Na temelju članka 47. Statuta THALASSOTHERAPIJE-CRIKVENICA, te članka 66. stavka 2. Zakona o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti („Narodne novine“ broj 79/07, 113/08, 43/09, 130/17, 114/18, 47/20, 134/20, 143/21), članka 8. stavka 5. Pravilnika o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene („Narodne novine“ br. 79/11, 124/2011., 118/2018) i članka 25. stavka 1. Pravilnika o uvjetima i načinu obavljanja mjera za sprečavanje i suzbijanje bolničkih infekcija („Narodne novine“ broj 85/12, 129/13), Upravno vijeće na svojoj 19. sjednici održanoj 31. siječnja 2023. godine, donijelo je

PRAVILNIK
O UVJETIMA I NAČINU OBAVLJANJA MJERA ZA SPREČAVANJE I SUZBIJANJE BOLNIČKIH INFEKCIJA

I. OPĆE ODREDBE

Članak 1.

Ovim se Pravilnikom o uvjetima i načinu obavljanja mjera za sprečavanje i suzbijanje bolničkih infekcija u THALASSOTHERAPIJI-CRIKVENICA Specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju PGŽ propisuju mjere za obavezno sprečavanje i suzbijanje širenja bolničkih infekcija, osnivanje, ustrojstvo i način rada Bolničkog povjerenstva za kontrolu bolničkih infekcija te obaveze i odgovornosti za zaštitu od bolničkih infekcija.

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 u bolničkoj sredini - bilo za vrijeme stacionarnog boravka u Bolnici ili prilikom obavljanja pregleda, dijagnostike ili terapijskog postupka, a razvije se tijekom liječenja i skrbi, nakon pregleda, dijagnostičkog ili terapijskog postupka u određenom vremenskom periodu.

II. MJERE ZA SPREČAVANJE I SUZBIJANJE BOLNIČKIH INFEKCIJA

Članak 2.

Sprečavanje i suzbijanje bolničkih infekcija obuhvaća moguću opasnost od infekcije bolesnika za vrijeme boravka i medicinske rehabilitacije u Bolnici, te

zaposlenika Bolnice, kao i moguću opasnost od infekcije izvan užeg kruga u kojem se nalaze bolesnici, odnosno gdje opasnost od infekcije prijeti posebnim putem.

Svi zdravstveni i nezdravstveni djelatnici u Bolnici obavezni su u djelokrugu svojih poslova provoditi mjere za sprečavanje i suzbijanje bolničkih infekcija.

Mjere za sprječavanje 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 radnika, pacijenata/korisnika i posjetitelja unutar objekta obveznika provođenja mjera i pružatelja usluga;

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, antiseptični i higijenski postupci pri radu;

8. prikupljanje, razvrstavanje, pranje 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 kakvoće zraka sukladno posebnim propisima;

11. dezinsekcija i deratizacija sukladno posebnim propisima;

12. zbrinjavanje infektivnog otpada, sukladno posebnim propisima;

13. rano otkrivanje, izolacija i liječenje osoba oboljelih od infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi;

14. praćenje infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi u odnosu na vrstu infekcije, uzročnike, populaciju pacijenata, primjenu dijagnostičkih ili terapijskih postupaka;

15. praćenje rezistencije pojedinih vrsta mikroorganizama, praćenje potrošnje antibiotika te formiranje liste rezervnih antibiotika

16. provođenje preventivnih i specifičnih mjera (imunizacija, kemoprofilaksa, seroprofilaksa) te mikrobiološka kontrola žive i nežive sredine prema epidemiološkoj indikaciji;

17. osiguranje higijensko-tehničke ispravnosti objekta, opreme i instalacija kao i sudjelovanje pri građevinsko-arhitektonskim rekonstrukcijama ili izgradnji;

18. edukacija cjelokupnog osoblja (zdravstvenog i nezdravstvenog) prilikom stupanja na posao te kontinuirana edukacija o sprečavanju infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi;

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

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

Članak 3.

Pod pregledom i sanitarnom obradom bolesnika smatra se:

1. pregled pacijenta i anamnestička obrada na prijemnom odjelu odnosno u ambulanti, pri kojemu liječnik na temelju kliničkih simptoma, anamneze i epidemioloških podataka odlučuje o prijemu pacijenta ili je potrebna mikrobiološka obrada i 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 (dekubitus, implantat, reoperacija, komorbiditetni faktori..);

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

Članak 4.

Pod provedbom sanitarno-higijenskih postupaka smatra se:

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

2. donošenje Pravilnika o kućnom redu koji regulira ponašanje radnika, 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 5.

Pod čišćenjem, pranjem i provjetravanjem prostorija te čišćenjem i pranjem pripadajuće opreme smatra 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);

3. strojno ili ručno pranje pribora i posuđa prema posebnim postupnicima.

Članak 6.

Higijena ruku osoblja podrazumijeva:

1. pranje ruku pod tekućom vodom tekućim sapunom 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 7.

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 liste dezinficijensa prema namjeni i razinama rizika, te upute za primjenu. Upute za primjenu nužne su i za sve ostale oblike dezinfekcije.

Članak 8.

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;

4. instrumenti i pribor pakiraju se u specijalne papire 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); težina paketa koji se sterilizira ne smije prelaziti 7,5 kg bez ambalaže

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

7. transport steriliziranog materijala obavlja se štiteći ga 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 1-2 puta tjedno, prije početka sterilizacije;

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

13. provjere postupaka sterilizacije provode se fizikalnim, kemijskim i biološkim metodama: – fizikalnim metodama mjere se fizikalni parametri (temperatura, vrijeme, tlak..);

– kemijskim indikatorima može se kontrolirati svaki paket (set) ili cijelo punjenje sterilizatora;

– biološki indikatori moraju se koristiti nakon svakog servisa, popravka uređaja za sterilizaciju ili duljeg stajanja sterilizatora;

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 9.

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

1. aseptični postupak jest primjena sterilnog materijala i instrumenata te aseptičnih tehnika rada kojima se sprječava ulazak mikroorganizama u tijelo pacijenta (tehnika ne dodirivanja, 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 10.

Pod prikupljanjem, razvrstavanjem, pranjem i transportom rublja smatra se:

1. prikupljanje nečistog rublja odmah nakon skidanja s pacijenta/korisnika 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, a sukladno dnevnom rasporedu, odvoženje na odjele na čistim i dezinficiranim kolicima, zapakirano u čiste nepropusne vreće ili u dezinficiranim spremnicima;

5. steriliziranje određenih kategorija rublja (operacijsko i dr.)

Članak 11.

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

1. sanitarno-tehnički i higijenski uvjeti 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(higijenski minimum);

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;

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

Članak 12.

Pod osiguranjem kvalitete zraka smatra se izvedba, održavanje te nadzor zatvorenih ventilacijskih sistema, sistema s pod tlakom, 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.

Članak 13.

Pod ranim otkrivanjem, izolacijom i liječenjem osoba oboljelih od infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi smatra 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 14.

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, rezistencija na antibiotike).

Metodologija praćenja infekcija povezanih sa zdravstvenom 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. Pohranjivanje, analiza i komentiranje rezultata obavlja se čuvajući povjerljivost nalaza za pacijente/korisnike i osoblje.

Članak 15.

Pod praćenjem učestalosti rezistencije mikroorganizama, praćenjem potrošnje antibiotika te formiranjem liste rezervnih antibiotika smatra 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.

Članak 16.

Pod provođenjem preventivnih i specifičnih mjera, mikrobiološke kontrole žive i nežive sredine, smatra 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,

Članak 17.

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 ustanove potrebno je poštivanje stručne preporuke Bolničkog povjerenstva.

Članak 18.

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

Edukacija zdravstvenih djelatnika 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

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. TIJELA BOLNICE NADLEŽNA ZA SPRJEČAVANJE I PRAĆENJE BOLNIČKIH INFEKCIJA

Članak 19.

Radi obavljanja i nadzora mjera za sprečavanje i suzbijanje bolničkih infekcija, u Bolnici se osniva Povjerenstvo za sprečavanje i kontrolu bolničkih infekcija.

Povjerenstvo za bolničke infekcije jest tijelo koje donosi program sprečavanja i suzbijanja bolničkih infekcija, te prati provođenje tog programa i analizira rezultate programa na godišnjoj razini.

Članove Povjerenstva čine:

- ravnatelj Bolnice ili njegov zamjenik (pomoćnik za medicinske poslove),
- pomoćnik ravnatelja za sestrinstvo-glavna sestra Bolnice,
- doktor medicine za kontrolu bolničkih infekcija,
- doktori medicine, specijalisti, od kojih jedan specijalist mikrobiolog, specijalist epidemiolog, specijalist infektolog
- medicinska sestra-medicinski tehničar za kontrolu bolničkih infekcija,

U radu Bolničkog povjerenstva ovisno o potrebi mogu sudjelovati i predsjednik bolničkog povjerenstva za kvalitetu, predsjednik bolničkog povjerenstva za lijekove odnosno predstavnici bolničkih odjela, specijalisti drugih specijalnosti i drugi zdravstveni djelatnici bolnice.

Članak 20.

Predsjednika, zamjenika predsjednika i članove Povjerenstva imenuje Upravno vijeće Bolnice, na prijedlog ravnatelja.

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

Članak 21.

Zadaća Povjerenstva je izrada, predlaganje, organiziranje, praćenje, provođenje, kontrola i evidencija skupa mjera i postupaka za sprječavanje nastanka i širenja bolničkih infekcija, te drugi poslovi sukladno odredbama ovog Pravilnika, što uključuje i donošenje i revidiranje istih prema potrebama i u skladu s novim spoznajama.

Povjerenstvo donosi:

1. donosi program za prevenciju i kontrolu infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi,

2. donosi godišnji plan prevencije i kontrole,

3. utvrđuje mjere za sprečavanje i suzbijanje infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi,

4. donosi 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,

5. donosi preporuke za sprečavanje i suzbijanje bolničkih infekcija kod zdravstvenih i nezdravstvenih radnika,

6. 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,

7. određuje prioritete u praćenju infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi i analizira kretanje infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi,

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

9. podnosi godišnje izvješće o radu na praćenju, sprječavanju i suzbijanju infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi, Upravnom vijeću Bolnice, na usvajanje i Povjerenstvu ministarstva zdravlja,

10. surađuje s Povjerenstvom za lijekove, a po potrebi i s drugim povjerenstvima i tijelima Bolnice, te drugim institucijama, službama i tijelima, sukladno Pravilniku ministra.

Godišnji Plan prevencije i kontrole bolničkih infekcija koji Povjerenstvo donosi u skladu s mjerodavnim propisima temelji se na objektivnim analizama postojećeg stanja u ustrojstvenim i organizacijskim jedinicama, te na poduzimanju mjera za otklanjanje nađenih nepravilnosti koje pogoduju širenju bolničkih infekcija.

Članak 22.

Rad Povjerenstva odvija se na redovnim sastancima najmanje 2 puta godišnje, a po potrebi i češće, ovisno o učestalosti bolničkih infekcija i epidemiološkoj situaciji, kao i na izvanrednim sastancima.

Članak 23.

U sastavu Povjerenstva djeluje Tim za kontrolu bolničkih infekcija, kojeg imenuje Bolničko povjerenstvo na prijedlog predsjednika, a čine ga:

- doktor medicine zadužen za kontrolu bolničkih infekcija;
- medicinska sestra-medicinski tehničar zadužena za kontrolu bolničkih infekcija;
- doktor medicine specijalist mikrobiolog,/ epidemiolog ako doktor medicine nadležan za kontrolu infekcija nema tu specijalnost.

Tim se svakodnevno bavi provedbom, praćenjem i nadziranjem mjera za sprečavanje, suzbijanje i kontrolu bolničkih infekcija sukladno odredbama Pravilnika ministra zdravstva i ovog Pravilnika.

Tim obavlja poslove predviđene zakonom i drugim propisima, a osobito:

1. nadzor nad provedbom preporuka, postupaka i mjera za sprječavanje i suzbijanje bolničkih infekcija te praćenje i vrednovanje pojedinih mjera;

2. praćenje zdravstvenih infekcija prema utvrđenim prioritetima i izolata od posebnog značaja;

3. pružanje savjetodavne i stručne pomoći u svakodnevnom radu, kao i u slučaju pojavljivanja infekcija;

4. liječenje zdravstvenih radnika nakon profesionalne izloženosti zaraznim bolestima, uključujući i one koje se prenose krvlju;

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

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

7. sigurna pohrana podataka.

Članak 24.

Liječnik za kontrolu bolničkih infekcija u skladu s propisima i ovim Pravilnikom, te posebnim uputama Povjerenstva ima sljedeće kompetencije:

- konzultant je na području bolničkih infekcija,

- stručno pomaže u radu Povjerenstva za sprečavanje i suzbijanje bolničkih infekcija,

- savjetuje ravnatelja i nadležna tijela Bolnice u poslovima koji se tiču prevencije i kontrole infekcija, te ukazuje na značenje bolničkih infekcija kao bitnog elementa sigurnosti bolesnika, I sprečavanje nastanka negativnog utjecaja na potencijalne ljudske i ekonomske posljedice,

- uključen je u postavljanje standarda kvalitete sa stajališta prevencije bolničkih infekcija,

- u suradnji s ostalim članovima Povjerenstva priprema i predstavlja nacrt programa za prevenciju i kontrolu bolničkih infekcija,

- sudjeluje u revidiranju i evaluiranju programa prevencije i kontrole infekcija prema najnovijim propisima i preporukama te zadnjim lokalnim podacima, sudjeluje u izradi programa edukacije o aktivnostima prevencije infekcija za radnike ustanove,

- upravlja epidemijom u bolnici,

- priprema postupnike za prevenciju infekcija u skladu s nacionalnim ili lokalnim protokolima,

- pridonosi edukaciji zdravstvenih djelatnika o upotrebi antibiotika.

Članak 25.

Medicinska sestra zadužena za kontrolu bolničkih infekcija jest medicinska sestra s dodatnom edukacijom i stečenim temeljnim zvanjima za prevenciju i kontrolu bolničkih infekcija iz područja infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi, a stručno je odgovorna liječniku za kontrolu bolničkih infekcija.

Medicinska sestra za kontrolu bolničkih infekcija u skladu s propisima i ovim Pravilnikom, te posebnim uputama Povjerenstva:

- pruža sestrinski savjet u identifikaciji, prevenciji, provođenju i kontroli bolničkih infekcija,

- sudjeluje u praćenju bolničkih infekcija,

- identificira rizične postupke,

- sudjeluje u pripremi protokola za prevenciju i kontrolu infekcija i nadzire njihovo provođenje,

- sudjeluje u programima edukacije bolničkog osoblja,
- nadzire aseptičan rad svih djelatnika Bolnice,
- upotpunjuje protokole u kontroli bolničkih infekcija,
- u suradnji s liječnikom za kontrolu bolničkih infekcija koordinira i provodi kontinuiranu edukaciju zdravstvenog i nezdravstvenog osoblja iz područja bolničkih infekcija,
- prepoznaje potrebu i preporuča izolaciju za infektivnog bolesnika,
- vodi evidenciju zdravstvenih djelatnika u vezi praćenja i širenja bolničkih infekcija – imunizacija, kemoprofilaksa i seroprofilaksa,
- prikuplja i pohranjuje prijave bolničkih infekcija, te vodi evidenciju bolničkih infekcija,
- vodi zapisnike na sastancima Povjerenstva i obavlja druge administrativno-tehničke poslove za Povjerenstvo, a obavlja i druge poslove po nalogu predsjednika Povjerenstva.

Broj medicinskih sestara za kontrolu bolničkih infekcija ovisi o broju kreveta i vrsti bolesnika u Bolnici (1 sestra na 250 kreveta).

Članak 26.

Svi djelatnici obvezni su u djelokrugu svojih poslova skrbiti o sprečavanju i suzbijanju bolničkih infekcija i provoditi usvojene mjere za sprečavanje i suzbijanje bolničkih infekcija u Bolnici, sukladno propisima i pravilima struke, a u svjetlu suvremenih saznanja iz tog područja.

Članak 27.

Svaka sumnja ili utvrđena bolnička infekcija obvezatno podliježe prijavi. Prijavu bez odlaganja podnosi i potpisuje liječnik koji je bolničku infekciju dijagnosticirao, najkasnije u roku od 24 h.

Svaki zdravstveni djelatnik obvezan je upozoriti svog voditelja na sumnju na bolničku infekciju, a voditelj je dužan nakon utvrđivanja infekcije istu prijaviti na propisani način.

U slučaju epidemije odmah se obavještava ravnatelj, a izvješće o istoj bez odlaganja se podnosi Timu.

O pojedinačnim prijavama bolničkih infekcija kao i o izvješćima o epidemiji bolničkih infekcija, Tim tjedno obavještava predsjednika Povjerenstva, kako bi se iste analizirale na sastancima Povjerenstva.

Svaki slučaj bolničke infekcije koji je stečen u drugoj ustanovi treba obavezno prijaviti Timu, ali i ustanovi iz koje je premješten, ako prisutnost te infekcije nije bila ustanovljena i evidentirana pri premještaju.

Članak 28.

Sve ustrojstvene jedinice dužne su poduzimati mjere za otklanjanje mogućeg izvora infekcije, kao i sprečavanje širenja infekcije kako to odredi Povjerenstvo, te omogućiti provođenje mikrobiološkog nadzora i ostalih radnji predviđenih mjerodavnim propisima i ovim Pravilnikom.

Za pravilnost primjene medicinskih postupaka odgovorni su voditelji ustrojstvenih jedinica.

Članak 29.

Članovi Povjerenstva za svoj rad odgovorni su Upravnom vijeću, a za provedbu mjera za sprečavanje i suzbijanje bolničkih infekcija odgovoran je ravnatelj.

Članak 30.

Povjerenstvo podnosi godišnje izvješće o radu na praćenju, sprečavanju i suzbijanju bolničkih infekcija Upravnom vijeću na usvajanje i Povjerenstvu za sprečavanje i suzbijanje bolničkih infekcija Ministarstva zdravstva.

Povjerenstvo prati broj i kretanje bolničkih infekcija, te podnosi izvješća ravnatelju.

Članak 31.

Djelatnici Bolnice koji se ne pridržavaju odredbi pozitivnih propisa vezano za bolničke infekcije, ovog Pravilnika kao i naloga i uputa Povjerenstva, a također i oni koji ne prijave slučajeve bolničke infekcije, odgovarat će za povredu radne dužnosti, kao i materijalno za moguću nastalu štetu.

Članak 32.

Povjerenstvo za spriječavanje i suzbijanje bolničkih infekcija Bolnice mora najmanje jednom godišnje procijeniti program sprječavanja, suzbijanja i praćenja bolničkih infekcija i proslijediti tu procjenu Povjerenstvu za unutarnji nadzor te u slučaju pojave epidemije izvijestiti Povjerenstvo za unutarnji nadzor i ravnatelja Bolnice kao i izraditi godišnje izvješće o epidemiji bolničkih infekcija u Bolnici te o tome izvijestiti Povjerenstvo za unutarnji nadzor i ravnatelja koji o tome izvješćuje ministra nadležnog za zdravstvo i Povjerenstvo za spriječavanje i suzbijanje bolničkih infekcija ministarstva.

Članak 33.

Danom stupanja na snagu ovog pravilnika prestaje važiti Pravilnik o uvjetima i načinu obavljanja mjera za sprečavanje i suzbijanje bolničkih infekcija broj: 06-61-I-IV-2014. od 28. kolovoza 2014.

Ovaj pravilnik stupa na snagu osmog dana nakon objave na oglasnoj ploči Bolnice.

Predsjednik Upravnog vijeća:

Mario Kružić, mag.oec

THALASSOTHERAPIA CRIKVENICA SPECIJALNA BOLNICA ZA MEDICINSKU REHABILITACIJU PRIMORSKO-GORANSKE ŽUPANIJE

Utvrđuje se da je ovaj Pravilnik objavljen na oglasnoj ploči Bolnice, dana 01. veljače 2023. i da je stupio na snagu dana 09. veljače 2023.