

MINISTAR ZDRAVLJA

1949

Na temelju članka 67. stavka 1. Zakona o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti («Narodne novine» br. 79/07, 113/08 i 43/09) ministar zdravlja donosi

PRAVILNIK

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

I. OPĆE ODREDBE

Članak 1.

Odredbama ovoga Pravilnika propisuju se uvjeti i način obavljanja mjera za sprečavanje i suzbijanje infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi kod svih obveznika provođenja mjera te kod pružatelja usluga socijalne skrbi.

Članak 2.

Pojmovi u smislu ovoga Pravilnika imaju sljedeće značenje:

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

Obveznici provođenja mjera su zdravstvene ustanove, trgovačka društva za obavljanje zdravstvene djelatnosti i privatna praksa.

Pružatelji usluga socijalne skrbi su domovi socijalne skrbi, udruge, vjerske zajednice i druge pravne osobe koje pružaju usluge smještaja u okviru socijalne skrbi.

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

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

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

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

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

Sterilizacija je postupak uništavanja svih vrsta i svih oblika mikroorganizama.

Praćenje bolničkih infekcija jest prikupljanje podataka o infekcijama 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 mjera.

Povjerenstvo za bolničke infekcije (infekcije povezane sa zdravstvenom skrbi) Ministarstva zdravlja (u daljnjem tekstu: Povjerenstvo ministarstva) jest tijelo koje izrađuje program sprječavanja i suzbijanja bolničkih infekcija, te prati, analizira i koordinira provedbu sprječavanja i suzbijanja bolničkih infekcija na nacionalnoj razini.

Povjerenstvo za sprječavanje i suzbijanje infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi u zdravstvenim ustanovama (u daljnjem tekstu: Bolničko povjerenstvo) 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.

Povjerenstvo pružatelja usluga socijalne skrbi jest tijelo koje donosi program sprečavanja i suzbijanja infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi kod pružatelja usluga socijalne skrbi, prati provođenje tog programa te analizira rezultate programa na godišnjoj razini.

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

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

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

Članak 3.

Mjere za sprečavanje i suzbijanje širenja bolničkih infekcija su:

1. pregled i sanitarna obrada bolesnika pri prijemu na bolničko liječenje, a prema kliničkim indikacijama, mikrobiološka i epidemiološka obrada pacijenta;
2. provedba sanitarno-higijenskih postupaka pri radu te ponašanje zaposlenih, pacijenata/korisnika i posjetitelja unutar objekta obveznika provođenja mjera i pružatelja usluga socijalne skrbi;
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. dezinfekcija i deratizacija sukladno posebnim propisima;
13. zbrinjavanje infektivnog otpada, sukladno posebnim propisima;
14. rano otkrivanje, izolacija i liječenje osoba oboljelih od infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi;
15. praćenje infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi u odnosu na vrstu infekcije, uzročnike, populaciju pacijenata, primjenu dijagnostičkih ili terapijskih postupaka;
16. praćenje rezistencije pojedinih vrsta mikroorganizama, praćenje potrošnje antibiotika te formiranje liste rezervnih antibiotika;
17. provođenje preventivnih i specifičnih mjera (imunizacija, kemoprofilaksa, seroprofilaksa) te mikrobiološka kontrola žive i nežive sredine prema epidemiološkoj indikaciji;
18. osiguranje higijensko-tehničke ispravnosti objekta, opreme i instalacija kao i sudjelovanje pri građevinsko-arhitektonskim rekonstrukcijama ili izgradnji;
19. edukacija cjelokupnog osoblja (zdravstvenog i nezdravstvenog) prilikom stupanja na posao te kontinuirana edukacija o sprečavanju infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi;
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 4.

Pod pregledom i sanitarnom obradom bolesnika podrazumijeva se:

1. pregled pacijenta na prijemnom odjelu odnosno u ambulanti, pri kojem doktor medicine na temelju kliničkih simptoma, anamneze i epidemioloških podataka odlučuje je li potrebna mikrobiološka obrada i/ili izolacija;
2. epidemiološka obrada koja se sastoji od epidemiološke anamneze u smislu utvrđivanja ranije stečene infekcije ili prisutne infekcije višestruko otpornim mikroorganizmima ili prisutnosti rizičnih faktora bitnih za razvoj infekcije (implantat, reoperacija, komorbiditetni faktori);
3. sanitarna obrada pacijenta/korisnika koja obuhvaća kupanje i tuširanje te oblačenje u čisto rublje;
4. odlaganje odjeće pacijenta/korisnika u bolničkoj garderobi ili predavanje obitelji.

Članak 5.

Pod provedbom sanitarno-higijenskih postupaka podrazumijeva se:

1. uspostava jasnog i jednostavnog sustava označavanja kretanja osoba unutar ustanove, označavajući zone visokog rizika odnosno zabranjenog pristupa;
2. donošenje Pravilnika o kućnom redu koji regulira ponašanje zaposlenih, pacijenata/ korisnika i posjetitelja;
3. uspostava kružnog toka za čiste i kontaminirane materijale (rublje, instrumenti, otpad) na način da se spriječi križanje čistog i nečistog materijala, ili transport u zatvorenim spremnicima;

4. poštivanje odredbi organizacije zdravstvene njege i skrbi bolesnika.

Članak 6.

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

1. čišćenje prostorija, radnih površina, pribora za rad i drugih predmeta koji podliježu posebnom higijenskom režimu, po dnevnom, tjednom i mjesečnom rasporedu, odnosno prema propisanom i prihvaćenom postupniku;
2. redovito provjetravanje svih prostorija koje imaju prirodnu ventilaciju (prozore);
3. strojno ili ručno pranje posuđa prema posebnim postupnicima koje donose povjerenstva ustanova za sprečavanje i suzbijanje infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi (za centralne kuhinje, za odjelne čajne kuhinje).

Članak 7.

Higijena ruku osoblja podrazumijeva:

1. pranje ruku pod tekućom vodom tekućim sapunom odnosno losionom u slučaju vidljive kontaminacije ruku,
2. utrljavanje alkoholnog preparata u svim ostalim slučajevima.

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

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

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

Članak 8.

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

Za provođenje kemijske dezinfekcije treba imati opću listu dezinficijensa, liste dezinficijensa prema namjeni i razinama rizika, te upute za primjenu. Upute za primjenu nužne su i za sve ostale oblike dezinfekcije.

Članak 9.

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

Priprema i postupci za provedbu sterilizacije:

1. svi instrumenti i pribor koji će se sterilizirati moraju se prije rastaviti, oprati i dezinficirati;
2. pranje i dezinfekcija provode se u automatskim strojevima za pranje i dezinfekciju ili ručnim postupkom po točno utvrđenim pravilima (standardne operativne procedure);
3. instrumente i pribor nakon pranja treba sastaviti i ispitati funkcionalnost;
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, konteneri, kutije, vreće i sl);
9. pohrana sterilnog materijala do korištenja mora biti u kontroliranim uvjetima (zaštićeno od oštećenja, prašine, vlage, naglih promjena temperature itd);
10. uređaji za sterilizaciju i postupci sterilizacije moraju se redovito kontrolirati;
11. ispravnost uređaja rutinski se provjerava vakuumskim testom i »Bowie&Dick« testom dnevno, prije početka sterilizacije;
12. validacije (provjere) uređaja obavljaju se u određenim vremenskim razmacima koje diktiraju standardi od za to ovlaštene osobe ili institucije;
13. provjere postupaka sterilizacije provode se fizikalnim, kemijskim i biološkim metodama:
 - fizikalnim metodama mjere se fizikalni parametri (temperatura, vrijeme, tlak, koncentracija plinova, doza ionizirajućeg zračenja);
 - kemijskim indikatorima može se kontrolirati svaki paket (set) ili cijelo punjenje sterilizatora. PCD (Process Challenge Devices) se koristi za kontrolu punjenja s dugim šupljim instrumentima i priborom;
 - biološki indikatori moraju se koristiti nakon svakog servisa, popravka uređaja za sterilizaciju ili duljeg stajanja sterilizatora i uvijek kad se steriliziraju implantati. Rutinska provjera postupaka sterilizacije može se provoditi biološkim indikatorima koji se inkubiraju u mikrobiološkom laboratoriju (nalaz za dokumentaciju) ili brzim biološkim indikatorima. Učestalost ovisi o vrsti sterilizacije i količini rada sterilizatora;
14. knjiga evidencije o radu mora se voditi za svaki sterilizator, s odgovarajućim rubrikama u koje se dnevno unose podaci o vrsti i količini steriliziranog materijala, vremenu početka i završetka svakog ciklusa sterilizacije, odgovornoj osobi, te nalazima kontrole sterilizacije;
15. osoblje koje obavlja poslove sterilizacije mora imati formalnu edukaciju za obavljanje tih poslova.

Članak 10.

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

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

Članak 11.

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

1. prikupljanje nečistog rublja odmah nakon skidanja s pacijenta/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. Sukladno dnevnom rasporedu, odvoženje na odjele/središnju sterilizaciju na čistim i dezinficiranim kolicima, zapakirano u čiste nepropusne vreće ili u dezinficiranim spremnicima;
5. steriliziranje određenih kategorija rublja (operacijsko i dr.).

Članak 12.

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

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

Članak 13.

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

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

Članak 14.

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

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

Članak 15.

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

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

4. odgovarajuće liječenje ili dekolonizacija prema vrsti infekcije i uzročniku.

Članak 16.

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

Praćenje infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi odvija se prema planu kojeg donosi Bolničko povjerenstvo i Povjerenstvo pružatelja socijalne skrbi, a obuhvaća podatke o strukturi i procesu prevencije i kontrole infekcija, kao i podatke o infekcijama kao ishodu zdravstvene skrbi (učestalost i vrste infekcija, vrste pojedinih uzročnika, učestalost alertnih mikroorganizama, rezistencija na antibiotike). Metodologija praćenja infekcija povezanih sa 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 i Povjerenstvo pružatelja usluga socijalne skrbi analizira rezultate najmanje jednom godišnje i daje povratnu informaciju tijelu upravljanja i zaposlenicima, kao i Povjerenstvu Ministarstva, u obliku godišnjeg izvješća.

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

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

Članak 17.

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

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

Članak 18.

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

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

Članak 19.

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

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

Članak 20.

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

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

1. temeljna edukacija doktora medicine i medicinskih sestara-tehničara koji će se profesionalno baviti infekcijama povezanim sa zdravstvenom skrbi u obliku teoretskog ili praktičkog rada u trajanju od 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.

Članak 21.

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

Edukacija zdravstvenih radnika u privatnoj praksi te ostalim nestacionarnim zdravstvenim ustanovama na području sprečavanja i suzbijanja infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi osigurava se na način da najmanje jedna medicinska sestra-medicinski tehničar odnosno nositelj privatne prakse tijekom 5 godina sudjeluje u najmanje jednom tečaju trajne edukacije s područja sprečavanja i suzbijanja infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi.

III. OSNIVANJE I DJELOKRUG RADA POVJERENSTVA

Članak 22.

Predsjednika, zamjenika predsjednika i članove Bolničkog povjerenstva odnosno Povjerenstva pružatelja usluga socijalne skrbi imenuje Upravno vijeće na prijedlog ravnatelja ustanove, odnosno odgovarajuće tijelo upravljanja na prijedlog osobe ovlaštene za zastupanje pojedinog pružatelja usluga socijalne skrbi.

Članak 23.

Članove Bolničkog povjerenstva čine:

– ravnatelj ili njegov pomoćnik za medicinske poslove;

- glavna sestra ustanove;
- doktor medicine za kontrolu bolničkih infekcija;
- doktor medicine specijalist mikrobiolog (ako nije ujedno i liječnik za kontrolu bolničkih infekcija);
- doktor medicine specijalist infektolog (ako nije ujedno i liječnik za kontrolu bolničkih infekcija);
- doktor medicine specijalist epidemiolog (ako nije ujedno i liječnik za kontrolu bolničkih infekcija);
- medicinska sestra-medicinski tehničar za kontrolu bolničkih infekcija.

Prema potrebi članovi Bolničkog povjerenstva mogu biti i:

- predsjednik bolničkog povjerenstva za kvalitetu;
- predsjednik bolničkog povjerenstva za lijekove odnosno potpovjerenstva za antibiotike;
- predstavnici bolničkih odjela i zavoda (kirurgija, ginekologija, interna medicina, pedijatrija i drugih po potrebi);
- specijalist anesteziologije i intenzivnog liječenja, odnosno specijalisti drugih specijalnosti te drugi zdravstveni radnici.

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

Članak 24.

Povjerenstvo pružatelja usluga socijalne skrbi čine:

- ravnatelj ustanove odnosno osoba ovlaštena za zastupanje pružatelja usluga socijalne skrbi;
- medicinska sestra-medicinski tehničar koja je posebno educirana za sprečavanje i suzbijanje infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi te vrši tu dužnost u dijelu svog radnog vremena,
- doktor opće/obiteljske medicine koji liječi korisnike ustanove.

U slučaju pojave bolničke infekcije (infekcije povezane sa zdravstvenom skrbi) kod pružatelja usluga socijalne skrbi, Povjerenstvo iz stavka 1. ovoga članka infekciju obvezno prijavljuje područnom epidemiologu Zavoda za javno zdravstvo i konzultira ga radi poduzimanja potrebnih mjera.

Članak 25.

Bolničko povjerenstvo odnosno Povjerenstvo pružatelja usluga socijalne skrbi radi na temelju Poslovnika o radu i obavlja sljedeće poslove:

1. donosi program za prevenciju i kontrolu infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi, godišnji plan prevencije i kontrole te utvrđuje mjere za sprečavanje i suzbijanje infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi;
2. donosi preporuke za pojedine postupke (postupnike) pri dijagnostici, njezi i liječenju pacijenta te zbrinjavanju zdravstvenih radnika nakon profesionalne ekspozicije krvi pacijenta i periodički revidira pismene preporuke;
3. određuje stručne prioritete u suzbijanju infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi prema epidemiološkoj situaciji i postupke u okviru mjera za sprečavanje i suzbijanje infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi;
4. određuje prioritete u praćenju infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi i analizira kretanje infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi;

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

6. podnosi godišnje izvješće o radu na praćenju, sprečavanju i suzbijanju infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi Upravnom vijeću ustanove, odnosno odgovarajućem tijelu upravljanja pojedinog pružatelja usluga socijalne skrbi na usvajanje i Povjerenstvu ministarstva.

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

Članovi Bolničkog povjerenstva odnosno Povjerenstva pružatelja usluga socijalne skrbi za svoj rad odgovorni su Upravnom vijeću ustanove, odnosno odgovarajućem tijelu upravljanja pojedinog pružatelja usluga socijalne skrbi, a za provedbu mjera za sprečavanje i suzbijanje infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi odgovoran je ravnatelj ustanove odnosno osoba ovlaštena za zastupanje pojedinog pružatelja usluga socijalne skrbi.

Izvješće o epidemiji infekcije povezane sa zdravstvenom skrbi podnosi ravnatelj ustanove odnosno osoba ovlaštena za zastupanje pojedinog pružatelja usluga socijalne skrbi ministru nadležnom za zdravstvo i ministru nadležnom za socijalnu skrb te Povjerenstvu Ministarstva. Ovisno o vrsti epidemije, izvještava se Referentni centar za epidemiologiju i Referentni centar za bolničke infekcije Ministarstva zdravlja.

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

Članak 26.

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

Tim za kontrolu bolničkih infekcija u stacionarnim ustanovama imenuje Bolničko povjerenstvo na prijedlog predsjednika a čine ga:

1. doktor medicine zadužen za kontrolu bolničkih infekcija;
2. medicinska sestra-medicinski tehničar zadužen za kontrolu bolničkih infekcija;
3. doktor medicine specijalist mikrobiolog, ako doktor medicine zadužen za kontrolu infekcija nije te specijalnosti.

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

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

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

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

zadužen za kontrolu bolničkih infekcija može raditi i druge poslove u okviru redovnog radnog vremena. Medicinska sestra – medicinski tehničar za kontrolu bolničkih infekcija stručno je odgovorna doktoru medicine zaduženom za kontrolu bolničkih infekcija.

Tim za kontrolu bolničkih infekcija kod pružatelja usluga socijalne skrbi imenuje Povjerenstvo pružatelja usluga socijalne skrbi na prijedlog predsjednika, a čine ga najmanje tri člana od kojih jedan mora biti medicinska sestra – medicinski tehničar posebno educirani na području sprečavanja, suzbijanja i kontrole infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi.

U rad tima za kontrolu bolničkih infekcija kod pružatelja usluga socijalne skrbi, prema potrebi i pozivu, kao vanjski suradnik, uključuje se doktor opće/obiteljske medicine koji liječi korisnike smještene kod pružatelja usluga socijalne skrbi, a u slučaju epidemije i područni epidemiolog nadležnog Zavoda za javno zdravstvo.

Članak 27.

Zadaci Tima za kontrolu bolničkih infekcija uključuju svakodnevno:

1. nadziranje provedbe preporuka, postupaka i mjera za sprečavanje i suzbijanje bolničkih infekcija te praćenje i evaluaciju pojedinih mjera;
2. praćenje infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi prema utvrđenim prioritetima i izolatima od posebnog značenja;
3. pružanje savjetodavne i stručne pomoći u svakodnevnom radu, kao i pri pojavi grupiranja infekcija;
4. zbrinjavanje zdravstvenih radnika nakon profesionalne ekspozicije infektivnim bolestima, uključujući onima koje se prenose krvlju;
5. epidemiološko izviđanje u slučaju epidemije, prikupljanje i analiziranje podataka, utvrđivanje preporuka i mjera za suzbijanje epidemije;
6. organiziranje kontinuirane edukacije zdravstvenih i nezdravstvenih zaposlenika, osoba na školovanju, pacijenata/korisnika i posjetitelja;
7. sigurno pohranjivanje podataka.

Članak 28.

Bolničko povjerenstvo odnosno Povjerenstvo pružatelja usluga socijalne skrbi donose i revidiraju 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 suzbijanja infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi kod zdravstvenih i nezdravstvenih radnika.

Članak 29.

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 30.

Povjerenstvo za sprečavanje i suzbijanje bolničkih infekcija Ministarstva zdravlja imenuje ministar zdravlja a čine ga:

1. doktor medicine specijalist kliničke mikrobiologije,
2. doktor medicine specijalist infektologije,

3. doktor medicine specijalist epidemiologije,
4. medicinska sestra-medicinski tehničar za bolničke infekcije,
5. dva predstavnika ministarstva nadležnog za zdravstvo (doktor medicine jedne od navedenih specijalnosti i diplomirani pravnik),
6. predstavnik ministarstva nadležnog za socijalnu skrb,
7. po jedan predstavnik Referentnog centra Ministarstva zdravlja za:
 - bolničke infekcije,
 - praćenje bakterijske rezistencije,
 - epidemiologiju i
 - dijagnostiku i liječenje infektivnih bolesti.

Ministar zdravlja može u Povjerenstvo iz stavka 1. ovoga članka prema potrebi imenovati i druge članove, specijaliste iz područja internističkih, kirurških, pedijatrijskih struka ili drugih struka.

Djelokrug rada Povjerenstva utvrđuje se Poslovníkom o radu, a rad se odvija u redovitim sastancima jedanput u tri mjeseca, a po potrebi i češće.

Članak 31.

Poslovi i zadaci Povjerenstva iz članka 30. ovoga Pravilnika jesu:

1. organiziranje donošenja nacionalnih smjernica o radu na području sprečavanja i suzbijanja bolničkih infekcija te njihovog periodičnog revidiranja, u suradnji s Referentnim centrom za bolničke infekcije, stručnim društvima Hrvatskog liječničkog zbora, stručnim društvima medicinskih sestara – medicinskih tehničara, te po potrebi i drugim stručnim i znanstvenim ustanovama;
2. određivanje stručnih prioriteta u kontroli infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi;
3. analiziranje učestalosti, osobitosti i provedbe mjera za sprečavanje i suzbijanje infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi u ustanovama, na temelju izvješća Povjerenstva ustanova;
4. pružanje stručne i savjetodavne pomoći Povjerenstvima ustanova, prema potrebi i na zahtjev;
5. obavljanje neposrednog uvida u stanje pojedinih ustanova na temelju uočenih problema te određivanje mjera za uklanjanje nedostataka i poboljšanja stanja u području kontrole infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi;
6. analiziranje stanja u ustanovama i podnošenje godišnjeg cjelovitog izvješća o kretanju infekcija, provedbi mjera za sprečavanje, suzbijanje i praćenje infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi u ustanovama u Republici Hrvatskoj u suradnji s Referentnim centrom za bolničke infekcije Ministarstva zdravlja, te dostavljanje istog ministru nadležnom za zdravstvo i socijalnu skrb;
7. organiziranje stručnih sastanaka.

Članak 32.

Za provedbu odredaba ovoga Pravilnika odgovoran je ravnatelj zdravstvene ustanove, direktor trgovačkog društva odnosno nositelj privatne prakse, a kod pružatelja usluga socijalne skrbi odgovoran je ravnatelj odnosno osoba ovlaštena za zastupanje u skladu s obujmom i vrstom pružanja zdravstvene zaštite i skrbi o pacijentu/korisniku.

Troškove svih postupaka i mjera obavljenih u cilju sprečavanja i suzbijanja bolničkih infekcija izuzevši specifičnu preventivnu djelatnost za radnike i pacijente u slučaju postojanja indikacije (cijepjenje) snosi zdravstvena ustanova, trgovačko društvo, privatni zdravstveni radnici, odnosno pružatelji usluga socijalne skrbi, a odgovoran

je ravnatelj/nositelj privatne prakse odnosno osoba ovlaštena za zastupanje.

IV. PRIJELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 33.

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

Članak 34.

Doktori medicine koji su do stupanja na snagu ovoga Pravilnika obavljali poslove sprječavanja i suzbijanja infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi u trajanju od najmanje 5 godina i završili najmanje 3 tečaja trajne edukacije o prevenciji i kontroli infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi u zemlji i/ili inozemstvu, odnosno objavili najmanje 3 rada s područja infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi, ne moraju obaviti edukaciju iz članka 20. stavka 2. točke 2. ovoga Pravilnika.

Članak 35.

Danom stupanja na snagu ovoga Pravilnika prestaje važiti Pravilnik o uvjetima i načinu obavljanja mjera za sprečavanje i suzbijanje bolničkih infekcija (»Narodne novine« br. 93/02).

Članak 36.

Ovaj Pravilnik stupa na snagu osmog dana od dana objave u »Narodnim novinama«.

Klasa: 011-02/12-02/73

Urbroj: 534-10-1-1-1/3-12-7

Zagreb, 19. srpnja 2012.

Ministar
prof. dr. sc. Rajko Ostojić, dr. med., v. r.