HZJZ

Hrvatski zavod za javno zdravstvo
2. ožujka, 2022.

MJERE ZA ZAŠTITU OD ZARAZNIH BOLESTI I SADRŽAJ ZDRAVSTVENOG PREGLEDA IZBJEGLICA IZ UKRAJINE

Procjena rizika od zaraznih bolesti

Masovno iseljavanje ljudi i dugotrajni kolektivni smještaj mogu predstavljati povećani rizik od pojave zaraznih bolesti ili grupiranja zaraznih bolesti pri čemu posebice treba voditi računa o zaraznim bolestima koje se mogu spriječiti cijepljenjem, ali i o drugim zaraznim bolestima kao što su crijevne zarazne bolesti ili infestacije poput pedikuloze. S obzirom na činjenicu da je Ukrajina do prije nekoliko godina imala vrlo niske cjepne obuhvate, a krajem 2021. godine detektirana je cirkulacija deriviranog/mutiranog cjepnog poliovirusa tipa 2, te s obzirom na relativno visoku prevalenciju krvlju prenosivih bolesti (HIV, hepatitis B) i tuberkuloze, kod izbjeglica iz Ukrajine treba uz uobičajenu zdravstvenu skrb obratiti posebnu pažnju na ranu detekciju zaraznih bolesti poput ospica, rubele, akutne mlohave kljenuti uzrokovane cVDPV-om, krvlju prenosivih bolesti i tuberkuloze (u kliničkoj skrbi molimo uzeti u obzir mogućnost multirezistentne tuberkuloze posebno u kombinaciji s HIV-om).

Ova procjena rizika podložna je promjenama ovisno o epidemiološkoj situaciji.

U cilju smanjenja rizika od širenja navedenih zaraznih bolesti *mjere možemo podijeliti u dvije osnovne kategorije*:

A) Mjere u prihvatnim centrima koji su karakterizirani *velikim protokom ljudi s kratkim zadržavanjem*

Potrebno je osigurati adekvatan smještaj u prihvatnim centrima koji treba zadovoljavati uvjete kojima se što je moguće više smanjuju rizični faktori za prijenos zaraznih bolesti (prenapučenost, nezadovoljavajući higijensko-sanitarni uvjeti, uvjeti koji pogoduju razvoju vektora za prijenos zaraznih bolesti i dr), te je prije početka njihove upotrebe važno napraviti epidemiološki izvid od strane teritorijalno nadležnog epidemiološkog tima.

Objekti smještaja trebaju zadovoljavati higijensko-sanitarne uvjete za prihvat većeg broja ljudi: kontinuirana vodoopskrba zdravstveno ispravnom vodom (vodovodna voda, voda iz cisterne, flaširana voda), nadzor nad higijenskom ispravnošću hrane (skladištenje, priprema i distribucija), dispozicija fekalnih i otpadnih tvari, zadovoljavajuća količina potrošnog materijala (npr. papirnati ručnici, toaletni papir, tekući sapun, dezinficijensi). Prostorije za smještaj treba održavati čistima, a preporučuje se na temelju epidemiološkog izvida i procjene stanja provesti preventivne DDD mjere objekta prihvatilišta i njegove okolice. Epidemiološki izvid obavlja tim nadležnog zavoda za javno zdravstvo, a provedbu mjera može obavljati i podizvođač uz nadzor nadležnog zavoda.

HZJZ

PLAN DEZINSEKCIJE, DEZINFEKCIJE, DERATIZACIJE

Prije samog smještaja izbjeglica u prihvatne centre, potrebno je na osnovu epidemiološke procjene rizika provesti dezinfekciju, dezinsekciju i deratizaciju oko prostora i područja prihvatnog centra, ako je moguće minimalno tjedan dana prije prihvata izbjeglica.

Potrebno je pripremiti pisane smjernice s osnovnim uputama za održavanje osobne higijene i higijene prostora na odgovarajućem jeziku. Upute će izraditi Hrvatski zavod za javno zdravstvo, a Ministarstvo vanjskih i europskih poslova će ih prevesti, tiskati i distribuirati na teren.

Prije prihvata izbjeglica potrebno je organizirati prostor gdje će se pod koordinacijom Hrvatskog crvenog križa i lokalnog stožera civilne zaštite provoditi trijaža, uključujući testiranje na SARS-CoV-2, mjere osobne higijene, a po potrebi pranje, zamjena i eventualno dezinsekcija odjeće i razuljivanje izbjeglica (pri čemu je potrebno uključiti kosu i ostale obrasle dijelove tijela) prema Pravilniku o sadržaju zdravstvenog pregleda tražitelja azila, azilanata, stranaca pod privremenom zaštitom i stranaca pod supsidijarnom zaštitom (NN 39/2008).
Pri tome treba voditi računa o uspostavljanju odvojenih prostora za muškarce, žene i djecu.

Nužno je osigurati prostor za izolaciju osoba koje su pozitivne na SARS-CoV-2 i odvojen prostor za njihove bliske kontakte.

Izvoditelji DDD-a - Ustanove ovlaštene za provedbu DDD mjera, uključujući nadležne zavode za javno zdravstvo (ZZJZ) županija, ukoliko posjeduju odobrenje Ministra nadležnog za zdravstvo sukladno zakonskoj regulativi. (Ministarstvo može izdati privremeno rješenje za rad).
Ukoliko nadležni ZZJZ nema odobrenje Ministra nadležnog za zdravstvo za provedbu protuepidemijskih DDD mjera, mjere će provesti druge ovlaštene pravne osobe pod nadzorom i po nalogu nadležne epidemiološke službe ZZJZ i HZJZ sukladno pravilima struke.
Timovi
- Odgovorna osoba za provedbu DDD mjera: dr. med., dipl. sanitarni inž. ili dipl.inž biologije ili prof. biologije s ispunjenim zakonski propisanim uvjetima.
- Izvoditelji DDD mjera: sanitarni inženjeri, sanitarni tehničari te izvoditelji drugih struka sa ispunjenim zakonski propisanim uvjetima.
Sastav ekipe izvoditelja: Voditelj ekipe za provedbu DDD mjera mora biti sanitarni inženjer, tj. najmanje sanitarni tehničar s odgovarajućim iskustvom.

NAPUTAK ZA TESTIRANJE NA SARS-CoV-2 I TRIJAŽU

- Prije ulaska u prihvatni centar sve osobe starije od 6 godina se testiraju brzim antigenskim testom na SARS-CoV-2, a sve neovisno o dobi se pita za postojanje simptoma zaraznih bolesti i infestacije, a po potrebi se provede brzi orijentacijski fizikalni pregled.
- Osobe koje su pozitivne na SARS-CoV-2 se smještaju u jedinicu za izolaciju, a njihovi bliski kontakti u odvojen prostor za karantenu. Pruža im se adekvatna medicinska skrb ovisno o stanju. Osobama koje imaju znakove drugih zaraznih bolesti ili infestacija osigurava se adekvatni odvojeni smještaj unutar prihvatilišta ili organizira prijevoz do zdravstvene ustanove radi daljnje obrade i pružanja zdravstvene skrbi, ovisno o kliničkom stanju

- testiranje na SARS-CoV-2 provodi se u svih osoba, bez obzira na dob, cjepni status i preboljenje, ako imaju simptome bolesti kompatibilne s COVID-19.

Timovi

- Odgovorna osoba za medicinsko zbrinjavanje (testiranja na SARS-CoV-2 i orijentacijski zdravstveni pregled radi utvrđivanja potrebe za depedikulacijom i saniranjem eventualnih hitnih zdravstvenih stanja: doktor medicine i 3-4 medicinske sestre ili tehničara.

Sastav ekipe izvoditelja: Voditelj ekipe za medicinsko zbrinjavanje mora biti doktor medicine.

Prije ulaska u samo prihvatilište treba osigurati fizički izdvojen prijemni centar za prihvat i registraciju novih migranata, s osiguranim sanitarnim čvorovima (odvojeno za muškarce i žene) i vodom za pranje ruku i za piće. Evidencija migranata po spolu, dobi i matičnoj državi odakle osoba dolazi, koju provodi MUP, važna je za planiranje i osiguranje elementarnih potreba osoba u prihvatilištu te zdravstveni nadzor nad njima tijekom njihovog boravka u prihvatilištu.

Prihvatilište treba imati nekoliko organizacijskih jedinica:

- prostor za trijažu izbjeglica (na ulazu u prihvatilište)

- administrativno evidencijski prostor

- prostor za razušljivanje i ostale protuepidemisjke preventivne postupke te podjelu maski za lice

- prostor za spavanje

- sanitarne prostorije (sanitarni čvorovi, tuševi, umivaonici)

- prostor za pripremu i distribuciju hrane

- skladište za hranu

- prostor za konzumaciju hrane

- skladište za higijensko-sanitarne potrepštine, odjeću i obuću

- praonica rublja

- priručna ambulanta za pregled osoba upućenih tijekom trijaže na liječnički pregled

- zdravstveno-operativni-koordinacijski centar.

Minimalni uvjeti koje prihvatilište treba osigurati prikazani su u tablici 1.

Tablica 1. Zadovoljavanje osnovnih potreba u hitnim stanjima

Voda	Prosječne potrebe - 20 litara zdravstveno ispravne vode po osobi dnevno - 100 osoba na jedno izljevno mjesto, ne udaljeno više od 150 m od boravka
Sanitacija Sanitarni čvor sa zadovoljavajućim kanalizacijskim odvodom	Minimalno 1 sanitarni čvor na 20 osoba, odvojeno za muškarce i žene, udaljen barem 30 metara od mjesta dnevnog boravka
Osiguravanje dovoljno prostora	3,5m^2 po osobi
Hrana* Energija Masti Bjelančevine	 2100 kcal/osoba/dan 17-20% ukupne energije podrijetlom iz jestivih masti ili ulja 10-12% ukupne energije iz bjelančevina Preporučeni dnevni unos bjelančevina: 46g

*dnevne potrebe za izračun prosječnog dnevnog obroka u hitnim stanjima prema priručniku Svjetske zdravstvene organizacije (2005); potrebne prilagodbe u slučaju vulnerabilnih skupina; ; kontinuirano najmanje tri puta dnevno treba osigurati pripremu hrane i podjelu obroka izbjeglicama kao i uklanjanje posuđa i ostataka hrane te je potrebno organizirati primjereno čišćenje i dezinfekciju prostorija najmanje jednom dnevno što sve ne ulazi u zaduženja zdravstvenog tima.

U osiguranju sanitarnih čvorova uzeti u obzir potrebe male djece, žena i osoba s posebnim potrebama (invalida). Osigurati sigurno odlaganje fekalnog sadržaja i drugih humanih izlučevina na način da ne ugrožavaju izvore vode i vodoopskrbne centre, dovoljno udaljenje od jedinice za pripremu i distribuciju hrane, skladišta i priručne ambulante.

Odlaganje komunalnog otpada na higijensko-sanitarno ispravni način (pravilno postavljene kante/kontejneri za smeće s poklopcem, koji se redovito prazne, te po potrebi peru i dezinficiraju).

Epidemiološki izvidi u svrhu nadzora higijensko-sanitarnih prilika u prihvatilištu rade se periodično i u dogovoru s medicinskim osobljem u prihvatilištu.

Prema Pravilniku o sadržaju zdravstvenog pregleda tražitelja azila, azilanata, stranaca pod privremenom zaštitom i stranaca pod supsidijarnom zaštitom (NN 39/2008), **pri dolasku u prihvatilište** primjereno je provođenje sljedećih mjera zaštite u koordinaciji Hrvatskog crvenog križa i lokalnog stožera civilne zaštite:

1. osiguranje mjera osobne higijene, po potrebi pranje i izmjena odjeće te dezinsekcija.
2. U suradnji i dogovoru s MUP-om i nadležnim dionicima zdravstvenom osoblju koje će provoditi u nastavku opisane postupke potrebno je osigurati minimum podataka o svim osobama koje ulaze u prihvatni centar: identifikacijski podaci (npr. ime i prezime, godište), matična država iz koje dolaze, ruta putovanja do Hrvatske radi procjene od mogućih rizika od zaraznih bolesti koje su tamo prisutne.

3. Zdravstveni timovi provodit će trijažu osoba smještenih u prihvatnom centru radi utvrđivanja statusa zdrav/akutno bolestan, koja se radi u svrhu identificiranja akutno bolesnih osoba. Navedeni postupak treba provoditi uz posredovanje prevoditelja ili medijatora (osobe iz skupine migranata koje znaju engleski ili hrvatski). Dogovoriti s MUP-om dostupnost prevoditelja ili medijatora.

   Pregled akutno bolesnih osoba provoditi će zdravstveni timovi. Voditelj zdravstvenog tima je liječnik opće/obiteljske medicine sa znanjem engleskog, ukrajinskog ili ruskog jezika, odnosno liječnik pedijatar sa znanjem engleskog jezika, ukrajinskog ili ruskog jezika, kome će se upućivati osobe kojima je trijažom potvrđeno bolesno stanje. U tim se mogu uključiti sljedeći profili zdravstvenog usmjerenja: medicinska sestra/tehničar, student medicine i zdravstvenih studija, liječnik stažist, liječnik u mirovini. Ove zdravstvene timove osnivaju domovi zdravlja uz koordinaciju osnivača, županija odnosno Grada Zagreba.

   Sa ciljem neometanja redovnog funkcioniranja zdravstvenog sustava u zemlji, a s obzirom na pojačane potrebe za medicinskim osobljem preporučuje se angažirati i nezaposlene liječnike/medicinsko osoblje različitih profila sa Zavoda za zapošljavanje s položenim stručnim ispitom, kao i liječnike, uključujući i liječnike umirovljenike preko stručnih društava Hrvatskog liječničkog zbora. Po potrebi angažirati i liječnika pedijatra za pregled male djece.

   Osoba zadužena za formiranje zdravstvenih timova je ravnatelj Doma zdravlja županije u kojoj se nalazi prihvatni centar/prihvatilište za izbjeglice. Predviđen je rad ordinacije 0-24 sata, za koji je potrebno osigurati 4 tima po ordinaciji. Potrebna oprema u ordinaciji definirana je Pravilnikom o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti („Narodne novine“, broj 61/2011). Uz ordinaciju je potrebno imati depo lijekova. Za ambulante i depo lijekova Ministarstvo zdravlja će izdati privremenu suglasnost za obavljanje zdravstvene djelatnosti.

   Voditelj medicinskog tima poziva nadležnu županijsku hitnu službu na broj 194 koji postupa po trijaži hitnog poziva temeljem Hrvatskog indeksa prijema hitnog poziva za sljedeća hitna stanja:

- Naglo nastale poteškoće u disanju
- Gušenje stranim tijelom
- Zastoj rada srca i disanja
- Gubitak svijesti
- Iznenadna bol u prsnom košu
- Iznenadno ubrzanje, usporenje rada srca ili nepravilni otkucaji srca
- Grčevi (konvulzije)
- Otežani govor, slabost ili oduzetost dijela tijela, iskrivljenost lica
- Ozljede nastale u prometnim nesrećama i ostale iznenadno nastale ozljede (padovi s visine/životinjski ugrizi/ubodi/prostrijeli…)
- Neuobičajeno krvarenje na bilo koji od prirodnih otvora tijela
- Opekline
- Udar električne struje ili groma
- Pothlađivanje, toplinski udar
- Utapanje

- Otrovanje lijekovima/narkoticima/kemikalijama
- Jaka alergijska reakcija
- Iznenadna i neuobičajena bol (jaka glavobolja, jaka bol u prsima/trbuhu/leđima)
- Iznenadne promjene ponašanja koje dovode u opasnost bolesnika ili okolinu (pokušaj samoubojstva/ubojstva..)

Letak hitne medicinske službe s uputama bit će na raspolaganju medicinskom timu u ambulanti.

Za sanitetski prijevoz poziva se nadležni Dom zdravlja ili nadležni Zavod za hitnu medicinu, u ovisnosti tko provodi sanitetski prijevoz. Za organizaciju je zadužen ravnatelj Doma zdravlja ili ravnatelj Županijskog zavoda za hitnu medicinu.

Po formiranju prihvatilišta, voditelj medicinskog tima surađuje dnevno s nadležnim epidemiologom.

Početnu trijažu na znakove akutne bolesti provode medicinske sestre/tehničari, /studenti završnih godina zdravstvenih studija /stažisti postavljajući sljedeća pitanja:

- Osjećate li se bolesno?
- Kašljete li?
- Povraćate li? Imate li mučninu i proljev?
- Imate li osip ili neke druge promjene po koži?
- Imate li bolove u trbuhu?

Nakon uzimanja gore navedenih anamnestičkih podataka, svakoj osobi potrebno je izmjeriti tjelesnu temperaturu. U tu svrhu potrebno je osigurati infracrvene toplomjere.

Ako su odgovori na sva pitanja negativni i tjelesna temperatura je u granicama normale, procjenjuje se da je zdravstveno stanje osobe uredno.

Ako je odgovor na jedno ili više pitanja pozitivan, ima povišenu tjelesnu temperaturu ili osoba ima poremećaj svijesti, nepodnošljivu glavobolju ili bolove/tegobe u prsištu koji nisu uzrokovani traumom ili je prisutno izraženo poremećeno psihičko stanje te osoba koja provodi trijažu procijeni da je zdravstveno stanje osobe narušeno upućuje ga na orijentacijski liječnički pregled voditelju zdravstvenog tima.

Istovremeno, osobi se napravi brzi antigenski test na SARS-CoV-2.

Prije početka rada prihvatilišta treba osigurati i prostor za ambulantu za provođenje liječničkog pregleda, dodatnu prostoriju za izolaciju (stacionar) i pripadajuću osnovnu medicinsku opremu i zaštitnu opremu sukladno uputama Uprave za ambulantnu zdravstvenu zaštitu, te sanitarni čvor.

Ako medicinsko osoblje procjeni/utvrdi da je osoba akutno bolesna, osoba se upućuje na zbrinjavanje i/ili liječenje.

Osobe s akutnim hitnim medicinskim stanjem treba zbrinuti sukladno Zakonu o međunarodnoj i privremenoj zaštiti NN 70/2015.

Osobe koje su pozitivne u brzom SARS-CoV-2 testu, a bez težih simptoma bolesti, se s najbliskijim suputnicima privremeno smjeste u prostoriju za izolaciju, gdje im je osigurana potrebna higijena, hrana, po potrebi zdravstvena skrb, do premještaja u organiziranu jedinicu za izolaciju oboljelih od bolesti COVID-19. Ako je ikako moguće, bliske kontakte zaraženih treba fizički odvojiti od zaraženih i ostalih izbjeglica, pazeći pri tome da se osigura svaka druga vrsta kontakta sa članovima obitelji i osobama s kojima se krenulo na put te da opet budu zajedno po završetku izolacije oboljelih.

Voditelj medicinskog tima zadužen je za izradu dnevnog izvješća o ukupnom broju migranata u prihvatilištu, broju zdravih i broju bolesnih migranata, kao i o broju osoba koje boluju od zaraznih odnosno nezaraznih bolesti, te broj bolesnika zbrinutih u prihvatilištu i onih koji su upućeni u zdravstvene ustanove odnosno hospitalizirani. Ovo izvješće se dostavlja nadležnom epidemiologu na dnevnoj osnovi.

Prijava sumnje na zaraznu bolest epidemiološkoj službi dostavlja se odmah, odnosno za svakog novo oboljelog dnevno s individualnim podacima o oboljelom i za to se koristi službeni obrazac za Prijavu oboljenja-smrti od zarazne bolesti kojeg medicinski tim prihvatilišta mora imati na raspolaganju službeni obrazac za prijavu (tzv. žuta kartica). Epidemiološka intervencija nadležnog epidemiološkog tima obavlja se po potrebi, osobito kod grupiranja zarazne bolesti. Radi daljnjeg praćenja osobe u koje se utvrdila sumnja na zaraznu bolest i prijavila, potrebno je odmah po izlasku osobe iz prihvatnog centra dojaviti nadležnom epidemiološkom timu daljnje mjesto boravka osobe unutar RH ili odlazak van RH. Nadležni epidemiološki tim će o takvoj osobi obavijestiti drugi nadležni epidemiološki tim u RH ako se radi o drugom smještaju u RH ili HZJZ ako se radi o odlasku osobe u drugu državu.

4. Nadzor za vrijeme boravka u prihvatilištu (osigurati osoblje kojem se oboljeli može obratiti) s ciljem pravovremenog otkrivanja mogućih zaraznih bolesti

Radi nadzora nad zdravstvenim stanjem izbjeglica, potrebno je uvesti sindromsko praćenje i prijavljivanje. Na kraju svakog dana potrebno je Kriznom stožeru, županijskom zavodu za javno zdravstvo i Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo poslati izvješće o broju osoba pregledanih u ambulanti prema sljedećim sindromima: nespecifični febrilitet, febrilitet i osip, vodenasti proljevi, sluzavo-krvavi proljevi, upala pluća, hemoragični sindrom (krvarenje u koži i vidljivim sluznicama), mlohava kljenut, ušljivost tijela.

B) Mjere u smještajnim centrima koji su karakterizirani *duljim zadržavanjem izbjeglica*

1. Smještaj u smještajnim centrima traje dulje nego u prihvatnim centrima te smještajni centri trebaju imati svu infrastrukturu prihvatnih centara, ali spavaonice i po mogućnosti sanitarni čvorovi trebaju pružati veću privatnost i gustoća smještaja ne smije biti tako velika kao u prihvatnim centrima. Smještajni centri su najčešće hoteli ili odmarališta.
2. S obzirom na nemogućnost predviđanja točnog broja izbjeglica u određenom trenutku potrebno je osigurati dodatne liječničke timove na području gdje su migranti smješteni.
3. Odmah po dolasku u smještajni centar, korisnici se testiraju brzim testom na SARS-CoV-2, ako je prošlo više od 48 sati od testiranja u prihvatnom centru, ako nisu testirani u prihvatnom centru, ili ako su bili u kontaktu s osobom koja je bila pozitivna na SARS-CoV-2 tijekom putovanja ili u prihvatnom centru.

   Unutar 48 sati po dolasku u smještajni centar, korisnici prolaze zdravstveni pregled.

   Po potrebi, ciljani zdravstveni pregledi bit će određeni na temelju kliničke i epidemiološke procjene, a mogu sadržavati sljedeće:

   a. Anamneza i fizikalni liječnički pregled na tuberkulozu
   b. Pretraga krvi na osnovne pokazatelje infektivne bolesti:
      - ukupni leukociti, diferencijalna krvna slika (DKS), sedimentacija
   c. Anamneza i pregled stolice na salmonele, šigele i parazite
   d. Pregled i pretraga krvi na HIV i virusne hepatitise

Prijava sumnje na zaraznu bolest epidemiološkoj službi dostavlja se odmah, odnosno za svakog novo oboljelog dnevno s individualnim podacima o oboljelom i za to se koristi službeni obrazac za Prijavu oboljenja-smrti od zarazne bolesti te medicinski tim smještajnog centra mora imati na raspolaganju službeni obrazac za prijavu (tzv. žuta kartica). Epidemiološka intervencija nadležnog epidemiološkog tima obavlja se po potrebi, osobito kod grupiranja zarazne bolesti. Radi daljnjeg praćenja osobe u koje se utvrdila sumnja na zaraznu bolest i prijavila, potrebno je odmah po izlasku osobe iz smještajnog centra dojaviti nadležnom epidemiološkom timu daljnje mjesto boravka osobe unutar RH ili odlazak van RH. Nadležni epidemiološki tim će o takvoj osobi obavijestiti drugi nadležni epidemiološki tim u RH ako se radi o drugom smještaju u RH ili HZJZ ako se radi o odlasku osobe u drugu državu.

4. Cijepljenje

   a) u okviru pregleda i uzimanja anamneze **utvrditi cjepni status** svake osobe (pregled dokumentacije, kontrola prisutnosti ožiljka od BCG-a) te utvrditi eventualne kontraindikacije za cijepljenje (uključujući trudnoću za cijepljenje protiv ospica)

   b) potrebno je imati dokumentirana sljedeća cijepljenja:

   - cijepljenje protiv **morbila** (morbila, rubeole, parotitisa)
   - temeljno cijepljenje protiv **difterije i tetanusa** (i hripavca)
   - temeljno **cijepljenje protiv poliomijelitisa** (živim ili mrtvim cjepivom)

- za djecu se traže **sva cjepiva i cijepljenja** prema važećem programu cijepljenja u Hrvatskoj za tu dob

a) sva djeca u dobi do 6 godina koja nemaju gore navedena cijepljenja treba odmah po dolasku u smještajni centar cijepiti:

1. jednom dozom cjepiva MRP (MMR), Djeca moraju imati najmanje godinu dana da bi se cijepljenje započelo.

2. jednom dozom cjepiva protiv poliomijelitisa (IPV) te nastaviti cijepljenje ovisno o dokumentiranom cjepnom statusu i dobi osobe

3. jednom dozom cjepiva protiv difterije i tetanusa simultano te nastaviti cijepljenje ovisno o dokumentiranom cjepnom statusu i dobi osobe

Nakon toga, ovisno o životnoj dobi te se osobe uključuju u redovni program i kalendar cijepljenja u Hrvatskoj.

b) svima starijima od pet godina treba ponuditi cijepljenje protiv bolesti COVID-19 cjepivom koje je adekvatno za dob osobe. U slučaju da osoba ima sa sobom potvrde o cjepivu primljenom izvan Hrvatske, EU digitalnu COVID potvrdu treba izdati državljanima Ukrajine i kad nemaju reguliran boravka u Hrvatskoj za sva cjepiva koja su primili u RH i/ili izvan RH.

5. dokumentacija

o zdravstvenom nadzoru, pregledima i cijepljenju vodi se poimenična dokumentacija

kod liječnika koji obavlja neku ili sve mjere iz ovog programa stranoj osobi/staratelju izdaje se:

- zdravstvena svjedodžba (kopija je kod liječnika)
- cjepna iskaznica ukoliko je izvršeno neko cijepljenje
- ukoliko je bila podvrgnuta zakonskom zdravstvenom nadzoru još i standardna potvrda o obavljenom nadzoru s nalazom obavljenih pretraga ukoliko su bile indicirane

Cijepljenja su besplatna i obvezna na temelju Zakona o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti

Pregled i pretrage određene ovom uputom padaju na teret Ministarstva koje traži ili omogućuje dulji ili trajan boravak (?).

Dopunska dijagnostika i liječenje od neke bolesti ustanovljene ovim pregledom za izbjeglice provode se besplatno kao i za sve druge bolesnike od zaraznih bolesti Hrvatskoj, na temelju Zakona o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti.

Zaštita ljudi koji će raditi u bliskom kontaktu s migrantima u objektima kao što su prihvatilišta stranaca u tranzitu

- osobna zaštitna oprema na temelju epidemiološke procjene
- provjera cijepnog statusa (npr. dječja paraliza, ospice, hepatitis B, COVID-19)

- naknadno cijepljenje protiv bolesti za koje nisu procijepljeni prema Programu obveznih imunizacija (npr. protiv ospica)
- po potrebi i prema epidemiološkoj indikaciji u obzir dolaze i dodatna cijepljenja

Prilozi

1. **Predložak svjedodžbe o zdravstvenim pregledima i profilaksi imigranta**
2. **Naputak za dezinfekciju objekata i potrebna oprema za DDD**
3. **Oprema za ambulantu i stacionar**
4. **Zaštitna medicinska oprema** (jednokratne rukavice, maske, pregače, naočale)
5. **Upute za depedikulaciju**

PRILOG I Predložak svjedodžbe o zdravstvenim pregledima i profilaksi imigranta

Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Epidemiologija

ZDRAVSTVENA SVJEDODŽBA ZA OSOBE KOJE IZ INOZEMSTVA DOLAZE NA DULJI (ILI TRAJAN) BORAVAK U HRVATSKOJ

Ime i prezime ..... Spol..... Datum rođenja.....

Mjesto rođenja ..... Zemlja rođenja.....

Zemlja stalnog prebivališta.....

Datum dolaska u Hrvatsku..... Stanovanje u grupnom smještaju Ne Da

Ime doma, grad/mjesto:.....

Pregledana je u ovoj zdravstvenoj ustanovi i utvrđeno je da:

Donosi - Ne donosi - potvrdu o zdravstvenom stanju i cijepljenju prema gore navedenim zahtjevima

Na temelju pregleda dokumentacije ustanovljuje se:

1. Zdravstveno stanje je bez osobitosti Da Ne
Ako ne, navesti: .....

.....

2. Osoba je cijepljena prema toč.B-4. ovog postupnika Da Ne

Nedostaje: Morbili/MMR DT(P) Polio

HZJZ

Ostalo: ……

Na temelju učinjenih pretraga utvrđeno je:

1. Aktivna tuberkuloza: nema / ima / neutvrđeno

RTG nalaz: …….. PPD/IGRA test: Da - Ne Ako da, nalaz ……..

Podatak o već preboljeloj tuberkulozi ili bliskom kontaktu s aktivnom tuberkulozom (članovi obitelji i sl): □ Da (navesti):_____□ Ne □ Nepoznato

2. Trbušni tifus: nema / ima Stolica na *S. typhi*: negativna / pozitivna

3. Pretraga na sljedeće mikroorganizme (PRIMJENJIVO AKO SE POSTAVI SUMNJA):

Shigella nalaz pretrage stolice: negativan pozitivan ……..

Amoeba hystolitica nalaz pretrage stolice: negativan pozitivan……

Giardia lamblia nalaz pretrage stolice: negativan pozitivan……

Osnovne laboratorijske pretrage prema potrebi: SE …… L ……

ne govore /govore za infektivnu bolest.

Drugi važniji nalazi: ……
……

Provedene imunizacije (po dolaksu u smještajni centar):

Morbilli (MRP) datum …… Polio / IPV datum……Di Te / DTP datum ……

Drugo ……

Nalaz:

Na temelju provjere dokumentacije, obavljenih indiciranih pregleda i nadzora u trajanju od 21 dan ustanovljuje se da osoba ne boluje od zaraznih bolesti uključenih u program pregleda, niti izlučuje njihove uzročnike, te da je obavila potrebna cijepljenja.

Mjesto i datum …… Potpis liječnika

HZJZ

Ustanova .....

.....

str. 1

U slučaju pozitivnog nalaza neke od traženih pretraga

Napomena o provedenom propisanom liječenju (gdje, kada)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Mjesto i datum ..... Potpis liječnika

Ustanova..... .....

Prilog: original ili kopija donesene zdravstvene dokumentacije

str. 2

Prilog II NAPUTAK ZA DEZINFEKCIJU OBJEKATA I POTREBNA OPREMA ZA DDD

NAPUTAK ZA DEZINFEKCIJU OBJEKATA

- Službe zadužene za sanitaciju područja moraju uspostaviti odvoz krupnog i drugog otpada te čišćenje i pranje prihvatnih objekata i neposrednog okoliša.
- Za čišćenje i pranje potrebno je osigurati dovoljne količine čiste vode, odnosno na područjima koja nemaju javne vodoopskrbne objekte s ispravnom vodom potrebno je osigurati dovoljan broj cisterni.
- Nakon temeljitog čišćenja i pranja, dezinfekciju provesti potapanjem, prebrisavanjem, prskanjem, orošavanjem ili hladnim zamagljivanjem.
- U pripremi radnih otopina za potapanje voditi računa da potopljeni predmeti ne smiju zauzeti više od 2/3 ili 75% predviđenog volumena tj. potopljeni predmeti trebaju biti potpuno pokriveni otopinom.

Postupak prskanja, orošavanja ili hladnog zamagljivanja s dezinficijensima primijeniti za obradu većih prostora nakon što je prostor temeljito očišćen i opran. Navedeno smije provoditi isključivo ovlašteni i educirani izvoditelji uz obvezno korištenje standardne radne odjeće. Aplikaciju provesti sukladno normativu i uputama proizvođača dezinficijensa. Nakon aplikacije je potrebno pridržavati se propisanog kontaktnog vremena dezinficijensa i vremena radne karence te obavezno provjetriti prostoriju (min. 15 min)Za objekte od cca 100 m^2 vrijeme provedbe oko 1h.

- Dezinfekciju provodi zavod za javno zdravstvo ili ovlašteni izvođač pod nadzorom nadležnog epidemiologa.
- Svakodnevnu dezinfekciju u sklopu redovitog čišćenja i pranja provoditi prebrisavanjem najčešće dodirivanih površina dezinfekcijskom otopinom. Navedeno može provoditi osoblje zaduženo za čišćenje uz korištenje zaštitne opreme.

Sredstva za dezinfekciju:

- Za predmete i površine: Sredstva registrirana za dezinfekciju prostora i površina, koriste se prema uputi proizvođača.

Aplikacija sredstva prskanjem ili hladnim zamagljivanjem cjelokupnog prostora, bez ispiranja vodom.

- Za pripremu radne otopine dezinficijensa potrebno je osigurati zdravstveno ispravnu vodu.

Oprema za rad: motorne, leđne ili ručne prskalice, uređaj za hladno zamagljivanje

Zaštitna oprema za rad: gumene rukavice otporne na kiseline, lužine i organska otapala, gumene čizme, zaštitna radna odjeća, zaštitne naočale. Na otvorenom prostoru obvezno je koristiti kombinirane protuprašne respiratore i štitnike za oči. U zatvorenom prostoru obvezno je koristiti zaštitnu masku s pripadajućim cjedilom.

DEZINSEKCIJA

Potrebno je obaviti larvicidni tretman komaraca svih voda stajaćica, taložnica kanalizacijskog sustava i septičkih jama u neposrednoj blizini prihvatilišta. Tretman trebaju obaviti stručne i za to ovlaštene osobe, sredstvima registriranim u RH, dozama i količinama prema uputama proizvođača, svakih 7 dana, kontinuirano do završetka sezone. Adulticidni tretman sa zemlje treba obaviti ULV metodom svakih 7 dana.

Po potrebi provoditi mjere suzbijanja muha metodom prskanja motornim raspršivačima uporabom insekticida sa rezidualnim djelovanjem i kombiniranog adulticidnog i larvicidnog učinka. Dezinsekciju ponavljati svakih 30-40 dana tijekom tople sezone. Ukoliko se ovo ne može postići motornim prskalicama dopušta se uporaba ULV aplikatora dovoljnog kapaciteta (hladni postupak).

DERATIZACIJA

Pored uređenja odlagališta otpada, na obodu odlagališta treba uspostaviti i raticidnu barijeru (baraža) u širini od 50-100m. Deratizaciju provoditi sa rodenticidima tipa antikoagulanti II generacije: npr. bromadiolon 0,005%, brodifacum 0,005% u formi krutih parafiniziranih mamaca težine 50, 100 ili 200 g slobodni ili vezani na žici. Mamci se mogu izlagati nevezani ili vezani na žicu ili parangal, prema normativu od cca 15-30 kg/ha, ali uvijek na skrovita mjesta nedostupna ljudima. Mjesta izlaganja obilježiti na adekvatan način. Razmak među mamcima kod uspostavljanja raticidne barije re u prosjeku iznosi 5-10 m. Za prekrivanje teško dostupnih površina orijentirati se prema normativu od cca 15-30 kg/ha. Potrebno je kontrolirati mamke svakih 10 dana te ih po potrebi nadomjestiti.
Napomena: Raticide ne stavljati u okrug prihvatilišta radi sprječavanja izloženosti djece.

Oprema za rad: žice za učvršćivanje ili parangal
Zaštitna oprema za rad izvoditelja: gumene rukavice i čizme, jednokratna zaštitna odijela, jednokratne maske za lice
Na otvorenom prostoru obvezno je koristiti kombinirane protuprašne respiratore i štitnike za oči. U zatvorenom prostoru obvezno je koristiti zaštitnu masku s pripadajućim cijedilom.

Prijem izbjeglica može započeti, ako je ikako moguće, tek kada se otklone svi propusti koji su eventualno utvrđeni epidemiološkim izvidom i procjenom stanja. Alternativno, propuste je nužno ukloniti u najkraćem mogućem roku od prijema izbjeglica.

Zaštitna oprema izvoditelja DDD:

- Vodonepropusne jednokratne zaštitne rukavice – 5 000 kom po prihvatilištu
- Medicinska zaštitne jednokratne maske – 5 000 kom po prihvatilištu
- Zaštita za oči (naočale) – 10 kom po prihvatilištu
- Jednokratna zaštitna odijela s kapuljačom dugačkih rukava i s nogavicama te pokrivalo za glavu – 1 000 kom po prihvatilištu

POTREBAN MATERIJAL:

Sredstva za razušljivanje:

Permetrin za 0,5% permetrinsko prašivo i za losion od permetrina (1%) – 50 g po osobi/izbjeglici

Raspršivač za vodu

Medicinska zaštitne jednokratne maske – jedna po osobi

Zaštita za oči – 100 komada

Sredstva za deratizaciju i dezinsekciju:

1. rodenticidi tipa antikoagulanti II generacije: npr. bromadiolon 0,005%, brodifacum 0,005% u formi krutih parafiniziranih mamaca težine 50, 100 ili 200 g slobodni ili vezani na žici - 30 kg/ha za površinu širine 100 m oko prihvatilišta

2. Permetrin i aletrin i piperonil butoksid – 100 ml po ha

3. Diflubenzuron – aktivne tvari 150 g po ha

4. Diflubenzuron tablete – 1 tbl po 1000 l vode stajačice

Sredstva za dezinfekciju: Sredstva registrirana za dezinfekciju prostora i površina, koriste se prema uputi proizvođača.

Dezinficijens po potrebi

Detergent za pranje rublja

Oprema:

Ručne tlačne prskalice – 10 komada po prihvatilištu

OSIGURANO od strane HZJZ:

1 Uređaj za ULV aplikaciju suzbijanja odraslih komaraca

1 aerosolizator ULV Hurricane

Prilog III OPREMA ZA AMBULANTU I STACIONAR - sukladno Pravilniku o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti („Narodne novine“, broj 61/2011).

Prilog IV ZAŠTITNA MEDICINSKA OPREMA

- jednokratne latex rukavice
- jednokratne medicinske maske za lice i po pottrebu FFP2/N95 maske
- jednokratne pregače

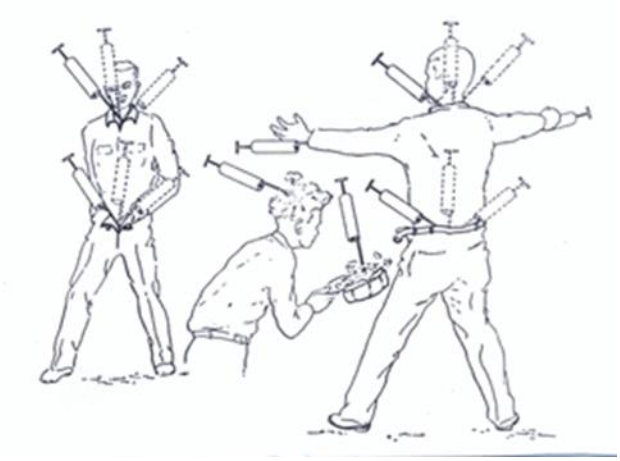
- zaštitne naočale

Prilog V **UPUTE ZA DEPEDIKULACIJU**

a) Depedikulacija (razušljivanje) ako se posumnja na pedikulozu mora biti provedena u što kraćem roku na što većem broju osoba.

I. *Zaprašivanjem*

Individualno ili kolektivno zaprašivanje učinkovita je i jedna od prvih metoda u borbi protiv općenito svih ušiju, a prema dostupnosti insekticida (npr. 0,5% permetrinsko prašivo). Potrebne količine insekticida su 30 g, za ručni postupak te 50 g kod uporabe motornih zaprašivača. Prašivo ne djeluje na gnjide pa se obrada osoba treba ponoviti kroz 1 do 2 tjedna. Kod zaprašivanja pažnja se mora obratiti na dijelove odjeće: završetak rukava ili nogavica, ovratnik, rub oko pojasa obostrance te na pokrivalo za glavu (Slika 1.).



Slika 1. Osobna obradba insekticidnim prašivom uporabom klipnog zaprašivača

II. *Primjenom losiona*

Losioni se pripravljaju od permetrina (1%) i nanose nakon pranja osobe na glavu. Potrebno je po glavi 10-20 ml emulzije ili 5-10 ml rastvora, nakon čega se glava ne pere 24 sata, a kod male djece 12 sati (a i ako to ne bude izvedeno nakon 24 sata, ništa se značajno neće dogoditi). Tekući preparati nanose se najbolje utrljavanjem pomoću gaze na način da se vlasi smoče do ovaženja vlasišta, a zbog ograničenosti količine emulzije ne nastaju neka veća curenja. Pri tome treba zaštiti oči. Odjeća se može depedikulirati pranjem deterdžentom na 30°C ili tretiranjem vodenom parom na 50°C kroz 20 minuta.

PRIJEDLOZI MOGUĆIH RJEŠENJA PROBLEMA KOJI MOGU NASTUPITI U HITNOM PRIJEMU KAO POSLJEDICA DOLASKA IZBJEGLICA IZ UKRAJINE U RH

Mogući problemi pri prijemu izbjeglica:

1. Jezična barijera - potencijalna rješenja:
a. osigurati dostupnost prevoditelja
b. upotreba elektronskih prevoditelja (vokalnih ili tekstualnih), npr. Google Translate
c. upotreba standardiziranih komunikacijskih kanala

2. Medicinske specifičnosti
Epidemiološka situacija iz koje dolaze izbjeglice razlikuje se od situacije u RH, ponajprije što se tiče infektivnih bolesti.
Prema službeno dostupnim podacima cjepni obuhvati protiv bolesti iz našeg Programa obveznog cijepljenja u Ukrajini su zadovoljavajući, te se tu ne očekuju veći problemi.

Međutim, prisutan je povećani rizik unosa i širenja **cVDPV2** kao posljedica nedavne epidemije u Ukrajini koja nije adekvatno suzbijena. Ovaj rizik širenja u ostale dijelove Europe značajno je povećan i zbog činjenice da se u kratkom vremenskom razdoblju očekuje veliki priljev izbjeglica iz tog područja, zbog čega je nužno provoditi cijepljenje i docijepljivanje u slučaju kada nema potvrde o cijepljenju.

Među izbjeglicama je moguće očekivati povećanu **prevalenciju tuberkuloze,** uključujući i njezine **rezistentne** oblike, pa je potrebno uzeti dobru anamnezu o eventualnoj izloženosti/bliskom kontaktu sa aktivnom tuberkulozom, kao i isključiti postojanje simptoma kompatibilnih sa tuberkulozom (dugotrajan kašalj, gubitak tjelesne težine, subfebrilitet i dr).

S obzirom na **pandemiju COVID-19** i visoku zaraznost virusa, naročito Omicron varijante SARS-CoV-2 virusa, pažnju treba obratiti na procijepljenost protiv COVID-19 i aktivno nuditi cijepljenje osobama koje nisu cijepljene.

Potencijalna rješenja:
a. senzibilizacija zdravstvenih djelatnika na moguće specifičnosti
b. edukacija
c. uz konzultaciju infektologa kreiranje smjernica za zbrinjavanje suspektnih slučajeva, ev. osiguravanje stacionarnih kapaciteta (dio kao izolacija) u slučaju potrebe za hospitalizacijom

3. Kvantitativno opterećenje hitnih prijema
S obzirom na pandemiju nužno je kod izbjeglica provoditi sve protuepidemijske mjere kao i kod naših građana (trijaža, testiranje, nošenje maske, fizička distanca). Pandemija, kao i činjenica da smo još uvijek u sezoni gripe i drugih respiratornih infekcija, može rezultirati time da se počne javljati velik broj bolesnika u hitne bolničke prijeme.

Potencijalno rješenje: organizacijska priprema za moguće situacije što može uključivati uključivanje pripravnosti liječnika za slučaj naglog povećanja broja bolesnika u hitnom prijemu.

HZJZ

4. Psihološki problemi

Treba promišljati o načinu psihološko psihijatrijskog zbrinjavanja onih kojima je psihijatrijska i psihološka pomoć potrebna. U tom promišljanju polazimo od sljedećih pretpostavki:

1. može se reći da su praktički svi oni koji se nađu u izbjeglištvu u kriznom psihičkom stanju
2. za pretpostaviti je da teži psihijatrijski bolesnici neće krenuti u izbjeglištvo
3. osigurati prevoditelje radi prevladavanja jezične barijere

Ne očekuje se da bi značajniji broj izbjeglica mogao biti dekompenziran do psihotične razine. U slučaju psihotične dekompenzacije izbjeglice će se hospitalizirati u najbližoj psihijatrijskoj ustanovi (koordinacijom sa svim šefovima psihijatrijskih ustanova osigurat će se slobodni kreveti).

U slučaju dugotrajnijeg prihvata određenog broja izbjeglica organizirat će se, prema mjestu smještaja psihološko psihijatrijska služba koja će im biti na raspolaganju u organizacija Službe za mentalno zdravlje, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti nadležnog županijskog zavod za javno zdravstvo.

Ne predviđa se da bi naši stručnjaci trebali imati aktivan pristup (čekat će se eventualni zahtjev od onih koji se na bazičnoj razini brinu o izbjeglicama).