

KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR SPLIT

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

Split, 2015. godine

Na temelju članka 67. stavak 2. Zakona o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti (NN 79/07, 113/08 i 43/09) i članka 14. Statuta KBC-a Split, Sanacijsko vijeće na 33. sjednici održanoj dana 30. siječnja 2015. godine, donijelo je

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

I. OPĆE ODREDBE

Članak 1.

Ovim Pravilnikom o suzbijanju 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 Split (u nastavku teksta: KBC Split).

Članak 2.

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

Bolnička infekcija je infekcija bolesnika koja se javlja nezavisno o primarnom oboljenju ili infekciji zdrave osobe (zaposlenika), za koju se utvrdi da je do nje došlo u bolničkoj sredini, ordinaciji privatne prakse ili stacionarima ustanova za stare i nemoćne osobe kao posljedica pregleda, liječenja ili skrbi, a razvije se tijekom liječenja ili nakon 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, te međusobno povezana mjestom, vremenom i postupkom.

Endemija bolničke infekcije je pojava ili perzistiranje bolničkih infekcija uzrokovanih istim uzročnikom, povezanih mjestom, postupkom, ali s različitim vremenskim javljanjem.

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, nedonošćad, novorođenčad i dojenčad, bolesnici s opeklinama, bolesnici u jedinicama intenzivnog liječenja i njege, bolesnici na hemodijalizi te infektološki bolesnici.

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 bolničke infekcije KBC Split u suradnji sa timovima za kontrolu bolničkih infekcija provode kontrolu provedbe ovim Pravilnikom propisanih mjera od strane zaposlenika KBC-a Split. Sve propisane mjere odnose se na sve ustrojstvene jedinice unutar KBC Split.

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

1. Pregled, trijaža 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 zaposlenika, bolesnika i posjetitelja unutar bolnice.
3. Čišćenje, pranje te provjetravanje radnih prostorija i pripadajuće opreme.
4. Higijena i dezinfekcija ruku, kože, 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. Dezinsekcija 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 bolesnika, 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 zaposlenika i nežive sredine prema epidemiološkoj indikaciji.
18. Osiguranje higijensko-tehničke ispravnosti objekta, opreme i instalacija sukladno medicinskim potrebama. Sudjelovanje pri građevinsko-arhitektonskim rekonstrukcijama ili izgradnji unutar KBC-a Split.
19. Edukacija svih zaposlenika (zdravstvenih i nezdravstvenih radnika) 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 bolesnika pri prijemu na bolničko liječenje u KBC Split podrazumijeva se:

1. Pregled bolesnika 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; provodi neposredni izvršitelj-doktor medicine.
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 bolesnika bio prethodno obrađivan/liječen u KBC-u Split; provodi neposredni izvršitelj-doktor medicine.
3. Sanitarna obrada bolesnika obuhvaća kupanje i tuširanje te oblačenje u čisto rublje, te depedikulacija u slučaju ušljivosti. Provodi neposredni izvršitelj-medicinska sestra.
4. Odlaganje odjeće bolesnika u bolničkoj garderobi ili predavanje obitelji, a po potrebi i raskuživanje; provodi neposredni izvršitelj-medicinska sestra.

Članak 6.

Provedba sanitarno-higijenskih postupaka pri radu te ponašanje zaposlenika, bolesnika i posjetitelja uključuje:

1. uspostava jasnog i jednostavnog sustava označavanja kretanja osoba unutar ustanove, označavajući zone visokog rizika odnosno zabranjenog pristupa; za organizaciju sustava odgovorni su ravnatelj i glavna medicinska sestra bolnice, a za provedbu voditelji i glavne medicinske sestre ustrojstvenih jedinica.

2. postupanje po Pravilniku o kućnom redu KBC-a Split; za donošenje pravilnika odgovorni su ravnatelj i glavna medicinska sestra bolnice, svi se moraju pridržavati.
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, za organizaciju sustava odgovorni su ravnatelj i glavna medicinska sestra bolnice; a za provedbu voditelji i glavne medicinske sestre ustrojstvenih jedinica, koji su obuhvaćeni tim tokovima, tj. neposredni izvršitelji.
4. poštivanje odredbi organizacije zdravstvene njege i medicinske skrbi bolesnika

Članak 7.

Pod nazivom mjere čišćenje, pranje i provjetravanje prostorija te čišćenje i pranje pripadajuće opreme u KBC-u Split podrazumijeva se:

1. čišćenje prostorija, radnih površina, pribora za rad i drugih predmeta koji podliježu posebnoj higijenskom režimu; za organizaciju sustava odgovorni su ravnatelj i glavna medicinska sestra bolnice; a za provedbu voditelji i glavne medicinske sestre ustrojstvenih jedinica, koji su obuhvaćeni tim tokovima, tj. neposredni izvršitelji, po hijerarhijskom ustroju nadzora.
2. strojno ili ručno pranje posuđa prema postupnicima za centralne i ostale kuhinje; organiziraju voditelji i glavna medicinska sestra kuhinje; provode neposredni izvršitelji, uz hijerarhijski nadzor.
3. redovito provjetravanje prostorija, osobito nakon dijagnostičkih i terapijskih postupaka, te medicinske skrbi i zdravstvene njege (npr. debridman rane, kolonoskopija, previjanje rane, nakon ispiranja); provode neposredni izvršitelji, uz hijerarhijski nadzor.

Članak 8.

Higijena ruku osoblja podrazumijeva pranje ruku pod tekućom vodom tekućim sapunom odnosno losionom u slučaju vidljive kontaminacije ruku, te utrljavanje sredstva za higijensko utrljavanje ruku u svim ostalim slučajevima.

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

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

Higijena sluznica bolesnika 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 upute za primjenu. Upute za primjenu nužne su i za sve oblike dezinfekcije.

Članak 10.

Sterilizacijom opreme i pribora za medicinske postupke uništavaju se sve vrste i svi oblici živih mikroorganizama. Sterilizacija se provodi vrućom vodenom parom pod tlakom, suhim vrućim zrakom, formaldehidom, etilen oksidom, plazma peroksidom. Organizira i provodi voditelj i glavna medicinska sestra sterilizacije u suradnji sa svim ustrojstvenim jedinicama s kojima surađuju, a provode neporedni izvršitelji, po hijerarhiji.

Priprema i postupci za provedbu sterilizacije obuhvaćaju:

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 (zatvorena kolica, kontejneri, 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 11.

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

1. Aseptični postupak je primjena sterilnog materijala i instrumenata, te aseptičnih tehnika rada kojima se sprječava ulazak mikroorganizama u tijelo bolesnika (tehnika nedodirivanja, higijena ruku i uporaba sterilnih rukavica). Primjenjuje se pri uporabi invazivnih medicinskih postupaka, kirurškim zahvatima i previjanju rana;
2. Pod pojmom antiseptice podrazumijeva se dezinfekcija živog tkiva ili kože bolesnika te higijena ruku i uporaba sterilnih rukavica a provodi se prije invazivnih postupaka i operacija.
3. Higijenski postupak se primjenjuje tamo gdje je rizik od prijenosa mikroorganizama nizak, pa se primjenjuju postupci čišćenja, pranja i higijene ruku.

Članak 12.

Prikupljanjem, razvrstavanjem, pranjem i transport bolničkog rublja te sterilizacija rublja po potrebi; organizira i provodi voditelj i glavna medicinska sestra praonice u suradnji sa svim ustrojstvenim jedinicama s kojima surađuju, a provode neporedni izvršitelji, po hijerarhiji, a u KBC-u Split provodi se na način:

1. prikupljanje nečistog rublja odmah nakon skidanja s bolesnika 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. te odvoženje prema dnevnom rasporedu, odvoženje na odjele/središnju sterilizaciju na čistim i dezinficiranim kolicima, zapakirano u čiste nepropusne vreće ili u dezinficiranim spremnicima unutar KBC-a Split;
5. steriliziranje određenih kategorija rublja (kirurško i dr.).

Članak 13.

Osiguranje i kontrolu zdravstvene ispravnosti namirnica uključujući i vodu za piće te sanitarno-tehničkih i higijenskih uvjeta pripreme, čuvanja i podjele hrane; organiziraju voditelji i glavna medicinska sestra kuhinje; provode neposredni izvršitelji, uz hijerarhijski nadzor; a u suradnji sa svim predstavnicima ustrojstvenih jedinica s kojima surađuju; 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 neupotrebljene 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 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 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 bolesnika, zaposlenika 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 u putem slijedećih mjera:

1. dijagnosticiranje 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 bolesnika i osoblja 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 za bolničke infekcije, usklađeno sa prioritetima, kadrovskim i realnim mogućnostima provedbe za timove u optimalnom vremenu. Podaci prikupljeni praćenjem bolničkih infekcija pohranjuju se i periodički analiziraju. Bolničko povjerenstvo te timovi za kontrolu bolničkih infekcija sudjeluju u prikupljanju prijave, analizi i interpretaciji rezultata kontrole infekcija, analiziraju se ciljani podaci jednom godišnje i daje

povratna informacija na relevantna mjesta. Pohranjivanje, analiza i komentiranje rezultata obavlja se čuvajući povjerljivost nalaza za bolesnike i osoblje.

Članak 18.

Pod praćenjem učestalosti rezistencije mikroorganizama, praćenjem potrošnje antibiotika te formiranjem liste rezervnih antibiotika, povjerenstvo i timovi interdisciplinarno surađuju i usaglašavaju fokuse i prioritete, sa ljekarnom, mikrobiologijom, kliničkom farmakologijom i povjerenstvom za lijekove i antibiotike; a podrazumijeva se praćenje određenih vrsta bakterija i njihove rezistencije na antibiotike; praćenje potrošnje antibiotika; provođenje načela antimikrobnog liječenja, te formiranje liste rezervnih antibiotika u suradnji s Povjerenstvom za lijekove, tj. Povjerenstvom za antibiotike KBC-a Split.

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 ciljane mikrobiološke kontrole oboljelih osoba i kontakata u slučaju pojave ili epidemiološke sumnje na bolničku infekciju u cilju utvrđivanja potencijalnog izvora zaraze i uvođenja mjera za suzbijanje širenja infekcije;
3. bakteriološka obrada ciljanih 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 sukladno medicinskim potrebama znači izvedbeno rješenje prostora i opreme KBC-a Split sukladno zakonskim propisima provođenja mjera, uz osiguranje specifičnih medicinskih i drugih potreba i stručnih zahtjeva za smanjenje rizika od bolničkih infekcija.

Pod sudjelovanjem u građevinsko-arhitektonskoj rekonstrukciji ili izgradnji unutar ustanove potrebno je poštivanje stručne preporuke u cilju prevencije i kontrole bolničkih infekcija; ali je to interdisciplinarni posao svih sudionika koji u tom procesu sudjeluju.

Članak 21.

Edukaciju o načelima i praksi prevencije bolničkih infekcija moraju proći svi zdravstveni i nezdravstveni radnici koji mogu doći u kontakt s bolesnicima ili medicinskom opremom. Edukacija se provodi za novozaprimljene zaposlenike, a zatim periodički.

Edukacija za zaposlenike za kontrolu bolničkih infekcija je: temeljna edukacija doktora medicine i medicinskih sestara-tehničara koji se profesionalno bave bolničkim infekcijama; trajna edukacija doktora medicine koji se profesionalno bave sprječavanjem i suzbijanjem

bolničkih infekcija 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 bolničkih infekcija; te trajna edukacija medicinskih sestara- tehničara koji se profesionalno bave sprječavanjem i suzbijanjem bolničkih infekcija 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;

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 Split je osnovano Povjerenstvo za bolničke infekcije. Predsjednika, zamjenika predsjednika i članove Bolničkog povjerenstva imenuje upravno vijeće KBC-a Split na prijedlog ravnatelja ustanove.

Članak 23.

Članove Povjerenstva za bolničke infekcije čine ravnatelj ili njegov pomoćnik za kvalitetu, glavna medicinska sestra, liječnik specijalist epidemiolog, liječnik specijalist infektolog i liječnik specijalist mikrobiolog, te viša medicinska sestra za kontrolu bolničkih infekcija koja je završila temeljnu edukaciju za kontrolu bolničkih infekcija.

Članak 24.

Povjerenstvo za bolničke infekcije obavlja sljedeće poslove: utvrđuje mjere za sprječavanje i suzbijanje bolničkih infekcija te donosi plan i program za kontrolu bolničkih infekcija; donosi preporuke za pojedine postupke pri dijagnostici, njezi i liječenju pacijenta te zbrinjavanju zdravstvenih radnika nakon profesionalne ekspozicije krvi; određuje stručne prioritete u suzbijanju bolničkih infekcija prema epidemiološkoj situaciji i postupke u okviru mjera za sprečavanje i suzbijanje bolničkih infekcija; određuje prioritete u praćenju i analizira kretanja bolničkih infekcija; organizira sastanak radi obavještanja bolničkog osoblja o zaključcima svojih sastanaka, podnosi godišnje izvješće o radu na praćenju, sprječavanju i suzbijanju bolničkih infekcija upravnom vijeću i povjerenstvu ministarstva nadležnom za zdravstvo.

Rad Povjerenstva za bolničke infekcije odvija se na sastancima dva puta godišnje, a po potrebi i češće ovisno o epidemiološkoj situaciji.

Članovi Bolničkog povjerenstva za svoj rad odgovorni su upravnom vijeću ustanove, a za provedbu mjera za sprečavanje i suzbijanje bolničkih infekcija odgovoran je ravnatelj ustanove.

Bolničko povjerenstvo surađuje s Povjerenstvom za lijekove KBC-a Split (Povjerenstvo za antibiotike u okviru Povjerenstva za lijekove), Epidemiološkom službom Nastavnog zavoda za

javno zdravstvo županije splitsko-dalmatinske, Epidemiološkom službom Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, Povjerenstvom za osiguranje i unaprjeđenje kvalitete u KBC Split, Sanitarnom inspekcijom, Povjerenstvom ministarstva zdravlja, Referentnim centrom za bolničke infekcije Ministarstva zdravlja i drugim stručnim službama.

Članak 25.

Timovi za kontrolu bolničkih infekcija svakodnevno provode, prate i nadziru mjere sprječavanja, suzbijanja i kontrole bolničkih infekcija. Plan prioriteta povjerenstva mora biti realno usklađen sa prioritetima, kadrovskim i drugim mogućnostima provedbe za timove. Timove za kontrolu bolničkih infekcija u KBC-u Split imenuje bolničko povjerenstvo na prijedlog predsjednika a čine ga liječnik specijalist epidemiolog, liječnik specijalist mikrobiolog i viša medicinska sestra zadužena za kontrolu bolničkih infekcija.

Doktori medicine navedenih specijalnosti zaduženi za kontrolu bolničkih infekcija imaju stečene temeljne kompetencije za prevenciju i kontrolu bolničkih infekcija i iskustvo u području bolničkih infekcija. Doktori medicine koji su do stupanja na snagu *Pravilnika o uvjetima i načinu obavljanja mjera za sprječavanje i suzbijanje bolničkih infekcija NN 85/2014* obavljali poslove sprječavanja i suzbijanja bolničkih infekcija u trajanju od najmanje 5 godina i završili najmanje 3 tečaja trajne edukacije o prevenciji i kontroli bolničkih infekcija, ne moraju obaviti edukaciju iz članka 20. stavka 2. točke 2. navedenoga Pravilnika.

Medicinska sestra zadužena za kontrolu bolničkih infekcija je medicinska sestra s dodatnom edukacijom i stečenim temeljnim znanjima za prevenciju i kontroli bolničkih infekcije koja radi puno radno vrijeme. Broj medicinskih sestara za kontrolu bolničkih infekcija je u omjeru 1 medicinska sestra na 250 bolesničkih kreveta. Medicinska sestra za kontrolu bolničkih infekcija stručno je odgovorna doktoru medicine zaduženom za kontrolu bolničkih infekcija.

Medicinske sestre za bolničke infekcije koje su do stupanja na snagu *Pravilnika o uvjetima i načinu obavljanja mjera za sprječavanje i suzbijanje bolničkih infekcija NN 85/2012*) obavljale poslove sprječavanja i suzbijanja bolničkih infekcija i imale završen temeljni tečaj kontrole bolničkih infekcija u organizaciji Referentnog centra za bolničke infekcije, ne moraju obaviti edukaciju iz članka 20. stavka 2. točke 3. navedenoga Pravilnika.

Članak 26.

Zadaci timova za kontrolu bolničkih infekcija uključuju nadziranje provedbe preporuka, postupaka i mjera za sprječavanje i suzbijanje bolničkih infekcija te praćenje i evaluaciju pojedinih mjera; praćenje bolničkih infekcija prema utvrđenim prioritetima i izolatima od posebnog značenja; pružanje savjetodavne i stručne pomoći u svakodnevnom radu, kao i pri pojavi grupiranja infekcija; zbrinjavanje zdravstvenih radnika nakon profesionalne ekspozicije infektivnim bolestima, uključujući onima koje se prenose krvlju; epidemiološke izvide u slučaju epidemije: prikupljanje i analiziranje podataka, utvrđivanje preporuka i mjera za suzbijanje epidemije; organiziranje kontinuirane edukacije zdravstvenih i nezdravstvenih zaposlenika, osoba na školovanju, bolesnika i posjetitelja; sigurno pohranjivanje podataka.

Članak 27.

Bolničko povjerenstvo donosi i revidira prema potrebama i u skladu s novim spoznajama 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; te 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 Split . 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 zdravstvena ustanova, a odgovoran je ravnatelj.

Članak 30.

Svi zaposlenici KBC-a Split 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 Split, 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, 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 pročelnici/voditelji i glavne medicinske sestre/inženjeri/tehničari ustrojstvenih jedinica.

Članak 32.

Svaki zaposlenik KBC-a Split, bolesnik i posjetitelj dužni su pridržavati se odredaba pozitivnih propisa vezanih za sprječavanje i suzbijanje bolničkih infekcija.

IV. PRIJELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 33.

Ovaj Pravilnik objavit će se na oglasnoj ploči KBC-a Split.

Članak 34.

Ovaj Pravilnik stupa na snagu danom objave na oglasnoj ploči KBC-a Split.

Klasa: 003-02/15-01/01
Ur.broj: 2181-147-01/02/GB-15-2



Predsjednik Sanacijskog vijeća KBC Split
Dušan Mandac, dipl.oec.

Potvrđuje se da je ovaj Pravilnik objavljen na oglasnoj ploči dana 11. 02. 2015.
i da je stupio na snagu dana 11. 02. 2015.



Sanacijski upravitelj KBC Split
prim.doc.dr.sc.Nikola Kolja Poljak