

## Průzkum řízení rizik – přenosné infekce

V období od 3. 5. do 23. 5. 2021 proběhl v nemocnicích v České republice průzkum, jehož cílem bylo zjistit, jak se v nemocnicích provádí řízení rizik onemocnění přenosnou infekcí, jak jsou zaměstnanci informováni o těchto rizicích a jak probíhá jejich kontrola. Respondenti, záměrně pracovníci BOZP, měli v tomto průzkumu také posoudit, jak opatření ke snížení nebo odstranění rizika zafungovala v případě koronavirové pandemie, jaké chyby vysledovali a jak hodnotí svoji roli pracovníka BOZP z různých hledisek.

Odpovědi na dotazy k tomuto průzkumu se vrátily z 27 nemocnic, z nichž 3 jsou fakultními nemocnicemi, 4 jsou krajské nemocnice a zbylých 20 nemocnic jsou regionální nemocnice, městské nemocnice či specializované ústavy.

Nejčastěji (v 74 % případů) dotazník vyplňovali pracovníci BOZP - bezpečnostní technici BOZP či osoby odborně způsobilé v prevenci rizik.

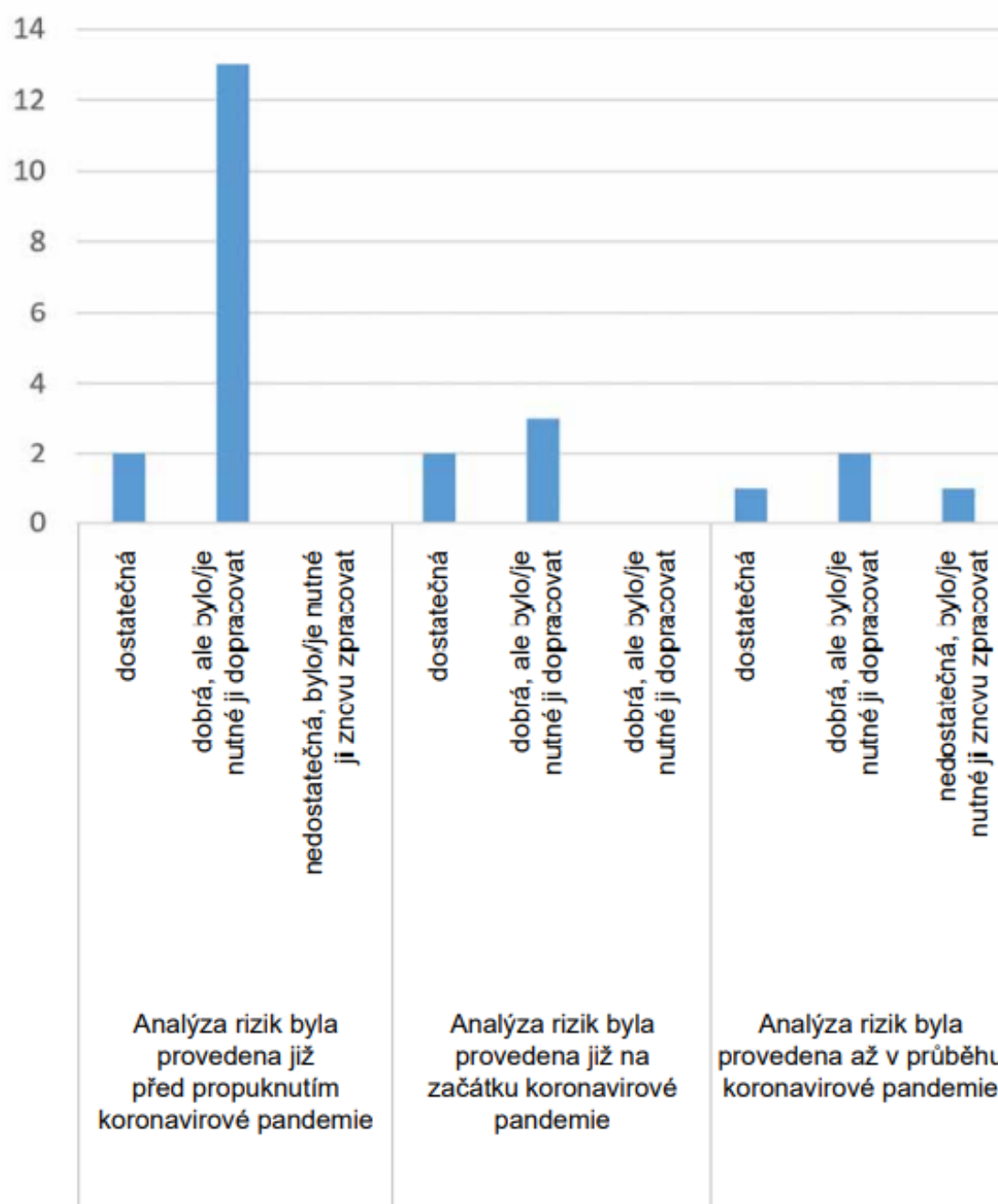
### Část I – Řízení rizik

Výchozím předpokladem pro úspěšné řízení rizik je jejich analýza. Průzkum však ukázal, že ve 37 % nemocnic není vůbec zřízena pozice rizikového analytika. Bylo by proto vhodné dalším zkoumáním zjistit, zda a jak se analýza rizik v těchto nemocnicích provádí.

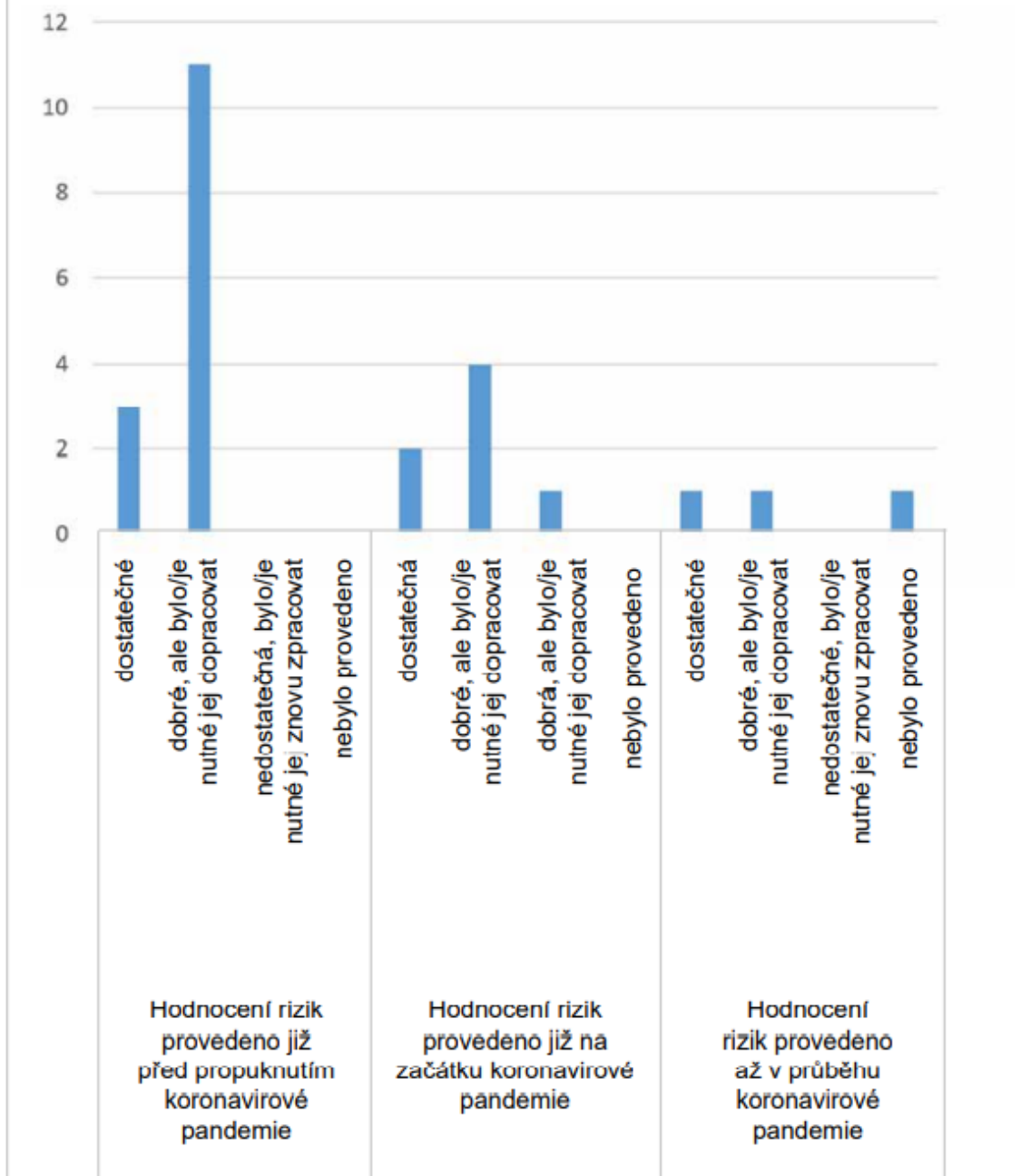
Onemocnění covid-19 patří mezi přenosné infekce, proto bylo zjišťováno, jestli byly analýza rizik, hodnocení rizik a opatření ke snížení nebo odstranění rizika onemocnění přenosnou infekcí provedeny již před vypuknutím koronavirové pandemie. Více než polovina nemocnic byla připravena: měla analýzu, hodnocení a opatření vypracovány včas. Přibližně ve třetině nemocnic tyto činnosti udělali na začátku nebo v průběhu pandemie, ve třech nemocnicích nebyly analýza a hodnocení rizik provedeny vůbec.

V průběhu pandemie se ukázalo, že vypracované analýzy, hodnocení a opatření je nutné neustále doplňovat, měnit či aktualizovat. Platí to pro dokumenty zpracované jak před propuknutím koronavirové pandemie, tak i na jejím začátku či v jejím průběhu.

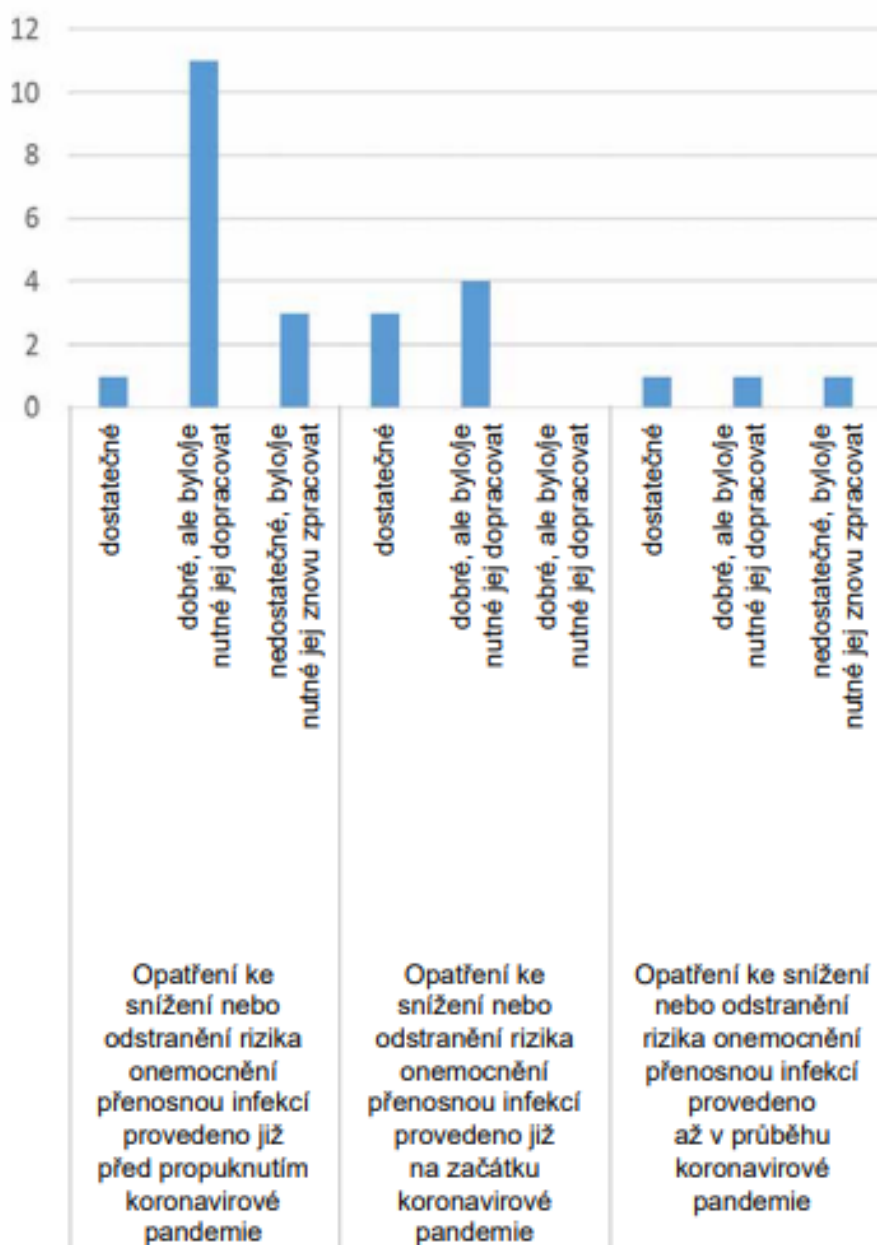
## Analýza rizik onemocnění přenosnou infekcí se pro hodnocení rizik a následné řízení opatření ukázala jako:



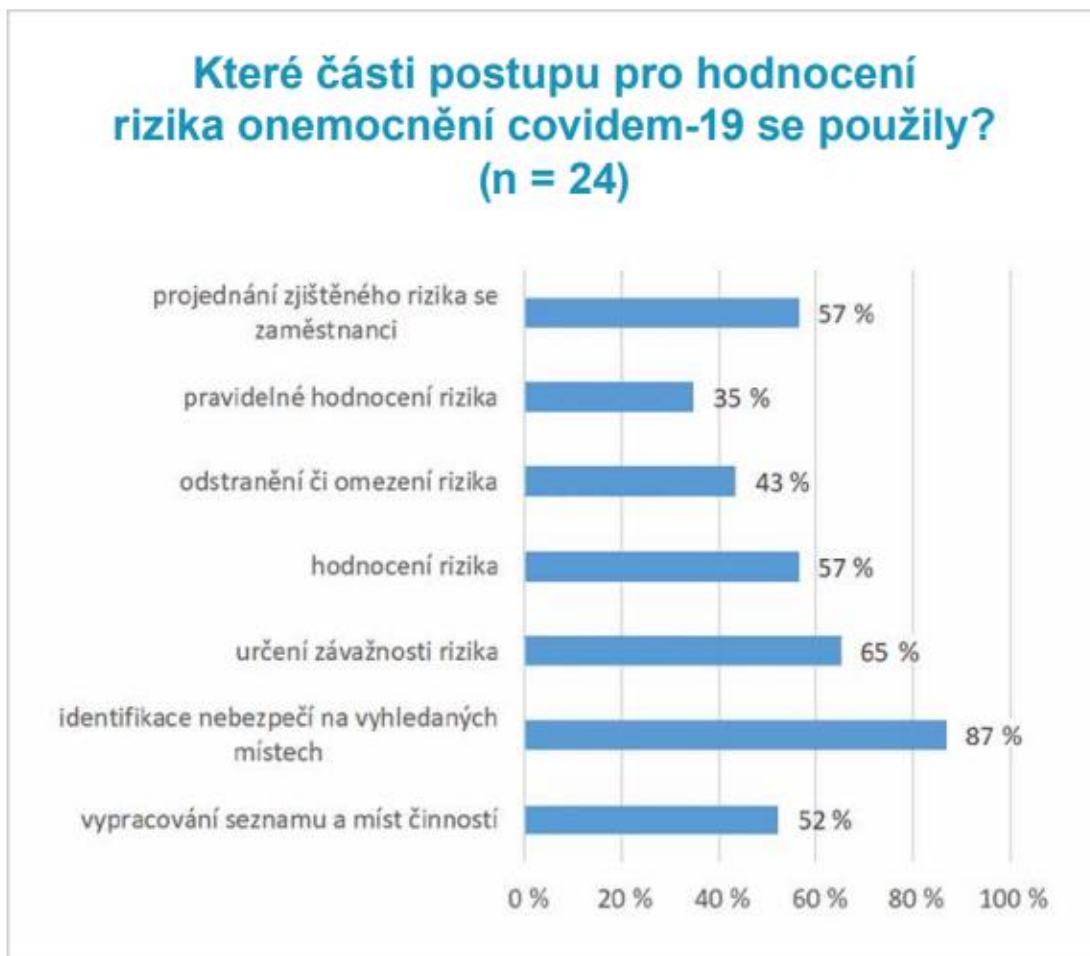
## Hodnocení rizik onemocnění přenosnou infekcí se pro následné řízení opatření ukázalo jako:



## Opatření ke snížení nebo odstranění rizika onemocnění přenosnou infekcí se ukázalo jako:



Části postupu pro hodnocení rizika onemocnění covidem, které se použily ve zkoumaných nemocnicích, ukazuje následující graf:



Rezervy je možné vidět zejména v tom, že vypracování seznamu a míst činností, stejně jako projednání zjištěného rizika se zaměstnanci bylo provedeno jen přibližně v polovině nemocnic.

Z průzkumu vyplynulo, že vyhledávání rizik se provádí spíše pravidelně, s různými periodami (několikrát ročně, jednou ročně, méně často) a při změnách, které to vyžadují (vznik oddělení, změna organizace práce). Kontrolní činnost nebo podněty zaměstnanců k vyhledávání rizik téměř nepřispívají.

Zdrojem informací pro vyhledávání rizik jsou nejvíce pracovníci hygieny a zdravotníci, nejméně vlastní pozorování pracovníků BOZP:



Registr rizik je veden ve všech zařízeních, a to jak v elektronické, tak i papírové podobě nebo v kombinaci obou.

O obsahu registru rizik jsou všichni zaměstnanci informováni v 88 % nemocnic, ale management a odbory jen v 54 % případů. Orgány ochrany veřejného zdraví a orgány inspekce práce informuje o obsahu registru rizik relativně málo nemocnic (38 %, resp. 12 %).

K informování zaměstnanců a aktualizaci rizik a opatření k jejich snižování nebo odstraňování se v 81 % případů využívají pravidelná školení BOZP. Přibližně třetina k tomuto používá oběžník nebo email od managementu nebo informace předává přímý nadřízený. Naopak oddělení BOZP se do tohoto procesu téměř nezapojuje.

## Část 2 – Koronavirová pandemie

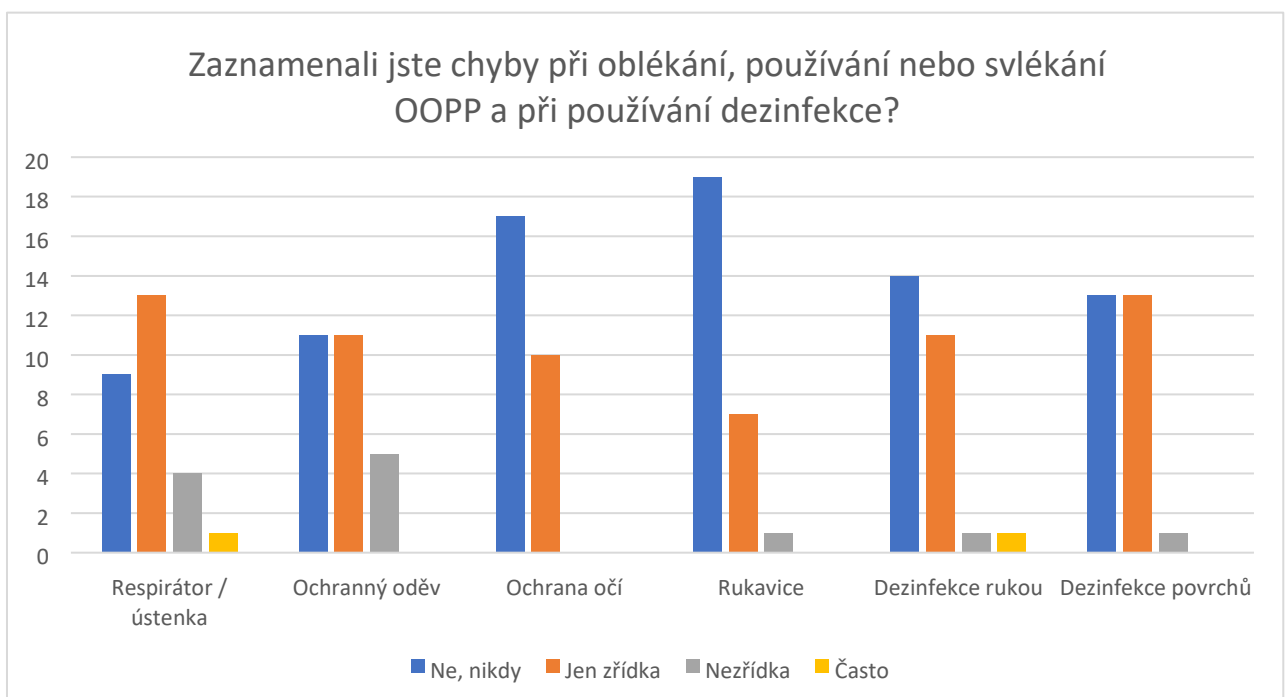
Informace nebo školení o opatřeních ke snížení rizika při koronavirové pandemii (nošení OOPP) byly poskytnuty ve většině nemocnic všem zaměstnancům, tedy nejen zdravotníkům nebo těm, kteří o pacienty s covidem přímo pečovali. Tomuto zjištění odpovídá obdobný dotaz položený zdravotníkům v souběžném průzkumu.

Odbornost a znalosti pracovníků BOZP využily téměř ¾ nemocnic při nákupu OOPP v souvislosti s koronavirovou epidemií. Přesto skoro ve čtvrtině nemocnic neměli pracovníci BOZP možnost ovlivnit výběr nakupovaných OOPP.

Kontroly dodržování opatření ke snížení rizika vzniku onemocnění covidem provádělo 63 % pracovníků BOZP, a to buď pravidelně, nebo příležitostně. Naopak 22 % pracovníků BOZP tyto kontroly vůbec neprováděly, protože to není v jejich kompetenci nebo i s odůvodněním, že jsou zbytečné, protože se vše dodržuje.

Při svých kontrolách zjistili pracovníci BOZP, že OOPP se používají tak, jak je vyžadováno vždy (59 %), nebo většinou (33 %). Hodnocení pracovníky BOZP je tedy velmi příznivé, podobně jako v případech, kdy se zdravotníci hodnotili navzájem.

Čestnost zaznamenaných chyb při oblékání, používání a svlékání OOPP podle jednotlivých typů ukazuje tento graf:



Nejméně chyb bylo zaznamenáno u používání rukavic. Nejspíše proto, že je to běžně používaný OOPP, který zdravotníci umí používat. Přesto se OOPP většinou používaly správně, obtíže se nejčastěji vyskytly u používání ochranného oděvu a respirátoru/ústenky.

Při dotazu na svoji roli ve zvládnutí covidové situace ji pracovníci BOZP hodnotili většinou jako nezastupitelnou nebo velmi důležitou ve všech dotazovaných oblastech: řízení rizik, kontrola dodržování opatření, poskytování praktických rad a ad hoc konzultací, profesionalita a osobní, lidský přístup. Za nezastupitelnou je tato role nejvíce považována v osobním, lidském přístupu (37 %) a v řízení rizik (22 %).

Na vysvědčení si dali pracovníci BOZP za zvládnutí covidové situace z hlediska dodržování přijatých opatření průměrnou známku 1,6. To je o něco lepší hodnocení než u zdravotníků, kteří za celkové zvládnutí situace z hlediska OOPP dali průměrnou známku 1,9.