44	2		1			1	
45-54	1	1					
55-64							
65+							
S p o l u	16	1	5	1	6	3	

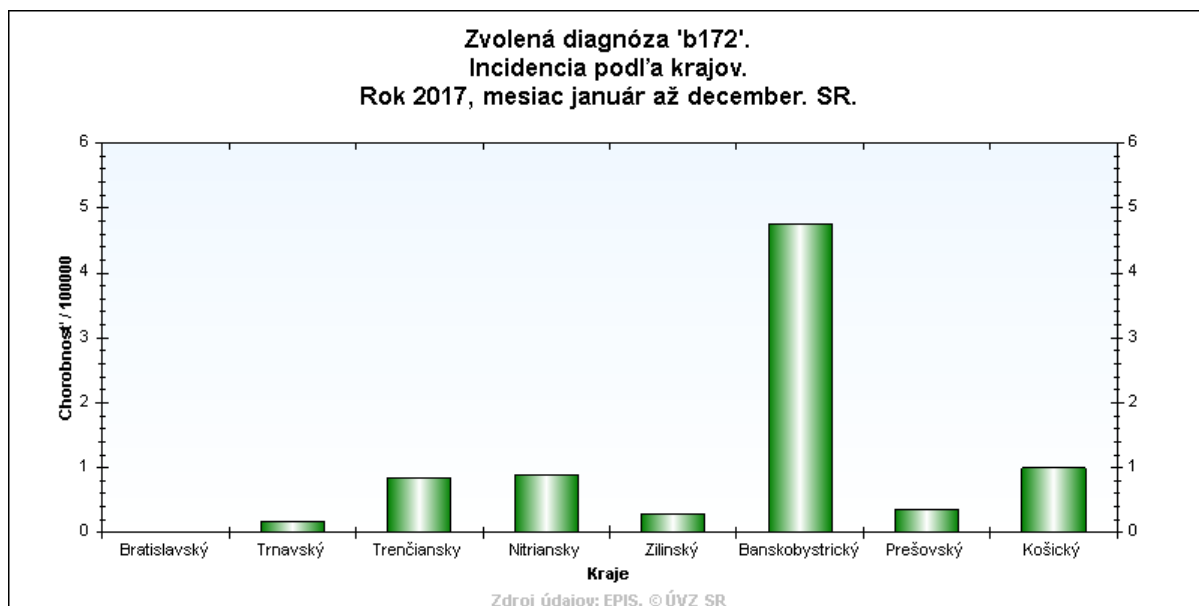
Epidemický výskyt VH-C nebol zaznamenaný.

III.2.4 Akútna vírusová hepatitída typu E – B 17.2

Bolo zaznamenaných 56 ochorení (chor. 0,8/100 000), čo reprezentuje vzostup o 33,3% oproti roku 2016. 2 prípady ochorenia mali charakter importovaných nákaz a to po jednom prípade z Izraela a Etiópie.

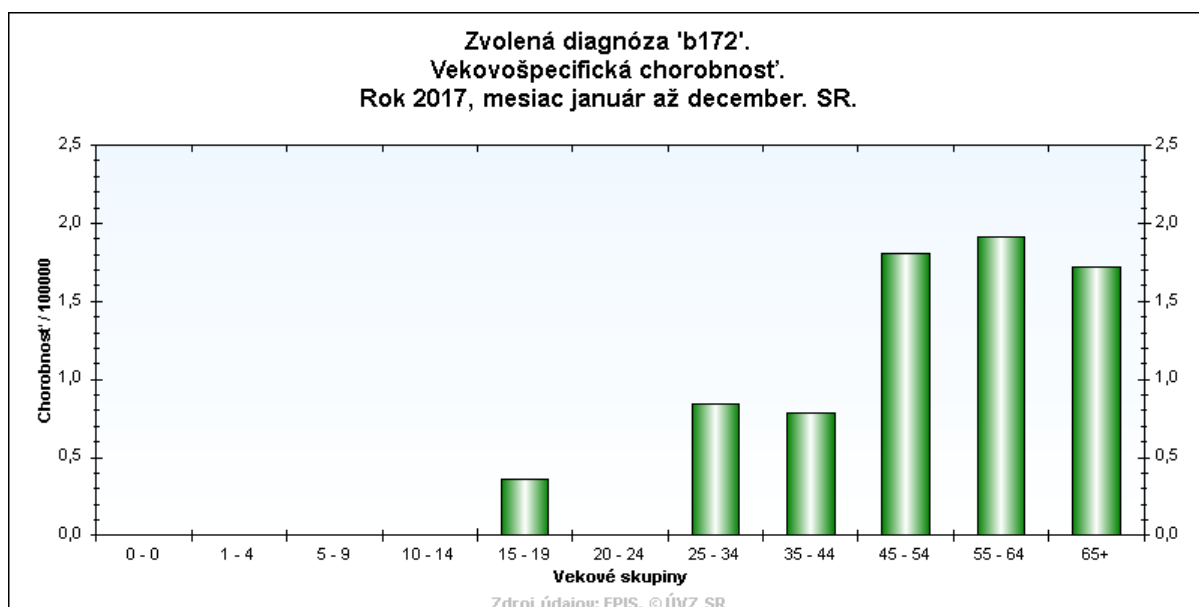
Ochorelo 29 mužov a 27 žien. Ochorenia hlásilo 7 krajov, najviac - 31 prípadov (chor. 4,8) signalizoval Banskobystrický kraj a Košický 8 pr., (chor. 1,0). Ochorenie nebolo zaznamenané v Bratislavskom kraji. Ostatných 5 krajov hlásilo po jednom až šiestich prípadoch (PO, TT, TC, NI, ZA).

Obrázok 2.4.1.



Ochorenia sa vyskytli vo vekových skupinách 25+ s maximom vo vekovej skupine 55-64 ročných – 14 prípadov – chor. 1,9/100000 a 65+ - 14 pr. chor. 1,7 s výnimkou 1 prípadu u adolescenta z vekovej skupiny 15-19 rokov.

Obrázok 2.4.2..



Väčšina ochorení zostala epidemiologicky neobjasnená - 41 prípadov, 8x udávali pacienti konzum bravčového mäsa, 1x jahňaciny, 3x zveriny, 3x mäsové výrobky.

V povolaniach chorých dominujú dôchodcovia – 20x, nezamestnaní 7x, robotník 1x, študent 1x, 27 x sa jednalo o iné povolania.

III.2.5 Iná špecifikovaná akútna hepatitída – B 17.8

Ochorenie nebolo v roku 2017 hlásené podobne ako v predchádzajúcich 4 rokoch.

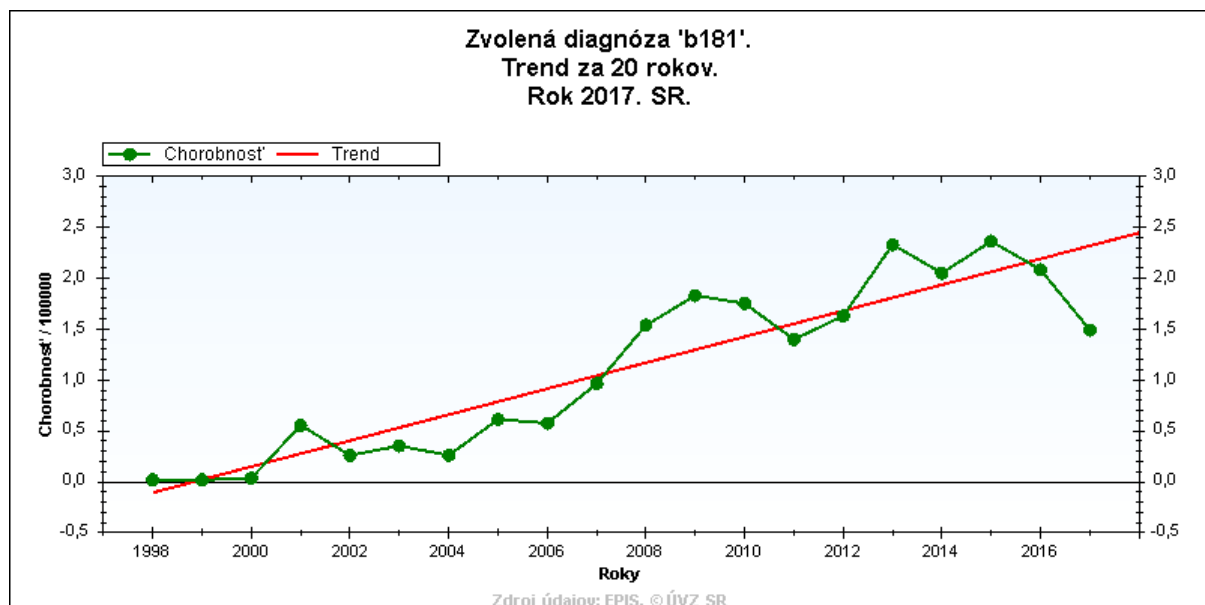
III.2.6 Nešpecifikovaná vírusová hepatitída – B 19.9

Bolo hlásené 1 ochorenie, zaznamenal sa 1 prípad v BBSK v okrese BB u dospelého muža z vekovej kategórie 55-64 ročných – povolaním robotník. Ochorenie sa nepodarilo etiologicky objasniť

III.2.7 Chronická vírusová hepatitída typu B – B 18.1

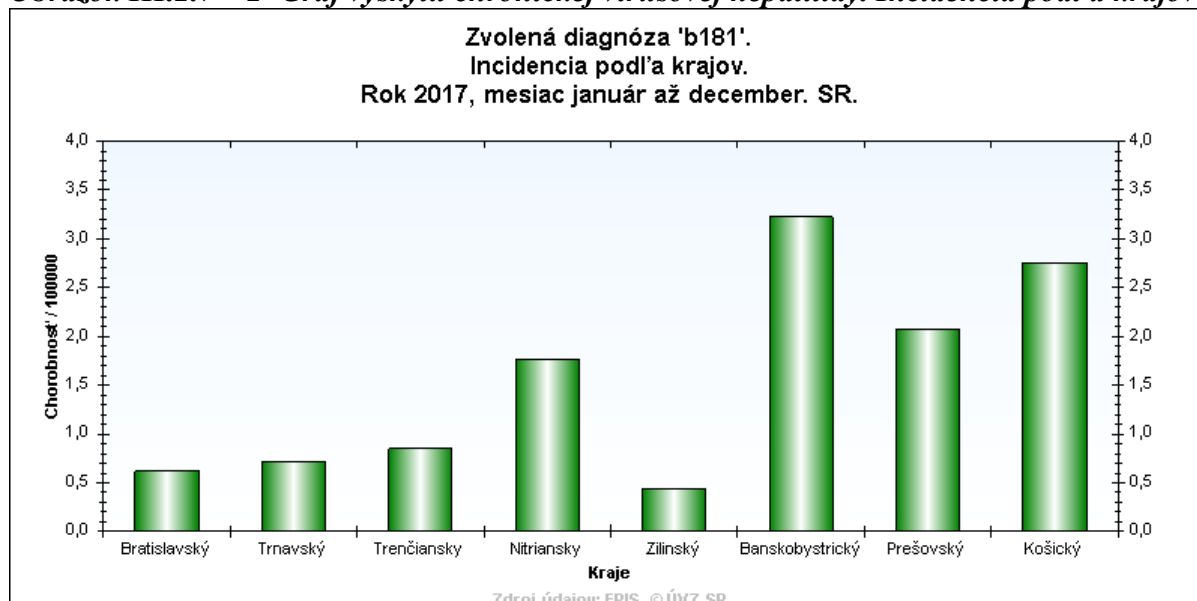
V sledovanom roku 2017 bolo v tejto skupine zaznamenaných 88 prípadov ochorení (chor.1,6/100.000), čo je o 23,5% menej ako v roku 2016.

Obrázok III.2.7 – 1 Graf výskytu chronickej vírusovej hepatitídy. Trend za 20 rokov



Ochorenia sa vyskytli vo všetkých krajoch SR s maximom v kraji Banskobystrickom – 21pr., chor.3,2, v kraji Košickom – 22 prípadov (chor.2,8) a v kraji Prešovskom – 17 pr., chor. 2,1.(Obrázok III.2.7 - 2).

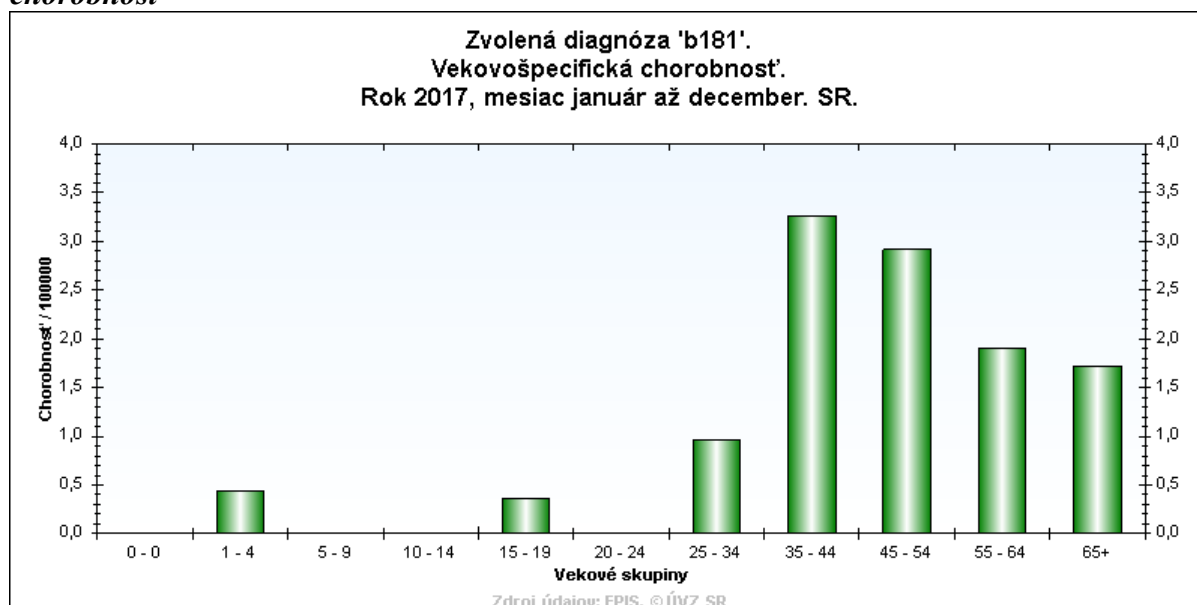
Obrázok III.2.7 – 2 Graf výskytu chronickej vírusovej hepatitídy. Incidencia podľa krajov



Ochorelo 56 mužov a 32 žien.

Z hľadiska veku sa ochorenia vyskytli vo vekových skupinách nad 25 rokov veku s maximom vo vekovej skupine 35-44 ročných – 29 pr. (3,3) a 45-54 ročných – 21 pr., chor. 2,9. Okrem toho sa zaznamenal výskyt jedného prípadu ochorenia u dieťaťa vo vekovej skupine 1-4 ročných a jeden prípad z vekovej skupiny 15-19 ročných. (Obrázok III.2.7 - 3).

Obrázok III.2.7 – 3 Graf výskytu chronickej vírusovej hepatitídy. Vekovošpecifická chorobnosť



Výskyt ochorení s pozitívnou očkovacou anamnézou:

V priebehu roka bolo zaznamenaných 5 prípadov ochorení u osôb s pozitívnou očkovacou anamnézou, 4 v Košickom kraji, 1 Trnavskom:

Košický kraj:

1.prípád: 35 r. muž, očkovaný počas štúdia na ZŠ 3x Engerixom 19 rokov pred ochorením. Ochorenie zistené pri preventívnej prehliadke pred nástupom do nového ZZ. HBV DNA pozit. 141 kópií/ml. V anamnéze tetovanie aj piercing.

2.prípád: 35 ročná žena – študuje na VŠ, očkovaná 1 rok a 123 dní pred ochorením Engerixom. HBV

DNA pozit. Ochorenie zistené v rámci preventívnej prehliadky.

3.prípád: Ochorela 74 ročná žena – zdravotná setra, t.č. už na dôchodku. Očkovaná počas očkovacej kampane ZP, v r. 1987 v marci ostatná dávka. V roku 1980 sa pichla na chirurgii použitou ihlou.

4.prípád: 41.ročný muž očkovaný Twinrixom pred 9 rokmi, avšak v dokumentácii zistené, že ťažkosti s pečeňou mal už pred 15 rokmi. T.č HBV DNA pozit.

Trnavský kraj:

5.prípád Ochorelo 2 ročné dievčatko, očkované pred 1 rokom a 140 dňami Infanrixom Hexa 3 dávkami. Matka dieťaťa užívala drogy, nevyšetrovaná, jedná sa pravdepodobne o vertikálny prenos.

V anamnéze chorých bolo zistené nasledovné:

i.v.drogy – 0

výkony v ZZ 29 (drobný chir. Výkon, 2,oprácie 21, pôrod 1, zubné ošetrenie 1, inj. 2)

transfúzia krvi – 2,

tetovanie – 7

piercing - 0

nezistené –50

Tabuľka III.2.7 – 1 Rozdelenie chorých podľa povolania

POVOLANIE	B181
iné povolanie	33
materská dovolenka	3
nepracujúci/dieťa	1
nepracujúci/dôchodca	28
nepracujúci/invalid.dôchodca	0
nepracujúci/nezamestnaný	16
nepracujúci/študent	2
pedagogický prac.	0
potravinar.prac.-cukrár. výr.,kuchár,čaišník	1
robotník/iný	3
väzenie-výkon trestu	1
zdrav.prac/lekár	0
zdrav.prac/PZP	0

Tabuľka III.2.7 – 2 Rozdelenie chorých podľa kolektívov

KOLEKTÍV	B181
domov dôchodcov	1
Iné	10
mimo kolektív	76

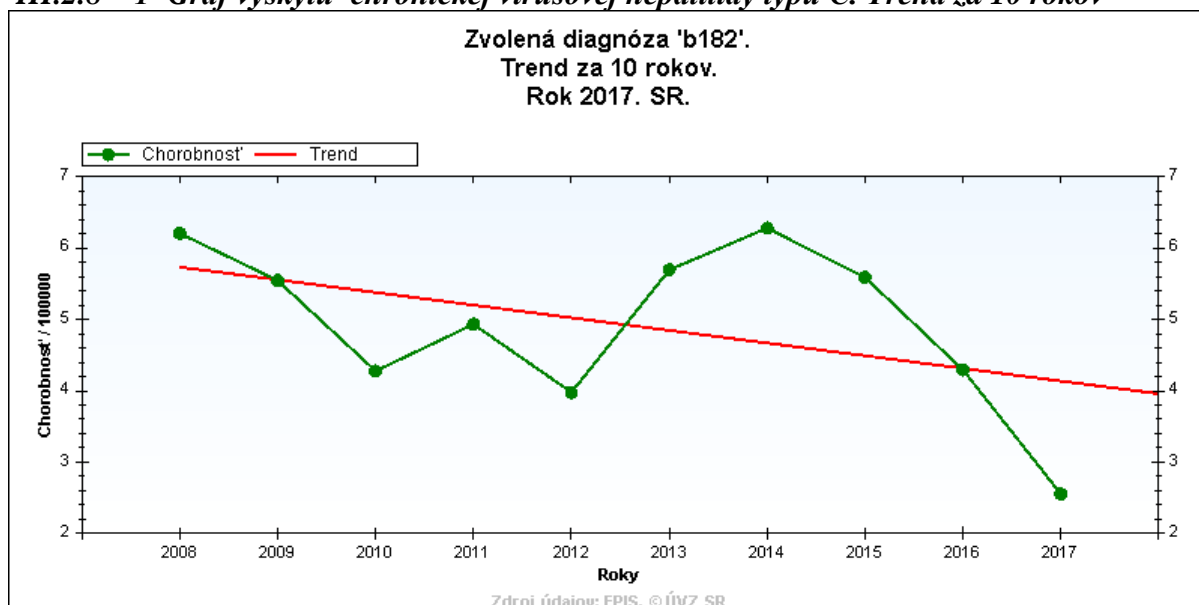
nápravné zariadenie	1
osobitná škola	0
Vysoká škola	1
predškolské zar.	0
ÚSS pre dospelých	0
základná škola	0
zdrav. Zariadenie	0

III.2.8 Chronická vírusová hepatitída typu C – B 18.2

V roku 2017 bolo novozistených 141 prípadov ochorení na chronickú VH-C (chor. 2-6/100.000), čo predstavuje pokles oproti roku 2016 o 40,5%. Za ostatných 10 rokov dochádza k poklesu počtu aktívne vyhľadaných chronicky chorých na VHC. Obrázok III.2.8.

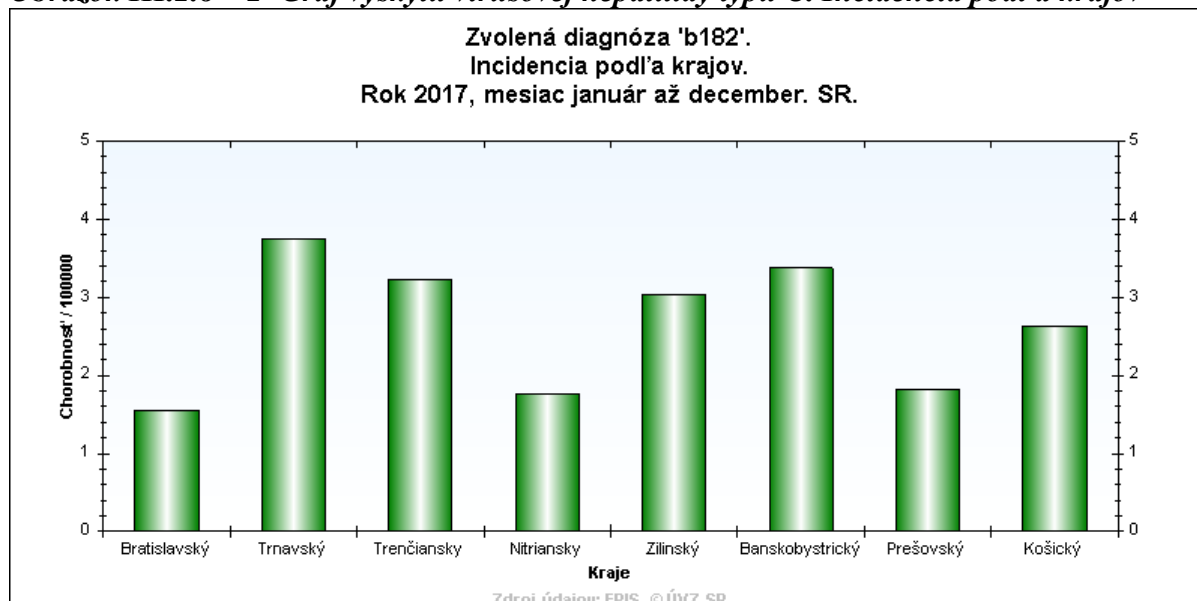
Ochorelo 95 (67,4%) mužov a 46 žien (32,6%). Výskyt u mužov je dlhodobo vyšší ako u žien.

III.2.8 – 1 Graf výskytu chronickej vírusovej hepatitídy typu C. Trend za 10 rokov



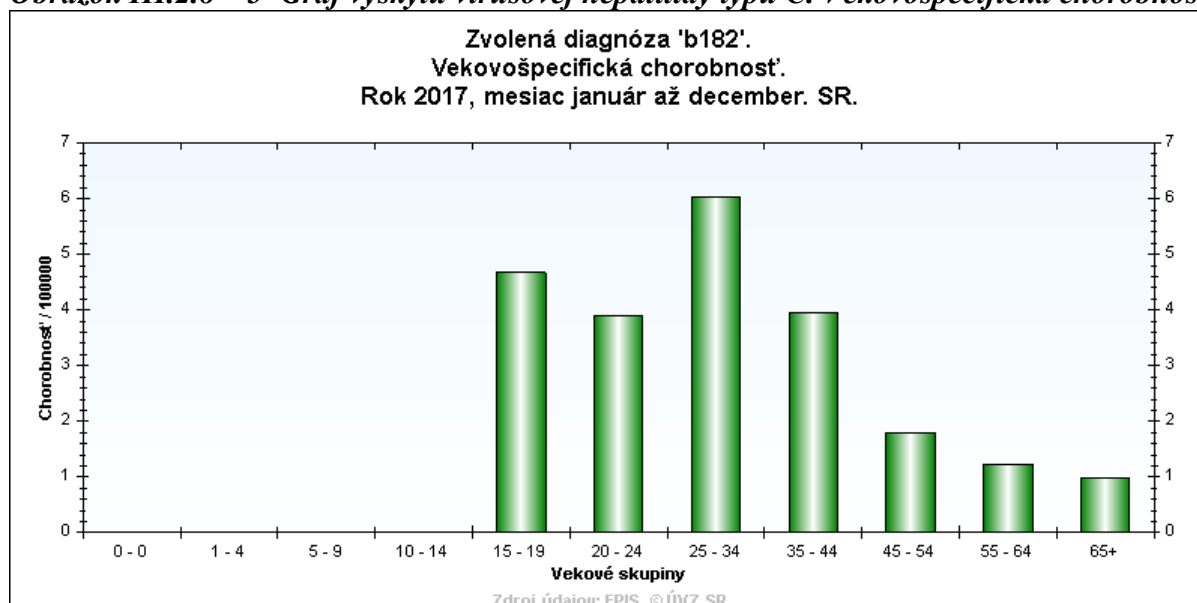
Ochorenia sa vyskytli vo všetkých krajoch SR s maximom v kraji Trnavskom (3,7), Banskobystrickom (3,4), Trenčianskom (3,2). Najnižšia chorobnosť sa zaznamenala v kraji Bratislavskom (1,56), Nitrianskom (1,76 a Prešovskom(1,82). (Obrázok III.2.8 - 2).

Obrázok III.2.8 – 2 Graf výskytu vírusovej hepatitídy typu C. Incidencia podľa krajov



Ochorenia sa zaznamenali len vo vekových skupinách nad 15 rokov veku. Najvyššia chorobnosť sa vyskytla vo vekovej skupine 25-34 ročných, v ktorej ochorelo 50 osôb (chor. 6,0/100000), 15-19 ročných – 13 prípadov, (chor. 4,7) a 35-44 ročných 35 pr., (chor. 3,9). (Obrázok III.2.8 – 3).

Obrázok III.2.8 – 3 Graf výskytu vírusovej hepatitídy typu C. Vekovošpecifická chorobnosť



Tabuľka III.2.8 – 1 Rozdelenie chorých na chronickú VH-C podľa povolania

POVOLANIE	B182
iné povolanie	36
materská dovolenka	6
Železničiar	1
nepracujúci/dôchodca	11
nepracujúci/invalid.dôchodca	0
nepracujúci/nezamestnaný	31
nepracujúci/študent	3

potravinar.prac./iný	2
robotnik/iný	3
vazenie-výkon trestu	45
vazenie-zamestnanec	1
Prac.v kol.zar.	1

Tabuľka III.2.8 – 2 Rozdelenie chorých podľa kolektívov

KOLEKTÍV	B182
azylové domy	0
Iné	10
mimo kolektív	85
nápravné zariadenie	45
Osobitná škola	1
predškolské zar.	0
ÚSS pre dospelých	0
základná škola	0

Z prehľadu je zrejmé, že až v 31 prípadoch ochoreli nezamestnané osoby t.j. 22% a osoby vo výkone trestu 45x, t.j. 31,9% všetkých novozistených chorých.

Importovaná nákaza nebola zaznamenaná.

V epidemiologickej anamnéze chorých bolo zistená i.v. aplikácia drog 62x, výkony v ZZ 13x, transfúzia v minulosti 3x, tetovanie 13x, piercing 1x, 49 x neobjasnená.

III.2.9 Cytomegalovírusová hepatitída – B 25.1

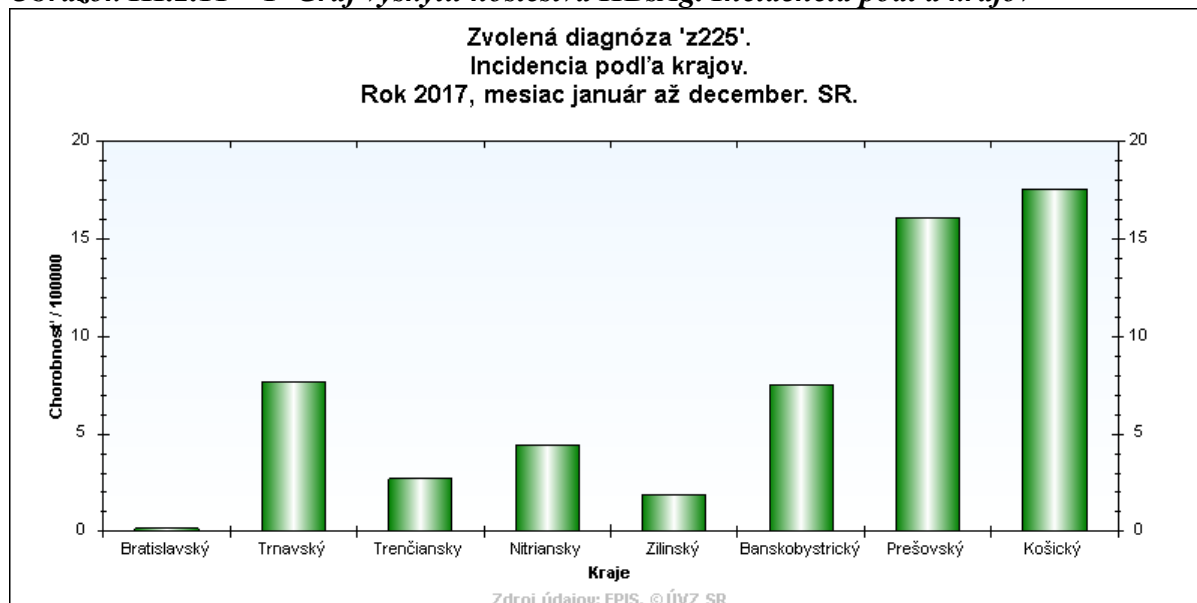
V roku 2017 nebolo zaznamenané žiadne ochorenie.

III.2.11 Novozistené nosičstvo HBsAg – Z 22.5

V priebehu roka 2017 bolo hlásených 424 novozistených nosičov HBsAg (chor. 6,8/100 000). Oproti roku 2016 je to vzostup o 14,6 %.

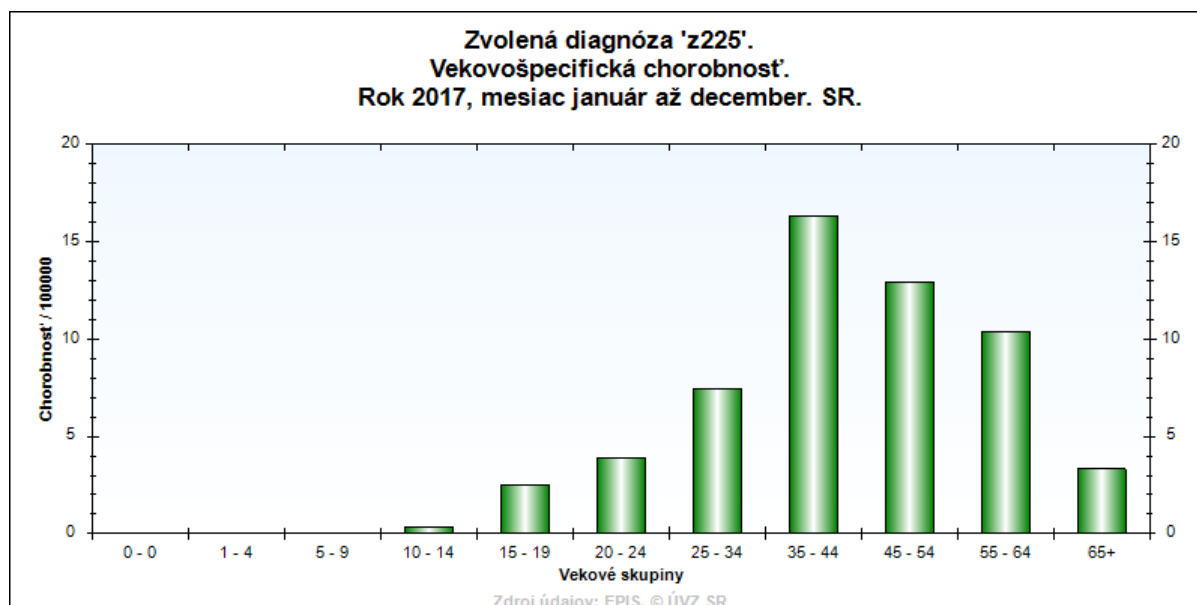
Nosičstvo bolo hlásené zo všetkých krajov SR s maximom v kraji Košickom – 140 pr. (17,5), v kraji Prešovskom – 132pr. (16,0), Trnavskom – 43 prípadov, (chor.7,7) a v Banskobystrickom – 49 pr.(7,5).

Obrázok III.2.11 – 1 Graf výskytu nosičstva HBsAg. Incidencia podľa krajov



Nosičstvo sa zistilo vo vekových skupinách nad 10 rokov veku s maximom vo vekovej skupine 35-44 ročných – 145 prípadov (16,3/100000).

Obrázok III.2.11 – 2 Graf výskytu nosičstva HBsAg. Vekovošpecifická chorobnosť



Analýzu epidemiologickej anamnézy u nosičov zameranú na parenterálne zákroky v minulosti bolo možné vykonať len čiastočne.

U tých prípadov, ktoré sa podarilo analyzovať bolo zistené nasledovné:

Pozit. sex. partner 6x, časté cestovanie do zahraničia 2x, i.v. drogy 6x, transfúzia v minulosti 9x, používanie spol. pomôcok na holenie 1x, výkony v ZZ 47 x, 27x tetovanie.

Väčšina nosičstiev bola vyhladaná pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti 112x, počas hospitalizácie 83x, pri preventívnych prehliadkach 105x a pri vyhľadávaní kontaktov v ohnisku nákazy 12x, u ostatných údaj neuvedený.

Nosičstvo HBsAg bolo v 8 prípadoch zaznamenané ako importovaná nákaza po jednom prípade z Ukrajiny, Vietnamu, Macedónska, Egyptu, Ghany a Kórejskej republiky, 2 prípady z Číny.

III.3 Skupina respiračných nákaz

III.3.1 Diftéria – záškrt – A 36

Ochorenie sme nezaznamenali.

Očkovanie detskej populácie sa vykonáva spolu s očkovaním proti pertussis, tetanu, hemofilovým infekciám, poliomyelitíde, vírusovému zápalu pečene typu B a pneumokokovým infekciám. **Zaočkovanosť je nasledovná:** V roč. nar. 2015 je 96,4%, zaočkovanosť sa pohybovala od 95,4% v Trenčianskom kraji, do 97,4% v Trnavskom kraji. V ročníku narodenia 2010, preočkovanie v 6 - tom roku života bolo vykonané na 96,8% a pohybovalo sa od 95,5% v Bratislavskom kraji do 98,4% v Trnavskom kraji. V ročníku narodenia 2003, preočkovanie v 13- tom roku života bolo vykonané na 97,7% a pohybovalo sa od 96,2% v Košickom kraji po 99,2% v Trnavskom kraji.

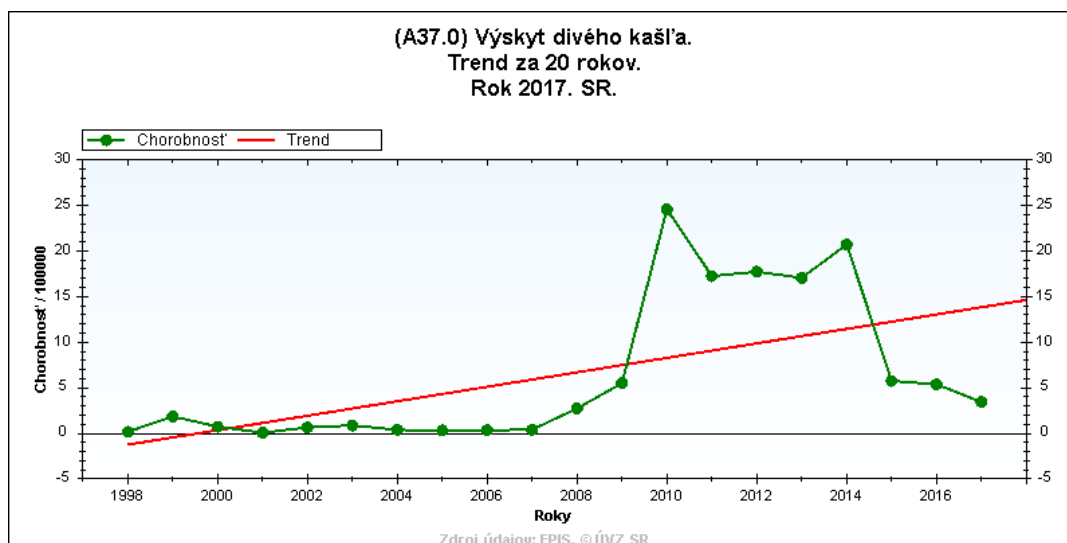
III.3.2 Pertussis, parapertussis, syndróm divého kašľa – A 37.0, A 37.1, A37.9

V celej skupine nákaz bolo v priebehu roka 2017 hlásených spolu 198 ochorení, z toho 191 ochorení na Pertussis, 5 ochorení na parapertussis a 2x syndróm pertusoidného kašľa.

Pertussis - A 37.0

Na pertussis bolo hlásených 198 ochorení, chor. 3,51/100 000. Oproti r. 2016 je to pokles o 34%. Oproti päťročnému priemeru je to pokles o 76%. Ochorenia boli hlásené z každého kraja, s najvyššou chorobnosťou v Žilinskom kraji (5,5). Výskyt pertussis bol zaznamenaný u pacientov v každej vekovej skupine. Najvyššia vekovo špecifická chorobnosť bola zaznamenaná u 0 ročných detí (20,59). U dospelých osôb vo vekových skupinách nad 20 rokov bolo chorých na pertussis 159 pacientov. Ochorenia boli zaznamenané 85 x u mužov a 106 x u žien.

Obrázok III.3.2 – 1 Graf výskytu divokého kašľa. Trend za 20 rokov



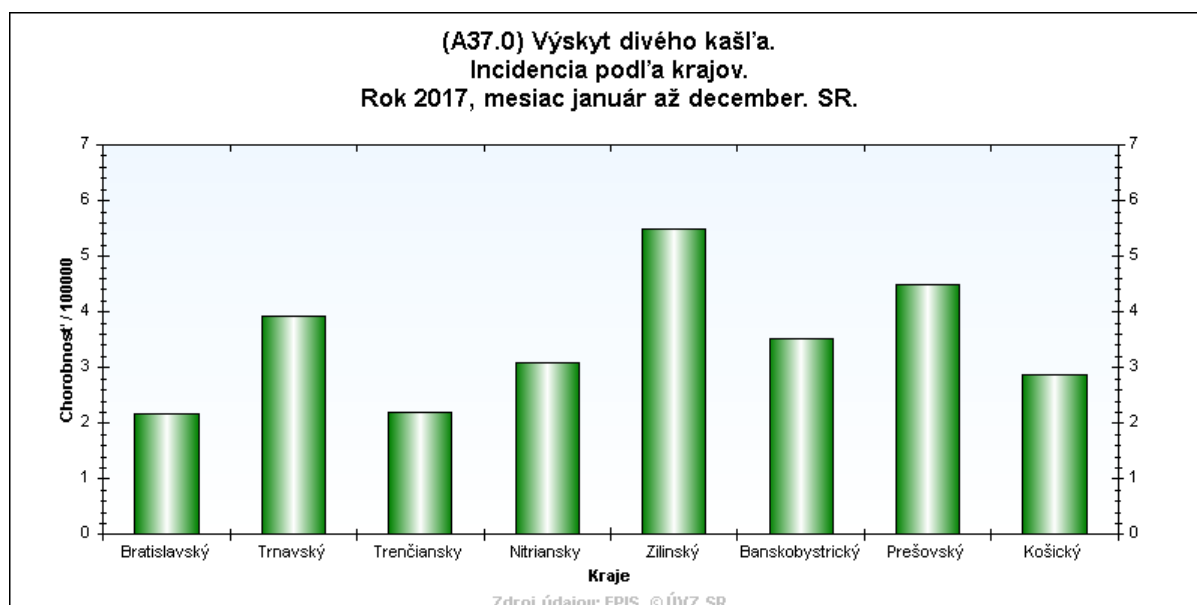
Očkovanie bolo vykonané: riadne u 55 pacientov, čiastočne u 4 pacientov, nedostatočne 1x, neočkovaných bolo 35 pacientov, neočkovaných pre vek 118 pacientov, neočkované pre odmietnutie 1x, nezistené u 77 pacientov.

Ochorenia sa vyskytli väčšinou sporadicky, zaznamenali sme aj epidémie s počtom chorých od 2 až 7 chorých v Trnavskom kraji. Ochorenia boli potvrdené na základe laboratórneho vyšetrenia – sérologicky, najčastejšie nálezom špecifických protilátok ELISA IgA 116x, IgM 8x, Westwernbloot 18x, PCR 2x, v ostatných prípadoch nálezom toxínu, prípadne antigénu.

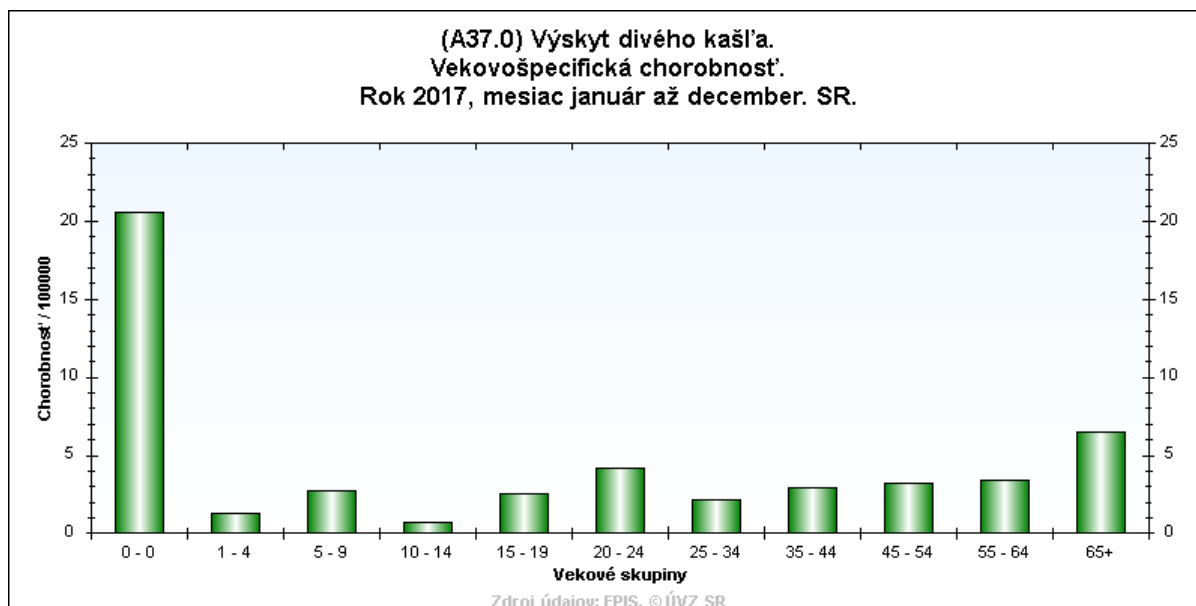
Importované ochorenia zaznamenané neboli.

Úmrtia: neboli hlásené.

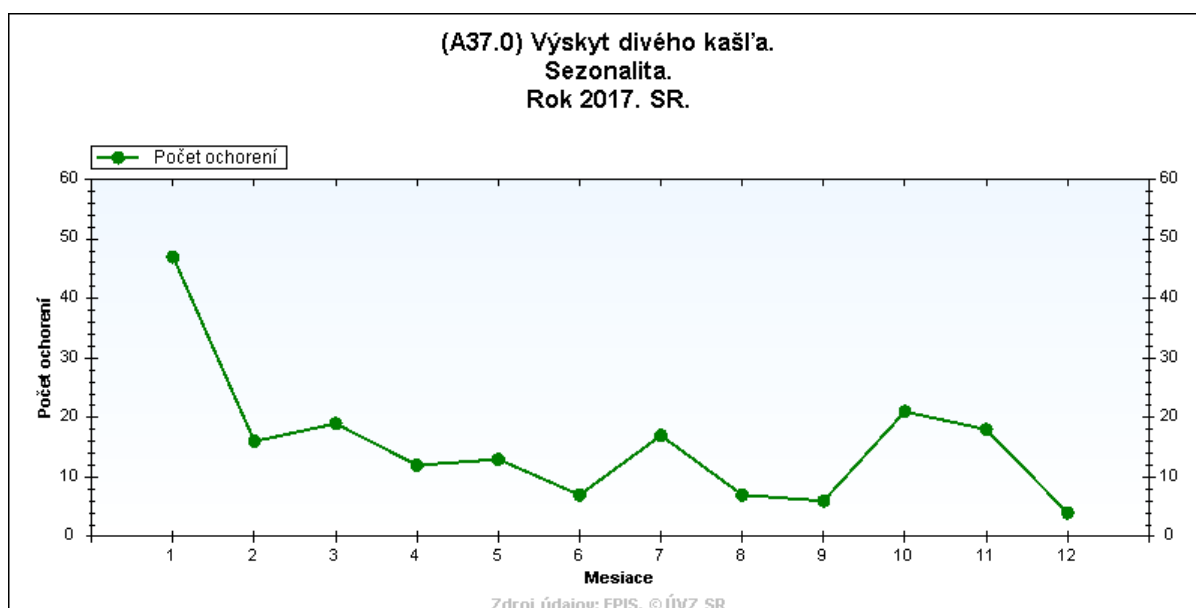
Obrázok III.3.2 – 2 Graf výskytu divokého kašľa. Incidencia podľa krajov



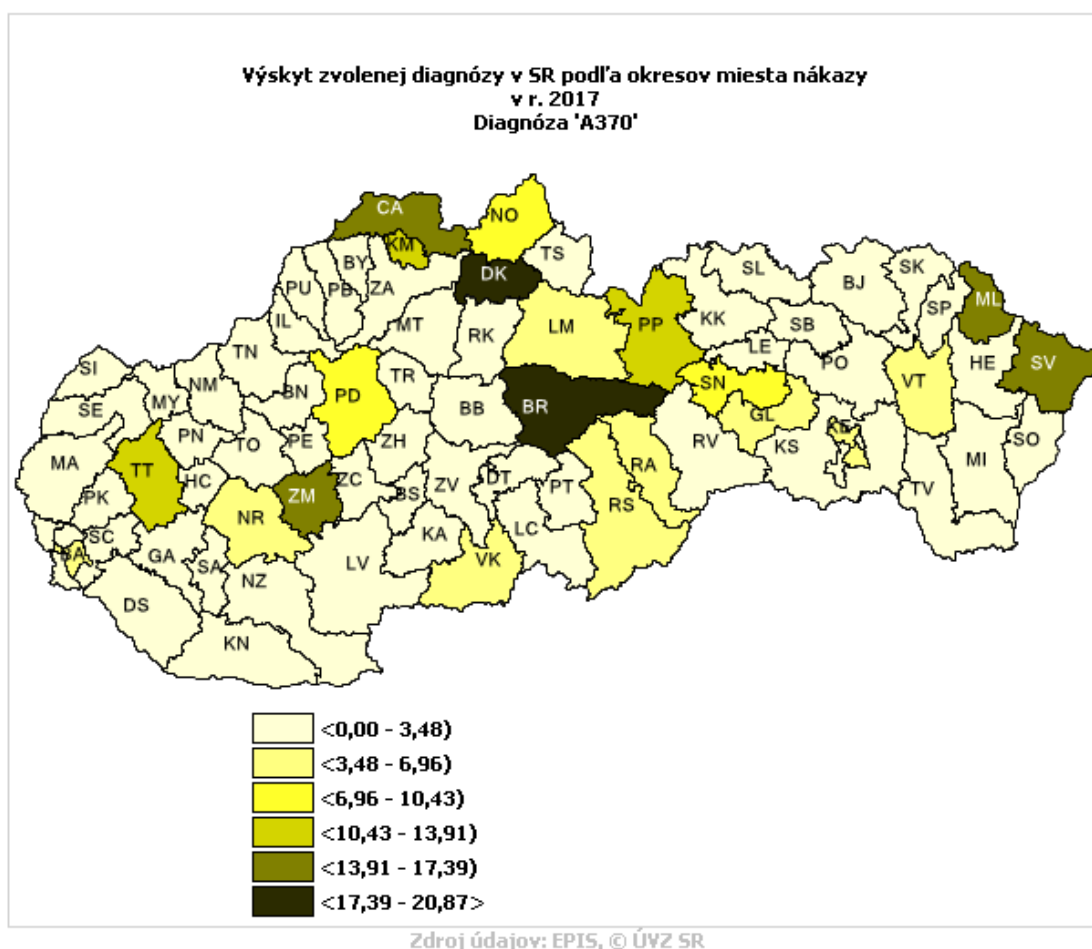
Obrázok III.3.2 – 3 Graf výskytu divokého kašľa. Vekovošpecifická chorobnosť



Obrázok III.3.2 – 4 Graf výskytu divokého kašľa. Sezonalita



Obrázok III.3.2 – 5 Mapa výskytu divokého kašľa podľa okresov



Parapertussis – A 37.1

Spolu bolo hlásených 5 ochorení na parapertussis (chor.0,09 /100 000). Oproti roku 2016 je to o 6 prípadov menej.

Ochorenia boli hlásené z Nitrianskeho (1) Žilinského (3), Banskobystrického (1) kraja, s najvyššou chorobnosťou v Žilinskom kraji (0,43). Ochorenia sa vyskytovali od 1 do 54 rokov. Najvyššia vekovo špecifická chorobnosť bola zaznamenaná u 5-9 ročných detí(0,69). U 0 ročných detí sa ochorenie nevyskytlo. Ochorenia sa vyskytli 3x u mužov a 2x u žien.

Ochorenia boli potvrdené na základe laboratórneho vyšetrenia – sérologicky alebo metódou PCR.

Divý kašeľ vyvolaný iným druhom Bordetelly – A 37.8

Hlásené boli 2 ochorenia chor. 0,04/100 000, obe ochorenia boli z Banskobystrického kraja , jednalo sa v oboch prípadoch o 0 ročné deti chlapca a dievča. Ochorenia boli potvrdené PCR metódou.

III.3.3 Streptokokové nákazy

V skupine ochorení spôsobených streptokokmi sledujeme scarlatinu, erysipelas a sepsy. Diagnóza Erysipelas je popísaná v kapitole infekcií kože, sepsy sú popísané v kapitole iné infekcie. Sledujeme tiež ochorenia na Streptokokovú pneumóniu.

Scarlatina – šarlach – A 38

Spolu bolo hlásených 208 ochorení, chor. 3,83 /100 000, čo je oproti roku 2016 pokles o 32%. Ochorenia boli hlásené zo všetkých krajov SR s výnimkou Bratislavského, s najvyššou chorobnosťou v Žilinskom kraji (11,44). Ochorenia sa vyskytovali u osôb od 0 do 24 rokov. Najvyššia vekovo špecifická chorobnosť bola vo vekovej skupine 5-9 ročných detí (39,19). Ochorenia sa vyskytli 121x a u žien 87x. 70x u mužov a 136x u žien.

Pneumónia spôsobená *Streptococcus pneumoniae* (pneumokoková pneumónia) – J 13

V priebehu roka bolo hlásených 14 ochorení, chor. 0,26/100 000. Ochorenia bolo hlásené z každého kraja s výnimkou Nitrianskeho kraja. Najvyššia chorobnosť bola v Košickom (0,50) a Prešovskom kraji (0,49). Ochorenia postihli pacientov vo vekových skupinách: 0r.= 2x, 1-4r.= 1x, 10-14r.= 1x, 15-19r.=2x, 25-34r.=1x, 55-64r.=5x, 65+2x, s najvyššou vekovo špecifickou chorobnosťou vo vekovej skupine 0 ročných detí (3,43). Ochorelo 9 mužov a 5 žien.

Z celkového počtu chorých boli očkované len 2 osoby a to 2 deti, ktoré podliehajú povinnému očkovaniu, očkované boli Synflorixom, dokázaný bol sérotyp v jednom prípade 19A a v druhom sérotyp 8 – ani jeden sérotyp v očkovacej látke Synflorix obsiahnutý nie je.

Jedno ochorenie bolo hlásené ako NN z okresu z Banskobystrického kraja, bližší popis je v kapitole NN.

Dokázané sérotypy: 1=2x, 14=1x 21=1x, 22F=1x, 23F=1x, 3=1x, 4=1x, nešpecifikované 6x.

Úmrtie bolo hlásené v 1 prípade u 1 mesačného dieťaťa z okresu Kežmarok, z prostredia s nízkym hygienickým štandardom. Pre zápal pľúc bolo hospitalizované, stav sa nepodarilo zvládnuť dieťa v priebehu niekoľkých dní exitovalo. Z materiálu odobratého post mortem bol vykultivovaný *Streptococcus pneumónie* sérotyp 21. Dieťa pre vek nebolo očkované.

III.3.4 Infekcia *Herpes simplex* – plazivec jednoduchý – B 00

V priebehu roka 2016 bolo hlásených 72 prípadov ochorení, chor. 1,32/100 000, oproti roku 2016 o 7 ochorení menej.

Ochorenia boli hlásené zo všetkých krajov SR, s výnimkou Bratislavského kraja, s najvyššou chorobnosťou v Nitrianskom kraji (7,79).

Ochorenia boli zaznamenané vo všetkých vekových skupinách s výnimkou 0 ročných detí, s najvyššou chorobnosťou vo vekovej skupine 1-4 ročných 2,21/100 000.

Ochorelo 32 mužov a 40 žien. Ochorenia sa vyskytovali počas celého roka najviac v januári a to 13 prípadov.

Ochorenia prebiehali bez komplikácií alebo s komplikáciami, s prejavmi:

- B 00.1 – 12x vesikulárna dermatitída
- B 00.2 – 8x gingivostomatitída, pharyngotonzilitída
- B 00.3 - 2x meningitída
- B 00.4 – 3x encefelitída
- B 00.5 – 7x očná komplikácia
- B 00.8 – 8x iná forma bližšie nešpecifikovaná
- B 00.9 – 33x nešpecifikovaná forma

Komplikácie encefalitídy a meningitídy sú popísané v kapitole neuroinfekcie.

III.3.5 Varicella – ovčie kiahne – B 01

V priebehu roka bolo hlásených 18 102 ochorení, chor. 333,06/100 000, čo je pokles oproti roku 2016 o 32 %. Oproti päťročnému priemeru je to o 4 % menej.

Ochorenia boli hlásené z každého kraja SR s najvyššou chorobnosťou v Nitrianskom kraji (494,17). Ochorenia boli hlásené u pacientov v každej vekovej skupine s najvyššou vekovo špecifickou chorobnosťou v skupine 1-4 ročných detí (3033,65) a vo vekovej skupine 5-9 ročných detí (2660,84).

Ochorenia sa vyskytli sporadicky alebo v rodinách a tiež ako kontaktné ochorenia v epidemiologickej súvislosti v predškolských a školských kolektívoch.

Ochorelo 9 314 mužov a 8 788 žien.

Ochorenia sa vyskytovali počas celého roka s maximom v máji – 2 945 prípadov.

Ako nozokomiálna infekcia bolo hlásené 1 ochorenie

Boli zaznamenané komplikácie:

B 01.0 – 1x meningitída

B 01.1 - 5x encefalitída

B 01.8 - 31x iné komplikácie (nešpecifikované)

B 01.9 – 18 064x bez komplikácie

Neuroinfekcie spôsobené vírusom varicelly sú popísané v kapitole neuroinfekcie.

III.3.6 Herpes zoster – plazivec pásový – B 02

Spolu bolo hlásených 2 917 prípadov ochorení, chor. 53,67/100 000), čo je vzostup oproti roku 2016 takmer o 4 %. Oproti päťročnému priemeru je to nižší výskyt o 4 %. Ochorenia boli hlásené zo všetkých krajov SR, s najvyššou chorobnosťou v Žilinskom kraji (78,32).

Ochorenia sa vyskytli u pacientov vo všetkých vekových skupinách. Najvyššia chorobnosť bola vo vekovej skupine 65 ročných a starších (125,13).

Ochorelo 1 218 mužov a 1 699 žien.

Ochorenia sa vyskytovali počas celého roka bez výraznejších rozdielov.

Ochorenia sa vyskytli bez komplikácií 2 748 x ale aj s komplikáciami a to :

B 02.0 – 6x zosterová encefalitída

B 02.1 – 4x zosterová meningitída

B 02.2 – 3x postihnutie iných častí nervov

B 02.3 – 40x zosterová choroba oka

B 02.7 – 7x diseminovaný zoster

B 02.8 – 109x zoster s inými komplikáciami – neboli špecifikované

B 02.9 – 2 842 x zoster bez komplikácií

Tri ochorenia sa vyskytli ako NN (B 02.9)

Neuroinfekcie spôsobené vírusom Herpes zoster sú uvedené v kapitole neuroinfekcií.

III.3.7 Morbilli – Osýpky - B 05

Surveillance osýpok, rubeoly a kongenitálneho rubeolového syndrómu

V priebehu roka 2017 pracovníci odboru epidemiológie pokračovali vo vykonávaní surveillance osýpok, rubeoly a kongenitálneho rubeolového syndrómu (KRS), v rámci ktorej zabezpečovali predovšetkým plnenie úloh vyplývajúcich z Akčného plánu na udržanie stavu eliminácie osýpok, KRS a na elimináciu rubeoly v Slovenskej republike. Plán obsahuje aktivity, ktoré treba na Slovensku realizovať na dosiahnutie uvedených cieľov. Išlo o priebežné týždenné monitorovanie suspektných ochorení na osýpky a rubeolu, mesačné hlásenia týchto údajov do Európskej siete SZO – CISID, organizačné zabezpečenie a koordináciu očkovania a vyhodnotenie výsledkov kontroly očkovania. K uvedenému plánu bolo v roku 2017 pripravené Aktualizované usmernenie hlavného hygienika.

Analýza výskytu

Osýpky B 05

V roku 2017 bolo v Slovenskej republike hlásených sedem prípadov osýpok. Chorí boli hospitalizovaní pre horúčnaté ochorenia s vyrážkami. Všetky ochorenia boli laboratórne potvrdené v Národnom referenčnom centre pre morbilli, rubeolu a parotitídu Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky (ÚVZ SR) v Bratislave.

Prvé importované ochorenie v roku 2017 bolo zaznamenané v apríli u 25 ročného pacienta s trvalým bydliskom v Taliansku, ktorý študuje na Slovensku. Očkovaný proti osýpkam nebol.

V decembri 2017 bolo zaznamenaných šesť prípadov osýpok, všetky z Bratislavského kraja. Chorí boli hospitalizovaní na Klinike infektológie a geografickej medicíny (KIGM) v Bratislave. Išlo o troch mužov vo veku 36 – 55 rokov a tri ženy vo veku 41 – 45 rokov. Všetci chorí okrem 55 ročného chorého (ochorel ako posledný) boli proti osýpkam očkovaní. Očkovaných chorých možno zaradiť medzi rizikóvu populáciu (veková skupina 30 až 45 (49) ročných. Táto časť populácie narodená v rokoch 1968 až 1985 bola opakovane očkovaná. V rámci imunologických prehľadov SR 2002 a ČR 2013 v týchto ročníkoch narodenia u očkovaných jednotlivcov bol zistený nižší podiel s pozitivitou protilátok (od 86 % v ročníku narodenia 1983 do 95 % v ročníku narodenia 1984. Tento stav sa vysvetľuje aplikáciou vakcíny, ktorá nebola stabilná. Podmienkou jej skladovania bolo uloženie pri teplote -20 °C, čo v tom čase nebolo možné zabezpečiť na jednotlivých pediatrických obvodoch. Nová stabilnejšia vakcína (uskladňovaná v chladničke pri teplote 4 – 8 °C bola k dispozícii od polovice osemdesiatych rokov 20. storočia.

Protiepidemické opatrenia

Potrebné protiepidemické opatrenia na zabránenie prípadného šírenia ochorení boli zabezpečené epidemiológmi regionálneho úradu verejného zdravotníctva Bratislava, ktorí úzko spolupracovali s lekármi prvého kontaktu a s Infekčnou klinikou.

Zdravotnícki pracovníci boli upozornení, že je potrebná zvýšená ostražitosť, najmä všeobecných lekárov pre deti a dorast a pre dospelých, aby mysleli v rámci diferenciálnej diagnostiky pri pozitívnych klinických príznakoch (exantémové ochorenie s horúčkou) a pri pozitívnej epidemiologickej anamnéze aj na toto ochorenie. Pri epidemiologickom vyšetrení v ohnisku nákazy a realizovaní protiepidemických opatrení postupovali v zmysle Aktualizovaného usmernenia hlavného hygienika Slovenskej republiky k Akčnému plánu na udržanie eliminácie osýpok a kongenitálneho rubeolového syndrómu a na elimináciu rubeoly v Slovenskej republike.

Všetkým kontaktom chorých na pracovisku a v rodinách bol nariadený lekársky dohľad, v rámci ktorého bol sledovaný ich zdravotný stav.

Celkovo bolo vyšetrených 84 známych kontaktov od hospitalizovaných pacientov.

V rámci zabezpečenia ďalších protiepidemických opatrení bola podaná informácia o výskyte osýpok 287 lekárom prvého kontaktu pre deti a dospelých i pre dospelých - ordinujúcich v Bratislavskom kraji. Táto informácia bola poskytnutá aj lekárovi vyššieho územného celku. Lekárom prvého kontaktu bol poskytnutý aj materiál, ktorý obsahuje najčastejšie otázky a odpovede v súvislosti s osýpkami, nakoľko nie všetci lekári prvého kontaktu sa v praxi v ostatnom období stretli s výskytom tohto ochorenia.

Vzhľadom na vysokú kontagiozitu a vzdušný prenos ochorenia je pravdepodobný výskyt ďalších prípadov ochorenia.

Napriek nízkemu počtu chorých na osýpky, kontaktných osôb od šiestich hospitalizovaných pacientov bolo cca. 800. Všetky protiepidemické opatrenia na zabránenie prípadného šírenia ochorenia na osýpky realizované zo strany epidemiológov RÚVZ BA boli prijímané riadne a včas za profesionálnej spolupráce s ÚVZ SR, všeobecnými lekármi ako aj infektologickými a laboratórnymi pracoviskami.

III.3.8 Rubeola - B 06

V roku 2017 nebolo na Slovensku hlásené ochorenie na rubeolu. Posledné dve ochorenia boli hlásené v roku 2007.

Kontrola zaočkovanosti detskej populácie proti osýpkam, ružienke a mumpsu v Slovenskej republike bola vykonaná k 31. 8. 2017.

Zaočkovanosť proti osýpkam, ružienke a mumpsu.

V rámci základného očkovania proti MMR v 15. – 18. mesiaci života boli okrem ročníka narodenia 2015 opakovane kontrolované aj ďalšie ročníky narodenia a to 2014 až 2010 (uvedené ročníky narodenia už boli kontrolované v predchádzajúcich administratívnych kontrolách očkovania):

základné očkovanie proti MMR v 15. až 18. mesiaci života prvou dávkou (tab. 4):

ročník 2015: SR - 94,8%; kraje - od 92,7 % (Bratislavský kraj a Trenčiansky kraj) do 96,4%. Na celoslovenskej a aj na krajskej úrovni bola zistená zaočkovanosť pod 95 %. Celoslovenský priemer zaočkovanosti nedosiahli dva kraje a to Bratislavský kraj a Trenčiansky kraj. Na krajskej úrovni bol zistená zaočkovanosť pod 95 % v štyroch krajoch (Bratislavský kraj - 92,7%, Trenčiansky kraj - 92,7%, Banskobystrický kraj - 94,9 %, Žilinský kraj - 94,9%). Na okresnej úrovni 95 % hranicu zaočkovanosti nedosiahlo 34 okresov.

Z celkového počtu 56 013 detí v ročníku narodenia bolo 86,1% očkovaných vakcínou PRIORIX a 8,4% vakcínou M-M-RVAXPRO.

V kontrolovanom ročníku narodenia bolo zistených 1 740 odmietnutých očkovaní, čo predstavuje 3,1% z celkového počtu detí v ročníku. Najvyššia miera odmietania očkovania bola zaznamenaná v Trenčianskom kraji (5,4%) a v Bratislavskom kraji (5,1%).

ročník 2014: SR - 95,8%;

kraje - od 93,0% (Bratislavský kraj) do 96,9% (Nitriansky kraj). V porovnaní s predchádzajúcou kontrolou očkovania stúpila zaočkovanosť v uvedenom ročníku narodenia o 1,3%. Nižšia ako 95 % zaočkovanosť bola zistená na krajskej úrovni v dvoch krajoch (Bratislavský kraj – 93,0%, Trenčiansky kraj – 94,2%). Na okresnej úrovni 95 % hranicu zaočkovanosti nedosiahlo 22 okresov.

Z celkového počtu 55 404 detí v ročníku narodenia bolo 89,7% detí očkovaných vakcínou PRIORIX a 6,1 % detí očkovaných vakcínou M-M-RVAXPRO.

V kontrolovanom ročníku narodenia bolo zistených 1 620 odmietnutých povinných očkovaní, čo predstavuje 2,9% z celkového počtu detí v ročníku. Najvyššia miera odmietania očkovania bola zaznamenaná v Bratislavskom kraji (5,4%) a v Trenčianskom kraji (4,7%).

ročník 2013: SR - 95,4%;

kraje - od 92,3% (Bratislavský kraj) do 97,0% (Prešovský kraj).

V porovnaní s predchádzajúcou kontrolou očkovania stúpla zaočkovanosť v uvedenom ročníku narodenia o 0,2%. Hranicu 95 % nedosiahli dva kraje a to Bratislavský kraj (92,3%) a Trenčiansky kraj (94,0%). Na okresnej úrovni 95 % hranicu zaočkovanosti nedosiahlo 30 okresov.

Z celkového počtu 54 991 detí v ročníku narodenia bolo 93,0% detí očkovaných vakcínou PRIORIX a 2,5% detí očkovaných vakcínou M-M-RVAXPRO.

V kontrolovanom ročníku narodenia bolo zistených 1 838 odmietnutých povinných očkovaní, čo predstavuje 3,3 % z celkového počtu detí v ročníku. Najvyššia miera odmietania očkovania bola zaznamenaná v Bratislavskom kraji (6,1%) a v Trenčianskom kraji (5,1 %).

ročník 2012: SR - 95,9%;

kraje - od 92,2% (Bratislavský kraj) do 97,6% (Prešovský kraj).

V porovnaní s údajmi z ostatnej kontroly očkovania stúpla zaočkovanosť v uvedenom ročníku narodenia o 0,2%. Hranicu 95 % nedosiahli dva kraje a to Bratislavský kraj (92,2%) a Trenčiansky kraj (94,6%). Na okresnej úrovni 95 % hranicu zaočkovanosti nedosiahlo 19 okresov.

Z celkového počtu 55 636 detí v ročníku narodenia bolo 94,9% detí očkovaných vakcínou PRIORIX a 1,0% detí očkovaných vakcínou M-M-RVAXPRO.

V kontrolovanom ročníku narodenia bolo zistených 1 712 odmietnutých povinných očkovaní, čo predstavuje 3,1 % z celkového počtu detí v ročníku. Najvyššia miera odmietania očkovania bola zaznamenaná v Bratislavskom kraji (6,1%) a v Trenčianskom kraji (4,7%).

ročník 2011: SR – 97,2%;

kraje - od 94,3% (Bratislavský kraj) do 98,2% (Prešovský kraj).

V porovnaní s údajmi z ostatnej kontroly očkovania stúpla zaočkovanosť v uvedenom ročníku narodenia o 0,4%. Hranica 95% zaočkovanosti nebola dosiahnutá v Bratislavskom kraji (94,3%). Na okresnej úrovni 95 % hranicu zaočkovanosti nedosiahlo deväť okresov.

Z celkového počtu 55 039 detí v ročníku narodenia bolo 96,0% detí očkovaných vakcínou Priorix a 1,2% detí očkovaných vakcínou M-M-RVAXPRO.

V kontrolovanom ročníku narodenia bolo zistených 1 073 odmietnutých povinných očkovaní, čo predstavuje 1,9% z celkového počtu detí v ročníku. Najvyššia miera odmietania očkovania bola zaznamenaná v Bratislavskom kraji (4,4%) a v Trenčianskom kraji (2,9 %).

ročník 2010: SR - 98,4%;

kraje - od 96,5% (Bratislavský kraj) do 99,0% (Nitriansky a Prešovský kraj). V porovnaní s údajmi z ostatnej kontroly očkovania stúpla zaočkovanosť v uvedenom ročníku narodenia o 0,8%. Na krajskej úrovni neklesla zaočkovanosť pod hranicu 95 %. Na okresnej úrovni 95 % hranicu zaočkovanosti nedosiahli dva okresy.

Z celkového počtu 55 478 detí v ročníku narodenia bolo 97,7% detí očkovaných vakcínou PRIORIX a 0,7% detí očkovaných vakcínou M-M-RVAXPRO.

V kontrolovanom ročníku narodenia bolo zistených 572 odmietnutých povinných očkovaní, čo predstavuje 1% z celkového počtu detí v ročníku. Najvyššia miera odmietania očkovania bola zaznamenaná v Bratislavskom kraji (2,6%) a v Trenčianskom kraji (1,5%).

preočkovanie proti MMR v 11. roku života druhou dávkou (tab. 5):

V rámci preočkovania proti MMR v 11. roku života boli okrem ročníka narodenia 2005 opakovane kontrolované aj ďalšie dva ročníky narodenia a to 2004 až 2003 (uvedené ročníky narodenia už boli kontrolované v predchádzajúcich administratívnych kontrolách očkovania):

ročník 2005: SR - 97,4 %; kraje - od 95,9% (Košícký kraj) do 98,9% (Trnavský kraj). Na celoslovenskej aj krajskej úrovni zaočkovanosť neklesla pod 95 %. Celoslovenský priemer zaočkovanosti nedosiahli tri kraje a to Bratislavský kraj (96,7%), Prešovský kraj (97,0%) a Košícký kraj (95,9 %). Na okresnej úrovni 95 % hranicu zaočkovanosti nedosiahli štyri okresy.

Z celkového počtu 50 963 detí v ročníku narodenia bolo 91,8% detí očkovaných vakcínou PRIORIX a 6 % detí vakcínou M-M-RVAXPRO.

V kontrolovanom ročníku narodenia bolo zistených 445 odmietnutých očkovaní, čo predstavuje 0,9% z celkového počtu detí v ročníku. Najvyššia miera odmietania očkovania bola zaznamenaná v Bratislavskom kraji (1,9%) a v Trenčianskom kraji (1,7%).

ročník 2004: SR - 97,9 %;

kraje - od 96,6% (Košícký kraj) do 99,2% (Trnavský kraj). Na celoslovenskej aj krajskej úrovni zaočkovanosť neklesla pod 95 %. V porovnaní s údajmi z ostatnej kontroly očkovania stúpila zaočkovanosť v uvedenom ročníku narodenia o 0,5 %. Celoslovenský priemer zaočkovanosti nedosiahli tri kraje a to Bratislavský kraj (96,9%), Prešovský (97,1%) a Košícký kraj (96,6%). Na okresnej úrovni 95 % hranicu zaočkovanosti nedosiahlo päť okresov.

Z celkového počtu 50 410 detí v ročníku narodenia bolo 95,4% detí očkovaných vakcínou PRIORIX a 2,4% detí vakcínou M-M-RVAXPRO.

V kontrolovanom ročníku narodenia bolo zistených 639 odmietnutých očkovaní, čo predstavuje 1,3% z celkového počtu detí v ročníku. Najvyššia miera odmietania očkovania bola zaznamenaná v Košickom kraji (4,1%).

ročník 2003: SR - 97,7%;

kraje - od 95,6 % (Trenčiansky kraj) do 99,3% (Trnavský kraj). Na celoslovenskej aj krajskej úrovni zaočkovanosť neklesla pod 95 %. V porovnaní s údajmi z ostatnej kontroly očkovania stúpila zaočkovanosť v uvedenom ročníku narodenia o 0,1 %. Celoslovenský priemer zaočkovanosti nedosiahli štyri kraje a to Bratislavský kraj (97,0%), Trenčiansky kraj (95,6%), Prešovský kraj (97,6%) a Košícký kraj (97,0%). Na okresnej úrovni 95 % hranicu zaočkovanosti nedosiahli dva okresy.

Z celkového počtu 48 654 detí v ročníku narodenia bolo 96,5% detí očkovaných vakcínou PRIORIX a 1,2 % detí vakcínou M-M-RVAXPRO.

V kontrolovanom ročníku narodenia bolo zistených 305 odmietnutých očkovaní, čo predstavuje 0,6 % z celkového počtu detí v ročníku. Najvyššia miera odmietania očkovania bola zaznamenaná v Bratislavskom kraji (2,0%).

Medzinárodná spolupráca

V rámci medzinárodnej spolupráce sa mesačne zasielali hlásenia údajov o osýpkach, rubeole a KRS do Európskej siete SZO – CISID a do európskej databázy ECDC (TESSy). V roku 2017 bol pre Regionálnu verifikačnú komisiu pripravený materiál o udržaní eliminácie osýpok v SR.

III.3.9 Parotitis epidemica – mumps - B 26

V roku 2017 bolo hlásených 29 prípadov ochorení, chor. 0,53/100 000. Oproti 5 ročnému priemeru je to pokles o 6%.

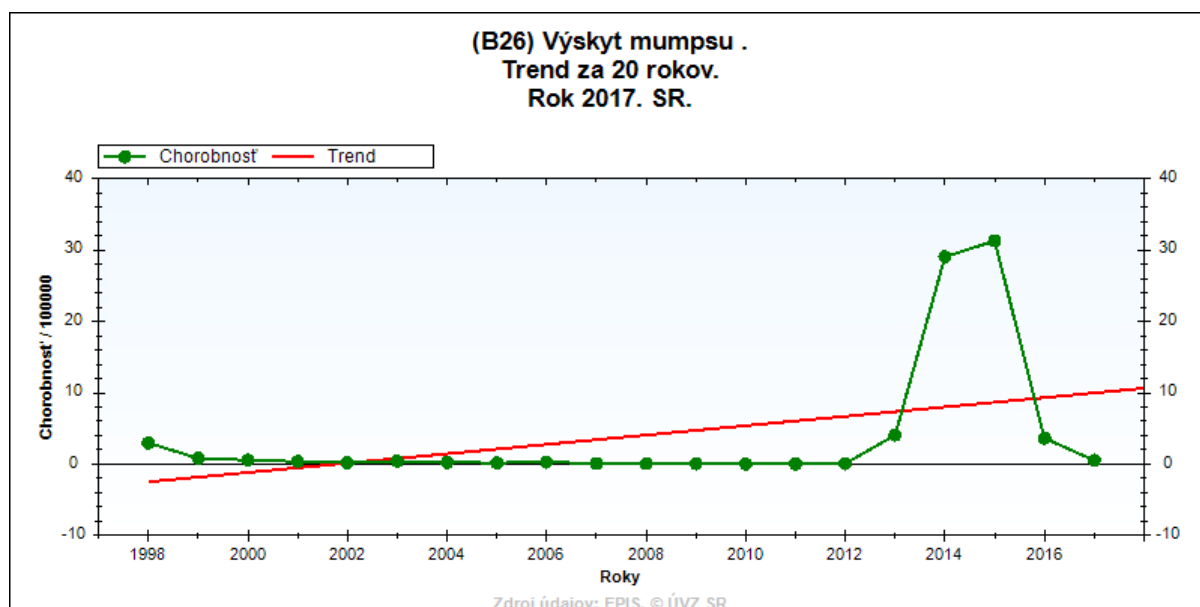
Ochoreli pacienti zo všetkých krajov s výnimkou Bratislavského, najvyššia chorobnosť bola v Prešovskom kraji (1,95). Ochoreli pacienti vo všetkých vekových skupinách s najvyššou vekovo-spezifickou chorobnosťou vo vekovej skupine 5-9 ročných detí (2,06).

Očkovanie: očkovaní riadne 8, očkovanie čiastočne 4, neočkovaní 10, neočkovaní pre vek 3, nezistené 4.

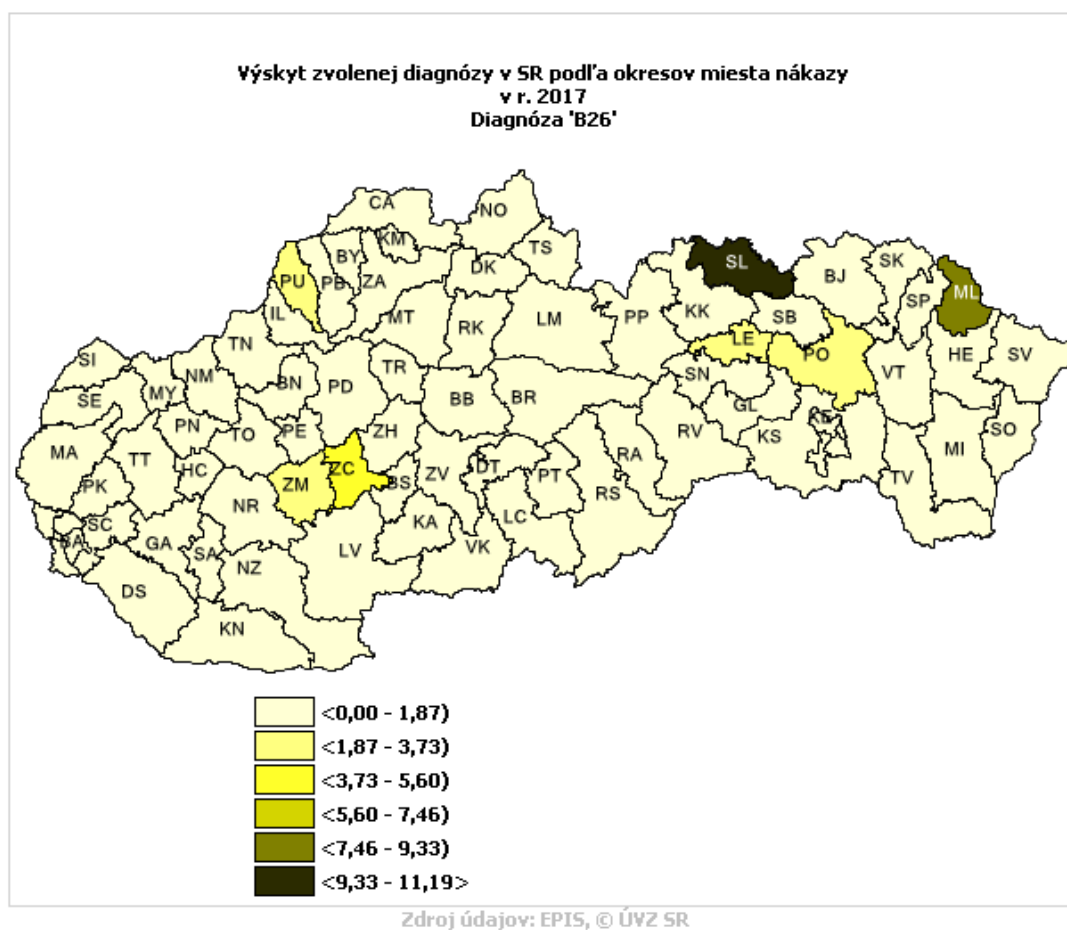
Ochorenia boli potvrdené sérologicky 19x, klinicky (nevyšetrené) 10x. Ochorenia sa vyskytli sporadicky.

Ochorelo 17 mužov a 12 žien.

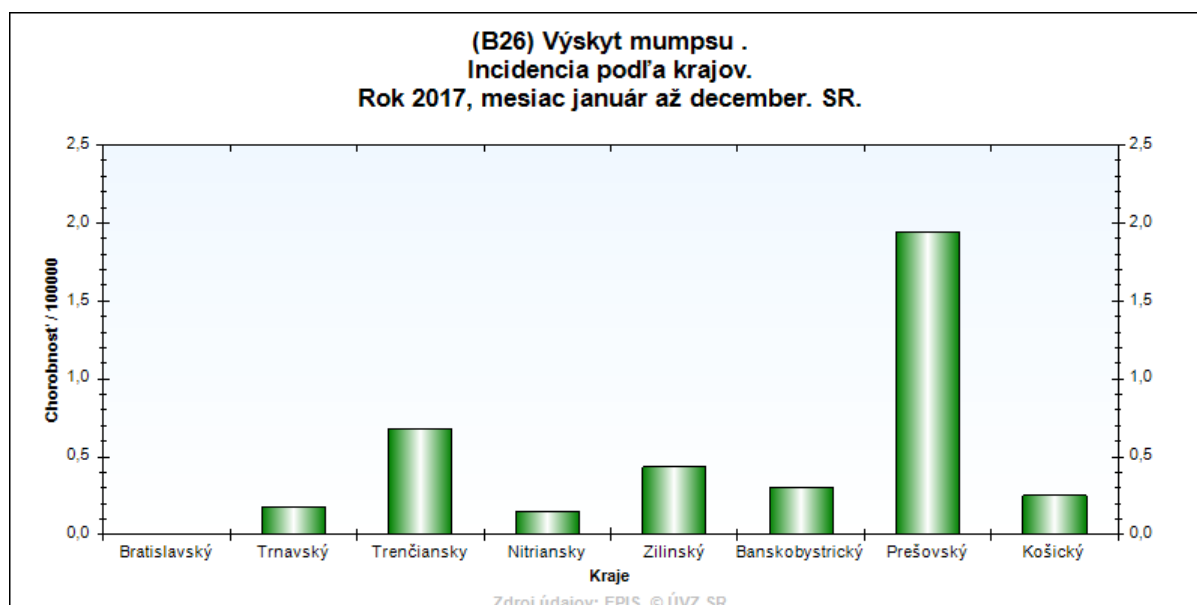
Obrázok III.3.9 – 1 Graf výskytu mumpsu. Trend za 20 rokov



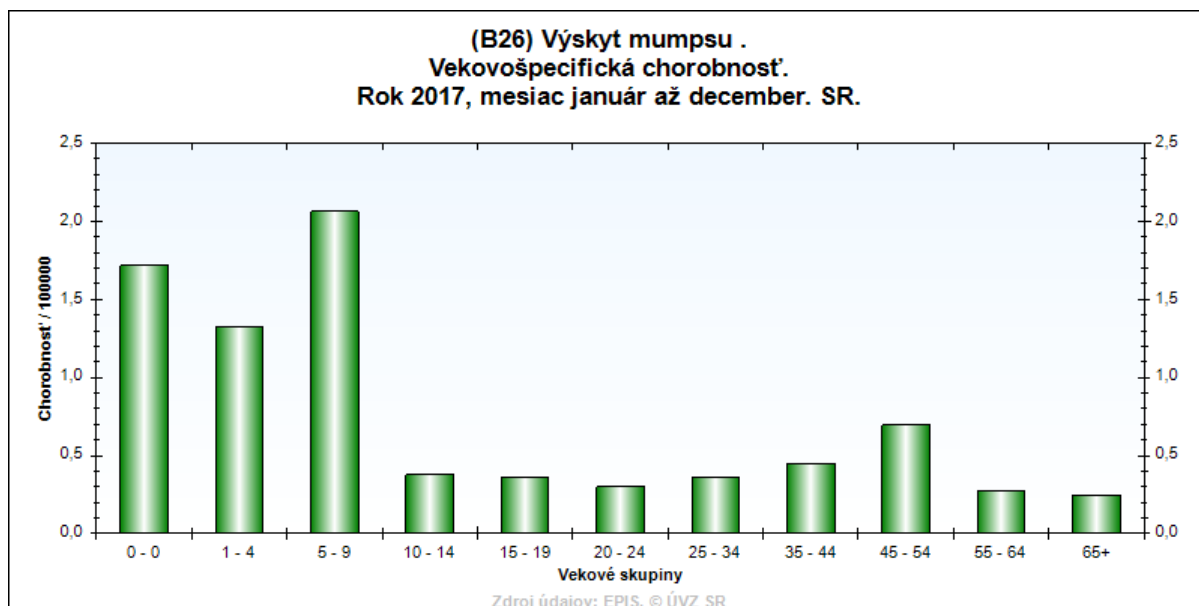
Obrázok III.3.9 – 2 Mapa výskytu mumpsu podľa okresov



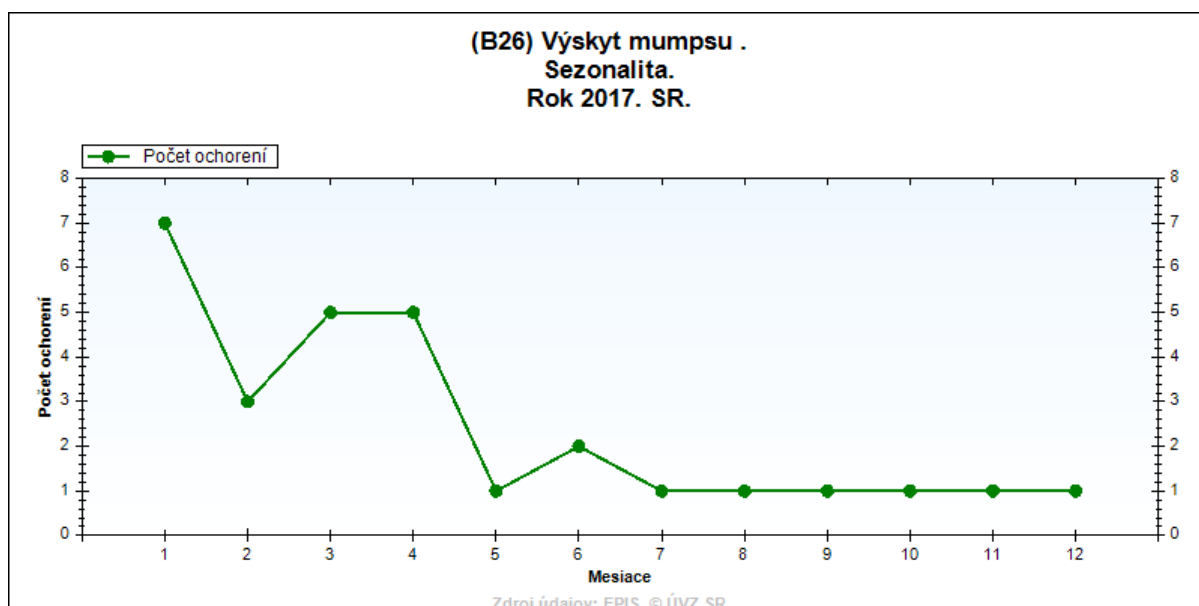
Obrázok III.3.9 – 3 Graf výskytu mumpsu. Incidencia podľa krajov



Obrázok III.3.9 – 4 Graf výskytu mumpsu. Vekovošpecifická chorobnosť



Obrázok III.3.9 – 5 Graf výskytu mumpsu. Sezonalita



III.3.10 Infekčná mononukleóza – B 27

V priebehu roka 2017 bolo hlásených 572 ochorení , chor. 10,52/100 000, oproti roku 2016 je to vzostup o 4%, oproti 5 ročnému priemeru pokles o 0,8 %.

Ochorenia boli hlásené zo všetkých krajov SR s výnimkou Bratislavského s najvyššou chorobnosťou v Trnavskom kraji (chor.22,10) a Nitrianskom kraji (chor.17,77).

Ochoreli pacienti vo vekových skupinách. Najvyššia chorobnosť bola vo vekovej skupine 15-19 ročných adolescentov (70,57).

Ochorelo 281 mužov a 291 žien.

B 27.0 – 262 prípadov (Gamaherpesvírusová mononukleóza)
B 27.1 - 43 prípadov (spôsobených cytomegalovírusom)
B 27.8 – 28 prípadov bolo klasifikovaných ako iná infekčná mononukleóza
B 27.9 – 239 prípadov bolo vykázaných ako nešpecifikovaná mononukleóza
5x bolo ochorenie hlásené ochorenie ako NN.

III.3.11 Cytomegalovírusová choroba – B 25

Hlásené boli 4 ochorenia, chor. 0,08/100 000, oproti predchádzajúcemu roku je to o 6 ochorení menej. Ochorenia boli hlásené z Banskobystrického kraja 1x, Žilinského kraja 2x a Prešovského kraja 1x. Najvyššia chorobnosť bola v Žilinskom kraji (0,29).

Ochorenia boli hlásené u pacientov vo vekových skupinách: 1-4r., 5-9r., 25-34r. a 35-44r., v každej po jednom prípade. Najvyššia chorobnosť bola vo vekovej skupine 1-4 ročných (0,44)

Ochoreli 2 muži a 2 ženy. Dve ochorenia boli hlásené ako NN.

Klinicky sa prejavili: 1x ako angína (NN), 1x ako hepatálna forma, 1x ako febrílie, 1x ako respiračná infekcia (NN).

III.3.12 Legionárska choroba – A 48.1

V priebehu roka 2017 bolo hlásených 16 ochorení, chor. 0,29/100 000, čo je oproti roku 2016 je to viac ako dvojnásobný vzostup. Ochorenia boli hlásené z Bratislavského kraja – 8, Trenčianskeho – 2, Nitrianskeho -1-, Žilinského kraja - 2, a Košického – 3. Ochoreli pacienti nad 10 rokov veku, s najvyššou chorobnosťou vo vekovej skupine nad 65+ rokov (0,49). Najviac ochorení sa vyskytlo v apríli -3. Ochorelo 6 mužov a 6 žien. Importované boli 3 ochorenia, 1x z Egypta, 1x z Francúzska a 1x z Anglicka.

Bratislavský kraj

1. prípad - ochorel 86 ročný pacient na pľúcnu formu , lab:*Legionella pneumophila* nešp. z moču

2. prípad - ochorel 12 ročný chlapec, klinika – dráždivý kašeľ, lab: sérum ELISA IgM pozit. – *Legionella pneumophila* séro skupina 6

3. prípad – ochorel 58 ročný muž po návrate z Egypta, lab: moč pozit *Legionella pneumophila* nešpec.

4. prípad – ochorela 60 ročná žena, klinika – pneumónia, lab: moč pozit.*Legionella pneumophila*

5.prípad – ochorel 40 ročný muž, klinika- vysoké teploty, kašeľ, bronchopneuónia, lab: moč *Legionella pneumophila* nešp.

6. prípad - ochorela 61 ročná žena, klinika – vysoké teploty, kašeľ, lab: moč *Legionella pneumophila* nešp.

7. prípad – ochorela 32 ročná žena, klinika –pľúcna forma, lab: moč – *Legionella pneumophila* nešp.

8. prípad – ochorela 47 ročná žena, klinika – intenzívny kašeľ, lab: moč – *Legionella pneumophila*.

Nitriansky kraj

9.prípad - ochorela 57 ročná žena, klinika – akútna gastroenteritída, triaška suchý kašeľ, zhoršené dýchanie, lab: sérologia *Legionella pneumophila* séro skupina 1.

Košický kraj

10.prípado – ochorela 31 ročná žena, klinika suchý kašeľ, teplota, lab: sérologia-*Legionella pneumophila* typ *neuveđený*

11. prípad- ochorela 37 ročná žena, pracovala v hale s klimatizáciou, kúpala sa Aquacity Poprad, klinika – hnačka, teplota, dýchacie obtiaže – pneumónia, lab. z moču *Legionella* typ *neuveđený*.

12.prípado – ochorel 58 ročný muž s pozitívnou cestovateľskou anamnézou, klinika – kašeľ, triaška, teplota, obojstranná bronchopneumónia, lab: moč PCR *Legionella pneumophila*.

Žilinský kraj

13. prípad – ochorel muž, klinika *neuveđená*, Dg. laboratórne potvrdená

14.prípado – ochorela žena, klinika *neuveđená*, Dg. laboratórne potvrdená

Jeden z chorých má pozitívnu cestovateľskú anamnézu

Trenčiansky kraj

15. prípad - ochorel 63 ročný muž, pracoval ako údržbár, kontroloval v suterénoch prasknuté potrubia, klinika - bronchopneumónia, lab: *Legionella pneumophila* *nešpecifikovaná*

16.prípado – ochorel 75 ročný muž, klinika – monoparéza PHK, ťažkosti s prehltaním, rozvoj bulbárneho sy. prijatý ako GB sy., rozvoj respiračnej insuficiencie. Lab: - moč *Legionella pneumophila* *séroskopina 3*

III.3.13 Tuberkulóza

Aktuálna situácia v tuberkulóze na Slovensku

V dnešnej dobe je situácia na Slovensku stabilizovaná. V roku 2017 bolo do Národného registra TBC nahlásených 249 prípadov (chor. 4,58/100 000), kým v roku 2016 to bolo hlásených 296 prípadov, čo je 5,45/100 000 obyvateľov. Medziročne došlo k poklesu o 18,9 %.

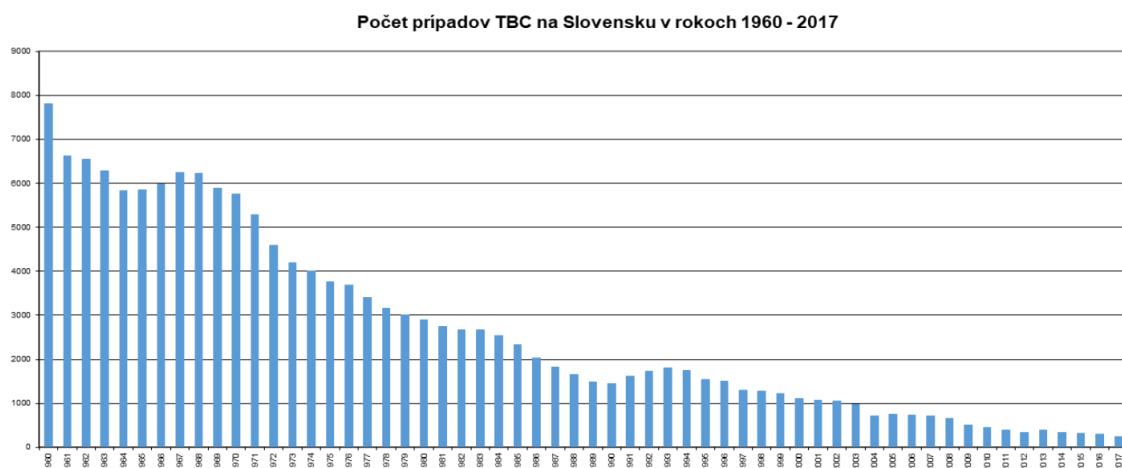
V roku 2017 išlo o pľúcne formy v 206 prípadoch, mimopľúcne formy v 43 prípadoch, bakteriologicky overených bolo 131 prípadov (52,61 %), celkovo overených 171 prípadov (68,67 %). V 211 prípadoch o novozistené prípady a v 38 prípadoch išlo o recidívy ochorenia. V detskej populácii do 14 rokov sa tuberkulóza vyskytla v 46 prípadoch. Oproti roku 2016 zaznamenávame pokles o 15 prípadov. V roku 2017 zomrelo na tuberkulózu 15 pacientov.

Z 249 prípadov bolo pre ťažkosti vyšetrených 166 prípadov, pri kontrole bolo evidovaných 14 prípadov, v rámci vyšetrenia kontaktov 38 prípadov a pri preventívnej prehliadke 11 prípadov. V roku 2017 nebol hlásený ani jeden prípad koinfekcie atypickej mykobakterií a HIV infekcie.

Podľa geografického rozloženia v Slovenskej republike najhoršími oblasťami s najvyšším výskytom tohto ochorenia je oblasť východného Slovenska (Prešovský kraj 10,94/100 000 obyv. a Košický kraj – 8,65/100 000 obyv.). Najnižší výskyt zaznamenávame v Trnavskom kraji – 1,60/100 000 obyvateľov.

V roku 2017 sme mali na Slovensku celkovo 12 pacientov infikovaných multirezistentnými kmeňmi tuberkulóznymi mykobaktériami.

Obrázok III.3.13 – 1 Počet prípadov TBC na Slovensku v rokoch 1960 – 2017



Tabuľka III.3.13 – 1 Počet prípadov TBC nahlásených do NRT podľa krajov

	muži		ženy		spolu	
	počet	Na 100 000 obyvateľ'ov	počet	Na 100 000 obyvateľ'ov	počet	Na 100 000 obyvateľ'ov
Bratislavský	14	4,59	7	2,08	21	3,27
Trnavský	9	3,28	0	0,00	9	1,60
Trenčiansky	12	4,15	7	2,34	19	3,23
Nitriansky	9	2,72	3	0,86	12	1,76
Žilinský	6	1,77	6	1,71	12	1,74
Banskobystrický	13	4,11	4	1,19	17	2,61
Prešovský	48	11,81	42	10,10	90	10,94
Košický	36	9,23	33	8,08	69	8,65
Slovensko	147	5,54	102	3,66	249	4,58

Tabuľka III.3.13 – 2 Počet prípadov TBC nahlásených do NRT podľa veku a pohlavia

	muži		ženy		spolu	
	počet	Na 100 000 obyvateľ'ov	počet	Na 100 000 obyvateľ'ov	počet	Na 100 000 obyvateľ'ov
0 – 4	16	10,96	14	10,10	30	10,54
5 - 9	5	3,36	5	3,52	10	3,44
10 – 14	1	0,74	5	3,88	6	2,27
15 – 19	2	1,40	6	4,44	8	2,88
20 – 24	5	2,94	5	3,08	10	3,01
25 – 29	4	1,98	1	0,51	5	1,26
30 – 34	5	2,25	3	1,42	8	1,85
35 - 39	7	3,00	4	1,82	11	2,43
40 – 44	11	4,95	6	2,83	17	3,91
45 – 49	10	5,56	7	3,97	17	4,78
50 – 54	14	7,75	8	4,37	22	6,05
55 – 59	16	8,96	1	0,53	17	4,64
60 – 64	19	11,07	9	4,62	28	7,64
65 – 69	17	12,86	3	1,81	20	6,72
70 – 74	10	12,59	5	4,26	15	7,62

75 – 79	1	1,88	5	5,37	6	4,10
80 – 84	1	3,16	10	15,18	11	11,28
85 a viac	3	14,08	5	9,07	8	10,89
Slovensko	147	5,54	102	3,66	249	4,58
Deti 0 – 14r.	22	5,11	24	5,86	46	5,47
Deti 0 – 19r.	24	4,19	30	5,51	54	4,83

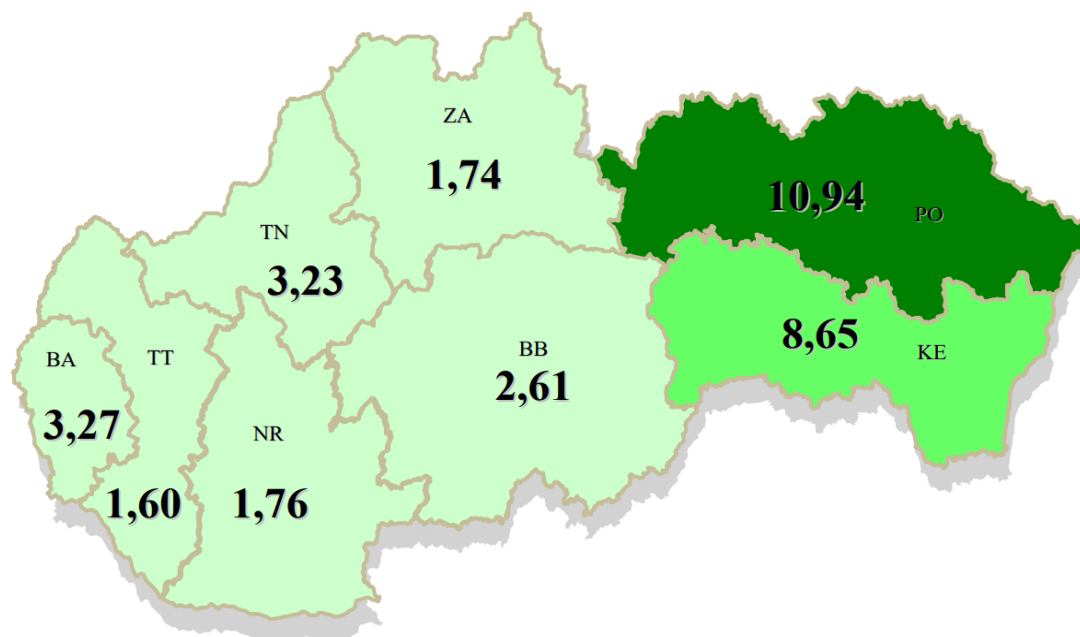
Tabuľka III.3.13 – 3 Počet úmrtí pacientov na TBC hlásených do NRT podľa vekových skupín

	Úmrtia na TBC	Úmrtia pri TBC
0 – 4	0	0
5 - 9	0	0
10 – 14	0	0
15 – 19	0	0
20 – 24	0	0
25 – 29	0	0
30 – 34	0	1
35 - 39	0	0
40 – 44	0	1
45 – 49	2	1
50 – 54	0	0
55 – 59	0	0
60 – 64	0	3
65 – 69	0	0
70 – 74	0	0
75 – 79	0	1
80 – 84	1	2
85 a viac	1	1
Slovensko	4	10

Tabuľka III.3.13 – 4 Počet úmrtí pacientov na TBC hlásených do NRT podľa krajov

	Úmrtia na TBC	Úmrtia pri TBC
Bratislavský	0	0
Trnavský	0	1
Trenčiansky	1	1
Nitriansky	0	2
Žilinský	1	3
Banskobystrický	1	2
Prešovský	0	0
Košický	1	1
Slovensko	4	10

Obrázok III.3.13 – 2 Mapa výskytu tuberkulózy na Slovensku podľa krajov
Výskyt tuberkulózy na Slovensku v r. 2017 podľa krajov
 (počet prípadov na 100 tis. obyvateľov)



Na web stránkach ECDC je Slovensko dávané ako modelová krajina:

<https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/tb-interventions-vulnerable-populations-policy-briefing.pdf>

<https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/TB-guidance-interventions-vulnerable-groups.pdf>

<https://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/Tuberculosis/world-tb-day/Pages/World-TB-Day-2016.aspx>

<https://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/Tuberculosis/Pages/Interventions-examples.aspx>

<https://ecdc.europa.eu/en/tuberculosis/surveillance/atlas>

www.hagy.sk/nrt

III. 3. 12 Chrápka - J10

Surveillance chrípky

Analýza výskytu chrípky a chrípke podobných akútnych respiračných ochorení (ARO) na Slovensku v roku 2017

Akútne respiračné ochorenia

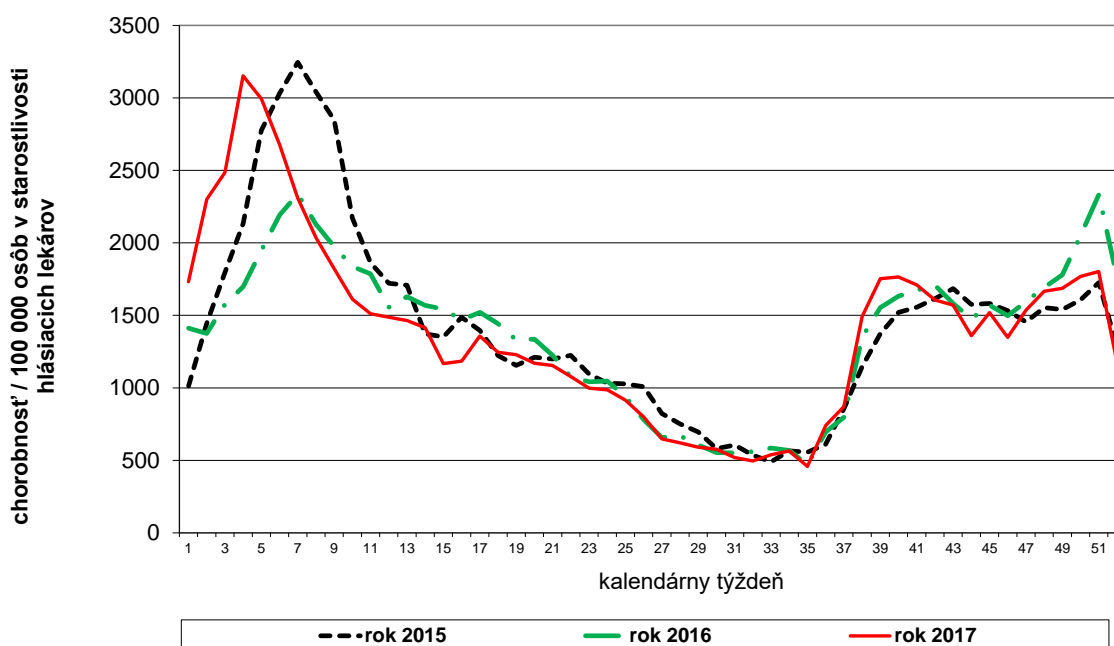
V roku 2017 bolo v Slovenskej republike hlásených 1 930 244 prípadov akútnych respiračných ochorení, čo predstavuje chorobnosť 75 903,3/100 000 osôb v starostlivosti hlásiacich lekárov (**Tab. 1**). V porovnaní s rokom 2016, kedy bolo hlásených 1 911 638 ochorení, ide o minimálny nárast počtu hlásených ochorení (0,97 %).

Tabuľka 1: výskyt Akútnych respiračných ochorení PODEĽA KRAJOV a vekových skupín, SR 2017

Územná jednotka	Počet ochorení vo vekovej skupine					Spolu	Chorobnosť na 100 000
	0 - 5 r.	6 - 14 r.	15 - 19 r.	20 - 59 r.	60 + r.		
Bratislavský kraj	20 822	16 505	7 656	45 790	8 954	99 727	86 633,4
Trnavský kraj	47 526	48 195	28 384	93 067	24 358	241 530	74 861,2
Trenčiansky kraj	51 688	57 115	34 710	76 546	21 814	241 873	80 560,8
Nitriansky kraj	63 052	69 865	40 414	110 682	26 767	310 780	78 990,8
Žilinský kraj	68 776	68 904	42 708	73 696	24 671	278 755	74 660,1
Banskobystrický kraj	39 995	45 286	25 476	66 270	24 092	201 119	67 244,5
Prešovský kraj	68 953	69 663	40 515	83 244	21 753	284 128	73 157,8
Košický kraj	67 164	68 779	35 670	79 975	20 744	272 332	71 448,7
SR	427 976	444 312	255 533	629 270	173 153	1 930 244	75 903,3

Najvyšší výskyt akútnych respiračných ochorení (ARO) bol hlásený v januári 2017. Maximum ochorení bolo evidovaných v 4. kalendárnom týždni, kedy ochorelo 100 711 osôb, čo predstavuje chorobnosť 3 152,7/100 000 osôb v starostlivosti hlásiacich lekárov. V tomto období boli zaznamenané početné lokálne epidémie a niekoľko okresných epidémií. Z dôvodu zvýšenej absencie bola v 4. kalendárnom týždni prerušená prevádzka v materských a základných školách, spolu išlo o 318 zatvorených výchovno-vzdelávacích zariadení. Krivka chorobnosti na ARO v čase vrcholiacej epidémie bola vyššia v porovnaní s rokom 2016 a dosahovala približne rovnakú úroveň ako v roku 2015. Po skončení chrípkovej sezóny počas letných mesiacov mala krivka chorobnosti takmer identický priebeh ako v predchádzajúcich dvoch rokoch. K prudšiemu nárastu chorobnosti prišlo v 38. kalendárnom týždni, nárast pokračoval do 40. kalendárneho týždňa. Následne bol zaznamenaný mierny poklese chorobnosti, ktorý sa výraznejšie prejavil v 44. kalendárnom týždni, čo možno zdôvodniť jesennými prázdninami. V ďalších týždňoch začala chorobnosť na ARO opäť narastať s vrcholom v 51. kalendárnom týždni, kedy bolo hlásených 46 599 akútnych respiračných ochorení (chorobnosť 1 801,9/100 000). Úroveň chorobnosti koncom roka 2017 nedosiahla úroveň chorobnosti z roku 2016 a bola približne na rovnakej úrovni v porovnaní s rokom 2015 (Graf 1).

Graf 1: VÝSKYT ARO PODEĽA KALENDÁRNYCH TÝŽDŇOV, SR 2015 - 2017



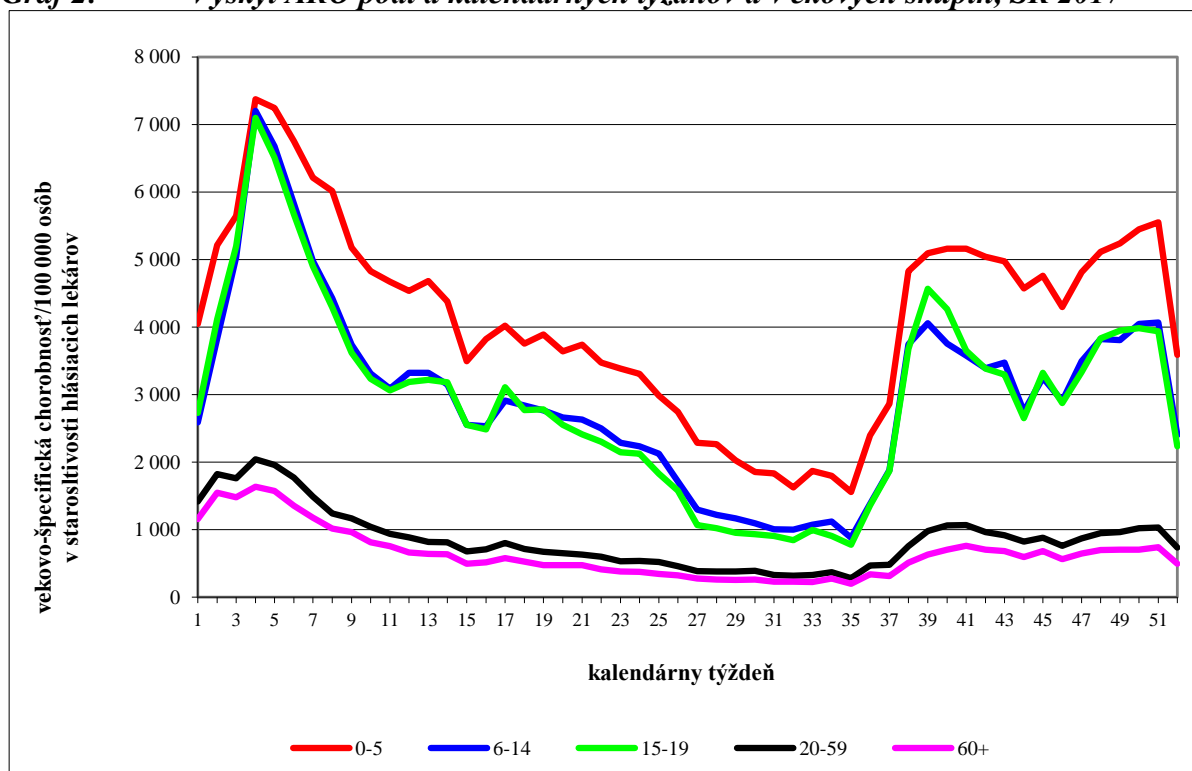
Najvyššia incidencia akútnych respiračných ochorení bola zaznamenaná v Bratislavskom kraji (86 633,4/100 000). Nad úroveň celoslovenskej chorobnosti bola chorobnosť v Trenčianskom kraji (80 560,8/100 000) a v Nitrianskom kraji (78 990,8/100 000). Najnižšia chorobnosť (67 244,5/100 000) bola hlásená v Banskobystrickom kraji (**Tab. 1**).

Najvyššia vekovo-špecifická chorobnosť na ARO (**Tab. 2, Graf 2**) sa zaznamenala vo vekovej skupine 0 až 5 ročných detí (220 885,4/100 000), a to po celý rok 2017. Najnižšia vekovo-špecifická chorobnosť bola hlásená u 60 ročných a starších.

Tabuľka 2: Výskyt ARO podľa vekových skupín, SR 2017

Veková skupina (v rokoch)	Ochorenia na ARO	
	abs. počet	chorobnosť/ 100 000 osôb v starostlivosti hlásiacich lekárov
0 - 5	427 976	220 885,4
6 - 14	444 312	160 608,3
15 - 19	255 533	164 330,6
20 - 59	629 270	47 411,5
60 +	173 153	34 646,4
Spolu	1 930 244	75 903,3

Graf 2: Výskyt ARO podľa kalendárnych týždňov a Vekových skupín, SR 2017



Z celkového počtu ARO hlásených v roku 2017 bol klinický priebeh komplikovaný u 42 257 (2,2 %) chorých (**Tab. 3**), čo je približne na rovnakej úrovni, ako v predchádzajúcom roku. Najvyšší podiel komplikácií ARO tvorili sínusitídy, ktoré predstavovali 50,1 % zo všetkých komplikácií, otitídy sa na komplikáciách podieľali 29,3 % a bronchopneumónie a pneumónie tvorili 20,6 % komplikácií.

Tabuľka 3: výskyt komplikácií z celkového počtu ARO*, SR 2017

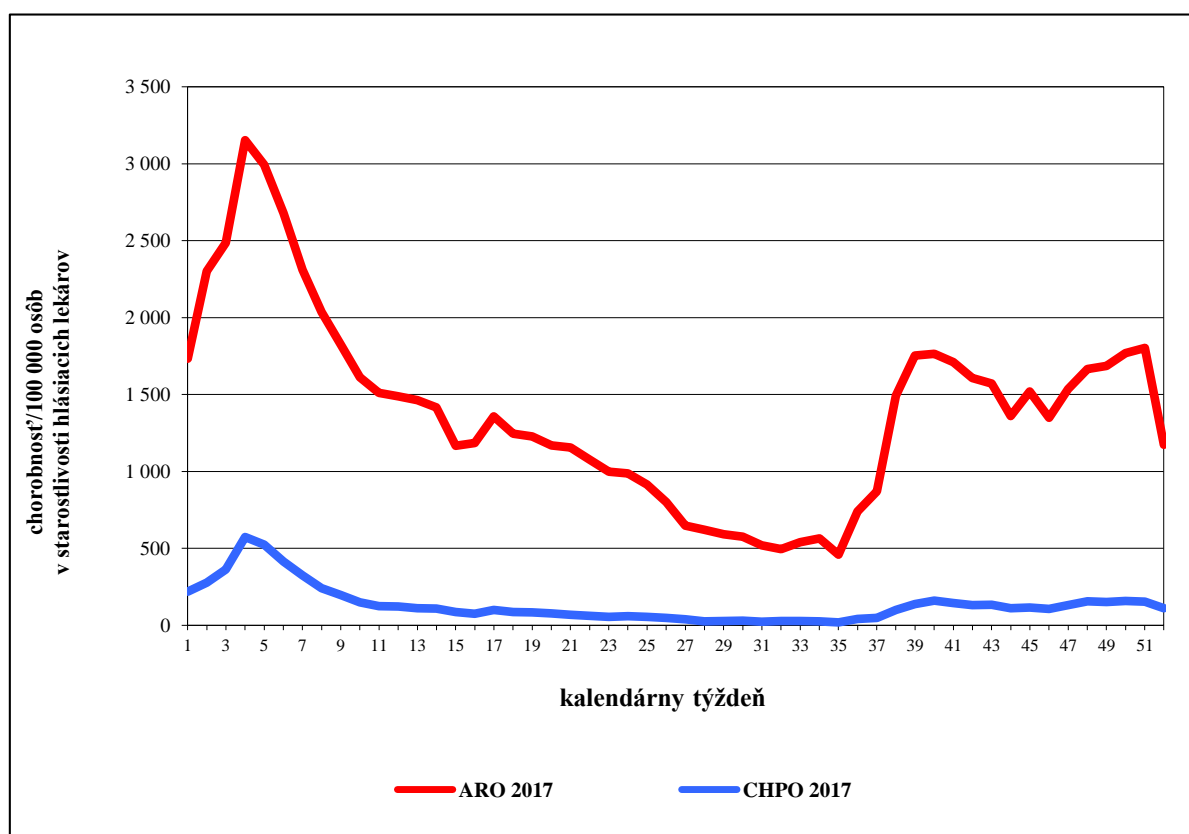
Druh komplikácie	Komplikácie ARO		
	abs. počet	% z celkového počtu komplikácií	% z počtu ochorení na ARO
bronchopneumónie a pneumónie	8 692	20,6	0,5
otitída	12 378	29,3	0,6
sínusitída	21 187	50,1	1,1
SR	42 257	100,0	2,2

* Celkový počet ARO v SR v roku 2017 je 1 930 244.

Chrípka a chrípke podobné ochorenia

V roku 2017 bolo hlásených 190 047 prípadov chrípky a chrípke podobných ochorení (CHPO) s chorobnosťou 7 473,3/100 000 obyvateľov v starostlivosti hlásiacich lekárov (**Tab. 4, Tab. 5, Graf 3**). Uvedený počet prípadov CHPO predstavuje 9,8 % z celkového počtu ARO.

Graf 3: výskyt ARO A CHPO podľa kalendárnych týždňov, SR 2017



incidencia CHPO bola hlásená v Nitrianskom kraji (10 470,3/100 000 osôb v starostlivosti hlásiacich lekárov). Nad celoslovenskou úrovňou chorobnosti bola chorobnosť hlásená v Trnavskom kraji (10 226/100 000), v Trenčianskom kraji (8 591,9/100 000) a v Žilinskom kraji (7 923,6/100 000) (Tab. 4).

Vekovo-špecifická chorobnosť na CHPO (Tab. 5) bola najvyššia u 6 -14 ročných detí (19 199,5/100 000). V čase vrcholiacej epidémie, t. j. od 3. do 7. kalendárneho týždňa 2017 chorobnosť 6-14 ročných a 15–19 ročných výraznejšie prevýšila chorobnosť najmladšej vekovej skupiny. Najnižšia chorobnosť bola u osôb starších ako 60 rokov (2 250,4/100 000) (Tab. 5, Graf 4).

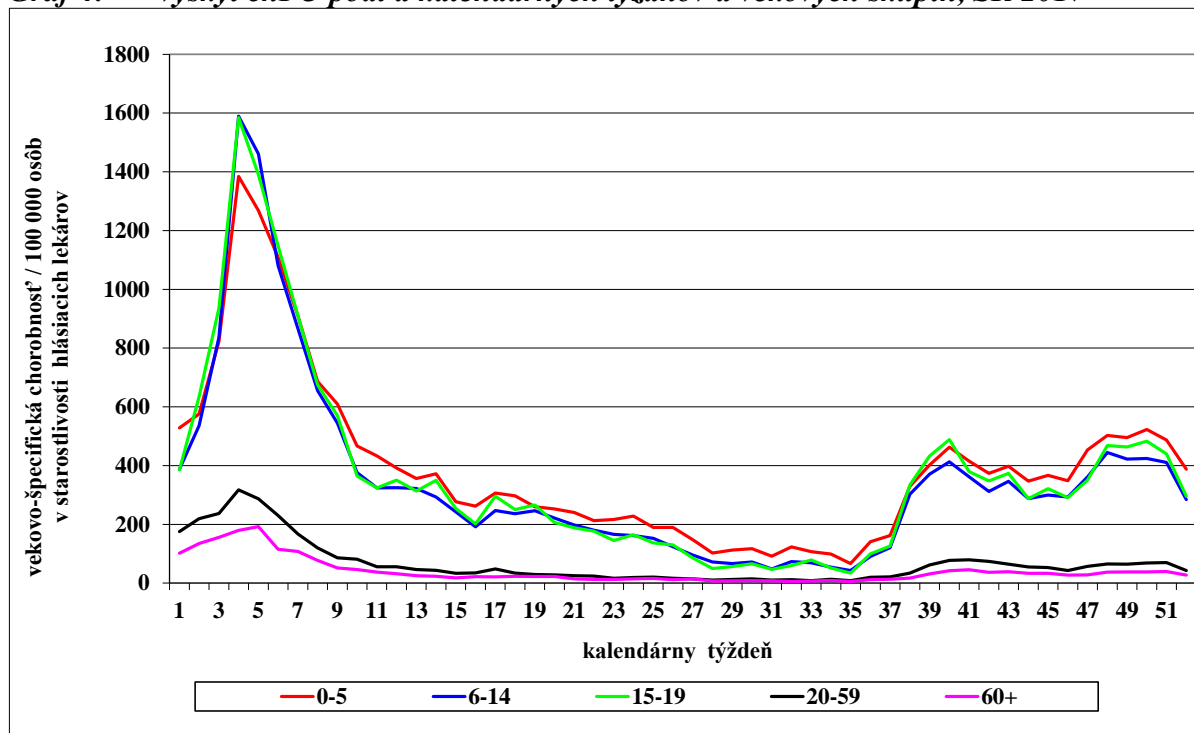
Tabuľka 4: Výskyt chPO PODĽA KRAJOV a vekových skupín, SR 2017

Územná jednotka	Počet ochorení vo vekovej skupine					Spolu	Chorobnosť na 100 000
	0 - 5 r.	6 - 14 r.	15 - 19 r.	20 - 59 r.	60 + r.		
Bratislavský kraj	1 105	981	433	2 450	368	5 337	4 636,3
Trnavský kraj	6 839	7 980	4 923	11 099	2 152	32 993	10 226,0
Trenčiansky kraj	5 293	7 730	4 822	6 594	1 357	25 796	8 591,9
Nitriansky kraj	8 309	10 531	6 674	12 851	2 829	41 194	10 470,3
Žilinský kraj	7 446	9 282	6 387	5 117	1 352	29 584	7 923,6
Banskobystrický kraj	3 049	3 602	2 324	4 713	1 309	14 997	5 014,3
Prešovský kraj	7 115	8 672	4 413	5 381	1 183	26 764	6 891,2
Košický kraj	2 520	4 336	2 359	3 470	697	13 382	3 510,9
SR	41 676	53 114	32 335	51 675	11 247	190 047	7 473,3

Tabuľka 5: výskyt chPO podľa vekových skupín, SR 2017

Veková skupina (v rokoch)	Ochorenia na CHPO	
	abs. počet	chorobnosť/ 100 000 osôb v starostlivosti hlásiacich lekárov
0 - 5	41 676	21 509,7
6 - 14	53 114	19 199,5
15 - 19	32 335	20 794,3
20 - 59 r.	51 675	3 893,4
60 +	11 247	2 250,4
Spolu	190 047	7 473,3

Graf 4: výskyt chPO podľa kalendárnych týždňov a vekových skupín, SR 2017



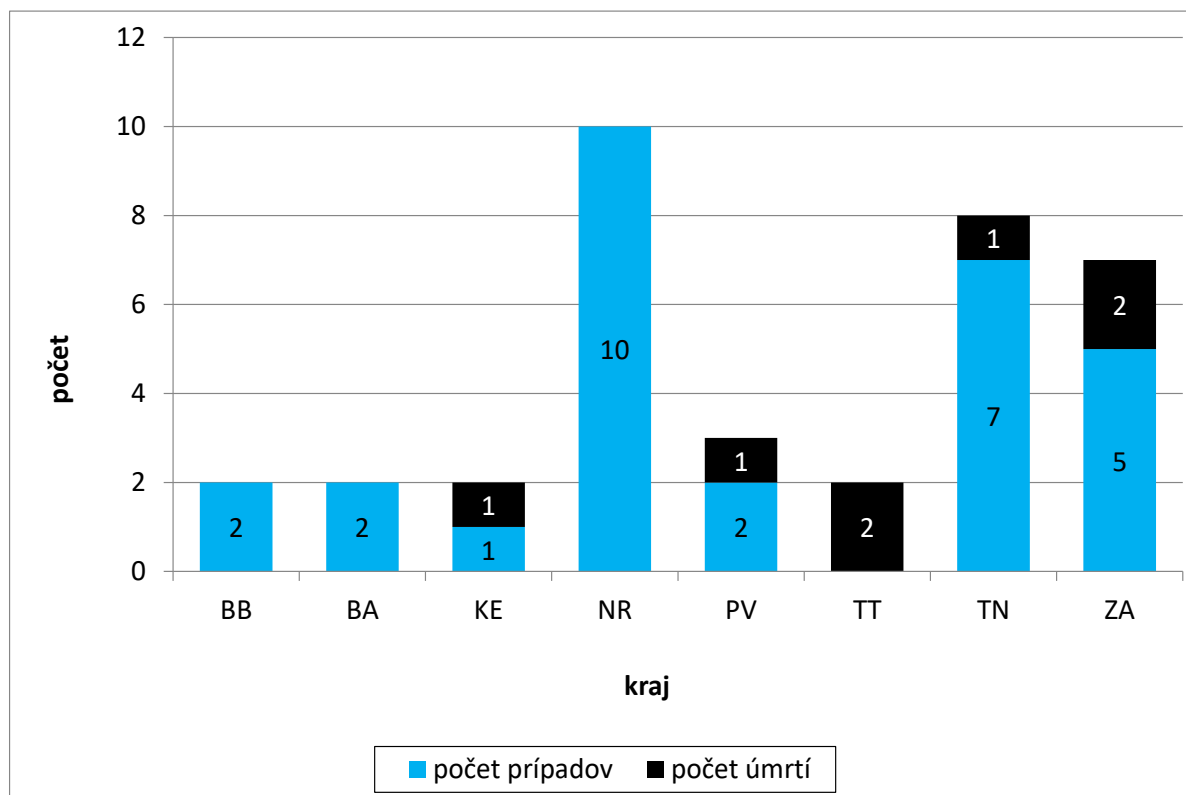
Na základe pokračujúceho monitorovania a okamžitého hlásenia ťažkých akútnych respiračných ochorení označovaných ako SARI (Severe Acute Respiratory Infection) mal Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky v roku 2017 k dispozícii aktuálne informácie o počte SARI, hospitalizovaných pacientoch a o počte úmrtí osôb na SARI.

Od 1. 1. 2017 do 31. 12. 2017 bolo hlásených 36 prípadov SARI (chorobnosť 0,67/100 000), z toho ochorelo 19 mužov (52,8 %) a 17 žien (47,2 %).

Z celkového počtu 36 prípadov SARI trpelo 18 pacientov (50 %) aj iným závažným ochorením, najčastejšie išlo o diabetes mellitus (5x), ochorenie kardiovaskulárneho systému (4x) a obezitu (3x).

Najvyšší počet ochorení na SARI bol zaznamenaný v Nitrianskom kraji, (10 prípadov, chorobnosť 1,47/100 000), po dva prípady boli hlásené z Banskobystrického, Bratislavského, Košického a z Trnavského kraja (**Graf 5**).

Graf 5: OCHORENIA A ÚMRTIA NA SARI v KRAJoch, SR 2017



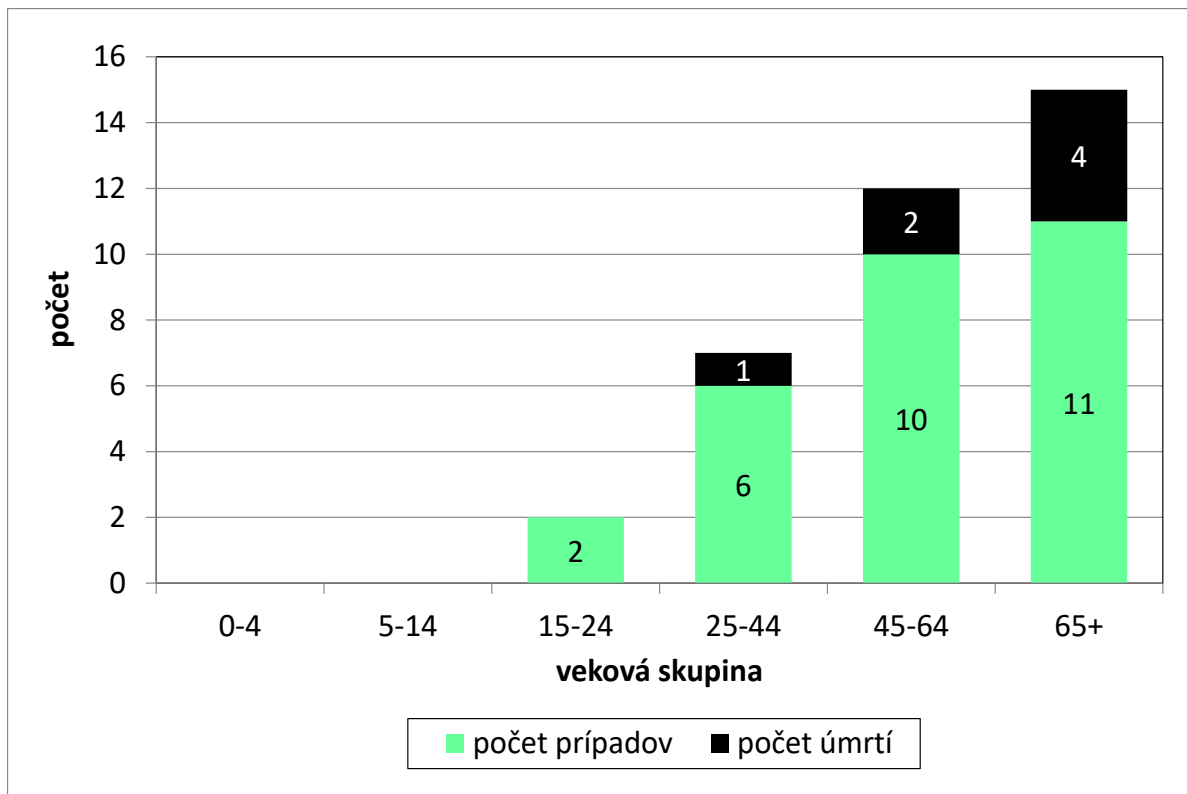
Z 36 ochorení na SARI skončilo 7 prípadov úmrtím, z toho štyria zomreli na inú než infekčnú príčinu a tri osoby zomreli na infekčnú príčinu. U každej osoby zomrelej na infekčnú príčinu sa laboratórne potvrdila prítomnosť vírusu chrípky. V jednom prípade išlo o vírus chrípky A/H3, v druhom prípade išlo o vírus chrípky B a v treťom prípade išlo o vírus chrípky A/HongKong/4801/2014(H3N2)-like virus.

Z celkového počtu 36 osôb chorých na SARI bola jedna osoba očkovaná proti chrípke, ktorá ochorela na SARI o 76 dní po očkovaní, laboratórne sa u nej potvrdila prítomnosť vírusu chrípky A/H3. V skupine zomrelých na SARI nebola žiadna osoba očkovaná proti chrípke.

Najvyšší počet prípadov SARI bol zaznamenaný vo vekovej skupine 65 ročných a starších (15x) a vo vekovej skupine 45 – 64 ročných (12x). V skupine skupina 25 - 44 ročných bolo hlásených sedem prípadov a dva prípady v skupine 15 – 24 ročných. V najnižších vekových skupinách sa ochorenie ani úmrtie na SARI nevyskytlo.

Najviac úmrtí (4x) bolo hlásených vo vekovej skupine 65 ročných a starších. Dve úmrtia sa vyskytli vo vekovej skupine 45 – 64 ročných a jedno úmrtie bolo hlásené v skupine 25 – 44 ročných (**Graf 6**).

Graf 6: OCHORENIA A ÚMRTIA NA SARI PODĽA VEKOVÝCH SKUPÍN, SR 2017



Analýza výsledkov laboratórnej diagnostiky ARO a CHPO vychádza z údajov Národného referenčného centra pre chrípku (NRC pre chrípku) Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej republiky, z Oddelenia lekárskej virológie a Oddelenia molekulárnej biológie Regionálneho úradu verejného zdravotníctva so sídlom v Banskej Bystrici a z Oddelenia virológie a antiinfekčnej imunológie Regionálneho úradu verejného zdravotníctva so sídlom v Košiciach.

V rámci celoslovenskej surveillancie chrípky bolo v roku 2017 vyšetrených 2 247 vzoriek biologického materiálu, z toho 442 vzoriek bolo pozitívnych (16,5 %). V 363 prípadoch boli izolované kmene vírusu chrípky, čo predstavuje 82,1 % z celkového počtu pozitívnych vzoriek.

Vo vzorkách pozitívnych na chrípku výrazne prevládal vírus chrípky A s počtom 298, čo predstavuje 82,1 % z chrípkových vírusov, nad vírusom chrípky B s počtom 65 pozitívnych vzoriek (17,9 %).

Z izolovaných vírusov chrípky A sa potvrdil:

- v 145 prípadoch vírus *A/HongKong/4801/2014(H3N2)-like virus*,
- v 102 prípadoch *A/H3*,
- v 44 prípadoch vírus chrípky A bez bližšej špecifikácie,
- v štyroch prípadoch vírus *A/H1pdm09*,
- v dvoch prípadoch vírus *A/California/7/2009/H1N1/pdm09 – like* a
- v jednom prípade vírus *A/Michigan/45/2015(H1N1)pdm09-like*.

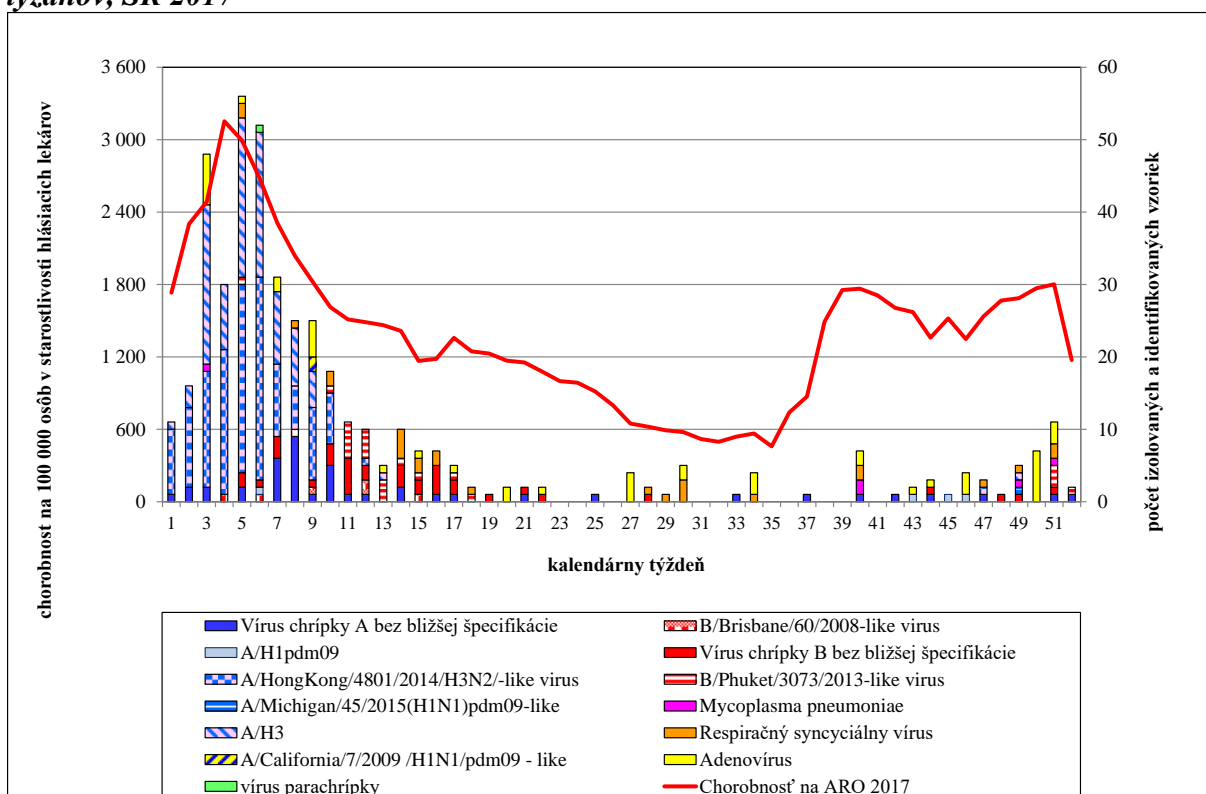
Z izolovaných vírusov chrípky B sa potvrdil:

- v 36 prípadoch vírus chrípky B bez bližšej špecifikácie,
- v 22 prípadoch vírus *B/Phuket/3073/2013-like virus*,
- v siedmich prípadoch *B/Brisbane/60/2008-like virus*.

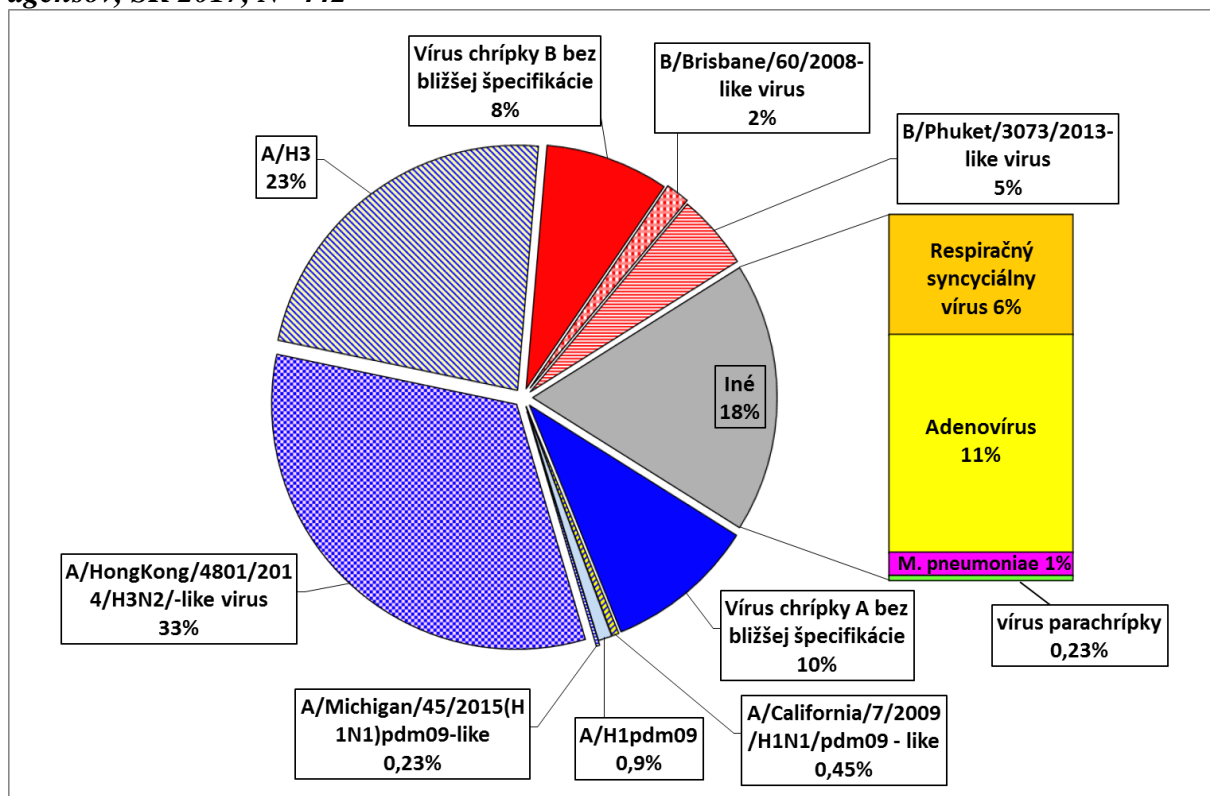
V etiológii chrípkových ochorení v čase najvyššej chorobnosti dominoval vírus chrípky A/HongKong/4801/2014/H3N2/-like virus, neskôr sa začal objavovať vírus chrípky B, a od 11. kalendárneho týždňa 2017 sa podarilo izolovať aj vírus B/Phuket/3073/2013-like virus (Graf 7).

Vo vzorkách biologického materiálu vyšetrených v roku 2017 sa okrem vírusov chrípky v 79 prípadoch potvrdili aj nechrípkové etiologické agensy, čo predstavuje 17,9 % zo všetkých pozitívnych vzoriek. Najčastejšie išlo o adenovírus (47 vzoriek), respiračný syncyciálny vírus (26 vzoriek), potvrdila sa aj Mycoplasma pneumoniae (5 vzoriek) a v jednom prípade vírus parachrípky (Graf 7, Graf 8).

Graf 7: Chorobnosť na ARO a etiologické agensy identifikované podľa kalendárnych týždňov, SR 2017



Graf 8: Rozdelenie laboratórne potvrdených prípadov ARO a CHPO podľa etiologických agensov, SR 2017, N=442



III. 3. 12. 5 Medzinárodná spolupráca pri zabezpečení surveillance chrípky

V rámci medzinárodnej spolupráce odbor epidemiológie ÚVZ SR spolupracoval na úlohách európskej siete Svetovej zdravotníckej organizácie pre surveillance chrípky EuroFlu. Úlohou EuroFlu je zabezpečiť rýchlu výmenu informácií o aktivite chrípky v európskych krajinách, hodnotiť reprezentatívne epidemiologické a virologické údaje získavané v rovnakej populácii, získavať štandardné údaje vysokej kvality a identifikovať vírusy chrípky kolujúce v populácii s cieľom porovnať ich so zložením očkovacej látky.

V priebehu celého roka 2016 pracovníci odboru epidemiológie zabezpečovali týždenné hlásenia všetkých požadovaných celoslovenských údajov paralelne do ECDC (TESSy) a SZO. Informácie o chorobnosti, aktivite chrípky a jej geografickom rozšírení zo všetkých spolupracujúcich krajín sa spracovávali týždenne do bulletinu ECDC, ktorý je k dispozícii na internetovej adrese:

http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/seasonal_influenza/Pages/index.aspx

Národné referenčné laboratórium pre chrípku aj v roku 2017 úzko spolupracovalo s referenčným laboratóriom Svetovej zdravotníckej organizácie pre Európu v Londýne.

III.4 Neuroinfekcie

III.4.1. Meningokokové invazívne ochorenia – A39

V roku 2017 pracovníci odboru epidemiológie pokračovali v koordinovaní celoslovenskej surveillancie invazívnych meningokokových ochorení. Zabezpečoval sa týždenný zber a vyhodnocovanie údajov o týchto ochoreniach zo všetkých okresov Slovenskej republiky.

Analýza výskytu meningokokových invazívnych ochorení A 39

V roku 2017 bolo v Slovenskej republike hlásených 42 invazívnych meningokokových ochorení čo je chorobnosť 0,76/100 000 obyvateľov. Oproti roku 2016 je to vzostup o 62 %. Z počtu hlásených ochorení bolo 38 laboratórne potvrdených. Klinicky išlo 28 x o meningitídu, v ostatných prípadoch išlo o sepsu alebo o meningitídu so sepsou. Výskyt ochorení bol prevažne sporadický, dve ochorenia sa vyskytli v rodine u súrodencov žijúcich v nízkych hygienických podmienkach. Vývoj chorobnosti na meningokokové invazívne ochorenia od roku 1987 je zobrazený v **Grafe 1**. Ochorenia boli hlásené zo všetkých krajov Slovenska. Najvyššia chorobnosť bola v Prešovskom kraji (1,46/100 000). Ochorenia sa vyskytli v 26 (32,91 %) zo 79 okresov Slovenska. Najvyššia chorobnosť na 100 000 obyvateľov bola zaznamenaná v okresoch Kysucké Nové mesto (6,05), Malacky (5,55) a Kežmarok (5,42), (**Tab.4.1., 4.1.1, Mapa**).

Hlásených bolo 5 úmrtí (smrtnosť 11,9 %). Úmrtia boli vyvolané 2 x *N. meningitidis* séroskupiny B (u jednoročného a dvojmesačného dieťaťa), 1 x *N. meningitidis* séroskupiny C (dvojmesačné dieťa), 1x sa skupinu nepodarilo určiť a 1x likvor ani hemokultúra neboli odobraté (u chorého súrodenca sa potvrdila *N. meningitidis*, ale sérologickú skupinu sa nepodarilo určiť). Išlo o dieťa vo veku 3 rokov.

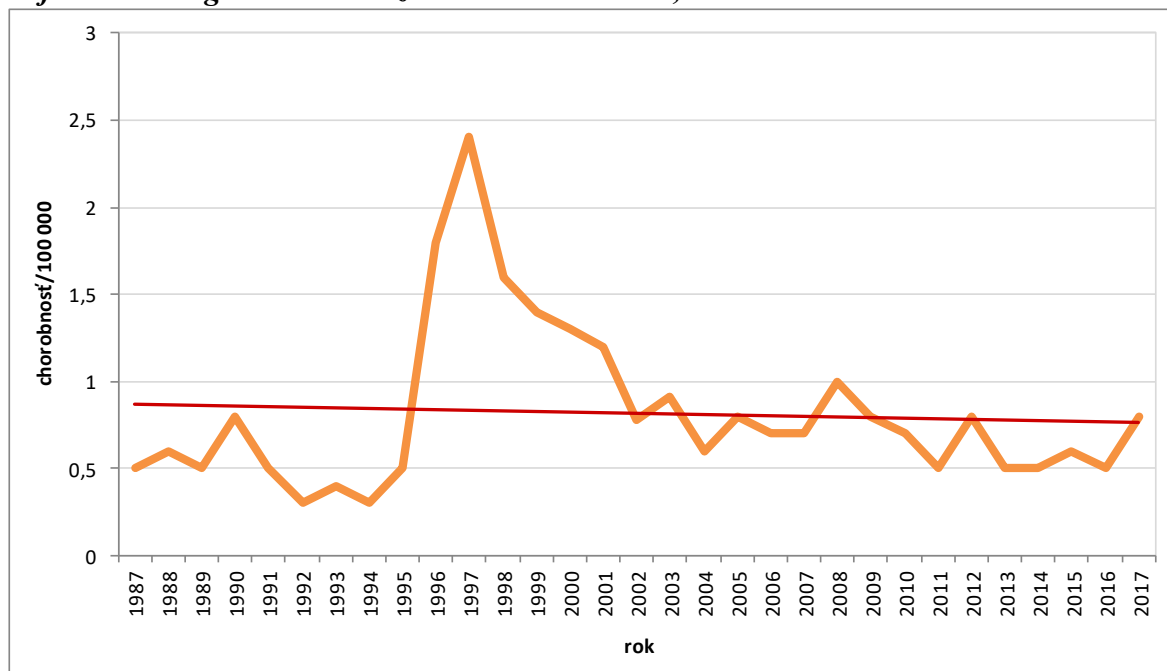
Ochorenia sa vyskytli vo všetkých štandardných vekových skupinách. Najvyššia vekovošpecifická chorobnosť bola rovnako ako v predchádzajúcich rokoch evidovaná u detí 0 ročných (18,88/100 000) a u 1 - 4 ročných (6,63/100 000), (**Tab. 2**).

Tabuľka 4.1. 1: Invazívne meningokokové ochorenia, SR, 2017
VÝSKYT PODĽA OKRESOV A KRAJOV

Kraj	Počet ochorení		Okres	Počet ochorení	
	abs.	chorobnosť na 100 000		abs.	chorobnosť na 100 000
Bratislavský	6	0,95	Malacky	4	5,55
			Bratislava II	1	0,88
			Pezinok	1	1,60
Trnavský	4	0,71	Dunajská Streda	2	1,67
			Senica	1	1,65
			Galanta	1	1,07
Trenčiansky	1	0,17	Prievidza	1	0,74
Nitriansky	2	0,29	Topoľčany	1	1,41
			Komárno	1	0,97
Žilinský	7	1,01	Námestovo	1	1,62
			Tvrdošín	1	2,77
			Kysucké Nové Mesto	2	6,05
			Liptovský Mikuláš	3	4,14
Banskobystrický	7	1,07	Brezno	3	4,82
			Rimavská Sobota	1	1,18
			Lučenec	1	1,35
			Banská Bystrica	1	0,90
			Veľký Krtíš	1	2,26
Prešovský	11	1,34	Prešov	3	1,73
			Kežmarok	4	5,42
			Poprad	2	1,91
			Sabinov	2	3,35
				0	
Košícký	4	0,35	Rožňava	2	3,20
			Spišská Nová Ves	1	1,01
			Trebišov	1	0,95
Slovenská republika	42	0,76	Slovenská republika	42	0,76

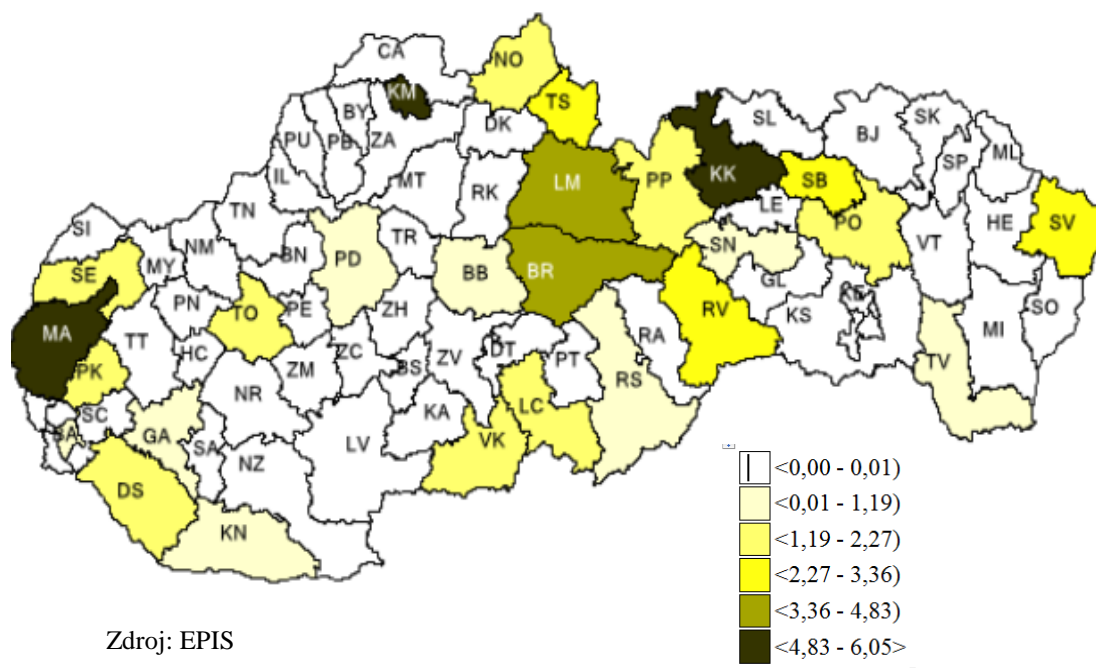
Zdroj: EPIS

Graf 1: Meningokokové invazívne ochorenia v SR, 1987–2017



Zdroj: EPIS

Mapa 4.1.1. : Invazívne meningokokové ochorenia, SR, 2017 - Výskyt podľa okresov



Zdroj: EPIS

Tabuľka 4.1.2. Invazívne meningokokové ochorenia, SR, 2017
VEKOVOŠPECIFICKÁ CHOROBNOSŤ

Veková skupina	Počet ochorení	
	abs.	chor.
0	10	17,16
1 – 4	15	6,63
5 – 9	4	1,38
10 – 14	3	1,13
15 – 19	2	0,72
20 – 24	1	0,30
25 – 34	1	0,12
35 – 44	1	0,11
45 – 54	2	0,28
55 – 64	2	0,27
65 +	1	0,12
Spolu	42	0,76

Zdroj: EPIS

Analýza výskytu podľa kalendárnych mesiacov ukázala, že najviac ochorení vzniklo v mesiaci november (po 6 ochorení), t. j. 14,28 % (**Tab. 3**).

Tabuľka 4.1.3: Invazívne meningokokové ochorenia, SR, SEZÓNNY VÝSKYT OCHORENÍ V ROKU 2017

Mesiac	Počet ochorení	
	abs.	%
Január	2	4,76
Február	2	4,76
Marec	5	11,9
Apríl	3	7,14
Máj	3	7,14
Jún	5	11,9
Júl	2	4,76
August	3	7,14
September	3	7,14
Október	5	11,9
November	6	14,28
December	3	7,14
Spolu	42	100,0

Zdroj: EPIS

Z laboratórne potvrdených ochorení išlo 20 x o séroskupinu B, 7 x o séroskupinu C, 8 x sa séroskupinu nepodarilo určiť.

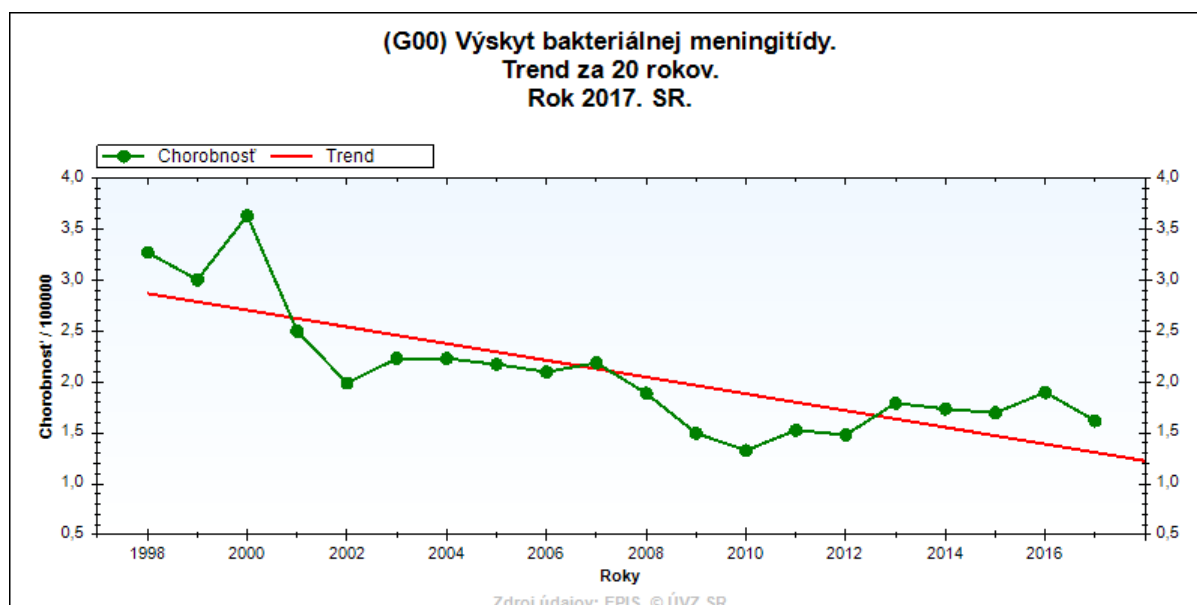
Medzinárodná spolupráca

Pravidelné hlásenia všetkých požadovaných údajov boli zasielané do európskej databázy ECDC (TESSy).

III.4.2 Bakteriálna meningitída – G 00

V SR bolo v roku 2017 hlásených 89 ochorení, chor. 1,64/100 000. Oproti minulému roku je to pokles takmer o 15%, oproti 5 ročnému priemeru je to pokles o 4 %. Ochorenia boli hlásené z každého kraja v SR, s najvyššou chorobnosťou v Bratislavskom kraji 2,34/100 000. Ochorelo 48 mužov a 41 žien. Ochorenia sa vyskytli u pacientov v každej vekovej skupine s výnimkou 10-14 ročných detí. Najvyššia vekovošpecifická chorobnosť bola vo vekovej skupine 0 ročných detí 16,9/100 000. Rozdelenie podľa veku: 0r.= 10x, 1-4r.= 5x, 5-9r.= 6x, 15-19r.=3x, 20-24r.=3x, 25-34r.=10, 35-44r.=8x, 45-54r.= 12x, 55-64r.= 13, 65+ =17x. Ochorenia sa vyskytovali počas celého roku, s maximom výskytu v marci 14 prípadov ochorenia.

Obrázok III.4.2 – 1 Graf výskytu bakteriálnej meningitídy. trend za 20 rokov



V etiológii sa uplatnili:

G 00.0 – Hemofilová meningitída 2x.

Prvý prípad – ochorel 10 ročný chlapec z okresu Púchov klinickými príznakmi – vysoké teploty, diplopia, svetloplachosť, pozitívne horné aj dolné meningeálne príznaky.

Kultivačne z likvoru *Hemofilus influenzae*.

Druhý prípad – ochorelo 8 mesačné dieťa klinickými príznakmi – teplota nad 38 st C, opakované zvracanie, apatia, pozitívne meningeálne príznaky horné aj dolné, proti hemofilovým infekciám neočkovaný, rodičia chceli očkovanie posunúť do vyššieho veku.

Z likvoru *Hemofilus influenzae typ E*.

G 00.1 - Pneumokoková meningitída 31x - *Streptococcus pneumoniae* s nasledovnými sérotypmi: 13=1x, 15B= 2x, 15F= 1x, 17F=1x, 19A= 2x, 22F= 1x, 23A=2x, 23B= 1x, 3=9x, 31=1x, 35F=1x, 4=1x, 6A=1x, 8=4x, nešpecifikovaný=3x.

Očkovanie proti pneumokokom: očkovaný riadne = 3x Synflorix - 1x, Prevenar 13 - 2x, neočkovaný pre vek = 1x, nezistené =3x, neudané = 4x, neočkovaný = 20x.

G 00.2 – Streptokoková meningitída 3x- *Streptococcus* zo sk. B (*S. agalactiae*)-2x; *Streptococcus viridans*-1x (1x NN)

G 00.3 - Stafylokoková meningitída 10x a to *Staphylococcus epidermidis* - 5x, ; *Staphylococcus aureus* - 4x; *Staphylococcus haemolyticus* -1x (7x NN)

G 00.8 – Iná bakteriálna meningitída 5x– *Klebsiella pneumonie*- 1x; *Pseudomonas aeruginosa* -2x; Grampozitívne mikroorganizmy – *Micrococcus luteus* 1x, *Enterococcus faecium* 1x, (4x NN)

G 00.9 - Nešpecifikovaná meningitída 38x (6x NN)

Ako nozokomiálna nákaza – bolo hlásených 18 prípadov

Úmrtia na G 00 – 5 prípadov

G 00.1 – 3 úmrtia, pacienti z okresov Trebišov, Martin, Hlohovec

1. prípad – 50 ročný muž, neočkovaný, likvor *Streptococcus pneumonie* sérotyp 3

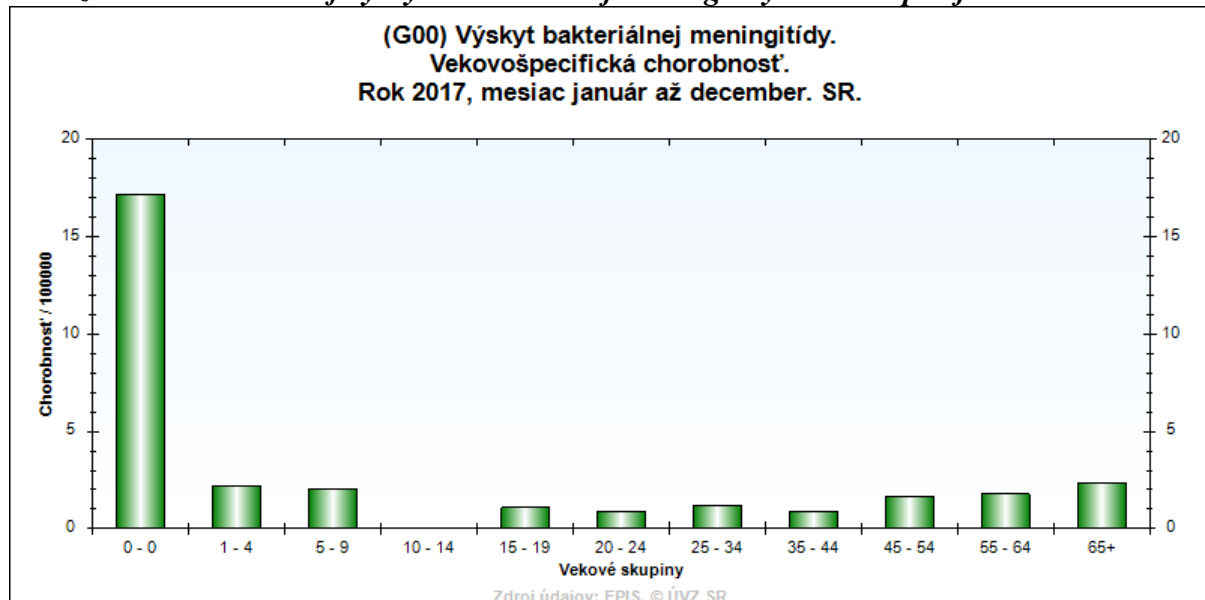
2. prípad - 85 ročná žena, neočkovaná, likvor *Streptococcus pneumonie* sérotyp 35F

3. prípad – 29 ročný muž, neočkovaný, likvor *Streptococcus pneumonie* sérotyp 4

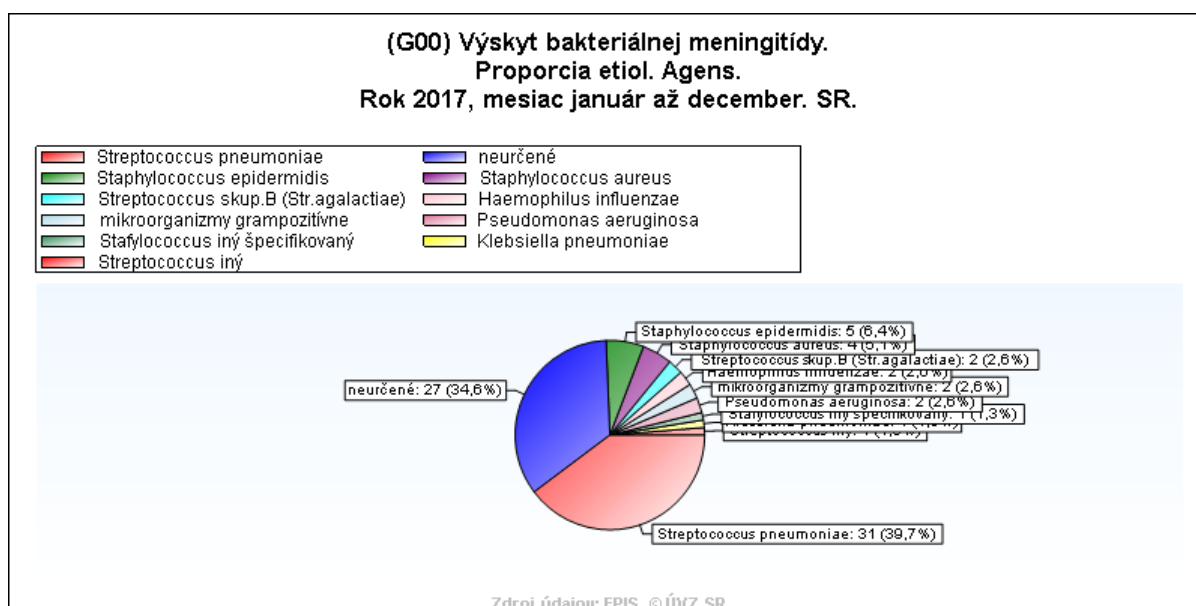
G 00.3 - 1 úmrtie, pacient z okresu P.Bystrica – 65 ročný muž, likvor *Staphylococcus aureus*

G 00.9 – 1 úmrtie, pacient z okresu Prievidza, 73 ročný muž, likvor kultivačne negat.

Obrázok III.4.2 – 2 Graf výskytu bakteriálnej meningitídy. Vekovošpecifická chorobnosť



Graf III.4.8.



III.4.3 Zápal mozgových plien pri chorobách zatriedených inde – G 01

Hlásené bolo 1 ochorenie chor. 0,02/100 000. Išlo o pacienta zo Žilinského kraja z okresu Dolný Kubín vo vekovej skupine 15-19 rokov, ochorel v apríli. Klinické príznaky svedčili pre neuroborreliózu. Pacientka mala pozitívne protilátky proti Lymeskej borrelióze v triede IgM aj IgG.

III.4.4 Meningitís vyvolaná inými a nešpecifikovanými príčinami – G 03

V tejto skupine ochorení boli v priebehu roku 2017 hlásené 4 ochorenia, chor. 0,07/100 000, oproti r. 2016 je to o 3 ochorenia menej. Ochorenia boli hlásené z Banskobystrického a Košického kraja po 2 prípady ochorenia. Vyššia chorobnosť je v Banskobystrickom kraji (0,31). Ochoreli pacienti vo vekových skupinách 15-19r.=1x, 25-34r.=2x a 35-44r.=1x, najvyššou chorobnosťou vo vekovej skupine 1-19 ročných (0,36). Najviac ochorení sa vyskytlo v júli (3). Ochoreli 2 muži a 2 ženy. Etiologicky sa ochorenia nepodarilo objasniť. Úmrtie nebolo hlásené.

III.4.5 Zápal mozgu, miechy, mozgu aj miechy – G 04

V roku 2017 boli zaznamenané 3 prípady ochorenia (chor. 0,06), čo je o jedno ochorenie menej ako v r. 2016. Ochorenia boli hlásené z Trenčianskeho kraja 1x a Banskobystrického kraja 2x. Ochorenia boli hlásené u pacientov vo vekových skupinách na d 45 rokov : 45-54r.= 1x, 55-64r.= 2x. Ochoreli 2 muži a 1 žena. Ochorenia boli vykázané ako G 04.9 - nešpecifikovaná encefalitída. Etiológia nebola dokázaná. Ochorenia skončili uzdravením.

III.4.6 Nešpecifikovaná encefalitída – A 85, A 86

V priebehu roka bolo v SR hlásených 12 ochorení na dg. A 86 11 ochorení, chor. 0,20/100 000) a na Dg. A 85 bolo hlásené 1 ochorenie, chor. 0,02/ 100 000. Je to o 1 ochorenie viac ako v r. 2016.

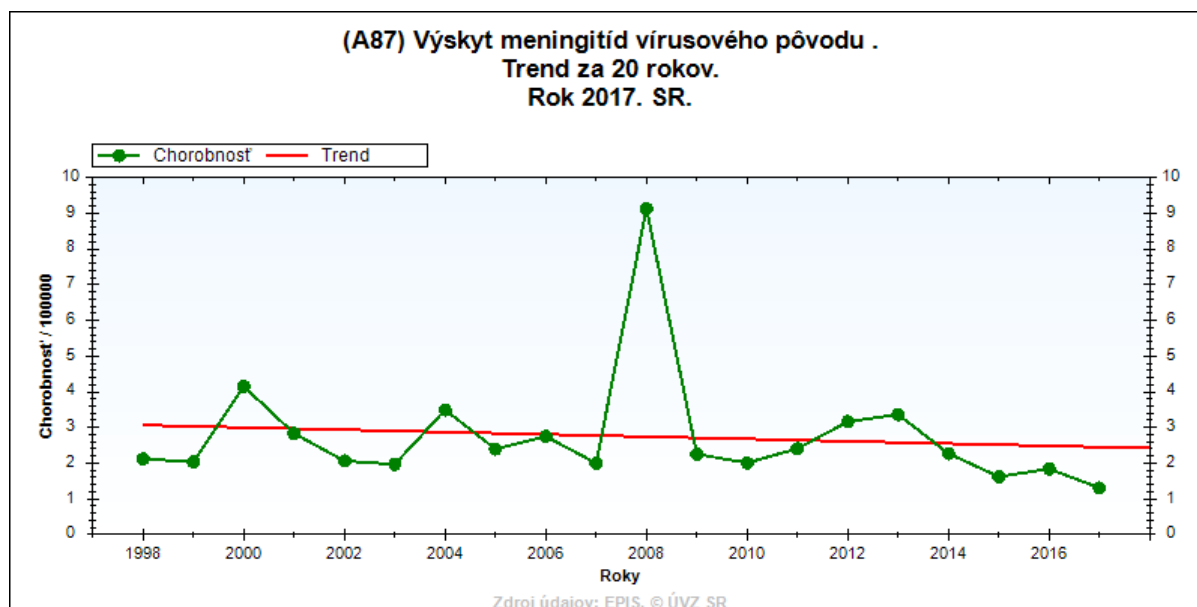
Ochorenia sa vyskytli v kraji Bratislavskom (A 85), Trenčianskom 1, Nitrianskom 7, Žilinskom 1, Banskobystrickom 1 prípad a Prešovskom, s najvyššou chorobnosťou v Nitrianskom kraji 1,03/100 000. Ochorenia sa vyskytovali u pacientov od 5 rokov života s najvyššou chorobnosťou vo vekovej skupine 20-24r. (0,90/100 000). Ochorenia sa

vyskytovali v priebehu roku najviac v auguste 3 ochorenia. Ochorelo 7 mužov a 5 žena. Etiológia zostala neobjasnená v 11 prípadoch v jednom prípade bol potvrdený enterovírus (A 85.0). Ochorenia končili uzdravením.

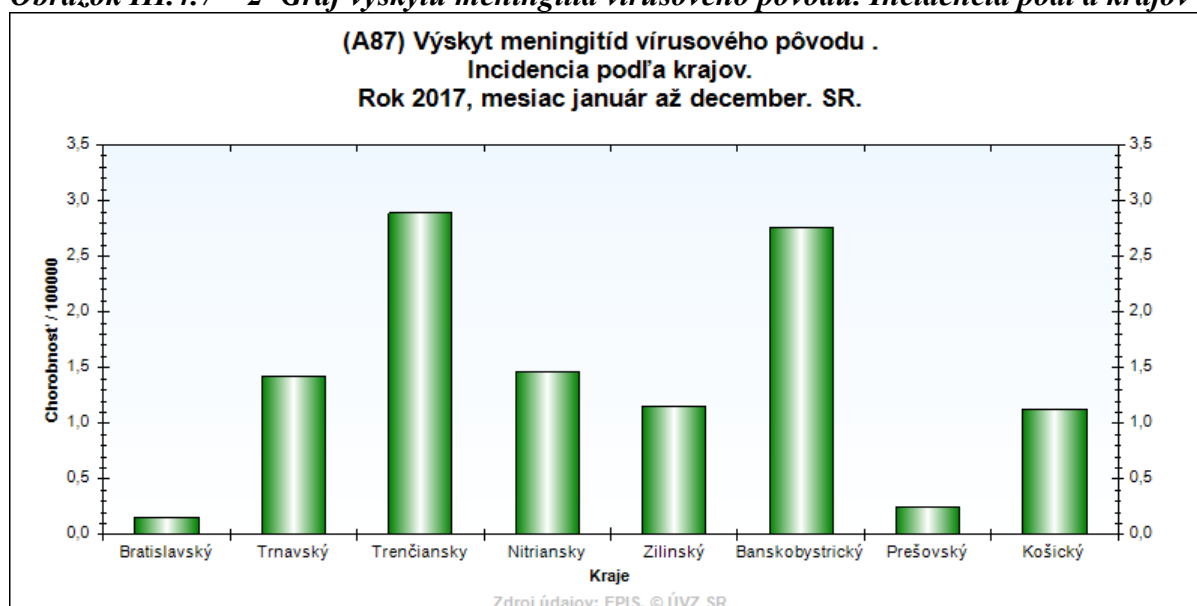
III.4.7. Vírusová meningitída – A 87

V SR bolo v r. 2017 hlásených 73 ochorení, chor. 1,34/100 000. Je to o 26= menej ako v r. 2016. Oproti päťročnému priemeru je to o 45% menej. Ochorenia boli hlásené z každého kraja s najvyššou chorobnosťou v Trenčianskom kraji (2,89) a Banskobystrickom kraji (2,76). Ochorenia boli hlásené u pacientov od 5 rokov života, najvyššia vekovošpecifická chorobnosť bola vo vekovej skupine 5-9 ročných (3,44). Ochorenia sa vyskytovali počas celého roka s maximom v auguste 14 x. Etiológia nebola objasnená. K exitu nedošlo.

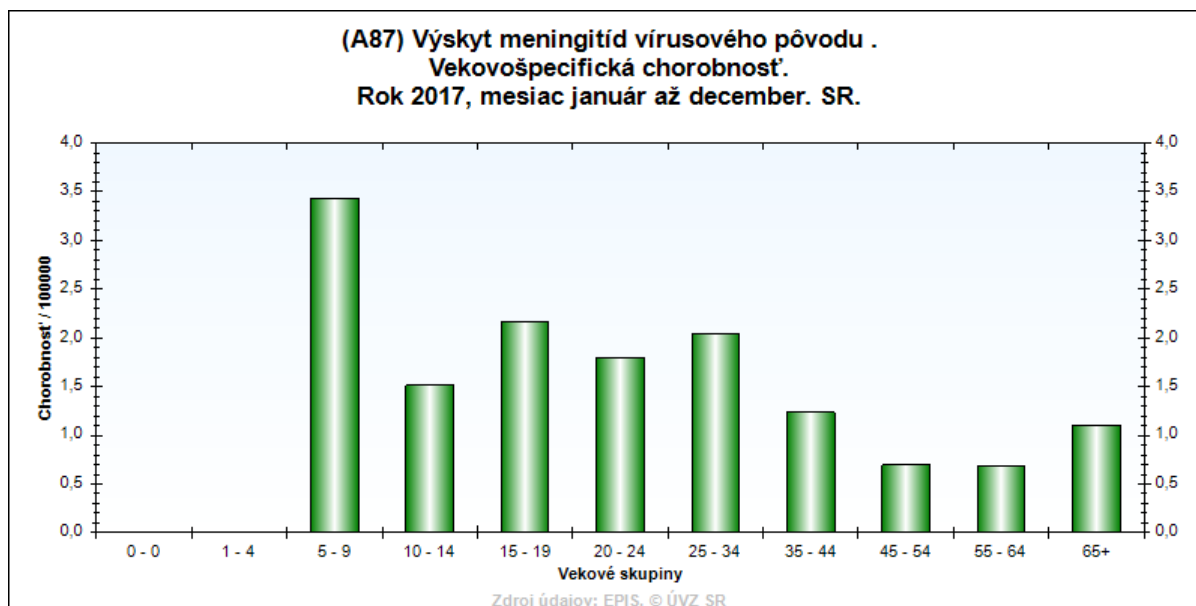
Obrázok III.4.7 – 1 Graf výskytu meningitíd vírusového pôvodu. Trend za 20 rokov



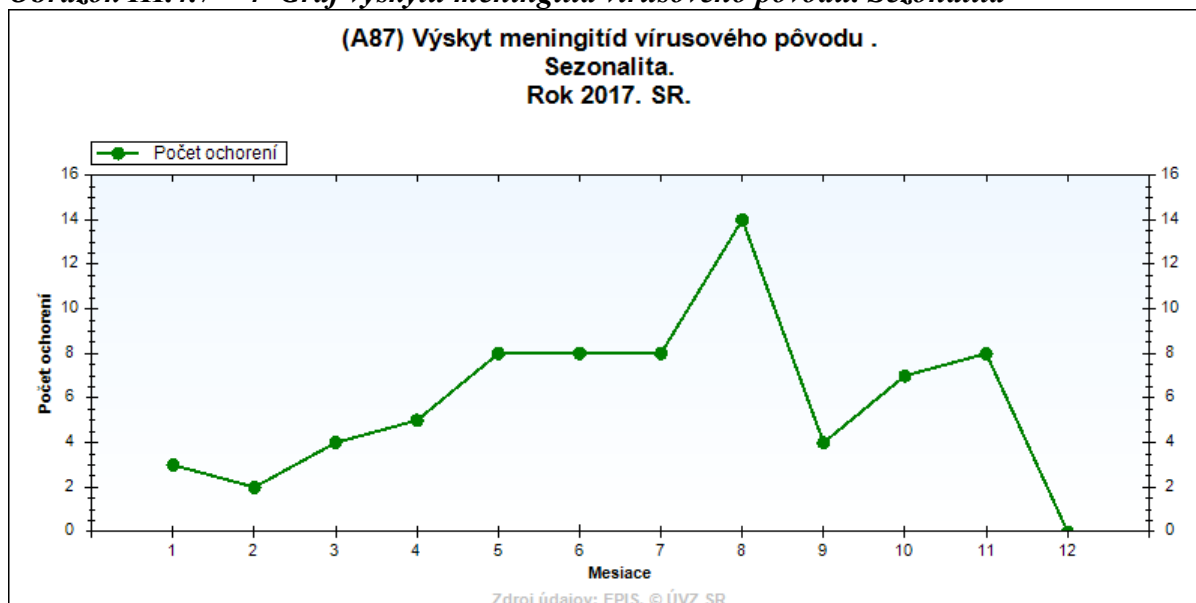
Obrázok III.4.7 – 2 Graf výskytu meningitíd vírusového pôvodu. Incidencia podľa krajov



Obrázok III.4.7 – 3 Graf výskytu meningitíd vírusového pôvodu. Vekovošpecifická chorobnosť



Obrázok III.4.7 – 4 Graf výskytu meningitíd vírusového pôvodu. Sezonálna



III.4.8 Paréza n. facialis - G 51

V roku 2017 bolo spolu v celej SR hlásených 29 ochorení, chor. 0,53/100 000. Oproti roku 2016 je to o 2 ochorenia menej. Ochorenia boli hlásené zo Žilinského 4, Banskobystrického 8, Prešovského 3 a Košického kraja 14. Najvyššia chorobnosť bola v Košickom kraji (1,75). Ochorenia boli hlásené u pacientov takmer v každej vekovej skupine, s najvyššou chorobnosťou vo vekovej skupine 15-19 ročných detí (1,57). Ochorelo 13 mužov a 16 žien. Etiológia nebola objasnená ani v jednom prípade.

III.4.9. Zápalová polyneuropatia – G 61

Akútne chabé obrny

Činnosť epidemiologickej časti NRC pre poliomyelitídu vykonávaná pracovníkmi odboru epidemiológie bola v roku 2017 rovnako ako v predchádzajúcich rokoch zameraná

predovšetkým na koordináciu celoslovenskej surveillance poliomyelitídy s osobitným dôrazom na zabezpečovanie plnenia úloh na udržanie stavu bez poliomyelitídy v Slovenskej republike. Išlo najmä o nasledovné úlohy:

Monitorovanie výskytu akútnych chabých obrn (ACHO)

V roku 2017 bolo v SR hlásených 28 akútnych chabých obrn (chorobnosť 052/100 000 obyvateľov), z toho 25 u dospelých (chorobnosť 0,54/100 000 obyvateľov) a tri u detí do 15 rokov (chorobnosť 0,36/1000 000 detí do 15 rokov), (**Tab. č. 1**). Išlo o:

dievča vo veku 12 rokov z okresu Liptovský Mikuláš, Žilinský kraj. Od 6. 4. 2017 kašeľ a nádcha. Dátum vzniku chabej obrny dolných končatín bol dňa 12. 4. 2017. Dňa 13. 4. 2017 bola s dg. susp. sy. Guillain Barré hospitalizovaná na detskej klinike v Ružomberku, hospitalizácia trvala do 21. 4. 2017. Ochorenie bolo hlásené klinikom dňa 3. 5. 2017, v ten istý deň bolo aj epidemiologicky vyšetrené. Laboratórne vyšetrenia dvoch neadekvátne odobratých vzoriek stolice boli negatívne. Dieťa bolo vzhľadom k veku riadne očkované proti poliomyelitíde. Po 60 dňoch pretrvávala reziduálna slabosť končatín.

dievča vo veku 6 rokov z okresu Košice okolie, Košický kraj. Trvalé bydlisko v okrese Sabinov, Prešovský kraj. Dva týždne pored vznikom obrny bola preliečená ATB pre respiračný infekt. Dátum vzniku chabej obrny dolných končatín bol dňa 17. 8. 2017. Dňa 21. 8. 2017 bola hospitalizovaná na oddelení detskej neurológie v DFN Košice. Ochorenie bolo klinikom hlásené dňa 23. 8. 2017, epidemiologicky vyšetrené bolo dňa 24. 8. 2017. Laboratórne vyšetrenia dvoch neadekvátne odobratých vzoriek stolice boli negatívne. Dieťa bolo riadne očkované štyrmi dávkami IPV. Po 60 dňoch nepretrvávala reziduálna obrna ani slabosť dolných končatín.

jednoročný chlapec z okresu Nitra, Nitriansky kraj. Dieťa bolo hospitalizované dňa 9. 10. 2017 na detskom oddelení pre bolesti brucha, nechutenstvo a otitis media acuta. Od dňa 12. 10. 2017 opakovane zvracanie, odmietanie postaviť sa na DK. Dňa 16. 10. 2017 bolo s dg. susp. syndróm Guillain- Barré preložené na infekčné oddelenie. Ochorenie bolo klinikom hlásené dňa 16. 10. 2017, epidemiologicky bolo vyšetrené nasledujúci deň. Odobraté boli dve adekvátne vzorky stolice s negatívnym výsledkom. Dieťa bolo vzhľadom k veku riadne očkované proti poliomyelitíde.

Ostatných 20 ochorení u dospelých osôb vo veku 16 až 82 rokov bolo z okresov: Komárno – 5, Nové Zámky – 3, Levice – 3 a po jednom ochorení Piešťany, Trenčín, Púchov, Veľký Krtíš, Lučenec, Žilina, Martin, Humenné a Košice I (**Tab.**).

Ochorenia vznikli v mesiacoch január (1), február (3), marec (3), apríl (2), máj (3), jún (1), júl (1), august (2), september (5), október (2), november (2) a december (0).

Všetky prípady boli epidemiológmi vyšetrené do 48 hodín od hlásenia, resp. zistenia ochorenia. Výsledky všetkých vyšetrených vzoriek odobratých od chorých na pokus o izoláciu poliovírusov boli negatívne.

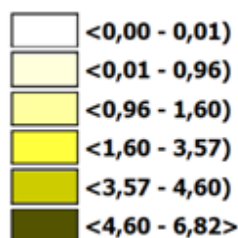
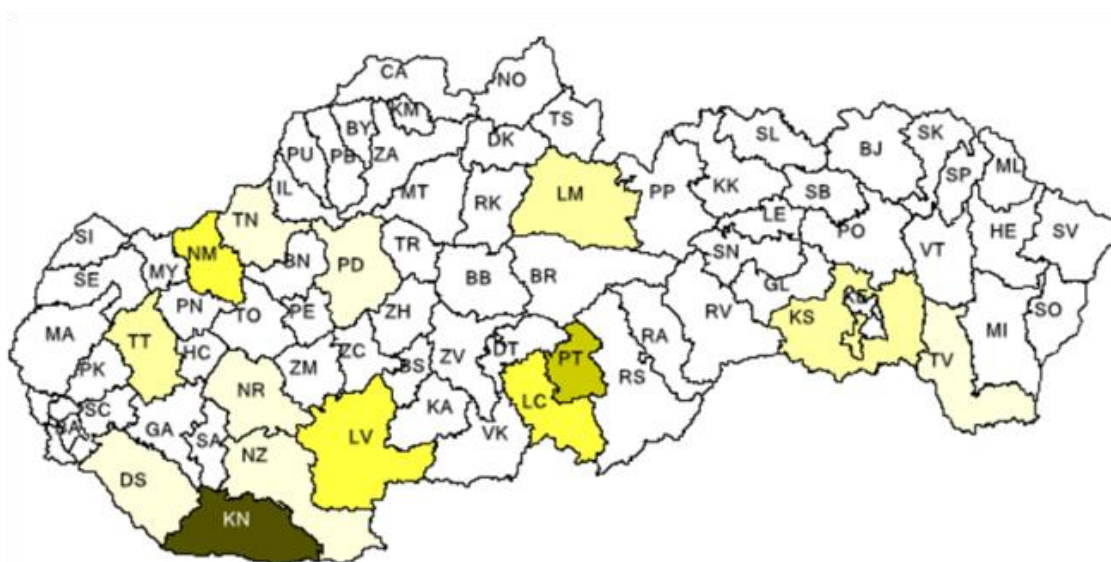
Tab. č.4.9. 1 Akútne chabé obrny, SR 2016 - výskyt podľa okresov

Kraj	Počet ochorení		Okres	Počet ochorení	
	abs.	chorobnosť'/100000		abs.	chorobnosť'/100000
Nitriansky	13	1,90	Komárno	7	6,82
			Nové Zámky	1	0,71

			Nitra	1	0,62
			Levice	4	3,56
Trnavský	3	0,54	Dunajská Streda	1	0,83
			Trnava	2	1,52
Trenčianský	4	0,68	Trenčín	1	0,88
			Prievidza	1	0,74
			Nové mesto nad Váhom	2	3,2
Banskobystrický	3	0,46	Poltár	1	4,59
			Lučenec	2	2,7
Žilinský	1	0,14	Liptovský Mikuláš	1	1,38
Košický	4	0,5	Košice II	1	1,22
			Košice okolie	2	1,59
			Trebišov	1	0,95
Spolu	28	0,52	Spolu	28	0,52

Zdroj: EPIS

Mapa 4.9.1. Akútne chabé obrny, SR 2017 - výskyt podľa okresov



Zdroj: EPIS

Očkovanie detskej populácie proti poliomyelitíde

Kontrola zaočkovanosťi detskej populácie proti poliomyelitíde v Slovenskej republike bola vykonaná k 31. 8. 2017. Zaočkovanosť dojíat proti poliomyelitíde sa zisťovala v rámci

základného očkovania kombinovanou vakcínou proti záškrtu, tetanu, čiernemu kašľu, infekciám vyvolaným H. influenzae typu b, vírusovej hepatitíde typu B a detskej obrne:

základné očkovanie dojčiat tromi dávkami hexavalentnej vakcíny proti DI-TE-PER-VHB-HIB-POLIO :

ročník 2015: SR - 96,4 %; kraje - od 95,4 % (Trenčiansky kraj) do 97,4 % (Trnavský kraj).

Na celoslovenskej aj krajskej úrovni zaočkovanosť neklesla pod 95 %. V porovnaní s predchádzajúcim obdobím sa celoslovenská zaočkovanosť udržala na rovnakej úrovni. Celoslovenský priemer zaočkovanosti nedosiahol päť krajov a to Bratislavský kraj (96,3 %), Trenčiansky kraj (95,4 %), Žilinský kraj (96,2 %), Prešovský kraj (96,0 %) a Košický kraj (96,1 %). Na okresnej úrovni hranicu 95 % zaočkovanosti nedosiahol 13 okresov.

Z celkového počtu 56 013 detí v ročníku narodenia bolo vakcínou Infanrix hexa očkovaných 95% detí a vakcínou Hexacima očkovaných bolo očkovaných 1,4% detí.

V kontrolovanom ročníku narodenia bolo bez ohľadu na počet podaných dávok zistených 1 276 odmietnutých povinných očkovaní vakcínou proti DI-TE-PER-VHB-HIB-POLIO, čo predstavuje 2,3 % z celkového počtu detí v kontrolovanom ročníku narodenia. Najvyššia miera odmietania očkovania bola zaznamenaná v Trenčianskom kraji (3,6%) a v Bratislavskom kraji (3,1 %).

preočkovanie proti DI-TE-PER-POLIO v 6. roku života:

ročník 2010: SR - 96,8 %; kraje - od 95,5 % (Bratislavský kraj) do 98,4 % (Trnavský kraj). V porovnaní s predchádzajúcim rokom klesla celoslovenská zaočkovanosť o 0,1 %. Na úrovni krajov neklesla zaočkovanosť pod 95%. Celoslovenský priemer zaočkovanosti nedosiahli štyri kraje a to Bratislavský kraj (95,5%), Trenčiansky kraj (96,7%), Prešovský kraj (96,5%) a Košický kraj (95,6 %). Na okresnej úrovni 95 % hranicu zaočkovanosti nedosiahol deväť okresov. Na očkovanie bola použitá tetravalentná vakcína INFANRIX POLIO.

V kontrolovanom ročníku narodenia bolo zistených 877 odmietnutých povinných očkovaní, čo predstavuje 1,6 % z celkového počtu detí v ročníku. Najvyššia miera odmietania očkovania bola zaznamenaná v Bratislavskom kraji (3,0 %) a v Trenčianskom kraji (2,5%).

preočkovanie proti DI-TE-PER-POLIO v 13. roku života:

ročník 2003: SR - 97,7%; kraje - od 96,2% (Košický kraj) do 99,2% (Trnavský kraj). Na celoslovenskej aj krajskej úrovni zaočkovanosť neklesla pod 95%. Celoslovenská zaočkovanosť sa v porovnaní s predchádzajúcim rokom udržala na rovnakej úrovni. Celoslovenský priemer zaočkovanosti nedosiahli tri kraje a to Bratislavský kraj (97,2%), Prešovský kraj (96,9%) a Košický kraj (96,2%). Na okresnej úrovni 95 % hranicu zaočkovanosti nedosiahli štyri okresy. Na očkovanie bola použitá tetravalentná vakcína BOOSTRIX POLIO.

V kontrolovanom ročníku narodenia bolo zistených 312 odmietnutých povinných očkovaní, čo predstavuje 0,6 % z celkového počtu detí v ročníku. Najvyššia miera odmietania očkovania bola zaznamenaná v rovnako v Bratislavskom kraji a v Trenčianskom kraji (1,4%).

Sledovanie cirkulácie poliovírusov a iných enterálnych vírusov vo vonkajšom prostredí

Enviromentálna surveillance sa v Slovenskej republike vykonáva už od roku 1970, a to sledovaním cirkulácie poliovírusov a iných enterovírusov vyšetrením odpadových vôd. NRC pre poliomyelitídu pravidelne monitoruje odpadové vody na prítomnosť poliovírusov a iných enterovírusov podľa ním vypracovaného harmonogramu odberov.

V rámci západoslovenského regiónu boli roku 2017 v NRC pre poliomyelitídu vyšetrené odpadové vody zo 16-tich odberových lokalít - čističiek odpadových vôd (ČOV) a troch utečeneckých táborov (ZT Rohovce, ÚPZC Medveďov a UT Gabčíkovo). Vzorky boli vyšetrené podľa štandardných metodík WHO, v pokuse o izoláciu vírusu na bunkových substrátoch RD(A) a L20B. Počet odobratých vzoriek odpadových vôd bol 133, čo po opracovaní metódou dvojfázovej separácie – spodná fáza (SF), interfáza (IF), predstavuje celkovo 266 vzoriek. Zo 68 pozitívnych vzoriek z 37-tich odberov, boli izolované 4x CBV4, 31x CBV5, 1x ECHO3, 2x ECHO7, 3x ECHO11, 6x ECHO24, 1x ECHO25, 2x ECHO30 a 18 x NPEV- bližšie neidentifikovaný.

V rámci stredoslovenského regiónu boli v roku 2017 vo virologickom laboratóriu OLM RÚVZ v Banskej Bystrici vyšetrené odpadové vody z 13-tich odberových lokalít - čističiek odpadových vôd (ČOV) v 13-tich okresoch Banskobystrického a Žilinského kraja a jedného záhytného utečeneckého tábora vo Veľkom Krtiši – Opatovej. Vzorky boli vyšetrené podľa štandardných metodík WHO v pokuse o izoláciu vírusu na bunkových substrátoch RD-A, Hep2 a L20B. Počet odobratých vzoriek odpadových vôd bol 84, čo po opracovaní metódou dvojfázovej separácie – spodná fáza (SF), interfáza (IF), predstavuje celkovo 168 vzoriek. 86 odpadových vôd má ukončené vyšetrenie (2 z roku 2016, 84 z roku 2017).

V rámci východoslovenského regiónu bolo v roku 2017 vo virologickom laboratóriu OLM RÚVZ v Košiciach vyšetrených 87 vzoriek odpadových vôd, všetky s negatívnym výsledkom. V hodnotenom období sme vyšetřili 535 klinických materiálov na prítomnosť enterovírusov. V 3 vzorkách od 2 pacientov sme izolovali vírus ECHO 30 (1 x liquor, 2 x stolica). S diagnózou suspektná akútna chabá obrna (ACHO) od jedného pacienta do 15 rokov sme vyšetřovali 3 materiály s negatívnym výsledkom a nad 15 rokov od dvoch pacientov 6 materiálov taktiež s negatívnym výsledkom.

Medzinárodná spolupráca pri zabezpečovaní surveillance poliomyelitídy

Okrem zasielania týždenných hlásení do WHO, bol pre európsku regionálnu certifikačnú komisiu WHO v roku 2017 spracovaný aktualizovaný materiál o všetkých aktivitách realizovaných v roku 2016 na udržanie stavu eradikácie poliomyelitídy v Slovenskej republike. Materiál obsahuje predpísané kapitoly o činnosti členov Národnej certifikačnej komisie, imunizačných aktivitách, výsledkoch epidemiologickej a laboratórnej surveillance, vrátane laboratórneho uchovávanía divých poliovírusov v laboratóriách v rezorte zdravotníctva, aj mimo rezortu zdravotníctva.

III.4.10 Pomalé vírusové infekcie CNS - A 81

Z tejto skupiny diagnóz bolo zaznamenané ochorenie na **Creuzfeldt- Jacobovu** chorobu **A81.0**.

Hlásených bolo v priebehu roku 2017 spolu 12 ochorení, chor. 0,22/100 000. Oproti roku 2016 je to o 10 ochorení menej. Ochorenia boli hlásené zo všetkých krajov s výnimkou Trenčianskeho a Prešovského. Najvyššia chorobnosť bola v Žilinskom kraji (0,72). Ochorenia postihli jedincov nad 45 rokov života, najvyššia vekovošpecifická chorobnosť bola vo vekovej skupine 55-64 rokov (0,82). Ochorenia sa vyskytovali počas celého roka. Ochorelo 4 mužov a 8 žien. **Exitom** skončili všetky ochorenia.

Bratislavský kraj

Okres Bratislava - Petržalka

Ochorela 63 ročná žena. Záchyt pri pitve z bioptického materiálu histopatologicky - prióny pozit.

Žilinský kraj

Okres Martin

Ochorela 55-ročná žena, u ktorej sa postupne rozvíjala neurologická symptológia. Klinický obraz: poruchy zraku, rozmazané videnie, poruchu rozlišovania farieb, porucha reči, nervozita, náladovosť, nestabilita pri chôdzi, progresia ochorenia - psychiatrické prejavy - výkyvy nálad, podivínske správanie, dezorientácia. Došlo k rýchlej progresii ochorenia. Pacientka pracovala ako opatrovatelka v Rakúsku, rok pred ochorením mala stresujúce obdobie, ktoré ťažko znášala, psychicky ju trápila matka.

EA: starý otec chorej pochádzal z Oravy a stará mama pacientky pochádzala z Liptova. Stará mama zomrela ako 55-ročná na psychiatrickom oddelení, mala podobné klinické príznaky. V rodine nechovali žiadne hospodárske zvieratá. Ovčie mozočky nekonzumovala.

Diagnóza bola stanovená na základe klinického obrazu, EEG vyšetrenia mozgu a sérologického vyšetrenia. Sérologické vyšetrenie: mutácia priónového génu E200K na kodóne 200 je prítomná, polymorfizmus priónového génu na kodóne 129 je Metionín. Potvrdená genetická forma ochorenia. Vyšetrenie EEG u pacientky - periodické výboje typické pre CJCH.

Okres Ružomberok

1. Ochorel 55- ročný muž, ktorý pracoval s hospodárskymi zvieratami - kravami. Vyrastal v lokalite kde chovali ovce a kravy. Menovaný po úraze a zlomenine ruky, začal mať príznaky ochorenia. Od apríla 2017 kachektizácia, porucha chôdze, reči. Bolesti neudával, spával dobre. Došlo k rapidnému zhoršovaniu zdravotného stavu exitoval v LDCH Lipt. Štiavnička úmrtie na CJCH.

V rodine sa podobné ochorenie nevyskytlo. Menovaný má dvoch bratov, tí sú bez príznakov ochorenia.

V NRC z mozgu pacienta zistená mutácia priónového génu E200K na kodóne 200 PrP génu a tiež nález polymorfizmu na kodóne 129 M/M. Pozitívna aj prítomnosť patologickej bielkoviny - protein 14-3-3.

2. Ochorel 54- ročný muž pochádzajúci z Oravy. V mladosti chovali ovce, ktoré konzumovali. Prvé príznaky ochorenia máj 2017 – poruchy spánku. Bol hospitalizovaný s podozrením na CMP, no po vyšetrení mozgu magnetickou rezonanciou vyslovené podozrenie na CJCH. Rápidne zhoršovanie zdravotného stavu končiaceho úmrtím na CJCH.

V rodine sa podobné ochorenie nevyskytlo. Menovaný má 4 bratov, tí sú bez príznakov ochorenia.

V NRC z mozgu pacienta potvrdená genetická forma CJCH.

Okres Tvrdošín

Ochorel 77 ročný muž. Od začiatku apríla 2017 mal poruchy chôdze, tras rúk, poruchy zraku a poruchy pamäti. Bol hospitalizovaný na neurologickom oddelení, kde realizovaný odber vzorky krvi na analýzu DNA. V NRC pre PVCH, potvrdená mutácia priónového génu E200 na kodóne 200, polymorfizmus génu na kodóne 129 metionin/metionin a v likvore pozitívna prítomnosť proteínu 14-3-3 (WB). Pacient v júli exitoval. Pracoval ako vodič autobusu, neskôr v nákladnej doprave. EA: sestra zomrela na CJCH v roku 2009 ako 56 ročná, matka zomrela ako 66 ročná, údajne mala nádor na mozočku. Rodičia chovali domáce zvieratá a v bol aj v kontakte s divými zvieratami (poľovník). Pred začatím prvých príznakov prekonal virózu. Diagnóza bola potvrdená histopatologickým vyšetrením vzoriek mozgového tkaniva.

Okres Žilina

Ochorela 69 ročná žena, od 2/2016 zhoršovanie chôdze, závraty, spavosť, pre ťažkosti pacientka hospitalizovaná Počas hospitalizácie potvrdená molekulárno – genetickou analýzou genetická forma ochorenia v NRC pre priónové choroby. Na MMR mozgu nález atrofie, drobných nešpecifických glióz v bielej hmote, podľa EEG vyšetrenia vysoko suspektná CJCh. Postupne dochádza k zhoršovaniu klinického stavu, dezorientácií, poruche správania, agresivity, spastickej kvadraparéze s prevahou na PHK. Na žiadosť rodiny prepustená do ambulantnej starostlivosti, 16.4.2016 konštatovaný exitus letalis. Napriek poučeniu pitva nebola vykonaná. EA: v detstve rodičia chovali kravu. Teraz chov sliepok a moriek, bežná konzumácia bravčového, hovädzieho a hydinového mäsa, z vnútornosti sporadicky pečienka. Prepojenie s Oravou a Liptovom nemá, v rodine v minulosti nemali výskyt podobného ochorenia. Ochorenie bolo dodatočne nahlásené v auguste 2017.

Košický kraj

Okres Košice III.

61 ročná pacientka hospitalizovaná pre zhoršenie stavu- zvýraznenie porúch reči, chorá už týždeň nekomunikuje, nevie sa postaviť a chodiť, oslabli jej ľavé končatiny. V anamnéze udané prekonanie NCMP ischemickej r.2011, prvotne prijatá s podozrením na recidívu NCMP. Neurologický nález - fatické poruchy, centrálna ľavostranná hemiparéza, organický psychosyndróm. Na základe patologického EEG nálezu vyslovené podozrenie na CJCh. Vyšetrenie likvoru v NRC potvrdilo mutáciu priónového génu E200K (metionin/metionin. Chorá pochádza z obce Družstevná pri Hornáde, kde prichádzala do kontaktu s domácimi zvieratami, pracovala v mäsiarni, v pivárni a naposledy ako skladník. Podľa udania neurologickej kliniky na potvrdenú genetickú formu CJCh v roku 2007 zomrel brat chorej.

Nitriansky kraj

Okres Topoľčany

Ochorela 64 ročná ženy, doteraz liečená na hypertenziu. Od začiatku apríla 2017 sa u nej progresívne vyvíjala porucha stability v postoji a pri chôdzi, pribudla porucha reči. Hospitalizovaná bola na neurologickom oddelení, stav hodnotený na základe CT vyšetrenia ako lakunárny mozgový infarkt v pravej hemisfére. Pacientka prepustená domov, pretrvával ataktický syndróm. Opakovane prijatá do nemocnice v Topoľčanoch pre ďalšie zhoršenie reči ako susp. recidíva NCMP s kombinovanou fatickou poruchou, ťažkou ľavostrannou hemiparézou.

Pacientka preložená do hospicu, kde v júni 2017 exitovala. V rodinnej anamnéze sa nevyskytlo degeneratívne neurologické ochorenie. V minulosti starí rodičia aj rodičia pacientky chovali doma rôznych dobytkov, pochádzali z oblasti Topoľčian.

V NRC pre priónové choroby potvrdený pozitívny výsledok na CJCH genetická forma.

Okres Nové Zámky

Ochorela 67 ročná žena dva roky liečená na Alzheimerovu chorobu, bola v 11/2016 prijatá na hospitalizáciu pre rapídne zhoršenie stavu - zábudlivosť, nespoznávanie osôb, postupne prestala chodiť, neudrží moč a prestala prijímať potravu. Na MR mozgu - ložiskové zmeny v bielej hmote, nešpecifikované gliové jazvy, kortikálna atrofia bez známok ischemie. EEG vyšetrenie mozgu generalizovaná výbojná aktivita v priebehu celého záznamu, zachytené trifázické vlny s ostrou zložkou

Pacientka bola preložená na ODCH, kde exitovala v 1/2017 exitovala.

Trnavský kraj

Okres Piešťany

Ochorenie bolo hlásené u 76 ročnej ženy. Pacientka po opakovaných kolapsových stavoch neznámej etiológie od februára 2016, sledovaná pre demenciu pri Alzheimerovej chorobe pre

organickú afektívnu poruchu. Pacientka v októbri 2017 hospitalizovaná pre zmiešanú až globálnu afáziu, ťažký dementný syndróm, hemiparézu až plégii, sopor, mutizmus, dekortikačná postúra, tras horných končatín, ťažká spastická kvadruparéza, deviácia bulbov, centrálna lézia n. VII. vľavo. Postupne prehĺbenie poruchy vedomia na úroveň kómy a rozvoj kvadruplégie.

Likvor a sérum odoslané do NRC pre prióny (proteín 14-3-3 v likvore -prítomný, mutácia priónového génu na kodóne 200 nie je prítomná).

V júli 2017 pacientka exitovala, nekrotický materiál zaslaný na vyšetrenie do NRC pre prióny, kde na základe histopatologického vyšetrenia potvrdená dg. sporadickej CJCH.

Z epidemiologickej anamnézy nezistený profesionálny kontakt so zvieratami, doma boli robené zakáľačky, chov domácich zvierat. Osobná anamnéza vzhľadom na transfúzie negatívna, pacientka absolvovala viaceré operačné zákroky naposledy v r. 2010.

Okres Trnava

Ochorela 76 ročná pacientka, v anamnéze s opakovanými kolapsovými stavmi neznámej etiológie, sledovaná pre demenciu pri Alzheimerovej chorobe, atypická alebo zmiešaná forma, organickú afektívnu poruchu. Pacientka bola v októbri 2017 hospitalizovaná pre zmiešanú až globálnu afáziu, ťažký dementný syndróm, hemiparézu. Z epidemiologickej anamnézy - pacientka konzumovala občas zabíjačkové špeciality. Pre susp. CJCH odoslaný likvor a sérum do NRC pre prióny (proteín 14-3-3 v likvore negat., mutácia priónového génu na kodóne 200-negat.). Dňa 3.12.2017 pacientka exitovala, nekrotický materiál zaslaný na vyšetrenie do NRC pre prióny. Výsledky z histopatologického vyšetrenia zatiaľ nie sú k dispozícii.

Banskobystrický kraj

Okres Žiar nad Hronom

64 ročný muž, bez vážnejšieho ochorenia v anamnéze, u ktorého sa prvé príznaky ochorenia v zmysle zhoršujúceho sa periférneho videnia objavili koncom leta roku 2016, vtedy hospitalizovaný na Následne sa začali prejavovať príznaky rýchlo progredujúcej demencie. Pacient bol hospitalizovaný v Hospici v Banskej Bystrici, kde exitoval. Zo vzorky mozgu, odobratej post mortem, bola histopatologickým a imunohistochemickým vyšetrením v NRC pre prionové choroby diagnostikovaná sporadická forma CJCH.

III.4.11 Iné vírusové meningitídy a encefalitídy – B 00.3, B 00.4, B 01.0, B 01.1, B 02.0, B 02.1

Herpetickovírusová meningitída – B 00.3

V priebehu roku sa vyskytlo 1 ochorenie chor. 0,02/100 000. Ochorenie bolo hlásené z Trnavského kraja. Ochorel 34 ročný muž, hospitalizovaný pre náhle vzniknuté bolesti hlavy a pozitívne meningeálne príznaky na HKK a DKK. Z likvoru bol potvrdený HSV 2. Išlo o komplikácie základného ochorenia. Úmrtie nebolo hlásené.

Herpetickovírusová encefalitída – B 00.4

V roku 2017 boli v SR hlásené 3 prípady ochorení, chor. 0,06/100 000, hlásené boli z Trnavského, o, Banskobystrického a Košického po jednom prípade. Najvyššia chorobnosť bola v Trnavskom kraji (0,18). Ochorenia boli hlásené u pacientov nad 45 rokov vo vekovej skupine 45-54r.=2x a vo vekovej skupine 55-64r.=1x, najvyššia chorobnosť bola vo vekovej skupine 45-54 ročných (0,28). Vo šetkých prípadoch ochoreli muži. Encefalitídy vznikli ako komplikácie po základnom ochorení.

Vo všetkých prípadoch bol metódou PCR zistená pozitivita proti Herpes vírus 1. Úmrtie nebolo hlásené.

Varicellová meningitída – B 01.0

Hlásené bolo 1 ochorenie, chor. 0,02/100 000. Pacient bol z Trnavského kraja. Išlo o 13 ročné dievčatko prijaté na hospitalizáciu s cerebelitídou s 2 dňovou anamnézou poruchy chôdze s titubáciami. V predchorobí prekonala varicellu. Očkovanie proti varicelle neuvedené. Úmrtie nebolo hlásené.

Varicellová encefalitída - B 01.1

V priebehu roku bolo hlásených 5 ochorení, chor. 0,09/100 000. Ochorenia boli hlásené z Trnavského, Trenčianskeho, Žilinského, Prešovského a Košického kraja, s najvyššou chorobnosťou v Trnavskom kraji (0,18). Ochoreli pacienti vo vekových skupinách 1-4r.=2x, 5-9r.=1x, 10-14r.=1x, 20-24r.=1x. Najvyššia vekovošpecifická chorobnosť bola vo vekovej skupine 1-4ročných detí (0,88). Ochoreli 3 chlapci a 1 dievča. Laboratórne boli potvrdené: dôkaz antigénu vírusu varicelly 1x, anti HSV – IgM 2x, LP neúspešná 1x, v likvore potvrdená prítomnosť seróznej neuroinfekcie 2x. V jednom prípade Očkovanie proti varicelle 1x neočkovaný pacient, 1x nezistené, 3x nevyplnený údaj. Úmrtie nebolo hlásené.

Zosterová encefalitída - B 02.0

Spolu bolo v r. 2017 hlásených 6 ochorení, chor. 0,11/100 000. Ochorenia boli hlásené z krajov: Bratislavského 1, Trenčianskeho 1, Nitrianskeho 3, Žilinského 1x, Banskobystrického 1x s najvyššou chorobnosťou v Nitrianskom kraji (0,44). Ochorenia sa vyskytli u pacientov nad 25 rokov veku, vo vekových skupinách: 25-34r.=1x, 45-54r.=2x, 55-64r.=2x, 65+r. = 1x, najvyššia vekovo-špecifická chorobnosť bola vo vekovej skupine 45-54 ročných (0,28). Ochorel len ženy. Úmrtie nebolo hlásené.

Zosterová meningitída – B 02.1

V r. 2017 boli hlásené 4 ochorenia, chor. 0,07/100 000. Ochorenia boli hlásené z krajov: Trnavského 2, Trenčianskeho 1, Nitrianskeho 1, Banskobystrického 1. Najvyššia chorobnosť bola v Trenčianskom kraji (0,36). Ochorenia boli hlásené u pacientov nad 45 rokov veku, vo vekových skupinách : 45-54r.=1x, 55-64r.= 1x, 65+r.=2x, s najvyššou vekovo-špecifickou chorobnosťou vo vekovej skupine 65+ ročných (0,25). Ochoreli 2 muži a 2 ženy. Úmrtie nebolo hlásené.

III.5. Zoonózy a nákazy s prírodnou ohniskovosťou

V roku 2017 nebol hlásený žiadny prípad ochorenia na antrax, ornitózu, horúčku Q, schistosomózu, filariózu, iné špecifikované komármi prenášané vírusové horúčky a iné rickettsiázy.

Hlásené boli: 2 ochorenia na tularémiu, 1 ochorenie na brucelózu, 7 ochorení na leptospirózu, 13 ochorení na listeriózu, 806 ochorení na lymeskú boreliózu, 75 ochorení na kliešťovú encefalitídu, 2 ochorenia na horúčku dengue, 53 ochorení na iné vírusové horúčky nezatriedené inde (hantavírus), 1 ochorenie na maláriu, 110 ochorení na toxoplazmózu, 7 ochorení na echinokokózu, 1 ochorenie na teniózu, 1 ochorenie na iné infekcie plochými červami (cestódami) a 44 28 ochorení na toxokarózu.

Ochorenie na besnotu u ľudí nebolo na Slovensku zaznamenané od roku 1990. V roku 2017 bolo hlásených 898 ohrození besnotou po kontakte osôb so zvierat'om besným alebo podozrivým z besnoty. V súvislosti s ohrozením besnotou bolo očkovaných 748 osôb, z toho bolo úplne očkovaných 613 a neúplne očkovaných 135 osôb.

Hlásené boli 2 rodinné epidémie kliešťovej encefalitídy a 1 rodinná epidémia toxoplazmózy.

Importované boli 4 zoonózy a 20 ohrození besnotou. Zo zoonóz išlo o lymskú boreliózu (2x), horúčku dengue (2x), iné vírusové horúčky nezatriedené inde (1x) a maláriu (1x).

Hlásených bolo 6 úmrtí – 1x salmonelóza, 1x hantavírusová infekcia, 4x listerióza.

III.5.1 Tularémia – A 21

V priebehu roka 2017 boli na Slovensku hlásené 2 ochorenia (chor. 0,0,04/100.000), čo je oproti roku 2016 o 5 ochorení menej a 5,8-násobný pokles oproti 5 ročnému priemeru.

Ochorenia boli hlásené z krajov: Trenčiansky – 1x, Nitriansky – 2x.

Rozdelenie chorých podľa vekových skupín: 35-44=2, 45-54=3, 55-64=1, 65+=1.

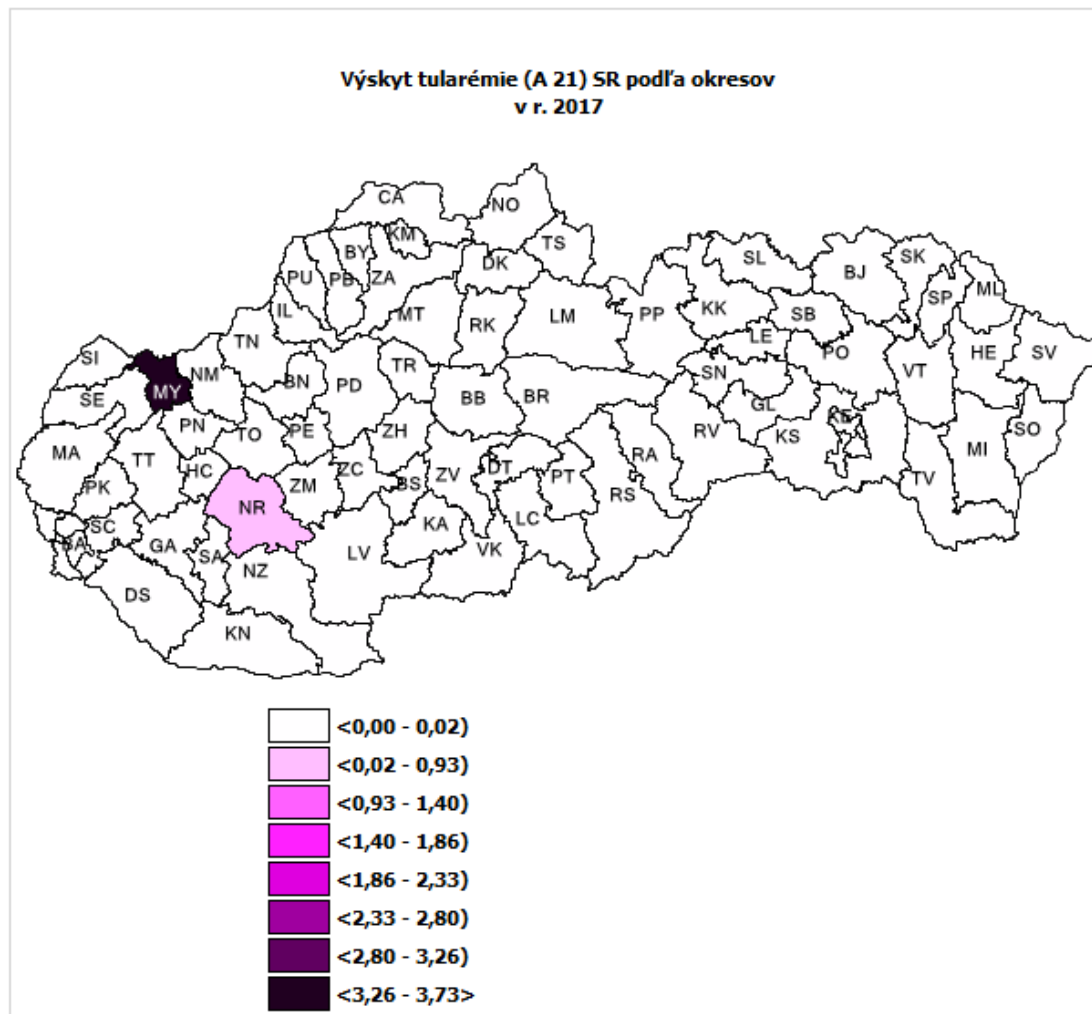
Diagnóza:

A21.0 Ulceroglandulárna tularémia – 2x

Okres Myjava – 26 ročná žena bola vo februári 2017 hospitalizovaná pre tonsilitis acuta s febrilitami, bolestivo zdurené lymfatické uzliny na krku vľavo, zvýšené zápalové parametre, CRP 70. Pre progresiu nálezu napriek liečbe na ORL klinike chirurgická intervencia uzliny. EA: 23.1.2017 sa vrátila s pobytu z Miami - USA (september 2016 – január 2017). Inak pre tularémiu negat., doma zásobovanie vodou z individuálnej studne. V krvi priamou aglutináciou pozitívna Franciscella tularensis.

Okres Nitra – 18 ročný muž stredoškólák hospitalizovaný na infekčnej klinike. K infekcii prišlo pravdepodobne po poštípaní kliešťom na nohe. V mieste poštípania lokalizovaný aj primárny afekt. V krvi priamou aglutináciou pozitívna Franciscella tularensis.

Mapa III.5.1 Výskyt tularémie v SR podľa okresov miesta nákazy, rok 2017



III.5.2 Brucelóza – A 23

V priebehu roka 2017 bolo hlásené 1 ochorenie (chor. 0,02/100 000) rovnako ako minulý rok z okresu Vranov nad Topľou na dg. A23.1 Brucelóza zapríčinená *Brucella abortus*. Minulý rok bolo hlásené 1 ochorenie brucelózy.

35 r. žena - 2 mesiace pretrvávajúce bolesti chrbtice, bolesti hlavy, hmotnostný úbytok, febrility IgM pozit. Udáva cestovanie po Európe, pobyt vo Veľkej Británii a konzumáciu syrov. ELISA IgA pozit. *Brucella abortus*.

III.5.3 Leptospiróza – A 27

V priebehu roka 2017 bolo hlásených 7 ochorení (chor. 0,13/100 000), čo je o 30% ochorení menej ako v roku 2016 a v porovnaní s 5 ročným priemerom je výskyt nižší o 17%.

Ochorenia boli hlásené z krajov: BL – 1, TA – 2, NI – 1, ZI – 1, BC – 1, KI – 1. Rozdelenie chorých podľa vekových skupín: 20-24=1, 25-34=2, 35-44=2, 55-64=1, 65+=1.

Klinické formy ochorení: febrilná 3x, ikterická 3x, pľúcna 1x.

Ochorenie bolo hlásené ako:

A 27.0 *Leptospira* icterohaemorrhagica - Weilova choroba – 4x.

A 27.9 Nešpecifikovaná leptospiróza – 3x.

V epidemiologickej anamnéze bol udaný mechanizmus prenosu: 1x iný, 1x kontakt so zvierat'om v chove, 3x neznámy, 1x priamy kontakt. Najviac prípadov bolo hlásených v októbri (2x).

III.5.4 Iné bakteriálne zoonózy nezatriedené inde – A 28

A 28.0 Pasteurelóza – v roku 2017 ochorenie nebolo zaznamenané.

A 28.2 Extraintestinálna yersinióza – ochorenie popísané v kapitole Črevné nákazy.

III.5.5 Listeriόza – A 32, P 37.2

V roku 2017 bolo na Slovensku hlásených spolu 13 ochorení na listeriόzu (chor. 0,24/100 000), čo je oproti roku 2016 o 3 ochorenia viac a o 26% menej v porovnaní s 5-ročným priemerom.

A 32 Listeriόza:

Rozdelenie chorých podľa vekových skupín: 20-24=1, 25-34=1, 55-64=3, 65+=7.

Ochorenia boli hlásené z krajov: BL 1x, TA, 1x, NI 4x, ZI 2x, PV 2x, KI 2x.

Klinické formy ochorení: febrilná 2x, meningeálna 4x, septická 5x.

V epidemiologickej anamnéze bol udaný mechanizmus prenosu: 3x ingescia, 9x neznámy.

Prvé príznaky ochorení boli hlásené v mesiacoch: január – 3, február – 1, apríl – 1, máj – 1, jún – 1, október – 1, november – 2, december – 2x.

Diagnόza:

A32.1 Listériová meningitída a meningoencefalitída – 5x

A32.7 Listériová septikémia – 6x

A32.8 Iné formy listeriόzy – 1x

P 37.2 Novorodenecká (diseminovaná) listeriόza

V roku 2017 bolo zaznamenané 1 ochorenie (chor. 0,02/100 000).

Okres Nové Zámky – Dieťa narodené v júni 2017 v 37. gestačnom veku /sectia indikovaná pred pôrodom/. Plodové vody zelené, dieťa bradykardické, lapavo dýcha, hypotonické. Postupne dochádza k elevácii zápalových markerov s febrilitami do 39°C a hypoglykémii. Následne bola u matky v plodovej vode verifikovaná *Listeria monocytogenes* a rovnako zo žalúdočného obsahu dieťaťa. Po zahájení cielej ATB liečby dochádza k normalizácii zápalových laboratórných markerov a stabilizácii zdravotného stavu dieťaťa. Prepustené v dobrom zdravotnom stave do domáceho prostredia. K prenosu infekcie prišlo pravdepodobne počas pôrodu v pôrodných cestách matky ingesciou plodovej vody.

Hlásené boli 4 úmrtia:

A32.1 Listériová meningitída a meningoencefalitída

1) Okres Bratislava II, 57 ročný muž: Zhoršená reč, ostal nesamostatný, sťažená komunikácia, bolesti hlavy, febrility, šija oponuje. EA negat. Likvor a hemokultúra pozit. *Listeria monocytogenes*.

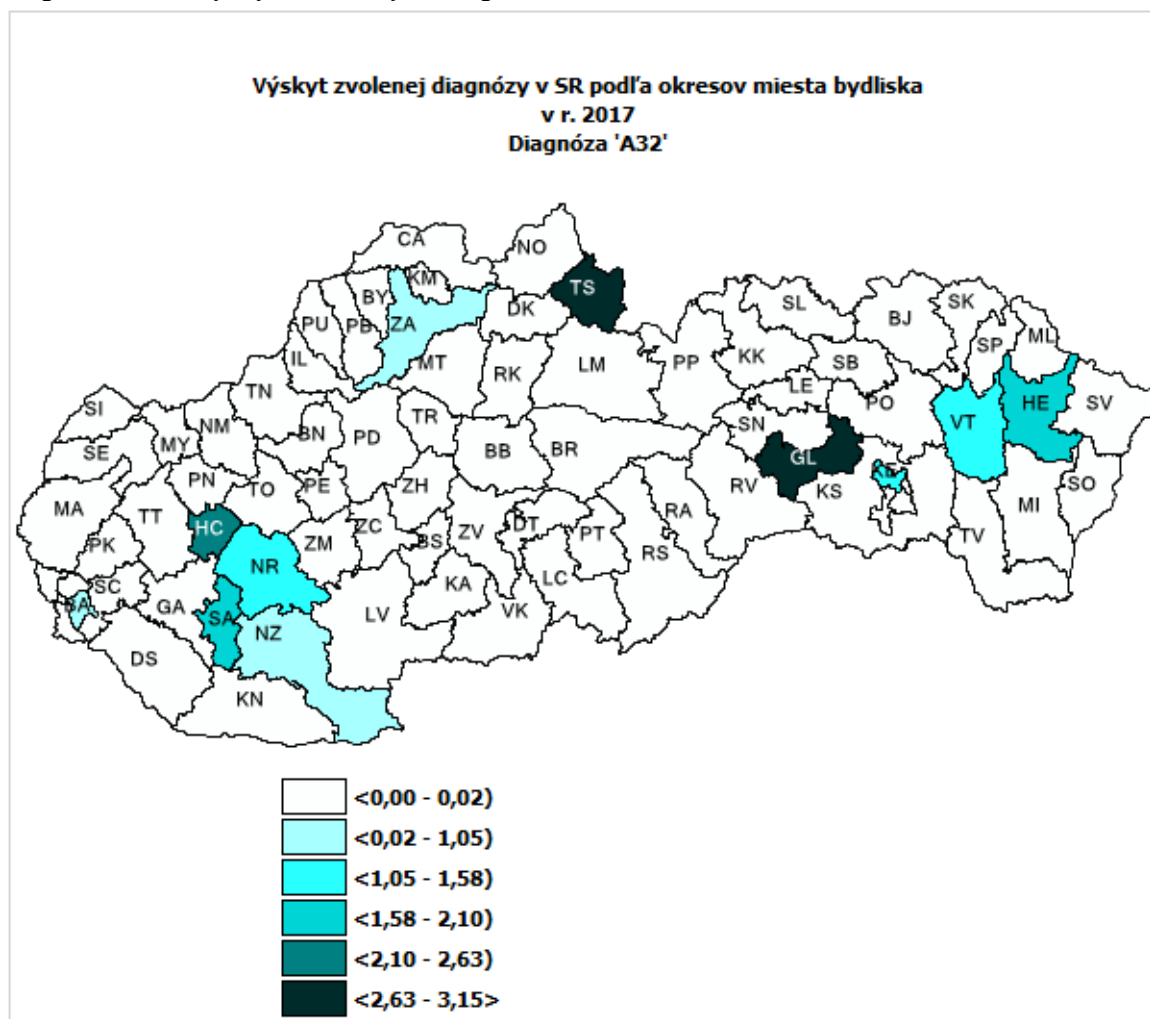
2) Okres Gelnica, 65 ročná žena: Febrility, bolesti hlavy, závraty, slabosť a trpnutie DK. V lab. obraze prítomná leukocytóza s neutrofiliou, trombocytopenia, elevácia zápalových parametrov. Likvor kultivačne negat., HK kultivačne izolovaná *Listeria monocytogenes* O4. EA: konzum mlieka a mliečnych výrobkov len z obchodnej siete, taktiež konzum mäsa a mäsových výrobkov z obchodnej siete, býva v rodinnom dome, chová len psa, voda z vodovodu, konzum zeleniny z vlastnej záhrady.

A32.7 Listériová septikémia

1) Okres Tvrdošín, 71 ročný muž: Prijatý s gastroenteritídou, hnačkami. Pacient s chronickým ochorením obličiek a artritídou (dlhodobá liečba kortikoidmi). Hemokultúra – pozit. *Listeria monocytogenes*. EA: negat.

2) Okres Hlohovec, 57 ročný muž: Hemokultúra – pozit. *Listeria monocytogenes*. EA: kupovaná bryndza v meste Hlohovec.

Mapa III. 5. 2 Výskyt listeriózy v SR podľa okresov miesta bydliska, rok 2017



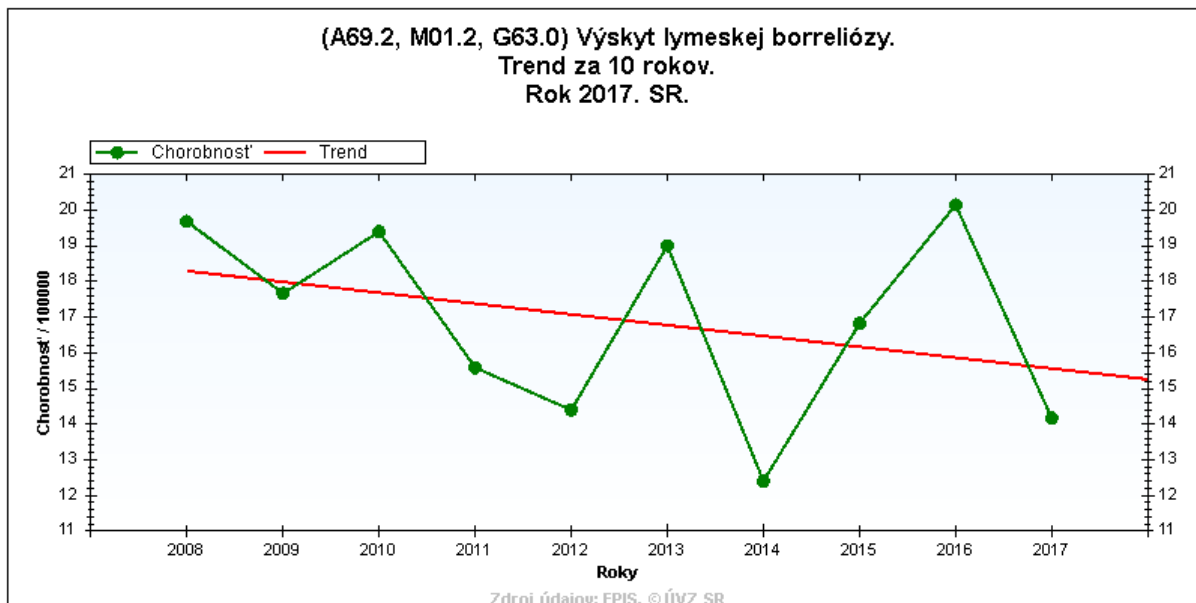
Zdroj údajov: EPIS, © ÚVZ SR

III.5.6 Lymeská borrelióza – A 69.2, M 01.2, G 63.0

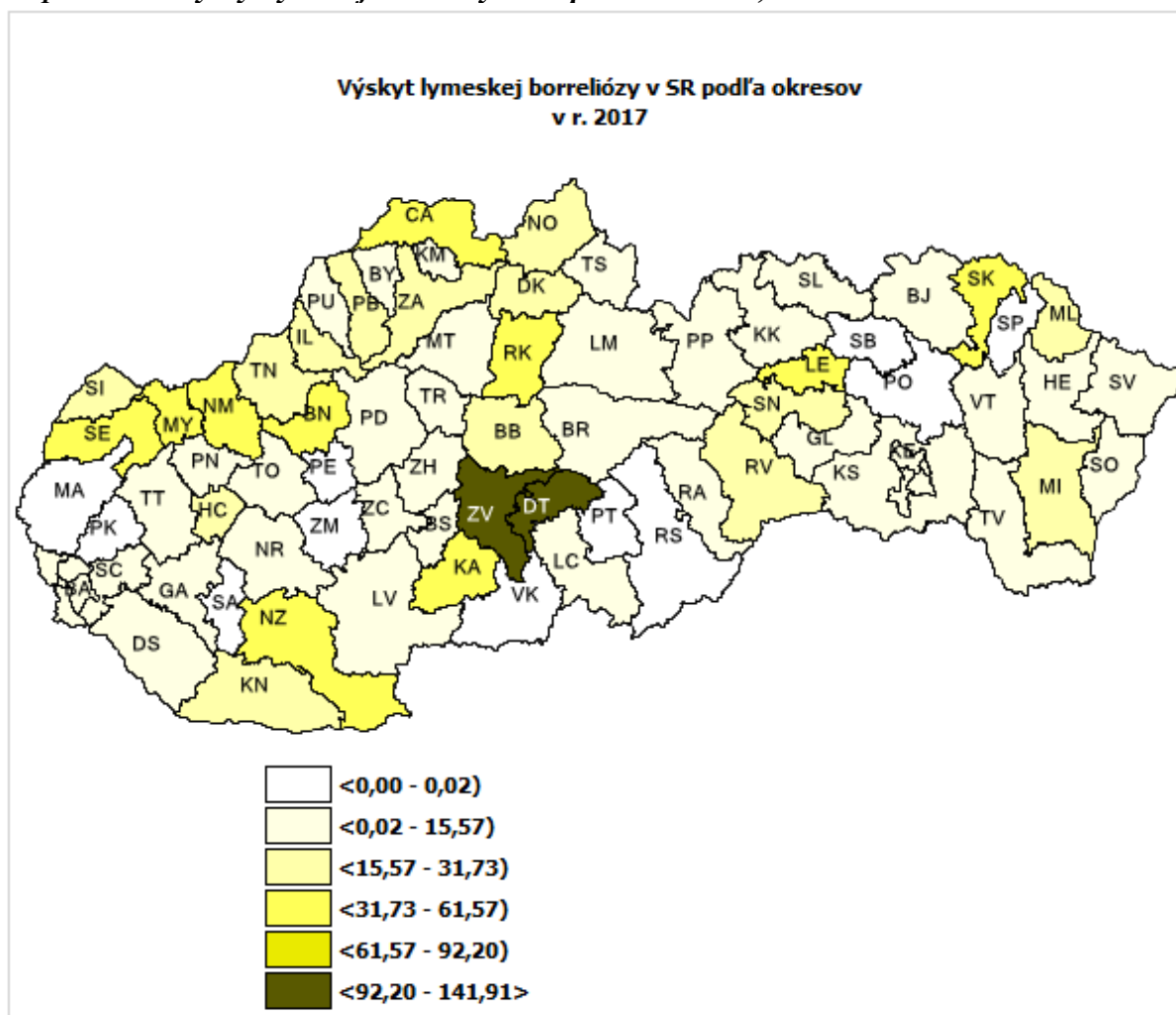
V priebehu roka 2017 bolo na Slovensku hlásených 806 ochorení (chor. 14,83/100.000), čo je o 27% menej ochorení oproti roku 2016 a o 9% menej ako 5-ročný priemer.

Ochorenia boli hlásené zo všetkých krajov SR, pričom najvyššia chorobnosť bola zaznamenaná v BC kraji – 28,40, ZI kraji – 22,58 a TC kraji – 20,72.

Graf III.5.1



Mapa III.5.3 Výskyt lymeskej boreliózy v SR podľa okresov, rok 2017



Ochorenia boli zaznamenané v každej vekovej skupine, pričom najvyššia vekovo špecifická chorobnosť bola vo vekovej skupine 55-64 ročných – 22,78, 65+ - 19,77 a 45-54 ročných – 18,62.

Ako dg.:

A 69.2 bolo vykázaných 638 ochorení (chor. 11,74)

M 01.2 bolo vykázaných 135 ochorení (chor. 2,48)

G 63.0 bolo vykázaných 33 ochorení (chor. 0,61)

V epidemiologickej anamnéze bolo udané: neznámy – 195x, prisatie kliešťa – 461x, poštipanie hmyzom – 150x. Ochorenia sa vyskytovali počas celého roka s maximom v máji 108x, v júni 138x a v júli – 110x.

Importované boli 2 prípady – z Českej republiky a Rakúska.

III.5.7 Ornitóza – A 70

V roku 2017 ochorenie nebolo zaznamenané.

III.5.8 Horúčka Q – A 78

V roku 2017 ochorenie nebolo zaznamenané.

III.5.9 Iné rickettsiózy – A 79

V roku 2017 ochorenie nebolo zaznamenané.

III.5.10 Vírusová encefalitída prenášaná kliešťami – A 84

V priebehu roka 2017 bolo hlásených spolu ako Stredoeurópska kliešťová encefalitída (A84.1) 75 ochorení (chor. 1,38/100 000), čo je oproti roku 2016 pokles o 56,9% a oproti 5 ročnému priemeru pokles o 42%.

Chorobnosť bola hlásená z každého kraja okrem BA kraja s maximom v BC kraji – 3,07 a KI kraji – 2,75.

Ochorenia boli zaznamenané v každej vekovej skupine okrem 0 a 1-4 ročných, pričom najvyššia vekovo špecifická chorobnosť bola vo vekovej skupine 10-14 ročných – 3,02 a 45-54 ročných – 2,22.

Klinické formy ochorení: meningeálna – 52x, febrilná – 10x, neurologická – 13x. V epidemiologickej anamnéze bolo udané: prisatie kliešťa – 35x, neznámy mechanizmus prenosu – 21x, ingescia – 15x a poštipanie hmyzom – 43x.

Ochorenia boli hlásené po celý rok okrem januára, februára a marca, pričom najviac ochorení sa vyskytlo v mesiacoch: jún – 20, júl – 18.

Ochorenie po očkovaní sme nezaznamenali.

Boli hlásené 2 rodinné epidémie.

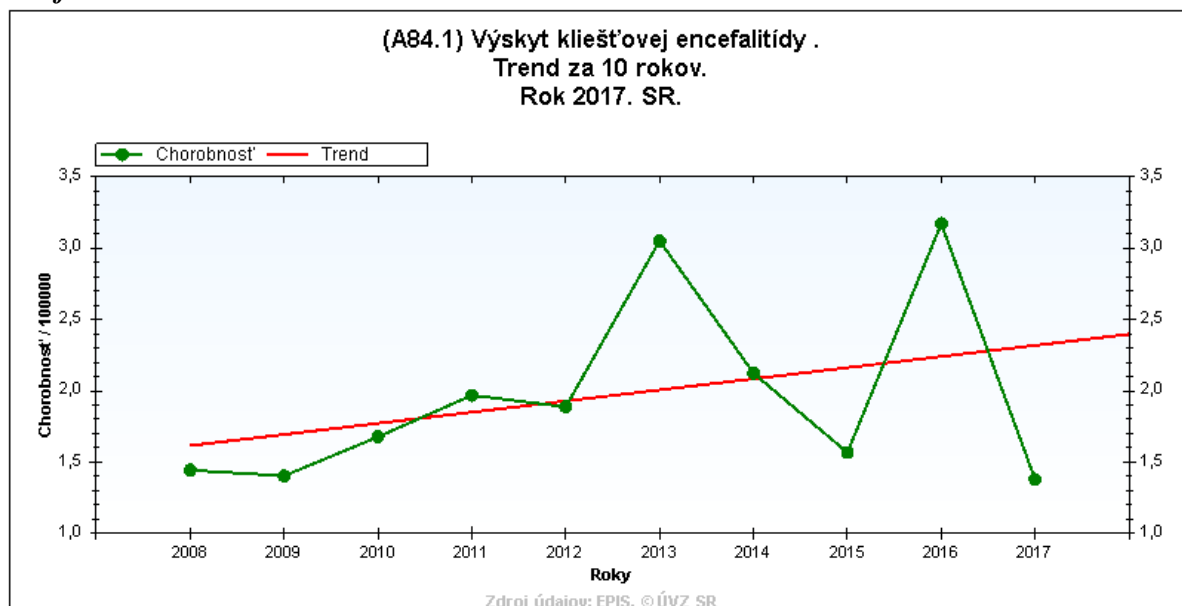
Okres Banská Bystrica – máj 2017:

Hospitalizovaní boli otec a syn, obaja udávali konzumáciu ovčieho syra a mlieka. Otec je bačom stáda oviec. Ovce nevyšetrené. Obaja pacienti sérologicky potvrdení na vírus KE.

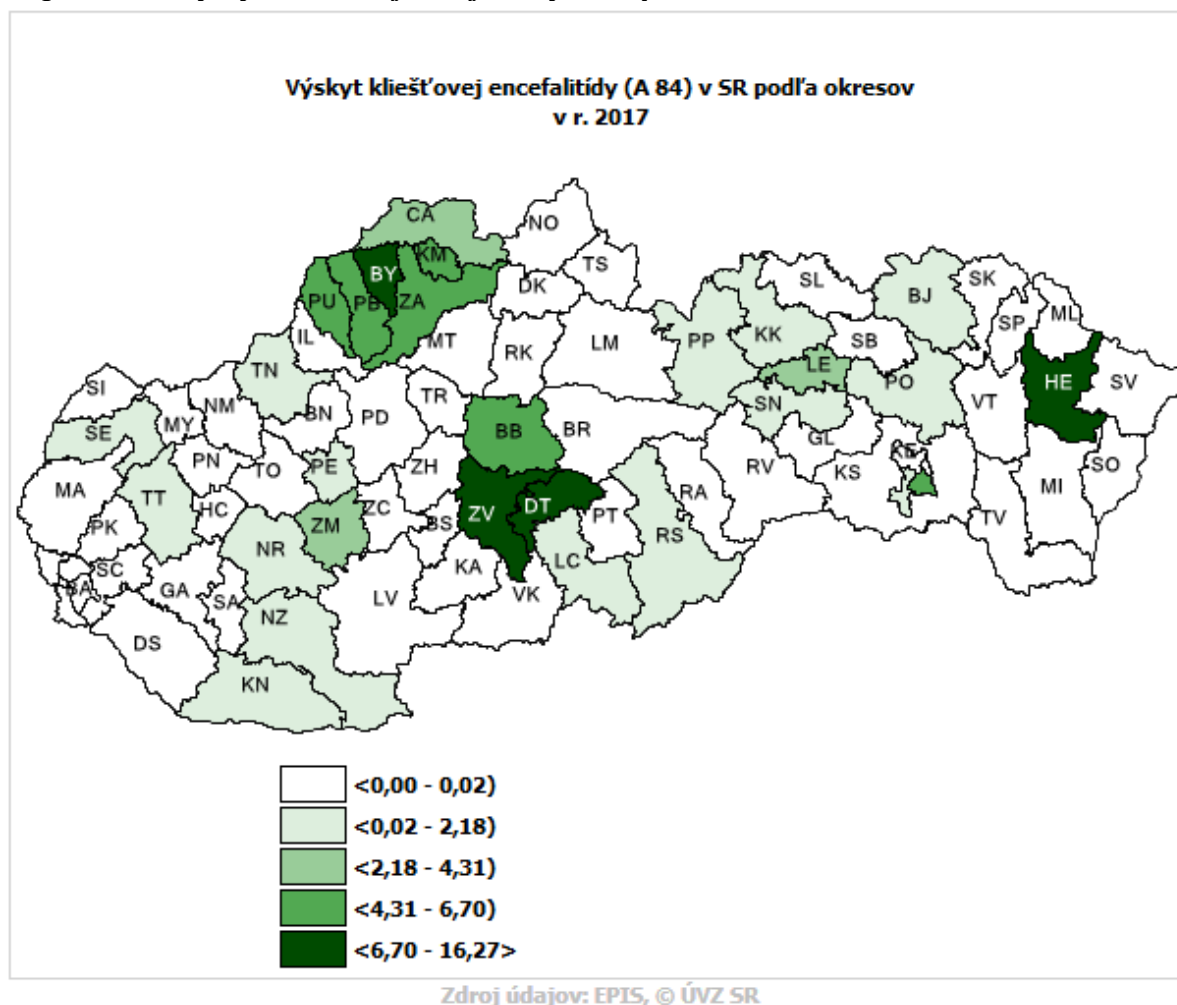
Okres Zvolen – júl 2017:

Ochoreli manžel s manželkou. Pravdepodobným zdrojom nákazy bolo kozie mlieko, ktoré zakúpili od neznámej súkromnej osoby. Obaja pacienti sérologicky potvrdení na vírus KE.

Graf III.5.2



Mapa III.5.4 Výskyt kliešťovej encefalitídy v SR podľa okresov, rok 2017



III.5.11 Horúčka Dengue – A 90

V roku 2017 boli zaznamenané 2 ochorenia (0,047/100 000), minulý rok boli hlásené 4 ochorenia.

Okres Nové Zámky, import Egypt:

V novembri 2017 ochorel manžel s manželkou, ktorí boli na dovolenke v Egypte. Epidemiologická anamnéza – opakované poštípania komármi a malými drobnými čiernymi muškami, ktorých nadmerný výskyt pozorovali v močarisku, ktoré sa nachádzalo v blízkosti hotela. Ochorenia boli potvrdené na základe vyšetrenia krvi imunochromatografickou metódou – rýchlotestom – antigén pozit. bez bližšej špecifikácie.

III.5.12 Iné špecifikované komármi prenášané vírusové horúčky – A 92.8

V roku 2017 neboli hlásené ochorenia.

III.5.13 Iné vírusové horúčky nezatriedené inde – A 98

V roku 2017 bolo hlásených 53 ochorení (chor. 0,98/100 000), čo je oproti roku 2016 7,6 násobný vzostup. Dôvodom je dôslednejšie dohlasovanie prípadov vrátane predchádzajúcich rokov.

Ochorenia boli hlásené pod diagnózou:

A 98.5 Hemoragická horúčka s renálnym syndrómom – 53x

Rozdelenie chorých podľa vekových skupín: 10-14=1, 15-19=3, 20-24=7, 25-34=11, 35-44=16, 45-54=8, 55-64=5, 65+=2.

Ochorenia boli hlásené z krajov: BL 2x, TA 1x, TC 5x, NI 1x, ZI 2x, BC 8x, PV 10x, KI 24x.

Klinické formy ochorení: 1x bezpríznaková, 22x febrilná, 2x hemoragická, 2x ikterická, 1x kardiálna, 1x meningeálna, 2x neurologická, 1x neznáma, 17x renálna, 2x septická, 2x urologická. V epidemiologickej anamnéze bol udaný mechanizmus prenosu: 5x ingescia, 8x iný, 6x kontakt s divokožijúcim zvieratom, 1x kontakt s domácim zvieratom, 30x neznámy, 1x priamy kontakt, 2x prisatie kliešťa.

Prvé príznaky ochorení boli hlásené počas celého roka s maximom v mesiacoch jún (8x), júl (10x).

1 ochorenie bolo importované z Tanzánie.

Hlásené bolo úmrtie z okresu Dunajská Streda v apríli 2017. Išlo o 57 ročného muža, v marci 2017 hospitalizovaného pre alkoholovú cirhózu pečene. Premiestnený na protialkoholické liečenie. Pre náhlu zmenu stavu opäť hospitalizovaný – zlyhávanie pečene. Sérologicky potvrdené IgM Hantavírus nešpecifikovaný.

III.5.14 Malária – B 50-54

V roku 2017 bolo zaznamenané 1 ochorenie, čo je o 4 ochorenia menej ako minulý rok.

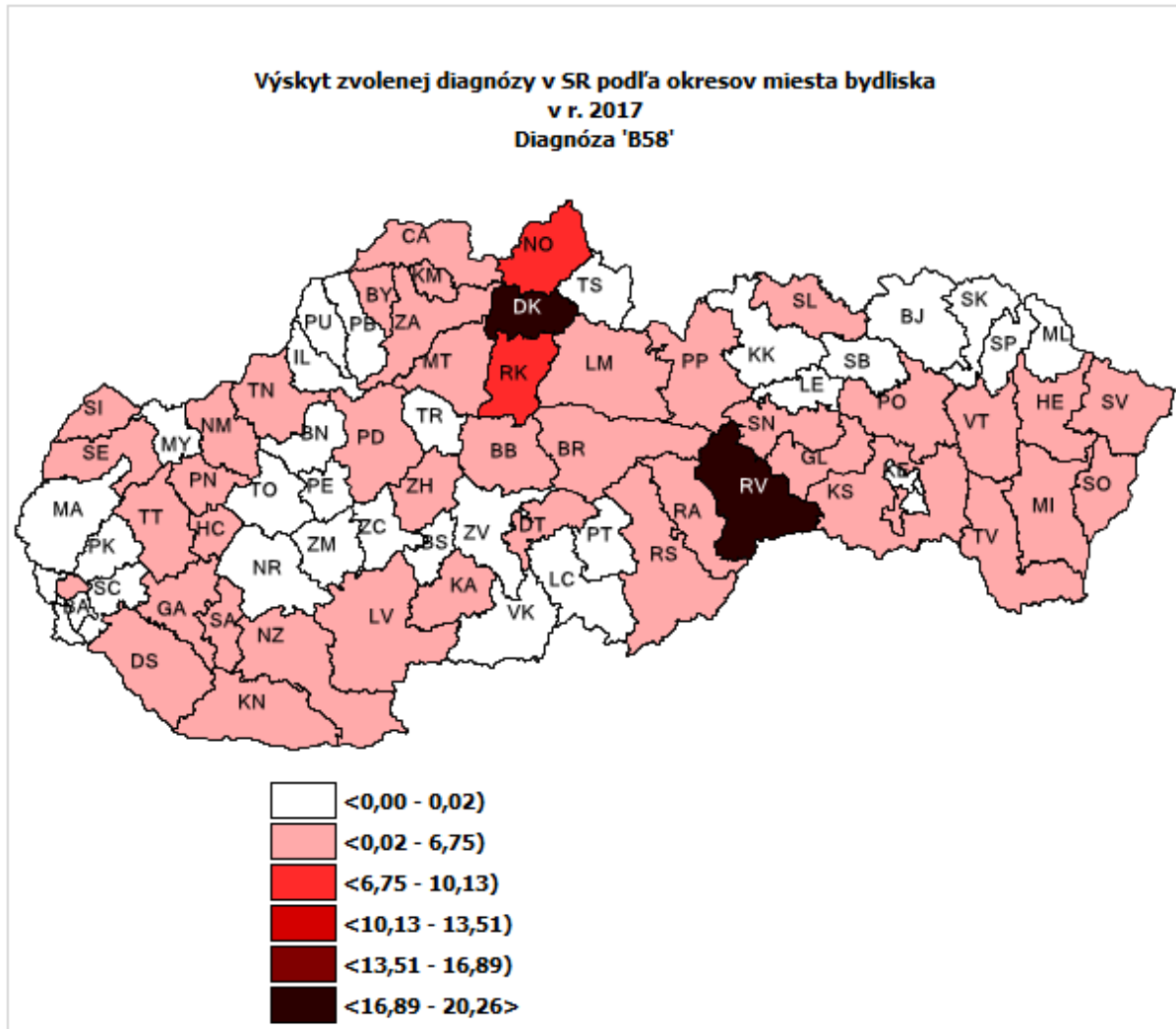
B54 Nešpecifikovaná malária – okres Ružomberok, 34 ročný muž ochorel v januári 2017. Udaný pobyt a práca v džungli v Libérii, opakované prekonanie malárie v Libérii, užíval Lonart DS (antimalarikum). Odoslaná krv na vyšetrenie malárie - negat. (sporný výsledok).

III.5.15 Toxoplazmóza – B 58, P 37.1

V roku 2017 bolo hlásených 110 ochorení (chor. 2,02/100 000), čo je oproti roku 2016 pokles o 16% a oproti 5 ročnému priemeru pokles o 31%.

Ochorenia boli hlásené zo všetkých krajov SR, pričom najvyššia chorobnosť bola v kraji ZI – 5,21 a PV kraji – 3,01.

Mapa III.5.5 Výskyt toxoplazmózy v SR podľa okresov miesta bydliska v r. 2017



Zdroj údajov: EPIS, © ÚVZ SR

Ochorenia boli hlásené vo všetkých vekových skupinách okrem 0 ročných, pričom najvyššia vekovo špecifická chorobnosť bola u 15 - 19 ročných – 7,20 a 10-14 ročných – 4,16.

Klinické formy ochorení: 86x uzlinová, 15x bezpríznaková, 2x črevná, 5x nezistená, 2x gynekologická.

V epidemiologickej anamnéze bolo udané: 28x ingescia, 2x iný, 1x kontakt s divokožijúcim zvierateľom, 33x kontakt s domácim zvierateľom, 1x kontakt so zvierateľom v chove, 3x nepriamy kontakt, 36x neznámy mechanizmus prenosu, 1x poranenie domácim zvierateľom, 1x poštipanie hmyzom, 7x priamy kontakt.

Ochorenia sa vyskytovali v priebehu celého roka s maximom v januári – 20 ochorení a vo februári, marci a októbri - po 13 ochorení.

Vrodená forma toxoplazmózy (P37.1) nebola v roku 2017 hlásená.

Hlásená bola rodinná epidémia toxoplazmózy z okresu Dolný Kubín.

Išlo o rodinný výskyt 3 prípadov toxoplazmózy (2 muži a 1 žena). Suspektným faktorom prenosu nákazy bola konzumácia neprevareného kozieho mlieka (sekundárna kontaminácia pri manipulácii) v dobe cca od polovice decembra do polovice februára 2017 od chovateľa. V rodine bola potvrdená aj infekčná mononukleóza (2 deti a jedna dospelá osoba). Členovia rodiny vyhľadali zdravotnú pomoc z dôvodu opakovaných infekcií počas zimy. Z príznakov boli vo všetkých prípadoch zväčšené LU, respiračné infekcie a únava. Toxoplazma gondii v 3 prípadoch potvrdená aj z NRC.

III.5.16 Schistosomóza – Bilharzióza – B 65

V priebehu roka 2017 neboli hlásené ochorenia

III.5.17 Echinokokóza – B 67

V roku 2017 bolo hlásených 7 ochorení (chor. 0,13/100 000), čo je o 3 ochorenia viac ako v roku 2016.

B67.0 Infekcia pečene Echinococcus granulosus – 1x

Okres Čadca, január 2017, 64 ročný muž:

Bolesti brucha, zväčšená pečeň, cysta na pečeni. Kontakt s poľovnými psami, jedáva surové mäso a lesné plody, častý pohyb v lese. ELISA IgM pozitívne výsledky.

B67.4 Nešpecifikovaná infekcia Echinococcus granulosus – 1x

Okres Komárno, jún 2017, 43 ročná žena:

Náhodne zistené ochorenie v rámci prev.prehliadky - eozinofília. Pacientka v anamnéze udáva konzumáciu diviny aj vo forme klobások. Častokrát navštevujú lesy, kde bez umytia konzumujú lesné plody. U rodičov majú psa (zverolekárom pozorovaného - aj odčervovaného). V roku 2016 v lete pracovala vo Francúzku na farme 2 týž., kde kosila trávu ručne pri hospodárskych zvieratách - ovce, kačice, hydina, kravy a pod (boli tam aj psi). Aj tam konzumovala ovocie bez umytia rúk. ELISA IgG pozitívne výsledky.

B67.5 Infekcia pečene Echinococcus multilocularis - 2x

Okres Martin, január 2017, 54 ročná žena: Prítomné hnačky, kŕčovité bolesti brucha pod pravým rebrovým oblúkom, strata hmotnosti, nechutenstvo. Pacientka zbiera lesné plody - čučoriedky, huby. Vzorka punktátu - PCR pozitívna.

Okres Tvrdošín, dohlasované z decembra 2016, 14 ročný chlapec:

Nález ložiska na pečeni. Dieťa trpí vrodeným imunodeficientným syndrómom, ľahká mentálna retardácia. V rodine vraj nemajú psa ale chodia na zber lesných plodov. Výsledok: vyšetrenie PCR punktátu pečene v Parazitologickom ústave SAV - E.multilocularis.

B67.6 Infekcia iných (viacerých) miest Echinococcus multilocular - 1x

Okres Žarnovica, január 2017, 51 ročná pacientka:

Pacientka sledovaná od roku 2008. Má zistených viac cystických ložísk. Pacientka v anamnéze udáva konzum lesných plodov, priamo v prírode. Doma nechová žiadne zvieratá, býva v bytovke. Metódou PCR potvrdený Echinococcus multilocularis.

B67.8 Nešpecif. echinokokóza pečene – 2x

Okres Turčianske Teplice

1) január 2017, 62 ročná žena:

Prítomné nechutenstvo, kŕčovité bolesti brucha, hnačky. Nález na pečeni – cystické ložiská. EA- negat. Echinococcus iný nešpecifikovaný pozit. z punktátu.

2) január 2017, 53 ročná žena:

Pacientka trpela kŕčovitými bolesťami brucha s maximom pod pravým rebrovým oblúkom. Nález - polycystické ložiská pečene. Rodina pacientky má psiu chovnú stanicu, psy sú veterinárne ošetrované, odčervované. Echinococcus iný nešpecifikovaný pozit. z punktátu.

III.5.18 Tenióza – B 68

V januári 2017 bolo hlásené 1 ochorenie (0,02/100 000) u 30 ročného muža – iného potravinárskeho pracovníka z okresu Galanta ako dg. B 68.9 Nešpecifikovaná tenióza. Zistené v rámci dif. dg. - asi 3 mesiace žalúdočné ťažkosti, opakovane zápcha a hnačky, bolesti kĺbov, únava. Terapia Vermox - stolicou sa vylúčil 1,5 m dlhý parazit. Častá konzumácia tatárskych biftekov, steakov. Mikroskopicky pozit. Taenia bližšie neurčená.

III.5.19 Iné infekcie plochými červami (cestódami) – B 71

V roku 2017 bolo zaznamenané 2 ochorenie (chor. 0,04/100 000), čo je o 1 ochorenie viac ako minulý rok.

B71.0 Hymenolepióza – 2x

Okres Kežmarok, september – október 2017, 3 r. a 5r. dievča: nízky hygienický štandard. EA – negat. Agens: *Hymenolepsis nana* mikroskopicky v stolici.

III.5.20 Filarióza – B 74

V priebehu roka 2017 neboli hlásené ochorenia.

III.5.21 Trichinelóza – B 75

V roku 2017 bolo zaznamenané 1 ochorenie (chor. 0,02/100 000), minulý rok bolo tiež 1 ochorenie.

Okres Trebišov, 31 r. muž, marec 2017: Bolesť kĺbov a svalov v dolných končatinách a v ramene na hornej končatine. Konzumoval klobásu z diviny. ELISA IgG Trichinella spiralis pozit.

III.5.22 Strongyloidóza – B 78

V roku 2017 bolo zaznamenané 1 ochorenie (chor. 0,02/100 000) ako dg. B 78.0 Črevná strongyloidóza, minulý rok tiež 1 ochorenie.

Okres Michalovce, 57 ročná žena, september 2017: Bezpríznaková forma. EA: r. 2016 Bulharsko. Mikroskopicky potvrdené Strongyloides stercoralis.

III.5.23 Trichurióza – B 79

V roku 2017 bolo zaznamenaných 74 ochorení (chor. 1,11/100 000), minulý rok 60 ochorení.

Ochorenia boli hlásené z krajov BC 6x, PV 21x, KI 47x. Rozdelenie podľa vekových skupín: 1-4=32, 5-9=27, 10-14=10, 15-19=3, 35-44=1, 45-54=1.

III.5.24 Iné helmintózy – B 83

V roku 2017 bolo hlásených 45 ochorení (chor.0,83/100 000), čo je o 17 ochorení viac ako minulý rok.

Diagnóza:

B83.0 Viscerálna larva migrans – Toxokaróza - 44x

B83.8 Iné špecifikované helmintózy - 1x

Rozdelenie podľa krajov: BL 1x, TC 6x, NI 35x, ZI 1x, KI 2x.

Vekové rozdelenie: Ochorenia sa vyskytli vo všetkých vekových skupinách okrem 0 ročných s maximom u 15-19 r (2,16) a 1-4 ročných (1,33).

Ochorenia sa vyskytli počas celého roka s maximom v máji (10) a júli (6).

Klinická forma: bezpríznaková 22x, črevná 12x, febrilná 2x, kardiálna 1x, neurologická 2x, očná 1x, pľúcna 1x, uzlinová 4x.

Mechanizmus prenosu: ingescia 13x, kontakt so zvierat'om domácim 18x, neznámy 10x, priamy kontakt 3x.

III.5.25 Besnota – Rabies, Lyssa – A 82

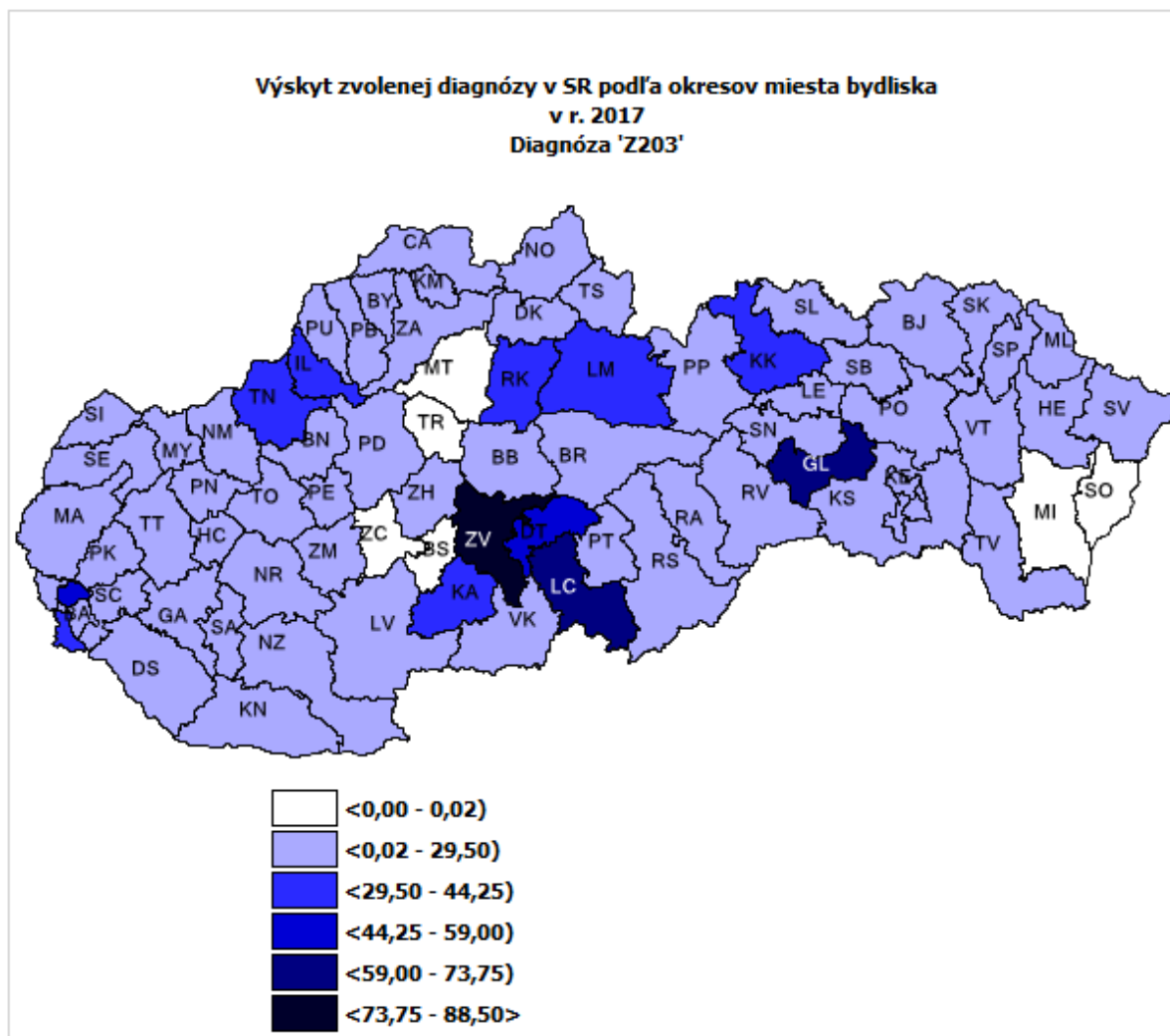
Ochorenie na besnotu u ľudí sme v roku 2017 nezaznamenali. Posledné ochorenie na besnotu u ľudí bolo zaznamenané v roku 1990.

III.5.26 Kontakt alebo ohrozenie besnotou – Z 20.3

V roku 2017 bolo hlásených 898 ohrození besnotou po kontakte osôb so zvierat'om besným alebo podozrivým z besnoty (chor. 16,52/100 000), čo je oproti predchádzajúcemu roku pokles o 8 % ohrození a oproti 5 ročnému priemeru pokles o 6%.

Ohrozenia besnotou boli hlásené zo všetkých krajov SR s maximom v Banskobystrickom kraji – 179 prípadov (chor. 27,48) a v Bratislavskom kraji – 144 prípadov (chor. 22,44).

Mapa III.5.6 Výskyt kontaktu alebo ohrozenia besnotou v SR podľa okresov miesta bydliska v r. 2017



Prípady ohrozenia besnotou sa vyskytli u osôb vo všetkých vekových skupinách s maximom výskytu u 10-14 ročných detí – 78 prípadov (chor. 29,46) a 5-9 ročných detí – 81 prípadov (chor. 27,85).

Profylaxia proti besnote bola vykonaná kompletne u 613 osôb, t.j. 68,3% ohrozených a čiastočne u 135 osôb, t.j. 15,0% ohrozených osôb. Rozdelenie podľa druhu zvierat'a, ktoré spôsobilo poranenie, rozdelenie podľa lokalizácie poranenia a rozdelenie podľa spôsobu vakcinácie uvádzajú nasledujúce tabuľky.

V epidemiologickej anamnéze bolo udané: 847x pohryzenie, 40x poškriabanie, 3x poslintanie, 8x kontakt so zvierat'om.

K poraneniám došlo v priebehu celého roka s maximom v mesiaci máj a júl – po 97 prípadov.

Hlásených bolo 20 importovaných ohrození nákazou: Thajsko – 2x, Gibraltar – 1x, Srbsko – 1x, Španielsko – 1x, Indonézia – 2x, Malajzia – 1x, Kambodža – 1x, Čierna Hora – 1x, Rumunsko – 1x, Kapverdy – 1x, Belgicko – 1x, Rakúsko – 2x, Chorvátsko – 1x, Seychely – 1x, Izrael – 1x, Nikaragua – 1x, Spojené kráľovstvo – 1x.

Tab. III.5.1 Prehľad o druhoch a počte zvierat, počte besných zvierat a počte vakcinovaných osôb

P.č.	Druh zvierat'a	Zvieratá	kompletná vakcinácia	nekompletná vakcinácia	neočkovaní
1.	Pes	639	400	108	131
2.	Mačka	139	116	12	11
3.	Potkan	27	19	4	4
4.	Líška	26	21	3	2
5.	Iné divoko žijúce zvieratá	21	16	5	0
6.	Netopier	8	6	2	0
7.	Myš	21	20	1	0
8.	Kuna	4	4	0	0
9.	Iné domáce zvieratá	4	3	0	1
10.	Krt	1	1	0	0
11.	Kôň	1	1	0	0
12.	Jazvec	1	1	0	0
13.	Veverica	3	3	0	0
14.	Neznámy	3	2	0	1
SPOLU		898	613	135	150

Tab. III.5.2 Lokalizácia poranení zvierat'om

P.č.	Lokalizácia	SPOLU	
		abs.	%
1.	Ruka	392	43,7
2.	Noha	154	17,1
3.	Predkolenie	133	14,8
4.	Stehno	77	8,6
5.	Predlaktie	63	7,0
6.	Hlava – tvár	31	3,5
7.	Rameno	12	1,3

8.	Viacnásob. Poranenie	11	1,2
9.	Trup	13	1,4
10.	Brucho	1	0,1
11.	Hlava - vlasatá časť	4	0,4
12.	Krk	1	0,1
13.	Neznámy	6	0,7
	S P O L U	898	100

Tab. III.5.3 Podanie antirabického séra a druh vakcíny

Antirabické sérum	
nepodané	745
nezistené	129
Podané – bez komplikácií	24
SPOLU	898

P.č.	Druh vakcíny	SPOLU	
		abs.	%
1.	Verorab	710	79,1
2.	Imovax-Rab	64	7,1
3.	Rabipur	0	0,0
4.	Nezistené	124	13,8
	S P O L U	898	100

III.6. Nákazy kože a slizníc

III.6.1. Tetanus - A35

V priebehu roka 2017 hlásené 1 ochorenie z okresu Michalovce, chorobnosť 0,02/100 000 obyv. Ochorelo 4 ročné neočkované dieťa, žijúce v neštandardných hygienických podmienkach bývania a stravovania. Dieťa bolo hospitalizované od 27.9.2017 v DFN Košice, Klinika pediatrickej anesteziológie a intenzívnej medicíny pre extrémny celkový hypertonus

osového svalstva. Prvé príznaky ochorenia sa objavili 26.9.2017 kedy matka našla dieťa v posteli celkovo stuhnuté, dieťa nevedelo ohnúť končatiny, chodiť, posadiť sa, dieťa neotáčalo hlavu, reagovalo na slovné podnety, bolo pri vedomí, dezorientované a postonkávajúce, v tvári risus sardonius. Dňa 26.9.2017 privezené matkou na detskú pohotovosť v Kráľovskom Chlmci a pre nezlepšený zdravotný stav dňa 27.9.2017 preložené letecky na KPAIM DFN Košice. Epid. štetrením bolo zistené, že dieťa nie je očkované proti tetanu (nemá žiadne očkovanie). Podľa udania matky dieťa neutrpelo za posledných 30 dní žiadne poranenie ani úraz, malo značne poškodený a zanedbaný chrup, po celom tele s maximom na končatinách, prstoch, ale aj v lumbálnej oblasti, prítomné početné exkoriácie. Žije v hygienicky nevyhovujúcom prostredí, ktoré je značne znečistené odpadkami a výkalmi, kde sa dieťa hráva. Vzhľadom na údaj o nezaočkovaní dieťaťa a na základe klinického obrazu supponovaný tetanus (vyslovené viacerými infektológmi) indikované podanie antitetanického imunoglobulínu. Pre závažný laryngospasmus dieťa bolo nutné zaintubovať a napojiť na UPV. Ochorenie bolo potvrdené: klinicky (nedostupnosť relevantnej lab. diagnostiky v SR), špachtľový test s pozitívnym výsledkom, lab. vyšetrenie séra na prítomnosť protilátok anti Cl.tetani imunochromatickou metódou bolo negatívne. Likvor bol sterilný.

Zaočkovanosti detskej populácie v SR je popísaná v kapitole „Respiračné nákazy, časť Diftéria.

III.6.2 Plynová flegmóna – A 48.0

V roku 2017 bol zaznamenaný 1 prípad ochorenia, chor.0,02/100 000, čo je o dva prípady menej ako v r. 2016. Ochorenie bolo hlásené z Nitrianskeho kraja u 73 ročného pacienta s onko diagnózou. Chirurgicky riešená kompresia miechy. Následne došlo ku gangréne PDK. Vykonaná amputácia po 8 dňoch rozvoj plynovej sneti, mikroskopicky potvrdené G+ paličky, kultivačne *Clostridium pefringens*.

III.6.3. Svrab – B 86

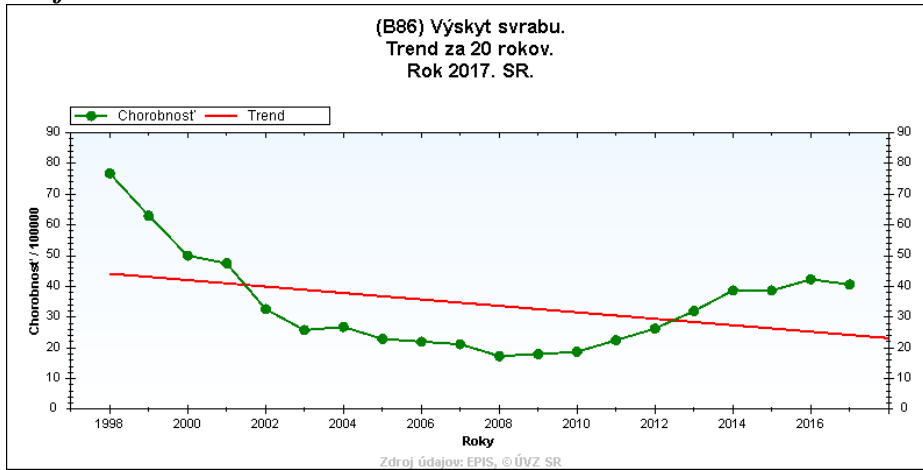
V roku 2017 bolo hlásených celkom 2 211 prípadov ochorení, chor. 40,68/100 000, čo je pokles o 3% oproti predchádzajúcemu roku. Ochorenia boli hlásené zo všetkých krajov SR s najvyššou chorobnosťou v Nitrianskom kraji (70,37). Ochorenia boli hlásené u pacientov v každej vekovej skupine s najvyššou chorobnosťou vo vekovej skupine 10-14 ročných detí

(176,02/100 000). Ochorelo 1 064 mužov a 1147 žien. Ochorenia sa vyskytovali počas celého roka, najviac v mesiaci január (315). Ochorenia sa vyskytli ako sporadické prípady ale tiež ako rodinné výskyty až epidémie. Celkovo bolo v SR v r. 2017 zaznamenaných spolu 90 epidémií, s počtom chorých od 2 do 14 pacientov. Najväčšia epidémia s počtom chorých 14 osôb bola zaznamenaná v jednom ZSS v Nitrianskom kraji.

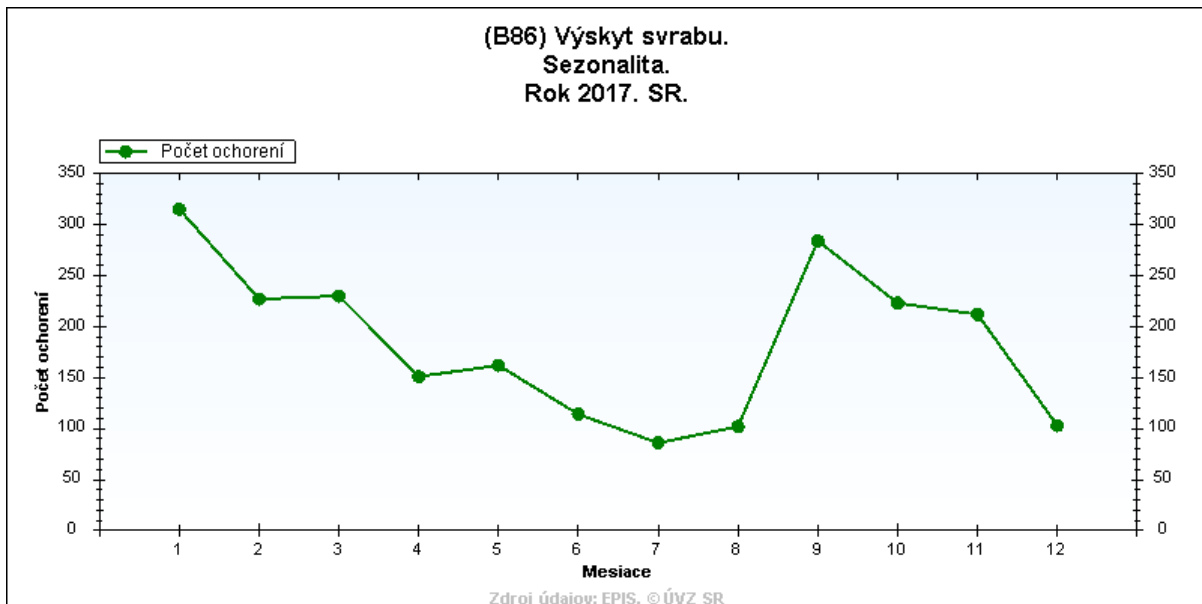
Dve ochorenia boli hlásené ako NN.

Ako profesionálna nákaza bolo hlásených 8 ochorení.

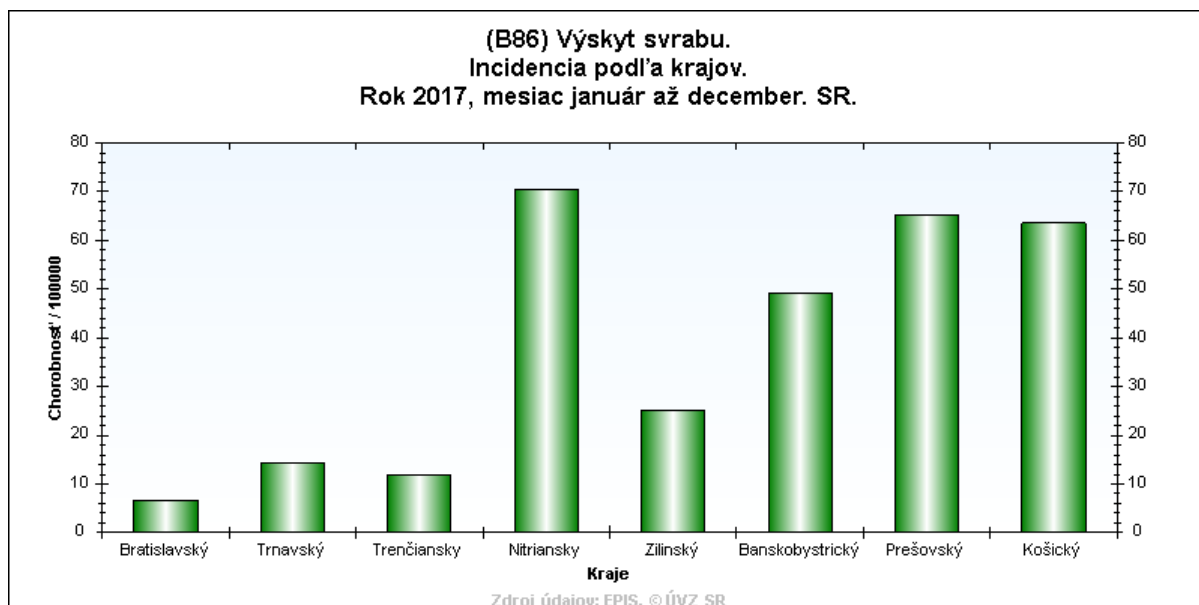
Graf. III.6.3.1.



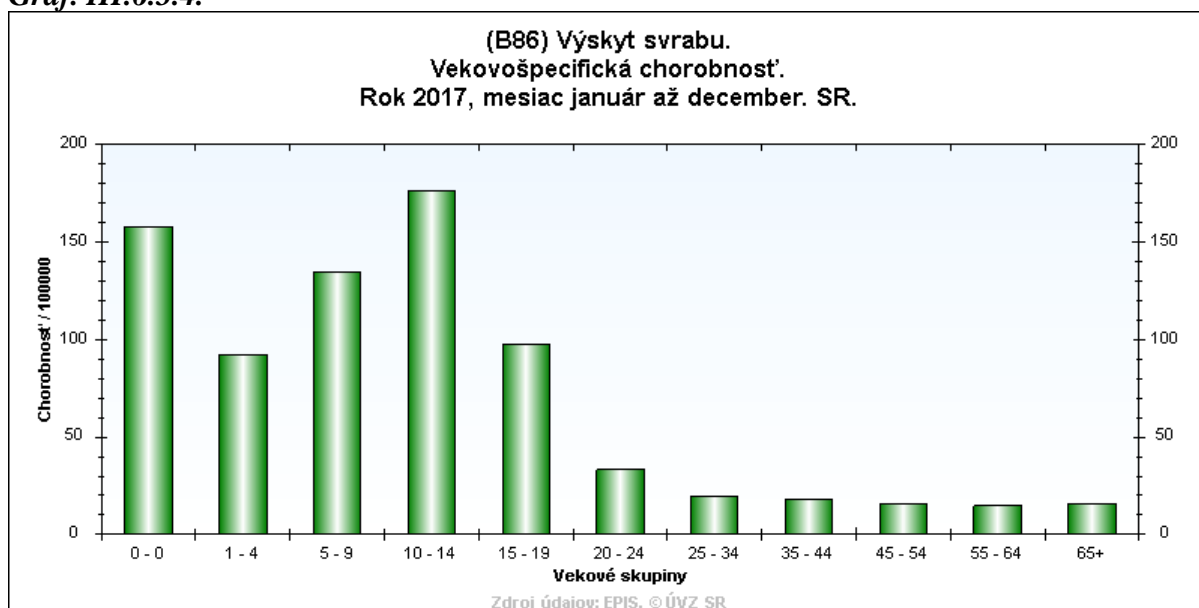
Graf. III.6.3.2.



Graf III.6.3.3.



Graf. III.6.3.4.



III.6.4. Erysipelas - A 46

V priebehu roku bolo hlásených 429 ochorení, chor. 7,89/100 000. Oproti roku 2016 je to pokles 10,6%. Ochorenia boli hlásené zo všetkých krajov SR s najvyššou chorobnosťou v Trnavskom kraji (19,78). Ochorenia sa vyskytli u pacientov od 5 rokov života, takmer v každej vekovej skupine. Najvyššia vekovo špecifická chorobnosť bola vo vekovej skupine 65 ročných a starších (26,28). Ochorelo 118 mužov a 211 žien.

III.7. Iné infekcie inde nezaradené

Septikémia streptokoková

V roku 2017 bolo spolu hlásených 191 ochorení (chor. 3,52/100 000). Je to rovnaký počet ochorení ako v roku predchádzajúcom. Ochorenia boli hlásené zo všetkých krajov, najvyššia chorobnosť bola zaznamenaná v Bratislavskom kraji (7,48/100 000).

Rozdelenie podľa veku: 0 roč.= 7, 1-4= 12, 5-9= 4, 15-19=5, 20-24= 4, 25-34= 14, 35-44= 11, 45-54= 25, 55-64= 41, 65+= 68.

Ochorelo 115 mužov a 76 žien.

Vekovo špecifická chorobnosť je najvyššia vo vekovej skupine 65+ ročných (8,35/100 000).

Rozdelenie podľa etiológie:

A 40.0 Septikémia vyvolaná <i>streptokokmi sk. A</i>	13x
A 40.1 Septikémia vyvolaná <i>streptokokmi sk. B</i>	10x
A 40.2 Septikémia vyvolaná <i>streptokokmi sk. D</i>	79x
A 40.3 Septikémia vyvolaná <i>Streptococcus pneumoniae</i>	55x
A 40.8 Iná streptokoková septikémia	34x

Dg. A 40 sa vyskytla ako nozokomiálna nákaza celkom 79x (v r.2016 to bolo 125x) na klinikách a oddeleniach:

KAIM, OAIM	24x
Interna	13x
Chirurgia	13x
Hematológia	5x
Geriatra	3x
Urológia	3x
Neurochirurgia	2x
Onkológia	2x
Doliečovacie	2x
Pneumológia a ftizeológia	2x
Popáleninové	1x
Kardiológia	1x
Neurológia	1x
Pediatra	1x
Infektológia	1x
Gynekológia	1x
Traumatológia	1x
Nedonosenecké	1x
Rádioterapeutické	1x
Cievna chirurgia	1x

Na etiológii sa podieľali:

A 40.1 Septikémia vyvolaná <i>streptokokmi sk. B</i>	1x
A 40.2 Septikémia vyvolaná <i>streptokokmi sk. D</i>	62x
A 40.3 Septikémia vyvolaná <i>Streptococcus pneumoniae</i>	2x
A 40.8 Iná streptokoková septikémia	14x

Zaznamenané boli 9 úmrtí na streptokokové septikémie. Jedno úmrtie na septikémiu nozokomiálneho pôvodu je popisované v stati úmrtia.

III.7.2 Iné septikémie – A 41

V roku 2017 bolo spolu hlásených 2050 ochorení (chor. 37,72 /100 000), čo je o 3,1 % menej ako v roku 2016 (2115 prípadov ochorenia). Ochorenia boli hlásené z každého kraja, najvyššia chorobnosť bola zaznamenaná v Nitrianskom kraji (48,92/100 000).

Rozdelenie podľa veku: 0 roč.= 91, 1-4 = 32, 5-9 = 15, 10-14 = 12, 15-19= 23, 20-24 = 25, 25-34 = 51, 35-44 = 132, 45-54 = 170, 55-64 = 452, 65+ = 1047.

Najvyššia vekovo špecifická chorobnosť bola hlásená u 0- ročných detí (156,15/100 000).

Ochorelo 1152 mužov a 963 žien.

Na etiológii ochorení sa podieľali:

A 41.0 Septikémia vyvolaná <i>Staphylococcus aureus</i>	331x
A 41.1 Septikémia vyvolaná inými špecif. stafylokokmi	550x
A.41.2 Septikémia vyvolaná nešpecif. stafylokokmi	18x
A 41.4 Septikémia vyvolaná anaeróbmami	4x
A 41.5 Septikémia vyvolaná Gram negat. mikroorganizmami	988x
A 41.8 Iné špecifikované septikémie	70x
A 41.9 Septikémia vyvolaná nešpecif. mikroorganizmami	87x

Ako nozokomiálna nákaza bolo vykázaných 1449 ochorení na septikémiu, čo je pokles o 2,3 % oproti roku 2016 (1483 ochorení). Ochorenia sa vyskytli na klinikách a oddeleniach:

OAIM, KAIM	340x
Interné	305x
Chirurgia	118x
Hematológia	116x
Neurológia	98x
Onkológia	63x
Dialýza	46x
Nedonosenecké	39x
LDCH	29x
Pediatrica	27x
Geriatrica	27x
Pneumológia a ftizeológia	22x
Rádioterapeutické	19x
Kardiológia	14x
Urológia	12x
Infektológia	11x
Neurochirurgia	9x
Traumatológia	9x
Gynekológia	7x
Ortopédia	6x
Rehabilitácia	4x
Pôrodnice	3x
Nefrolog. transplantáčn.	3x
Gastroenterológia	3x
Popáleninové	3x
Cievna chirurgia	3x
Psychiatria	2x

Neonatológia	2x
HEGO	2x
Hrudná chirurgia	2x
ORL	1x
Paliatívna starostlivosť	1x
Ambulancie	2x

Najčastejšími príčinami nozokomiálnych sepsí boli rizikové faktory: vysoký vek, imobilita pacienta, ťažké chronické ochorenie – diabetes mellitus, urologické ochorenia, imunodeficientné stavy, nádorové ochorenia, ICHS, invazívne zákroky ako zavedenie permanentného močového katétra, venózneho katétra, kanýl, umelá pľúcna ventilácia.

Úmrtím skončilo 41 septikémií, čo je o 28,1 % menej ako v roku 2016. Úmrtí na septikémiu ako nozokomiálnu nákazu bolo 22, čo je o 40,5 % menej ako v roku 2016, sú popísané v stati úmrtia.

Exity boli zaznamenané v okresoch:

Nitra – 14, Prievidza – 10, Trenčín – 4, Svidník – 3, Poprad – 2, Partizánske – 2, Bánovce nad Bebravou – 1, Bratislava Nové Mesto – 1, Zlaté Moravce - 1, Myjava - 1, Dolný Kubín – 1 a Galanta – 1.

Na etiológiu všetkých úmrtí sa podieľali: *Iné špecif. stafylokoky* – 11x, *E.coli*- 5x, *Klebsiella pneumoniae* – 5x, *Staphylococcus aureus* – 4x, *Streptococcus sk. D* – 2x, *Streptococcus sk. B* -1x, *Enterobacter cloacae* – 1x, *mikroorganizmy grampozitívne* – 1x, *mikroorganizmy anaeróbne* -1x, *Acinetobacter sp.* – 1x, septikémia bližšie neurčená – 9x

III.7.3 Bakteriálna septikémia novorodenca – P 36

Hlásených bolo spolu 61 ochorení (chor. 1,12/100000), oproti predchádzajúcemu roku je to nárast o 8 ochorení. Ochorenia boli hlásené z Bratislavského, Trnavského, Trenčianskeho, Žilinského, Prešovského a Košického kraja. Najvyššia chorobnosť bola zaznamenaná v Žilinskom kraji (3,76/100 000). Ochorelo 28 chlapcov a 25 dievčat.

Ako etiologické agens sa uplatnili:

Staphylococcus epidermidis – 17x, *Streptococcus agalactie* – 7x, *Klebsiella pneumoniae* – 7x, *Staphylococcus aureus* – 5x, *E. coli* – 4x, *Staphylococcus haemolyticus* – 4x, *Enterococcus faecalis* – 3x, *Pseudomonas aeruginosa* – 2x, *Staphylococcus hominis* – 2x, *Klebsiella oxytoca* – 1x, *Klebsiella iná* – 1x, *Enterobacter cloacae* – 1x, *stafylokok iný špecifikovaný* – 2x.

III.7.4 Kandidová septikémia – B 37.7

Hlásených bolo spolu 39 ochorení (chor. 0,72/100 000), čo je o 1 ochorenie menej oproti predchádzajúcemu roku. Ochorenia boli hlásené z Bratislavského, Trenčianskeho, Nitrianskeho, Žilinského, Prešovského a Košického kraja.

Najvyššia chorobnosť bola zaznamenaná v Bratislavskom kraji (2,65/100 000). Ochorelo 21 mužov a 18 žien.

Rozdelenie podľa veku: 0 roč. = 8, 35 – 44 = 6, 45-54 = 5, 55-64 = 8, 65+ = 12.

37 ochorení boli nozokomiálneho pôvodu, vyskytli sa na klinikách a oddeleniach:

OAIM, KAIM	12x
Interna	6x
Nedonosenecké	6x
Chirurgia	4x

Hematológia	3x
Popáleninové	1x
Traumatológia	1x
Gynekológia	1x
Neonatológia	1x
Urológia	1x
Infektológia	1x

Ako etiologické agens bola zistená najčastejšie *Candida albicans* – 22x, *Candida tropicalis* – 1x, *iné kandidy* – 16x.

III.7.5 Puerperálna septikémia – O 85

V roku 2017 boli nahlásené 3 ochorenia, čo je rovnaký počet ako v predchádzajúcom roku (chor. 0,06/100 000) všetky sa vyskytli v Žilinskom kraji, vo vekovej skupine 20 – 24 = 1 a 25 – 34 = 2.

Ochorenia mali nozokomiálny charakter, etiologicky:

Serratia sp. – 2x

Klebsiella pneumoniae – 1x

III.7.6. Hemofilová septikémia – A 41.3

V roku 2017 boli nahlásené 2 ochorenia (chor. 0,04/100 000) v Prešovskom a Žilinskom kraji, vo vekovej skupine 25 – 34 a 65+.

Jednalo sa o ochorenie 31 – ročnej a 87 - ročnej ženy, po atb liečbe pacientky boli prepustené do ambulantnej starostlivosti.

Sepsy spôsobené *Streptococcus pneumoniae* - A 40.3

Sepsa vyvolaná *Streptococcus pneumoniae* bola zaznamenaná 55 x, čo je nárast oproti predchádzajúcemu roku o 129,2 %. Ochorenia sa vyskytli vo všetkých krajoch SR, najvyššia chorobnosť v kraji Prešovskom (1,95).

Rozdelenie podľa veku: 0r = 4, 1-4 = 6, 25 – 34 = 7, 35 – 44= 4, 45-54 = 7, 55-64 = 8, 65+ = 19.

2 prípady ochorenia mali nozokomiálny charakter.

6 prípadov ochorenia končilo úmrtím.

ÚMRTIA na septikémie – A 40.3

Bratislavský kraj

81- ročná pacientka prijatá na internú kliniku pre bronchopneumóniu, sepsu, opuchy DK, celkovú slabosť, dyspnoe, tachykardiu. Laboratórne prítomná elevácia CRP, renálnych parametrov, leukocytóza. Ordinovaná ATB liečba - ciprofloxacín, Augmentin. Pre progresiu stavu preložená na OAIM. Napojená na UVP, do liečby pridaný klindamycín, realizovaná hemodialýza, počas ktorej výrazne cirkulačne instabilná, prítomná tachykardia, hypotenzia, mramoráž kože. Napriek intenzivistickej starostlivosti sa prehľbuje cirkulačná instabilita s hypotenziou s postupným prechodom do bradykardie až terminálnej asystólie nereagujúcej na farmakologickú resuscitáciu z následným exitus letalis.

HK- *Streptococcus pneumoniae* – sérotyp 1. Očkovanie nezistené

Trenčiansky kraj

42-roč. pacient privezený na CPA pre febrilitu, s poruchou vedomia v zmysle somnolencie. V predchorobí asi týždeň subfebrílie, pacient etylik s Ci pečene a sekundárnymi komplikáciami prijatý na interné oddelenie, vykonané CT hlavy a neurolog. konz., bez nálezu mozg. krvácania. Empiricky podané ATB, napriek tomu triašky, vývoj delírium tremens, dochádza k náhlej zást. dých.a krvn.obehu, zaháj.KPCR, no napriek tomu exitus letalis.

HK: *Streptococcus pneumoniae* – sérotyp 22F. Neočkovaný.

53- roč. polymorbídny pacient privezený s epi. parox GM, triaškou a následne prijatý na internú JIS ako susp. septický stav. V anam.príznačky chrípky, kašeľ, TT do 40 st.C, prítomná elevácia zápalových parametrov Odobratá HK, aj likvor - skalený, biochem. charakt. bakteriálnej infekcie. Pridaná antiedematózna liečba a ATB. Stav pacienta komplikovaný. recidiv. epi – parox. typu GM s komplexnou symptomatikou. Pacient napojený na UPV a preložený na OAIM, likvor – pozit. antigén *Strept. pneumoniae*. Pridaný do liečby Vankomycín, Mycomax. Stav pacienta progreduje a konštatovaný exitus letalis.

Odbery: HK – *Streptococcus pneumoniae*.

Banskobystrický kraj

46 ročný pacient po splenektómii, hospitalizovaný na internom oddelení pre febrilný stav a zvracanie. I napriek intenzívnej starostlivosti pacient zomrel. Najpravdepodobnejšia príčina úmrtia, vysvetľujúca fulminantný priebeh a všetky ostatné príznaky - sepsa u asplenického pacienta. Pre uvedené odporučená patologicko-anatomická pitva, výsledky zatiaľ nemáme k dispozícii.

Sérotypizácia (NRC) *Streptococcus pneumoniae*, sérotyp 22F. Pacient nebol očkovaný proti pneumokokom.

Prešovský kraj

Zaznamenaný exitus na sepsu pri pneumónii vyvolanú Streptokokom pneumoniae sérotyp 3 u 69-ročného muža hospitalizovaného na oddeleniach NÚTPCHaHCH Vyšné Hágy. Status očkovania neznámy.

Košický kraj

Úmrtie 29 ročného muža, vo výkone trestu odňatia slobody, exitoval na septikémiu vyvolanú streptokokom pneumónie. V klinickom obraze bolesti brucha, zvracanie, známky hepatálneho zlyhávania, porucha vedomia. Napriek intenzívnej liečbe pacient exitoval na septický šok a akútne zlyhanie pečene. Z hemokultúry potvrdený *Streptococcus pneumoniae*, sérotyp 8. Pacient nebol očkovaný proti pneumokokom.

ÚMRTIA na septikémiu – A 40.2, A 41

Nitriansky kraj

A 41.5 - septikémia vyvolaná inými gramnegatívnymi organizmami - 77-ročná polymorbídna pacientka s adenokarcinómom rekta po chemoterapii a rádioterapii, prijatá na internú kliniku ako septický stav s teplotami do 40 st.C, tachykardiou a dyspnoe. Napriek intenzívnej terapii sa stav zhoršoval a na druhý deň pacientka exitovala na septický šok.

HK - *E.coli*.

A 41.1 - septikémia vyvolaná inými špecifikovanými stafylokokmi - 55-ročný muž, prijatý na KAİM v obraze ťažkej sepsy, s multiorgánovým zlyháváním. Stav postupne napriek intenzívnej liečbe progredoval a pacient exitoval na septický šok.

HK - *Staphylococcus hominis*.

A 41.5 - septikémia vyvolaná inými gramnegatívnymi organizmami - 62-ročný muž s akútnou lymfoblastickou leukémiou, po 4. cykle chemoterapie, prijatý bol pre progresiu základného ochorenia a septický stav na internú kliniku. Od prijatia nasadená ATB a rehydratačná terapia. Napriek tomu stav postupne progredoval do respiračnej insuficiencie a poruchy vedomia. Pacient bol preložený na KAİM a napojený na UPV, v ten istý deň dochádza k úmrtiu na septický šok.

HK - *E.coli*.

A 41.9 - nešpecifikovaná septikémia, septický šok - 47-ročný muž hospitalizovaný na internej klinike pre akútne zhoršenie renálnej insuficiencie. Od prijatia pacient s príznakmi sepsy – febrilný, ťažká leukopénia, trombocytopénia, vysoko elevované zápalové parametre. Pacient nemočil - jedná sa o urosepsu. Progresia septického stavu, dochádza k asystólii a pacient exituje na septicko toxický šok – hemokultúry neodobraté.

Trenčiansky kraj

A 41.1 - septikémia vyvolaná inými špecifikovanými stafylokokmi - 71-ročný pacient bol prijatý v závažnom zdrav. stave na internú JIS s febrilitami a klinickým obrazom ťažkej bronchitídy so zimnicou, triaškou, nasadené ATB. Napriek komplexnej liečbe došlo k zlyhaniu vitálnych funkcií, konštatovaný exitus letalis.

HK - *Staphylococcus koaguláza negatívny*.

A 41.4 - septikémia vyvolaná anaeróbnymi - 78-ročná pacientka prijatá na internú JIS ako septický stav. Robené CT vyšetrenie - zistené pneumoperitoneum. Pacientka indik. k oper. výkonu. Zistená perforácia HČ s prítomnosťou peritonitídy. Pacientka vegetat. nestabilná. Napriek komplexnej liečbe dochádza u pacientky k exitu.

HK- *Clostridium perfringens*.

A 41.5 - septikémia vyvolaná inými gramnegatívnymi organizmami - 83-ročný pacient po akútnej operácii prijatý na OAİM v septickom šoku, s rozvratom vnútorného prostredia. Napriek rozsiahlej liečbe stav progreduje a následne je konštatovaný exitus.

HK- *E.coli*

A 41.9 - nešpecifikovaná septikémia, septický šok – ochorela 44 ročná invalidná dôchodkyňa, diabetička, ktorá bola prijatá na chirurgické odd. pre bolesti brucha a vracanie. Bola operovaná a v septickom stave s nálezom peritonitídy, respiračnou isuficienciou a výstupom zápalových parametrov preložená na OAİM. Z odobratej HK nebol zachytený pôvodca nákazy, zo steru z dutiny brušnej bol vykultivovaný *Enterobacter faecium*.

A 41.9 - nešpecifikovaná septikémia, septický šok - 61-ročný pravidelne dialyzovaný pacient prijatý na internú JIS s akútnou respiračnou insuficienciou Postupné zhoršenie stavu na 3.deň hospitalizácie dochádza k ireverzibilnej zástave vitálnych funkcií, konštatovaný exitus letalis.

HK: negat.

A 41.9 - nešpecifikovaná septikémia, septický šok - 89-ročná polymorb. pacientka bola prijatá na urologické odd. pre urosepsu pri akútnej retencii moču. Napriek liečbe febrility pretrvávajú, stav pacientky progreduje a dochádza k exitu.

HK – negat.

A 41.9 - nešpecifikovaná septikémia, septický šok - 83-ročná pacientka s príznakmi peritonitídy prijatá na chirurgické odd. Pre vegetatívnu nestabilitu preložená na OAİM. Stav

progreduje pod obrazom MODS, hodnotený ako nezlučiteľný so životom, konštatovaný exitus letalis.

HK- negat.

A 40.1 - septikémia vyvolaná streptokokom zo skupiny B - 76-ročný muž, prijatý na urologické oddelenie pre anúriu. Pri prijíme odber HK, zavedený pre retenciu moča PK a nasadená ATB terapia. Druhý deň hospitalizácie nájdený v bezvedomí, zahájená KPR neúspešná, konštatovaný exitus.

HK- *Streptococcus agalactiae*.

A 41.5 - septikémia vyvolaná inými gramnegatívnymi organizmami – 59-ročný pacient s Ca orofaryngu prijatý s bolesťami v epigastriu, ikterom, rozvojom septického šoku. Operačne riešená cholecystektómia. Od prijatia intenzívna liečba šoku pri seps. Napriek intenzívnej ATB liečbe elevácia zápalových parametrov, pretekanie žlčového obsahu indikovaná revízia s nutnosťou redrenáže žlčových ciest, postoperačne MODS so sepsou, prehlbovanie septického šoku. Napriek komplexnej protišokovej liečbe stav progreduje pri známkach MODS, s hypotenziou nereagujúcou na liečbu so septickými teplotami nastáva exitus letalis.

HK - *E coli*.

A 41.0 - septikémia vyvolaná Staphylococcus aureus - 32-ročný pacient so závislosťou od heroínu, opiátov, pervitínu, s infekciou HCV, prijatý pre vysokú zápalovú aktivitu v septickom šoku, Zahájená intenzívna liečba, pacient 2 x zresuscitovaný, tretíkrát už nie, konštatovaný exitus letalis.

HK: *Staphylococcus aureus*.

A 41.5 - septikémia vyvolaná inými gramnegatívnymi organizmami

84-ročná polymorbídna pacientka prijatá na interné oddelenie pre TT 39°C, bolesti hlavy, suchý kašeľ, pálenie pri močení. Napriek komplexnej liečbe sa stav nelepší. Dochádza k alterácii vedomia a konštatovaný. exitus letalis.

HK- *Escherichia coli*.

Žilinský kraj

A 41.0 - septikémia vyvolaná Staphylococcus aureus - ochorenie 80 ročnej ženy, hospitalizovanej na internom oddelení s ochorením obličiek. Sepsa bola vyvolaná *Staphylococcus aureus* a bola príčinou multiorgánového zlyhania. NN

A 41.5 - septikémia vyvolaná inými gramnegatívnymi organizmami - 19 ročný muž, celý deň bol slabý, postupne so zvyšovaním TT na 40 st., v noci a ráno TT 42 st. celzia, privolaná RZP, po príchode bol pri vedomí, bez verbálnej komunikácie. Po celom tele vyrážky a flaky, rozšírené zrenice, hypoglykémia. Počas transportu upadol do bezvedomia, privolaná RLP, napriek KPR o 9.29 exitus letalis. Výsledok pitvy: Neiseria meningitidis negat. nález, kultivačne (likvor, ster z mäkkých blán mozgu, slezina): *Enterobacter cloacae*, *Enterococcus faecalis*, slezina, ster z leptomeningov - *Enterobacter cloacae*, *Enterococcus faecalis*, *Klebsiella pneumoniae*, *Streptococcus salivarius*, *Bacillus cereus*.

A 41.0 - septikémia vyvolaná Staphylococcus aureus - ochorenie hlásené u 78 ročnej ženy z interného oddelenia FNŠP. Pacientka prijatá pre dyspeptický črevný syndróm s vysokou zápalovou aktivitou. Priebeh základného ochorenia komplikovaný septickým stavom, hnačkami a uroinfektom. Konzultovaný infektológ, nasadená ATB liečba podľa citlivosti, bez efektu, po konzultácii infektológa zmena ATB. Ordinovaná parenterálna výživa. Napriek

komplexnej liečbe postupne dochádza k progresii stavu a zástave vitálnych funkcií, po 35. dňoch hospitalizácie konštatovaný exitus.

HK - *Staphylococcus aureus* MRSA.

A 41.0 - septikémia vyvolaná *Staphylococcus aureus* - ochorenie hlásené u 83 ročného muža z interného oddelenia. Pacient preložený z traumatologicého oddelenia pre anemický syndróm, septický stav a pravostrannú hemiparézu, kde bol hospitalizovaný pre operačné riešenie fraktúry stehennej kosti. Pooperačný priebeh komplikovaný, opakovaný odber hemokultúry. Po 46. dňoch hospitalizácie dochádza k exitu.

HK - *Staphylococcus aureus* – MRSA

A 41.1 – septikémia vyvolaná inými špecifikovanými stafylokokmi

Ochorenie hlásené u 73 ročnej ženy z OAIM. Na oddelenie preložená z interného oddelenia pre respiračnú insuficienciu. Pacientka napojená na UPV, analgosedovaná. V laboratórnom náleze vysoká zápalová aktivita. Nasadená komplexná liečba. Priebeh ochorenia komplikovaný septickým stavom. Do liečby doplnená cieľná ATB liečba. Napriek maximalizácií liečebných postupov nedochádza k zlepšeniu klinického stavu, po 16. dňoch hospitalizácie konštatovaný exitus.

HK - *Staphylococcus epidermidis*

Prešovský kraj

A 41.8 - iná septikémia, bližšie určená - 74 ročná imobilná, dementná pacientka prijatá na interné oddelenie s febrilitami 38,8°C, sťažným dýchaním. Aj napriek komplexnej terapii klinický stav progreduje. Na 10. deň hospitalizácie pacientka exitovala. HK - *Corynebacterium* sp.

III.8 Sexuálne prenosné ochorenia

III.8.1 Choroby vyvolané vírusom HIV – B20 – B24

V roku 2017 bolo v Slovenskej republike diagnostikovaných celkovo (u občanov SR i cudzincov) 72 nových prípadov HIV infekcie, čo predstavuje incidenciu 1,33 prípadov na 100 000 obyvateľov SR. V porovnaní s rokom 2016 (87 prípadov, incidencia 1,60/100 000 obyvateľov) došlo k poklesu vo výskyte prípadov s indexom 0,8 teda o 17,2%. V porovnaní s päťročným priemerom (78,4 prípadov) došlo k poklesu s indexom 0,9.

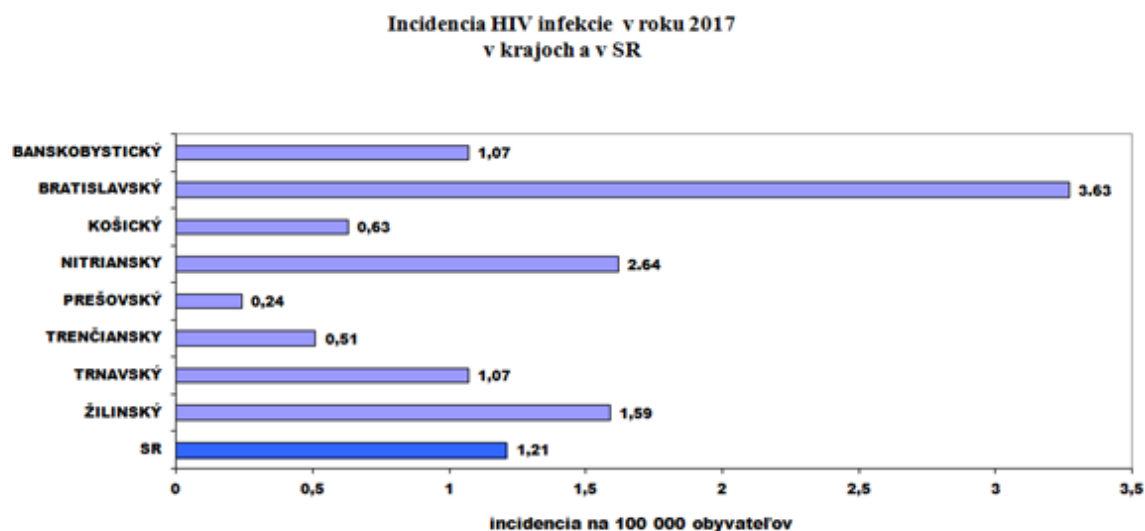
Sedemdesiatdva novo diagnostikovaných prípadov HIV infekcie v roku 2017 predstavuje piaty najvyšší výskyt v jednom kalendárnom roku. Od začiatku sledovania výskytu prípadov infekcie vírusom ľudskej imunitnej nedostatočnosti v roku 1985 bol najvyšší výskyt prípadov evidovaný v roku 2016 (87 prípadov), v rokoch 2014 a 2015 sa vyskytlo po 86 prípadov a v roku 2013 bolo zaznamenaných 83 prípadov.

U občanov Slovenskej republiky bolo v roku 2017 vykázaných 66 nových prípadov HIV infekcie, čo predstavuje incidenciu 1,21 prípadov na 100 000 obyvateľov SR. V porovnaní s rokom 2016 (82 prípadov, incidencia 1,51/100 000 obyvateľov SR) došlo k poklesu vo výskyte prípadov s indexom 0,8, teda o 19,5%. Oproti priemeru rokov 2012-2016 (73,4 prípadov) bol zaznamenaný pokles výskytu s indexom 0,9. Šesťdesiatšesť prípadov HIV infekcie u občanov SR v roku 2017 predstavuje piaty najvyšší výskyt v jednom kalendárnom roku. Najvyšší výskyt bol zistený v roku 2014 (83 prípadov), druhý najvyšší v roku 2016 (82 prípadov) a tretí najvyšší v roku 2013 (80 prípadov).

Prípady HIV infekcie u občanov SR, rozdelené podľa miesta trvalého bydliska, sa vyskytli vo všetkých krajoch. Zo 66 prípadov bolo 21 zistených u obyvateľov Bratislavského kraja (incidencia 3,27 prípadov na 100 000 obyvateľov kraja), po 11 prípadov u obyvateľov Nitrianskeho a Žilinského kraja (incidencia 1,61 a 1,59/100 000 obyvateľov kraja), 7 prípadov u obyvateľov Banskobystrického kraja (incidencia 1,07/100 000 obyvateľov kraja), 6 prípadov u obyvateľov Trnavského kraja (incidencia 1,07/100 000 obyvateľov kraja), 5 prípadov bolo zistených u obyvateľov Košického kraja (incidencia 0,63/100 000 obyvateľov kraja), 3 prípady u obyvateľov Trenčianskeho kraja (incidencia 0,51/100 000 obyvateľov kraja) a 2 prípady u obyvateľov Prešovského kraja (incidencia 0,24/100 000 obyvateľov kraja).

Prípady HIV infekcie boli zaznamenané u obyvateľov 36 okresov Slovenskej republiky, z toho v okrese Bratislava V bolo registrovaných 8 prípadov, v okresoch Bratislava II, Nitra a Žilina po 4 prípady, po 3 prípady v okresoch Bratislava III, Bratislava IV, Liptovský Mikuláš, Nové Zámky, po 2 prípady v okresoch Dunajská Streda, Kysucké Nové Mesto, Levice, Malacky, Revúca a Senica. V ostatných okresoch (Banská Bystrica, Banská Štiavnica, Bánovce nad Bebravou, Bratislava I, Galanta, Gelnica, Humenné, Komárno, Košice I, Košice okolie, Lučenec, Martin, Michalovce, Partizánske, Prešov, Prievidza, Ružomberok, Sobrance, Šaľa, Trnava, Veľký Krtíš, Zvolen) sa vyskytlo po jednom prípade. Najvyššia incidencia bola zistená v okresoch Bratislava V (7,22 prípadov HIV infekcie na 100 000 obyvateľov okresu), Banská Štiavnica (6,15/100 000), Kysucké Nové Mesto (6,05/100 000), Revúca (4,99/100 000), Bratislava III (4,61/100 000) a Liptovský Mikuláš (4,14/100 000).

Graf III.8.1.1

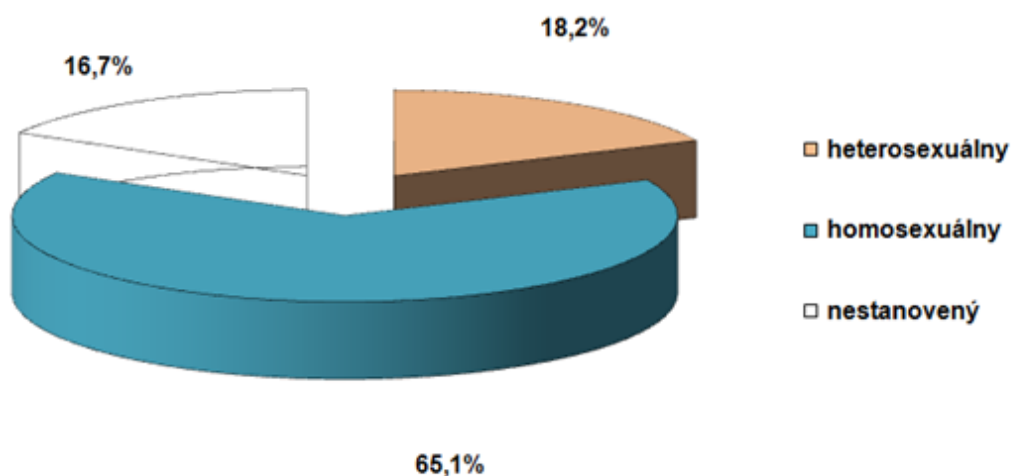


HIV infekcia bola zistená u 61 mužov vo veku 18, 20, 21, 23 (3x), 25 (2x), 26 (2x), 27 (4x), 29 (3x), 30, 31, 32, 33 (4x), 34, 35, 36 (4x), 37, 38 (4x), 39 (2x), 40 (2x), 41 (2x), 42 (2x), 43 (2x), 44 (3x), 45, 47, 49, 51, 52, 53, 54, 56, 58, 63 (2x), 73 rokov a 5 žien vo veku 22, 27, 31, 40 a 54 rokov.

Spôsobom prenosu nákazy bol 43x homosexuálny styk, 12x heterosexuálny styk a v 11 prípadoch nebol spôsob prenosu stanovený.

Graf III.8.1.2

Spôsob prenosu HIV infekcie v SR v roku 2017



V čase laboratórneho potvrdenia boli infekcie klinicky klasifikované 7x ako primárna infekcia HIV, 44x ako asymptomatické nosičstvo, 10x ako symptomatický stav nie AIDS a 5x ako AIDS.

V roku 2017 bolo diagnostikovaných 7 nových prípadov AIDS, čo predstavuje incidenciu 0,13 prípadov na 100 000 obyvateľov Slovenskej republiky. Prechod infekcie do štádia syndrómu imunitnej nedostatočnosti bol hlásený len u mužov a s výnimkou dvoch prípadov bol syndróm získanej imunitnej nedostatočnosti zaznamenaný súčasne s diagnostikovaním infekcie HIV. Prvý prípad bol hlásený u 26 ročného muža z Trenčianskeho kraja, u ktorého bola v SR potvrdená HIV infekcia v roku 2015. Indikatívnymi chorobami boli kandidóza pľúc a syndróm chradnutia pri HIV infekcii. Druhý prípad sa vyskytol u 42 ročného muža z Bratislavského kraja súčasne s diagnostikovaním HIV infekcie a indikatívnou chorobou bola pneumocystová pneumónia. Aj v treťom prípade bola u 36 ročného muža z Bratislavského kraja diagnostikovaná HIV infekcia v štádiu AIDS a syndróm získanej imunitnej nedostatočnosti potvrdila pneumocystová pneumónia. Štvrtý prípad sa vyskytol u 30 ročného muža z Nitrianskeho kraja, infekcia bola potvrdená v roku 2014 a indikatívnou chorobou bola kryptokokóza mozgu. Vo všetkých ostatných prípadoch došlo k súčasnému diagnostikovaniu AIDS a HIV infekcie. V piatom prípade u 52 ročného muža z Bratislavského kraja syndróm získanej imunitnej nedostatočnosti potvrdil imunoblastický lymfóm. V šiestom prípade u 25 ročného muža z Košického kraja bola indikatívnou chorobou encefalopatia pri infekcii HIV a v siedmom prípade u 40 ročného muža z Nitrianskeho kraja indikoval AIDS nešpecifikovaný lymfóm.

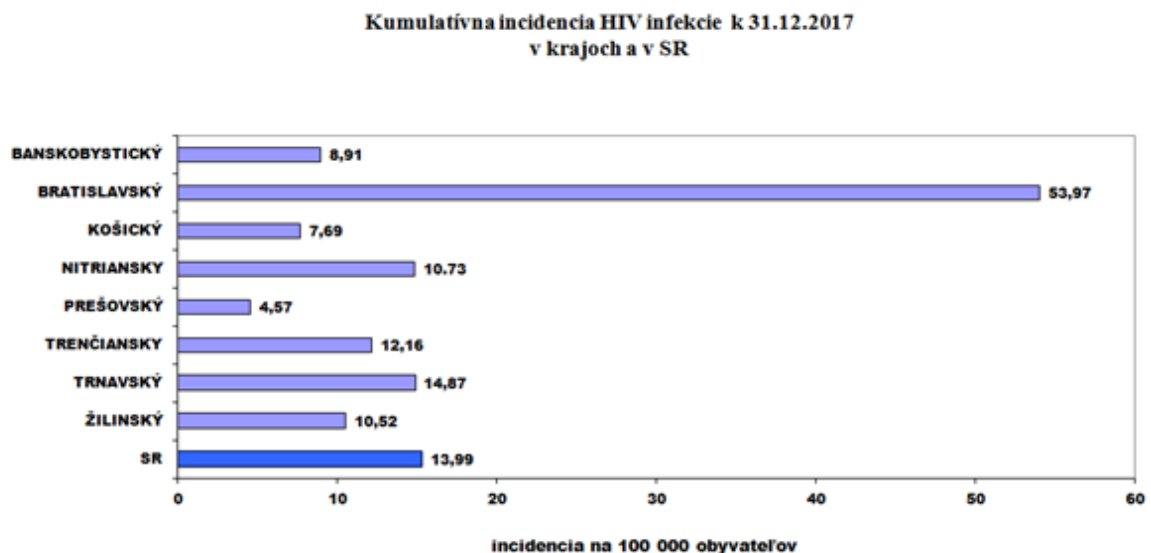
V roku 2017 boli hlásené tri úmrtia HIV infikovaných pacientov. U 26 ročného muža z Trenčianskeho kraja bola HIV infekcia potvrdená v SR v roku 2017, v roku 2017 bol u neho zistený aj syndróm získanej imunitnej nedostatočnosti a zomrel v terminálnom štádiu HIV infekcie s ťažkým imunodeficitom s oportúnnymi infekciami. V druhom prípade došlo k úmrtiu 21 ročného muža z Košického kraja, u ktorého bola HIV infekcia zachytená v roku 2017. Zomrel na následky zlyhania pečene, bez prechodu HIV infekcie do štádia AIDS. Aj v treťom prípade bola u 73 ročného muža z Bratislavského kraja diagnostikovaná HIV infekcia

v roku 2017. Zomrel na následky hepatocelulárneho karcinómu, bez prechodu HIV infekcie do syndrómu získanej imunitnej nedostatočnosti.

V roku 2017 porodili tri HIV infikované ženy po jednom dieťati. U jednej z týchto matiek bola HIV infekcia zistená pri testovaní v gravidite v roku 2017, u dvoch ostatných bola HIV infekcia diagnostikovaná už minulosti. Do konca roku 2017 bolo v Slovenskej republike evidovaných celkovo 27 HIV infikovaných matiek (z toho 3 cudzinky), ktoré porodili na Slovensku 33 detí. Z nich je 24 definitívne bez HIV infekcie, v dvoch prípadoch je stav detí pre ich odchod zo SR neznámy a status 7 detí je sledovaný v SR.

Od roku 1985 do konca roku 2017 bolo v Slovenskej republike vykázaných spolu 822 prípadov HIV infekcie u občanov SR, z toho 725 u mužov a 97 u žien. Kumulatívna incidencia dosiahla hodnotu 15,26 prípadov/100 000 obyvateľov SR. Najvyššiu kumulatívnu incidenciu (53,97 prípadov/100 000 obyvateľov kraja) dosiahol Bratislavský kraj. Po ňom nasledovali Trnavský (14,87), Nitriansky (14,83) a Trenčiansky kraj (12,16).

Graf III.8.1.3



HIV infekcia prešla do AIDS u 106 osôb (93 mužov, 13 žien) a z nich 49 pacientov (44 mužov, 5 žien) zomrelo. Ďalší 17 infikovaných (16 muži, 1 žena) zomreli bez prechodu nákazy do AIDS.

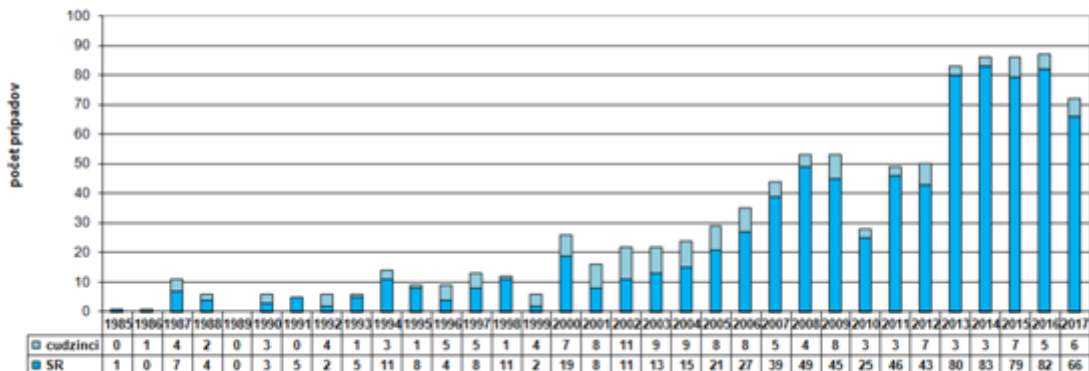
V roku 2017 bola HIV infekcia (v 1 prípade v štádiu AIDS) zistená u 6 cudzincov pri ich pobyte v SR a to u 5 mužov vo veku 26, 28, 30, 40, 43, rokov a jednej 31 ročnej ženy. Títo cudzinci pochádzali z Ukrajiny (2x), Česka, Maďarska, Slovinska a Nigérie.

Od roku 1986 do konca roku 2016 bola HIV infekcia zistená celkovo u 148 cudzincov (122 mužov a 26 žien), ktorí sa podrobili vyšetreniu v SR.

Celkovo, u občanov SR i cudzincov, bolo v Slovenskej republike od roku 1985 do 31.12.2017 laboratórne potvrdených a vykázaných 970 (847 u mužov, 123 u žien) prípadov infekcie vírusom ľudskej imunitnej nedostatočnosti.

Graf III.8.1.4

Počty HIV infekcií diagnostikovaných v SR od roku 1985 do 31.12.2017
u občanov SR a u cudzincov



III.8.2 Syfilis – A 50 – A 53

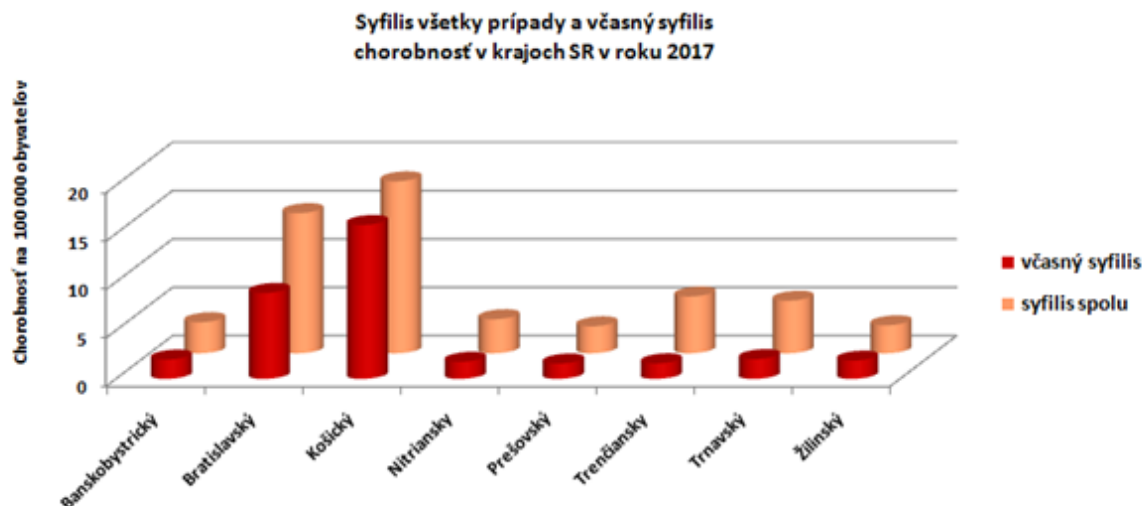
V roku 2017 bolo vykázaných 388 prípadov syfilisu (chorobnosť 7,13/100 000). V porovnaní s rokom 2016 (360 ochorení, chorobnosť 6,63/100 000) došlo k vzostupu vo výskyte prípadov s indexom 1,1 teda o 7,8%. V porovnaní s 5 ročným priemerom (365,8 ochorení) došlo k vzostupu s indexom 1,1.

Z celkového počtu prípadov sa 279 ochorení vyskytlo u mužov (špecifická chorobnosť 10,56/100 000) a 109 u žien (špecifická chorobnosť 3,92/100 000).

Z 388 ochorení bolo 256 zachytených v štádiu včasného syfilisu (diagnóza A51, chorobnosť 4,73/100 000, 66,1% z celkového počtu ochorení na syfilis), 13 ochorení bolo diagnostikovaných ako neskorý syfilis (diagnóza A52, chorobnosť 0,24/100 000, 3,3% z celkového počtu) a 119 prípadov bolo vykázaných s diagnózou A53 iný a nešpecifikovaný syfilis (chorobnosť 2,19/100 000, 30,6% zo všetkých prípadov. V roku 2017 nebol hlásený žiadny prípad vrodeného syfilisu (diagnóza A50).

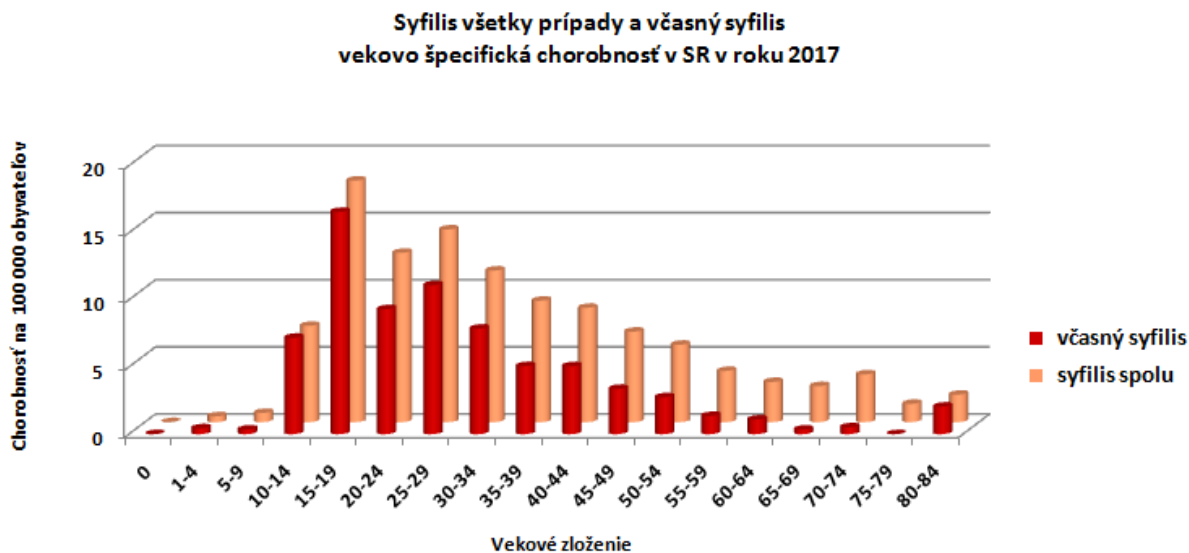
Prípady syfilisu boli hlásené zo všetkých krajov SR a najvyššia chorobnosť bola zaznamenaná v Košickom a Bratislavskom kraji (17,79 a 14,49 prípadov/100 000 obyvateľov kraja). Incidencia v ostatných krajoch bola pod celoslovenskou chorobnosťou a najnižšia chorobnosť (2,80 prípadov/100 000) bola zistená v Prešovskom kraji.

Graf III.8.2.1



U detí do 15 rokov bolo zaznamenaných 22 ochorení, z nich 18 u chlapcov a 4 u dievčat. Dvadsaťjeden prípadov sa vyskytlo v Košickom kraji a hlásené boli s diagnózou A 51.3 (sekundárny syfilis kože a slizníc). Jeden prípad v Banskobystrickom kraji bol hlásený s diagnózou A530 (latentný syfilis nešpecifikovaný ako včasný alebo neskorý). Všetky ostatné prípady syfilisu sa vyskytli u adolescentov a dospelých osôb. Najvyššia vekovo špecifická chorobnosť bola zistená vo vekovej skupine 15-19 ročných (18,00/100 000) a 25-29 ročných osôb (14,36/100 000).

Graf III.8.2.2



V roku 2017 bolo v epidemiologicky najzávažnejšom štádiu (A51, včasný syfilis) vykázaných 256 prípadov infekcie (chorobnosť 4,73/100 000) a v porovnaní s rokom 2016 (197 prípadov, chorobnosť 3,63/100 000) došlo k vzostupu vo výskyte prípadov s indexom 1,3 teda o 30,5%. V porovnaní s 5 ročným priemerom (160,2 ochorenia) došlo k vzostupu s indexom 1,6. Z 257 prípadov včasného syfilisu sa 187 vyskytlo u mužov (špecifická chorobnosť 7,08/100 000) a 69 u žien (špecifická chorobnosť 2,48/100 000). Najvyššia chorobnosť bola zaznamenaná v Košickom (15,91/100 000) a Bratislavskom (8,88/100 000) kraji. Incidencia

v ostatných krajoch bola pod celoslovenskou chorobnosťou a najnižšia chorobnosť (1,58 prípadov/100 000) bola zistená v Prešovskom kraji. Najvyššia vekovo špecifická chorobnosť bola zistená vo vekovej skupine 15-19 ročných osôb (16,56/100 000).

Epidémia syfilisu v okrese Trebišov:

V roku 2017 pokračovala v okrese Trebišov proťahovaná epidémia syfilisu, v ktorej bolo od 3.1.2010 do 31.12.2017 registrovaných 444 ochorení. V roku 2017 bolo hlásených 115 prípadov syfilisu (chorobnosť 108,40/100 000 obyvateľov okresu) a v porovnaní s rokom 2016 (81 prípadov, chorobnosť 76,36/100 000) došlo k vzostupu vo výskyte prípadov o 42,0%. Trend vývoja chorobnosti na syfilis v okresnej epidémii bol od roku 2012 klesajúci, avšak v roku 2016 bol zaznamenaný opačný trend a došlo k významnému vzostupu chorobnosti v porovnaní s predchádzajúcim obdobím. V roku 2017 došlo k opätovnému zvýšeniu výskytu a zaznamenaná bola maximálna incidencia syfilisu v jednom kalendárnom roku počas celej proťahovanej epidémie.

V roku 2017 bola u mužov zistená incidencia 121,93 prípadov/100 000 (63 prípadov) a u žien 95,56/100 000 (52 prípadov). Najvyššia vekovo špecifická incidencia bola zaznamenaná vo vekovej skupine 15-19 ročných (521,71/100 000) a 10-14 ročných osôb (299,87/100 000). Spôsobom prenosu nákazy bol v 93 prípadoch sexuálny styk a v 22 prípadoch bol spôsob prenosu neznámy. Nebol zaznamenaný žiadny prípad prenosu infekcie z matky na dieťa (čerstvý vrodený syfilis).

Väčšina ochorení bola v roku 2017 diagnostikovaná ako sekundárny syfilis kože a slizníc (A51.3, 80 prípadov, incidencia 75,62/100 000), druhou najčastejšie sa vyskytujúcou diagnózou bol latentný včasný syfilis (A51.5, 27 prípadov, 25,52/100 000) a v štádiu primárneho genitálneho syfilisu (A51.0) sa podarilo zachytiť 7 prípadov (6,62/100 000). V epidemiologicky najzávažnejšom štádiu (včasný syfilis, A51) tak bolo diagnostikovaných 99,1% zo všetkých prípadov.

Počas celej osemročnej trebišovskej epidémie bol maximálny výskyt prípadov zaznamenaný u obyvateľov mesta Trebišov a v roku 2017 bolo v tomto centre okresu evidovaných 71,3% zo všetkých ochorení.

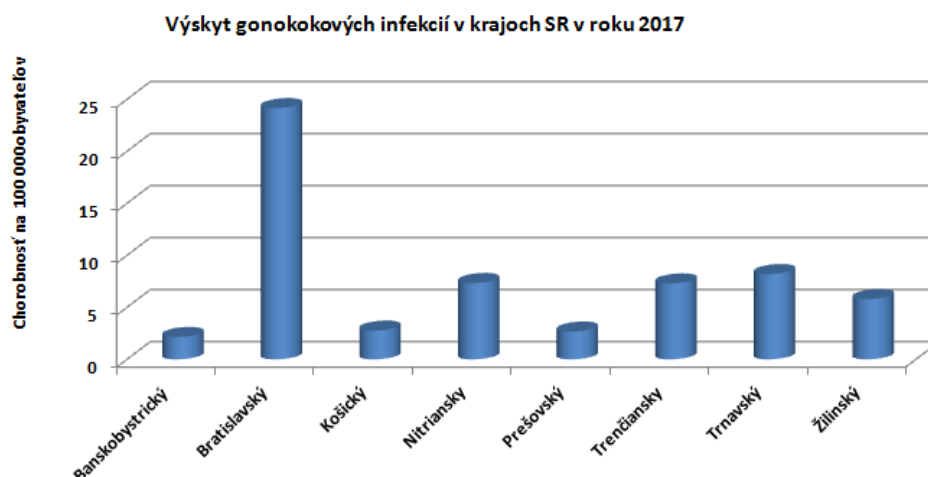
III.8.3 Gonokoková infekcia – A 54

V roku 2017 bolo vykázaných 392 prípadov gonokokových pohlavne prenosných infekcií (chorobnosť 7,21/100 000) čo oproti roku 2016 (280 prípadov, incidencia 5,16/100 000) predstavuje vzostup vo výskyte s indexom 1,4 t.j. o 40,0%. V porovnaní s 5 ročným priemerom (345,6 ochorení) došlo k vzostupu s indexom 1,1.

Z celkového počtu prípadov sa 300 ochorení vyskytlo u mužov (špecifická chorobnosť 11,31/100 000) a 92 u žien (špecifická chorobnosť 3,31/100 000).

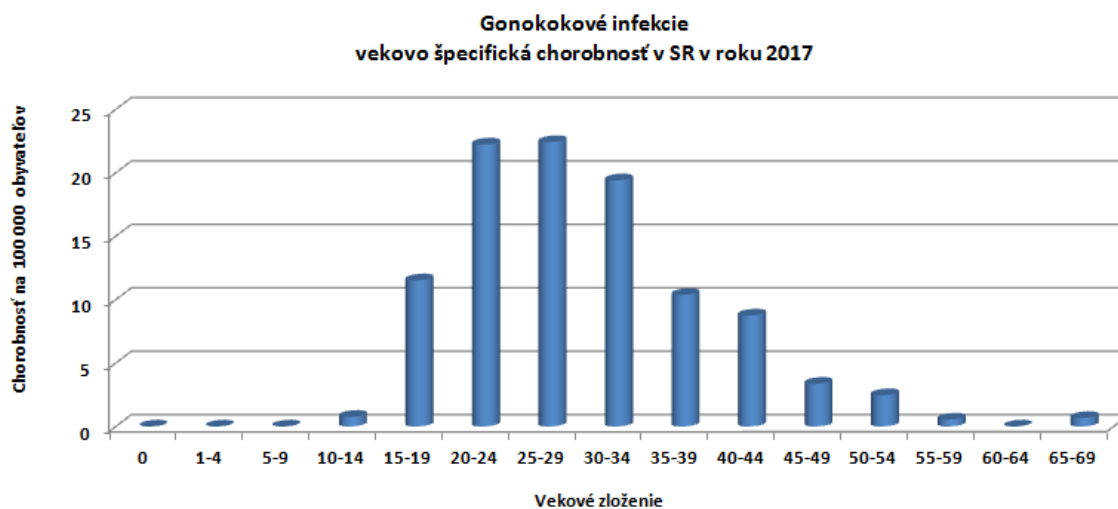
Prípady gonokokových infekcií boli hlásené zo všetkých krajov SR a najvyššia chorobnosť bola zaznamenaná v Bratislavskom, Trnavskom, Nitrianskom a Trenčianskom kraji (24,15, 8,20, 7,34, resp. 7,30 prípadov/100 000 obyvateľov kraja). V ostatných krajoch incidencia nedosiahla celoslovenskú úroveň.

Graf III.8.3.1



S výnimkou dvoch prípadov u 14 ročných detí z Košického a Prešovského kraja boli všetky gonokokové infekcie hlásené u dospelých osôb. Najvyššia vekovo špecifická chorobnosť bola zistená vo vekovej skupine 25-29 (22,42/100 000), 20-24 (22,23/100 000) a 30-34 ročných osôb (19,41/100 000).

Graf III.8.3.2



III.8.4 Iné sexuálne prenášané chlamýdiové choroby – A 56

V roku 2017 bolo vykázaných 627 prípadov chlamýdiových pohlavne prenosných infekcií (chorobnosť 11,54/100 000). V porovnaní s rokom 2016 (860 prípadov, incidencia 15,85/100 000) došlo k poklesu vo výskyte prípadov s indexom 0,7 t.j. o 27,1%. V porovnaní s 5 ročným priemerom (978,2 ochorení) došlo k poklesu s indexom 0,6. Nevyskytol sa žiadny prípad lymphogranuloma venereum.

Z celkového počtu prípadov sa 140 ochorení vyskytlo u mužov (špecifická chorobnosť 5,28/100 000) a 487 u žien (špecifická chorobnosť 17,50/100 000).

Prípady chlamýdiových infekcií boli hlásené zo všetkých krajov SR avšak zistené boli veľké rozdiely vo výskyte prípadov. Viac ako polovica ochorení bola hlásená u obyvateľov Banskobystrického a Bratislavského kraja. Najvyššia chorobnosť bola zaznamenaná v Banskobystrickom a Bratislavskom kraji (incidencia 32,85 a 20,72/100 000 obyvateľov kraja). Najnižšia incidencia bola v Košickom a Prešovskom kraji (2,38 a 3,28/100 000).

U detí nebolo hlásené žiadne ochorenie. U adolescentov a dospelých osôb bola najvyššia chorobnosť zistená vo vekovej skupine 20-24 ročných (47,77/100 000) a 25-29 ročných (36,78/100 000).

III.8.5 Anogenitálne infekcie spôsobené herpetickým vírusom – A 60.0

V roku 2017 bolo vykázaných 12 prípadov pohlavne prenosných infekcií vyvolaných herpetickým vírusom (chorobnosť 0,22/100 000) čo predstavuje oproti roku 2016 (22 prípadov, chorobnosť 0,39/100 000) pokles vo výskyte s indexom 0,6 t.j. o 45,5%.

Ochorenia sa vyskytli prevažne u žien (9 prípadov, 75,0%), u mužov boli hlásené 3 prípady (25,0%).

Prípady boli hlásené len u dospelých osôb a najvyššia chorobnosť bola zaznamenaná vo vekovej skupine 35-39 ročných (0,6/100 000).

Najviac prípadov bolo hlásených z Trenčianskeho kraja (4 prípady, chorobnosť 0,68/100 000), po 3 prípady sa vyskytli v Nitrianskom a Žilinskom kraji (chorobnosť 0,44 a 0,43/100 000) a po 1 prípade v Bratislavskom a Prešovskom kraji (chorobnosť 0,16 a 0,12/100 000). V ostatných krajoch neboli tieto ochorenia registrované.

III.8.6 Iné prevažne sexuálne prenášané choroby – A 63

V roku 2017 bolo vykázaných 61 prípadov ochorení (chorobnosť 1,12/100 000), čo predstavuje oproti roku 2016 (83 prípadov, chorobnosť 1,53/100 000) pokles vo výskyte s indexom 0,7 t.j. o 26,5%.

Ochorenia sa vyskytli prevažne u mužov (35 prípadov, chorobnosť 1,32/100 000), u žien bolo hlásených 26 prípadov (chorobnosť 0,93/100 000).

Väčšina ochorení bola hlásená s diagnózou A63.0 (anogenitálne bradavice venerické, 86,9%), zvyšok pod diagnózou A63.8 (iné špecifikované prevažne pohlavne prenášané choroby, 13,1%). Najvyššia vekovo špecifická chorobnosť bola zaznamenaná v skupine 20-24 ročných osôb (4,81/100 000). Ochorenia boli hlásené zo 7 krajov, pričom najviac z nich bolo zaznamenaných v Nitrianskom, Žilinskom a Prešovskom kraji (21, 14, resp. 10 prípadov, chorobnosť 3,08, 2,03 a 1,22/100 000).

III.9. Nozokomiálne nákazy

V roku 2017 bolo zo zdravotníckych zariadení v Slovenskej republike nahlásených spolu 11 224 nozokomiálnych nákaz (ďalej NN), čo je nárast oproti r.2016 o 10,1 %.

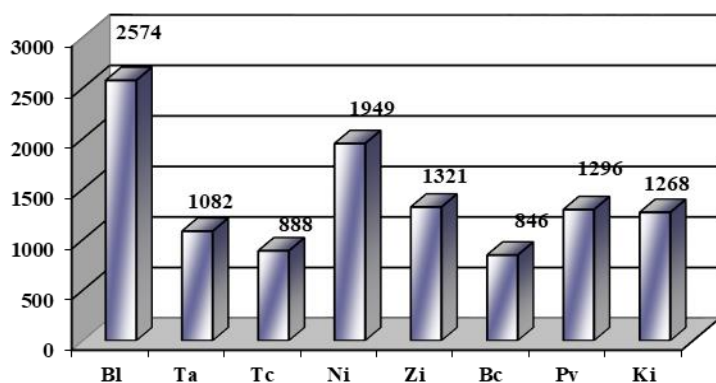
Pri počte 1 265 290 hospitalizovaných pacientov predstavuje incidencia NN 0,9 % z počtu hospitalizovaných. Je to ale len zlomok predpokladaného výskytu NN v zdravotníckych zariadeniach v SR, ide o pasívny zber údajov. Výraznejší posun počtu nozokomiálnych nákaz na oddeleniach alebo klinikách oproti minulému roku nebol zaznamenaný, incidencia NN sa ako najreálnejšia javí na OAIM a KAIM a to 9,96 % (17,2 % v r.2016). Na interných klinikách a oddeleniach sme zaznamenali výrazný prepád incidencie na 1,42 % (16,5 % v r.2016) a tiež na chirurgických klinikách a oddeleniach 1,84 % (10,3 % v r.2016) z počtu hospitalizovaných. Dúfajme, že to nie je únava z hlásnej služby, ktorá sa začala sľubne rozvíjať.

Absolútne počty nahlásených NN podľa jednotlivých krajov sú prezentované grafickou formou v grafe III.9.1, pričom úroveň hlásnej služby v zdravotníckych zariadeniach v jednotlivých krajoch je evidentne rozdielna, najvýraznejšie sa hlásna služba zlepšila v Košickom kraji. Absolútne počty hlásených NN si môžeme porovnať s incidenciou, tu sa k realite najviac blížila zdravotnícke zariadenia v Bratislavskom a Nitrianskom kraji - Graf III.9.2.

Počet NN v lôžkových zdravotníckych zariadeniach, teda bez výskytu NN v dialyzačných centrách a ostatných zdravotníckych zariadeniach uvádza tab.III.9.1

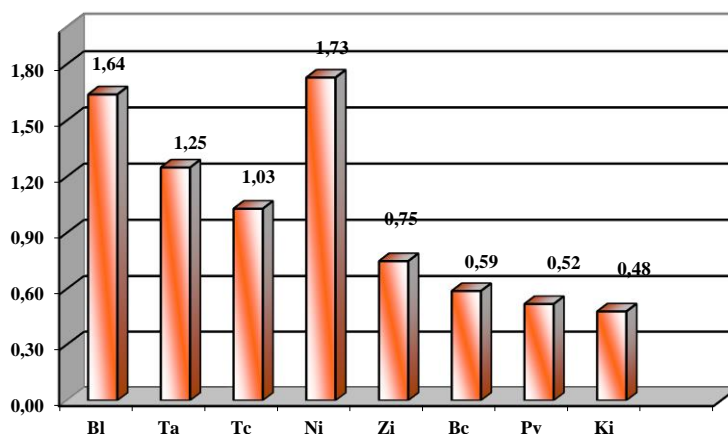
Graf III.9.1

Počet NN v zdravotníckych zariadeniach podľa krajov
v Slovenskej republike v r. 2017



Graf III.9.2

Incidencia NN v zdravotníckych zariadeniach podľa krajov
v Slovenskej republike v r. 2017



Tab.III.9.1 Porovnanie výskytu NN podľa lôžkových zariadení v Slovenskej republike v r. 2017

Nazov pzs	Obec OU	Počet NN	Počet hospitalizovaných	Proporcia
AGEL Clinic s.r.o.	Bratislava-Ružinov	0	72	0
Centrum pre liečbu drogových závislostí	Bratislava	0	278	0
Centrum pre liečbu drogových závislostí Banská Bystrica	Banská Bystrica	0	198	0
Centrum pre liečbu drogových závislostí Košice	Košice	0	351	0
Detská fakultná nemocnica Košice	Košice	134	8958	1,5
Detská fakultná nemocnica s poliklinikou Banská Bystrica	Banská Bystrica	118	5934	1,99
Detská fakultná nemocnica s poliklinikou Bratislava	Bratislava - Nové Mesto	87	17447	0,5
Detská fakultná nemocnica s poliklinikou Bratislava	Bratislava-Podunaj.Biskupice	0	99	0
Dolnooravská nemocnica s poliklinikou MUDr. L. Nádaši Jégého Dolný Kubín	Dolný Kubín	123	14549	0,85
Fakultná nemocnica Nitra	Nitra	387	25473	1,52
Fakultná nemocnica s poliklinikou F.D. Roosevelta Banská Bystrica	Banská Bystrica	326	39040	0,84
Fakultná nemocnica s poliklinikou J. A. Reimana Prešov	Prešov	278	44271	0,63
Fakultná nemocnica s poliklinikou Nové Zámky	Nové Zámky	318	30001	1,06
Fakultná nemocnica s poliklinikou Skalica, a.s.	Skalica	192	10842	1,77
Fakultná nemocnica s poliklinikou Žilina	Žilina	268	30477	0,88
Fakultná nemocnica Trenčín	Trenčín	325	21332	1,52
Fakultná nemocnica Trnava	Trnava	385	25606	1,5
FORLIFE n.o.	Komárno	28	13399	0,21
GEMERCLINIC, n.o.	Hnúšťa	1	952	0,11
GPN s.r.o.	Bratislava - Staré Mesto	1	2539	0,04
Hornooravská nemocnica s poliklinikou Trstená	Trstená	81	10403	0,78
Hospitale, s.r.o.	Šahy	39	3184	1,22
Inštitút nukleárnej a molekulárnej medicíny	Košice	0	338	0
KARDIOCENTRUM NITRA s.r.o	Nitra	0	3705	0
Kysucká nemocnica s poliklinikou Čadca	Čadca	129	16072	0,8
Letecká vojenská nemocnica, a.s.	Košice	24	1406	1,71
Liečebňa sv. Františka, a.s.	Bratislava - Ružinov	29	670	4,33
Liptovská nemocnica s poliklinikou MUDr. Ivana Stodolu Liptovský Mikuláš	Liptovský Mikuláš	15	12393	0,12
Ľubovnianska nemocnica, n.o.	Stará Ľubovňa	31	10641	0,29
Mammacentrum sv. Agáty Banská Bystrica, a.s.	Banská Bystrica	0	634	0
MINERAL-SLOVAKIA, s.r.o.	Prešov	0	1127	0
Národné rehabilitačné centrum	Kováčová	2	1605	0,12
Národný onkologický ústav	Bratislava - Nové Mesto	90	10662	0,84
Národný endokrinologický a diabetologický ústav n. o.	Ľubochňa	0	4859	0
Národný ústav reumatických chorôb	Piešťany	4	2881	0,14
Národný ústav srdcových a cievnych chorôb, a.s.	Bratislava - Nové Mesto	144	11296	1,27
Národný ústav tuberkulózy, pľúcnych chorôb a hrudníkovej chirurgie Vyšné Hágy	Vyšné Hágy	19	7948	0,24
Nemocnica A. Leňa Humenné, a.s.	Humenné	71	11648	0,61
Nemocnica Alexandra Wintera n.o.	Piešťany	60	10877	0,55
Nemocnica arm. generála L. Svobodu Svidník, a.s.	Svidník	91	7858	1,16
NEMOCNICA Bánovce - 3. súkromná nemocnica, s.r.o.	Bánovce nad Bebravou	63	3572	1,76
Nemocnica Dr. Vojtecha Alexandra v Kežmarku n.o.	Kežmarok	44	6965	0,63
NEMOCNICA Handlová - 2. súkromná nemocnica, s.r.o.	Handlová	8	1019	0,79
Nemocnica Košice-Šaca a.s. 1. súkromná nemocnica	Košice	60	19443	0,31
Nemocnica Krompachy spol. s r.o.	Krompachy	40	6418	0,62
Nemocnica Levice s. r. o.	Levice	403	13840	2,91
Nemocnica na okraji mesta, n.o.	Partizánske	106	7483	1,42
Nemocnica Poprad, a.s.	Poprad	347	21697	1,6
Nemocnica pre obvinených a odsúdených a Ustav na výkon trestu odňatia slobody Trenčín	Trenčín	7	2056	0,34
Nemocnica s poliklinikou Brezno, n.o.	Brezno	80	8930	0,9
Nemocnica s poliklinikou Dunajská Streda, a.s.	Dunajská Streda	194	16342	1,19
Nemocnica s poliklinikou Hlohovec, s.r.o.	Hlohovec	38	366	10,38
Nemocnica s poliklinikou Ilava, n. o.	Ilava	1	1112	0,09
Nemocnica s poliklinikou Myjava	Myjava	74	6486	1,14
Nemocnica s poliklinikou n.o. Kráľovský Chlmec	Kráľovský Chlmec	19	4510	0,42
Nemocnica s poliklinikou Nové Mesto nad Váhom, n.o.	Nové Mesto nad Váhom	22	3696	0,6
Nemocnica s poliklinikou Považská Bystrica	Považská Bystrica	145	16058	0,9
Nemocnica s poliklinikou Prievidza	Bojnice	131	20829	0,63
Nemocnica s poliklinikou Spišská Nová Ves, a.s.	Spišská Nová Ves	185	15108	1,22
Nemocnica s poliklinikou sv. Barbory Rožňava, a.s.	Rožňava	80	12086	0,66
Nemocnica s poliklinikou Sv. Lukáša Galanta, a.s.	Galanta	198	16967	1,17
Nemocnica s poliklinikou Štefana Kukuru Michalovce, a.s.	Michalovce	104	19665	0,53
Nemocnica s poliklinikou Trebišov, a.s.	Trebišov	133	14996	0,89
Nemocnica s poliklinikou, n.o. Revúca	Revúca	3	4986	0,06
Nemocnica Snina s.r.o.	Snina	13	6222	0,21
Nemocnica Zlaté Moravce a.s.	Zlaté Moravce	144	3452	4,17
Nemocnica Zvolen a.s.	Krupina	6	1400	0,43
Nemocnica Zvolen a.s.	Zvolen	13	15431	0,08
Nemocničná a.s.	Malacky	51	5689	0,9
NOVAPHARM, s.r.o.	Bratislava - Nové Mesto	3	841	0,36
NsP Sv. Jakuba, n.o. Bardejov	Bardejov	158	13422	1,18

Odborný liečebný ústav psychiatrický n.o., Predná Hora	Muránska Huta	0	928	0
OFTAL s.r.o.	Zvolen	0	542	0
Onkologický ústav sv. Alžbety, s.r.o.	Bratislava	71	6977	1,02
ORL HUMENNÉ, s.r.o.	Humenné	1	3960	0,03
PNPP klinika drogových závislostí	Pezinok	124	607	20,43
PNPP klinika gerontopsychiatrická	Pezinok	109	538	20,26
PNPP klinika neuropsychiatrická	Pezinok	25	173	14,45
PNPP klinika psychiatrická	Pezinok	186	2153	8,64
Psychiatrická liečebňa Samuela Bluma v Plešivci	Plešivec	0	603	0
Psychiatrická nemocnica Hronovce	Hronovce	74	1785	4,15
Psychiatrická nemocnica Michalovce, n. o.	Michalovce	17	2813	0,6
Psychiatrická nemocnica profesora Matulaya Kremnica	Kremnica	27	1485	1,82
Psychiatrická nemocnica Veľké Zálužie	Veľké Zálužie	21	2792	0,75
Regionálna nemocnica Sobrance, n.o.	Sobrance	0	1444	0
Sanatórium Dr. GUHRA n.o.	Vysoké Tatry	0	1598	0
Sanatórium Tatranská Kotlina, n.o.	Vysoké Tatry	0	1562	0
SI Medical, s.r.o.	Bratislava	0	595	0
sport & endo clinic s.r.o.	Bratislava	0	482	0
Stredoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb, a.s.	Banská Bystrica	21	10354	0,2
Svet zdravia Nemocnica Topoľčany, a.s.	Topoľčany	241	13039	1,85
Svet zdravia, a.s.	Banská Štiavnica	3	662	0,45
Svet zdravia, a.s.	Rimavská Sobota	98	13521	0,72
Svet zdravia, a.s.	Žiar nad Hronom	125	11399	1,1
Špecializovaná nemocnica pre ortopedickú protetiku Bratislava, n.o.	Bratislava	0	1480	0
Špecializovaná nemocnica sv. Svorada Zobor, n.o.	Nitra	110	4097	2,68
Šróbarov ústav detskej tuberkulózy a respiračných chorôb, n.o.	Dolný Smokovec	51	2596	1,96
TETIS, s.r.o.	Dunajská Lužná	0	1888	0
Univerzitná nemocnica Bratislava	Bratislava - Nové Mesto	529	22171	2,39
Univerzitná nemocnica Bratislava	Bratislava - Petržalka	195	22757	0,86
Univerzitná nemocnica Bratislava	Bratislava - Podunajské Biskupice	83	1720	4,83
Univerzitná nemocnica Bratislava	Bratislava - Ružinov	529	31935	1,66
Univerzitná nemocnica Bratislava	Bratislava - Staré Mesto	219	9151	2,39
Univerzitná nemocnica L. Pasteura Košice, štátna príspevková organizácia	Košice - Juh	249	24560	1,01
Univerzitná nemocnica L. Pasteura Košice, štátna príspevková organizácia	Košice - Západ	104	28340	0,37
Univerzitná nemocnica Martin	Martin	697	32371	2,15
Univerzitná nemocnica s poliklinikou Milosrdní bratia, spol. s r.o.	Bratislava	87	4146	2,1
Vranovská nemocnica, a.s.	Stropkov	14	972	1,44
Vranovská nemocnica, a.s.	Vranov nad Topľou	92	13174	0,7
Všeobecná nemocnica s poliklinikou Levoča, a.s.	Levoča	59	12085	0,49
Všeobecná nemocnica s poliklinikou Lučenec n.o.	Lučenec	13	17890,5	0,07
Všeobecná nemocnica s poliklinikou, n.o.	Veľký Krtíš	5	5979	0,08
Východoslovenský onkologický ústav, a.s.	Košice	3	5417	0,06
Východoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb, a.s.	Košice	91	11681	0,78
Vysokospecializovaný odborný ústav geriatrický sv. Lukáša v Košiciach n.o.	Košice	7	1250	0,56
WESPA, s.r.o.	Želiezovce	2	160	1,25
ZELENÝ SEN, s. r. o.	Banská Bystrica	4	710	0,56
SPOLU		10959	1049654,5	1,04

(Tab.III.9.1) prezentuje počty nahlásených nozokomiálnych nákaz každým z uvedených 118 lôžkových zdravotníckych zariadení. Stále sa väčšine zdravotníckych zariadení nedarí dosiahnuť základný cieľ, dostať hlásnu službu nozokomiálnych nákaz na reálnu úroveň, bez neprofesionálneho zapierania existencie týchto nákaz.

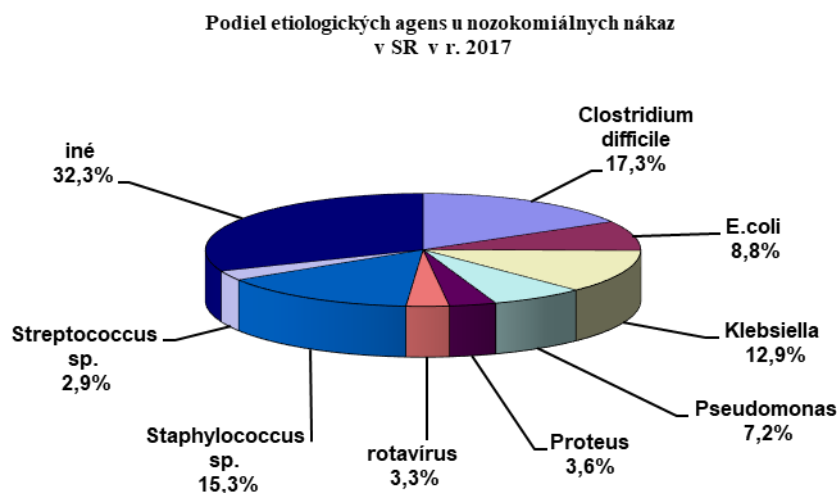
Činnosť komisií pre NN v zdravotníckych zariadeniach je taktiež na rozličnej úrovni, je neustále nutný úzky kontakt s klinickými pracovníkmi, je potrebné stále upozorňovať na chyby v hygienicko-epidemiologickom režime, v dekontaminácii a v celkovej bariérovej ošetrovacej technike.

Podiel etiologických agens u nozokomiálnych nákaz v roku 2017 prezentuje Graf III.9.3. V tomto roku boli z biologického materiálu najčastejšie vykultivované :

Clostridium	difficile	-17,3	%,
Staphylococcus	aureus a iné	stafylokoky -15,3	%,
Klebsiela sp. -			12,9 %,
E. coli	-	8,8	%,
Pseudomonas	sp.-	7,2	%,
Proteus	sp. -	3,6	%,
Rotavírus	-	3,3	%,

Streptococcus sp. - 2,9 %
z celkového počtu vykultivovaných mikroorganizmov.

Graf III.9.3



Hlásené NN podľa diagnózy v Slovenskej republike v roku 2017 prezentuje Tab.III.9.3.

Z uvedeného je zrejmé, že ako najčastejšie nozokomiálne nákazy sa vyskytli hnačkové, infekcie cievneho riečiska, respiračné a urogenitálne infekcie.

Výskyt NN podľa diagnózy prezentuje Tab.III.9.3

Kód diagnózy	Diagnóza	Počet	%
A02	Vylučovanie salmonel	1	0,01
A020	Salmonelová enteritída	26	0,23
A021	Salmonelová septikémia	2	0,02
A031	Šigelóza zapríčinená Shigella flexneri	1	0,01
A040	Infekcia enteropatogénnymi Escherichia coli	12	0,11
A044	Iné črevné infekcie Escherichia coli	1	0,01
A045	Kampylobakteriálna enteritída	12	0,11
A047	Enterokolitída zapríčinená Clostridium difficile	1935	17,24
A048	Iné špecifikované bakteriálne infekcie	22	0,20
A049	Nešpecifikované bakteriálne črevné infekcie	1	0,01
A080	Rotavírusová enteritída	429	3,82
A081	Akútna gastroenteropatia zapríčinená vírusom Norwalk	127	1,13
A082	Adenovírusová enteritída	42	0,37
A083	Iné vírusové enteritídy	1	0,01
A084	Nešpecifikovaná vírusová črevná infekcia	18	0,16
A085	Iné špecifikované črevné infekcie	2	0,02
A09	Hnačka a gastroenteritída pravdepodobne infekčného pôvodu	138	1,23
A400	Septikémia vyvolaná streptokokom zo skupiny A	2	0,02
A401	Septikémia vyvolaná streptokokom zo skupiny B	1	0,01
A402	Septikémia vyvolaná streptokokom zo skupiny D	62	0,55
A403	Septikémia vyvolaná streptokokom pneumónie	2	0,02
A408	Iná streptokoková septikémia	14	0,12
A410	Septikémia vyvolaná Staphylococcus aureus	259	2,31
A411	Septikémia vyvolaná inými špecifikovanými stafylokokmi	397	3,54
A412	Septikémia vyvolaná nešpecif. stafylokokmi	15	0,13

A414	Septikémia vyvolaná anaeróbnymi	2	0,02
A415	Septikémia vyvolaná inými gramnegatívnymi organizmami	654	5,83
A418	Iná špecifikovaná septikémia	53	0,47
A419	Nešpecifikovaná septikémia, septický šok	69	0,61
A46	Ruža – erysipelas	8	0,07
A480	Plynová gangréna	1	0,01
A490	Nešpecifikovaná stafylokoková infekcia	3	0,03
A749	Nešpecifikovaná chlamýdiová infekcia	1	0,01
B001	Herpetickovírusová vezikulárna dermatitída	1	0,01
B005	Očná infekcia herpesovým vírusom	1	0,01
B019	Varicella bez komplikácie	1	0,01
B029	Zoster bez komplikácie Zoster, NS	3	0,03
B059	Osýpky bez komplikácií	2	0,02
B084	Enterovírusová vezikulárna stomatitída s exantémom	7	0,06
B15	Akútna hepatitída A	2	0,02
B258	Iné cytomegalovírusové choroby	1	0,01
B259	Nešpecifikovaná cytomegalovírusová choroba	1	0,01
B270	Gamaherpesvírusová mononukleóza	3	0,03
B271	Cytomegalovírusová mononukleóza	1	0,01
B279	Nešpecifikovaná infekčná mononukleóza	1	0,01
B370	Kandidová stomatitída	17	0,15
B371	Pľúcna kandidóza	24	0,21
B374	Kandidóza iných urogenitálnych miest	10	0,09
B377	Kandidová septikémia	37	0,33
B378	Kandidóza iných miest	5	0,04
B440	Invazívna pľúcna aspergilóza	2	0,02
B86	Svrab – scabies	2	0,02
G002	Streptokokový zápal mozgových plien - streptokoková meningitída	1	0,01
G003	Stafylokoková meningitída	7	0,06
G008	Iný bakteriálny zápal mozgových plien	4	0,04
G009	Nešpecifikovaný bakteriálny zápal mozgových plien	6	0,05
H10	Zápal spojovky	22	0,20
H100	Mukopurulentná konjunktivitída	3	0,03
H103	Nešpecifikovaná akútna konjunktivitída	1	0,01
H16	Zápal rohovky	1	0,01
H440	Endophthalmitis purulenta	1	0,01
H603	Iné infekčné zápaly vonkajšieho ucha	1	0,01
H65	Nehnisavý zápal stredného ucha	1	0,01
H66	Hnisavý a nešpec.zápal stredného ucha	1	0,01
I80	Zápal žil - phlebitis et thrombophlebitis	28	0,25
I800	Flebitída a tromboflebitída povrchových ciev dolných končatín	2	0,02
J00	Akútny zápal nosohltana - nasopharyngitis acuta - nádcha	86	0,77
J01	Akútny zápal prínosových dutín - sinusitis acuta	7	0,06
J02	Akútny zápal hltana - pharyngitis acuta	108	0,96
J03	Akútny zápal mandlí - tonsillitis acuta	101	0,90
J039	Nešpecifikovaný akútny zápal mandlí	2	0,02
J04	Akútny zápal hrtana a priedušnice	25	0,22
J040	Akútny zápal hrtana	5	0,04
J041	Akútny zápal priedušnice	2	0,02
J042	Akútny zápal hrtana a priedušnice	5	0,04
J06	Akútne infekcie horných dýchacích ciest	340	3,03
J060	Akútna laryngofaryngitída	7	0,06
J069	Nešpecifikovaná akútna infekcia horných dýchacích ciest	74	0,66
J10	Chrípka vyvolaná identifikovaným vírusom chrípky	106	0,94
J100	Chrípka so zápalom pľúc, vírus chrípky identifikovaný	2	0,02
J101	Chrípka s inými prejavmi na dýchacích orgánoch, vírus chrípky identifikovaný	5	0,04

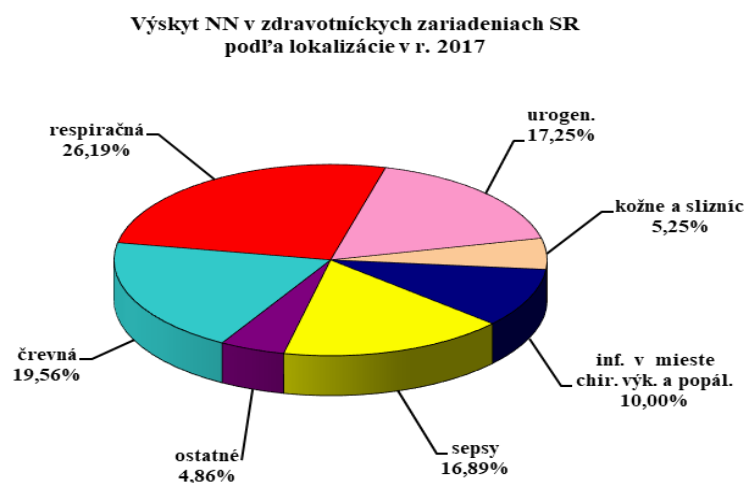
J107	SARI	2	0,02
J11	Chríпка vyvolaná neidentifikovaným vírusom	7	0,06
J121	Pneumónia vyvolaná respiračným syncyciálnym vírusom	3	0,03
J129	Bližšie neurčená vírusová pneumónia	1	0,01
J13	Zápal pľúc vyvolaný Streptococcus pneumoniae	1	0,01
J14	Zápal pľúc vyvolaný Haemophilus influenzae	1	0,01
J15	Bakteriálny zápal pľúc nezatriedený inde	3	0,03
J150	Pneumónia vyvolaná Klebsiella pneumoniae	208	1,85
J151	Pneumónia vyvolaná Pseudomonas	125	1,11
J152	Pneumónia vyvolaná Staphylococcus	119	1,06
J153	Pneumónia vyvolaná Streptococcus, skupina B	2	0,02
J154	Pneumónia vyvolaná inými streptokokmi	15	0,13
J155	Pneumónia vyvolaná Escherichia coli	48	0,43
J156	Pneumónia vyvolaná inými aeróbnymi gram-negatívnymi baktériami	68	0,61
J157	Pneumónia vyvolaná Mycoplasma pneumoniae	1	0,01
J158	Iná bakteriálna pneumónia	63	0,56
J159	Nešpecifikovaná bakteriálna pneumónia	29	0,26
J16	Zápal pľúc vyvolaný inými mikroorganizmami	1	0,01
J160	Chlamýdiová pneumónia	3	0,03
J168	Pneumónia vyvolaná inými bližšie určenými infekčnými organizmami	15	0,13
J17	Zápal pľúc pri chorobách zatriedených inde	3	0,03
J18	Zápal pľúc vyvolaný nešpecifikovaným mikroorganizmom	33	0,29
J180	Bližšie neurčená pneumónia	182	1,62
J188	Iná pneumónia, zárodok neurčený	2	0,02
J20	Akútny zápal priedušiek - bronchitis acuta	39	0,35
J201	Akútna bronchitída vyvolaná Haemophilus influenzae	4	0,04
J205	Akútna bronchitída vyvolaná respiračným syncyciálnym vírusom	6	0,05
J208	Akútna bronchitída vyvolaná inými špecifikovanými organizmami	74	0,66
J209	Bližšie neurčená akútna bronchitída	115	1,02
J21	Akútny zápal priedušničiek - bronchiolitis acuta	4	0,04
J22	Nešpecifikovaná akútna infekcia dolných dýchacích ciest	5	0,04
J40	Bronchitída neurčená ako akút. al. chron.	2	0,02
J85	Absces pľúc a medziľúčia	1	0,01
K12	Zápal ústnej sliznice - stomatitis	8	0,07
K61	Absces análnej a rektálnej oblasti	1	0,01
K65	Zápal pobrušnice - peritonitis	22	0,20
K85	Akútny zápal podžalúdkovej žľazy - pancreatitis acuta	1	0,01
L02	Kožný absces, furunkul a karbunkul	36	0,32
L022	Kožný absces, furunkul a karbunkul trupu	1	0,01
L03	Celulitída - flegmóna	39	0,35
L08	Iné lokálne infekcie kože a podkožného tkaniva	53	0,47
L10	Pemfigus	1	0,01
L30	Iné dermatitídy	1	0,01
L89	Dekubitálny vred - preležanina	114	1,02
M00	Pyogénna artritída	5	0,04
M86	Osteomyelitída	1	0,01
N10	Akútna tubulointersticiálna nefritída	15	0,13
N30	Cystitída	224	2,00
N300	Akútna cystitída	358	3,19
N309	Nešpecifikovaná cystitída	57	0,51
N34	Uretritída a uretrálny syndróm	3	0,03
N390	Infekcia močovej sústavy bez určenia miesta	243	2,17
N41	Zápalové choroby prostaty	1	0,01
N45	Orchitída a epidimitída	2	0,02
N49	Zápalové choroby mužských genitálií	1	0,01

N73	Iné zápalové choroby ženských panvových orgánov	2	0,02
N76	Iné zápaly pošvy a vulvy	6	0,05
O23	Infekcie močovopohlavných orgánov v ťarchavosti	3	0,03
O85	Puerperálna sepsa - popôrodná sepsa	3	0,03
O86	Iné puerperálne infekcie	22	0,20
O860	Infekcia rany po pôrodnickej operácii	10	0,09
O862	Infekcie močových orgánov po pôrode	1	0,01
O90	Komplikácie popôrodia nezatriedené inde	2	0,02
O91	Infekcie prsníka spojené s pôrodom	2	0,02
O912	Nehnisavá mastitída spojená s pôrodom	3	0,03
P238	Kongenitálna pneumónia vyvolaná inými organizmami	2	0,02
P360	Sepsa novorodenca vyvolaná streptokokom zo skupiny B	5	0,04
P361	Sepsa novorodenca vyvolaná inými a nešpecifikovanými streptokokmi	1	0,01
P362	Sepsa novorodenca vyvolaná Staphylococcus aureus	5	0,04
P363	Sepsa novorodenca vyvolaná inými a nešpecifikovanými stafylokoki	21	0,19
P364	Sepsa novorodenca vyvolaná Escherichia coli	4	0,04
P368	Iná bakteriálna sepsa novorodenca	17	0,15
P369	Nešpecifikovaná bakteriálna sepsa novorodenca	5	0,04
P38	Omfalitída novorodenca s miernym krvácaním alebo bez neho	6	0,05
P390	Novorodenecká infekčná mastitída	1	0,01
P391	Novorodenecká konjunktivitída a dakryocystitída	37	0,33
P393	Novorodenecká infekcia močového systému	2	0,02
P394	Novorodenecká kožná infekcia	24	0,21
P398	Iné špecifikované infekcie typické pre perinatálnu periódu	10	0,09
P399	Nešpecifikované infekcie typické pre perinatálnu periódu	5	0,04
T801	Cievne komplikácie po infúzii,transfúzii,liečeb.injekcii	80	0,71
T802	Infekcie po infúzii,transfúzii,liečeb.injekcii	180	1,60
T81	Komplikácie po výkonoch nezatriedené inde	13	0,12
T813	Rozpad operačnej rany nezatriedený inde	430	3,83
T814	Infekcia po výkone nezatriedená inde	695	6,19
T827	Inf. a zápal.reakcia zavinená inými srdcovými pomôckami	7	0,06
T835	Inf. a zápal.reakcia zav.protet.pomôckou moč.orgánov	825	7,35
T845	Inf. a zápal.reakcia zav.vnútornou klbovou protézou	39	0,35
T846	Inf. a zápal.reakcia zav.vnútornou fixačnou pomôckou	7	0,06
T847	Inf. a zápal.reakcia zav.inými vnútor.ortop.pomôckami	2	0,02
T857	Inf. a zápal.reakcia zav.inými vnútor.protet.pomôckami	608	5,42
T874	Infekcia amputačného kýtľa	21	0,19
T880	Infekcia po imunizácii	1	0,01
Z223	Nosič inej bližšie určenej bakteriálnej infekcie	40	0,36
Z228	Nosič inej infekčnej choroby	317	2,82
SPOLU		11224	100,00

Výskyt NN v r.2017 podľa oddelení a lokalizácie infekcie približuje tabuľka III.9.4,

Tab.III.9.4 Výskyt NN podľa oddelenia a lokalizácie infekcie v Slovenskej republike v r. 2017

Graf III.9.4 prezentuje výskyt NN podľa lokalizácie.



Výskyt NN v r.2017 podľa oddelení a lokalizácie infekcie približuje tabuľka III.9.5

Tab.III.9.5 Výskyt NN podľa oddelenia a lokalizácie infekcie v Slovenskej republike v r. 2017

Etiologické agens	črevné		inf. v mieste chir. výkonu		kožne a sliznice		respiračné		sepsy		urogenitálne		iné		Spolu
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	
Acinetobacter baumannii CPO		0.00	2	0.16		0.00	1	0.04		0.00		0.00	0	0.00	3
Acinetobacter baumannii		0.00	15	1.23	9	1.97	61	2.25	34	2.08	13	0.73	1	0.17	133
Acinetobacter calcoaceticus		0.00		0.00		0.00		0.00	1	0.06		0.00	0	0.00	1
Acinetobacter calcoaceticus		0.00	4	0.33		0.00	12	0.44		0.00	2	0.11	0	0.00	18
Acinetobacter junii		0.00		0.00		0.00	3	0.11		0.00	1	0.06	0	0.00	4
Acinetobacter species		0.00	8	0.66	4	0.88	44	1.62	22	1.35	9	0.50	0	0.00	87
Adenovirus	42	1.49		0.00		0.00		0.00		0.00		0.00	0	0.00	42
Aeromonas caviae		0.00		0.00		0.00		0.00		0.00		0.00	1	0.17	1
Aeromonas hydrophila		0.00		0.00		0.00		0.00	1	0.06		0.00	0	0.00	1
Alcaligenes nešpecifikované		0.00		0.00	1	0.22		0.00		0.00		0.00	0	0.00	1
Aspergillus spp.		0.00		0.00		0.00	1	0.04		0.00		0.00	0	0.00	1
Campylobacter jejuni	10	0.36		0.00		0.00		0.00		0.00		0.00	1	0.17	11
Campylobacter nešpecifikovaný	1	0.04		0.00		0.00		0.00		0.00		0.00	0	0.00	1
Candida albicans	3	0.11	10	0.82	13	2.85	58	2.14	20	1.22	49	2.74	2	0.33	155
Candida glabrata		0.00	4	0.33	1	0.22	6	0.22		0.00	8	0.45	0	0.00	19
Candida iná	3	0.11	1	0.08	2	0.44	16	0.59	16	0.98	7	0.39	0	0.00	45
Candida kefyr		0.00		0.00		0.00		0.00		0.00	3	0.17	0	0.00	3
Candida nonalbicans		0.00		0.00		0.00		0.00		0.00	3	0.17	0	0.00	3
Candida parapsilosis		0.00		0.00		0.00	2	0.07		0.00	5	0.28	0	0.00	7
Candida tropicalis		0.00		0.00		0.00	4	0.15	1	0.06	1	0.06	0	0.00	6
Citrobacter	4	0.14		0.00		0.00		0.00		0.00		0.00	0	0.00	4
Citrobacter freundii		0.00	9	0.74		0.00	10	0.37	2	0.12	6	0.34	0	0.00	27
Citrobacter koseri		0.00		0.00		0.00	2	0.07		0.00	1	0.06	0	0.00	3
Citrobacter nešpecifikovaný		0.00	3	0.25		0.00	2	0.07	1	0.06	2	0.11	0	0.00	8
Clostridium difficile	814	28.91		0.00		0.00		0.00		0.00		0.00	1	0.17	815
Clostridium difficile prod.tox.A	59	2.10		0.00		0.00		0.00		0.00		0.00	0	0.00	59
Clostridium difficile prod.tox.A i B	964	34.23		0.00		0.00		0.00		0.00		0.00	3	0.50	967
Clostridium difficile prod.tox.B	75	2.66		0.00		0.00		0.00		0.00		0.00	0	0.00	75
Clostridium nešpecifikované		0.00	1	0.08		0.00		0.00		0.00		0.00	0	0.00	1
Clostridium perfringens typ A		0.00	1	0.08		0.00		0.00		0.00		0.00	0	0.00	1
Clostridium perfringens		0.00	1	0.08		0.00		0.00		0.00		0.00	0	0.00	1
Cytomegalovirus		0.00		0.00		0.00	3	0.11		0.00		0.00	0	0.00	3
E.coli iné	2	0.07		0.00		0.00		0.00		0.00		0.00	1	0.17	3
E.coli nešpecifikované CPO	1	0.04		0.00		0.00		0.00		0.00		0.00	0	0.00	1

Staphylococcus aureus	4	0.14	104	8.56	64	14.04	94	3.47	123	7.53	5	0.28	22	3.64	416
Staphylococcus caprae		0.00		0.00		0.00		0.00	2	0.12		0.00	0	0.00	2
Staphylococcus epidermidis		0.00	61	5.02	4	0.88	13	0.48	141	8.63	4	0.22	12	1.99	235
Staphylococcus haemolyticus		0.00	26	2.14	2	0.44	21	0.77	93	5.70	7	0.39	4	0.66	153
Staphylococcus hominis		0.00	11	0.91		0.00	9	0.33	123	7.53	2	0.11	5	0.83	150
Staphylococcus iný nešpecifikovaný		0.00	5	0.41	1	0.22		0.00	1	0.06	1	0.06	2	0.33	10
Staphylococcus iný špecifikovaný		0.00	18	1.48	3	0.66	7	0.26		0.00	3	0.17	18	2.98	49
Staphylococcus nešpecifikovaný	1	0.04	1	0.08		0.00	1	0.04	1	0.06	3	0.17	11	1.82	18
Staphylococcus warneri		0.00		0.00		0.00		0.00	4	0.24		0.00	0	0.00	4
Stenotrophomonas maltophilia		0.00	5	0.41	1	0.22	22	0.81		0.00	1	0.06	0	0.00	29
Streptococcus		0.00		0.00	4	0.88		0.00		0.00		0.00	0	0.00	4
Streptococcus iný špecifikovaný	1	0.04	8	0.66		0.00	11	0.41	14	0.86	3	0.17	0	0.00	37
Streptococcus nešpecifikovaný		0.00	2	0.16		0.00	1	0.04		0.00		0.00	0	0.00	3
Streptococcus pneumoniae		0.00		0.00	1	0.22	6	0.22	1	0.06		0.00	0	0.00	8
Streptococcus pneumoniae 19A		0.00		0.00		0.00		0.00	1	0.06		0.00	0	0.00	1
Streptococcus skup.A		0.00	1	0.08	1	0.22	17	0.63		0.00		0.00	1	0.17	20
Streptococcus skup.A nešpecifikované		0.00		0.00		0.00		0.00	1	0.06		0.00	0	0.00	1
Streptococcus skup.A pyogenes		0.00		0.00		0.00		0.00	1	0.06		0.00	0	0.00	1
Streptococcus skup.B		0.00	9	0.74	6	1.32	11	0.41	5	0.31	4	0.22	2	0.33	37
Streptococcus skup.B (Str.agalactiae)		0.00		0.00		0.00		0.00		0.00		0.00	1	0.17	1
Streptococcus skup.B agalactiae		0.00		0.00		0.00		0.00	1	0.06		0.00	0	0.00	1
Streptococcus skup.C		0.00		0.00		0.00	2	0.07		0.00		0.00	0	0.00	2
Streptococcus skup.D Enterococcus faecalis		0.00	30	2.47	2	0.44	14	0.52	44	2.69	28	1.57	2	0.33	120
Streptococcus skup.D Enterococcus faecium		0.00	27	2.22		0.00	11	0.41	17	1.04	22	1.23	2	0.33	79
Streptococcus skup.D (enterokoky)		0.00		0.00		0.00		0.00	3	0.18		0.00	0	0.00	3
vírus hepatitídy A	1	0.04		0.00		0.00		0.00		0.00		0.00	1	0.17	2
vírus chrípky A (H1)		0.00		0.00		0.00	2	0.07		0.00		0.00	1	0.17	3
vírus chrípky A (H3)		0.00		0.00		0.00	7	0.26		0.00		0.00	0	0.00	7
vírus chrípky A (H3N2)		0.00		0.00		0.00	3	0.11		0.00		0.00	0	0.00	3
vírus chrípky A		0.00		0.00		0.00	9	0.33		0.00		0.00	0	0.00	9
vírus chrípky B		0.00		0.00		0.00		0.00		0.00		0.00	2	0.33	2
vírus iný nešpecifikovaný	13	0.46		0.00		0.00	2	0.07		0.00		0.00	0	0.00	15
vírus iný špecifikovaný	2	0.07		0.00		0.00	7	0.26		0.00		0.00	0	0.00	9
vírus morbilli genotyp D8		0.00		0.00		0.00		0.00		0.00		0.00	1	0.17	1
vírus morbilli nešpecifikovaný		0.00		0.00		0.00		0.00		0.00		0.00	1	0.17	1
vláknité huby		0.00		0.00		0.00	3	0.11		0.00		0.00	0	0.00	3
ZES-kult.negatívny	44	1.56		0.00		0.00		0.00		0.00		0.00	0	0.00	44
ZES-kult.nevyšetrený	62	2.20		0.00		0.00		0.00		0.00		0.00	0	0.00	62
SPOLU	2763	98.12	1200	98.77	405	88.82	2397	88.42	1597	97.80	1751	97.88	535	88.58	10648

V najpočetnejšej skupine **črevných nákaz** je výskyt NN mierne vyšší ako v roku 2016, nahlásených bolo 2816 nákaz (2751 v r.2016), čo predstavuje nárast o 2,36 %. Percentuálne tvoria tieto nákazy 25,01 % z celkového hláseného výskytu NN. Ochorenia sa vyskytovali najčastejšie vo forme hnačiek, hlásené boli najmä na klinikách alebo oddeleniach interny, pediatrie, dlhodobo chorých a geriatricke.

Ako etiologické agens (**Tab.III.9.7**) figurovali najčastejšie *Clostridium difficile*, rotavírusy a norovírusy.

Epidémie sa vyskytli v nasledujúcich krajoch a okresoch:

Nitriansky kraj:

Rotavírusová enteritída na KNDaD vo FN Nitra.

Na klinike novorodencov detí a dorastu vo Fakultnej nemocnici v Nitre evidovali od 9.3.2017 do 19.3.2017 výskyt 4 prípadov rotavírusovej enteritídy u hospitalizovaných pacientov z celkového počtu 96 exponovaných (53 detí a 43 osôb ošetrojúceho personálu), ktoré majú nozokomiálny charakter a sú v epidemiologickej súvislosti. U všetkých štyroch chorých pacientov bola odberom stolice potvrdená *rotavírus*. Očkovanie proti rotavírusom nebolo vykonané ani u jedného chorého. V klinickom obraze dominovali hnačky, zvracanie, v jednom prípade teplota do 38°C. Prameňom pôvodcu nákazy bolo dieťa, prijaté na kliniku s dg. rotavírusová enteritída. Ochorenia sa pravdepodobne šírili nepriamym kontaktom (matky a personál). Na klinike bol vykonaný štátny zdravotný dozor (ŠZD), v rámci ktorého boli odobraté stery z prostredia a dezinfekčný prostriedok na vyšetrenie jeho účinnosti a boli nariadené protiepidemické opatrenia formou rozhodnutia.

Salmonelová enteritída Psychiatrická nemocnica Veľké Zálužie.

V Psychiatrickej nemocnici evidovali od 14.7. do 18.7.2017 epidémiu salmonelovej enteritídy. Epidemiologickým štetrením bolo zistené, že z celkového počtu 488 exponovaných (336 pacientov a 152 osôb ošetrujúceho personálu) ochorelo 11 pacientov. V klinickom obraze dominovali bolesti brucha, hnačky, 1x zvracanie a u 5-tich pacientov aj teplota od 37,6 do 39°C. Liečba bola symptomatická – rehydratácia, diéta, Hylac a Endiex. V jednom prípade bola nutná hospitalizácia na infekčnej klinike. Od všetkých akútne chorých pacientov bol odobratý výter z rekta – v šiestich prípadoch kultivačne potvrdená *Salmonella typhimurium* a od 4 pacientov aj stolica na virologické vyšetrenie – s negatívnym výsledkom vyšetrenia. Faktor prenosu nákazy sa vzhľadom k časovému rozloženiu ochorenia nedal jednoznačne určiť, ale predpokladá sa, že faktorom prenosu bola strava z kuchyne zariadenia. Vzorky stravy z inkriminovaného obdobia v čase štetrenia neboli k dispozícii. V rámci výkonu ŠZD boli na oddelení s najvyšším výskytom hnačkových ochorení odobraté stery z prostredia a dezinfekčný prostriedok na vyšetrenie jeho účinnosti. V zariadení boli nariadené protiepidemické opatrenia. Odobraté boli aj stery z prostredia kuchyne a odbery biologického materiálu (výter z rekta) od 21 pracovníkov stravovacej prevádzky. V jednom prípade bolo zistené bezpríznakové vylučovanie Salmonelly typhimurium.

Norovírusová enteritída v DOS Zlatý vek Nitra.

V Dome ošetrovateľskej starostlivosti Zlatý vek v Nitre bola evidovaná od 21.9. do 5.10.2017 epidémia norovírusových gastroenteritíd. Epidemiologickým štetrením bolo zistené, že z celkového počtu 63 exponovaných (38 klientov a 25 osôb ošetrujúceho personálu) ochorelo 21 klientov a 8 osôb personálu. V klinickom obraze dominovali zvracania a hnačky bez teploty trvajúce 1-3 dni. Liečba bola symptomatická – rehydratácia, diéta, Hylac, Imodium a Smecta. Od 6-tich akútne chorých pacientov bol odobratý biologický materiál - 3x výter z rekta na kultivačné vyšetrenie a 5x stolica na virologické vyšetrenie. V jednom prípade boli potvrdené *norovírusy*. V rámci výkonu štátneho zdravotného dozoru boli v zariadení odobraté stery z prostredia a dezinfekčný prostriedok na vyšetrenie jeho účinnosti. V zariadení boli nariadené protiepidemické opatrenia formou rozhodnutia.

Rotavírusová enteritída - ZSS „Svetlo“ Olichov.

V Zariadení sociálnych služieb „Svetlo“ Olichov evidovali od 9.10. do 30.10.2017 epidémiu rotavírusových enteritíd. Epidemiologickým štetrením dňa 16.10.2017 a následným telefonickým dohlasovaním nových prípadov bolo zistené, že z celkového počtu 245 exponovaných (190 klientov a 55 osôb ošetrujúceho personálu) ochorelo 46 klientov a 7 osôb personálu. V klinickom obraze dominovali zvracania a hnačky, v 4-och prípadoch s teplotami do 38°C trvajúce 1-3 dni. Liečba bola symptomatická – rehydratácia, diéta, Hylac, Endiex, Reasec a Smecta. Výter z rekta na kultivačné vyšetrenie bol odobratý od 20-tich akútne chorých klientov a od 11-ich aj stolica na dôkaz vírusovej etiológie. V 4-och prípadoch bol potvrdený *rotavírus*. Traja chorí boli hospitalizovaní na infekčnej klinike v Nitre. Od chorého personálu nebol na vyšetrenie odobratý žiadny materiál, chorý personál bol vylúčený z práce. V rámci výkonu štátneho zdravotného dozoru boli v zariadení odobraté stery z prostredia zariadenia, výsledky s doporučenými opatreniami boli prejednané s riaditeľkou ZSS Olichov na RÚVZ v Nitre dňa 26.10.2017. V zariadení boli nariadené protiepidemické opatrenia formou rozhodnutia.

Norovírusová enteritída na Klinike vnútorného lekárstva vo FNsP Nové Zámky

V dňoch 30.3. až 5.4.2017 sme zaznamenali výskyt norovírusových gastroenteritíd u pacientov hospitalizovaných na Klinike vnútorného lekárstva vo FNsP Nové Zámky. Z celkového počtu 91 exponovaných (55 pacientov a 36 osôb personálu) ochorelo 10 pacientov.

V klinickom obraze dominovali hnačky a zvracanie trvajúce 1-2 dni. U personálu sa ochorenie nevyskytlo. Od siedmich akútne chorých pacientov bol odobratý biologický materiál (výter z rekta a stolica) na bakteriologické a virologické vyšetrenie. U 6-tich z nich bol rýchlotestom potvrdený *norovírus*. Výsledky bakteriologických vyšetrení boli u všetkých pacientov negatívne. Na zamedzenie ďalšieho šírenia ochorení boli na oddelení nariadené protiepidemické opatrenia.

Košický kraj:

Akútna gastroenteritída zapríčinená vírusom Norwalk na Ortopedickom odd. NsP Š. Kukuru Michalovce.

Dňa 26.4.2017 bol nahlásený na oddelenie epidemiológie RÚVZ Michalovce zvýšený výskyt hnačkových ochorení u 11 pacientov a u 3 zdravotníckych zamestnancov Ortopedického oddelenia NsP Š. Kukuru Michalovce, a.s. V 1 prípade si stav pacientky vyžiadala hospitalizáciu na infekčnom oddelení, ostatní pacienti vzhľadom na priaznivý klinický stav odoslani do domáceho liečenia. Ochorenia sa vyskytli v dňoch 25.4.2017 - 26.4.2017. V klinickom obraze dominovali riedke vodnaté stolice a zvracanie, bez zvýšenej TT s krátkou dobou trvania (1-2 dni). Boli vykonané protiepidemické opatrenia v plnom rozsahu vrátane odberov biologického materiálu od pacientov (výtery z rekta u pacientov boli negatívne) a zdravotníckeho personálu. Taktiež boli vykonané stery na kontrolu dekontaminácie prostredia, neboli izolované epidemiologicky závažné mikroorganizmy. Dňa 28.4.2017 bola potvrdená u zdravotnej sestry ortopedického oddelenia pozitivita stolice na *norovírus*. U ostatných pacientov sa odber stolice nepodaril zrealizovať, nakoľko sa jednalo o vodnaté stolice, resp. už boli v domácom liečení. Pravdepodobným faktorom prenosu boli predmety kontaminované výlučkami chorých osôb.

Enterokolitída zapríčinená Clostridium difficile na Oddelení dlhodobo chorých v NsP Spišská Nová Ves.

Z celkového počtu 42 exponovaných (26 pacientov, 16 pracovníkov personálu) boli hlásené 3 ochorenia, pacienti boli dlhodobo liečení ATB. Na oddelení boli nariadené protiepidemické opatrenia.

Rotavírusová enteritída v NsP v Spišskej Novej Vsi, kde ochoreli 2 deti na JIS pre novorodencov.

V skupine **nákaz dýchacích ciest**, ktorá je druhá najpočetnejšia, bolo nahlásených 2711 nákaz a došlo k nárastu výskytu týchto nákaz oproti r.2016 (2120). Tieto nákazy tvoria 24,15 % všetkých NN. Väčšinou sa vyskytovali na OAİM a KAİM, interne, psychiatrii a neurológii. Išlo najmä o bakteriálne bronchitídy a bronchopneumónie, často s multirezistentnou etiológiou, ktoré majú ďaleko väčší význam čo do vážnosti prognózy i možnosti prevencie.

Kultivačne z bakteriálnych agens prevládali *Klebsiella sp.*, *Pseudomonas sp.* a *Staphylococcus aureus* a iné stafylokoky.

Z OAİM a KAİM sú hlásené najmä purulentné bronchopneumónie u pacientov na riadenej ventilácii, pričom ich výskyt úzko súvisí s frekvenciou a kvalitou dekontaminácie servoventilátorov a ostatného príslušenstva, možnosťou vstupu na oddelenie a jednotlivé boxy v jednorazovom oblečení, maske, čiapke, s použitím rukavíc, pákových vodovodných batérií, dávkovačov mydla a dezinfekčných roztokov a papierových osušiek, čo má nenahraditeľný význam pre prevenciu vzniku a šírenia nozokomiálnych agens.

V roku 2017 boli zaznamenané epidémie:

Chrípka v ZSS Borinka Nitra.

V Zariadení sociálnych služieb „Borinka“ v Nitre evidovali od 4.1.2017 do 20.1.2017 epidemický výskyt chrípky u 81 klientov z celkového počtu 274 exponovaných (160 klientov a 114 osôb personálu). V klinickom obraze dominovali nádcha, bolesť tela, suchý dráždivý kašeľ, subfebrility až febrility do 39°C. Od 19-tich akútne chorých klientov bol odobratý materiál - rýchlotest na prítomnosť vírusu. V 5-tich prípadoch bol potvrdený *vírus chrípky typu A*. U dvoch chorých bol súčasne vykonaný nasopharyngeálny výter do NRC pre chrípku. V oboch prípadoch bol izolovaný *vírus chrípky A/H3N2/HongKong/ 4801/2014*. Z celkového počtu 81 chorých klientov bolo očkovanie proti chrípke vykonané v 57-mich prípadoch. U ostatných nebolo realizované z dôvodu odmietnutia. Traja chorí klienti boli pre vznik bronchopneumónie hospitalizovaní v lôžkovom zdravotníckom zariadení. V rámci epidemiologického šetrenia boli v uvedenom zariadení nariadené protiepidemické opatrenia formou rozhodnutia.

Akútne infekcie horných dýchacích ciest – Chirurgické oddelenie Nemocnica Zlaté Moravce a.s.

V Nemocnici Zlaté Moravce, a.s. evidovali výskyt akútnych respiračných ochorení u pacientov Chirurgického oddelenia. V čase od 3.1.2017 do 10.1.2017 z celkového počtu 79 exponovaných (57 pacientov a 22 zdravotníckych pracovníkov) ochorelo 6 pacientov. Klinický obraz ochorení: nádcha, suchý dráždivý kašeľ, v štyroch prípadoch teplota od 38°C do 38,5°C. U pacientov bola podávaná symptomatická terapia. Odber materiálu na virologické vyšetrenie - nosohltanový výter bol vykonaný v jednom prípade s negatívnym výsledkom vyšetrenia. Na oddelení boli nariadené príslušné protiepidemické opatrenia.

Chrípka na Neurologickom oddelení NsP v Spišskej Novej Vsi.

V čase od 28.1. – do 31.1.2017 z 85 exponovaných osôb (40 zdravotníckych pracovníkov oddelenia a 45 hospitalizovaných pacientov) ochorelo 12 pacientov. V klinickom obraze dominovali subfebrility a febrility, suchý dráždivý kašeľ a mierna bolesť hlavy. Trom pacientom bol odobratý materiál na virologické vyšetrenie. U dvoch chorých z výteru z hrdla a nosa izolovaný *vírus chrípky A(H3)*. V 10 prípadoch ochorenie potvrdené na základe klinického obrazu a epidemiologickej súvislosti. Na oddelení boli nariadené protiepidemické opatrenia.

U **močopohlavných nákaz** je výskyt nákaz vyšší ako v roku 2016, nahlásených bolo 1789 nákaz a tieto nákazy tvoria 15,95 % (16,8 % v r.2016) zo všetkých NN. Najväčší počet ochorení bol na interne, OAIM a KAIM, neurológii, chirurgii a oddeleniach dlhodobochorých.

Klinicky išlo najčastejšie o cystitídy po cievkovaní a pri dlhodobom zavedení permanentného katétra. V etiológii najčastejšie figurovali *E.coli*, *Klebsiella sp.*, *Proteus sp.*, *Pseudomonas sp.*

Septikémie tvoria 14,55 % všetkých nemocničných nákaz (17,1 % v r.2016), najviac sme ich zaznamenali na OAIM a KAIM, interne, chirurgii, hematológii a doliečovacích oddeleniach. U septikémií dominovali etiologicky *Staphylococcus aureus a iné stafylokoky*, *Klebsiella sp.* *E.coli*, *Pseudomonas sp.*

Bližšie rozdelenie septikémií je v stati septikémie. Dôležitú úlohu pri vzniku septikémií hrajú invazívne zákroky, pri ktorých sa zavádzajú centrálné venózne katétre, periférne kanyly, dialyzačné katétre, permanentné katétre, drény a pod.

V roku 2017 boli zaznamenané epidémie:

Septikémie na Klinike neonatológie Detskej fakultnej nemocnice v Košiciach.

V priebehu mesiacov február a marec 2017 bol zaznamenaný protrahovaný výskyt septikémií vyvolaných *Staphylococcus aureus* u prematúrnych novorodencov hospitalizovaných na Klinike neonatológie – Oddelení JIRS. V čase od 11.02.2017 do 13.03.2017 z počtu 34 exponovaných pacientov ochorelo 6 novorodencov. Dominovalo zhoršenie klinického stavu, vzostup laboratórnych zápalových parametrov. Všetkým pacientom bola odobratá hemokultúra, kde bol kultivačne potvrdený *Staphylococcus aureus* MRSA. Na oddelení boli zabezpečené protiepidemické opatrenia (skriningové vyšetrenia na týždennej báze, izolácia pacientov vo vyčlenenom boxe, vyčlenenie personálu pre ošetrovanie kolonizovaných, resp. infikovaných novorodencov, preškolenie pracovníkov). Zároveň boli odobraté cieleňé stery z predmetov, prostredia a plôch a vzorka dezinfekčného prípravku na dezinfekciu plôch.

Infekcie v mieste chirurgického výkonu a popáleniny tvoria 10,85 % zo všetkých NN, (v r.2016 10,4 %). Najviac sa ich vyskytlo na klinikách a oddeleniach chirurgie, ortopédie, traumatológie a OAIM a KAIM, najčastejšie vo forme abscesov operačných rán. Na etiológii sa najviac podieľali *Staphylococcus aureus* a iné stafylokoky, *E.coli*, *Klebsiella sp.* a *Pseudomonas sp.*

V skupine **nákaz kože a slizníc** došlo k miernemu zvýšeniu výskytu oproti r. 2016 a tieto nákazy tvoria 4,09 % zo všetkých NN (3,6 % v roku 2016). Najčastejšie sa vyskytli na interne, neonatológii a chirurgii. Klinicky sa jednalo o konjunktivitídy, inflamované dekubity, bulózne dermatitídy, scabies, omfalitídy. Etiologicky figurovali najmä *Staphylococcus aureus* a iné stafylokoky, *Pseudomonas sp.*, *Klebsiella sp.*

V roku 2017 boli zaznamenané epidémie:

Žilinský kraj:

Ochorenia na svrab na Klinike pneumológie a ftizeológie v UNM v Martine.

Výskyt ochorení bol čase od 19.9.2017 do 11.10.2017. Exponovaných bolo 24 osôb, počet chorých 11, ochoreli dvaja muži a 9 žien. Klinické príznaky: svrbivý výsyp lokalizovaný po celom tele - trup, brucho, chrbát, horné končatiny (predlaktia, medzi prstové priestory), dolné končatiny. Prameň pôvodcu nákazy: pravdepodobne pacient hospitalizovaný na klinike od 8. do 20.9.2017, klient DD a ZSS v Turčianskych Tepliciach, ktorý bol v predchorobí opakovane hlásený na RÚVZ ako pozitívny na scabies. Na klinike sa po prepuknutí prvých príznakov ochorenia vykonala celková zvýšená dezinfekcia oddelenia, izieb pacientov, spoločných priestorov zamestnancov.

V skupine **ostatné nákazy** bol výskyt vyšší ako v roku 2016 a tieto infekty tvoria 5,4 % zo všetkých NN (3,8 % v r.2016). Do tejto skupiny boli nahlásené najmä meningitídy, flebitídy, peritonitídy, mastitídy a endokarditídy. Najviac nákaz sa vyskytlo na interne, neurológii, OAIM a KAIM. Kultivačne dominovali *Klebsiella sp.* a *Staphylococcus aureus* a iné stafylokoky.

Ú m r t i a na nozokomiálne nákazy 2017

ÚMRTIA na septikémiu – A 40.2

Trenčiansky kraj

A 40.2 - septikémia vyvolaná streptokokom zo skupiny D - 62 ročná pacientka s Ca recta s kolostómiou prijatá na interné oddelenie pre vomitus a dyspepsiú. Štvrtý deň hospitalizácie neodvážanie do stómie, o ďalších päť dní zhoršenie stavu, difúzne bolesti v bruchu, zhoršenie laboratórnych parametrov, na RTG prítomný subileózný stav, preto preložená na chirurgické

oddelenie kde dochádza napriek terapii k zhoršeniu a rozvoju septického stavu, stav si vyžadoval intenzívnu liečbu, preložená na OAIM. Napriek komplexnej liečbe septicko-toxického šoku pacientka exitovala. NN

ÚMRTIA na septikémie – A 41

Bratislavský kraj

A 41.0 – septikémia vyvolaná *Staphylococcus aureus* - pacientka s Ca renálnej panvičky bola prijatá pre kolaps po liečbe. Počas hospitalizácie dochádza k anúrii a hypotenzii k rozvoju septického stavu a výstupu zápalových parametrov. Nasadená ATB terapia dľa internistu, postupne dochádza k náhlej zástave obehu, pri kardiopulmonálnej resuscitácii sa nepodarilo obnoviť efektívnu cirkuláciu - konštatovaný exitus letalis.

HK – *Staphylococcus aureus*.

Nitriansky kraj

A 41.1 – septikémia vyvolaná inými špecifikovanými stafylokokmi - 50-ročný pacient preložený z internej kliniky ako stav po úspešnej kardiopulmonálnej resuscitácii trvajúcej 15 minút. Od prijatia zavedená periférna venózna kanylka, permanentný močový katéter, nasogastrická sonda a napojený na umelú pľúcnu ventiláciu. Na 10. deň hospitalizácia komplikovaná rozvojom septického stavu, odobraté. Empiricky podávaná kombinovaná antibiotická terapia. Klinický stav pacienta sa nelepší, naďalej ventilovaný, podpora obehu, diurézy a aj napriek tomu oligurický až anurický, nastáva u pacienta asystólia a exituje na ťažkú sepsu.

HK - *Staphylococcus koaguláza negatívny*.

A 41.9 – nešpecifikovaná septikémia - 64-ročný polymorbídny pacient, diabetik s cirhózou pečene, prijatý na infekčnú kliniku ako susp. erysipels s flegmónou prednej brušnej steny a teplotou do 38 st.C. Nasadená liečba ATB. Pre rýchlo sa zhoršujúci stav s prechodom do septického stavu s multiorgánovým zlyhávaním, vysokými hodnotami zápalových parametrov a poruchami vedomia bol pacient v ten istý deň preložený na KAIM , kde napriek intenzívnej liečbe exitoval.

Hemokultúra nebola na kultivačné vyšetrenie odobratá.

A 41.1 – septikémia vyvolaná inými špecifikovanými stafylokokmi - 69-ročný pacient preložený z chirurgickej kliniky po neodkladnej revízii dutiny brušnej pre ileus tenkého čreva. Perioperačná komplikácia - akútny mozgový infarkt. Od prijatia zavedená PVK, PMK, NGS, napojený na UPV. Na 12. deň hospitalizácie rozvoj septického stavu s febrilitami, triaškou, tachykardiou a eleváciou markerov zápalu. Odobraté hemokultúry s nálezom. Podávaná kombinovaná antibiotická terapia, na ktorú pacient nereaguje, na 16. deň pacient exituje na septický šok. HK - *Staphylococcus hominis*..

A 41.5 - septikémia vyvolaná inými gramnegatívnymi organizmami - 64-ročný pacient prijatý pre dušnosť, poruchu vedomia, apnoe a sinusovú tachykardiu. Na 18. deň pacient febrilný, zhoršenie respiračnej a ventilačnej insuficiencie s rozvojom MODS (vedomie, dýchanie, cirkulácia, obličky). Odobraté hemokultúry, aj napriek komplexnej terapii sa klinický stav pacienta zhoršuje a na 24. deň hospitalizácie v obraze sepsy s multiorgánovým zlyhaním dochádza k bradykardii a asystólii, konštatovaný exitus letalis.

HK - *Klebsiella pneumoniae*.

A 41.9 – nešpecifikovaná septikémia, septický šok - 61-ročná pacientka hospitalizovaná pre iatrogénnu léziu žlč. ciest pri laparoskopickej cholecystectomii. Od prijatia zavedená PVK,

PMK, NGS a na 3. deň po preklade robená revízia dutiny brušnej s operačným zákrokom. Pooperačne na 1. deň pre respiračnú instabilitu preložená na KAIM. Na 9. deň pre zrejme príznaky úniku žlče subhepatálne indikovaná operačná revízia. Pooperačne preložená na KAIM za účelom odsledovania. Na 23. deň hospitalizácie pre žlčový obsah v dréne indikovaná operačná revízia – pooperačne opäť preložená na KAIM. Tu od prijatia pacientka s rozvojom abdominálnej sepsy Na 28. deň progresia orgánovej dysfunkcie, rozvrat vnútorného prostredia a pacientka exituje na septický šok. Pitva potvrdila priamu príčinu smrti – sepsu.

A 41.0 – septikémia vyvolaná *Staphylococcus aureus* - 69-ročný pacient s nehojacou sa ranou po odbere venózneho štepu v oblasti ľavého lýtka preložený z infekčnej kliniky pre plánovanú operáciu. Na 9. deň výrazná oligúria pri forsírovanej diuréze, rozvoj respiračnej insuficiencie a rozvoj sepsy. Odobraté hemokultúry s nálezom. Aj napriek komplexnej terapii sa klinický stav pacienta zhoršuje, na 14. deň pacient exituje na septický šok.

HK - *Staphylococcus aureus* – MRSA.

A 41.1 – septikémia vyvolaná inými špecifikovanými stafylokokmi - 85-ročný pacient prijatý pre tenkočrevný ileus. Na druhý deň operovaný. na 4. deň pre rozvoj abdominálnej sepsy s MODS preložený na KAIM. Odobratá hemokultúra, na 10. deň pre sekréciu tenkočrevného obsahu z operačnej rany indikovaná laparotómia z vitálnej indikácie. Aj napriek komplexnej terapii sa klinický stav pacienta nelepší, progreduje multiorgánová dysfunkcia a na 19. deň od prijatia pacient exituje na septický šok.

HK - *Staphylococcus epidermidis*

A 41.5 - septikémia vyvolaná inými gramnegatívnymi organizmami - 72-ročný polymorbídny pacient s tumorom močového mechúra a metastázami do stavcov prijatý na podanie systémovej liečby. Na 17. deň od prijatia vykonaná nefrostómia, po výkone pacient febrilný s teplotami do 40°C, triaškou, tachykardiou a v laboratórnom obraze eleváciou zápalových parametrov. Odobraté hemokultúry, empiricky podávaná antibiotická terapia. Aj napriek komplexnej liečbe pretrváva ťažký klinický stav, dochádza k vyčerpaniu funkčných rezerv organizmu a na 20. deň od prijatia pacient exituje na septický šok.

HK - *Klebsiella pneumoniae* ESBL

A 41.5 - septikémia vyvolaná inými gramnegatívnymi organizmami - 39-ročný pacient s malígnym chondrómom lebečnej bázy prijatý ako akútny stav – pre cca 2 týždne trvajúce zhoršovanie chôdze, nestabilitu a zhoršenie degultinačných ťažkostí. Pacient mal od prijatia zavedenú PVK a PMK. Na 8. deň hospitalizácia komplikovaná rozvojom septického stavu s triaškou, tachykardiou a eleváciou zápalových parametrov, odobraté hemokultúry, Pacient preložený na KAIM, kde po 5 hodinách exituje na septický šok.

HK - *Klebsiella pneumoniae*.

A 41.1 – septikémia vyvolaná inými špecifikovanými stafylokokmi - 69-ročný pacient prijatý na internú kliniku ako septický stav, odobraté hemokultúry s nálezom Zahájená empirická kombinovaná antibiotická liečba, pre pretrvávajúcu hypotenziu ťažkého stupňa do liečby pridané vazopresoriká. Aj napriek komplexnej terapii sa stav pacienta progresívne zhoršuje a na 3. deň od prijatia na internú kliniku pacient exituje na septický šok. HK - *Staphylococcus epidermidis*.

A 41.1 – septikémia vyvolaná inými špecifikovanými stafylokokmi - 51-ročný pacient s anúriou zaradený v chronickom dialyzačnom programe s rozvinutými komplikáciami prijatý na KAIM v šokovom stave, febrilný, s triaškami a eleváciou zápalových parametrov. Odobraté

hemokultúry, aj napriek komplexnej terapii sa klinický stav nelepší, na 13. deň hospitalizácie na KAİM pacient exituje na septický šok.

HK - *Staphylococcus koaguláza negatívny*.

Trenčiansky kraj

A 41.0 – septikémia vyvolaná *Staphylococcus aureus* – ochorel 77-ročný polymorbídny dôchodca (AH, CHICHS), pravidelne dialyzovaný, ktorý bol hospitalizovaný na geriatrickom odd. pre niekoľko dní trvajúce TT, pri prijatí zistená vysoká zápalová aktivita, stav hodnotený ako sepsa. V 1. deň hospitalizácie pacient exitoval. Ako choroba, ktorá privodila smrť bola v liste o prehliadke mŕtveho uvedená septický stav a predchádzajúca príčina: chronická renálna insuficiencia.

HK - *Staphylococcus aureus* *MRSA*.

A 41.1 – septikémia vyvolaná inými špecifikovanými stafylokokmi – ochorel 63-ročný dôchodca, prijatý na neurologické odd, MR vyšetrením verifikovaný neoproses a intrakraniálny pseudotumor. Na 10. deň hospitalizácie sa prehlbuje porucha vedomia, pacient febrilný, somnolentný, septický, dochádza k asystólii, konštatovaný exitus letalis.

HK - *Staphylococcus hominis*.

A 41.9 – nešpecifikovaná septikémia – ochorel 86-ročný dôchodca, ktorý bol prijatý na OPCH pre pravostrannú bronchopneumóniu. Stav bol komplikovaný krvácaním z konečníka, preto bol preložený na chirurgické oddelenie, kde bol operovaný. HK nebola odobratá, z obsahu tygon – drénu bola vykultivovaná *Klebsiella pneumoniae* (MRK). Na 9. deň hospitalizácie pacient exitoval.

A 41.5 - septikémia vyvolaná inými gramnegatívnymi organizmami - 80-ročný pacient prijatý z OAİM, kde na UPV tracheostomovaný preložený po mesiaci hospitalizácie z OAİM na ODCH v kóme. V priebehu dvoch hodín od prekladu febrilný stav TT do 41 st. C a napriek liečbe exitus letalis. HK- *Acinetobacter* spp.

A 41.0 - septikémia vyvolaná *Staphylococcus aureus* – 65-ročná polymorbídna pacientka hospitalizovaná s akútnou VHB. Počas hospitalizácie prekonala uroinfekt, respiračný infekt. pre opakovaný výstup septických teplôt pri CVK, eleváciu zápalových parametrov opakovane. Napriek intenzívnej liečbe dochádza u pacientky k cirkulačnému kolapsu s rozvojom šoku s mutiorgánovým zlyhaním - exitus letalis. HK- *Staphylococcus aureus*.

A 41.5 - septikémia vyvolaná inými gramnegatívnymi organizmami – 75 - ročná žena, ktorá bola preložená z interného oddelenia na ODCH k doliečeniu a aplikovaniu komplexnej terapie po dyspeptických ťažkostiach s dehydratáciou. Na 3. deň hospitalizácie vznik febrilit, hypotenzie, vzostup zápalových parametrov, odber hemokultúry. Stav pacientky bol od prijatia vážny a prognóza neistá. Na 4. deň hospitalizácie na danom oddelení došlo k multiorgánovému zlyhaniu pri septikémii a lekár konštatoval exitus letalis. HK - *Klebsiella pneumoniae*

Prešovský kraj

A 41.9 - nešpecifikovaná septikémia, septický šok – exitus na nozokomiálnu sepsu u 75-ročného muža, hospitalizovaného na OAİM po revízii dutiny brušnej.

HK - negatívna.

A 41.9 - nešpecifikovaná septikémia, septický šok – exitus na nozokomiálnu sepsu u 72-ročnej ženy. Hospitalizovaná na chirurgickom odd. a OAİM po operácii žalúdočného vredu. HK - negatívna.

A 41.1 – septikémia vyvolaná inými špecifikovanými stafylokokmi – u 57-ročnej ženy preloženej z KAIM po kranio cerebrálnej traume a po kraniektómii na OAIM. Na 10. deň v klinickom obraze febrility do 40°C a vysoké zápalové parametre. Pacientka upadla do bezvedomia, i napriek intenzívnej liečbe došlo k zlyhaniu vitálnych funkcií a pacientka exitovala.

HK – *Staphylococcus hominis*.

A 41.5 - septikémia vyvolaná inými gramnegatívnymi organizmami – u 72-ročného imobilného pacienta s imunodeficitným stavom počas hospitalizácie na 20.deň dochádza k septickým teplotám na OAIM, i napriek ATB liečbe dochádza k zhoršovaniu zdravotného stavu a pacient exitoval.

HK - *Klebsiella pneumoniae*.

IV. Výkon ŠZD v ZZ

V rezorte Ministerstva zdravotníctva je evidovaných 16138 zdravotníckych zariadení, z toho je 285 lôžkových oddelení KAIM, OAIM, JIS, 365 lôžkových oddelení chirurgického smeru, 643 lôžkových oddelení nechirurgického smeru, 3631 všeobecných ambulancií, 2966 stomatologických ambulancií, 6774 odborných ambulancií, 1474 ďalších zdravotníckych zariadení (**Tab.IV.1**).

Štátny zdravotný dozor sa vykonáva vo všetkých zdravotníckych zariadeniach a lekárnach, pôsobiacich na území republiky. Prijaté opatrenia na predchádzanie vzniku a šírenia nemocničných nákaz sa týkali predovšetkým dekontaminácie prostredia, prístrojov a predmetov, manipulácie zdravotníckeho personálu s vysterilizovaným materiálom, dodržiavania bariérovej ošetrovateľskej techniky, dodržiavania koncentrácie a expozičného času dezinfekčných prostriedkov, hygienickej a chirurgickej očisty rúk zdravotníckeho personálu.

V roku 2017 boli okrem uvádzaných činností vykonávané previerky hygienicko-epidemiologického režimu neštátnych zdravotníckych zariadení, priebežne boli kontrolované ambulantné zariadenia pri schvaľovanom konaní pri uvedení do prevádzky.

V zdravotníckych zariadeniach bolo počas roku 2017 vykonaných celkom 6959 previerok hygienicko-epidemiologického režimu, čo je o 2,1 % menej ako v roku predchádzajúcom (7105 v r.2016) . Počas previerok boli priebežne odoberané vzorky ovzdušia, prostredia, vysterilizovaného materiálu a predmetov, priebežne bola kontrolovaná sterilizačná technika.

Tab.IV.1 Prehľad o výkone ŠZD v Slovenskej republike v r. 2017

Zdravotnícke zariadenie	Celkový počet ZZ	Vykonaný ŠZD				SPOLU
		kompl. pr.	v súv. NN	kontr. nap. op.	iba mikr. m.	
Lôž. odd. OIKM/JIS	285	141	259	24	127	551
Lôž. odd. chirurg. Smer	365	449	313	58	470	1290
Lôž. odd. nechir. Smer	643	294	386	52	434	1166
Amb. všeobecní lekári	3631	594	2	59	96	751
Amb. odborní lekári	6774	860	37	98	233	1228
Stomatológovia	2966	950	15	80	230	1275
Iné	1474	446	9	5	238	698
SPOLU	16138	3734	1021	376	1828	6959

Vzorky vysterilizovaného materiálu a vzorky z prostredia boli na jednotlivých klinikách a nemocničných oddeleniach v zdravotníckych zariadeniach odoberané podľa harmonogramu a aktuálnej epidemiologickej situácie (**Tab.IV.2**).

Tab.IV.2 Výsledky biologického testovania sterov zo sterilného materiálu a z prostredia v Slovenskej republike v r. 2017

Oddelenie	Sterilný materiál			Prostredie		
	testov	z toho pozit		sterov	z toho nevyhovujúce	
	abs.	abs.	%	Abs.	abs.	%
Detské	117	1	0,9	904	105	11,6
Dialyzačné	54	1	1,9	1019	103	10,1
ODCH	95	3	3,2	570	83	14,6
Endoskopia	44	0	0	34	0	0
FRO	2	0	0	192	10	5,2
Geriatrické	0	0	0	46	18	39,1
Gyn.-pôrodnické	391	4	1,0	1830	161	8,8
Gastroenterologické	20	2	10,0	56	19	33,9
Hematologické	5	0	0	88	2	2,3
Chirurgické	281	6	2,1	1446	157	10,9
Cievna chirurgia	3	0	0	26	5	19,2
Infektológia	2	1	50,0	190	9	4,7
Interné	181	1	0,6	1482	225	15,2
Kožné	3	0	0	104	8	7,7
Neurochirurgické	1	0	0	51	4	7,8
Neurologické	48	3	6,3	565	75	13,3
Novorodenecké	125	2	1,6	606	98	16,2
OAİM, KAİM	319	4	1,3	1465	135	9,2
Očné odd.	60	8	13,3	264	5	1,9
Onkologické	20	0	0	184	5	2,7
ORL	170	13	7,6	353	30	8,5
Ortopedické	102	2	2,0	357	63	17,6
Paliatívne	6	0	0	67	6	9,0
Plastická chirurgia	6	0	0	95	7	7,4
Psychiatrické	3	0	0	350	61	17,4
Stomatologické	92	3	3,3	78	19	24,4
Pneumológia a ftizeológia	1	0	0	52	0	0
Transplantačné	0	0	0	10	0	0
Traumatologické	120	4	3,3	411	52	12,7
Urologické	60	3	5,0	382	49	12,8
OCS	646	0	0	612	28	4,6
JIS	29	0	0	162	8	4,9
OCOS	647	7	1,1	2540	80	3,1
OCP	2	0	0	112	7	6,3
Ambulancie	812	20	2,5	2542	181	7,1
Jednodňová zdravot.starostlivosť	79	2	2,5	175	19	10,9
Kardiológia	4	0	0	302	27	8,9
Tkanivová banka	0	0	0	10	0	0
Lekárne	0	0	0	100	2	2,0
Krvná banka	0	0	0	8	2	25,0
DOS	2	0	0	154	28	18,2
Pracovné lekárstvo	0	0	0	9	0	0
Hematológia	0	0	0	26	1	3,8
CPLZD	0	0	0	30	0	0
RDG ERCP	2	2	100,0	67	1	1,5
Mikrobiologické laboratória	55	6	10,9	39	5	12,8
Iné	38	0	0	287	68	23,7
SPOLU	4647	98	2,1	20452	1971	9,6

V zdravotníckych zariadeniach bolo celkom odobratých spolu 4647 vzoriek zo sterilných materiálov, čo je nárast o 53,1 % oproti roku 2016 (3035 vzoriek). Proporcija pozitívnych vzoriek u vysterilizovaného materiálu bola 2,10 %, čo je stav na úrovni roka predchádzajúceho, kedy to bolo 2,14 % pozitívnych vzoriek z vysterilizovaného materiálu.

Z prostredia uvedených zariadení bolo odobratých 20 452 vzoriek materiálu, čo je nárast o 35,2 % oproti roku 2016 (15 131 vzoriek). Proporcija nevyhovujúcich vzoriek u odberov z prostredia zdravotníckych zariadení 9,6 % je mierne nižšia ako v roku predchádzajúcom (10,7 %).

Výsledky kontroly funkčného stavu vysterilizovanej techniky uvádza **(Tab.IV.3)**

Sterilizačné prístroje boli kontrolované priebežne počas celého roka, problematickými zostáva fakt, že technický park najmä horúcovzduchových prístrojov je prestarnutý. Proporcija kontrolovaných horúcovzduchových sterilizačných prístrojov sa oproti roku 2016 mierne zvýšila a predstavuje 64,7 % z kontrolovaných prístrojov (58,6 % v r.2016), u autoklávov došlo taktiež nárastu proporcie kontrolovaných - proporcija kontrolovaných prístrojov je 109,8 % (85,2 % v roku 2016). U etylénoxidových sterilizátorov je situácia ťažko komentovateľná, boli uvedené len štyri existujúce prístroje, proporcija ich kontrol bola 300,0 %. Aj u formaldehydových sterilizačných prístrojov došlo k nárastu frekvencie kontrol a to 105,4 % oproti 98,2 % v roku 2016. U sterilizátorov plazmových s médiom peroxidu vodíka bol počet kontrol mierne nižší – 311,1 % ako v roku predchádzajúcom (366,7 %. Mierne klesla – na 50,0 % aj proporcija kontrol ostatných sterilizátorov (56,0 % v r.2016).

Tab.IV.3 Inventarizácia sterilizačných prístrojov a kontrola ich funkčnosti v Slovenskej republike v r. 2017

Druh prístroja	Výsledky testovania							
	Evid. počet	Počet kontrol	Proporcija kontrol	Počet pozit.	Proporcija z počtu	Opakované kontroly	Počet opakov. pozit.	Vyradené prístroje
	abs.	abs.	%	abs.	%	abs.	abs.	abs.
HVS	5233	3384	64,7	50	1,5	281	0	142
AUT	3160	3470	109,8	34	0,1	349	2	12
ETY	4	12	300,0	0	0	0	0	0
FS	56	59	105,4	2	3,4	27	0	2
Plazm.	18	56	311,1	1	1,8	17	0	0
Iný (VS)	20	10	50,0	0	0	0	0	0

V. Ostatné úlohy a činnosti odborov epidemiológie v SR

Sú popísané podľa krajov a jednotlivých okresov.

V.I.Banskobystrický kraj

V.I.1. RÚVZ Banská Bystrica

V.I.1.1 NÁRODNÝ IMUNIZAČNÝ PROGRAM SR (NIP SR)

Surveillancie nákaz preventabilných očkovaním prebiehala kontinuálne po celý rok. V spádovom území RÚVZ Banská Bystrica bolo zaznamenaných 22 ochorení na ochorenia, proti ktorým je zavedené povinné očkovanie a to 13x pertussis prevažne u starších dospelých s výnimkou jedného 5 ročného dieťaťa, 1 prípad mumpsu u dospeljej osoby očkovanej a 7 prípadov vírusovej hepatitídy typu B u dospelých neočkovaných osôb, 2 prípady pneumokokovej invazívnej nákazy u 3 mesačného dieťaťa neočkovaného pre vek a u dospeljej osoby tiež neočkovanej. Okrem toho sme evidovali 500 prípadov ochorení tiež preventabilných očkovaním, proti ktorým je možné očkovať na odporúčanie lekára. Jednalo sa o 232 prípadov ochorení na varicelu, 238 prípadov ochorení na rotavírusovú infekciu, 20 prípadov na vírusovú hepatitídu typu A, 4 prípady na meningokokovú meningitídu, z ktorých jedna nákaza končila úmrtím a 6 prípadov ochorení na kliešťovú encefalitídu. Ani jeden prípad ochorenia s odporúčaným očkovaním nebol očkovaný. Protiepidemické opatrenia vo všetkých ohniskách spomínaných nákaz boli zabezpečené.

Kontrola priebehu imunizácie a plnenia NIP sa vykonávala priebežne ako súčasť metodických návštev pracovísk vykonávajúcich očkovanie, najmä u pediatrov, ale aj u praktických lekárov pre dospelých. Pracovníci odboru epidemiológie vykonávali individuálne konzultácie pre očkujúcich lekárov zamerané na usmernenie postupov pri očkovaní, pri kombinácii vakcín a u detí, ktoré boli čiastočne očkované v zahraničí, alebo u tých, u ktorých sa začalo s očkovaním oneskorene. 20x bolo riešené odmietnutie očkovanie návštevou v rodine, 6x na pôde RÚVZ. Najčastejšie sa jedná o odmietanie čiastočné a to preočkovanie Infanrix Polio, Boostrix Polio a MMR, ojedinele úplné odmietanie.

Administratívna kontrola očkovania

V septembri vykonávali pracovníci odboru administratívnu kontrolu očkovania na jednotlivých pediatrických obvodoch okresov Banská Bystrica a Brezno. Bol skontrolovaný výkon očkovania u celého ročníka narodenia 2015, 2014, 2013, 2012, 2011, 2010, 2005, 2004 a 2003. Celkom bolo skontrolovaných celkom 14.953 záznamov detí podliehajúcich v danom veku základnému očkovaniu alebo preočkovaniu proti 10-tim chorobám. Výsledky sú popísané v osobitnej správe. Zaočkovanosť detí v jednotlivých kontrolovaných ročníkoch sa stabilizovali a pokles sa zastavil. V novembri boli spracované výsledky kontroly očkovania za BBSK, t.j. za jeho 13 okresov. Správa o tejto kontrole bola podaná na ÚVZ SR 29.11.2017.

Činnosť poradne pre očkovanie

V roku 2017 pokračovala činnosť poradne pre očkovanie. Činnosť bola spropagovaná na portáli RÚVZ, ako aj opakovanou tlačovou správou. Individuálne sme usmerňovali rodičov detí podliehajúcich očkovaniu v otázkach povinnosti očkovania a to 78 x osobne a 126 telefonicky.

Samostatnú kapitolu tvorili konzultácie o nutnosti očkovania pred cestami do zahraničia, ktorých bolo podaných celkom 474, z toho 77x osobne v poradni pre očkovanie, ostatné telefonicky. Zároveň bolo vydaných 78 medzinárodných očkovacích preukazov.

V dňoch 25.4. až 30. 4. 2017 sa pracovníci RÚVZ zapojili do EIW (Európsky imunizačný týždeň) aktivitami vzdelávacieho charakteru pre verejnosť cez médiá a tiež vzdelávacími aktivitami pre odbornú verejnosť v rámci XXIII. Červenkových dní preventívnej medicíny, ktoré sa konali v tomto termíne na Tál'och – okres Brezno.

V.I.1.2. SURVEILLANCE INFEKČNÝCH OCHORENÍ

V priebehu roku 2017 v spádovom území RÚVZ Banská Bystrica bolo **hlásených 1967 individuálnych prípadov prenosných chorôb**, v ktorých sa zabezpečoval výkon protiepidemických opatrení, edukácia v ohnisku nákazy a monitorovanie dopadu na zdravie jednotlivých prípadov. Osobitná pozornosť bola venovaná alimentárnym nákazám vrátane vírusovej hepatitídy typu A, nákazám preventabilným očkovaním, zoonózam a vysoko nebezpečným nákazám.

Aktivity smerované k odbornej verejnosti:

Hlásenie prenosných ochorení ,ARO, chrípky a ChPO bolo riešené opakovanými upozoreniami PZS, ktorí sú povinní zo zákona hlásiť a tiež počas odborných seminárov určených pre všeobecných lekárov a tiež pri zasielaní informácií o výskyte prenosných ochorení v okresoch Banská Bystrica a Brezno. PZS boli vyzvaní, aby všetci začali používať internet a tým zrýchlili výmenu informácií medzi RÚVZ a nimi. Zatiaľ sa nepodarilo dosiahnuť ideálny stav, riešenie problematiky je v naďalej v procese. Rovnako sme propagovali on line hlásenie jednotlivých prípadov prenosných ochorení. Zlepšila sa výrazne internetová komunikácia medzi spolupracujúcimi zdravotníckymi zariadeniami.

Aktivity smerované k laickej verejnosti:

Edukácia obyvateľstva v prevencii prenosných ochorení sa vykonáva priebežne najmä cestou médií. Pracovníci odboru v spolupráci s tlačovou hovorkyňou úradu pravidelne vystúpili s dôležitými informáciami v TV Hronka, STV 1, STV 2, TA 3 ako aj v Regionálnom denníku STV 2, v Slovenskom rozhlase, v rádiu Regína a rádiu Lumen a publikovali články v regionálnych novinách – MY SME, Horehronie, Podbrezovan, Echo a to na nasledovné témy:

Prevencia hnačkových ochorení v letnom období, Riziká z grilovania, Pravidelné očkovanie detí, Nebezpečné kliešte, Choroby prenášané kliešťami, Očkovanie proti kliešťovej encefalitíde, Ochorenia prenášané kliešťami a možnosti ich prevencie, Prevencia chrípky, Význam očkovania proti chrípke., riziká bakteriálnych meningitíd a ich prevencia, riziká vzniku osýpok.

Významnou súčasťou edukácie obyvateľstva je práca v ohniskách nákaz pri výskyte jednotlivých ochorení, kde neoddeliteľnou súčasťou je preberanie podrobných informácií o prevencii daného ochorenia.

V celom roku boli edukačné materiály zverejňované na sociálnej sieti (Face book), pod názvom www.facebook.com/Epidemiologickéinformácie, ktoré sú pomerne hojne navštevované laickou verejnosťou.

V.I.1.3. INFORMAČNÝ SYSTÉM PRENOSNÝCH OCHORENÍ - EPIS

Úloha sa plní priebežne, vykonávajú sa pravidelné kontroly kvality údajov vložených do systému, ktoré sa exportujú do ECDC – TESSy. Počas celého roka 2017 sa ďalej hlásili rutine aj ochorenia SARI – akútne ťažké respiračné infekcie do systému EPIS a ich následný transfer do systému TESSy.

V priebehu celého roka 2017 sa pokračovalo v *mesačnom hlásení osýpok, rubeoly, ZIKA infekcií*, hlásia sa aj podozrenia na tieto ochorenia a tiež nepotvrdené prípady. Štvrťročne sa hlásia do TESSy zoonózy, s čím súvisela aj priebežná kontrola kvality týchto údajov. Ostatné ochorenia sa hlásia jeden krát ročne podľa harmonogramu ECDC. Kontrolovali sa údaje za 52 hlásených diagnóz za rok 2017 a dopĺňali sa premenné podľa metadatasetu 39, požiadavkám ktorého museli byť uspôsobené všetky hlásené údaje. Mimoriadne náročné bolo dohlasovanie údajov o meningokokových meningitídach, legionelózach, salmonelózach a STI. Spolupráca s jednotlivými RÚVZ bola dobrá a stále sa zlepšuje.

Nadalej bežala činnosť pracovnej skupiny pre dopracovanie **on-line hlásenia laboratórnych výsledkov do systému EPIS** z vybraných laboratórnych pracovísk. Členmi pracovnej skupiny sú pracovníci ÚVZ SR, RÚVZ hl.mesta Bratislava, RÚVZ Banská Bystrica RÚVZ Trenčín a RUVZ Komárno, zástupcovia laboratórií MEDIREX, Alfa Medical, postupne sa pripájajú ďalší. V roku 2017 sa problémy riešili individuálne. Jednalo sa o rozširovanie spektra hlásenia vybraných pozitívnych výsledkov, rokovalo sa aj individuálne s predstaviteľmi laboratória MEDIREX a NRC. V roku sa podarilo skvalitniť on line hlásenie z ďalších 6 laboratórií. Osobitná pozornosť bola nadalej venovaná hláseniu pohlavne prenosných chorôb, ktoré sa podarilo zjednotiť a získané údaje sa poskytujú NCZI. Bolo riešené hlásenie sérotypov a fagotypov salmonel z NRC pre salmonelózy.

RÚVZ Banská Bystrica pokračuje v činnosti ako **spravodajská jednotka** pre hlásenie pohlavne prenosných chorôb do NCZI. Riešila sa nezrovnalosť s počtom hlásených vybraných pohlavne prenosných chorôb a to konkrétne kongenitálnych syfilisov. Problém bolo potrebné riešiť na úrovni HH SR, regionálneho hygienika RÚVZ Trebišov a riaditeľa NCZI.

V celom roku 2017 prebiehala intenzívna spolupráca s fy.Softec, ktorá pripravovala **prenos databázy údajov EPIS** zo servera v Banskej Bystrici **na vládne úložisko dát tzv. vládny cloud**. Tento proces sa podarilo úspešne ukončiť v novembri roku 2017. Ostrému prekladu predchádzalo množstvo úkonov zo strany fy.Softec a množstvo testovaní zo strany pracovníkov RÚVZ BB. Tento úkon zabezpečuje bezpečné uchovávanie údajov na centrálnych serveroch s vysokým stupňom bezpečnosti a ochrany dát.

V systéme EPIS bolo v roku 2017 nahlásených celkom za SR **69.783 individuálnych prípadov** ochorení, ktorých kvalitu pracovníci odboru priebežne kontrolovali a vybrané aj exportovali do TESSy. Z tohto počtu sa v **11.222 prípadoch jednalo o NN**. V systéme bolo spracovaných **775 epidémií a 653 hlásení do systému rýchleho varovania**.

Výzvy: EPIS ako systém pre monitoring a zber údajov o prenosných ochoreniach si vyžaduje neustále prispôsobovanie sa novým poznatkom v oblasti epidemiológie prenosných chorôb, ako aj požiadavkám európskych sietí. Statná verzia sa využíva 11 rokov. Ku koncu roku 2017 boli preto zosumarizované požiadavky na zmeny v tomto systéme, predložené na posúdenie ÚVZ SR ako aj ďalšie postúpenie na dopracovanie fy Softec. Jedná sa najmä o aktualizáciu číselníkov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ich triedenie na hlásiacich ARO a CHPO a hlásiacich prenosné choroby ako aj hlásiacich nozokomiálne nákazy, ďalej požiadavka na dopracovanie hlásenia konfirmovaných výsledkov z jednotlivých NRC a prepracovanie hlásenia ARO a ChPO najmä z pohľadu výpočtu chorobnosti.

V.1.1.4. NOZOKOMIÁLNE NÁKAZY

V rámci tejto úlohy sú dôležité požiadavky na posilnenie surveillance a kontrolu závažných nozokomiálnych nákaz na rizikových lôžkových oddeleniach zdravotníckych zariadení najmä chirurgických smerov, intenzívnej starostlivosti, OAIM.

Odborom epidemiológie boli v roku 2017 vykonané v tejto úlohe nasledovné aktivity:

- V roku 2017 bolo zo zdravotníckych zariadení v okresoch B. Bystrica a Brezno nahlásených a následne analyzovaných spolu 547 prípadov nozokomiálnych nákaz (468 v ZZ okrese Banská Bystrica a 79 v ZZ okrese Brezno). Podľa lokalizácie infekcie prevládajú nákazy močových ciest po zavedení katétra a bronchopneumómie po umelej pľúcnej ventilácii.

Kontrola výskytu NN sa vykonávala výkonom štátneho zdravotného dozoru plánovaného a následného po výskyte závažných NN. V najväčších zdravotníckych zariadeniach zasadala štvrt'ročne komisia pre sledovanie a analýzu NN za účasti epidemiológov RÚVZ.

Na jednotlivých klinikách a oddeleniach zdravotníckych zariadení boli sledované výkony bariérovej ošetrovacej techniky, kontrola výkonu dekontaminácie a funkčnosti sterilizačných prístrojov ako aj dodržiavanie zákona o ochrane nefajčiarov.

Počas roka boli námatkovo vykonávané odtlačky rúk zdravotníckeho personálu do kultivačnej pôdy a kontrolovaný postup zdravotníckych pracovníkov pri vykonávaní dekontaminácie rúk. Súčasne bolo vedenie kliník a oddelení upozorňované na zistený neuspokojivý technický stav umývadiel a dezinfektorov podložných mís na lôžkových pracoviskách.

Celkovo bolo v roku 2017 vykonaných 905 kontrol HER v ambulantných a lôžkových ZZ okresov Banská Bystrica a Brezno a to tak v rámci ŠZD ako aj v rámci posudkovej činnosti. Celkom bolo odobratých 7333 vzoriek a to sterov z prostredia, rúk personálu, ovzdušia, vody, sterilných predmetov a kontrol účinnosti sterilizačných prístrojov.

Štúdie: ***HAILT***

RÚVZ Banská Bystrica sa zapojil do projektu monitorovania NN v zariadeniach sociálnych služieb pre dlhodobo chorých. V júni bol k tejto problematike zorganizovaný prípravný seminár pre časť RÚVZ-ov v SR. V septembri prebehla bodová prevalenčná štúdia v 3 zariadeniach, a to vo 2 v okrese Banská Bystrica a v jednom zariadení v okrese Brezno. Štúdia bola ukončená vyplnením požadovaných dotazníkov o jednotlivých zariadeniach a nahlásením zistených prípadov NN. V roku 2017 sa vykonávali analýzy na národnej úrovni.

Sledovanie infekcií spôsobených Clostridium difficile:

V prvom polroku 2016 prebiehala príprava na túto štúdiu. Boli vykonané úpravy v systéme EPIS, ktoré umožnili export dát o jednotlivých zaznamenaných prípadoch a to tak komunitných ako ja nozokomiálnych. Samotná štúdia prebehla v mesiacoch október až december 2016, v roku 2017 sa dohlasovali potrebné údaje o charakteristike jednotlivých ZZ zaradených do štúdie a tiež sa dohlasovali prípady do EPIS-u, prebiehal export údajov do ECDC cestou TESSY. Ku koncu roka sa vykonalo hodnotenie na národnej úrovni.

Intervencie

V roku 2017 prebiehala opakovaná **kampaň – 7.ročník „Umy ruky, zachráň život a Čistá starostlivosť, bezpečná starostlivosť“ (Clean care, save care).**

V rámci tejto kampane prebiehali v ZZ oboch okresov vzdelávacie aktivity zamerané na zvýšenie vedomostí zdravotníckych pracovníkov v problematike dekontaminácie prostredia ZZ umývania a dezinfekcie rúk a ich významu pre prevenciu NN. Okrem prednášok boli pripravené aj nástenky zamerané na túto tematiku a tiež boli poskytnuté informácie cez médiá.

V II. polroku dobiehali niektoré aktivity vzdelávacieho charakteru.

Vzdelávanie:

1. V apríli roku 2017 bola zorganizovaná medzinárodná konferencia XXIII. Červenkové dni preventívnej medicíny na Táľoch, kde jedna sekcia bola venovaná prevencii a problematike nozokomiálnych nákaz. Konferencia mala veľmi dobrú účasť ako aj odozvu.
2. V druhom polroku sme sa venovali individuálnym vzdelávacím aktivitám popri vykonávaných kontrolách opatrení zameraných na zamedzenie šírenia rezistentných mikroorganizmov v ZZ.
3. Jedným z nosných podujatí bola konferencia “Surveillance nozokomiálnych nákaz“, ktorá sa konala v októbri na Táľoch. RÚVZ BB bol jedným z hlavných organizátorov.

V.I.1.5. Mimoriadne epidemiologické situácie

V roku 2017 sme zabezpečovali represívne opatrenia pri výskyte sporadických prípadov ochorení u občanov SR a kontrolovali sme dodržiavanie nariadených opatrení .

Informovali sme všetkých lekárov prvého kontaktu, zdravotnícke zariadenia v okresoch, Banskobystrický samosprávny kraj, lekárne, všetky ZŠ, SŠ, VŠ a predškolské zariadenia o všetkých opatreniach pri epidemickom výskyte chrípky a CHPO. Bola vykonávaná zostrená aktívna surveillance „SARI“ t.j. závažných akútnych respiračných infekcií, ich diagnostike, sledovanie dopadu výskytu SARI na zdravie obyvateľstva a ich priebežné hlásenie do IS EPIS a ich transfer do TESSy.

V roku 2017 sa pracovník odboru MUDr. Lokša opakovane zúčastňoval školení CO na Okresnom úrade v Banskej Bystrici, zasadnutí Evakuačnej komisie pri Okresnom úrade v Banskej Bystrici. V marci sa Dr. Lokša zúčastnil porady krízového štábu pri OÚ v Brezne. V apríli vykonal Dr. Lokša školenie o problematike a opatreniach pri výskyte vysoko nebezpečných nákaz (VNN) pre záchranárov KOS ZZS v Banskej Bystrici. V apríli sa výjazdová skupina RÚVZ zúčastnila precvičenia opatrení pri výskyte osoby s podozrením na VNN na centrálnom príjmovom oddelení FNŠP F. D. Roosevelta v Banskej Bystrici s vykonaním transportu a izolácie tejto osoby v izolačnom boxe na odd. infektológie FNŠP F.D.Roosevelta v Banskej Bystrici. V máji Dr. Lokša skolil všeobecných lekárov pre dospelých a všeobecných lekárov pre deti a dorast vo výkone opatrení pri výskyte osoby podozrivej z ochorenia na VNN v ambulancii týchto lekárov. V septembri sa Dr. Lokša zúčastnil konferencie v Zlíne o aktuálnej pripravenosti zdravotníctva na výskyt VNN zameranej na riešenie mimoriadnych situácií. V novembri bolo pripomienkované nové usmernenie hlavného hygienika SR o postupoch pri zistení osoby podozrivej z ochorenia na VNN. Odbor epidemiológie opakovane precvičoval správne obliekanie a vyzliekanie ochranných oblekov, ktorými bol vybavený na prácu v ohnisku VNN.

V.I.1.6 Environmentálna surveillance poliomyelitídy a sledovanie VDPV

V roku 2017 bolo odobratých 6 vzoriek odpadových vôd, všetky vyšetrenia sú ukončené a mali negatívny výsledok na pokus o izoláciu Poliovírusov..

V.I.1.7 Prevencia HIV/AIDS

V I. polroku 2017 bolo poskytované výhradne poradenstvo pre záujemcov cez telefón. Sedenia so žiakmi boli pozastavené. V II. polroku 7 škôl prejavilo záujem o pokračovanie projektu a bolo uskutočnené sedenie so 7 skupinami detí zo základných škôl – celkom 285 žiakov.

Poradňu pre prevenciu AIDS navštívilo 185 osôb a bolo u nich vykonané 122 odberov na HIV, z toho 34 anonymných, dve s reaktívnym a neskôr potvrdeným pozitívnym výsledkom.

Telefonicky bolo poradenstvo poskytnuté ďalším 142 osobám. Poradňa vydala 11 medzinárodných certifikátov o HIV negativite a 22x potvrdení o negativite pre partnera.

V.I.1.8 ZVÝŠENIE POVEDOMIA BUDÚCICH RODIČOV O OCHORENIACH PREVENTABILNÝCH OČKOVANÍM A VÝZNAME OČKOVANIA

V roku 2017 boli na intervenciu vybrané 2 stredné školy na území mesta Banská Bystrica a to Stredná spoločná škola Banská Bystrica, ktorá združuje viacero technických stredných škôl a Bilinquálne gymnázium na Mládežníckej ul B.Bystrica.

Podujatia sa zúčastnili celkom 4 triedy, bolo odovzdaných 92 dotazníkov vyplnených aj pred aj po edukácii (spolu 184). Forma edukácie sa stretla s pozitívnym ohlasom. Dotazníky sa v súčasnosti zadávajú a budú vyhodnotené.

V.I.1.9. OSTATNÉ ÚLOHY

V.I.1.9.1. Výkon štátneho zdravotného dozoru v ZZ

zdravotnícke zariadenie okresu Banská Bystrica a Brezno a to ambulantné i lôžkové, lekárne, kúpele Brusno

Celkove bolo vykonaných za rok 2017 895 priebežných kontrol hygienicko-epidemiologického režimu v lôžkových a ambulantných zdravotníckych zariadeniach a lekárňach v okresoch B. Bystrica a Brezno ako aj ŠZD pri výkone deratizácie. Pri výkone ŠZD bolo odobratých celkom 7307 vzoriek z prostredia, ovzdušia, sterilných predmetov a vzoriek na kontrolu účinnosti sterilizačných prístrojov.

V.I.1.9.2. Výkon štátneho zdravotného dozoru v ohniskách nákaz v okresoch Banská Bystrica a Brezno.

Úloha sa bezproblémovo plnila podľa aktuálnej epidemiologickej situácie. Bolo spracovaných 1965 ohnisk, z toho v okrese Banská Bystrica (1578) a Brezno (387), v ktorých bolo potrebné vykonávať opatrenia, bolo riešených 10 epidémií a vzniklo 17 situácií, ktoré si vyžiadali informáciu do SRV.

V.I.1.9.3. Posudková činnosť

zameraná na zdravotnícke zariadenia novo-vznikajúce, so zmenou pôsobnosti alebo po rekonštrukcii.

Na odbor epidemiológie bolo doručených v roku 2017 705 podaní, na riešenie ktorých bolo vydaných 400 rozhodnutí a 15 záväzných stanovísk a 957 iných stanovísk. Zároveň bolo poskytnutých 9220 konzultácií.

V.I.1.9.4. Zdravotná výchova obyvateľstva v prevencii prenosných ochorení

Preventívna- cestou médií – TV, rozhlas, printové média, web stránka RÚVZ - www.vzbb.sk, systému EPIS – www.epis.sk o osobnými alebo telefonickými informáciami

V ohniskách nákaz – osobnými konzultáciami a pohovormi s osobami, ktoré boli v kontakte s osobami, chorými na prenosné ochorenie, tiež prostredníctvom tlačených informácií – skladačky, brožúry,...

V.I.1.9.5 Metodické vedenie odborov epidemiológie BBSK

Počas roka bolo poskytnutých 65 konzultácií ohľadne plnenia úloh. Porada sa uskutočnila v decembri 2017 na RÚVZ Banská Bystrica. Na porade boli prerokované aktuálne úlohy, príprava VS za rok 2017, intervencie v oblasti podpory očkovania, príprava na prípadné zavlečenie morbil, kontrola prípadov evidovaných v EPIS-e a ďalšie aktuálne úlohy.

V.I.1.9.6. Práca v odborných pracovných skupinách a zboroch podľa nominácie ÚVZ SR, MZ SR, OÚ Banská Bystrica a RÚVZ Banská Bystrica

Členstvo a plnenie

- ADC 01 Vedenie PS pre EPIS – konzultácie prebiehali pomocou internetu – podrobne popísané v časti EPIS.
- ADC 02 Práca v PS pre podporu zdravia – poradne zdravia (ÚVZ SR) – vznik novej príručky pre poradne zdravia..
- ADC 03 Členstvo v Poradnom zbore pri ECDC, poradný zbor zasadá 3x, február, máj, september a 1x prebehol formou telekonferencie – december, podrobné správy zo ZPC zaslané na UVZ SR a MZ SR..
- ADC 04 Členstvo v pracovnej skupine pre hlásenie prenosných ochorení do ECDC – TESSY (ÚVZ SR) – úloha sa plní kontinuálne.
- ADC 05 Vykonávanie úloh vyplývajúcich z postu Národného kontaktného bodu pre surveillance - sledovanie požiadaviek ECDC, zavádzanie nových metód, rozsah premenných o jednotlivých prípadoch.
- ADC 06 Členstvo v pracovnej skupine pre hlásenie prenosných ochorení z oddelení klinickej mikrobiológie – úloha sa plní priebežne, percento hlásiacich laboratórií pokrýva viac ako 70% hlásení.
- ADC 07 Členstvo v Poradnom zbore HH pre epidemiológiu (ÚVZ SR) účasť na zasadnutiach poradného zboru podľa plánu hlavnej odborníčky pre epidemiológiu, v roku 2017 1x 2 dňové v Martine v októbri.
- ADC 08 Vedenie CINDI programu v SR (MZ SR). Úloha sa plní v oblasti CINDI vzdelávania, v roku 2017 sa kurzu Evidence in Public Health konaného pod záštitou SZO – CINDI a CINDI Rakúsko zúčastnila jedna účastníčka.
- ADC 09 Členstvo v PS pre realizáciu NPPZ.
- ADC 10 Členstvo PS pre kontrolu drog pri Úrade vlády SR, vykonaná pravidelná ročná analýza výskytu VHB a VHC vo vzťahu k užívaniu drog..
- ADC 11 Členstvo v pracovnej skupine pre vypracovanie štandardov pre kontrolu HER zdravotníckych zariadení, účasť podľa harmonogramu.
- ADC 12 Národný kontaktný bod pre surveillance prenosných chorôb v SR pre ECDC, kontinuálne usmerňovanie výkonu surveillance podľa odporúčaní ECDC.
- ADC 13 Národný kontaktný bod pre monitoring prenosných chorôb v EÚ – TESSY/ECDC, kontinuálne sledovanie požiadaviek na spektrum hlásenia do ECDC – TESSy, kontrola kompletnosti, logičnosti a odborných parametrov hlásených premenných.
- ADC 14 Národný kontaktný bod pre surveillance vírusových hepatítid – ECDC, pravidelné ročné reporty a účasť na výročnom zasadnutí ECDC v Lisabone.
- ADC 15 Členstvo v expertnej skupine EFSA za SR – výskyt zoonóz a alimentárnych nákaz u ľudí tvorba pravidelného ročného reportu za SR a tiež za členské krajiny EÚ, účasť na medzinárodnom mítingu v Parme.

V.I.1.9.7. Komisia pre skúšky na výkon epidemiologickej závažných činností pre prácu v masážnych salónoch

Skúšobná komisia má 5 členov a skúšky sa vykonávajú podľa potreby uchádzačov – v roku 2017 nepožiadala o skúšky s vydaním potvrdenia o vykonávaní epidemiologickej závažnej činnosti žiadna osoba.

V.I.1.9.8. Koordinácia likvidácie živočíšnych škodcov v spádovom území RÚVZ Banská Bystrica

V jarných mesiacoch apríl, máj a jún 2017 bol vykonávaný prieskum výskytu premnoženia hlodavcov v meste Banská Bystrica a Brezno, zasadali komisie pre ochrannú DDD činnosť a po vykonaní deratizácie bola vykonávaná kontrola výkonu ako aj účinnosti .

Celkovo bolo realizovaných 49 výkonov v teréne, z toho 3 prieskumy, 10 kontrol a 36 zásahov na mieste hláseného výskytu alebo pochybenia DD pracovníkov.

V.I.1.9.9 Komisia pre skúšky spôsobilosti na výkon DD

V roku 2017 prebehol 1 kurz so záverečnými skúškami a vydaním osvedčenia o odbornej spôsobilosti pre 18 účastníkov.

V.I.1.9.10. Prednášková a publikačná činnosť pracovníkov odboru

ABC Kapitoly vo vedeckých monografiách vydané v zahraničných vydavateľstvách

KERLIK, Jana. TBE by country: TBE in Slovakia. In: *DOBLER, G. - ERBER, W. - SCHMITT, H. J. (eds.): TBE-The book* [elektronický zdroj]. - Singapore: Global health press, 2017 - ISBN 978-981-11-1903-3. - Online, [10 s.]. - Spôsob prístupu: <https://id-ea.org/tbe/tbe-the-book/>

ADC Vedecké práce v zahraničných karentovaných časopisoch

ADD 01 NCD Risk Factor Collaboration [ZHOU, B. - BENTHAM, J. - DI CESARE, M. - BIXBY, H. - DANAEI, G. ... **AVDIČOVÁ, Mária** ... CISNEROS, J. Z.]. Worldwide trends in blood pressure from 1975 to 2015: a pooled analysis of 1479 population-based measurement studies with 19·1 million participants. In: *The Lancet* [(IF 44.002)]. - ISSN 0140-6736. - Vol. 389, no. 10064 (2017), p. 37-55.

ADF Vedecké práce v ostatných domácich časopisoch

i. KERLIK, Jana - **AVDIČOVÁ, Mária** - KOŠECKÁ, G. Prvý známy prípad kliešťovej encefalitídy s pozitívnou klinickou symptomatológiou u dojčaťa na Slovensku. In: *Pediatrica pre prax*. - ISSN 1336-8168. - Roč. 18, č. 6 (2017), [3 s.].

AFH 02 **MAĎAROVÁ, Lucia**, - DORNER, B. - SCHAADE, L. - DONÁTH, V. - **AVDIČOVÁ, Mária** - FATKULINOVÁ, Milota - **STRHÁRSKY, Jozef** - **SEDLIAČIKOVÁ, Ivana** - **KLEMENT, Cyril** - DORNER, M. Reoccurrence of botulinum neurotoxin subtype A3 inducing food-borne botulism, Slovakia, 2015. In: *Eurosurveillance* [(IF 7.202)]. - ISSN 1025-496X - Roč. 22, č. 32 (2017), [6 s.]. - DOI: 10.2807/1560-7917.ES.2017.22.32.30591

AFH 03 AFG Abstrakty príspevkov zo zahraničných vedeckých konferencií

AFH 04 AVDIČOVÁ, Mária - KRIŠTÚFKOVÁ, Z. - ŠTEFKOVIČOVÁ, M. - KOPILEC GARABÁŠOVÁ, M. - **KERLIK, Jana**. Alimentary outbreaks of Tick-borne Encephalitis in Slovak republic. In: *The 35th Annual meeting of the European society for paediatric infectious diseases (ESPID 2017)*: Madrid, Španielsko, 23.-27. 5. 2017 [elektronický dokument]. [1 s.]. - Spôsob prístupu: <http://espid2017.kenes.com/Documents/ESPID17%20abstracts.pdf>

AFH Abstrakty príspevkov z domácich vedeckých konferencií

- AFH 05 **AVDIČOVÁ, Mária - KERLIK, Jana - KRIŠTÚFKOVÁ, Z. - SELIGOVÁ, J.** Výskyt kliešťovej encefalitídy v SR [abstrakt]. In: *14. vedecko-odborná konferencia národných referenčných centier pre surveillance infekčných chorôb v SR: program a zborník abstraktov* - Bratislava, 21. 3. 2017 - Bratislava: A-medi, 2017. - S. 18-19 - ISBN 978-80-89797-22-6.
- AFH 06 **AVDIČOVÁ, Mária - KRIŠTÚFKOVÁ, Z.** Epidemiológia obezity na Slovensku a vo svete. In: *AVDIČOVÁ, Mária (rec) - BELOVIČOVÁ, Mária (rec.) Dni praktickej obezitológie a metabolického syndrómu: zborník abstraktov*: 15.-16. jún 2017, Bardejovské kúpele. - Bardejov: Slovenská spoločnosť praktickej obezitológie, 2017. - S. 81-82. - ISBN 978-80-971460-2-3.
- AFH 07 **AVDIČOVÁ, Mária - KRIŠTÚFKOVÁ, Z.** Výskyt nákaz preventabilných očkovaním v SR za ostatných 10 rokov, stručný prehľad a výzvy [elektronický zdroj]. In: *22. Červenkové dni preventívnej medicíny: zborník abstraktov*: Tále, 24.-25. 4 2017. - 1.vyd. - Bratislava: A-medi management, 2017 - [CD-ROM], s. 6-7 - ISBN 978-80-89797-24-0.
- AFH 08 **AVDIČOVÁ, Mária - MORIHLADKOVÁ, Viera - Kralinský, K.** Rodinný výskyt invazívnych meningokokových ochorení v okrese Brezno [elektronický zdroj]. In: *22. Červenkové dni preventívnej medicíny: zborník abstraktov*: Tále, 24.-25. 4 2017. - 1.vyd. - Bratislava: A-medi management, 2017 - [CD-ROM], s. 15-16 - ISBN 978-80-89797-24-0.

AFK Abstrakty príspevkov z domácich vedeckých konferencií

- AFK 01 **AVDIČOVÁ, Mária - KERLIK, Jana - KRIŠTÚFKOVÁ, Z. - SELIGOVÁ, J.** Výskyt kliešťovej encefalitídy v SR [abstrakt]. In: *14. vedecko-odborná konferencia národných referenčných centier pre surveillance infekčných chorôb v SR: program a zborník abstraktov* - Bratislava, 21. 3. 2017 - Bratislava: A-medi, 2017. - S. 18-19 - ISBN 978-80-89797-22-6.
- AFK 02 **AVDIČOVÁ, Mária - KRIŠTÚFKOVÁ, Z.** Epidemiológia obezity na Slovensku a vo svete. In: *AVDIČOVÁ, Mária (rec) - BELOVIČOVÁ, Mária (rec.) Dni praktickej obezitológie a metabolického syndrómu: zborník abstraktov*: 15.-16. jún 2017, Bardejovské kúpele. - Bardejov: Slovenská spoločnosť praktickej obezitológie, 2017. - S. 81-82. - ISBN 978-80-971460-2-3.
- AFK 03 **AVDIČOVÁ, Mária - KRIŠTÚFKOVÁ, Z.** Výskyt nákaz preventabilných očkovaním v SR za ostatných 10 rokov, stručný prehľad a výzvy [elektronický zdroj]. In: *22. Červenkové dni preventívnej medicíny: zborník abstraktov*: Tále, 24.-25. 4 2017. - 1.vyd. - Bratislava: A-medi management, 2017 - [CD-ROM], s. 6-7 - ISBN 978-80-89797-24-0.
- AFK 04 **AVDIČOVÁ, Mária - MORIHLADKOVÁ, Viera - Kralinský, K.** Rodinný výskyt invazívnych meningokokových ochorení v okrese Brezno [elektronický zdroj]. In: *22. Červenkové dni preventívnej medicíny: zborník abstraktov*: Tále, 24.-25. 4 2017. - 1.vyd. - Bratislava: A-medi management, 2017 - [CD-ROM], s. 15-16 - ISBN 978-80-89797-24-0.
- AFK 05 **KYJACOVÁ, V. - AVDIČOVÁ, Mária.** Charakteristiky hlásenej vírusovej hepatitídy C na Slovensku v rokoch 2005-2015 [abstrakt]. In: *14. vedecko-*

odborná konferencia národných referenčných centier pre surveillance infekčných chorôb v SR: Program a zborník abstraktov - Bratislava, 21. 3. 2017. - Bratislava: A-medi, 2017 - S. 40 - ISBN 978-80-89797-22-6.

- AFK 06 **MAĎAROVÁ, Lucia - AVDIČOVÁ, Mária - BOTTKOVÁ, Edita - KLEMENT, Cyril.** Aktuálna epidemiologická situácia a diagnostika pertussis [abstrakt]. In: *14. vedecko-odborná konferencia národných referenčných centier pre surveillance infekčných chorôb v SR: Program a zborník abstraktov* - Bratislava, 21. 3. 2017. - Bratislava: A-medi, 2017 - S. 25 - ISBN 978-80-89797-22-6.
- AFK 07 **MAĎAROVÁ, Lucia - AVDIČOVÁ, Mária - BOTTKOVÁ, Edita - KLEMENT, Cyril.** Pertussis - aktuálna epidemiologická situácia a diagnostika [abstrakt]. In: *8. Slovenský vakcinologický kongres: určený pre lekárov a odborných zdravotníckych pracovníkov: zborník abstraktov*: Štrbské Pleso, hotel Patria: 19.-21. 1. 2017. - Bratislava: A-medi, 2017. - S. 11-12. - ISBN 978-80-89797-18-9
- AFK 08 **MAĎAROVÁ, Lucia - BOTTKOVÁ, Edita - KLEMENT, Cyril - AVDIČOVÁ, Mária.** Invazívne pneumokokové a hemofilové meningitídy na Slovensku [abstrakt]. In: *14. vedecko-odborná konferencia národných referenčných centier pre surveillance infekčných chorôb v SR: Program a zborník abstraktov* - Bratislava, 21. 3. 2017. - Bratislava: A-medi, 2017. - S. 14. - ISBN 978-80-89797-22-6.
- AFK 09 **MAĎAROVÁ, Lucia - STRHÁRSKY, Jozef - DÖRNER, M. - KLEMENT, Cyril - FATKULINOVÁ, Milota - AVDIČOVÁ, Mária - SEDLIAČIKOVÁ, Ivana - DONÁTH, V.** Naše skúsenosti s laboratórnou diagnostikou *Clostridium botulinum* v podmienkach verejného zdravotníctva. In: *14. vedecko-odborná konferencia národných referenčných centier pre surveillance infekčných chorôb v SR: Program a zborník abstraktov* - Bratislava, 21. 3. 2017. - Bratislava: A-medi, 2017. - S. 22 - ISBN 978-80-89797-22-6.
- AFK 10 **MORIHLADKOVÁ, Viera - AVDIČOVÁ, Mária.** Epidémia VHA v okrese Brezno [elektronický zdroj]. In: *22. Červenkové dni preventívnej medicíny: Zborník abstraktov: Tále, 24.-25. apríla 2017.* - 1.vyd. - Bratislava: A-medi management, 2017 - CD-ROM, s. 13-14 - ISBN 978-80-89797-24-0.
- AFK 11 **ŠTEFKOVIČOVÁ, M. - KOPILEC GARABÁŠOVÁ, M. - MUSILOVÁ, Monika - AVDIČOVÁ, Mária - LITVOVÁ, S.** Riziko akvirácie nozokomiálnych nákaz v zariadeniach sociálnej starostlivosti [elektronický zdroj]. In: *22. Červenkové dni preventívnej medicíny: zborník abstraktov: Tále, 24.-25. apríla 2017.* - 1.vyd. - Bratislava: A-medi management, 2017 - CD-ROM, s. 21-22 - ISBN 978-80-89797-24-0.

AFK Postery zo zahraničných konferencií

- BAB 01 **KERLIK, Jana - AVDIČOVÁ, Mária - HUDEČKOVÁ, H. - ŠTEFKOVIČOVÁ, M. - TICHÁ, E. - VANKÚŠOVÁ, M. - NEMČEKOVÁ, I. - DOBLER, G. - MOLČÁNYI, T. - MUSILOVÁ, Monika.** Tick-Borne Encephalitis (TBE) Epidemiology in Slovakia, 2016 [poster]. In: *19th Annual*

meeting of the International scientific working group on tick-borne encephalitis: TBE in a changing world: Viedeň, 29.-30. 5. 2017.

- BAB 02 MOLČÁNYI, T. - **KERLIK, Jana** - **AVDIČOVÁ, Mária** - NÉMETH, J. Some details in statistical overview of the Tick-borne encephalitis in Slovak republic from 2005 to 2016 [poster]. In: *19th Annual meeting of the International scientific working group on tick-borne encephalitis: TBE in a changing world: Viedeň, 29.-30. 5. 2017.*

BAB Odborné knižné publikácie vydané v domácich vydavateľstvách

- BCI 01 KLEMENT, Cyril - **AVDIČOVÁ, Mária** - KONTROŠOVÁ, Silvia - SEDLIAČIKOVÁ, Ivana - BELÁKOVÁ, Jarmila - SLOTOVÁ, Katarína - ADÁMEK, Pavol - KOMENDOVÁ, Dagmar (zost.). *Zdravotnícka ročenka okresu Banská Bystrica v porovnaní k okresu Brezno: 2016.* - 1.vyd. - Banská Bystrica: Regionálny úrad verejného zdravotníctva, 2017. - 114 s. - ISBN 978-80-89057-72-6.
- BCI 02 KLEMENT, Cyril - KLAJBAN, Peter - PORUBSKÁ, Anna - KOPPOVÁ, Kvetoslava - SEDLIAČIKOVÁ, Ivana - SLOTOVÁ, Katarína - BELÁKOVÁ, Jarmila - **AVDIČOVÁ, Mária** - ADÁMEK, Pavol - BOROŠOVÁ, Daniela - STRHÁRSKY, Jozef - KONTROŠOVÁ, Silvia - LAPUNÍK, Radovan - FABIÁNOVÁ, Eleonóra (rec) - VOJTEKOVÁ, Silvia (rec). *Prehľad činnosti Regionálneho úradu verejného zdravotníctva so sídlom v Banskej Bystrici.* - 1. vyd. - Banská Bystrica: PRO Banská Bystrica, 2017. - 79 s. - ISBN 978-80-89057-69-6.

BCI Skriptá a učebné texty

- BDE 01 **AVDIČOVÁ, Mária** - GEREOVÁ, J. - KOLOŠOVÁ, A. - KRIŠTÚFKOVÁ, Z. - KYJACOVÁ, V. - LITVOVÁ, S. - OLEÁR, V. - ŠTEFKOVIČOVÁ, M. - KRIŠTÚFKOVÁ, Z. (zost.). *Základy vakcinológie: Skriptá určené pre študentov verejného zdravotníctva a medicíny.* - 1. vyd. - Banská Bystrica: PRO, 2017. - 96 s. - ISBN 978-80-89057-65-8.
- BDE 02 **AVDIČOVÁ, Mária** - KOLOŠOVÁ, A. - KRIŠTÚFKOVÁ, Z. - LITVOVÁ, S. - OLEÁR, V. - OŽVOLDÍKOVÁ, S. - ŠTEFKOVIČOVÁ, M. - KRIŠTÚFKOVÁ, Z. (zost.). 1. vyd. - Banská Bystrica: PRO, 2017. - 90 s. - ISBN 978-80-89057-66-5.

BDF Odborné práce v ostatných domácich časopisoch

- **KERLIK, Jana** - **AVDIČOVÁ, Mária**. Aktuálna problematika očkovania proti meningokokovej meningitíde na Slovensku. In: *Teória a prax, farmaceutický laborant.* - ISSN 1338-743X - Roč. 6, č. 29 (2017), s. 30.
- **KERLIK, Jana** - **AVDIČOVÁ, Mária**. Kúpanie a možné riziká. In: *Teória a prax, farmaceutický laborant.* - ISSN 1338-743X - Roč. 6, č. 31 (2017), s. 30.
- **KERLIK, Jana** - **AVDIČOVÁ, Mária**. Norovírusová infekcia – „Črevná chrípka“, ktorá sa môže prenášať vzduchom. In: *Teória a prax, farmaceutický laborant.* - ISSN 1338-743X - Roč. 6, č. 33 (2017), s. 24.

- **KERLIK, Jana - AVDIČOVÁ, Mária.** Povinné a odporúčané očkovanie pri cestovaní do zahraničia. In: *Teória a prax, farmaceutický laborant.* - ISSN 1338-743X - Roč. 6, č. 30 (2017), s. 26.
- **KERLIK, Jana - AVDIČOVÁ, Mária.** V Rumunsku prebieha epidémia osýpok, väčšina chorých detí nebolo zaočkovaných. In: *Teória a prax, farmaceutický laborant.* - ISSN 1338-743X - Roč. 6, č. 28 (2017), s. 22.
- **KERLIK, Jana - AVDIČOVÁ, Mária.** „Zabíjačkovou žltáčkou“ alebo hepatitídou typu E sa možno nakaziť pri manipulácii a konzumácii surového či nedostatočne tepelne upraveného bravčového mäsa. In: *Teória a prax, farmaceutický laborant.* - ISSN 1338-743X - Roč. 6, č. 32 (2017), s. 30.

V.I.2. RÚVZ LUČENEC

a, Preventívne programy a projekty

Odpočet plnenia programov a projektov za rok 2017 a na ďalšie roky za RÚVZ Lučenec nie súčasťou VS a je samostatne vypracovaný a zaslaný ÚVZ SR.

V r. 2017 sme sa zapojili do boli realizované nasledujúce úlohy:

- *Národný imunizačný program SR:*

Hlásenie výkonov očkovania v rámci okresu v mesačných intervaloch sa zabezpečuje.

V septembri 2017 bola vykonaná administratívna kontrola očkovania na všetkých ambulanciách VLDD (14 obvodov) za sledované obdobie. Odmiet. očkovania 8x (660,- €)

V okrese Lučenec sa zaočkovanosť detí pohybovala v rozmedzí od 92,86% - 98,0 %. Nižšia zaočkovanosť v rámci povinného pravidelného očkovania pod 95 % bola zistená v ročníkoch narodenia 2015 (MMR – 92,86%).

- *Surveillance infekčných chorôb:*

Za rok 2017 sme nahlásili do EPIS– celkom 530 prípadov a pokračovali v priebežnom monitorovaní výskytu prenosných ochorení a v realizácii potrebných preventívnych a represívnych opatrení, ktoré boli taktiež vložené do systému.

Opatrenia vykonané na predchádzanie ochoreniam: (viď kap. IV.2 ŠZD v ohniskách nákaz)

- *Informačný systém prenosných ochorení:*

V roku 2017 bola vykonaná (12x) mesačná analýza prenosných ochorení a týždenné spracovanie ARO a ChPO: 52 x .

- *Nozokomiálne nákazy:* (viď kap. III.9 Nozokomiálne nákazy)

- *Mimoriadne epidemiologické situácie:*

V r. 2017 nebolo potrebné riešiť. Za obdobie od 1.1.2017 – 31.12.2017 oddelenie epidemiológie vložilo do systému rýchlej výstrahy 4 hlásenia –(2x G 610, 1x A390, 1x B15).

Environmentálna surveillance poliomyelitídy a sledovanie VDPV:

Monitorovanie cirkulácie enterovírusov v odpadových vodách v okrese Lučenec – 1 odberové miesto ČOV v meste Lučenec - 6 odberov. Výsledky odberov odpadových vôd na virologické vyšetrenia boli 5x negatívne a 1x pozit. (enterovírusy-pozit., identifikácia –coxsackievírus B4).Ochorenia na Guillainov-Barrého syndróm v sledovanom období bol zaznamenaný 2 krát (s negat.výsledkom).

- *Prevenia HIV/AIDS:*

V roku 2017 sa projekt primárnej prevencie HIV/AIDS „Hrou proti AIDS“ nerealizoval.

- *Poradne očkovania:* (viď kap. c. Poradenstvo v prevencii prenosných ochorení)

- *Zvyšovanie povedomia budúcich rodičov o ochoreniach preventabilných*

očkovaním a význame očkovania – v r. 2017 nerealizované.

b. Špecializované činnosti

Práca na osobitných štúdiách a programoch: 1. Štúdie a projekty, ktoré sú súčasťou PaP HH SR: 8, počet výkonov: 1040.

c. Poradenstvo v prevencii prenosných ochorení

Poradenstvo sa vykonáva priebežne počas roka, zodpovedná Bc. Linda Melicherčíková. V r.2017 bolo vykonaných 9 osobných pohovorov (Poučenie o prospešnosti a povinnosti NIP SR). Blokové pokuty podľa § 56 zák. č. 355/2007 Z.z. za rok 2016: 8 x (660,- €).

Odmietnutie povinného pravidelného očkovania – kompletne odmietnutia: 5, čiastočné odmietnutia: 4. Telef. konzultácie laickej verejnosti ohľadom povinného očkovania – 38.

Poradňa očkovania pred cestou do zahraničia: 3 x osobne a 5 x telefonické konzultácie

Vydávanie medzinárodných očkovacích preukazov: 3. Medzinárodných certifikátov o negatívite HIV protilátok pred pobytom v zahraničí: 0.

Ambulancia pre prevenciu tzv. cestovateľských nákaz nie je zriadená.

Poradenstvo spolu (396): metodické vedenie lekárov - imunizácia (98), zdravotníckych prac. (141), konzultácie v rámci posudkovej činnosti (23), v ohniskách rodinných (81), v kolektívnych ohniskách (7), pre verejnosť (23), iné (2).

d. Zdravotno – výchovné aktivity v prevencii prenosných ochorení

Komunikácia s médiami: TV: 0, Tlač: 1 – regionálny týždenník, Internet: 49.

Európsky imunizačný týždeň (EIW) r. 2017: bolo vykonaných 78 aktivít (8 laická verejnosť a 68 zdravot. pracovníci) + 1 x web + 1x média (regionálna tlač).

Kampaň venovaná hygiene a dezinfekcii rúk „Clean care is safer care“ : 31 aktivít (len zdrav.pracovníci – stery + info.materiály). Propagácia dodržiavania správnej hygieny a dezinfekcie rúk ako prevencie šírenia nozokomiálnych infekcií a šírenia rezistencie mikroorganizmov na antibiotiká.

Červenkové dni preventívnej medicíny Tále - účasť (10. – 11.10.2017. – 2 dni)

e. Mimoriadne úlohy

Stratégie súvisiace s pripravenosťou a kontrolou prenosných ochorení predstavujúcich závažnú hrozbu pre obyvateľstvo (pandémia, bioteroristické útoky) v roku 2017 v spádovom území RÚVZ nebolo potrebné riešiť žiadnu mimoriadnu situáciu. V prípade výskytu mimoriadnej epidemiologickej udalosti alebo situácie sa využíva hlásenie v systeme rýchleho varovania - uskutočnené **SRV zoznam**: 4 x

Zoznam epidémií: 2 x

OKRES POLTÁR

a. Preventívne programy a projekty

Odpočít plnenia programov a projektov za rok 2017 a na ďalšie roky za RÚVZ Lučenec nie je súčasťou VS je samostatne vypracovaný a zaslaný ÚVZ SR.

V r. 2017 sme sa zapojili do boli realizované nasledujúce úlohy:

- Národný imunizačný program SR:

Hlásenie výkonov očkovania v rámci okresu v mesačných intervaloch sa zabezpečuje.

V septembri 2017 bola vykonaná administratívna kontrola očkovania na všetkých ambulanciách VLDD (6 obvodov) za sledované obdobie. Odmiet. očkovania 5x (450,- €)

V okrese Poltár sa zaočkovanosť detí pohybovala v rozmedzí od 96,15% - 100 %. Nižšia zaočkovanosť v rámci povinného pravidelného očkovania pod 95 % nebola zistená.

Surveillance infekčných chorôb:

Za rok 2017 sme nahlásili do EPIS– celkom 138 a pokračovali v priebežnom monitorovaní výskytu prenosných ochorení a v realizácii potrebných preventívnych a represívnych opatrení, ktoré boli taktiež vložené do systému.

Opatrenia vykonané na predchádzanie ochoreniam:

- rozhodnutím – 17

- lekárske dohľadom – 17

z toho aktívna imunizácia –17 : 1 očkovačou dávkou – 7x

2 resp. 3 očkovačými dávkami- 10

- podanie profylaktickej antibiotickej liečby – 0

V okrese Poltár bolo spracovaných 19 ohnísk : počet opatrení - 64

– Informačný systém prenosných ochorení:

V roku 2017 bola vykonaná (12x) mesačná analýza prenosných ochorení a týždenné spracovanie ARO a ChPO: 52 x .

– Nozokomiálne nákazy:

Výkony sú zaznamenané v okr. Lučenec.

– Mimoriadne epidemiologické situácie:

V r. 2017 nebolo potrebné riešiť. Za obdobie od 1.1.2017 – 31.12.2017 oddelenie epidemiológie vložilo do systému rýchlej výstrahy 1 hlásenie – G 610.

– Environmentálna surveillance poliomyelitídy a sledovanie VDPV:

Monitorovanie cirkulácie enterovírusov v odpadových vodách v okrese Poltár sa nevykonáva. Ochorenia na Guillainov-Barrého syndróm v sledovanom období bol zaznamenaný 1 krát (s negat.výsledkom).

– Prevencia HIV/AIDS:

V roku 2017 sa projekt primárnej prevencie HIV/AIDS „Hrou proti AIDS“ nerealizoval.

– Poradne očkovania:

Konzultačná činnosť v oblasti ochorení preventabilných očkovaním, poskytovanie informácií o povinnom a odporúčanom očkovaní, o indikáciách a kontraindikáciách očkovania, o zložení vakcín a nežiaducich účinkoch po očkovaní sa vykonáva priebežne. Za r.2017 sa riešilo 5 pr. odmietnutia povinného pravidelného očkovania, ktoré dosiahli určený vek zo strany rodičov.

- Samostatnú kapitolu tvorili konzultácie o nutnosti očkovania pred cestami do zahraničia, ktorých bolo celkom 2 (telefonické). Vydané medzinárodné očkovacie preukazy - 0.
- Zvyšovanie povedomia budúcich rodičov o ochoreniach preventabilných očkovaním a význame očkovania – v r. 2017 nerealizované.

b. Špecializované činnosti

Práca na osobitných štúdiách a programoch: 0. Štúdie a projekty, ktoré sú súčasťou PaP HH SR: 8, počet výkonov: 421.

c. Poradenstvo v prevencii prenosných ochorení

Poradenstvo sa vykonáva priebežne počas roka, zodpovedná Bc. Linda Melicherčíková. V r. 2017 bolo vykonaných 5 konzultácií. (s poučením o prospešnosti a povinnosti NIP SR).

Blokové pokuty podľa § 56 zák. č. 355/2007 Z.z. za rok 2017: 5 - 5x90,-€ (spolu:450,- €).

Odmietnutie povinného pravidelného očkovania – kompletne odmietnutia: 2, čiastočné odmietnutia: 6 - osobné konzultácie.

Poradňa očkovania pred cestou do zahraničia: 2 telefonické konzultácie

Vydávanie medzinárodných očkovacích preukazov: 0. Medzinárodných certifikátov o negatívite HIV protilátok pred pobytom v zahraničí: 0.

Ambulancia pre prevenciu tzv. cestovateľských nákaz nie je zriadená.

Poradenstvo spolu (67): metodické vedenie lekárov - imunizácia (15), zdravotníckych prac. (9), konzultácie v rámci posudkovej činnosti (7), v ohniskách rodinných (19), v kolektívnych ohniskách (0), pre verejnosť (4), iné (13)

d. Zdravotno – výchovné aktivity v prevencii prenosných ochorení

Komunikácia s médiami: TV: 0. Tlač: 1(regionálna tlač), Internet: 16.

Európsky imunizačný týždeň (EIW) - 2017: 26 aktivít.

Kampaň hygiena a dezinf. rúk „Clean care is safer care“ : 16 aktivít (leták – Umývajte si ruky – zachrániš život“).

Chrípková sezóna 2017/2018 – odporúčania v oblasti zaočkovania proti chrípke (článok v regionálnej tlači).

e. Mimoriadne úlohy

Za rok 2017 v spádovom území RÚVZ nebolo potrebné riešiť mimoriadnu situáciu hrozby úmyselného vypustenia biologických a chemických látok.

V prípade výskytu mimoriadnej epidemiologickej udalosti alebo situácie sa využíva hlásenie v systéme rýchleho varovania SRV - 1 prípadov. **Zoznam epidémií:** 0 x

V.I.3. RÚVZ Rimavská Sobota

Preventívne programy a projekty SR:

Prevencia HIV/AIDS

V okresoch Rimavská Sobota a Revúca odborní zamestnanci oddelenia epidemiológie vykonali nasledovné aktivity v rámci Národného programu prevencie HIV/AIDS v SR na roky 2017 – 2020 a k Svetovému dňu AIDS za rok 2017:

V rámci projektu úradov verejného zdravotníctva v SR „Hrou proti AIDS“ organizovaného pre študentov základných a stredných škôl sa podujatie v roku 2017 nekonalo. Okrem uvedeného

projektu sa však vykonali ďalšie podporné aktivity, ktoré sú súčasťou Národného programu prevencie HIV/AIDS v SR na roky 2017 - 2020 a k svetovému dňu AIDS za rok 2017. Dňa 13.12.2017 sa uskutočnila prednáška na tému: „HIV/AIDS“ pre 25 študentov strednej Spojenej školy v Rimavskej Sobote. Prezentáciu zabezpečil odborný zamestnanec oddelenia epidemiológie RÚVZ so sídlom v Rimavskej Sobote. Aktuálne informácie k „Svetovému dňu AIDS“ boli zverejnené na regionálnej webovej stránke a rovnako aj na nástenke a webovej stránke RÚVZ so sídlom v Rimavskej Sobote.

Zvýšenie povedomia budúcich rodičov o ochoreniach preventabilných očkovaním a význame očkovania

V rámci projektu úradov verejného zdravotníctva v SR „Očkovanie hrou“ organizovaného pre študentov stredných škôl sa v dňoch 24.10 a 25.10.2017 uskutočnili 2 podujatia pre žiakov tretích ročníkov SŠ v okrese Rimavská Sobota. Akcií sa zúčastnilo spolu 56 žiakov zo 4 tried 2 stredných odborných škôl. Projekt prebiehal podľa manuálu formou 3 stanovišť, kde inštruktáž zabezpečovali 3 odborní zamestnanci z oddelenia epidemiológie RÚVZ so sídlom v Rimavskej Sobote. Úroveň vedomostí sa vyhodnocovala „pred“ a aj „po akcii“ dotazníkovou metódou. Vyhodnotenie vo forme excelovej tabuľky bolo zaslané emailom dňa 28.11.2017 ako podklad gestorovi projektu na RÚVZ so sídlom v Komárne.

Programy a projekty EÚ:

HELICS SSI

Do programu EÚ HELICS - SSI bola za náš RÚVZ zaradená Všeobecná nemocnica v Rimavskej Sobote, chirurgické oddelenie, kde sa podľa predloženého manuálu a dotazníka vyhodnotili zo zdravotnej dokumentácie cholecystektómie vykonané v uvedenom zdravotníckom zariadení za obdobie január až december roku 2016 podobne ako predchádzajúcich 5 rokov so zameraním sa na sledovanie vzniku nozokomiálnych nákaz v mieste chirurgického výkonu po cholecystektómii. Za uvedené obdobie bolo na chirurgickom oddelení Všeobecnej Nemocnice v Rimavskej Sobote vykonaných 50 takýchto operačných zákrokov, kde nebola zistená ani jedna nozokomiálna nákaza po cholecystektómii. Údaje boli spracované prostredníctvom programu HELICS SSI. V programe budeme pokračovať aj v budúcom roku.

PPS – 2

V RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici sa dňa 12.4.2017 uskutočnilo celoslovenské pracovné stretnutie v súvislosti s vykonaním bodového prevalenčného sledovania nozokomiálnych nákaz a užívanie antibiotík vo vybraných nemocniciach SR poskytujúcich akútnu zdravotnú starostlivosť (PPS), ktorého sa zúčastnili aj 2 odborní zamestnanci oddelenia epidemiológie z RÚVZ so sídlom v Rimavskej Sobote. Prevalenčná štúdia vo vybranom zariadení spádového územia RÚVZ so sídlom v Rimavskej Sobote bola vykonaná podľa manuálu a štandardizovaných dotazníkov v dňoch 16.5. – 26.5. 2017 vo Všeobecnej nemocnici v Rimavskej Sobote. Pri vyhodnocovaní bolo zistených 8 prípadov infekcie spojenej s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v uvedenom zariadení (1x pneumónia, 1x infekcia operačnej rany, 1x sepsa, 2x infekcia močových ciest, 3x infekcia dutiny ústnej a oropharyngu). Údaje boli spracované prostredníctvom informatizačného programu.

Kampaň „Save Lives: Clean Your Hands“

Odborné informácie s uvedenou problematikou sú súčasťou aj každoročnej kampane „Save Lives: Clean Your Hands“ („Umývaj si ruky – zachrániš život“), ktorá je na Slovensku vyhlasovaná v súlade s programom WHO „First Global Patient Safety Challenge - Clean Care

Is Safer Care“. RÚVZ so sídlom v Rimavskej Sobote sa na uvedenej kampani podieľa 9 rokov uverejňovaním článkov na regionálne webové stránky a ďalšími podpornými aktivitami zameranými na šírenie informácií v tejto oblasti do všetkých zdravotníckych zariadení v okresoch Rimavská Sobota a Revúca.

Európsky imunizačný týždeň

Na základe listu ÚVZ SR č. OE/3842/2017, RZ – 12654/2017 zo dňa 15.5.2017 sa uskutočnili aktivity Európskeho imunizačného týždňa za Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Rimavskej Sobote. V dňoch 24.4. – 30.4.2017 odborní zamestnanci oddelenia epidemiológie nášho RÚVZ vykonali nasledovné aktivity:

Článok o efektívnosti očkovania pre laickú verejnosť uverejnený na webových stránkach RÚVZ so sídlom v Rimavskej Sobote a 2 regionálnych informačných serveroch.

Poskytnutie informácií o povinnom očkovaní v SR elektronickou poštou pre zdravotníckych pracovníkov.

Nástenka s témami: povinné očkovanie v SR, očkovanie proti chrípke, vírusovej hepatitíde typu A, B a kliešťovej encefalitíde umiestnená na RÚVZ so sídlom v Rimavskej Sobote.

Poskytnutie informácií o očkovaní proti žltacke typu A obecným rozhlasom v 3 obciach okresu Revúca.

2 besedy pre stredné školy v okrese Rimavská Sobota s aktuálnou tematikou zameranou aj na význam očkovania.

Poskytnutie informácií o očkovaní proti kliešťovej encefalitíde v lokálnej televízii v Rimavskej Sobote.

V rámci vakcinačnej poradne poskytnutie informácie zdravotníckym pracovníkom (osobne – 10x, telefonicky – 85x, písomne – 10x), laickej verejnosti (osobne – 10x telefonicky – 50x, písomne – 3x) a pre rómske komunity (osobne – 25x, telefonicky – 40x) v súvislosti s povinným očkovaním v SR, mimoriadnym očkovaním, odporúčaným očkovaním a o možnostiach vakcinácie pred cestou do zahraničia.

Špecializované činnosti, Poradenstvo a zdravotno-výchovné aktivity:

Poradenská činnosť bola poskytovaná pri prenosných ochoreniach v rámci poradne zdravia, kde sa zameriavame hlavne na hepatálne poradenstvo (v roku 2017 navštívilo poradňu 16 klientov) a pri imunizácii obyvateľstva vo vakcinačnej poradni/poradni očkovania (zriadená v roku 2011 s ordinačnými hodinami – každý štvrtok od 10,00 do 14,30 hod.). Odborné konzultácie v zdravotníckej oblasti boli zabezpečované telefonicky, elektronicky a osobne pri metodických návštevách lekárov, pri vyšetrovaní ohniska prenosných ochorení u pacientov a osôb podozrivých z nákazy a v prípade záujmu aj u ostatných klientov.

V rámci Poradne očkovania sa poskytovali informácie zdravotníckym pracovníkom aj laickej verejnosti. Zdravotnícki pracovníci konzultovali predovšetkým problémy súvisiace so zabezpečovaním dodržiavania termínu povinného očkovania detskej a dospeljej populácie v okresoch Rimavská Sobota a Revúca, kontraindikácie vakcinácie, nežiaduce reakcie po očkovaní a výpadky vakcín na povinné očkovani detí z distribučnej siete v SR. Laická verejnosť sa zaujímala predovšetkým o očkovanie pred cestou do zahraničia.

V roku 2017 sme zaznamenali aj odmietnutia povinného očkovania: 22 v okrese Rimavská Sobota a 4 v okrese Revúca. Zákonným zástupcom boli poštou doručené pozvánky na ústny

pohovor do Poradne očkovania. V jednom prípade bolo u dieťaťa začaté očkovanie, ostatné sú v štádiu riešenia.

Prednášková činnosť zabezpečená zo strany zamestnancov oddelenia epidemiológie:

- 2x odborný seminár pre zdravotníckych pracovníkov okresu Rimavská Sobota na témy:
„Vírusová hepatitída typu E“ a „Osýpky“,
- 2x prednáška s besedou „Dni mozgu“ pre 2 stredné školy v okrese Rimavská Sobota,
- 1x TV vysielanie na regionálnej úrovni o výskyte kliešťov a nebezpečenstve ochorení, ktoré prenášajú,
- 2x prednáška s besedou „Očkovanie hrou“ pre 2 stredné školy v okrese Rimavská Sobota
- 1x prednáška „HIV/AIDS“ pre SŠ v okrese Rimavská Sobota.

Publikačná činnosť

1. 1x článok o efektívnosti očkovania v rámci aktivít Európskeho imunizačného týždňa – uverejnený na webovej stránke RÚVZ so sídlom v Rimavskej Sobote a na regionálnej webovej stránke.
2. 1x článok zameraný na hygienu rúk v zdravotníckych zariadeniach uverejnený na webovej stránke nášho RÚVZ v rámci kampane zameranej na hygienu a dezinfekciu rúk – projekt „CLEAN CARE IS SAFER CARE“.
3. 1x článok k „Svetovému dňu AIDS“ uverejnený na webovej stránke RÚVZ so sídlom v Rimavskej Sobote a na regionálnej webovej stránke.

Účasť na odborných školeniach a seminároch

Okrem odborných seminárov na RÚVZ v Rimavskej Sobote sme sa zúčastnili odborných podujatí:

„VII. Slovenský vakcinologický kongres“ Štrbské Pleso 19.1.2017

„Možnosti diagnostických postupov ŠAS“ Všeobecná nemocnica R. Sobota, 16.2.2017

„PPS“ RÚVZ so sídlom v B. Bystrici 12.4.2017

„XXII. Červenkové dni preventívnej medicíny“ Tále 24.4. – 25.4.2017

„Metodický seminár poradní zdravia“ RÚVZ Spišská Nová Ves 27.6. – 28.6. 2017

„Porada epidemiológov Banskobystrického samosprávneho kraja“ RÚVZ B. Bystrica
12.12.2017

Mimoriadne úlohy:

Vzhľadom na aktualizované usmernenie HH SR k „Akčnému plánu na udržanie stavu eliminácie osýpok a kongenitálneho rubeolového syndrómu a na elimináciu rubeoly v SR“ zo dňa 2.8.2017, bolo zabezpečené vyhodnotenie stavu imunity na osýpky u 5 zamestnancov oddelenia epidemiológie RÚVZ so sídlom v Rimavskej Sobote (3 odborní pracovníci sú riadne očkovaní, 2 odborní pracovníci majú laboratórne dokázané protilátky proti osýpkam).

V roku 2017 bola vykonaná aktualizácia Havarijného plánu a Pandemického plánu RÚVZ so sídlom v Rimavskej Sobote, vrátane aktualizácie zoznamu členov regionálnej protiepidemickej komisie.

Keďže MZ SR nevyčlenilo finančné prostriedky na špeciálne vybavenie a nákup OOPP pre výjazdové skupiny jednotlivých RÚVZ v SR v súvislosti s vysoko nebezpečnými nákazami, RÚVZ so sídlom v Rimavskej Sobote v roku 2016 zakúpilo z vlastných zdrojov OOPP a dezinfekčné prípravky pre zamestnancov oddelenia epidemiológie potrebné pri

výjazde do ohniska, ktoré splňajú ochranné požiadavky v súvislosti s vysoko nebezpečnými nákazami, kde je nevyhnutné použitie súprav integrovaných ochranných protibiologických odevov úrovne BSL 3 - 4. V roku 2017 bol vykonaný nácvik manipulácie s ochranným protibiologickým odevom.

V.I.4. RÚVZ VEĽKÝ KRTÍŠ

Oddelenie epidemiológie sa v priebehu roka 2017 venovalo v prevažnej miere epidemiologickým opatreniam pri výskyte prenosných ochorení a plneniu hlavných úloh. Oddelenie sa nevenovalo činnostiam v oblasti neinfekčnej epidemiológie a epidemiológie chronických ochorení, ktorú zabezpečuje oddelenie podpory zdravia. V rámci zdravotno-výchovných aktivít sa každoročne zapájame do kampane „Umývaj si ruky-zachrániš život“, ako aj Európskeho imunizačného týždňa. Zúčastnili sme sa a zrealizovali bodové prevalenčné sledovanie nozokomiálnych nákaz vo VŠNsP, bolo sledovaných 86 pacientov. Na uverejnenom telefónnom čísle na webovej stránke RÚVZ sa môže verejnosť informovať o problematike očkovania. So všetkými rodičmi detí, ktoré z akéhokoľvek dôvodu odmietajú povinné očkovanie pozývame v rámci pohovoru o poučení o očkovaní, jeho dôležitosti a následkoch v prípade nezačkovania dieťaťa. Pracovníci oddelenia vykonali kompletnú kontrolu očkovania vo všetkých neštátnych ambulantných zdravotníckych zariadeniach pre deti a dorast.

Kontrolou bolo zistené, že v rámci pravidelného povinného očkovania celookresná zaočkovanosť dosiahla hodnotu 98,9%.

V.I.5. RÚVZ ZVOLEN

V rámci poradne na podporu očkovania, ktorá je zriadená od 01. 11. 2011, poskytujeme poradenstvo a konzultácie ohľadom povinného pravidelného očkovania, odporúčaného očkovania, očkovania osôb profesionálne vystavených zvýšenému nebezpečenstvu vybraných nákaz a pred cestou do zahraničia.

V oblasti neinfekčnej epidemiológie sa pracovníčky oddelenia epidemiológie podieľali na plnení úloh CINDI. V rámci uvedeného programu boli v priebehu roka organizované zdravotno-výchovné aktivity, ktorými sa vplývalo na zdravotné uvedomenie obyvateľov okresu Zvolen s cieľom eliminovať najvýznamnejšie rizikové faktory srdcovo-cievnych ochorení, ako je nesprávna výživa, pohybová inaktivita a fajčenie. Aktivity boli organizované v spolupráci s oddelením podpory zdravia.

V spolupráci s oddelením podpory zdravia sa oddelenie epidemiológie zúčastnilo podujatia „Deň zdravia mesta Zvolen 2017“ a „Deň srdca 2017“, ktoré sú zamerané na zisťovanie rizikových faktorov kardiovaskulárnych a metabolických ochorení a poradenstvo pre správny zdravý životný štýl. Kampane sú určené pre širokú verejnosť.

V rámci Národného programu prevencie HIV/AIDS v SR na roky 2017 – 2020 boli v spolupráci s oddelením podpory zdravia vykonané prednášky pre žiakov základných škôl. Cieľom aktivít odd. epidemiológie je zvýšenie úrovne informovanosti v problematike HIV/AIDS a iných pohlavne prenosných ochorení.

V.I.6. RÚVZ Žiar nad Hronom

Zdravotnícka starostlivosť mimo zdravotnícky systém je poskytovaná v 5 Domovoch dôchodcov s Domovom sociálnych služieb okresu Žiar nad Hronom, v 6 okresu Žarnovica, v 3 okresu Banská Štiavnica a v 1 opatrovateľskej službe.

V súčinnosti s oddelením HŽP boli prešetrované 2 podnety od bytových spoločenstiev týkajúcich sa výskytu ploštic a šírenia nákazlivej choroby.

Oddelením epidemiológie bolo vypracovaných 28 podkladov k vydaniu rozhodnutí, z tohto počtu 15 karanténnych opatrení pri črevných nákazách (6 kontaktom s chorými na kampylobakteriálnu enteritídu a 9 na salmonelózu), 5 lekárske dohľadov pri kontakte s osobou pozitívnou na VHA, 4 lekárske dohľady pri kontakte s VHE, v 1 prípade pre kontakt s *Klebsiella pneumoniae* - carbapenemasa a 2 krát prerušenie vyučovania na ZŠ pre epidémiu rotavírusových enteritíd.

Zamestnancami oddelenia epidemiológie bola vykonaná fyzicky kontrola očkovania proti chrípke a pneumokokovým nákazám v 6 DD a DSS okresu Žarnovica, v 3 DD a DSS okresu Banská Štiavnica a v 5 okresu Žiar nad Hronom. Kontrola očkovania proti vírusovej hepatitíde B bola vykonaná fyzicky v 2 zariadeniach okresu Žiar nad Hronom a v 2 okresu Žarnovica.

Pracovníci oddelenia epidemiológie plnili 9 programov a projektov ÚVZ SR a štúdiu a projekt, gestorom ktorých bol RÚVZ Trenčín. Plnili preventívne opatrenia zamerané na znížovanie výskytu infekčných ochorení v rámci Národného imunizačného programu (NIP) SR, realizovali aktivity Európskeho imunizačného týždňa“ (EIT) 2017. Na NIP SR sa podieľajú všetci praktickí lekári. Administratívna kontrola očkovania ročníkov podliehajúcich kontrole, bola vykonaná fyzicky v každej ambulancii všeobecných lekárov pre deti a dorast ku dňu 31. 8. 2017. Najnižšie percento očkovaných v kontrolovaných ročníkoch bolo zaznamenané pri základnom očkovaní proti MMR, kde v ročníku narodenia 2014 to bolo len 91,75% v okrese Žiar nad Hronom, 94,4% v okrese Žarnovica a 95,8% v okrese Banská Štiavnica. Vo výkone očkovania neboli zistené nedostatky. Lekári ambulancií pre deti a dorast priebežne konzultujú očkovanie týkajúce sa detí (typ vakcíny, kombinácie vakcín a časové odstupy medzi nimi, skladovanie). Vzájomná spolupráca je na veľmi dobrej úrovni.

V rámci úloh „Surveillance infekčných chorôb“ a „Informačného systému prenosných ochorení - EPIS“ zabezpečovali zber, sledovanie, opatrenia, sumarizáciu a hlásenia prenosných ochorení vrátane nozokomiálnych.

V rámci prevencie proti nozokomiálnym nákazám, pracovníci vykonávali ŠZD sterilizačnej techniky a zdravotníckych zariadení. V uvedených dozorovaných zdravotníckych zariadeniach bolo vykonaných 205 kontrol (137x ŠZD sterilizačnej techniky, 27x ŠZD v ambulatných aj ústavných zdravotníckych zariadeniach, 33 kontrol dodržania zákazu fajčenia ustanoveného v zákone č. 377/2004 Z. z.). Boli realizované štúdiá HELICS a projekt ECDC Bodová prevalenčná štúdiá NN a spotreby antibiotík v európskych nemocniciach.

Zabezpečovali plnenie v rámci úlohy Mimoriadne epidemiologické situácie, vrátane bioterorizmu na zabezpečenie rýchlej a koordinovanej reakcie na zdravotné hrozby. V roku 2017 sa uskutočnili 4 semináre „Koordinácia postupov pri zistení vysoko nebezpečnej nákazy v Slovenskej republike“ a to 2x v nemocnici Svet zdravia, a. s. v Žiari nad Hronom a 2x v Psychiatrickej nemocnici prof. Matulaya v Kremnici uskutočnené pre všeobecných lekárov, nemocničných lekárov a iných zdravotníckych pracovníkov.

V rámci enviromentálnej surveillance poliomyelitídy a sledovania VDPV v SR bol podľa harmonogramu vykonaný odber odpadovej vody.

V oblasti Prevencie HIV/AIDS pracovníci oddelenia epidemiológie zabezpečovali individuálne poradenstvo prevencie HIV. V oblasti prevencie HIV/AIDS pracovníci oddelenia epidemiológie realizovali projekt Hrou proti AIDS na 3 stredných školách v piatich cykloch pre 167 účastníkov. Okrem týchto aktivít aj v roku 2017 pracovníci oddelenia epidemiológie zabezpečovali individuálne odborné poradenstvo prevencie HIV. Poradňu HIV/AIDS pre

poradenstvo, anonymný odber a vyšetrenie krvi navštívilo 23 klientov, 7 sa informovalo prostredníctvom e-mailu, 38 telefonicky a 3 osobne bez odberu.

Pracovníci oddelenia zabezpečujú prevádzku Poradne očkovania. O poradenstvo v problematike povinného pravidelného očkovania v detskom veku sa zaujímali štyria rodičia a 3 klienti pred cestou do zahraničia. V 66 prípadoch boli zákonní zástupcovia vyzvaní k zváženiu očkovania proti osýpkam a v 4 prípadoch následne prebehli telefonické konzultácie, 3 mailové a 4 osobné. Ostatní oslovení na výzvu nereagovali. 5 zákonní zástupcovia dali svoje deti zaočkovať. O poradenstvo v problematike povinného pravidelného očkovania v detskom veku sa zaujímali štyria rodičia a 3 klienti pred cestou do zahraničia. V roku 2017 boli VLPDD hlásené odmietnutia očkovania písomnou formou z 11 detských ambulancií od 50 detí – u 27 detí kompletne odmietnutie, u 7 odmietnutie I. preočkovania DTP+polio, v 7 prípadoch základné očkovanie MMR a v 7 prípadoch preočkovanie proti MMR a v 2 prípadoch Boostrix Polio v 13. roku života dieťaťa.

V spolupráci s oddelením OVkZ plnili úlohu „Zvýšenie povedomia budúcich matiek o ochoreniach preventabilných očkovaním a význame očkovania“, kde na 5 stretnutiach na 3 stredných školách hravou formou („Očkovanie hrou“) edukovali 89 študentov, ktorí zároveň vyplnili vstupné a výstupné dotazníky, zisťujúce úroveň ich vedomostí o očkovaní.

Hlásenie akútnych respiračných ochorení lekármi I. kontaktu je na celkom slušnej úrovni, ostatné prenosné ochorenia sú zväčša hlásené oddeleniami klinickej mikrobiológie, nie lekármi, ktorí vykonali odber biologického materiálu.

Nemocnica v Žiari nad Hronom aj v tomto roku hlásila nozokomiálne nákazy elektronickou formou, avšak aj s mesačným a starším dátumom hlásenia od vzniku prvých príznakov.

Zdravotnícke zariadenia ambulantného aj lôžkového typu sú ústretové pri riešení hygienicko - epidemiologickej problematiky. Od roku 2012 spolupracujú s našim oddelením na projekte HELICS - infekcie v mieste chirurgického výkonu po cholecystektómii, ako aj kampani „Umývaj si ruky, zachrániš život“. Spoločne boli riešené mnohé opatrenia na predchádzanie prenosných ochorení a nozokomiálnych nákaz.

Zdravotno – výchovné aktivity v prevencii prenosných ochorení pre laickú verejnosť:

- uverejnenie článku v regionálnej tlači k epidemiologickej situácii vo výskyte chrípky a chrípke podobných ochorení a na podporu očkovania proti chrípke a pneumokokovým infekciám, „Pripravme sa – opäť je tu chrípková sezóna“;
- v rámci Európskeho imunizačného týždňa vyvinuté aktivity, zamerané na zvýšenie povedomia laickej verejnosti o význame očkovania, ako aj o jeho efektívite a odpoveď na rozvíjajúce sa antivakcinačné aktivity – formou článku v regionálnej tlači, relácie v regionálnej televízii, letáku o EIT, informačných vývesných tabúl v priestoroch RÚVZ, v čakárňach všeobecných lekárov, webovej stránke,
- leták a vývesné tabule ku kampani „Umývaj si ruky - zachrániš život“;

Pre zdravotníckych pracovníkov regiónu Žiar nad Hronom:

- seminár pre všeobecných a nemocničných lekárov regiónu pod názvom „Koordínácia postupov pri zistení vysoko nebezpečnej nákazy v SR“;
- seminár pre lekárov Psychiatrickej nemocnice prof. Matulaya v Kremnici pod názvom „Koordínácia postupov pri zistení vysoko nebezpečnej nákazy v SR“;
- seminár pre ostatných zdravotníckych pracovníkov Psychiatrickej nemocnice prof. Matulaya v Kremnici pod názvom „Koordínácia postupov pri zistení vysoko nebezpečnej nákazy v SR“;

- seminár pre lekárov prvého kontaktu regiónu pod názvom „Koordinácia postupov pri zistení vysoko nebezpečnej nákazy v SR – praktická ukážka použitia OOPP“.

Meno a priezvisko konania	Názov prednášky	Názov kongresu, seminára, atď.	Miesto
MUDr. Eva Striežová	Koordinácia postupov pri zistení vysoko nebezpečnej nákazy v SR	Seminár pre všeobecných a nemocničných lekárov	Nemocnica Žiar nad Hronom Svet zdravia, a.s.
			12.4.2017
MUDr. Eva Striežová	Koordinácia postupov pri zistení vysoko nebezpečnej nákazy v SR	Seminár pre zdravotníckych pracovníkov	Psychiatrická nemocnica prof. Matulaya, Kremnica
			31.5.2017

MUDr. Zina Košťanová Koordinácia postupov pri zistení vysoko nebezpečnej nákazy v SR
 SR Seminár pre zdravotníckych pracovníkov Psychiatrická nemocnica prof. Matulaya, Kremnica
 11.10.2017

MUDr. Eva Striežová Koordinácia postupov pri zistení vysoko nebezpečnej nákazy v SR – praktická ukážka použitia OOPP Seminár pre lekárov prvého kontaktu regiónu Žiar nad Hronom Nemocnica Žiar nad Hronom Svet zdravia, a.s.
 29.11.2017

Vzdelávanie zamestnancov RÚVZ so sídlom v Žiari nad Hronom v roku 2017

Dátum	Usporiadateľ/miesto	Téma	Zúčastnený(i)
17.03.2017	UK BA, JFUK Martin, UVZ SR/Martin	X. Martinské dni verejného zdravotníctva	MUDr.Striežová, Mgr.Pramuková, Bc.Prekopková.

21.03.2017 SEVS,SZÚ,ÚVZ SR,RÚVZ BB/Bratislava XIV. Vedecko-odborná konferencia NRC pre surveillance infekčných chorôb v SR, MUDr. Striežová
 Mgr.Pramuková

12.04.2017 ÚVZ SR, RÚVZ TN, RÚVZ BB/B.Bystrica Školenie k výkonu bodového prevalenčného sledovania NN a užívania ATB v nemocniciach poskytujúcich akútnu zdravotnú starostlivosť (PPS) Mgr.Pramuková

24.04-25.04.2017 SLS, SEVS, ÚVZ SR, RÚVZ BB/Tále XXII. Červenkové dni preventívnej medicíny, Tále MUDr.Striežová, MUDr. Košťanová

10.05.2017 RÚVZ BB/B.Bystrica Alimentárny botulizmus – staro-nová výzva pre VZ
 Celústavný seminár
 MUDr. Striežová

12.09.2017 UK BA, JFUK Martin, UK BA Fakulta matematiky, fyziky a informatiky/Martin Vakcinológia a využitie matematického modelovania v epidemiológii chorôb preventabilných očkovaním IV. MUDr.Striežová,Mgr.Pramuková, Bc.Prekopková

28.09.2017 SEVS, UVR SR, RÚVZ MT, ZA/ Žilina XXIII. Vakcinačný deň SR
 Mgr.Pramuková, p.Krajčiová

10.-11.10.2017 SEVS, UVZ SR, RÚVZ BB/ Tále XVIII. ročník odbornej konferencie surveillance NN MUDr. Striežová.

V.II.Bratislavský kraj

V rámci Národného imunizačného programu vykonali v roku 2017 pracovníci epidemiológie kontrolu povinného pravidelného očkovania u 137 praktických lekárov pre deti a dorast v 144 ambulanciách Bratislavského kraja. V porovnaní s kontrolou očkovania realizovanou v minulom roku sme zaznamenali stabilnú celokrajskú zaočkovanosť vo viacerých druhoch povinného očkovania. Najvýraznejší vzostup zaočkovanosti o 0,3% bol evidovaný pri očkovaní proti pneumokokovým nákazám v ročníku narodenia 2015 a k mierny pokles zaočkovanosti o 0,2% bol zaznamenaný u detí narodených v roku 2015 pri očkovaní MMR vakcínou.

Na území Bratislavského kraja bolo v kontrolovaných ročníkoch narodenia evidovaných celkom 4012 odmietnutí očkovania a 47 prípadov neodôvodneného odkladania očkovania bez prítomnosti akýchkoľvek kontraindikácií.

V rámci surveillance poliomyelitídy sa vykonáva pravidelné virologické vyšetrenie odpadových vôd na zistenie prítomnosti poliovírusov vo vonkajšom prostredí. V roku 2017 bolo v Bratislavskom kraji vykonaných a virologicky vyšetrených celkom 16 odberov odpadových vôd z dvoch lokalít (ČOV Vrakuňa a ČOV Malacky). Virologické vyšetrenie na poliovírusy bolo vo všetkých prípadoch negatívne.

Na odbore epidemiológie RÚVZ Bratislava hlavné mesto boli realizované odborné činnosti v Poradni prevencie HIV/AIDS. V roku 2017 bola poskytnutá konzultácia 36 klientom telefonicky, elektronickou poštou alebo pri návšteve poradne. Odbery krvi na zisťovanie HIV statusu s možnosťou zachovania anonymity boli v roku 2017 dostupné v Bratislavskom kraji v dvoch odberových strediskách: v Národnom referenčnom centre pre prevenciu HIV/AIDS v Slovenskej zdravotníckej univerzite v Bratislave a v Kontaktnom odberovom centre laboratórií HPL spol. s r. o.

Odbor epidemiológie je v problematike prevencie nozokomiálnych nákaz zapojený do programu EÚ HELICS (Hospital in Europe Link for Infection Control Through Surveillance), ktorý je založený na sledovaní vybraných nozokomiálnych nákaz v anonymne a dobrovoľne zapojených zdravotníckych zariadení jednotlivých krajín EÚ. Od roku 2011 sa v SR realizuje časť programu HELICS zameraná na sledovanie infekcií v mieste chirurgického výkonu. Sledovanými chirurgickými výkonmi v rámci SR sú cholecystektómie. Sledujú sa najvýznamnejšie premenné pre analýzu rizika infekcie v mieste chirurgického výkonu. Používa sa rizikový index NNIS v súvislosti so zaradením pacienta podľa hlavných rizikových faktorov: riziko kontaminácie rany (čistá rana, čistá-kontaminovaná rana, kontaminovaná rana, znečistená alebo infikovaná rana), kondícia pacienta podľa ASA skóre (zdravý pacient, pacient s miernym systémovým ochorením až polymorbídny pacient), trvanie operácie, urgentnosť intervencie, endoskopické procedúry. V roku 2017 sme pokračovali v sledovaní infekcií v mieste chirurgického výkonu. Dotazníkovou formou a následne aj elektronicky sme spracovali 178 chorobopisov, u ktorých bola na Chirurgickej klinike Univerzitetnej nemocnice Bratislava, Nemocnica akad. L. Déreza v období apríl 2016 – december 2016 vykonaná cholecystektómia. Elektronické výstupy budú zaslané celoslovenskému koordinátorovi tohto programu.

Na základe výzvy ECDC k zahájeniu Surveillance infekcií spôsobených *Clostridium difficile* v Slovenskej republike sa oddelenie prevencie nozokomiálnych nákaz zapojilo do uvedenej surveillance. V sledovaní sú mnohé faktory ovplyvňujúce vznik a priebeh ochorenia. V priebehu roka 2017 bolo prešetrených 58 infekcií spôsobených *Clostridium difficile* s následným spracovaním údajov do dotazníkov a doplnenie anamnestických údajov do epidemiologického informačného systému.

V období máj – jún 2017 bola v rámci Slovenskej republiky realizovaná bodová prevalenčná štúdia nozokomiálnych nákaz a užívania antibiotík v nemocniciach poskytujúcich akútnu zdravotnú starostlivosť. Sledovanie bolo realizované podľa vypracovaného protokolu ECDC, podľa ktorého bol vykonaný výber nemocníc. Koordinačným centrom PPS v SR je Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Trenčíne. Ciele PPS sú odhadnúť celkovú záťaž (prevalenciu) nozokomiálnych nákaz a používania antimikróbnych látok v nemocniciach s akútnou starostlivosťou v EÚ, opísať pacientov, invázne postupy, nákazy a predpisované antibiotiká podľa typu pacienta, špecializácie alebo zdravotníckeho zariadenia, podľa krajiny EÚ, ďalej opísať kľúčové štruktúry a procesy na prevenciu NN/HAI a ATB rezistencie na úrovni oddelenia a nemocnice v EÚ, poskytnúť výsledky tým, ktorí ich potrebujú poznať na lokálnej, regionálnej, národnej úrovni a na úrovni EÚ. Prevalenčná štúdia sa realizovala v 3 nemocniciach: v SI Medical s.r.o, Nemocnica s poliklinikou Medissimo na 4 pracoviskách, spracovaných bolo 7 chorobopisov a následne elektronicky bolo celkovo spracovaných 22 dotazníkov, v Špecializovanej nemocnici pre ortopedickú protetiku na Zahradníckej ul. na 1 pracovisku, spracovaných bolo 24 chorobopisov a následne elektronicky bolo celkovo spracovaných 28 dotazníkov, v Nemocnici akad. L.Dérera na 15 pracoviskách, spracovaných bolo 348 chorobopisov pacientov a následne elektronicky bolo celkovo spracovaných 366 dotazníkov. Údaje od rôznych zúčastnených nemocníc sú prepojené národným koordinačným centrom. Následne národné centrá predložia národnú databázu pre ECDC použitím systému ECDC Tessy, po ktorom budú k dispozícii online správy.

Pracovníci odboru zabezpečovali predatestačnú prípravu a prax lekárov, vysokoškolákov a iných zdravotníckych pracovníkov epidemiologickej problematike pre Lekársku fakultu UK, Fakultu verejného zdravotníctva SZU a pre Fakultu verejného zdravotníctva a sociálnej práce TU.

Stav pracovníkov odboru epidemiológie k 31.12.2017

Na konci roku 2017 bol odbor epidemiológie obsadený 2 lekármi, z toho 1 s atestáciou II. stupňa z epidemiológie a 1 bez atestácie vo verejnom lekárstve, 8 VŠ nelekárkami (1 absolventka Farmaceutickej fakulty UK Bratislava, 5 magistier odboru verejného zdravotníctva, 1 bakalárka odboru verejného zdravotníctva) a 4 diplomovanými asistentkami hygieny a epidemiológie.

V.III Košický kraj

Preventívne programy a projekty

Oddelenia epidemiológie Košického kraja sa podieľali na plnení Programov a projektov ÚVZ SR. Plnenia úloh za rok 2017 boli vyhodnotené v osobitných správach, ktoré boli zaslané na ÚVZ SR v požadovanom termíne.

V roku 2017 bolo zabezpečené plnenie 9 úloh:

- 6.1 Národný imunizačný program
- 6.2 Surveillance infekčných chorôb
- 6.3 Informačný systém prenosných ochorení
- 6.4 Nozokomiálne nákazy
- 6.5 Mimoriadne epidemiologické situácie
- 6.6 Enviromentálna surveillance poliomyelitídy a sledovanie VDPV
- 6.7 Prevencia HIV/AIDS
- 6.8 Poradne očkovania
- 6.9 Zvýšenie povedomia budúcich matiek o ochoreniach preventabilných očkovaním.

Špecializované činnosti

RÚVZ Spišská N. Ves: v programe Excel má vytvorenú databázu nosičov HBsAg, ktorú každoročne aktualizuje a dopĺňa, čím bol získaný register s možnosťou jednoduchého vyhľadávania na základe rôznych výberových kritérií. V r. 2017 bol doplnený o 29 nových nosičov HBsAg z okr. Spišská Nová Ves a Gelnica. Bolo hlásené 1 laboratórne potvrdené ochorenie na akútnu vírusovú hepatitídu typu B, v skupine chronických hepatitíd evidujeme 1 laboratórne potvrdenú chronickú hepatitídu typu B a 3 laboratórne potvrdené ochorenia na chronickú vírusovú hepatitídu typu C.

Poradenstvo v prevencii prenosných ochorení

1. V poradenských centrách jednotlivých RÚVZ Košického kraja:

RÚVZ Košice:

Poradenstvo v prevencii prenosných ochorení

Súčasťou poradenského centra na RÚVZ so sídlom v Košiciach je Poradňa očkovania. Poradenstvo a konzultácie vykonáva 1x mesačne vo vyhradených hodinách po predchádzajúcej telefonickú objednávku resp. na základe dohody. Poradňu očkovania v priebehu roka 2017 navštívilo 75 osôb. Za sledované obdobie sa riešilo 59 prípadov odmietnutia povinného pravid. očkovania detí ktoré dosiahli určený vek zo strany rodičov.

Poradňa prevencie HIV/AIDS

Na RÚVZ Košice aktívne funguje Linka pomoci AIDS a Poradňa HIV/AIDS. Cestou Linky pomoci sú volajúcim podávané informácie týkajúce sa klinických príznakov, diagnostiky, liečby a prevencie HIV/AIDS. Zároveň sú klienti oboznámení s možnosťou anonymného vyšetrenia protilátok proti HIV na RÚVZ Košice, odbore Lekárskej mikrobiológie, Senný trh 4, v prípade rizikového kontaktu.

RÚVZ Michalovce:

V súvislosti s plnením PaP ÚVZ v SR bola v Poradni očkovania, zriadenej pri RÚVZ Michalovce, priebežne poskytovaná poradenská, prednášková a konzultačná činnosť o priebehu ochorení preventabilných očkovaním, v povinnom a odporúčanom očkovaní, indikáciách a kontraindikáciách očkovania, zložení vakcín, či nežiaducich reakciách. Informácie boli poskytované priebežne lekárom neštátnych a štátnych zdravotníckych zariadení na základe písomnej alebo telefonickú žiadosti, laickej verejnosti v rámci projektu RÚVZ Michalovce „Čakáme na bociana“ a v rámci EIT. Spolu bola poskytnutá poradenská, prednášková a konzultačná činnosť v problematike imunizácie a výskytu prenosných ochorení 42x. V ohniskách nákaz bolo vykonané poradenstvo v prevencii prenosných ochorení v 352 prípadoch (zdravotná výchova).

RÚVZ Rožňava:

Na oddelení bolo poskytované poradenstvo ohľadom povinného očkovania resp. iných druhov očkovaní. Poradenstvo poskytovali priebežne podľa záujmu. U laikov najviac prejavili záujem o poradenstvo pri ceste do zahraničia. Zdravotnícki pracovníci sa informovali o očkovanie detí HBsAg pozitívnych matiek a doočkovanie detí mimo platného očkovacieho kalendára. RÚVZ Rožňava vydal 4 súhlasné stanoviská na doočkovanie detí, u ktorých pominul dôvod ich neočkovania. Informácia pre verejnosť o poradni je zverejnená na webovej stránke od júla 2012.

Pre verejnosť bola k dispozícii linka pomoci AIDS na tel. č. 058/7323257,8 klapka 114. Telefonická konzultácia bola poskytnutá 1 klientovi a poradňu AIDS navštívil 1 klient, ktorému boli odovzdané aj edukačné materiály.

RÚVZ Spišská N. Ves:

V rámci poradne očkovania poskytovali lekárom a aj širokej laickej verejnosti informácie a konzultácie týkajúce sa problematiky povinného pravidelného očkovania detí a dospelých,

odporúčaného očkovania, očkovania pred cestou do zahraničia, o očkovaní osôb, ktoré sú profesionálne vystavené zvýšenému nebezpečenstvu vybraných nákaz, očkovaní detí s kontraindikáciami a poradenstvo vo všetkých ďalších problémoch spojených s očkovaním. V zdravotníckych zariadeniach a v ohniskách priebežne vykonávali poradenstvo ako súčasť ŠZD.

RÚVZ Trebišov:

V rámci činnosti poradne HIV/AIDS bolo vykonané odborné poradenstvo v 3 prípadoch (2 muži, 1 žena). V rámci Poradne očkovania 3x konzultácie o očkovaní do zahraničia, 7x o očkovaní pre lekárov.

V rámci poradne pre HBsAg pozitívne rodiny na RÚVZ Trebišov bolo poskytnuté odborné poradenstvo pre 54 novo evidovaných klientov a ich 201 kontaktov.

2. Mimo poradenského centra:

Poradenstvo ako súčasť výkonu ŠZD v zdravotníckych zariadeniach a v ohniskách nákaz bolo vykonané vo všetkých RÚVZ kraja.

Zdravotno-výchovné aktivity v prevencii prenosných ochorení

Zdravotno-výchovné aktivity pre zdravotníckych pracovníkov:

1. Aktivity v rámci Európskeho imunizačného týždňa 2017 boli realizované od 24.4. do 30.4.2017. Realizovali ich všetky RÚVZ v kraji.
2. Aktivity v rámci Národného programu prevencie HIV/AIDS a Svetového dňa boja proti AIDS boli vyhodnotené v rámci osobitnej správy.
3. Priebežné metodické usmerňovanie všeobecných lekárov pre deti a dorast a dospelých v oblasti očkovania a prevencie prenosných ochorení.
4. RÚVZ Spišská N. Ves: zdravotníckym pracovníkom I. kontaktu bol doručený na vyplnenie dotazník o používaných očkovacích látkach v SR a 11 dotazníkov bolo odoslaných na oddelenie epidemiológie RÚVZ so sídlom v Žiari nad Hronom.
5. V zmysle prílohy č. 6 Usmernenia HH SR „Koordinácia postupov pri zistení vysoko nebezpečnej nákazy v Slovenskej republike“ zo dňa 18.06.2015 pod č. OE/2312/2015 boli vykonané školenia všeobecných lekárov pre deti a dorast, všeobecných lekárov pre dospelých, operátorov krajského operačného strediska ZZS Košice a primárov CPO lôžkových zdravotníckych zariadení v Košickom a Prešovskom kraji. Predmetom školenia boli postupy a používanie OOPP pri zistení osoby podozrivej z ochorenia na VNN. RÚVZ Košice, výjazdová skupina vykonáva 2x ročne preskúšanie skafandrov využívaných v možnom ohnisku VNN.
6. V roku 2017 prebiehal 12. ročník kampane „**Save Lives: Clean Your Hands**“ ("**Umývajte si ruky - zachrániš život**"), ktorá je súčasťou programu WHO „First Global Patient Safety Challenge - Clean Care Is Safer Care“.

RÚVZ Košice: bolo realizovaných 6 prednáškových aktivít s problematikou hygiena rúk zdravotníckych pracovníkov, pri ktorých bolo edukovaných spolu 416 zdravotníckych pracovníkov a študentov strednej zdravotníckej školy Všetkým ústavným zdravotníckym zariadeniam bola poskytnutá informácia o tejto kampani a o možnosti zaregistrovať sa do siete nemocníc WHO.

RÚVZ Michalovce: aktivity regionálnej kampane boli vykonávané v 3 lôžkových zdravotníckych zariadeniach (NsP Š.Kukuru Michalovce, a.s, Regionálna nemocnica Sobrance, n.o., Psychiatrická nemocnica, n.o.), v 3 zariadeniach dlhodobej starostlivosti, v 10 ambulatných NZZ v okr. Michalovce a Sobrance a 1 školskom zariadení (SZŠ Michalovce).

RÚVZ Rožňava: pracovníci zdravotníckych zariadení v okrese boli edukovaní v rámci celoústavných a oddielenských seminárov aj samovzdelávaním z poskytnutých materiálov.

RÚVZ Spišská Nová Ves: vypracovali edukačné materiály vo forme letákov, ktoré boli určené zdravotníckym pracovníkom a taktiež umiestnené na nástenných paneloch v budove RÚVZ. Edukácia bola zameraná najmä na novelizáciu Vyhlášky MZ SR č.553/2007, vykonali kontrolu dezinfekcie rúk u zdravotníckych pracovníkov a 84 sterov z rúk pracovníkov v Nemocnici Krompachy, s.r.o. a NsP Spišská Nová Ves a.s.

RÚVZ Trebišov: realizované boli 2 semináre pre lekárov a sestry v ambulantnej primárnej zdravotnej starostlivosti a 1 seminár pre zamestnancov ADOS v okrese Trebišov. Informácia o význame a výhodách registrácie nemocníc do siete nemocníc bola nemocniciam poskytnutá na základe osobnej komunikácie s vedením. Jedna nemocnica v okrese sa zaregistrovala v r. 2015, druhá nemocnica záujem o registráciu nemá. V rámci kampane boli vo zvýšenej miere vykonávané kontroly dezinfekcie rúk a stery z rúk zdravotníckych pracovníkov v NsP Kráľovský Chlmec a NsP Trebišov.

7. Zvýšenie povedomia budúcich rodičov o ochoreniach preventabilných očkovaním a význame očkovania plnili všetky RÚVZ kraja.
8. Pracovníci zdravotníckych zariadení boli edukovaní v prevencii VH, v okr. Rožňava hlavne o ochorení a očkovaní proti VHA (epidémia), preočkovania Prevenar 13/Synflorix, o ukončení výroby a distribúcie vakcíny Pneumo 23, o prevencii a postupe pri výskyte susp. ochorenia ZIKA, Ebola, osýpky...
9. Usmernenie ÚVZ SR „Chrípková sezóna 2015/2016“ – podieľali sa všetky okresy kraja.
10. Zabezpečená bola propagácia 3.ročníka kampane „Chránime našich pacientov. Očkujeme sa proti chrípke.“ – podieľali sa všetky RÚVZ kraja.
11. RÚVZ Trebišov poskytoval edukačné materiály o syfilise a prevencii vírusovej hepatitídy A pre marginalizované skupiny obyvateľstva asistentom osvetu zdravia v rómskych komunitách (Zdravé komunity n.o.) a pre obce.
12. V súlade s Odporúčaním Rady EÚ z 9. júna 2009 o bezpečnosti pacienta vrátane prevencie a kontroly infekcií č. 2009/151/01 bolo v období máj - jún 2017 realizované **Bodové prevalenčné sledovanie nozokomiálnych nákaz a užívania antibiotík v nemocniciach poskytujúcich akútnu zdravotnú starostlivosť**.
RÚVZ Košice: štúdia bola realizovaná v 4 zariadeniach - Nemocnica Košice-Šaca a.s. 1. súkromná nemocnica, Východoslovenský onkologický ústav a.s., Východoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb, a.s., a Inštitút nukleárnej a molekulárnej medicíny. Spolu bolo vyplnených 404 dotazníkov od pacientov, 29 dotazníkov z oddelení a štyri formuláre pre zariadenie, ktoré boli zadané do predpísaného softvéru.
RÚVZ Michalovce: v NsP Š.Kukuru Michalovce, a.s.
13. V súvislosti s vysokým výskytom NN vyvolaných multirezistentnými baktériami boli pracovníci daného zariadenia opakovane edukovaní o postupe a dodržiavaní OÚ MZ SR pre diagnostiku a protiepidemické opatrenia pri výskyte bakteriálnych pôvodcov infekčných ochorení a klinicky a epidemiologicky významnými mechanizmami rezistencie všetkými RÚVZ v kraji. Napr. RÚVZ Košice mal za rok 2017 výskyt 255 nozokomiálnych infekcií (t.j. 38,0%) vyvolaných polyrezistentnými mikrobiálnymi kmeňmi, z toho 204x multirezistentnými.
14. Edukácie zdravotníckych pracovníkov a riešenie protrahovaných výskytov a epidémií seps v zdravotníckych zariadeniach.

Na zdravotnícke pracoviská boli zaslané:

- očkovací kalendár pre povinné pravidelné očkovanie detí a dospelých na rok 2017
- kartičky s prehľadmi povinného a odporúčaného očkovania v SR na rok 2016

- plagát „Očkovanie včera a dnes“, leták „Rozhodujete sa o očkovaní? Spoločnite sa na fakty“
- vypracovaný materiál odd. epidemiológie a poradne zdravia o VHA a možnosti prevencie
- informácia vo veci preočkovania Prevenar 13/Synflorix
- informácia o očkovaní proti VHA, o situácii vo výskyte a doočkovaní detí proti osýpkam, o syfilise v okr. Trebišov,
- EIW- poskytnutie zdravotno–výchovných materiálov na zabezpečenie realizácie projektu, informovanosti rodičov o infekčných ochoreniach preventabilných očkovaním a význame očkovania.

Zdravotno-výchovné aktivity pre laickú verejnosť

1. *Hrou proti AIDS* pre ZŠ a SŠ – plnil len RÚVZ Spišská Nová Ves.
2. HIV/AIDS - ostatné RÚVZ realizovali besedy na základných a stredných školách.
3. Školiace akcie v rámci kurzov pre získanie odbornej spôsobilosti v epidemiologicky závažných činnostiach, organizovaných Slovenským červeným krížom – plnili všetky RÚVZ kraja.
3. V súlade s *Európskeho imunizačného týždňa 2017 „Vyplňme diery v imunizácii“* boli realizované zdravotno –výchovné aktivity cestou samospráv, masmédií, propagačných materiálov, v spolupráci s predškolskými a školskými zariadeniami (besedy, informačné letáky, panely Michalovce prezentácie a publikácie, vlastné edukačné materiály, nástenky).
4. Aktivity v rámci *Národného programu prevencie HIV/AIDS a Svetového dňa boja proti AIDS* pre laickú verejnosť – plnili všetky okresy kraja
5. Laická verejnosť bola edukovaná aj prostredníctvom médií a *web stránok* RÚVZ – plnili všetky okresy kraja
6. Pravidelne na web stránke RÚVZ Košického kraja bola v týždňových intervaloch zverejňovaná „Aktuálna informácia o výskyte ARO a chrípky a chrípke podobných ochorení v kraji“ a v mesačných intervaloch „Výskyt prenosných ochorení v kraji“. Laická verejnosť bola edukovaná aj prostredníctvom masmédií týždenne počas chrípkovej sezóny a webových stránok RÚVZ.
7. RÚVZ Trebišov sa okrem iného sústreďoval na zvyšovanie zdravotného uvedomenia u rizikových skupín obyvateľstva za účelom zvýšenia vnímania rizika a na šírenie poznatkov o tom, čo je syfilis a ako je možné chrániť sa pred nakazením syfilisom. Spracované a poskytnuté boli edukačné materiály o prevencii syfilisu pre profesionálov pracujúcich v prostredí nízkeho hygienického štandardu v marginalizovaných skupinách obyvateľstva.
8. Pri zdravotno-výchovných aktivitách v prevencii prenosných ochorení bola zabezpečená spolupráca so Slovenským červeným krížom, Regionálnou veterinárnou a potravinovou správou, s obcami, základnými a materskými školami. Orgán na ochranu zdravia ľudí pravidelne informuje orgán veterinárnej správy o epidemiologickej situácii v okrese a naopak, orgán veterinárnej správy informuje o epizootologickej situácii.
9. RÚVZ Michalovce: na základe požiadania organizácie Zdravé regióny sa uskutočnila v obci Vrbnica prednáška na tému „Potreba účasti rómskych matiek na povinných očkovaníach“, kde zamestnanci oddelenia epidemiológie priamo v teréne odpovedali aj na otázky matiek ohľadom povinného očkovania detí.

ÚČASŤ ZAMESTNANCOV EPIDEMIOLOGIE KOŠICKÉHO KRAJA

NA ŠKOLIACICH AKCIÁCH A ODBORNÝCH PODUJATIACH V ROKU 2017

11.1.2017 Rožňava – Vedecko-pracovná schôdza v NsP sv. Barbory Rožňava a.s. (aktívne Mgr. Varga)

19.-21.1.2017 Štrbské Pleso – VIII. Slovenský vakcinologický kongres (MUDr. Hudáková)

9.2.2017 Košice - X. Regionálny odborný deň medicínsko–technických pracovníkov (Erdelyiová)

13.-14.2.2017 Bratislava – TK o nových poznatkoch v epidemiológii infekčných chorôb (MUDr. Stašková, MPH)

15.-16.3.2017 Bratislava - IHCO 2017 Interdisciplinárna konferencia o inováciách v zdravotnej starostlivosti (RNDr. Mgr. Demesová)

15.-17.3.2017 Martin – Celoslovenská konferencia Martinské dni VZ (Osvaldová, Gromadová)

21.3.2017 Bratislava – XIII. Vedecko-odborná konferencia NRC pre surveillance infekčných chorôb v SR (MUDr. Seligová, PhD., Mgr. Magdová)

6.4.2017 Košice – Školenie primárov CPO Košického kraja a pracovníkov KOS ZZS Košice o postupoch pri zistení osoby podozrivej z ochorenia na VNN (aktívne MUDr. Seligová, PhD., RNDr. Mgr. Demesová)

13.4.2017 Košice – Školenie k výkonu bodového prevalečného sledovania NN a užívania ATB v nemocniciach poskytujúcich akútnu zdravotnú starostlivosť (Mgr. Magdová, Fecsuová, Križanová, Osvaldová, Gromadová, Mgr. Macíková, Mgr. Handžuriková, RNDr. Mgr. Demesová, Mgr. Šantová)

24.–25.4.2017 Tále – XXII. Červenkové dni preventívnej medicíny (aktívne MUDr. Tarkovská, Magdová, MUDr. Stašková, MPH, RNDr. Mgr. Demesová)

25.4.2017 Košice – Vzdelávacie podujatie Regionálnej lekárskej komory a Košického samosprávneho kraja (aktívne MUDr. Seligová, PhD., aktívne Fecsuová)

4.5.2017 Košice – Školenie všeobecných lekárov pre deti a dorast a všeobecných lekárov pre dospelých (aktívne MUDr. Tarkovská, aktívne Mgr. Magdová, aktívne Fecsuová)

10.5.2017 Košice – Školenie pre zdravotné sestry o hygiene rúk v ambulantnom zdravotníckom zariadení (aktívne Fecsuová)

22.5.2017 Košice - Školenie pre zdravotníckych pracovníkov (aktívne Mgr. Magdová, aktívne Fecsuová)

22.5.2017 Košice – Školenie pre študentov o hygiene (aktívne Križanová)

2.6.2017 Košice – Školenie pre študentov o hygiene (aktívne Križanová)

7.6.2017 Košice – XX. Východoslovenský vakcinačný deň L. Pasteura (pracovníci odboru epidemiológie, aktívne MUDr. Seligová, PhD., MUDr. Hudáková, Osvaldová, Gromadová)

14.6.2017 Banská Bystrica - II. Diskusné stretnutie zamestnancov RÚVZ v SR k aplikácii ustanovení zákona č. 305/2013 Z.z. o elektronickej podobe výkonu orgánov verejnej moci - E_Governmente (RNDr. Mgr. Demesová)

12.7.2017 Bratislava - Rozporové konanie k návrhu Národného programu prevencie HIV/AIDS v Slovenskej republike na roky 2017–2020 (aktívne MUDr. Tarkovská)

12.9.2017 Banská Bystrica - Vakcinológia a využitie matematického modelovania v epidemiológii chorôb preventabilných očkovaním (Bc. Záviská, Mgr. Handžuriková)

18.-21.9.2017 Nový Smokovec – XXV. Vedecko-odborná konferencia Životné podmienky a zdravie (MUDr. Hudáková)

26.–27.9.2017 Zlín- Odborné praktické školenie "Aktuální stav připravenosti ve zdravotnictví" (MUDr. Tarkovská)

28.9.2017 Žilina – XXIII. Vakcinačný deň SR – Osýpky – aktuálny európsky problém (MUDr. Stašková, MPH, Bc. Záviská)

29.-30.9.2017 Košice - Aktuality v očkovaní – odborné podujatie (RNDr. Mgr. Demesová)

03.10.2017 Trenčín - „Verejný zdravotníctvo a jeho súčasné problémy“ - pracovné stretnutie (RNDr. Mgr. Demesová)

10.10.2017 Košice - "Povinné očkovanie" právno-eticko-medicínska diskusia (aktívne MUDr. Seligová)

10.-11.10.2017 Tále – XVIII. Surveillance nemocničných nákaz (Križanová, Fecsuová, Lacková, MUDr. Stašková, MPH, Mgr. Handžuriková, Bc. Benická, MUDr. Hudáková, RNDr. Mgr. Demesová, Mgr. Varga)

25.10.2017 Bratislava - Školenie orgánov verejnej moci, NASES (RNDr. Mgr. Demesová)

8.-9.11.2017 Tále – Vedecká konferencia (Mgr. Varga, Ing. Slížová, PhD., Bc. Hajdúk)

14.-16.11.2017 Poráč – Hodnotenie kvality prostredia (MUDr. Hudáková)

7.12.2017 Bratislava - Workshop GDPR – Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov (RNDr. Mgr. Demesová)

14.12.2017 Trenčín - Pracovné stretnutie incidenčného sledovania NN (Fecsuová, Lacková, RNDr. Mgr. Demesová)

20.12.2017 Košice - Odborný súdnolekársky a patologicko-anatomický seminár (MUDr. Seligová, PhD., Mgr. Magdová, Fecsuová)

Účasť zamestnancov odboru epidemiológie na seminároch RÚVZ so sídlom v Košiciach: semináre pre pracovníkov s VŠ vzdelaním (zamestnanci RÚVZ Košice, 8x aktívne), semináre pre pracovníkov so SŠ vzdelaním (zamestnanci RÚVZ Košice, 7x aktívne).

Účasť zamestnancov oddelenia epidemiológie na odborných seminároch RÚVZ so sídlom v Michalovciach (zamestnanci RÚVZ Michalovce, 8x aktívne).

Účasť zamestnancov oddelenia epidemiológie na odborných seminároch RÚVZ so sídlom v Spišskej N. Vsi (zamestnanci RÚVZ Spišská N. Ves).

Účasť zamestnancov oddelenia epidemiológie na odborných seminároch RÚVZ so sídlom v Košiciach (2x zamestnanci RÚVZ Rožňava).

Účasť zamestnancov oddelenia epidemiológie na odborných seminároch RÚVZ so sídlom v Trebišove a v Košiciach (zamestnanci RÚVZ Trebišov, 2x aktívne).

PUBLIKAČNÁ ČINNOSŤ ZA ODBORY EPIDEMIOLOGIE KOŠICKÉHO KRAJA V ROKU 2017

* AVDIČOVÁ, Mária – KERLÍK, Jana – KRIŠTUFKOVÁ, Zuzana - SELIGOVÁ, Jana.: Výskyt a prevencia kliešťovej encefalitídy v SR. In: XIV. Vedecko – odborná konferencia národných referenčných centier pre surveillance infekčných chorôb v SR: Bratislava, 21.3.2017. - Bratislava : Slovenská zdravotnícka univerzita, 2017. - ISBN 978-80-89797-22-6. – S. 18-19.

* TARKOVSKÁ, Veronika – SELIGOVÁ, Jana - MOLČÁNYI, Tomáš: Epidémia kliešťovej encefalitídy s alimentárnym prenosom v okrese Košice okolie v roku 2016. In: XXII.

Červenkové dni preventívnej medicíny: Tále, 24. - 25. apríla 2017. - Bratislava : A-medi management, s.r.o., 2017. - ISBN 978-80-89797-24-0. - S. 18.

* TARKOVSKÁ, Veronika – SELIGOVÁ, Jana - MOLČÁNYI, Tomáš: Epidémia kliešťovej encefalitídy s alimentárnym prenosom v okrese Košice okolie v roku 2016. In: Odborná konferencia s medzinárodnou účasťou. Problémy súvisiace s chovom zvierat vo svetle všeobecne záväzných predpisov: Štrbské pleso, 22.-23. júna 2017. – Košice : ELSEWA, spol. s.r.o., 2017. – ISBN 978-80-89385-41-6.- S 80.

* STAŠKOVÁ, J. - MACÍKOVÁ, I. 2017. Realizácia protiepidemických opatrení pri epidemickom výskyte VHA v okrese Sobrance. In Vodné hospodárstvo na východoslovenskej nížiny. ISSN 1339-4096, 2017, roč. XX., č. 1/2017, s.10-11.

A. MIMORIADNE ÚLOHY

1. V zmysle prílohy č. 6 Usmernenia HH SR „Koordinácia postupov pri zistení vysoko nebezpečnej nákazy v SR“ zo dňa 18.6.2015 RÚVZ v sídle kraja boli vykonané **školenia**

všeobecných lekárov pre detí a dorast, všeobecných lekárov pre dospelých, operátorov krajského operačného strediska ZZS Košice a primárov CPO lôžkových zdravotníckych zariadení v Košickom kraji. Predmetom školenia boli postupy a používanie OOPP pri zistení osoby podozrivej z ochorenia na VNN.

2. V roku 2017 bola vykonaná mimoriadna kontrola očkovania proti VHA u detí narodených v rokoch 2010-2014, vykonávali všetky RÚVZ kraja.

B. ČLENSTVO V PRACOVNÝCH SKUPINÁCH NA VŠETKÝCH ÚROVNIACH, LOKÁLNEJ, REGIONÁLNEJ, NÁRODNEJ I MEDZINÁRODNEJ

Pracovníci odborov epidemiológie Košického kraja nie sú členmi pracovných skupín.

C. ČLENSTVO A ÚČASŤ NA PRÁCI ECDC

Pracovníci odborov epidemiológie Košického kraja nie sú členmi a nezúčastňovali sa na práci ECDC.

V.IV. Nitriansky kraj

Publikačná činnosť: 12x

Bibliografický odkaz na časť diela - článok v zborníku:

Kološová.A., Bencsíková S.: Zborník abstraktov – VIII. Vakcinologický kongres – štrbské Pleso, Očkovanie hrou – výsledky a vyhodnotenie, 2017, s. 10-11, ISBN 978-80-89797-18-9

Bencsíková S., Kološová A.: Zborník abstraktov – VIII. Vakcinologický kongres – štrbské Pleso, Očkovanie hrou – metodika realizácie, 2017, s. 10-11, ISBN 978-80-89797-18-9

MUDr.Kološová A. PhD.: Skriptá – Základy očkovania dospelých, kapitola – bezpečnosť očkovania.

Publikácie pre verejnosť:

Mgr. Z. Polačiková: EIW Nitrianske Noviny 24.4.2017/č.16 : „Zaočkovanosť proti osýpkam klesla“

MUDr. Czigányiová, MPH „Návštevy sa k pacientom nedostanú“ MY Nitrianske noviny, 27.1.2017

MUDr. Czigányiová, MPH „Chorobnosť v okrese Levice postupne klesá“ MY Nitrianské noviny, 3.2.2017

MUDr. Czigányiová, MPH „Hrozba šírenia žltáčky sa vrátila. Opatrenia sú na juhu okresu Levice“ MY Nitrianské noviny, 23.6.2017

MUDr. Czigányiová, MPH „Čo v dedine spôsobilo hnačky a nevoľnosť, zatiaľ nie je jasné“ MY Nitrianské noviny, 24.7.2017

MUDr. Czigányiová, MPH „Európsky imunizačný týždeň“, Želiezovský spravodajca + Hontianske listy májové čísla 2017

MUDr. Czigányiová, MPH „Ukončenie negatívneho vplyvu HIV“, Želiezovský spravodajca + Hontianske listy decembrové čísla 2017

MUDr.Benko - „Európsky imunizačný týždeň 2017“, MY Naše novosti 24.4.2017

MUDr.Benko - „Európsky imunizačný týždeň 2017“, Webový portál RÚVZ Nové Zámky

Levická televízna spoločnosť:

MUDr. Czigányiová, MPH „Pozor na chrípku“ 19.1.2017

MUDr. Czigányiová, MPH „Vtáčia chrípka v našom okrese“ 6.2.2017

TV noviny Markíza:

MUDr. Czigányiová, MPH „Žltáčka v okrese“ 24.6.2017

MUDr. Czigányiová, MPH „Pitná voda v Kalnej nad Hronom“ 20.7.2017

Účasť na konferenciách: 29x

• Aktívna účasť: 7x

Meno	Názov prednášky	Názov kongresu, seminára, atď.	Miesto konania	Dátum
MUDr. Kološová A. PhD.	I.potvrdené ohnisko aviárnej influenzy v okrese Komárno	I. potvrdené ohnisko aviárnej influenzy v okrese Komárno	Komárno	9.1.2017
MUDr. Kološová A. PhD.	Očkovanie hrou-výsledky a vyhodnotenie	VIII. vakcinologický kongres	Štrbské Pleso	19.1.-21.1.2017
Silvia Bencsíková	Očkovanie hrou-metodika realizácie	VIII. vakcinologický kongres	Štrbské Pleso	19.1.-21.1.2017
MUDr. Kološová A. PhD.	Aviárna influenza z pohľadu orgánu verejného zdravotníctva	TK o nových poznatkoch v epidemiológii infekčných chorôb	Bratislava	13.2.2017
MUDr. Kološová A. PhD.	Bezpečnosť očkovania	Predatestačné školenie VLD	Bratislava	21.2.2017
MUDr. Kološová A. PhD.	„Vysokopatogénna aviárna chrípka H5N8“, Kauza: podávanie stravy pre osoby bez domova a zo soc.slabších skupín	Konzultačný deň HH	Sliac	23.2.2017
MUDr. Kološová A. PhD.	Problematika antimikrobiálnej rezistencie v komunite a v zdravotníckom zariadení	Odborný seminár-program prevencie NN	Komárno	21.3.2017

Pasívna: 22x

Názov	Miesto konania	Dátum	Počet osôb
VIII. vakcinologický kongres	Štrbské Pleso	19.-21.1.2017	1
„Ústne zdravie“	ÚVZ SR Bratislava	23.2.2017	1
X. Martinské dni verejného zdravotníctva	Martin	15.-17.3.2017	1
XIV. vedecko-odborná konferencia NRC	MZ SR bratislava	21.3.2017	4
Aktuality v pediatrickom očkovaní	Topoľčany	30.3.2016	1

XVI. Odb.konferencia pod záštitou SK MTP	Trenčín	10.-11.4.2017	2
Školenie BPS NN	Banská Bystrica	12.4.2017	2
XXII. Červenkové dni preventívnej medicíny	Tále	24.-25.4.2017	2
Alimentárny botulizmus	Banská Bystrica	10.5.2017	1
Zákon o e-Govermente	Banská Bystrica	14.6.2017	1
Novinky z európskeho kongresu ESPID	Topoľčany	15.6.2017	1
9.sympóziu o portálnej hypetenrie	Banská Štiavnica	16.-17.6.2017	1
XXIII. Vakcinačný deň SR	Hotel Slovakia Žilina	28.9.2017	6
XVIII. roč. odbornej konferencie „Surveillance NN“	Tále	10.- 11.10.2017	6
Konzultačný deň NRC	ÚVZ SR Bratislava	7.11.2017	5
Porada epidemiológov	Martin	8.- 9.11.2017	1
NRC	Bratislava	15.11.2017	1
Moderná laboratórna diagnostika	Nitra	14.11.2017	1
Modrená laboratórna diagnostika a inovatívna liečba	Nové Zámky	15.11.2017	1
Aktuality v pediatrii	Topoľčany	16.11.2017	1
Odborná prípra Okresnej evakuačnej komisie	OÚ Nové Zámky	12.12.2017	1
GDPR Zákon o ochrane osobných údajov	Komárno	15.12.2017	1

Prednášková činnosť: 71 x

MUDr. Kološová, PhD	I.potvrdené ohnisko aviárnej influenzy v okrese Komárno	I.potvrdené ohnisko aviárnej influenzy v okrese Komárno	Komárno	9.1.2017
MUDr. Czigányiová, MPH	Očkovanie áno či nie	prednáška pre študentov	Gymnázium A. Vrábla, Levice	9.1.-10.1., 16.-17.1.2017
MUDr. Kološová, PhD	Očkovanie hrou-výsledky a vyhodnotenie	VIII. vakcinologický kongres	Štrbské Pleso	19.1.-21.1.2017
Silvia Bencsíková	Očkovanie hrou-metodika realizácie	VIII. vakcinologický kongres	Štrbské Pleso	19.1.-21.1.2017
MUDr. Czigányiová, MPH	Vieme všetko o tetovaní a piercingu?	prednáška pre študentov	SOS Levice	27.1.2017
RNDr. Matušková	„Verejné zdravotníctvo“	VŠ sv. Alžbety Bratislava	FNSP Nové Zámky	30-01.2017
Mgr.Stehlová	„Prevencia ochorenia AIDS“,	ŠZŠ Nové Zámky	ŠZŠ Nové Zámky	6.02.2017

Mgr. Stehlová	„Žltáčka typu A“	ŠZŠ Nové Zámky	ŠZŠ Nové Zámky	6.02.2017
MUDr. Benko	„Aktuálna epid. situácia vo výskyte chrípky v okrese Nové Zámky“	Konfer TV Dvory nad Žitavou	Konfer TV Dvory nad Žitavou	7.02.2017
MUDr. Kološová, PhD	Aviárna influenza z pohľadu orgánu VZ	TK o nových znatkoch v emiológii inf. chorôb	Bratislava	13.2.2017
MUDr. Kološová, PhD	Bezpečnosť očkovania	Predatestačné školenie VLD	Bratislava	21.2.2017
MUDr. Kološová, PhD	Vysokopatogénna aviárna chrípka H5N8	Konzultačný deň HH	Sliač	23.2.2017
MUDr. Kološová, PhD	Kauza: podávanie stravy pre osoby bez domova a zo sociálne slabších skupín	Konzultačný deň HH	Sliač	23.2.2017
MUDr. Czigányiová, MPH	Červená stužka - Výskyt a prevencia HIV/AIDS	Okresný seminár SZP	Nemocnica Levice	23.2.2017
DAHE Ferusová	"Výsledky kontrol sterility a dezinfekcie v roku 2017"	Komisia pre sledovanie a analýzu NN, FNŠP Nové Zámky	FNŠP Nové Zámky	1.03.2017
MUDr. Benko	"Analýza výskytu NN v roku 2017"	Komisia pre sledovanie a analýzu NN, FNŠP Nové Zámky	FNŠP Nové Zámky	1.03.2017
MUDr., Mgr. Tináková, MPH, MHA	Prednáška o EPIS-e	Študenti katedry agrobiológie a potravinových zdrojov na SPU v Nitre	SPU Nitra	14.3.2017
MUDr. Kološová, PhD	Problematika antimikrob. rezistencie v komunite a v zdrav. zariadení	Odborný seminár-program prevencie NN	Komárno	21.3.2017
MUDr. Czigányiová, MPH	Pohlavné choroby infekčnej etiológie	prednáška pre študentov	SOU Levice	27.3.2017
RNDr. Matušková	„Biológia a genetika“	VŠ sv. Alžbety Bratislava, FNŠP Nové Zámky	FNŠP Nové Zámky	3.04.2017
MUDr. Czigányiová, MPH	Vieme všetko o tetovaní a piercingu	prednáška pre študentov	SOU Levice	3.4.2017
MUDr. Czigányiová, MPH	Pohlavné choroby inf. etiológie	prednáška pre študentov	Gymnázium A. Vrábla, Levice	10.-11.4.2017
MUDr. Czigányiová, MPH	Koordinácia postupov pri VNN	Seminár pre pediatrov okr. Levice	RÚVZ Levice	19.4.2017

MUDr. Czigányiová, MPH	Koordinácia postupov pri VNN	Seminár pre lekárov pre dospelých okr.Levice	RÚVZ Levice	20.4.2017
Mgr.Stehlová	„Postup pri zistení osoby podozrivej z ochorenia na VNN v amb. prakt. lekára“	Seminár pre zdrav. pracovníkov	PK Štúrovo	25.04.2017
MUDr.Benko	„Postup pri zistení osoby podozrivej z ochorenia na VNN volajúcej z omácnosti“	Seminár pre zdrav. pracovníkov	PK Štúrovo	25.04.2017
MUDr.Benko	Požiadavky na zabezpečenie funkčnosti postupov pri zistení podozrivej z ochorenia na VNN“	Seminár pre zdrav. pracovníkov	PK Štúrovo	25.04.2017
MUDr.Benko	„Aktuálna situácia vo výskyte osýpok v EÚ“	Seminár pre zdrav. pracovníkov	PK Štúrovo	25.04.2017
MUDr.Kološová PhD	„Očkovanie hrou“ vyhodnotenie a výzvy	XXII. Červenkové dni preventívnej medicíny	Tále	24.-25.4.2017
MUDr. Czigányiová MPH	Voš vlasová-preventívne opatrenia	prednáška s diskusiou - Ladislavov Dvor	MÚ Levice	26.4.2017
MUDr.,Mgr. Tináková, MPH, MHA	Koordinácia postupov pri výskyte VNN v SR	Prednáška pre členov krízového štábu v Nitre	FN Nitra	27.4.2017
MUDr. Czigányiová MPH	Voš vlasová-preventívne opatrenia	prednáška s diskusiou rodičovské združenie v MŠ Hviezdoslavova	MŠ Levice	17.5.2017
MUDr. Czigányiová MPH	IX.ročník Národnej kampane	Seminár SZP Želiezovce	ZS Želiezovce	18.5.2017
MUDr. Czigányiová MPH	IX.ročník Národnej kampane	Seminár SZP Levice	Nemocnica Levice	22.5.2017
MUDr. Kološová, PhD	Koordinácia postupov pri zistení VNN v SR	Koordinácia postupov pri zistení VNN v SR, pripravme sa na osýpky	Komárno	23.5.2017
MUDr. Czigányiová, MPH	IX. ročník Národnej kampane	Seminár SZP Hronovce	Nemocnica Hronovce	25.5.2017
MUDr.,Mgr. Tináková, MPH, MHA	„ Očkovanie hrou“	prednáška pre študentov stredných škôl	RÚVZ Nitra	26.5.2017

MUDr. Kološová, PhD	Koordinácia postupov pri zistení VNN v SR osýpky	Prednáška pre zdrav. pracovníkov	Komárno	29.5.2017
MUDr. Kološová, PhD	Vibrio	Pracovná porada RH	Trebišov	6.6.-7.6.2017
MUDr. Czigányiová MPH	IX.ročník Národnej kampane	Seminár SZP Šahy	Nemocnica Šahy	8.6.2017
MUDr. Czigányiová MPH	Epid.závažná činnosť a aliment. nákazy	Prednáška pre záujemcov o skúšky odbornej spôsobilosti	CK Junior Levice	10.6.2017
MUDr. Czigányiová MPH	Zika- máme sa obávať?	Seminár SZP Želiezovce	ZS Želiezovce	7.9.2017
MUDr. Czigányiová MPH	Zika- máme sa obávať?	Seminár SZP Levice	Nemocnica Levice	25.9.2017
RNDr. Matušková	„Problematika povinného pravidelného očkovania“	Novorodenecká klinika FNsP Nové Zámky	FNsP Nové Zámky	28.09.2017
RNDr. Matušková	„Problematika povinného pravidelného očkovania“	Novorodenecká klinika	FNsP Nové Zámky	10.10.2017
MUDr. Czigányiová MPH	Zika- máme sa obávať?	Seminár SZP Šahy	Nemocnica Šahy	11.10.2017
MUDr. Czigányiová, MPH	Bojové biologické prostriedky	prednáška pre študentov	SOŠ Levice	16.- 23.10.2017
RNDr. Matušková	„Kolektívna imunita a špecifická imunita“	Projekt očkovanie hrou	SOŠ Nové Zámky	17.10.2017
Mgr.Stehlová	„Povinné očkovanie“	Projekt očkovanie hrou	SOŠ Nové Zámky	17.10.2017
PhDr. Baloghová	„Očkovanie – zloženie očkovacích látok“	Projekt očkovanie hrou	SOŠ Nové Zámky	17.10.2017
DAHE Korytárová	„Zdroje informácií o očkovaní – kritický pohľad na internet“	Projekt očkovanie hrou	SOŠ Nové Zámky	17.10.2017
RNDr. Matušková	„Epidemiológia a mikrobiológia“	VŠ sv. Alžbety Bratislava	FNsP Nové Zámky	24.10.2017
MUDr. Czigányiová MPH	Červená stužka- výskyt a prevencia HIV/AIDS	Okresný seminár SZP Hronovce	Nemocnica Hronovce	26.10.2017
Mgr.Stehlová	„Vírusová hepatitída typu A“	SZŠ Nové Zámky	Nové Zámky	27.10.2017

Mgr.Stehlová	„Umývanie a hyg.dezinfekcia rúk“	SZŠ Nové Zámky	Nové Zámky	27.10.2017
MUDr. Czigányiová MPH	Zvieratá ako pramene nákaz	prednáška pre študentov	SOŠ Levice	6.11.,13.11.2017
RNDr. Matušková	„Verejné zdravotníctvo“	VŠ sv. Alžbety Bratislava	FNSP Nové Zámky	9.11.2017
MUDr. Czigányiová MPH	Epid.závažná činnosť a aliment. nákazy	Prednáška pre záujemcov o skúšky odbornej spôsobilosti	CK Junior Levice	11.11.2017
MUDr. Czigányiová MPH	Svrab- preventívne opatrenia	prednáška s diskusiou pre obyv. obce Slatina	OÚ Slatina	14.11.2017
MUDr. Czigányiová MPH	Červená stužka- HIV/AIDS	prednáška pre študentov	SOŠ Levice	20.11.,27.11.2017
MUDr. Czigányiová MPH	Červená stužka- HIV/AIDS	prednáška pre študentov	Gymnázium Želiezovce	23.11.2017
MUDr. Czigányiová MPH	Živé vektory krvných nákaz	prednáška pre študentov	Gymnázium maď., Želiezovce	23.11.2017
DAHE Ferusová	"Výsledky kontrol sterility a dezinfekcie v I. polroku 2017"	Komisia pre sledovanie a analýzu NN	FNSP Nové Zámky	28.11.2017
MUDr. Benko	"Analýza výskytu NN v I. polroku 2017"	Komisia pre sledovanie a analýzu NN	FNSP Nové Zámky	28.11.2017
Mgr.Stehlová	„Epidemiologické riziká tetovania a piercingu“	SZŠ Nové Zámky	SZŠ Nové Zámky	28.11.2017
Mgr.Stehlová	„Prevencia ochorenia AIDS“	prednáška z príležitosti Svetového dňa AIDS	SZŠ Nové Zámky	28.11.2017
MUDr. Czigányiová MPH	Červená stužka- HIV/AIDS	prednáška pre žiakov	II.ZŠ Levice	30.11.2017
Dagmar Krbušíková	„Prevencia AIDS“	1. december svetový deň boja proti AIDS	Okresná knižnica Topoľčany	01.12.2017
MUDr. Czigányiová MPH	Živé vektory krvných nákaz	prednáška pre študentov	SOŠ Levice	4.12.,11.12.2017
Mgr.Stehlová	„Prevencia ochorenia AIDS“	prednáška z príležitosti Svetového dňa AIDS	ZŠ Dvory nad Žitavou	12.12.2017
MUDr.,Mgr. Tináková, MPH, MHA	Opatrenia pri výskyte VNN	Prednáška pre členov krízového štábu v Nitre	KOS Nitra	13.12.2017

Iné školenia
Okres Levice:

15.2.2017 - prednáška pre zamestnancov RÚVZ Levice „Prenosné ochorenia, ktoré sa nás nepriamo týkajú“ - MUDr. Cziganiová, MPH.

Okres Nové Zámky:

24.4.2017 EIW 2017, téma - „Výsledky celoslovenskej previerky zaočkovania k 31.8.2016“ - RNDr.Matušková.

5.05.2017 téma- „Hygiena a dezinfekcia rúk“, z príležitosti 9. ročníka národnej kampane „Save Lives: Clean Your Hands“ („Umývaj si ruky – zachrániš život“), ako súčasť programu WHO s názvom „Hygiena a dezinfekcia rúk a pomoc nemocniciam pri registrácii do siete nemocníc“ - Mgr.Stehlová.

12.9.2017 téma - „Akčný plán na udržanie stavu eliminácie osýpok a kongenitálneho rubeolového syndrómu a na elimináciu rubeoly v Slovenskej republike“, PhDr.Baloghová.

10.10.2017 téma - „Ploštica domáca (Cimex lectularius) – biológia, zdravotnícky význam, možnosti detekcie a ničenie“, výber z ČEMI – DAHE Ferusová.

13.11.2017 téma- „Záver z Celoslovenskej porady epidemiológov v Martine“ – MUDr.Benko.

13.12.2017 téma - „Medzinárodný výskyt ochorení spôsobených Salmonellou enteritidis vajíčkami z Poľskej republiky“ – DAHE Korytárová.

Okres Nitra:

13.11.2017 - odborný seminár RÚVZ Nitra: „Vírusová hepatitída typu B“, „Pozor na rotavírusy“, „Protiepidemické opatrenia pri výskyte osýpok“ (DAHE Kuželovská, Mgr.Šottníková, DAHE Smreková).

Vedecko – výskumná činnosť.

V priebehu roka 2017 MUDr.Benko a RNDr.Matušková v spolupráci s fi. GlaxoSmithKline z Belgicka realizovali ukončenie záverečnej fázy štúdie 104106 OKAH 179 EXT182 s očkovačou látkou /Varilrix/.

Práca na osobitných štúdiách a programoch:

- 1.Hospital in Europe Link for Infection Control through Surveillance (HELICS)
- 2.Bodová prevalenčná štúdia sledovania a užívania antibiotík v nemocniciach poskytujúcich akútnu zdravotnú starostlivosť (PPS)
- 3.Save Lives: Clean Your Hands (Umývaj si ruky – zachrániš život) , 9. ročník
- 4.OKAH 179 EXT182 fáza B (VARILRIX) - ukončenie
- 5.Zvýšenie povedomia budúcich matiek o ochoreniach preventabilných očkovaním a význame očkovania
- 6.Európsky imunizačný týždeň

V.V.Prešovský kraj

Surveillance prenosných ochorení, hlásenie, opatrenia v ohniskách nákazy sa vykonávajú v súlade s platnou legislatívou a odbornými usmerneniami. Zber údajov je zabezpečený z hlásení prenosných ochorení, pri epidemiologickom vyšetrení v ohniskách nákaz, zo zdravotnej dokumentácie a z laboratórnych protokolov. Vykonávanie laboratórnej diagnostiky prenosných ochorení sa v jednotlivých okresoch líši. Lekári nie sú naklonení využívať pri svojej práci informačné technológie, zostávajú pri klasických formách hlásení prenosných ochorení (hlásenky, prípadne telefonicky). Program EPIS je zo strany lekárov liečebno-preventívnej zložky využívaný minimálne.

Charakteristika primárnej a nemocničnej zdravotníckej starostlivosti v Prešovskom kraji je podrobnejšie rozpracovaná v kapitole „Výkon štátneho zdravotného dozoru a posudková činnosť“.

Preventívne programy a projekty

Oddelenia epidemiológie jednotlivých RÚVZ Prešovského kraja preventívne programy a projekty plnili v rámci Programov a projektov úradov verejného zdravotníctva v Slovenskej republike. Správa o plnení bola vypracovaná za každý RÚVZ Prešovského kraja a k 31.12.2017 a vyhodnotenie odoslané v termíne na ÚVZ SR.

Oddeleniami epidemiológie RÚVZ Prešovského kraja bolo plnených 9 úloh:

Národný imunizačný program SR (NIP SR)

Surveillance infekčných chorôb

Informačný systém prenosných ochorení

Nozokomiálne nákazy

Mimoriadne epidemiologické situácie

Enviromentálna surveillance poliomyelitídy a sledovanie VDPV

Prevenia HIV/AIDS

Poradňa očkovania

Identifikácia najčastejších faktorov ovplyvňujúcich postoj rodičov a budúcich rodičov k očkovaniu

Špecializované činnosti

Oddelenia epidemiológie vykonávajú všetky úlohy vyplývajúce z koncepcie odboru epidemiológie, ktorú vypracoval ÚVZ SR.

Poradenstvo v prevencii prenosných ochorení

Preventívna činnosť RÚVZ Prešovského kraja je zameraná na riadenie a kontrolu imunizácie a odbornú poradenskú činnosť (metodické usmernenia zasielané poskytovateľom zdravotníckej starostlivosti, osvetová činnosť pre širokú verejnosť prostredníctvom masovokomunikačných prostriedkov, web RÚVZ, na školách formou besied, resp. prednášok a pod.).

Na RÚVZ Prešovského kraja sú zriadené poradne očkovania, v rámci ktorých je pre verejnosť poskytované poradenstvo a konzultácie v oblasti ochorení preventabilných očkovaním a to buď osobne, telefonicky alebo mailom. Poradenstvo je zamerané na:

- a) problematiku povinného pravidelného očkovania osôb, ktoré dosiahli určený vek
- b) očkovania pred cestou do zahraničia
- c) problematiku odporúčaného očkovania
- d) očkovania detí s kontraindikáciami
- e) poradenstvo týkajúce sa očkovacieho kalendára, odstupov medzi jednotlivými očkovaniami

Na oddeleniach epidemiológie sú zriadené aj poradne prevencie HIV/AIDS. Súčasne s činnosťou Poradní prevencie HIV/AIDS sú v prevádzke telefonické linky prevencie HIV/AIDS, kde najčastejšími dotazmi boli možnosti vyšetrenia HIV protilátok, prenosu infekcie HIV a možnosti prevencie. Na Regionálnom úrade verejného zdravotníctva so sídlom v Prešove je zriadená Poradňa prevencie HIV/AIDS, kde sa okrem poradenstva vykonávajú aj anonymné odbery biologického materiálu na vyšetrenie HIV protilátok. Odbery vykonáva RÚVZ so sídlom v Prešove ako jediný v rámci RÚVZ Prešovského kraja. V roku 2017 bolo v rámci Poradne prevencie HIV/AIDS realizovaných 29 odberov biologického materiálu na virologické vyšetrenie. Odbery boli realizované u 25 mužov a 4 žien vo vekovom rozmedzí

od 17 do 56 rokov. Najčastejším dôvodom vyšetrenia bola u klientov prítomnosť rizikovej situácie - nechránený pohlavný styk.

Zdravotno-výchovné aktivity v prevencii prenosných ochorení

Zlepšenie informovanosti a zvýšenie edukácie obyvateľstva v problematike prenosných ochorení je zabezpečené prostredníctvom:

- programu EPIS (vstupný portál pre verejnosť),
- webovej stránky jednotlivých RÚVZ Prešovského kraja
- zdravotno-výchovných aktivít zameraných na prevenciu prenosných ochorení.

Pracovníci oddelení epidemiológie Prešovského kraja sa v rámci svojej činnosti podieľali na rôznych zdravotno-výchovných aktivitách v oblasti prenosných ochorení, besied na základných a stredných školách, odbornými príspevkami prispievali do médií, najmä miestnej tlače. Zvýšená pozornosť bola venovaná najmä problematike výskytu akútnych respiračných ochorení a chrípke podobných ochorení s dôrazom na charakteristiku ochorenia, cesty prenosu a možnosti prevencie. Taktiež bolo priebežne poskytované poradenstvo pre odbornú a laickú verejnosť v oblasti povinného očkovania, odporúčaného očkovania a očkovania do zahraničia.

Oddelenia epidemiológie RÚVZ Prešovského kraja pravidelne informujú o aktuálnej epidemiologickej situácii na svojich webových stránkach. Na stránkach sú uverejnené aj informácie o nových právnych predpisoch, odborné usmernenia, odporúčania v prípade výskytu určitých prenosných ochorení, očkovací kalendár a iné.

- pre zdravotníkov –

V tomto roku boli realizované školenia v problematike VNN – koordinácii postupov v prípade výskytu VNN a to pre primárov centrálnych príjmacích oddelení Prešovského kraja, operátorov krajského operačného strediska ZZS a všeobecných lekárov pre deti a dorast a pre dospelých Prešovského kraja.

Podobne ako po iné roky aj v roku 2017 sa jednotlivé RÚVZ Prešovského kraja zapojili do kampane „**Save Lives: Clean Your Hands**“, ktorá prebiehala dňa 5.5.2017. Kampaň v roku 2017 bola zameraná na boj s antibiotickou rezistenciou.

RÚVZ pravidelne informujú o epidemiologickej situácii v jednotlivých okresoch Prešovského kraja, v SR a vo svete. Informácie sú pravidelne uverejňované aj na webových stránkach jednotlivých RÚVZ.

- pre laickú verejnosť –

V rámci kampane WHO **Európsky imunizačný týždeň (EIW)** boli realizované zdravotno-výchovné aktivity so zameraním na zlepšenie informovanosti širokej verejnosti o význame očkovania proti ochoreniam preventabilných očkovaním, ako aj na zvýšenie zaočkovanosti ťažko dosiahnuteľných skupín populácie.

V roku 2017 boli realizované edukačné aktivity pre žiakov základných a študentov stredných škôl v problematike prevencie HIV/AIDS.

Počas chrípkovej sezóny boli v regionálnych médiách uverejnené informácie o aktuálnej situácii vo výskyte ARO a CHPO. Uverejňované boli aj informácie o prenosných ochoreniach.

Na zamedzenie ďalšieho šírenia prenosných ochorení bola vykonávaná aj cieľená zdravotná výchova v ohniskách nákaz, prípadne v kolektívnych zariadeniach

Mimoriadne úlohy

V roku 2017 bola Regionálnymi úradmi verejného zdravotníctva realizovaná mimoriadna kontrola zaočkovanosti proti VHA u 2-ročných detí narodených v rokoch 2010 – 2014. Na základe usmernenia vyhodnotenie zaočkovanosti v jednotlivých okresoch Prešovského kraja bolo v určenom termíne zaslané na ÚVZ SR na ďalšie spracovanie.

Členstvo v pracovných skupinách

Vedúca oddelenia epidemiológie RÚVZ so sídlom vo Svidníku je členkou Poradného zboru HH pre epidemiológiu. Počas roka sa zúčastňovala zasadaní Poradného zboru.

Lekárka oddelenia epidemiológie RÚVZ so sídlom v Poprade je členkou nozokomiálnej komisie Nemocnice Poprad a.s., VNŠP Levoča a členkou Odbornej pracovnej skupiny MZ SR pre epidemiológiu pre „tvorbu nových a inovovaných štandardných klinických postupov a ich zavedenie do medicínskej praxe“.

Členstvo a účasť na práci ECDC

Vedúca oddelenia epidemiológie RÚVZ so sídlom v Poprade sa zúčastnila ako zástupca verejného zdravotníctva Slovenskej republiky na Cvičení ALPHA – cvičenie koordinácie a reakcie pre odborníkov z verejného zdravotníctva a veterinárneho sektora, ktoré organizovala Európska komisia v Luxembourgu.

V.VI.Trenčiansky kraj

A Preventívne programy a projekty

V.VI.1.RÚVZ Trenčín

1. Národný imunizačný program

- Zabezpečenie Národného imunizačného programu s cieľom udržania pravidelného povinného očkovania je jednou z priorit pre rok 2017. RÚVZ so sídlom v Trenčíne poskytuje telefonicky, písomne a v rámci „Poradne očkovania“ usmernenia v oblasti povinného, odporúčaného očkovania a očkovania do zahraničia. V rámci Európskeho imunizačného týždňa boli realizované prednášky o očkovaní určené pre zdravotníckych pracovníkov a študentov.
- Aktuálne informácie týkajúce sa výskytu infekčných ochorení, ako aj informácií o prevencii voči nim sú pravidelne uverejňované na web stránke a nástenkách úradu.
- K 31.12.2017 bolo nahlásených 91 odmietnutí povinného očkovania, 89 bolo prejednaných formou osobného pohovoru.

2. Surveillance infekčných chorôb

Surveillance infekčných ochorení, ďalšia z priorit pre rok 2017, je vykonávaná sústavne. V období od 01.01.2017 do 31.12.2017 bolo z ochorení preventabilných očkovaním zaznamenaných:

Choroba	Abs. Počet	Očkování	Neočkování	Nezistené
TBC	4	0	0	4
VHB	2+ 12 nosič HBsAg	0	12	0
VHA	8	1 postexpozične	7	0
Pertussis	0	0	0	0
ACHO (POLIO očk.)	3	0	3 (2 pre vek)	0
In vaz. pneumok. inf.	3	0	3 (1 pre vek)	0
Kliešťová encefalitída	2	0	2	0
Ovčie kiahne	607	3	604	0
Rotavírusová enteritída	159	3	156	0

Edukácia obyvateľstva v prevencii prenosných ochorení je vykonávaná najmä prostredníctvom:

prednášok v rámci projektu vzdelávanie študentov stredných zdravotníckych škôl prednášok na iných odborných podujatiach pre zdravotníkov prednášok na Trenčianskej univerzite A. Dubčeka v Trenčíne poradne očkovania prostredníctvom uverejňovania článkov na web stránke úradu.

Pozn.: Okrem ochorení evidovaných v tabuľke sme vykonali epidemiologické vyšetrenie u 3 pacientov s VHA, 7 chorých na VHB, 2 chorých na VHE, 24 na VHC, 17 na kliešťovú encefalitídu a 6 bližšie neurčené vírusové meningitídy, ktorí boli hospitalizovaní v Nemocnici pre obvinených a odsúdených Trenčín, na infekčnom oddelení alebo inom oddelení Fakultnej nemocnice Trenčín a následne boli vykazovaní v okresoch, ktoré patria pod výkon ŠZD susedných RÚVZ.

3. Informačný systém prenosných ochorení

- K 31.12.2017 bolo do programu EPIS zadaných 2068 prenosných ochorení z toho u 1380 bolo v rámci ŠZD vykonané epidemiologické vyšetrenie. Program EPIS sa využíva aj pre hlásenie vybraných ochorení do SRV. Pracovníci RÚVZ so sídlom v Trenčíne sú pod vedením krajskej odborníčky pre epidemiológiu zodpovední za činnosť pracovnej skupiny pre nozokomiálne nákazy. Na pracovisku sa vykonáva kontrola kvality zadávania hlásení nemocničných nákaz za celú SR.

4. Nozokomiálne nákazy

Sledovanie vybraných nozokomiálnych nákaz na jednotkách intenzívnej starostlivosti

V SR sa pod gestorstvom RÚVZ so sídlom v Trenčíne (doc. MUDr. Mária Štefkovičová, PhD., MPH je kontaktnou osobou pre nozokomiálne nákazy pre ECDC) vykonáva surveillancie nozokomiálnych nákaz na JIS.

V roku 2017 boli zbierané údaje za rok 2016 na 8 JIS v SR od 375 pacientov, u ktorých sa vyskytlo 67 nozokomiálnych nákaz.

Za roky 2005 - 2016 bolo do sledovaného súboru zapojených 3 431 pacientov, u ktorých bolo zaznamenaných 774 nozokomiálnych nákaz. Kumulatívna incidencia (KI) pneumónií v našom súbore je 10,0 %, KI infekcií krvného riečiska 4,9 % a KI infekcií močového traktu 7,5 %. V našom sledovanom súbore ako etiologický agens dominuje gramnegatívna bakteriálna flóra.

Sledovanie infekcií v mieste chirurgického zákroku (SSI)

V roku 2017 boli na 4 pracoviskách v SR zbierané údaje za rok 2016. Od začiatku sledovania (r. 2011) bolo do sledovania zapojených 3 287 pacientov, ktorí podstúpili cholecystektómiu. SSI boli zaznamenané v 80 prípadoch. KI SSI pri cholecystektómiách bola 2,47 %. 81,25 % tvorili povrchové, 17,8 % hlboké SSI.

Výsledky incidenčného aj prevalenčného sledovania boli prezentované na odborných podujatiach.

Prevalenčné bodové sledovanie

V roku 2017 prebehlo druhé bodové prevalenčné sledovanie nozokomiálnych nákaz a užívania antibiotík v nemocniciach poskytujúcich akútnu zdravotnú starostlivosť v Slovenskej republike. Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Trenčíne je národným koordinačným centrom pre výkon PPS v Slovenskej republike. Pre úspešný priebeh sledovania bolo potrebné vykonať nasledovné aktivity:

- výber vzorky nemocníc za SR
- príprava protokolu v súlade s metodikou Európskeho centa pre prevenciu a kontrolu chorôb
- príprava tréningových materiálov
- príprava validačnej štúdie
- tréning osôb vykonávajúcich sledovanie a validačnú štúdiu

V priebehu apríla boli realizované v Trenčíne, Banskej Bystrici, Košiciach a Bratislave štyri jednodňové školenia pre osoby, ktoré sa podieľali na zbere údajov vo vybratých nemocniciach.

V období máj – jún 2017 bolo do PPS zapojených 50 nemocníc s celkovým počtom 14644 akútnych lôžok. 48 nemocníc zbieralo údaje v tzv. štandardnom protokole a 2 nemocnice v základnom protokole. Sledovanie sa vykonávalo v každom zapojenom zdravotníckom zariadení v priebehu maximálne troch týždňov na všetkých lôžkových oddeleniach v súlade s protokolom. Sledoval sa celkový výskyt nozokomiálnych nákaz a spotreba antibiotík, v štandardnom protokole vrátane údajov o rizikových faktoroch (napr. centrálny alebo periférny vaskulárny katéter, intubácia, permanentný močový katéter, Mc Cabe skóre, chirurgická intervencia). Kvôli ochrane údajov mal každý pacient zaradený do sledovania pridelený kód a do databázy sa jeho údaje zaznamenávali iba pod daným kódom. Rovnako nemocnica dostane kód a do európskej databázy sa údaje dostanú iba pod daným kódom.

Súbor tvorilo 9145 pacientov, ktorí spĺňali kritéria pre zaradenie do sledovania podľa protokolu ECDC. Podľa predbežných výsledkov sme zaznamenali 370 epizód nozokomiálnych nákaz, čo predstavuje prevalenciu 4,0% a antibiotiká užívalo 2641 pacientov (prevalencia 28,9%).

Prevalenčná štúdia HAI v zariadeniach s dlhodobou starostlivosťou (HALT – 3)

Pod záštitou ECDC bol v mesiacoch september – november 2016 realizovaný bodový prevalenčný prieskum infekcií asociovaných s poskytovaním zdravotnej starostlivosti (nozokomiálnych nákaz) a užívania antimikrobiálnych látok v zariadeniach dlhodobej starostlivosti (zariadeniach sociálnej starostlivosti). Cieľom bolo analyzovať prevalenciu nozokomiálnych nákaz (NN) a užívania antimikrobiálnych látok u populácie klientov zariadení, ktoré poskytujú dlhodobú sociálnu a ošetrovateľskú starostlivosť. Celkovo bolo v rámci Slovenskej republiky do sledovania zapojených 69 zariadení dlhodobej starostlivosti. Zber údajov prebiehal prostredníctvom štandardných protokolov ECDC. V roku 2017 boli údaje spracované a pre každé zariadenie boli vytvorené podrobné analýzy výsledkov. Údaje boli zbierané na úrovni zariadenia a na úrovni jednotlivých klientov s prítomnosťou infekcie a/alebo užívania antibiotickej liečby. Do sledovania bolo zapojených 5661 klientov zo 69 zariadení. Prevalencia klientov s NN bola 2,1% [95% CI 1,46-2,78] a prevalencia užívania antibiotík (ATB) 3,0% [95% CI 1,78-4,33]. Najčastejšie boli zaznamenané infekcie respiračného traktu (59,7%, z toho 7% pneumónie), infekcie močového traktu (16,0%) a infekcie kože (13,4%). V 17 prípadoch NN (14,3%) boli dostupné mikrobiologické výsledky a u všetkých izolátov (21) bola zaznamenaná citlivosť na kľúčové antimikrobiálne látky. Zo 127 klientov s antibioticou terapiou 79,4% ATB užívalo terapeuticky (z nich 46% pre

respiroinfekt a 30% pre uroinfekt) a 20,6 % profylakticky. Najfrekvencovanejšie ATB boli fluorochinolóny (34%) a betalaktámové antibiotiká (22%). Zber údajov na úrovni zariadenia poukázal, že 44,9% zariadení eviduje osobu zodpovednú za prevenciu a kontrolu infekcií, 56,5% zariadení organizuje školenia v oblasti hygieny rúk a 10,1% zariadení vykonáva surveillance NN. Surveillance v oblasti spotreby antibiotík a rezistencie mikroorganizmov v sledovaných zariadeniach vykonávaná nie je. V zariadeniach bola sledovaná aj dostupnosť písaných štandardných postupov, ktoré boli zaznamenané v oblasti hygieny rúk v 62,3% zariadení, v oblasti manažmentu MRSA alebo iných MDRO v 34,8% zariadení a v manažmente starostlivosti o močový katéter v 58,0% zariadení. Klienti týchto zariadení majú široké spektrum rizikových faktorov pre akvizíciu NN (vek, imobilita, základné ochorenia, inkontinencia a pod.) a vhodné podmienky pre šírenie polyrezistentných kmeňov. Klienti zariadení sa môžu stať prameňom nákazy pre pacientov v nemocniciach alebo naopak akvizovať polyrezistentné kmene v nemocniciach a šíriť ich v zariadení. Informácie o výskyte NN, antimikrobiálnej rezistencii, užívaní ATB a manažmente NN v zariadeniach dlhodobej starostlivosti majú zásadný význam pre zavedenie stratégií k redukcii preventabilných NN a nevhodného používania antibiotík.

Úlohu vyhodnocuje odbor epidemiológie RUVZ v Trenčíne za celú republiku, nakoľko bol celoslovenským koordinátorom projektu.

Európska surveillance infekcií *Clostridium difficile*

Európske centrum pre prevenciu a kontrolu infekcií (ECDC) vyzvalo Slovenskú republiku k zahájeniu Surveillance infekcií spôsobených *Clostridium difficile* (CDI). Táto surveillance sa týkala hospitalizovaných pacientov s potvrdenou CDI. Surveillance CDI je v súlade s Odporúčaním Rady 2009/C151/01 z 9. júna 2009 o bezpečnosti pacientov vrátane prevencie a kontroly infekcií spojených so zdravotnou starostlivosťou. V mesiacoch január - február 2016 prebehlo pilotné sledovanie vo Fakultnej nemocnici Trenčín. Sledovanie CDI bolo realizované V mesiacoch október – december 2016 bola realizovaná 3-mesačná surveillance CDI prostredníctvom systému EPIS na základe inštrukcií pre zúčastnené RÚVZ. Do sledovania bolo zapojených 36 nemocníc v rámci Slovenskej republiky. Súčasne boli z vybraných nemocníc zbierané aj vzorky stolíc, ktoré boli podrobené mikrobiologickej analýze (kultivácie so stanovením citlivosti, PCR-ribotypizácia).

V roku 2017 boli údaje spracované, v sledovanom období bolo celkovo zaznamenaných 332 prípadov CDI. Celkom 86,1 % bolo nozokomiálneho pôvodu a 13,9 % komunitných. Priemerná incidencia nozokomiálnych CDI bola 14,9/10 000 prijatí (95 % CI 8,8-21,0) a incidenčná denzita 2,4/10 000 patientskych dní (95 % CI 1,4-3,3). Celkovo 72,2 % prípadov bolo ≥65 rokov. Rekurentné prípady tvorili 4,2 % (14) prípadov a 15,4 % (51) prípadov bolo klasifikovaných ako komplikovaných. Celkovo u 10,5 % (35) pacientov s CDI bolo zaznamenané úmrtie. Úmrtie v priamej súvislosti s CDI bolo klasifikované len v 1 prípade (0,3 %). K mikrobiologickej analýze bolo dostupných 78 izolátov. Najfrekvencovanejšími ribotypmi boli PCR-ribotyp 001 (46; 59,0 %) a PCR-ribotyp 176 (23; 29,5 %). Nasledovali PCR-ribotyp 017 (3; 3,8 %) a po 1 prípade boli zaznamenané ribotypy PCR - ribotyp 027, 020, 049 a 070. V 25 (32,1 %) prípadoch bol prítomný gén pre binárny toxín. Z hľadiska rezistencie, celkovo 17,3 % izolátov (13) vykazovalo rezistenciu na Metronidazol a 93,2 % (55) izolátov na fluorochinolóny – moxifloxacín.

Zo sledovania CDI v rámci európskej surveillance vo vybraných nemocniciach je zrejmé, že tieto infekcie sú jedným z najčastejších pôvodcov nozokomiálnych nákaz a predstavujú z hľadiska incidence vážny problém pre hospitalizovaných pacientov. Tieto infekcie však naďalej predstavujú výzvu z hľadiska diagnostiky, pretože v niektorých nemocničných zariadeniach bola zaznamenaná nulová incidencia. K efektívnejšej prevencii by viedol aj

prístup k molekulárnej diagnostike, ktorá môže upozorniť na epidemický charakter niektorých ribotypov. Dostupná analýza izolátov CDI poukázala, že frekventovaným je ribotyp 176, ktorý je geneticky blízko príbuzný hypervirulentnému ribotypu *C. difficile* 027 a vykazuje i podobné fenotypové vlastnosti a produkuje binárny toxín, ktorý sa považuje za prognostický marker pre rekurenciu. Zvyšovanie incidencie CDI a šírenie hypervirulentných kmeňov si vyžaduje prijatie štandardných definícií a metód surveillancie pre zlepšenie dohľadu, včasnej detekcie a implementáciu preventívnych stratégií založených na dôkazoch v nemocničnej hygiene, kontrolu ich dodržiavania a vyhodnocovanie efektívnosti. ECDC žiada aby dané sledovanie bolo zavzaté do dlhodobej surveillancie a preto sa ďalej bude pokračovať v zbieraní a vkladaní do programu EPIS a TESSY a dôležitou úlohou bude dobudovanie laboratórnych kapacít na kultivačné vyšetrenie, vyšetrenie citlivosti a stanovovania ribotypov,

Úlohu vyhodnocuje odbor epidemiológie RUVZ v Trenčíne za celú republiku, nakoľko bol celoslovenským koordinátorom projektu.

Observačná štúdia SERPENS zameraná na mikrobiologicky potvrdené urosepsy

Pod záštitou European Association of Urology – Section of Infections in Urology sa vykonáva observačná štúdia zameraná na mikrobiologicky potvrdené urosepsy na oddelení urológie. Jedná sa o prospektívnu kohortovú štúdiu zhodnotenia rizikových faktorov, príčinných patogénov, manažmentu, klinického výsledku a nákladov u pacientov s urosepsou. Štúdia nadväzuje na štúdie Globálnej prevalencie infekcií v urológii, ktoré preukázali, že urosepsy sú frekventovanými infekciami súvisiacimi s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Observačná štúdia sa vykonávala od januára 2016 na urológickom oddelení Fakultnej nemocnice Trenčín. Štúdia bola ukončená v marci 2017. Celkom bolo evidovaných 27 prípadov urosepsí.

6. Environmentálna surveillancie poliomyelitídy a sledovanie VDPV

- V spádovom území RÚVZ Trenčín boli odoberané vzorky odpadovej vody podľa plánu odberov ÚVZ SR z čističky odpadových vôd v Trenčíne. K 31.12.2016 bolo odobratých 7 vzoriek na prítomnosť enterálnych vírusov. V troch prípadoch bola vzorka odpadovej vody pozitívna. V jednom prípade pozitívny výsledok na Enterovírusy a non-polio enterovírus netytizovateľný kmeň, v jednom prípade Enterovírusy a Echovírus 24 a 1 vzorka pozitívna na Enterovirusy a Coxsackievirus B5.
- Plnili sa aj ďalšie úlohy pre udržanie certifikácie eradikácie poliomyelitídy v SR. K 31.12.2017 evidujeme 2 ochorenia na ACHO u očkovaných pacientov

Odbor epidemiológie okrem činnosti na programoch a projektoch vyhlásených Úradom verejného zdravotníctva SR pracoval aj na nasledovných programoch a projektoch:

Kampaň „Save Lives: Clean Your Hands“ súčasť programu WHO pod názvom „First Global Patient Safety Challenge: Clean care is safer care“

Dňa 5. mája 2017 sa uskutočnil 12. ročník kampane. Hlavným cieľom kampane bolo poukázať, že správna hygiena rúk je najúčinnjší spôsob prevencie nozokomiálnych nákaz a šírenia rezistencie mikroorganizmov na antibiotiká. Na Slovensku prebieha kampaň 9. krát. Zároveň je kampaň zameraná aj na informovanie zdravotníckych pracovníkov o význame hygieny rúk ako ochrany pacienta a poukávanie na dôležitosť dodržiavania 5 momentov hygieny rúk. Tohtoročná kampaň bola zameraná aj na boj s antibiotickou rezistenciou s heslom „Fight antibiotic resistance - it's in your hands“ (Boj s antibiotickou rezistenciou – je vo vašich rukách).

Aktivity počas kampane boli orientované aj na pomoc nemocniciam pri registrácii sa do siete nemocníc WHO a na zdravotníckych pracovníkov. Podľa údajov WHO je zaregistrovaných 38 nemocníc zo Slovenska

Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Trenčíne poskytol základné informácie o kampani, edukačnú prednášku o kampani a materiály s obrázkami o hygiene a dezinfekcií rúk. Po realizácii kampane na základe dotazníkov vyhodnotil vykonané aktivity jednotlivých regionálnych úradov verejného zdravotníctva v Slovenskej republike. Hodnotiaci dotazník zaslalo 35 regionálnych úradov.

Aktivity počas kampane boli orientované predovšetkým na zdravotníckych pracovníkov vo forme prednášok respektíve seminárov, nácvikov techniky umývania a dezinfekcie rúk, jej následná kontrola a zisťovanie úrovne vedomostí v oblasti hygieny rúk.

Surveillance rotavírusových infekcií v detskej populácii spádového územia FN Trenčín

V roku 2017 pokračovala lokálna surveillance rotavírusových ochorení v trenčianskom regióne v spolupráci s Detskou klinikou FN Trenčín. V zaočkovanosti 0 ročných detí bola dosiahnutá vyššia hladina ako v SR, avšak od roku 2010 neprogredovala. Podobný jav bol zaznamenaný v rámci celej SR.

Pokračovalo sa v typizácii kmeňov izolovaných zo stolice. V r. 2009 bolo typizovaných 68 vzoriek s prevahou sérotypu G1P8, v roku 2010 bolo typizovaných 36 vzoriek s prevahou sérotypu G1P8, v roku 2011 bolo typizovaných 82 vzoriek s prevahou sérotypu G2P4 a v roku 2012 bolo typizovaných 102 vzoriek s prevahou sérotypu G1P8, v roku 2013 bolo typizovaných 57 vzoriek s prevahou sérotypu G1P8, v roku 2014 bolo typizovaných 59 vzoriek stolíc (v stoliciach prevažoval sérotyp G1P8 a G2P4), v roku 2015 bolo na typizáciu zaslaných 79 vzoriek s prevahou sérotypu G1P8. V roku 2016 bolo odobraných 51 stolíc s prevahou sérotyp G1P8. V roku 2017 bolo odobraných 37 stolíc. V stoliciach prevažoval sérotyp G1P8.

V.VI.2. RÚVZ Považská Bystrica

Oddelenie epidemiológie sa zúčastňuje na programoch a projektoch vyhlásených Úradom verejného zdravotníctva SR:

1. Národný imunizačný program SR

Zabezpečenie Národného imunizačného programu bolo jednou z priorít v roku 2017.

V rámci jeho plnenie boli realizované tieto aktivity:

- pravidelné usmerňovanie a informovanie všeobecných lekárov pre deti a dospelých a všeobecných lekárov pre dospelých - telefonicky, písomne a osobne o problémoch súvisiacich s očkovaním a o všetkých zmenách týkajúcich sa imunizačného programu,
- činnosť „Poradne očkovania“, v rámci ktorej je poskytované aj odborného poradenstvo pri očkovaní osôb cestujúcich do zahraničia,
- v rámci "Európskeho imunizačného týždňa" - vytvorenie informačných materiálov pre zdravotníckych pracovníkov a laickú verejnosť, článku na web stránku úradu a informačného panelu na RÚVZ,
- realizácia úlohy „Zvýšenie povedomia budúcich rodičov o ochoreniach preventabilných očkovaním a význame očkovania“ - zapojených 30 študentov

kontrola očkovania v SR - vyhodnotenie administratívnej kontroly očkovania k 31.8.2017

2. Surveillance infekčných chorôb

- V roku 2017 bolo evidovaných 1 851 prenosných ochorení.

3. Informačný systém prenosných ochorení

- V roku 2017 bolo spracovaných a vložených do epidemiologického informačného systému 1 851 prípadov prenosných ochorení (989 možných, 129 pravdepodobných, 733 potvrdených), 5 epidémií, 11 rodinných epidémií, do SRV boli vložené 8 hlásení.

4. Nozokomiálne nákazy

Ciele programu „Nozokomiálne nákazy“ boli plnené prostredníctvom týchto činností:

- bol vykonávaný mikrobiálny monitoring v lôžkovej časti zdravotníckych zariadení, kontrola účinnosti sterilizačnej techniky, pravidelné kontroly dodržiavania hygienicko - epidemiologického režimu ako v lôžkových zdravotníckych zariadeniach tak v ambulantných (v rámci výkonu ŠZD bolo v roku 2017 odobraných 446 vzoriek na mikrobiologické vyšetrenie nemocničného prostredia).
- v roku 2017 bolo zaznamenaných a analyzovaných 145 prípadov nozokomiálnych nákaz,
- kampaň „Clean care is safer care“ - prednáška pre zamestnancov NsP Považská Bystrica, príprava a distribúcia letákov, informácie o kampani na web stránke RÚVZ, odbery sterov z rúk pri výkone ŠZD v zdravotníckych zariadeniach,
- realizácia surveillance NN na jednotkách intenzívnej starostlivosti – zaradená 1 JIS, 30 pacientov,
- realizácia bodového prevalenčného sledovania NN (BPS II) – zaradených 14 oddelení jedného lôžkového zariadenia, 246 pacientov.

5. Mimoriadne epidemiologické situácie

- realizovaná prednáška o VNN v rámci odbornej prípravy krízových štábov miest a obcí okresu Ilava
- účasť na školení o VNN pre ZZS a príjmové oddelenia zabezpečené RÚVZ so sídlom v Trenčíne

6. Environmentálna surveillance poliomyelitídy a sledovanie VDPV

Na základe stanoveného harmonogramu odberov sa v roku 2017 vykonával odber vzoriek odpadovej vody v čističke odpadových vôd Považská Bystrica. Výsledky za rok 2017: 14.03.2017 negat., 16.05.2017 negat., 18.07.2017 negat., 19.09.2017 ECHO vírus 25, 14.11.2017 negat.

7. Prevencia HIV/AIDS

V roku 2017 boli realizované aktivity k svetovému dňu boja proti HIV/AIDS (informačný materiál na web, informačný panel na RÚVZ). Oddelenie Podpory zdravia realizovalo aktivity zamerané na prevenciu HIV/AIDS formou prednášok na základných a stredných školách. Celkovo sa realizovalo 21 prednášok na témy Výchova k partnerstvu a rodičovstvu a Prevencia pohlavne prenosných ochorení, ktorých súčasťou bola aj prevencia HIV/AIDS. 17 prednášok bolo vykonaných na 7 základných školách pre 7., 8., 9. ročník s celkovým počtom žiakov 329. Na 1 strednej škole a 1 gymnáziu sa realizovalo 4 prednášky pre 1. ročník s počtom študentov 131.

V.VI.3.RÚVZ Prievidza

Oddelenie epidemiológie sa zúčastňuje na programoch a projektoch vyhlásených Úradom verejného zdravotníctva SR:

1. Národný imunizačný program

- V roku 2017 sme metodicky viedli a informovali lekárov prvého kontaktu o všetkých pripravovaných a už realizovaných zmenách v povinnom pravidelnom očkovaní a odporúčanom očkovaní, o nedostupnosti vakcíny Boostrix Polio a o dostupnosti a možnosti očkovania proti VHA vakcínou Vaqta 25U.
- Verejnosť bola o problematike očkovania a nových poznatkoch v očkovaní informovaná v miestnej tlači
- Prostredníctvom mesačných výkazov boli všetci lekári v regióne informovaní:
 - vydaní odborného usmernenia o očkovacích postupoch vykonávaných v inom veku a intervale
 - o ukončení výroby a distribúcie vakcíny PNEUMO 23
 - o obnovení dodávky vakcíny BOOSTRIX POLIO
 - o dostupnosti prehľadného očkovacieho preukazu dieťaťa na webe
- Informácia o očkovačom kalendári na r. 2017 bola odoslaná všetkým lekárom prvého kontaktu, lekárom infektologických a pľúcnych ambulancií, do nemocníc a uverejnená na webovej stránke RÚVZ Prievidza.
- Priebežne boli poskytované konzultácie v oblasti očkovania pred cestou do zahraničia lekárom a laickej verejnosti.
- V rámci Európskeho imunizačného týždňa v dňoch 24.4.2017- 30.4.2017 sme zabezpečili:
 - zverejnenie informačného materiálu o očkovaní na webovej stránke RÚVZ Prievidza,
 - zverejnenie materiálu na informačných a vývesných tabuliach
 - informácia o prebiehajúcom EIW pre zdravotníckych pracovníkov
 - poradenstvo v oblasti očkovania pre zdravotníckych pracovníkov aj pre laickú verejnosť
- Problematike očkovania sme venovali aj materiál zverejnený na webovej stránke RÚVZ Prievidza so sídlom v Bojniciach:
 - vydaní odborného usmernenia o očkovacích postupoch vykonávaných v inom veku a intervale
- Bola zabezpečená laboratórna diagnostika a vyšetrenie všetkých pravdepodobných diagnóz ochorení imunizačného programu.
- V mesiaci február prebehla mimoriadna kontrola očkovania detí proti VHA u vybraných ročníkov narodenia
- K 31.8.2017 bola vykonaná administratívna kontrola očkovania vo všetkých pediatrických ambulanciách okresu Prievidza a spracované a vyhodnotené výsledky boli do 15.10.2017 zaslané na kraj.

2. Surveillance infekčných chorôb

- V termíne do 10.2.2017 bola vykonaná analýza prenosných ochorení za okres Prievidza, v rámci ktorej bola podrobne zanalyzovaná epidemiologická situácia za rok 2016.
- Surveillance infekčných chorôb sme vykonávali sústavne, v prípade výskytu ochorení imunizačného programu sme zabezpečili laboratórnu verifikáciu diagnózy.
- O ARO a chrípke sme informovali všetkých lekárov prvého kontaktu prostredníctvom mesačného hlásenia a verejnosť týždenne prostredníctvom webovej stránky RÚVZ.
- Na webovej stránke RÚVZ Prievidza sú uverejnené informácie o vybraných prenosných ochoreniach.
- Všetci lekári prvého kontaktu boli informovaní o aktuálnej situácii vo výskyte osýpok v SR a v Európskej únii, o blížiacej sa chrípkovej sezóne a o odporúčaní SZO.
- Lekári boli pravidelne prostredníctvom mesačného výkazu prenosných ochorení oboznamovaní s epidemiologickou situáciou v regióne, ako aj o aktuálnych informáciách napr.:

- o začínajúcej chrípkovej sezóne a povinnosti hlásenia ARO a CHPO
- o epidémii žltej zimnice v Brazílii
- o výskyte ohniska vtáčej chrípky v okrese Prievidza
- o výskyte ochorenia na TBC u bezprístrešného pacienta – venovanie pozornosti pri odoberaní anamnézy u pacientov, u ktorých sa predpokladá kontakt s bezprístrešnými osobami.
- o vydaní usmernenia hlavného hygienika SR – „Koordinácia postupov pri zistení vysokonebezpečnej nákazy v SR“
- o uverejnení edukačného materiálu o vírusovej hepatitíde A na webe RÚVZ Prievidza
- o vydaní edukačného letáku o kliešťovej encefalitíde a jeho dostupnosti na webe
- o webových stránkach o chrípke a ARO, kde sú zverejnené aktuálne informácie o výskyte ochorení v SR a Európe
- o výskyte ochorení na vírusovú hepatitídu E v EÚ
- o prebiehajúcom 12. ročníku kampane dezinfekcie rúk.

3. Informačný systém prenosných ochorení

Do elektronického hlásenia prenosných ochorení EPIS bolo zaregistrovaných od začiatku jeho existencie do konca roku 2017 spolu 26 lekárov: 13 obvodných lekárov pre dospelých (21 %), 13 pediatrov (41,9 %) a 4 odborní lekári. V roku 2017 aktívne hlásilo chrípku 7 obvodných lekárov (2 pre dospelých a 5 pediatrov) a prenosné ochorenia 7 lekárov (6 pediatrov a 1 všeobecný lekár pre dospelých)

4. Surveillance nozokomiálnych nákaz

Z laboratórií klinickej mikrobiológie nám bolo hlásené 734 multirezistentných kmeňov a pozitívnych hemokultúr z biologických materiálov z rôznych oddelení a ambulancií, z ktorých sme prešetrili v roku 2017:

- Oddelenie NN, sterilizácie a dezinfekcie v roku 2017 prešetrilo 410 multirezistentných kmeňov (MRK) vrátane MRSA z biologických materiálov z rôznych oddelení a ambulancií. 89 ochorení malo nozokomiálny charakter (21,70 % z prešetrovaných prípadov). Zo všetkých NN vykázaných v roku 2017 aktívne vyhládané NN tvorili 47,92 %.
- Za okres Prievidza prešetrili sme 73, z toho 46 hemokultúr bolo hlásených ako MRK. Ako NN sme vykážali 10 hemokultúr. Najvyšší výskyt sme zaznamenali na chirurgickom oddelení (5 NN – t.j. 14,29 % z NN zistených na tomto odd.) a na geriatrickej (2 NN – t.j. 50,00 % z NN zistených na tomto odd.). Po jednom prípade sme zaznamenali na OAIM, urológii a internom oddelení.
- Za okres Partizáncie oddelenie NN, sterilizácie a dezinfekcie v roku 2017 prešetrilo 2 MRK, hlásených z nemocnice Partizánske, obe boli MRSA a 36 hemokultúr. 17 hemokultúr sme vykážali ako sepsu a z nich 2 mali nozokomiálny charakter.
- V roku 2017 boli na webovej stránke RÚVZ Prievidza uverejnené v tejto problematike nasledovné informácie:
 - Kampan „Hygiena a dezinfekcia rúk“ 2017
 - Bodová prevalenčná štúdia 2017

5. Mimoriadne epidemiologické situácie

- Lekári boli prostredníctvom mesačného výkazu prenosných ochorení oboznámení s vykonávaním surveillance chrípky a ARO
- Aj v roku 2017 zostali v platnosti opatrenia pri výskyte SARI, pri odbere materiálu,

došetovania prípadu a vykonania opatrení u takejto diagnózy, o čom sme informovali všetky nemocnice a zabezpečovali sme odber biologického materiálu a jeho zasielanie do NRC.

- Priebežne sa vykonáva aktualizácia členov v protiepidemických komisiách.
- Bolo vydané Usmernenie hlavného hygienika SR „Koordinácia postupov pri zistení vysokonebezpečnej nákazy v SR.
- Denne využívame hlásenie v systéme rýchleho varovania.

6. Environmentálna surveillance poliomyelitídy a sledovanie VDPV

- V roku 2017 sme vykonali v rámci administratívnej kontroly očkovania aj kontrolu zaočkovanosti detskej populácie proti poliomyelitíde, ktorá bola súčasťou správy o očkovaní zaslanej na kraj 15.10.2017.
- V roku 2017 sme v okrese Prievidza vykázali jedno ochorenie na chabú obrnu (Guillainov-Barrého sy).
- V roku 2017 sme v okrese Partizánske nevykázali žiadne ochorenie na chabú obrnu (Guillainov-Barrého sy).

Podľa časového plánu ÚVZ SR sme odoberali odpadové vody v čističke odpadových vôd v Prievidzi a doručovali sme ich podľa rozpisu na vyšetrenie cirkulácie poliovírusov do laboratória RÚVZ v Banskej Bystrici. Všetky vzorky boli negatívne.

7. Prevencia HIV/AIDS

- V roku 2017 sme spracovali epidemiologické údaje od jedného pacienta s bezpríznakovým stavom infekcie HIV a jedného pacienta s chorobou HIV vyúsťujúcou do syndrómu celkového upadania, urobili sme 19 konzultácií s touto tematikou a vydali sme jeden medzinárodný certifikát o výsledku vyšetrenia anti-HIV občanom SR pred cestou do štátov vyžadujúcich si toto vyšetrenie.
- Údaje o pohlavných ochoreniach zbierame priebežne počas celého roka a ich vyhodnotenie je súčasťou výročnej správy za rok 2017.
- Na webovej stránke RÚVZ Prievidza bol v rámci Svetového dňa AIDS uverejnený článok venovaný tejto problematike.

B Špecializované činnosti

Pracovníci odborov a oddelení epidemiológie RÚVZ v Trenčianskom kraji vykonávajú špecializované činnosti podľa § 11 zákona NR SR č. 355/2007 Z.z. a to najmä v oblasti monitoringu výskytu prenosných ochorení a vykonávania epidemiologického dohľadu, spracovávania a analýz o výskyte prenosných ochorení v spádovom území.

RÚVZ Trenčín

RÚVZ v Trenčíne vykonáva špecializačné činnosti najmä v problematike nozokomiálnych nákaz, dezinfekcie a sterilizácie.

V rámci týchto činností boli vypracovávané:

- analýza databáz zozbieraných údajov zo zapojených pracovísk JIS (koordinačné centrum programu v SR)
- kontrola zadaných údajov prípadov nozokomiálnych nákaz v programe EPIS za SR

C Poradenstvo v prevencii prenosných ochorení

RÚVZ Trenčín

Poradenstvo v prevencii prenosných ochorení

- Činnosť liniek pomoci AIDS: na RÚVZ so sídlom v Trenčíne v rámci odboru epidemiológie je k dispozícii telefonická linka a e-mailová adresa, v rámci ktorých sú poskytované informácie ohľadom možnosti vykonania testovania na protilátky anti HIV a informácie o spôsobe prenosu tejto infekcie a prevencie. V rámci odboru epidemiológie je k dispozícii poradňa prevencie infekcie HIV/AIDS, kde je poskytované pred a po testové poradenstvo vrátane odberu krvi na detekciu protilátok anti HIV u osôb, ktoré o to požiadajú. V roku 2017 bolo v poradni vyšetrených 73 osôb (v 1. polroku – 38 osôb, v 2. polroku – 35 osôb) osôb. V rámci poradne prevencie infekcie HIV/AIDS je možnosť odberu vzorky krvi na stanovenie protilátok anti HIV u osôb z dôvodu vystavenia certifikátu o HIV negativite pri vycestovaní do zahraničia. Daný certifikát vydáva Oddelenie mikrobiológie Fakultnej nemocnice Trenčín.
- Poradňa očkovania: na RÚVZ so sídlom v Trenčíne v rámci odboru epidemiológie je k dispozícii poradňa k očkovaniu, kde sú poskytnuté informácie v oblasti ochorení preventabilných očkovaním. Konzultácie sú určené verejnosti. Rozsah prejednávania v poradni: poradňa očkovania dieťaťa pre rodičov, poradňa pred cestou do zahraničia, problematika povinného pravidelného a odporúčaného očkovania a poradenstvo v oblasti problematiky očkovacieho kalendára, očkovacích techník a príslušnej legislatívy.

RÚVZ Považská Bystrica

- Na RÚVZ so sídlom v Považskej Bystrici je zriadená vakcinačná poradňa, v rámci ktorej je poskytované poradenstvo v problematike povinného a odporúčaného očkovania detí a dospelých, poradenstvo v očkovaní pred cestou do zahraničia a komplexné poradenstvo v problematike očkovacieho kalendára a očkovacích techník. Zriadená je aj poradňa HIV/AIDS bez možnosti vyšetrenia.

RÚVZ Prievidza

- V roku 2012 bola na odbore epidemiológie zriadená poradňa pre očkovanie, ktorá poskytuje v prípade záujmu konzultačnú činnosť jedenkrát mesačne o čom je verejnosť informovaná prostredníctvom miestnych médií a webovej stránky úradu.
- Poradenstvo v prevencii prenosných ochorení vykonávame priebežne, podľa potreby lekárov alebo laickej verejnosti – telefonicky alebo internetom.
- V roku 2017 bola formou konzultácie a písomného vyjadrenia poskytnutá informácia o povinnom alebo odporúčanom očkovaní v 88 prípadoch. Nebol vykonaný žiaden pohovor s rodičmi odmietajúcimi očkovanie u detí.
- Poradenstvo o očkovaní pre osoby odchádzajúce do zahraničia

D Zdravotno-výchovné aktivity v prevencii prenosných ochorení

RÚVZ Trenčín

Edukácia obyvateľstva v prevencii prenosných ochorení sa vykonáva najmä prostredníctvom uverejňovania článkov na webovej stránke nášho úradu a v lokálnych médiách.

- Európsky imunizačný týždeň (EIW) - od 24. - 30. apríla 2017 sa v Európskych krajinách uskutočnil Európsky imunizačný týždeň (European Immunization Week – EIW).

Tohtoročnou témou kampane bola „Vakcíny fungujú“ (Vaccines work) a 12 ročník kampane bol sprevádzaný heslom „Očkovanie chráni zdravie v každom období života“ (Vaccination protects health at every stage of life). Cieľom tohtoročnej kampane Európskeho imunizačného týždňa bolo zvýšenie povedomia širokej verejnosti o dôležitosti očkovania po celý život a tým pomáhať budovať a udržiavať kolektívnu imunitu v celom európskom regióne. RÚVZ so sídlom v Trenčíne v rámci Európskeho imunizačného týždňa 2017 pripravil príspevok do regionálneho denníka, informácia v televíznom spravodajskom bloku RTVS, zorganizoval prednášky pre odbornú verejnosť a laickú verejnosť, vytvoril plagáty a nástenky s tematikou EIW.

1. Aktivity k Svetovému dňu boja proti AIDS: 1. decembra 2017 sa uskutočnil 29. ročník Svetového dňa boja proti AIDS, ktorého témou tohto ročníka bola „Right to health“, čiže Právo na zdravie. Informačné materiály o Svetovom dni boja proti AIDS, o infekcii HIV/AIDS, jej výskyte, možnostiach prenosu a prevencie, spolu s kontaktnými údajmi na poradňu prevencie HIV/AIDS sú prístupné verejnosti na nástenkách a webovej stránke RÚVZ so sídlom v Trenčíne.
- Zvýšenie povedomia budúcich rodičov o ochoreniach preventabilných očkovaním a význame očkovania: vzdelávanie bolo realizované v spolupráci s oddelením hygieny detí a mládeže na 2 stredných školách v dňoch 14.11.2017 a 24.11.2017. Celkovo sa vzdelávania zúčastnilo 57 študentov (Pedagogická a sociálna akadémia sv. Andreja - Svorada a Benedikta Trenčín (študenti 3. ročníka v počte 30), Obchodná akadémia Milana Hodžu Trenčín (študenti 4. ročníka v počte 27)). Študenti pred intervenciou vyplnili dotazník č. I a následne pracovali v štyroch skupinách. Po absolvovaní školenia vyplnili dotazník č. II

RÚVZ Považská Bystrica

Zdravotno-výchovné aktivity boli v roku 2017 realizované najmä formou prednášok, uverejňovaním informácií na web stránke úradu a vytváraním informačných panelov na RÚVZ.

1. „Európsky imunizačný týždeň“ - vytvorenie informačných materiálov pre zdravotníckych pracovníkov a laickú verejnosť, článku na web stránku úradu a informačného panelu.
2. „Clean care is safer care“ – bola realizovaná prednáška pre zamestnancov NsP Považská Bystrica, príprava a distribúcia letákov a umiestnenie informácie o kampani na web stránku RÚVZ.
3. Prednáška na tému „Koordinácia postupov pri výskyte VNN“ rámci odbornej prípravy krízových štábov miest a obcí okresu Ilava
4. „1. december – Svetový deň boja proti HIV/AIDS“ – umiestnenie informačného materiálu na web a informačného panelu na RÚVZ. Prednášky realizované oddelením Podpory zdravia.

RÚVZ Prievidza

Informačné materiály:

1. Distribúcia propagačného materiálu o psychomotorickom vývoji dieťaťa a farebných výtlačkov očkovacieho kalendára 2017 do všetkých pediatrických ambulancií
2. Distribúcia letákov a plágátov „Cesty nákazy vírusom kliešťovej encefalitídy“ všetkým lekárom prvého kontaktu a infektológov
3. Distribúcia Očkovacieho preukazu dieťaťa vydaného v spolupráci ÚVZ SR a spoločnosti Eduinfo do všetkých pediatrických ambulancií.

Webová stránka:

Vydanie odborného usmernenia o očkovacích postupoch vykonávaných v inom veku a intervale

Informácie o prenosných ochoreniach

Výskyt žltej zimnice v Brazílii

Edukačný materiál o VHA

Osýpky

EIW

Celosvetová kampaň venovaná hygiene rúk

Očkovací kalendár 2017

Články v médiách:

- Aktuálna informácia o chrípkovej situácii, noviny Tempo
- Informácie o výskyte chrípky v regióne Prievidza, Partizánske, TA SR – opakovane v priebehu chrípkovej sezóny.
- Informácie o výskyte chrípky v regióne Prievidza, Partizánske, noviny Tempo – opakovane v priebehu chrípkovej sezóny.
- Informácie o výskyte chrípky v regióne Prievidza, Partizánske, týždenník My Hornonitrianske Noviny – opakovane v priebehu chrípkovej sezóny.

E Mimoriadne úlohy

RÚVZ Trenčín

O aktuálnej epidemiologickej situácii vo výskyte chrípky počas chrípkovej sezóny boli informovaní všetci členovia protiepidemickej komisie zriadenej pri RÚVZ ako aj členovia KŠ ObÚ Trenčín. Pracovníci odboru epidemiológie boli pravidelne informovaní o aktuálnej epidemiologickej situácii prostredníctvom interných seminárov. Údaje o aktuálnej epidemiologickej situácii a prípadných opatreniach pri výskyte ochorení boli zasielané lekárom primárneho kontaktu a riaditeľom nemocníc v spádovom území alebo uverejnené na web stránke RÚVZ so sídlom v Trenčíne.

V roku 2017 v jesenných mesiacoch došlo k niekoľkým závlakom VHA z Bratislavského kraja, riešili sa jeden prípad zavlečenia susp. osýpok, ktorý sa laboratórnymi vyšetreniami nepotvrдил. Riešili sme 1 prípad poranenia zdravotníckeho pracovníka s kontamináciou rany krvou HIV pozitívnej osoby. V tomto roku sa v našom regióne nezaznamenal prípad ohrozenia antraxom, alebo iným biologickým agensom.

RÚVZ Považská Bystrica

- Nevykonávali sa.

RÚVZ Prievidza

- Spolupracovali sme s oddelením komunálnej hygieny pri testovaní sterilizačných aparátúr kozmetík a pedikúr.
- Poskytli sme konzultácie pri vzniku súkromných zdravotníckych zariadení, lekární, ale aj nezdravotníckych zariadení s epidemiologicky závažnou problematikou.
- Poskytovanie konzultácií a informácií o zriadení PZS v zdravotníckych zariadeniach regiónu
- Zúčastnili sme sa aktivít regionálnej kampane zameranej na hygienu a dezinfekciu rúk v rámci projektu „CLEAN CARE IS SAFER CARE“ s témou pre rok 2017: Kampaň – hygiena a dezinfekcia rúk, zameraná na boj s antibiotickou rezistenciou s heslom: „Fight

antibiotic resistance – it is in your hands“. Edukačný materiál sme uverejnili na našej webovej stránke. Všetkým ambulantným a ústavným zariadeniam bol zaslaný e-mailom alebo poštou informačný materiál. Zdravotníckym pracovníkom boli poskytnuté edukačné letáky.

- V mesiaci október sa pracovníci oddelenia epidemiológie zúčastnili na projekte: „Zvýšenie povedomia budúcich rodičov o ochoreniach preventabilných očkovaním a význame očkovania“. Vzdelávanie sa uskutočnilo na dvoch stredných školách v Prievidzi. Po skončení vzdelávania bolo 112 dotazníkov spracovaných v programe Excel a v tabuľkovej forme boli mailom zaslané na RÚVZ so sídlom v Komárne.
- V rámci SR sme sa zúčastnili bodovej prevalenčnej štúdie (PPS) podľa protokolu ECDC. Cieľom bolo zistiť reálny výskyt nozokomiálnych nákaz a spotrebu antibiotík. Podľa kritérií PPS sme do štúdie zahrnuli 2 lôžkové zdravotnícke zariadenia s 31 oddeleniami. Celkovo sme prešetrili 326 hospitalizovaných pacientov, u ktorých bolo zistených 17 nozokomiálnych nákaz.

V.VII.Trnavský kraj

Personálne obsadenie odboru epidemiológie

K 31.12.2017 má odbor epidemiológie 7 zamestnancov. Od júla 2011 je na RD, s prerušením na 3 mesiace v roku 2014 1 VŠ – úsek NN, od mája 2015 je na RD 1 VŠ - úsek NN, 1 DAHE je od júla 2017 na dôchodku a 1 VŠ ukončila v júni 2017 pracovný pomer. Na odbor bola prijatá 1 absolventka FVZ TU. Z celkového počtu zamestnancov sú: 1 lekárka, 2 VŠ – absolventi FVZ a SP a 4 diplomované asistentky: 2 DAHE na úseku infekčnej epidemiológie a 2 DAHE na úseku nozokomiálnych nákaz.

Preventívne programy a projekty

V roku 2017 bola práca odborov epidemiológie na jednotlivých RÚVZ v Trnavskom kraji zameraná na plnenie úloh Imunizačného programu, kontrolu očkovania a preočkovania vybraných skupín obyvateľstva, úlohy potrebné k udržaniu stavu bez výskytu poliomyelitídy, úlohy Akčného plánu na udržanie stavu eliminácie osýpok a rubeoly, predchádzanie vzniku a šírenia nozokomiálnych nákaz, štátny zdravotný dozor zameraný na dodržiavanie hygienicko – epidemiologického režimu vo vybraných zdravotníckych zariadeniach, sledovanie a analýzu výskytu chrípky a surveillance pneumokokových invazívnych ochorení a invazívnych hemofilových nákaz, evidenciu a analýzu prípadov ochorení v rámci informačného systému EPIS, riešenie mimoriadnych epidemiologických situácií.

V januári 2018 boli jednotlivé programy a projekty odborov epidemiológie vyhodnotené za rok 2017 a hodnotiaca správa bola zaslaná na ÚVZ SR.

Na RÚVZ v Trnave v roku 2017 bolo cestou oddelenia podpory zdravia poskytnuté poradenstvo 71 klientom, ktorým bola poskytnutá základná informácia o infekcii HIV a jej predchádzaní, o spôsobe vyšetrenia na anti - HIV protilátky (53 mužov a 18 žien). Poradenstvo poskytnuté telefonickou linkou pomoci AIDS bolo z tohto počtu 50 klientom. Osobne navštívilo poradňu 21 klientov.

Aktuálne zistené nové poznatky na poradni sú aplikované do ďalšej práce v poradni HIV/AIDS a tiež sú prezentované zdravotno-výchovnými materiálmi (letáky, plagáty, postery, panely), prednáškami a príspevkami do tlače a masmédií. Poradňu navštevovali resp. telefonické informácie boli podávané prevažne mladým ľuďom, najviac zastúpená je veková kategória od 25-34 rokov a 20 – 24 rokov. Celá činnosť poradenstva bola spropagovaná v tlači a webových stránkach RÚVZ.

V rámci svojich poradenských služieb poskytujeme klientom dvojmesačník vydávaný Českou společností AIDS POMOC, z.s., ktorý nám bezplatne dodáva Dům světla Praha.

V roku 2017 bolo vykonaných 7 prednášok s besedami na tému HIV/AIDS :

ZŠ 5x – 100 žiakov

Špeciálna ZŠ 1 x - 12 žiakov

SOŠ obchodu a služieb – 1x – 40 žiakov

V roku 2017 boli vykonané 4 prednášky na tému plánované partnerstvo a rodičovstvo a hygiena tela, ktorých súčasťou je i téma pohlavne prenosných ochorení:

ZŠ 4x – 72 žiakov

Na prednáškach spojenými s besedami zvyšujeme informovanosť a zmeny postojov mladých ľudí v problematike HIV/AIDS a iných pohlavne prenosných ochorení.

Pracovníci oddelenia podpory zdravia v roku 2017 nerealizovali interaktívny projekt „Hrou proti AIDS“.

V mesiaci november 2017 boli zapožičané panely interaktívneho projektu „Hrou proti AIDS“ RÚVZ so sídlom v Senici.

1.december - Svetový deň AIDS

Uskutočnili sme prednášky, besedy na základných a stredných školách. Spropagovali sme činnosť poradne prevencie HIV/AIDS v tlači na teletexte, internete, postermi a distribúciou zdravotno-výchovného materiálu. Poradňa a telefonická linka HIV/AIDS bola k dispozícii nad rámec časového vymedzenia.

Na **RÚVZ Galanta** bolo v roku 2017 v spolupráci s oddelením podpory zdravia realizovaných 5 prednášok pre žiakov ZŠ a 1 pre študentov SŠ o problematike HIV/AIDS. Zároveň sme spolupracovali pri informovaní obyvateľov o danej problematike formou panelu.

V rámci surveillance chronických ochorení sme pokračovali v realizácii programu Cindi formou individuálneho poradenstva v centre podpory zdravia pri RÚVZ Galanta ako aj formou skupinového poradenstva výjazdmi pracovníkov na pracoviská a viaceré spoločenské a hromadné akcie pre obyvateľstvo.

Na **RÚVZ Senica** pracovníci oddelenia epidemiológie v spolupráci s oddelením podpory zdravia pokračovali v realizácii aktivít „Prevencia HIV/AIDS“ formou interaktívneho projektu „Hrou proti AIDS“.

Realizácia projektu aj tento rok bola v časovom období mesiaca november 2017.

Spolupracovali sme so základnými a strednými školami v meste Senica a Holíč, kde bol realizovaný interaktívny projekt „Hrou proti AIDS“ pre žiakov základných a študentov stredných škôl. Bol predstavený projekt, štruktúra a jeho význam s dôrazom na netradičnosť realizácie formou hry a očakávaní ich aktívnej účasti. Po absolvovaní projektu boli účastníci vždy oboznámení s vyhodnotením a prediskutované ich pripomienky a otázky. Počas týchto aktivít sa interaktívneho projektu zúčastnilo celkovo 135 študentov stredných škôl mesta Senica a mesta Holíč.

Pre žiakov základných škôl a študentov stredných škôl bolo realizovaných 9 prednášok o problematike HIV/AIDS.

Ku Svetovému dňu boja proti AIDS bola zabezpečená informovanosť o problematike HIV/AIDS formou nástenky a plagátov na RÚVZ Senica.

V rámci projektu HIV/AIDS **RÚVZ so sídlom v Dunajskej Strede** vykonával prednášky s prezentáciou pre žiakov ZŠ s VJM Gyulu Szabóa v Dunajskej Strede. Cieľom prednášok bolo zvýšiť informovanosť mladých ľudí v problematike HIV/AIDS, nakoľko sú najohrozenejšou skupinou.

Pri príležitosti Svetového dňa AIDS bola vo vestibule úradu RÚVZ panelová výstava s tematikou boja proti AIDS.

Špecializované činnosti na OE

V roku 2017 jednotlivé RÚVZ Trnavského kraja vykonali v priebehu mája-júna 2017 bodové **prevalenčné sledovanie nozokomiálnych nákaza užívania antibiotík v nemocniciach poskytujúcich akútnu zdravotnú starostlivosť**. RÚVZ Trnava participoval na bodovej prevalenčnej štúdií v priebehu mája 2017 vo FN Trnava, podľa protokolu ECDC bolo zozbieraných a analyzovaných 337 dotazníkov od pacientov hospitalizovaných na 18 oddeleniach. RÚVZ Senica realizoval prieskum vo Fakultnej nemocnici s poliklinikou Skalica a.s. Skalica, RÚVZ Galanta v NsP Sv. Lukáša Galanta a.s. a RÚVZ Dunajská Streda v NsP Dunajská Streda a.s. RÚVZ Trnava je od r. 2016 zapojený do **Európskej surveillance infekcií Clostridium difficile**, ktorá prebieha v spolupráci s nemocničným epidemiológom FN Trnava a spádovým mikrobiologickým laboratóriom.

Na OE **RÚVZ Trnava** sa od r. 2007 realizuje **projekt HELICS – EU**, ktorý je zameraný na aktívnu surveillance nozokomiálnych nákaz na odd. KAIM. Elektronicky bolo spracovaných 30 dotazníkov na základe dekurzov pacientov hospitalizovaných v roku 2016 na KAIM vo FN Trnava.

Na OE **RÚVZ Galanta** pokračovali v sledovaní infekcií akvizovaných na OAIM NsP Sv. Lukáša Galanta za rok 2016 na základe protokolu ECDC.

RÚVZ Senica pokračuje v zapojení sa do projektu HELICS EU aj v roku 2017. Spracúvajú sa sledované zdravotné dokumentácie pacientov hospitalizovaných vo Fakultnej nemocnici s poliklinikou Skalica na oddelení anesteziologie a intenzívnej medicíny, kde sú sledované infekcie na jednotkách intenzívnej starostlivosti (ICU) za obdobie troch mesiacov v roku 2016 a na chirurgickom oddelení infekcie v mieste chirurgického zákroku (SSI) za obdobie šiestich mesiacov roku 2016. Celkovo bolo spracovaných a do systému vložených 52 dotazníkov ICU a 62 dotazníkov SSI.

Poradenstvo v prevencii prenosných ochorení

Na **RÚVZ Trnava** bolo v roku 2017 zrealizovaných 38 poradenstiev očkovania, z toho 23 x v súvislosti s povinným očkovaním, 10 x poradne pred cestou do zahraničia a 5 x s odporúčaným očkovaním.

Na OE boli priebežne vykonávané telefonické konzultácie pre všeobecných lekárov ohľadom povinného i odporúčaného očkovania detskej a dospeléj populácie a zároveň i konzultácie o možnostiach očkovania pred cestou do zahraničia.

Nezabezpečenie **povinného očkovania** zákonnými zástupcami detí je riešené na RÚVZ v Trnave formou priestupkových konaní. V roku 2017 bolo zaevidovaných 200 nových odmietnutí povinného očkovania zákonnými zástupcami detí, počet odmietnutí bol o 15,6 % vyšší ako v roku 2016 (173). Zákonným zástupcom detí bolo písomnou formou zaslané „Poučenie zákonných zástupcov detí a o možných následkoch týkajúcich sa ohrozenia zdravia dieťaťa a ako aj verejného zdravia v prípade nezabezpečenia povinného očkovania u svojho dieťaťa“. V súvislosti s odmietaním povinného očkovania bolo prerokovaných 47 priestupkových konaní a formou rozhodnutí boli uložené pokuty vo výške 4465 €.

V rámci iniciatívy SEVS HODNOTA OČKOVANIA sa podieľame na vzdelávaní študentov SZŠ v oblasti vakcinológie. V školskom roku 2016/2017 bola v rámci 8 vyučovacích hodín odprednášaná problematika očkovania pre 2. a 4. ročník odboru zdravotnícky asistent a pre 3. ročník odboru diplomovaný fyzioterapeut na SZŠ v Trnave. Celkovo bolo vyškolených 69 študentov.

V máji 2017 bola cestou RÚVZ Trnava v rámci projektu: Zvýšenie povedomia budúcich matiek o ochoreniach preventabilných očkovaním a význame očkovania realizovaná vzdelávacia akcia- očkovanie hrou na troch stredných školách v okresoch Trnava, Piešťany a Hlohovec. Do projektu boli vybrané nasledujúce školy: Gymnázium J. Hollého Trnava, Hlohovec; Obchodná akadémia v Trnave a Hotelová akadémia Piešťany. Projektu sa zúčastnilo celkovo 58 žiakov III. ročníkov, ktorí zároveň vyplnili dotazníky pred a po realizácii edukácie. Žiaci sa aktívne zaujímali nielen o problematiku povinného očkovania ale aj odporúčaného očkovania, u 8,6 % žiakov (5 žiakov) boli zaznamenané antivakcinačné tendencie, ostatní žiaci boli za zachovanie povinného očkovania proti 10 prenosným ochoreniam resp. za jeho rozšírenie.

Na **RÚVZ Galanta** je od 1.1. 2012 zriadená poradňa pre očkovanie, zameraná na konzultačnú činnosť v oblasti prevencie chorôb, ktorým sa dá predísť očkovaním. Konzultácie sa poskytujú telefonickou formou alebo formou osobnej konzultácie pre rodičov detí aj pre zdravotníckych pracovníkov. V roku 2017 bolo hlásených 12 prípadov odmietnutia očkovania, bolo realizovaných 152 osobných, 7 písomných a 187 telefonických konzultácií s rodičmi. Rodičia, ktorí odmietajú očkovať svoje dieťa sú pozývaní na osobný pohovor na RÚVZ, sú im formou konzultácie poskytnuté informácie o očkovaní a možných vedľajších účinkoch očkovania. V 1 prípade bola uložená bloková pokuta, 6x bola pokuta uložená rozhodnutím.

Zabezpečili sme pravidelné informovanie odbornej a laickej verejnosti o všetkých pripravovaných a už realizovaných zmenách týkajúcich sa očkovacieho kalendára a samotných vakcín formou telefonického poradenstva, príloh k mesačným hláseniam pre očkujúcich lekárov elektronickou poštou.

V roku 2017 bol realizovaný projekt „Očkovanie hrou“, ktorého sa zúčastnilo 83 študentov 2. a 3. ročníkov z troch SS. Efekt intervencie bol overený formou dotazníka pred po intervencii.

Na **RÚVZ Senica** v roku 2017 poradňa očkovania poskytovala informácie priebežne o povinnom, odporúčanom očkovaní, ochoreniach preventabilných očkovaním, kontraindikáciách a nežiadúcich účinkoch očkovania, taktiež informácie pred cestou do zahraničia. Poradne využívali viac zdravotnícki pracovníci. Väčšinou sa otázky týkali kontraindikácií očkovania a doočkovania detí jednotlivými očkovacími látkami pri prekročení doporučenej schémy očkovania, prípadne pri presťahovaní sa z krajín EU a mimo EU. Záujem zo strany laickej verejnosti bol minimálny. Informácie ohľadom očkovania žiadali najmä v prípadoch dovolenkového cestovania do zahraničia, pri dlhodobých štúdijských pobytoch študentov a práce v zahraničí.

V priebehu mesiacov máj - jún 2017 sa RÚVZ zapojil do edukačnej aktivity vzdelávania študentov stredných škôl okresov Senica a Skalica vo vakcinológii - „Zvýšenie povedomia budúcich rodičov o ochoreniach preventabilných očkovaním a význame očkovania“.

Hlavným cieľom je zvýšenie povedomia budúcich rodičov o závažnosti ochorení preventabilných očkovaním a o význame očkovania, prioritne v cieľovej skupine študentov vyšších ročníkov (3. a 4. ročník). Edukácia bola interaktívnou formou a efekt overovania vedomostí bol formou dotazníkov (158 dotazníkov), ktorých vyhodnotenie bolo zabezpečené gestorom úlohy RÚVZ so sídlom v Komárne.

Na **RÚVZ Dunajská Streda** posilnenie informovanosti o očkovaní a očkovaním preventabilných ochorení je zabezpečené konzultačnou a poradenskou činnosťou s cieľom zvýšiť povedomie o dôležitosti očkovania. Osobné konzultácie a telefonické poradenstvo sme vybavovali podľa potreby, v počte 126.

Samostatnú kapitolu tvorili konzultácie o nutnosti očkovania pred cestami do zahraničia, ktorých bolo podaných celkom 11, z toho 5 osobne a ostatné telefonicky.

V rámci EIW - 2017 sme pripravili informačný materiál a letáky s tematikou „Vakcíny účinkujú“, ktoré sme rozdávali v zdravotníckych zariadeniach a základných školách okresu.

Odmietnutia očkovania u kontrolovaných ročníkoch k 31.8.2017 bolo zistených spolu u 139 detí, z nich u 26 detí rodičia čiastočne odmietali očkovanie proti MMR a DTaT – VHB – HIB - IPV a u 113 detí rodičia kompletne odmietali všetky druhy očkovania. Kumulatívny počet s kompletným odmietnutím povinného očkovania je 134. V roku 2017 bolo 20 rodičom rozoslaný prípis „Poučenie zákonných zástupcov detí a o možných následkoch týkajúcich sa ohrozenia zdravia dieťaťa ako aj verejného zdravia v prípade nezabezpečenia povinného očkovania u svojho dieťaťa“, aby boli dostatočne informovaní o rizikách nezaočkovania.

V súlade s pilotným projektom „Očkovanie hrou“ sme zabezpečili edukáciu žiakov 3. ročníkov stredných škôl v okrese Dunajská Streda. Na projekte sa zúčastnili študenti Gymnázia Imre Madácha s VJM v Šamoríne a študenti Súkromného gymnázia s VJM v Dunajskej Strede v počte spolu 64.

Zdravotno-výchovné aktivity v prevencii prenosných ochorení

V Trnavskom kraji sa nachádza 6 nemocničných ústavných zdravotníckych zariadení s celkovým počtom 2331 postelí 5 polikliník, 3 liečebne / 227 postelí a 2 prírodné liečebné kúpele / 2605 postelí (údaje z KŠÚ z r. 2008).

V Trnavskom kraji sa nachádza 7 neštátnych zariadení jednodňovej chirurgie: 4x v okrese Trnava, 2x v okrese Piešťany a 1x v okrese Dunajská Streda (zaradené v Tab. IV.1.1 medzi odbornými ambulanciami).

V Trnavskom kraji evidujeme celkom **1212 ambulantných zdravotníckych zariadení**.

Z celkového počtu ambulancií je: 340 ambulancií všeobecných lekárov

260 stomatologických ambulancií

612 odborných ambulancií

V rámci **Európskeho imunizačného týždňa** v mesiaci apríl 2017 odborní pracovníci odborov a oddelení epidemiológie v Trnavskom kraji zabezpečili publikovanie článkov s tematikou významu očkovania v regionálnych médiách, na internetových stránkach RÚVZ. Na RÚVZ boli vytvorené nástenné paneli prezentujúce význam plnenia imunizačného programu. Pri zdravotno-výchovných akciách pre obyvateľov boli distribuované informačné letáky o rôznych druhoch očkovania, o spôsobe fungovania vakcín. V priebehu roka 2016 boli kartičky s informáciami o očkovaní distribuované na pediatrických ambulanciách, na odborné gynekologické ambulancie, na detské odd. NsP Galanta.

Na RÚVZ v Galante bola problematika očkovania zaradená do náplne školenia pre pracovníkov vykonávajúcich epidemiologicky závažné činnosti.

V lokálnych médiách ako aj prostredníctvom internetovej stránky RÚVZ boli pravidelne poskytované informácie odbornej a laickej verejnosti o aktuálnej epidemiologickej situácii vo výskyte ARO, CHPO a o potrebe vykonávania preventívnych opatrení vrátane očkovania proti chrípke.

Na **RÚVZ Trnava** je MUDr. D. Kollárová aktívne zapojená ako koordinátorka v rámci SR do iniciatívneho projektu **SEVS - Hodnota očkovania**.

Na odbore epidemiológie sa podieľame na realizácii Projektu **vzdelávania budúcich sestier SZŠ** v oblasti vakcinológie.

Na VIII. Slovenskom vakcinologickom kongrese 2017 MUDr. D. Kollárová prezentovala prednášku: „Vzdelávanie študentov SZŠ v oblasti vakcinológie“.

V súlade s prílohou č. 6 k Usmerneniu hlavného hygienika SR – **Koordinácia postupov pri zistení VNN v SR** boli zorganizované vo FN Trnava, v NAW Piešťany a v Mestskej poliklinike Trnava **semináre** pre všeobecných lekárov, lekárov ZZS a CPO vo FN Trnava a v NAW Piešťany, kde bola táto problematika odprezentovaná formou prednášok v dňoch 6.4.2017, 26.4.2017 a 16.5.2017.

V dňoch 25.5. a 26.10.2017 bol cestou SOKRZ organizovaný metodický nácvik pri riešení výskytu VNN vo FN Trnava, nácviku sa zúčastnila MUDr. Ľubica Kollárová, regionálna hygienička a MUDr. Dagmar Kollárová, vedúca odboru epidemiológie. V dňoch 26.9. a 27.9. 2017 sa MUDr. Dagmar Kollárová sa zúčastnila odborného praktického školenia a výcviku „Aktuálny stav pripravenosti v zdravotníctve“ v školiacom centre v Zlíne.

V roku 2017 v rámci aktivity **WHO Kampaň za čisté ruky** boli uskutočnené kontroly na vybraných oddeleniach so zameraním na dodržiavanie správnej hygieny rúk v ošetrovateľskom režime spojené s mikrobiologickou kontrolou efektu dezinfekcie rúk a v septembri 2017 sa uskutočnil v NAW Piešťany vzhľadom na výskyt CPE kmeňov seminár zameraný na hygienickú dezinfekciu rúk a dodržiavanie pracovných postupov pri vykonávaní hygieny rúk uvedených vo vyhláske MZ SR č. 192/2015 Z. z.

Na **RÚVZ Galanta** v mesiaci máj 2017 boli v rámci 9. ročníka národnej kampane „Save Lives: Clean Your Hands“ (Umývaj si ruky – zachrániš život“) zabezpečené:

1. Odber sterov z rúk u 12 zdravotníckych pracovníkov na OAIM, internom oddelení, geriatrickom oddelení, centrálnej JIS pre operačné odbory
2. Zhotovenie informačného panela vo vestibule RÚVZ Galanta
3. Informáciu laickej verejnosti na webovej stránke RÚVZ Galanta
4. Poskytnutie edukačných materiálov (letákov) pre zdravotníckych pracovníkov.

V roku 2017 vykonali pracovníci RÚVZ preškolenie zdravotníckych pracovníkov okresu Galanta o postupoch pri zistení osoby podozrivej z ochorenia na vysoko nebezpečnú nákazu (VNN) a zúčastnili sa praktického nácviku príjmu osoby podozrivej z VNN na oddelenie centrálneho príjmu NsP Sv. Lukáša Galanta a.s., jej izolácie v izolačnej miestnosti, správneho obliekania, dezinfekcie, vyzliekania a odloženia osobných ochranných pracovných prostriedkov zdravotníckeho personálu, dekontaminácie izolačnej, filtračnej miestnosti a celého oddelenia centrálneho príjmu.

Tematike prevencie drogových závislostí, výchove k zodpovednému partnerstvu a rodičovstvu, rizika promiskuitného správania a prenosu pohlavných ochorení bola venovaná pozornosť realizáciou prednáškovej činnosti, besied a prezentácii so zameraním na žiakov základných a stredných škôl v spolupráci s vedením škôl, osvetovými zariadeniami, centrami voľného času, Osvetovým strediskom v Galante a z príležitosti významných svetových dní WHO (Medzinárodný deň proti zneužívaniu drog, Svetový deň AIDS).

Na **RÚVZ Senica** v súvislosti s vydaným Usmernením hlavného hygienika SR – **Koordinácia postupov pri zistení vysoko nebezpečnej nákazy v SR** bolo zabezpečené informovanie všeobecných lekárov pre dospelých, všeobecných lekárov pre deti a dorast, primárov a lekárov urgentných príjmov a záchranej zdravotnej služby, ktoré poskytujú zdravotnícku starostlivosť pacientom s VNN. Cieľom je zvýšiť pripravenosť na ochranu verejného zdravia pred hrozbou zavlečenia a šírenia sa vysoko nebezpečnej nákazy (VNN) na území okresov Senica a Skalica, prehĺbiť vedomosti účastníkov školenia a pripraviť ich na zvládnutie opatrení v rezorte zdravotníctva a činností pri riešení situácie po zistení osoby podozrivej z ochorenia na VNN.

V súlade s prílohou č. 6 k Usmerneniu hlavného hygienika SR – **Koordinácia postupov pri zistení VNN v SR** bol zorganizovaný seminár pre všeobecných lekárov, lekárov ZZS a CPO

FNsP Skalica, kde bola táto problematika odprezentovaná formou dvoch ppt prednášok dňa 31.5. 2017.

Na **RÚVZ Dunajská Streda** v rámci kampane „Clean Care Is Safer Care“ bolo odobraných 80 sterov z rúk zdravotníckych zamestnancov a pripravili sme informačný materiál pre zdravotníkov a pre laickú verejnosť.

V súlade s prílohou č. 6 k Usmerneniu hlavného hygienika SR – Koordinácia postupov pri zistení VNN v SR sme vykonali školenie o postupoch v prípade mimoriadnych epidemiologických situácií pre lekárov prvého kontaktu a pre vedúcich lekárov oddelení NsP Dunajská Streda.

Mimoriadne úlohy

Na jednotlivých RÚVZ Trnavského kraja bola vykonaná mimoriadna kontrola očkovania u detí vo veku 2 rokov proti **vírusovej hepatitíde typu A** v ročníkoch narodenia 2010-2014. V Trnavskom kraji bolo z celkového počtu 5598 detí zaočkovaných proti VHA 340 detí (t.j. 6,07%), z toho 1 dávkou bolo zaočkovaných 88 detí a dvoma dávkami 252 detí.

V roku 2017 bola cestou **RÚVZ v Trnave** vykonaná mimoriadna kontrola očkovania **proti chrípke:**

Pri kontrole povinného pravidelného očkovania bola v II. polroku 2017 vykonaná kontrola očkovania zdravotníckych pracovníkov proti chrípke v sezóne 2016/2017 na ambulanciách VLDD v okresoch Trnava, Piešťany a Hlohovec. Na pediatrických ambulanciách v spádových okresoch bola zistená nasledujúca zaočkovanosť ZP proti chrípke:

okres Trnava – 23,0%; okres Piešťany – 32,4%; okres Hlohovec – 33,3%.

Ďalej bola vykonaná kontrola očkovania zdravotníckych pracovníkov proti chrípke v ústavných zdravotníckych zariadeniach v chrípkovej sezóne 2017/2018: vo FN Trnava-dosiahnutá bola zaočkovanosť 7,0%, v NAW n.o. Piešťany bola dosiahnutá zaočkovanosť 1,5%, v NÚRCH bola zaevidovaná 6,2 % zaočkovanosť.

V priebehu rokov 2016 a 2017 bolo vykonaná mimoriadna kontrola preočkovania dospelých populácie **proti diftérii a tetanu**. V okrese Trnava bolo skontrolovaných 36 ambulancií všeobecných lekárov pre dospelých z celkového počtu 54 ambulancií, zaočkovanosť v ročníku narodenia 1984 bola 81,3% a v ročníku narodenia 1985 bola 85,8%. V okrese Piešťany bolo skontrolovaných 17 ambulancií všeobecných lekárov pre dospelých z celkového počtu 29 ambulancií, zaočkovanosť v ročníku narodenia 1984 bola 89,7% a v ročníku narodenia 1985 bola 91,1%.

V okrese Hlohovec bolo skontrolovaných 11 ambulancií všeobecných lekárov pre dospelých z celkového počtu 19 ambulancií, zaočkovanosť v ročníku narodenia 1984 bola 100% a v ročníku narodenia 1985 bola 97,1%.

Na **RÚVZ Galanta** v roku 2017 bola vykonaná mimoriadna kontrola očkovania:

- proti tetanu:
 - mužov ročník narodenia 1986, zaočkovanosť 77,7 %
 - žien ročník narodenia 1986, zaočkovanosť 81,2 %
 - dospelých osôb proti chrípke (jedná sa o očkovanie v sezóne 2016/2017), zaočkovalo sa 2812 osôb, t.j. 4,3 % z celkového počtu registrovaných dospelých pacientov
 - dospelých osôb proti pneumokokovým invazívnym nákazám, zaočkovalo sa 105 osôb, t.j. 0,2% z celkového počtu registrovaných dospelých pacientov
 - zdravotníckych pracovníkov prvého kontaktu proti vírusovej hepatitíde typu B:
 - ambulancie praktických lekárov pre dospelých, zaočkovanosť 77,9 %
 - ambulancie praktických lekárov pre deti a dorast, zaočkovanosť 81,6 %
1. zdravotníckych pracovníkov prvého kontaktu proti vírusovej hepatitíde typu A:
 1. ambulancie praktických lekárov pre dospelých, zaočkovanosť 19,1 %,

2. ambulancie praktických lekárov pre deti a dorast, zaočkovanosť 26,3 %
2. zdravotníckych pracovníkov prvého kontaktu proti chrípke:
 1. ambulancie praktických lekárov pre dospelých, zaočkovanosť 26,5 %
 2. ambulancie praktických lekárov pre deti a dorast, zaočkovanosť 23,7 %
3. zdravotníckych pracovníkov prvého kontaktu proti tetanu:
 1. ambulancie praktických lekárov pre dospelých, zaočkovanosť 94,1 %
 2. ambulancie praktických lekárov pre deti a dorast, zaočkovanosť 100,0 %
4. zdravotníckych pracovníkov NsP Sv.Lukáša Galanta, a.s. proti chrípke v sezóne 2016/2017, z celkového počtu 554 pracovníkov sa zaočkovalo 8 osôb, t.j. 1,44%, v sezóne 2017/2018 z celkového počtu 529 pracovníkov bolo zaočkovaných 12, t.j. 2,30%
5. zdravotníckych pracovníkov NsP Sv.Lukáša Galanta, a.s. proti vírusovej hepatitíde typu B - z celkového počtu 513 pracovníkov podliehajúcich očkovaníu, sa zaočkovalo 462, t.j. 90,10%

F. Členstvo v pracovných skupinách

MUDr. Dagmar Kollárová bola dňa 8.11.2017 vymenovaná za člena Poradného zboru hlavného hygienika SR pre odbor epidemiológia a zároveň do funkcie krajského odborníka pre odbor epidemiológia za Trnavský kraj.

V rámci poradného zboru sa podieľa na príprave novely zákona NR SR č. 355/2007 Z.z. o ochrane podpore a rozvoji verejného zdravia a vyhlášky MZ SR č.585/2008 Z.z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o prevencii a kontrole prenosných ochorení.

Vzdelávanie na oddeleniach epidemiológie v Trnavskom kraji

V rámci spolupráce s FVZ TU v r. 2017 vykonalo na odbore epidemiológie **RÚVZ Trnava** odbornú prax spolu 8 poslucháčov nasledovne: 7 poslucháčov III. ročníka – denné štúdium, 11 poslucháčka V. ročníka. V spolupráci s FVZ TU prebieha výuka predmetu Štátny zdravotný dozor pre študentov odboru VZ.

V roku 2017 v zmysle ustanovení § 15 a § 16 zákona č. 355/2007 Z. z. bolo na odbore epidemiológie **RÚVZ Trnava** vydaných na základe predloženia príslušnej dokumentácie 20 osvedčení o odbornej spôsobilosti na prácu s dezinfekčnými prípravkami na profesionálne použitie a na prácu s prípravkami na reguláciu živočíšnych škodcov na profesionálne použitie pre zamestnancov firiem vykonávajúcich epidemiologicky závažnú činnosť. Lektorskú činnosť bola na **RÚVZ Galanta** zabezpečená pre 1 lekára v rámci predatestáčnej praxe.

V roku 2016 sa pracovníci oddelenia epidemiológie **RÚVZ Galanta** podieľali na realizácii skúšok odbornej spôsobilosti u 825 osôb vykonávajúcich epidemiologicky závažnú činnosť.

Prednášková a publikačná činnosť, informácie do médií, účasť na seminároch a pracovných poradách

OE RÚVZ Trnava:

1. Publikačná činnosť – odborné publikácie

V r. 2017 neboli publikované články v odborných publikáciách.

2. Prednášková činnosť

Meno a priezvisko	Názov prednášky	Názov kongresu, seminára, atď'.	Miesto konania	Dátum
Dagmar Kollárová, MUDr.	Vzdelávanie študentov SZŠ v oblasti vakcinológie	VIII. Slovenský vakcinologický kongres	Štrbské Pleso	19. -21.1. 2017
Dagmar Kollárová, MUDr.	Koordinácia postupov pri zistení VNN	Seminár pre lekárov, ZZS a CPO FN TT	VUC Trnava	6.4.2017
Dagmar Kollárová MUDr.	Koordinácia postupov pri zistení VNN	Seminár pre lekárov, ZZS	NAW Piešťany	16.5.2017
Dagmar Kollárová MUDr.	Návrat osýpok	Seminár pre lekárov	Mestská poliklinika Trnava	27.4.2017
Dagmar Kollárová MUDr.	Výskyt CPE v NAW Piešťany	seminár	NAW Piešťany	17.9.2017
Mgr. Lucia Žofčíková	„Očkovanie hrou“ na vybraných stredných školách	Zimný seminár	RÚVZ Trnava	14.12.2017

INFORMÁCIE DO MÉDIÍ (21 x)

Január 2017, TASR, SITA, Piešťanský týždenník, portál PNKY: Epidemiologická situácia vo výskyte chrípky v TT kraji v 2. KT, v 3. KT – 2 x MUDr. D. Kollárová,

Február 2017, TASR, SITA, Piešťanský týždenník: Epidemiologická situácia vo výskyte chrípky v 5. , 6.,7. a 8. KT – 4 x MUDr. D. Kollárová

Marec 2017 TASR, SITA: Epidemiologická situácia vo výskyte chrípky 9., 10., 11., 12. a 13. KT – 5 x MUDr. D. Kollárová

Apríl 2017 TASR, SITA: Epidemiologická situácia vo výskyte chrípky v TT kraji v14., 15.,16. a 17. KT – 4 x MUDr. D. Kollárová,

Máj 2017, TASR, SITA: Epidemiologická situácia vo výskyte chrípky v TT kraji v 18. KT – 1x MUDr. D. Kollárová

November 2017

- RTVS živý vstup na tému: Prevencia šírenia žltacky typu A v Trnavskom kraji - 1 x MUDr. D. Kollárová,

-článok do My Trnavské noviny na tému: Epidemiológovia varujú pred žltackou v Trnavskom kraj -1x MUDr. D. Kollárová

December 2017 TASR, Epidemiologická situácia vo výskyte chrípky 48,49, 50. KT –3 x MUDr. D Kollárová, Mgr. Žofčíková

Účasť na seminároch a na pracovných poradách

1. 19.-21.1.2017, VIII. Vakcinologický kongres Štrbské Pleso– MUDr. D. Kollárová (aktívna účasť)

2. 13.2. – 16.2. 2017, Tematický kurz, Nové poznatky v epidemiológii, SZÚ Bratislava – DAHE Iveta Hučková
3. 21.3.2017, XIV. odborná konferencia NRC pre surveillance infekčných chorôb v SR, MZ SR Bratislava - MUDr. D. Kollárová
4. 24.-25.4.2017, XXII. Červenkové dni preventívnej medicíny, vedecká konferencia, Tále - MUDr. D. Kollárová
5. 26.-27.9.2017, Aktuálny stav pripravenosti v zdravotníctve, odborné praktické školenie, EGO Zlín – MUDr. D. Kollárová
6. 28.9.2017, XXIII. Vakcinačný deň SR, odborná konferencia, Žilina, -Mgr. Žofčíková
7. 10.-11.10.2017, XVIII. Surveillance nemocničných nákaz, odborná konferencia, Tále –MUDr. D. Kollárová
8. 7.11-9.11.2017, Poradný zbor Hl. hygienika SR, Celoslovenská porada epidemiológov, Martin - MUDr. D. Kollárová
MUDr. D. Kollárová pôsobí od 6.11.2017 vo funkcii krajskej odborníčky pre epidemiológiu a v Poradnom zbore hlavného hygienika SR pre epidemiológiu

OE RÚVZ Galanta :

Prednášková činnosť

1. jún 2017 - „Postup pri zistení osoby podozrivej z ochorenia na vysoko nebezpečnú nákazu“ – prednáška pre všeobecných lekárov pre deti a dorast, všeobecných lekárov pre dospelých, pracovníkov ZZS a lekárov centrálneho príjmu NsP Sv. Lukáša Galanta, a.s..

Publikačná činnosť pre verejnosť

1. Európsky imunizačný týždeň – odborný materiál uverejnený na internetovej stránke RÚVZ Galanta, odborný materiál distribuovaný do všetkých 22 ambulancií pre deti a dorast v okrese Galanta a na detské oddelenie NsP Sv. Lukáša Galanta, a.s..
2. Dezinfekcia rúk – odborný materiál uverejnený na internetovej stránke RÚVZ Galanta.
3. HIV/AIDS – odborný materiál na internetovej stránke RÚVZ.

ÚČASŤ NA SEMINÁROCH A NA PRACOVNÝCH PORADÁCH

Pasívna účasť na konferenciách a školeniach:

- A. Tematický kurz o nových poznatkoch v epidemiológii infekčných chorôb, Bratislava, 13. – 16.2.2017
- B. Červenkové dni preventívnej medicíny, Tále, 24. – 25.4. 2017
- C. Surveillance NN, Tále, 10. – 11.10.2017

Aktívna účasť:

2. „Postup pri zistení osoby podozrivej z ochorenia na vysoko nebezpečnú nákazu“ – nácvik pre zdravotnícky personál centrálneho príjmu NsP Sv. Lukáša Galanta, a.s..

RÚVZ SENICA

Publikačná činnosť pre verejnosť-informácie do médií

Január 2017 - Redakcia ZÁHORÁK - Epidemiologická situácia v akútnych respiračných

ochoreniach, očkovanie proti chrípke v okresoch Senica a Skalica v 3.a 4.KT

Február 2017 - Redakcia ZÁHORÁK - Epidemiologická situácia v akútnych respiračných ochoreniach, očkovanie proti chrípke v okresoch Senica a Skalica v 1.a 2.KT,

Prednášková činnosť

31.5.2017 - Seminár všeobecných lekárov VLD a VLDD, primárov a lekárov CPO a ZZS okresov Senica a Skalica „Koordinácia postupov pri zistení VNN“ Senica – Mgr. Tencerová Marta,

21.6.2017 - odborný seminár nemocničného epidemiológa FNŠP Skalica „Výsledky bodovej prevalenčnej štúdie v zariadeniach sociálnej starostlivosti“ Skalica – Mgr. Tencerová Marta

Účasť na seminároch a na pracovných poradiach

13. – 16.2.2017 - „Tematický kurz o nových poznatkoch v epidemiológii infekčných chorôb“ SZU Bratislava. – Jediná Ľubica

05.04.2017 - „Školenie k výkonu bodového prevalenčného sledovania NN a užívania ATB v nemocniciach poskytujúcich akútnu zdravotnú starostlivosť“ RÚVZ Trenčín - Mgr. Tencerová Marta,

24.-25.04.2017 – Odborno – vedecký kongres „XXII. Červenkové dni preventívnej medicíny“ Tále – Mgr. Tencerová Marta

10.-11.10.2017 - „XVIII. Ročník odbornej konferencie SURVEILLANCE NEMOCNIČNÝCH NÁKAZ“ Tále – Mgr. Tencerová Marta

8.- 9.11.2017 - „Celoslovenská porada epidemiológov“ Martin – Mgr. Tencerová Marta

14.12.2017 - „Pracovné stretnutie incidenčného sledovania nozokomiálnych nákaz“ RÚVZ Trenčín – Mgr. Tencerová Marta

OE RÚVZ Dunajská Streda

Informácie do médií

- január 2017, DS televízia - epidemiologická situácia vo výskyte chrípky v okrese Dunajská Streda – RNDr. T.Vörösová,

- február, marec 2017, Csallóköz – aktuálna situácia vo výskyte chrípky v okrese Dunajská Streda, RNDr. T. Vörösová,

- apríl 2017, DS televízia – osýpky, aktuálny problém, význam očkovania, RNDr. T. Vörösová,

- november, Pátria rádió – chrípka, význam očkovania proti chrípke, RNDr. T. Vörösová

Prednášková činnosť

Meno a priezvisko	Názov prednášky	Názov kongresu, seminára	Miesto	dátum
RNDr. Vörösová Terézia	Koordinácia postupov pri zistení VNN	Seminár pre lekárov	Dunajská Streda	5.6.2017 8.6.2017

RNDr. Vörösová Terézia	ŠZD v zdravotníckych zariadeniach	II. ročník Dunajskostredský deň ošetrovateľstva	Dunajská Streda	25.5.2017
------------------------------	---	---	--------------------	-----------

Účasť na seminároch a na pracovných poradách

TK o nových poznatkoch v epidemiológii infekčných chorôb, Bratislava - RNDr. T. Vörösová
 - XXII. Červenkové dni preventívnej medicíny, Tále, RNDr. T. Vörösová
 - XIII. Vedecko odborná konferencia NRC, Bratislava, Csanaky
 - XVIII. Ročník Suirveillance nemocničných nákaz, Tále, RNDr. T. Vörösová,
 - Konzultačný deň NRC, Bratislava, RNDr. T. Vörösová, Mgr. R. Zsemlyeová
 - Celoslovenská porada epidemiológov, Martin, RNDr. T. Vörösová

Personálne obsadenie na OE

V Trnavskom kraji pracuje na epidemiologickom úseku celkom 17 zamestnancov RÚVZ :
 2 lekárky, 1x doktorka prírodných vied, 8 VŠ v odbore VZ a 6 asistentiek.

Odbor epidemiológie RÚVZ Trnava – 1 lekárka, 2 VŠ – absolventi FVZ a SP a 4
 diplomovaných asistentiek: 2 DAHE na úseku infekčnej epidemiológie a 2 DAHE na úseku
 nozokomiálnych nákaz

Oddelenie epidemiológie RÚVZ Galanta – 1 lekárka, 3 VŠ v odbore verejné zdravotníctvo

Oddelenie epidemiológie RÚVZ Dunajská Streda – 1 RNDr., 1 VŠ v odbore VZ a 1
 asistentka hygieny a epidemiológie

Oddelenie epidemiológie RÚVZ Senica – 2 VŠ v odbore VZ a 1 DAHE

V.VIII. Žilinský kraj

V.VIII.1. RÚVZ so sídlom v Čadci:

a. Preventívne programy a projekty

6.1 Národný imunizačný program SR, Gestor úlohy: ÚVZ SR, Riešiteľské pracovisko:
 RÚVZ so sídlom v Čadci, OE

Realizácia vlastného očkovaní – vykonáva sa priebežne.

Vlastné očkovaní vykonávajú PZS podľa schválenej očkovacej schémy.

Viacúčelové imunologické prehľady v SR

RÚVZ so sídlom v Čadci sa bude podieľať na realizácii podľa pokynov ÚVZ SR.

V roku 2017 neboli realizované žiadne zmeny v očkovacím kalendári.

Surveillance a kontrola ochorení preventabilných očkovaním v súlade s odporúčaniami ECDC
 a WHO (eliminácia osýpok, rubeoly, poliomyelitídy) – vykonáva sa priebežne. V roku 2017
 sme zaznamenali 18 ochorení preventabilných očkovaním na pertussis. Ochorenia mali
 sporadický charakter. Klinický obraz ochorení suchý dráždivý záchvatovitý kašeľ hlavne v
 noci, subfebrílie až febrílie, dušnosť, bolesti hrdla, hlavy, nauzea. V štyroch prípadoch boli
 chorí riadne očkovaní, u troch prípadov chýbal očkovací záznam v dokumentácii alebo nebolo
 zaznamenané očkovaní v ZD, v deviatich prípadoch sa nepodarilo očkovaní zistiť u
 poskytovateľa zdravotnej starostlivosti.

Ochorenia na parotitídu, osýpky, rubeolu a poliomyelitídu nám neboli hlásené.

Manažment očkovaní – 65 lekárom prvého kontaktu z okresov Čadca a Kysucké Nové
 Mesto sme zaslali aktuálny očkovací kalendár a praktický očkovací kalendár na rok 2017.

Očkovací kalendár aj praktický očkovací kalendár na rok 2017 bol zverejnený i na webovej stránke tunajšieho RÚVZ. V marci uskutočnili pracovníci oddelenia epidemiológie „Vzdelávanie budúcich sestier na SZŠ“. Edukačnej aktivity sa zúčastnili študenti III. ročníka odboru zdravotnícky asistent a externe študujúci zo SZŠ sv. Františka z Asissi v Čadci. Spolu bolo edukovaných 75 študentov. Zároveň obdržali edukačné materiály k danej problematike. Na ambulancie PLDD, PLD bola preposlaná informácia o EIW i s odbornými materiálmi pre informovanie verejnosti. Štvrťročne zasielame štatistické údaje v oblasti odmietania povinného očkovania na ÚVZ SR. Lekárom prvého kontaktu boli zaslané informácie z ÚVZ SR, týkajúce sa aktuálnej epidemiologickej situácie osýpok, postupe pri odbere biolog. materiálu pri podozrení na výskyt osýpok, usmernenie k akčnému plánu na osýpky, Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky o očkovacích postupoch vykonávaných v inom veku a inom intervale ako v rámci schémy pravidelného povinného očkovania osôb v Slovenskej republike, zaslanie informácie o ukončení výroby vakcíny PNEUMO 23, vakcinačnom dni, informáciu o dostupnosti vakcíny proti VHA – Vaqta 25 V. Na ambulancie PLDD bola zaslaná informácia o dodávke vakcíny Boostrix Polio a jej dočasnej nedostupnosti.

Kontrola očkovania – vykonáva sa podľa odborného usmernenia na kontrolu očkovania v mesačných intervaloch zo všetkých 25 pediatrických obvodov okresov Čadca a Kysucké Nové Mesto. Podľa očkovacieho kalendára bolo v roku 2017 zaznamenaných 9598 očkovacích výkonov.

Vo februári pracovníci oddelenia epidemiológie vykonali mimoriadnu kontrolu zaočkovanosti proti vírusovej hepatitíde typu A u 2 ročných detí narodených v rokoch 2010-2014 podľa pokynov ÚVZ SR na 25 ambulanciách lekárov pre deti a dospelých.

Vlastná administratívna kontrola očkovania - bola vykonaná k 31.8.2017 v zmysle platného usmernenia ÚVZ SR - HH SR zo dňa 07.07. 2017 č. OE/5998/17554/2017 na jednotlivých zdravotníckych obvodoch v ambulanciách praktických lekárov pre deti a dospelých.

Zaočkovanosť v jednotlivých kontrolovaných ročníkoch narodenia u jednotlivých druhov očkovania sa v okrese Čadca pohybovala od 97,17% do 99,78%. V okrese Kysucké Nové Mesto sa zaočkovanosť pohybovala od 96,84% do 100%. Nižšiu zaočkovanosť ako 95% sme v rámci povinného očkovania nezaznamenali. Neboli zaznamenané nedostatky v evidencii, dokumentácii, vo výkone očkovania, skladovaní vakcín a dodržiavaní chladového reťazca. Preplnenosť chladničiek nebola zistená v žiadnom obvode. Očkovacie látky boli uskladnené podľa dĺžky expirácie. Správa z vyhodnotenia kontroly očkovania k 31.8.2017 za okresy Čadca a Kysucké Nové Mesto bola v stanovenom termíne zaslaná RÚVZ so sídlom v Žiline.

6.2 Surveillance infekčných chorôb, Gestor úlohy: ÚVZ SR, RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici, Riešiteľské pracovisko: RÚVZ so sídlom v Čadci, OE

Zlepšenie laboratórnej spolupráce – prostredníctvom programu EPIS dochádza k hláseniu laboratórnych výsledkov z OKM FNŠP Žilina, OKM KNŠP Čadca v prípade získania finančných prostriedkov pristúpi k hláseniu do IS EPIS. Do IS EPIS nedostávame všetky hlásenia pozitívnych laboratórnych výsledkov, ktoré podliehajú hláseniu.

Zlepšenie hlásenia prenosných ochorení – aj napriek propagovaniu využívania on-line hlásenia prenosných ochorení do existujúceho informačného systému EPIS, hlásna služba PZS sa uskutočňuje len poštovou formou, výnimočne e-mailovou poštou. Pre zlepšenie hlásnej služby prenosných ochorení sme na web sídla uverejnili zoznam povinne hlásených prenosných ochorení i vzor individuálneho hlásenia prenosnej choroby. Elektronickou poštou sme tieto informácie poskytli 65 lekárom prvého kontaktu z okresov Čadca a Kysucké Nové Mesto.

Analýza rizika hrozby nových alebo „staronových“ infekčných ochorení systém rýchleho varovania sa využíva priebežne na hlásenie zákonom stanovených prenosných ochorení – hlásili sme 19 sporadických prípadov, 5 epidémií . V systéme EPIS vykazujeme 17 epidémií.

Epidemiologický dohľad, monitorovanie, kontrola a riadenie importovaných prenosných ochorení prostredníctvom príst'ahovalcov

V okrese Čadca a Kysucké Nové Mesto sa nenachádzajú utečenecké tábory a strediská.

Zlepšenie informovanosti a zvýšenie edukácie obyvateľstva v problematike prenosných ochorení sa uskutočňuje priebežne prostredníctvom web stránky RÚVZ a zasielaním informácií lekárom prvého kontaktu e-mailovou poštou – Európsky imunizačný týždeň, Kampan' – hygiena a dezinfekcia rúk. Praktická edukácia v rámci kampane – hygiena a dezinfekcia rúk sa vykonávala na oddeleniach KNSP Čadca. V poradni očkovania poskytujeme poradenské služby, a taktiež edukačný materiál s danou tematikou. Na web sídle úradu sme zverejnili informáciu o epidémii žltej zimnice v Brazílii, manuál pri podozrení z ochorenia človeka na vtáčiu chrípku. Na web sídle úradu sme zverejnili článok o chrípke a chorobnosti na chrípku. Zverejnili sme aktualizované usmernenie HH SR k Akčnému plánu na udržanie stavu eliminácie osýpok a kongenitálneho rubeolového syndrómu a elimináciu rubeoly a Aktuálnu epidemiologickú situáciu vo výskyte osýpok v Európe a vo svete. Všetky uvedené informácie boli preposlané PZS v okresoch Čadca a Kysucké Nové Mesto. V prípade záujmu sme poskytovali poradenstvo verejnosti, PZS a pod..

6.3 Informačný systém prenosných ochorení, Gestor úlohy: ÚVZ SR, RÚVZ so sídlom v Banskej Bystrici, Riešiteľské pracovisko: RÚVZ so sídlom v Čadci, OE

Skvalitňovanie hlásenia zo strany poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí sú povinní zo zákona hlásiť. Aj napriek propagovaniu využívania on-line hlásenia prenosných ochorení do existujúceho informačného systému EPIS, hlásna služba sa uskutočňuje len poštovou formou, výnimočne e-mailovou poštou.

Kontrola kvality údajov v EPISe - vykonáva sa priebežne.

Vyhľadanie všetkých relevantných údajov podľa požiadaviek legislatívy EÚ

Priebežne reagujeme na nové požiadavky položiek povinne hlásených do sietí, ktoré boli zohľadnené pri tvorbe programu EPIS. V roku 2017 sme evidovali 1 617 prenosných ochorení.

Manažment epidémií

V systéme EPIS vykazujeme 17 epidémií. V mesiaci marec bola hlásená epidémia na svrab z dialyzačného strediska Biorenal. V mesiaci apríl sme zaznamenali 1 rodinnú epidémiu na svrab a 1 rodinnú epidémiu na rotavírusovú enteritídu. V mesiaci máj sme zaznamenali 1 rodinnú epidémiu na hnačku a gastroenteritídu pravdepodobne infekčného pôvodu a 2 rodinné epidemické výskyty na rotavírusovú enteritídu, 1 rodinnú epidémiu na salmonelózu. V mesiaci jún evidujeme rodinný výskyt enterokolitíd zapríčinených CD a rodinnú epidémiu spôsobenú rotavírusmi. V júli sme zaznamenali rodinnú epidémiu na salmonelovú enteritídu, kde pravdepodobným faktorom prenosu boli domáce vajcia. V auguste sme zaznamenali epidémiu hnačiek a gastroenteritíd pravdepodobne infekčného pôvodu a rodinnú epidémiu s etiol. agens S. enteritidis. V septembri nám boli hlásené 2 rodinné epidémie na salmonelovú enteritídu, v 1 prípade pravdepodobným faktorom prenosu boli domáce vajcia. V októbri sme zaznamenali rodinnú epidémiu svrabu, rodinnú epidémiu s etiol. agens S. enteritidis a rodinnú epidémiu hnačiek a gastroenteritíd pravdepodobne infekčného pôvodu. U všetkých epidémii sme pátrali po prameni a faktoroch prenosu so zabezpečením príslušných protiepidemických opatrení.

Manažment kontaktov a ohnisk vykonávame priebežne. V roku 2017 sme evidovali 612 ohnisk s protiepidemickým zabezpečením kontaktov. V ohniskách boli nariadené nasledovné protiepidemické opatrenia: dezinfekcia – 539x, informovanie zainteresovaných – 83x, sprísnenie hyg. epid. režimu – 131x, vyhľadanie podozrivých z nákazy – 116x, zdravotná výchova – 612x, laboratórne vyšetrenie faktoru prenosu - 5x, lekársky dohľad – 21x, likvidácia odpadu – 5x, zákaz výkonu epid. závaž. činností – 0x, ZZD – 14x, vyhľadanie podozrivých z ochorenia – 26x . Počet chránených osôb v ohniskách bol 436.

Pravidelné hlásenie prenosných ochorení do systému ECDC, TESSY. Denne dopĺňame centrálnu databázu prípadov infekčných ochorení. Pravidelne v týždenných intervaloch evidujeme prípady ARO a CHPO od 65 lekárov prvého kontaktu, v mimoriadnych situáciách využívame systém rýchleho varovania (SRV).

6.4 Nozokomiálne nákazy, Gestor úlohy: RÚVZ so sídlom v Trenčíne a v Banskej Bystrici, Riešiteľské pracovisko: RÚVZ so sídlom v Čadci, OE

Surveillance vybraných nemocničných nákaz na jednotkách intenzívnej starostlivosti a infekcií v mieste chirurgického výkonu podľa protokolu ECDC

Na uvedenej úlohe neparticipujeme. Opakovane sme so žiadosťou o zapojenie sa do projektu oslovovali KNsP Čadca, avšak neúspešne.

Európska surveillance infekcií Clostridium difficile podľa protokolu ECDC

Oddelenie epidemiológie sa zapojilo do realizácie Surveillance infekcií spôsobených Clostridium difficile v spolupráci s KNsP Čadca. Projekt bol realizovaný v spolupráci s mikrobiologickým oddelením KNsP Čadca v období október až december 2016. V roku 2017 sme pokračovali v kontinuálnej surveillance incidencie CDI so zabezpečením protiepidemických opatrení a evidovaní v EPIS. Zaevidovali sme spolu 174 ochorení, z toho komunitných infekcií bolo 64 potvrdených s produkciou toxínu a 45 možných GDH pozit.. 65 ochorení malo nozokomiálny charakter, z toho 42 ochorení s produkciou toxínu a 23 možných GDH pozit..

Bodové prevalenčné sledovanie infekcií asociovaných s poskytovaním zdravotnej starostlivosti (HAI) v zariadeniach dlhodobej starostlivosti (HALT-3) podľa štandardného protokolu vypracovaného ECDC

V roku 2016 bola realizovaná prevalenčná štúdia HI v zariadeniach dlhodobej starostlivosti. V ďalšom sledovaní budeme pokračovať podľa pokynov gestora úlohy.

Bodové prevalenčné sledovanie nozokomiálnych nákaz a spotreby antibiotík v európskych nemocniciach (BPS II)

V I. polroku 2017 sme participovali na realizácii Bodového prevalenčného sledovania nozokomiálnych nákaz a spotreby antibiotík v európskych nemocniciach. Po účasti na školení sme v marci oslovili k účasti na projekte vedenie KNsP Čadca. BPS sme realizovali v mesiaci máj na 11 oddeleniach a JIS v KNsP Čadca. Následne sme údaje zistené za jednotlivé oddelenia, zdravotnícke zariadenie a 270 patientskych formulárov vložili do príslušného programu a dáta exportovali gestorovi.

Realizácia kampane Clean care is save care

V rámci „Kampane hygiena a dezinfekcia rúk“ sme v máji vykonali názorné ukážky umývania a dezinfekcie rúk na oddeleniach, JIS a operačných sálach KNsP Čadca. Primárom, vedúcim sestram oddelení KNsP Čadca boli poskytnuté edukačné materiály o správnej hygiene a dezinfekcii rúk, následná edukácia, s využitím UV lampy. V rámci kampane i priebežne počas celého roka sme odobrli stery z rúk zdravotníckemu personálu v počte 130, z toho bol 1 pozitívny. Informácia o kampani bola zverejnená na web stránke úradu spolu s edukačnými materiálmi k danej problematike.

Implementácia moderných foriem vzdelávania epidemiológov a cieľových skupín zdravotníckych pracovníkov v oblasti prevencie NN – vykonáva sa priebežne.

Skvalitnenie surveillance a kontroly nozokomiálnych nákaz. Priebežne vykonávame kontrolu NN v KNsP Čadca a v ambulatných zdravotníckych zariadeniach. Hlásených nám bolo 129 NN z KNsP Čadca. V súvislosti s odberom vzoriek sterov bol 42x vykonaný ŠZD. Celkovo bolo odobratých 621 sterov z prostredia (bez sterov z rúk). Z tohto počtu bolo 66 vzoriek pozitívnych. Zo sterilného materiálu bolo odobratých 172 vzoriek, z toho 4 s pozitívnym nálezom, predpokladá sa sekundárna kontaminácia. V spolupráci s oddelením hygieny životného prostredia sme 70x vykonali štátny zdravotný dozor – komplexné kontroly na ambulanciách PLD, PLDD, odborných ambulanciách. V 55 prípadoch sme posudzovali

návrhy prevádzkových poriadkov zdravotníckych zariadení pri predložení návrhov na uvedenie priestorov do prevádzky. Kontrolu sterilizačnej techniky v rámci ŠZD sme vykonali 50x, pričom bola skontrolovaná funkčnosť 37 HVS, 17 AUT, 1 FORM. Výsledky preukázali funkčnosť kontrolovanej sterilizačnej techniky.

Analýza výskytu nozokomiálnych nákaz sa vykonáva mesačne. Pri výskyte nozokomiálnych nákaz v rámci ŠZD boli vykonané kontrolné stery a kontrola HER. Celkovo evidujeme 129 nozokomiálnych nákaz v KNsP Čadca. Na detskom oddelení 8 NN, na internom oddelení + JIS - 44 NN, na oddelení dlhodobochorých 58 NN, na gyn. pôr. oddelení 2 NN, oddelenie úrazovej chirurgie 3 NN, na odd. OAIM 3 NN, na DOS 1 NN, na neurologickom oddelení 4 NN, na chirurgickom oddelení 6 NN.

6.5 Mimoriadne epidemiologické situácie, Gestor úlohy: ÚVZ SR, Riešiteľské pracovisko: RÚVZ so sídlom Čadci, OE

Stratégie súvisiace s pripravenosťou a kontrolou prenosných ochorení predstavujúcich závažnú hrozbu pre obyvateľstvo – monitorovanie, zabezpečenie včasného varovania pred závažnými ohrozeniami zdravia a využívanie spoľahlivých informácií sa vykonáva priebežne podľa epidemiologickej situácie. V roku 2017 sa regionálna hygienička zúčastnila seminára „Pripravenosť okresov ŽK na koordináciu postupov pri izolácii osoby podozrivej z ochorenia na VNN“, ktorý organizoval RÚVZ so sídlom v Žiline v súčinnosti s ostatnými zainteresovanými zložkami v súlade s Usmernením a Plánom OKM MZ SR.

Regionálna hygienička bola v priebehu roka 2x kontaktovaná KOS ZZS Žilina z dôvodu konzultácie podozrenia z ochorenia na VNN. Na základe zhodnotenia klinických a anamnestických epid. údajov sa nejednalo o VNN.

V nadväznosti na usmernenie HHSR č. OE/2312/2015 na koordináciu postupov pri zistení VNN v SR sa podieľala na nácviku činnosti urgentného príjmu a zainteresovaných zamestnancov KNsP Čadca, KOS ZZS pri podozrení na výskyt VNN. V prípade výskytu sa bude postupovať podľa odborného usmernenia.

Posilniť globálnu zdravotnú bezpečnosť (varovanie a reakciu na epidémiu, ohrozenie biologickými zbraňami)

Zamestnanci oddelenia epidemiológie boli oboznámení s Usmernením HH SR k Akčnému plánu na udržanie stavu eliminácie osýpok a kongenitálneho rubeolového syndrómu a elimináciu rubeoly v SR. Uvedený materiál bol preposlaný PLD, PLDD i vedeniu a primárom KNsP v Čadci a na Infektologickú ambulanciu KNsP Čadca, taktiež bol zverejnený na web sídle RÚVZ Čadca. Zamestnanci oddelenia epidemiológie boli oboznámení i s manuálom pri podozrení z ochorenia človeka na vtáčiu chrípku A(H5N8). Materiál bol zverejnený i na web sídle úradu. Na web stránke úradu sme zverejnili informáciu z ÚVZ SR týkajúcu sa prebiehajúcej epidémie na VHA „Umývajte si ruky často, predídete tým najčastejším infekčným chorobám“.

6.6 Enviromentálna surveillance poliomyelitídy a sledovanie VDPV, Gestor úlohy: ÚVZ SR, NRC pre poliomyelitídu, Riešiteľské pracovisko: RÚVZ so sídlom v Čadci, OE

Na základe prípisu MZ SR, HH SR podľa §5 ods. 4, písm. k) zákona NR SR č. 355/2007 Z. z. a príslušného harmonogramu sme vykonali 6 odberov vzoriek odpadových vôd na prítomnosť divých a vakcinálnych kmeňov polio vírusov z mestskej ČOV Čadca a následne doručili do virologického laboratória v Banskej Bystrici. Všetky výsledky sú s negatívnym nálezom.

6.7 Prevencia HIV/AIDS, Gestor úlohy: ÚVZ SR, RÚVZ so sídlom v Košiciach, Riešiteľské pracovisko: RÚVZ so sídlom v Čadci, OE

Pre verejnosť poskytujeme záujemcom o prevenciu HIV/AIDS individuálne poradenstvo.

V rámci edukačných programov sme projekt primárnej prevencie HIV/AIDS – Hrou proti AIDS nezrealizovali pre nezáujem zo strany škôl.

6.8 *Poradne očkovania, Gestor úlohy: ÚVZ SR, RÚVZ Bratislava hlavné mesto, RÚVZ so sídlom v Trnave, Riešiteľské pracovisko: RÚVZ so sídlom v Čadci, OE*

V poradni poskytujeme pre verejnosť konzultačnú a poradenskú činnosť v oblasti ochorení preventabilných očkovaním. Poradňu navštívilo 17 osôb. V roku 2017 sme poskytovali hlavne poradenstvo v očkovaní pred cestou do zahraničia a poradenstvo v problematike odporúčaného očkovania – 91 telefonických konzultácií. Pre narastajúci počet hlásených odmietnutí očkovania detí sme 54 zákonným zástupcom detí odmietajúcich povinné pravidelné očkovanie detí zaslali poučenie pri odmietnutí očkovania s výzvou možnosti poradenstva v problematike vakcinácie v poradni očkovania.

V marci uskutočnili pracovníci oddelenia epidemiológie „Vzdelávanie budúcich sestier na SZŠ“. Edukačnej aktivity sa zúčastnili študenti III. ročníka odboru zdravotnícky asistent a externe študujúci zo SZŠ sv. Františka z Asissi v Čadci. Spolu bolo edukovaných 75 študentov.

6.9 *Zvýšenie povedomia budúcich matiek o ochoreniach preventabilných očkovaním a význame očkovania, Gestor úlohy: RÚVZ so sídlom v Komárne, Riešiteľské pracovisko: RÚVZ so sídlom v Čadci, OE*

V rámci zvýšenia povedomia o ochoreniach preventabilných očkovaním zrealizovali pracovníci oddelenia epidemiológie v spolupráci s oddelením hygieny detí a mládeže, oddelením výchovy k zdraviu edukačné aktivity pre študentov 3. ročníka na 2 stredných školách okresu Čadca, kde v 11 cykloch bolo edukovaných celkovo 151 študentov.

Jednoduchým a interaktívnym spôsobom edukácie boli študenti oboznámení o rizikách súvisiacich s priebehom, možnými komplikáciami a následkami, o možnostiach a význame účinnej prevencie očkovaním, o samotných ochoreniach preventabilných očkovaním, platným očkovačím kalendárom, kolektívnej imunite. Počas edukácie bol kladený dôraz na dôležitosť očkovania a na význam individuálnej a kolektívnej imunity najmä v súčasnej dobe. Uvedená aktivita bola pozitívne hodnotená zo strany pedagogických pracovníkov i študentov.

Dotazníky po edukácii preukázali základné znalosti študentov o ochoreniach preventabilných očkovaním a význame očkovania.

c. Poradenstvo v prevencii prenosných ochorení

Na oddelení epidemiológie je zriadená poradňa očkovania, v ktorej sa v určených hodinách poskytujú pre verejnosť odborné konzultácie v oblasti ochorení preventabilných očkovaním. Poradňu navštívilo 17 osôb. V roku 2017 sme poskytovali hlavne poradenstvo v očkovaní pred cestou do zahraničia a poradenstvo v problematike odporúčaného očkovania – 91 telefonických konzultácií. Pre narastajúci počet hlásených odmietnutí očkovania detí sme 54 zákonným zástupcom detí odmietajúcich povinné pravidelné očkovanie detí zaslali poučenie pri odmietnutí očkovania s výzvou možnosti poradenstva v problematike vakcinácie v poradni očkovania.

d. Zdravotno-výchovné aktivity v prevencii prenosných ochorení

V rámci aktivít k Svetovému dňu boja proti AIDS sme uverejnili na webovej stránke nášho RÚVZ pre laickú verejnosť informácie o prevencii HIV/AIDS, aktuálne fakty o AIDS. Pre verejnosť boli zrealizované 2 informačné panely v budove RÚVZ. Projekt „Hrou proti AIDS“ sme neuskutočnili pre nezáujem zo strany škôl.

V rámci kampane Hygiena a dezinfekcia rúk ako prevencia NN sme uverejnili na našej webovej stránke informácie o predmetnej kampani pre širokú verejnosť spolu s edukačnými materiálmi k danej problematike. V KNŠP Čadca sme na jednotlivých lôžkových oddeleniach

a všetkých príjmových ambulanciách zrealizovali pre zdravotníckych pracovníkov názorné ukážky správnej techniky umývania a dezinfekcie rúk a edukácia s využitím UV lampy. Edukačné materiály boli poskytnuté primárom a vedúcim sestram oddelení. Následne bolo odobratých 130 sterov z rúk zdravotníckeho personálu z toho 1 bol pozitívny.

V rámci Európskeho imunizačného týždňa sme 65 lekárom prvého kontaktu zaslali informačné materiály o dôležitosti a význame očkovania a odborné materiály pre informovanie verejnosti. Pre laickú verejnosť sme uverejnili na webovej stránke nášho RÚVZ článok venovaný uvedenej problematike. Zrealizované boli 2 informačné panely.

V marci uskutočnili pracovníci oddelenia „Vzdelávanie budúcich sestier na SZŠ“. Edukačnej aktivity sa zúčastnili študenti III. ročníka odboru zdravotnícky asistent a externé študujúci zo SZŠ sv. Františka z Asissi v Čadci. Spolu bolo edukovaných 75 študentov.

Lekárom prvého kontaktu boli zaslané informácie týkajúce sa aktuálnej epidemiologickej situácie osýpok, postupe pri odber biol. materiálu pri podozrení na výskyt osýpok, usmernenie k akčnému plánu na osýpky, OU MZSR o očkovacích postupoch, vykonávaných v inom veku a inom intervale ako v rámci schémy pravidelného povinného očkovania osôb v SR, zaslanie informácie o ukončení výroby vakcíny Pneumo 23, informácia o vakcinačnom dni, o dostupnosti vakcíny proti VHA – Vaqta 25 V, zaslaná bola informácia o dodávke vakcíny Boostrix Polio a jej dočasnej nedostupnosti.

Na web. sídle úradu sme zverejnili a lekárom prvého kontaktu zaslali informáciu o epidémii Žltej zimnice v Brazílii, manuál pri podozrení z ochorenia človeka na vtáčiu chrípku. Na web. sídle úradu sme zverejnili článok o chrípke a chorobnosti na chrípku. Zverejnili sme aktualizované usmernenie HH SR k Akčnému plánu na udržanie stavu eliminácie osýpok a kongenitálneho rubeolového syndrómu a elimináciu rubeoly a aktuálnu epidemiologickú situáciu vo výskyte osýpok v Európe a vo svete. Všetky uvedené informácie boli preposlané PZS v okresoch CA a KNM. V prípade záujmu sme poskytovali poradenstvo pre verejnosť a PZS.

e. Mimoriadne úlohy

V roku 2017 sa regionálna hygienička zúčastnila seminára „Pripravenosť okresov ŽK na koordináciu postupov pri izolácii osoby podozrivej z ochorenia na VNN“, ktorý organizoval RÚVZ so sídlom v Žiline v súčinnosti s ostatnými zainteresovanými zložkami v súlade s Usmernením a Plánom OKM MZ SR. V prípade výskytu sa bude postupovať podľa OU.

Zamestnanci oddelenia epidemiológie boli oboznámení s Usmernením HH SR k Akčnému plánu na udržanie stavu eliminácie osýpok a kongenitálneho rubeolového syndrómu a elimináciu rubeoly v SR. Zamestnanci oddelenia boli oboznámení s manuálom pri podozrení s ochorenia človeka na vtáčiu chrípku. Na web. stránke úradu sme zverejnili informáciu týkajúcu sa prebiehajúcej epidémie na VHA.

Oddelenie epidemiológie sa zapojilo do pokračovania realizácie Surveillance infekcií spôsobených *Clostridium difficile* v spolupráci s KNsP Čadca. 106 prípadov ochorení hlásených z mikrobiologického laboratória spĺňa kritéria pre zaradenie do projektu. Po epidemiologickom šetrení boli údaje zaznamenané v IS EPIS.

Participovali sme na realizácii bodového prevalenčného sledovania NN a spotreby ATB v Európskych nemocniciach (BPS II.). V zmysle stanovených kritérií bola v mesiaci máj štúdia realizovaná na 11 oddeleniach a JIS v KNsP Čadca s vyplnením dotazníkov, elektronickým spracovaním a zaslaním gestorovi.

V rámci zvýšenia povedomia o ochoreniach preventabilných očkovaním zrealizovali pracovníci oddelenia epidemiológie v spolupráci s oddelením hygieny detí a mládeže, oddelením výchovy k zdraviu edukačné aktivity pre študentov 3. ročníka na 2 stredných školách okresu Čadca, kde bolo zúčastnených celkovo 151 študentov. Jednoduchým a interaktívnym spôsobom edukácie boli študenti oboznámení o rizikách súvisiacich s

priebehom, možnými komplikáciami a následkami, o možnostiach a význame účinnej prevencie očkovaním, o samotných ochoreniach preventabilných očkovaním, platným očkovacím kalendárom, kolektívnej imunity. Počas edukácie bol kladený dôraz na dôležitosť očkovania a na význam individuálnej a kolektívnej imunity najmä v súčasnej dobe. V tomto roku bola epidemiologická situácia priaznivá.

V.VIII.2. RÚVZ so sídlom v Dolnom Kubíne:

a. Preventívne programy a projekty:

NÁRODNÝ IMUNIZAČNÝ PROGRAM

V roku 2017 boli realizované nasledovné úlohy:

- zabezpečenie očkovacieho kalendára na rok 2017, plán očkovacích výkonov pre spádovú oblasť RÚVZ so sídlom v Dolnom Kubíne na podklade očkovacieho kalendára platného od 1.1. 2017 vypracovaného ÚVZ SR v súlade so zákonom 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a s kategorizáciou očkovacích látok, určených na povinné očkovanie detí, zabezpečenie realizácie aktuálnych zmien v povinnom a odporúčanom očkovaní detskej populácie, zlepšenie informovanosti a poznatkov populácie v problematike imunizácie, informácia lekárom o projekte „Chránime našich pacientov, Tehotenstvo a očkovanie“.

Surveillance a kontrola ochorení preventabilných očkovaním:

Lekári prvého kontaktu sú opakovane informovaní o nevyhnutnosti zabezpečiť laboratórnu diagnostiku u pacientov, u ktorých bolo podozrenie na ochorenie, ktoré podlieha povinnému očkovaniu.

Manažment očkovania:

V rámci plnenia hlavných cieľov bola realizovaná metodická a konzultačná pomoc očkujúcim lekárom. V tejto súvislosti bolo poskytnuté 287 konzultácií. Pre manažment očkovania je potrebné urýchliť prijatie odborného usmernenia na vykonávanie a kontrolu očkovania, ktoré chýba už niekoľko rokov.

Manažment očkovania si vyžaduje priebežné vzdelávanie a doškoľovanie pracovníkov oddelenia epidemiológie, zdravotníckeho personálu, ako aj vzdelávanie rodičov v prevencii antivakcinačných aktivít.

Ďalej bolo vykonávané:

-usmernenie lekárov ku kategorizácii a k indikačným obmedzeniam vakcín

-informácia o realizácii Európskeho imunizačného týždňa 2017 - informácia v lokálnych periodikách a na seminároch s lekármi prvého kontaktu, tiež na stránke RÚVZ so sídlom v Dolnom Kubíne

-v rámci EIT boli realizované prednášky pre študentky SZŠ v Dolnom Kubíne -lekári v spádovej oblasti RÚVZ so sídlom v Dolnom Kubíne boli informovaní o epidémiách osýpok, mupsu, poliomyelitídy a rubeoly v niektorých krajinách

-informácia lekárom prvého kontaktu o hlásení nežiaducich účinkov v súvislosti s očkovaním V súvislosti s opakovanými hláseniami lekárov pre deti a dorast, bolo rodičom odmietajúcim povinné očkovanie u detí doporučene zasielané písomné poučenie s cieľom informovať ich o význame a výhodách očkovania spolu s pozvánkou na konzultáciu do poradne očkovania.

Záujem je malý a väčšina pozvaných na naše pozvánky nereagovala. Rodičia sú pod silným vplyvom antivakcinačných skupín a ich postoj je odbornými argumentmi nezmeniteľný.

Problematika si nevyhnutne vyžaduje legislatívne zmeny.

Kontrola očkovania:

Vlastná administratívna kontrola očkovania k 31.8.2017 v regióne bola vykonaná v mesiacoch september a október 2017 na 32-och ambulanciách pre deti a dorast a 3-och nefrologických ambulanciách. Kontrola zaočkovania proti chrípke a pneumokokovým infekciám u klientov zariadení sociálnych služieb bola vykonaná z agendy DSS, DD a na ambulanciách pre dospelých. Pri kontrole očkovania bola v okresoch Dolný Kubín a Tvrdošín zistená preočkovanosť menej ako 95%. V okrese Námestovo nebola v kontrolovaných ročníkoch preočkovanosť pod 95%. Preočkovanosť nižšia ako 90% v kontrolovaných ročníkoch detí bola zistená na 5-ich z kontrolovaných ambulancií t.j. 15,62% (vlani to bolo 7 ambulancií). V posledných 6-ich rokoch klesá počet detí očkovaných proti chrípke. V chrípkovej sezóne 2016/2017 bolo vo všetkých 3-och okresoch proti chrípke zaočkovaných len 112 (vlani 152) detí. Najhoršia situácia je v okrese Tvrdošín, kde bolo proti chrípke zaočkovaných 11 detí. Pri kontrole neboli zistené závažné nedostatky vo výkonoch očkovania. Správa z kontroly očkovania bola zaslaná na RÚVZ so sídlom v Žiline.

Pribúdajú hlavne deti, ktoré nemajú základné očkovanie a rodičia odmietajú povinné očkovanie kompletne. V tomto roku boli laickej verejnosti poskytované informácie o priebehu ochorení preventabilných očkovaním, očkovaní – povinnom, odporúčanom, indikáciách a kontraindikáciách očkovania, zložení vakcín či nežiaducich reakciách. Aj napriek opakovanému zverejneniu informácie o zriadení poradne očkovania na RÚVZ nebol výrazný záujem zo strany rodičov o odborné poradenstvo. V roku 2013 sa osobne do poradne dostavili 3 rodičia aj keď pozvánka do poradne bola zaslaná 90-im, v roku 2014 to bolo 5 rodičov, v roku 2015 len 2 rodičia, v roku 2016 do poradne očkovania prišlo 6 rodičov a v roku 2017 len dvaja. V rámci sústavného vzdelávania v problematike vakcinácie a prístupu k rodičom odmietajúcim očkovanie sa pracovníci oddelenia zúčastnili na „Vakcinologickom kongrese SR“ a „Vakcinačnom dni SR“.

Každý štvrtý rok je na ÚVZ SR zasielaný aktualizovaný počet rodičov odmietajúcich povinné očkovanie, ale nič nie je centrálné riešené. V roku 2013 bolo hlásených 88 detí, ktorých rodičia si túto povinnosť nespĺnili a v roku 2014 bolo hlásených 106 nových prípadov odmietnutia povinného očkovania. V roku 2015 bolo hlásených 138 prípadov, v roku 2016 už 147 odmietaní povinného očkovania a v roku 2017 to bolo 131 odmietnutí. Tieto skutočnosti môžu v budúcnosti spôsobiť negatívny vývoj vo výskyte ochorení preventabilných očkovaním.

SURVEILLANCE INFEKČNÝCH OCHORENÍ

V roku 2017 bola vykonávaná mesačná analýza prenosných ochorení za región a zasielaná elektronicky príp. písomne všetkým štátnym a hlásiacim neštátnym zdravotníckym zariadeniam. Dôraz je kladený na surveillance v prípade výskytu ochorení imunizačného programu. V týchto prípadoch je zabezpečená laboratórna verifikácia diagnózy.

V oblasti výskytu chrípky a ARO aktuálne celé chrípkové obdobie elektronicky informujeme dotknuté organizácie o aktuálnej situácii, informáciu zverejňujeme na webovej stránke. Každý rok sa vykonáva kampaň na podporu očkovania proti chrípke a pneumokokovým infekciám na seminároch pre verejnosť a lekárov prvého kontaktu. V súvislosti so skvalitnením individuálnej prevencie obyvateľstva v oblasti prenosných ochorení zverejňujeme mesačné analýzy hlásených infekčných ochorení na webovej stránke RÚVZ a na stránke zverejňujeme aj informácie o aktuálne sa vyskytujúcich ochoreniach.

INFORMAČNÝ SYSTÉM PRENOSNÝCH OCHORENÍ

Program EPIS je plne v prevádzke a využíva sa aj pre manažment epidémií. Lekári prvého kontaktu majú možnosť priamo z ambulancie vstupovať do užívateľského portálu, zatiaľ túto možnosť nevyužívajú aj napriek opakovanej propagácii programu v teréne. V programe EPIS sa zaviedol je plne využívaný systém rýchleho varovania. Na spracovanie analýz je

využívaný aj export dát. Každý štvrt'rok sa realizujú opravy a doplnenie databáz. Mesačne sú realizované analýzy hlásených ochorení a výstupy z portálu sú zverejňované na webovej stránke RUVZ so sídlom v Dolnom Kubíne. V roku 2017 bolo v informačnom systéme prenosných ochorení spracovaných 2598 prípadov.

NOZOKOMIÁLNE NÁKAZY

V roku 2017 sme realizovali tieto opatrenia na prevenciu nozokomiálnych nákaz:

-v zmysle zvyšovania bezpečnosti pacientov v nemocničných zariadeniach bolo realizovaných 74 kontrol hygienicko-epidemiologického režimu na oddeleniach NsP a v súkromných zdravotníckych zariadeniach

- odobratých bolo 140 sterov zo sterilného materiálu a 914 sterov z prostredia

- overená bola funkčnosť 76-ich sterilizačných zariadení

- na základe výsledkov kontrol a analýzy hlásených NN boli realizované hodnotenia a navrhnuté opatrenia pre jednotlivé oddelenia NsP 79x.

- v mesiaci január sú realizované ročné analýzy hlásenia nozokomiálnych nákaz a na ich základe sú doporučené postupy pre manažment jednotlivých NsP

- k 31.12.2017 bolo hlásených 206 ochorení nozokomiálneho charakteru (124 z DO NsP v Dolnom Kubíne a 82 z HO NsP v Trstenej), čo je o 27 menej ako vlani. Komisia nozokomiálnych nákaz zasadala v roku 2017 v DO NsP Dolný Kubín 1x.

- na základe spolupráce s oddelením klinickej mikrobiológie DO NsP v Dolnom Kubíne je zabezpečené pravidelné monitorovanie mikrobiálnej rezistencie na ATB, výskyt multirezistentných kmeňov na jednotlivých oddeleniach nemocníc v regióne, kontrola endemického osídľovania nemocníc nemocničnými polyrezistentnými, multirezistentnými kmeňmi a následná aplikácia správnych režimových opatrení.

Na realizáciu uvedených úloh je potrebné zabezpečiť finančné prostriedky na dostatočnú edukáciu pracovníkov oddelenia epidemiológie v rozsiahlej a zložitej problematike prevencie nozokomiálnych nákaz.

V rámci prevencie šírenia nozokomiálnych nákaz sme v máji 2017 realizovali regionálnu kampaň „Zvýšenie hygieny a dezinfekcie rúk v zdravotníckych zariadeniach“. V rámci tejto kampane bolo realizovaných 17 sterov z rúk zdravotníckeho personálu na oddeleniach DO a HO NsP DO NsP a HO NsP, 15 x kontrol hygieny rúk na oddeleniach, bola realizovaná prednáška o hygiene rúk pre študentov SZŠ v Dolnom Kubíne vrátane praktického nácviku a kontroly pomocou Derma LiteCheck. K edukácii zdravotníckych pracovníkov bola zabezpečená distribúcia edukačných materiálov o prevencii šírenia nozokomiálnych nákaz rukami personálu.

MIMORIADNE EPIDEMIOLOGICKÉ SITUÁCIE

K 31.3.2017 bol aktualizovaný krízový plán a zoznam členov protiepidemickej komisie.

V roku 2017 boli riešené alimentárne epidémie menšieho rozsahu. Bola monitorovaná situácia vo výskyte novel flu chrípky vo svete, SR, v regióne a výskyt ochorení na osýpky, rubeolu, mumps, a pertussis v Európe.

V tomto roku pokračovalo monitorovanie a hlásenie ťažkých akútnych respiračných infekcií (SARI) na lôžkových oddeleniach zdravotníckych zariadení. Primári interných detských oddelení a oddelenia anestézie a intenzívnej medicíny obidvoch NsP v spáde boli listom opakovane upozornení na povinnosť hlásiť a vyšetrovať pacientov so SARI.

V nadväznosti na Usmernenie HH SR č. OE/2312/2015 na koordináciu postupov pri zistení VNN sa pracovníci oddelenia epidemiológie zúčastnili krajského pracovného stretnutia zameraného na súčinnosť postupov pri výskyte VNN a podieľali sa na vykonaní praktického nácviku postupov v lôžkových zdravotníckych zariadeniach regiónu pri zistení podozrenia VNN u osoby na príjmovej ambulancii

ENVIRONMENTÁLNA SURVEILLANCE POLIOMYELITÍDY A SLEDOVANIE VDPV

V roku 2017 sa priebežne plnili úlohy surveillance poliomyelitídy-monitorovanie cirkulácie divých a vakcinálnych kmeňov poliovírusov vyšetrením odpadových vôd s osobitným zreteľom na sledovanie tzv. VDPV (Vaccine Derived Polio Viruses).

Epidemiologické vyšetrenie každej aseptickaj meningitídy a suspektnej ACHP. V roku 2017 podozrenie, alebo ochorenie na akútnu chabú parézu nebolo hlásené.

Pokračovali sme v monitorovaní cirkulácie divokých a vakcinálnych kmeňov poliovírusov vyšetrením odpadových vôd s osobitným zreteľom na sledovanie tzv. VDPV (Vaccine Derived Polio Viruses).

K 31.12.2017 bolo vykonaných 6 odberov odpadových vôd na virologické vyšetrenie - zistenie prítomnosti poliovírusov resp. iných enterálnych vírusov vo vonkajšom prostredí na ČOV Gäcel' v Dolnom Kubíne. Výsledky virologických vyšetrení boli negatívne.

b. Špecializované činnosti: v roku 2017 neboli realizované

Poradenstvo v prevencii prenosných ochorení:

Poradňu prevencie HIV/AIDS navštívilo 40 osôb a anonymne bolo vyšetrených 18 osôb.

Poradňa poskytuje služby osobnou konzultáciou aj telefonicky, bez časového obmedzenia na konzultačné hodiny. Otázky sa týkali prevencie ochorenia, prenosu nákazy, diagnostiky a klinických príznakov ochorenia.

V poradni pre pacientov s vírusovými hepatitídami a nosičov HBsAg bolo poradenstvo poskytnuté 4 osobám (kontaktom HBsAg pozitívnych osôb). Edukácia obyvateľstva v prevencii prenosných ochorení bola realizovaná v 879-ich ohniskách.

Rodičom odmietajúcim povinné očkovanie bolo zaslaných 103 poučení spolu s ponukou konzultácie v poradni očkovania.

Zdravotno-výchovné aktivity v prevencii prenosných ochorení

Zdravotno-výchovné aktivity boli aj súčasťou EIT. Na novorodeneckých oddeleniach sme mali besedy s matkami o problematike očkovania detí. Boli realizované konzultáciami a zabezpečili sme zdravotno-výchovné letáky do čakárni ambulancii. Tieto aktivity sa vykonávajú aj počas ŠZD na jednotlivých lôžkových oddeleniach a ambulanciách štátnych aj neštátnych zdravotníckych zariadení.

Pri príležitosti Svetového dňa AIDS bol distribuovaný vlastný edukačný leták a informácia o aktuálnej epidemiologickej situácii vo svete aj v SR. Leták je k dispozícii pre výchovnovzdelávacie aktivity a spolu s informáciou aj na internetovej stránke RÚVZ so sídlom v Dolnom Kubíne. V roku 2017 sme nerealizovali projekt „Hrou proti AIDS“.

Informácia o tejto aktivite bola opakovane zaslaná na školy v regióne, ale záujem je slabý. O projekte sme prednáškou oboznámili počas praxe aj študentov odboru verejného zdravotníctva KU v Ružomberku. Niektorí študenti sa na projekte aj aktívne zúčastnili.

Na seminári pre všeobecných lekárov bola prezentovaná prednáška „Výsledky kontroly očkovania a Očkovanie proti chrípke a pneumokokom“. Ďalej boli realizované besedy na pôrodnických oddeleniach, besedy a prednášky pre študentov stredných škôl k problematike prospešnosti očkovania a o rizikách odmietania očkovania.

Edukačné materiály sú aktuálne zverejňované na webovej stránke nášho úradu. V zariadeniach DSS a DD boli realizované prednášky pre personál k problematike hygieny rúk a dekontaminácii prostredia a pre klientov DD k problematike výskytu a prevencie chrípky.

c. Mimoriadne úlohy

V mesiaci máj sme realizovali na 9-ich lôžkových oddeleniach DO NsP bodovú prevalenčnú štúdiu (PPS). Skontrolovaných a elektronicky spracovaných bolo 167 protokolov o pacientoch, 9 o oddeleniach a 1 protokol o charakteristike NsP.

V.VIII. 3. RÚVZ so sídlom v Liptovskom Mikuláši:

1) Preventívne programy a projekty

V priebehu roka sme venovali pozornosť programom a projektom ako je Národný imunizačný program, Surveillance prenosných ochorení, EPIS, Nozokomiálne nákazy, Mimoriadne epidemiologické situácie, Enviromentálna surveillance poliomyelitídy a sledovanie VDPV, Prevencia HIV, Poradni očkovania, Zvýšenie povedomia budúcich rodičov o ochoreniach preventabilných očkovaním a význame očkovania.

Nevykonávali sme žiadne špecializované činnosti.

V rámci poradenstva fungovala :

- poradňa HIV pre jednotlivcov vo vyhradenom čase s anonymnými odbermi krvi na vyšetrenie HIV a poradenstvo cez telefón

- poradenstvo v očkovaní cez telefón aj osobne s rodičmi, ktorí odmietajú očkovania svojich detí

- zdravotnícke služby v okrese sú zabezpečované na porovnateľnej úrovni v rámci Slovenskej republiky. Zabezpečené sú cestou štátneho a súkromného sektora. Spolupráca pri vykonávaní surveillance prenosných ochorení so štátnym aj súkromným sektorom je dobrá.

- hlásenie nozokomiálnych nákaz zo zariadení je tak, ako v celej republike podhodnotené.

- očkovanie je každoročne kontrolované v rámci celoslovenskej úlohy v pevne stanovenom termíne. Zaočkovanosť v okrese je dobrá. V 6-tich obvodoch bola zistená nižšia zaočkovanosť ako 90% na čom sa podpísalo odmietanie povinného očkovania u rodičov.

V rámci Európskeho imunizačného týždňa 2017 sme mali informácie týkajúce sa tejto kampane zverejnené na nástenke a tiež na webovej stránke RÚVZ so sídlom v Liptovskom Mikuláši.

V roku 2017 sme realizovali projekt „Zvýšenie povedomia budúcich rodičov o ochoreniach preventabilných očkovaním a význame očkovania“ – vzdelávanie študentov o ochoreniach preventabilných očkovaním a o význame očkovania. Projekt sme realizovali na strednej odbornej škole - Hotelovej akadémii v L. Mikuláši, celkom bolo zapojených do projektu 51 študentov. Študenti na začiatku a na konci prednášok vyplnili dotazníky. Tieto boli zadané do programu a odoslané v termíne gestorovi projektu na RÚVZ Komárno.

Podieľali sme sa v mesiaci máj – jún v spolupráci s Liptovskou nemocnicou MUDr. I Stodolu Liptovský Mikuláš na realizovaní bodovej prevalenčnej štúdie „Prevalenčné sledovanie NN a užívania ATB“. Celkove bolo zozbieraných údajov od 143 pacientov LNsP MUDr. I Stodolu Liptovský Mikuláš. Údaje boli elektronicky zaslané koordinačnému centru PPS RÚVZ so sídlom v Trenčíne.

2) Špecializované činnosti

3) Poradenstvo v prevencii prenosných ochorení

Poradenstvo v prevencii prenosných ochorení je pri každom prípade, ktoré je nahlásené. Prípady šetríme telefonicky, alebo priamo s chorými či rodičmi chorých. Vykonávame šetrenie epidemiologickej anamnézy a nariaďujeme protiepidemické opatrenia.

Poradenstvo tiež vykonávame v rámci poradne očkovania, ktorej činnosť sme spropagovali na našej internetovej stránke úradu.

Skúsenosť je taká, že poradňu navštevujú zatiaľ iba rodičia detí odmietajúcich očkovanie, ktorých RÚVZ aktívne pozýva. Pracovníci odd. epidemiológie vedú s týmito rodičmi rozhovor o prospešnosti očkovania a odovzdané sú im aj edukačné materiály pojednávajúce o

význame očkovania. Diskusia s týmito rodičmi je veľmi náročná a ich presvedčenie o neúčinnosti a škodlivosti očkovania je také silné, že odmietajú odborné argumenty. V priebehu roka 2017 sme v okrese Liptovský Mikuláš zaznamenali 46 odmietnutí očkovania, ktoré sme riešili predvolaním rodičov do poradne očkovania a následne dohovorom rodičom. Poradňu očkovania navštívili 8-mi rodičia. V pravidelných štvrtročných intervaloch zasielame tabuľky odmietania očkovania na ÚVZ SR.

4) Zdravotno - výchovné aktivity v prevencii prenosných ochorení

V rámci projektu „Zvýšenie povedomia budúcich rodičov o ochoreniach preventabilných očkovaním a význame očkovania“ – vzdelávanie študentov o ochoreniach preventabilných očkovaním a o význame očkovania sme realizovali prednášky na strednej odbornej škole - Hotelovej akadémii v L. Mikuláši, celkom bolo zapojených do projektu 51 študentov. Študenti na začiatku a na konci prednášok vyplnili dotazníky. Tieto boli zadané do programu a odoslané v termíne gestorovi projektu na RÚVZ Komárno.

Mimoriadne úlohy

V roku 2017 sme sa podieľali v spolupráci s LN sP MUDr. I. Stodolu Liptovský Mikuláš na realizovaní bodovej prevalenčnej štúdie „Prevalenčné sledovanie NN a užívanie ATB“.

V.VIII.4. RÚVZ so sídlom v Martine

o VYHODNOTENIE PROGRAMOV A PROJEKTOV ÚRADOV VEREJNÉHO ZDRAVOTNÍCTVA V SR

Oddelenie epidemiológie má stanovené nasledovné priority:

1. priorita – Národný imunizačný program SR

Základnou úlohou v tomto období bolo udržať pravidelné povinné očkovanie na úrovni, ktorá zabezpečí kolektívnu ochranu populácie.

2. priorita – Surveillance prenosných ochorení

• 6.1. Národný imunizačný program SR (NIP SR) SR

Zabezpečenie Národného imunizačného programu s cieľom udržania pravidelného povinného očkovania je jednou z priorit pre rok 2017. Oddelenie epidemiológie poskytuje telefonicky, písomne a v rámci „Poradne očkovania“ usmernenia v oblasti povinného, odporúčaného očkovania a očkovania do zahraničia. V rámci Európskeho imunizačného týždňa boli realizované prednášky o očkovaní určené pre zdravotníckych pracovníkov a študentov.

Aktuálne informácie týkajúce sa výskytu infekčných ochorení, ako aj informácií o prevencii voči nim sú pravidelne uverejňované na web stránke a nástenkách úradu.

V roku 2017 k 31.12.2017 bolo nahlásených 158 odmietnutí povinného očkovania. Z celkového počtu bolo 46 celkových odmietnutí a 112 čiastočných odmietnutí.

V rámci plnenia toho programu sa vychádzalo z jeho anotácie a postupovali sme v súlade s navrhnutými etapami riešenia.

Ad Realizácia vlastného očkovania:

V rámci tejto etapy odborní pracovníci odd. epidemiológie:

- usmerňovali lekárov prvého kontaktu pre deti i dospelých v problematike pravidelného povinného i odporúčaného očkovania v rámci NIP,

- informovali o očkovacom kalendári na rok 2017 a vysvetľovali jeho význam, odborne zdôvodňovali a rozširovali informácie medzi zdravotníckymi pracovníkmi i laickou verejnosťou,

- aktuálne informovali o novej kategorizácii vakcín pre očkujúcich lekárov prvého kontaktu,

- poskytovali konzultácie v rámci okresu týkajúce sa špecifických problémov v súvislosti s očkovaním, očkovaním pred cestou do zahraničia - počet konzultácií 512 (72 osobne, 440 telefonicky),
- poskytovali konzultácie na regionálnej a národnej úrovni – problematika očkovacích látok, kategorizácie vakcín, indikačných a preskripčných obmedzení, odborné stanoviská k alternatívnemu používaniu vakcín pre dočasný nedostatok niektorých vakcín (proti VHA, VHB; hexa-penta-vakcíny, a pod.)
- aktívne sa zúčastnili na úprave a zmenách Národného imunizačného programu SR (Pracovná skupina pre imunizáciu), kategorizáciu vakcín (v Kategorizačnej komisii MZ SR a Pracovnej skupine J07 pre kategorizáciu vakcín),
- pripravovali podklady a stanoviská pre MZ SR a Štátny ústav pre kontrolu liečiv (ŠÚKL): pri nedostupnosti vakcín, podklady pre možnosť použitia iných nekategorizovaných vakcín (v prípade nedostatku kategorizovanej vakcíny), podklady pre mimoriadny dovoz vakcín pri nedostupnosti kategorizovaných vakcín, zabezpečovanie vakcín a príslušná legislatíva, zmeny charakteristík referenčných skupín vakcín,
- realizovali kontroly očkovania proti chrípke a pneumokokom v zariadeniach sociálnej starostlivosti, KI a reakcie po očkovaní danými vakcínami.

Ad Zabezpečenie prioritných úloh pre rok 2017:

- metodická a konzultačná pomoc pri návrhu a príprave zmien v očkovačom kalendári SR platnom od 01.01.2017,
- metodická a konzultačná pomoc očkujúcim lekárom pri odporúčaných očkovaniach proti rotavírusovým infekciám u dojčiat, varicelle, sezónnej chrípke a pneumokokom, meningokokom, kliešťovej encefalitíde, herpes zoster, VHA a VHB, zameniteľnosť vakcín proti VHA (HAVRIX, AVAXIM, VAQTA) ; VHA+VHB (TWINRIX),
- vypracovaný postup pre SFLP MZ SR pre ZP pri doplnení chýbajúcich očkovaní detí v rámci povinného očkovania, zmena očkovacieho kalendára detí pre posun očkovania z dôvodu relatívnej kontraindikácie, posunu alebo odmietnutia očkovania rodičmi, nedostupnosti alebo nedostatku vakcín pre zabezpečenie včasnosti očkovanie v rámci povinného očkovania detí.

Ad Surveillance a kontrola ochorení preventabilných očkovaním:

V rámci tejto surveillance odborní pracovníci odd. epidemiológie zabezpečili:

- epidemiologické vyšetrowanie všetkých pravdepodobných ochorení preventabilných očkovaním, odbery vzoriek a zabezpečenie laboratórnych vyšetrení v rámci diferenciálnej diagnostiky:
- počet odobratých vzoriek a laboratórnych vyšetrení
- u ochorení na sezónnu chrípku: 25, z toho 2x izolácia vírusu,
- informovanosť lekárov prvého kontaktu o výskyte týchto ochorení a príslušných opatreniach v ohniskách nákazy,
- priebežné konzultácie lekárov a laickej verejnosti v problematike ochorení preventabilných očkovaním,
- odborné prednášky a postery v problematike očkovania proti ochoreniam preventabilným očkovaním, proti sezónnej a pandemickej chrípke na medzinárodnej úrovni 3x, celoslovenskej úrovni 37x, regionálnej a lokálnej úrovni 4x, workshop v NR SR – účasť, marec 2017.

Ad Manažment očkovania:

- Odborní pracovníci odd. epidemiológie zabezpečili v okresoch Martin a Turčianske Teplice:
- včasnú a dostatočnú informovanosť zdravotníckych pracovníkov, ktorí vykonávajú očkovanie, o zmenách a novinkách v oblasti vakcinológie,
- kontrola chladového reťazca vakcín na pediatrických ambulanciách okresov Martin, Turčianske Teplice v počte 28,

- kontrolu dodržiavania štandardných postupov pri manipulácii, skladovaní a aplikácii vakcín v počte 103.
- podklady a podnety pre zasadania Pracovnej skupiny pre imunizáciu ÚVZ SR (prof. Hudečková – predseda PSPI),
- podklady pre zasadanie Pracovnej skupiny J07 pre kategorizáciu vakcín (predseda prof. Hudečková),
- podklady pre kategorizáciu vakcín, zmeny indikačných a preskripčných obmedzení vakcín, podklady pre zvýšenie úhrady zdravotnými poisťovňami,
- podklady pre ŠÚKL, MZ SR –SFLP (prof. Hudečková),
- účasť na zasadaní PSPI ÚVZ SR - (prof.Hudečková),
- účasť na zasadaní Kategorizačnej komisie - (prof.Hudečková).

Ad Kontrola očkovania:

- Odborní pracovníci odd. epidemiológie zabezpečili v okresoch Martin a Turčianske Teplice:
- priebežnú kontrolu zaočkovanosti (počet očkovaných 10 950) v okresoch Martin a Turčianske Teplice,
 - kontrola evidencie o očkovaní sa uskutočnila v mesiaci september 2017.

• 6.2. Surveillance infekčných chorôb

V rámci tohto programu odborní pracovníci odd. epidemiológie vykonali:

- pravidelné mesačné analýzy v regióne Turiec (okresy Martin a Turčianske Teplice),
- analýzy epidemických výskytov v rámci mesačných analýz,
- analýzy chrípky a chrípke podobných ochorení.

Pri realizácii surveillance infekčných ochorení pracovníci oddelenia epidemiológie spolupracovali s:

- lekármi primárneho kontaktu pre deti a pre dospelých (spolupráca s pediatriami je už tradične na vyššej úrovni),
- Klinikou infektológie a cestovnej medicíny UNM – u hospitalizovaných pacientov s infekčnými ochoreniami, pacientov ambulantne vyšetrených a ošetrených,
- Klinikou biochémie s.r.o, mikrobiológiou Martin,
- Oddelením mikrobiológie a NRC - RÚVZ Banská Bystrica,
- vedením ZŠ a SŠ v čase zvýšeného výskytu chrípky a chrípke podobných ochorení (denné hlásenie z jednotlivých škôl v okr. Martin a Turčianske Teplice),
- Neurologickou klinikou, Klinikou detí a dorastu, Klinikou anesteziológie a intenzívnej medicíny UNM a Klinikou infektológie a cestovnej medicíny – pri surveillance akútnych chabých obrn,
- jednotlivými lôžkovými oddeleniami v rámci epidemiologického vyšetřovania pri vzniku a hlásení nozokomiálnych nákaz (počet hlásených NN 697).

V rámci edukácie obyvateľstva regiónu Turiec v problematike prenosných nákaz sme spolupracovali s televíziou TURIEC a televíziou Martin TV, regionálnym týždenníkom „My - turčianske noviny“.

Iné aktivity:

- konzultácie k povinnému, odporúčanému a individuálnemu očkovaníu (celkový počet 512),
- informácie o aktuálnej epidemiologickej situácii v regióne Turiec (celkový počet 3x),
- informácie o epidemiologickej situácii osýpok vo svete a na Slovensku – 3x (RTVS, TV LUX, PRAVDA),
- odborné prednášky o očkovaní pre odbornú verejnosť – 44x,
- Európsky týždeň imunizácie 2017 (prieskum znalosti laickej verejnosti o očkovaní),

- 6.3. Informačný systém prenosných ochorení

V rámci tohto programu odborní pracovníci odd. epidemiológie zabezpečili:

- plynulú prevádzku programu EPIS,
- jeho využívanie pre sporadické prípady prenosných ochorení, ako aj pre epidemické výskyty,
- v programe EPIS sa plne využíval systém rýchleho varovania, najmä v súvislosti s vyšším výskytom akútnych respiračných ochorení a chrípky,
- kontrola údajov zadaných do databázy EPIS na celoslovenskej úrovni - časť ochorenia preventabilné očkovaním (zabezpečuje prof. Hudečková),
- od 01.01.2017 do 31.12.2017 – bolo hlásených a zaznamenaných do EPISu celkovo 1 612 prípadov prenosných ochorení, z toho za okres Martin 1 478 a za okres Turčianske Teplice 134 prípadov.

- 6.4. Nozokomiálne nákazy

V rámci tohto programu odborní pracovníci odd. epidemiológie zabezpečili:

- manažment a koordinovaný postup pri sledovaní a riešení závažných nozokomiálnych nákaz v UN Martin v spolupráci s pracovníkmi príslušných oddelení,
- kvalitnú surveillance nozokomiálnych nákaz,
- pravidelné kontroly HER a BOT v rámci zdravotníckych zariadení (UN Martin, neštátne zdravotnícke zariadenia),
- za obdobie od 01.01.2017 do 31.12.2017 bolo v EPISe evidovaných celkom 697 prípadov NN hlásených z UN Martin,
- prednášky pre odbornú verejnosť – 1x (problematika rúk v zdravotníctve),
- praktické ukážky kvality dekontaminácie rúk zdravotníkov – 2x.

- 6.5. Surveillance chronických ochorení

V zmysle anotácie jednotlivé etapy tohto projektu sú realizované v okr. Martin a Turčianske Teplice poradňou zdravia RÚVZ Martin.

- 6.6. Mimoriadne epidemiologické situácie

O aktuálnej epidemiologickej situácii vo výskyte chrípky počas chrípkovej sezóny boli informovaní všetci členovia protiepidemickej komisie zriadenej pri RÚVZ. Pracovníci oddelenia epidemiológie boli pravidelne informovaní o aktuálnej epidemiologickej situácii prostredníctvom hlásení z ECDC a ÚVZ SR. Údaje o aktuálnej epidemiologickej situácii a prípadných opatreniach pri výskyte ochorení boli zasielané lekárom primárneho kontaktu a UN Martin.

Pracovníci oddelenia epidemiológie pravidelne informovali o priebehu epidémie chrípky zdravotníckych pracovníkov a členov Protiepidemickej komisie RÚVZ Martin, ako aj ďalších zainteresovaných (školsťvo, veterinári, atď.).

V rámci tohto programu odborní pracovníci odd. epidemiológie zabezpečili:

- sledovanie a hlásenie SARI do systému rýchleho varovania EPIS,
- sledovanie ARO a chrípky,
- zabezpečenie epidemických výskytov alimentárnych nákaz,
- edukácia o výskyte, šírení a protiepidemických opatreniach pri vysokovirulentných nákazách a vírusoch vtácej chrípky (H5N8, H5N1, H7N7, H7N2, H9N2 a pod.) a cholere.

Údaje o aktuálnej epidemiologickej situácii boli pravidelne zasielané lekárom primárneho kontaktu, riaditeľovi UN Martin, riaditeľom ústavov sociálnej starostlivosti v spádovom území.

-

- 6.7 Enviromentálna surveillance poliomyelitídy a sledovanie VDPV

V rámci tohto programu odborní pracovníci odd. epidemiológie zabezpečili:

- odber vzoriek odpadových vôd na sledovanie cirkulácie divých a vakcinálnych kmeňov poliomyelitídy podľa pokynov hlavného hygienika,

- výsledky v roku 2017:

- negatívne na záchyt divých a vakcinálnych kmeňov poliomyelitídy - počet odobratých vzoriek odpadových vôd – 5x.

- *surveillance akútnych chabých paréz: 250 x negatívnych hlásení z UN Martin*

- aktívne na surveillance spolupracujú tieto pracoviská UN Martin: Klinika detí a dorastu, Neurologická klinika, Klinika infektológie a cestovnej medicíny, Klinika anestéziológie a intenzívnej medicíny, Klinika detskej anestéziológie a intenzívnej medicíny,

- Od októbra 2013 vzhľadom na záchyt divokých kmeňov poliovírusov v Izraeli, Sýrii a na Ukrajine bola posilnená surveillance ACHO. Súčasne sa zvýšená pozornosť venuje z hľadiska poliomyelitídy migrantom a azyllantom.

- 6.8 Prevencia HIV/AIDS

Regionálny úrad verejného zdravotníctva so sídlom v Martine, oddelenie epidemiológie v súvislosti s plnením úloh vyplývajúcich z Národného programu prevencie HIV/AIDS vykonalo v okrese Martin a Turčianske Teplice nasledovné činnosti zameraná na zníženie rizika vzniku a šírenia HIV infekcie prostredníctvom:

Prevencie sexuálneho prenosu HIV:

- zabezpečilo dostupné, dobrovoľné, bezplatné a anonymné poradenstvo a testovanie HIV,

- v rámci poradenstva bolo zrealizovaných 31 konzultácií z toho 4 osobné a 27 telefonických,

Podpory akcii a aktivít smerujúcich k zníženiu sociálnych a ekonomických dopadov infekcie HIV/AIDS na spoločnosť:

- zvyšovanie informovanosti odbornej verejnosti, najmä zdravotníckych pracovníkov s cieľom zníženia a zamedzenia diskriminácie ľudí žijúcich s HIV prostredníctvom zdravotnej výchovy študentov Jesseniovej lekárskej fakulty v Martine – odbor verejné zdravotníctvo a všeobecné lekárstvo,

- v rámci oddelenia epidemiológie poskytovanie individuálneho poradenstva klientom zaujímavých sa otázkami a problematikou HIV/AIDS,

- odborná garancia nad celoslovenskou kampanou „Červené stužky“; - X. ročník, 1.9. – 1.12.2017 – stretnutie škôl a školských zariadení na MÚ v Žiline - prof. MUDr. Henrieta Hudečková PhD., MPH – odborný garant.

- 6.9 Poradňa očkovania

Na RÚVZ Martin je zriadená Poradňa očkovania, v ktorej sú poskytované informácie o priebehu ochorení preventabilných očkovaním, očkovaní, indikáciách a kontraindikáciách očkovania, zložení vakcín či nežiaducich reakciách. Poradenstvo sa poskytuje osobne alebo telefonicky.

Pracovníci oddelenia epidemiológie poskytujú 1x mesačne:

- poradenstvo pre rodičov, dospelých a cestujúcich do zahraničia,
- konzultácie v oblasti pravidelného povinného očkovania detí a dospelých, v oblasti odporúčaného očkovania detí a dospelých, o možnostiach očkovania z hľadiska osobného alebo profesionálneho rizika.

- 6.10 Identifikácia najčastejších faktorov ovplyvňujúcich postoj rodičov a budúcich rodičov k očkovaniu

Projekt realizovaný na RÚVZ Komárno a Banská Bystrica.

V.VIII.5. RÚVZ so sídlom v Žiline:

a) Programy a projekty

6.1. Národný imunizačný program SR - riešiteľské pracoviská: RÚVZ v SR

Snaha zvýšiť zaočkovanosť sa vykonáva priebežne formou telefonickkej konzultácie, osobným kontaktom s klientom resp.lekárom, vzdelávaním zainteresovaných, osvetovou činnosťou pre obyvateľov - internetová stránka úradu, články v médiách, semináre pre lekárov a výkonom štátneho zdravotného dozoru v ambulantných zariadeniach (v zmysle platnej legislatívy v súlade s návrhom záznamu o výkone ŠZD z ÚVZ SR Bratislava). Pre priaznivú epidemiologickú situáciu sme nemuseli prikočiť k mimoriadnemu očkovaniu.

Problémom pri zabezpečovaní úrovne zaočkovanosti je pre epidemiológa snaha rodičov odmietat' očkovanie dieťaťa. V priebehu sledovaného obdobia sme zaevidovali ďalšie hlásenia zo strany lekárov. V roku 2017 bolo hlásených 62 nových odmietnutí očkovania rodičom dieťaťa, prejednaných bolo 60 odmietnutí, z toho 58x bloková pokuta a 1x odložené po prejednaní, z roku 2016 riešených 6 prípadov. Blokovou pokutou riešených 58 podaní, ktorých suma činí 720,0 Eur. Do roku 2018 boli presunuté 3 prípady. Prevažujúci argument zo strany rodičov dieťaťa je tendencia odmietat' živé vakcíny, strach z vedľajších účinkov. Celkový počet prípadov odmietaní očkovania činí 374 prípadov ku dňu 31.12.2017 (agenda od r. 2008).

Kontrola očkovania v SR za posledné sledované obdobie: t.j. obdobie 2016/2017 – vyhodnotenie k 31.08.2017: počet pediatrických obvodov spolu 39, okres Bytča: 6 obvodov, okres Žilina: 33 obvodov. V okrese Žilina zaznamenaná zaočkovanosť pod 95% pri očkovaní proti MMR v ročníkoch narodenia 2015 a 2014 (93,6% a 94,55%) a pri očkovaní proti pneumokokovým invazívnym infekciám v ročníku narodenia 2015 (94,79%). V ostatných ročníkoch sa zaočkovanosť pohybuje v rozmedzí od 95,2% pri očkovaní MMR v ročníku narodenia 2013 do 98,3% pri preočkovaní MMR v 11. roku života, ročníku narodenia 2003. V okrese Bytča zaočkovanosť pod 95% nebola zaznamenaná. Zaočkovanosť sa pohybuje v rozmedzí od 97,15% pri očkovaní proti MMR v ročníku narodenia 2013 do 100 % pri preočkovaní MMR v 11.roku života, ročníku narodenia 2003.

6.2. Surveillance infekčných chorôb - riešiteľské pracoviská: RÚVZ v SR

Riešene formou preventívnych programov a aktivít, ktoré zahŕňajú poradenskú činnosť v problematike, napr. AIDS, vírusových hepatitíd, v problematike vakcinácie, dezinfekcie, očkovania cestovateľov. Uskutočnenie : telefonicky resp. osobným kontaktom s klientom a lekárom. Počet konzultácií osobne s klientom v problematike HIV/AIDS: 112, počet vydaných certifikátov: 12, odber krvi 112 aj anonymný odber. Problematika vírusových hepatitíd a iných druhov očkovania riešená 31x (osobný resp. telefonický kontakt s klientom alebo lekárom). Konzultácie v oblasti NN a dezinfekcie, priestorové danosti pre zdravotnícke zariadenia: 89.

6.3. Informačný systém prenosných ochorení - riešiteľské pracoviská: RÚVZ v SR:

Vykonáva sa plnením projektu PHARE: Posilnenie surveillance a kontroly infekčných ochorení v SR, programom EPIS pri zabezpečení komunikácie so sieťami EÚ a SZO - (prenosné ochorenia). Spolu vykonaných krajských správ: 52x týždenné hlásenia, spracovanie ARO - chorobnosť / týždeň + aktuálne hlásenia pre SRV.

6.4. Nozokomiálne nákazy - riešiteľské pracoviská: RÚVZ v SR:

Surveillance nozokomiálnych nákaz vykonávaná v zmysle Vyhlášky MZ SR č.553/2007, a v súlade s návrhom záznamu o výkone ŠZD/ÚVZ SR. Problematika NN je riešená podľa aktuálnej situácie, ako aj podľa výsledkov ŠZD - kontroly sterovou metódou práce pre jednotlivé kontrolované pracoviská telefonicky, následne písomným zhodnotením dodržiavania hygienicko-epidemiologického režimu a výkonu bariérovej ošetrovateľskej techniky. Podľa výsledkov je situácia riešená príslušnými opatreniami. Počet kontrol HER/ŠZD: 27x (FNsP Žilina, polikliniky), z toho 2x vzorkový systém kontroly na OCS. FNsP Žilina. Kontrola fajčenia v ZZ: 31 kontrol. Počet kontrolovaných sterilizačných prístrojov pre zdravotnícke pracoviská spolu: 243 x biologická kontrola, z toho vo FNsP Žilina: 21 prístrojov.

V mesiacoch máj - jún 2017 realizácia bodového prevalenčného sledovania nozokomiálnych nákaz a užívania antibiotík v nemocniciach Slovenskej republiky. Náhodným výberom bola FNsP Žilina vybratá pre dané sledovanie. Údaje o pacientovi sa zbierali na základe nahliadnutia do zdravotnej a ošetrovateľskej dokumentácie pacientov a výstupov el. systému FNsP- zozbierané boli súhrnné údaje aj o oddelení a nemocnici. Riešené po predchádzajúcom súhlase FNsP Žilina.

6.5 Mimoriadne epidemiologické situácie - riešiteľské pracoviská: RÚVZ v SR

K problematike sú vypracované havarijné - pandemické plány na úrovni regiónov i kraja aktualizované 1x/rok, resp. v zmysle pokynov WHO alebo ÚVZ SR Bratislava. V mesiaci máj 18.05.2017 bolo vykonané zaškolenie pracovníkov v zmysle Prílohy č.6 – Usmernenie HH SR „Koordinácia postupov pri zistení VNN v SR. Zaškolení boli v roku 2016 pracovníci KOS ZZS, primári CPO, odd. urgentného príjmu, lekári príjmových ambulancií, zástupcovia útvarov krízového riadenia a hospodárskej mobilizácie. Školenie bolo organizované v spolupráci RÚVZ Žilina a Samostatný odbor krízového riadenia zdravotníctva Žilinského kraja FNsP Žilina. RÚVZ Žilina pre zaškolenie všeobecných lekárov pre deti a dorast aj všeobecných lekárov pre dospelých v spáde má vypracovanú osnovu riešenia situácie VNN s aktuálnym upozornením na morbilli. V mesiaci október 2017, t.j. 24.10.2017- 1x vykonané cvičenie FNsP Žilina/RÚVZ Žilina- zabezpečenie výkonov ZP FNsP Žilina-príklad pre susp. ochorenie VNN v zmysle usmernenia ÚVZ SR / VNN.

6.6. Enviromentálna surveillance poliomyelitídy a sledovanie VDPV - prac. RÚVZ v SR

Sledovanie cirkulácie divých a vakcinálnych kmeňov poliovírusov v odpadových vodách podľa harmonogramu Virologického pracoviska RÚVZ Banská Bystrica sme vykonali 6x odberom vody v ČOV Dolný Hričov: 31.1.2017, 14.3.2017, 16.5.2017, 18.7.2017, 19.9.2017, 14.11.2017 s výsledkom: Pokus o izoláciu enterálnych vírusov z odpad. vody: 6x negatívny.

6.7. Prevencia HIV / AIDS - projekt: spolupracujúci pracovníci z poradne zdravia a oddelenia HDM. Interaktívna forma vzdelávania a prevencie, spôsob získavania vedomostí dotknutých študentov v oblasti prevencie HIV. Pre rôzne názory rodičov detí k obrazovej dokumentácii projektu (riešenie situácie v roku 2015) bola v roku 2017, tak ako v roku 2016 zabezpečená aktivita aj ku dňu 1.12.2017 pre žiakov strednej odbornej školy mesta Žilina – spolu 3 prezentácie. Spolu zaškolených: 119 žiakov: termíny vykonania: 29.03.2017 Obchodná akadémia Žilina: 42 žiakov, I. ročník (30 dievčat, 13 chlapcov), dňa 26.10.2017 Gymnázium

Varšavská Žilina: II. ročník, 29 žiakov (13 dievčat, 16 chlapcov), dňa 1.12.2017 Súkromná stredná umelecká škola Žilina: 47 žiakov, I. ročník (41 dievčat, 6 chlapcov). Pri pracovnom výkone je spísaný aj záznam s vyjadrením prítomných pedagógov za dané školské zariadenie k prezentácii projektu. Informovaný súhlas zákonného zástupcu, to zabezpečuje príslušné školské zariadenie. (prípis ÚVZ SR Bratislava, 2015).

6.8. Poradne očkovania – riešiteľské pracoviská : RÚVZ v SR:

Realizačný výstup zahŕňa zvýšenie informovanosti o očkovaní a očkovaním preventabilných ochoreniach, zníženie odmietaní očkovania a zabezpečenie informovanosti.

Na úrade pracuje Poradňa očkovania: informovanosť zabezpečená 62x pri odmietaní očkovania. Konzultácie vo vzťahu k ambulancii sú vykonané telefonicky alebo osobným kontaktom s klientom - klasické otázky pre očkovanie a cestovnú medicínu boli vykonané 31 x pre lekárov a 23 x pre klientov.

Informovanosť verejnosti o vakcinologickom poradenstve RÚVZ je zabezpečená písomnou informáciou v ambulanciách všeobecných lekárov, gyn. - pôr. ambulanciách, vo vstupnej hale budovy RÚVZ a na webovej stránke úradu.

6.9. Zvýšenie povedomia budúcich rodičov o ochoreniach preventabilných očkovaním a význame očkovania :

1. Projekt „Zvýšenie povedomia budúcich rodičov o ochoreniach preventabilných očkovaním a význame očkovania“ - stredné školy, koordinátor RÚVZ Komárno.

V rámci RÚVZ Žilina spolupracujúce pracoviská odbor epidemiológie, poradňa zdravia, oddelenie HDM informatívnou formou (školské zariadenia). Realizácia v roku 2017: 0.

2. Projekt „Vzdelávanie študentov SZŠ v oblasti vakcinológie“, koordinátor RÚVZ Trnava. Vzdelávanie bolo v školskom roku 2016/2017 zamerané pre žiakov 3. a 4. ročníka SZŠ Žilina, odbor zdravotnícky asistent, spolu vyškolených 103 žiakov v termíne 29.10.2017 a 20.11.2017- odprednášaná problematika v rámci 4 vyučovacích hodín v rámci praktického vyučovania.

3. Mimoriadne úlohy – aktivity

- pracovníčky odboru sú členky komisií zriadených na úrade v rámci preskúšania - odborná spôsobilosť k výkonu epidemiologicky závažných činností, dipl. asistentka je členkou komisie Odborná spôsobilosť na nákup, predaj a spracovanie húb. Participácia pozostáva z týchto ukazovateľov: tvorba otázok k testom pre jednotlivé typy profesie, preskúšanie - písomná i ústna forma, konzultácie v odbore.

Vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov realizované v rámci odborných seminárov RÚVZ, resp. účasťou pracovníčok na seminároch a akciách – aktivita mimo pracoviska (Príloha).

Participácia na štúdiách:

Bodová prevalenčná štúdia nozokomiálnych nákaz a spotreby antibiotík v Európskych nemocniciach:

Nemocničná štúdia: Realizácia bodového prevalenčného sledovania NN (PPS) v nemocniciach Slovenskej republiky bola vykonaná v mesiacoch máj – jún 2017. Vykonaniu štúdie vo FNŠP Žilina predchádzala žiadosť o povolenie vykonania štúdie na jednotlivých oddeleniach (20 oddelení). Údaje o pacientovi boli zbierané na základe nahliadnutia do zdravotnej a ošetrovateľskej dokumentácie a elektronických výstupov zariadenia, zvlášť boli zozbierané súhrnné údaje o nemocnici. Predmetné dáta boli zbierané anonymne. Výstupom štúdie boli dotazníky o pacientovi, oddelení a nemocnici. Gestor štúdie: RÚVZ so sídlom v Trenčíne.

**V. Ostatné činnosti v číslach:Odbory/oddelenia
epidemiológie SR 2017**

			SPOLU
1.	Epidemiologické vyšetrovanie v ohniskách nákazy (okrem NN)	prvá. návšteva v ohnisku	35431
		opakované návštevy v ohnisku	701
		počet vyšetrených osôb	7407
		zvýšený zdravotný dozor	1018
		lekársky dohľad	6516
		iné protiepidemické ochorenia	3056
		spolu:	54129
2.	Odber vzoriek na mikrobiologické vyšetrenie (okrem NN):	vzorky biologického materiálu celkom	3424
		vzorky materiálu z vonkajšieho prostredia:	2047
		voda	203
		potraviny	119
		iné	5395
		spolu:	11188
3	Imunizačný program	metodické návštevy lekárov	1381
		kontrola očkovania (počet očkovaných)	484647
		kontrola skladovania očkovacích látok	1262
		prejednanie neúčasti na očkovaní	1517
		priestupkové konanie	544
		iné	0
		spolu:	489351
4.	Práca v EPIS-e	preberanie hlásení	9207
		zadávanie prípadov	69824
		kontrola a uzatváranie prípadov	70550
		spracovanie dotazníkov k epidémii	1351
		SRV	944
		chrípka	526
		spolu:	151417
5.	Analýza epidemiologickej situácie (uviesť počet)	denná	6951
		týždenná	4020
		mesačná	1020
		ročná	87
		na požiadanie	399
		príprava podkladov	2846
		spolu:	15323
6.	Prednášková činnosť	prednášky pre verejnosť	151

		prednášky pre ZP	242
		spolu:	393
7.	Publikačná činnosť	spolu:	84
8.	Účasť na konferenciách (uviest' miesto a názov v prílohe)	aktívna	162
		pasívna	279
		spolu:	461
9.	Práca na osobitných štúdiách a programoch (názov programu v prílohe)	príprava zadania	3817
		zber podkladov	13038
		sumarizácia	8346
		analýza	29185
		iné (príprava)	1387
		spolu:	55773
10.	Vydané certifikáty (AIDS), medzinárodný očkovací preukaz, osvedčenie o odbornej spôsobilosti		1329
11.	Posudková činnosť	štúdie projektov	1162
		konzultácie	4522
		spracovanie	73
		kolaudácia	1082
		vydanie posudkov	1208
		spolu:	8047
12.	Podnety a sťažnosti	počet	97
13.	Sankcie	počet	7213
14.	Rozhodnutia	počet	2951
15.	Odvolania	počet	380