OPĆA BOLNICA NOVA GRADIŠKA
STROSSMAYEROVA 17 A

PRAVILNIK O SUZBIJANJU BOLNIČKIH INFEKCIJA

Nova Gradiška, studeni 2017.

a temelju članka 58. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (»Narodne novine« broj: 150/08., 71/10., 139/10., 22/11., 84/11., 154/11., 12/12., 35/12. /OUSRH/, 70/12, 144/12., 82/13., 159/13., 22/14. /OUSRH/ , 154/14. i 70/16.), članka 66. stavka 2. Zakona o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti („Narodne novine“ broj: 79/07., 113/08. i 43/09.), te članka 18. stavka 1. točke 7. Statuta Opće bolnice Nova Gradiška, Upravno vijeće Opće bolnice Nova Gradiška je na 4. sjednici održanoj dana 13. studenog 2017. , donijelo

PRAVILNIK
O SUZBIJANJU BOLNIČKIH INFEKCIJA

I. OPĆE ODREDBE

Članak 1.

Odredbama ovoga Pravilnika propisuju se uvjeti i način obavljanja mjera za sprječavanje i suzbijanje infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi unutar Opće bolnice Nova Gradiška (u daljnjem tekstu: Bolnica), obveze i odgovornosti za zaštitu od bolničkih infekcija te način rada Bolničkog povjerenstva za kontrolu bolničkih infekcija (u daljnjem tekstu: Bolničko povjerenstvo).

Članak 2.

Pojmovi u smislu ovoga Pravilnika imaju sljedeće značenje:

Bolnička infekcija (infekcija povezana sa zdravstvenom skrbi) jest svaka infekcija pacijenta koja se javlja nezavisno o primarnom oboljenju ili svaka infekcija zdrave osobe (zaposlenika), za koju se utvrdi da je do nje došlo kao posljedica dijagnostike, liječenja ili skrbi, a razvije se tijekom liječenja i skrbi, nakon dijagnostičkog ili terapijskog postupka i otpusta iz bolnice/pružatelja usluga socijalne skrbi u određenom vremenskom periodu. Vremenski period nakon postupaka dijagnostike, liječenja i skrbi ovisi o inkubaciji određene infekcije, a točno je definiran samo za postoperativne infekcije, koje se kao bolničke smatraju ako su nastale u vremenu od mjesec dana po operativnom zahvatu te u vremenu od jedne godine ako se radilo o operativnom zahvatu s ugradnjom implantata.

Bolnička infekcija može se javiti u sporadičnom (pojedinačnom), epidemijskom i endemijskom obliku.

Bolnička infekcija utvrđuje se na temelju kliničkih simptoma, mikrobioloških, laboratorijskih i drugih nalaza te epidemioloških podataka.

Epidemija bolničke infekcije jest pojava dva ili više slučaja infekcije uzrokovana istim uzročnikom i međusobno povezana mjestom i/ili postupkom u kratkom vremenu, ovisno o vremenu inkubacije određene infekcije.

demija bolničke infekcije jest pojava ili perzistiranje infekcija uzrokovanih istim uzročnikom. povezanih njestom i/ili postupkom, u malom broju, ali u produljenom vremenskom javljanju.

Alertni mikroorganizmi su mikroorganizmi višestruko otporni na antimikrobne lijekove ili mikroorganizmi posebne patogenosti ili posebnog epidemijskog potencijala.

Rizični odjeli su odjeli na kojima se liječe pacijenti s povećanim rizikom od stjecanja i razvoja bolničke infekcije.

Bolesnici s povećanim rizikom obolijevanja od bolničkih infekcija su kirurški bolesnici, imunodeficijentni bolesnici, nedonoščad, novorođenčad i dojenčad, stariji bolesnici, bolesnici s opeklinama, bolesnici u jedinicama intenzivnog liječenja i njege, bolesnici na hemodijalizi te infektološki bolesnici, starije i nemoćne osobe te osobe s invaliditetom i psihičkim bolestima.

Dezinfekcija jest selektivno uništavanje mikroorganizama na površinama, priboru i opremi, te koži i sluznicama bolesnika odnosno koži ruku zdravstvenog osoblja. Provodi se mehaničkim i fizikalnim postupcima te kemijskim sredstvima (dezinficijensima odnosno antisepticima).

Sterilizacija je postupak uništavanja svih vrsta i svih oblika mikroorganizama.

Praćenje bolničkih infekcija jest prikupljanje podataka o infekcijama povezanima sa zdravstvenom skrbi na pojedinom odjelu, pojedinoj skupini bolesnika ili infekcija uzrokovanih pojedinim uzročnikom, analiza dobivenih podataka te brza povratna informacija o rezultatima analize osobama zaduženim za poduzimanje korektivnih mjera.

Povjerenstvo za bolničke infekcije *(infekcije povezane sa zdravstvenom skrbi)* jest tijelo koje izrađuje program sprječavanja i suzbijanja bolničkih infekcija te prati, analizira i koordinira provedbu sprječavanja i suzbijanja bolničkih infekcija na godišnjoj razini.

Tim za kontrolu bolničkih infekcija (infekcija poveznih sa zdravstvenom skrbi) radi na poslovima sprečavanja, suzbijanja i kontrole bolničkih infekcija u Bolnici.

European Centre for Disease Prevention and Control (*ECDC* – Europski centar za prevenciju i kontrolu bolesti) jest agencija Europske zajednice, ustanovljena 2005. godine s ciljem da ojača obranu Europe od zaraznih bolesti.

II. MJERE ZA SPRJEČAVANJE I SUZBIJANJE ŠIRENJA INFEKCIJA POVEZANIH SA ZDRAVSTVENOM SKRBI

Članak 3.

Mjere za sprečavanje i suzbijanje širenja bolničkih infekcija su:

1. pregled i sanitarna obrada bolesnika pri prijemu na bolničko liječenje, a prema kliničkim indikacijama, mikrobiološka i epidemiološka obrada pacijenta;
2. provedba sanitarno-higijenskih postupaka pri radu te ponašanje zaposlenih, pacijenata/korisnika i posjetitelja unutar Bolnice;
3. čišćenje, pranje te provjetravanje radnih prostorija i pripadajuće opreme;
4. higijena ruku, kože i sluznica;
5. dezinfekcija instrumenata, medicinskog pribora i okoline;
6. sterilizacija opreme i pribora za medicinske postupke;
7. aseptični, antiseptički i higijenski postupci pri radu;
8. prikupljanje, razvrstavanje, pranje, sterilizacija i transport rublja;
9. osiguranje zdravstvene ispravnosti namirnica, uključujući vodu za piće te sanitarno-tehničkih i higijenskih uvjeta pripreme, čuvanja i podjele hrane;
10. osiguranje zdravstvene ispravnosti i kakvoće vode za potrebe hemodijalize, sukladno posebnim propisima;
11. osiguranje kakvoće zraka sukladno posebnim propisima;
12. dezinsekcija i deratizacija sukladno posebnim propisima;
13. zbrinjavanje infektivnog otpada, sukladno posebnim propisima;
14. rano otkrivanje, izolacija i liječenje osoba oboljelih od infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi;
15. praćenje infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi u odnosu na vrstu infekcije, uzročnike, populaciju pacijenata, primjenu dijagnostičkih ili terapijskih postupaka;
16. praćenje rezistencije pojedinih vrsta mikroorganizama, praćenje potrošnje antibiotika te formiranje liste rezervnih antibiotika;
17. provođenje preventivnih i specifičnih mjera (imunizacija, kemoprofilaksa, seroprofilaksa) te mikrobiološka kontrola žive i nežive sredine prema epidemiološkoj indikaciji;
18. osiguranje higijensko-tehničke ispravnosti objekta, opreme i instalacija kao i sudjelovanje pri građevinsko-arhitektonskim rekonstrukcijama ili izgradnji;
19. edukacija cjelokupnog osoblja (zdravstvenog i nezdravstvenog) prilikom stupanja na posao te kontinuirana edukacija o sprečavanju infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi;

. temeljna edukacija i kontinuirana edukacija članova Tima za kontrolu bolničkih infekcija;

21. zbrinjavanje zdravstvenih i nezdravstvenih radnika koji su profesionalno izloženi potencijalno infektivnom materijalu.

Članak 4.

Pod pregledom i sanitarnom obradom bolesnika podrazumijeva se:

1. pregled pacijenta na prijemnom odjelu odnosno u ambulanti, pri kojem doktor medicine na temelju kliničkih simptoma, anamneze i epidemioloških podataka odlučuje je li potrebna mikrobiološka obrada i/ili izolacija;

2. epidemiološka obrada koja se sastoji od epidemiološke anamneze u smislu utvrđivanja ranije stečene infekcije ili prisutne infekcije višestruko otpornim mikroorganizmima ili prisutnosti rizičnih faktora bitnih za razvoj infekcije (implantat, reoperacija, komorbiditetni faktori);

3. sanitarna obrada pacijenta/korisnika koja obuhvaća kupanje i tuširanje te oblačenje u čisto rublje;

4. odlaganje odjeće pacijenta/korisnika u bolničkoj garderobi ili predavanje obitelji.

Članak 5.

Pod provedbom sanitarno-higijenskih postupaka podrazumijeva se:

1. uspostava jasnog i jednostavnog sustava označavanja kretanja osoba unutar ustanove, označavajući zone visokog rizika odnosno zabranjenog pristupa;

2. donošenje Pravilnika o kućnom redu koji regulira ponašanje zaposlenih, pacijenata/ korisnika i posjetitelja;

3. uspostava kružnog toka za čiste i kontaminirane materijale (rublje, instrumenti, otpad) na način da se spriječi križanje čistog i nečistog materijala, ili transport u zatvorenim spremnicima;

4. poštivanje odredbi organizacije zdravstvene njege i skrbi bolesnika.

Članak 6.

Pod čišćenjem, pranjem i provjetravanjem prostorija te čišćenjem i pranjem pripadajuće opreme podrazumijeva se:

1. čišćenje prostorija, radnih površina, pribora za rad i drugih predmeta koji podliježu posebnom higijenskom režimu, po dnevnom, tjednom i mjesečnom rasporedu, odnosno prema propisanom i prihvaćenom postupniku;

2. redovito provjetravanje svih prostorija koje imaju prirodnu ventilaciju (prozore);

strojno ili ručno pranje posuđa prema posebnim postupnicima koje donose povjerenstva ustanova za sprečavanje i suzbijanje infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi (za centralne kuhinje, za odjelne čajne kuhinje).

Članak 7.

Higijena ruku osoblja podrazumijeva:

1. pranje ruku pod tekućom vodom tekućim sapunom odnosno losionom u slučaju vidljive kontaminacije ruku,

2. utrljavanje alkoholnog preparata u svim ostalim slučajevima.

Indikacije za higijenu ruku: prije kontakta s pacijentom/korisnikom, nakon kontakta s pacijentom/korisnikom, prije izvođenja aseptičkog zahvata, nakon kontakta s tjelesnim tekućinama i izlučevinama, nakon kontakta s bolesnikovom okolinom te uvijek nakon skidanja rukavica.

Higijena kože pacijenta/korisnika podrazumijeva: redovito pranje i kupanje, te lokalno dezinfekcija kože prije davanja injekcija, vađenja krvi odnosno izvođenja invazivnih zahvata.

Higijena sluznica pacijenta/korisnika podrazumijeva: redovito čišćenje i pranje usne šupljine bolesnika.

Članak 8.

Dezinfekcija kemijskim otopinama dijeli se prema stupnju mikrobicidne djelotvornosti dezinficijensa (nisko, srednje i visokovrijedna), prema namjeni (koža, sluznice, pribor, oprema, površine) i prema razinama rizika (niski, srednji, visoki).

Za provođenje kemijske dezinfekcije treba imati opću listu dezinficijensa, liste dezinficijensa prema namjeni i razinama rizika te upute za primjenu.

Upute za primjenu nužne su i za sve ostale oblike dezinfekcije.

Članak 9.

Sterilizacija je postupak uništavanja svih vrsta i svih oblika mikroorganizama. Provodi se vrućom vodenom parom pod tlakom za instrumente i pribor koji podnose visoke temperature, formaldehidom, etilen oksidom, plazma peroksidom i ionizirajućim zračenjem za materijale koji ne podnose visoke temperature.

Priprema i postupci za provedbu sterilizacije:

1. svi instrumenti i pribor koji će se sterilizirati moraju se prije rastaviti, oprati i dezinficirati;

2. pranje i dezinfekcija provode se u automatskim strojevima za pranje i dezinfekciju ili ručnim postupkom po točno utvrđenim pravilima (standardne operativne procedure);

3. instrumente i pribor nakon pranja treba sastaviti i ispitati funkcionalnost;

instrumenti i probor pakiraju se u spremnike za sterilizaciju, specijalne papire, netkane ovoje, tekstil ili različite vrste vrećica i folija namijenjenih raznim vrstama sterilizacije;

5. zapakirani materijal za sterilizaciju mora se propisno obilježiti (indikator postupka, kome pripada, naziv seta ili sadržaj ako nije vidljiv, datum sterilizacije ili rok trajanja te ime osobe koja je obavila pakiranje);

6. težina paketa koji se sterilizira ne smije prelaziti 7,5 kg bez ambalaže;

7. nakon završenog postupka sterilizacije, sterilizirani materijal mora se ohladiti do sobne temperature;

8. transport steriliziranog materijala obavlja se u sustavima koji štite od kontamincije (zatvorena kolica, konteineri, kutije, vreće i sl);

9. pohrana sterilnog materijala do korištenja mora biti u kontroliranim uvjetima (zaštićeno od oštećenja, prašine, vlage, naglih promjena temperature itd);

10. uređaji za sterilizaciju i postupci sterilizacije moraju se redovito kontrolirati;

11. ispravnost uređaja rutinski se provjerava vakuumskim testom i »Bowie&Dick« testom dnevno, prije početka sterilizacije;

12. validacije (provjere) uređaja obavljaju se u određenim vremenskim razmacima koje diktiraju standardi od za to ovlaštene osobe ili institucije;

13. provjere postupaka sterilizacije provode se fizikalnim, kemijskim i biološkim metodama:

– fizikalnim metodama mjere se fizikalni parametri (temperatura, vrijeme, tlak, koncentracija plinova, doza ionizirajućeg zračenja);

– kemijskim indikatorima može se kontrolirati svaki paket (set) ili cijelo punjenje sterilizatora. PCD (Process Challenge Devices) se koristi za kontrolu punjenja s dugim šupljim instrumentima i priborom;

– biološki indikatori moraju se koristiti nakon svakog servisa, popravka uređaja za sterilizaciju ili duljeg stajanja sterilizatora i uvijek kad se steriliziraju implantati. Rutinska provjera postupaka sterilizacije može se provoditi biološkim indikatorima koji se inkubiraju u mikrobiološkom laboratoriju (nalaz za dokumentaciju) ili brzim biološkim indikatorima. Učestalost ovisi o vrsti sterilizacije i količini rada sterilizatora;

14. knjiga evidencije o radu mora se voditi za svaki sterilizator, s odgovarajućim rubrikama u koje se dnevno unose podaci o vrsti i količini steriliziranog materijala, vremenu početka i završetka svakog ciklusa sterilizacije, odgovornoj osobi, te nalazima kontrole sterilizacije;

15. osoblje koje obavlja poslove sterilizacije mora imati formalnu edukaciju za obavljanje tih poslova.

Članak 10.

Pod aseptičnim, antiseptičnim i higijenskim postupcima pri radu podrazumijevaju se:

1. aseptični postupak jest primjena sterilnog materijala i instrumenata te aseptičnih tehnika rada kojima se sprječava ulazak mikroorganizama u tijelo pacijenta (tehnika nedodirivanja, higijena ruku i uporaba sterilnih rukavica). Primjenjuje se pri invazivnim medicinskim postupcima, operativnim zahvatima i previjanju rana;
2. antiseptički postupak jest dezinfekcija sluznice, rane ili kože bolesnika te higijena ruku i uporaba sterilnih rukavica a provodi se prije invazivnih postupaka i operacija;
3. higijenski postupak se primjenjuje kada je rizik od prijenosa mikroorganizama nizak, a obuhvaća postupke čišćenja, pranja i higijene ruku.

Članak 11.

Pod prikupljanjem, razvrstavanjem, pranjem i transportom rublja te sterilizacijom po potrebi, podrazumijeva se:

1. prikupljanje nečistog rublja odmah nakon skidanja s pacijenta/ i/ili kreveta i stavljanje u posebne nepropusne vreće bez razvrstavanja te odvoženje u praonicu ili privremeno odlaganje u prostoriju za nečisto, koja se čisti i dezinficira svakodnevno;
2. odvajanje kontaminiranog rublja (krvlju ili rezistentnim bolničkim vrstama) i zasebno odvoženje u praonicu;
3. razvrstavanje i označavanje rublja u praonici, pranje, sušenje i glačanje;
4. skladištenje čistog, klasificiranog i priređenog rublja u suhom i zračnom prostoru. Sukladno dnevnom rasporedu, odvoženje na odjele/središnju sterilizaciju na čistim i dezinficiranim kolicima, zapakirano u čiste nepropusne vreće ili u dezinficiranim spremnicima;
5. steriliziranje određenih kategorija rublja (operacijsko i dr.).

Članak 12.

Pod osiguranjem i kontrolom zdravstvene ispravnosti namirnica uključujući i vodu za piće te sanitarno-tehničkih i higijenskih uvjeta pripreme, čuvanja i podjele hrane podrazumijeva se:

1. sanitarno-tehnički i higijenski uvjeti i postupci skladištenja namirnica, pripreme i podjele hrane;
2. pohađanje tečaja za stjecanje osnovnog znanja o zdravstvenoj ispravnosti namirnica i osobnoj higijeni osoba koje rade u proizvodnji i prometu namirnica;
3. nošenje odgovarajuće propisane radne odjeće osoba koje pripremaju, prevoze i serviraju hranu;
4. uklanjanje bolesnih osoba i kliconoša iz lanca pripreme i podjele hrane;
5. uklanjanje ostataka hrane na higijenski način odlaganjem u posebne posude s poklopcem u zaseban prostor ukoliko se odmah ne odstrani;

. svakodnevno pranje i dezinfekcija pribora i opreme, uključujući kolica za prijevoz hrane.

Članak 13.

Pod osiguranjem zdravstvene ispravnosti vode za potrebe hemodijalize podrazumijeva se provođenje posebne kontrole kakvoće vode zatvorenog sustava u jedinicama za dijalizu, koja mora udovoljiti bakteriološkim i fizikalno-kemijskim kriterijima.

Postupak osiguranja kakvoće vode za hemodijalizu provodi se sukladno posebnim propisima.

Članak 14.

Pod osiguranjem kvalitete zraka podrazumijeva se izvedba, održavanje te nadzor zatvorenih ventilacijskih sistema, sistema s podtlakom, aparata za kondicioniranje zraka i mehaničkih filtera na način da se ne može narušiti zdravlje pacijenta/korisnika, zaposlenog osoblja i posjetitelja.

Osiguranje kvalitete zraka provodi se sukladno standardima propisanim za pojedine sisteme te standardima za različite vrste operacijskih dvorana.

Članak 15.

Pod ranim otkrivanjem, izolacijom i liječenjem osoba oboljelih od infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi podrazumijeva se:

1. dijagnosticiranje infekcije povezane sa zdravstvenom skrbi, mikrobiološko utvrđivanje uzročnika i njegovih osobitosti;
2. epidemiološko ispitivanje u cilju iznalaženja izvora zaraze, putova prenošenja, rezervoara uzročnika, vremena i mjesta nastanka te raširenosti infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi;
3. izoliranje ili grupiranje pacijenta/korisnika i osoblja kod kojih je otkriveno postojanje infekcije ili kolonizacije te poduzimanje drugih općih i specifičnih mjera za suzbijanje širenja infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi, prema vrsti infekcije i uzročniku;
4. odgovarajuće liječenje ili dekolonizacija prema vrsti infekcije i uzročniku.

Članak 16.

Praćenje infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi obavlja se kroz kontinuirano prikupljanje podataka iz medicinske dokumentacije bolesnika.

Praćenje infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi odvija se prema planu kojeg donosi Bolničko povjerenstvo a obuhvaća podatke o strukturi i procesu prevencije i kontrole infekcija, kao i podatke o infekcijama kao ishodu zdravstvene skrbi (učestalost i vrste infekcija, vrste pojedinih uzročnika, učestalost alertnih mikroorganizama, rezistencija na antibiotike). Metodologija praćenja infekcija povezanih sa

dravstvenom skrbi treba biti u skladu s metodologijom ECDC-a, kako bi se mogle provoditi nacionalne i internacionalne usporedbe rezultata praćenja.

Podaci prikupljeni praćenjem infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi pohranjuju se i periodički analiziraju. Bolničko povjerenstvo analizira rezultate najmanje jednom godišnje i daje povratnu informaciju tijelu upravljanja i zaposlenicima, kao i Povjerenstvu Ministarstva, u obliku godišnjeg izvješća.

Tim za kontrolu bolničkih infekcija sudjeluje u prikupljanju prijava, analizi i interpretaciji rezultata kontrole infekcija.

Pohranjivanje, analiza i komentiranje rezultata obavlja se čuvajući povjerljivost nalaza za pacijente i osoblje.

Članak 17.

Pod praćenjem učestalosti rezistencije mikroorganizama, praćenjem potrošnje antibiotika te formiranjem liste rezervnih antibiotika, podrazumijeva se:

1. praćenje određenih vrsta bakterija i njihove rezistencije na antibiotike te učestalost svih višestruko rezistentnih bakterija;
2. praćenje potrošnje antibiotika u definiranim dnevnim dozama na 1000 bolesničkih dana;
3. provođenje načela antimikrobnog liječenja prema vrsti, uzročnicima i učestalosti bolničkih infekcija, učestalosti rezistencije bakterija i potrošnji antibiotika te formiranje liste rezervnih antibiotika u pojedinoj zdravstvenoj ustanovi u suradnji s Bolničkim povjerenstvom za lijekove iste zdravstvene ustanove.

Članak 18.

Pod provođenjem preventivnih i specifičnih mjera, mikrobiološke kontrole žive i nežive sredine, podrazumijeva se:

1. propisana imunizacija, seroprofilaksa ili kemoprofilaksa osoblja te imunizacija, seroprofilaksa i kemoprofilaksa osoblja ili pacijenta prema epidemiološkoj indikaciji, uključujući i kemoprofilaksu pri određenim kirurškim zahvatima;
2. provođenje mikrobiološke kontrole oboljelih osoba i kontakata u slučaju pojave ili sumnje na infekciju povezanu sa zdravstvenom skrbi u cilju utvrđivanja potencijalnog izvora zaraze i uvođenja mjera za suzbijanje širenja infekcije povezane sa zdravstvenom skrbi;
3. bakteriološka obrada svih infekcija na odjelu, uz praćenje učestalosti rezistentnih sojeva na pojedinim odjelima;
4. bakteriološka ispitivanja nežive sredine koja se provode ciljano u slučaju epidemiološke indikacije.

Članak 19.

Pod osiguranjem higijensko-tehničke ispravnosti objekata, opreme i instalacija podrazumijeva se izvedbeno rješenje prostora i opreme obveznika provođenja mjera sukladno važećim propisima, osiguravajući specifične medicinske i druge potrebe te stručne zahtjeve za smanjenje rizika od infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi.

Prilikom planiranja građevinsko-arhitektonske rekonstrukcije ili izgradnje unutar Bolnice potrebno je poštivanje stručne preporuke povjerenstva Bolnice.

Članak 20.

Edukaciju o načelima i praksi prevencije infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi moraju proći svi zdravstveni i nezdravstveni radnici koji mogu doći u kontakt s pacijentima/korisinicima ili medicinskom opremom. Edukacija se provodi za novozaprimljene zaposlenike, a zatim periodički prema godišnjem planu i procjeni rizika povjerenstva ustanove.

Edukacija za zaposlenike za kontrolu infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi je:

1. temeljna edukacija doktora medicine i medicinskih sestara-tehničara koji će se profesionalno baviti infekcijama povezanim sa zdravstvenom skrbi u obliku teoretskog ili praktičkog rada u trajanju od najamanje 300 sati nastave pri čemu se praktički rad mora obaviti u bolnici s visoko rizičnim odjelima i ravijenom praksom u prevenciji i kontroli bolničkih infekcija;
2. trajna edukacija doktora medicine koji se profesionalno bave sprečavanjem i suzbijanjem infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi obavlja se na poslijediplomskim tečajevima, tečajevima trajne edukacije, u obliku teoretskog i praktičnog rada koji se mora obaviti u bolnici s visoko rizičnim odjelima i razvijenom praksom u prevenciji i kontroli infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi;
3. trajna edukacija medicinskih sestara-medicinskih tehničara koji se profesionalno bave sprečavanjem i suzbijanjem infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi na tečajevima trajne edukacije u obliku teoretskog i praktičnog rada koji se mora obaviti u bolnici s visoko rizičnim odjelima i razvijenom praksom u prevenciji i kontroli infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi;
4. temeljna edukacija doktora medicine i medicinskih sestara-medicinskih tehničara koji se profesionalno bave sprečavanjem i suzbijanjem infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi treba biti u skladu s kompetencijama predloženima od strane ECDC-a, a provode je Medicinski fakulteti i Visoka zdravstvena učilišta.

Članak 21.

Osposobljavanje edukatora zdravstvenih i nezdravstvenih radnika o sprečavanju i suzbijanju infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi u zdravstvenim ustanovama i kod pružatelja usluga socijalne skrbi provodi Referentni centar za bolničke infekcije.

III. TIJELA BOLNICE NADLEŽNA ZA SPREČAVANJE I SUZBIJANJE BOLNIČKIH INFEKCIJA

Bolničko povjerenstvo

Članak 22.

Predsjednika, zamjenika predsjednika i članove Bolničkog povjerenstva imenuje Upravno vijeće na prijedlog ravnatelja ustanove

Članak 23.

Članove Bolničkog povjerenstva čine:

– ravnatelj ili njegov pomoćnik za medicinske poslove;

– glavna sestra ustanove;

– doktor medicine za kontrolu bolničkih infekcija;

– doktor medicine specijalist mikrobiolog (ako nije ujedno i liječnik za kontrolu bolničkih infekcija);

– doktor medicine specijalist infektolog (ako nije ujedno i liječnik za kontrolu bolničkih infekcija);

– doktor medicine specijalist epidemiolog (ako nije ujedno i liječnik za kontrolu bolničkih infekcija);

– medicinska sestra-medicinski tehničar za kontrolu bolničkih infekcija.

Prema potrebi članovi Bolničkog povjerenstva mogu biti i:

– predsjednik bolničkog povjerenstva za kvalitetu;

– predsjednik bolničkog povjerenstva za lijekove odnosno potpovjerenstva za antibiotike;

– predstavnici bolničkih odjela i zavoda (kirurgija, ginekologija, interna medicina, pedijatrija i drugih po potrebi);

– specijalist anesteziologije i intenzivnog liječenja, odnosno specijalisti drugih specijalnosti te drugi zdravstveni radnici.

Ako obveznik provođenja mjera nema zaposlene zdravstvene radnike određene specijalnosti (mikrobiolog, epidemiolog, infektolog), Upravno vijeće ustanove mora za člana Bolničkog povjerenstva imenovati zdravstvenog radnika zaposlenog u drugoj zdravstvenoj ustanovi uz prethodnu suglasnost zdravstvenog radnika i ravnatelja zdravstvene ustanove u kojoj je zaposlen.

Članak 24.

Bolničko povjerenstvo obavlja sljedeće poslove:

1. donosi program za prevenciju i kontrolu infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi, godišnji plan prevencije i kontrole te utvrđuje mjere za sprečavanje i suzbijanje infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi;

2. donosi preporuke za pojedine postupke (postupnike) pri dijagnostici, njezi i liječenju pacijenta te zbrinjavanju zdravstvenih radnika nakon profesionalne ekspozicije krvi pacijenta i periodički revidira pismene preporuke;

3. određuje stručne prioritete u suzbijanju infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi prema epidemiološkoj situaciji i postupke u okviru mjera za sprečavanje i suzbijanje infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi;

4. određuje prioritete u praćenju infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi i analizira kretanje infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi;

5. organizira sastanak najmanje jednom godišnje sa zaposlenicima s ciljem prenošenja informacija o zaključcima sa svojih sastanaka;

6. podnosi godišnje izvješće o radu na praćenju, sprečavanju i suzbijanju infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi Upravnom vijeću ustanove i Povjerenstvu ministarstva.

Rad Bolničkog povjerenstva odvija se na redovnim sastancima najmanje 2 puta godišnje, a po potrebi i češće ovisno o učestalosti infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi i epidemiološkoj situaciji.

Članovi Bolničkog povjerenstva za svoj rad odgovorni su Upravnom vijeću ustanove, a za provedbu mjera za sprečavanje i suzbijanje infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi odgovoran je ravnatelj ustanove.

Izvješće o epidemiji infekcije povezane sa zdravstvenom skrbi podnosi ravnatelj ustanove ministru nadležnom za zdravstvo i Povjerenstvu Ministarstva. Ovisno o vrsti epidemije, izvještava se Referentni centar za epidemiologiju i Referentni centar za bolničke infekcije Ministarstva zdravlja.

Bolničko povjerenstvo surađuje s Povjerenstvom za lijekove zdravstvene ustanove, Epidemiološkom službom nadležnog Zavoda za javno zdravstvo, Sanitarnom inspekcijom, Povjerenstvom ministarstva, Referentnim centrom za bolničke infekcije Ministarstva zdravlja i drugim stručnim službama.

Članak 25.

Tim za kontrolu bolničkih infekcija svakodnevno provodi, prati i nadzire mjere sprječavanja, suzbijanja i kontrole infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi.

Članovi Tima za kontrolu bolničkih infekcija su:

1. doktor medicine zadužen za kontrolu bolničkih infekcija;

2. medicinska sestra-medicinski tehničar zadužen za kontrolu bolničkih infekcija;

5. doktor medicine specijalist mikrobiolog, ako doktor medicine zadužen za kontrolu infekcija nije te specijalnosti.

Članove Tima imenuje Bolničko povjerenstvo na prijedlog predsjednika povjerenstva.

Ako doktor medicine specijalist mikrobiolog nije radnik ustanove, ustanova mora sklopiti ugovor sa specijalistom mikrobiologom za rad u Timu za kontrolu bolničkih infekcija u vremenu od najmanje 2 sata dnevno, a u svojstvu člana Tima, uz suglasnost doktora medicine s kojim se ugovor sklapa i ravnatelja zdravstvene ustanove u kojoj je zaposlen.

Doktor medicine zadužen za kontrolu bolničkih infekcija jest specijalist kliničke mikrobiologije, infektologije, epidemiologije, ili neke od sljedećih kliničkih specijalnosti: kirurških, internističkih ili pedijatrijskih, s temeljnom edukacijom i stečenim temeljnim kompetencijama za prevenciju i kontrolu bolničkih infekcija i iskustvom u području bolničkih infekcija, koji radi svakodnevno najmanje 2 sata na tim poslovima, ovisno o veličini ustanove.

Bolnička ustanova s više od 1000 bolesničkih kreveta treba imati zaposlenog jednog doktora medicine za kontrolu bolničkih infekcija u punom radnom vremenu.

Medicinska sestra – medicinski tehničar zadužen za kontrolu bolničkih infekcija jest medicinska sestra – medicinski tehničar s dodatnom edukacijom i stečenim temeljnim znanjima za prevenciju i kontrolu bolničkih infekcije iz područja infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi i koja radi puno radno vrijeme. Broj medicinskih sestara-medicinskih tehničara za kontrolu bolničkih infekcija ovisi o broju kreveta i vrsti bolesnika u zdravstvenoj ustanovi (1 sestra na 250 kreveta). U manjim zdravstvenim ustanovama medicinska sestra– medicinski tehničar zadužen za kontrolu bolničkih infekcija može raditi i druge poslove u okviru redovnog radnog vremena. Medicinska sestra – medicinski tehničar za kontrolu bolničkih infekcija stručno je odgovorna doktoru medicine zaduženom za kontrolu bolničkih infekcija.

Članak 26.

Zadaci Tima za kontrolu bolničkih infekcija uključuju svakodnevno:

1. nadziranje provedbe preporuka, postupaka i mjera za sprečavanje i suzbijanje bolničkih infekcija te praćenje i evaluaciju pojedinih mjera;
2. praćenje infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi prema utvrđenim prioritetima i izolatima od posebnog značenja;
3. pružanje savjetodavne i stručne pomoći u svakodnevnom radu, kao i pri pojavi grupiranja infekcija;
4. zbrinjavanje zdravstvenih radnika nakon profesionalne ekspozicije infektivnim bolestima, uključujući onima koje se prenose krvlju;

5. epidemiološko izviđanje u slučaju epidemije, prikupljanje i analiziranje podataka, utvrđivanje preporuka i mjera za suzbijanje epidemije;

6. organiziranje kontinuirane edukacije zdravstvenih i nezdravstvenih zaposlenika, osoba na školovanju, pacijenata/korisnika i posjetitelja;

7. sigurno pohranjivanje podataka.

Članak 27.

Bolničko povjerenstvo donosi te revidira prema potrebama i u skladu s novim spoznajama:

1. pisane preporuke (postupnike) za pojedine postupke u dijagnostici, liječenju i njezi pacijenata, uključujući i preporuke za smještaj i izolaciju pacijenata, kojima se smanjuje rizik prijenosa uzročnika infekcije;

2. preporuke za sprječavanje i suzbijenja infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi kod zdravstvenih i nezdravstvenih radnika.

Članak 28.

Nazočnost višestruko otpornih mikroorganizama kao uzročnika infekcije ili kolonizacije obvezno se navodi prilikom otpusta pacijenta u otpusnom pismu, kao i preporuka o daljnjem liječenju ili skrbi

Članak 29.

Za provedbu odredaba ovoga Pravilnika odgovoran je ravnatelj zdravstvene ustanove. Troškove svih postupaka i mjera obavljenih u cilju sprečavanja i suzbijanja bolničkih infekcija izuzevši specifičnu preventivnu djelatnost za radnike i pacijente u slučaju postojanja indikacije (cijepljenje) snosi zdravstvena ustanova.

IV. PRIJELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 30.

Medicinske sestre – medicinski tehničari za bolničke infekcije koje su do stupanja na snagu ovoga Pravilnika obavljale poslove sprečavanja i suzbijanja bolničkih infekcija i imale završen temeljni tečaj kontrole infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi u organizaciji Referentnog centra za bolničke infekcije, ne moraju obaviti edukaciju iz članka 20. stavka 2. točke 3. ovoga Pravilnika.

Članak 31.

Doktori medicine koji su do stupanja na snagu ovoga Pravilnika obavljali poslove sprječavanja i suzbijanja infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi u trajanju od najmanje 5 godina i završili najmanje 3 tečaja trajne edukacije o prevenciji i kontroli infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi u zemlji i/ili inozemstvu,

odnosno objavili najmanje 3 rada s područja infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi, ne moraju obaviti edukaciju iz članka 20. stavka 2. točke 2. ovoga Pravilnika.

Članak 32.

Ovaj Pravilnik stupa na snagu danom objave na oglasnoj ploči Bolnice.

OPĆA BOLNICA NOVA GRADIŠKA Strossmayerova 17A 1

PREDSJEDNIK UPRAVNOG VIJEĆA :
Mladen Sertić, dipl .inž.

Potvrđuje se da je ovaj Pravilnik objavljen na oglasnoj ploči Bolnice dana 14. studenog 2017. i stupio na snagu 22. studenog 2017.

OPĆA BOLNICA NOVA GRADIŠKA Strossmayerova 17A 1

PRIVREMENI RAVNATELJ :
Josip Kolodziej,dr. med.

Ur. broj: 01-1051/17