

Na osnovu člana 36. Statuta ZU Dom zdravlja Bihać, a u vezi sa članom 51. stav 3. Zakona o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti („Službene novine Federacije BiH“ br. 29/05) i Pravilnika o uslovima i načinu sprovođenja mjera za sprečavanje i suzbijanje bolničkih infekcija (Sl. novine F BiH br. 84/10), direktor ZU Dom zdravlja Bihać donosi

PRAVILNIK

o uslovima i načinu sprovođenja mjera za sprečavanje i suzbijanje bolničkih infekcija u ZU Dom zdravlja Bihać

I. OSNOVNE ODREDBE

Član 1.

Odredbama ovoga Pravilnika propisuju se mjere za sprječavanje, suzbijanje i praćenje bolničkih infekcija unutar ZU Dom zdravlja Bihać (u daljem tekstu: Ustanova).

Član 2.

Pojmovi upotrebljeni u ovom Pravilniku imaju slijedeće značenje:

Bolnička infekcija (intrahospitalna) je svaka infekcija bolesnika koja se javlja nezavisno od primarnog oboljenja ili svaka infekcija zdrave osobe (zaposlenog osoblja), za koju se utvrdi da je do nje došlo u zdravstvenoj ustanovi kao posljedica pregleda, liječenja ili skrbi, a razvije se tokom liječenja ili nakon otpusta iz zdravstvene ustanove u određenom vremenskom periodu. Bolnička infekcija može se javiti u sporadičnom, (pojedinačnom), epidemijskom i endemskom obliku.

Epidemija bolničke infekcije je pojava dva ili više slučajeva bolničke infekcije uzrokovana istim uzročnikom, i međusobno povezana mjestom, vremenom i postupkom.

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

Križna (cross) bolnička infekcija je infekcija kod koje mikroorganizmi prelaze s jedne osobe na drugu izravno ili posredno putem predmeta.

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

Bolesnici s povećanim rizikom oboljevanja od bolničkih infekcija su kirurški bolesnici, imunodeficientni bolesnici, nedonošad, novorođenčad i dojenčad, bolesnici s opeklinama, bolesnici u jedinicama intenzivnog liječenja i njege, bolesnici na hemodijalizi te infektološki bolesnici.

Član 3.

Bolnička infekcija utvrđuje se na osnovu kliničkih simptoma, mikrobioloških, laboratorijskih i drugih nalaza, te epidemioloških podataka.

II. MJERE ZA SPREČAVANJE I SUZBIJANJE ŠIRENJA BOLNIČKIH INFEKCIJA

Član 4.

Mjere za sprečavanje i suzbijanje širenja bolničkih infekcija u Ustanovi su:

- Provođenje sanitarno-higijenskih postupaka pri radu te ponašanje zaposlenih, pacijenata i posjetitelja unutar Ustanove,
- Čišćenje, pranje, provjetravanje radnih prostorija i pripadajuće opreme;
- Higijena i dezinfekcija ruku, kože, sluznica;
- Dezinfekcija instrumenata, medicinskog pribora i okoline;
- Sterilizacija opreme i pribora za medicinske postupke;
- Aseptični i higijenski postupci pri radu;
- Prikupljanje, razvrstavanje i pranje rublja;
- Dezinsekcija i deratizacija;
- Zbrinjavanje infektivnog otpada;
- Rano otkrivanje, izolacija i liječenje osoba oboljelih od bolničke infekcije;
- Prijavljivanje bolničkih infekcija (sporadični slučajevi i bolničke infekcije u endemskom i epidemijском obliku);
- Praćenje učestalosti bolničkih infekcija u odnosu na vrstu infekcije, uzročnike, populaciju bolesnika, primjenu dijagnostičkih ili terapijskih postupaka;
- Praćenje učestalosti rezistencije pojedinih vrsta mikroorganizama, praćenje potrošnje antibiotika te formiranje liste rezervnih antibiotika;
- Provođenje preventivnih i specifičnih mjera (imunizacija, kemoprofilaksa, seroprofilaksa) te mikrobiološka kontrola žive i nežive sredine;
- Trajna edukacija cjelokupnog osoblja (zdravstvenog i nezdravstvenog) o sprečavanju, suzbijanju i praćenju bolničkih infekcija.

Član 5.

Pod provođenjem sanitarno-higijenskih postupaka pri radu te ponašanje zaposlenih osoba, pacijenata i posjetioca Ustanove, podrazumijeva se:

1. uspostava jasnog i jednostavnog sistema označavanja kretanja osoba unutar Ustanove, označavajući zone visokog rizika odnosno zabranjenog pristupa;
2. uspostava kružnog toka za čiste i kontaminirane materijale (rublje, instrumenti, otpad) na način
3. da se spriječi križanje čistog i nečistog materijala; odnosno transport u zatvorenim spremnicima;
4. poštivanje odredbi organizacije pružanja zdravstvene zaštite pacijentima.

Član 6.

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

1. čišćenje prostorija, radnih površina, pribora za rad i drugih predmeta koji podliježu posebnom higijenskom režimu, po dnevnom, sedmičnom i mjesečnom rasporedu, odnosno prema propisanom i prihvaćenom postupniku;

2. pranje opreme uz obveznu dezinfekciju nakon ispiranja;
3. redovito provjetravanje prostorija, osobito nakon dijagnostičkih i terapijskih postupaka, te

intervencija i zdravstvenoj njezi (debridman rane, kolonoskopija, previjanje rane, presvlačenje posteljine i drugo).

Član 7.

Pod dezinfekcijom podrazumijeva se selektivno uništavanje mikroorganizama u određenom vremenskom razdoblju. Provodi se mehaničkim (čišćenje, filtriranje) i fizikalnim (toplina, UV zrake) postupcima te hemijskim otopinama (dezinficijensima).

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

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

Komisija za kontrolu infekcija donosi listu dezinfekcionih sredstava koja se primjenjuju na nivou Ustanove.

Član 8.

Pod sterilizacijom opreme i pribora za medicinske postupke podrazumijeva se uništavanje svih vrsta i svih oblika živih mikroorganizama.

Sterilizacija se provodi vrućom vodenom parom pod pritiskom, suhim vrućim zrakom, formaldehidom, etilen oksidom, plazma peroksidom i gama zračenjem.

Priprema i postupci za provedbu sterilizacije obuhvaćaju:

1. Sterilizaciju pribora, instrumenata i materijala za medicinske zahvate;
2. Materijale za sterilizaciju potrebno je prethodno pripremiti i razvrstati;
3. Prije sterilizacije, upotrebljeni pribor i instrumente obvezno je potopiti u dezinficijens (strojno, ručno) i mehanički očistiti pod tekućom vodom;
4. Pribor i instrumente složiti u setove za određene zahvate, te razvrstati ostale materijale;
5. Pakiranje predmeta i materijala, veličina paketa i količina upakiranog materijala određene su vrstom sterilizacije;
6. Trajna kontrola ispravnosti rada aparata za sterilizaciju ovisi o vrsti sterilizacije.

Provodi se sljedećim metodama:

- Fizikalnim metodama mjere se fizikalni parametri (temperatura, vrijeme, tlak) za svaku vrstu sterilizacije, a specifični parametri (vakuumski Bowie-Dick, koncentracija plina, doza radiološkog zračenja) za određene vrste sterilizacije;
 - Hemijskom metodom kontrolira se svaki pojedini set, a provodi se kemijskim indikatorima, za sve vrste sterilizacija;
 - Biološkom metodom, pomoću standardiziranih nosača različitih bakterijskih spora kontrolira se efikasnost sterilizacije. Učestalost biološke kontrole ovisi o vrsti sterilizacijskog procesa i materijala koji se sterilizira;
7. Knjiga evidencije o radu mora se voditi za svaki sterilizator, s odgovarajućim rubrikama u koje se dnevno unose podaci o vrsti i količini steriliziranog materijala, vremenu početka i završetka svakog ciklusa sterilizacije, odgovornoj osobi, te nalazima kontrole sterilizacije;
 8. Po završenom procesu sterilizacije osiguranje pohrane i transporta steriliziranog materijala, na higijenski način, bez mogućnosti kontaminacije, oštećenja i križanja s nečistim materijalom.

Član 9.

Pod aseptičnim i higijenskim postupcima pri radu podrazumijeva se:

1. Aseptični postupak je primjena steriliziranog materijala i instrumenata, te aseptičnih tehnika rada uz kiruršku dezinfekciju ruku kojima se sprečava ulazak mikroorganizama u tijelo bolesnika. Primjenjuje se pri upotrebi invazivnih medicinskih postupaka, operativnim zahvatima, previjanju rana;
2. Pod pojmom antiseptike podrazumijeva se dezinfekcija živog tkiva ili kože bolesnika, prije invazivnih postupaka i operacija.

Kod zdravstvenih radnika to znači redukciju ili uklanjanje tranzitorne mikrobiološke flore ruku higijenskim pranjem ili dezinfekciju ruku utrljavanjem namjenskog dezinficijensa.

3. Higijenski postupak se primjenjuje tamo, gdje je rizik od prijenosa mikroorganizama nizak, pa se primjenjuju postupci čišćenja, pranja i higijenskog pranja ruku.

Član 10.

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

1. prikupljanje nečistog rublja odmah nakon skidanja s bolesnika i/ili kreveta i stavljanje u posebne platnene ili nepropusne vreće bez razvrstavanja te odvoženje u praonu ili privremeno odlaganje u prostoriju za nečisto, koja se čisti i dezinficira svakodnevno;
2. odvajanje kontaminiranog rublja (krvlju ili rezistentnim bolničkim vrstama) i zasebno odvoženje u praonu;
3. razvrstavanje i označavanje rublja u praoni, pranje, sušenje i glačanje;
4. skladištenje čistog, klasificiranog i priređenog rublja u suhom i zračnom prostoru. Po dnevnom rasporedu odvoženje na odjele/središnju sterilizaciju na čistim i dezinficiranim kolicima, zapakirano u čiste nepropusne vreće ili u dezinficiranim spremnicima;
5. steriliziranje određenih kategorija rublja (operacijsko i dr.).

Član 11.

Pod dezinfekcijom i deratizacijom podrazumijevaju se postupci uništavanja insekata i glodavaca koji mogu biti vektori zaraznih i parazitarnih bolesti, a čija je prisutnost vezana uz opću bolničku higijenu. Provode ih ovlaštene pravne osobe i HES Ustanove.

Član 12.

Pod zbrinjavanjem infektivnog otpada podrazumijeva se njegovo razvrstavanje na mjestu nastanka, prikupljanje, pakiranje, vođenje evidencije i higijenska dispozicija na način da se spriječi rizik od bolničkih infekcija, profesionalnog oboljenja i onečišćenja čovjekove okoline.

Član 13.

Pod infektivnim otpadom koji je dio bolničkog otpada, a sumnjiv je da sadrži patogene (bakterije, viruse, parazite ili gljivice) u dovoljnoj koncentraciji da uzrokuje bolest kod prijemčivih domaćina podrazumijeva se:

1. infektivni otpad koji sadrži patogene biološke agense koji zbog vrste, koncentracije ili broja mogu izazvati bolest ljudi koji su im izloženi;
2. oštri predmeti: igle-štrcaljke, lancete, skalpeli i ostali predmeti koji mogu izazvati ubod ili posjekotinu;
3. anatomske patološke otpad: dijelovi ljudskog tijela – amputati, tkiva i organi odstranjeni tijekom kirurških zahvata, tkiva uzeta u dijagnostičke svrhe, placente i fetusci do navršena 22 tjedna trudnoće;

Član 14.

Infektivni otpad prikuplja se i razvrstava na mjestu nastanka u ambalažu prilagođenu njegovim svojstvima, količini te načinu skladištenja, prijevoza i obrađivanja.

Ustanova je dužna sačinuti plan prikupljanja i razvrstavanja infektivnog otpada, u skladu sa Pravilnikom o upravljanju medicinskim otpadom.

Prijevoz i zbrinjavanje infektivnog otpada mogu obavljati pravne i fizičke osobe koje za to imaju odobrenje od Federalnog ministarstva zaštite okoliša i turizma.

Član 15.

Pod ranim otkrivanjem, izolacijom i liječenjem osoba oboljelih od bolničke infekcije podrazumijeva se:

1. dijagnosticiranje bolničke infekcije, mikrobiološko utvrđivanje uzročnika i njegovih osobitosti i prijava bolničke infekcije;
2. epidemiološko ispitivanje u cilju iznalaženja izvora, puteva prenošenja, rezervoara uzročnika, vremena i mjesta nastanka te opsega bolničke infekcije;
3. izoliranje ili grupiranje bolesnika i osoblja kod kojih je otkriveno postojanje infekcije ili kolonizacije te poduzimanje drugih općih i specifičnih mjera za suzbijanje širenja bolničkih infekcija, prema vrsti infekcije i uzročniku;
4. odgovarajuće liječenje ili dekolonizacija prema vrsti infekcije i uzročniku.

Član 16.

Pod prijavljivanjem bolničkih infekcija podrazumijeva se pojedinačna prijava bolničke infekcije na Obrascu za prijavu bolničke infekcije bez obzira da li se bolnička infekcija javila kao sporadični slučaj, endemijski ili epidemijski. Uz prijavu epidemije opisuje se uzročnik, pojava i broj slučajeva.

Pojavu bolničke infekcije ili sumnju na njezinu pojavu, doktor koji (utvrdi ili posumnja) obavezan je prijaviti Komisiji za sprečavanje, suzbijanje i praćenje bolničkih infekcija Ustanove.

Obrazac prijave bolničke infekcije iz stava 1. ovoga člana sa popisom sistema, grupa i mjesta bolničke infekcije (Modificirane CDC – Center for Control Disease, kategorije bolničke infekcije) nalazi se u Prilogu I ovoga Pravilnika i njegov je sastavni dio.

Član 17.

Pod praćenjem bolničkih infekcija podrazumijeva se prikupljanje pojedinačnih prijava, evidencija i analiza podataka o učestalosti bolničkih infekcija.

Praćenje bolničkih infekcija odvija se prema planu kojeg donosi Komisija za sprečavanje, suzbijanje i praćenje bolničkih infekcija (u daljem tekstu Komisija). Komisija definira prioritete za

praćenje s obzirom na vrstu infekcije, uzročnike, kategorije bolesnika i odjela, dijagnostičke ili terapijske procedure te određuje metode i duljinu praćenja.

Podaci prikupljeni praćenjem bolničkih infekcija pohranjuju se i periodički analiziraju. Komisija analizira rezultate najmanje jednom godišnje i daje povratnu informaciju medicinskom osoblju. Izvještaj o bolničkim infekcijama je sastavni dio godišnjeg izvještaja o radu Ustanove.

Arhiviranje, analiza i komentiranje rezultata obavlja se čuvajući povjerljivost nalaza. Komisija godišnje utvrđuje obim i metodologiju obveznog praćenja bolničkih infekcija u Ustanovi.

Član 18.

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

1. praćenje određenih vrsta bakterija i njihove rezistencije na antibiotike te učestalost svih multiplo rezistentnih bakterija u Ustanovi;
2. praćenje potrošnje antibiotika u zdravstvenoj ustanovi u definiranim dnevnim dozama na 100 kalendarskih dana.
3. provođenje načela antimikrobnog liječenja prema vrsti, uzročnicima i učestalosti bolničkih infekcija, učestalosti rezistencije bakterija i potrošnji antibiotika te formiranje liste rezervnih antibiotika u Ustanovi.

Član 19.

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

1. podvrgavanje zaposlenih radnika propisanim zdravstvenim pregledima;
2. propisana imunizacija, imunoprofilaksa ili hemoprofilaksa osoblja te imunizacija, imunoprofilaksa i hemoprofilaksa osoblja ili bolesnika prema epidemiološkoj indikaciji,
3. poštivanje kućnog reda o nošenju radne odjeće u krugu Ustanove i izvan Ustanove, odnosno sprečavanje zagađenja radne uniforme sa agensima iz vanjske sredine,
4. provođenje mikrobiološke kontrole oboljelih osoba i kontakata u slučaju pojave ili sumnje na bolničku infekciju u cilju utvrđivanja potencijalnog izvora i uvođenja mjera za suzbijanje širenja bolničke infekcije;
5. bakteriološka obrada svih infekcija,
6. bakteriološka ispitivanja nežive sredine koja se provode ciljano u slučaju epidemiološke indikacije.

Član 20.

Pod osiguranjem higijensko-tehničke ispravnosti objekata, opreme i instalacija u skladu sa medicinskim potrebama podrazumijeva se: izvedbeno rješenje prostora i opreme Ustanove poštujući specifične medicinske potrebe, te stručne zahtjeve za smanjenje rizika od bolničkih infekcija o čemu mišljenje daje komisija Ustanove.

Pod sudjelovanjem u građevinsko-arhitektonskoj rekonstrukciji ili izgradnji unutar Ustanove, podrazumijeva se sudjelovanje Komisije u planiranju takvih zahvata i poštivanje stručnih preporuka Komisije.

Oprema mora biti redovno validirana (atestirana) od strane ovlaštenih organizacija o čemu se vodi posebna evidencija.

Član 21.

Pod trajnom edukacijom cjelokupnog osoblja (zdravstvenih i nezdravstvenih radnika) o sprečavanju, suzbijanju i praćenju bolničkih infekcija, te kontinuiranom edukacijom članova Komisije, a posebno HES-a, podrazumijeva se:

1. Svi zdravstveni i nezdravstveni radnici moraju biti upoznati sa pisanim procedurama i mjerama za sprečavanje i suzbijanje bolničkih infekcija.
2. Kontinuirana edukacija, posebno članova komisije Ustanove, obavlja se na osnovu Plana edukacije kojeg sačinjava komisija i provodi se najmanje jedanput godišnje za osoblje i dva puta godišnje za članove komisije.
3. Dodatna edukacija se organizuje u slučaju pojave epidemije bolničke infekcije ili većeg broja endemičnih bolničkih infekcija. Odluku o potrebi dodatne edukacije uposlenika može donijeti Epidemiološka služba Zavoda za javno zdravstvo Unsko-sanskog kantona zajedno sa Kantonalnim ministarstvom zdravstva i socijalne politike.

O svakoj obavljenoj edukaciji se vodi evidencija.

III. PROVOĐENJE I NAČIN PRAĆENJA BOLNIČKIH INFEKCIJA

Član 22.

U cilju provođenja mjera za sprečavanje i suzbijanje bolničkih infekcija u Ustanovi imenuje se Komisija za sprečavanje, suzbijanje i praćenje bolničkih infekcija. Predsjednika, zamjenika i članove Komisije imenuje direktor.

Član 23.

Članove Komisije čine predsjednik Stručnog vijeća Ustanove ili doktor medicine sa završenom specijalizacijom i pet godina radnog iskustva nakon specijalizacije, glavna sestra Ustanove, viša/visoka medicinska sestra-tehničar educirana za provedbu, praćenje i nadziranje mjera za sprečavanje i suzbijanje bolničkih infekcija, doktor medicine specijalista epidemiolog ili infektolog.

Ovisno o potrebama, za članove Komisije imenuju se specijalisti drugih specijalnosti te drugi zdravstveni radnici.

Ako Ustanova nema zaposlenog doktora medicine specijalistu epidemiologa, direktor mora za člana Komisije imenovati istog iz druge zdravstvene ustanove.

Član 24.

Komisija radi na osnovu Poslovnika o radu komisije i obavlja slijedeće poslove:

1. utvrđuje mjere za sprečavanje i suzbijanje bolničkih infekcija u Ustanovi i donosi program za kontrolu bolničkih infekcija;
2. donosi preporuke za pojedine postupke (procedure) pri dijagnostici i liječenju pacijenata i periodično svake dvije godine revidira pismene preporuke;
3. donosi godišnji Plan rada Komisije;
4. određuje stručne prioritete u suzbijanju bolničkih infekcija prema epidemiološkoj situaciji i postupke u okviru mjera za sprečavanje i suzbijanje bolničkih infekcija;
5. određuje prioritete u praćenju bolničkih infekcija i analizira kretanje bolničkih infekcija;

6. prati i nadzire provedbu preporuka i mjera za sprečavanje i suzbijanje bolničkih infekcija;
7. organizira sastanke radi obavještanja zaposlenog osoblja o zaključcima svojih sastanaka;
8. organiziranje kontinuirane edukacije medicinskog i nemedicinskog osoblja,
9. podnosi godišnji izvještaj o radu na praćenju, sprečavanju i suzbijanju bolničkih infekcija direktoru Ustanove.
10. nadzire provedbe preporuka, postupaka i mjera za sprečavanje i suzbijanje bolničkih infekcija, praćenje i evaluaciju pojedinih mjera;
11. prati bolničke infekcije prema utvrđenim prioritetima, izolatima od posebnog značenja;
12. pruža savjetodavne i stručne pomoći u svakodnevnom radu,
13. epidemiološko izviđanje u slučaju epidemije, prikupljanje i analiziranje podataka, utvrđivanje preporuka i mjera za suzbijanje epidemije;
14. sigurno pohranjivanje podataka.

Rad Komisije odvija se na redovnim sastancima jednom u mjesecu, a po potrebi i češće zavisno o učestalosti bolničkih infekcija i epidemiološkoj situaciji.

Članovi Komisije za svoj rad odgovorni su direktoru Ustanove.

Komisija surađuje s Komisijom za lijekove, Epidemiološkom službom Zavoda za javno zdravstvo USK-a, Sanitarnom inspekcijom USK-a i drugim stručnim službama.

Član 25.

Svi radnici dužni su u djelokrugu svojih poslova provoditi usvojene mjere za sprečavanje i suzbijanje bolničkih infekcija koje su formulirane u tri osnovne grupe preporuka (procedura):

1. preporuke za čišćenje, dezinfekciju i sterilizaciju;
2. preporuke za izolaciju, smještaj i postupak s bolesnicima;
3. preporuke za rukovanje i odlaganje rizičnog medicinskog otpada.

Preporuke se analiziraju, revidiraju i donose na zajedničkim redovnim ili izvanrednim sastancima Komisije. Usvojene procedure, koje ovjerava predsjednik Komisije i direktor Ustanove, moraju se nalaziti u svim službama.

Član 26.

Komisija donosi i revidira, prema potrebama i u skladu s novim spoznajama, pisane preporuke (procedure) za pojedine postupke u dijagnostici, liječenju pacijenata.

Član 27.

Pojedinačne prijave bolničkih infekcija kao i izvještaji o epidemiji bolničkih infekcija podnose se Komisiji. Potvrđene prijave dostavljaju se nadležnom Kantonalnom zavodu za javno zdravstvo u roku od tri dana od dana potvrde infekcije.

Prijave bolničkih infekcija analiziraju se na sastancima Komisije. Podaci prikupljeni praćenjem bolničkih infekcija pohranjuju se i periodično analiziraju.

Komisija analizira rezultate praćenja i kretanja bolničkih infekcija u Ustanovi najmanje jednom godišnje te daje prikaz o tome medicinskom osoblju.

Član 28.

Za provođenje odredaba ovoga Pravilnika odgovoran je direktor Ustanove u skladu sa obimom i vrstom pružanja zdravstvene zaštite.
Troškove svih postupaka i mjera obavljenih u cilju sprečavanja i suzbijanja bolničkih infekcija snosi Ustanova iz vlastitih sredstava.

IV. PRIJELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Član 29.

Izmjene i dopune ovog Pravilnika vrše se po proceduri predviđenoj za njegovo donošenje.
Ovaj Pravilnik stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja na oglasnoj tabli Ustanove.

Broj: 506 /16.
Bihać, 17.02. .2016.godine

Objavljen: 18.02. .2016.godine
Stupio na snagu: _____ .2016.godine

