

Na osnovu člana 56 stav 9 Zakona o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti ("Službeni list CG", broj 12/18), Ministarstvo zdravlja donijelo je

Pravilnik o načinu i postupku sprovođenja mjera za sprječavanje i suzbijanje bolničkih infekcija

Pravilnik je objavljen u "Službenom listu CG", br. 46/2019 od 7.8.2019. godine, a stupio je na snagu 15.8.2019.

Član 1

Ovim pravilnikom propisuju se način i postupak sprovođenja mjera za sprječavanje i suzbijanje bolničkih infekcija, kao i sastav i način rada komisije za prevenciju bolničkih infekcija.

Član 2

Izrazi koji se u ovom pravilniku koriste za fizička lica u muškom rodu podrazumijevaju iste izraze u ženskom rodu.

Član 3

Ljekarski pregled i sanitarna obrada pacijenta sprovodi se na prijemnom odjeljenju odnosno u ambulanti, prilikom prijema pacijenta na bolničko liječenje.

Pregled pacijenta vrši doktor medicine koji, u skladu sa kliničkim simptomima, anamnezom i epidemiološkim podacima, odlučuje o sprovođenju mikrobiološke obrade i/ili izolaciji pacijenta.

Epidemiološka obrada pacijenta obuhvata anamnezu, koja podrazumijeva utvrđivanje ranije stečene infekcije, prisutne infekcije i uzročnika infekcije ili kolonizacije izazvane višestruko otpornim mikroorganizmima sa značajnim oblicima rezistencije, kao i prisustvo rizičnih faktora bitnih za razvoj infekcije (implantat, reoperacija, komorbiditetni faktori).

Mikrobiološka obrada obuhvata uzorkovanje i laboratorijske analize mikrobiološkog materijala.

Sanitarna obrada pacijenta sprovodi se kupanjem, tuširanjem i oblačenjem čistog rublja pacijentu, uz odlaganje odjeće koja je skinuta sa njega u bolničku garderobu ili predaju porodici.

Rezultate ljekarskog pregleda, epidemiološke i mikrobiološke obrade doktor medicine upisuje u izvještaj, a u otpusnoj listi pacijenta upisuje se prisustvo mikroorganizama sa značajnim oblicima rezistencije, kao uzročnika infekcije ili kolonizacije, kao i preporuka o daljem liječenju ili zaštiti pacijenta.

Zdravstveni radnik koji je obavio sanitarnu obradu pacijenta i odložio njegovu odjeću, sačinjava zabilješku koja se čuva u medicinskoj dokumentaciji.

Član 4

Sanitarno-tehnički i higijenski postupci sprovode se uspostavljanjem jasnog i jednostavnog sistema označavanja kretanja osoblja, pacijenata i posjetilaca, kao i označavanjem zona visokog rizika od infekcije, odnosno zabranjenog pristupa neovlašćenim licima, kako bi se rizik od kontaminacije sveo na najmanju moguću mjeru, uz održavanje odgovarajućeg nivoa higijene i uspostavljanjem kružnog toka za čiste i nečiste - kontaminirane materijale i opremu (rublje, pribor, otpad i sl.) na način kojim se onemogućava ukrštanje čistog i nečistog materijala i opreme ili transport u zatvorenim kontejnerima.

Za sprovođenje aktivnosti iz stava 1 ovog člana donosi se akt o kućnom redu.

Član 5

Provjetravanjem i čišćenjem prostorija u kojima se obavlja zdravstvena djelatnost, kao i čišćenjem radnih površina, pribora, predmeta, opreme i drugog medicinskog materijala i pranjem posuđa koje se koristi za posluživanje hrane i vode obezbjeđuju se higijenski uslovi pacijentima.

Prostorije u kojima se vrši zdravstvena djelatnost redovno se provjetravaju prirodnom ventilacijom - otvaranjem prozora ili upotrebom ventilacionih uređaja.

Čišćenje prostorija, radnih površina, pribora za rad i drugih predmeta sprovodi se redovno, u skladu sa planom čišćenja, kojim se određuje vrijeme čišćenja, način i sredstva za čišćenje, kao i lica koja treba da obave čišćenje.

Čišćenje prostorija, radnih površina, pribora, predmeta, opreme i drugog medicinskog materijala vrši se upotrebom mehaničkih i hemijskih sredstava, a po potrebi i upotrebom dezinfekcionih sredstava, po dnevnom, nedjeljnom i mjesečnom rasporedu.

Mašinsko ili ručno pranje posuđa (centralna i čajna kuhinja) vrši se prema propisanoj i prihvaćenoj proceduri kojom se obezbjeđuje ispunjavanje zahtjeva koji se odnose na predmete koji dolaze u kontakt sa hranom, u skladu sa zakonom kojim se uređuje bezbjednost hrane.

O čišćenju prostorija, radnih površina, pribora, predmeta, opreme i drugog medicinskog materijala vodi se dnevna lista evidencije čišćenja, koja sadrži podatke o djelovima koji se čiste, vremenu čišćenja, upotrijebljenom sredstvu za čišćenje, kao i ime i prezime lica koje je obavilo čišćenje i njegov potpis.

Član 6

Higijena ruku zdravstvenih radnika obavlja se pranjem pod mlazom tekuće vode, uz upotrebu tečnog sapuna, odnosno losiona ili upotrebom dezinfekcionog sredstva na bazi alkohola.

U slučaju vidljive kontaminacije ruku vrši se pranje ruku tekućom vodom i tečnim sapunom.

Pranje ruku obavlja se prije i nakon kontakta sa pacijentom, prije izvođenja aseptičkog zahvata, nakon kontakta sa tjelesnim tečnostima i izlučevinama, kao i nakon kontakta sa pacijentovim okruženjem i nakon skidanja rukavica.

Higijena kože pacijenta podrazumijeva redovno pranje i kupanje, lokalnu dezinfekciju kože prije davanja injekcija, vađenja krvi, odnosno izvođenja invazivnih zahvata.

Higijena sluznica pacijenta podrazumijeva redovno čišćenje i pranje sluznica upotrebom odgovarajućeg rastvora.

Član 7

Dezinfekcija ruku, pribora, predmeta, opreme i drugog medicinskog materijala, kao i radne sredine vrši se hemijskim rastvorima.

Hemijski rastvori koji mogu da se koriste za dezinfekciju iz stava 1 ovog člana, u zavisnosti od stepena mikrobiocidnog dejstva, mogu da budu niskog, srednjeg i visokog nivoa, u odnosu na namjenu mogu da budu za kožu, sluznice, pribor i opremu, a u odnosu na nivo rizika upotrebe mogu da budu niskog, srednjeg i visokog nivoa.

Dezinfekcija hemijskim rastvorima vrši se u skladu sa uputstvima proizvođača za primjenu dezinfekcionih sredstava, koja treba da su istaknuta na vidnom mjestu.

O sprovedenim postupcima dezinfekcije hemijskim rastvorima vodi se pisana evidencija.

Član 8

Sterilizacija pribora, opreme i drugog medicinskog materijala koji se upotrebljava za medicinske postupke sprovodi se vrelom vodenom parom, pod pritiskom za instrumente i pribor koji su otporni na visoke temperature, a formaldehidom, etilen oksidom, plazma peroksidom i jonizujućim zračenjem za materijale koji nijesu otporni na visoke temperature.

Priprema i postupak sterilizacije sprovodi se tako da se:

- 1) pribor i oprema prije sterilizacije rastave, operu i dezinfikuju;
- 2) pranje i dezinfekcija pribora i opreme vrši u mašinama za pranje i dezinfekciju ili ručnim postupkom, u skladu sa utvrđenim pravilima (pisanim procedurama);
- 3) pribor i oprema nakon pranja sastavljaju i ispituje im se funkcionalnost;
- 4) pribor i oprema pakuju u setove za sterilizaciju, specijalne papire, različite vrste kesa i folija namijenjenim za razne vrste sterilizacije;
- 5) zapakovani materijal za sterilizaciju propisno obilježava (indikator postupka, kome pripada, naziv seta ili sadržaj ako nije vidljiv, datum sterilizacije ili rok trajanja, kao i ime i prezime lica koje je obavilo pakovanje);
- 6) nakon završenog postupka sterilizacije, sterilisani pribor i oprema hlade, do nivoa sobne temperature;
- 7) transport sterilisanog pribora i opreme obavlja u ambalaži koja štiti od kontaminacije (zatvorena kolica, kontejneri, kutije, vreće i sl.);
- 8) čuvanje pribora i opreme do korišćenja vrši u kontrolisanim uslovima (zaštićeno od oštećenja, prašine, vlage, naglih promjena temperature i sl.);
- 9) aparat za sterilizaciju i postupci sterilizacije redovno kontrolišu i validiraju, u skladu sa pisanim procedurama kojima se isključuje rizik od kontaminacije i razvoja mikroorganizama na instrumentima i priboru;
- 10) svakodnevno, prije početka sterilizacije, vrši rutinska provjera ispravnosti aparata za sterilizaciju; i
- 11) validacija aparata za sterilizaciju obavlja u određenim vremenskim periodima, u skladu sa odgovarajućim standardima i uputstvima proizvođača, odnosno ovlašćenog serviser.

Kontrola postupaka sterilizacije vrši se fizičkim, hemijskim i biološkim metodama.

Fizičkim metodama kontrolišu se fizički parametri (temperatura, vrijeme, pritisak, koncentracija gasova, doza jonizujućeg zračenja), a hemijskim metodama kontroliše se svaki paket (set) ili cijelo punjenje aparata za sterilizaciju.

Biološke metode podrazumijevaju upotrebu bioloških indikatora, čija učestalost korišćenja zavisi od vrste instrumenata i pribora i učestalosti sterilizacije, a obavezno se koriste nakon svakog servisa ili popravke aparata za sterilizaciju, kao i prije početka korišćenja aparata koji je duže vremena bio van upotrebe i prilikom sterilizacije implantata.

Za svaki aparat za sterilizaciju vodi se knjiga evidencije, u koju se dnevno unose podaci o vrsti i količini sterilisanog materijala, vremenu početka i završetka svakog ciklusa sterilizacije, licu koje je obavilo sterilizaciju i rezultatima kontrole sterilizacije.

Poslove sterilizacije mogu da obavljaju samo lica koja su edukovana za obavljanje tih poslova.

Član 9

Aseptični, antiseptični i higijenski postupci sprovode se u skladu sa rizikom za pojavu bolničkih infekcija, u postupku obavljanja zdravstvene zaštite.

Aseptični postupak je primjena sterilnog materijala i instrumenata i aseptičnih tehnika rada kojima se sprječava ulazak mikroorganizama u tijelo pacijenta (tehnika nedodirivanja, higijena ruku i upotreba sterilnih rukavica), a primjenjuje se kod invazivnih medicinskih postupaka, operativnih zahvata i previjanja rana.

Antiseptički postupak je dezinfekcija sluznica, rana ili kože pacijenta, kao i higijena ruku i upotreba sterilnih rukavica, a sprovodi se prije invazivnih postupaka i operativnih zahvata.

Higijenski postupak primjenjuje se kod medicinskih postupaka kada je rizik od prenosa mikroorganizama nizak i obuhvata postupke čišćenja prostorija, radnih površina, pribora za rad i drugih predmeta, kao i higijenu ruku.

Član 10

Prikupljanje nečistog rublja vrši se odmah nakon skidanja sa pacijenta i/ili kreveta (bez razvrstavanja), a zatim se pakuje u

posebne vodootporne vreće i odvozi u perionicu na pranje ili privremeno odlaganje u posebnu prostoriju za nečisto rublje, koja se svakodnevno čisti i dezinfikuje.

Razvrstavanje kontaminiranog rublja (krvlju, sekretima i eksretima) vrši se pakovanjem u posebne vodootporne vreće koje se pojedinačno odvoze u perionicu.

U perionici se vrši razvrstavanje, označavanje, pranje, sušenje i peglanje rublja.

Skladištenje čistog, razvrstanog i pripremljenog rublja za korišćenje vrši se u suvom i provjetrenom prostoru.

Transport rublja vrši se na odjeljenja ili u prostor za centralnu sterilizaciju, na čistim i dezinfikovanim kolicima, zapakovano u čiste vodootporne vreće ili u dezinfikovane setove (kontejnere i sl.), u skladu sa dnevnim rasporedom raspodjele.

Sterilisiranje određenih kategorija rublja (koje se koristi u operacionoj sali i sl.) vrši se u skladu sa pisanim procedurama.

Član 11

Lica koja dolaze u neposredan kontakt sa hranom treba da prođu obuku o pravilima higijene hrane, održavanju lične higijene, nošenju čiste i zaštitne odjeće i obuće, prema potrebi.

Član 12

Obezbeđivanje kvaliteta vazduha sprovodi se u skladu sa propisima kojima se uređuje kvalitet vazduha.

Član 13

Rano otkrivanje bolničke infekcije sprovodi se dijagnostikovanjem, mikrobiološkim utvrđivanjem uzročnika i njegovih karakteristika, kao i epidemiološkim ispitivanjem, radi identifikacije izvora infekcije, puteva širenja, rezervoara uzročnika, vremena i mjesta nastanka i raširenosti bolničke infekcije.

Nakon otkrivanja bolničke infekcije, sprovodi se izolacija ili grupisanje obojelih lica, kao i druge opšte i specifične mjere za suzbijanje širenja infekcije, odgovarajuća dekolonizacija, u skladu sa vrstom i uzročnikom bolničke infekcije i liječenje obojelih lica, primjenom odgovarajućih lijekova i terapijskih procedura.

Član 14

Smanjenje rezistencije bakterija na antibiotike vrši se formiranjem liste rezervnih antibiotika i preduzimanjem drugih mjera, u skladu sa medicinskim i naučnim standardima u primjeni antibiotika.

Kontrola potrošnje antibiotika, radi smanjenja rezistencije bakterija na antibiotike, vrši se u određenim dnevnim dozama na 1.000 bolničkih dana.

Član 15

U slučaju postojanja epidemioloških indikacija, pored obavezne imunizacije, seroprofilakse ili hemoprofilakse osoblja, sprovodi se i imunizacija, seroprofilaksa i hemoprofilaksa pacijenata, kao i hemoprofilaksa lica kod kojih se vrše određene hirurške intervencije.

U slučaju pojave ili sumnje na bolničku infekciju, radi utvrđivanja izvora infekcije i sprovođenja mjera za suzbijanje njenog širenja, vrši se mikrobiološka kontrola obojelih lica i lica koja su sa njima bila u kontaktu.

U slučaju pojave ili sumnje na bolničku infekciju, prema epidemiološkim indikacijama, vrši se preventivno i ciljano mikrobiološko ispitivanje prostora u kome su ova lica boravila.

Član 16

Radi efikasnog sprovođenja mjera za sprječavanje i suzbijanje bolničkih infekcija treba da se obezbijedi kontinuirana edukacija doktora medicine, doktora medicine specijalista epidemiologije i medicinskih sestara/tehničara koji se profesionalno bave sprječavanjem i suzbijanjem bolničkih infekcija i koji dolaze u kontakt sa pacijentima ili medicinskom opremom.

Član 17

Dezinsekcija i deratizacija, upravljanje medicinskim otpadom i mjere zaštite na radu sprovode se u skladu sa posebnim propisima.

Član 18

Zdravstvene ustanove, ustanove socijalne i dječje zaštite u kojima se obavlja i zdravstvena djelatnost, kao i druga pravna lica koja obavljaju i određene poslove iz zdravstvene djelatnosti obrazuju komisiju za prevenciju bolničkih infekcija (u daljem tekstu: Komisija).

Član 19

Sastav Komisije zdravstvene ustanove utvrđuje se u zavisnosti od nivoa obavljanja zdravstvene djelatnosti.

Član 20

Komisiju zdravstvenih ustanova koje obavljaju zdravstvenu djelatnost na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, čine:

- 1) direktor zdravstvene ustanove;
- 2) rukovodioci organizacionih jedinica zdravstvene ustanove;

- 3) doktor medicine specijalista epidemiologije (posebno edukovan za poslove nadzora, prevencije i suzbijanja bolničkih infekcija);
- 4) doktor medicine specijalista mikrobiologije;
- 5) doktor medicine specijalista za infektivne bolesti;
- 6) doktor medicine specijalista higijene;
- 7) glavna medicinska sestra zdravstvene ustanove;
- 8) glavna medicinska sestra organizacionih jedinica zdravstvene ustanove; i
- 9) medicinska sestra koja obavlja poslove koji se odnose na prevenciju i suzbijanje bolničke infekcije.

Ako zdravstvena ustanova nema zaposlenog doktora iz stava 1 t. 3 do 6 ovog člana, direktor zdravstvene ustanove može da angažuje doktora medicine specijalistu odgovarajuće grane medicine zaposlenog u drugoj zdravstvenoj ustanovi, u skladu sa zakonom.

Član 21

Komisiju zdravstvenih ustanova koje obavljaju zdravstvenu djelatnost na primarnom nivou zdravstvene zaštite, čine:

- 1) direktor zdravstvene ustanove;
- 2) rukovodioci organizacionih jedinica zdravstvene ustanove;
- 3) doktor medicine specijalista epidemiologije (posebno edukovan za poslove nadzora, prevencije i suzbijanja bolničkih infekcija);
- 4) glavna medicinska sestra zdravstvene ustanove;
- 5) glavna medicinska sestra organizacionih jedinica zdravstvene ustanove; i
- 6) medicinska sestra koja obavlja poslove koji se odnose na prevenciju i suzbijanje bolničke infekcije.

Ako zdravstvena ustanova nema zaposlenog doktora iz stava 1 tačka 3 ovog člana, direktor može da angažuje doktora medicine specijalistu epidemiologije zaposlenog u drugoj zdravstvenoj ustanovi, u skladu sa zakonom.

Član 22

Komisiju ustanova socijalne i dječije zaštite u kojima se obavlja i zdravstvena djelatnost, kao i drugih pravnih lica koja obavljaju i određene poslove iz zdravstvene djelatnosti, čine:

- 1) direktor ustanove socijalne i dječije zaštite, odnosno drugog pravnog lica;
- 2) doktor medicine specijalista epidemiologije (posebno edukovan za poslove nadzora, prevencije i suzbijanja bolničkih infekcija);
- 3) medicinska sestra/sanitarni tehničar sa završenim višim ili visokim nivoom obrazovanja (posebno edukovan/a za poslove nadzora, prevencije i suzbijanja bolničkih infekcija); i
- 4) doktor opšte/porodične medicine koji pruža zdravstvene usluge u toj ustanovi, odnosno pravnom licu.

Ako ustanova socijalne i dječije zaštite u kojoj se obavlja i zdravstvena djelatnost, odnosno drugo pravno lice koje obavlja i određene poslove iz zdravstvene djelatnosti nema zaposlenog doktora iz stava 1 tačka 2 ovog člana, direktor može da angažuje doktora medicine specijalistu epidemiologije zaposlenog u drugoj zdravstvenoj ustanovi, u skladu sa zakonom.

Član 23

Komisija iz čl. 20, 21 i 22 ovog pravilnika, po potrebi, može da angažuje i doktore medicine specijaliste drugih grana medicine, radi stručnih konsultacija i mišljenja.

Član 24

Način rada Komisije bliže se uređuje poslovnikom o radu.

Član 25

Komisija sačinjava izvještaj o stanju bolničkih infekcija i sanitarno-higijenskim uslovima, sa predlogom mjera i dostavlja Nacionalnoj komisiji za kontrolu bolničkih infekcija i organu upravljanja zdravstvene ustanove, ustanove socijalne i dječije zaštite u kojima se obavlja i zdravstvena djelatnost, kao i drugih pravnih lica koja obavljaju i određene poslove iz zdravstvene djelatnosti.

Izvještaj iz stava 1 ovog člana Komisija, po pravilu, sačinjava i dostavlja kvartalno.

Član 26

Podaci prikupljeni praćenjem bolničkih infekcija čuvaju se na bezbjednom mjestu, na način koji onemogućava njihovo brisanje ili izmjenu.

Lični podaci pacijenata čuvaju se u skladu sa zakonom kojim se uređuje zaštita podataka o ličnosti.

Član 27

Danom stupanja na snagu ovog pravilnika prestaje da se primjenjuje Odluka o merama za zaštitu od širenja zaraznih bolesti unutar zdravstvenih ustanova, drugih pravnih lica i preduzetnika koji vrše zdravstvenu djelatnost ("Službeni list SRJ", broj 27/97).

Član 28

Ovaj pravilnik stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u "Službenom listu Crne Gore".

Broj: 011-201/2018

Podgorica, 1. avgusta 2019. godine

Ministar,
dr **Kenan Hrapović**, s.r.