

Pak jsou u nás všeobecné sestry a dětské sestry, které jsou zdravotnickými pracovníky s praxí na lůžkových odděleních, znalé ošetrovatelských postupů s často vysokoškolským vzděláním druhého stupně (Mgr.).

Tyto v oblasti kontroly infekcí je potřeba do vzdělávat ve specializačním studiu. Jejich uplatnění pak bude ve zdravotnických zařízeních na úseku infection control.

Program prevence a kontroly infekcí ve zdravotnických zařízeních poskytovatelů akutní lůžkové péče pracuje s pojmem sestra kontroly infekcí. Prevence a kontrola infekcí jsou pro ně každodenní pracovní činnosti. Poskytují trvale dostupnou službu klinickým pracovištím, případně nezdravotnickým provozům.

Náš systém nicméně nezná takového pracovníka, protože není nastaven systém vzdělávání takových zdravotnických pracovníků. Známe pouze pojem všeobecná či dětská zdravotní sestra.

Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků č. 55/2011 Sb. nezná sestru pro kontrolu infekcí nebo epidemiologickou sestru. Katalog prací ve veřejných službách NV 441/2022 Sb. nezná sestru pro kontrolu infekcí nebo epidemiologickou sestru.

SNEH se chce stát proto garantem oboru infection control pod IPVZ se vzděláním garantovaným univerzitou (kupř. formou mikrocertifikátu) s nadějí, že tato úroveň vzdělání bude v budoucnu i dle právních předpisů opravňovat absolventa oboru infection control pracovat v nemocnici samostatně bez dohledu.

Přikládám plánované kurikulum oboru infection control.

1. Základy mikrobiologie
2. Patogeneze infekčních onemocnění, vybrané patogeny a prevence jejich šíření
3. Izolační režimy, izolační opatření a ochranné pomůcky
4. Základy epidemiologie a biostatistika
5. Antimicrobial stewardship
6. Ochrana pacientů a zdravotnického personálu, očkování zdravotníků
7. Infekce spojené se zdravotní péčí – surveillance, epidemiologie a prevence
8. Poranění zdravotníků
9. Dezinfekce a sterilizace, hygiena rukou a prostředí
10. Outbreak management.

<https://doi.org/10.21101/hygiena.b0133>

Očkování v rizikových skupinách Vaccination in high-risk groups

Petr Pazdiora

Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Plzni,
Ústav epidemiologie, Plzeň, Česká republika

Průběh infekčních nemocí je ovlivňován mj. i přítomností řady chronických onemocnění a rizikových faktorů, mezi nejzávažnější patří diabetes mellitus. S rostoucím počtem diabetiků v České republice roste i počet onemocnění, která mají díky přítomnosti tohoto rizikového faktoru závažný průběh.

Přednáška shrnuje význam diabetu ve vztahu k nejčastějším respiračním infekcím, tj. chřipce, covidu-19, pertusi, infekcím vyvolaným pneumokoky a respiračně

syncytiálním virem. Současně je upozorněno na zhoršení klinického průběhu pásového oparu u osob s tímto chronickým onemocněním. Shrnuty jsou dostupné údaje o proočkovanosti diabetiků proti některým z uvedených infekcí.

Ke zvyšování proočkovanosti v ČR by mělo přispět doporučení vakcinace v lékařských zprávách.

<https://doi.org/10.21101/hygiena.b0134>

„Začíná pertusový rok!?“

“It’s the beginning of the pertussis year!?”

Kateřina Fabiánová

Státní zdravotní ústav, Centrum epidemiologie a mikrobiologie,
Oddělení epidemiologie infekčních nemocí, Praha,
Česká republika

Od září roku 2023 docházelo postupně k nárůstu počtu hlášených případů pertuse v České republice. Již v prvních týdnech roku 2024 nárůst výrazně převyšoval maximální hodnoty za roky 2018–2022. Pokud by tento nárůst pokračoval stejným tempem, lze předpokládat, že by na konci roku mohly celkové počty pertusů dosahovat přes čtyři tisíce případů. Tato predikce je velmi reálná i vzhledem k předchozímu „klidovému“ období během pandemie covidu-19, kdy byly hlášeny pouze desítky případů pertuse ročně. Vzhledem k nižšímu přirozenému boostrování danému zejména protiepidemickými opatřeními narostl v populaci počet vnímavých jedinců. V rámci pravidelně se opakujících dvou až pětiletých cyklů jsme pravděpodobně na vzestupné části cyklu. Podobnou situaci zažívají i ostatní státy. Pertuse (černý, dávivý kašel) je vysoce nakažlivé onemocnění respiračního traktu způsobené bakterií *Bordetella pertussis*. Patří mezi nejzávažnější onemocnění dětského věku, které ohrožuje zejména novorozence a plně neočkované kojence. Umíme toto onemocnění ještě rozpoznat, diagnostikovat a správně léčit? A jak jsme na tom s prevencí?

<https://doi.org/10.21101/hygiena.b0135>

2. Surveillance infekcí spojených se zdravotní péčí; umělá inteligence ve zdravotnictví; prevalenční studie

Cesta k optimální roli zdravotních pojišťoven ve zlepšování efektivity a kvality českého zdravotnictví

The path to the optimal role of health insurance companies in improving the efficiency and quality of the Czech healthcare system

Ladislav Švec

Kancelář zdravotního pojištění České republiky, Praha, Česká republika

Zdravotnictví a ostatní veřejně financované systémy čelí řadě přicházejících výzev nerespektujících ani politický, ani účetní cyklus. Je proto nutné hledat řešení, která umožní systematické plánování a administraci i ve střednědobém horizontu. Tato schopnost by měla být hlavní funkční hodnotou systémů pluralitního zdravotního pojištění.

Obsah zásadní výzvy, kterou je změna struktury populace z hlediska výdajů a příjmů zdravotního pojištění, je notoricky znám. Od příští dekády bude zásadně stoupat podíl chronicky nemocných ve vztahu k osobám v aktivním věku. Trend se bude prohlubovat po tři dekády. Zvýšení výdajů, nižší růst příjmů, méně profesionálů a omezení možností státního rozpočtu povedou k zásadní krizi dostupnosti a kvality péče garantované ústavní listinou. To reálně ohrožuje budoucí zdraví a život zejména chudší části populace bez protekce a sociálních kontaktů.

Jediným východiskem je zásadní zvýšení efektivity systému a jeho organizace. Jen v důsledku demografie je uváděna potřeba zvýšení výkonu v průběhu příštích 20 let o 40 %. Tento úkol je mimořádně náročný. Je pak fakticky nerealizovatelný v prostředí vysoké míry státní a politické ingerence. Ta výkon zdravotnictví ve smyslu poměru výdajů a dodávaných služeb dlouhodobě a stále intenzivněji snižuje. Je to důsledek krátkodobosti základních politických motivací, která vede k odsouvání problémů a jejich překrývání pouhým zvýšením přerozdělení prostředků. Více plošná a bezpodmínečná alokace prostředků přitom nevede ke zlepšení jakéhokoliv parametru. Naopak, dochází ke snížení motivací a stále častějšímu výběru přímých plateb. V předpisech lze přitom specifikovat řadu trojských koňů, které funkčnost systému zdravotního pojištění záměrně omezují nebo vylučují (úhradová vyhláška, konflikt zájmů, nevymezení nároku, jedno pojistné).

Potřebujeme tedy zvyšovat výkon, ale reálně ho snižujeme. Není to náhoda, ale důsledek politického řízení, které ze zdravotních pojištění učinilo pouhý nástroj pro financování zdravotnictví. Abychom zajistili péči i v méně příznivých časech, nepotřebujeme revoluci, ale naplnění pojišťovenského systému původně předpokládaným obsahem.

Kancelář zdravotního pojištění ve spolupráci s naprosto většinou zdravotních pojišťoven (ZP) i dalšími subjekty veřejného a hospodářského života přichází s konceptem potřebných systémových změn. Jsou založeny na principech samosprávy (sjednocení postavení ZP na samosprávném principu, omezení konfliktu zájmů v orgánech ZP i při cenotvorbě, řešení společných agend samosprávnými orgány ZP i PZS), solidarity (zavedení postupu přesného vymezení a limitace nároků, vč. ústavou požadovaného základního balíku plně hrazených služeb, ale souběžně též na principech pojmenování a regulace prostoru pro přímé platby) a soutěže (např. možnost ZP přizpůsobit výši pojistného zákonnému rozsahu nároku i vlastní nabídce). Obsahují i řadu dalších změn. Prolíná se jimi potřeba lepší práce s daty, která mohou a mají být základem pro vstup a udržení v úhradách, kultivaci nemocniční i ambulantní sítě z hlediska struktury, ale například i z hlediska dodržování protiepidemických opatření (kvality) a pro další procesy.

Vyzýváme každého, komu záleží na udržitelnosti zdravotnictví, aby úsilí o změny podpořil. Chceme věřit tomu, že jsme již jako společnost dospěli do stavu, kdy budeme schopni komplexní problémy řešit a řešení jen nepředstírat.

Přednáška byla prezentována jako součást fáze odborné diskuse o návrzích systémových změn směřujících k udržitelnosti zdra-

voctví, připravených a prosazovaných v rámci iniciativy Zdravotnictví 2030+ (<https://koncepce.kancelarzp.cz/>)

<https://doi.org/10.21101/hygiena.b0136>

Infekce spojené se zdravotní péčí pro praxi Healthcare-associated infections for practice

Jarmila Kohoutová¹, Petr Smejkal²

¹Fakultní nemocnice Olomouc, Česká republika

²Institut klinické a experimentální medicíny Praha, Česká republika

Infekce spojené se zdravotní péčí (dále jen HAI) jsou nežádoucí komplikací při poskytování zdravotní péče související s nárůstem morbidit a mortality, zhoršením kvality života pacientů a zvýšením přímých a nepřímých nákladů na zdravotní péči. Dle platné legislativy mají poskytovatelé zdravotní péče v provozních řádech nastavena opatření k prevenci HAI a minimalizaci jejich výskytu, nicméně je zřejmé, že tyto infekce jsou a budou velkým tématem v rámci preventivních opatření a terapeutických postupů. V České republice se HAI diagnostikují a léčí, problémem zůstává jejich hlášení v rámci poskytovatelů zdravotní péče i sběr dat na celostátní úrovni, kdy legislativa stanoví povinnost při výskytu HAI zjistit příčinu, zdroj, cestu přenosu a provést protiepidemická opatření, přičemž je nezbytné orgánům ochrany veřejného zdraví hlásit hromadný výskyt, těžké poškození zdraví nebo úmrtí pacienta v důsledku HAI. Z uvedeného vyplývá, že v České republice nejsou k dispozici data o výskytu HAI, která by umožnila provádět surveillance HAI komplexně. Základním faktorem v rámci surveillance HAI jsou jednotně používaná kritéria k jejich diagnostice, s jejichž implementací, i pro komplikovanost dostupných evropských definic, mají některé nemocnice problém. Autoři předložili návrh kritérií nejčastěji se vyskytujících HAI (infekce krevního řečiště, pneumonie, infekce horních cest dýchacích, močové infekce, infekce spojené s cévním kateérem, gastrointestinální infekce včetně infekce vyvolané *Clostridium difficile*) vycházejících z kritérií ECDC a kritérií použitých při Evropské bodové prevalenční studii zaměřené na výskyt infekcí spojených se zdravotní péčí a používání antibiotik (PPS-EU-2023). Kritéria HAI byla navržena tak, aby diagnostika HAI byla jednotná u všech poskytovatelů zdravotní péče (lůžková, ambulantní, jednodenní, ve vlastním sociálním prostředí pacienta) zejména s ohledem na dostupnost laboratorních vyšetření a aby byla maximálně srozumitelná. Komplikovanost kritérií vede totiž často ke zhoršení kvality sbíraných dat.

<https://doi.org/10.21101/hygiena.b0137>

Automatizácia a digitalizácia v nemocničnej hygiene a epidemiológii: QUO VADIS? Automation and digitalization in hospital hygiene and epidemiology: QUO VADIS?

Jaroslava Sokolová^{1,2}

¹Fakultná nemocnica Trnava, Oddelenie nemocničnej hygieny a epidemiológie, Trnava, Slovenská republika

²Trnavská univerzita v Trnave, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Centrum mikrobiológie a prevencie infekcií, Trnava, Slovenská republika