

Dnem 1. 7. 2023 nabyla účinnosti novela zákona o ochraně veřejného zdraví. Dle nového § 3d zákona jsou poskytovatelé zdravotních služeb lůžkové péče povinni doplnit provozní řády o posouzení a řízení rizik vnitřního vodovodu a přípojky na přítomnost ukazatele olovo v pitné vodě, přítomnost ukazatele *Legionella* spp. v teplé vodě a generická rizika spojená s provozem vnitřního vodovodu a přípojky. Způsob provedení posouzení rizik, zprísňené hygienické limity pro olovo a legionelu jsou stanoveny ve vyhlášce č. 252/2004 Sb. v aktuálním znění – platné od 4. 1. 2024.

Jak chápat posouzení a řízení rizik? Co má obsahovat provozní řád vnitřního vodovodu? A co vše je třeba zohlednit v návrhu preventivních i nápravných protiepidemických opatření?

Ačkoliv je prevence legionelóz celosvětově považována za standardní součást zajištění bezpečné péče o pacienty, aktivní přístup od poskytovatelů zdravotní péče ve vyhledávání a řízení rizik nebyl dosud v České republice legislativně vyžadován.

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, stanovuje, že poskytovatel zdravotní péče jakožto „výrobce teplé vody“ zodpovídá za splnění povinností souvisejících s kvalitou teplé vody, tedy všech hygienických limitů ukazatelů jakosti. Prováděcí předpis, vyhláška č. 252/2004 Sb. dále upřesňuje tyto požadavky a stanovuje i limitní hodnoty pro vodu pitnou určenou k výrobě vody teplé. Oba tyto legislativní předpisy však v předchozím znění nestanovovaly četnost preventivních kontrol, ani povinnost analýzy technických parametrů rozvodu teplé vody signalizující rizika.

Aktivní prevence legionelóz ve zdravotnických zařízeních byla tedy do zahájení účinnosti novely zákona založena pouze na rozhodnutí poskytovatele zdravotní péče a mohla se opírat pouze o metodická doporučení Státního zdravotního ústavu.

Novelizace právních předpisů pro tuto oblast přináší lůžkovým zdravotnickým zařízením nové povinnosti, které vyžadují od počátku jejich zavádění týmový přístup. Pro usnadnění aplikace požadavků legislativy do praxe a jednotnost přístupu připravuje Společnost nemocniční epidemiologie a hygieny ČLS JEP ve spolupráci se Státním zdravotním ústavem odborné doporučení.

<https://doi.org/10.21101/hygiena.b0153>

Účinky dezinfekce na bázi UV-C, zkušenosti u nás a ve světě

Effect of UV-C disinfection, domestic and global experience

Ivo Strnad

SNT Plus s.r.o., Praha, Česká republika

Přednáška shrnuje některé zajímavé výsledky studií a validací týkající se UV-C dezinfekce. Úvodní část byla věnována oblasti dezinfekce jícnových kardiologických sond pomocí zařízení Antigermix E1. V další části pak byly prezentovány výsledky prostorové dezinfekce. Antigermix E1 byl testován v SZÚ Praha a v ZÚ Ostrava. Předmětem testování v SZÚ bylo ověření účinnosti na bakterie, kvasinky, plísňe a spory. V ZÚ Ostrava byla testována účinnost na viry a mykobakterie. Jednalo se vždy o testy na nosičích (sklo, kov, případně vlastní po-

vrch sondy), které byly podrobeny standardnímu dezinfekčnímu cyklu v zařízení. Redukce zkušebních bakteriálních patogenů byla v rozmezí 5,11–5,32 log (průměry z 6 nosičů), kvasinky byly redukovány o 4,3–4,4 log, spory plísňí o 4,07–4,12 log a spory bakterií o 4,24–4,46 log. Redukce virů byla mezi 3,917–4,417 log (průměry z 3 nosičů) a mykobakterie byly redukovány o 5–5,92 log. Redukce mykobakterií byla tedy o 1 až 2 řády vyšší než požaduje norma. Testy prokázaly vysoký redukční účinek zařízení Antigermix E1 na testované zkušební patogeny. Ve zprávě SZÚ se konstatuje, že: „Přístroj Antigermix E1 představuje alternativu k chemické dezinfekci pro vyšší stupeň dezinfekce a dvoustupňovou dezinfekci“.

V části věnované prostorové UV-C dezinfekci byly citovány 3 klinické studie (z USA a Kanady) a jedna laboratorní validace zařízení SteriPro (Slovinsko) provedená podle nové normy EU 17272:2020. V závěru pak byly prezentovány dvě lokální klinické validace zařízení SteriPro, a to z FN Motol a z ÚHKP Praha. Výsledky zahraničních studií prokázaly jednak významný redukční efekt používání UV-C dezinfekce na výskyt HAI patogenů ve stěrech provedených v pokojích pacientů s HAI (pokles positivity o 90 % – studie z Kanady). Dvě studie z USA prokázaly rovněž významný pokles celkové incidence HAI ve srovnávaných obdobích (6 a 12 měsíců). V jedné studii byla zaznamenána redukce o 34 % a ve druhé o 19 %. Ve studii byla vyčíslena také úspora v řádu 1,2 mil USD (za 12 měsíců), která vycházela z redukce doby hospitalizace o 740 dní. Laboratorní validace zařízení SteriPro ukázala, že již krátká 6minutová expozice eliminuje s jedinou výjimkou všechny testované patogeny do vzdálenosti 3 metry. Prodloužená expozice 21 minut pak eliminovala veškeré patogeny na všech nosičích. Lokální klinické validace ve dvou nemocnicích v ČR používaly systém SteriPro a prokázaly vysokou efektivitu této prostorové UV-C dezinfekce.

Poděkování:

Vytvořeno s informační podporou společnosti UVC Solutions d.o.o.

<https://doi.org/10.21101/hygiena.b0154>

Moderní technologie a metodiky pro úklid zdravotnických zařízení

Modern technologies and methodologies for medical facilities cleaning

Jiří Knap

IFMA CZ, Praha, Česká republika

Současná ekonomická situace ve zdravotnictví slibně determinuje kvalitu úklidu, která může zásadním způsobem ovlivnit kvalitu léčby. Pozitivní nálezy při kontrolních stěrech dokáží silně ovlivnit dobu a kvalitu pobytu pacienta na lůžkovém oddělení, na operačním sále, ale i transfer mikrobiální nákazy v čekárně s ostatními pacienty. Kvalita úklidové služby je přímo úměrná nákladovým položkám z celkové ceny dodávané služby. Aktuální inputové řešení outsourcované dodávky úklidu se pohybuje v tomto rozmezí: mzdové náklady 75–79 %, úklidové prostředky 8–9 %, úklidová chemie, dezinfekce 3–4 %, vedení zakázky: management 5–7 %, over-