

**REPUBLIKA HRVATSKA
MINISTARSTVO ZDRAVSTVA**

HRVATSKI

**NACIONALNI STANDARDI ČIŠĆENJA PROSTORA U KLINIČKIM I BOLNIČKIM
ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA**

Zagreb, rujan 2018.

Sadržaj

OSNOVNI POJMOVI	4
I. UVOD	6
II. PODRUČJE PRIMJENE	11
III. CILJ	12
IV. ZAKONODAVNI OKVIR	12
V. STANDARDI ČIŠĆENJA	13
V/1. STANDARD 1. Elementi čišćenja (elementi građevine, ugradbeni elementi opreme prostorija, elementi opreme za pacijenta i elementi zaštite okoliša	13
V/2. STANDARD 2. Zdravstvene ustanove moraju imati određena funkcionalna područja čišćenja klasificirana prema 4 razine rizika od bolničkih infekcija i nekliničke prostore.	20
V/3. STANDARD 3. Broj preporučenih radnika za čišćenje površina po funkcionalnim područjima i potreba za njihovom edukacijom	21
V/4. STANDARD 4. Standardni operativni postupak čišćenja (SOP)	22
V/5. STANDARD 5. Strateški i operativni plan čišćenja	23
V/6. STANDARD 6. Kvalitetno vođenje poslova čišćenja i odgovornost	24
<i>Okvir odgovornosti čišćenja</i>	26
Evaluacija (ocjenjivanje) čišćenja	27
<i>A. Proces ispitivanja</i>	27
<i>B. Ispitivanje ishoda</i>	28
V/7. STANDARD 7. Unutarnji i vanjski nadzor čišćenja	28
Unutarnji nadzorni pregled	29
<i>Elementi nadzornog pregleda</i>	30
<i>Učestalost</i>	30
<i>Identificiranje kategorija rizika</i>	30
Učestalost nadzornih pregleda po funkcionalnim područjima	31
<i>Provoditelji nadzornog pregleda</i>	31
<i>Vremenski okvir za ispravljanje nedostataka</i>	32
Vanjski nadzorni pregled	33
VI. REFERENCE	36
VII. POPIS PRILOGA	37

POPIS KRATICA

1. Povjerenstvo za sprječavanje i suzbijanje infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi u zdravstvenim ustanovama (u daljnjem tekstu: **PBI**);
3. Tim za kontrolu bolničkih infekcija (infekcija povezanih s zdravstvenoj skrbi) (u daljnjem tekstu: **TBI**)
4. Standardni operativni postupak (**SOP**)

OSNOVNI POJMOVI

HIGIJENA je znanost u uskoj vezi s promicanjem, očuvanjem i unapređenjem zdravlja u odnosu na pojedinca i/ili užu i širu društvenu zajednicu.

- a. **Higijena okoline** bavi se utjecajem okoline na ljudsko zdravlje.
- b. **Higijena okoliša zdravstvene ustanove** uključuje opskrbu vodom za piće, uklanjanje krutih i tekućih otpadnih tvari, sprječavanje zagađenja/kontaminacije tla, atmosfere, površinskih i podzemnih voda

BOLNIČKA HIGIJENA je specifično područje higijene koje se odnosi na provođenje higijenskih mjera u kliničkim i bolničkim zdravstvenim ustanovama, odnosno zdravstvenim ustanovama.

BOLNIČKA INFEKCIJA (infekcija povezana s zdravstvenom skrbi) je infekcija koja se pojavljuje najmanje 48 sati nakon prijema pacijenta na stacionarno liječenje.

PATOGENI MIKROORGANIZMI su oni koji su sposobni uzrokovati bolest kod osjetljivog domaćina.

ČIŠĆENJE je postupak uklanjanja nečistoće (npr. prašine, kemijskih tvari, mikroorganizama, organskih tvari) vodom s dodacima za čišćenje (npr. deterdženti ili enzimski proizvodi).

DEKONTAMINACIJA je postupak uklanjanja mikroorganizama, kako bi se predmeti i površine učinile sigurnima za upotrebu. Dekontaminacija uvijek prethodi dezinfekciji i /ili sterilizaciji, ovisno o kakvim se predmetima radi.

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

Obzirom na učestalost i opseg bolničkih infekcija, dezinfekcije se razlikuju kako slijedi:

- a. **Rutinska dezinfekcija** se još naziva i „trenutna dezinfekcija“, „profilaktička dezinfekcija“ ili „dezinfekcija pri bolesničkoj postelji (krevetu)“. Svrha joj je ograničavanje širenja uzročnika bolesti tijekom zdravstvene njege i liječenja. Uključuje površine oko pacijenta za koje se pretpostavlja da su kontaminirane patogenim mikroorganizmima (patogenima), bez da je to vidljivo golim okom. Ako se čišćenje i dezinfekcija provode kao postupak u jednom koraku, to se kvalificira kao dezinfekcijsko čišćenje i ovisi o sredstvu koje se koristi. Sredstva koja se koriste u tu svrhu (dezinficijensi) moraju biti prikladna za korištenje u zdravstvenim ustanovama i imati odobrenje nadležnog tijela, što mora biti navedeno na deklaraciji medicinskog proizvoda. Sredstva za čišćenje i dezinfekciju u kombinaciji zbog mogućih nepoželjnih interakcija pojedinih aktivnih tvari se ne preporučuju.

b. Ciljana dezinfekcija se poduzima u slučajevima vidljive kontaminacije ili završne dekontaminacije prostora upotrebom automatskog sustava za dezinfekciju prostora, pri nastanku epidemije i pojave specifičnih višestruko otpornih patogenih mikroorganizama.

c.

Vidljiva kontaminacija površine je ako su vidljivi krv, gnoj, izlučevine ili druge tjelesne tekućine. Vidljivu kontaminaciju biološkim materijalom treba odmah prekriti staničevinom natopljenom dezinficijensom i ostaviti da djeluje. Po završetku pokupiti i baciti u vreću za zarazni otpad (crvena vreća KB 18 01 03*) i očistiti kontaminirano mjesto

Završna dekontaminacija prostora upotrebom automatskog sustava za dezinfekciju prostora primjenjuje se u područjima ili sobama koje su korištene za dojenje ili liječenje pacijenta koji je bio zaražen i/ili koloniziran patogenima. Ovisno o bolesti ili patogenima, završna dekontaminacija prostora upotrebom automatskog sustava za dezinfekciju prostora uključuje sve dostupne površine i predmete i/ili u blizini pacijenta koje su, ili bi mogle biti kontaminirane s patogenima.

U slučaju nastanka epidemije i pojave specifičnih, npr. višestruko otpornih ili visoko infektivnih patogena, uz rutinske mjere provode se i kontrole bolničke infekcije i sprječavanje širenja, na način da se nakon dezinfekcije površine uzme bris (ovisno o uzročniku, koji puta i uzorak zraka) za mikrobiološku analizu, ukoliko je indicirano.

d. Automatski sustav za dezinfekciju prostora može biti na bazi vodikovog peroksida, UV zraka, ozona ili druge tehnologije. Tehnologija koja uključuje uređaj i sredstvo za dezinfekciju treba biti dokazano učinkovita *in vivo* protiv najčešćih patogena koji se mogu pronaći u zdravstvenim ustanovama i omogućiti ravnomjerno djelovanje na svim tretiranim površinama u prostoru. ne smije djelovati štetno na medicinske uređaje i opremu i treba biti jednostavna za uporabu uz prihvatljive ukupne troškove nabavke, korištenja i održavanja.

DEZINFICIJENSI su kemijska sredstva, čijom primjenom je moguće, pod zadanim uvjetima dezinficirati površine i predmete, odnosno smanjiti broj mikroorganizme, zaustaviti ih u rastu u zadanom vremenu i koncentraciji, prema preporuci proizvođača

STERILIZACIJA je postupak potpunog uništavanja svih vrsta i oblika mikroorganizama i njihovih spora.

RIZIK je mogućnost nastanka bolesti/narušavanja zdravlja proizašlih iz nekvalitetno provedenog čišćenja. Vrste rizika vezane uz čišćenje su: rizik od bolničkih infekcija za pacijente, rizik javnog ugleda zdravstvenih usluga i zdravstvenih radnika, rizik sigurnosti javnosti te sigurnosti i profesionalne zaštite zdravlja zdravstvenih radnika te rizik pružanja loše usluge čišćenja u slučaju ugovaranja vanjskog servisa za čišćenja (mala vrijednost za uloženi novac).

PREDMET kao neživi objekt, može biti kontaminiran mikroorganizmima, a koliko izostane čišćenje/dezinfekcija/sterilizacija može biti prijenosnik uzročnika infekcija, pa prema riziku razlikujemo:

- a. **Predmete vrlo visokog/visokog rizika** - predmeti u neposrednom dodiru s oštećenom kožom ili sluznicom ili koji se uvode u sterilne prostore. Predmeti odnosno pribor te kategorije moraju biti sterilni, kao npr. kirurški instrumenti, implantati, kardijalni kateteri, intravaskularni pribor i sl.
- b. **Predmete srednjeg rizika** - predmeti koji dolaze u kontakt s intaktnim sluznicama, ne moraju biti sterilni pri uporabi, ne smiju imati na sebi vegetativne mikroorganizme osim malog broja spora, kao npr.: oprema za respiratornu terapiju, anesteziju, endoskopi, ezofagealne sonde i sl. Preporučena metoda dekontaminacije je dezinfekcija.

- c. **Predmete niskog rizika** - predmeti koji dolaze u kontakt s intaktnom kožom, kao npr. manšeta tlakomjera, EKG elektrode i sl. Preporučena metoda dekontaminacije je čišćenje i sušenje. Dezinfekcija je potrebna ako je u pitanju poznata infekcija i /ili kolonizacija npr. ako se pojedini predmet nalazio u sobi za izolaciju.
- d. **Predmete minimalnog rizika** - predmeti/površine koji nisu u bliskom kontaktu s pacijentom ili njegovom najbližom okolinom, kao što su: zidovi, podovi, stropovi, ormari i sl.

I. UVOD

U Republici Hrvatskoj postignut je napredak u standardima čistoće u zdravstvenim ustanovama tijekom posljednjih godina, no često su ugovori o uslugama čišćenja s vanjskim pružateljima usluga bili vođeni cijenom, no s nedovoljnim fokusom na kvalitetu čišćenja.

U okviru Nacionalnog programa reformi Vlade Republike Hrvatske iz 2017. godine u sklopu mjere: Racionalizacija i reorganizacija nezdravstvenih usluga u bolnicama kroz financiranje iz sredstava potpora Europske unije strukturnim reformama zemalja članica, jedan od zadataka Ministarstva zdravstva je izrada Hrvatskih nacionalnih standarda čišćenja prostora u kliničkim i bolničkim zdravstvenim ustanovama (u daljnjem tekstu: **Standardi čišćenja**).

Standarde čišćenja izradila je Radna skupina sastavljena od stručnjaka koji imaju iskustvo u upravljanju djelatnosti čišćenja u bolnicama i u prevenciji i kontroli bolničkih infekcija (predstavnici Ministarstva zdravstva, Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi, Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, bolnica, Gospodarsko-socijalnog vijeća- socijalnih partnera).

Kod izrade ovih Standarda čišćenja uzeto je u razmatranje dobro upravljanje i održavanje čistoće te trendovi u održavanju čistoće u bolnicama (smanjenje troškova i podizanje uvjeta čistoće), te najbolja praksa Australije, Ujedinjenog Kraljevstva, Njemačke i Austrije.

2

Prilikom izrade Standarda čišćenja korišten je dokument pod nazivom *engl* Cleaning standards for health facilities 2011“ („Standard čišćenja u zdravstvenim ustanovama 2011.“), temeljem Licencije za Kraljevska autorska prava od 25.10.2017. godine, oznake ABN 74 410 330756, potpisane od tajnika Odjela zdravstva i socijalne skrbi, korporativnog tijela uspostavljenog u Državi Victoria, Australija, za korištenje navedenog materijala na stranicama pod rednim brojem 8 - 19, priloženih licenciji i označenih kao prilog „A“ Licencije. Dijelovi teksta ovog Standarda čišćenja označeni fusnotama pod rednim brojevima od 1.do 16., te od rednog broja 18. do 25. su Autorsko pravo Države Viktorije, Australija, čije korištenje je označenu u tekstu Standarda na vidljivom mjestu uz navođenje sljedeće potvrde: „Autorsko pravo Države Viktorije, Australija, reproducirano uz dozvolu tajnika Odjela zdravstva i socijalne skrbi. Reprodukcija i ostala uporaba obuhvaćena ovim autorskim pravom nije dopuštena bez dozvole.“

Prilikom izrade ovih Standarda korišten je i dokument Nacionalne agencije za sigurnost pacijenata, UK, (dalje u tekstu: NHS), pod nazivom *engl.* „The national specifications for cleanliness in the NHS: a framework for setting and measuring performance outcomes, April 2007“, („Nacionalne specifikacije za čistoću NHS-a: okvir za postavljanje i mjerenje rezultata izvedbe, travanj 2007.“), temeljem dozvole NHS Improvements, UK od 24. studenoga 2017. za korištenje navedenog materijala na stranicama pod rednim brojevima 9,13 - 22, 24 i 27-34. Dijelovi teksta označeni fusnotama pod rednim brojem 17., te rednim brojevima od 26. do

37., autorsko su pravo Nacionalne agencije za sigurnost pacijenata, UK, i sadrže informacije javnog sektora licencirane pod Otvorenom državnom licencijom v2.0.

Čišćenje prostora u bolničkim zdravstvenim ustanovama nedostavno je regulirano važećim zakonskim i podzakonskim aktima u Republici Hrvatskoj, bez jasnih odrednica, procedura i smjernica za ispunjavanje standarda kvalitete, a rizična područja nisu jasno definirana. Ovi Standardi čišćenja imaju za svrhu dopuniti zakonsku i podzakonsku regulativu, uspostavljanjem specifičnih standardnih operativnih postupaka (u daljnjem tekstu: SOP), određivanjem rizičnih područja i načina njihova čišćenja po elementima čišćenja u njima te unutarnjeg i vanjskog nadzora čišćenja (*audit*).

Čistoća u okruženju kliničkih i bolničkih zdravstvenih ustanova (u daljnjem tekstu: zdravstvene ustanove) važna je za sprječavanje infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi (u daljnjem tekstu: bolničke infekcije) pacijenata, posjetitelja i zdravstvenih radnika. Čisto okruženje u zdravstvenim ustanovama ključno je za sigurnost, udobnost i zadovoljstvo pacijenata, a održavanju čistoće pridonose svi radnici, pacijenti i posjetitelji zdravstvene ustanove. Čistoća zdravstvene ustanove odražava kulturu skrbi za pacijente i poštivanje onih koji u njoj rade, kao i posjetitelja.

Kako bi se ispunili navedeni uvjeti, od radnika zdravstvene ustanove očekuje se da osiguraju i održavaju čisto i odgovarajuće okruženje koje olakšava provođenje mjera prevencije i kontrole bolničkih infekcija. Postupanje prema smjernicama Standarda čišćenja omogućava da se u prostorima u kojima se pruža zdravstvena zaštita postignu uvjeti zadovoljavajuće razine čistoće prostora i opreme zdravstvenih ustanova.

Bolničke infekcije produljuju boravak pacijenata u zdravstvenoj ustanovi, povećavaju morbiditet i mortalitet, a izostanak provođenja dobrih preventivnih programa mjera uzrokuje nastanak bolničkih infekcija. Radi toga potrebno je osigurati kontinuitet i suradnju svih dionika u provođenju mjera prevencije ili sprečavanja i kontrole bolničkih infekcija. Jedan od preduvjeta zdravstvene sigurnosti u zdravstvenoj ustanovi je zadovoljavanje higijene prostora i opreme koji se koriste prilikom pružanja zdravstvene skrbi (dijagnosticanja i liječenja) i provođenje zdravstvene njege hospitaliziranih pacijenata. Čistoća bilo kojeg okruženja u zdravstvenim ustanovama je važna za prevenciju i kontrolu bolničkih infekcija i dobrobit pacijenata. Kontaminirane površine u okolini pacijenata predstavljaju potencijalni izvor prijenosa patogenih mikroorganizama i ugrožavaju sigurnost pacijenata. Učinkovito provođenje čišćenja prostora i površina smanjuje prijenos patogenih mikroorganizama, održava bolnički prostor funkcionalnim i sigurnim te pridonosi podizanju kvalitete zdravstvene skrbi. Standardizirana higijena u zdravstvenim ustanovama s obzirom na specifičnosti prostora, predmeta i površina u odnosu na osoblje i posebne grupe hospitaliziranih pacijenata, promjenjiva je tijekom svakodnevnih aktivnosti, ovisno o posebnim indikacijama, a u skladu s preporučenom i najboljom higijenskom praksom koja daje rezultat standarda kvalitete i standarda pružene usluge.

Ovi Standardi čišćenja daju jednostavno primjenjivu metodologije kako bi zdravstvene ustanove u Republici Hrvatskoj mogle procijeniti učinkovitost svojih usluga čišćenja.

Visoke razine čistoće mogu se postići samo kroz:

- usmjerenost na pacijente i korisnike
- jasne specifikacije usluga čišćenja
- pravilnu poduku osoblja
- osoblje koje prepoznaje svoje odgovornosti
- dokumentirane razine odgovornosti

- podršku uprave zdravstvene ustanove koja zastupa rješavanje pitanja povezanih s čišćenjem, spremne da uvrsti čistoću kao dio strategije zdravstvene ustanove
- imenovanje vodećeg radnika zdravstvene ustanove (npr. medicinska sestra, sanitarni inženjer i sl.) koji preuzima upravljanje nad kvalitetom čišćenja
- direktnu poveznicu između zdravstvene ustanove koja je odgovorna za prevenciju i kontrolu bolničkih infekcija i timova za kontrolu bolničkih infekcija.

Usmjerenost na pacijente i korisnike¹

Jasno je da se standardi čišćenja moraju usredotočiti na potrebe pacijenta budući da su oni krajnji korisnici zdravstvenih usluga i usluga čišćenja. Potrebe osoblja zdravstvenih ustanova i posjetitelja također se moraju uzeti u obzir u razvoju Nacionalnog standarda čišćenja po uzoru na međunarodni Standard čišćenja iz 2000. godine.

Važna pitanja kvalitete koja se moraju rješavati u pružanju usluga čišćenja i njihovom upravljanju u zdravstvenim ustanovama uključuju:²

- 1) specifikaciju usluga
- 2) poboljšanje kvalitete
- 3) odgovornost
- 4) poduku
- 5) prevenciju i kontrolu bolničkih infekcija
- 6) održavanje infrastrukture i upravljanje objektima.

1. Specifikacija usluga³

Za ispunjavanje gore definiranih odgovornosti obje strane trebaju imati zajedničko razumijevanje ishoda usluga čišćenja. Osnova za razumijevanje su jasne specifikacije usluga čišćenja. Ovo je kritični element ugovora ili sporazuma za čišćenje koji potpisuju zdravstvene ustanove i pružatelji usluga čišćenja. Specifikacija kvalitete usluga čišćenja je važna ako zdravstvene ustanove žele dobiti kvalitetne usluge čišćenja od unutarnjih ili vanjskih pružatelja usluga.

Kratak opis specifikacije usluga mora odrediti zdravstvena ustanova.

Dobar ugovor je onaj u kojem zdravstvena ustanova zna što želi i to zna jasno definirati u opisu tehničke specifikacije te sadrži kvantitativne i kvalitativne kriterije za prihvaćanje/ odbijanje usluga čišćenja.

Kada se usluga čišćenja dobro definira, rizik od loših rezultata čišćenja će se smanjiti jasnim ugovaranjem i nadzorom.

Granica između čišćenja i održavanja⁴

Gdje završava čišćenje, a započinje održavanje ili inženjerski rad često je zajednička točka rasprave. Specifikacije čišćenja moraju biti jasne po ovom pitanju.

U slučaju vanjskih usluga čišćenja potrebno je napraviti osnovni nadzorni pregled zdravstvene ustanove i zabilježiti sve moguće probleme s postojećom infrastrukturom zbog kojih bi moglo biti teško ili nemoguće u potpunosti zadovoljiti standarde čišćenja. Preporučuje se da se takav nadzorni pregled provodi zajedno s pružateljem usluga čišćenja i

¹ <https://www2.health.vic.gov.au/hospitals-and-health-services/quality-safety-service/infection-prevention/cleaning-standards>

² <https://www2.health.vic.gov.au/hospitals-and-health-services/quality-safety-service/infection-prevention/cleaning-standards>

³ <https://www2.health.vic.gov.au/hospitals-and-health-services/quality-safety-service/infection-prevention/cleaning-standards>

⁴ <https://www2.health.vic.gov.au/hospitals-and-health-services/quality-safety-service/infection-prevention/cleaning-standards>

imenovanim voditeljem za ugovaranje usluga čišćenja iz zdravstvene ustanove. Nadzorni pregled treba istaknuti sve podne površine koje su oštećene (na primjer porozni vinil) i zidove ili stropove koje treba ličiti. Ostala područja koja trebaju biti uključena u nadzor mogu biti cjevovodi ventilacije i neklinička područja, gdje su tepisi i zavjese znatno onečišćeni. Trebaju se poduzeti mjere od strane zdravstvene ustanove da se saniraju površine koje bi mogli imati značajan utjecaj na postizanje očekivanog standarda čistoće.

U slučaju unutarnjih usluga čišćenja, važno je da se infrastrukturni problemi koji zahvaćaju čišćenje prijave odgovornim osobama zdravstvene ustanove kako bi se isti mogli ispraviti. Njih mogu identificirati čistačica, voditelj ili kvalificirani ocjenitelj te svaki radnik ustanove. Infrastrukturne probleme koji utječu na standarde čišćenja trebaju rješavati odgovorne osobe, a oni ne bi trebali utjecati na ishode nadzora nad standardima čišćenja.

2. Poboljšanje kvalitete⁵

Uključivanje osoba nadležnih za rukovođenje djelatnošću održavanja čistoće i osoblja nadležnog za poslove čišćenja (unutarnjeg ili vanjskog) u procesima kontrole kvalitete usluga zdravstvene skrbi, kao što je PBI jedan je od načina kojim se ostvaruje standard čišćenja. Potrebna je koordinacija postupaka usluga čišćenja između zdravstvene ustanove i pružatelja usluga.

Stručne osobe unutar zdravstvene ustanove odgovorne za kontrolu bolničkih infekcija trebaju biti određene i uključene u nadziranje ishoda nadzornog pregleda usluga čišćenja. To se može postići kroz PBI ili neki drugi mehanizam koji omogućuje multidisciplinarni pristup pružanja usluge čišćenja.

Odgovornost je osoba određenih za kontrolu radnih procesa čišćenja i izbor metoda za dosljednu nabavu kvalitetnog proizvoda ili usluge proizvoda ili usluge čišćenja te za ponudu proizvoda i usluga zdravstvenoj ustanovi dokumentiranim ovjerenim dokazima da udovoljavaju ugovornim zahtjevima.

Odgovornost je na zdravstvenoj ustanovi da osigura ispunjavanje uvjeta ugovora prije prihvaćanja proizvoda ili usluge čišćenja.

3. Odgovornost⁶

Unutarnja odgovornost: Ako usluge čišćenja pružaju zaposlenici zdravstvene ustanove odnos, odgovornost svakog aspekta čišćenja i osoblja za čišćenje jasno leži na upravljanju, odnosno ravnatelju ili osobama koje je zadužio i upravi zdravstvene ustanove.

Odgovornost kod ugovaranja vanjskog pružatelja usluga čišćenja: kada zdravstvena ustanova ugovori neke ili sve usluge čišćenja od vanjskog pružatelja usluga, uloge, odgovornosti i odnosi između ugovaratelja i pružatelja mogu biti nedovoljno jasne. Na početku poslovnog odnosa treba jasno definirati sve parametre što će bitno smanjiti rizik mogućih nesuglasica.

Pružatelj usluga je odgovoran za pružanje usluga čišćenja, a odgovornost povezana s uslugom čišćenja ostaje i na ravnatelju ili osobama koje je zadužio i upravi zdravstvene ustanove. Dobro definirani odnos s razgraničenjem uloga i odgovornosti između ugovaratelja zdravstvene ustanove i vanjskog pružatelja usluge čišćenja, bitan su dio svakog ugovornog odnosa. Postizanje dobrih rezultata čišćenja smanjuje rizike povezane s neodgovarajućim čišćenjem (prijenos bolničkih infekcija, medijska pozornost, nezadovoljstvo pacijenata, posjetitelja i osoblja te zdravstveni i sigurnosni rizici).

⁵ <https://www2.health.vic.gov.au/hospitals-and-health-services/quality-safety-service/infection-prevention/cleaning-standards>

⁶ <https://www2.health.vic.gov.au/hospitals-and-health-services/quality-safety-service/infection-prevention/cleaning-standards>

4. Edukacija⁷

Kada vanjski pružatelj usluga zapošljava osoblje za poslove čišćenja, odgovoran je za potrebnu i sigurnu poduku kako bi se zadovoljili standardi čišćenja. Ova odgovornost uključuje i posebnu edukaciju (poduku i obuku) koja je potrebna za okruženja u zdravstvenoj zaštiti kao što su čišćenja izoliranih zaštićenih površina. Odgovornost za poduku mora biti jasno navedena u specifikaciji usluga čišćenja i treba sadržavati reference osobe koja obavlja program poduke te kvalifikacije koju treba imati osoblje koje čisti i voditelji. Preporučeni standardi poduke su Nacionalni standardi kompetencije za čišćenje koje su sastavili stručna osoba odgovorna za higijenu bolničkih prostora i PBI.

Odgovornosti zaštite na radu⁸

Dobro sastavljen program poduke osigurava da usluge čišćenja zadovoljavaju zahtjeve zdravstvene i sigurnosne odgovornosti te zakonske zahtjeve i odgovornost za donošenje i praćenje smjernica za kontrolu bolničkih infekcija.

Upute osoblju koje provodi čišćenje/osoblju zaduženom po sklopljenom ugovoru (podizvođačima)⁹

Jasne upute o primjeni standarda čišćenja su od osobite važnosti. Zaposlenici zdravstvenih ustanova i osobe zadužene sukladno sklopljenom ugovoru za čišćenje (podizvođači), moraju razumjeti elemente standarda i zahtjeve čišćenja zdravstvene ustanove kako bi se osiguralo da oni provode i procjenjuju ishode čišćenja na isti način kao i osoblje zdravstvene ustanove. U isto vrijeme, standardi čišćenja moraju biti realno ostvarivi. Standardi čišćenja trebaju osigurati da je osoblje zaduženo za čišćenje u mogućnosti obavljati svoje poslove sigurno i u kontroliranom okruženju, a temeljem ugovora zdravstvene ustanove s podizvođačima isti preuzimaju potpunu odgovornost za provođenje usluge čišćenja.

5. Prevencija i kontrola bolničkih infekcija¹⁰

Za prevenciju i kontrolu bolničkih infekcija uvijek je odgovorna zdravstvena ustanova. Dobro pripremljene specifikacije za čišćenje će pomoći u osiguravanju da unutarnji ili vanjski pružatelj usluga kvalitetno obavi posao čišćenja u smanjenju rizika od bolničkih infekcija u okruženju zdravstvene skrbi. Pružatelji usluga čišćenja se moraju pridržavati prakse i smjernica za prevenciju i kontrolu bolničkih infekcija te pokazati kako se postupci kontrole bolničkih infekcija koriste u njihovoj praksi.

Prevencija i kontrola bolničkih infekcija i kontrole procesa zdravstvenih usluga i pružatelja usluga čišćenja trebaju se koordinirati i provoditi paralelno, kako bi se osigurala potpuna učinkovitost mjera prevencije i kontrole bolničkih infekcija, što je uobičajeno kod postupaka poboljšanja kvalitete zdravstvene skrbi.

6. Održavanje infrastrukture i upravljanje objektima¹¹

Svrha upravljačke i financijske odgovornosti za komunalne usluge, potrošni materijal, tijekom rada, raspoređivanje, gospodarenje otpadom, zbrinjavanje otpada i druga pitanja upravljanja

⁷ <https://www2.health.vic.gov.au/hospitals-and-health-services/quality-safety-service/infection-prevention/cleaning-standards>

⁸ <https://www2.health.vic.gov.au/hospitals-and-health-services/quality-safety-service/infection-prevention/cleaning-standards>

⁹ <https://www2.health.vic.gov.au/hospitals-and-health-services/quality-safety-service/infection-prevention/cleaning-standards>

¹⁰ <https://www2.health.vic.gov.au/hospitals-and-health-services/quality-safety-service/infection-prevention/cleaning-standards>

¹¹ <https://www2.health.vic.gov.au/hospitals-and-health-services/quality-safety-service/infection-prevention/cleaning-standards>

objektima koja su ključna za funkcije čišćenja moraju biti definirana, što treba biti uključeno u specifikaciju usluga čišćenja.

Nabava nove opreme¹²

Također se preporučuje da se problemi vezani uz čišćenje i održavanje razmotre kada se kupuje nova oprema ili kada se zdravstvene ustanove renoviraju, nadograđuju ili grade. Na primjer, kupnja opreme za porozne površine ili površine koje zahtijevaju dodatne specijalizirane tehnike čišćenja mogu dovesti do povećanja troškova ili rizika od bolničke infekcije.

Učinkovita podrška upravljanju ugovorima¹³

Standard čišćenja je strukturiran na način da podržava procese upravljanja pri ugovaranju usluga čišćenja i može se koristiti kao vodič za specificiranje usluga. Standardi moraju biti jasno i nedvosmisleno određeni, kako bi obje ugovorne strane ili unutarnji pružatelji usluga mogli jasno protumačiti obveze koje im se nameću i ispuniti te zahtjeve.

Odnos rezultata i ulaznih elemenata *inputa* u ciklusu kvalitete čišćenja¹⁴

- Ulazni elementi (*Inputi*) - sredstva koja se koriste za proizvodnju i isporuku *outputa*. *Inputi* mogu uključivati osoblje, opremu i materijale
- Izlazni elementi (*Outputi*) – stvarni proizvodi ili usluge (čiste nemedicinske površine, čista nemedicinska oprema itd.)
- Proces – postupci, metode i aktivnosti koji koriste *inpute* za stvaranje *outputa*, npr. vlažno čišćenje poda
- Rezultati – učinak ili posljedica *outputa*; na primjer, čišćenjem se stvara uredna, čista i sigurna okolina za skrb pacijenata
- Sustav kvalitete – organizacijska struktura, procedure, resursi i odgovornosti potrebni za implementaciju upravljanja kvalitetom.

Jasni ishodi izvještavanja¹⁵

Standard čišćenja treba odražavati jasne ishode koji se zahtijevaju od unutarnjih ili vanjskih pružatelja usluga čišćenja gdje god je to moguće. Oni se trebaju usmjeriti na potrebu osiguranja čiste i sigurne okoline, a izvještaj treba sadržavati jasne rezultate.

II. PODRUČJE PRIMJENE

Standardi čišćenja primjenjuje se na sve kliničke i bolničke zdravstvene ustanove u Republici Hrvatskoj čiji su osnivači Republika Hrvatska ili jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave te su obvezujući i za druge zdravstvene ustanove, neovisno jesu li njihovi osnivači Republika Hrvatska, lokalna i područna (regionalna) samouprava ili druga pravna ili fizička osoba, ako su te zdravstvene ustanove ugovorni pružatelji usluga Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje. Standardi čišćenja primjenjuju se i u drugim zdravstvenim ustanovama, trgovačkim društvima za obavljanje zdravstvene djelatnosti i privatnoj praksi

¹² <https://www2.health.vic.gov.au/hospitals-and-health-services/quality-safety-service/infection-prevention/cleaning-standards>

¹³ <https://www2.health.vic.gov.au/hospitals-and-health-services/quality-safety-service/infection-prevention/cleaning-standards>

¹⁴ <https://www2.health.vic.gov.au/hospitals-and-health-services/quality-safety-service/infection-prevention/cleaning-standards>

¹⁵ <https://www2.health.vic.gov.au/hospitals-and-health-services/quality-safety-service/infection-prevention/cleaning-standards>

koji su obveznici provođenja mjera za suzbijanje bolničkih infekcija te u ustanovama i drugim pravnim osobama koje pružaju uslugu smještaja u djelatnosti socijalne skrbi.

Standardi čišćenja primjenjuje se na sve pružatelje djelatnosti čišćenja, neovisno o tome obavljaju li djelatnost čišćenja zaposlenici zdravstvenih ustanova ili vanjski servis s kojim zdravstvena ustanova ima sklopljen Ugovor o pružanju usluga čišćenja prostora i opskrbe sa sredstvima za čišćenje/dezinfekciju (deterdženti, dezinficijensi ili dvonamjensko sredstvo za čišćenje/dezinfekciju). U tom smislu zdravstvene ustanove u Republici Hrvatskoj čiji su osnivači Republika Hrvatska ili jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave i druge pravne ili fizičke osobe, ako su te zdravstvene ustanove ugovorni pružatelji usluga Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, dužne su osigurati da svaki ugovor sklopljen s vanjskim pružateljem usluga sadrži minimalne zahtjeve koji su navedeni u ovim Standardima.

Standardi čišćenja polazna su točka odgovornim osobama u zdravstvenoj ustanovi (ravnatelj ili druge odgovorne osobe), za izradu planova čišćenja zdravstvene ustanove, utvrđivanje SOP-ova i uspostavu procesa provođenja i praćenja SOP-ova. Standardi čišćenja namijenjeni su i osoblju čija je uloga upravljanje održavanjem čistoće prostora, a što uključuje osobe nadležne za rukovođenje djelatnošću održavanja čistoće prostora, osobe koje rade na održavanju čistoće prostora, osobe nadležne za nadzor (kontrolu) čišćenja, glavnu medicinsku sestru, tim za kontrolu i prevenciju bolničkih infekcija, tim za upravljanje kvalitetom, mikrobiologe, upravu zdravstvenih ustanova te administraciju koja je zadužena za javnu nabavu (javna nabava, financije, sektor za upravljanje ljudskim resursima, IT sektor).

Važno je napomenuti da uvođenje Standarda čišćenja ne predviđa dodatne poslove osoblja, već se njihovom primjenom očekuju promjene u postojećoj praksi zdravstvenih ustanova Republike Hrvatske kako bi se iskoristile prednosti predviđenih tehnologija i načina čišćenja. Standardi čišćenja reflektiraju dobru praksu i stručna mišljenja dostupna u trenutku njihove izrade te je moguće njihovo revidiranje i ažuriranje sukladno novim tehnologijama i saznanjima.

III. CILJ

Cilj Standarda čišćenja je pružiti smjernice za sigurno upravljanje čišćenjem prostora u zdravstvenim ustanovama određivanjem: funkcionalnih područja po zonama rizika, tehnike/načina čišćenja, obujma i učestalosti čišćenja, ocjene razine čistoće i načina kontrole, potrebne poduke/obuke, okvira odgovornosti te preporučenog broja radnika za čišćenje površina po funkcionalnim područjima kako bi se olakšalo upravljanje kvalitetom, troškovima i poslovnim procesima održavanja čistoće prostora.

IV. ZAKONODAVNI OKVIR

Standardi čišćenja prostora u zdravstvenim ustanovama u Republici Hrvatskoj izrađeni su sukladno odredbama slijedećih zakona i podzakonskih akata:

- Zakon o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti (»Narodne novine«, broj 79/07, 113/08, 43/09 i 130/17)
- Pravilnik o uvjetima i načinu obavljanja mjera za sprečavanje i suzbijanje bolničkih infekcija (»Narodne novine«, broj 85/12 i 129/13)
- Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite i socijalne skrbi (»Narodne novine«, broj 124/11)
- Pravilnik o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene (»Narodne novine«, broj 79/11)
- Pravilnik o akreditacijskim standardima za bolničke zdravstvene ustanove (»Narodne novine«, broj 31/11).

V. STANDARDI ČIŠĆENJA

STANDARD 1. Standardni čišćenja po elementima (elementi građevine, ugradbeni elementi opreme prostorija, elementi opreme za pacijenta i elementi zaštite okoliša)

Sve površine u zdravstvenim ustanovama (elementi građevine, ugradbeni elementi opreme prostorija, elementi opreme za pacijenta i elementi okoliša) moraju biti čiste u skladu sa zahtjevima funkcionalnih područja u svrhu prevencije od bolničkih infekcija. Nefunkcionalna neklinička područja posebno se klasificiraju.

STANDARD 2. Funkcionalna područja čišćenja u zdravstvenim ustanovama klasificirana su prema četiri razine rizika od bolničkih infekcija i na nekliničke prostore

Zdravstvene ustanove imaju razvrstane svoje prostore prema razini rizika od bolničkih infekcija u više funkcionalnih područja. Funkcionalna područja čišćenja unutar zdravstvenih ustanova (npr. operacijska sala, opći odjeli ili ambulante klinika) klasificirana su prema 4 razine rizika od bolničkih infekcija.

STANDARD 3. Broj preporučenih radnika za čišćenje površina po funkcionalnim područjima i potreba za njihovom edukacijom

Svaka zdravstvena ustanova/podizvođači/vanjski ugovaratelji osiguravaju radnike za čišćenje površina po funkcionalnim područjima koji su educirani za obavljanje poslova čišćenja i korištenje opreme za rad na siguran način.

STANDARD 4. Standardni operativni postupak čišćenja (SOP)

Svaka zdravstvena ustanova mora imati SOP čišćenja.

STANDARD 5. Strateški i operativni plan čišćenja

Svaka zdravstvena ustanova ima strateški i operativni plan čišćenja koji razvija u skladu s utvrđenim funkcionalnim područjima u prevenciji od bolničkih infekcija.

STANDARD 6. Kvalitetno vođenje poslova čišćenja i odgovornost

Kvalitetno vođenje čišćenja i odgovornost u zdravstvenim ustanovama uključuje vođenje procesa čišćenja, izvješćivanje i ocjenjivanje čišćenja s odgovornošću svakog radnika za čišćenje sukladno njegovom ugovoru o radu.

STANDARD 7. Unutarnji i vanjski nadzor čišćenja

Unutarnji i vanjski nadzor čišćenja osigurava svaka zdravstvena ustanova uz poštivanje standardnih elemenata koji se uzimaju u obzir prilikom provođenja nadzora. Nadzor se provodi na način da se utvrđuje učestalost nadzornih pregleda i prihvatljiva razina kvalitete čišćenja prema funkcionalnim područjima rizika i utvrđenoj razini kvalitete čišćenja.

V/1. STANDARD 1. Elementi čišćenja (elementi građevine, ugradbeni elementi opreme prostorija, elementi opreme za pacijenta i elementi zaštite okoliša)

Sve površine u zdravstvenim ustanovama (elementi građevine, ugradbeni elementi opreme prostorija, elementi opreme za pacijenta i elementi zaštite okoliša) moraju biti čiste u skladu sa zahtjevima funkcionalnih područja u svrhu prevencije od bolničkih infekcija.

Ovaj Standard čišćenja **na razini svakog elementa određuje minimalne obvezne uvjete. Unutar četiri glavne grupe elemenata zdravstvene ustanove (unutrašnjost građevine, sklopovi, oprema za pacijente i okoliš) treba očistiti 23 elementa** (površine, predmete ili

opremu). Bez obzira gdje se ti elementi nalazili unutar zdravstvene ustanove, potrebno ih je očistiti prema obveznim standardima kako slijedi:

Rb.	Elementi čišćenja	Obvezni standard čišćenja
1.	TVRDI PODOVI: Vinil/ Linoleum Beton Drvo Parket Tarac Drugo Pločice	<p>Pod (uključujući sve rubove, kutove i okruženje oko namještaja) treba biti vidljivo čisto, bez krvi i tjelesnih izlučevina, prašine, prljavštine, pijeska, dlačica, oznaka i mrlja, komadića, vode ili drugih tekućina.</p> <p>Pod treba imati jedinstveni sjaj.</p> <p>Pod treba biti bez mrlja, ogrebotina na trakama za kretanje, oko namještaja i okretnim točkama .</p> <p>Pod treba biti bez laka na rubovima i uglovima te trakama za kretanje.</p> <p>Odgovarajući znakovi upozorenja i mjere opreza se trebaju poduzeti za sigurnost prolaznika u blizini svježe opranih i očišćenih podova.</p>
2.	MEKANI PODOVI: Tepih	<p>U zdravstvenim ustanovama tepih se ne preporuča.</p> <p>Pod (uključujući sve rubove, kutove i okruženje oko namještaja) treba biti vidljivo čisto, bez krvi i tjelesnih tvari, prašine, prljavštine, pijeska, dlačica, oznaka i mrlja, komadića, vode ili drugih tekućina.</p> <p>Pod treba imati jedinstveni izgled i biti jednake boje (bez mrlja ili fleka od vode).</p> <p>Pod treba biti bez mrlja, ogrebotina na trakama za kretanje, oko namještaja i okretnim točkama.</p>
3.	STAKLENE POVRŠINE: Prozori Dupli prozori Vrata / <i>pregradne stijene</i> Mrežice Venecijaneri Rubovi prozora Kupaonska ogledala Konveksna ogledala Ogledala pacijenata pokraj kreveta Ogledala	<p>Vanjske i interne staklene površine trebaju biti čiste i bez ogrebotina, oznaka i mrlja, uključujući i otiske prstiju.</p> <p>Okviri prozora i nosači trebaju biti čisti i bez prašine, prljavštine, oznaka, ogrebotina i paučine.</p> <p>Ogledala trebaju biti čista i bez mrlja, bez krvi i tjelesnih izlučevina, prašine, prljavštine, ostatka, izlivanja i oznaka, uključujući otiske prstiju i mrlje. Okviri ogledala trebaju biti čisti i bez prašine, oznaka ili mrlja. (<i>Napomena: vanjski prozori mogu se u pravilu čistiti jedanput godišnje a po potrebi i češće</i>).</p>

4.	VRATA: Kvake i ručke vrata Rešetke i pločice vrata Vrata dizala, vodiči vrata i dovratnici	Vrata i okviri vrata trebaju biti vidljivo čisti tako da površine vrata i okviri nemaju krvi ili tjelesnih izlučevina, prašine, prljavštine, prašine, dlačice, izljeve, otiske prstiju ili paučinu. Vrata i okviri vrata trebaju biti bez oznaka prouzrokovanih namještajem, opremom ili osobljem. Otvori za zrak, rešetke i drugi ventilacijski izlazi se trebaju držati otvorenim i bez prašine, pijeska, prljavštine, paučine, ogrebotina i bilo kojih drugih oznaka. Polirane površine trebaju biti jednakog sjaja.
5.	VANJSKA PODRUČJA, POŽARNI IZLAZI, PRILAZNI PUTEVI, ULAZI: Pristupne i izlazne staze Ulazi Dvorišta Vanjski prostor za iskrcaj pacijenata, nadstrešnice, terase i balkoni Stubišta i požarni putevi Vrtna garnitura Parkiralište	Vanjski prostor za iskrcaj pacijenata, rampe, stubišta, požarni izlazi, ulazi, terase, balkoni, vanjska rasvjetna tijela trebaju biti bez prašine, pijeska, prljavštine, lišća, paučine, otpada, opušaka i izlučevina ptica. Rukohvati uvijek trebaju biti čisti i bez mrlja. Vrtna garnitura treba biti čista i operativna.
6.	ZIDOVI, LETVICE I STROPOVI: Unutarnje pregrade Letvice Vanjski i unutarnji prekidači za svjetlo Pokretne stepenice Stropne grede	Unutarnji i vanjski zidovi i stropovi trebaju biti vidljivo čisti, bez krvi i tjelesnih izlučevina, prašine, prljavštine, pijeska, vlakna, krhotina, izljeva i paučine. Zidovi i stropovi trebaju biti bez oznaka uzrokovanih namještajem, opremom ili osobljem. Sve zidne sklopke (npr. prekidači, utičnice i sl.) trebaju biti bez otisaka prstiju, ogrebotina i bilo koje druge oznake.
7.	CIJEVI, REŠETKE I VENTILATORI: Vanjske površine izlaza cijevi Ventilatori zraka Rešetke, klima uređaji Usisavanje i drugi ventilacijski otvori	Svi dijelovi radijatora (uključujući i prostor između panela) trebaju biti vidljivo čisti, bez krvi i tjelesnih izlučevina, prašine, prljavštine, ostataka i izljeva.
8.	ROLETE: Horizontalne letvice povezane trakama ili drugim fleksibilnim materijalom Zavjese Podesive unutarnje rolete	Zavjese, rolete i zastori trebaju biti vidljivo čisti, bez krvi i tjelesnih izlučevina, prašine, prljavštine, dlačica, krhotina, mrlja, izljeva i paučine.

9.	ELEKTRIČNA TIJELA I UREĐAJI : Električne sklopke i uređaji Računalna oprema Sušilice, TV i pridružena oprema, rasvjetna tijela, telefoni, automati Aparati za vodu, kavu i čaj	Električna tijela i uređaji trebaju biti vidljivo čisti, bez krvi i tjelesnih izlučevina, prašine, prljavštine, ostataka, masnoće, mrlja i paučine. Uređaji za suzbijanje štetočina trebaju biti bez mrtvih insekata, čisti i funkcionalni. Aparati za vodu, kavu i čaj trebaju biti čisti, bez mrlja i mineralnih nakupina. Standardi higijene trebaju biti zadovoljeni na mjestima gdje se koristi oprema i aparati za pripremu hrane. Telefoni, pozivni sustav za pacijente i kontrola televizije treba biti bez masnoće, prljavštine, prašine, oznaka, mrlja i paučine.
10.	ISPUŠNI VENTILATORI: Ispušni ventilatori Ekstrakcijski ventilatori Nape Motorni ventili Druga ventilacija	Električna tijela i uređaji trebaju biti bez masti, prljavštine, prašine, oznaka, mrlja i paučine. Nape (unutarnje i vanjske) te ispušni filteri trebaju biti bez masti i prljavštine na unutarnjim i vanjskim površinama. Motorni ventili trebaju biti čisti i bez prašine.
11.	STOLCI NASLONJAČI: Stolci Naslonjači Stolci bez naslona	I Svi dijelovi namještaja trebaju biti vidljivo čisti, bez krvi i tjelesnih izlučevina, prašine, prljavštine, ostataka, mrlja ili izljeva. Namještaj na tvrdim površinama treba biti bez mrlja, prašine i otisaka prstiju. Namještaj na mekanim površinama treba biti bez mrlja i prašine. Noge namještaja, kotači i kotačići moraju biti bez ostataka dijelova krpe za čišćenje („mucica“), prašine i paučine. Nepristupačna područja (rubovi, uglovi, nabori i pukotine) moraju biti bez prašine, pijeska, vlakana i mrlja. Sve visoke površine trebaju biti bez paučine i prašine. Namještaj treba biti bez neugodnog mirisa. Kontejneri ili spremnici za otpad trebaju biti čisti iznutra i izvana, bez mrlja i mehanički netaknuti, te pravilno označeni. Vatrogasni aparati i protupožarni alarmi moraju biti bez prašine, pijeska, prljavštine i paučine. (Napomena: Namještaj se ne bi trebao popravljati koristeći ljepljive trake ili drugo što bi moglo onemogućiti čišćenje)
12.	OKOLINA PACIJENTA: Police Površine klupa za sjedenje Ormari Preklopni stolovi	Police, klupe za sjedenje, ormari i ormarići moraju biti čisti iznutra i izvana, bez prašine ili mrlja. Preklopni stolovi se trebaju čistiti svaki dan te nakon otpusta pacijenata.

<p>13. JEDINICE S KREKETIMA: Krevet pacijenta Kolijevka Dječji krevetić Nosilo hitne pomoći Nosilo helikoptera (<i>za zdravstvene ustanove koje imaju heliodrom</i>) Noćni ormarić Stolić Stolac Kolica i kreveti (tzv. strečeri) za prijevoz pacijenata</p>	<p>Svi dijelovi kreveta (uključujući madrac, okvir, kotače) trebaju biti vidljivo čisti, bez krvi i tjelesnih izlučevine, prašine, prljavštine, ostataka ili izljeva. Svi dijelovi stola (uključujući i kotačiće) trebaju biti vidljivo čisti, bez krvi i tjelesnih izlučevina, prašine, prljavštine, ostataka, mrlja ili izljeva Krevet i kotači moraju biti čisti od komadića tkanine krpa, žica, prašine i paučine.</p>
<p>14. KUHINJSKA OPREMA: Podovi Klupe Zidovi Stropovi Ventilatori Cijevi Ispušne i usisne cijevi Svjetla i prekidači Vrta Ručke Električni uređaji Aparati za kuhanje Kolica Sudoperi Ormari Ladice i police Smočnica Hladnjaci Mikrovalna Aparati za led i vodu</p>	<p>Uređaji i površine trebaju biti bez masnoće, prljavštine, prašine, oznaka i paučine. Nape (unutarnje i vanjske) i ispušni filteri trebaju biti bez masnoća i nečistoća na unutarnjim i vanjskim površinama. Površine za pripremu hrane, uređaji i aparati moraju biti čisti i u skladu sa HACCP standardima. Motorni otvori i druga tijela trebaju biti čisti i bez prašine i vlakana. <i>Napomena: Kuhinjski prostor čisti osoblje kuhinje.</i></p>
<p>15. HLADNJACI: Hladnjaci za pacijente Hladnjaci za pohranu lijekova, medicinskog pribora i sl.</p>	<p>Hladnjaci trebaju biti čisti. U hladnjacima za pohranu lijekova, medicinskog pribora i sl. ne smije biti hrana.</p>

16.	<p>UMIVAONICI, SUDOPERI, KADE: Sudoperi Kade Umivaonici Slavine Ručke Zidne pločice i zidne svjetiljke Dozatori za tekući sapun/ alkoholni antiseptik i emulzije u obliku losiona Razni držači</p>	<p>Porculanske i plastične površine moraju biti bez mrlja, razmaza, tjelesnih masti, nakupina sapuna i minerala te plijesni Metalne površine, tuševi i ogledali moraju biti bez ogrebotina, mrlja, nakupina sapuna i oksidiranih naslaga. Oprema za vodu treba biti bez mrlja, prašine, nakupina sapuna i minerala. Zidne pločice i zidni dijelovi opreme (uključujući dozatore za sapun i kreme te držače za ručnike) moraju biti bez prašine, ogrebotina, plijesni, nakupina sapuna i minerala. Sanitarna oprema treba biti bez neugodnih mirisa. Polirane površine trebaju imati jednoliki sjaj. Sanitarni uređaji za odlaganje trebaju biti čisti i funkcionalni. Potrošna roba treba biti u dovoljnim količinama.</p>
17.	<p>TUŠ KABINE: Tuš Rukohvati Slavine Ručke slavina Zidne pločice i zidni dijelovi opreme (uključujući dozatore tekući sapun/ alkoholni antiseptik i emulzije u obliku losiona) Otirači</p>	<p>Porculanske i plastične površine moraju biti bez mrlja, razmaza, tjelesnih masti, nakupina sapuna i minerala. Metalne površine, tuševi i ogledali moraju biti bez ogrebotina, mrlja, nakupina sapuna i oksidiranih naslaga. Oprema za vodu treba biti bez mrlja, prašine, nakupina sapuna i minerala. Zidne pločice i zidni dijelovi opreme (uključujući dozatore za tekući sapun te držače za ručnike) moraju biti bez prašine, ogrebotina, plijesni, nakupina sapuna i minerala. Sanitarna oprema treba biti bez neugodnih mirisa. Polirane površine trebaju imati jednoliki sjaj. Sanitarni uređaji za odlaganje trebaju biti čisti i funkcionalni. Potrošna roba treba biti u dovoljnim količinama. Zavjese i otirači moraju biti bez mrlja, tragova, mirisa, plijesni i tjelesnih masti.</p>
18.	<p>TOALET: WC Pisoar</p>	<p>Porculanske i plastične površine moraju biti bez mrlja, razmaza, tjelesnih masti, nakupina sapuna i minerala. Oprema za vodu treba biti bez mrlja, prašine, nakupina sapuna i minerala. Sanitarna oprema mora biti bez neugodnih mirisa. Polirane površine trebaju imati jednoliki sjaj. Sanitarni uređaji za odlaganje trebaju biti čisti i funkcionalni. Potrošna roba treba biti u dovoljnim količinama.</p>

19.	KUPKE: Kade/bazeni za porode Terapijski kade/ bazeni Vruće kupelji Masažne kupke	Površine trebaju biti bez mrlja, razmaza, krvi i ostalih tjelesnih izlučevine, nakupina sapuna i minerala Zidne pločice i zidni dijelovi opreme (uključujući dozatore za sapun i kreme te držače za ručnike) moraju biti bez prašine, ogrebotina, plijesni, nakupina sapuna i minerala. Zavjese i otirači moraju biti bez mrlja, tragova, mirisa, plijesni i tjelesnih masti. Oprema za vodu treba biti bez mrlja, prašine, nakupina sapuna i minerala. Sanitarna oprema mora biti bez neugodnih mirisa. Polirane površine trebaju imati jednoliki sjaj. Sanitarni uređaji za odlaganje trebaju biti čisti i funkcionalni. Potrošna roba treba biti u dovoljnim količinama.
20.	OPREMA PACIJENTA: Komode, stolice za tuš Noćne posude, Bočice Kolica za posteljinu Podizači za lakat Pomagala i druga oprema Predmeti za bazen	Oprema treba biti bez krvi ili tjelesnih tekućina, mrlja, prašine, prljavštine, otisaka prstiju, masti ili izljeva. Oprema ne smije imati ljepljive trake koje bi mogle onemogućiti pravilno čišćenje. Oprema ne bi smjela imati neugodne mirise Noge opreme, naplatci i kotači trebaju biti slobodni od grudica, tla, filma, prašine, prljavštine i paučine.
21.	OPREMA ZA ČIŠĆENJE:	Električni uređaji (i filteri), suhi usisavači i strojevi za poliranje trebaju biti održavani bez masnoće, prljavštine, prašine, mrlja i paučine. Noge, drške i kotači opreme za čišćenje moraju biti bez mrlja, prljavština, filma, pamuka, paučine i prašine. Oprema za čišćenje koja koristi vodu se treba pohraniti čista i suha. Dijelovi usisavača moraju biti bez blokada i prašine.; vrećice moraju biti u dobrom stanju i ne prepune. Godišnji pregled i procjena rizika opreme za čišćenje moraju biti dokumentirani i ažurirani (prema preporuci proizvođača i kontroli kvalitete). Kolica za čišćenje trebaju biti bez izljeva, prljavštine i prašine. Korištenje kemijskih sredstava za čišćenje treba biti u skladu sa sigurnosnim listom kemijskih sredstava, razrjeđivanjem i
22.	OPĆENITA ČISTOĆA:	Prostor treba biti čist i uredan. Površine moraju biti čiste i jedino namještaj i oprema trebaju biti na podu. Namještaj se treba održavati na način kojim se omogućava preporučeno čišćenje. Protupožarni putovi i izlazna vrata trebaju biti čisti i bez prepreka.
23.	KONTROLA MIRISA:	Područje mora biti svježeg, ugodnog i diskretnog mirisa. Ne smije postojati neugodan miris. Osvježivači sanitarnih prostorija trebaju biti čisti i funkcionalni.

Kvaliteta površine u smislu čišćenja i dezinfekcije

Učinkovitost čišćenja i dezinfekcije ovisi o svojstvima površine. Tako površine s čestim doticajima ruku moraju biti pregledane, obzirom na zahtjeve o čišćenju i dezinfekciji po specifičnosti (kategoriji) razine. Oštećene i korodirane površine ne zadovoljavaju ove zahtjeve i samim time su neprihvatljive u kliničkim područjima.

- Površine u područjima zdravstvene skrbi pacijenata i/ili u područjima gdje je moguća biološka kontaminacija moraju biti glatke, dostupne za tzv. vlažno brisanje i pravilno dezinficirane.
- Budući da je teško održavati i čistiti, a posebice prema potrebi i dezinficirati prostore u kojima se nalaze tekstilne podne obloge, iste se ne postavljaju u tzv. kliničkim područjima, vrlo visokog, visokog i srednjeg rizika.
- Tekstilne podne podloge dozvoljene su samo u tzv. nekliničkim prostorima.
- Medicinsko-tehnički uređaji, oprema i namještaj treba imati glatke površine, koje je moguće lako očistiti i dezinficirati.

Za postizanje standarda čišćenja potrebno je koristiti **osobnu zaštitnu opremu** te sredstva za čišćenje i dezinficijense na način i u skladu sa **Smjernicama za postupke čišćenja** koje se nalaze u **Prilogu 1.** i sastavni su dio ovih Standarda.

V/2. STANDARD 2. Zdravstvene ustanove moraju imati određena funkcionalna područja čišćenja klasificirana prema 4 razine rizika od bolničkih infekcija i nekliničke prostore.

Zdravstvene ustanove imaju razvrstane svoje prostore prema razini rizika od bolničkih infekcija u više funkcionalnih područja čišćenja (npr. operacijska sala, opći odjeli, ambulante klinika itd.), koja su klasificirana su prema četiri razine rizika od nastanka i širenja bolničkih infekcija.

Četiri razine rizika po stupnju po kojem se razvrstavaju funkcionalna područja su:

- Vrlo visoki rizik
- Visoki rizik
- Srednji rizik
- Niski rizik.

Nefunkcionalna neklinička područja, od kojih ne postoji rizik od bolničkih infekcija od posebne su važnosti i podliježu kontroli HACCP-a i to su: centralna kuhinja-glavna priprema hrane i sve čajne kuhinje unutar jedinica u svim rizičnim područjima. Ova područja se posebno klasificiraju.

Unutar funkcionalnih područja postoji vrlo visoki rizik za pacijente uključujući i prijenos bolničkih infekcija. Pacijenti su vrlo osjetljivi (imunokompromitirani) i/ili podvrgnuti raznim invazivnim postupcima. U slučajevima kada kupaonice, hodnici, spremnici, učionice, uredi i prostorije za odmor osoblja imaju izravan pristup funkcionalnim područjima vrlo visokog i visokog rizika, važno je da se i oni tretiraju u skladu s istom razinom održavanja.

Funkcionalna područja određena prema stupnju rizika nalaze se u Prilogu 2. i čine sastavni dio ovih Standarda, kojim je definirana učestalost čišćenja kako slijedi:

1. Funkcionalna područja vrlo visokog rizika zahtijevaju kontinuirano održavanje kroz intenzivna i česta čišćenja.
2. Funkcionalna područja visokog rizika zahtijevaju redovito i učestalo potpuno čišćenje, te redovito čišćenje na licu mjesta

3. Funkcionalna područja srednjeg rizika zahtijevaju redovito i učestalo potpuno čišćenje, te čišćenje na licu mjesta uz čišćenje određenih površina po potrebi.
4. Funkcionalna područja niskog rizika zahtijevaju redovito i potpuno čišćenje, uz čišćenje određenih površina po potrebi i na licu mjesta.

Učestalost čišćenja, vrijeme čišćenja i vremenski okvir čišćenja po funkcionalnim područjima detaljnije su uređeni u **Prilogu 2.**, koji obuhvaća i nefunkcionalna područja.

V/3. STANDARD 3. Broj preporučenih radnika za čišćenje površina po funkcionalnim područjima i potreba za njihovom edukacijom

Svaka zdravstvena ustanova/podizvođači/vanjski ugovaratelji osiguravaju radnike za čišćenje površina po funkcionalnim područjima koji su educirani za obavljanje poslova čišćenja i korištenje opreme za rad na siguran način.

Zdravstvene ustanove **ne smiju** ugovarati usluge podizvođača/vanjskih ugovaratelja za funkcionalna područja vrlo visokog i visokog rizika.

a) Preporučeni broj radnika za čišćenje prema funkcionalnim područjima (po m² ukupne površine) je:

1. Funkcionalno područje vrlo visokog rizika: 200m² – jedan radnik
2. Funkcionalno područje visokog rizika: 200m² – jedna radnik
3. Funkcionalno područje srednjeg rizika: 400 m² - jedan radnik
4. Funkcionalno područje niskog rizika: 500 m² - jedan radnik
5. Nefunkcionalno neklinička područja: 1400 m² - jedan radnik

b) Edukacija

Ovaj Standard utvrđuje obvezne elemente edukacije radnika za čišćenje, koja se sastoji od poduke (teoretski dio) i obuke (praktični dio).

Izuzetno je važno da sve osoblje koje provodi dužnosti čišćenja ima potpisane i datirane potvrde od strane provoditelja obuke i osoba koje prolaze obuku.

Edukacija se minimalno mora provesti vezano za obavljanje poslova čišćenja, korištenje opreme za čišćenje, kontrolu bolničkih infekcija, zaštitu na radu i zaštitu od požara.

Obuka treba biti dovršena prije nego što se novim radnicima dopusti da rade samostalno bez neposrednog nadzora.

Obuka se u potpunosti mora ponoviti svake godine, ili prije ukoliko su identificirani problemi kompetencija.

Obuka se uvijek treba provoditi od strane odgovarajuće kvalificirane osobe ili registrirane ustanove koju unutar zdravstvene ustanove određuje Povjerenstvo za čišćenje*.

OBVEZNI ELEMENTI EDUKACIJE:

Tehnička edukacija

Svi članovi osoblja za čišćenje imaju završenu edukaciju za obavljanje poslova čišćenja i korištenja opreme. Velika pozornost se mora poduzeti kako bi se osiguralo da je obukom pokriven svaki zadatak i svaki dio opreme koji će se koristiti.

Edukacija traje dva do tri tjedna i sastoji se od četiri elementa – nastava, demonstracija, pitanja i ponovljeno promatranje učinaka. Ovi se elementi trebaju ponavljati sve dok se dosljedno ne postignu zadovoljavajuće izvedbe.

Edukaciju provode interni ili vanjski stručnjaci. Edukaciju internih čistačica/spremačica provodi Povjerenstvo za čišćenje*, a vanjski ugovaratelji kao uvjet za sklapanje ugovora moraju imati Potvrdu/Certifikat da su prošli obuku za čišćenje zdravstvenih ustanova.

Edukaciju treba biti u skladu s izborom metoda čišćenja koje se koriste tijekom provedbe obuke.

Obuka za obavljanje poslova će uključivati točno korištenje proizvoda i materijala za čišćenje. Obuka za korištenje opreme i proizvoda za čišćenje treba biti u skladu s uputama proizvođača. Kada dođe do promjene u proizvodima za čišćenje, materijalima ili opremi, biti će potrebno ponovno provesti obuku radnika koje se mora završiti prije korištenja novih proizvoda.

Edukacija za prevenciju bolničkih infekcija

Poduku provode članovi Povjerenstva za bolničke infekcije, s dobrim poznavanjem lokacija, kliničkih aktivnosti i aktivnosti čišćenja.

Edukacija za korištenje i rukovanje opremom i priborom za čišćenje

Edukaciju provodi kvalificirani stručnjak s dobrim poznavanjem lokacija, kliničkih aktivnosti i aktivnosti čišćenja.

Kao vodič, edukacija bi trebala sadržavati područja:

- poduku o čimbenicima rizika ručnog korištenja i kako može doći do ozljeda te kako provoditi sigurno ručno korištenje, uključujući upute o dobrim tehnikama korištenja
- odgovarajuće sustave rada za pojedine zadatke i područja
- korištenje mehaničkih pomagala ako je potrebno
- obuku kako bi provoditelj obuke mogao ispraviti sve što polaznik ne radi sigurno.

Edukacija zaštite od požara

Osoblje s dužnostima čišćenja i svi radnici pružatelja zdravstvene skrbi moraju završiti ovu edukaciju koju treba provesti odgovarajuće kvalificirani stručnjak.

Obuka za zdravlje i sigurnost

Ovu praktičnu obuku treba provesti kvalificirani stručnjak s dobrim znanjem o lokacijama i aktivnostima čišćenja u zdravstvenim ustanovama.

c) Zapisi o edukacijama

Sve osoblje koje provodi čišćenje ima potvrde o završenoj edukaciji potpisane i datirane od strane provoditelja edukacije (poduke/obuke) i polaznika.

V/4. STANDARD 4. Standardni operativni postupak čišćenja (SOP)

Svaka zdravstvena ustanova ima Standardni operativni postupak čišćenja (SOP).

U SOP-u čišćenja opisani su minimalni zahtjevi usluga čišćenja, način čišćenja, oprema s kojom se čisti, potrebno vrijeme čišćenja i osnovna pravila sigurnosti čišćenja.

SOP obvezno primjenjuju sve zdravstvene ustanove, a elementi SOP-a detaljno su uređeni u Prilogu 3., koji je sastavni dio ovih Standarda čišćenja.

Osiguranje da su sve stavke koje trebaju biti očišćene doista čiste je značajan i važan zadatak.

Standard uključuje 23 elementa navedena u širokim odrednicama koje zajedno pokrivaju sve predmete i područja koji se trebaju očistiti. Unutar ovih širokih odrednica postoji puno veći raspon specifičnih stavki za koje nije moguće sačiniti popis s pouzdanom razinom točnosti.

Ovaj **Standard je u većoj mjeri usredotočen na rezultate**, a ne na načine kojim se oni postižu jer je odgovornost provođenja svakodnevnih aktivnosti u cijelosti na zdravstvenoj ustanovi.

Ovaj Standard se može koristiti kao:

- osnova za razvoj specifikacija razina usluge u ugovorima
- alat za usporedbu usluga

- potpora za stvaranje odgovarajuće razine educiranog osoblja (vidi Dodatak 2. - učestalosti čišćenja)
- dio kontinuiranog procesa upravljanja učincima
- polazište za nadzorni pregled (audit)
- jedno od referentnih mjerila za smanjenje bolničkih infekcija
- alat poboljšanja razine sigurnosti pacijenata i posjetitelja.

V/5. STANDARD 5. Strateški i operativni plan čišćenja

Svaka zdravstvena ustanova ima strateški i operativni plan čišćenja koji razvija u skladu s utvrđenim funkcionalnim područjima u prevenciji od bolničkih infekcija.

Predložci strateškog i operativnog plana čišćenja nalaze se u Prilogu 4. i sastavni su dio ovih Standarda.

Postavljanje jasnih mjerila na razini zdravstvene ustanove najbolje se postiže putem strateškog plana čišćenja koji uprava zdravstvene ustanove odobri, kao i kroz razvoj operativnog plana čišćenja.

Ovi planovi su pomoć zdravstvenoj ustanovi da dostigne zahtjeve koje postavljaju ovi Standardi čišćenja u pogledu dokumentiranja dokaza o pružanju usluga čišćenja te zahtjeve zakonskih i podzakonskih odredbi za prevenciju i kontrolu bolničkih infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi.

Kako bi se osiguralo pravovremeno i učinkovito čišćenje, operativni planovi zdravstvene ustanove trebaju jasno utvrditi opseg poslova čišćenja:

- standarde koji se žele postići
- jasne i mjerljive ishode
- jasnu podjelu odgovornosti za čišćenje po svim područjima
- stručnu osobu odgovornu za higijenu bolničkih prostora
- rasporede i učestalost čišćenja
- sustave koji će se koristiti za mjerenje učinka
- potrebne izvještaje i voditelje kojima se predaju
- operativne mjere i postupke poduke i obuke, uključujući kako će zdravstvena ustanova osigurati da osoblje prođe odgovarajuću poduku i obuku prije nego što su im dodijeljeni određeni zadaci čišćenja
- protokole za procjenu rizika
- ugovore za razinu usluga u svakom funkcionalnom području
- kako su postupci usluga čišćenja i kontrole povezani s kontrolom bolničkih infekcija, uključujući i poduku za cjelokupno osoblje službe čišćenja o postupcima kontrole bolničkih infekcija
- kako će se provesti poduka za osoblje zaduženo za njegu pacijenata (i po potrebi drugih).

Ovi elementi su važni kako nejasne ili nedovoljno definirane mjere u SOP-ovima zdravstvene ustanove ne bi dovele do:

- rizika za zdravlje i sigurnost pacijenata, posjetitelja i osoblja zbog neadekvatnog primijenjenih protokola i procesa čišćenja
- nedostatka povjerenja i narušenog ugleda u javnosti
- problema kliničkog upravljanja
- loše razine usluge za uložena sredstva
- loše prevencije i kontrole bolničkih infekcija
- sudskih postupaka i naknada štete.

Preporučena minimalna učestalost čišćenja¹⁶

Važno je da zdravstvene ustanove odrede učestalost čišćenja kako bi se zadovoljili zahtjevi ovih Standarda i identificirali resursi (sredstva i osoblje) potrebni za provedbu Standarda. Ovo je također važno kod odobravanja zapošljavanja radnika predviđenih za usluge čišćenja. Precizna raspodjela resursa te stvarna učestalost čišćenja varira sukladno potrebama određenih na razini zdravstvene ustanove. **Minimalna učestalost čišćenja prikazana je u Prilogu 2. Standarda, kao pomoć zdravstvenim ustanovama kod definiranja preporučenih radnika za poslove čišćenja.**

V/6. STANDARD 6. Kvalitetno vođenje poslova čišćenja i odgovornost

Kvalitetno vođenje čišćenja i odgovornost u zdravstvenim ustanovama uključuje vođenje procesa čišćenja, izvješćivanje i ocjenjivanje čišćenja s odgovornošću svakog radnika za čišćenje sukladno njegovom ugovoru o radu.

Kvalitetno vođenje procesa čišćenja zdravstvene ustanove podrazumijeva da sve razine osoblja odgovorne za poslove čišćenja imaju jasnu sliku o svojim ulogama i odgovornostima. Svaki član osoblja treba imati:

- jasno razumijevanje svojih specijaliziranih odgovornosti i raspored rada
- detaljnu i odgovarajuću poduku i obuku i nastavak obnavljanja poduke/obuke (u smislu kontinuirane edukacije o unaprijeđenjima i provjere stečenog znanja)
- ocjenu u skladu s dnevnim redom promjena i okvirom svojih znanja i vještina.

Postupci isporuke usluga čišćenja¹⁷

Postupci pružanja usluga čišćenja se trebaju dokumentirati, uključujući i podatke o tome kako pružatelj usluge namjerava provoditi usluge čišćenja. SOP-ovi zdravstvenih ustanova moraju sadržavati sljedeće podatke:

1. Minimalnu učestalost čišćenja i metode: minimalna učestalost čišćenja treba biti samo indikativna. Pružatelj usluga čišćenja je dužan pružiti usluge čišćenja prema potrebnoj učestalosti kako bi se zadovoljili traženi standardi.
2. Osoblje: uključuje raspored i broj radnika za puno radno vrijeme, pola radnog vremena i pomoćno osoblje, kao i upravljačko i nadzorno osoblje.
3. Oprema: uključuje dostavu potrošnog materijala (kao što su tekuća sredstva za čišćenje i toaletni papir) i sadržaje koji će se koristiti za pružanje svake usluge čišćenja, isključujući dezinficijense i antiseptike čiji odabir određuje PBI.
4. Upravljanje uslugama čišćenja: kako se usluga čišćenja upravlja i kontrolira, uključujući specifične detalje o upravljačkim funkcijama na licu mjesta.

Pružatelji usluga čišćenja (uključuje čistačice/spremačice unutar zdravstvene ustanove kao i osoblje vanjskih pružatelja usluge) trebaju detaljno dokumentirati usluge čišćenja koje pružaju. Ovi izvještaji trebaju biti uključeni u opise poslova i odredbe ugovora kada se usluge čišćenja ugovaraju s vanjskim pružateljima.

¹⁶

<http://www.nrls.npsa.nhs.uk/EasySiteWeb/getresource.axd?AssetID=60127&servicetype=Attachment&type=full>

¹⁷ <https://www2.health.vic.gov.au/hospitals-and-health-services/quality-safety-service/infection-prevention/cleaning-standards>

Obuka i učenje zaposlenika¹⁸

U program edukacije osoblja treba uključiti sve razine zaposlenika (koji pokrivaju područja edukacije), vrstu poduke/obuke, ciljeve poduke/obuke s detaljima rada provoditelja, trajanje poduke/obuke i njihova učestalost. Informacije trebaju pokrivati početne poduke/obuke i dodatnu poduku/obuku za osoblje.

Kategorije osoblja po radnom vremenu¹⁹

Za osoblje koje treba raditi za poslovima čišćenja potrebno je odrediti da li će raditi puno radno vrijeme, pola radnog vremena ili na povremenoj osnovi. To bi trebalo uključivati pojedinosti i strategije za brojne vještine te način provođenja nadzora i upravljanja, kako bi se spriječilo nekvalitetno provođenje čišćenja.

Vrhunac opterećenja i planiranje nepredviđenih događaja²⁰

Pružatelji usluga čišćenja trebaju imati mjere za ispunjenje kritičnih opterećenja i spremne planove u slučaju incidentnih onečišćenja, kvarova i drugih događaja koji mogu uzrokovati ugroženost usluga čišćenja te Strategiju upravljanja rizicima s uputama kako će se upravljati identificiranim rizicima.

Zahtjevi za izvršenje čišćenja²¹

Kod angažiranja vanjskog pružatelja usluge potrebno je navesti pojedinosti o sustavima i postupcima koji će se koristiti za kontinuirano praćenje, održavanje i postizanje dogovorene kvalitete izvršenja usluga čišćenja, uključujući:

- kako će se održavati i pratiti standardi izvršenja za svaku uslugu čišćenja
- kratki pregled sustava kvalitete i planova koji se koriste, uključujući i kontinuirane procese poboljšanja
- postupke za postizanje i održavanje formalnih certifikata kvalitete, npr. ISO akreditacija i slično
- ključne pokazatelje učinka i norme specifične naravi usluga čišćenja
- pojedinosti o strategijama koje će se provoditi kako bi se osiguralo da je pružanje usluge čišćenja usmjereno na korisnika, uzimajući u obzir prava pacijenata i prirodu postupaka osnovnih usluga zdravstvene zaštite za rješavanje problema, na primjer, prigovora i sporova koji proizlaze iz pružanja usluga čišćenja.

Strategija zaštite na radu²²

Pružatelji usluga čišćenja trebaju navesti detalje o tome kako će se postići, pratiti i održavati usklađenost s važećim propisima zaštite na radu.

¹⁸ <https://www2.health.vic.gov.au/hospitals-and-health-services/quality-safety-service/infection-prevention/cleaning-standards>

¹⁹ <https://www2.health.vic.gov.au/hospitals-and-health-services/quality-safety-service/infection-prevention/cleaning-standards>

²⁰ <https://www2.health.vic.gov.au/hospitals-and-health-services/quality-safety-service/infection-prevention/cleaning-standards>

²¹ <https://www2.health.vic.gov.au/hospitals-and-health-services/quality-safety-service/infection-prevention/cleaning-standards>

²² <https://www2.health.vic.gov.au/hospitals-and-health-services/quality-safety-service/infection-prevention/cleaning-standards>

Podugovaranje usluga ²³

Kada ugovoreni pružatelj usluga čišćenja podugovara s podizvođačem dio usluga kao npr. čišćenje prozora ili čišćenje zavjesa, pružatelj usluga čišćenja treba jasno dokumentirati postupke upravljanja podizvođačem, uključujući podatke o predloženim uslugama čišćenja koje se podugovaraju i kako će se upravljati odgovornostima podizvođača/pružatelja usluga. To uključuje postupke rješavanja problema i sporova, kao i podatke o usklađenosti podizvođača/pružatelja s odgovarajućim hrvatskim normama, zahtjevima zaštite na radu, akreditacijama te drugim regulatornim ili zakonskim zahtjevima, kao i ovim Standardima.

Osiguranje²⁴

Usluga osiguranja kvalitete pružatelja usluga čišćenja i njegova odgovornost (naknada radnicima, odgovornost za kvalitetu usluge čišćenja, odgovornost za opremu i sredstva za čišćenje i osiguranje od profesionalne odgovornosti) trebaju biti ugovorene.

Izvjestavanje

Voditelj čišćenja obavezan je sačiniti **formalno mjesečno izvješće** koje dostavlja stručnoj osobi odgovornoj za higijenu bolničkih prostora zdravstvene ustanove.

Ovo izvješće se koristi za izradu izvješća o čistoći koje se podnosi upravi zdravstvenih ustanova, a dostavlja se jednom u tri mjeseca.

Izvješće se treba pravovremeno izraditi na dogovoreni datum, obično ne kasnije od šest radnih dana nakon završetka izvještajnog razdoblja.

Ovo izvješće minimalno sadrži trenutne, mjesečne i godišnje trendove o:

- iskorištenim radnim satima;
- bolovanjima;
- promjeni osoblja;
- trošku usluga;
- rezultatima usluga koji su podijeljeni po radnom području (**vidi Prilog 6.**);
- ažuriranim kvartalnim pregledima;
- ažuriranim akcijskim planovima za loše provedena područja koja su navedena u kvartalnom pregledu;
- sažetku *ad hoc* primljenih zahtjeva i vremenu potrebnom za završetak zadataka;
- sažetak zabilježenih posjeta voditelja po područjima i zadacima koji iz tih posjeta proizlaze;
- inicijativi i prijedlozima za poboljšanje usluga;
- ažuriranom akcijskom planu koji proizlazi iz pregleda usluga čišćenja;
- sažetak pohvala, komentara i zaprimljenih primjedbi s poduzetim mjerama.

Okvir odgovornosti čišćenja ²⁵

Zdravstvene ustanove imaju različite oblike, veličine i opseg kliničke i nekliničke opreme

²³ <https://www2.health.vic.gov.au/hospitals-and-health-services/quality-safety-service/infection-prevention/cleaning-standards>

²⁴ <https://www2.health.vic.gov.au/hospitals-and-health-services/quality-safety-service/infection-prevention/cleaning-standards>

²⁵

<http://www.nrls.npsa.nhs.uk/EasySiteWeb/getresource.axd?AssetID=60127&servicetype=Attachment&type=full>

koja zahtjeva čišćenje. Odgovornost za čišćenje također može uključivati samo unutarnje službe čišćenja ili vanjske pružatelje usluga, medicinsko osoblje ili drugo osoblje odjela (uključujući pomoćno osoblje). Također postoje površine kao što su prozori i tepisi koji se ne trebaju često čistiti, koje poslove može obavljati vanjski pružatelj usluga.

Preporučuje se da zdravstvene ustanove utvrde raspored odgovornosti čišćenja posebno za svaku jedinicu te naznače: sve stavke koje se trebaju očistiti i stavke koje nisu obuhvaćene unutarnjim uslugama čišćenja.

Rasporedom treba utvrditi tko je odgovoran za čišćenje svake stavke. Zdravstvene ustanove također mogu koristiti dogovorene rasporede učestalosti čišćenja u ovaj dokument.

Primjer okvira odgovornosti za čišćenje nalazi se u **Prilogu 5.** i sastavni je dio ovih Standarda.

Evaluacija (ocjenjivanje) čišćenja

Minimalni uvjeti koje zdravstvena ustanova trenutno koristi za vrednovanje čišćenja je vizualni pregled ispitivanog procesa.

Metode koje su dostupne za procjenu učinkovitosti čišćenja i opseg onečišćenja okoliša u zdravstvenoj ustanovi moraju osigurati da svako funkcionalno područje mora zadovoljiti rezultat unaprijed određenog minimalnog cilja.

Metode za procjenu čišćenja se dijele na dva načina:

A. Proces ispitivanja – u kojem se učinkovitost čišćenja ocjenjuje i procjenjuje vizualnim pregledom pomoću alata za nadzor (bilježenje rezultata u standardizirane upitnike, metoda fluorescentnim gelom)

B. Ispitivanje ishoda – koje ocjenjuje ishod čišćenja mjerenjem onečišćenja okoliša putem korištenja molekularnih metoda (ATP) ili ciljanim uzimanjem mikrobioloških uzoraka u specifičnim indikacijama i prema preporuci kliničkog mikrobiologa člana PBI.

A. Proces ispitivanja

Nadzorni pregled čišćenja zadovoljava estetske obveze koje bolnički prostor mora održavati; osim toga, pomaže u postizanju povjerenja koje javnost ima u zdravstvenu ustanovu.

Vizualna kontrola

Ovo je primarna metoda koja je potrebna u svim područjima zdravstvene ustanove za procjenu čistoće. Osoba koja je obučena za nadzorni pregled provodi vizualni nadzor prostora i dokumentira ga u specifične obrasce. Ocjena se upisuje pored svakog područja koje je prošlo vizualni pregled te se dobiva ukupni rezultat.

Nadzorni pregled vizualne kontrole je najučinkovitiji način procjene čistoće kojim se brzo identificiraju ukupni nedostaci u pregledanom području. Međutim, ova metoda procjene je subjektivna i ne može otkriti biološko onečišćenje.

Fluorescentni gel

Fluorescentni gel je metoda ispitivanja koja koristi nevidljivi gel koji se osuši na površini nakon primjene. Gel je otporan na kemijsko čišćenje, međutim, može se ukloniti s laganim mokrim čišćenjem. Gel se može vidjeti samo s UV svjetlom.

Ocjenitelj primjenjuje gel na površinu i ne informira čistačice o tome na kojim se površinama nalazi gel, zatim provjerava jesu li te površine pravilno očišćene i je li gel uklonjen.

Ova metoda procjenjuje je li se koristio ispravan način i proces čišćenja za određene predmete, ali ne ocjenjuje onečišćenje okoliša ili biološko onečišćenje.

B. Ispitivanje ishoda

Mikrobiološka kontrola čišćenja/ dezinfekcije provodi se u slučajevima potrebe za eliminacijom izvora višestruko otpornih mikroorganizama u slučaju pojave epidemije.

ATP bioluminiscencija

Ispitivanje površine nekog predmeta za ATP mjeri količinu organske tvari (uključujući i mikroorganizme) na tom predmetu.

Obrisak/bris se uzme sa površine koristeći posebni štapić koji se zatim stavlja u uređaj za detekciju koji će katalizirati reakciju s ATP-om. Ovaj proces ispituje kontaminaciju površina na temelju preostalih organskih ostataka nakon čišćenja. Nisko očitavanje je povezano s malim brojem kolonija.

Glavne prednosti ovog tipa procjene su rezultati koji su dobiveni brzi rezultati (unutar 20 sekundi) te jednostavno korištenje sustava koji ne zahtjeva specifičnu laboratorijsku obuku.

Ograničenja ove vrste procjene su to da sustav može stvoriti lažno pozitivne rezultate i ne može otkriti ATP na svim površinama. Test identificira krv, urin ali i ostatke hrane i mlijeka, te ne može razlikovati žive od neživih mikroorganizama te identificirati izvor ATP-a. Vremenski interval provođenja kontrole određuje PBI ovisno o vrsti zdravstvene ustanove i funkcionalnom području .

Mikrobiološko ispitivanje

Mikrobiološko ispitivanje može otkriti stvarnu prisutnost specifičnog mikroorganizma na površini ili predmetu. Mikrobiološko testiranje uključuje: obrisak/bris, mjernu pločicu, uzorkovanje zrakom i taložne pločice. Mikrobiološko testiranje odnosno uzimanje nadzornih kultura nežive okoline nije u rutinskoj praksi, već samo u izvanrednim situacijama. Uzimaju se obrisci/brisevi s površina na određenim mjestima u zdravstvenim ustanovama zbog utvrđivanja potencijalnog rezervoara patogena, rezistentnih mikroorganizama, izvora kontaminacije, istraživanja epidemija ili kod promjene u protokolu čišćenja i dezinfekcije u bolničkom okolišu. Testiranje se provodi uvijek u dogovoru sa PBI-om i pripadajućim mikrobiološkim laboratorijem zdravstvene ustanove.

V/7. STANDARD 7 Unutarnji i vanjski nadzor čišćenja

Unutarnji i vanjski nadzor čišćenja osigurava svaka zdravstvena ustanova uz poštivanje standardnih elemenata koji se uzimaju u obzir prilikom provođenja nadzora. Nadzor se provodi na način da se utvrđuje učestalost nadzornih pregleda i prihvatljiva razina kvalitete čišćenja prema funkcionalnim područjima rizika i utvrđenoj razini kvalitete čišćenja.

Ovaj Standard objašnjava kako uspostaviti čistoću opreme, inventara, pribora i površina tako da se rezultat cijele zdravstvene ustanove može izračunati prikupljanjem ocjena specifičnih područja. Ocjene se mogu postaviti za istu opremu u cijeloj bolnici, dijelovima objekta, svim odjelima ili grupama odjela, što omogućava identifikaciju razlika u kvaliteti sličnih područja, kao i prljava područja koja se moraju očistiti.

Standardom se **prema različitim kategorijama rizika dodjeljuju čimbenici rizika za sva područja čišćenja u zdravstvenoj ustanovi** (poznata kao funkcionalna područja koja pokrivaju klinička i neklinička područja) na skali od visoke do niske.

Ovo je **ključan prvi korak u primjeni Standarda** jer je razina nadzornog pregleda izravno povezana s identifikacijom čimbenika rizika. Specifikacije uključuju savjete o područjima koja bi se mogla dodijeliti uz svako funkcionalno područje, ali se na kraju ova odluka donosi u suradnji s **PBI**.

Standardi kvalitete su postavljeni u skladu s 23 elementa (oprema, inventar, pribor i građevina /ili njezini dijelovi), koji zajedno obuhvaćaju široki spektar predmeta koji se često nalaze u bolnicama. Međutim, kao što je ranije navedeno, nije moguće navesti svaku stavku čišćenja. Zdravstvena ustanova treba osigurati da se svi potrebni elementi u njihovoj sredini uključe, npr. kroz okvir odgovornosti za čišćenje (vidi **Prilog 5.**).

U **Prilogu 6.**, koji je sastavni dio ovog Standarda nalaze se **Primjeri obrazaca bodovanja, učestalosti čišćenja i druge korisne informacije za unutarnji nadzorni pregled čišćenja.**

Unutarnji nadzorni pregled²⁶

Proces unutarnjeg nadzornog pregleda treba poticati poboljšanje kvalitete čišćenja. Dvije razine unutarnjeg nadzornog pregleda koje se trebaju provoditi su:

- tehnički
- upravljački.

Tehnički nadzorni pregled²⁷

Ovo su redoviti nadzorni pregledi koje provodi odgovarajuće kvalificirano osoblje, a koje ima stalni uvid i njihov sastavni dio upravljanja dnevnim zadacima je i nadzor usluga čišćenja.

Tehnički nadzorni pregled se treba provoditi kao zajednička vježba između osoblja koje je odgovorno za čistoću **TBI** i glavne medicinske sestre, kao i korisnika usluga.

Upravljački nadzorni pregled²⁸

Ovi „ad hoc“ nadzorni pregledi trebaju provjeriti rezultate tehničkog nadzornog pregleda čišćenja i identificirati područja za poboljšanje. Tim za nadzorni pregled se mora sastojati od više razine odgovornih osoba za ocjenjivano područje. Osim njih, potrebno je da i predstavnik Povjerenstva bolnice bude prisutan koji ima odgovornost za usluge čišćenja na razini uprave, kao i pacijent ili predstavnik pacijenata.

Upravljački nadzorni pregled se treba provoditi kao zajednički pregled čistoće u zdravstvenoj ustanovi uz sudjelovanje odgovornog osoblja i korisnika usluga (pacijenata).

Detalji organizacije provođenja tehničkog i upravljačkog nadzornog pregleda mogu varirati ovisno o dogovoru unutar zdravstvene ustanove (npr. kada ugovorena služba čišćenja provodi tehnički nadzorni pregled s odjelom bolničke službe (ili slično). Takva rješenja su prihvatljiva pod uvjetom da obje službe dostave iste ili slične razine nadzornog pregleda.

Dobra praksa predlaže da zdravstvene ustanove postave svoje vlastite ciljeve. Ciljevi trebaju biti realni, ostvarivi i izazovni te njihovo postignuće treba redovito pregledavati, kako što doprinosi kontinuiranom poboljšanju.

²⁶

<http://www.nrls.npsa.nhs.uk/EasySiteWeb/getresource.axd?AssetID=60127&servicetype=Attachment&type=full>

²⁷

<http://www.nrls.npsa.nhs.uk/EasySiteWeb/getresource.axd?AssetID=60127&servicetype=Attachment&type=full>

²⁸

<http://www.nrls.npsa.nhs.uk/EasySiteWeb/getresource.axd?AssetID=60127&servicetype=Attachment&type=full>

Vanjski nadzorni pregled

Vanjski nadzorni pregled je ključan dio procesa nadzornog pregleda budući da omogućava nezavisno sagledavanje čistoće i provjerava unutarnje ocjene čistoće zdravstvene ustanove.

Vanjski nadzorni pregled treba obaviti osoba kvalificirana za nadzorni pregled ovih Standarda čišćenja nakon što završi potrebne edukacije. Ova osoba ne smije biti zaposlenik zdravstvene ustanove u kojoj provodi nadzor.

Elementi nadzornog pregleda²⁹

Pitanja koja se trebaju riješiti pri izradi i implementaciji procesa nadzornog pregleda uključuju:

- učestalost
- osoblje
- metodologiju
- uzorkovanje
- ocjenjivanje
- aktivnosti.

Učestalost³⁰

U zdravstvenim ustanovama gdje se smatra da su standardi prihvatljivi, preporučuje se sljedeća učestalost nadzornog pregleda:

tehnički – dnevno, u skladu s kategorijama rizika;

upravljački - kvartalno (najbolje ih je provoditi kao kontinuirane programe kako bi se svi aspekti sagledali u razdoblju od 12 mjeseci) u skladu sa kategorijama rizika;

vanjski – godišnje, potrebno više od jednog dana da se završi prema redovitom planu ili u slučaju izvanrednih situacija.

Učestalost vanjskih nadzornih pregleda se treba povećati kada se vanjske ocjene znatno razlikuju od ocjena koje su proizašle iz unutarnjih bolničkih nadzornih pregleda.

Identificiranje kategorija rizika³¹

Zdravstvena okruženja trebaju predstavljati minimalan rizik za pacijente, osoblje i posjetitelje. Međutim, različita funkcionalna područja predstavljaju različite stupnjeve rizika te stoga zahtijevaju različite učestalosti čišćenja i različite razine praćenja te nadzornog pregleda. Zato sva funkcionalna područja trebaju biti razvrstane u jednu od četiri kategorije rizika: vrlo visoka, visoka, srednja i niska.

Kategorije rizika se koriste radi postavljanja **zadovoljavajućih razina kvalitete** i rezultata nadzornog pregleda. Kako bi se osiguralo da su procesi nadzornog pregleda kontinuirani i jednaki, oni se trebaju održati u prihvatljivim rokovima navedenim u nastavku. Zadovoljavajućih razina kvalitete se može postaviti kao: vrlo visoki rizik 95%, visoki rizik 90%, srednji rizik 85%, niski rizik 80%.

29

<http://www.nrls.npsa.nhs.uk/EasySiteWeb/getresource.axd?AssetID=60127&servicetype=Attachment&type=full>

30

<http://www.nrls.npsa.nhs.uk/EasySiteWeb/getresource.axd?AssetID=60127&servicetype=Attachment&type=full>

31

<http://www.nrls.npsa.nhs.uk/EasySiteWeb/getresource.axd?AssetID=60127&servicetype=Attachment&type=full>

Učestalost nadzornih pregleda po funkcionalnim područjima

Područja vrlo visokog rizika

Tehnički i upravljački nadzorni pregledi standarda se trebaju kontinuirano provoditi. Područja i prostorije unutar kategorije vrlo visokog rizika se trebaju pregledavati barem jednom dnevno sve dok glavni voditelj čišćenja i **TBI** nisu zadovoljni s postizanjem dosljedno visokih standarda, nakon čega se učestalost nadzornog pregleda može smanjiti na minimalno tjedne.

Područja visokog rizika

Tehnički upravljački nadzorni pregledi standarda se trebaju kontinuirano provoditi. Područja i prostorije unutar kategorije visokog rizika se trebaju pregledavati barem jednom tjedno sve dok glavni voditelj čišćenja i **TBI** nisu zadovoljni s postizanjem dosljedno visokih standarda, nakon čega se učestalost nadzornog pregleda može smanjiti na minimalno mjesečne.

Područja srednjeg rizika

Tehnički i upravljački nadzorni pregledi nad primjenom Standarda trebaju se kontinuirano provoditi. Prostorije u područjima srednjeg rizika se trebaju pregledavati barem jednom mjesečno.

Područja niskog rizika

Tehnički i upravljački nadzorni pregledi standarda se trebaju kontinuirano provoditi. Prostorije u područjima niskog rizika se trebaju pregledavati barem jednom u tri mjeseca.

Tehnički nadzorni pregled se također treba provesti u područjima gdje se smatra da su standardi loši ili gdje je rutinsko praćenje pokazalo kontinuirane slabosti.

Pri izradi procjene treba **uzeti u obzir i fizičko stanje infrastrukture** jer primjerice, možda neće biti moguće ostvariti ravnomjerni sjaj na oštećenim podnim oblogama. Međutim, loše održavane zgrade nisu izgovor za niske standarde čišćenja i ocjenitelji ne smiju to uzimati kao opravdanje za loše čišćenje.

Redoviti pregledi trebaju biti dio osiguranja kvalitete usluge čišćenja. Potrebno je identificirati vremenske okvire za korektivne aktivnosti. Na primjer, problem u operacijskoj dvorani se mora odmah riješiti, dok onaj u spremištu može zahtijevati provjeru nakon tjedan dana ili za vrijeme sljedećeg dogovorenog nadzornog pregleda.

Provoditelji nadzornog pregleda³²

Nadzorni pregled (osobito tehnički nadzorni pregled) ne bi trebao biti odgovornost samo službe čišćenja. Zadaci se trebaju podijeliti između osoblja zdravstvene ustanove.

Voditelji i osoblje koji su uključeni u postupak nadzornog pregleda trebaju:

- imati detaljno znanje o zdravstvenoj ustanovi i procedurama;
- stručno prosuđivati što je „prihvatljivo“ u smislu čistoće, prevencije i kontrole bolničkih infekcija;
- biti u mogućnosti donositi odluke o riziku koje su drugačije u odnosu na područja koja se čiste;
- biti u mogućnosti donositi informirane odluke o mjeri u kojoj se postojeće učestalosti čišćenja mogu smatrati nedovoljnim.

32

<http://www.nrls.npsa.nhs.uk/EasySiteWeb/getresource.axd?AssetID=60127&servicetype=Attachment&type=full>

Vremenski okvir za ispravljanje nedostataka³³

Tablica koja slijedi se može koristiti za mjerenje važnosti čišćenja svakog elementa u određenom funkcionalnom području. Na primjer, WC u operacijskog sali i WC u čekaonici trebaju biti jednako čisti, dok npr. pod u čekaonici zahtjeva manje pažnje nego pod u odjelu intenzivnog liječenja.

Elementi čišćenja kod ispravljanja nedostataka trebaju imati **jedan od četiri prioriteta** koji su detaljno opisani u tablici.

Prioritet	Potrebno vrijeme za ispravljanje nedostataka
1. Izuzetno važno (za područja vrlo visokog rizika) - stalno čišćenje 2. Jako važno (za područja visokog rizika) – često čišćenje	Odmah ili čim je prije moguće. Čišćenje se treba sagledati kao odgovornost cijelog tima. Ako zaposlenici koji čiste ili osoblje vanjskih usluga čišćenja nisu na dužnosti, čišćenje treba biti odgovornost drugih odjela ili osoblja. Ove odgovornosti se moraju jasno utvrditi i razumjeti.
3. Vrlo važno (za područja srednjeg rizika – redovito čišćenje	0-3 sata za područja gdje borave pacijenti (svakodnevni raspored čišćenja za ispravke usluga na područjima bez pacijenata)
4. Važno (za područja niskog rizika) – povremeno čišćenje	2-7 dana

Metodologija ocjenjivanja³⁴

Tehnički nadzorni pregled

Tehnički nadzorni pregled se treba provoditi na kontinuiranoj osnovi.

Regularnost pregleda funkcionalnih područja/prostora treba se provoditi po kategoriji rizika. Ocjene funkcionalnih područja se trebaju prikupljati kvartalno te se treba napraviti prosječni tromjesečni sažetak ocjena. Ovo će možda zahtijevati da se ocjene čišćenja nekih prostorija i/ili funkcionalnih područja stave naprijed ako nisu na rasporedu za nadzorni pregled u odgovarajućem promatranom razdoblju.

Ukupna ocjena zdravstvene ustanove je najnoviji rezultat tromjesečnog sažetka.

Izračun ocjene³⁵

Kada je potrebna ukupna ocjena zdravstvene ustanove ili postoji potreba za grupiranjem objekata unutar ustanove, skupna ocjena se može koristiti za stvaranje ukupne ocjene čistoće. Međutim, mora se voditi briga o relativnoj veličini i funkcionalnosti objekata zdravstvene

33

<http://www.nrls.npsa.nhs.uk/EasySiteWeb/getresource.axd?AssetID=60127&servicetype=Attachment&type=full>

34

<http://www.nrls.npsa.nhs.uk/EasySiteWeb/getresource.axd?AssetID=60127&servicetype=Attachment&type=full>

35

<http://www.nrls.npsa.nhs.uk/EasySiteWeb/getresource.axd?AssetID=60127&servicetype=Attachment&type=full>

ustanove koja se grupiraju.

Primjer: Unutar jedne bolnice, Objekt A ima 200 kreveta i ocjenu od 86%, Objekt B ima 1000 kreveta i ocjenu od 42%. Ukupna ocjena se mora izračunati ponderiranjem pojedinačnih rezultata po broju kreveta:

$$(86\% \times 200) + (42\% \times 1,000)/1200=49\%*$$

*** PREPORUKA je u kasnijoj fazi način ocjenjivanja unutar bolnice razraditi prema funkcionalnih dijelovima, npr. kliničkim specijalnostima, vrstama procedura i sl.**

Upravljački nadzorni pregled

Tim upravljačkog nadzornog pregleda (unutarnja kontrola, članovi Povjerenstva za čišćenje*) treba provjeriti uzorak podataka iz nadzornog pregleda koji proizlaze iz tehničkog nadzornog pregleda na kvartalnoj osnovi.

Na primjer, svakog kvartala (3 mj.) upravljački tim nadzornog pregleda može odlučiti pregledati:

- neke elemente u svim funkcionalnim područjima;
- neke vrste soba; ili
- jedno ili više funkcionalnih područja.

Odluka se treba osnivati na:

- standardima koji su već postignuti;
- područjima za koja upravitelji smatraju da se trebaju naglasiti; i
- nasumično odabranim elementima, prostorijama ili funkcionalnim područjima.

Vanjski nadzorni pregled

Vanjski nadzorni pregled **treba razmotriti najnovije kvartalne sažetke koje im je obvezna pripremiti zdravstvena ustanova**, da bi vidjeli da li se isti podudaraju s općim standardima u vrijeme vanjskog nadzornog pregleda.

Kada se ocjena objekta razlikuje od one iz vanjskog nadzornog pregleda potrebno je ravnateljima zdravstvene ustanove dostaviti povratne informacije o procjeni i potrebnim mjerama koje treba poduzeti.

Vanjski ocjenitelji moraju imati mogućnost određivanja što žele pregledati i opseg nadzornog pregleda. Kako bi bili učinkoviti, vanjski ocjenitelji trebaju imati pristup učincima iz prethodna četiri kvartala izvješća kalkulacija ocjena i ishodima i podacima iz tehničkih nadzornih pregleda.

Ocjenjivanje³⁶

Da bi se pomoglo odrediti vlastite ciljeve zdravstvenim ustanovama, u nastavku su dani indikativni **ciljevi za svaku od 4 'razine rizika'**:

Vrlo visoki	95%
Visoki	90%
Srednji	85%
Niski	80%

³⁶

<http://www.nrls.npsa.nhs.uk/EasySiteWeb/getresource.axd?AssetID=60127&servicetype=Attachment&type=full>

Jednom kada zdravstvena ustanova odredi svoje ciljne ocjene po razini rizika, ukupna ciljna ocjena se može odrediti po postotku u određenoj kategoriji primjenom sljedeće formule: $(95 \times 10 + 90 \times 70 + 85 \times 10 + 80 \times 10) / 100 = 89.10 \%$.

Ukupna ciljna ocjena zdravstvene ustanove se može izračunati primjenom procesa sumarnih podataka koji su opisani u nastavku, koristeći brojeve kreveta (ukoliko ih ima) kako bi se osiguralo točno prikazivanje promjenjivosti veličine zdravstvene ustanove.

Ocjenitelj mora postaviti čistoću svakog elementa u sobi koristeći standardni kriterij elementa, prihvatljivo (**oznaka 1**), neprihvatljivo (**oznaka 0**), dijelovi koji ne postoje (**oznaka x**); završen nadzorni pregled (**oznaka D**), nije završen nadzorni pregled (**oznaka N**)

Unutar 8 naslova su 23 elementa standarda (kao što je navedeno u Prilogu 1.).

Svaka se soba prvo mora pregledati za elemente koji nisu prisutni te se isti trebaju izuzeti iz bodovanja nadzornog pregleda kao neprimjenjivi. Primjer obrasca ocjenjivanja tijekom vanjskog nadzornog pregleda je prikazan u nastavku.

Obrazac ocjenjivanja tijekom vanjskog nadzornog pregleda

Elementi čišćenja	Komentar	1, 0 ili x	Vremenski okvir aktivnosti	Aktivnost završena D/N
Tvrdi podovi:				
Mekani podovi:				
Staklene površine:				
Vrata:				
Vanjska područja, požarni izlazi, pristupne staze, ulazi:				
Zidovi, letvice i stropovi:				
Cijevi, rešetke i ventilacijski otvori:				
Rolete:				
Električne sklopke i uređaji:				
Ispušni ventilatori:				
Stolci i fotelje:				
Okoliš pacijenta:				
Kreveti:				
Kuhinjski inventar:				
Hladnjaci:				
Umivaonici, sudoperi, kade:				
Tuševi:				
WC:				
Spa kupke:				

Oprema za pacijente:				
Oprema za čišćenje:				
Opća urednost:				
Kontrola mirisa:				
Moguća ocjena				
Ukupna ocjena				
Dostignuti postotak				

Primjer popunjenog zapisnika nadzornog pregleda koji se koristi za ocjenjivanje prostorija u funkcionalnim područjima je prikazan u nastavku.

Primjer: Funkcionalno područje: Jedinica intenzivnog liječenja (JIL)

Elementi čišćenja	Komentar	1, 0 ili x	Vremenski okvir	Aktivnost završena D/N
Tvrdi podovi:		1		
Mekani podovi:		X		
Staklene površine:		1		
Vrata:		1		
Vanjska područja, požarni izlazi, pristupne staze, ulazi		X		
Zidovi, letvice i stropovi:		1		
Cijevi, rešetke i ventilacijski otvori:		1		
Rolete:		1		
Električne sklopke i uređaji:		0	odmah	D
Ispušni ventilatori:		0	odmah	D
Stolice i fotelje:		0	odmah	D
Okoliš pacijenta:		1		
Kreveti:		1		
Kuhinjski inventar:		0	odmah	N
Hladnjaci:		1		
Umivaonici, sudoperi, kade:		1		
Tuševi:		1		
WC:		1		
Spa kupke:		x		
Oprema za pacijente:		1		
Oprema za čišćenje:		1		

Opća urednost:		1		
Kontrola mirisa:		1		
Moguća ocjena		20		
Ukupna ocjena		16		
Dostignuti postotak		80%		

Obrazac za bodovanje omogućava da se kalkulacije naprave horizontalno (učinci po sobi) i vertikalno (učinak po elementu), zajedno s ukupnim iznosom gore navedenog (pogledati **Prilog 6.**).

Nakon toga, svaki element se treba ocijeniti u skladu s gore navedenim načelima.

Kada se elementu dodijeli ocjena 0 (neprihvatljivo), tada se razlog neprihvatljivosti i odgovarajuće vrijeme za mjere koje se trebaju poduzeti treba unijeti u zapisnik (vidi gore).

Jednom kada su svi elementi u prostoriji ocijenjeni, ukupan broj prihvatljivih ocjena se treba iskazati u obliku postotka ukupnog broja 'prihvatljivih' ocjena u toj prostoriji. Na primjer, ako sanitarno područje ima maksimalno 12 elemenata, a 10 je prihvatljivo, ukupan postotak koji bi se izračunao je 10/12 ili 83%. **Prilikom ocjenjivanja dijelovi koji ne postoje u određenoj zdravstvenoj ustanovi (stavke sa oznakom x, npr. spa kupke) ne uračunavaju se u 100% cjelinu.** Ocjena funkcionalnog područja se izračunava uzimajući prosjek pojedinačnih rezultata soba kako slijedi:

Odjel X STUPANJ ČISTOĆE

Stupanj rizika (vrlo visoki)	70%
Stupanj rizika (niski)	80%
Sanitarno područje 2	90%
Ured odjela	100%
Bočna soba 6	90%

$$(70 + 80 + 90 + 100 + 90)/5 = 86\%$$

Ukupna ocjena funkcionalnog područja je 86%

Ocjenitelji trebaju koristiti diskreciju u ocjeni prihvatljivosti svakog elementa. Na primjer, jedna ili dvije mrlje na podu ili izolirana mrlja na prozoru ne trebaju pokazati da se element treba ocijeniti kao neprihvatljiv.

VI. REFERENCE

1. Ministarstvo Zdravlja Viktorija: Standardi čišćenja za zdravstvene ustanove u Viktoriji 2011.
2. NSW Odjel zdravlja: Standardni operativni postupci čišćenja okoliša 2013.
3. NHS, Nacionalna agencija za sigurnost pacijenata: Nacionalne specifikacije za čistoću u NHS: okvir za određivanje i mjerenje uspješnosti ishoda, travanj 2007.
4. Britanska institucija za standarde: PAS 5748 Specifikacije za planiranje, primjenu, mjerenje i pregled usluga čišćenja u zdravstvenim ustanovama - studeni 2014.
5. NHS, Nacionalna agencija za sigurnost pacijenata: Izmišljeni priručnik za čišćenje u zdravstvu – lipanj 2009.
6. CCLin SUD-OUEST: ENTRETIEN DES LOCAUX DES ETABLISSEMENTS DE SOINS - Avril 2005.

7. CCLin SUD-OUEST: Bionettoyage Principes et organization Fiche Pratique -2012.
8. Robert Koch Institute "Hygiene Requirements for Cleaning and Disinfecting Surfaces" 2002.
9. Institut für Krankenhaushygiene und Mikrobiologie: FACHRICHTLINIE Nr. 42 – 2013.

VII. POPIS PRILOGA

- PRILOG 1. – Smjernice za postupke čišćenja
- PRILOG 2. - Učestalost čišćenja/dezinfekcije po funkcionalnim područjima
- PRILOG 3. – Standardni operativni postupci čišćenja zdravstvenih ustanova (SOP)
- PRILOG 4. – Predložak strateškog i operativnog plana čišćenja
- PRILOG 5. – Okvir odgovornosti čišćenja
- PRILOG 6. – Alat za unutarnji nadzor čišćenja (primjer)

