

INFORMACE Z NRL A ODBORNÝCH PRACOVÍŠŤ CEM

INFORMATION FROM THE NRL AND RESEARCH GROUPS OF THE CEM

Koncepce národní surveillance infekcí spojených se zdravotní péčí v České republice

National policy for the surveillance of healthcare-associated infections in the Czech Republic

Vlastimil Jindrák, Dana Hedlová, Jana Pratteringerová

Z iniciativy Národního referenčního centra pro infekce spojené se zdravotní péčí, ve spolupráci s Kanceláří Světové zdravotnické organizace v České republice, se k danému tématu uskutečnil kulatý stůl, konaný 20. února 2013 ve Státním zdravotním ústavu. Následující text uvádí přehlednou informaci o východiscích a konsensuálně přijatých závěrech diskuse mezi experty, zástupci zainteresovaných veřejných institucí a Ministerstva zdravotnictví.

ÚČASTNÍCI (bez titulů)

Valenta Vladimír	hlavní hygienik, náměstek ministra zdravotnictví České republiky
Rögnerová Helena	ředitelka Odboru dohledu nad zdravotním pojištěním Ministerstva zdravotnictví
Sajdlová Helena	ředitelka Odboru zdravotních služeb Ministerstva zdravotnictví
Zvolský Miroslav	zástupce Ústavu zdravotnických informací a statistiky
Jágrová Zdena	vedoucí Protiepidemického odboru Hygienické stanice hlavního města Prahy
Šteflová Alena	ředitelka Kanceláře WHO v České republice
Sosnovcová Jitka	ředitelka Státního zdravotního ústavu
Křížová Pavla	vedoucí Centra epidemiologie a mikrobiologie, Státní zdravotní ústav
Jindrák Vlastimil	vedoucí NRC pro infekce spojené se zdravotní péčí, Státní zdravotní ústav
Hedlová Dana	NRC pro infekce spojené se zdravotní péčí, Státní zdravotní ústav
Pratteringerová Jana	NRC pro infekce spojené se zdravotní péčí, Státní zdravotní ústav
Turčáni Pavel	spolupracující expert NRC pro oblast DRG
Chmelík Václav	spolupracující expert NRC pro oblast infekčního lékařství
Šípková Iva	spolupracující expert NRC pro oblast nemocniční epidemiologie a hygieny
Chytra Ivan	spolupracující expert NRC pro oblast intenzivní medicíny

Pozn.: Diskuse s doc. Chytrou a MUDr. Sajdlovou probíhala pouze elektronickou formou, oba se nemohli fyzicky jednání kulatého stolu zúčastnit.

CÍLE KULATÉHO STOLU, OTÁZKY K DISKUSI

Cílem kulatého stolu bylo určení účelu a zaměření národní surveillance infekcí spojených se zdravotní péčí z hlediska jejich významu pro zdravotní systém, bezpečnost pacientů, kvalitu zdravotní péče a ochranu veřejného zdraví, a to v národním i mezinárodním kontextu. Byly diskutovány následující otázky:

- **Proč potřebujeme národní surveillance? Jaký má být její účel, zaměření a využití výstupů?**
- **Jak určit situace vyžadující zásah orgánů ochrany veřejného zdraví?**
- **Co je třeba zajistit pro vytvoření funkčního systému národní surveillance?**
- **Jak využít omezené zdroje k vytvoření přijatelného řešení?**
- **Jaké jsou priority národní surveillance infekcí spojených se zdravotní péčí?**

VÝCHODISKA

Vysoká účinnost prevence a kontroly infekcí ve zdravotnických zařízeních je podmíněna dostupností relevantních výstupů surveillance, založené na hodnocení rizika.

Nově ustanovené Národní referenční centrum pro infekce spojené se zdravotní péčí má v náplni své činnosti metodickou podporu a organizaci systému surveillance těchto infekcí na lokální a národní úrovni, včetně návaznosti na aktivity organizované Evropským centrem pro prevenci a kontrolu nemocí na úrovni Evropských společenství. Proto iniciovalo kulatý stůl s výše uvedeným zaměřením. K účasti byli pozváni zástupci Ministerstva zdravotnictví, Státního zdravotního ústavu, NRC pro infekce spojené se zdravotní péčí a další experti. Kulatý stůl byl organizován ve spolupráci s Kanceláří WHO v České republice.

Česká republika se v roce 2011 připojila podpisem ministra zdravotnictví ke Globální výzvě Světové aliance pro bezpečí pacientů WHO, která má za cíl celosvětové snížení výskytu infekcí spojených se zdravotní péčí a omezení jimi způsobené zátěže pro pacienty a zdravotní systémy jednotlivých zemí. Tato výzva motivuje státy mimo jiné k zajištění informovanosti o infekcích spojených se zdravotní péčí a k následné podpoře vhodných opatření na celostátní a regionální úrovni. Kancelář WHO v České republice dlouhodobě podporuje aktivity v této oblasti.

Legislativní rámec surveillance infekcí spojených se zdravotní péčí v EU

- **Doporučení Rady EU pro bezpečnost pacientů včetně prevence a kontroly infekcí spojených se zdravotní péčí** zavazuje členské státy k vytvoření nebo posílení systémů aktivní surveillance na národní úrovni, a to organizováním pravidelných prevalenčních studií ve vhodných intervalech, vytvořením systému surveillance cílené na vybrané typy infekcí za účelem získání referenčních dat, zajištěním hlášení výskytu epidemiologicky významných nozokomiálních mikroorganismů nebo epidemicky souvisejících případů infekcí spojených se zdravotní péčí významných na národní, případně mezinárodní úrovni. Standardizaci metodických postupů a organizaci mezinárodních sítí surveillance zajišťuje z rozhodnutí Evropské komise ECDC.
- **Definice případů infekcí spojených se zdravotní péčí schválené Evropskou komisí** byly publikovány v roce 2012 a jsou závazné pro všechny členské státy EU za účelem provádění standardizované surveillance na lokální, národní i mezinárodní úrovni.
- **Evropská síť pro surveillance infekcí spojených se zdravotní péčí (HAI-Net)** je organizována ECDC, které poskytuje za tímto účelem standardizované metodiky pro surveillance nejvýznamnějších skupin infekcí v oblasti intenzivní péče (ICU komponenta) a infekcí v místě chirurgického výkonu (SSI komponenta). Tato síť je integrována do systému TESSY. Podobně je k dispozici standardizovaná metodika pro provádění bodových prevalenčních studií.
- **Indikátory kvality zdravotní péče OECD (QI conceptual framework)** obsahují dva měřitelné ukazatele, které jsou ovšem nekompatibilní s výše uvedenými definicemi a metodikami schválenými Evropskou komisí (postoperative sepsis – pooperační sepse, catheter-related bloodstream infection – infekce krevního řečiště spojená s cévním katétre).

Funkční systémy národní surveillance infekcí spojených se zdravotní péčí v zahraničí

V některých členských zemích EU a v USA byly vytvořeny národní systémy surveillance infekcí spojených se zdravotní péčí:

- V **Německu** existuje systém KISS (Krankenhaus Infektion Surveillance System), který organizuje a metodicky řídí Národní referenční centrum pro surveillance infekcí spojených se zdravotní péčí (Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen), jako součást Institutu Roberta Kocha. Zaměřuje se zejména na infekce v místě chirurgického výkonu, infekce v intenzivní péči, v neonatologii, v onkologii, na infekce související s invazivními intervencemi, na MRSA, *Clostridium difficile* a multirezistentní mikroorganismy. Obecně jde o modulárně uspořádaný systém zaměřený na prioritní skupiny infekcí v rizikových segmentech zdravotní péče, postupně budovaný v sentinelovém uspořádání, který aktuálně zahrnuje přibližně 800 nemocnic (z celkového počtu asi 2000) a 586 jednotek intenzivní péče. Vý-

stupy surveillance jsou anonymizované a neveřejné. Je pravděpodobně nejrozsáhlejším a nejlépe fungujícím systémem v EU. Je postupně budován od konce devadesátých let a v současnosti je využíván také jinými německými mluvícími zeměmi (Rakousko).

- V **Holandsku** existuje systém PREZIES (Preventie Ziekenhuisinfecties door Surveillance), organizovaný Královským institutem pro veřejné zdraví a prostředí (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu - RIVM). Má sentinelový charakter a zaměřuje se na vybrané, prioritní skupiny infekcí. Zahrnuje zejména infekce v místě chirurgického výkonu u vybraných operací se speciálním modulem pro kardiochirurgii, dále katérové infekce krevního řečiště a nozokomiální pneumonie. Současně obsahuje modul pro bodové prevalenční studie. Výstupy jsou anonymizované a neveřejné.
- Ve **Velké Británii** (Anglie, Skotsko) je organizován specifický systém surveillance v rámci Národní zdravotní služby (National Health Service – NHS), prostřednictvím Agentury pro ochranu zdraví (Health Protection Agency – HPA). Opět se jedná o modulární, na priority zaměřený systém, který zahrnuje zejména infekce krevního řečiště vyvolané *Staphylococcus aureus* včetně MRSA, infekce vyvolané *Clostridium difficile*, a infekční komplikace v ortopedii (protetické náhrady velkých kloubů). Tyto vybrané ukazatele povinně reportují všechny nemocnice integrované v NHS.
- V **dalších zemích** (zejména Francie, Belgie a další země) jsou postupně vytvářeny systémy národní surveillance vycházející z původních metodik systému HELICS (Hospitals in Europe Link for Infection Control through Surveillance) a IPSE (Improvement of Patient Safety in Europe), aktuálně integrovaných do ECDC (systém HAI-Net). Jeho koncepce je založená na aktivní, cílené surveillance podle priority a nevyužívá pasivní hlášení (maximálně jako pomocnou techniku), které je považováno za nejméně vhodnou metodu pro vyhledávání případů infekcí spojených se zdravotní péčí.
- Nejlépe propracovaný a nejdéle existující je systém národní surveillance infekcí spojených se zdravotní péčí v **USA (National Health Safety Network – NHSN)**, organizovaný Centrem pro prevenci a kontrolu nemocí (Centers for Disease Prevention and Control - CDC). Jde o sentinelovou síť nemocnic, které provádějí surveillance v modulárním uspořádání v přesně definovaných metodikách se stratifikací podle rizika (device-associated module, procedure-associated module, antimicrobial use and resistance module, MDRO/CD module). Výstupy mají charakter referenčních dat, která mohou být využita jako indikátory kvality zdravotní péče i pro účely benchmarkingu. Výstupy surveillance jsou anonymizované a neveřejné.

HISTORICKÉ POZNÁMKY A SOUČASNÝ STAV V ČESKÉ REPUBLICĚ

Aktuální problémem surveillance infekcí spojených se zdravotní péčí v České republice je zejména **roztříštěnost různých aktivit** v této oblasti z definičního, metodické-

ho i organizačního hlediska, a také **neujasněnost účelu národní surveillance**, jakkoliv je zřejmé, že jde o činnost, která vyžaduje existenci personálních, technických a administrativních kapacit na úrovni zdravotnických zařízení i na národní úrovni, včetně nezbytných finančních zdrojů.

Historie surveillance infekcí spojených se zdravotní péčí v České republice

- V ČR je tradičně požadováno pasivní hlášení „nozokomiálních nákaz“, které neposkytuje validní výstupy a je metodicky nedostatečné. Všechna zdravotnická zařízení jsou povinna sledovat všechny „nozokomiální nákazy“, což není v praxi reálné.
- Postupně vznikají metodicky rozříštěné lokální aktivity, zejména na pozadí akreditace nemocnic (zejména v národním akreditačním systému SAK, nebo podle mezinárodní akreditace JCI).
- V období 2002–2003 byl realizován projekt kvality zdravotní péče podporovaný Ministerstvem zdravotnictví „Surveillance nozokomiálních infekcí a řízení nemocniční epidemiologie ve zdravotnických zařízeních“. V návaznosti na něj vznikl Registr nozokomiálních infekcí ve struktuře nepovinných zdravotnických registrů KSRZIS. Zahrnoval modul pro infekce krevního řečiště a byl vytvářen modul pro infekce v místě chirurgického výkonu, obojí s metodikami kompatibilními se systémem HELICS. Proběhlo pilotní testování metodiky v 5 nemocnicích s publikací na Evropském kongresu klinické mikrobiologie a infekčních nemocí v roce 2004. Pro technologické problémy projekt nepokračoval.
- Existují aktivity odborných společností v rámci jiných zdravotnických registrů (registr intenzivní péče, kardiologický registr), formát dat však neodpovídá požadavkům TESSY (registr intenzivní péče), nebo je metodicky zcela nekompatibilní (kardiologický registr).
- Registr hospitalizovaných spravovaný ÚZIS obsahuje údaj o výskytu nozokomiální infekce, není však v praxi používán (zdravotnická zařízení neposkytují validní data).

Požadavky legislativy v oblasti ochrany veřejného zdraví

- **Požadavky zákona č. 258/2000 Sb.** stanovují *povinnost zdravotnických zařízení evidovat každou nemocniční nákazu a na vyžádání poskytovat údaje o ní příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví. Neprodleně musí být příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví hlášen hromadný výskyt nemocniční nákazy, případně takové, která vedla k těžkému poškození zdraví nebo k úmrtí.*
- **Požadavky vyhlášky č. 306/2012 Sb.** upřesňují pravidla pro hlášení případů. *Těžkým poškozením zdraví se rozumí souvislost nemocniční nákazy s reoperací, rehospitalizací, s překladem na jiné pracoviště akutní lůžkové péče (intenzivní péče), nebo zahájení intenzivní volumoterapie, antibiotické terapie nebo oběhové podpory. Hromadným výskytem se rozumí výskyt více než jedné nemocniční nákazy v počtu podle závažnosti infekce, které spolu časově a místně při pobytu ve zdravotnickém zařízení souvisí, a jsou vyvolány stejným infekčním agens nebo se vyskytují podobné klinické symptomy. Nákazou,*

kteřá vedla k úmrtí pacienta, se rozumí případ, kdy v době úmrtí probíhal závažný infekční proces, pro který byla zahájena intenzivní antibiotická terapie, volumoterapie nebo podpora oběhových funkcí.

Uvedená kritéria jsou nejednoznačná, nejsou kompatibilní s mezinárodně platnými definicemi a nemohou proto sloužit pro účely standardizované národní surveillance. Zároveň fakticky předpokládají hlášení převážné většiny vzniklých případů (kritérium zahájení antibiotické terapie se týká prakticky všech případů infekcí spojených se zdravotní péčí), což je kapacitně obtížně zvládnutelné při současných možnostech orgánů ochrany veřejného zdraví. Při obvyklé hladině výskytu 5 % (četnost potvrzená evropskou bodovou prevalenční studií) vzniká v České republice více než 150 000 případů infekcí spojených se zdravotní péčí za rok, což představuje v rámci jednoho kraje (KHS) hlášení 20 až 50 případů infekcí na jeden pracovní den (podle konkrétního kraje). Lze usuzovat, že pouze jejich administrace (kontrola správnosti údajů, záznam do informačního systému, evidence hlášenek apod., nikoliv podrobná epidemiologická analýza případů) by vyžadovala jednu kvalifikovanou pracovní sílu v rozsahu plného úvazku.

Požadavky v oblasti zdravotních služeb (bezpečnost pacientů a kvalita zdravotní péče)

- Ministerstvo zdravotnictví požaduje povinné hlášení nežádoucích událostí do ÚZIS, a to metodikou vytvořenou v rámci projektu 3. lékařské fakulty. Perspektivně jsou v IT aplikaci užívané pro tento účel zahrnuty i „nozokomiální nákazy“, definované však způsobem odlišným od standardních definic případů požadovaných na úrovni Evropských společenství a metodika jejich surveillance není popsána (pouze se předpokládá jejich pasivní hlášení).
- Ministerstvo zdravotnictví recentně požaduje povinné hlášení vybraných indikátorů kvality do ÚZIS (metodiky jde o modifikace indikátorů OECD – QI conceptual framework). Do 10 indikátorů je začleněn jeden zaměřený na oblast infekcí spojených se zdravotní péčí, a sice „Počet infekcí krevního řečiště při zavedeném centrálním žilním katétru“, jehož definice a metodika sledování neodpovídá ani definicím případů schváleným v rámci Evropských společenství.
- V návaznosti na zákon o zdravotních službách probíhá v nemocnicích proces akreditace. Akreditační standardy zahrnují oblast prevence a kontroly infekcí a akreditační subjekty požadují, aby nemocnice používaly metodu pasivního hlášení všech „nozokomiálních nákaz“, se všemi známými metodickými nedostatky, bez solidního metodického zázemí odpovídajícího mezinárodně uznaným definicím a postupům.

Požadavky Evropských společenství

- Účast členských států na **bodových prevalenčních studiích** předpokládá Doporučení Rady EU pro bezpečnost pacientů včetně prevence a kontroly infekcí spojených se zdravotní péčí, a to metodikami poskytovanými ECDC.
- Účast členských států na systému **incidenční surveillance**

HAI-Net (ICU a SSI komponenta) ECDC, podle standardních metodik a definic případů, je rovněž předpokládána Doporučením Rady EU.

Jiné aktivity

- Existují aktivity firem se zdravotnickým výrobním programem, které organizují v některých nemocnicích surveillance infekcí spojených se zdravotní péčí jako součást marketingu, opět bez definiční a metodické standardizace.

PROČ POTŘEBUJEME NÁRODNÍ SURVEILLANCE? JAKÝ MÁ BÝT JEJÍ ÚČEL, ZAMĚŘENÍ A VYUŽITÍ VÝSTUPŮ?

1. Určení zátěže pro zdravotní systém a veřejné zdraví.

- Infekce spojené se zdravotní péčí zasahují průměrně 5 až 7 % pacientů přijatých k hospitalizaci. Je ale známo, že se riziko jejich vzniku zásadně liší v různých skupinách nemocných, a to podle povahy jejich primárního onemocnění, komorbidit, typu poskytované péče, délky hospitalizace, používaných zdravotnických technologií apod. Pro strategické plánování kapacity zdravotních služeb a jejich financování je proto třeba znát základní epidemiologické charakteristiky těchto infekcí v konkrétních podmínkách daného zdravotního systému na národní úrovni.
- Surveillance infekcí spojených se zdravotní péčí musí být koncipována tak, aby poskytovala dostatečné podklady pro hodnocení účinnosti národní strategie a specifických intervencí zaměřených na jejich prevenci a kontrolu.
- Za účelem hodnocení důsledků infekcí spojených se zdravotní péčí je třeba provádět speciální epidemiologické studie, zaměřené zejména na hodnocení atributivní mortality, souvisejících nákladů a specifického prodloužení hospitalizace. Důležité je také hodnotit nákladovou efektivitu preventivních opatření a jejich přínos pro kvalitu života pacientů.

Metodické poznámky:

Pro hodnocení zátěže infekcí spojených se zdravotní péčí pro zdravotní systém a veřejné zdraví je vhodné provádět bodové prevalenční studie v reprezentativním vzorku nemocnic v pravidelných intervalech. Jejich zaměření je možné omezit na pracoviště určitého typu (intenzivní péče, chirurgická pracoviště apod.). Tato metodologie je standardizovaná na evropské úrovni, je organizačně dobře proveditelná a uskutečnitelná s přijatelnými náklady na lokální, regionální, národní i evropské úrovni, obvykle ve spolupráci specialistů prevence a kontroly infekcí zdravotnických zařízení a odborníků orgánů ochrany veřejného zdraví.

Pro hodnocení důsledků infekcí spojených se zdravotní péčí musí být prováděny speciální studie s vhodně zvolenou kontrolní skupinou, jejichž realizace se předpokládá nejspíše prostřednictvím Národního referenčního centra pro infekce spojené se zdravotní péčí.

2. Vytvoření referenčních dat pro účely zlepšování kvality zdravotní péče.

- Je třeba provádět surveillance prioritních skupin preventabilních infekcí spojených se zdravotní péčí podle jejich důsledků pro bezpečnost pacientů, kvalitu jejich života i vyvolaných nákladů na zdravotní péči, případně prodloužení hospitalizace, či epidemiologickou závažnost (infekce vyvolané multirezistentními nebo jinak epidemiologicky závažnými původci).
- Cílem je získat škálu výstupů stratifikovaných podle rizika a vážených vhodnými denominátory, které riziko zohledňují (např. z hlediska expozice invazivním intervencím). Pro jednotlivá klinická pracoviště je pak dostupné porovnávání vlastních výsledků se vzniklými referenčními databázemi, což vytváří účinnou zpětnou vazbu motivující ke zlepšování kvality péče i hodnocení účinnosti preventivních opatření na lokální úrovni.
- Výstupy takto uspořádané surveillance mohou mít hodnotu výsledkových indikátorů kvality (měření výsledků).
- Výstupy surveillance musí být anonymizované z hlediska identifikace zdravotnických zařízení, jejich pracovišť i pacientů.

Metodické poznámky: Jde o nejnáročnější, ale také nejdůležitější část národní surveillance, která musí být incidentní, kontinuální a výstupy musí být stratifikované podle rizika. Zásadní je dostupnost vhodných denominátorů a údajů potřebných pro kalkulaci rizika. Nutné je proto organizovat tento segment pouze v sentinelové skupině nemocnic, případně klinických pracovišť (jednotky intenzivní péče, chirurgická pracoviště, apod.), vyspělých v oblasti prevence a kontroly infekcí s dostatečnou infrastrukturou (kvalifikovaný personál, nástroje informační technologie, atd.).

3. Včasná identifikace závažných epidemických epizod.

Předmětem národní surveillance musí být klinicky a epidemiologicky závažné případy infekcí s významným potenciálem šíření ve zdravotnických zařízeních i mezi nimi, a to i přeshraničně. Její priority musí být průběžně modifikovány podle vývoje epidemiologické situace na lokální, národní či mezinárodní úrovni.

Metodické poznámky: Je nutno určit skupiny mikrobiologicky definovaných infekcí spojených se zdravotní péčí, které jsou v daném období epidemiologicky prioritní z hlediska hrozby šíření na lokální, regionální, národní nebo mezinárodní úrovni, a individuálně definovat postupy pro aktivní vyhledávání případů (např. techniky mikrobiologického screeningu). Surveillance musí být incidentní, prospektivní, s předáváním výstupů v režimu časného varování. Nezbytná je součinnost zdravotnických zařízení s orgány ochrany veřejného zdraví, případně návaznost na ECDC (systém EPIS, EWRS).

JAK URČIT SITUACE VYŽADUJÍCÍ ZÁSAH ORGÁNŮ OCHRANY VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ?

- V součinnosti s orgány ochrany veřejného zdraví musí být neodkladně řešeny situace spojené s výskytem klinicky a/nebo epidemiologicky významných infekcí závažně ohrožujících bezpečnost pacientů, případně personálu a dalších osob přítomných ve zdravotnickém zařízení. Jedná se zejména o klinicky a/nebo epidemiologicky závažné infekce komunitního a nozokomiálního původu s významným potenciálem šíření ve zdravotnickém zařízení, případně o hromadný výskyt případů v možné epidemiologické souvislosti.
- Stávající způsob pasivního hlášení případů infekcí spojených se zdravotní péčí je dlouhodobě nedostatečný a neposkytuje potřebné údaje pro účely národní surveillanace. Celosvětově se od něj upouští. Kritéria pro hlášení případů infekcí spojených se zdravotní péčí, uváděná současnou legislativou, jsou nejednoznačná, nejsou kompatibilní s mezinárodně platnými definicemi a nemohou proto sloužit pro účely standardizované národní surveillanace. Předpokládá-li legislativa hlášení převážně většiny vzniklých případů (20 až 50 případů na jeden pracovní den), je pouhá jejich administrativa při současných personálních a technických možnostech orgánů ochrany veřejného zdraví obtížně zvládnutelná.
- Hlavní hygienik požádal o určení situací vyžadujících součinnost poskytovatelů zdravotních služeb a orgánů ochrany veřejného zdraví v oblasti prevence a kontroly infekcí spojených se zdravotní péčí pro připravovanou novelu zákona o ochraně veřejného zdraví. Podle dohodnuté koncepce národní surveillanace infekcí spojených se zdravotní péčí bude zpracována příslušná část chystané aktualizace vyhlášky o epidemiologické bdělosti.

CO JE TŘEBA ZAJISTIT PRO VYTVOŘENÍ FUNKČNÍHO SYSTÉMU NÁRODNÍ SURVEILLANCE?

- Národní surveillanace není možná bez existence funkční surveillanace infekcí spojených se zdravotní péčí na lokální úrovni.
- Na úrovni zdravotnických zařízení je třeba postupně vytvořit funkční programy prevence a kontroly infekcí s optimální infrastrukturou, zejména s dostatečným personálním zajištěním kvalifikovanými specialisty, schopnými provádět aktivní surveillanace podle priority, ve shodě s požadavky Doporučení Rady EU pro bezpečnost pacientů včetně prevence a kontroly infekcí spojených se zdravotní péčí.
- Je nutné zajistit neodkladné schválení a uveřejnění připraveného metodického návodu „Program prevence a kontroly infekcí ve zdravotnických zařízeních“ ve věstníku Ministerstva zdravotnictví, který má sloužit poskytovatelům zdravotních služeb k jeho postupnému zavádění.
- Je nutné vytvořit kvalitní systém nástavbového vzdělávání specialistů v prevenci a kontrole infekcí ve zdravotnických zařízeních (sester a lékařů pro prevenci a kont-

rolu infekcí), který bude obsahovat přípravu zaměřenou na metody a postupy surveillanace.

- Je třeba posílit infrastrukturu systému surveillanace infekcí spojených se zdravotní péčí na národní úrovni, zejména ve Státním zdravotním ústavu, a to i ve vztahu k závazkům České republiky stran spolupráce s Evropským centrem pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC).

JAK VYUŽÍT OMEZENÉ ZDROJE K VYTVOŘENÍ PŘIJATELNÉHO ŘEŠENÍ?

- Je třeba, aby si státní instituce uvědomovaly, že vyhledávání případů infekcí spojených se zdravotní péčí, stejně jako denominátorů a parametrů umožňujících stratifikaci výstupů surveillanace podle rizika, je činnost odborně náročná, vyžadující personální, technické i finanční zdroje, a to zejména na lokální úrovni.
- Je třeba zabránit narůstající roztržitosti hlášení údajů o infekcích spojených se zdravotní péčí do různých institucí, podle různých metodik a nejednotných definic, bez zřetelně formulovaného účelu a cílů, srozumitelných v medicínské praxi i při řízení zdravotního systému na národní úrovni.
- Je třeba usilovat o omezování aktivit zatěžujících zdravotnická zařízení neúčelným shromažďováním dat s nejasným způsobem jejich využití ve prospěch bezpečí pacientů a kvality zdravotní péče.
- Je optimální usilovat o postupné budování jednotného národního systému surveillanace infekcí spojených se zdravotní péčí, podle standardních metod a podle definic případů schválených Evropskou komisí, v návaznosti na Evropské centrum pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC), koordinovaného Národním referenčním centrem pro infekce spojené se zdravotní péčí, které je touto činností pověřeno Ministerstvem zdravotnictví ČR.
- Je třeba, aby si poskytovatelé i plátcí zdravotních služeb, státní instituce zodpovědné za řízení zdravotního systému i orgány ochrany veřejného zdraví uvědomovaly, že je vysoká účinnost prevence a kontroly infekcí ve zdravotnických zařízeních podmíněna kvalitou systému lokální surveillanace a kvalifikovaným hodnocením rizika.
- Je prokázáno, že účinně prováděná prevence a kontrola infekcí je nákladově efektivní a přináší zásadní úspory ve prospěch finanční udržitelnosti zdravotního systému.
- Investice do infrastruktury prevence a kontroly infekcí, založené na surveillanace prováděné na lokální i národní úrovni, je ekonomicky výhodnou investicí do dlouhodobých úspor vzniklých omezováním nákladů vyvolaných infekčními komplikacemi.

JAKÉ JSOU PRIORITY NÁRODNÍ SURVEILLANCE INFEKČÍ SPOJENÝCH SE ZDRAVOTNÍ PÉČÍ V ČESKÉ REPUBLICCE?

- Provádění bodových prevalenčních studií ve vhodných intervalech na národní, případně evropské úrovni, a to standardizovanou metodikou v reprezentativním vzorku nemocnic.

- Provádění cílených studií za účelem hodnocení důsledků infekcí spojených se zdravotní péčí (*mortalita, kvalita života, prodloužení hospitalizace, náklady, nákladová efektivita prevence a kontroly*).
- Provádění incidenční, kontinuální surveillance vybraných skupin infekcí spojených se zdravotní péčí v sentinelové síti pracovišť za účelem vytváření referenčních dat v modulárním uspořádání (*primární a sekundární infekce krevního řečiště včetně katéetrových, komponenta jednotek intenzivní péče – katéetrové infekce, ventilátorová pneumonie, komponenta infekcí v místě chirurgického výkonu pro vybrané operace hlavních chirurgických disciplín*).
- Plošná, incidenční a kontinuální surveillance epidemiologicky významných infekcí, resp. mikroorganismů, zejména za účelem včasné detekce epidemických epizod (*prioritní skupiny multirezistentních a panrezistentních mikroorganismů, infekce vyvolané hypervirulentními klony Clostridium difficile, apod.*).

Vlastimil Jindrák
Dana Hedlová
Jana Pratingerová
NRC pro infekce
spojené se zdravotní péčí
SZÚ - CEM