

21	02	0041	6139	LBK041	091	Posebna naknada na dohodak za zaštitu od prirodnih i drugih nepogoda	170
21	02	0041	8213		091	Nabavka opreme	800

2. Ova odluka stupa na snagu danom donošenja, a objavit će se u "Službenim novinama Kantona Sarajevo".

Broj 08-11-33889/22

27. septembra 2022. godine
Sarajevo

Ministar
Davor Čičić, s. r.

Na osnovu člana 17. stav (1) Zakona o izvršavanju Budžeta Kantona Sarajevo za 2022. godinu ("Službene novine Kantona Sarajevo", br. 5/22), po zahtjevu Univerziteta u Sarajevu - Fakultet za kriminalistiku, kriminologiju i sigurnosne studije, ministar finansija donosi sljedeću

ODLUKU

O PRERASPODJELI SREDSTAVA U BUDŽETU KANTONA SARAJEVO ZA 2022. GODINU ZA BUDŽETSKOG KORISNIKA UNIVERZITET U SARAJEVU - FAKULTET ZA KRIMINALISTIKU, KRIMINOLOGIJU I SIGURNOSNE STUDIJE

1. Odobrava se preraspodjela sredstava u Budžetu Kantona Sarajevo za 2022. godinu, sredstva u iznosu 5.200 KM u razdjelu 35020009 Univerzitet u Sarajevu - Fakultet za kriminalistiku, kriminologiju i sigurnosne studije i to:

Raz.	Glava	Potr.	Ekon.	Subanalitika	Funkcija	OPIS	Iznos u KM
35	02	0009				Univerzitet u Sarajevu - Fakultet za kriminalistiku, kriminologiju i sigurnosne studije	
						Sa ekonomskog koda (Izvor 10)	
35	02	0009	6112	QBA037	094	Naknade za topli obrok	4.400
						Na ekonomski kod (Izvor 10)	
35	02	0009	6112	QBA040	094	Naknade u slučaju smrti i teže invalidnosti	4.400
						Sa ekonomskog koda (Izvor 50)	
35	02	0009	6111		094	Bruto plaće i naknade plaća	800
						Na ekonomski kod (Izvor 50)	
35	02	0009	6139		094	Ugovorne i druge posebne usluge	800

2. Ova odluka stupa na snagu danom donošenja, a objavit će se u "Službenim novinama Kantona Sarajevo".

Broj 08-11-34128/22

23. septembra 2022. godine
Sarajevo

Ministar
Davor Čičić, s. r.

Ministarstvo za rad, socijalnu politiku, raseljena lica i izbjeglice Kantona Sarajevo

Na osnovu čl. 66. st. (1) i (2) i 68. stav (3) Zakona o organizaciji organa uprave u Federaciji Bosne i Hercegovine ("Službene novine Federacije BiH", broj 35/05), a u skladu sa članom 6. stav (2) Uredbe o subvencioniranju troškova grijanja ("Službene novine Kantona Sarajevo", br. 4/05, 7/08, 37/13, 51/14, 8/18, 9/19 i 50/20), ministrica za rad, socijalnu politiku, raseljena lica i izbjeglice Kantona Sarajevo donosi

INSTRUKCIJA O VISINI MJESEČNOG NOVČANOG IZNOSA SUBVENCIONIRANJA TROŠKOVA GRIJANJA

Član 1.

(Predmet Instrukcije)

Ovom instrukcijom utvrđuje se visina mjesečnog novčanog iznosa subvencioniranja troškova grijanja po Uredbi o subvencioniranju troškova grijanja ("Službene novine Kantona Sarajevo", br. 4/05, 7/08, 37/13, 51/14, 8/18, 9/19 i 50/20).

Član 2.

(Visina novčanog iznosa subvencioniranja troškova grijanja)

Visina novčanog iznosa subvencioniranja troškova grijanja za mjesec novembar i decembar 2022. godine iznosi 100,00 KM mjesečno.

Član 3.

(Stupanje na snagu)

Ova instrukcija stupa na snagu narednog dana od dana objavljivanja u "Službenim novinama Kantona Sarajevo".

Broj 13-04-02-36402/22

04. oktobra 2022. godine
Sarajevo

Ministrica
Ivana Prvulović, s. r.

Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo

Ministar zdravstva Kantona Sarajevo, u predmetu ažuriranja Mjera za sprečavanje i suzbijanje bolničkih infekcija na području Kantona Sarajevo, na osnovu člana 13. stav (1), tač. 1) i 10) Zakona o zdravstvenoj zaštiti ("Službene novine Federacije BiH", br. 46/10 i 75/13), i člana 66. stav (2) Zakona o organizaciji organa uprave u Federaciji Bosne i Hercegovine ("Službene novine Federacije BiH", broj 35/05), a u vezi sa čl. 51. i 52. Zakona o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti ("Službene novine Federacije BiH", broj 29/05), kao i članom 4. Pravilnika o uslovima i načinu sprovođenja mjera za sprječavanje i suzbijanje bolničkih infekcija ("Službene novine Federacije BiH", broj 84/10), donosi

PRAVILNIK

O USLOVIMA I NAČINU PROVOĐENJA MJERA ZA SPRJEČAVANJE I SUZBIJANJE BOLNIČKIH INFEKCIJA

I. OPĆE ODREDBE

Član 1.

(Opće odredbe)

Ovim pravilnikom propisuje se obaveza provođenja mjera za sprječavanje, suzbijanje i praćenje bolničkih infekcija unutar zdravstvenih ustanova u svim oblicima svojine, ordinacija privatne prakse, kao i unutar stacionarnih ustanova za stare i nemoćne osobe u svim oblicima svojine, način na koji se provode mjere, uslovi koji su neophodni za sprječavanje, suzbijanje i praćenje bolničkih infekcija te način rada Bolničke komisije za kontrolu bolničkih infekcija (u daljnjem tekstu: Bolnička komisija), te način izvještavanja o bolničkim infekcijama prema Zavodu za javno zdravstvo Kantona Sarajevo (u daljnjem tekstu: Zavod) i Ministarstvu zdravstva Kantona Sarajevo (u daljnjem tekstu: Ministarstvo).

Član 2.

(Definicija bolničke infekcije)

(1) Bolnička infekcija je svaka infekcija nastala kod pacijenata i osoblja u bolnici ili nekoj drugoj zdravstvenoj ustanovi, koja se ispoljava kao lokalno ili sistemsko oboljenje (stanje) koje je rezultat nepoželjne reakcije organizma na prisustvo jednog ili više infektivnih agensa ili njihovih toksina, a koje nije bilo prisutno, niti je

pacijent bio u inkubaciji prilikom prijema u bolnicu ili neku drugu zdravstvenu ustanovu.

- (2) Bolnička infekcija se javlja nezavisno od primarnog oboljenja, a odnosi se na svaku infekciju zdrave osobe i/ili zaposlenog osoblja, za koju se utvrdi da je do nje došlo u bolničkoj sredini, ordinaciji privatne prakse ili u stacionarnim ustanovama za stare i nemoćne osobe kao posljedica pregleda, liječenja ili zdravstvene njege, a razvije se tokom liječenja ili nakon otpusta iz bolnice u određenom vremenskom periodu.
- (3) Infekcija se smatra bolničkom:
 - a) ako je nastala u bolnici i postala evidentna u periodu od 48 sati, što čini tipični inkubacioni period za većinu bakterijskih infekcija, poslije prijema pacijenta u bolnicu, ili kasnije, nakon njegovog otpuštanja;
 - b) ako se utvrdi da je povezana sa hirurškom intervencijom, a ispolji se u toku 30 dana poslije hirurške intervencije u slučaju da implantat nije ugrađen, ili u toku 1 godine ako je implantat ugrađen;
 - c) ako se ispoljila poslije otpusta pacijenta iz bolnice, a epidemiološki podaci pokazuju da je nastala u bolnici (HVB, HVC, HIV, CYTOMEGALOVIRUS i dr.);
 - d) ako je nastala u novorođenčeta kao rezultat prolaza kroz porođajni kanal majke;
 - e) ako je infekcija prisutna u trenutku premještanja pacijenta iz jedne bolnice u drugu.
- (4) Bolničkom infekcijom se ne smatraju infekcije i stanja:
 - a) Komplikacije ranije nastale infekcije ili produžene infekcije prisutne pri prijemu, osim ako promjena uzročnika ili znakova i simptoma ne ukazuje jasno na nastanak nove infekcije;
 - b) Kolonizacija, tj. prisustvo mikroorganizama na koži, sluznicama, u otvorenim ranama ili ekskretima i sekretima, a koji ne prouzrokuju kliničke znake ili simptome;
 - c) Inflamacija, stanje koje nastaje kao odgovor tkiva na povredu ili stimulaciju nezaznimim agensima kao što su hemikalije;
 - d) Infekcija novorođenčeta za koju se zna ili dokaže da je nastala transplacentarno (toksoplazma, rubella, citomegalovirusna infekcija, ili sifilis).

Član 3.

(Način pojavljivanja bolničke infekcije)

- (1) Bolnička infekcija može se javiti u sporadičnom (pojedinačnom), epidemijском i endemskom obliku.
- (2) Epidemija bolničke infekcije je pojava dva ili više slučajeva bolničke infekcije uzrokovana istim uzročnikom, i međusobno povezana mjestom, vremenom i postupkom, kao i poduzetim postupcima u dijagnostici, njezi ili liječenju pacijenta.
- (3) Endemija bolničke infekcije je pojava ili perzistiranje bolničkih infekcija uzrokovanih istim uzročnikom, povezanih mjestom, postupkom, ali s različitim vremenskim javljanjem.
- (4) Križna (cross) bolnička infekcija je infekcija kod koje mikroorganizmi prelaze s jedne osobe na drugu direktno ili posredno putem predmeta.
- (5) Autoinfekcija je infekcija mikroorganizama koje pacijent nosi u svom tijelu, a nastaje kada mikroorganizmi dospiju do novog mjesta.

Član 4.

(Rizični odjeli)

- (1) Rizični odjeli su odjeli na kojima se liječe pacijenti s povećanim rizikom od sticanja i razvoja bolničke infekcije, a s obzirom na učestalost i težinu bolničkih infekcija dijele se u tri kategorije:
 - a) Odjeli visokog rizika su jedinice intenzivnog liječenja i njege hirurškog i internističkog profila, sterilne jedinice, neonatalna i pedijatrijska odjeljenja (zbog odsustva specifičnog imuniteta djece), odjeli za opekotine, transplantaciju, kardiohirurgiju, neurohirurgiju, vaskularnu hirurgiju, ortopediju, traumatologiju, urološka odjeljenja (zbog primjene agresivnih terapijskih i dijagnostičkih procedura kao što su operacija, intubacija, vještačka ventilacija, kateterizacija), hemodijalizu te onkološki i hematološki odjeli (zbog upotrebe citotoksičnih lijekova i imunosupresivne terapije);
 - b) Odjeli srednjeg rizika su opšti hirurški, ginekološko-opstetički, dermatološki te infektološki;
 - c) Odjeli niskog rizika su internistički odjeli, osim internističkih odjela iz tač. 1. i 2. ovoga člana, psihijatrijski, stacionarni i gerijatrijski odjeli, te ordinacije.
- (2) Pacijenti s povećanim rizikom obolijevanja od bolničkih infekcija su hirurški pacijenti, imunodeficientni pacijenti, nedonošćad, novorođenčad i dojenčad, pacijenti s opekotinama, pacijenti u jedinicama intenzivnog liječenja i njege, pacijenti na hemodijalizi, pacijenti izloženi drugim invazivnim zahvatima, te infektološki pacijenti.

Član 5.

(Utvrđivanje bolničke infekcije)

- (1) Bolnička infekcija utvrđuje se na osnovu kliničkih simptoma, mikrobioloških, laboratorijskih i drugih nalaza, te epidemioloških podataka.
- (2) Prisustvo višestruko otpornih mikroorganizama kao etioloških uzročnika infekcije ili kolonizata, kao i prisustvo bolničke infekcije, obavezno se navodi prilikom otpusta pacijenta u otpusnom pismu, kao i preporuka o daljnjem liječenju ili njezi.

II. MJERE ZA SPRJEČAVANJE I SUZBIJANJE ŠIRENJA BOLNIČKIH INFEKCIJA

Član 6.

- (1) Mjere za sprječavanje nastanka i suzbijanje širenja bolničkih infekcija su:
 1. Pregled, trijaža i sanitarna obrada pacijenta pri prijemu na bolničko liječenje, a prema kliničkim indikacijama, mikrobiološka i epidemiološka obrada pacijenta;
 2. Provedba sanitarno-higijenskih postupaka pri radu te ponašanje zaposlenih, pacijenta i posjetitelja unutar zdravstvene ustanove, ordinacije privatne prakse te stacionara;
 3. Čišćenje, pranje, provjetravanje radnih prostorija i pripadajuće opreme;
 4. Higijena i dezinfekcija ruku, kože, sluznica;
 5. Dezinfekcija instrumenata, medicinskog pribora i okoline;
 6. Sterilizacija opreme i pribora za medicinske postupke;
 7. Aseptični i higijenski postupci pri radu;
 8. Prikupljanje, razvrstavanje, pranje, sterilizacija i transport bolničkog rublja;

9. Osiguranje zdravstvene ispravnosti namirnica, uključujući vodu za piće te sanitarno-tehničkih i higijenskih uvjeta pripreme, čuvanja i podjele hrane;
10. Osiguranje zdravstvene ispravnosti i kvaliteta vode za potrebe hemodijalize;
11. Osiguranje kvalitete zraka;
12. Dezinsekcija i deratizacija;
13. Zbrinjavanje infektivnog otpada;
14. Rano otkrivanje, izolacija i liječenje osoba oboljelih od bolničke infekcije;
15. Prijavljivanje bolničkih infekcija (sporadični slučajevi i bolničke infekcije u endemskom i epidemijском obliku);
16. Praćenje učestalosti bolničkih infekcija u odnosu na vrstu infekcije, uzročnike, populaciju pacijenta, primjenu dijagnostičkih ili terapijskih postupaka;
17. Praćenje učestalosti rezistencije pojedinih vrsta mikroorganizama, praćenje potrošnje antibiotika te formiranje liste rezervnih antibiotika;
18. Provođenje preventivnih i specifičnih mjera (imunizacija, hemoprofilaksa, seroprofilaksa) te mikrobiološka kontrola žive i nežive sredine;
19. Osiguranje higijensko-tehničke ispravnosti objekta, opreme i instalacija;
20. Trajna edukacija cjelokupnog osoblja (zdravstvenog i nezdravstvenog) o sprečavanju, suzbijanju i praćenju bolničkih infekcija;
21. Provođenje interne i eksterne kontrole.

Član 7.

(Pregled, trijaža i sanitarna obrada pacijenata)

- (1) Prilikom pregleda svakog pacijenta uzimaju se anamnestički podaci sa ciljem utvrđivanja infektivnog oboljenja i potrebe za mikrobiološkim analizama.
- (2) Anamnestički podaci obavezno sadrže evidenciju prethodne upotrebe antibiotika u periodu od 90 dana, te lijekova za smanjenje kiselosti želučanog soka, te poremećaja normalne mikrobiološke flore pacijenta.
- (3) Prilikom pregleda pacijenta na prijemnom odjeljenju, odnosno u ambulanti, na osnovu anamneze, epidemioloških podataka, kliničke slike, ljekar odlučuje o trijaži pacijenata, vodeći računa o izoliranju, kohortiranju, segregiranju ili upućivanju u mjerodavniju i specifičniju ustanovu u odnosu na akutnu i prijetuću kontagioznu bolest koja može postati prioritetom prema osnovnoj bolesti koja pripada određenoj specijalnosti.
- (4) Epidemiološka obrada sastoji se od epidemiološke anamneze u smislu utvrđivanja ranije stečene bolničke infekcije ili prisutne infekcije višestruko otpornim mikroorganizmima ili prisutnosti rizičnih faktora bitnih za razvoj bolničke infekcije (implantat, reoperacija, komorbiditetni faktori: dijabetes, ciroza jetre, maligna oboljenja, hronična oboljenja; prisustva sistemskih oboljenja i poremećaja: gojaznosti/poishranjenosti, oštećenja imunog sistema, upotrebe imunosupresivne i citotoksične terapije);
- (5) Sanitarna obrada pacijenta obuhvata kupanje i tuširanje, oblačenje u čisto rublje te depedikulaciju u slučaju ušljivosti, te uzimanje briseva (grla, nosa, aksile prepone...) ukoliko je to potrebno na osnovu epidemiološke anamneze.
- (6) Odjeća pacijenta se predaje porodici.

Član 8.

(Sanitarno higijenski postupci)

- (1) Provođenje sanitarno-higijenskih postupaka pri radu, te ponašanje zaposlenih osoba, pacijenta i posjetitelja unutar ustanova, podrazumijeva:
 - a) uspostava jasnog i jednostavnog sistema označavanja kretanja osoba unutar zdravstvene ustanove, označavajući zone visokog rizika odnosno zabranjenog pristupa;
 - b) donošenje Pravilnika o kućnom redu koji reguliše ponašanje zaposlenih, pacijenta i posjetitelja, te njegovo poštivanje;
 - c) uspostava odvojenog, kružnog toka transporta u zatvorenim spremnicima za čiste i kontaminirane materijale (rublje, instrumenti, otpad), na način da se spriječi križanje čistog i nečistog materijala;
 - d) poštivanje odredbi organizacije zdravstvene njege pacijenta.

Član 9.

(Čišćenje, pranje i provjetravanje prostorija)

- (1) Pod čišćenjem, pranjem i provjetravanjem prostorija te čišćenjem i pranjem pripadajuće opreme podrazumijeva se:
 - a) Čišćenje prostorija, radnih površina, pribora za rad, pranje bolničkih kreveta i drugih predmeta koji podliježu posebnom higijenskom režimu, po dnevnom, sedmičnom i mjesečnom rasporedu, obavlja se prema propisanom i prihvaćenom protokolu;
 - b) Pranje posuda se treba obavljati strojno. Uređaji za pranje posuda moraju biti adekvatnog kapaciteta i zadovoljavati potrebe klinike ili odjela. Samo izuzetno, u slučaju ručnog pranja, obavezna je primjena trodijelnog sudopera uz obaveznu dezinfekciju nakon ispiranja;
 - c) Prostorije se moraju redovno provjetravati, posebno nakon dijagnostičkih i terapijskih postupaka, te zdravstvene njege (debridman rane, kolonoskopija, previjanje rane, presvlačenje posteljine i drugo).

Član 10.

(Higijena i dezinfekcija ruku i kože)

- (1) Pod higijenom i dezinfekcijom ruku, kože, u svrhu eliminacije rezidentnih i tranzitornih mikroorganizama sa ruku, podrazumijeva se uspostava jasnog i jednostavnog sistema označavanja pranja ruku kod svakog mjesta za pranje ruku, poštujući trostepeno pravilo pranja ruku:
 - a) Obično pranje ruku: Tekućom toplom vodom koja se otvara slavinom na lakat ili nožno ili fotočelijom i tečnim sapunom, uz trljanje svih površina u trajanju od najmanje 10 sekundi, ispiranje i sušenje papirnim ubrusom, a primjenjuje se za potrebe manipulisanja sa hranom, pri hranjenju pacijenta, nakon njege pacijenta (pranja i kupanja), nakon svakog kontakta sa pacijentom, poslije upotrebe toaleta i uvijek kada su prljave, čime se obezbjeđuje eliminacija većine tranzitornih mikroorganizama;
 - b) Higijensko pranje ruku: Antiseptičnim deterdžentom u trajanju od 10 do 15 sekundi, ispiranje i sušenje papirnim ubrusom je obavezno prije i poslije stavljanja rukavica, prije njege osjetljivih imunokompromitovanih pacijenta i nakon svake situacije kada je moglo doći do kontaminacije ruku mikroorganizmima. Higijensko pranje ruku može odgoditi i zamijeniti dezinfekcija ruku sredstvima na

- bazi alkohola koja se nanose i utrljavaju na suhe ruke oprane običnim pranjem ruku.
- c) Hirurško pranje ruku: Pranje šaka, ručnih zglobova i podlaktica antiseptičnim deterdžentom u trajanju od 2 - 3 minuta, sterilnim jednokratnim četkama za nokte prilikom prvog hirurškog pranja ruku u toku dana, ispiranje i sušenje papirnim ubrusom te nanošenje alkoholnog rastvora, čime se obezbjeđuje uništavanje tranzitornih i redukcija rezidentne mikrobiološke flore i sprječavanja rizika od kontaminacije rane u slučaju oštećenja rukavice.

Član 11.
(Dezinfekcija)

- (1) Pod dezinfekcijom podrazumijeva se selektivno uništavanje vegetativnih oblika mikroorganizama u određenom vremenskom razdoblju, a provodi se mehaničkim (čišćenje, filtriranje) i fizikalnim (toplina, UV zrake) postupcima, te hemijskim otopinama (dezinficijensima).
- (2) Hemijske otopine za dezinfekciju dijele se prema stepenu mikrobiocidne djelotvornosti dezinficijensa, na dezinficijense niskog, srednjeg i visokog stepena djelovanja. Dezinficijensi visokog stepena djelovanja, koji u produženom vremenu ekspozicije mogu da inaktiviraju i bakterijske spore nazivaju se hemijski sterilansi.
- (3) Prema namjeni dezinfekciona hemijska sredstva dijele se na dezinficijense za kožu, sluznice, pribor i opremu, a prema nivoima rizika na niski, srednji i visoki.
- (4) Za provođenje hemijske dezinfekcije, kao i za sve ostale oblike dezinfekcije, sve zdravstvene ustanove i ambulante trebaju utvrditi opću listu dezinficijensa, listu dezinficijensa prema namjeni i nivoima rizika, te upute za primjenu.
- (5) Prema vrsti dezinficijensa koji se koristi, medicinski instrumenti, oprema i površine se dijele u tri kategorije rizika za nastanak bolničkih infekcija:
 - a) Visoki rizik za prenošenje bolničke infekcije imaju kritični predmeti: svi instrumenti koji ulaze u tkivo ili vaskularni sistem (hirurški instrumenti, kardijalni kateteri, implantati) za koje se koristi metoda sterilizacije. Izuzetno, u slučaju kada se uobičajene metode sterilizacije ne mogu sprovesti koriste se hemijski sterilansi pod uslovom da se obezbijede svi potrebni uslovi koji podrazumijevaju prethodno čišćenje i pranje, propisano kontaktno vrijeme, temperature i pH.
 - b) Polukritični predmeti su oni predmeti koji dolaze u dodir sa sluznicama i oštećenom kožom, endoskopi i respiratorni pribor za čiju dezinfekciju je neophodan dezinficijens visokog stepena rizika jer ne smiju biti kontaminirani ni jednim mikroorganizmom. Nakon dezinfekcije neophodno je ispiranje sterilnom vodom ili alkoholom.
 - c) Za prenos bolničkih infekcija, niskokritični predmeti su predmeti koji dolaze u dodir sa intaktnom kožom jer povećavaju rizik od kontaminacije ruku bolničkog osoblja, te se za njihovu dezinfekciju koristi dezinficijens niskog stepena efikasnosti. U ovu grupu predmeta spadaju bolnički namještaj (stolovi, okviri kreveta, kvake), pribor za jelo za čiju dezinfekciju se daje prednost mehaničkom pranju i čišćenju.
- (6) Površine u bolesničkim prostorijama (podovi, zidovi, plafoni, prozori, vrata, sa kojima pacijent nema kontakta dovoljno je redovno održavanje pranjem.

- (7) Dezinfekcija prostora iz stava (6) ovog člana je neophodna u slučaju kontaminacije sa krvlju ili tjelesnim tečnostima na način da se uz zaštitne rukavice, krv ili tjelesna tečnost pokupe pamučnom ili papirnatom vatom i dezinficijens nanese i ostavi da djeluje u trajanju od 30 minuta, te kontaminirana površina opere.
- (8) O početku dezinfekcije, dužini trajanja i vrsti upotrijebljenog dezinfekcionog sredstva vodi se dokumentacija.
- (9) Nadzor nad provođenjem dezinfekcije vrši interna i eksterna kontrola.

Član 12.
(Sterilizacija)

- (1) Pod sterilizacijom opreme i pribora za medicinske postupke podrazumijeva se uništavanje svih vrsta i svih oblika živih mikroorganizama, uključujući i sporogene oblike bakterija.
- (2) Metoda sterilizacije koja se koristi ovisi o vrsti materijala koji se sterilizuje i uslovima koje zdravstvena ustanova posjeduje za primjenu određenih metoda sterilizacije.
- (3) Sterilizacija se provodi:
 - a) Sterilizacija vodenom parom pod pritiskom u autoklavu koristi se za termostabilne predmete koji podnose vlagu, na temperature od 121-134°C, pritiskom od 1 bara, minimum 15 minuta, zavisno od potreba i osobina sterilisanih predmeta.
 - b) Sterilizacija suhim zrakom se koristi za predmete koji su termostabilni ali neotporni na vlagu, na temperature od 160°C u trajanju od 2 sata.
 - c) Sterilizacija jonizujućim zračenjem, gama zracima se koristi za predmete koji se ne mogu izlagati visokoj temperaturi, a vrši se u specijalnim komorama.
 - d) Sterilizacija filtriranjem kao fizikalni postupak kojim se steriliziraju različite otopine koje se ne smiju izlagati visokim temperaturama. Pore na filteru su manje od većine mikroorganizama i na taj način tekućina prolazi kroz njih, a mikroorganizmi ostaju na filteru. Provođa se u aseptičkim uvjetima na sterilnim filterima.
 - e) Plinska sterilizacija se vrši sa:
 1. etilenoksidom koji je vrlo djelotvoran, jer u kratko vrijeme uništava sve vrste i oblike mikroorganizama. Izrazito je toksičan i u smjesi za zrakom vrlo je eksplozivan. Sterilizacija se provodi u specijalnim sterilizatorima na temperaturi od 45 - 60°C kroz 2 - 4 sata.
 2. parama formaldehida koji nije eksplozivan i manje je toksičan od etilenoksida. Proces se odvija u sterilizatoru na temperaturi od 60 - 70°C tokom 1 - 3 sata.
 3. peroksid plazma koristi vodikov peroksid i visokofrekventnu električnu struju. Provođa se u specijaliziranoj sterilizacijskoj komori iz koje se evakuira zrak. Temperatura je 40°C i traje 60 minuta. Koristi se za sterilizaciju predmeta osjetljivih na vlagu.
- (4) Priprema i postupci za provedbu sterilizacije obuhvaćaju:
 - a) sterilizaciju pribora, instrumenata i materijala za medicinske zahvate koja se obavlja u centralnoj sterilizaciji i/ili substerilizaciji;
 - b) materijale za sterilizaciju potrebno je prethodno prirediti, razvrstati i zapakirati;

- c) prije sterilizacije, upotrebljeni pribor i instrumente obavezno je potopiti u dezinficijens (strojno, ručno) i mehanički očistiti pod tekućom vodom;
 - d) pribor i instrumente složiti u setove za određene zahvate, te razvrstati ostale materijale;
 - e) pakiranje predmeta i materijala, veličina paketa i količina upakiranog materijala određene su vrstom sterilizacije;
 - f) trajna kontrola ispravnosti rada aparata za sterilizaciju ovisi o vrsti sterilizacije.
- (5) Sterilizacija se provodi sljedećim metodama:
- a) fizikalnim metodama mjere se fizikalni parametri (temperatura, vrijeme, tlak) za svaku vrstu sterilizacije, a specifični parametri (vakuumski Bowie-Dick, koncentracija plina, doza radiološkog zračenja) za određene vrste sterilizacije;
 - b) kemijskom metodom kontroliše se svaki pojedini set, a provodi se hemijskim indikatorima, za sve vrste sterilizacija;
 - c) biološkom metodom, pomoću standardiziranih nosača različitih bakterijskih spora kontroliše se efikasnost sterilizacije. Učestalost biološke kontrole ovisi o vrsti sterilizacijskog procesa i materijala koji se sterilizira, a material za kontrolu sterilizacije sakupljaju terenske ekipe i transportuju u mikrobiološku laboratoriju Zavoda.
- (6) Knjiga evidencije o izvršenim sterilizacijama mora se voditi za svaki sterilizator, s odgovarajućim rubrikama u koje se dnevno unose podaci o vrsti i količini steriliziranog materijala, vremenu početka i završetka svakog ciklusa sterilizacije, odgovornoj osobi, te nalazima kontrole sterilizacije.
- (7) Po završenom procesu sterilizacije potrebno je provesti mjere osiguranja pohrane i transporta steriliziranog materijala, na higijenski način, bez mogućnosti kontaminacije, oštećenja i križanja s nečistim materijalom.
- (8) Oprema za sterilizaciju mora biti redovno servisirana, ispravna i validno instalirana.
- (9) Sterilne šprice i kateteri za jednokratnu upotrebu se mogu koristiti isključivo do naznačenog roka upotrebe, bez mogućnosti resterilizacije.

Član 13.

(Aseptični i higijenski postupci)

- (1) Aseptični postupak je primjena steriliziranog materijala i instrumenata, te aseptičnih tehnika rada uz hiruršku dezinfekciju ruku, kojima se sprečava ulazak mikroorganizama u tijelo pacijenta, a primjenjuje se pri upotrebi invazivnih medicinskih postupaka, operativnim zahvatima, previjanju rana.
- (2) Pod pojmom antiseptise podrazumijeva se dezinfekcija živog tkiva ili kože pacijenta, prije invazivnih postupaka i operacija.
- (3) Kod zdravstvenih radnika to znači redukciju ili uklanjanje tranzitorne mikrobiološke flore ruku higijenskim pranjem (redukcija od $\geq 1 \log$ CFU) ili dezinfekciju ruku utrljavanjem (redukcija od $\geq 2,5 \log$ CFU), a provodi se izvan operacijskih sala.
- (4) Higijenski postupak se primjenjuje tamo gdje je rizik od prijenosa mikroorganizama nizak, pa se primjenjuju postupci čišćenja, pranja i higijenskog pranja ruku.
- (5) Ispitivanje uspješnosti provedene dezinfekcije je predmet interne i eksterne kontrole.

Član 14.

- (Prikupljanje, razvrstavanje, pranje i transport bolničkog rublja)
- (1) Prikupljanje nečistog rublja se vrši odmah nakon skidanja s pacijenta i/ili kreveta i stavlja u posebne platnene ili nepropusne vreće, odvozi u praonu ili privremeno odlaze u prostoriju za nečisto a koja se čisti i dezinficira svakodnevno.
 - (2) Rublje kontaminirano sa krvlju ili rezistentnim bolničkim vrstama se odvaja i zasebno odvozi u praonu.
 - (3) Razvrstavanje i označavanje rublja u praoni, pranje, sušenje i peglanje se vrši pod nadzorom za to zadužene osobe.
 - (4) Skladištenje čistog, klasificiranog i priređenog rublja se obavlja u suhom i zračnom prostoru.
 - (5) Dostava čistog rublja odvija se po dnevnom rasporedu na čistim i dezinficiranim kolicima, zapakirano u čiste nepropusne vreće ili u dezinficiranim spremnicima.
 - (6) Steriliziranje određenih kategorija rublja (operacijsko i dr.) se vrši odvojeno.

Član 15.

(Zdravstvena ispravnost namirnica i vode za piće)

- (1) Za osiguranje i kontrolu zdravstvene ispravnosti namirnica, uključujući i vodu za piće, te sanitarni-tehničkih i higijenskih uvjeta pripreme, čuvanja i podjele hrane neophodna je:
 - a) Uspostava, odnosno poštivanje sanitarno-tehničkih i higijenskih uvjeta i postupaka skladištenja namirnica, pripreme i podjele hrane;
 - b) kontinuirana edukacija za sticanje osnovnog znanja o zdravstvenoj ispravnosti namirnica i ličnoj higijeni osoba koje rade u proizvodnji i prometu namirnica;
 - c) nošenje odgovarajuće propisane radne odjeće osoba koje pripremaju, prevoze i serviraju hranu;
 - d) uklanjanje bolesnih osoba i kliconoša iz lanca pripreme i podjele hrane;
 - e) uklanjanje neupotrebjene hrane na higijenski način odlaganjem u posebne posude s poklopcem u zaseban prostor ukoliko se odmah ne odstrani;
 - f) svakodnevno pranje i dezinfekcija pribora i opreme, uključujući kolica za prijevoz hrane;
 - g) interna kontrola koju vrši zdravstvena ustanova podrazumijeva kontrolu higijenske ispravnosti briseva ruku zaposlenika i radnih površina, kao i bakteriološki pregled namirnica dinamikom koja se određuje na osnovu količine obroka koji se dnevno spremaju od strane zdravstvene ustanove.
- (2) Eksternu kontrolu vrši Zavod.
- (3) U slučaju trovanja hranom obavještava se Kantonalna uprava za inspeksijske poslove - Sanitarna inspekcija, koja zajedno sa Zavodom izlazi na teren i uzima određeni broj briseva sa kritičnih tačaka i uzoraka namirnica, te šalje na mikrobiološku obradu u Mikrobiološku laboratoriju Zavoda. Sanitarna inspekcija nalaže i mjere koje treba poduzeti, te rok u kojem naložene mjere treba provesti.

Član 16.

(Zdravstvena ispravnost vode za potrebe hemodijalize)

- (1) Za potrebe hemodijalize, zdravstvena ispravnost vode se osigurava provođenjem posebne kontrole kvalitete vode zatvorenog sistema u jedinicama za dijalizu, koja mora zadovoljavati bakteriološke i fizikalno hemijske kriterije sterilnosti.
- (2) Bakteriološka kontrola vode u sistemu hemodijalize određuje onečišćenost opreme. Bakterijsko onečišćenje određuje se iz uzoraka tretirane vode za potrebe

hemodijalize, koncentriranog dijalizata i dijalizne otopine prije prolaza kroz filter.

- (3) Onečišćenje se određuje kvantitativnim i kvalitativnim bakteriološkim metodama, a izražava se količinom kolonija bakterija u mililitru uzoraka (CFU/mL) i vrstom bakterija navedenih u tabeli:

**STANDARDI BAKTERIOLOŠKE ISPRAVNOSTI
TEKUĆINA U SISTEMU HEMODIJALIZE**

Vrsta uzorka	Ukupan broj bakterija u mL (CFU/mL)	Količina endotoksina IU/mL
Voda za potrebe hemodijalize (tretirana)	$\leq 100 (\leq 10^6)$	-
Koncentrat dijalizata	Sterilan	-
Dijalizna otopina	$\leq 100 (\leq 10^6)$	0,5
Voda za ispiranje	$\leq 100 (\leq 10^6)$	0,5

- (4) Pri pojavi endotoksičnih reakcija u pacijenta određuje se količina endotoksina u tretiranoj vodi i dijaliznoj otopini, a određuje se standardiziranim LAL-testom. Dozvoljeni nivo endotoksina iznosi 0,5 IU/mL.
- (5) Ukupan broj uzoraka za kontrolu tekućina utvrđuje se određivanjem broja kritičnih mjesta na mreži, učestalosti kontaminacije uzoraka te učestalosti komplikacija kod pacijenata.
- (6) Nakon cjelovitog procesa dezinfekcije treba utvrditi moguće ostatke dezinficijensa ili drugih pirogena standardnim test trakama. U slučaju prisutnih ostataka ispirati sistem do negativne reakcije.
- (7) Bakteriološka i fizičko hemijsku kontrolu vode za potrebe hemodijalize vrši Zavod, a kontrolu higijenske ispravnosti briseva ruku i briseva radnih površina vrše interna i eksterna kontrola.

Član 17.

(Kvalitet zraka)

- (1) Osiguranje kvalitete zraka obezbjeđuje se pravilnom izvedbom, održavanjem, te nadzorom zatvorenih ventilacijskih sistema, sistema s podtlakom, aparata za kondicioniranje zraka i mehaničkih filtera na način da se ne može narušiti zdravlje pacijenata, zaposlenog osoblja i posjetitelja.
- (2) Osiguranje kvalitete zraka provodi se po standardima propisanim za pojedine sisteme, te standardima za različite vrste operacijskih dvorana.
- (3) Kontrola kvaliteta zraka se vrši izlaganjem otvorenih Petrijevih ploča sa krvnom podlogom u trajanju od 15 - 30 minuta, postavljenih na različitim visinama.
- (4) Određivanje kvaliteta zraka vrše interna i eksterna kontrola.

Član 18.

(Deratizacija i dezinfekcija)

- (1) Redovna dezinfekcija i deratizacija prostora obezbjeđuje uništavanje insekata i glodavaca koji mogu biti vektori zaraznih i parazitarnih bolesti, a čija je prisutnost vezana uz opću bolničku higijenu.
- (2) Redovnu dezinfekciju i deratizaciju prostora provode ovlaštena pravna lica, dinamikom koja je određena Pravilnikom o načinu obavljanja obavezne dezinfekcije, dezinfekcije i deratizacije ("Službene novine Federacije BiH", broj 30/16).

Član 19.

(Medicinski otpad)

- (1) Pod zbrinjavanjem medicinskog otpada podrazumijeva se njegovo razvrstavanje na mjestu nastanka, prikupljanje, pakiranje, vođenje evidencije, predobrada i obrada, prijevoz i higijenska dispozicija na način da se spriječi rizik od bolničkih infekcija, profesionalnog oboljenja, ubodnih rana i onečišćenja čovjekovog okoliša.

- (2) Pri rukovanju sa medicinskim otpadom, obaveza svih zdravstvenih radnika i ustanova je da se jasno utvrde vrste otpada, način sortiranja, odgovarajuće označavanje i pakiranje otpada, način i dužinu skladištenja otpada, način i vrijeme transporta otpada, te odgovarajuće metode obrade i uništavanja otpada.

Član 20.

(Infektivni otpad)

- (1) Pod infektivnim otpadom koji je dio bolničkog otpada, a sumnjiv je da sadrži patogene (bakterije, viruse, parazite ili gljivice) u dovoljnoj koncentraciji da uzrokuje bolest kod prijemčivih domaćina podrazumijeva se:
- infektivni otpad koji sadrži patogene biološke agense koji zbog vrste, koncentracije ili broja mogu izazvati bolest ljudi koji su im izloženi, kulture i pribor iz mikrobiološkog laboratorija, dijelovi opreme, materijal i pribor koji je došao u dodir sa krvlju ili izlučevinama infektivnih pacijenta, ili je upotrebljen pri hirurškim intervencijama, previjanju rana ili obdukciji, otpad iz odjeljenja za izolaciju pacijenta, otpad iz odjela za dijalizu, sistemi za infuziju, rukavice i drugi pribor za jednokratnu upotrebu i sl.
 - oštri predmeti: igle-štrcaljke, lancete, skalpeli i ostali predmeti koji mogu izazvati ubod ili posjekotinu;
 - anatomski patološki otpad: dijelovi ljudskog tijela - amputati, tkiva i organi odstranjeni tokom hirurških zahvata, tkiva uzeta u dijagnostičke svrhe, placente i fetusi do navršena 22 tjedna trudnoće;
- (2) Infektivni otpad prikuplja se i razvrstava na mjestu nastanka u ambalažu prilagođenu njegovim svojstvima, količini, te načinu skladištenja, prijevoza i obrađivanja.
- (3) Zdravstvene ustanove stacionarnog tipa dužne su sačiniti plan prikupljanja, razvrstavanja i zbrinjavanja infektivnog otpada.
- (4) Ordinacije i poliklinike dužne su sačiniti plan razvrstavanja i prikupljanja infektivnog otpada, te definisati mjesto inicijalnog i sekundarnog skladištenja u odgovarajućoj prostoriji ili prostoru u sklopu ordinacije, način i vremenski plan odvoza do mjesta konačnog zbrinjavanja otpada.
- (5) Predobrada infektivnog otpada je obavezna u cilju smanjenja infektivnih osobina otpada i prevođenja u komunalni otpad.

Član 21.

(Izbjegavanje incidentnih situacija u radu sa infektivnim otpadom)

- (1) Osobe koje rade sa opasnim infektivnim otpadom moraju biti upoznate sa načelima zaštite na radu i sigurnosti radnika koja uključuje sljedeće mjere:
- Odgovarajuća edukacija koja će osigurati da osoblje koje radi sa infektivnim otpadom zna i razumije potencijalne opasnosti povezane sa medicinskim otpadom, koja je vrijednost imunizacije i kako je važno koristiti se ličnom zaštitnom opremom i provoditi ličnu higijenu.
 - Edukacija treba da se odnosi na sve zaposlene koji su izloženi rizicima a to su: medicinsko osoblje, spremačice, radnici koji rade na održavanju postrojenja za obradu otpada, oni koji rukuju sa medicinskim otpadom i rade na skladištenju otpada u bolnicama i zdravstvenim ustanovama i izvan njih.
 - Zdravstvena ustanova je u obavezi osigurati uposlenicima adekvatnu zaštitnu odjeću i opremu

zbog zaštite od ozljeda, ovisno o radnom mjestu, a čini je:

1. Zaštitna maska za lice,
2. Zaštitne naočale,
3. Kombinezoni ili industrijske kecelje,
4. Štitnici za noge,
5. Čizme,
6. Rukavice (za medicinsko osoblje jednokratne rukavice, a za radnike koji rukuju otpadom debele zaštitne rukavice),
7. Zaštitna kapa za glavu.

d) Sve ustanove su u obavezi da naprave efikasan program mjera za prevazilaženje incidenata koji sadrži:

1. Imunizaciju
2. Profilaksu nakon izloženosti djelovanju opasnih tvari
3. Medicinski nadzor

e) Sprovođenje lične higijene za koju treba da se osiguraju prostorije za pranje sa toplom vodom i sapunom, kao i edukacija o ličnoj higijeni kako bi se smanjili mogući rizici za njihovo zdravlje.

(2) Sve incidente ili prijeteće opasne situacije treba prijaviti Bolničkoj komisiji i pripremiti izvještaj koji će sadržavati:

- a) Opis događaja;
- b) Gdje i kada se pojavio;
- c) Koje osoblje je bilo uključeno u događaj;
- d) Ostale okolnosti.

(3) Izvještaj se dostavlja direktoru koji čitav slučaj treba da istraži i razmotri primjenu preventivnih mjera, a isti se arhivira na odgovarajuće mjesto dostupno upravi bolnice i inspekciji.

Član 22.

(Otkrivanje, izolacija i liječenje pacijenata sa bolničkom infekcijom)

(1) Pod ranim otkrivanjem, izolacijom i liječenjem osoba oboljelih od bolničke infekcije podrazumijeva se:

- a) dijagnosticanje bolničke infekcije, mikrobiološko utvrđivanje uzročnika i njegovih osobitosti i prijava bolničke infekcije;
- b) epidemiološko ispitivanje u cilju iznalaženja izvora, puteva prenošenja, rezervoara uzročnika, vremena i mjesta nastanka, te opsega bolničke infekcije;
- c) izoliranje ili grupisanje pacijenta i osoblja kod kojih je otkriveno postojanje infekcije ili kolonizacije te poduzimanje drugih općih i specifičnih mjera za suzbijanje širenja bolničkih infekcija, prema vrsti infekcije i uzročniku;
- d) odgovarajuće liječenje ili dekolonizacija prema vrsti infekcije i uzročniku.

(2) Epidemiološko ispitivanje vrše interna kontrola i Zavod, kao i eksterna kontrola.

Član 23.

(Prijavlivanje bolničke infekcije)

(1) Pod prijavljivanjem bolničkih infekcija podrazumijeva se pojedinačna prijava bolničke infekcije na Obrascu za prijavu bolničke infekcije, koji je sastavni Pravilnika o uslovima i načinu sprovođenja mjera za sprječavanje i suzbijanje bolničkih infekcija ("Službene novine Federacije BiH", broj 84/10)

(2) Ukoliko se pojave dva ili više povezanih slučajeva bolničke infekcije prijavljuje se epidemija bolničkih infekcija.

(3) Uz prijavu epidemije opisuje se uzročnik, pojava, broj slučajeva, vremenski tok i mišljenje Bolničke komisije.

(4) Pojavu bolničke infekcije ili sumnju na njezinu pojavu nadležni doktor medicine obavezan je prijaviti Bolničkoj komisiji, Timu za kontrolu bolničkih infekcija zdravstvene ustanove ukoliko je formiran, a Zavodu u slučaju potvrđene bolničke infekcije.

(5) Popis sistema, grupa i mjesta bolničke infekcije je naveden u Prilogu 1, koji je sastavni dio ovog Pravilnika.

Član 24.

(Prijavlivanje ozljeda oštrim predmetom)

(1) Sve zdravstvene ustanove dužne su utvrditi način provođenja mjera zaštite radi sprječavanja nastanka ozljeda oštrim predmetima zdravstvenih radnika koji neposredno u vidu zanimanja pružaju zdravstvenu zaštitu i nezdravstvenih radnika koji se mogu ozlijediti oštrim predmetima za vrijeme obavljanja svoje djelatnosti a što podrazumijeva:

a) izradu i osiguravanje primjene standardnih operativnih postupaka i edukativno-informativnih materijala u svrhu podizanja svijesti o rizicima i načinima zaštite na radu sa oštrim predmetima, s ciljem prevencije i otklanjanja rizika, zaštite zdravlja i sigurnosti radnika i stvaranja sigurnog radnog okruženja.

b) davanje informacija o mjerama pred-ekspozicijske zaštite i post-ekspozicijske zaštite u slučaju ozljede oštrim predmetom.

c) sačiniti procjenu rizika od ozljeda oštrim predmetima ili izloženosti zarazi za mjesta rada na kojima može doći do ozljede oštrim predmetom, utvrđivanje izloženosti krvi ili drugom potencijalno zaraznom materijalu.

d) utvrditi mjere sprječavanja rizika izloženosti radnika ozljedama oštrim predmetima i zarazi, te definisati mjere pred-ekspozicijske zaštite, sigurne postupke upotrebe i zbrinjavanja oštrih medicinskih instrumenata, injekcijske opreme za jednokratnu upotrebu i onečišćenog otpada, obezbjeđenje medicinskih instrumenata sa sigurnosno-zaštitnim mehanizmima, zabrana vraćanja zaštitne kapice na iglu, - osiguranje dostupnosti i korištenje opreme za ličnu zaštitu, dostupnost propisanog standardnog operativnog postupka u pisanoj formi u neposrednoj blizini prostora gdje se oštri predmeti koriste ili nalaze, postavljanje i jasno označavanje tehnički sigurnih spremnika za odlaganje upotrijebljenih oštrih predmeta i injekcijske opreme, u neposrednoj blizini prostora u kojima se isti koriste.

e) utvrditi mjere i postupke zaštite u slučaju ozljede oštrim predmetom, način zdravstvene zaštite ozlijeđenog radnika, pružanje post - ekspozicijske profilakse, neophodnih medicinskih testova i seroloških pretraga te zdravstveni nadzor radi daljnog praćenja zdravstvenog stanja ozlijeđenog radnika, kao i način utvrđivanja uzroka i okolnosti pod kojima je nastala ozljeda, te način izvještavanja Zavoda, i vođenja evidencija.

f) utvrditi mjere praćenja, evaluacije i osiguranja kvalitete provođenja mjera zaštite, te u skladu sa rezultatima analiza kontinuirano otklanjati greške i uvoditi poboljšanja kvalitete zaštite radnika od ozljeda oštrim predmetima.

(2) Uposlenici su obavezni odmah prijaviti svaku ozljedu oštrim predmetom na način kako je propisano standardnim operativnim postupkom kod prijave ozljede oštrim predmetom.

- (3) U slučaju ozljede oštrim predmetom, (ubodni incident, porezotine) prijavu na propisanom obrascu podnosi doktor na čijem odjelu/službi se dogodilo ozljeđivanje i dostavlja je Bolničkoj komisiji koja istu prosljeđuje Zavodu u roku od mjesec dana od dana nastanka ekspozicijskog incidenta, kao i nadležnoj službi za medicinu rada.
- (4) Obrazac prijave ozljeđivanja i izloženosti tjelesnim tekućinama iz stava (3) ovoga člana je sastavni dio Pravilnika o uslovima i načinu sprovođenja mjera za sprječavanje i suzbijanje bolničkih infekcija ("Službene novine Federacije BiH" broj 84/10).
- (5) Zavod objavljuje godišnji izvještaj o ozljedama oštrim predmetima na svojim mrežnim stranicama, a izvještaj je sastani dio Analize zdravstvenog stanja stanovništva Kantona Sarajevo.
- (2) Periproceduralna profilaksa je primjena antibiotika u cilju sprječavanja infekcije nakon invazivnih dijagnostičko-terapijskih postupaka u hirurgiji i drugim nehirurškim medicinskim područjima (npr. endoskopski zahvati).
- (3) Cilj antimikrobne profilakse je smanjiti mikrobnu kontaminaciju u području hirurškog zahvata kako bi se prevenirao nastanak infekcije čime se istovremeno smanjuje postoperativni morbiditet i mortalitet na način:

- Za sve čiste i većinu čistih-kontaminiranih zahvata (u kojima je glavni problem bakterijska kontaminacija s kože) cefazolin je lijek prvog izbora i izvrsno djeluje na gram-pozitivne koke koji uglavnom čine kontaminaciju s kože;
- Kada je moguća i kontaminacija aerobnim gram-negativnim uzročnicima (npr. za vrijeme zahvata na želucu i na žučnom sistemu) preporučuju se i cefalosporini II generacije (cefuroksim);
- Ako je moguća kontaminacija anaerobima (npr. tokom kolorektalnih, ginekoloških i zahvata u području glave i vrata), preporučuje se primjena lijeka s anti-anaerobnom aktivnošću;
- Cefalosporini III generacije se ne preporučuju u perioperativnoj profilaksi;
- Ne preporučuje se rutinska primjena vankomicina u perioperativnoj profilaksi. Vankomicin se koristi samo u slučajevima:
 - ako pacijent dolazi iz bolnice ili staračkog doma u kojima je udio MRSA izolata >30%,
 - ako je pacijent inficiran ili koloniziran s MRSA,
 - ako pacijent ide na veći hirurški zahvat (zahvat koji traje >3h), a postoji rizik za MRSA infekciju (pacijenti hospitalizirani duže od 5 dana),
 - pacijenti alergični na peniciline i cefalosporine (anafilački šok ili urtikarija),
 - hospitalizirani unutar godinu dana uz prethodnu MRSA infekciju ili kolonizaciju.

- Član 24.
(Praćenje bolničkih infekcija)
- Pod praćenjem bolničkih infekcija podrazumijeva se prikupljanje pojedinačnih prijava, evidencija i analiza podataka o učestalosti bolničkih infekcija.
 - Praćenje bolničkih infekcija odvija se prema planu kojeg donosi Bolnička komisija, a koja definiše prioritete za praćenje s obzirom na vrstu infekcije, uzročnike, kategorije pacijenta i odjela, dijagnostičke ili terapijske procedure, te određuje metode i dužinu praćenja.
 - Podaci prikupljeni praćenjem bolničkih infekcija pohranjuju se i analiziraju svaka tri mjeseca o čemu se upoznaju svi zaposleni ustanove.
 - Izvještaj o bolničkim infekcijama je sastavni dio godišnjeg izvještaja o radu ustanove.
 - Pohranjivanje, analiza i komentiranje rezultata obavlja se čuvajući povjerljivost nalaza za pacijente i osoblje.
 - Komisija za bolničke infekcije godišnje utvrđuje obim i metodologiju obaveznog praćenja bolničkih infekcija u zdravstvenoj ustanovi.

- Član 25.
(Rezistencija mikroorganizama)
- Praćenje učestalosti rezistencije mikroorganizama, praćenje potrošnje antibiotika te formiranje liste rezervnih antibiotika, podrazumijeva:
 - praćenje određenih vrsta bakterija i njihove rezistencije na antibiotike, te učestalost svih multirezistentnih bakterija u zdravstvenoj ustanovi;
 - praćenje potrošnje antibiotika u zdravstvenoj ustanovi u definiranim dnevnim dozama na 100 bolnoopskrbnih dana.
 - provođenje načela antimikrobnog liječenja prema vrsti, uzročnicima i učestalosti bolničkih infekcija, učestalosti rezistencije bakterija i potrošnji antibiotika te formiranje liste rezervnih antibiotika u pojedinoj zdravstvenoj ustanovi,
 - Bolnička komisija aktivnosti navedene u stavu (1) ovog člana obavlja u saradnji s Komisijom za lijekove zdravstvene ustanove, Epidemiološkom službom Zavoda i Sanitarnom inspekcijom.

- Član 26.
(Perioperativna antimikrobna profilaksa)
- Pod pojmom perioperativne antimikrobne profilakse podrazumijeva se primjena antibiotika prilikom elektivnog zahvata u pacijenta koji prethodno nema znakova infekcije, u cilju sprječavanja nastanka infekcije na mjestu hirurškog zahvata, kao nadopuna kvalitetnoj pripremi pacijenta za zahvat, odgovarajućim mjerama asepsa i antisepsa, te dobroj hirurškoj tehnici.

- Kritično vrijeme za nastanak infekcije na mjestu hirurškog zahvata predstavljaju 4 sata od ulaska bakterija u ranu, te je zbog toga neophodno osigurati adekvatnu koncentraciju antimikrobnog lijeka za vrijeme zahvata i nekoliko sati nakon zatvaranja rane.
- U pravilu, jedna doza antibiotika je dovoljna.
- Ako zahvat traje duže od dvostrukog poluvremena eliminacije primijenjenog antibiotika, treba ponoviti antibiotik (za cefazolin nakon 3 h).
- Bolnička komisija zajedno sa komisijom za lijekove treba da sačine preporuke za perioperativnu profilaksu u pojedinim granama hirurgije.

- Član 27.
(Kontrola žive i nežive sredine)
- Pod provođenjem preventivnih i specifičnih mjera, mikrobiološke kontrole žive i nežive sredine, podrazumijeva se:
 - podvrgavanje zaposlenih propisanim zdravstvenim pregledima;
 - propisana imunizacija, imunoprofilaksa ili hemoprofilaksa osoblja te imunizacija, imunoprofilaksa i hemoprofilaksa osoblja ili pacijenta prema epidemiološkoj indikaciji, uključujući i hemoprofilaksu pri određenim hirurškim zahvatima;
 - provođenje mikrobiološke kontrole oboljelih osoba i kontakata u slučaju pojave ili sumnje na bolničku infekciju u cilju utvrđivanja potencijalnog izvora i

uvođenja mjera za suzbijanje širenja bolničke infekcije;

d) bakteriološka obrada svih infekcija na odjelu, uz praćenje učestalosti rezistentnih sojeva na pojedinim odjelima;

e) bakteriološka ispitivanja nežive sredine (radne površine i dr.) koja se provode ciljano u slučaju epidemiološke indikacije.

(2) Ispitivanje provode interna i eksterna kontrola.

Član 28.

(Higijensko-tehnička ispravnost objekata i opreme)

Higijensko-tehnička ispravnost objekata, opreme i instalacija obezbjeđuje se u skladu sa medicinskim potrebama i podrazumijeva: izvedbeno rješenje prostora i opreme zdravstvene ustanove poštujući specifične medicinske potrebe, te stručne zahtjeve za smanjenje rizika od bolničkih infekcija o čemu mišljenje daje Bolnička komisija.

Član 29.

(Edukacija)

(1) Pod edukacijom cjelokupnog osoblja (zdravstvenih i nezdravstvenih radnika) o sprječavanju, suzbijanju i praćenju bolničkih infekcija, podrazumijeva se da svi zdravstveni i nezdravstveni radnici moraju biti upoznati sa pisanim procedurama i mjerama za sprječavanje i suzbijanje bolničkih infekcija.

(2) Kontinuirana edukacija osoblja, posebno članova Bolničke komisije/članova Tima za kontrolu bolničkih infekcija, unutar zdravstvene ustanove u kojoj rade se obavlja na osnovu Plana edukacije kojeg sačinjava Bolnička komisija i provodi se najmanje jednom godišnje za osoblje i dva puta godišnje za članove Bolničke komisije/Tima.

(3) Dodatna/vanredna edukacija se organizuje u slučaju pojave epidemije bolničke infekcije ili većeg broja endemičnih bolničkih infekcija.

(4) Odluku o potrebi dodatne edukacije uposlenika, može donijeti Tim za kontrolu bolničkih infekcija Zavoda zajedno sa Ministarstvom.

(5) O svakoj obavljenoj edukaciji se vodi evidencija.

III. PROVOĐENJE I NAČIN PRAĆENJA BOLNIČKIH INFEKCIJA

Član 30.

Na provođenje i način praćenja bolničkih infekcija, rad Bolničke komisije i operativnog bolničkog tima, primjenjuju se odredbe Pravilnika o uslovima i načinu sprovođenja mjera za sprječavanje i suzbijanje bolničkih infekcija ("Službene novine Federacije BiH", broj 84/10).

Član 31.

(Epidemiološki nadzor zdravstvene ustanove nad bolničkim infekcijama)

(1) Podaci o bolničkim infekcijama za potrebe epidemiološkog nadzora se dobijaju na osnovu dnevnih nalaza o uzročnicima izolovanim u mikrobiološkoj laboratoriji, pregleda podataka iz medicinske dokumentacije: temperaturne liste, operativne liste, istorije bolesti i direktnim kontaktom sa pacijentom.

(2) Sumnju na bolničku infekciju prva uočava odjeljenska sestra zadužena za praćenje bolničke infekcije odjela, na osnovu dnevne analize temperaturnih lista i po obilasku odjela, te po dobijenom mikrobiološkom nalazu.

(3) Informaciju o sumnji na bolničku infekciju, medicinska sestra odmah obavještava glavnu sestru klinike, odjeljenskog doktora i šefa klinike koji vrše analizu terapijskih lista, obilazak pacijenta i o eventualnoj

bolničkoj infekciji obavještavaju Bolničku komisiju/Tim za kontrolu bolničkih infekcija.

(4) Obilazak rizičnih pacijenta se na odjelu mora obavljati najmanje 3 puta sedmično, a obilazak svih pacijenta 1 puta sedmično, kako bi se na vrijeme prepoznali simptomi bolničkih infekcija.

(5) Doktor koji utvrdi da postoji bolnička infekcija popunjava prijavu bolničke infekcije na propisanom obrascu i dostavlja Bolničkoj komisiji/Timu za bolničke infekcije u svrhu potvrđivanja dijagnoze bolničke infekcije.

(6) Glavna sestra klinike zajedno sa šefom klinike je obavezna vršiti jednom mjesečno analizu pojavnosti bolničkih infekcija, te izvještaj dostavljati Bolničkoj komisiji/Timu za kontrolu bolničke infekcije zdravstvene ustanove.

(7) Po zaprimljenoj prijavi bolničke infekcije, epidemiološki nadzor nad bolničkim infekcijama obavlja Bolnička komisija/Tim za kontrolu bolničkih infekcija koji odmah obilazi odjel i nalaže mjere za sprječavanje širenja bolničke infekcije.

(8) Mjere za sprječavanje širenja bolničke infekcije koje se poduzimaju ovise od vrste uzročnika bolničke infekcije.

(9) U svakodnevnom redovnom radu, Bolnička komisija/Tim za kontrolu bolničkih infekcija vrši epidemiološki nadzor na način daje neophodno najmanje:

- Jednom mjesečno običi sve rizične pacijente;
- Jednom mjesečno izvršiti analizu temperaturnih i terapijskih lista rizičnih odjela odnosno pacijenata;
- Izvršiti obilazak odjela/pacijenta po dobijenom mikrobiološkom nalazu.

Član 32.

(Izveštaji bolničke komisije)

(1) Pojedinačne prijave bolničkih infekcija analiziraju se na sastancima Bolničke komisije.

(2) Prikazivanje i analiza podataka se vrši po demografskim obilježjima: starosti, spolu, prisustvu predisponirajućih faktora, primjeni antibiotika, topografskoj distribuciji u odnosu na odjeljenje, hirurške sale, upotrebu aparata, hronološkoj distribuciji, odnosno podacima obolijevanja.

(3) Bolnička komisija podnosi godišnji izvještaj o svom radu Upravnom odboru na usvajanje, a isti je sastavni dio izvještaja o radu ustanove koji se dostavlja Ministarstvu.

(4) Izvještaj o epidemiji bolničkih infekcija podnose se Upravnom odboru, Zavodu, Stručnoj komisiji ministarstva i Stručnom savjetodavnom tijelu u oblasti bolničkih infekcija Federacije BiH.

Član 33.

(Stručna komisija Ministarstva)

(1) Stručnu komisiju za sprječavanje i suzbijanje bolničkih infekcija Ministarstva zdravstva Kantona Sarajevo imenuje ministar zdravstva a čine ga:

- doktor medicine specijalist epidemiologije,
- doktor medicine specijalist kliničke mikrobiologije,
- doktor medicine specijalist infektologije,
- predstavnik Kantonalne uprave za inspeksijske poslove-sanitarni inspektor,
- predsjednici Bolničkih komisija,
- predstavnik privatnog sektora,
- dva predstavnika ministarstva (uposlenik zdravstvene struke doktor ili farmaceut i diplomirani pravnik),

(2) Po potrebi imenovat će se i specijalisti iz područja kliničke farmakologije, hirurških struka, anesteziologije i intenzivne medicine.

(3) Poslovi i zadaci Stručne komisije su:

- a) organiziranje donošenja smjernica o radu na području sprječavanja i suzbijanja bolničkih infekcija te njihovog periodičnog revidiranja,
 - b) određivanje stručnih prioriteta u kontroli infekcija povezanih sa zdravstvenom zaštitom;
 - c) analiziranje učestalosti, karakteristika i provođenja mjera za sprječavanje i suzbijanje infekcija povezanih sa zdravstvenom zaštitom u ustanovama, na osnovu izvještaja Bolničkih komisija/Timova za kontrolu bolničkih infekcija;
 - d) pružanje stručne i savjetodavne pomoći Bolničkim komisijama ustanova, prema potrebi i na zahtjev;
 - e) obavljanje neposrednog uvida u stanje pojedinih ustanova na osnovu uočenih problema, te određivanje mjera za uklanjanje nedostataka i poboljšanja stanja u području kontrole infekcija povezanih sa zdravstvenom zaštitom;
 - f) analiziranje stanja u ustanovama i podnošenje godišnjeg cjelovitog izvještaja o kretanju infekcija, provedbi mjera za sprječavanje, suzbijanje i praćenje infekcija povezanih sa zdravstvenom zaštitom u ustanovama u Kantonu Sarajevo, te dostavljanje istog ministru zdravstva;
 - g) organiziranje stručnih sastanaka,
 - h) praćenje epidemiološkog stanja u situaciji proglašenja epidemije.
- (4) Rad se odvija u redovnim sastancima jedanput u tri mjeseca, a po potrebi i češće.
 - (5) U slučaju epidemije bolničke infekcije Stručna komisija za sprječavanje i suzbijanje bolničkih infekcija Ministarstva svakodnevno prima izvještaj predsjednika Bolničkih komisija ustanova, Sanitarne inspekcije i Zavoda.
 - (6) Izvještaji iz stava (5) ovog člana sadrže poduzete mjere za sprječavanje širenja bolničkih infekcija.
 - (7) Stručna komisija analizira poduzete mjere i u skladu sa situacijom na terenu nalaže korektivne mjere i aktivnosti koje ustanove trebaju provesti.

Član 34.

(Epidemiološka služba Zavoda za javno zdravstvo Kantona Sarajevo)

- (1) Potvrđene prijave bolničke infekcije dostavljaju se Zavodu, u roku od tri dana od dana potvrde infekcije.
- (2) U slučaju epidemije bolničke infekcije, prijava se može obaviti i telefonski o čemu zabilješku sačinjava član Epidemiološke službe Zavoda.
- (3) O saznanjima pojave bolničke infekcije Epidemiološka služba Zavoda obavještava Stručnu komisiju Ministarstva i Kantonalnu upravu za inspeksijske poslove-sanitarnu inspekciju koji u roku od 24 sata treba da izvrše uvidaj i provedu istragu na način da izvrše uvid u medicinsku dokumentaciju, protokol liječenja pacijenta/pacijenata, primjenu antibiotika/antibiotske profilakse, način i mjesta uzimanja briseva, nalaz mikrobiološke laboratorije, poduzete mjere za prevazilaženje situacije i sprječavanje javljanja epidemije.
- (4) U slučaju da Epidemiološka služba Zavoda i Sanitarna inspekcija utvrdi da nije uzet dovoljan broj adekvatnih briseva i uzoraka sa kritičnih mjesta koji su mogli dovesti do bolničke infekcije, iste uzimaju i prosljeđuju na analizu u Zavod.
- (5) Po dobijenim nalazima, Epidemiološka služba Zavoda utvrđuje prijedlog mjera za prevazilaženje nastale situacije koje Sanitarna inspekcija nalaže Rješenjem.

- (6) Kontrolu izvršenja mjera obavljaju zajedno nadležna sanitarna inspekcija i Epidemiološka služba Zavoda.
- (7) O evidentiranim bolničkim infekcijama i poduzetim mjerama, epidemiološka služba Zavoda redovno informiše Stručnu komisiju Ministarstva.

Član 35.

(Interne preporuke)

- (1) Svi uposlenici obavezni su u djelokrugu svojih poslova provoditi usvojene mjere za sprječavanje i suzbijanje bolničkih infekcija koje su formulisane u tri osnovne grupe preporuka:
 - a) preporuke za čišćenje, dezinfekciju i sterilizaciju; (Preporuke za higijenu ruku, Preporuka za dezinfekciju kože i sluznica, Preporuka za dezinfekciju instrumenata i površina, preporuke za ponašanje osoblja u operacionim salama, te preporuke za urinarni kateter, CVK, PVK, lumbalnu punkciju, pleuralnu punkciju, abdominalnu punkciju)
 - b) preporuke za izolaciju, smještaj i postupak s pacijentima; (preporuke izolacije pacijenta, preporuke za MRSA pacijente)
 - c) preporuke za rukovanje i odlaganje rizičnog medicinskog otpada (preporuke za dekontaminaciju, preporuke u slučaju ubodnog incidenta).
- (2) Preporuke se analiziraju, revidiraju prema potrebama i u skladu s novim spoznajama i donose od strane Bolničke komisije i moraju biti dostupne u svim radnim jedinicama, ovjerene od strane predsjednika Bolničke komisije i direktora ustanove.

Član 36.

(Evidencije)

U cilju praćenja i suzbijanja bolničkih infekcija neophodno je voditi sljedeće evidencije:

- a) Evidencija kontrole rada u sterilizaciji
- b) Evidencija dezinfekcije i deratizacije
- c) Evidencija zbrinjavanja infektivnog otpada
- d) Evidencija kontrole kvaliteta vode u hemodijalizi
- e) Evidencija imunizacije osoblja
- f) Evidencija prijavljenih bolničkih infekcija
- g) Evidencija visokorezistentnih mikroorganizama i njihove rezistencije
- h) Evidencija potrošnje antibiotika u dnevno definiranim dozama
- i) Lista rezervnih antibiotika
- j) Mikrobiološki nalaz kontrole kuhinje
- k) Evidencija ozljeda oštrim predmetima

Član 37.

- (1) Za provedbu odredaba ovog Pravilnika u zdravstvenim ustanovama odgovoran je direktor, u ordinacijama privatne prakse odgovoran je zdravstveni radnik koji obavlja poslove zdravstvene zaštite ličnim radom, a u stacionarnim ustanovama za stare i nemoćne osobe, direktor ustanove, u skladu sa obimom i vrstom pružanja zdravstvene zaštite i njege o pacijentu.
- (2) Troškove svih postupaka i mjera obavljenih u cilju sprječavanja i suzbijanja bolničkih infekcija snosi zdravstvena ustanova iz za to - posebno formiranog fonda, izuzevši specifičnu preventivnu djelatnost za radnike i inficirane pacijente (cijepljenje).

Član 38.

(Nadzor)

Nadzor nad praćenjem bolničkih infekcija vrše Bolničke komisije/Timovi za praćenje bolničkih infekcija, Epidemiološka služba Zavoda a po potrebi i Stručna komisija

Ministarstva, a provedbu mjera za sprječavanje i suzbijanje bolničkih infekcija utvrđenih ovim pravilnikom vrše Kantonalna Uprava za inspeksijske poslove i Epidemiološka služba Zavoda.

IV. PRIJELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Član 39.

(Stupanje na snagu)

Ovaj Pravilnik stupa na snagu osmog dana od dana objave u "Službenim novinama Kantona Sarajevo".

Broj 10-33-32735/22

06. oktobra 2022. godine
Sarajevo

Ministar

Prof. dr. Haris Vranić, s. r.

Prilog 1.

Popis sistema, grupa i mjesta bolničke infekcije

INFEKCIJA MOKRAČNOG SISTEMA

Simptomatska infekcija mokraćnog sistema

Asimptomatska bakterijemija

Ostale infekcije mokraćnog sistema (mjehur, ureter, uretra, bubreg)

PRIMARNA INFEKCIJA KRVOTOKA

Laboratorijski potvrđena bakterijemija

Klinička sepsa

PNEUMONIJA

INFEKCIJA DONJEG RESPIRATORNOG TRAKTA

Bronhitis, traheobronhitis, traheitis, bronhiolitis, bez. zn. pneumonije

Ostale infekcije donjeg respiratornog trakta (abscespluća, empijem)

INFEKCIJA KOSTI I ZGLOBOVA

Osteomijelitis, osteitis

Infekcija zgloba ili burze

Infekcija prostora vertebralnog diska

INFEKCIJA CENTRALNOG NERVNOG SISTEMA

Intrakranijalna infekcija (absces mozga, subdur. i epidur. inf., encefalitis)

Meningitis ili ventrikulitis

Spinalni absces bez meningitisa

INFEKCIJA SRCA I KRVNOG SISTEMA

Arterijska ili venska infekcija

Endokarditis

Miokarditis ili perikarditis

Mediastinitis

INFEKCIJA PROBAVNOG SISTEMA

Gastroenteritis, Enterocolitis

Probavni sistem (jednjak, želudac, tanko i debelo crijevo, rektum)

Nekrotizirajući enterokolitis dojenčeta

Hepatitis

Intraabdominalna infekcija (žuč, jetra, gušterača, slezena, nespecifič. drugdje)

INFEKCIJA OKA, UHA, NOSA, GRCLA, USTA

Konjuktivitis, infekcija oka (osim konjuktivitisa)

Infekcija uha - otitis externa, interna, media, mastoiditis

Infekcija usne šupljine (usne, jezik, desni, žlijezda slinovnica)

Sinusitis Infekcija gornjeg resp. trakta - faringitis, laringitis, epiglottitis

INFEKCIJA REPRODUKTIVNOG SISTEMA

Endometritis

Infekcija epiziotomije

Infekcija vaginalnog bataljka

Ostale infe. mušk. i žensk. reprodukt. tr. (prostata, testis, vagina, ovarij, uterus, zdjelično tkivo)

INFEKCIJA KOŽE I MEKIH ČESTI

Infekcije kože; Infekcija mekih tkiva; Infekcija dekubitusa

Infekcija opekline

Absces dojke ili mastitis

Omfalitis novorođenčeta

Pustuloza dojenčeta Infekcija cirkumzicije novorođenčeta

INFEKCIJE HIRURŠKOG ZAHVATA

Površna infekcija incizije (koža, potkožno tkivo)

Duboka infekcija incizije (fascija, mišić)

Hirurška infekcija organa/prostora

Specifično mjesto

Arterijska i venska infekcija

Endometritis

Endokarditis

Gastrointestinalni trakt

Gornji respiratorni trakt, faringitis

Indraabdominalno, ne specificirano drugdje

Intrakranijalna infekcija, absces mozga, dure

Mastitis, absces dojke

Medijastinitis

Miokarditis, perikarditis

Meningitis, ventrikulitis

Oko (osim konjuktivitisa)

Osteomijelitis

Ostale infekcije donjeg resp. trakta

Ostale infekcije urinarnog trakta

Ostale inf. ženskog i muškog reprodukt. trakta

Prostor vertebralnog diska

Sinusitis

Spinalni absces bez meningitisa

Uho, mastoid

Usna šupljina (usta, jezik, desni)

Vaginalni bataljak

Zglob i burza

Na osnovu člana 59. stav 7. Zakona o budžetima u Federaciji BiH ("Službene novine Federacije BiH", br. 102/13, 9/14, 13/14, 8/15, 9/15, 102/15, 104/16, 5/18, 11/19, 99/19 i 25a/22) i člana 14. Odluke o izvršavanju Finansijskog plana Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo za 2022. godinu ("Službene novine Kantona Sarajevo", br. 17/22 i 28/22), Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo donosi

ODLUKU

O DAVANJU SAGLASNOSTI NA ODLUKU O PRERASPODJELI SREDSTAVA UNUTAR POZICIJA RASHODA U FINANSIJSKOM PLANU ZAVODA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA KANTONA SARAJEVO ZA 2022. GODINU

I

Daje se saglasnost na Odluku Upravnog odbora Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo o preraspodjeli sredstava unutar pozicija rashoda u Finansijskom planu Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo za 2022. godinu, broj 01/2-02-2-13975- 2/22 od 12.09.2022. godine, koja je sastavni dio ove odluke.

II

Ova Odluka stupa na snagu danom donošenja, a objavit će se u "Službenim novinama Kantona Sarajevo".

Broj 10-11-40902-1/22

04. oktobra 2022. godine
Sarajevo

Ministar

Prof. dr. Haris Vranić, s. r.