

ných údajů v letech 2020–2022 potvrdil rozdíly v riziku hospitalizace, ale i smrtelnosti mezi jednotlivými věkovými skupinami dětí a mladistvých do 20 let. Nejvyšší závažnost byla zjištěna ve věkové skupině 0–4 let, mj. bylo v tomto věku hlášeno 8 úmrtí. Bohužel do současnosti bylo ve věku 6 měsíců – 4 roky očkováno pouze 68 dětí. Při propagaci vakcinace je žádoucí využívat dostupná tuzemská data.

Řešeno s podporou programu Cooperatio.

<https://doi.org/10.21101/hygiena.b0106>

Rozvoj Informačního systému infekčních nemocí a souvisejících aplikací po období pandemie covidu-19

Development of the Infectious Disease Information System and related applications after the covid-19 pandemic

Jakub Kubát

Ústav zdravotnických informací a statistiky, Praha, Česká republika

Prezentace popisuje základní funkce a moduly Informačního systému infekčních nemocí (dále také ISIN), a jejich využívání na jaře 2023, tedy v době po ukončení pandemie covidu-19. Některé z modulů se již téměř nevyužívají (navolávací modul call center, příjezdový formulář), naopak některé moduly se dočkávají velkých obměn (očkovací modul). V rámci ISIN došlo na základě změny v legislativě (zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů), k rozšíření stávajícího očkovacího modulu o evidenci všech očkovaní provedených poskytovatelem zdravotních služeb. Očkovací modul ve své nové podobě začal fungovat od 1. 1. 2023. V dubnu 2023 bylo v očkovacím modulu ISIN uloženo přes 538 tisíc dávek očkovaní od více než 5 300 poskytovatelů zdravotních služeb. Oproti předchozímu registru očkovaní, který provozoval a spravoval Státní ústav pro kontrolu léčiv jako součást systému eRecept do 30. 11. 2022, došlo k významnému úbytku povinně vyplňovaných položek ze stran poskytovatelů zdravotních služeb, což vedlo k lepší kázi ve vykazování dat. V průběhu příštích měsíců je také plánováno napojení ISIN na systém eRecept, kdy dojde k přenosu dat o očkovaní, která se pak v případě udělení souhlasu pacienta stanou součástí lékového záznamu. Aby ale nedošlo jen k tomu, že data o očkovaní budou využívána pouze orgány státní správy pro zajištění ochrany a podpory veřejného zdraví či lékařů, připravuje Ministerstvo zdravotnictví zobrazení dat o očkovaní v mobilní aplikaci dříve nazývané jako „Tečka“, nově jako „EZ karta“. Tato mobilní aplikace pak poskytne občanovi informace o provedených očkováních včetně možnosti zobrazit si i očkovaní vlastních dětí.

<https://doi.org/10.21101/hygiena.b0107>

Tuberkulóza v České republice

Tuberculosis in the Czech Republic

Mírka Džingozovová

Klinika nemocí plicních a tuberkulózy LF MU a FN Brno, Brno, Česká republika

Tuberkulóza zůstává stále druhou nejčastější smrtící infekční chorobou světa (po AIDS), s výjimkou posledních let, kdy 1. místo zaujala infekce covid-19. Ročně se ve světě vyskytne více než 10 milionů nových případů aktivní TBC a na TBC zemře cca 1,6 miliardy lidí. 80 % případů je přítomno v rozvojových zemích Afriky a jihovýchodní Asie. Velkým problémem je výskyt multirezistentních forem TBC, které vznikají zejména pokud není důsledně dodržována pravidelnost a délka léčby. Tyto formy TBC se léčí obtížněji a mnohem delší dobu než TBC vyvolaná citlivými kmeny. ČR patří mezi země s velmi nízkou prevalencí TBC. Vděčíme za to jistě i důsledné epidemiologické kontrole nad tímto onemocněním. Agenda diagnostiky, léčby a dispenzarizace pacientů s TBC spadá do rukou lékařů specializace pneumologie – ftizeologie. V ČR existuje TBC registr, do kterého se povinně hlásí všechny nové případy TBC. Léčba TBC je plně kontrolovaná. Iničiální fáze probíhá 2 měsíce za hospitalizace, pokračovací fáze 4 měsíce ambulantně, s pravidelnými klinickými kontrolami. Důsledně jsou vyšetřovány i osoby, jejichž kontakt s nemocným byl vyhodnocen jako rizikový. Existuje screening latentní TBC u určitých skupin imunokompromitovaných pacientů a následné podávání chemoprophylaxe k prevenci přechodu do aktivní formy TBC. Předběžná data za rok 2022, kdy byla obava z nárůstu případů v souvislosti s válkou na Ukrajině, udávají, že došlo k mírnému nárůstu zachytů *M. tuberculosis* na území ČR, nicméně tento nárůst nepředstavuje významné zvýšení rizika TBC pro populaci ČR. Bylo hlášeno 362 nových případů, z toho 9 MDR TBC, zemřelo 17 pacientů. Sdělení dále pojednává o původci, způsobu přenosu, diagnostice, formách a klinických příznacích TBC. Zmíněny jsou rizikové skupiny, které jsou nejvíce ohrožené vznikem TBC a u kterých by každý klinický specialista měl na toto onemocnění myslet. Jedná se o bezdomovce, imigranty, i. v. narkomany, vězně, HIV pozitivní osoby.

<https://doi.org/10.21101/hygiena.b0108>

Poranění zdravotníků a postexpoziční profylaxe HIV v České republice

Health care worker injuries and HIV post-exposure prophylaxis in the Czech Republic

Anna Kubátová

Státní zdravotní ústav, Praha, Česká republika

Postexpoziční profylaxí HIV (PEP) rozumíme zajištění HIV negativní osoby antiretrovirovými léky po rizikovém kontaktu s HIV pozitivní osobou (jejími tělními tekutinami), která má v době rizika měřitelnou nebo neznámou hladinu viru v krvi, nebo s biologickým materiálem obsahujícím HIV. Indikací je i rizikový kontakt s osobou, u níž není znám HIV status, ale HIV pozitivita je možná. O zahájení PEP rozhoduje lékař HIV centra v době co nejkratší od rizikového kontaktu, nejpozději do 72 hodin.

Základní legislativou, upravující problematiku HIV, je zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně souvisejících zákonů, v platném znění, a vyhláška č. 473/2008 Sb., o systému epidemiologické bdělosti pro vybrané infekce. Na úrovni doporučení řeší proble-