



Дом здравља
„Др Симо Милошевић“
Чукарица

П Р А В И Л Н И К
ЗА СПРЕЧАВАЊЕ
РАНО ОТКРИВАЊЕ И СУЗБИЈАЊЕ ИНФЕКЦИЈА
У ДОМУ ЗДРАВЉА ДР СИМО МИЛОШЕВИЋ - ЧУКАРИЦА

Београд, 2023. Године

РЕПУБЛИКА СРБИЈА
ДОМ ЗДРАВЉА
„ДР СИМО МИЛОШЕВИЋ“
ЧУКАРИЦА

БРОЈ:

.2023. године

БЕОГРАД

На основу Закона о заштити становништва од заразних болести (Сл.гласник РС, бр.136/2020), Правилника о пријављивању заразних болести и посебних здравствених питања („Сл.гласник РС“, бр.58/2018) Правилник о спречавању, раном откривању и сузбијању болничких инфекција („Сл.гласник РС“, бр.1/2020) и **чланова 26. и 51. Статута Дома здравља „ Др Симо Милошевић“, Управни одбор Дома здравља „ Др Симо Милошевић“ је, на својој седници одржаној дана _____ . године, донео**

П РА В И Л Н И К

*О УСЛОВИМА И МЕРАМА ЗА СПРЕЧАВАЊЕ,
РАНО ОТКРИВАЊЕ И СУЗБИЈАЊЕ ИНТРАХОСПИТАЛНИХ ИНФЕКЦИЈА
У ДОМУ ЗДРАВЉА „ ДР СИМО МИЛОШЕВИЋ “- ЧУКАРИЦА*

Члан 1.

Овим Правилником, у складу са законским прописима, ближе се регулишу санитарно - технички и други услови о спровођењу одговарајућих стручних, санитарно-хигијенских, организационих и других мера за спречавање, рано откривање и сузбијање инфекција које могу наступити у Дому здравља „ Др Симо Милошевић “ – Чукарица.

Члан 2.

Интрахоспиталном инфекцијом у Дому здравља сматра се свака инфекција настала за време лечења у Дому здравља, индикована код пацијената, посетилаца или код особља Дома здравља.

Епидемија инфекције је појава два или више случаја инфекције узрокована истим узрочником, и међусобно повезана местом, временом и поступком.

Ендемија инфекције је појава или перзистирање болничких инфекција узрокована истим узрочником, повезаних местом, поступком, али с различитим временским јављањем.

Унакрсна инфекција је инфекција код које микроорганизми прелазе с једне особе на другу непосредно или посредно путем предмета.

Инфекцију у Дом здравља могу унети болесници, пратиоци, особље, посетиоци и свако друго лице, које долази у додир са болесницима. Инфекција се може унети и на друге начине.

Члан 3.

Инфекција се утврђује на основу клиничких симптома, микробиолошких, лабораторијских и других налаза, те епидемиолошких података

Члан 4.

За спровођење мера и акција Правилника одговорни су: сви запослени, начелници објекта, одговорне сестре, главна сестра и Директор Дома здравља.

Члан 5.

У спровођењу мера за заштиту од инфекција, Комисија доноси овај Правилник на основу чега се доноси План и програм мера као и стручно методолошко упутство.

Комисија за спречавање и сузбијање интрахоспиталних инфекција Дома здравља једном годишње доноси план активности за заштиту од ширења интрахоспиталних инфекција и стручно методолошко упутство.

Програмом се утврђују дугорочни циљеви, активности, метод рада, начин организовања, спровођење, контроле, учесници и њихови задаци у спровођењу Програма.

Програм мера доноси Комисија за спречавање и сузбијање интрахоспиталних инфекција ког доставља Директору и Управном одбору на усвајање.

Годишњим планом установе се утврђују материјална и друга средства опредељена за превенцију, контролу и сузбијање инфекција.

Члан 6.

У циљу спречавања, раног откривања и сузбијања инфекција унутар Дома здравља, овим Правилником, у складу са законским прописима, утврђују се мере за заштиту од ширења заразних болести и то:

- опште мере,
- мере по клиничким и епидемиолошким индикацијама,
- мере у поступку дијагностике, неге и лечења,
- епидемиолошки надзор, као и
- остале мере и поступци за њихово спровођење.

Члан 7.

Мере за спречавање и сузбијање ширења болничких инфекција у Дому здравља су:

- Спровођење санитарно-хигијенских поступака при раду те понашање запослених, пацијената и посетиоца унутар Дома здравља,
- Чишћење, прање, проветравање радних просторија и припадајуће опреме;
- Хигијена и дезинфекција руку, коже, слузокоже;
- Дезинфекција инструмената, медицинског прибора и околине;
- Стерилизација опреме и прибора за медицинске поступке;
- Асептични и хигијенски поступци при раду;
- Прикупљање, разврставање и прање веша;

- Дезинсекција и дератизација;
- Збрињавање инфективног отпада;
- Рано откривање, изолација и лечење особа оболелих од инфекције;
- Пријављивање инфекција (спорадични случајеви и инфекције у ендемском и епидемиолошком облику);
- Праћење учесталости инфекција у односу на врсту инфекције, узрочнике, популацију болесника, примену дијагностичких или терапијских поступака;
- Провођење превентивних и специфичних мера (имунизација);
- Континуирана едукација свих запослених у Дому здравља (медицинског и немедицинског) о спречавању, сузбијању и праћењу болничких инфекција.

Члан 8.

Под спровођењем санитарно-хигијенских поступака при раду те понашање запослених особа, пацијената и посетилаца Дома здравља, подразумева се:

1. успостављање јасног и једноставног система означавања кретања особа унутар Дома здравља, означавајући зоне високог ризика односно забрањеног приступа;
2. успостављање круга за чисте и контаминирани материјале (рубље, инструменти, отпад) на начин да се спречи укрштање чистог и нечистог материјала; односно транспорт у затвореним боксевима;
3. поштовање правила организације пружања здравствене заштите пацијентима.

Члан 9.

Под чишћењем, прањем и проветравањем просторија, као и чишћењем и прањем опреме подразумева се:

1. чишћење просторија, радних површина, прибора за рад и других предмета који подлежу посебном хигијенском режиму, по дневном, седмичном и месечном распореду, односно према прописаном и прихваћеном поступку;

Радне просторије се чисте, перу и дезинфикују три пута дневно. Дезинфекција и прање намештаја врши се једном дневно.

Генерално прање радних просторија, као и радијатора, прозора и зидова, врши се најмање једном месечно. Просторије се крече према потреби.

2. прање опреме уз обавезну дезинфекцију након испирања;

Просторије и уређаји у санитарном чвору (подови, зидови, WC шоља, лавабо) перу се и дезинфикују у свакој смени, а по потреби и више пута.

Тоалети се чисте и дезинфикују најмање четири пута дневно.

Особље које ради на хигијени поред радне одеће по потреби носи и заштитну одећу (гумене кецеље, обућу, рукавице и маске).

Санитарни чвор и гардероба за здравствене раднике, морају бити издвојени.

3. редовно проветравање просторија, посебно након дијагностичких и терапијских поступака.
4. Просторије се проветравају најмање два пута дневно.

Члан 10.

Запосленима у Дом здравља се обезбеђују одговарајући услови за одржавање личне хигијене.

Запослени који на било који начин долазе у контакт са пацијентима, дужни су да за време рада носе заштитну одећу и обућу и да воде рачуна о њиховој санитарно-хигијенској исправности.

Члан 11.

Под дезинфекцијом подразумева се селективно уништавање микроорганизама у одређеном временском периоду. Спроводи се механичким (чишћење), физичким (топлота, УВ зраци) поступцима као и хемијским дезинфицијенсима.

Дезинфекција хемијским растворима дели се према степену делотворности дезинфицијенса - ниско, средње и високо, према намени -кожа, слузнице, прибор, опрема и према ризику - ниски, средњи, високи.

Целокупна медицинска опрема и инструменти се дезинфикују према упутствима произвођача, односно према указаним потребама у процесу рада.

Приликом рада са инструментима који подлежу дезинфекцији и стерилизацији, неопходно је да се чист и нечист материјал држи строго одвојено.

Члан 12.

У случају да не постоји упутство произвођача, Дом здравља ће прописати посебно упутство о асептичном поступку при руковању и употреби инструмената, прибора, апарата и средстава у дијагностици, нези и лечењу.

Члан 13.

Под стерилизацијом опреме и прибора за медицинске поступке подразумева се уништавање свих врста и свих облика живих микроорганизама.

Стерилизација се спроводи воденом паром под притиском, сувим ваздухом, формалдехидом, етилен оксидом, плазма пероксидом и гама зрачењем.

Припрема и поступци за спровођење стерилизације обухватају:

1. Стерилизацију прибора, инструмената и материјала за медицинске захвате;
2. Материјале за стерилизацију потребно је претходно припремити и разврстати;
3. Пре стерилизације, употребљени прибор и инструменте обавезно је потопити у дезинфицијенс и механички очистити под текућом водом;
4. Прибор и инструменте сложити у сетове за одређене захвате, те разврстати остале материјале;
5. Паковање предмета и материјала, величина пакета и количина упакованог материјала одређене су потребама одељења;
6. Трајна контрола исправности рада апарата за стерилизацију зависи од врсте стерилизације.

Спроводи се следећим методама:

- Физичком методом мере се - температура, време, притисак, за сваку врсту стерилизације, и воде се специфични параметри као што су Vakuumski test - дихтује ли мој стерилизатор добро, Bowie and Dick тест - тест продирања паре - ради ли мој стерилизатор исправно,

- Хемијском методом контролише се сваки поједини сет, а спроводи се хемијским индикаторима, за све врсте стерилизација;

- Биолошком методом контрола стерилизације врши се бактеријским спорама. За аутоклав врши се једном месечно, а за суве стерилизаторе једном годишње.

7. Свакодневно се воде евиденције о спроведеним стерилизацијама

8. Транспорт стерилизованог материјала, обавља се на начин, без могућности контаминације, оштећења и укрштања са нечистим материјалом.

Члан 14.

Под асептичним и хигијенским поступцима при раду подразумева се:

1. Асептични поступак је примена стерилног материјала и инструмената, као асептичних техника рада уз хируршку дезинфекцију руку којима се спречава улазак микроорганизама у тело болесника. Примењује се при употреби инвазивних медицинских поступака, оперативним захватима, превијању рана;

2. Под појмом антисепсе подразумева се дезинфекција пре било које медицинске интервенције.

Код здравствених радника то значи уклањање микробиолошке флоре са руку прањем и дезинфекцијом, употребом дезинфицијенса.

3. Хигијенски поступак се примјењује тамо, где је ризик од преноса микроорганизама низак, па се примењују поступци чишћења, прања и хигијенског прања руку.

Члан 15.

Под прикупљањем, разврставањем, прањем веша, подразумева се:

1. Промена рубља обавља се по потреби, као и код сваког загађивања екскретима и секретима.

2. Нечисти веш се одлаже у посебне канте намењене за ту сврху.

3. Прљаво и контаминирано рубље ставља се у посебне вреће за једнократну употребу и затворене се носе у вешерај.

4. Одвајање контаминираног веша - крвљу и засебно одвожење у вешерај. Рубље запрљано инфективним материјалом се посебно дезинфикује.

5. Припрема за одвожење у посебним платненим врећама.

6. Одвожење у вешерај. Колица се после сваке употребе перу и дезинфикују, а обавезно после загађивања екскретима и секретима.

7. Пријем и сортирање рубља врши се у посебној просторији

8. При пријему, сортирању, прању, пеглању и издавању, не сме да дође до мешања и укрштања чистог и прљавог веша.

9. У процесу прања рубља, предпрање се врши уз додатак дезифицијенса, а прање се врши најмање на температури од 90⁰ С.

10. Опрани веш се пегла.

11. Складиштење чистог веша до одвожења ка Објектима, запаковано је у чисте непропусне вреће.
12. Стерилисање одређених категорија веша (за оралног хирурга).

Члан 16.

Под дезинсекцијом и дератизацијом подразумевају се поступци уништавања инсеката и глодара који могу бити вектори заразних и паразитних болести, а чија је присутност везана уз општу хигијену. Спроводи их овлашћена фирма која добије на тендеру

Члан 17.

Установа је дужна сачинити план прикупљања и разврставања инфективног отпада, у складу са Правилником о управљању медицинским отпадом.

Превоз и збрињавање инфективног отпада обавља овлашћена фирма која добије на тендеру .

Члан 18.

Под збрињавањем инфективног отпада подразумева се његово сакупљање, разврставање, паковање, обележавање, транспорт до привременог складишта, транспорт малих количина медицинског отпада из домова пацијената, вођење евиденције у циљу спречавања ризика од инфекција, професионалног обољења и загађења човекове околине.

Члан 19.

Под инфективним отпадом подразумева се отпад који настао у Дому здравља или стану болесника и сумњив је да садржи патогене (бактерије, вирусе, паразите или гљивице) у концентрацији да узрокује болест. Инфективни отпад прикупља се и разврстава на месту настанка у амбалажу прилагођену његовим својствима, количини, начину складиштења, превоза и обрађивања. Медицински отпад се дели на и пакује:

1. **Инфективни отпад** – пакује се у непровидне жуте кесе које су отпорне на оштећења, влагу, довољно чврсте и отпорне на пуцање и пробијање, од материјала који одговара за одлагање, погодне за складиштење и интерни транспорт.
2. **Оштри предмети** се сакупљају заједно, без разлике да ли су контаминирани или не, у кантице жуте боје.
3. **Фармацеутски отпад** - лекови са истеклим роком трајања. Одлажу се у црвене кантице које су прописно обележене посебном налепницом за фармацеутски отпад и складиште у жути контејнер са ознаком фармацеутски отпад у привременом складишту до одношења овлашћене фирме.
4. **Хемијски отпад** из различитих извора се не меша. Хемијски отпад се пакује у доставну амбалажу, или амбалажу која је посебно прилагођена врсти хемикалије и начину одлагања.
5. **Цитостатски и цитотоксични** - опасан фармацеутски отпад. Одлаже се у љубичасте кантице који се након пуњења $\frac{3}{4}$ своје запремине затварају и обележавају налепницом за цитотоксични отпад. Овакав отпад се чува у контејнеру у привременом складишту до одношења овлашћене фирме

Члан 20.

Епидемиолошки надзор обухвата организовано прикупљање, обраду и анализу података о појави и учесталости интрахоспиталних инфекција.

Лекар специјалиста епидемиологије се позива из ГЗЗЈЗ

О извршеном епидемиолошком надзору воде се подаци на прописаном образцу за епидемиолошки надзор над интрахоспиталним инфекцијама.

Члан 21.

Ради превенирања инфекција за сваког корисника услуга Дома здравља на кога се сумња да је потенцијално заражен предузимају се мере изолације.

Преглед оболелих од заразних болести, врши се само у просторијама за изолацију оболелих од заразних болести.

1. потврђивање сумње обавља се кроз микробиолошко утврђивање узрочника који се обавезно пријављује;
2. инфекција се пријављује електронским путем
3. на основу резултата испитивања предузимају се одговарајуће мере лечења

Уколико у току лечења болесника дође до обољевања и од заразне болести, или постоји сумња на заразно обољење, а основно обољење је такво да се болесник, ради даљег лечења, не може преместити у заразно одељење, болесник се изолује, уз предузимање свих потребних мера које природа заразне болести захтева.

Члан 22.

Уколико дође до појаве интрахоспиталне инфекције или епидемије, предузимају се све потребне мере, како би се спречило њено даље ширење. Мере остају на снази до потпуног сузбијања инфекције, односно епидемије.

Члан 23.

Мере које се предузимају, су:

1. обавезна законска пријава епидемије и оболелих,
2. изолација оболелих,
3. истраживање оболелих и клицоноша,
4. спровођење одговарајућих терапија,
5. спровођење свих предепидемиолошких мера, укључујући и хемиопрофилактику,
6. дезинфекција руку особља
7. дезинфекција, односно стерилизација инструмената и прибора,
8. чишћење и дезинфекција просторија, намештаја и опреме најмање 3 пута дневно,
9. појачана контрола код одстрањивања медицинског отпада
10. контрола прања и дезинфекција веша у вешерају

Члан 24.

Комисија за спречавање, сузбијање и праћење болничких инфекција – прати, анализира, евидентира и доноси мере сузбијања инфекција.

Праћење инфекција одвија се према плану којег доноси Комисија.

Члан 25.

Под спровођењем превентивних и специфичних мера, микробиолошке контроле средине, подразумева се:

1. периодични прегледи запослених.

Запослени у Дому здравља, приликом заснивања радног односа, имају обавезу да обаве лекарски преглед.

2. имунизација, имунопрофилакса запослених према епидемиолошкој индикацији,

3. поштовање кућног реда о ношењу радне одеће у кругу Дома здравља и ван њега, у циљу спречавања загађења радне униформе са агенсима из спољне средине. Особље Дома здравља за време рада носи радну униформу, која мора бити увек чиста и која се не сме носити ван радних просторија. Уколико при извршавању послова дође до загађења радне униформе, пре преласка на послове неге и терапије радна униформа се мора заменити чистом.

4. бактериолошка обрада свих инфицираних рана у циљу спречавања преношења инфекција

5. узимање брисева са радних површина циљано у случају епидемиолошке индикације.

Члан 26.

Примена грађевинско-санитарно-техничких стандарда, препорука и норматива, при изградњи, реконструкцији, адаптацији и оправкама објеката, постројења, апарата и опреме;

Идејно решење простора и опреме Дома здравља поштујући специфичне медицинске потребе

Код реконструкције објекта консултује се Комисија и поштују се њихове препоруке

Опрема мора бити редовно атестирана од стране овлашћених сервиса о чему се води посебна евиденција.

Члан 27.

Запослени у Дому здравља имају посебну обавезу да се стално информишу и усавршавају у области мера за заштиту од ширења заразних болести унутар Дома здравља.

Под континуираном едукацијом свих запослених (медицинског и немедицинског) о спречавању, сузбијању и праћењу инфекција подразумева се:

1. Сви запослени морају бити упознати са процедурама и мерама за спречавање и сузбијање болничких инфекција, у области планирања и непосредне примене метода и облика здравствено – васпитног рада и коришћења здравствено васпитних средстава у раду са пацијентима, као и са новим сазнањима из хигијене и епидемиологије, посебно у ванредним ситуацијама;

2. Такође запослени у пратећим службама морају бити упознају са мерама и основним обавезама личне заштите од заразних болести, као и у вези послова и задатака радних места, како не би угрожавали пацијенте;

3. Додатна едукација се организује у случају појаве епидемије инфекције или већег броја ендемичних инфекција. Одлуку о потреби додатне едукације запослених доноси Директор Дома здравља у сарадњи са Комисијом.

4. Потребно је спроводи здравствено – васпитни рада каорисницима услуга, ради упознавања истих са режимом Дома здравља, одржавањем личне и опште хигијене, исхраном и негом уз коришћење здравствено – васпитних сретстава.

5. О свакој обављеној едукацији се води евиденција.

Члан 28.

У циљу спровођења мера за спречавање и сузбијање инфекција у Дом здравља именује се Комисија за спречавање, сузбијање и праћење инфекција (Комисија).

Члан 29.

У здравственим установама које обављају здравствену делатност на примарном нивоу здравствене заштите у којој се обавља и здравствена делатност, комисију чине:

- 1) руководиоци служби – за 33 жена, деце и омладине, специјалистичко консултативне службе, лабораторије, доктор опште медицине, доктор денталне медицине;
- 2) запослени који је одговоран за управљање медицинским отпадом;
- 3) главна сестра установе;
- 4) медицинске сестре/ бабица, референт за вакцине и лаборант

Члан 30.

Комисија обавља следеће послове:

- 1) доноси и периодично ревидира програм и стручно - методолошка упутства за мере превенције и сузбијања болничких инфекција;
- 2) доставља упутства у писменој или електронској форми свим организационим јединицама;
- 3) доноси годишњи план рада комисије
- 4) сарађује са надлежним институтима, односно заводима за јавно здравље;
- 5) подноси периодичне извештаје одговорном лицу - директору установе и надлежном институту, односно заводу за јавно здравље.

Рад комисије одвија се на састанцима који се организују најмање два пута годишње, а по потреби и чешће, зависно од епидемиолошке ситуације у погледу болничких инфекција.

Чланови комисије за свој рад одговорни су директору Дома здравља,

Директор установе одговоран је за спровођење мера превенције и сузбијања болничких инфекција.

ЗАВРШНЕ ОДРЕДБЕ

Члан 31.

Непоступање по одредбама предвиђеним овим Правилником сматра се повредом радне обавезе, за које ће се, у складу са законом и општим актима Дома здравља, предузимати одговарајуће мере.

Члан 32.

Овај Правилник ступа на снагу осмог дана од дана објављивања на огласној табли Дома здравља од ког дана ће се и примењивати.

**ПРЕДСЕДНИК УПРАВНОГ
ОДБОРА**

Овај Правилник објављен је на огласној табли Дома здравља „ Др Симо Милошевић“ – Чукарица дана _____2023. године.

ДИРЕКТОР