

Temeljem članka 66. 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), te članka 13. Statuta Kliničke bolnice Dubrava, Upravno vijeće Kliničke bolnice Dubrava na 51. sjednici održanoj dana 23.02. 2023. godine usvojilo je

PRAVILNIK

O UVJETIMA I NAČINU OBAVLJANJA MJERA ZA SPRJEČAVANJE I SUZBIJANJE BOLNIČKIH INFEKCIJA U KB DUBRAVA

I. OPĆE ODREDBE

Članak 1.

Ovim Pravilnikom o uvjetima i načinu obavljanja mjera za sprječavanje i suzbijanje bolničkih infekcija (dalje u tekstu: Pravilnik) utvrđuju se mjere, obveze i odgovornosti za sprječavanje i suzbijanje bolničkih infekcija u Kliničkoj bolnici Dubrava.

Članak 2.

Pojmovi u smislu ovoga Pravilnika imaju sljedeće značenje:

Bolnička infekcija (infekcija povezana sa zdravstvenom skrbij) 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), epidemiskom i endemiskom 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.

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

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 povezanim 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 mjer.

Povjerenstvo za sprječavanje i suzbijanje bolničkih infekcija (dalje u tekstu: Povjerenstva) jest tijelo koje donosi program sprečavanja i suzbijanja infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi u stacionarnim zdravstvenim ustanovama, prati provođenje tog programa te analizira rezultate programa na godišnjoj razini.

Tim za kontrolu bolničkih infekcija (infekcija poveznih sa zdravstvenom skrbi) radi na poslovima sprečavanja, suzbijanja i kontrole bolničkih infekcija u stacionarnim zdravstvenim ustanovama i kod pružatelja usluga socijalne skrbi.

II. MJERE ZA SPRJEČAVANJE I SUZBIJANJE ŠIRENJA BOLNIČKIH INFEKCIJA

Članak 3.

3.1. U Kliničkoj bolnici Dubrava u cilju sprječavanja i suzbijanja bolničkih infekcija kao i provedbe mјera za sprječavanje i suzbijanje bolničkih infekcija osniva se Povjerenstvo za sprječavanje i suzbijanje bolničkih infekcija (dalje u tekstu: Povjerenstvo).

3.2. Sastav, djelokrug i način rada Povjerenstva propisat će se Poslovnikom o radu Povjerenstva, a koji donosi Povjerenstvo.

Članak 4.

4.1. Povjerenstvo zajedno u suradnji s Timom za kontrolu bolničkih infekcija provodi kontrolu mјera propisanih ovim Pravilnikom od strane zaposlenika Kliničke bolnice Dubrava.

4.2. Mјere 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 i posjetitelja unutar prostora Kliničke bolnice Dubrava;

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 cijelokupnog osoblja (zdravstvenog i nezdravstvenog) prilikom stupanja na posao te kontinuirana edukacija o sprečavanju infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi;
20. 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 5.

Pod pojmovima pregleda i sanitарne obrade pacijenata podrazumijeva se sljedeće:

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 6.

Pod pojmom provedbe sanitarno-higijenskih postupaka podrazumijeva se sljedeće:

1. uspostava jasnog i jednostavnog sustava označavanja kretanja osoba unutar Kliničke bolnice Dubrava, označavajući zone visokog rizika odnosno zabranjenog pristupa;
2. donošenje Pravilnika o kućnom redu koji regulira ponašanje zaposlenih, pacijenata i posjetitelja;
3. uspostava kružnog toka za čiste i kontaminirane materijale (ruble, instrumenti, otpad) na način da se spriječi križanje čistog i nečistog materijala, ili transport u zatvorenim spremnicima;
4. poštivanje odredbi organizacije zdravstvene njage i skrbi bolesnika.

Članak 7.

Pod pojmom čišćenja, pranja i provjetravanja prostorija te čišćenja i pranja pripadajuće opreme u Kliničkoj bolnici Dubrava podrazumijeva se:

1. čišćenje prostorija, radnih površina, pribora za rad i drugih predmeta koji podliježu posebnom higijenskom režimu, po dnevnom, tjednom i mjesечно rasporedu, odnosno prema propisanom i prihvaćenom postupniku;
2. redovito provjetravanje svih prostorija koje imaju prirodnu ventilaciju (prozore);
3. strojno ili ručno pranje posuđa prema posebnim postupnicima koje donosi Povjerenstvo (za centralne kuhinje, za odjelne čajne kuhinje).

Članak 8.

8.1. Pod pojmom higijene ruku osoblja podrazumijeva se pranje ruku pod tekućom vodom tekućim sapunom odnosno losionom u slučaju vidljive kontaminacije ruku te utrljavanje alkoholnog preparata u svim ostalim slučajevima.

8.2. 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 uvjek nakon skidanja rukavica.

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

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

Članak 9.

9.1. 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).

9.2. 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.

10.1. 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.

10.2. 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 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 11.

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 12.

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 glaćanje;

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 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 odmah ne odstrani;
6. svakodnevno pranje i dezinfekcija pribora i opreme, uključujući kolica za prijevoz hrane.

Članak 14.

14.1. 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.

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

Članak 15.

15.1. 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, zaposlenog osoblja i posjetitelja.

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

Članak 16.

Pod ranim otkrivanjem, izolacijom i liječenjem osoba oboljelih od infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbju 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 mesta 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 17.

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

17.2. Praćenje infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi odvija se prema planu kojeg donosi 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).

17.3. Podaci prikupljeni praćenjem infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi pohranjuju se i periodički analiziraju. Povjerenstvo analizira rezultate najmanje jednom godišnje i dostavlja prikupljene podatke u nadležnim institucijama.

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

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 pojedinoj zdravstvenoj ustanovi u suradnji s Bolničkim povjerenstvom za lijekove iste zdravstvene ustanove.

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 povezani 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.

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

20.2. Prilikom planiranja građevinsko-arhitektonske rekonstrukcije ili izgradnje unutar Kliničke bolnice Dubrava potrebno je poštivanje stručne preporuke Povjerenstva.

Članak 21.

21.1. 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 ili medicinskom opremom. Edukacija se provodi za novozaprimaljene zaposlenike, a zatim periodički prema godišnjem planu i procjeni rizika Povjerenstva.

22.2. 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 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 SUZBIJENJE ŠIRENJA BOLNIČKIH INFKECIJA

Članak 22.

22.1. U svrhu provedbe mjera za sprječavanje i suzbijanje bolničkih infekcija osniva se Povjerenstvo kako je to navedeno u članku 3. ovog Pravilnika.

22.2. Povjerenstvo podnosi godišnje izvješće o radu na praćenju, sprečavanju i suzbijanju infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi Upravnog vijeću Kliničke bolnice Dubrava na usvajanje i Povjerenstvu ministarstva nadležnog za zdravstvo.

Članak 23.

Svaki slučaj bolničke infekcije koji je stečen u drugoj ustanovi, obavezno se prijavljuje Povjerenstvu, ali i ustanovi iz koje je pacijent premješten, u slučaju da prisutnost te infekcije nije bila ustanovljena i evidentirana u medicinskoj dokumentaciji pri premještaju.

Članak 24.

25.1. Sve ustrojstvene jedinice Kliničke bolnice Dubrava dužne su poduzeti sve radnje radi otklanjanja potencijalnog uzroka infekcije, kao i sprječavanje širenja iste, kako to odredi Povjerenstvo.

25.2. Sve ustrojstvene jedinice Kliničke bolnice Dubrava dužne su prijaviti Timu za kontrolu bolničkih infekcija svaki slučaj bolničke infekcije stečen na toj ustrojstvenoj jedinici.

25.3 Svi zaposlenici Kliničke bolnice Dubrava, pacijenti i posjetitelji dužni su se pridržavati odredba zakonskih i podzakonskih propisa vezanih za sprječavanje i suzbijanje bolničkih infekcija, te preporuka Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo.

Članak 25.

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

IV. PRIJELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 26.

27.1. Za provođenje odredbi ovog Pravilnika odgovoran je ravnatelj Kliničke bolnice Dubrava.

27.2. Troškove svih postupaka i mjera obavljenih u cilju sprječavanja i suzbijanja bolničkih infekcija snosi Klinička bolnica Dubrava, izuzev specifične preventivne djelatnosti za zaposlenike i pacijente u slučaju postojanja indikacije (imunizacije).

Članak 27.

Izmjene i dopune ovog Pravilnika vrše se istovjetno načinu njegova donošenja.

Članak 28.

29.1. Ovaj Pravilnik stupa na snagu osmog dana od dana objave na Oglasnoj ploči Kliničke bolnice Dubrava.

29.2. Stupanjem na snagu ovog Pravilnika prestaje važiti Pravilnik donijet na 13. sjednici Upravnog vijeća održanoj dana 27. studenog 2013. godine.

Predsjednik Upravnog vijeća

Kliničke bolnice Dubrava

izv. prof. dr. sc. Silvio Bašić, dr. med.

Poslovnik je objavljen na oglasnoj ploči Kliničke bolnice Dubrava dana 02.03.2013. godine i istupa na snagu dana 10.02.2013. godine.

Ravnatelj Kliničke bolnice Dubrava

prof. dr. sc. Ivica Lukšić, dr. med.