



**ИНСТИТУТ ЗА ОНКОЛОГИЈУ
И РАДИОЛОГИЈУ СРБИЈЕ**

РЕПУБЛИКА СРБИЈА
ИНСТИТУТ ЗА ОНКОЛОГИЈУ И РАДИОЛОГИЈУ СРБИЈЕ

Бр. 25-1/2024/12

26 JAN 2024

БЕОГРАД, Савски Беоцац, Пашаева 12/14

П Р А В И Л Н И К
ЗА КОНТРОЛУ
БОЛНИЧКИХ ИНФЕКЦИЈА

Београд, 2024

Садржај

I ОПШТЕ ОДРЕДБЕ.....	2
II ЕПИДЕМИОЛОШКИ НАДЗОР НАД БОЛНИЧКИМ ИНФЕКЦИЈАМА.....	3
Организација епидемиолошког надзора у ИОРС	3
Комисија за заштиту од болничких инфекција.....	3
Организациона јединица (тим) за болничке инфекције.....	4
III МЕРЕ ЗА СПРЕЧАВАЊЕ БОЛНИЧКИХ ИНФЕКЦИЈА.....	5
Режим организације ИОРС	5
Режим за запослене у ИОРС	6
Одећа и обућа запослених.....	6
Здравствени прегледи запослених.....	8
Вакцинопрофилактика запослених	8
Превенција и поступак у случају акцидента код запослених	9
Здравствени радници у посети ИОРС.....	9
Режим за пацијенте	9
Режим кретања цивила и нехоспитализованих пацијената	10
Одржавање хигијене у ИОРС	11
Дезинфекција.....	11
Стерилизација.....	12
Дезинсекција и дератизација	14
Режим кухиње	14
Поступак са вешом	15
Поступак за управљањем отпадом.....	16
IV ЕПИДЕМИОЛОШКИ НАДЗОР НАД ПАЦИЈЕНТИМА	18
Преглед и тријажа болесника при пријему на болничко лечење	18
Праћење појаве симптома и фактора ризика за БИ	18
Праћење резултата микробиолошких анализа.....	18
V МИКРОБИОЛОШКА КОНТРОЛА БОЛНИЧКЕ СРЕДИНЕ И ОСОБЉА	19
VI СУЗБИЈАЊЕ БОЛНИЧКИХ ИНФЕКЦИЈА	20
Епидемиолошко истраживање.....	20
Израда предлога и спровођење мера за сузбијање БИ	20
Обавештавање Комисије за БИ и законске пријаве.....	21
VII ЗАВРШНЕ ОДРЕДБЕ	21
ПРИЛОГ 1.....	22
Чланови Комисије за заштиту од болничких инфекција ИОРС.....	22
ПРИЛОГ 2.....	23
Листа референтних документа	23

На основу Закона о заштити становништва од заразних болести (Сл. гласник РС бр. 15/2016, 68/2020 и 136/2020), Правилника о спречавању, раном откривању и сузбијању болничких инфекција (Сл. гласник РС бр. 1/2020) и Члана 25. Статута Института за онкологију и радиологију Србије, Управни одбор Института је на седници одржаној дана 26.01.2024. донео

ПРАВИЛНИК ЗА КОНТРОЛУ БОЛНИЧКИХ ИНФЕКЦИЈА

I ОПШТЕ ОДРЕДБЕ

Члан 1.

Овим Правилником утврђују се стручне, организационе и друге мере као и поступци за њихово спровођење, а у циљу спречавања појаве, раног откривања и сузбијања инфекција и епидемија у Институту за онкологију и радиологију Србије (у даљем тексту: ИОРС).

Члан 2.

Овим Правилником утврђује се и права, обавезе и одговорности сви запослених, пацијената и посета у циљу спречавања болничких инфекција

Члан 3.

За спровођење мера утврђених овим Правилником одговорни су директор ИОРС, помоћник директора за здравствену делатност, главна сестра/техничар ИОРС, руководиоци организационих јединица и сви запослени ИОРС.

Члан 4.

Болничка (интрахоспитална, нозокомијална или кућна) инфекција (БИ) је инфекција настала код пацијената и особља у здравственој установи а која мора да испуњава и један од следећих услова:

- 1) да су се симптоми инфекције појавили најраније трећег дана текуће хоспитализације или касније (дан пријема = први дан), или су се симптоми инфекције јавили на дан пријема, при чему је од претходног отпуста из болнице за акутне поремећаје здравља протекло мање од 48 сати;
- 2) да је пацијент хоспитализован са симптомима инфекције оперативног места (или су се симптоми манифестовали током прва два дана од почетка хоспитализације) или је пацијент примљен са антимикробном терапијом инфекције оперативног места која се испољила у року од 30 дана од дана операције, под условом да пацијенту није уграђен имплантат, или да пацијент има дубоку инфекцију оперативног места, односно инфекцију органа или простора која се испољила у року 90 дана од дана операције, под условом да је пацијенту имплантат уграђен;
- 3) да је пацијент хоспитализован са симптомима инфекције изазваном бактеријом Цлостридиум диффициле (или су се симптоми јавили током прва два дана од дана почетка

хоспитализације), при чему је од претходног отпуста из болнице за акутне поремећаје здравља протекло мање од 28 дана;

4) ако је неко инвазивно медицинско помагало (трахеални тубус, централни или периферни венски катетер, уринарни катетер) пласирано првог или другог дана од пријема, а симптоми инфекције повезани са пласираним инвазивним медицинским помагалом су се развили пре трећег дана хоспитализације. пре трећег дана hospitalizације. Када исти узрочник изазове више међусобно повезаних случајева обољења (2 или више) ради се о болничкој епидемији.

II ЕПИДЕМИОЛОШКИ НАДЗОР НАД БОЛНИЧКИМ ИНФЕКЦИЈАМА

Члан 5.

Епидемиолошки надзор над болничким инфекцијама (БИ) подразумева систематско прикупљање, анализу и тумачење података о епидемиолошкој ситуацији, ризицима и насталим болничким инфекцијама као и предлагање и евалуацију мера за спречавање и сузбијање БИ.

Организација епидемиолошког надзора у ИОРС

Члан 6.

Епидемиолошки надзор се врши континуирано над пацијентима, средином и запосленима. Надзор врши Одсек епидемиологије и превенције

Комисија за заштиту од болничких инфекција

Члан 7.

Комисија за заштиту од болничких инфекција (у даљем тексту: Комисија) спроводи одговарајуће стручне, организационе и друге прописане мере ради спречавања појаве, раног откривања и сузбијања болничких инфекција.

Комисију именује директор ИОРС.

Члан 8.

Председник Комисије је директор ИОРС а заменик председника је специјалиста епидемиологије ИОРС.

Чланови Комисије су: помоћник директора за здравствену делатност, главна сестра/ техничар ИОРС, руководиоци и главне сестре клиника, самосталних служби и одељења.

Члан 9.

Комисија ради на основу Пословника о раду и обавља следеће послове:

- 1) изађује и периодично ревидира Програм заштите од болничких инфекција, План активности за заштиту од болничких инфекција и стручно методолошка упутства за мере превенције и сузбијања болничких инфекција;
- 2) врши анализу стања БИ и санитарно - хигијенске услове и предлаже одговарајуће мере за њихово спречавање и сузбијање
- 3) доставља упутства у писаној и/или електронској форми свим организационим јединицама;
- 4) разматра периодичне извештаје које припрема Тим за болничке инфекције Одсека
- 5) анализира кретање болничких инфекција и утврђује приоритете у епидемиолошком надзору;
- 6) сарађује са надлежним институтима/заводима за јавно здравље;

Рад Комисије одвија се на састанцима који се организују најмање четири пута током године, а по потреби и чешће у зависности од епидемиолошке ситуације у погледу болничких инфекција.

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

Организациона јединица (тим) за болничке инфекције

Члан 10.

Планирање, координацију, реализацију и праћење активности за контролу БИ спроводи **Тим за болничке инфекције** који чине епидемиолог, виши санитарни техничар и виша медицинска сестра Одсека епидемиологије и превенције.

Активности се спроводе у сарадњи са другим организационим јединицама ИОРС и обухватају:

1. Мере за спречавање БИ
2. Епидемиолошки надзор над пацијентима
3. Микробиолошка контрола болничке средине и особља
4. Откривање и сузбијање БИ

Члан 11.

Тим за БИ спроводи и следеће активности:

1. Пружање стручне помоћи запосленима из домена контроле БИ
2. Едукација запослених из домена контроле БИ
3. Сарадња са заводима за јавно здравље и инспекцијским службама.

III МЕРЕ ЗА СПРЕЧАВАЊЕ БОЛНИЧКИХ ИНФЕКЦИЈА

Режим организације ИОРС

Члан 12.

Рад у ИОРС мора бити тако организован да омогућава праћење здравственог стања пацијента од пријема до отпуста.

Члан 13.

Сва медицинска одељења ИОРС су са повећаним ризиком за настанак болничких инфекција.

Члан 14..

Према ризику за настанак БИ и неопходних епидемиолошких и санитарно-хигијенских мера, простор ИОРС је категорисан у 4 зоне (од зоне 1 – са највећим ризиком, до зоне 4 – са најмањим ризиком за настанак БИ).

Подела простора према ризику за настанак БИ

Зона 1 –веома висок ризик за БИ

- Одељење операционих сала са дневном хируршком болницом (ОП блок)
- Онколошка интензивна нега (ОИОН)
- Стерилни блок (собе изолације 1 и 2) на Одељењу педијатријске онкологије
- Одсек за брахитерапију
- Асептична превијалишта у стационару

Зона 2 – висок ризик за БИ

- Одељење педијатријске онкологије
- Медикална онкологија – Одељење за интрахоспиталну примену хемиотерапије
- Остала превијалишта у стационару
- Кухиња
- Превиијалишта (септично и асептично) у Одељењу за специјалистичко-консултативне прегледе (ОСКП)
- Простор за радиолошку инвазивну дијагностику

Зона 3 - умерен ризик за БИ

- Одељење хирургије
- Радиотерапија – одељења
- Дневна болница радиотерапије
- Дневна болница хемиотерапије
- Амбуланте и друге просторије за преглед и дијагностику пацијената
- Лабораторије
- Вешерај и магацин веша

Ниво 4 – низак ризик за БИ (административна зона)

- Апотека
- Канцеларије, лекарске собе и др. ван стационарних одељења
- Просторије правно-економске службе
- Техничка служба
- Ходници
- Магацини

Режим за запослене у ИОРС**Члан 15.**

Запослени ИОРС су обавезни да носе одговарајућу одећу, обућу и друга заштитна средства у зависности од радног места.

Запослени ИОРС су дужни да поштују све мере прописане за смањење ризика за појаву и преношење болничких инфекција код пацијената и других запослених.

Лична хигијена, нарочито хигијена руку запослених представља један од најважнијих фактора у спречавању болничких инфекција и представља личну и професионалну одговорност сваког запосленог.

Одећа и обућа запослених**Члан 16.**

Одећа и обућа запослених прописана је у зависности од степена ризика за настанак БИ у организационој јединици у којој раде као и од радног места запосленог. Запослени ИОРС (изузев запослених Службе за правне и економско-финансијске послове у просторијама те службе) у обавези су да носе заштитну одећу за читаво време обављања свакодневних професионалних обавеза. Ова одећа се носи само у оквиру ИОРС.

Гардеробни ормари морају бити обезбеђени за све запослене и треба водити рачуна да се налазе у зонама уласка, односно изласка запослених. Пожељно је да се обезбеде дводелни ормари, при чему се у једном делу чува заштитна одећа и обућа, а у другом делу она која се носи ван ИОРС.

Члан 17.

ИОРС је дужан да обезбеди запосленима довољан број чисте и исправне радне обуће и одеће.

Члан 18.

За запослене који раде у ИОРС у простору са врло високим ризиком за настанак БИ (**зона 1**) обавезна је следећа радна обућа и одећа:

1. Одељење операциони блок са дневном хируршком салом
- блуза, сукња/панталоне и заштитни мантил-хируршки (зелене боје)
- капа, маска, одговарајућа обућа која се користи само у сали и каљаче

2. Одсек за интензивну онколошку негу и супортивну терапију:
 - блуза, сукња/панталоне и заштитни мантил
 - маска, каљаче (или обућа која се користи само у том простору)
 - радна опрема која се користи као заштита при припреми хемиотерапије
3. Стерилни блок (собе изолације 1 и 2) на Одељењу педијатријске онкологије:
 - блуза, сукња/панталоне и заштитни мантил
 - маска, каљаче (или обућа која се користи само у том простору)
 - радна опрема која се користи као заштита при припреми хемиотерапије
4. Одељење дневне болнице радиотерапије – Одсек брахитерапије:
 - блуза, сукња/панталоне и заштитни мантил
 - каљаче (или обућа која се користи само у том простору)
5. Асептична превијалишта у стационару
 - блуза, сукња/панталоне и заштитни мантил
 - одговарајућа обућа

Напомена: Ношење радне обуће и одеће наведене у тачкама од 1 до 6 обавезно је за све који улазе у наведени простор, уључујући запослене из других организационих јединица и посетиоце.

За запослене који раде у ИОРС у **зони 2** са високим ризиком за настанак БИ обавезна је следећа радна обућа и одећа:

1. Одељење за интрахоспиталну примену хемиотерапије, Одељење педијатријске онкологије и Дневна болница за хемиотерапију
 - блуза, сукња/панталоне и заштитни мантил
 - одговарајућа обућа
 - радна опрема која се користи као заштита при припреми хемиотерапије
2. Остала превијалишта у стационару:
 - блуза, сукња/панталоне и заштитни мантил
 - одговарајућа обућа
3. Кухиња:
 - блуза, сукња/панталоне/хаљина
 - заштитна кецеља, капа
 - одговарајућа обућа
4. Превиијалишта у ОСКП (септично и асептично):
 - блуза, сукња/панталоне и заштитни мантил
 - одговарајућа обућа
5. Простор за инвазивну радиолошку дијагностику:
 - блуза, сукња/панталоне и заштитни мантил
 - одговарајућа обућа

За запослене који раде у ИОРС у простору **зоне 3** ризиком за настанак БИ обавезна је следећа радна обућа и одећа:

- блуза, сукња/панталоне и заштитни мантил
- одговарајућа обућа

За запослене који раде у простору са ниским ризиком за настанак БИ (**зона 4**), обавезна је следећа радна обућа и одећа:

- мантил и одговарајућа обућа.

Члан 19.

Уколико се запослени крећу по просторима са већим ризиком за настанак БИ, у обавези су да се придржавају правила облачења која важе за тај ниво.

Приликом изласка из операционог блока или других простора са вишим нивоом ризика, запослени су дужни да се пресвуку приликом изласка и да одећу, обућу и другу опрему оставе у предвиђеном простору.

Здравствени прегледи запослених

Члан 20.

Приликом заснивања радног односа сви радници обављају систематски преглед који се спроводи у оквиру медицине рада или у дому здравља.

Према *Правилнику о обавезним здравственим прегледима одређених категорија запослених лица у објектима под санитарним надзором, обавезним и препорученим здравственим прегледима којима подлежу одређене категорије становништва*, обавезном здравственом прегледу подлежу лица запослена на пословима здравствених прегледа, лечења, неге и исхране болесника ... на одељењима онкологије и палијативне неге (члан 2, тачка 3, под 8) што подразумева:

1. Преглед једном годишње – за све лекаре и ВРТ
2. Преглед на 6 месеци – за све медицинске сестре/техничаре, сервирке, куваре, брицу и хигијеничарке.

Учесталост ових прегледа дефинисана је поменути^м Правилником.

У случају откривања заразног обољења или клицоноштва код запослених током санитарног прегледа, поступа се у складу са Правилником.

Прегледи се организују у складу са процедуром ИОРС (*Процедура санитарних прегледа*).

Вакцинопрофилактика запослених

Члан 21.

Вакцинација против хепатитиса Б обавезна је за све здравствене раднике, а спроводи се на основу важећих закона и правилника.

Приликом заснивања радног односа потребно је Одсеку епидемиологије и превенције доставити потврду о спроведеној вакцинацији или започети поступак вакцинације у складу са одговарајућом процедуром ИОРС (*Процедура за спровођење имунизације*).

Члан 22.

Имунизација запослених против грипа спроводи се редовно у складу са одговарајућом процедуром ИОРС (*Процедура за спровођење имунизације*).

Члан 23.

Имунизација против тетануса код пацијената и запослених спроводи се по епидемиолошким индикацијама у складу са одговарајућом процедуром ИОРС (*Процедура за спровођење имунизације*).

Превенција и поступак у случају акцидента код запослених

Члан 24.

Акцидент подразумева изложеност запосленог инфективном или потенцијално инфективном материјалу путем повреда оштрим предметима или распрскавањем биолошког материјала на оштећену или неоштећену кожу или слузокожу.

Члан 25.

Превенција настанка акцидента код запослених спроводи се кроз едукацију запослених, обезбеђење заштитне одеће и опреме и примену безбедних процедура за рад (правилно руковање оштрим предметима, коришћење вакутајнер система за вађење крви и др.).

Члан 26.

У случају акцидента, запослени се што раније јавља Одељењу епидемиологије и превенције ради процене ризика, упућивања на анализе и евентуалне примене профилактских мера (вакцинација, постекспозициона профилакса за ХИВ и ХБВ).

Здравствени радници у посети ИОРС

Члан 27.

Здравствени радници који нису запослени већ бораве у Институту као волонтери, стажисти, специјализанти, студенти, гостујући стручњаци и сл., током боравка у Институту обавезни су да се придржавају свих мера из чланова 19,20,21,22 (одећа, обућа, здравствени прегледи, вакцинација). Пре отпочињања боравка у ИОРС у обавези су да Одељењу епидемиологије и превенције доставе копије санитарне књижице и картона вакцинације.

Режим за пацијенте

Члан 28.

Пријем пацијената на болничко лечење врши се преко амбуланте за пријем.

Пацијенти се пресвлаче у амбуланти за пријем. Пацијенту се обезбеђују чиста спаваћица-пићама и чисте папуче.

Одећа и обућа пацијента одлажу се у гардеробу, где остају до отпуста.

Члан 29.

При пријему се спроводе преглед и тријажа пацијената и према клиничким индикацијама микробиолошка или епидемиолошка обрада пацијента.

Члан 30.

Приликом пријема, медицинска сестра/техничар на пријему упознаје пацијента са:

- Кућним редом ИОРС
- одржавањем личне хигијене
- забраном пушења у згради ИОРС

Пацијент својим потписом потврђује да је упознат са Кућним редом ИОРС.

Режим кретања цивила и нехоспитализованих пацијената

Члан 31.

Режим кретања цивила и нехоспитализованих пацијената зависи од степена ризика простора за настанак болничких инфекција, па је потребно контролисати њихов улазак и кретање у ИОРС.

Цивилима и нехоспитализованим пацијентима није дозвољен приступ у просторије нивоа 1 и нивоа 2 (изузев одељења у време посета на којима су посете дозвољене).

Члан 32.

Посета болесницима врши се у прописаном времену и према кућном реду ИОРС. Код једног болесника могу да уђу истовремено један до два посетиоца.

Посета је забрањена у одељењима са највећим ризиком за БИ (ниво 1).

На Одељењу педијатријске онкологије је у време посете дозвољен само 1 посетилац.

Члан 33.

У ванредним епидемиолошким ситуацијама Министарство здравља може сасвим забранити посете болесницима.

Забрану посета за поједина одељења може због епидемиолошке ситуације наложити и Комисија за заштиту од болничких инфекција или начелник Одељења епидемиологије и превенције у договору са директором клинике/службе.

Члан 34.

У Одсек исхране ИОРС забрањен је улаз цивилима и запосленима у ИОРС, изузев запослених у Одсеку исхране и особа које долазе по службеној дужности, када су у обавези да носе одговарајућу заштитну одећу и обућу.

Члан 35.

У ИОРС је забрањено хоспитализованим пацијентима доносити лако кварљиве намирнице, алкохол и цвеће. Медицинске сестре клиника/служби/одељења/одсека обавезно контролишу уношење намирница као и њихово чување у болесничким собама.

Одржавање хигијене у ИОРС

Члан 36.

Одржавање хигијене обухвата:

- механичко чишћење, прање и дезинфекцију подних и зидних површина, намештаја, санитарних чворова и др.
- механичко чишћење и прање простора око зграде ИОРС
- механичко чишћење, прање и дезинфекцију помоћних објеката и санитетских возила
- сакупљање, транспорт и привремено складиштење свих врста отпада

Члан 37.

Режим одржавања хигијене у ИОРС се спроводи а на основу Плана одржавања хигијене у ИОРС који дефинише опис, динамику и носиоце активности и у складу са одговарајућим процедурама ИОРС (*Процедура хигијене, Процедура одржавања санитетског возила, Процедура одржавања привремене капеле*)

Члан 38.

Надзор над активностима одржавања хигијене спроводе шеф Одсека хигијене, виши санитарни техничар, главне сестре/техничари организационих јединица и главна сестра/техничар ИОРС.

Дезинфекција

Члан 39.

Дезинфекција је профилактичка мера за спречавање БИ и спроводи се свакодневно на основу плана (План чишћења и дезинфекције и Процедуре дезинфекције) према ризику за настанак БИ

Дезинфекција подразумева поступке за:

- дезинфекцију, инструмената, апарата, опреме, материјала и медицинских радних површина
- дезинфекцију подних, зидних и радних површина, болничког намештаја и санитарија
- дезинфекцију руку
- дезинфекцију оперативног поља
- дезинфекција простора (ваздуха)
- дезинфекцију површина и посуђа у кухињи
- дезинфекција вентилационих система

Члан 40.

Дезинфекцију инструмената, апарата, опреме и материјала и медицинских радних површина спроводе медицинске сестре и здравствени техничари. Дезинфекцију подних, зидних и радних површина, болничког намештаја и санитарија спроводе хигијеничари. Спроводи се у складу са **Процедуром дезинфекције**.

Члан 41.

Хигијена руку запослених представља један од најважнијих фактора у спречавању болничких инфекција и представља личну и професионалну одговорност сваког запосленог. Прање и дезинфекција руку спроводе се према **Процедури за спровођење хигијене руку**.

Члан 42.

Дезинфекција оперативног поља подразумева припрему оперативног поља и хируршку дезинфекцију оперативног поља. Спроводи се у складу са **Процедуром дезинфекције**.

Дезинфекција ваздуха у просторијама пасивно се обавља плафонским и зидним ултраљубичастим (УВ) лампама. Спроводи се у складу са **Процедуром дезинфекције**.

Члан 43.

За дезинфекцију површина, опреме и посуђа у кухињи користи се наменско дезинфекционо средство које може да се користи за површине које долазе у додир са храном. Спроводи се у складу са **Процедуром дезинфекције**.

Члан 44.

Механичко чишћење и дезинфекција вентилационих одвода су обавезни према закону о заштити од пожара и спроводе се у складу са **Процедуром дезинфекције**.

Стерилизација

Члан 45.

Стерилизација инструмената, потрошног медицинског и другог материјала врши се:

- аутоклавима
- сувим стерилизаторима
- плазма стерилизатором
- хладном стерилизацијом (стерилизација хемијским средствима)

Стерилизација се спроводи у складу са **Процедуром стерилизације**.

Члан 46.

Стерилизација воденом паром под притиском обавља се у аутоклавима. Влажним ваздухом стерилишу се:

- текстил (мантили, чаршави, компресе, завојни материјал, конци...)
- метални предмети
- инструменти

- гумени предмети
- стаклени предмети (лабораторијско посуђе...),
- течности (дестилована вода, подлоге, глицерин, вазелин...).

Особа задужена за стерилизацију спроводи физичку и хемијску контролу сваког циклуса стерилизације док се биолошка контрола спроводи једно месечно у сарадњи са вишим санитарним техничарем ИОРС и надлежном установом.

Члан 47.

Стерилизација сувом топлотом се врши у стерилизаторима. Сувим ваздухом се стерилишу предмети који подносе високу температуру односно стаклени и метални предмети (маказе, пеани, пинцете, трахеостоме, посуде за чување узорака хране...).

Особа задужена за стерилизацију спроводи физичку и хемијску контролу сваког циклуса стерилизације док се биолошка контрола спроводи једно месечно у сарадњи са вишим санитарним техничарем ИОРС и надлежном установом.

Члан 48.

Хладна стерилизација врши се раствором дезинфекционог средства предвиђеног за хладну стерилизацију. На овај начин стерилишу се термолабилна опрема и материјал као што су: оовоиди, водичи за оовоиде, шилдови, бронхијални, назофарингелни и катетери за езофагус, бронхоскоп, бочице за O_2 и др.

Контрола хладне стерилизације спроводи се слањем брисева стерилисаног материјала на микробиолошку анализу. За спровођење контроле одговоран је виши санитарни техничар.

Члан 49.

У **плазма стерилизатору**, високо фреквентна енергетска поља доводе гас водоник пероксид у стање плазме којом се спроводи стерилизација. Поступак се одвија у вакууму. Након поступка стерилизације, од коришћеног водоник пероксида преостају вода и кисеоник.

За паковање материјала се користе специјалне фолије или омот који нема способност апсорпције. Циклус стерилизације траје од 25 до 70 минута. Након стерилизације материјал је спреман за употребу, стерилан и хладан.

Стерилишу се камере, електрични водичи, оптика, метални микро инструменти, остали термолабилни материјали (силикон, најлон, пластика,..). Овом методом не могу се стерилисати материјали који садрже целулозу (папир и текстил и шупљи предмети слепог завршетка).

Контрола плазма стерилизације се врши биолошким и хемијским индикаторима. За спровођење контроле одговоран је виши санитарни техничар.

Члан 50.

Евиденција контроле стерилизације води се у складу са **Процедуром стерилизације**

Дезинсекција и дератизација

Члан 51.

Дезинсекцију и дератизацију у ИОРС спроводе установе овлашћене за спровођење дезинсекције, дезинфекције и дератизације (ДДД).

Услуге дезинсекције и дератизације се спроводе редовно – периодично, у случају рекламација или по епидемиолошким индикацијама.

Члан 52.

Захтев за ДДД услуге Одсеку епидемиологије и превенције достављају главне сестре организационих јединица у писменој форми.

Контакт са овлашћеном установом и координацију активности спроводи виши санитарни техничар ИОРС.

Главне сестре/техничари организационих јединица (односно руководиоци кухиње) одговорни су за припрему просторија као и за адекватан поступак током и након спровођења ДДД.

Активности дезинсекције и дератизације спроводе се у складу са **Процедуром дезинсекције и дератизације**.

Режим кухиње

Члан 53.

Кухиња мора одговарати по својим грађевинско-техничким особинама својој намени. Просторно мора бити издвојена као целина и служити за припремање хране, односно за дистрибуцију готове хране.

Члан 54.

У кухињи се не смеју укрштати путеви чистог и нечистог.

Члан 55.

Особље кухиње мора бити посебно обучено и упознато са хигијенским нормама рада на пословима у кухињи.

За запослене у кухињи обавезни су шестомесечни санитарни прегледи.

Члан 56.

Узорци свих готових оброка (готова јела, салате, намази који нису индустријски произведени, пите, пецива, колачи и други слаткиши, бели сир и друге лако кварљиве намирнице сервиране без претходне термичке обраде) као и намирница у оригиналном фабричком паковању припремљених за расподелу морају се остављати на прописан начин и чувати у фрижидеру 72 сата. Овај поступак се спроводи према **Процедури за остављање узорака оброка за пацијенте**.

Члан 57.

Микробиолошки надзор у кухињи се спроводи узимањем брисева дефинисаних и недефинисаних површина (радне површине, посуђе, апарати и др.) као и брисева руку запослених у кухињи.

Надзор спроводи Одељење епидемиологије и превенције у сарадњи са овлашћеном установом. Узорковање се спроводи једном месечно а према епидемиолошким индикацијама и чешће.

Члан 58..

Обавезна је редовна контрола стања система вентилације-филтера и њихова редовна замена.

Према постојећој правној регулативи (Правилник о техничким нормативима за системе за вентилацију или климатизацију), систем за вентилацију у ком се ствара пара масноће мора се редовно прегледати, а масноћа уклањати најмање свака три месеца.

Замену филтера и контролу система вентилације обављају одговорна лица из Службе за техничке и друге сличне послове.

Члан 59.

Редовно се спроводи чишћење сепаратора масти и уља и то два пута годишње. Чишћење организује Служба за техничке и друге сличне послове.

Члан 60.

У случају радова у кухињи, чишћења сепаратора или према епидемиолошким индикацијама, кухиња се затвара а храна за пацијенте и особље обезбеђује се преко другог правног лица.

По завршетку радова односно пре отпочињања рада кухиње неопходно је спровести генерално чишћење са дезинфекцијом и узети узорке за микробиолошку анализу. Кухиња отпочиње са радом по пристизању негативних микробиолошких налаза (**Процедура за исхрану у ванредним условима**).

Поступак са вешом

Члан 61.

У ИОРС веш подразумева: постељину, пешкире, пицаме и спаваћице, ћебад, униформе запослених, хируршке мантиле, хируршке чаршаве, компресе.

Члан 62.

Руковање вешом се спроводи без узајамног укрштања чистог и нечистог (**Процедура за руковање вешом**).

Магазин веша мора имати одвојене просторије за поступак са чистим и нечистим вешом. Запослени који ради са нечистим вешом не сме истовремено радити са чистим вешом. Ако дође до премештања запосленог мора му се одмах обезбедити посебна чиста одећа и обућа.

Члан 63.

Чисти веш се допрема на одељења на посебним колицима за транспорт чистог веша у предвиђено време.

Члан 64.

Чисти веш се на одељењима може складиштити у посебне ормане чији се зидови и полице могу лако прати и дезинфиковати и неопходна је периодична дезинфекција.

Члан 65.

За правилно спровођење мере из чл.66. одговорна је главна медицинска сестра одељења, а за мере из чланова 64. и 65. шеф Одсека хигијене.

Контролу спровођења мера врши главна сестра/техничар Института.

Поступак за управљањем отпадом

Члан 66.

Отпад из здравствене заштите се може класификовати у осам главних категорија:

1. Комунални (општи) отпад
2. Комерцијални отпад-папир и други отпад који се може рециклирати
3. Патоанатомски отпад
4. Инфективни и потенцијално инфективни отпад
5. Цитотоксични отпад
6. Фармацеутски отпад
7. Хемијски отпад
8. Радиоактивни отпад

Члан 67.

План управљања отпадом ИОРС дефинише политику и процедуре за управљање отпадом у ИОРС.

План поставља циљеве и одређује активности у свим аспектима управљања отпадом, укључујући настајање, раздвајање, паковање, обележавање, транспорт, привремено одлагање и одношење свих врста опасног медицинског отпада.

План су дужни да поштују и спроводе сви запослени у ИОРС.

Општи циљ плана је да обезбеди здравствено безбедно и еколошки прихватљиво управљање медицинским отпадом, ради заштите корисника здравствених услуга, запослених у ИОРС, запослених у комуналним организацијама као и заштите животне средине.

Члан 68..

Инфективни отпад представља отпад који због патогености и броја микроорганизама представља ризик по здравље људи.

Ова категорија укључује:

- употребљене игле и шприцеви
- лабораторијско посуђе и прибор за једнократну употребу који су били у контакту са инфективним или потенцијално инфективним материјалом
- отпад из операционих сала
- тупфери, газе, завојни материјал
- отпад који настаје при трансфузији крви, крвих деривата и продуката крви

Посебан опрез неопходан је при руковању са потенцијално инфективним медицинским **оштрим инструментима и предметима** који укључују: игле, шприцеве, скалпеле, тестере, сечива, сломљено стакло и било који други прибор који може узроковати посекотине или убоде.

Члан 71.

Запослени у свим организационим јединицама у којима се генерише опасни медицински отпад као и запослени који учествују у прикупљању, транспорту и одлагању опасног отпада треба да буду обучени за поступање са медицинским отпадом.

Члан 72.

Запослени који учествују у прикупљању, транспорту и одлагању опасног отпада треба да користе лична заштитна средства.

Члан 73.

Пажљиво раздвајање, обележавање и одвојено сакупљање медицинског отпада на месту његовог настајања је основа за поуздано и сигурно управљање медицинским отпадом. У свим службама треба да постоји одговарајућа амбалажа за одлагање отпада.

Члан 74.

Путеви за сакупљање и транспорт отпада морају да буду унапред планирани и јасно назначени.

Члан 75.

Већи број привремених складишта означен је за безбедно, сигурно чување инфективног отпада пре транспорта до централног места складиштења. Ова привремена складишта налазе се у склопу одељења. Централно складиште ИОРС је наменски објекат који се налази са задње стране зграде.

IV ЕПИДЕМИОЛОШКИ НАДЗОР НАД ПАЦИЈЕНТИМА

Члан 69.

Епидемиолошки надзор над пацијентима подразумева: преглед и тријажу болесника при пријему на болничко лечење, праћење појаве симптома и фактора ризика за БИ, и праћење резултата микробиолошких анализа.

Преглед и тријажа болесника при пријему на болничко лечење

Члан 70.

При пријему се спроводи преглед пацијента и узимају анамнестички подаци ради откривања евентуалног заразног обољења.

У случају сумње на заразно обољење, ординирајући доктор процењује да ли хоспитализацију треба одложити (уз евентуално упућивање пацијента у установу специјализовану за заразне болести или другу здравствену установу) или се пацијент прима на одељење уз консултацију епидемиолога ИОРС, узимање узорака за микробиолошку анализу и предузимање противепидемијских мера.

Праћење појаве симптома и фактора ризика за БИ

Члан 71.

Главне сестре организационих јединица свакодневно на јутарњем састанку (колегијуму) усмено обавештавају главну сестру/техничара ИОРС и вишег санитарног техничара о појави:

- фебрилности,
- других симптома који би могли указати на инфекцију
- фактора који повећавају ризик за настанак БИ на одељењу.

Виши санитарни техничар после јутањег састанка усмено обавештава Тим за БИ о ризицима за настанак БИ.

Праћење резултата микробиолошких анализа

Члан 72.

Одељење епидемиологије и превенције свакодневно прати резултате микробиолошких анализа узорака од пацијената уз праћење узрочника, њихове резистенције и примене антибиотика.

У случају потребе, спроводи се епидемиолошко истраживање и предлажу мере за спречавање и сузбијање БИ.

Подаци се уносе у базу података микробиолошких налаза ИОРС. О резултатима и предузетим мерама се израђују дневни, месечни и годишњи извештаји који се достављају директору ИОРС, Комисији за БИ и организационим јединицама.

V МИКРОБИОЛОШКА КОНТРОЛА БОЛНИЧКЕ СРЕДИНЕ И ОСОБЉА

Члан 73.

Контрола микробиолошке контаминације болничке средине спроводи се у циљу испитивања потенцијалне опасности од појаве БИ и стицања увида у ефикасност режима чишћења, дезинфекције и стерилизације.

Члан 74.

Узимање узорака на одељењима спроводе виши санитарни техничар или ВМС ОЕП.

Ове активности обухватају:

- узимање брисева (методом влажних брисева)
- узимање узорака ваздуха (седиментациона метода, коришћење Петријевих шоља)

Динамика узорковања зависи од врсте одељења тј. степена ризика за настанак БИ и постојања епидемиолошких индикација.

Анализа узорака спроводи се у микробиолошкој лабораторији са којом ИОРС има уговор.

Члан 75.

У кухињи ИОРС, узорковање брисева површина које долазе у контакт са храном (дефинисаних и недефинисаних) по Стандарду ИСО 18 593, брисева посуђа и брисева руку особља као и анализу узорака спроводи надлежна установа са којом ИОРС има уговор и врши се једном месечно.

Члан 76.

Интерпретацију микробиолошких налаза и израду предлога мера врши Тим за контролу БИ у сарадњи са руководиоцем и главном медицинском сестром одговарајућег одељења.

Члан 77.

Подаци се уносе у базу података микробиолошких налаза ИОРС. О резултатима и предузетим мерама се израђују дневни, месечни и годишњи извештаји који се достављају директору ИОРС, Комисији за БИ и организационим јединицама.

VI СУЗБИЈАЊЕ БОЛНИЧКИХ ИНФЕКЦИЈА

Члан 78.

Уколико дође до појаве болничке инфекције или епидемије предузимају се све потребне мере како би се спречило њено даље ширење.

Мере остају на снази до потпуног престанка епидемије или ризика за епидемију.

Епидемиолошко истраживање

Члан 79.

У случају појаве или постављања сумње на инфекцију или епидемију, епидемиолог у сарадњи са осталим члановима Тима за БИ спроводи епидемиолошко истраживање које обухвата: увид у медицинску документацију пацијента и резултате микробиолошких анализа, епидемиолошко и лабораторијско испитивање особа са инфекцијом и особа из контакта, обилазак одељења, консултације и сарадња са другим установама, и др.

Израда предлога и спровођење мера за сузбијање БИ

Члан 80.

На основу резултата епидемиолошког истраживања, епидемиолог, у сарадњи са осталим члановима Тима као и са руководиоцем и главном медицинском сестром организационе јединице у којој се пацијент лечи, израђује предлог мера за сузбијање БИ.

Предлог мера односи се на дефинисање потребе за изолацијом пацијента, узимање материјала за микробиолошке и друге анализе, лечење оболелих, здравствено-васпитни рад са пацијентима, едукацију запослених, вакцинацију, серопротекцију и хемиопротекцију, санитарно-епидемиолошки режим на одељењу и др.

Члан 81.

У спровођењу мера за сузбијање болничких инфекција учествују сви здравствени радници одељења, а по упутствима и у сарадњи са Тимом за контролу БИ.

За спровођење мера одговоран је руководиоца организационе јединице.

Члан 82.

Епидемиолог у сарадњи са осталим члановима Тима за БИ спроводи праћење и евалуацију предузетих мера.

Обавештавање Комисије за БИ и законске пријаве

Члан 83..

Епидемиолог у сарадњи са осталим члановима Тима о појави инфекције или епидемије, предлогу и спровођењу мера обавештава директора и чланове и Комисије за БИ ИОРС.

Члан 84.

За болничке инфекције и друге заразне болести које подлежу пријављивању, лекар који лечи пацијента попуњава законску пријаву и доставља Одељењу епидемиологије и превенције. Након уноса података у Књигу евиденције, пријаве се прослеђују надлежном зводу за јавно здравље.

VII ЗАВРШНЕ ОДРЕДБЕ

Члан 85.

За спровођење овог Правилника одговорни су директор ИОРС, чланови Комисије за БИ, руководиоци организационих целина као и сви запослени ИОРС.

Члан 86.

Непоступање по одредбама овог Правилника утврђује се као тежа повреда радне обавезе.

Члан 86.

Даном ступања на снагу овог Правилника престаје важност Правилника за контролу болничких инфекција од 29.12.2015.



Председник Управног одбора

Асист. др Предраг Савић

ПРИЛОГ 1

Чланови Комисије за заштиту од болничких инфекција ИОРС

Председник: директор ИОРС

Заменик председника: специјалиста епидемиологије ИОРС, руководилац Службе ОПМИ

Чланови:

1. помоћник директора за здравствену делатност
2. главна сестра ИОРС
3. руководилац Службе за ОПМИ
4. шеф Одсека епидемиологије и превенције /менаџер за управљање медицинским отпадом
5. директор Клинике за интернистичку онкологију
6. директор Клинике за онколошку хирургију
7. директор Клинике за радијациону онкологију
8. руководилац Службе за радиолошку дијагностику
9. начелник Одељења нуклеарне медицине
10. руководилац Службе педијатријске онкологије
11. руководилац Службе за патохистологију и цитологију
12. руководилац Службе за научноистраживачку и образовну делатност
13. руководилац Службе за техничке и друге сличне послове
14. начелник Одељења супортивне онкологије / клинички фармаколог ИОРС
15. начелник Одељења апотеке
16. начелник Одељења за специјалистичко-консултативне прегледе
17. руководилац Службе клиничке лабораторије
18. начелник Одсека хематолошке лабораторије
19. начелник Одељења хигијене и исхране
20. шеф Одсека хигијене
21. главни инжењер заштите на раду
22. главна сестра/техничар Службе ОПМИ
23. виши санитарни техничар Одсека епидемиологије и превенције
24. главна сестра/техничар Клинике за интернистичку онкологију
25. главна сестра/техничар Клинике за онколошку хирургију
26. главна сестра/техничар Одсека ОП блока
27. главна сестра/техничар Клинике за радијациону онкологију
28. главна сестра/техничар Службе за радиолошку дијагностику
29. главна сестра/техничар Службе педијатријске онкологије
30. главни лабораторијски техничар Службе клиничке лабораторије
31. главни лабораторијски техничар Службе за патохистологију и цитологију
32. главни лабораторијски техничар Службе за научноистраживачку и образовну делатност
33. главна сестра/техничар Одељења за специјалистичко-консултативне прегледе
34. главни фармацеутски техничар Одељења апотеке

ПРИЛОГ 2

Листа референтних документа

Закони и правилници

Закон о заштити становништва од заразних болести (Сл.гласник РС 15/2016, 68/2020 и 136/2020)

Правилника о обавезним здравственим прегледима одређених категорија запослених лица у објектима под санитарним надзором, обавезним и препорученим здравственим прегледима којима подлежу одређене категорије становништва (Сл. гласник РС 3/2017)

Правилника о програму обавезне и препоручене имунизације становништва против одређених заразних болести(Сл. гласник РС 65/2020,)

Закон о управљању отпадом (Сл. гласник РС 36/2009, 88/2010, 14/2016, 95/2018 и др. и други закони і 35/2023)

Правилника о спречавању, раном откривању и сузбијању болничких инфекција (Сл. гласник РС 101/13)

Закон о заштиту од пожара (Сл. гласник РС 87/2018)

Закон о заштити становништва од заразних болести које угрожавају целу земљу (Сл. гласник РС 125/2004)

Правилник о спречавању, раном откривању и сузбијању болничких инфекција (Сл. гласник РС 101/13)

Закон о заштити од пожара (Сл.гласник РС 111/2009, 20/2015, 87/2018 і 87/2018)

Правилник о техничким нормативима за системе за вентилацију или климатизацију (Службени лист СФРЈ 38/1989 и Сл. гласник РС 118/2014)

Документа ИОРС

Статут Института за онкологију и радиологију Србије

План одржавања хигијене у ИОРС

План управљања отпадом

Процедура санитарних прегледа.

Процедура за спровођење имунизације

Процедура за руковање вешом

Процедура за одржавање хигијене простора

Процедура одржавања транспортног возила

Процедура чишћења и дезинфекције привремене капеле

Процедура дезинфекције

Процедура стерилизације

Процедура управљања медицинским отпадом

Процедура дезинсекције и дератизације.

Процедура за исхрану пацијената у ванредним условима