



MINISTARSTVO ZDRAVLJA
KRIZNI STOŽER

Zagreb, 15 .rujna 2015.

**MJERE ZA ZAŠTITU OD ZARAZNIH BOLESTI I SADRŽAJ ZDRAVSTVENOG PREGLEDA OSOBA
TRAŽITELJA AZILA I AZILANATA, STRANACA POD PRIVREMENOM ZAŠTITOM I STRANACA POD
SUPSIDIJARNOM ZAŠTITOM**

Procjena rizika od zaraznih bolesti

Na temelju prikaza epidemiološke situacije Svjetske zdravstvene organizacije u zemljama iz kojih se iščekuje najveći broj migranta kao što su Sirija, Afganistan, Eritreja i druge azijske i afričke države prisutan je mogući rizik zaražavanja od slijedećih zaraznih bolesti : trbušni tifus, malarija, leishmanijaza, ospice, meningitisi, pertussis, tuberkuloza, bruceloza, akutne mlohove kljenuti, scabies, ušljivost, povratna groznica, kožna difterija i druge. S obzirom na dužinu i uvjete putovanja u migranata je moguće očekivati i akutne dijarealne i akutne respiratorne bolesti koje će zahtijevati hitno medicinsko zbrinjavanje.

Ova procjena rizika podložna je promjenama prema aktualnoj epidemiološkoj situaciji u pojedinim zemljama iz koje migranti dolaze.

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

A) Mjere za zaštitu stranaca pod privremenom zaštitom

Potrebno je osigurati adekvatan smještaj migranata u prihvatilištima koja trebaju zadovoljavati uvjete kojima se izbjegavaju 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 prihvatanje 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 preporuča 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.

PLAN DEZINSEKCIJE, DEZINFEKCIJE, DERATIZACIJE

Prije samog smještaja izbjeglica (tražitelji azila, stranci pod privremenom zaštitom/ilegalni migranti) u prihvatne centre, potrebno je na osnovu epidemiološke procjene rizika provesti



MINISTARSTVO ZDRAVLJA
KRIZNI STOŽER

Zagreb, 15 .rujna 2015.

dezinfekciju, dezinsekciju i deratizaciju oko prostora i područja prihvatnog centra, ako je moguće minimalno tjedan dana prije prijema 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 poslova će ih prevesti, štampati i distribuirati na teren.

Prije prijema izbjeglica potrebno je organizirati prostor gdje će se pod koordinacijom Hrvatskog crvenog križa provoditi mjere osobne higijene (pranje i zamjena i dezinsekcija odjeće) i razušljivanje 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.

Izvoditelji - nadležni zavodi za javno zdravstvo (ZZJZ) županija, ukoliko posjeduju odobrenje Ministra nadležnog za zdravlje sukladno zakonskoj regulativi. (Ministarstvo može izdati privremeno rješenje za rad).

Ukoliko nadležni ZZJZ nema odobrenje Ministra nadležnog za zdravlje 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: od dva do pet članova. Voditelj ekipe mora biti sanitarni inženjer, tj. najmanje sanitarni tehničar s odgovarajućim iskustvom.

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.
- 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 orošavanja s dezinficijensima primjeniti za obradu prostora. Postupak orošavanja smije provoditi isključivo ovlaštene i educirani izvoditelji uz obvezno korištenje standardne radne odjeće.
- Za objekte od cca 100 m² vrijeme provedbe oko 1h.
- Dezinfekciju provodi zavod za javno zdravstvo ili ovlaštene izvođač pod nadzorom nadležnog epidemiologa.

Sredstva za dezinfekciju:



MINISTARSTVO ZDRAVLJA
KRIZNI STOŽER

Zagreb, 15 .rujna 2015.

- Za predmete i površine: Izosan G (natrij-diklorizocijanurat dihidrat) 4g na 10 litara vode, što je dovoljno za dezinfekciju približno 100 m² ukoliko se radi ručnom prkalicom ili oko 80 m² ukoliko se radi s motornom prkalicom. Površine se prskaju dok ne postanu vlažne.

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

- Za pripremu radne otopine dezinficijensa potrebno je osigurati zdravstveno ispravnu vodu. Potrebno je pripremiti veće količine otopine dezinficijensa u većem kontejneru (npr. 1000 litara) i onda rastakati u prskalice i druge uređaje za aplikaciju. Kontejner je najbolje instalirati na vozilo koje prati tim kako bi se smanjilo vrijeme na hodanje radi punjenja prkalica.

Oprema za rad: motorne, leđne ili ručne prskalice

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 cjevilom.

DEZINSEKCIJA

Potrebno je obaviti larvicidni tretman komaraca svih voda stajačica, 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. Dezinfekciju 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 antikoagulantni II generacije: npr. bromadiolon 0,005%, brodifacum 0,005% u formi krutih parafiniranih 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 skrovišta mjesta nedostupna ljudima. Mjesta izlaganja obilježiti na adekvatan način. Razmak među mamcima kod uspostavljanja raticidne barijere 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 izvođača: gumene rukavice i čizme, jednokratna zaštitna odijela, jednokratne maske za lice



MINISTARSTVO ZDRAVLJA
KRIZNI STOŽER

Zagreb, 15 .rujna 2015.

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 kada se otklone svi propusti koji su eventualno utvrđeni epidemiološkim izvidom i procjenom stanja.

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.

Prihvatište treba imati nekoliko organizacijskih jedinica:

- prostor za razušljivanje
- prostor za trijažu migranata (na ulazu u prihvatilište)
- prostor za spavanje
- sanitarne prostorije (sanitarni čvorovi, tuševi, umivaonici)
- prostor za pripremu i distribuciju hrane
- skladište za hranu
- 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
-------------	--



MINISTARSTVO ZDRAVLJA
KRIZNI STOŽER

Zagreb, 15 .rujna 2015.

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

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 slijedećih mjera zaštite u koordinaciji Hrvatskog crvenog križa:

1. osiguranje mjera osobne higijene (pranje i izmjena odjeće) te dezinfekcija odjeće osoba i dezinfekcija samih osoba pri čemu je potrebno uključiti kosu i ostale obrasle dijelove tijela, najlakše piretroidnim praškom te zamijeniti rublje i odjeću.
- a) Depedikulacija (razušljivanje) mora biti obvezujuće i provedeno u što kraćem roku na što većem broju osoba.
 - I. *Zaprašivanje*
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.).



MINISTARSTVO ZDRAVLJA
KRIZNI STOŽER

Zagreb, 15 .rujna 2015.



Slika 1. Osobna obradba insekticidnim prašivom uporabom klipnog zaprašivača

II. *Primjenom losiona*

Losioni se pripravljaју 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 smooče do ovaženja vlasišta, a zbog ograničenosti količine emulzije ne nastaju neka veća curenja. Pri tome treba zaštititi oči. Odjeća se može depedikulirati pranjem deterđentom na 30°C ili tretiranjem vodenom parom na 50°C kroz 20 minuta.

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, godišće), 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 neki europski jezik). Dogovoriti s MUP-om dostupnost prevoditelja ili medijatora.

Trijažu akutno bolesnih osoba provoditi će zdravstveni timovi. Voditelj zdravstvenog tima je liječnik opće/obiteljske medicine sa znanjem engleskog jezika (ili nekog drugog europskog jezika npr. francuskog), odnosno liječnik pedijatar sa znanjem engleskog jezika (ili nekog drugog europskog jezika npr. francuskog) kome će se upućivati osobe kojima je trijažom potvrđeno bolesno stanje. U tim se mogu uključiti slijedeći profili zdravstvenog usmjerenja: medicinska sestra/tehničar, student medicine, liječnik stažist, liječnik u mirovini.



MINISTARSTVO ZDRAVLJA
KRIZNI STOŽER

Zagreb, 15 .rujna 2015.

Sa ciljem neometanja redovnog funkcioniranja zdravstvenog sustava u zemlji, a s obzirom na pojačane potrebe za medicinskim osobljem preporuča 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/prihvatište za migrante (strance pod privremenom zaštitom). Predviđen je rad ordinacije 0-24 sata, te je za osiguranje rada ordinacije 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.



MINISTARSTVO ZDRAVLJA
KRIZNI STOŽER

Zagreb, 15 .rujna 2015.

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

Za osobe ženskog spola trijažu provode članovi zdravstvenog tima ženskog spola, a za osobe muškog spola članovi zdravstvenog tima muškog spola.

Početnu trijažu na znakove akutne bolesti provode medicinske sestre/tehničari, /studenti završne godine medicinskog fakulteta /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.

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.

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



MINISTARSTVO ZDRAVLJA
KRIZNI STOŽER

Zagreb, 15 .rujna 2015.

upućeni u zdravstvene ustanove odnosno hospitalizirani. Ovo izvješće se dostavlja nadležnom epidemiologu na dnevnoj osnovi.

4. Prijava sumnje na zaraznu bolest epidemiološkoj službi i epidemiološka intervencija nadležnog epidemiološkog tima po potrebi, osobito kod grupiranja zarazne bolesti
5. Nadzor za vrijeme boravka u prihvatilištu (osigurati osoblje kojem se oboljeli može obratiti) s ciljem pravovremenog otkrivanja mogućih zaraznih bolesti
6. S obzirom na nemogućnost točnog predviđanja vremena koje će migranti provesti u tranzitu, potrebno je naglasiti važnost zdravstvenog nadzora koji može trajati do ukupno 21 dan, a koji provodi nadležni epidemiolog i koji je u nastavku detaljno opisan. U sklopu zdravstvenog nadzora, a prema epidemiološkoj indikaciji nadležni epidemiolog može odrediti i dodatne preglede i testiranje. S obzirom na nemogućnost predviđanja točnog broja migranata u određenom trenutku potrebno je osigurati dodatne liječničke timove na području gdje su migranti smješteni.

Proglašavanje opasnosti od epidemija zaraznih bolesti

Proglašavanje opasnosti od epidemija regulirano je Zakonom o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti NN 79/07.

Citirano iz članka 2. Zakona o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti „Ugroženim područjem, prema ovome Zakonu, smatra se područje na koje se može prenijeti zarazna bolest sa zaraženog područja i na kojem postoje uvjeti za širenje zaraze. Ministar nadležan za zdravstvo (u daljnjem tekstu: ministar), na prijedlog Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, posebnom odlukom proglašava epidemiju zarazne bolesti ili opasnost od epidemije zarazne bolesti te određuje zaraženo, odnosno ugroženo područje. „

Citirano iz članka 3. Zakona o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti: „U slučaju proglašenja epidemije zarazne bolesti ili opasnosti od epidemije zarazne bolesti sukladno odredbi članka 2. stavka 4. ovoga Zakona ili ako je opasnost od epidemije ili pandemije zarazne bolesti proglasila Svjetska zdravstvena organizacija ili nadležno tijelo Europske unije Vlada Republike Hrvatske je ovlaštena na prijedlog ministra utvrditi bitan interes Republike Hrvatske za nabavu roba, usluga i radova u cilju sprečavanja i suzbijanja te zarazne bolesti. „

U slučaju kad već nastupi epidemija, odnosno elementarna nesreća primjenjuje se članak 57. „U slučaju zlouporabe biološkog agensa ili elementarnih nesreća (poplava, potres, požar, prometna nesreća, nesreća u rudniku ili na drugom radilištu i dr.), koje mogu dovesti do epidemije ili do oboljenja od zarazne bolesti velikog broja osoba, ministar može po potrebi odrediti i ove mjere radi sprečavanja i suzbijanja zaraznih bolesti: mobilizaciju zdravstvenih radnika i drugih osoba, rekviziciju opreme, lijekova, medicinskih proizvoda, prijevoznih sredstava, privremenu uporabu poslovnih i drugih prostorija za pružanje zdravstvene zaštite, izolaciju i liječenje te određivanje posebnih zadataka pravnim osobama koje obavljaju zdravstvenu djelatnost i privatnim zdravstvenim radnicima.“



MINISTARSTVO ZDRAVLJA
KRIZNI STOŽER

Zagreb, 15 .rujna 2015.

B) Mjere za zaštitu stranaca – tražitelja azila

1. Zdravstveni nadzor

- a. Osobe koje dolaze u dulji ili trajan boravak u Hrvatsku treba staviti pod zdravstveni nadzor u trajanju od 21 dan. Zdravstveni nadzor podrazumijeva posjet liječniku, po dolasku u Hrvatsku, te pridržavanje liječničkih uputa o ponašanju na mjestu svog novog boravka za vrijeme nadzora, te kontakt telefonski ili drukčiji s liječnikom tijekom 21 dan, kroz koje će se vrijeme ispoljiti sve akutne zarazne bolesti, a i dobiti rezultati obavljenih mikrobioloških pretraga, te obaviti potrebna cijepljenja.
- b. Kod osoba koje dolaze iz zemalja ili područja gdje ima kolere i malarije nadzor započinje odnosno uključuje zakonski propisan zdravstveni nadzor s pretragama na koleru i malariju.
- c. Zdravstveni nadzor propisan zakonom i predviđene zdravstvene preglede provodi ugovoreni tim prihvatilišta u suradnji s epidemiološkom službom zavoda za javno zdravstvo.

2. S obzirom na nemogućnost predviđanja točnog broja migranata u određenom trenutku potrebno je osigurati dodatne liječničke timove na području gdje su migranti smješteni.

3. 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), ~~CRP~~, sedimentacija
- c. Anamneza i pregled stolice na trbušni tifus, na *Salmonella typhi*, na *Shigella spp.* i na parazite: entamoeba hystolitica, lamblia, i na osnovu epidemiološke indikacije nematode
- d. Pregled i pretraga krvi na malariju
- e. Pregled i serologija na leishmanijazu i
- f. Pregled stolice i urina shistomijazu

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) odrasle osobe koje nemaju dokumentaciju da su uredno cijepljene protiv ospica, difterije, tetanusa i dječje paralize, cijepiti protiv ospica monovalentnim cjepivom ili kombiniranim cjepivom protiv ospica, rubele i mumpsa, te kombiniranim cjepivom protiv difterije i tetanusa i trovalentnim inaktiviranim cjepivom protiv dječje paralize.



MINISTARSTVO ZDRAVLJA
KRIZNI STOŽER

Zagreb, 15 .rujna 2015.

Za dugotrajni /trajni boravak u Hrvatskoj potrebno je imati:

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) sve osobe u dobi do 45 godina koje nemaju gore navedena cijepljenja treba odmah po dolasku cijepiti:

1. jednom dozom cjepiva protiv morbilla ili MRP, a djecu do 14 godina treba docijepiti nakon najmanje 28 dana. 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

b) sve osobe u dobi iznad 45 godina koje nemaju gore navedena cijepljenja treba odmah po dolasku cijepiti:

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

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

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

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



MINISTARSTVO ZDRAVLJA
KRIZNI STOŽER

Zagreb, 15 .rujna 2015.

Nadzor od 21 dan kao i pregled i pretrage određene ovom uputom padaju na teret Ministarstva koje traži ili omogućuje dulji ili trajan boravak, ili ako takvi ugovori ne postoje, na teret osoba koje dolaze u Hrvatsku na dulji boravak, ili na teret staratelja ako se radi o djeci.

Dopunska dijagnostika i liječenje od neke bolesti ustanovljene ovim pregledom za imigrante 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 cijepljenog statusa (npr. ospice, hepatitis B)
- 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. Potrebna oprema za DDD**
- 3. Oprema za ambulantu i stacionar**
- 4. Zaštitna medicinska oprema (jednokratne rukavice, maske, pregače, naočale)**



MINISTARSTVO ZDRAVLJA
KRIZNI STOŽER

Zagreb, 15 .rujna 2015.

I Predložak svjedodžbe o zdravstvenim pregledima i profilaksi imigranta

Hrvatski zavod za javo zdravstvo, Epidemiologija

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

Imei prezime spol..... datum rođenja.....

mjesto rođenja zemlja rođenja.....

zemlja stalnog prebivališta.....

trajanje boravka..... stanovanje u grupnom smještaju Ne Da

(Ime doma, grad/mjesto).....

pregledan 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 (što).....

.....

2. osoba je cijepljen/a prema zahtjevu Da Ne

Nedostaje:.....

Na temelju učinjenih pretraga utvrđeno je da

1. nema / ima aktivnu tuberkulozu; RTG nalaz: ppd test,
očitavanje

2. nema / ima trbušni tifus, niti je kliconoša; stolica na *S. typhi*: negativna pozitivna

3. ne nosi i ne izlučuje /nosi ili izlučuje slijedeće mikroorganizme:

Shigella nalaz pretrage stolice: negativan pozitivan.....

Amoeba hystolitica nalaz pretrage stolice: negativan pozitivan.....

Giardia lamblia nalaz pretrage stolice: negativan pozitivan.....



MINISTARSTVO ZDRAVLJA
KRIZNI STOŽER

Zagreb, 15 .rujna 2015.

Shistostoma	urin: negativan	pozitivna	stolica: negativna	pozitivna.....
Leishmania	pretraga krvi na protutijela:	negativna	pozitivna	
Malaria	pretraga krvi: gusta kap i razmaz:	negativno		
	pozitivno			
	pretraga krvi na protutijela ELISA testom:	negativno		
	pozitivno.....			
Osnovne laboratorijske pretrage:	(ukoliko nema dokumentacije sa sobom)	SE.....		
L:.....	ne govore /govore za infektivnu bolest			
Drugi nalazi				važniji
Provedene imunizacije:				
morbili (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 kandidat ne boluje od zaraznih bolesti uključenih u program pregleda, niti izlučuje njihove uzročnike, te da je obavio potrebna cijepljenja.				
Mjesto i datum				Potpis liječnika
Ustanova
.				



MINISTARSTVO ZDRAVLJA
KRIZNI STOŽER

Zagreb, 15 .rujna 2015.

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



MINISTARSTVO ZDRAVLJA
KRIZNI STOŽER

Zagreb, 15 .rujna 2015.

--



MINISTARSTVO ZDRAVLJA
KRIZNI STOŽER

Zagreb, 15 .rujna 2015.

Prilog II POTREBNA OPREMA ZA DDD

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:

Peremtrin 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 parafiniranih 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: Za predmete i površine: Izosan G (natrij-diklorizocijanurat dihidrat) 4g na 10 litara vode, što je dovoljno za dezinfekciju približno 100 m² ukoliko se radi ručnom prkalicom ili oko 80 m² ukoliko se radi s motornom prskalicom



MINISTARSTVO ZDRAVLJA
KRIZNI STOŽER

Zagreb, 15 .rujna 2015.

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
- jednokratne pregače
- zaštitne naočale



MINISTARSTVO ZDRAVLJA
KRIZNI STOŽER

Zagreb, 15 .rujna 2015.

**PRIJEDLOZI MOGUĆIH RJEŠENJA PROBLEMA KOJI MOGU NASTUPITI U HITNOM PRIJEMU KAO
POSLEDICA DOLASKA IMIGRANATA U RH**

Priljev imigranata / izbjeglica / azilanta očekuje prvenstveno iz zemalja regije Bliskog Istoka i sjeverne Afrike. S obzirom na to predvidljivi su slijedeći problemi u prijemima:

1. Jezična barijera

Predvidljivo najveći problem. U zemljama iz kojih se očekuje priljev bolesnika govori se arapski (npr. Egipat, Sirija), te farsi tj. perzijski (npr. Iran, Afganistan).

Potencijalna rješenja:

a. dostupnost prevoditelja za arapski i farsi (teško provedivo zbog organizacijskih i financijskih razloga)

b. **upotreba elektronskih prevoditelja (vokalnih ili tekstualnih), npr. Google Translate** (vokalni za arapski, vokalni i tekstualni za arapski i farsi)

c. **upotreba standardiziranih komunikacijskih**

d. **upotreba trojezičnih (hrvatski/farsi/arapski) ili četverojezičnih (hrvatski/farsi/arapski/engleski) tekstualnih kartica s najčešćim pitanjima i odgovorima**

Moguće je u određenim centrima u RH primijeniti samo nekih od ovih rješenja, a najbolje bi bilo da na raspolaganju budu barem posljednja dva.

2. Medicinske specifičnosti

Epidemiološka situacija iz koje imigranti dolaze razlikuje se značajno od situacije u RH, ponajprije što se tiče infektivnih bolesti. Tako je npr. moguće očekivati povećanu **prevalenciju tuberkuloze** u ovoj populaciji. Osim toga pojavljivat će se neke infektivne bolesti specifične za regiju. Također, mjere prevencije zaraznih bolesti (obvezno cijepljenje) upitno je za ovu populaciju.

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

Moguće je da se u vrijeme epidemija (npr. gripe) 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

4. Kulturološke barijere (razlike)

Prema dosadašnjim iskustvima prvenstveno u odnosima prema ženama, bilo da je ženska osoba pacijent ili liječnik. Ishrana (prehrana vrste dijeta)

Potencijalno rješenje: informiranje osoblja o kulturološkim specifičnostima imigranata/azilanata. Moglo bi se (na nacionalnom nivou) kreirati informativne materijale s uputama o prevladavanju najčešćih situacija.



MINISTARSTVO ZDRAVLJA
KRIZNI STOŽER

Zagreb, 15 .rujna 2015.

5. Psihološki problemi

u Hrvatskoj još nema pojave masovnog dolaska izbjeglica iz ratnih područja Sirije i Afganistana. Međutim, mogućnost da se izbjeglice pojave u Hrvatskoj je realna. U tom kontekstu trebalo bi promišljati o načinu psihološko psihijatrijskog zbrinjavanja onih kojima je psihijatrijska i psihološka pomoć potrebna.

U tom promišljanju polazimo od:

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. izbjeglice će Hrvatsku eventualno koristiti kao tranzitno područje – relativno mali broj će ih se zadržati u Hrvatskoj
4. izbjeglice ne govore hrvatski jezik, a za pretpostaviti je da ih većina ne govori ni engleski

Za očekivati je da će se sa psihološko psihijatrijsko stajališta postupati:

1. ne očekuje se da bi izbjeglice tražile psihološko psihijatrijsku pomoć zbog „redovitog“ kriznog stanja
2. zato se ne očekuje davanje psihološko psihijatrijske pomoći u „redovnim“ uvjetima
3. ne očekuje se da bi značajniji broj izbjeglica mogao biti dekompenziran do psihotične razine
4. 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 (kvote o kojima se govori) organizirat će se, prema mjestu gdje će oni biti smješteni psihološko psihijatrijska služba koja će im biti na raspolaganju.

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).