

INSTITUT ZA NEONATOLOGIJU - BEOGRAD

P R A V I L N I K

**O USLOVIMA I MERAMA ZA SPREČAVANJE, RANO OTKRIVANJE I
SUZBIJANJE BOLNIČKIH INFEKCIJA U
INSTITUTU ZA NEONATOLOGIJU**

Beograd, jun 2022.

Na osnovu člana 54. stav 1. Zakona o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti („Sl. glasnik RS“, br. 36/2015, 68/2020 i 136/2020), Pravilnika o sprečavanju, ranom otkrivanju i suzbijanju bolničkih infekcija („Sl. glasnik RS“, br. 1/2020) i člana 24. stav 1. tačka 2 Statuta Instituta za neonatologiju, Upravni odbor Instituta za neonatologiju, donosi

PRAVILNIK

o uslovima i merama za sprečavanje, rano otkrivanje i suzbijanje bolničkih infekcija u Institutu za neonatologiju

I Opšte odredbe

Član 1.

Pravilnikom o uslovima i merama za sprečavanje, rano otkrivanje i suzbijanje bolničkih infekcija (u daljem tekstu: Pravilnik) utvrđuju se stručne, organizacione i sanitarno-higijenske mere za zaštitu od bolničkih infekcija, kao i način i postupak za njihovo sprovođenje u Institutu za neonatologiju (u daljem tekstu: Institut).

Član 2.

Bolnička infekcija je infekcija nastala kod pacijenata i osoblja u zdravstvenoj ustanovi a koja mora da ispunjava i jedan od sledećih uslova:

1) da su se simptomi infekcije pojavili najranije trećeg dana tekuće hospitalizacije ili kasnije (dan prijema = prvi dan), ili su se simptomi infekcije javili na dan prijema, pri čemu je od prethodnog otpusta iz bolnice za akutne poremećaje zdravlja proteklo manje od 48 sati;

2) da je pacijent hospitalizovan sa simptomima infekcije operativnog mesta (ili su se simptomi manifestovali tokom prva dva dana od početka hospitalizacije) ili je pacijent primljen sa antimikrobnom terapijom infekcije operativnog mesta koja se ispoljila u roku od 30 dana od dana operacije, pod uslovom da pacijentu nije ugrađen implantat, ili da pacijent ima duboku infekciju operativnog mesta, odnosno infekciju organa ili prostora koja se ispoljila u roku 90 dana od dana operacije, pod uslovom da je pacijentu implantat ugrađen;

3) da je pacijent hospitalizovan sa simptomima infekcije izazvanom bakterijom *Clostridium difficile* (ili su se simptomi javili tokom prva dva dana od dana početka hospitalizacije), pri čemu je od prethodnog otpusta iz bolnice za akutne poremećaje zdravlja proteklo manje od 28 dana;

4) ako je neko invazivno medicinsko pomagalo (trahealni tubus, centralni ili periferni venski kateter, urinarni kateter) plasirano prvog ili drugog dana od prijema, a simptomi infekcije povezani sa plasiranim invazivnim medicinskim pomagalom su se razvili pre trećeg dana hospitalizacije.

Član 3.

Klasifikacija bolničkih infekcija izvršena je prema njihovoj anatomske lokalizaciji u 13 grupa:

1. Infekcije operativnog mesta
2. Infekcije mokraćnog sistema
3. Pneumonije

4. Infekcije krvi
5. Infekcije koštano-zglobnog sistema
6. Infekcije kardiovaskularnog sistema
7. Infekcije centralnog nervnog sistema
8. Infekcije oka, uha i nosa
9. Infekcije sistema za varenje
10. Infekcije sistema za disanje (izuzev pneumonija)
11. Infekcije polnog sistema
12. Infekcije kože i mekih tkiva
13. Sistemske infekcije.

Član 4.

Epidemija bolničke infekcije predstavlja pojavu bolničkih infekcija izazvanih istim uzročnikom u broju koji prevazilazi uobičajenu učestalost u određenoj grupi pacijenata u datom vremenskom periodu. Bolničke infekcije koje čine epidemiju, epidemiološki su povezane, ne samo po mestu i vremenu javljanja, već i po preduzetim postupcima u dijagnostici, nezi ili lečenju pacijenata.

Član 5.

Za utvrđivanje prisustva i klasifikaciju bolničkih infekcija koriste se kombinacije kliničkih nalaza, laboratorijskih testova i drugih dijagnostičkih postupaka.

Klinički nalaz dobija se pregledom pacijenata ili pregledom odgovarajućih izvora podataka o zdravstvenom stanju pacijenta kao što su temperaturne liste ili istorije bolesti.

Laboratorijski testovi uključuju izolaciju uzročnika, dokazivanje antigena ili antitela i mikroskopsko dokazivanje uzročnika.

Dopunski podaci dobijaju se drugim dijagnostičkim postupcima, kao što su rendgensko snimanje, ultrazvučna ispitivanja, endoskopske procedure i histopatološka ispitivanja.

II Epidemiološki nadzor

Član 6.

Epidemiološki nadzor nad bolničkim infekcijama podrazumeva sistematsko prikupljanje, analizu i tumačenje podataka o bolničkim infekcijama, kao i povratnu informaciju o rezultatima nadzora zdravstvenom osoblju odeljenja na kome je nadzor vršen, komisiji za zaštitu od bolničkih infekcija i nadležnim institucijama.

Epidemiološki nadzor omogućava identifikaciju bolesnika koji imaju neku infekciju i/ili kolonizaciju, kao i sagledavanje faktora rizika koji su doprineli njenom nastanku.

Član 7.

Epidemiološki nadzor iz člana 6. stav 1. ovog pravilnika obavljaju zdravstveni radnici nadležni za sprovođenje nadzora.

Obim i vrstu epidemiološkog nadzora određuje komisija za zaštitu od bolničkih infekcija.

Član 8.

Institut za neonatologiju donosi program za prevenciju i suzbijanje bolničkih infekcija (u daljem tekstu: program) i godišnji plan za prevenciju i suzbijanje bolničkih infekcija (u daljem tekstu: plan).

Programom se utvrđuju dugoročni ciljevi, aktivnosti i metod rada, vrsta i obim epidemiološkog nadzora, način organizovanja sprovođenja i kontrole sprovođenja epidemiološkog nadzora, učesnici u sprovođenju programa i njihovi zadaci.

Planom se utvrđuju aktivnosti za zaštitu od pojave bolničkih infekcija u toku jedne kalendarske godine.

Član 9.

Predlog programa i plana sačinjava komisija, a donosi ga direktor Instituta.

Program iz stava 1. ovog člana revidira se jednom u tri godine i dostavlja se nadležnom institutu, odnosno zavodu za javno zdravlje.

Plan iz stava 1. ovog člana za narednu godinu, donosi se najkasnije do 31. decembra tekuće godine.

III Komisija za zaštitu od bolničkih infekcija

Član 10.

Institut je dužan da formira Komisiju za zaštitu od bolničkih infekcija (u daljem tekstu: Komisija) i da ima zdravstvene radnike nadležne za nadzor nad bolničkim infekcijama.

Komisiju čine predsednik komisije, zamenik predsednika i članovi.

Predsednik Komisije je direktor Instituta, koji imenuje zamenika predsednika i članove Komisije.

Članovi komisije su:

1. rukovodioci organizacionih jedinica-načelnici odeljenja,
2. doktor medicine specijalista epidemiologije,
3. doktor medicine specijalista mikrobiologije,
4. doktor medicine specijalista za infektivne bolesti,
5. doktor medicine specijalista higijene,
6. glavna sestra Instituta,
7. viši sanitarni tehničar/sanitarno-ekološki inženjer,
8. glavne sestre odeljenja.

Ukoliko u Institutu ne postoji neko od stručnjaka navedenog profila iz stava 1. tačka 2-5 ovog člana, za člana Komisije može se imenovati drugi doktor medicine navedene specijalnosti ili zaposleni doktor medicine druge specijalnosti.

Sednicama komisije pored članova mogu prisustvovati i druga lica po pozivu predsednika komisije, a u skladu sa dnevnim redom sednice.

Član 11.

Komisija radi na osnovu Poslovnika o radu i obavlja sledeće poslove:

- 1) donosi i periodično revidira Program i stručno metodološka uputstva za mere prevencije i suzbijanja bolničkih infekcija;

- 2) dostavlja uputstva u pisanoj i/ili elektronskoj formi svim organizacionim jedinicama;
- 3) donosi godišnji Plan rada Komisije kojim:
 - određuje stručne prioritete u suzbijanju bolničkih infekcija prema epidemiološkoj situaciji, kao i postupke u okviru mera za prevenciju i suzbijanje bolničkih infekcija u skladu sa preporukama i uputstvima Republičke stručne komisije za nadzor nad bolničkim infekcijama;
 - određuje metod u praćenju bolničkih infekcija prema preporuci doktora medicine specijaliste epidemiologije;
 - prati primenu preporuka i mera za prevenciju i suzbijanje bolničkih infekcija;
- 4) analizira i prati potrošnju lekova koji se koriste u terapiji infekcija i daje preporuke za racionalnu i efikasnu prevenciju i terapiju bolničkih infekcija;
- 5) analizira kretanje bolničkih infekcija i utvrđuje prioritete u epidemiološkom nadzoru;
- 6) saraduje sa nadležnim institutima odnosno zavodima za javno zdravlje;
- 7) razmatra periodične izveštaje koje priprema Tim za bolničke infekcije, odnosno viši sanitarni tehničar u saradnji sa doktorom medicine specijalistom epidemiologije;
- 8) podnosi periodične izveštaje direktoru Instituta i nadležnom institutu odnosno zavodu za javno zdravlje.

Rad Komisije odvija se na sastancima koji se organizuju najmanje dva puta godišnje, a po potrebi i češće, zavisno od epidemiološke situacije u pogledu bolničkih infekcija.

Članovi Komisije za svoj rad odgovorni su direktoru Instituta.

Direktor Instituta odgovoran je za sprovođenje mera prevencije i suzbijanja bolničkih infekcija.

Član 12.

Na sastancima Komisija:

- vrši analizu aktuelne epidemiološke situacije i higijenskih uslova u vezi sa nastankom bolničkih infekcija i predlaže mere za njihovo sprečavanje i suzbijanje;
- proučava i prati način i efikasnost sterilizacije i dezinfekcije, kao i druge mere delovanja na mikroorganizme i vektore u bolničkoj sredini (dezinsekcija i deratizacija);
- prati stepen informisanosti i osposobljenosti osoblja za sprovođenje mera za sprečavanje i suzbijanje bolničkih infekcija i predlaže oblike stručnog usavršavanja i osposobljavanja.

Član 13.

O svom radu Komisija vodi knjigu zapisnika.

Član 14.

Svaki zdravstveni radnik dužan je da pojavu ili sumnju na pojavu infekcije prijavi načelniku i glavnoj sestri odeljenja.

Član 15.

Prijavu bolničke infekcije popunjava lekar i podnosi Komisiji za zaštitu od bolničkih infekcija na propisanom obrascu.

Komisija prijavu bolničke infekcije dostavlja nadležnom Zavodu za javno zdravlje u roku od tri dana od kada je bolnička infekcija potvrđena.

IV Tim za bolničke infekcije

Član 16.

Formira se Tim za bolničke infekcije Instituta, koji čine doktor medicine specijalista pedijatrije, viši sanitarni tehničar/sanitarno-ekološki inženjer i glavna sestra Instituta.

Tim iz stava 1. ovog člana prati zdravstveno stanje hospitalizovanih pacijenata, predlaže i prati sprovođenje mera prevencije i suzbijanja bolničkih infekcija.

Zadaci Tima za bolničke infekcije su:

- 1) dnevno prikupljanje podataka o pacijentima koji su u riziku za nastanak bolničkih infekcija, upisivanje podataka u obrazac za nadzor i obaveštavanje specijaliste epidemiologije nadležnog za bolničke infekcije o prikupljenim podacima;
- 2) učestvovanje u pripremi preporuka za prevenciju i suzbijanje bolničkih infekcija sa aspekta izvođenja sestričkih procedura;
- 3) praćenje primene preporuka, postupaka i mera za prevenciju i suzbijanje bolničkih infekcija;
- 4) dnevni uvid u protokol mikrobiološke laboratorije;
- 5) uvid u rezultate kontrole sterilizacije;
- 6) praćenje bolničke infekcije/kolonizacije prema utvrđenim prioritetima i izolatima bakterija od epidemiološkog značaja;
- 7) pružanje stručne pomoći medicinskim sestrama/tehničarima u svakodnevnom radu;
- 8) pružanje pomoći specijalisti epidemiologije nadležnog instituta/zavoda za javno zdravlje, pri istraživanju epidemije bolničke infekcije i pri utvrđivanju preporuka i mera za suzbijanje epidemije;
- 9) učestvovanje u kontinuiranoj edukaciji za zaposlena lica u zdravstvenoj ustanovi;
- 10) bezbedno čuvanje podataka.

Tim za bolničke infekcije u svom radu neposredno je odgovoran direktoru Instituta.

V Mere za sprečavanje bolničkih infekcija

Član 17.

Prevenција i suzbijanje bolničkih infekcija predstavlja skup aktivnosti u oblasti bezbednosti pacijenata tokom pružanja zdravstvene zaštite kao i bezbednosti zaposlenih lica. U sprovođenju tih aktivnosti odgovorni su svi zaposleni u Institutu.

Član 18.

Mere za prevenciju i suzbijanje bolničkih infekcija su:

- 1) pregled, trijaža i sanitarna obrada bolesnika pri prijemu na bolničko lečenje i prema kliničkim indikacijama, mikrobiološka i epidemiološka obrada bolesnika;
- 2) sprovođenje sanitarno-higijenskih postupaka pri radu, propisano ponašanje zaposlenih, bolesnika i posetilaca unutar Istituta;
- 3) čišćenje, pranje, dezinfekcija svih radnih površina i pripadajuće opreme i provetravanje radnih prostorija;
- 4) higijena ruku, radne odeće i obuće;
- 5) dezinfekcija instrumenata, medicinskog pribora i okoline;
- 6) sterilizacija opreme i pribora za medicinske postupke;
- 7) aseptični postupci pri radu;
- 8) prikupljanje, razvrstavanje, pranje, sterilizacija i transport rublja na način da se izbegne ukrštanje puteva "čisto-nečisto";
- 9) obezbeđivanje zdravstvene bezbednosti namirnica, uključujući vodu za piće, kao i obezbeđivanje sanitarno-tehničkih i higijenskih uslova prilikom prijema, čuvanja i podele hrane;
- 10) obezbeđivanje zdravstvene ispravnosti i kvaliteta vode za potrebe aparata i uređaja;
- 11) obezbeđivanje kvaliteta vazduha u Laminarnoj komori;
- 12) dezinsekcija i deratizacija;
- 13) bezbedno upravljanje medicinskim otpadom;
- 14) rano otkrivanje, izolacija i lečenje obolelih od bolničkih infekcija;
- 15) prikupljanje podataka, evidentiranje bolničkih infekcija, prijavljivanje bolničkih infekcija, analiza i izveštavanje o bolničkim infekcijama;
- 16) praćenje i suzbijanje rezistencije pojedinih vrsta mikroorganizama na antimikrobne lekove, praćenje potrošnje antibiotika i formiranje liste rezervnih antibiotika;

17) sprovođenje preventivnih i specifičnih mera kod pacijenata i zdravstvenih radnika, zdravstvenih saradnika i drugih zaposlenih lica (imunizacija, hemoprofilaksa, seroprofilaksa);

18) zbrinjavanje, prijavljivanje i praćenje zdravstvenih radnika, zdravstvenih saradnika i drugih zaposlenih prilikom ozleda oštrim predmetima u Institutu i kontaminacije kože i sluzokože biološkim materijalom, posebno onih lica koja su profesionalno izložena potencijalno infektivnom materijalu;

19) praćenje, prijavljivanje i zbrinjavanje zdravstvenih radnika, zdravstvenih saradnika i drugih zaposlenih lica prilikom ozleda oštrim predmetima u Institutu i kontaminacije kože i sluzokoža biološkim materijalom, posebno onih lica koja su profesionalno izložena potencijalno infektivnom materijalu;

20) obezbeđivanje sanitarno-higijenske i tehničke ispravnosti objekta, opreme i instalacija prema medicinskim potrebama;

21) edukacija zaposlenih lica o prevenciji i suzbijanju bolničkih infekcija u skladu sa zakonom;

22) detaljna i kontinuirana edukacija članova Tima i višeg sanitarnog tehničara za bolničke infekcije.

1. Organizacija i režim rada osoblja

Član 19.

Rad u Institutu mora biti tako organizovan da omogućava postupnost u radu od prijema do otpusta pacijenata.

Član 20.

Pri dolasku zaposlenih na odeljenje obavezno je pranje ruku i oblačenje radne odeće i obuće, koja se svlači pri izlascima sa Instituta.

Član 21.

Za vreme rada na odeljenju, zdravstveni radnici i drugi zaposleni u Institutu nose radnu odeću koja mora biti uvek čista i ne sme se upotrebljavati van radnih prostorija. Radna odeća se po pravilu menja dva puta nedeljno.

Po završetku poslova gde je moglo doći do kontaminacije radne odeće, pre prelaska na poslove nege, ishrane, davanja terapije i rada sa namirnicama radna odeća mora se zameniti.

Član 22.

Osoblje tehničkih službi nosi obojenu odeću, koja se menja najmanje jednom nedeljno.

Član 23.

Pri obavljanju poslova pripreme infuzionih rastvora, radu u laminarnoj komori i Kabinetu za enteralnu ishranu osoblje je obavezno da nosi zaštitni mantil, kapu i masku.

Medicinske sestre zaposlene u Kabinetu za enteralnu ishranu moraju da se pridržavaju svih mera lične higijene u cilju sprečavanja kontaminacije mleka.

Osoblje je dužno da nosi zaštitni mantil i u izolacionim boksevima.

Član 24.

U toku rada sa pacijentima, a u cilju sprečavanja prenošenja infekcije, zdravstveni radnici dužni su da se pridržavaju sledećih mera:

- pranje i dezinfekcija ruku pre i posle obrade svakog pacijenta;
- kratko podrezivanje noktiju, bez laka i skidanje nakita za vreme rada;
- mehaničko čišćenje i pranje uz obaveznu naknadnu dezinfekciju radnih površina posle obrade svakog pacijenta (pult za povijanje, vagica za merenje...);
- pranje i dezinfekcija pribora i opreme koja se koristi za negu i ishranu dece posle svake upotrebe (cucle, termometri);
- pripremu infuzionih rastvora vršiti u prostoriji za to predviđenoj uz nošenje propisane odeće;
- primenjivati pravilo „jedna igla jedan ubod“;
- pravilno razvrstavati, obeležavati, sakupljati i odlagati medicinski otpad.

Član 25.

Zaposleni u Institutu dužni su da se podvrgnu obaveznim zdravstvenim pregledima shodno Zakonu o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti i Pravilniku o obaveznim zdravstvenim pregledima određenih kategorija zaposlenih, drugih lica i kliconoša.

Član 26.

Zdravstveni radnici koji dolaze u kontakt sa krvlju pacijenata i spremačice koje sakupljaju i odlažu medicinski otpad, kao i volonteri, učenici i studenti na praksi dužni su da se podvrgnu vakcinaciji protiv hepatitisa B, shodno Zakonu o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti i Pravilniku o imunizaciji i načinu zaštite lekovima.

Član 27.

Zdravstveni radnici i bolničko osoblje dužno je da se podvrgne svim kontrolama zdravstvenog i higijenskog stanja koje predlaže Komisija za zaštitu od bolničkih infekcija.

Član 28.

U slučaju otkrivanja zaraznog oboljenja kod zaposlenih u Institutu, oboleli se mora javiti Glavnoj sestri Instituta radi preduzimanja odgovarajućih mera.

Član 29.

Osoblje drugih ustanova koje dolazi na edukaciju u Institut (konsultanti, posetioci i dr.) pridržavaju se svih propisanih mera kao i zaposleni Instituta.

Roditelji koji prilikom posete deci ulaze u boks moraju biti prethodno pripremljeni (pranje i dezinfekcija ruku, zaštitni mantil, kaljače, a po potrebi kapa i maska).

Član 30.

U svim prostorijama svakodnevno se vrši čišćenje, pranje i dezinfekcija podova, uređaja i opreme. Obloženi delovi zidova brišu se i dezinfikuju jednom nedeljno, a po potrebi i češće.

Član 31.

U boksevima za decu podovi i obloženi delovi zidova peru se i dezinfikuju svakodnevno. Dečiji kreveti i izolete se svakodnevno dezinfikuju, a sto za prepovijanje, vaga, termometri i dr. peru se i dezinfikuju posle svake upotrebe.

Voda u izoleti menja se posle svakog deteta, odnosno pri generalnom pranju inkubatora. Inkubatori se generalno peru i dezinfikuju svaka tri dana.

Dezinfekcija vazduha u boksevima vrši se UV zracima kada u njima nema pacijenata i osoblja.

Pranje i dezinfekciju podova i zidova obavljaju spremačice, a pranje i dezinfekciju krevetića, izoleti i medicinske opreme vrše medicinske sestre.

2. Prijem bolesnika

Član 32.

Prijem pacijenata u Institut obavlja se preko prijemne ambulante na Odeljenje prijema i specijalizovanog transporta i Odeljenje intenzivne nege. Ukoliko postoji sumnja na zarazno oboljenje, ili je porođaj protekao u kućnoj sredini prijem se obavlja direktno na Odeljenje izolacije.

Prijem majki pratilja obavlja se preko Odeljenja za majke dojilje.

Po prijemu svakoj majci pratilji obezbeđuje se čista spavaćica i bade mantil.

Član 33.

Pri prijemu u Institut dece uzimaju se anamnestički podaci i klinički se istražuje kod svakog od njih moguće zarazno oboljenje, uz istovremeno uzimanje odgovarajućeg materijala za mikrobiološke i serološke analize.

Pre prijema majke pratilje potrebno je da majka uradi bakteriološki nalaz stolice-koprokulturu, koja mora biti negativna.

Majke pratilje i majke dobrovoljni davaoci mleka pre donacije mleka podvrgavaju se serološkom testiranju na HIV, hepatitis B i C i citomegalovirus.

Član 34.

U slučaju otkrivanja povišene temperature i drugih simptoma koji navode na sumnju o infekciji ili jasno ukazuju na zarazno oboljenje, vrši se izolacija bolesnika sve do izlečenja.

Ako se radi o zaraznom oboljenju majke pratilje, ona se otpušta kući ili upućuje u drugu zdravstvenu ustanovu na lečenje.

Član 35.

Ukoliko se otkrije zarazno oboljenje koje podleže obaveznom prijavljivanju, lekar dostavlja prijavu oboljenja nadležnoj epidemiološkoj službi.

Član 36.

Medicinska sestra-tehničar u prijemnoj ambulanti, odnosno drugo ovlašćeno lice vodi knjigu prijave zaraznih oboljenja i brine se o hitnom dostavljanju prijave nadležnom zavodu za zaštitu zdravlja.

Ako se prijava zarazne bolesti vrši na osnovu kliničke slike, pojedinačna prijava se podnosi u roku od 24h od postavljanja dijagnoze.

Ako je u cilju postavljanja dijagnoze potrebno i laboratorijsko ispitivanje, prijava zarazne bolesti se podnosi u roku od 24h od dobijanja konačnih laboratorijskih nalaza.

Član 37.

U toku prijema mora se isključiti mogućnost kontakta dece i u tom cilju se obavezno vrši pranje i dezinfekcija ruku osoblja, pranje i dezinfekcija radnih površina, pribora, opreme i instrumenata koji se koriste pri kliničkom pregledu i reanimaciji dece nakon svake upotrebe.

Član 38.

Po obavljenom prijemu sestra iz prijemne ambulante odnosi dete do ulaza odgovarajućeg odeljenja gde ga preuzima odeljenska sestra.

Član 39.

Sestra zadužena za transport pacijenata dužna je da pripremi inkubatore i drugu potrebnu opremu za transport i izvrši dezinfekciju prostora u kolima. Inkubatori i druga transportna oprema koja se koristi u toku transporta pere se i dezinfikuje posle svake upotrebe.

Vozač je dužan da se stara o čistoći i pranju vozila koja se koriste za transport.

Član 40.

Posete roditeljima dozvoljene su svakog dana u skladu sa aktima o kućnom redu Instituta.

Član 41.

Na odeljenju majki dojilja ne smeju se u sobama držati lako kvarljive namirnice. Glavna sestra odeljenja, kao i svaka sestra tog odeljenja, obavezno kontroliše namirnice koje majke pratilje primaju u cilju sprečavanja unošenja infekcije.

3. Postupak sa rubljem i posteljinom

Član 42.

Presvlačenje dečijih krevetića i izoleta vrši se pre prijema svakog deteta, a u toku lečenja nedeljno, a po potrebi i češće.

Presvlačenje kreveta na Odeljenju majki dojilja vrši se pre prijema svake majke-pratilje, a u toku boravka posteljina i bolnička odeća menja se najmanje svakih 7 dana, kao i kod svake kontaminacije sekretima i ekskretima.

Čebad, odnosno pokrivači se peru i dezinfikuju posle otpusta svake majke pratilje ili najmanje četiri puta godišnje, a po potrebi i češće.

Član 43.

Čisto rublje i posteljina na odeljenjima čuva se u plakarima predviđenim za tu namenu i izdaje pod kontrolom timske sestre odeljenja.

Čisto rublje preneto u dečiji boks čuva se na predviđenom mestu u pultu za povijanje koji je prethodno opran i dezinfikovano.

Član 44.

Prikupljanje prljave posteljine, rublja i bolničke odeće obavlja se kod bolesničkog kreveta u platnenu vreću ili plastičnu kantu i u istoj odnosi u perionicu. Vreće ili kante se posle svake upotrebe peru i dezinfikuju.

Odnosenje prljavog rublja i posteljine sa odeljenja vrši radnik zadužen za održavanje higijene (spremačica).

Član 45.

Oprano bolničko rublje i pelene se peglaju i čuvaju pod uslovima koji obezbeđuju sprečavanje naknadne kontaminacije.

Izdavanje čistog bolničkog rublja vrši se isključivo upakovano u čiste zavežljaje i vreće.

Pri prijemu, sortiranju, pranju, peglanju i izdavanju ne sme doći do ukrštanja čistog i prljavog bolničkog rublja.

Član 46.

Uniforme zaposlenih peru se odvojeno od posteljine, pelena, bolničke odeće i drugog bolničkog rublja.

Član 47.

Za sprovođenje mera pri postupku sa rubljem i posteljinom odgovorne su glavne sestre na odeljenjima i glavna sestra Odseka za higijensko održavanje i serviranje hrane.

4. Postupak sa priborom i instrumentima za vršenje medicinskih zahvata

Član 48.

Sav pribor (ukoliko nije za jednokratnu upotrebu) pere se i dezinfikuju posle svake upotrebe.

Hirurški instrumenti peru se i dezinfikuju posle svake upotrebe, propisno se pakuju a zatim sterilišu.

Transportna kolica, reanimacioni i ostali pribor koji opslužuje više bokseva (odnosno odeljenja) mora se dezinfikovati posle svake upotrebe.

Član 49.

Radne površine (sto za prepovijanje, sto za pravljenje infuzionih rastvora i dr.), vage za merenje telesne težine, termometri, lekarske slušalice i sl. moraju se dezinfikovati posle svake upotrebe.

5. Režim rada u Kabinetu za enteralnu ishranu

Član 50.

U Kabinetu za enteralnu ishranu (u daljem tekstu: KZEI) zabranjen je ulaz svim osobama izuzev medicinskih sestara koje tu rade. Rad se mora odvijati tako da onemogućava ukrštanja puta čistog i prljavog.

Medicinske sestre zaposlene u KZEI nose propisanu radnu odeću koja se menja u svakoj smeni.

Član 51.

Zaposleni u KZEI podležu redovnim sanitarnim pregledima shodno Pravilniku o obaveznim zdravstvenim pregledima određenih kategorija zaposlenih, drugih lica i kliconoša.

Član 52.

Priprema obroka vrši se neposredno pre hranjenja, poštujući sve higijenske principe, a bočice sa obrocima se šalju u posebnom kontejneru po odeljenjima.

Nakon završenog hranjenja bočice, cucle, sonde i kateteri ispiraju se pod mlazom tekuće vode u boksu, a ukoliko potiču iz izolacionog boksa potapaju se u rastvor odgovarajućeg hlornog preparata. Pribor za hranjenje se zatim kontejnerom vraća u KZEI gde se mašinski pere i priprema za naredno hranjenje.

6. Režim rada sa hranom

Član 53.

Neophodno je voditi računa o higijenskom rukovanju hranom kao i o zaštiti od ulaska insekata i glodara (zaštitna mreža na prozorima i rešetke na kanalizacionim odvodima).

Član 54.

Strogo se mora voditi računa o ispravnosti namirnica koje se nabavljaju. Ne smeju se nabavljati niti izdavati namirnice kojima je istekao rok upotrebe.

Član 55.

Zaposleni koji rade u kuhinji na pripremi, distribuciji i serviranju hrane moraju biti obučeni za obavljanje ovih poslova i imati odgovarajuću zaštitnu odeću, obuću i kape. Zaštitna odeća menja se dva puta nedeljno.

Član 56.

Zaposleni u kuhinji podležu redovnim sanitarnim pregledima shodno Pravilniku o obaveznim zdravstvenim pregledima određenih kategorija zaposlenih, drugih lica i kliconoša.

Član 57.

Pranje posuđa, pribora za jelo, uređaja i opreme za pripremanje, distribuciju i serviranje hrane vrši se mašinski na T 95°C. Ukoliko je onemogućeno mašinsko pranje, vrši se ručno pranje pod mlazom tekuće tople vode i deterdženta nakon čega se vrši dezinfekcija potapanjem u rastvor

odgovarajućeg hlornog preparata. Nakon dezinfekcije vrši se ispiranje pod mlazom tekuće tople vode.

Poseban pribor i uređaji koriste se za sirove a poseban za termički obrađivanje namirnica. Rashladni uređaji čiste se, peru i dezinfikuju jednom nedeljno.

Član 58.

Od pripremljene i servirane hrane od svakog obroka u toku dana ostavljaju se uzorci u sterilne posude i čuvaju u frižideru 72h za laboratorijske preglede u slučaju pojave alimentarnih infekcija i intoksikacija.

Član 59.

Otpaci hrane sakupljaju se u kantu sa poklopcem i moraju se svakodnevno odnositi iz kruga Instituta.

Član 60.

Prozori kuhinje moraju se svakodnevno otvarati radi provetravanja i na njima moraju postojati zaštitne mreže.

Član 61.

Zabranjen je ulaz u kuhinju svim licima koja nisu neposredno zaposlena u njoj.

Član 62.

Za sprovođenjem mera u kuhinji odgovorne su servirke hrane, a za nadzor nad sprovođenjem mera Glavna sestra Odeljenja za majke dojilje i Glavna sestra odseka za higijensko održavanje.

7. Postupak za održavanje sanitarnih prostorija i uređaja

Član 63.

Prostorije i uređaju u sanitarnom čvoru (podovi, zidovi, WC šolja, lavabo, kada i dr.) peru se i dezinfikuju u svakoj smeni, a po potrebi i više puta u toku dana.

Član 64.

Za održavanje higijene prostorija zadužene su spremačice.

Član 65.

Prostorije se provetravaju najmanje dva puta dnevno.

8. Kontrola bakteriološke kontaminacije bolničke sredine

Član 66.

Bakteriološka kontrola radne sredine vrši se najmanje četiri puta godišnje na svim odeljenjima Instituta, a prema epidemiološkim indikacijama i češće (mesečno ili sedmodnevno).

Član 67.

Bakteriološka kontrola radne sredine podrazumeva uzimanje briseva radnih površina, pribora, opreme, instrumenata, aparata, briseva ruku zaposlenog osoblja i uzoraka destilovane vode.

Za bakteriološku kontrolu radne sredine zadužen je viši sanitarni tehničar/sanitarno-ekološki inženjer.

Član 68.

Obavezna je redovna kontrola čistog rublja i posteljine.

Član 69.

Tumačenje dobijenih mikrobioloških nalaza vrše članovi Komisije, koji predlažu primenu odgovarajućih mera.

9. Sterilizacija

Član 70.

Sterilizacija materijala vrši se centralno u autoklavu. Parnom sterilizacijom mogu se sterilisati instrumenti, zavojni materijal, predmeti od gume i tekstila.

Sav materijal mora biti adekvatno upakovan i smešten u kasete.

Član 71.

Sterilizacija se odvija na odgovarajućoj temperaturi i pritisku, poštujući vreme i to:

- tekstil - 135°C 2,2 bara 12 min;
- guma - 120°C 1,2 bara 20 min;
- instrumenti i zavojni materijal (tupferi vate i gaze) - 135°C 2,2 bara 12 min.

Član 72.

Instrumenti za potrebe Očnog kabineta posebno se sterilisu na 134°C 2,2 bara 10 min.

Član 73.

Redovno se vrši fizička, hemijska i biološka kontrola sterilizacije.

10. Dezinfekcija, dezinsekcija i deratizacija

Član 74.

Dezinfekcija se vrši nad svim predmetima sa kojima pacijenti i posetioci dolaze u neposredni kontakt i to: rublje, posteljina, termometri, stetoskopi, vagice za merenje, pultevi za povijanje, dečiji krevetići, izolete, transportna vozila. Takođe se vrši i dezinfekcija nameštaja, podova i zidova. Tekuća dezinfekcija se sprovodi svakodnevno.

Član 75.

U slučaju potrebe izvođenja dezinfekcije većih razmera i specijalnim sredstvima angažuje se odgovarajuća služba Zavoda za biocide i medicinsku ekologiju.

Član 76.

Dezinsekcija se vrši 3-4 puta godišnje u bolesničkim sobama, kuhinji, trpezariji, magacinskim prostorijama, pomoćnim prostorijama, kao i svim drugim prostorijama gde se za to ukaže potreba.

Član 77.

Deratizacija se vrši 3-4 puta godišnje u kuhinji, trpezariji, magacinskim prostorijama, pomoćnim prostorijama, kao i svim drugim prostorijama gde se za to ukaže potreba, oko objekta i u pomoćnim objektima.

Član 78.

Za sprovođenje dezinfekcije i deratizacije angažuje se specijalizovana služba Zavoda za biocide i medicinsku ekologiju.

Predlog za angažovanje daje Glavna sestra Instituta, viši sanitarni tehničar/sanitarno-ekološki inženjer ili rukovodilac odeljenja na kome je potrebno obaviti sistematsku DDD. Predlog može dati i sanitarna inspekcija.

11. Postupak sa medicinskim otpadom

Član 79.

Oštre predmete (upotrebljene igle, lancete, skalpele), polomljeno staklo, epruvete i špricve zaprljane krvlju odlagati u žute kontejnere.

Kontejnere puniti do 2/3 zapremine, dobro zatvoriti i obeležiti. Oznaka mora da sadrži datum i odeljenje sa koga otpad potiče.

Član 80.

Kese od krvnih produkata, zavojni materijal kontaminiran krvlju (tupferi vate i gaze), pelene iz izolacije od laboratorijski potvrđenih pozitivnih pacijenata odlagati u žute kese. Kese puniti do 2/3 zapremine i dobro uvezati.

Jednom zatvoren kontejner ili kesa ne smeju se ponovo otvarati.

Član 81.

Zamenu kontejnera i kesa po boksevima vrše medicinske sestre, a odnošenje do privremenog skladišta spremačice. Kontejneri moraju dodatno biti upakovani u žute kese.

Član 82.

Kese i kontejnere odnositi do privremenog mesta skladišta u suterenu odakle ih dalje preuzima nadležna služba.

U velike kontejnere u privremenom skladištu zabranjeno je bacati kese tregerice kao i drugi otpad koji nije medicinski.

Član 83.

Svo zaposleno osoblje koje dolazi u kontakt sa krvlju i oštrim predmetima mora biti vakcinisano protiv Hepatitisa B (lekari, medicinske sestre, laboratorijski tehničari, spremačice).

12. Zdravstveno-vaspitni rad

Član 84.

Radi efikasnog sprovođenja mera na sprečavanju i suzbijanju bolničkih infekcija zdravstveni radnici su dužni da svakodnevno sprovode zdravstveno-vaspitni rad sa posetiocima, majkama pratiljama, a po potrebi i sa zaposlenima Instituta.

Član 85.

Radi uspešnog sprovođenja zdravstveno-vaspitnog rada neophodno je angažovanje i obučavanje zdravstvenih i drugih radnika i ostalih zaposlenih u Institutu i to lekara, medicinskih sestara-tehničara, čistačica, kuhinjskog osoblja, osoblja u perionici, administrativnog osoblja koje dolazi u kontakt sa pacijentima.

Član 86.

Osposobljavanje, usavršavanje i edukacija odnosi se na epidemiologiju bolničkih infekcija, higijenu ruku, dezinfekciju, režim rada i higijene u bolnici.

Član 87.

Edukacija se vrši putem predavanja ili tečajeva, a prema Planu.

VI MERE ZA SUZBIJANJE BOLNIČKIH INFEKCIJA

Član 88.

Po prijavi kliničkog ili mikrobiološkog nalaza koji ukazuje na nastanak ili navodi na sumnju o bolničkoj infekciji neophodno je preduzeti sve mere kako bi se sprečilo dalje širenje, kao i mere za rano otkrivanje i identifikovanje izvora zaraze i puteva širenja.

Član 89.

Radi otkrivanja izvora zaraze, puteva prenošenja i eventualno novih slučajeva infekcije vrši se epidemiološko istraživanje kao i uzimanje materijala na mikrobiološki pregled od dece i majki pratilja, zdravstvenih radnika i drugog osoblja Instituta, studenata i učenika na praksi, kao i mikrobiološko ispitivanje neposredne okoline obolelog.

Član 90.

Ukoliko dođe do pojave bolničke infekcije ili epidemije preduzeti sve potrebne mere za sprečavanje daljeg širenja:

- Obavezna prijava obolelih, odnosno epidemije (shodno važećim zakonskim odredbama);
- Izolacija i lečenje obolelih i kliconoša;
- Rigorozno sprovođenje mera kako opšte tako i lične higijene zaposlenih, uz obaveznu dezinfekciju;
- Preduzimanje i drugih protivepidemijskih mera uključujući i hemioprolaksu, zavisno od vrste uzročnika i puteva prenošenja.
-

Član 91.

Za efikasno i blagovremeno preduzimanje potrebnih mera za sprečavanje daljeg širenja infekcije odgovorni su Direktor Instituta, neposredni rukovodioci odeljenja i drugih organizacionih jedinica, glavne sestre odeljenja, Glavna sestra Instituta i viši sanitarni tehničar/sanitarno-ekološki inženjer.

VII PRELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Član 92.

Neizvršavanje odredaba ovog Pravilnika smatra se težom povredom radne obaveze i podleže disciplinskoj odgovornosti.

Član 93.

Na pitanja koja nisu uređena ovim Pravilnikom neposredno se primenjuju važeći zakonski propisi.

U slučaju donošenja novih pravnih propisa sa kojima ne bi bile saglasne odredbe ovog Pravilnika imaju se primeniti opšti propisi, a odredbe ovog Pravilnika usaglasiti sa tim propisima, u roku koji je ostavljen Zakonom i propisima.

Član 94.

Stupanjem na snagu ovog Pravilnika prestaje da važi Pravilnik o uslovima i merama za sprečavanje, rano otkrivanje i suzbijanje bolničkih infekcija u Institutu za neonatologiju broj 2892/2 od 05.10.2015.g.

Član 95.

Ovaj pravilnik stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja na oglasnoj tabli Instituta.

PREDSEDNIK UPRAVNOG ODBORA

Prim. dr Jasna Daragan Saveljić

Ovaj pravilnik objavljen je na oglasnoj tabli Instituta dana 15.06.2022. godine, što potvrđuje

**POMOĆNIK DIREKTORA ZA
PRAVNE, KADROVSKE I DRUGE POSLOVE**

Vesna Novaković, dipl. pravnik