

РЕПУБЛИКА СРБИЈА  
ДОМ ЗДРАВЉА БАТОЧИНА  
Број: 04-404-6/18-01  
Датум: 7. 11. 2018. године  
БАТОЧИНА

На основу члана 5. и члана 6. став 1. Правилника о спречавању, раном откривању и сузбијању болничких инфекција („Сл. гласник РС“, бр. 77/15) и члана 23. Статута Дома здравља Баточина, директор Дома здравља Баточина доноси

## **ПРВУ РЕВИЗИЈУ ПРОГРАМА ЗА ПРЕВЕНЦИЈУ И СУЗБИЈАЊЕ БОЛНИЧКИХ ИНФЕКЦИЈА У ДОМУ ЗДРАВЉА БАТОЧИНА**

## 1. УВОД

Инфекције настале у здравственим установама - болничке инфекције представљају јавно-здравствени проблем са медицинским, економским и законским последицама.

У већини развијених земаља у којима се организовано спроводи спречавање и сузбијање болничких инфекција дошло је до смањења њихове учесталости.

Основ за програмско спречавање и сузбијање болничких инфекција је у следћим законским прописима:

1) Закон о заштити становништва од заразних болести („Сл. гласник РС“, бр. 15/16);

2) Правилник о спречавању, раном откривању и сузбијању болничких инфекција („Сл. гласник РС“, бр. 77/15);

3) Правилник о пријављивању заразних болести и посебних здравствених питања („Сл. гласник РС“, бр. 44/17 и 58/18).

## 2. ЦИЉ

Општи циљ Програма за превенцију и сузбијање болничких инфекција (у даљем тексту: Програм) је превенција и сузбијање болничких инфекција у Дому здравља Баточина.

Специфични циљеви Програма су:

- 1) сагледавање инциденце и преваленце болничких инфекција;
- 2) одређивање фактора ризика за њихово настајање;
- 3) смањивање оболелих и умрлих од болничких инфекција;
- 4) смањење инфекција бактеријама резистентним на антибиотике.

## 3. МЕТОД

За спровђење Програма поред постојећих биће коришћен и План за превенцију и сузбијање болничких инфекција.

### 3.1. Опште мере за заштиту од болничких инфекција:

1) примена стандарда, препорука и норматива (грађевинско-санитарно-техничких) при изградњи, реконструкцији, адаптацији и оправкама објеката, постројења, апарата и опреме;

2) обука и усавршавање запослених;

3) спровођење прописаних поступака, режима рада, облачења и понашања запослених при обављању послова у здравственој организацији;

4) асептични поступак при руковању и употреби инструмената, прибора, апарата и средстава;

5) обезбеђивање хигијенски исправне воде;

6) обезбеђивање услова за одржавање личне хигијене;

7) мере превентивне дезинсекције, дезинфекције и дератизације.

### **3.2. Мере за заштиту болничких инфекција према клиничкој и епидемиолошкој ситуацији:**

- 1) Спровођење обавезне имунизације и хемиопрофилактике;
- 2) Мере превентивне дезинфекције, дезинсекције и дератизације.

Дом здравља Баточина образује Комисију за заштиту од болничких инфекција.

Комисију чине: директор здравствене установе као председник Комисије, начелници служби, лекар специјалиста епидемиологије из Института за јавно здравље Крагујевац, главна сестра Дома здравља, струковни санитарно-еколошки инжењер који је задужен и за управљање медицинским отпадом.

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 писаној и/или електронској форми свим организационим јединицама;

3) доноси годишњи План рада Комисије којим одређује стручне приоритете у сузбијању болничких инфекција према епидемиолошкој ситуацији, као и поступке у оквиру мера за превенцију и сузбијање болничких инфекција у складу са препорукама и упутствима Републичке стручне комисије за надзор над болничким инфекцијама, одређује метод у праћењу болничких инфекција према препоруци специјалисте епидемиологије надлежног института за јавно здравље и прати примену препорука и мера за превенцију и сузбијање болничких инфекција;

4) анализира кретање болничких инфекција и утврђује приоритете у епидемиолошком надзору;

5) сарађује са надлежним институтом за јавно здравље;

6) разматра периодичне извештаје које припрема струковни санитарно-еколошки техничар у сарадњи са специјалистом епидемиологије надлежног института за јавно здравље;

7) подноси периодичне извештаје одговорном лицу – директору установе и надлежном институту за јавно здравље.

Сагледавање и оцењивање спровођења Програма и Плана за спречавање и сузбијање болничких инфекција у Дому здравља Баточина спроводи се континуирано у току године, а састанци Комисије се одржавају најмање два пута годишње, а по потреби и чешће.

Епидемиолошки надзор који обухвата организовано прикупљање, обраду и анализу података о појави и учесталости болничких инфекција врши специјалиста епидемиологије надлежног института за јавно здравље у сарадњи са ординирајућим лекарима. Подаци о извршеном епидемиолошком надзору уписују се у образац за епидемиолошки надзор над болничким инфекцијама:

Санитарно хигијенски надзор обухвата опште техничко и санитарно хигијенске карактеристике објеката и просторија, дефинисање критичних тачака и надзор (чекаонице, лабораторија, санитарни чворови за пацијенте и особље), стерилизација, решавање проблема диспозиције медицинског отпада, ниво заштите запослених у лабораторији, контрола поштовања процедура приликом руковања инфективним материјалом.

### 3.3. Очекивани ефекти

Смањење обољења и умирања од последица болничких инфекција.

### 3.4. Трајање Програма и динамика

Програм је трајан а реализација се спроводи у складу са законским прописима и годишњим плановима рада.

Ревидирање Програма биће спроведено у року од три године од дана његовог усвајања.

## 4. МЕРЕ СПРЕЧАВАЊА И СУЗБИЈАЊА ИНТРАХОСПИТАЛНИХ ИНФЕКЦИЈА

### 4.1. Мере спречавања интрахоспиталних инфекција

#### 4.1.1. Спровођење и контрола санитарно хигијенског режима и понашања запослених лица

➤ У циљу раног откривања оболелих од заразних болести здравствени радници који раде на шалтерима у свим објектима Дома здравља или сестра из тима, а посебно у Одсеку за здравствену заштиту деце, при узимању здравствене књижице и тражењу здравственог картона обавезно се оријентишу да ли се ради о обољењу од заразне болести или не, односно врше тријажу и таквог пацијента упућују у изолацију и обавештавају лекара о томе. После тријаже од заразне болести медицински техничари су дужни да такве пацијенте обавезно упућују у посебно обележене просторије за преглед оболелих од заразних болести, односно собе за изолацију. У Одсеку за здравствену заштиту деце постоје посебно обележене просторије за изолацију. Дезинфекција просторија и опреме која је контаминирана приликом прегледа врши се после изласка сваког заразног болесника, а врши је хигијеничар који ради у тој смени на позив медицинског техничара или медицински техничар који је извршио тријажу. Контролу дезинфекције врши Санитарно еколошки инжењер или Главни техничар дома здравља, а у поподневној или ноћној смени лекар. За неизвршене дезинфекције одговорна је Спремачица просторија у којима се пружају здравствене услуге (у даљем тексту: спремачица).

➤ Оболели од заразних болести лече се на Инфективној клиници, али интервенције доктора медицине у Дому здравља код оболелих треба вршити на посебном радном месту и по могућству на крају радног времена у посебној просторији која је одређена по налогу директора Дома здравља у сваком пункту. После пријема таквог пацијента врши се дезинфекција целокупне медицинске опреме а здравствени радници пресвлаче комплетну заштитну опрему.

➤ Медицински радници који су у контакту са пацијентима који припадају или постоји сумња да припадају некој од рузичних група, а долазе у контакт са крвљу, обавезно користе заштитна средства и опрему, и то:

✓ гинеколог и стоматолози користе рукавице за једнократну употребу и заштитне маске;

✓ биохемичар, лабораторијски техничари и здравствени радници који раде у интервенцијама користе рукавице за једнократну употребу.

➤ Уколико медицински радник има неку повреду на рукама мора се заштити фластером и рукавицама и при свакодневном раду, а посебно ако долази у додир са крвљу. У случају повреде у току рада истиснути крв, извршити дезинфекцију ране и јавити лекару за даљи третман. Ординирајући лекар обавезно пријављује акцидент према прописаној процедури рефернету за безбедност и здравље на раду. После горе наведених мера личне заштите медицинских радника неопходно је поштрити мере стерилизације и дезинфекције свих инструмената и прибора којим се долази у додир са крвљу и серумом пацијената. Уколико се открије заразно или паразитно обољење које подлеже пријављивању, лекар попуњава пријаву обољења, која се према писаној процедури доставља Санитарно еколошком инжењеру која је даље доставља епидемиолошкој служби ИЗЈЗ Крагујевац.

#### **4.1.2. Асептични поступак са прибором и инструментима**

Дом здравља има централну стерилизацију.

➤ Хирушки инструменти и други прибор који се употребљава у оквиру делатности Дома здравља морају се стерилисати сувом стерилизацијом у стерилизатору и то најмање 2 сата на 160 степени рачунајући време од момента постизања наведене температуре.

Газа и остали материјал који се не могу стерилисати у сувом стерилизатору користе се стерилни или се стерилишу у аутоклаву према прописаном упутству.

Стерилни инструменти и други прибор користе се само за једну интервенцију, после чега се поново стерилишу. После употребе инструменти и остали прибор се перу и потапају у дезинфекционо средство најмање 1 сат, затим се поново оперу и стерилишу.

За прање и механичко чишћење обавезна је употреба заштитних рукавица. Обавезно се користе пластични шприцеви и игле за једнократну употребу. Прибор за интервенције и дијагностику који је намењен за једнократну употребу не може се поново употребити или стерилисати.

➤ Материјали који се не могу стерилисати физичким методама (сува, влажна стерилизација), стерилишу се хемијским средствима. Делови апарата који се не могу стерилисати после прања се пребришу средством за дезинфекцију. Исти поступак се примењује и за маске и делове уређаја за инхалацију доступних за прање, као и за маске за дување кисеоника.

Свака организациона јединица Дома здравља спроводи поступак у складу са правилима своје струке и врсте материјала које користи.

➤ Стерилизацију материјала по овим упутствима врше медицински техничари.

➤ Води се евиденција о свим параметрима везаним за процес стерилизације (врста, количина, постигнута температура и време циклуса стерилизације, потпис одговорног лица).

➤ Стални надзор над стерилизацијом врши одговорна сестра. Најмање једном месечно надзор над стерилизацијом обавља Главни техничар дома здравља, односно начелник службе и о налазу обавештава Комисију за заштиту од болничких инфекција.

➤ Упутство за коришћење стерилизатора и одвијање процеса стерилизације доступни су сваком раднику.

Прикупљање узорка, лабораторијског материјала врши се на начин који обезбеђује заштиту околине од загађивања.

Код болесника оболелих од заразних болести лабораторијски материјал за анализе мора бити посебно обележен.

Све излучевине пре уклањања и испуштања у канализациону мрежу се дезинфикују. Стављају се у раствор дезинфекционог средства перманентно.

После избацивања отпадног материјала у канализацију, посуђе се после сваке употребе дезинфикују.

#### **4.1.3. Микробиолошка контрола запослених лица, прибора и инструмената и радне средине**

Микробиолошка контрола запослених лица, прибора и инструмената радне средине је у надлежности Института за јавно здравље Крагујевац и врши се 4 пута годишње.

#### **4.2. Поступак с рубљем**

Рубље треба да следи кружни ток за прљаво и чисто, без узајамног укрштања. Прикупљање прљавог рубља и осталог текстилног материјала врше се у организационим јединицама Дома здравља.

Прљаво и контаминирано рубље ставља се у вреће и тако односи у перионицу. До доношења прљавог рубља у перионицу чувати га одвојено од чистог рубља.

➤ Рубље и заштитна радна одећа из лабораторије Одсека за здравствену заштиту жена, одваја се посебно и прикупља у пластичне вреће посебно обележене. Ово рубље се обавезно пре прања дезинфикује употребом детерџената са бактерицидним деловањем или претходним потапањем у раствор средства за дезинфекцију.

➤ Рубље и радна одећа специјалисте радиологије и вишег радиолошког техничара се посебно прикупља и чува до прања у пластичним врећама такође посебно обележеним. Ово рубље после редовног поступка прања испрати још једном.

➤ Задужено лице у перионици прима рубље у просторији за пријем, сортира и одваја рубље за прање према пореклу. Класификовано рубље се пере у две машине. Све рубље мора да се искува. После прања и сушења обавезно је пеглање. Сви радници у перионици треба да носе прописану радну и заштитну одећу и обућу.

#### **4.3. Поступак за одржавање и дезинфекцију радних просторија, прибора и уређаја**

Дезинфекција представља једну од најзначајнијих мера у спречавању болничких инфекција. Дезинфекцији се подвргавају сви предмети са којима долазе пацијенти у непосредни контакт а могу бити пут преношења инфекције.

➤ Прибор и намештај који долази у додир са пацијентима а не стерилишу се (кваци, дршке, отомани, гинеколошки столови) дезинфикују се 2 пута у смени, по потреби и више, а на гинеколошком столу се мења убрус за једнократну употребу после сваке пацијенткиње. После дезинфекције потребна је пауза од најмање 5 минута за новог пацијента.

➤ Ножнице се перу и дезинфикују најмање 4 пута дневно (по два пута у смени) а по потреби и чешће. Контролу врши спремачица и то уписује у чек листу.

➤ Остале просторије (ординације, интервенције, радне просторије, ходници и др.) се чисте и бришу влажном крпом и детерџентом, а затим пребришу крпом натопљеном у раствор средства за дезинфекцију најмање 2 пута у смени.

➤ Просторије се проветравају најмање 2 пута у смени. Прање, дезинфекцију и проветравање врше спремачице, а надзор врши одговорна сестра службе.

#### **4.3.1 Мере дезинфекције, дезинсекције и дератизације**

➤ Поред раније наведеног дезинфекцији се подвргавају сви предмети са којима пацијенти долазе у додир а могу бити пут преношења инфекције. Дезинфекцију обављају радници који рукују овим предметима, односно спремачице. У случају потребе извођења дезинфекције већих размера и специјалним средствима у случају епидемије или опасности од епидемије може се ангажовати специјализована служба ДДД.

➤ Дезинсекција се врши два пута годишње, а по потреби и чешће. За извођење дезинсекције ангажује се специјализован служба ДДД.

➤ Дератизација се врши по потреби. За вршење дератизације ангажује се специјализована служба ДДД.

Предлог за ангажовање специјализоване ДДД службе даје руководство одсека на коме је потребно обавити систематску дезинфекцију, дезинсекцију и дератизацију.

#### **4.4. Медицински отпад**

Медицински отпад је све што настане у току вршења медицинских делатности у једној здравственој установи. Неправилно руковање медицинским отпадом може бити значајан извор инфекција, узрок ширења и преношења инфективних болести. Да би овај ризик био сведен на минимум неопходно је правилно одвајање медицинског отпада.

Медицински отпад се мора прикупљати и одлагати на начин којим се штити здравље људи и живота средина. На нивоу Дома здравља ови поступци су регулисани процедурама о правилном раздвајању, одлагању и третирању посебном опремом за стерилизацију инфективног медицинског материјала, како би он био доведен у стање које није опасно по здравље људи и животну средину.

У Дому здравља Баточина имено је квалификовано лице одговорно за стручни рад за управљање неопасним и опасним отпадом.

Одговорно врши ревизију процеса и процедура и сарађује са Тимом Дома здравља Крагујевац који преузима отпад из Дома здравља Баточина и одвози га на даљу обраду и крајњу диспозицију.

Одговорно лице сарађује са свим надлежним институцијама који прати његов рад (Министарство здравља, ИЗЈЗ Крагујевац, инспекција за заштиту животне средине)

#### **4.5. Категоризација медицинског отпада**

У складу са здравственим услугама које Дом здравља Баточина пружа, медицински отпад се категоризује на следћи начин: неризичан, ризичан и анатомски отпад у који спадају фармацеутски и хемијски отпад.

##### **4.5.1. Неризичан**

**Комунални отпад** - који је настао у току вршења медицинских услуга нпр. картонска, папирна, стаклена и пластична амбалажа, отпад прикупљен у току рутинског чишћења просторија, отпад настао у току извођења неких занатских радова и сл.

#### 4.5.2. Ризичан

**Инфективни отпад** - материјал и прибор за једнократну употребу који је био у контакту са корисницима услуга (шприцеви, игле, системи за инфузије, ланцете, шпатуле, штапићи брисева, завојни материјал, папирни убриси, употребљене гумене рукавице и сл.)

#### 4.5.3. Анатомски отпад - крв, урин

**Фармацеутски отпад** - лекови са истеклим роком употребе, неупотребљени лекови, просути препарати и лекови, вакцине, серуми и сл.

**Хемисјки отпад** - хемикалије које се употребљавају у дијагностичке сврхе, растварачи и др.; отпад са високим садржајем тешких метала (оштећени живини термометри и тензиометри, искоришћене батерије).

### 5. КВАЛИФИКАЦИЈА И ОБЕЛЕЖАВАЊЕ МЕДИЦИНСКОГ ОТПАДА

После извршене категоризације медицинског отпада врши се класификација и обележавање.

**Комунални отпад** се пакује у црне ПВЦ кесе које су непропусне и одлаже у сиве контејнере А.С.А. Врбак из Лапова.

**Анатомски отпад** (крв и урин) се одлаже после дезинфекције у канализациону мрежу.

**Инфективни отпад** се дели у две категорије: оштар и остали. Оштар се пакује у мале жуте контејнере направљене од специјалне пластике, по препорукама и стандардима ЕУ, а остали инфективни отпад који није оштар се пакује у жуте ПВЦ кесе (кесе и контејнери имају атест).

**Фармацеутски и хемијски отпад** у оквиру дома здравља се одлаже по процедурама за одлагање опасних материја. То је простор специјално одвојен за чување овакве врсте отпада.

У оквиру Дома здравља Баточина организационе јединице које праве ризичан медицински отпад су интервенције (6 интервенција) и кућно лечење и нега у оквиру Одсека за здравствену заштиту одраслог становништва, лабораторија у оквиру Одсека лабораторијске дијагностике и интерне медицине, Одсек здравствене заштите жена и поливалентна патронажа у оквиру Служне здравствене заштите жена, деце и поливалентне патронаже.

Сви запослени у Дому здравља Баточина имају обавезу да воде рачуна о одлагању отпада. Правилна сегрегација подразумева смањење укупне количине отпада а она се постиже редовним праћењем проблематике и налажењем метода за рационалнији поступак са истим. Правилно разврставање отпада на месту стварања, мање и чешће набавке хемијских и фармацеутских препарата, стриктна контрола рока употребе, коришћење мање токсичних средстава и др.

Свуда су постављена јасно видљива упутства о раздвајању, обележавању и одлагању на местима за прикупљање отпада.

Канте, вреће (кесе) и контејнери се набављају наменски у одговарајућој боји и прописаног квалитета за врсту отпада који се прикупља уз пратећу документацију у зависности од врсте отпада (налепнице, товарни лист).

## 5.1. Одлагање медицинског отпада у објектима Дома здравља

Комунални отпад настао у дому здравља чини 75% од укупног отпада који се прави у установи. Одлаже се два пута дневно (на крају сваке смене), а по потреби и чешће, упакован у ПВЦ вреће које су непропусне и одговарајућег квалитета у контејнер А.С.А. Врбак који се налазе испред сваког објекта.

Инфективни отпад чини 20% укупног медицинског отпада у оквиру установе. Он се одваја, прикупља, одлаже, транспортује и третира (стерилише) по прописаним процедурама које су направљене у складу са препорукама које је издало Министарство здравља Републике Србије, а односи се на уништавање инфективног отпада.

Инфективни отпад се разврстава у две категорије:

- оштар који се пакује у мале жуте контејнере, и
- сав остали медицински инфективни отпад који се пакује у жуте ПВЦ кесе.

Мали жути контејнери за прикупљање оштрог инфективног отпада израђени су од специјалне пластике, која је непробојна, посебно су обележени, са поклопцем који на себи садржи специјалне зарезе за правилно руковање као и могућност за правовремено и трајно затварање. Пуне се до црте која је фабрички обележена. Век трајања је 72 сата од тренутка када је стављен у функцију. Иза тога се он трајно затвара, обележава налепницом за ту врсту отпада (на којој пише време, датум, место где се отпад прави и име и презиме особе која отпад разврстава).

Инфективни медицински отпад који није оштар пакује се у жуте ПВЦ вреће. Врећа се пуни до  $\frac{3}{4}$ , правилно везује, обележава налепницом (на којој пише време, датум, место где се отпад прави и име и презиме особе која отпад разврстава). По правилу избацује се на крају сваке смене а по потреби и чешће. Тако обележен и означен отпад заједно са претходно поменутиим малим жутим контејнерима, који су такође спаковани у жуте кесе, преноси се у просторе за одлагање инфективног отпада у оквиру објекта. Ту се привремено одлаже у велике контејнере.

Из привремених складишта, која су јасно обележена, спремачице отпад односе једном дневно (по фиксном распореду) у главно складиште у дому здравља, одакле га у року од 72 часа преузима возач из Дома здравља Крагујевац уз пратећу документацију (товарни лист) возилом за специјалне намене до централног места за третирање медицинског инфективног отпада који се налази при Дому здравља Крагујевац у Крагујевцу. Привремено и главно складиште су закључани и доступни само овлашћеним лицима.

Анатомиски отпад чини око 1% од укупног медицинског отпада у оквиру установе. Њега чине крв и урин. Уколико је могуће доводи се у нешкодљиво стање и просипа у канализациону мрежу.

Фармацеутски и хемијски отпад се прикупља и одлаже по процедурама о опасним материјама. Он се прикупља и чува уз пратећу документацију у просторијама које су за то намењене. Хемијски отпад (фиксир и развијач) се предаје предузећу „Еко метал“ из Врдника, према потписаном уговору.

Сав отпад на нивоу установе одлаже се тако да не омета редовне активности, кретање пацијената и особља, без укрштања са доставом чистог материјала, најкраћим путем и по утврђеном распореду.

Просторије и контејнери за прикупљање медицинског отпада морају се чистити, прати и дезинфиковати након изношења отпада, најмање једном у смени.

Сав комунални отпад из Дома здравља Баточина одвози А.С.А. Врбак по свом распореду а уколико постоји потреба онда и по позиву.

## 6. МЕРЕ СУЗБИЈАЊА ИНТРАХОСПИТАЛНИХ ИНФЕКЦИЈА

1. Уколико дође до појаве болничких инфекција или епидемије предузимају се све неопходне мере како би се спречило њено даље ширење. Мере остају на снази до потпуног ликвидирања инфекције односно епидемије.

У мере које се предузимају спадају:

- обавезна законска пријава оболелих;
- изолација оболелих;
- спровођење одговарајуће терапије;
- предузимање осталих противепидемијских мера, укључујући и хемиопрофилактику зависно од врсте узрочника, могућих путева преношења као и других фактора.

2. У спровођењу мера за сузбијање болничких инфекција учествује и комплетно ослобје организационих јединица по упутствима и под надзором епидемиолога надлежног института за јавно здравље.

3. За спровођење мера одговорни су шефови одеска, начелници служби и директор Дома здравља.

## 7. ПРАЋЕЊЕ И ЕВАЛУАЦИЈА ПРОГРАМА

### 7.1. Носиоци Програма

Носиоци Програма су сви запослени у Дому здравља Баточина и Комисија за спечавање и сузбијање болничких инфекција у Дому здравља Баточина.

### 7.2. Корисници

Становништво које користи услуге у свим службама у Дому здравља Баточина.



ДИРЕКТОР

др Ана Аничкић