

VYHODNOTENIE ADMINISTRATÍVNEJ KONTROLY OČKOVANIA V SLOVENSKEJ REPUBLIKE K 31. 8. 2017

I. ÚROVEŇ ZAOČKOVANOSTI

1. PRAVIDELNÉ POVINNÉ OČKOVANIE DETÍ

V rámci administratívnej kontroly pravidelného povinného očkovania bola zaočkovanosť detí kontrolovaná vo všetkých ambulanciách všeobecných lekárov pre deti a dorast v SR. Zisťovaná bola zaočkovanosť ročníkov detí, ktoré mali byť vzhľadom na vek v súlade s očkovacím kalendárom k termínu kontroly kompletne očkované alebo preočkované. V súvislosti s poklesom zaočkovanosti v predchádzajúcich rokoch bola opätovne kontrolovaná začkovanosť proti osýpkam, mumpsu a ružienke v rámci základného očkovania a preočkovania vo viacerých vybraných ročníkoch narodenia.

Celoslovenské výsledky zaočkovanosti v rámci pravidelného povinného očkovania detí prekročili hranicu 95 % s výnimkou základného očkovania proti MMR - ročník narodenia 2015, kde celoslovenská zaočkovanosť dosiahla 94,8 %. Celoslovenská zaočkovanosť sa v kontrolovaných ročníkoch narodenia pohybovala na úrovni 94,8 % až 98,4 %. V porovnaní s predchádzajúcim obdobím sa zaočkovanosť v rámci pravidelného povinného očkovania detí udržala približne na rovnakej úrovni.

Na úrovni krajov sa nižšia ako 95 % zaočkovanosť zistila v rámci základného očkovania proti MMR v 15. – 18. mesiaci života:

- *v ročníku narodenia 2015 v štyroch krajoch*

Bratislavský - 92,7 %, Trenčiansky - 92,7 %, Banskobystrický - 94,9 %, Žilinský - 94,9 %

- *v ročníku narodenia 2014 v dvoch krajoch*

Bratislavský - 93,0 %, Trenčiansky - 94,2 %

- *v ročníku narodenia 2013 v dvoch krajoch*

Bratislavský - 92,3 %, Trenčiansky - 94,0 %

- *v ročníku narodenia 2012 v dvoch krajoch*

Bratislavský - 92,2 %, Trenčiansky - 94,6 %

- *v ročníku narodenia 2011 v Bratislavskom kraji - 94,3 %.*

Krajská zaočkovanosť v rámci všetkých ročníkov narodenia kontrolovaných v sledovanom období sa pohybovala od 92,2 % (základné očkovanie proti MMR, ročník narodenia 2012, Bratislavský kraj) po 99,3 % (preočkovanie proti MMR v 11. roku života, ročník narodenia 2003, Trnavský kraj).

Na úrovni okresov hranicu 95 % zaočkovanosti nedosiahli okresy:

- **základné očkovanie dojčiat tromi dávkami hexavalentnej vakcíny proti DI-TE-PER-VHB-HIB-POLIO v ročníku narodenia 2015:**

Dolný Kubín	94,6 %	Myjava	94,0 %	Turčianske Teplice	90,1 %
Košice II	94,3 %	Prešov	92,7 %	Tvrdošín	94,1 %
Levoča	90,7 %	Prievidza	92,7 %	Vranov nad Topľou	94,7 %
Martin	94,6 %	Spišská Nová Ves	93,2 %	Zvolen	93,9 %
Žiar nad Hronom	93,4 %				

• **základné očkovanie dojčiat tromi dávkami konjugovanej vakcíny proti invazívnym pneumokokovým ochoreniam v ročníku narodenia 2015:**

Dolný Kubín	94,6 %	Prievidza	92,5 %
Košice I	94,3 %	Spišská Nová Ves	92,9 %
Košice II	92,9 %	Turčianske Teplice	90,1 %
Levoča	90,9 %	Tvrdošín	93,8 %
Martin	94,2 %	Vranov nad Topľou	94,7 %
Myjava	93,1 %	Zvolen	93,9 %
Považská Bystrica	94,6 %	Žiar nad Hronom	93,4 %
Prešov	92,6 %	Žilina	94,8 %

• **základné očkovanie proti MMR v ročníku 2015:**

Banská Bystrica	92,1 %	Levoča	90,9 %	Prievidza	89,6 %
Bratislava I	94,2 %	Lučenec	92,9 %	Púchov	94,8 %
Bratislava II	93,2 %	Martin	92,6 %	Senec	90,7 %
Bratislava III	92,7 %	Myjava	86,1 %	Spišská Nová Ves	94,9 %
Bratislava IV	90,7 %	Nitra	94,0 %	Trenčín	94,6 %
Bratislava V	92,6 %	N. Mesto n. Váhom	92,6 %	Turčianske Teplice	93,4 %
Dolný Kubín	93,8 %	Partizánske	91,1 %	Tvrdošín	92,4 %
Košice I	93,2 %	Pezinok	93,7 %	Vranov nad Topľou	93,4 %
Košice II	91,1 %	Piešťany	94,5 %	Zvolen	91,6 %
Košice III	93,5 %	Považská Bystrica	92,0 %	Žarnovica	94,4 %
Košice IV	94,5 %	Prešov	91,6 %	Žiar nad Hronom	91,8 %
				Žilina	93,6 %

• **základné očkovanie proti MMR v ročníku 2014:**

Banská Bystrica	93,8 %	Liptovský Mikuláš	94,2 %
Bratislava I	92,7 %	Myjava	90,3 %
Bratislava II	92,8 %	Partizánske	93,2 %
Bratislava III	93,4 %	Považská Bystrica	93,3 %
Bratislava IV	92,9 %	Prešov	93,0 %
Bratislava V	90,9 %	Prievidza	90,6 %
Dolný Kubín	93,7 %	Senec	93,1 %
Košice I	94,3 %	Turčianske Teplice	94,3 %
Košice II	92,9 %	Tvrdošín	94,5 %
Košice III	94,4 %	Zvolen	93,9 %
Levoča	91,4 %	Žilina	94,5 %

• **základné očkovanie proti MMR v ročníku 2013:**

Banská Bystrica	93,8 %	Bratislava II	90,3 %
Banská Štiavnica	94,2 %	Bratislava III	90,8 %
Bratislava I	89,9 %	Bratislava IV	93,5 %

Bratislava V	92,3 %	Pezinok	93,6 %
Hlohovec	94,9 %	Piešťany	93,9 %
Košice I	92,1 %	Považská Bystrica	94,0 %
Košice II	91,8 %	Prešov	94,6 %
Košice III	94,4 %	Prievidza	91,4 %
Levoča	92,1 %	Senec	92,3 %
Liptovský Mikuláš	93,9 %	Spišská Nová Ves	94,1 %
Martin	94,8 %	Trnava	94,9 %
Myjava	92,3 %	Tvrdošín	93,5 %
Nitra	94,2 %	Zvolen	90,5 %
Nové Mesto nad Váhom	92,8 %	Žarnovica	94,3 %
Partizánske	93,7 %	Žiar nad Hronom	94,4 %

- **základné očkovanie proti MMR v ročníku 2012:**

Banská Bystrica	93,5 %	Nitra	93,9 %
Bratislava I	88,9 %	Nové Mesto nad Váhom	94,1 %
Bratislava II	91,0 %	Partizánske	93,9 %
Bratislava III	92,3 %	Pezinok	94,0 %
Bratislava IV	92,2 %	Považská Bystrica	92,5 %
Bratislava V	91,6 %	Prievidza	92,8 %
Dolný Kubín	94,7 %	Senec	93,1 %
Košice I	94,5 %	Tvrdošín	94,7 %
Košice II	92,5 %	Zvolen	93,5 %
Levoča	92,5 %		

- **základné očkovanie proti MMR v ročníku 2011:**

Bratislava I	91,2 %	Pezinok	94,6 %
Bratislava II	92,9 %	Považská Bystrica	93,6 %
Bratislava III	94,3 %	Senec	93,9 %
Bratislava IV	93,5 %	Zvolen	93,8 %
Levoča	94,8 %		

- **základné očkovanie proti MMR v ročníku 2010:**

Bratislava I - 94,0 %, Bratislava IV - 94,9 %

- **preočkovanie proti MMR v 11. roku života v ročníku narodenia 2005:**

Bratislava I - 93,5 %, Levoča - 90,1 %, Spišská Nová Ves - 87,3 %, Vranov nad Topľou - 94,8 %

- **preočkovanie proti MMR v 11. roku života v ročníku narodenia 2004:**

Bratislava I	94,4 %	Prešov	94,1 %
Bratislava V	94,5 %	Spišská Nová Ves	89,5 %
Levoča	92,1 %		

• **preočkovanie proti MMR v 11. roku života v ročníku narodenia 2003:**

Levoča - 93,1 %, Spišská Nová Ves - 90,4 %

• **preočkovanie proti DI-TE-PER-POLIO v 6. roku života v ročníku narodenia 2010:**

Bratislava I	94,6 %	Košice II	93,4 %
Bratislava III	93,7 %	Levoča	87,3 %
Bratislava V	93,6 %	Považská Bystrica	94,0 %
Košice I	94,7 %	Spišská Nová Ves	88,0 %
Košice II	93,4 %	Zvolen	94,3 %

• **preočkovanie proti DI-TE-PER-POLIO v 13. roku života v ročníku narodenia 2003:**

Bratislava I - 93,4 %, Levoča – 91,1 %, Prešov - 94,1 %, Spišská Nová Ves – 89,6 %

Na úrovni **pediatrických obvodov** hranicu 90 % zaočkovanosti nedosiahlo 302 obvodov (25,0 % z celkového počtu 1 205 obvodov). Najviac obvodov so zaočkovanosťou nižšou ako 90 % bolo v rámci Bratislavského kraja (43,8 %), Trenčianskeho kraja (38,4 %) a Košického kraja (32,8 %).

Celkový počet pediatrických obvodov so zaočkovanosťou nižšou ako 90 %

Kraj	Celkový počet pediatrických obvodov	Zaočkovanosť nižšia ako 90 %	
		abs.	%
Bratislavský	144	63	43,8
Trnavský	120	18	15,0
Nitriansky	164	21	12,8
Trenčiansky	125	48	38,4
Banskobystrický	133	29	21,8
Žilinský	142	24	16,9
Prešovský	191	38	19,9
Košický	186	61	32,8
SPOLU	1205	302	25,0

Príčiny nízkej zaočkovanosti na okresnej úrovni, resp. na úrovni obvodov:

- odmietanie povinného očkovania detí zákonnými zástupcami napriek poučeniu pediatrov a epidemiológov o význame povinného očkovania; odmietnutím povinného očkovania dieťaťa sa zákonný zástupca dopúšťa priestupku na úseku verejného zdravotníctva,
- antivakcinačné aktivity zamerané cielene na rodičov detí,
- posun očkovania zo strany rodičov do neskoršieho veku dieťaťa,
- nezodpovedný prístup rómskych rodičov k očkovaniu, ktorí navštevujú ambulanciu lekára len v prípade zdravotných ťažkostí dieťaťa, alebo nenavštevujú lekára vôbec; migrácia rómskych detí (doočkovanie týchto detí je takmer nemožné pre ľahostajný prístup rodičov k očkovaniu - deti sú pritom u pediatra naďalej evidované, preto sú zahrnuté aj do počtu kontrolovaných detí); problém doočkovania rómskych detí s nízkou pôrodnou hmotnosťou, nedonosenosť; dlhodobý pobyt rómskych rodín v zahraničí, bez

- vyradenia z evidencie ambulancie, pri ich návrate zo zahraničia nie sú k dispozícii údaje o očkovaní v krajine pobytu,
- nesprávne uplatňovanie dočasných kontraindikácií,
 - uplatňovanie trvalých kontraindikácií vo väčšine prípadov detským neurológom,
 - chyba malých čísel.

Riešenie týchto situácií zo strany pediatrov a epidemiológov:

- edukácia rodičov o význame očkovania neustále poukazovanie na benefity očkovania so zdôraznením možných následkov neočkovania detí,
- zlepšenie spolupráce so sociálnymi odborníkmi a zvýšenie počtu rómskych asistentov.

Zaočkovanosť proti záškrtu, tetanu, čiernemu kašľu, infekciám vyvolaným H.influenzae typu b, vírusovej hepatitíde B, detskej obrne a pneumokokovým invazívnym ochoreniam (tab. 1a, 1b)

- **základné očkovanie dojčiat tromi dávkami hexavalentnej vakcíny proti DI-TE-PER-VHB-HIB-POLIO (tab. 1a):**

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, vakcínou HEXACIMA bolo očkovaných 1,4 % detí.

V kontrolovanom ročníku narodenia bolo bez ohľadu na počet podaných dávok zistených 1 276 odmietnutých povinných očkovaní, 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 %).

- **základné očkovanie dojčiat tromi dávkami konjugovanej vakcíny proti invazívnym pneumokokovým ochoreniam (tab. 1b):**

ročník 2015: SR - 96,2 %; kraje - od 95,0 % (Trenčiansky kraj) do 97,4 % (Trnavský kraj).

V porovnaní s predchádzajúcim obdobím bol zaznamenaný nárast celoslovenskej zaočkovanosti o 0,1 %. Na krajskej úrovni zaočkovanosť neklesla pod 95 %. Celoslovenský priemer zaočkovanosti nedosiahol päť krajov a to Bratislavský kraj (95,9 %), Trenčiansky kraj (95,0 %), Žilinský (96,0 %), Prešovský (96,0 %) a Košický kraj (95,8 %). Na okresnej úrovni 95% hranicu zaočkovanosti nedosiahol 16 okresov.

Z celkového počtu 56 013 detí v ročníku narodenia bolo konjugovanou pneumokokovou vakcínou PCV 10 (SYNFLORIX) očkovaných 65,7 % detí, konjugovanou vakcínou PCV 13 (PREVENAR 13) bolo očkovaných 30,5 % detí.

V kontrolovanom ročníku narodenia bolo bez ohľadu na počet podaných dávok zistených 1 346 odmietnutých povinných očkovaní, čo predstavuje 2,4 % z celkového počtu detí v ročníku. Najvyššia miera odmietania očkovania bola zaznamenaná v Trenčianskom kraji (3,8 %), v Bratislavskom kraji (3,5 %) a v Žilinskom kraji (3,1 %).

- **preočkovanie proti DI-TE-PER-POLIO v 6. roku života (tab. 2):**

ročník 2010: SR - 96,8 %; kraje - od 95,5 % (Bratislavský kraj) do 98,4 % (Trnavský kraj).

V porovnaní s predchádzajúcim obdobím 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 nedosiahlo desať 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 (tab. 3):**

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 rovnako v Bratislavskom kraji aj v Trenčianskom kraji (1,4 %).

Zaočkovanosť proti osýpkam, mumpsu a ružienke (MMR, tab. 4, 5)

V rámci základného očkovania proti MMR v 15. – 18. mesiaci života boli okrem ročníka narodenia 2015 opäť kontrolované aj ďalšie ročníky narodenia detí a to ročníky 2014 až 2010 (uvedené ročníky už boli kontrolované v rámci administratívnej kontroly očkovania v uplynulých rokoch):

- **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 bola 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 % detí očkovaných vakcínou PRIORIX a 8,4 % detí očkovaných 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 stúpla 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).

Pri opakovanej kontrole uvedeného ročníka narodenia bol zistený vzostup zaočkovanosti 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).

Pri opakovanej kontrole uvedeného ročníka narodenia bol zistený vzostup zaočkovanosti 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). Pri opakovanej kontrole uvedeného ročníka narodenia bol zistený vzostup zaočkovanosti 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 vakcíny (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 rámci administratívnej kontroly očkovania v uplynulých rokoch):

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 91,5 % detí očkovaných vakcínou PRIORIX a 5,9 % 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 %. Pri opakovanej kontrole uvedeného ročníka narodenia bol zistený vzostup zaočkovanosti 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 očkovaných 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 %. Pri opakovanej kontrole uvedeného ročníka narodenia bol zistený vzostup zaočkovanosti 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 48 669 detí v ročníku narodenia bolo 96,5 % detí očkovaných vakcínou PRIORIX a 1,2 % detí očkovaných 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 %).

2. INÉ DRUHY OČKOVANIA

Očkovanie proti vírusovej hepatitíde B (VHB) u vybraných skupín populácie vo vysokom riziku nákazy (tab. 6 - 9)

Očkovanie študentov zdravotníckych škôl, nadstavbového štúdia zdravotníckeho zamerania, lekárske fakúlt a ostatných fakúlt (tab. 6)

U študentov nadstavbového štúdia zdravotníckeho zamerania bola zistená vysoká zaočkovanosť. Z celkového počtu 2 116 študentov bolo k 31. 8. 2017 spolu očkovaných 2 006 študentov (94,8 %).

Výsledky zaočkovanosti u poslucháčov lekárske fakúlt a iných fakúlt zdravotníckeho zamerania boli priaznivé. U poslucháčov lekárske fakúlt dosiahla celková zaočkovanosť 97,5 %. Zaočkovanosť študentov prvých ročníkov dosiahla 96,6 %, zaočkovanosť študentov VI. ročníkov dosiahla 98,5 % a v ostatných ročníkoch sa pohybovala od 97,0 % do 98,7 %. Zaočkovanosť študentov iných fakúlt zdravotníckeho zamerania dosiahla 95,0%. V jednotlivých ročníkoch sa zaočkovanosť pohybovala od 92,7 % po 99,1 %. V Prešovskom kraji a v Žilinskom kraji zaočkovanosť študentov fakúlt zdravotníckeho zamerania dosiahla 100 %.

Očkovanie novorodencov HBsAg pozitívnych matiek (tab. 7)

Celkový počet novorodencov HBsAg pozitívnych matiek podliehajúcich očkovaniu v oboch kontrolovaných ročníkoch narodenia bol 178, z toho až 131 detí (73,6%) detí bolo z Košického kraja a z Prešovského kraja.

- **ročník 2017:** z celkového počtu 83 novorodencov podliehajúcich očkovaniu bolo očkovaných 98,8 % detí narodených do 31. 8. 2017.
- **ročník 2016:** z celkového počtu 95 novorodencov podliehajúcich očkovaniu bolo očkovaných 100 % novorodencov.

V ročníku narodenia 2017 bol **hyperimúnnny gamaglobulín proti vírusovej hepatitíde typu B (HBIG)** aplikovaný súčasne s prvou dávkou vakcíny proti VHB u 72,0 % novorodencov a v ročníku narodenia 2016 u 48,4 % novorodencov. Zaznamenané boli rozdiely podľa krajov v profylaktickom podávaní HBIG. V ročníku narodenia 2017 bol HBIG podaný všetkým deťom v Trenčianskom a v Nitrianskom kraji). V ročníku narodenia 2016 bol HBIG podaný všetkým deťom v Bratislavskom kraji, v ostatných krajoch sa proporcia kompletne chránených detí v tomto ročníku narodenia pohybovala približne od 16,7 % do 77,8 %. Príčiny nepodania HBIG sú podobné ako v uplynulých rokoch - finančná situácia v zdravotníckych zariadeniach, problémy pri zabezpečení tohto preparátu na novorodeneckom oddelení a nedostatok HBIG.

Očkovanie pacientov dialyzačných oddelení proti vírusovej hepatitíde typu B (tab. 8)

Očkovaniu podliehalo 1 998 pacientov zaradených do dialyzačného programu (DP) a 1 066 pacientov v príprave na zaradenie do dialyzačného programu. Z celkového počtu pacientov zaradených do DP bolo očkovaných aspoň jednou dávkou vakcíny proti VHB 1 933 (96,7 %) pacientov, neočkovaných bolo 65 (3,3 %) pacientov. Z celkového počtu pacientov v príprave do DP bolo očkovaných aspoň jednou dávkou vakcíny proti VHB 975 (91,5 %) pacientov.

Očkovanie vybraných skupín osôb, vystavených zvýšenému riziku nákazy vírusom hepatitídy B nariadené od roku 1990 (tab. 9a, 9b)

- **Očkovanie kontaktov chorých na VHB:**

V kontrolovanom období bolo z celkového počtu 160 kontaktov chorých na VHB spolu očkovaných 97 osôb (60,6 %). Kompletne očkovaných (tromi dávkami) bolo 49 osôb (30,6 %) kontaktov chorých na VHB. V Bratislavskom kraji a v Trnavskom kraji zaočkovanosť dosiahla 100 %, v ostatných krajoch sa pohybovala od 47,7 % do 83,3 %. K 31.8. 2017 bolo od zavedenia očkovania kompletne očkovaných 19 017 kontaktov chorých na VHB.

- **Očkovanie kontaktov nosičov HBsAg:**

Z celkového počtu 702 zistených kontaktov nosičov HBsAg bolo očkovaných 426 (60,7 %). Kompletne očkovaných (tromi dávkami) bolo 292 (40,5 %) kontaktov HBsAg. K 31. 8.2017 bolo od zavedenia očkovania kompletne očkovaných 14 756 kontaktov nosičov HBsAg.

- **Očkovanie ďalších osôb:**

V kontrolovanom období bolo kompletne očkovaných 3 719 (77,4 %) chovancov zariadení sociálnych služieb pre mentálne postihnutých a 57 (62,0 %) detí v resocializačných strediskách pre drogovu závislé osoby, z celkového počtu osôb podliehajúcich očkovaniu.

Odporúčané očkovanie proti vírusovej hepatitíde A (VHA) u detí vo veku dvoch rokov žijúcich v miestach s nízkym sociálno-hygienickým štandardom, bez prístupu k pitnej vode, bez odkanalizovania odpadových vôd alebo nízkym štandardom bývania (tab. 10)

V kontrolovanom ročníku narodenia 2015 bolo z celkového počtu (4 964) evidovaných detí žijúcich v miestach s nízkym hygienickým štandardom spolu očkovaných 1 811 (36,5 %) detí. Jednou dávkou vakcíny proti VHA bolo očkovaných 1 423 (28,7 %) detí, dvomi dávkami vakcíny bolo očkovaných 388 (7,8 %) detí. Najvyššia zaočkovanosť detí v uvedenom ročníku bola zistená v Nitrianskom kraji (41,9 %), v Prešovskom kraji (41,1 %) a v Košickom kraji (40,5 %). V Bratislavskom a v Trenčianskom kraji neboli v ročníku narodenia 2015 evidované žiadne deti podliehajúce odporúčanému očkovaniu proti VHA v súlade s vyhláškou MZ SR č. 585/2008 Z. z.

Odporúčané očkovanie alebo očkovanie na žiadosť rodičov detí do 15 rokov života tab. 11

Celkový počet detí očkovaných mimo stanovených povinných očkovaní v porovnaní s predchádzajúcim rokom vzrástol. V kontrolovanom období bolo na žiadosť rodičov alebo na odporúčanie ošetrojúceho lekára očkovaných spolu 48 875 detí mimo pravidelného povinného očkovania, čo je nárast o 4 692 (9,6 %) očkovaných detí v porovnaní s predchádzajúcim obdobím. Najvyšší nárast počtu očkovaných detí bol zaznamenaný pri očkovaní proti rotavírusovým infekciám (nárast o 3 179 detí).

Očkovanie proti sezónnej chrípke a proti invazívnym pneumokokovým ochoreniam u osôb umiestnených v zariadeniach sociálnych služieb (tab. 12)

- **Očkovanie proti chrípke:**

V chrípkovej sezóne 2016/2017 bolo spolu očkovaných 24 231 (70,5 %) osôb z celkového počtu 34 362 osôb umiestnených v zariadeniach sociálnych služieb. V porovnaní

s predchádzajúcim rokom zaočkovanosť klesla o 1,6 %. Najvyššia zaočkovanosť bola vo vekovej skupine 20-59 ročných (82,8 %) z celkového počtu osôb v tejto vekovej skupine. Na krajskej úrovni sa zaočkovanosť pohybovala od 48,0 % (Bratislavský kraj) do 77,9 % (Prešovský kraj) z celkového počtu klientov v zariadeniach. Očkovanie bolo vykonané vakcínami INFLUVAC (Abbott), VAXIGRIP (Sanofi Pasteur).

V chrípkovej sezóne 2016/2017 bolo v Slovenskej republike očkovaním proti chrípke chránených 244 429 osôb. Zaočkovanosť populácie Slovenskej republiky dosiahla 4,4 %, čo predstavuje pokles zaočkovanosti o 0,1 % v porovnaní s predchádzajúcou chrípkovou sezónou. V chrípkovej sezóne 2016/2017 bolo očkovanie proti chrípke plne hrazené zdravotnými poisťovňami všetkým poistencom, ktorí o očkovanie prejavili záujem.

• **Očkovanie proti invazívnym pneumokokovým ochoreniam:**

Z celkového počtu 34 362 osôb umiestnených v zariadeniach sociálnych služieb bolo k 31. 8. 2017 očkovaných 4 189 (12,2 %) klientov.

Očkovanie v azylových zariadeniach

Na území Bratislavského kraja, Trenčianskeho kraja a Žilinského kraja nie sú utečenecké tábory.

V Trnavskom kraji (okres Dunajská Streda) v utečeneckých táborech ÚPZC Medved'ov a ZT Rohovce neboli v sledovanom období umiestnené žiadne deti. Očkovanie v utečeneckom tábore Gabčíkovo spadá do kompetencie Ministerstva vnútra SR.

V Nitrianskom kraji (okres Topoľčany) je zriadené azylové zariadenie pre týrané matky s deťmi – t. č. sú v ňom umiestnené dve deti, ktoré sú očkované u príslušného pediatra (deti sú kompletne očkované podľa platného očkovacieho kalendára v SR, ide o deti slovenskej národnosti).

V Banskobystrickom kraji je zriadené azylové zariadenie len v okrese Veľký Krtíš - pobytový tábor v Opatovskej Novej Vsi. Deti do 15 rokov veku neboli očkované, nakoľko sú očkované už v záchytných táborech.

V rámci Prešovského kraja sa azylové zariadenie nachádza iba v okrese Humenné. Záchytný tábor bol zriadený v decembri 2006, očkovanie spadá do kompetencie MV SR. Počet zaočkovaných utečencov v sledovanom období:

- vakcínou PRIORIX bolo očkovaných 8 osôb (podaných 8 očkovacích látok)
- vakcínou ENGERIX B 20 µg bolo očkovaných 16 osôb (podaných 21 očkovacích látok)
- vakcínou ENGERIX B 10 µg bolo očkovaných 10 osôb (podaných 18 očkovacích látok)
- vakcínou IMOVAX DT bolo očkovaných 26 osôb (podaných 34 očkovacích látok)
- vakcínou IMOVAX POLIO boli očkované 3 osoby (podané 4 očkovacie látky)

V rámci Košického kraja bolo v okrese Trebišov v Útvare policajného zaistenia pre cudzincov Sečovce v priebehu kontrolovaného obdobia umiestnených na prechodné obdobie 27 detí (13 dievčat, 14 chlapcov). V období umiestnenia očkovací status detí nebol známy. Očkovanie proti detskej obrne, osýpkam, mumpsu a ružienke ani proti iným infekciám v sledovanom období nebolo vykonané. Zaistené osoby sú zvyčajne bez akejkoľvek zdravotnej dokumentácie a sú ďalej odosielané do iných útvarov policajného zaistenia pre cudzincov. V predmetnom útvare sa vzhľadom na jeho určenie deti zdržiavajú zväčša krátke prechodné obdobie.

Mimoriadne očkovanie

V sledovanom období od 1. 9. 2016 do 31. 8. 2017 nebolo na území Bratislavského kraja, Trnavského kraja, Trenčianskeho kraja, Nitrianskeho kraja, Žilinského kraja vykonané žiadne mimoriadne očkovanie.

V Banskobystrickom kraji sa vykonávalo v sledovanom období mimoriadne očkovanie len proti VHA v ohniskách nákazy v súvislosti s epidemickým výskytom ochorení v okrese Rimavská Sobota v obci Nižné Valice a v obci Husiná. V obci Nižné Valice bolo zaočkovaných spolu 80 osôb, z toho 67 detí vo veku od 1 do 15 rokov žijúcich v lokalite s nízkym hygienickým štandardom a 13 dospelých osôb. V obci Husiná bolo zaočkovaných spolu 84 osôb, z toho 53 detí v kolektívnych zariadeniach a 31 dospelých osôb. Na očkovanie kontaktov bola použitá očkovač látka HAVRIX 720 a HAVRIX 1440. V okrese Revúca bolo nariadené mimoriadne očkovanie 1 023 kontaktov v rámci protiepidemických opatrení pri výskyte dvoch epidémií VHA v obciach s prevažne rómskym obyvateľstvom. V jednej epidémii s lokalizáciou v obci Muránska Dlhá Lúka ochorelo celkovo 11 osôb, z toho 10 detí vo veku od 2 do 10 rokov a jedna dospelá osoba vo veku 22 rokov. Zaočkovaných bolo spolu 158 osôb, z toho 88 detí vo veku od jedného do 15 rokov (47x HAVRIX, 40x VAQTA a 1x AVAXIM) a 70 osôb nad 15 rokov (60x VAQTA, 10x HAVRIX). V druhej epidémii lokalizovanej v 5 susedných obciach okresu celkovo ochorelo 47 osôb, z toho 40 detí vo veku od 3 do 15 rokov a 7 osôb nad 15 rokov (Turčok – 20 osôb, Sirk – 23 osôb, Ratková 1 osoba, Sása – 1 osoba, Skerešovo – 2 osoby). Päť prípadov bolo evidovaných u osôb do 30 rokov a 2 prípady u osôb nad 55 rokov. V uvedenej epidémii bolo zaočkovaných 865 osôb, z toho 578 detí vo veku od jedného roka do 15 rokov (380x HAVRIX, 195x VAQTA a 3x AVAXIM) a 287 osôb nad 15 rokov (199x HAVRIX, 78x VAQTA a 10x AVAXIM). Opakovane bola zaznamenaná nedostupnosť vakcín proti VHA, čo komplikovalo včasné plnenie nariadených protiepidemických opatrení.

V Prešovskom kraji bolo v sledovanom období mimoriadne očkovanie nariadené Regionálnym úradom verejného zdravotníctva (RÚVZ) so sídlom v Poprade u novorodencov a detí narodených od roku 2012 žijúcich v prostredí s nízkym hygienickým štandardom. Išlo o očkovanie proti TBC v obciach Výborná, Krížová Ves a Veľká Lomnica z okresu Kežmarok a Hranovnica z okresu Poprad. Okrem novorodencov boli očkované aj detské Mtx negatívne kontakty TBC a záujemcovia o očkovanie na vlastnú žiadosť. Očkovanie vykonáva detská pneumologická ambulancia v Poprade s pôsobnosťou pre celý Prešovský kraj. Zaočkovaných bolo 120 detí z okresu Poprad, 74 detí z okresu Kežmarok a 59 detí z iných okresov (z okresu Levoča žiadne dieťa). Z regiónu RÚVZ Poprad bolo zaočkovaných 194 detí, z ktorých 89 detí bolo zaočkovaných na základe rozhodnutia RÚVZ Poprad. Šesť detí z okresu Poprad a Kežmarok bolo zaočkovaných ako kontakty s aktívnou TBC. Z ostatných okresov bolo zaočkovaných 24 detí ako kontakty s TBC.

V Košickom kraji bolo nariadené RÚVZ so sídlom v Michalovciach v súvislosti s prebiehajúcim epidemickým výskytom ochorení na VHA mimoriadne očkovanie proti VHA všetkým fyzickým osobám s trvalým pobytom v meste Sobrance vo veku od 1-15 veku a všetkým fyzickým osobám vo veku od 3-15 veku navštevujúcich predškolské a školské zariadenia v meste. Celkovo bolo zaočkovaných 1 399 detí. Na očkovanie bola použitá očkovač látka HAVRIX 720, ktorú mali lekári NZZ pre deti a dorast k dispozícii vo verejnej lekární v meste Sobrance. V rámci protiepidemických opatrení bolo RÚVZ so sídlom v Trebišove nariadené v okrese Trebišov mimoriadne očkovanie u detí vo veku 1-15 rokov v obciach Hrčel', Brezina, Veľké Ozorovce, Kuzmice a v mestskej časti Nový Majer. Všetky

fyzické osoby od 3-15 rokov vrátane detí navštevujúcich školské zariadenia v obciach Hrčel', Brezina, Veľké Ozorovce, Kuzmice, boli povinné podrobiť sa aktívnej imunizácii proti VHA. Do okresu bolo vyexpedovaných cca 500 vakcín HAVRIX 720 Junior pre deti a cca 300 vakcín HAVRIX 1440 pre dospelú populáciu. Zaočkovaných bolo 573 osôb.

II. ODMIETANIE PRAVIDELNÉHO POVINNÉHO OČKOVANIA DETÍ

V rámci sledovania počtu odmietnutí povinného očkovania sa zisťovalo:

1. odmietnutie povinného očkovania v ročníkoch narodenia, ktoré podliehali aktuálnej administratívnej kontrole očkovania k 31. 8. 2017,
2. čiastočné odmietnutie povinného očkovania zaevidované RÚVZ v kontrolovanom období (ide o ročníky narodenia detí, ktoré nepodliehali administratívnej kontrole očkovania k 31. 8. 2017) a počet detí s nahláseným kompletným odmietnutím povinného očkovania v období od 1. 9. 2016 do 31. 8. 2017.

1. Odmietanie pravidelného povinného očkovania detí v ročníkoch narodenia, ktoré podliehali kontrole očkovania v období od 1. 9. 2016 do 31. 8. 2017

V ročníkoch narodenia detí podliehajúcich aktuálnej kontrole očkovania bola najvyššia miera odmietania povinného očkovania zistená v rámci základného očkovania proti MMR:

- ročník narodenia 2015 - zistených 1740 (3,1 %) odmietnutých očkovaní,
- ročník narodenia 2014 - zistených 1620 (2,9 %) odmietnutých očkovaní,
- ročník narodenia 2013 - zistených 1838 (3,3 %) odmietnutých očkovaní,
- ročník narodenia 2013 - zistených 1838 (3,3 %) odmietnutých očkovaní,
- ročník narodenia 2012 - zistených 1712 (3,1 %) odmietnutých očkovaní,

Pri ostatných druhoch povinného očkovania sa miera odmietania očkovania pohybovala na celoslovenskej úrovni od 0,6 % (preočkovanie proti DTaP-IPV v 13. roku života a preočkovanie proti MMR v 13. roku života) po 2,4 % (očkovanie proti pneumokokovým invazívnym ochoreniam). V rámci kontrolovaných ročníkov narodenia bola najvyššia miera odmietania povinného očkovania zaznamenaná v Trenčianskom kraji (od 1,3 % do 5,1 %) a v Bratislavskom kraji (od 1,4 % do 6,1 %) z počtu detí podliehajúcich očkovaniu.

2. Odmietanie pravidelného povinného očkovania zaevidované RÚVZ v období od 1. 9. 2016 do 31. 8. 2017 v ročníkoch narodenia detí, ktoré nepodliehali kontrole očkovania v uvedenom období:

V sledovanom období bolo zistených o 150 odmietnutých povinných očkovaní viac porovnaní s predchádzajúcim kontrolovaným obdobím.

- Čiastočné odmietnutia povinného očkovania zaevidované RÚVZ v období od 1. 9. 2016 do 31. 8. 2017 (tab. 1):

Základné očkovanie: zistených bolo 580 odmietnutých povinných očkovaní (nie počet detí), z toho bolo 172 odmietnutých očkovaní proti DTaP-VHB-HIB-POLIO, 198 odmietnutých očkovaní proti pneumokokovým invazívnym ochoreniam a 210 odmietnutých očkovaní proti osýpkam, mumpsu a ružienke.

Preočkovanie: zistených bolo 465 odmietnutých očkovaní, z toho 216 bolo odmietnutých preočkovaní v 6. roku života proti DTaP-POLIO, 165 odmietnutých preočkovaní proti MMR v 11. roku života a 84 odmietnutých preočkovaní proti DTaP-POLIO v 13. roku života.

Tabuľka 1: Čiastočné odmietnutia povinného očkovania podľa druhu očkovania v období od 1. 9. 2016 do 31. 8. 2017 v ročníkoch narodenia, ktoré nepodliehali kontrole očkovania v uvedenom období

Kraj	Čiastočné odmietnutia povinného očkovania v období od 1. 9. 2016 do 31. 8. 2017 v ročníkoch narodenia, ktoré nepodliehali kontrole očkovania v uvedenom období					
	DTaP VHB HIB POLIO	pneumokokové invazívne ochorenia	MMR	DTaP- POLIO v 6. roku života	MMR v 11. roku života	DTaP- POLIO v 13. roku života
BA	7	7	15	29	19	9
TT	30	27	12	48	28	10
NR	18	20	135	42	36	13
TN	33	51	4	31	16	13
BB	1	6	6	4	11	6
ZA	37	46	27	30	35	19
PO	38	38	5	15	10	10
KE	8	3	6	17	10	4
SPOLU	172	198	210	216	165	84

- **Počet detí s nahláseným kompletným odmietnutím povinného očkovania, zaevidovaných RÚVZ v období od 1. 9. 2016 do 31. 8. 2017 (tab. 2):**

V sledovanom období bolo zistených 844 detí s nahláseným kompletným odmietnutím povinného očkovania, t. j. rodičia odmietli všetky povinné očkovania dieťaťa aj do budúcnosti. V porovnaní s predchádzajúcim obdobím je to o 79 kompletných odmietnutí viac. Kumulatívne je k 31. 8. 2017 v SR nahlásených 4 754 detí s kompletným odmietnutím povinného očkovania.

Tabuľka 2: Počet detí s nahláseným kompletným odmietnutím povinného očkovania

Kraj	Počet detí s nahláseným kompletným odmietnutím povinného očkovania od 1. 9. 2016 do 31. 8. 2017	Kumulatívny počet detí s kompletným odmietnutím povinného očkovania k 31. 8. 2017
Bratislavský	131	589
Trnavský	40	318
Nitriansky	196	765
Trenčiansky	81	401
Banskobystrický	88	612
Žilinský	123	779
Prešovský	52	310
Košický	133	800
SPOLU	844	4 754

III. KONTRAINDIKÁCIE OČKOVANIA

V rámci administratívnej kontroly očkovania bolo zistených 3 147 zdravotných kontraindikácií očkovania, z toho 958 (30,44 %) bolo trvalého a 2 189 (69,56 %) dočasného charakteru (tab. 1). Medzi dočasné kontraindikácie patrili najmä časté akútne ochorenia, dlhodobá imunologická a alergologická liečba, operácie dieťaťa, kožné, neurologické a nefrologické ochorenia, nízka pôrodná hmotnosť, alergie a anémie. Najčastejšie trvalé kontraindikácie tvorili ťažké onkologické ochorenia, imunodepresívne stavy, ťažké neurologické ochorenia, detská mozgová obrna, vrodené vývojové chyby, onkologické a alergické ochorenia.

Tab. 1 Prehľad počtu zdravotných kontraindikácií očkovania

Kraj	Kontraindikácie		Spolu
	Dočasné	Trvalé	
Bratislavský	590	137	727
Trnavský	119	129	248
Nitriansky	147	65	212
Trenčiansky	310	135	445
Banskobystrický	160	72	232
Žilinský	257	127	384
Prešovský	315	174	489
Košický	291	119	410
Spolu	2 189	958	3 147

V sledovanom období zistených 19 512 iných dôvodov neočkovania, z toho bolo 13 755 odmietnutých očkovaní (ide o počet všetkých odmietnutých očkovaní, nie počet detí) v rámci všetkých kontrolovaných ročníkov narodenia, vrátane tých ročníkov narodenia, ktoré boli opätovne zaradené do tejto administratívnej kontroly očkovania.

V 3 366 prípadoch išlo o pobyt v zahraničí, v 2 132 prípadoch o nedostavenie sa na očkovanie a v 259 prípadoch išlo o iné dôvody (neodôvodnené odkladanie, resp. posúvanie očkovania bez akýchkoľvek kontraindikácií do neskoršieho veku dieťaťa, ktoré niektorí pediatri tolerujú rodičom bez nahlásenia na RÚVZ, posun termínu očkovania, žiadosť rodičov o posun termínu očkovania, nedodržanie včasnosti očkovania podľa očkovacieho kalendára) (tab. 2).

Tab. 2 Iné dôvody neočkovania

Kraj	Počet detí s iným dôvodom neočkovania v kontrolovaných ročníkoch narodenia zistených od 1. 9. 2016 do 31. 8. 2017				Spolu
	odmietnutie očkovania	pobyt v zahraničí	nedostavenie sa na očkovanie	iné (uviesť) žiadosť o posun zo strany rodičov	
Bratislavský	3515	303	147	47	4012
Trnavský	1175	18	10	4	1207
Nitriansky	1440	112	110	24	1686
Trenčiansky	2045	16	22	57	2140
Banskobystrický	1304	212	267	48	1831
Žilinský	1804	50	83	47	1984
Prešovský	889	998	971	10	2868
Košický	1583	1657	522	22	3784
Spolu	13 755	3366	2132	259	19 512

Doočkovanie detí s dočasnými kontraindikáciami očkovania zistenými v predchádzajúcej kontrole očkovania: v čase od 1. 9. 2016 do 31. 8. 2017 bolo zistených 1 980 dočasných kontraindikácií. Z toho bolo k 31. 8. 2017 doočkovaných 988 (50,4 %) detí a 982 (49,6 %) detí zostalo nezaočkovaných (tab. 3).

Tab. 3 Doočkovanie detí s dočasnými kontraindikáciami

Kraj	Dočasné kontraindikácie zistené od 1. 9. 2016 do 31. 8. 2017		
	celkový počet	z toho počet doočkovaných detí k 31. 8. 2017	
		abs.	%
Bratislavský	397	67	16,9
Trnavský	100	39	39,0
Nitriansky	145	89	61,4
Trenčiansky	266	124	46,6
Banskobystrický	185	106	57,3
Žilinský	253	168	66,4
Prešovský	316	219	69,3
Košický	318	176	55,3
Spolu	1 980	988	50,4

IV. POSTVAKCINAČNÉ REAKCIE

Zo zdravotnej dokumentácie detí bolo spolu zistených 42 postvakcinačných reakcií, z toho 28 celkových reakcií, dve regionálne reakcie a 12 lokálnych reakcií. V porovnaní s predchádzajúcim obdobím sa počet postvakcinačných reakcií zistených v rámci administratívnej kontroly očkovania nezmenil. Najviac reakcií bolo zistených zo Žilinského kraja (10). Hospitalizácia bola potrebná v 8 prípadoch. Úmrtie v súvislosti s očkovaním hlásené nebolo.

INFANRIX HEXA

Hlásené boli 3 reakcie, z toho 2 lokálne reakcie a jedna celková. Hospitalizácia bola potrebná v 1 prípade.

Lokálne reakcie: 2

opuch, bolesť: 1

zdurenie miesta vpichu hneď po očkovaní, po pol roku po očkovaní svrbenie v mieste vpichu, Pityriasis simplex v mieste po očkovaní s pruritom: 1

Celková reakcia: 1

bolesť, opuch, erytém a infiltrát v mieste vpichu, zvýšená teplota: 1.

Hospitalizácia bola potrebná v 1 prípade:

okres Trnava - u dieťaťa narodeného 24. 2. 2016, očkovaného 20. 2. 2017 vakcínou INFANRIX HEXA, č. šarže: A21CC857A, bola v deň očkovania hlásená lokálna reakcia v mieste podania (vonkajší kvadrant ľavého stehna), ktorá sa prejavila bolesťou a opuchom. Dieťa bolo pre nežiaduci účinok hospitalizované na Detskej klinike FN Trnava od 22. 2. - 25. 2. 2017.

INFANRIX HEXA a PREVENAR 13

Hlásené boli 2 celkové reakcie. Hospitalizácia nebola potrebná.

Celkové reakcie: 2

horúčka 39°C: 1

plačivosť, zvýšená teplota, v deň očkovania dieťa nehýbalo dolnými končatinami.

INFANRIX HEXA A SYNFLORIX

Hlásené boli 4 celkové reakcie, hospitalizácia nebola potrebná.

Celkové reakcie: 4

horúčka 38,5 °C, bolesť v mieste vpichu: 2

hypotonicko-hyporesponzívna epizóda a neutíšiteľný plač: 1

erytém na tvári, končatinách, gluteách: 1.

SYNFLORIX

Hlásené boli 2 celkové reakcie. Hospitalizácia nebola potrebná.

Celkové reakcie: 2

horúčka 39,2°C, tachypnoe: 1

zvýšená teplota 37,5°C, opuch, erytém miesta vpichu, drobný výsyp na chrbte a končatinách:
1.

HEXACIMA

Hlásená bola jedna celková reakcia, hospitalizácia nebola potrebná.

Celková reakcia: 1

Nystagmus verticalis et horizontalis oboch očí v časovej súvislosti s očkovaním: 1.

PRIORIX

Hlásených bolo 7 celkových reakcií, hospitalizácia bola potrebná v dvoch prípadoch.

Celkové reakcie: 7

exantém makulopapulózny až petechiálny na celom tele, teplota do 38°C: 1

exantém na trupe a krku: 1

celotelový pľuzgierovitý exantém, opuch, horúčka do 39°C: 1

nesvrbivý pálivý exantém, drobné eflorescencie na hrudníku a bruchu, periorálna bledosť, začervenanie líc: 1

exantém na celom tele, gingivostomatitis aphtosa a acrodermatitis papulosa eruptiva infantum: 1

splývajúci exantém na tvári, krku a trupe, zväčšené submandibulárne a šijové uzliny, horúčka 38,9°C: 1

celotelový drobný exantém s maximom na tvári a bruchu: 1.

Hospitalizácia bola potrebná v 2 prípadoch:

okres Trnava - u dieťaťa narodeného 31. 8. 2015, očkovaného dňa 5. 12. 2016 o 9.00 hod vakcínou PRIORIX, (miesto podania m. deltoideus), č. š. A69CE306A, bola hlásená celková reakcia, ktorá vznikla dňa 7. 12. 2016. Prejavila sa exantémom na celom tele, gingivostomatitis aphtosa a acrodermatitis papulosa eruptiva infantum. Dieťa bolo pre nežiaduci účinok hospitalizované na Detskej klinike FN Trnava od 9. 12. do 11. 12. 2017.

okres Prešov – u dieťaťa narodeného 23. 4. 2015 očkovaného v rámci základného očkovania vakcínou Priorix, č. š. A69CE261A, (aplikácia intramuskulárne do stehna) bola hlásená celková reakcia, ktorá vznikla na 7. až 10. deň po očkovaní, prejavila sa horúčkou do 39°C, celotelovým pľuzgierovitým exantémom, prítomný bol aj opuch. Dieťa bolo hospitalizované na KP FNŠP J. A. Reimana v Prešove.

PRIORIX TETRA

Hlásená bola jedna celková reakcia, hospitalizácia nebola potrebná.

Celková reakcia: 1

drobno makulárny exantém, teplota 38,9°C.

M-M-RVAXPRO

Hlásená bola 1 celková reakcia pri ktorej bola potrebná hospitalizácia:

Celková reakcia: 1

erytém v mieste vpichu, horúčka 40°C, nádcha, kašeľ, morbiliformný exantém na tvári, záchlaví a trupe, petechie na tvári a hornej časti trupu, afty na pere.

Hospitalizácia bola potrebná v 1 prípade:

okres Martin - nežiaduca reakcia po očkovaní očkovacou látkou M-M-RVAXPRO, č. š. M022824. Bezprostredne po očkovaní vznikol erytém ramena cca 10 cm, ktorý ustúpil. Na 10. deň po očkovaní sa objavila teplota 40°C (trvala 4 dni), súčasne nádcha, kašeľ, 2 dni na to vznikol morbiliformný exantém na tvári, záchlaví a trupe. Na 5. deň sa objavili petechie na tvári a hornej časti trupu a afty na pere. Dieťa odoslané detskou lekárkou na hospitalizáciu v Univerzitetnej nemocnici Martin na Klinike detí a dorastu.

INFANRIX POLIO

Hlásených bolo spolu 15 reakcií, z toho bolo 8 lokálnych, 1 regionálna a 6 celkových reakcií. Hospitalizácia bola potrebná v 2 prípadoch.

Lokálne reakcie: 9

edém: 1

erytém: 2

erytém a opuch: 3

erytém, opuch, bolestivosť miesta vpichu: 1

erytém, opuch, bolestivosť a infiltrát v mieste vpichu: 1

erytém a zatvrdnutie v mieste vpichu, flegmóna: 1.

Regionálna reakcia: 1

opuch, erytém, infiltrát, bolestivosť miesta vpichu, lymfadenitída: 1

Celkové reakcie: 5

cyanóza pier, triaška, horúčka 38,5°C: 1

opuch, erytém, bolestivosť miesta vpichu, zvýšená teplota: 3

opuch, erytém, bolestivosť, infiltrát miesta vpichu, zvýšená teplota: 1

Hospitalizácia bola potrebná v 2 prípadoch:

okres Nitra – u 5 ročného dieťaťa s anamnézou 1x febrilných kŕčov, ktoré bolo očkované vakcínou Infanrix polio, č. š. AC20B333BH, bola hlásená horúčka do 38,5°C, triaška a cyanóza pier. Príznaky vznikli na druhý deň po vakcinácii. Stav si vyžiadal hospitalizáciu na pediatrickej klinike.

okres Žilina - postvakcinačná reakcia bola hlásená u päťročného dievčaťa po podaní vakcíny Infanrix Polio, č. š. AC208319AE. Dieťa bolo očkované dňa 3. 1. 2017, dňa 5. 1. 2017 vzniklo začervenanie a zatvrdnutie v mieste vpichu. Začervenanie sa rozšírilo na celú laterálnu stranu ľavého stehna, postupne prišlo k rozvoju flegmóny. Dieťa bolo hospitalizované na detskom oddelení FNŠP Žilina v čase od 6. 1. do 9. 1. 2017, ordinovaný Zinat na 7 dní, stav upravený.

BOOSTRIX POLIO

Hlásené boli spolu 4 reakcie, z toho 1 lokálna a 3 celkové reakcie, hospitalizácia bola potrebná v jednom prípade.

Lokálna reakcia: 1

erytém, opuch, infiltrát, absces: 1

Celkové reakcie: 3

opuch, erytém, infiltrát, zatvrdnutie a bolestivosť miesta vpichu, zväčšená lymfatická uzlina v priľahlej oblasti, zvýšená teplota 37,2°C: 1

bolesť hlavy, závraty, rozmazané videnie, horúčka 38,9°C: 1

porucha vedomia s tonicko-klonickými kŕčmi, susp. Epiparoxizmus, dif. dg. konvulzívna synkopa, arachnoidálna cysta mozgu infratentoriálne: 1

Hospitalizácia bola potrebná v 1 prípade:

okres Nitra – u 13 ročného chlapca s anamnézou febrilných kŕčov v minulosti, ktorý bol očkovaný vakcínou Boostrix polio č. š. AC39B095AJ, nastala približne hodinu a pol po zaočkovaní porucha vedomia s tonicko-klonickými kŕčmi. Predchádzajúce očkovania prebehli bez nežiaducich reakcií. Chlapec bol hospitalizovaný na pediatrickej klinike s diagnostickými závermi Susp. Epiparoxizmus, dif. dg. konvulzívna synkopa, arachnoidálna cysta mozgu infratentoriálne, stav po vakcinácii Boostrix Polio.

IMOVAX D. T. ADULT

Hlásená bola jedna celková reakcia, hospitalizácia nebola potrebná.

Celková reakcia: 1

bolesti v krížovej oblasti, bolesti v pravom lakti:1.

NIMENRIX + VAXIGRIP

Hlásená bola jedna celková reakcia, pri ktorej bola potrebná hospitalizácia.

Celková reakcia: 1

teplota 38°C, kŕče.

Hospitalizácia bola potrebná v 1 prípade:

okres Námestovo – u dievčaťa, narodeného 4. 5. 2013, očkovaného simultánne dňa 28. 11. 2016, do pravého m. deltoideus vakcínou Nimenrix, č. š. A90CA187A, a do ľavého m. deltoideus vakcínou Vaxigrip, č. š. N3949 vznikla na druhý deň po očkovaní teplota 38°C a kŕče. Dieťa bolo dva dni hospitalizované na detskom oddelení. Liečba bola symptomatická. Diagnostický záver: symptomatický záchvat provokovaný teplotou po očkovaní. Dieťa bolo narodené predčasne (34. týždeň), v anamnéze perinatálna asfyxia, infekcia a genetické ochorenie (Shwachmann-Diamondov syndróm).

V. KONTROLA CHLADOVÉHO REŤAZCA V PEDIATRICKÝCH OBVODOCH

Kraj	Celkový počet pediatrických obvodov	Počet kontrolovaných obvodov k 31. 8. 2017			
		Spolu	Z toho počet ambulancií		
			So samostatnými chladničkami na uskladnenie vakcín bez výparníka, vybavených chladničkovými teplomermi	S písomnou evidenciou teploty v chladničke	
			iba v pracovných dňoch	nepretržite	
Bratislavský	144	144	144	75	5
Trnavský	120	120	90	119	1
Nitriansky	164	164	123	161	4
Trenčiansky	125	125	58	92	19
Banskobystrický	133	133	106	129	2
Žilinský	142	142	101	111	26
Prešovský	191	191	162	146	45
Košický	186	186	107	137	49
Spolu	1 205	1 205	891	970	151

Kontrola uchovávaní vakcín bola vykonaná vo všetkých 1 205 pediatrických ambulanciách. Z celkového počtu kontrolovaných obvodov nebolo vôbec vybavených chladničkami 22 ambulancií (štyri ambulancie v Žilinskom kraji, dve ambulancie v Nitrianskom kraji, jedna v Banskobystrickom kraji a 15 ambulancií v Trenčianskom kraji), vakcíny sú odoberané priamo z lekárne.

Z celkového počtu 1 205 kontrolovaných pediatrických obvodov má 891 (73,9 %) k dispozícii samostatné chladničky bez výparníka vybavené chladničkovými teplomermi určené výlučne na skladovanie očkovacích látok. Chladničkami bez výparníka sú vybavené všetky ambulancie v Bratislavskom kraji. V ostatných krajoch má chladničky bez výparníka 57,58 % - 84,8 % pediatrických obvodov, okrem Trenčianskeho kraja, kde je iba 46,4 % obvodov vybavených chladničkami bez výparníka.

Písomná evidencia teploty v chladničke (s výparníkom aj bez výparníka) s uskladnenými vakcínami bola vedená v 970 kontrolovaných pediatrických obvodoch (80,5 %) iba v pracovných dňoch. Nepretržitá denná kontrola teploty v chladničkách s vakcínami bola zabezpečená v 151 z celkového počtu kontrolovaných pediatrických obvodov (12,5 %). V Bratislavskom kraji 64 pediatrických obvodov vykonáva kontrolu teploty v chladničke iba vizuálne len v pracovných dňoch.

Pri kontrole neboli zistené žiadne závažné nedostatky v skladovaní očkovacích látok ani v preplnení chladničiek. Zistenými nedostatkami naďalej zostávajú: absencia vedenia písomnej evidencie teploty v chladničkách, absencia vedenia písomnej evidencie teploty v chladničkách počas dní pracovného voľna a prechod na chladničky bez výparníka.

VI. EVIDENCIA A DOKUMENTÁCIA

Údaje o očkovaní sú naďalej vo väčšine pediatrických obvodov evidované v zdravotnej dokumentácii dieťaťa a v osobitných záznamoch o očkovaní. Očkovanie je do zdravotnej dokumentácie zaznamenávané ihneď po vykonaní, priebežne je doplňané do očkovacích záznamov. Počítače využívajú pediatri na registráciu očkovacieho výkonu pre zdravotné poisťovne, programy pre kontrolu očkovania nepoužívajú. Závažné nedostatky v evidencii a dokumentácii pravidelného povinného očkovania u praktických lekárov pre deti a dorast neboli zistené. Vyskytli sa nedostatky menšieho charakteru (včasnosť očkovania podľa platnej legislatívy, presné popisovanie šarže očkovacej látky, povinnosť hlásenia nežiaducich účinkov), ktoré boli odstránené a vykonzultované na mieste. Výkon očkovania bol v mnohých prípadoch ovplyvnený prístupom niektorých rodičov k očkovaniu, ktorí nerešpektujú opakované výzvy pediatrov, pričom odmietanie povinného očkovania nepotvrdili. Na výkone očkovania sa podieľalo i tiež vycestovanie rodičov za prácou spolu s dieťaťom - zdravotná dokumentácia zostala v mieste trvalého bydliska. Údaje mimo povinného očkovania detí sa naďalej získavajú obťažným vyhľadávaním v zdravotnej dokumentácii.

Vo všetkých krajoch bolo zaznamenané odmietanie povinného očkovania detí. Pediatri sú povinní hlásiť odmietanie očkovania na príslušný regionálny úrad verejného zdravotníctva (RÚVZ), ktorý následne rodičov predvolá na prerokovanie odmietnutia očkovania. Pracovníci odborov a oddelení epidemiológie sa snažia rodičom zdôrazniť význam očkovania, viesť k edukácii v zmysle poučiť ich o možných následkoch, týkajúcich sa ohrozenia zdravia dieťaťa ako aj verejného zdravia v prípade neočkovania. Z jednotlivých krajov boli hlásené nasledovné nedostatky a pripomienky:

Bratislavský kraj

Príčinou odmietania očkovania je naďalej nevedomosť rodičov, mediálne správy o nebezpečnosti očkovania, neustále narastajúce antivakcinačné aktivity bez vedecky podložených dôkazov, obavy z nežiaducich účinkov očkovania. Napriek tomu v porovnaní s minuloročnými výsledkami bol zaznamenaný mierny vzostup celokrajovej zaočkovanosti pri viacerých druhoch povinného očkovania, čo nasvedčuje o záujme doočkovania detí, ktoré neboli v dôsledku odmietania očkovania očkované v riadnom termíne. Pri kontrole očkovania boli očkujúcimi lekármi uvádzané nedostatky súvisiace s dostupnosťou vakcín.

Trnavský kraj

Decentralizovaný systém zabezpečovania očkovacích látok v okresoch Trnava, Piešťany, Hlohovec a Galanta v sledovanom období neprebíhal na niektorých ambulanciách plynule. Viazli dodávky vakcín INFANRIX HEXA, BOOSTRIX POLIO a TWINRIX. V okrese Trnava bol na troch ambulanciách zaznamenaný prechodný nedostatok vakcíny INFANRIX HEXA (dva týždne), na jednej ambulancii výpadok vakcíny BOOSTRIX POLIO a TWINRIX (dva týždne). V okrese Piešťany v kontrolovanom období bol zaznamenaný na dvoch ambulanciách výpadok vakcín INFANRIX HEXA a BOOSTRIX POLIO.

Nitriansky kraj

Problémy s dostupnosťou vakcíny INAFNRIX HEXA boli zaznamenané v celom Nitrianskom kraji. V okrese Topoľčany zaznamenali nedostatok vakcín PRIORIX

a BOSTRIX POLIO, čo spôsobilo posuny v časovom harmonograme očkovania detí. Počet pediatrickým obvodom klesol o dva obvody. V porovnaní s minulým rokom bol zaznamenaný nárast zistených kontraindikácií o 17,1%. V prípade doočkovania detí s dočasnou kontraindikáciou došlo k nárastu za sledované obdobie. Naďalej boli v kraji zaznamenané deti, ktoré neboli očkované z iných dôvodov (nesúhlas zákonného zástupcu s povinným očkovaním, pobyt v zahraničí, nedostavenie sa na očkovanie s dieťaťom).

Trenčiansky kraj

Z okresov Trenčín, Nové Mesto nad Váhom, Bánovce nad Bebravou, Myjava, Prievidza a Partizánske bola hlásená dlhodobá alebo prechodná nedostupnosť vakcín BOOSTRIX POLIO. Z okresu Považská Bystrica, Ilava a Púchov bola hlásená dočasná nedostupnosť vakcín INFANRIX HEXA a PRIORIX. V rámci očkovania novorodencov HBsAg pozitívnych matiek bola zaznamenaná tiež nedostupnosť vakcíny proti VHB ako aj imunoglobulínu (HBIG). V prípade nedostupnosti vakcín v lekárňach v blízkosti ambulancií sú zdravotnícki pracovníci nútení zisťovať dostupnosť vakcín v iných lekárňach a pre vakcíny cestovať do vzdialenejších oblastí. Trvale nedostupná je vakcína ACT-HIB pre očkovanie splenektovaných osôb. Počet obvodov v kraji klesol o 3 obvody, ktoré boli zrušené z dôvodu odchodu lekárov do dôchodku - okrese Myjava, Bánovce nad Bebravou a Ilava. V kontrolovanom období boli evidované okrem zdravotných kontraindikácií odmietnutia povinného očkovania, i doočkovania detí s dočasnými kontraindikáciami zistenými pri minuloročnej kontrole očkovania.

Banskobystrický kraj

Nedostatky v súvislosti s dostupnosťou vakcín v rámci povinného očkovania boli vo viacerých okresoch a týkali sa hlavne dodávok vakcín INFANRIX HEXA, BOOSTRIX POLIO, PRIORIX, ENGERIX. Lekárom to spôsobovalo problémy dodržiavať intervaly v očkovacej schéme. Problémy v očkovaní sa vyskytovali u nezodpovedných rodičov ignorujúcich opakované pozvánky na očkovanie, týka sa to najmä rómskych rodín a asociálov. Vo všetkých okresoch bolo evidované odmietnutie očkovania zo strany rodičov. V kontrolovaných ročníkoch bolo zaznamenaných 1304 odmietnutí očkovania rodičmi. Najviac odmietaní sa týkalo základného očkovania proti rubeole, osýpkam a parotitíde a to najmä v okresoch Banská Bystrica a Zvolen. I keď bol zaznamenaný mierny pokles odmietnutí očkovania, naďalej je potrebné tento problém riešiť. Rodičia, ktorí odmietnu očkovanie svojho dieťaťa, sú oboznámení s možnými sankciami v zmysle t. č. platnej legislatívy a sú ochotní ich akceptovať, čím sa problém nevyrieši.

Žilinský kraj

Počas kontroly očkovania boli zaznamenané sťažnosti viacerých lekárov na opakované nedostatky v zásobovaní a v dostupnosti vakcín na povinné očkovanie detí. Išlo hlavne o vakcíny INFANRIX POLIO a BOOSTRIX POLIO. Hlásené boli častejšie výpadky vakcín. Lekári sú nútení opakovane objednávať dieťa na očkovanie, pričom môže dochádzať k posúvaniu očkovania z dôvodu opakovanej nedostupnosti vakcín, alebo z dôvodu zhoršenia zdravotného stavu dieťaťa. Znížená úroveň zaočkovanosti je aj z dôvodu väčšieho počtu odmietnutí povinného očkovania zo strany rodičov a zvýšeného počtu hlásených kontraindikácií. Zistený bol stúpajúci počet rodičov, ktorí žiadajú o posun očkovania v neskoršom veku, alebo odmietajú očkovanie, stupňujúca sa aroganciu a vyhrážky zo strany rodičov.

Prešovský kraj

V rámci kraja boli v kontrolovanom období zaznamenané problémy s dostupnosťou očkovacích látok. Išlo o očkovacie látky potrebné k zabezpečeniu povinného očkovania detí, prípadne očkovacích látok potrebných na zabezpečenie protiepidemických opatrení v ohniskách nákazy. RÚVZ so sídlom v Prešove v kontrolovanom období zaznamenal v ôsmich ambulanciách v okrese Prešov a piatich ambulanciách v okrese Sabinov opakovaný nedostatok vakcíny BOOSTRIX POLIO, z toho v jednej ambulancii okresu Prešov bol zároveň zaznamenaný aj nedostatok vakcíny INFANRIX HEXA a ENGERIX-B a v jednej ambulancii okresu Sabinov upozornili na nedostatok vakcíny INFANRIX-IPV+Hib. RÚVZ so sídlom v Poprade upozornil na problémy so zásobovaním vakcínou BOOSTRIX POLIO. RÚVZ so sídlom vo Svidníku hlásil nedostatok vakcín: PRIORIX, BOOSTRIX POLIO, INFANRIX HEXA. Pre novorodencov HBsAg pozitívnych matiek nie je k dispozícii imunoglobulín na pasívnu imunizáciu. V porovnaní s predchádzajúcim rokom došlo k zníženiu zaočkovanosti o 2,4 %.

Zaočkovanosť nižšia ako 95 % bola evidovaná v troch okresoch Prešovského kraja, v okrese Levoča, Prešov a Vranov nad Topľou (predchádzajúci rok v 4 okresoch). Príčinami nízkej zaočkovanosti bolo odmietanie základného povinného očkovania detí, migrácia rómskych rodín v rámci Slovenska, prípadne ich dlhodobý pobyt v zahraničí. V prípade návratu nie sú k dispozícii údaje o vakcinácii v krajine pobytu. Ďalším problémom je nedisciplinovanosť a ľahkovážnosť rómskych rodičov v oblasti očkovania. Napriek opakovaným predvolaniam a upozorneniam lekára a úsiliu rómskych asistentov nedodržiavajú termíny očkovania a na očkovanie sa s dieťaťom nedostavia. Problematické bývajú najmä ambulancie vzdialené od miesta bydliska, kedy rodičia z finančných dôvodov nie sú ochotní cestovať k lekárovi na očkovanie. K lekárovi sa s dieťaťom dostavia len v prípade ochorenia dieťaťa, kedy očkovanie nie je možné. Napriek všemožnému úsiliu lekárov pre deti a dorast o zlepšenie tejto situácie tento problém pretrváva. V rámci kontroly povinného pravidelného očkovania v Prešovskom kraji bol zistený nárast počtu zdravotných kontraindikácií očkovania, čo mohol ovplyvniť aj väčší počet kontrolovaných ročníkov narodenia.

Košický kraj

Napriek niektorým opakujúcim sa problémom sú výsledky kontroly v rámci kraja priaznivé. Na udržanie vysokej zaočkovanosti a dosiahnutie dobrej kolektívnej imunity na úrovni okresov a kraja je potrebné edukovať, zdôrazňovať potrebu a propagovať očkovanie v celej populácii. Zamerať sa hlavne na rodičov, ktorí odmietajú povinné očkovanie u svojich detí s osobnými stretnutiami v poradniach očkovania či v materských centrách, ale aj na dievčatá - študentky ako budúce matky. Oproti predchádzajúcej kontrole sa zvýšil počet obvodov so zaočkovanosťou nižšou ako 90 %. Pretrvával problém s nedostatkom špecifického imunoglobulínu HBIG pre deti HBsAg pozitívnych matiek okresoch kraja okrem okresu Trebišov, kde bol HBIG podaný všetkým deťom. V roku 2017 boli všetky deti HBsAg pozit. matiek (30 detí) očkované proti VHB, HBIG bol podaný 18 deťom (60 %).

Návrhy na riešenie problémov:

- výpadky v dodávke vakcín určených na povinné pravidelné očkovanie detí riešiť prijatím systémových riešení na centrálnej úrovni,

- problém s odmietaním povinného očkovania je potrebné riešiť na celoslovenskej úrovni (príčinou odmietania očkovania je nielen nevedomosť rodičov ale aj mediálne šírené informácie o škodlivosti očkovania),
- pokračovať v edukačných a proaktívnych aktivitách na zvýšenie povedomia o dôležitosti očkovania pre laickú verejnosť, zintenzívniť činnosť poradní očkovania (napr. osobné stretnutia v materských centrách, edukácia rómskych matiek prostredníctvom rómskych asistentov pôsobiacich pri obecných úradoch alebo mestských úradoch),
- dôslednejšie sledovať doočkovanie detí, ktoré z rôznych príčin neboli očkované podľa očkovacieho kalendára, upozorňovať lekárov o potrebe konzultácií s odbornými lekármi pri sporných kontraindikáciách očkovania,
- zvýšenú pozornosť venovať hláseniu postvákcináčnych reakcií,
- spolupráca s rómskymi asistentmi, zdravotná výchova v otázkach vakcinológie rodičov detí žijúcich v nízkom hygienickom štandarde a tiež pracovníkov komunitných centier, terénnych pracovníkov a pracovníkov zdravotnej osvedy,
- úzka komunikácia RÚVZ s pediatrickými ambulanciami, zástupcami obcí za účelom koordinácie spolupráce medzi pediatrami a poverenými osobami na obecných úradoch zodpovedajúcich za činnosť rómskych asistentov a komunikácia s pediatrami o postupnom doočkovaní detí,
- pri skladovaní očkovacích látok v ambulanciách pediatrov naďalej venovať pozornosť dodržiavaniu chladového reťazca, apelovať na výmenu chladničiek bez výparníka u lekárov, ktorí naďalej skladujú vakcíny v chladničkách s výparníkom; pre prípad poruchy chladničky alebo výpadku elektrického prúdu je potrebné v každej ambulancii zabezpečiť možnosť náhradného uskladnenia očkovacích látok, resp. mať zabezpečený náhradný energetický zdroj.

ZÁVERY

Celoslovenské výsledky zaočkovanosti v rámci pravidelného povinného očkovania detí prekročili hranicu 95 % s výnimkou základného očkovania proti MMR - ročník narodenia 2015, kde celoslovenská zaočkovanosť dosiahla 94,8 %. V porovnaní s predchádzajúcim obdobím nebol zaznamenaný ďalší pokles, celoslovenská zaočkovanosť sa udržala približne na rovnakej úrovni, resp. v niektorých kontrolovaných ročníkoch narodenia mierne stúpila.

Na úrovni krajov bola nižšia ako 95 % zaočkovanosť zistená v rámci základného očkovania proti MMR v 15. – 18. mesiaci života v ročníkoch narodenia 2015 až 2011 (najčastejšie v Bratislavskom a v Trenčianskom kraji). Krajská zaočkovanosť v rámci všetkých ročníkov narodenia kontrolovaných v sledovanom období sa pohybovala od 92,2 % (základné očkovanie proti MMR, ročník narodenia 2012, Bratislavský kraj) po 99,3 % (preočkovanie proti MMR v 11. roku života, ročník narodenia 2003, Trnavský kraj).

Na úrovni okresov hranicu 95 % zaočkovanosti nedosiahlo:

- ✓ 13 okresov - základné očkovanie proti DTaP-VHB-HIB-IPV (ročník 2015)
- ✓ 16 okresov - očkovanie proti invazívnym pneumokokovým ochoreniam (ročník 2015)
- ✓ 34 okresov - základné očkovanie proti MMR (ročník 2015)
- ✓ 22 okresov - základné očkovanie proti MMR (ročník 2014)
- ✓ 30 okresov - základné očkovanie proti MMR (ročník 2013)
- ✓ 19 okresov - základné očkovanie proti MMR (ročník 2012)

- ✓ deväť okresov - základné očkovanie proti MMR (ročník 2011)
- ✓ dva okresy - základné očkovanie proti MMR (ročník 2010)
- ✓ štyri okresy - preočkovanie proti MMR v 11. roku života (ročník 2005)
- ✓ päť okresov - preočkovanie proti MMR v 11. roku života (ročník 2004)
- ✓ dva okresy - preočkovanie proti MMR v 11. roku života (ročník 2003)
- ✓ desať okresov - preočkovanie proti DTap-IPV v 6. roku života (ročník 2010).
- ✓ štyri okresy - preočkovanie proti DTap-IPV v 13. roku života (ročník 2003).

Na úrovni pediatrických obvodov hranicu 90 % zaočkovanosti nedosiahlo 25,0 % z celkového počtu obvodov, čo je nárast v porovnaní s predchádzajúcim obdobím 0,9 %. Najviac obvodov so zaočkovanosťou nižšou ako 90 % bolo v rámci Bratislavského kraja (43,8 %), Trenčianskeho kraja (38,4 %) a Košického kraja (32,8 %).

Príčinami nízkej zaočkovanosti na úrovni okresov, resp. pediatrických obvodov zostáva naďalej najmä odmietanie povinného očkovania detí napriek poučeniu pediatrov a epidemiológov o význame očkovania. Ďalšími príčinami nízkej zaočkovanosti je nezodpovedný prístup rómskych rodičov k očkovaniu, ktorí navštevujú ambulanciu lekára len v prípade zdravotných ťažkostí dieťaťa, alebo niektorí lekára nenavštevujú vôbec, migrácia rómskych detí, doočkovanie rómskych detí s nízkou pôrodnou hmotnosťou, nedonosenosť, uplatňovanie dočasných a trvalých kontraindikácií.

Zaočkovanosť proti VHB u vybraných skupín populácie vo vysokom riziku nákazy je priaznivá u študentov nadstavbového zamerania, poslucháčov lekárskeho fakúlt a fakúlt zdravotníckeho zamerania.

Naďalej pretrvávajú nepriaznivá situácia v podávaní hyperimúnneho špecifického imunoglobulínu (HBIG) súčasne s prvou dávkou vakcíny novorodencom HBsAg pozitívnych matiek i dialyzovaným pacientom. Zaznamenané boli rozdiely podľa krajov v profylaktickom podávaní HBIG. Príčiny nepodania HBIG sú podobné ako v uplynulých rokoch - ekonomická situácia v zdravotníckych zariadeniach, problémy pri zabezpečení tohto preparátu na novorodeneckom oddelení, prechodný nedostatok HBIG.

V rámci odporúčaného očkovania proti vírusovej hepatitíde A u detí vo veku dvoch rokov žijúcich v miestach s nízkym sociálno-hygienickým štandardom bolo v kontrolovanom ročníku narodenia 2015 z celkového počtu 4 964 evidovaných detí spolu očkovaných 1 811 (36,5 %) detí.

Celkový počet detí očkovaných mimo stanovených povinných očkovaní v porovnaní s predchádzajúcim rokom vzrástol. V kontrolovanom období bolo na žiadosť rodičov alebo na odporúčanie ošetrojúceho lekára očkovaných spolu 48 875 detí mimo pravidelného povinného očkovania, čo je nárast o 4 692 (9,6 %) očkovaných detí v porovnaní s predchádzajúcim obdobím.

V chrípkovej sezóne 2016/2017 bolo spolu očkovaných 70,5 % osôb z celkového počtu osôb umiestnených zariadeniach sociálnych služieb. V porovnaní s predchádzajúcim rokom zaočkovanosť klesla o 1,6 %. Proti invazívnym pneumokokovým ochoreniam bolo k 31. 8. 2017 očkovaných 12,2 % klientov zariadení sociálnych služieb.

Zaznamenaných bolo 3 147 zdravotných kontraindikácií očkovania, z toho 958 (30,44 %) bolo trvalého a 2 189 (69,56 %) dočasného charakteru.

Zo zdravotnej dokumentácie detí bolo zistených 42 postvakcinačných reakcií. V porovnaní s predchádzajúcim obdobím sa počet zistených postvakcinačných reakcií nezmenil. Hospitalizácia bola potrebná v 8 prípadoch. Úmrtie v súvislosti s očkovaním hlásené nebolo.

Kontrola chladového reťazca pri uchovávaní vakcín bola vykonaná vo všetkých 1 205 pediatrických ambulanciách. Z celkového počtu kontrolovaných obvodov má 891 (73,9 %) ambulancií k dispozícii samostatné chladničky bez výparníka vybavené chladničkovými teplomerami určené výlučne na skladovanie očkovacích látok. Pri kontrole neboli zistené žiadne závažné nedostatky v skladovaní očkovacích látok ani v preplnení chladničiek.

Sledovanie odmietania pravidelného povinného očkovania detí RÚVZ v SR:

✓ v ročníkoch narodenia podliehajúcich aktuálnej kontrole očkovania bola najvyššia miera odmietania povinného očkovania zistená v rámci základného očkovania proti MMR v ročníkoch narodenia 2015 až 2012 (približne na úrovni 3 %). Pri ostatných druhoch povinného očkovania sa miera odmietania očkovania pohybovala na celoslovenskej úrovni od 0,6 % (preočkovanie proti DTaP-IPV v 13. roku života a preočkovanie proti MMR v 13. roku života) po 2,4 % (očkovanie proti pneumokokovým invazívnym ochoreniam). V rámci kontrolovaných ročníkov narodenia bola najvyššia miera odmietania povinného očkovania zaznamenaná v Trenčianskom kraji a v Bratislavskom kraji.

✓ v ročníkoch narodenia detí, ktoré nepodliehali kontrole očkovania v uvedenom období, bolo zistených 580 odmietnutých povinných očkovaní (nie počet detí) v rámci základného očkovania a 465 odmietnutých očkovaní v rámci preočkovania detí. Zistených bolo 844 detí s nahláseným kompletným odmietnutím povinného očkovania, t. j. rodičia odmietli všetky povinné očkovania dieťaťa aj do budúcnosti. Kumulatívne je k 31. 8. 2017 v SR nahlásených 4 754 detí s kompletným odmietnutím povinného očkovania.

Vzhľadom na absenciu počítačového spracovania boli aj naďalej údaje o zaočkovanosti kontrolovaných ročníkov narodenia zisťované regionálnymi úradmi verejného zdravotníctva zo zdravotnej dokumentácie detí.

Príloha: 12 tabuliek

Vypracoval: Odbor epidemiológie ÚVZ SR z podkladov o výsledkoch kontroly očkovania, ktorú vykonali epidemiológovia RÚVZ v SR