



Klinički bolnički centar Osijek
UPRAVNO VIJEĆE
Ur. broj: R1/18860-1/2018
Osijek, 14.12.2018.

Na temelju članka 66. Zakona o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti (NN 79/07, 113/08, 43/09 i 130/17) i članka 14. Statuta KBC-a Osijek, Upravno vijeće KBC-a Osijek na svojoj 28. sjednici održanoj dana 14. prosinca 2018. godine, donijelo je:

**PRAVILNIK O UVJETIMA I NAČINU OBAVLJANJA MJERA
ZA SPRJEČAVANJE I SUZBIJANJE BOLNIČKIH INFEKCIJA
KLINIČKOG BOLNIČKOG CENTRA OSIJEK**

I. OPĆE ODREDBE

Članak 1.

Ovim Pravilnikom o uvjetima i načinu obavljanja mjera za sprječavanje i suzbijanje bolničkih infekcija (u nastavku teksta: Pravilnik), propisuju se mjere te oblici i načini provođenja mjera za sprječavanje i suzbijanje bolničkih infekcija u Kliničkom bolničkom centru Osijek (u nastavku teksta: KBC Osijek).

Članak 2.

Pojmovi koji se upotrebljavaju u ovom Pravilniku imaju značenje kako slijedi:

Bolnička infekcija jest svaka infekcija pacijenta koja se javlja nezavisno o primarnom oboljenju ili svaka infekcija zdrave osobe (radnika), 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 u određenom vremenskom periodu. Bolnička infekcija može se javiti u sporadičnom (pojedinačnom), epidemijskom i endemijskom obliku.

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

Endemija bolničke infekcije je pojava ili perzistiranje infekcija uzrokovanih istim uzročnikom, povezanih mjestom i/ili postupkom, u malom broju, ali u produljenom vremenskom javljanju.

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.

Članak 3.

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

II. MJERE ZA SPRJEČAVANJE I SUZBIJANJE ŠIRENJA BOLNIČKIH INFEKCIJA

Članak 4.

Povjerenstvo za sprječavanje i suzbijanje bolničkih infekcija KBC-a Osijek (u nastavku teksta: Povjerenstvo) u suradnji sa timovima za kontrolu bolničkih infekcija provodi kontrolu provedbe mjera propisanih ovim Pravilnikom od strane radnika KBC-a Osijek. Mjere propisane ovim Pravilnikom odnose se na sve ustrojstvene jedinice unutar KBC-a Osijek.

Pod mjerama za sprječavanje i suzbijanje širenja bolničkih infekcija podrazumijevaju se:

1. pregled, trijaža i sanitarna obrada pacijenata pri prijemu na bolničko liječenje, a prema kliničkim indikacijama, mikrobiološka i epidemiološka obrada pacijenta.
2. provedba sanitarno-higijenskih postupaka pri radu te ponašanje radnika, pacijenata i posjetitelja unutar KBC-a Osijek.
3. čišćenje, pranje te provjetravanje radnih prostorija i pripadajuće opreme.
4. higijena i dezinfekcija ruku, kože i sluznica.
5. dezinfekcija instrumenata, medicinskog pribora i okoline.
6. sterilizacija opreme i pribora za medicinske postupke.
7. aseptični i higijenski postupci pri radu.
8. prikupljanje, razvrstavanje, pranje, sterilizacija i transport bolničkog 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. dezinfekcija i deratizacija, sukladno posebnim propisima.
13. zbrinjavanje infektivnog otpada, sukladno posebnim propisima.
14. rano otkrivanje, izolacija i liječenje osoba oboljelih od bolničke infekcije.
15. praćenje bolničkih infekcija 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. provedba preventivnih i specifičnih mjera (imunizacija, kemoprofilaksa, seroprofilaksa) te mikrobiološka kontrola radnika i nežive sredine prema epidemiološkoj indikaciji.

18. osiguranje higijensko-tehničke ispravnosti objekta, opreme i instalacija kao i sudjelovanje pri građevinsko-arhitektonskim rekonstrukcijama ili izgradnji unutar KBC-a Osijek.

19. edukacija svih radnika (zdravstvenih i nezdravstvenih) prilikom stupanja na posao te kontinuirana edukacija o sprječavanju i suzbijanju bolničkih infekcija.

20. temeljna edukacija i kontinuirana edukacija članova timova za kontrolu bolničkih infekcija.

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

Članak 5.

Pod pojmom pregleda, trijaže i sanitarne obrade pacijenata pri prijemu na bolničko liječenje u KBC Osijek, podrazumijeva se:

1. pregled pacijenata 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), posebno ako je pacijent bio prethodno obrađivan / liječen u KBC-u Osijek;

3. sanitarna obrada pacijenta obuhvaća kupanje, tuširanje i oblačenje u čisto rublje, te depedikulacija u slučaju ušljivosti;

4. odlaganje odjeće pacijenta u bolničkoj garderobi ili predavanje obitelji a po potrebi i raskuživanje.

Članak 6.

Provedba sanitarno-higijenskih postupaka pri radu te ponašanje radnika, pacijenata i posjetitelja uključuje:

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

2. postupanje po Pravilniku o kućnom redu KBC-a Osijek;

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

4. poštivanje odredbi organizacije zdravstvene njege i medicinske skrbi pacijenata.

Članak 7.

Pod čišćenjem, pranjem i provjetravanjem prostorija te čišćenjem i pranjem pripadajuće opreme u KBC-u Osijek 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 provjetravanja svih prostorija koje imaju prirodnu ventilaciju (prozore);
3. strojno ili ručno pranje posuđa prema posebnim postupnicima donesenim od strane Povjerenstva (za centralne kuhinje, za odjelne čajne kuhinje).

Članak 8.

Higijena ruku osoblja podrazumijeva pranje ruku pod tekućom vodom tekućim sapunom odnosno losionom u slučaju vidljive kontaminacije ruku te utrljavanje alkoholnog preparata u svim ostalim slučajevima.

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

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

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

Članak 9.

Dezinfekcija je selektivno uništavanje mikroorganizama u određenom vremenskom razdoblju. Provodi se mehaničkim (čišćenje, filtracija), fizikalnim (toplina, UV zrake) i kemijskim postupcima, tj., primjenom dezinficijensa (prema stupnju mikrobicidne djelotvornosti, prema namjeni i prema razinama rizika). 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 10.

Sterilizacijom opreme i pribora za medicinske postupke uništavaju se sve vrsta i svi oblici živih mikroorganizama. Sterilizacija se provodi vrućom vodenom parom pod tlakom, suhim vrućim zrakom, 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;

4. instrumenti i pribor 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 kontaminacije;
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 11.

Pod aseptičnim, antiseptičnim i higijenskim postupcima pri radu u KBC-u Osijek podrazumijevaju se slijedeći postupci:

1. Aseptični postupak je 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. Antiseptični postupak jest dezinfekcija sluznice, rane ili kože pacijenta 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 12.

Pod prikupljanjem, razvrstavanjem, pranjem i transportom bolničkog rublja te sterilizacijom rublja 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 bolničkoj 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 (kirurško i dr.).

Članak 13.

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 ne može odmah odstraniti;

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

Članak 14.

Osiguranje zdravstveno-tehničke ispravnosti vode za potrebe hemodijalize podrazumijeva 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 15.

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 pacijenata, radnika i trećih osoba.

Osiguranje kvalitete zraka provodi se po standardima propisanim za pojedine sisteme te standardima za različite vrste kirurških dvorana.

Članak 16.

Rano otkrivanje, izolacija i liječenje osoba oboljelih od bolničke infekcije provodi se putem slijedećih mjera:

1. dijagnosticanje infekcije, mikrobiološko utvrđivanje uzročnika i njegovih osobitosti;
2. epidemiološko ispitivanje u cilju iznalaženja izvora zaraze, putova prenošenja, rezervoara uzročnika, vremena i mjesta nastanka te raširenosti bolničke infekcije;
3. izoliranje ili grupiranje pacijenata i radnika kod kojih je otkriveno postojanje infekcije ili kolonizacije te poduzimanje drugih općih i specifičnih mjera za suzbijanje širenja bolničke infekcije, prema vrsti infekcije i uzročniku;
4. odgovarajuće liječenje ili dekolonizacija prema vrsti infekcije i uzročniku.

Članak 17.

Pod praćenjem bolničke infekcija podrazumijeva se prikupljanje, evidencija i analiza podataka o učestalosti bolničkih infekcija. Praćenje bolničke infekcija provodi se prema planu prioriteta kojeg donosi Povjerenstvo, usklađeno sa prioritetima, kadrovskim i realnim mogućnostima provedbe za timove za kontrolu bolničkih infekcija u optimalnom vremenu. Podaci prikupljeni praćenjem bolničkih infekcija pohranjuju se i periodički analiziraju. Povjerenstvo te timovi za kontrolu bolničkih infekcija sudjeluju u prikupljanju prijave, analizi i interpretaciji rezultata kontrole infekcija, analiziraju ciljane podatke jednom godišnje i daju povratnu informaciju na relevantna mjesta. Pohranjivanje, analiza i komentiranje rezultata obavlja se čuvajući povjerljivost nalaza za pacijente i radnike.

Članak 18.

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 suradnji s Povjerenstvom za lijekove KBC-a Osijek, tj. Povjerenstvom za antibiotike KBC-a Osijek.

Članak 19.

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 20.

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

Prilikom planiranja građevinsko-arhitektonske rekonstrukcije ili izgradnji unutar KBC Osijek, potrebno je poštivanje stručnih preporuka Povjerenstva.

Članak 21.

Edukaciju o načelima i praksi prevencije bolničkih infekcija moraju proći svi zdravstveni i nezdravstveni radnici koji mogu doći u kontakt s pacijentima ili medicinskom opremom. Edukacija se provodi za radnike kod zaključenja radnog odnosa sa KBC Osijek, a zatim periodički prema godišnjem planu i procjeni rizika Povjerenstva.

Edukacija za radnike za kontrolu bolničkih infekcija 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 najmanje 300 sati nastave pri čemu se praktički rad mora obaviti u bolnici s visoko rizičnim odjelima i razvijenom 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.

III. PROVEDBA MJERA ZA SPRJEČAVANJE I SUZBIJANJE ŠIRENJA BOLNIČKIH INFEKCIJA I NAČIN PRAĆENJA BOLNIČKIH INFEKCIJA

Članak 22.

U cilju provedbe mjera za sprječavanje i suzbijanje bolničkih infekcija u KBC-u Osijek, osnovano je Povjerenstvo. Predsjednika, zamjenika predsjednika i članove Povjerenstva imenuje Upravno vijeće KBC-a Osijek na prijedlog ravnatelja KBC-a Osijek.

Članak 23.

Članove Povjerenstva čine ravnatelj ili njegov zamjenik, odnosno pomoćnik ravnatelja za kvalitetu, glavna medicinska sestra, liječnik specijalist mikrobiolog, liječnik specijalist infektolog i liječnik specijalist epidemiolog te prvostupnik/ca sestrištva zadužena za kontrolu bolničkih infekcija.

Članak 24.

Povjerenstvo obavlja sljedeće poslove:

1. donosi program za prevenciju i kontrolu bolničkih infekcija, godišnji plan prevencije i kontrole te utvrđuje mjere za sprečavanje i suzbijanje bolničkih infekcija;
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 bolničkih infekcija prema epidemiološkoj situaciji i postupke u okviru mjera za sprečavanje i suzbijanje bolničkih infekcija;
4. određuje prioritete u praćenju bolničkih infekcija i analizira kretanje bolničkih infekcija;
5. organizira sastanak najmanje jednom godišnje sa radnicima s ciljem prenošenja informacija o zaključcima sa svojih sastanaka;
6. podnosi godišnje izvješće o radu na praćenju, sprečavanju i suzbijanju bolničkih infekcija Upravnom vijeću KBC Osijek na usvajanje i nadležnom ministarstvu.

Članak 25.

Tim za kontrolu bolničkih infekcija svakodnevno provodi, prati i nadzire mjere sprječavanja, suzbijanja i kontrole bolničkih infekcija. Plan prioriteta Povjerenstva mora biti realno usklađen sa prioritetima, kadrovskim i drugim mogućnostima provedbe za timove za kontrolu bolničkih infekcija. Timove za kontrolu bolničkih infekcija u KBC-u Osijek imenuje Povjerenstvo na prijedlog predsjednika a čine ga liječnik specijalist mikrobiolog ili liječnik specijalist infektolog i prvostupnik/ca sestrištva zadužena za kontrolu bolničkih infekcija.

Članak 26.

Zadaci tima za kontrolu bolničkih infekcija uključuju:

1. nadziranje provedbe preporuka, postupaka i mjera za sprečavanje i suzbijanje bolničkih infekcija te praćenje i evaluaciju pojedinih mjera;
2. praćenje bolničkih infekcija 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 radnika, osoba na školovanju, pacijenata i posjetitelja;
7. sigurno pohranjivanje podataka.

Članak 27.

Povjerenstvo donosi i 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 suzbijanje bolničkih infekcija 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 KBC-a Osijek. Troškove svih postupaka i mjera obavljenih u cilju sprječavanja i suzbijanja bolničkih infekcija izuzevši specifičnu preventivnu djelatnost za radnike i pacijente u slučaju postojanja indikacije (imunizacije) snosi KBC Osijek.

Članak 30.

Svi radnici KBC-a Osijek obavezni su u djelokrugu svojih poslova skrbiti o sprječavanju i suzbijanju bolničkih infekcija i provoditi propisane mjere za sprječavanje i suzbijanje bolničkih infekcija u KBC-u Osijek, sukladno propisima i pravilima struke, a u svjetlu suvremenih saznanja iz tog područja.

Članak 31.

Sve ustrojstvene jedinice dužne su poduzimati mjere za otklanjanje mogućeg izvora infekcije, kao i sprječavanja širenja infekcije prema preporukama Povjerenstva i timova za kontrolu bolničkih

infekcija, te omogućiti provođenje epidemiološkog izvida i mikrobiološkog nadzora i ostalih radnji predviđenih mjerodavnim propisima i ovim Pravilnikom. Za pravilnost primjene medicinskih postupaka i postupaka u procesu zdravstvene njege odgovorni su predstojnici/pročelnici/voditelji i glavne medicinske sestre/inženjeri/tehničari ustrojstvenih jedinica.

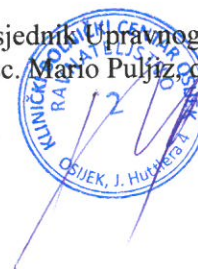
Članak 32.

Svi radnici KBC-a Osijek, pacijenti i posjetitelji dužni su pridržavati se odredaba pozitivnih propisa vezanih za sprječavanje i suzbijanje bolničkih infekcija.

Članak 33.

Ovaj Pravilnik stupa na snagu osmog dana od dana objave na Oglasnoj ploči KBC-a Osijek kojim danom se stavlja izvan snage Pravilnik o suzbijanju bolničkih infekcija Kliničke bolnice Osijek od 23.09.1994. godine, broj: 31-3373/94.

Predsjednik Upravnog vijeća:
doc.dr.sc. Mario Puljić, dr. med.



Potvrđuje se da je ovaj Pravilnik objavljen na oglasnoj ploči Kliničkog bolničkog centra Osijek dana 14. prosinca 2018. godine i da je stupio na snagu dana 22. prosinca 2018. godine.

Ravnatelj:
doc.dr.sc. Željko Zubičić, dr. med.

