

ní musela zásadně přeorganizovat svůj provoz, a kde to bylo možné, personálně posílit.

V roce 2021 jsme covid-19 uznali za nemoc z povolání u 507 zdravotníků, kteří většinou nemoc prodělali v roce 2020. Z hlediska vykonávané profese onemocnělo 251 zdravotních sester, 107 lékařů, 57 záchranářů a řidičů vozidel ZZS, 51 sanitářů, 14 fyzioterapeutů, 9 porodních asistentek, 5 ošetrovatelek, 3 radiologičtí asistenti a 3 nelékařští pracovníci v pozici zdravotní laborant. V jiných pracovních zařazeních šlo o ojedinělé případy – nutriční terapeutka, zubní technik, ústavní hygienička, THP zařazená na recepčním pracovišti urgentního příjmu aj. Pozitivní je zjištění, že jen mírný průběh onemocnění mělo 450 osob, tj. 89 % zdravotníků postižených profesním covidem-19, a to nejčastěji pod obrazem nekomplikovaného zánětu horních cest dýchacích s nespecifickými příznaky, bez dehydratace, bez závažnější dušnosti, bez potřeby oxygenoterapie a bez radiologických známek pneumonie. Těžší než mírný průběh mělo 57 osob, tj. 11 %. Do této skupiny zařazujeme z pracovně-lékařského hlediska i pacienty, u nichž kromě rozvoje covidové pneumonie, která byla zobrazovacími metodami prokázána v 39 případech, došlo k prodloužení hospitalizace nebo délky dočasné pracovní neschopnosti, a to pro dekompenzaci komorbidit, nejčastěji diabetu mellitu nebo průduškového astmatu. Střední délka hospitalizace u těchto nemocných byla 6 dnů, při rozmezí od 3 do 16 dnů. Střední délka dočasné pracovní neschopnosti byla 43 dnů, při rozmezí od 13 do 170 dnů. Ve dvou případech měl covid-19 kritický průběh s rozvojem ARDS a multiorgánového selhání. Obě postižené, ve věku 63 a 39 let, přes veškerou intenzivní péči za hospitalizace zemřely.

Letos bude na našem pracovišti pokračovat primoposuzování profesionalitu covidu-19 u zdravotníků onemocnělých v roce 2021, což představuje minimálně 4800 osob. U osob s postcovidovým syndromem s verifikovanou významnou funkční plicní poruchou vzniklou při pozánětlivé fibrotizaci plic zahájíme posuzování z hlediska trvalých následků nemoci z povolání.

<https://doi.org/10.21101/hygiena.b0083>

Výkon pracovnej zdravotnej služby v Slovenskej republike

Performance of occupational health services in the Slovak Republic

Žofia Klenovčanová¹, Jana Boledovičová²

¹Axelum, s.r.o., Bratislava, Slovenská republika

²Vsetínská nemocnice, a.s., Vsetín, Česká republika

Pracovní zdravotná služba (ďalej len PZS) je jednou z komplexu preventívnych služieb v SR na zabezpečenie ochrany zdravia zamestnancov pri práci a predchádzanie chorobám z povolania. Legislatívne je ukotvená v zákone č. 124/2006 Z. z., o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

PZS tvoria zdravotnícki pracovníci v tzv. tíme PZS (na základe oprávnenia) alebo ju vykonávajú samostatne pracujúci verejní zdravotníci (na základe ohlásenia). Tím PZS vykonáva dohľad nad zamestnancami vo všetkých kategóriách prác, vrátane rizikových (1. – 4. kategória), verejní zdravotníci len pri práci zaradenej do 1. a 2. kategórie. Činnosť PZS pozostáva

z dohľadu nad faktormi práce a pracovného prostredia a z lekárskeho preventívneho prehliadok zamestnancov vo vzťahu k vykonávanej práci. Zdravotníctvo v zmysle štatistickej klasifikácie ekonomických činností je už dlhodobo v SR na 3. až 4. mieste z hľadiska výskytu chorôb z povolania. Počet priznaných chorôb z povolania u zdravotníckych pracovníkov sa pohybuje v ostatných 5 rokoch medzi 24 až 42 priznanými chorobami z povolania ročne. Práca v zdravotníctve je druhým odvetvím ekonomickej činnosti s najvyšším podielom rizikovej práce, z ktorej až 75,5 % vykonávajú ženy. Najvyšší podiel z priznaných chorôb z povolania u zdravotníckych pracovníkov tvoria infekčné a parazitárne choroby a z nich najvyšší podiel tvorí svrab. Práca v zdravotníctve sa vyznačuje prítomnosťou a kombináciou viacerých faktorov práce, takmer vždy je sprevádzaná psychickou záťažou a expozíciou biologickým faktorom. Špecializovaná odbornosť zdravotníckych pracovníkov vedie k celoživotnému vykonávaniu práce s expozíciou takmer rovnakým faktorom práce, čím dochádza ku kumulácii negatívneho pôsobenia na zdravie zamestnancov. Zavádzanie technických preventívnych opatrení na minimalizáciu rizík v zdravotníctve je obtiažne. Choroby z povolania v zdravotníctve nie je možné eradikovať, ale cieľným zlepšovaním pracovných podmienok a faktorov práce je možné ich minimalizovať.

<https://doi.org/10.21101/hygiena.b0084>

Promítá se bezpečnost personálu i do ochrany pacienta? Does personnel protection also project into patient safety?

Jitka Rychlíčková^{1,2}

¹Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, Farmakologický ústav, Brno, Česká republika

²Aesculap Akademie, Pracovní skupina Bezpečnost personálu, Praha, Česká republika

Péče o zdraví pacienta je hlavním cílem všech činností zdravotnických pracovníků. Na druhé straně jsou ale při výkonu těchto činností zdravotníci vystaveni celé řadě rizik, ať už v podobě násilí, úrazů, poranění ostrými předměty, chemické expozice, nebo profesionálních nákaz. Právě pandemie covidu-19, která zcela změnila statistiky profesionálních nákaz, přispěla ke zdůraznění otázky ochrany personálu v kontextu bezpečnosti pacienta, protože jen dobře chráněný zdravotník může zodpovědně chránit pacienta.

Tématu bezpečnosti personálu byl věnován i Světový den bezpečnosti pacientů v roce 2020, při jehož příležitosti vydala Světová zdravotnická organizace chartu s názvem Bezpečnost zdravotnických pracovníků: priorita pro bezpečnost pacientů. Zmíněný světový den podpořily i další organizace zabývající se bezpečností pacientů.

Zároveň ale ohrožení a ochranu zdravotníků nevnímáme pouze v kontextu hmatatelných hrozeb; relevantní je i riziko pochybení. Hovoříme-li tedy o bezpečném prostředí, roli sehrává i kultura řešení dokončených či nedokončených chyb při poskytování zdravotní péče, otevřenost ke sdílení pochybení a přijímání preventivních opatření, která budou zdravotníky, ale i pacienty chránit před zbytečným opakováním chyb.

Společným jmenovatelem bezpečnosti personálu a pacienta se tak jeví zainteresovanost. Vědecké práce do-

kládají pozitivní vztah mezi zainteresovaností a kvalitou péče, její bezpečností, mortalitou pacientů, frekvencí pochybení a ochotou pochybení hlásit. Zainteresovanost se ale může reflektovat i v nižší fluktuaci a absenci zdravotníků, což opět přispívá k jistění bezpečnosti obou stran. Zainteresovanost, bdělost, či chuť se aktivně zapojovat tak má potenciál se stát novým indikátorem kvality ve zdravotnictví.

<https://doi.org/10.21101/hygiena.b0085>

Mikrocid PAA wipes – výnimočně účinné v boji proti šíření *Clostridioides difficile* **Mikrocid PAA wipes – highly effective in preventing *Clostridioides difficile* spread**

Stanislav Šurín

Schulke CZ, Bohumín, Česká Republika

Výskyt anaeróbní baktérie tvořící spóry *Clostridioides difficile* (CDI) v nemocničním prostředí je nejčastěji spájaný s užíváním antibiotik. CDI je častou příčinou vodnatých hnaček, které mohou vyvolat velmi závažné chorobné stavy – pseudomembranózní kolitida, toxický megakolón, perforace hrubého čрева, sepsu a zriedka aj smrť. CDI sa šíri fekálno-orálnou cestou, preto striktné dodržiavanie hygieny rúk a prostredia v zóne pacienta je zásadným opatrením v prevencii šírenia spór CDI. Je veľmi dôležité, aby boli v zóne pacienta aplikované dezinfekčné prípravky, u ktorých sporicídna účinnosť je overená podľa platnej európskej normatívy pre zdravotníctvo – EN 17126 (nahradila predtým používanú normu pre potravinárstvo EN 13704).

Nemecká spoločnosť pre aplikovanú hygienu (VAH), aj vzhľadom k nárastu výskytu CDI infekcií v poslednom období v Nemecku, si dala za cieľ preskúmať účinnosť piatich sporicídnych povrchových dezinfekčných prostriedkov rôznych výrobcov (3 druhy RTU utierok: na báze PAA, peroxidu vodíka a na báze aldehydu; a dva koncentráty na báze peroxidov). Účinnosť bola stanovená v podmienkach nízkej záťaže podľa normy EN 17126 – suspenzný test, a modifikovanej EN 16615 – nosičový test 4-polí. Každý test bol vykonaný duplicitne v dvoch samostatných laboratóriách.

Výsledky štúdie preukázali, že z 3 testovaných dezinfekčných utierok, požiadavky EN 17126 a modifikovanej EN 16615 splnili iba utierky na báze PAA do 5 minút (mikrocid PAA wipes). Utierky na báze peroxidu vodíka neboli účinné podľa EN 17126 ani po 1 hodine expozície. Utierky na báze glutaraldehydu a KAZ neboli účinné podľa EN 17126 ani po 4 hodinách (Gemein S. a kol., 2022).

Štúdia VAH ukázala, že jediné utierky, ktoré preukázali spoľahlivý dezinfekčný účinok proti CDI do 5 minút expozície, boli na báze PAA – mikrocid PAA wipes.

<https://doi.org/10.21101/hygiena.b0086>

Epidemiologická situace v polských nemocnicích – epidemická ohniska **Epidemiological situation in Polish hospitals – epidemic outbreaks**

Waldemar Ferschke

Medisept, Motycz, Polsko

Přednáška pojednává o aktuální epidemiologické situaci, monitorování a zaznamenávání nozokomiálních infekcí a rizikových agens v polských zdravotnických zařízeních. Číselné a grafické údaje dokazují, že již několik let je patrný rostoucí trend v hlášení ohnisek nozokomiálních infekcí. Vysoký meziroční nárůst subjektů vykonávajících zdravotnické činnosti pod dohledem, a certifikace systému řízení kvality svědčí o účinném systému prevence infekcí v nemocnicích. V roce 2020 bylo nahlášeno orgánům Státní hygienické inspekce 2 800 ohnisek nozokomiálních nákaz. Dominovala pandemie infekčního onemocnění covid-19 způsobeného koronavirem SARS-CoV-2. Došlo ale také k nárůstu počtu epidemií způsobených mimo jiné bakteriemi *Clostridium difficile*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterococcus faecium* VRE. Klesající tendence byla zaznamenána u hlášení epidemií způsobených viry, včetně chřipky, spalniček a rotavirů. Nozokomiální nákazy představují pro moderní medicínu velkou výzvu. Pochopení významu této problematiky ze strany personálu poskytovatelů zdravotní péče je důležité, zejména s ohledem na rostoucí celosvětový problém rezistence mikroorganismů vůči dostupným antibiotikům, a také na nárůst počtu pacientů infikovaných multirezistentními patogeny, které se z nemocničního prostředí obtížně odstraňují.

<https://doi.org/10.21101/hygiena.b0087>

5. Hygienické zabezpečení provozu ve zdravotnických zařízeních: manipulace s nemocničním prádlem, stravování pacientů, nakládání s odpady apod.

Nakládání s odpady ze zdravotní péče – novinky v odpadové legislativě

Health care waste management – news in waste legislation

Magdalena Zimová

Státní zdravotní ústav, Oddělení hygieny pudy a odpadů, Praha, Česká republika

Odpady ze zdravotnických zařízení jsou odpady z nemocnic a z ostatních zdravotnických zařízení nebo jim podobných zařízení zahrnující komponenty různého fyzikálního, chemického a biologického materiálu, který vyžaduje zvláštní nakládání a odstranění vzhledem ke specifickému zdravotnímu riziku. Nakládání s nebezpečným odpadem ze zdravotní péče může být příčinou vzniku různých onemocnění nebo poranění. V České republice se produkce odpadu ze zdravotnických zařízení pohybuje okolo 45 tis. tun za rok, z toho jen z nemocnic cca 38 tis. tun nebezpečných odpadů, přičemž každoročně dochází ke zvyšování této produkce. Obecně lze právní ochranu zdraví a minimalizaci rizik při práci s odpady ze zdravotní péče z hlediska platné legislativy rozdělit do tří základních okruhů, a to na předpisy navazující na zákoník práce, na oblast zdravotnictví a na oblast odpadového hospodářství. V roce 2020 vešel v působnost nový zákon o odpadech, který obsahuje ustanovení týkající se působnosti MZ a KHS při nakládání s odpady, ale také specifické povinnosti pro nakládání s odpady ze zdravotní péče. Zákon č. 541/2020 Sb., o odpadech a prováděcí vyhláška č. 273/2021 Sb., o podrobnostech nakládání s odpady