

**POSTOPKI PRIPRAVLJENOSTI IN ODZIVANJA
ZA POLICIJO, VOJSKO IN CARINO
OB SUMU NA NALEZLJIVO BOLEZEN, KI
LAHKO PREDSTAVLJA TVEGANJE ZA JAVNO
ZDRAVJE**



Verzija 1

Ljubljana, 2018

POSTOPKI PRIPRAVLJENOSTI IN ODZIVANJA ZA POLICIJO, VOJSKO IN CARINO OB SUMU NA NALEZLJIVO BOLEZEN, KI LAHKO PREDSTAVLJA TVEGANJE ZA JAVNO ZDRAVJE

Urednici:

Nuška Čakš Jager,
Alenka Kraigher

Avtorji:

Nuška Čakš Jager, dr. med.
Doc. dr. Tatjana Lejko Zupanc, dr. med.
Prof. dr. Franc Strle, dr. med.
Jolanda Munih, prof. zdr. vzg.
Doc. dr. Irena Grmek Košnik, dr. med.
Katja Šuštaršič, dipl. san. inž. (UN)
Mitja Mohor, dr. med.
Ester Finci Leskovar, dr. med.
Prof. dr. Tatjana Avšič Županc, univ. dipl. biol.
Dr. Miša Korva, univ. dipl. mikrobiol.
Simona Sihur, univ. dipl. pol.
Damjan Remškar, dipl. zn.
Dušan Sofrič, univ. dipl. org.
Boris Možek, dipl. inž. tehnol. prom.
Nadja Šinkovec, dr. med.
Zora Levačič, dr. med., spec.
Mag. Jasna Zver, dr. vet. med.
Boris Kopilović, dr. med.
Mitja Vrdelja, mag. odn. z jav., univ. dipl. kom.
Prim.izr. prof. dr. Alenka Kraigher, dr. med.

Izdajatelj:

Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva 2, Ljubljana

Elektronski vir, dostopno na www.nijz.si

Uporaba in objava podatkov, v celoti ali deloma, dovoljena le z navedbo vira.

Kraj in leto izdaje:

Ljubljana, 2018

Vsebina

1. UVOD	5
2. NALOGE POLICIJE in CARINE.....	6
2.1. POLICIJA.....	6
2.2. CARINA	9
3. OBVEŠČANJE MED DELEŽNIKI O EPIDEMIOLOŠKI SITUACIJI IN TVEGANJIH ZA JAVNO ZDRAVJE.....	10
3.1 POLICIJA.....	11
4. STOPNJI DELOVANJA	12
4.1. OBRAVNAVA PRI NIZKEM TVEGANJU ZA NALEZLJIVE BOLEZNI	13
4.1.1. Algoritem ukrepanja pri nizkem tveganju za nalezljive bolezni	13
4.1.2. Vodnik postopka pri nizkem tveganju za nalezljive bolezni	14
4.2. OBRAVNAVA PRI VISOKEM TVEGANJU ZA NALEZLJIVE BOLEZNI	15
4.2.1. Algoritem pri visokem tveganju za nalezljive bolezni.....	16
4.2.2. Vodnik postopka pri visokem tveganju za nalezljive bolezni	17
4.3. ZAŠČITNA OPREMA.....	18
4.4. SPLOŠNI PREVENTIVNI UKREPI	18
4.5. ČIŠČENJE IN DEZINFEKCIJA	18
4.6. KOMUNIKACIJSKA IZHODIŠČA	20
5. REFERENCE	21
6. PRILOGE	23
PRILOGA 1 KONTAKTI	23
PRILOGA 2 ORODJE ZA OCENJEVANJE NUJNOSTI JAVNOZDRAVSTVENEGA DOGODKA MEDNARODNEGA POMENA IN NJEGOVA PRIJAVA PO MEDNARODNEM ZDRAVSTVENEM PRAVILNIKU (MZP).....	25
PRILOGA 3 RAZDELITEV BOLEZNI GLEDE NA SIMPTOME	26
PRILOGA 4 ZAŠČITNA OPREMA GLEDE NA POT PRENOSA	28
PRILOGA 5 SPLOŠNI PREVENTIVNI UKREPI.....	30
PRILOGA 6 ČIŠČENJE IN DEZINFEKCIJA – DDD	34
PRILOGA 7 KARTICE O BOLEZNIH	35

KRATICE

NB - nalezljiva bolezen

NIJZ - Nacionalni inštitut za javno zdravje

OE NIJZ - Območna enota Nacionalnega inštituta za javno zdravje

CNB - Center za nalezljive bolezni

MZ - Ministrstvo za zdravje

NKT (NFP) - nacionalna kontaktna točka (National Focal Point)

MZP (IHR) - Mednarodni zdravstveni pravilnik (International Health Regulations)

IATA - International Air Transport Association

ECDC - Evropski center za spremljanje bolezni

EWRS - Early Warning Response System – mreža hitrega obveščanja Evropske Komisije

SNMP - Splošna nujna medicinska pomoč

DDD - dezinfekcija, dezinsekcija, deratizacija

SV - Slovenska vojska

MZZ - Ministrstvo za zunanje zadeve

MNZ - Ministrstvo za notranje zadeve

MORS - Ministrstvo za obrambo Republike Slovenije

FURS - Finančna uprava Republike Slovenije

ZiR - Zaščita in reševanje

MZI - Ministrstvo za infrastrukturo

NLZOH- Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano

1. UVOD

Mednarodni zdravstveni pravilnik je pravno zavezujoč dokument Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) s ciljem zagotavljanja ključnih kapacitet in zmogljivosti za spremljanje in odzivanje na čezmejna biološka, kemijska ali radiološka tveganja za javno zdravje. Države so zavezane k vzpostavitvi sistema interdisciplinarnega odzivanja na različna tveganja za javno zdravje. Pri obvladovanju nalezljivih bolezni (NB), ki lahko predstavljajo visoko tveganje za javno zdravje, sodeluje veliko predstavnikov medicinskih in nemedicinskih strok. Predvsem na vstopnih mestih v državo je to sodelovanje zelo pomembno.

Namen dokumenta je zbir osnovnih smernic, komunikacijskih algoritmov in priporočil za vse deležnike, ki so vključeni v spremljanje in odzivanje na nenadne javnozdravstvene dogodke s poudarkom na grožnjah zaradi nalezljivih bolezni, ki lahko predstavljajo veliko tveganje za prebivalstvo. Na osnovi pravočasnega zaznavanja, medsebojnega obveščanja, ocen tveganja, interdisciplinarno sodelovanje vodi do usklajenega in koordiniranega ukrepanja ob nenadnih dogodkih.

2. NALOGE POLICIJE in CARINE

2.1. POLICIJA

Nadzor državne meje

Med nalogami Policije je tudi delo na področju varnosti državne meje ter nedovoljenih migracij in tujcev. V njeni pristojnosti so zato nadzor nad prehajanjem čez državno mejo, varovanje državne meje, preiskovanje kaznivih dejanj in prekrškov na državni meji ter mejnih incidentov, preprečevanje nedovoljenih migracij in operativne naloge v zvezi s tujsko zakonodajo ter odločanje glede prehajanja čez državno mejo.

Nadzor državne meje, ki je v enem delu tudi zunanja schengenska meja, policisti izvajajo na podlagi evropske in nacionalne zakonodaje. Poleg upoštevanja nacionalne zakonodaje mora Slovenija upoštevati tudi mednarodne obveznosti, izhajajoče iz schengenskega sporazuma in podpisanih bilateralnih sporazumov med državami.

Policija opravlja naloge neposrednega nadzora državne meje na zunanji meji Evropske unije in izvaja izravnalne ukrepe na notranjih schengenskih mejah (pregled listin, preverjanje oseb, kontrolo oseb, prevoznih sredstev in stvari) zoper osebe, ki so prestopile notranjo mejo, opravlja naključne ter poostrene in vnaprej načrtovane ciljne kontrole na zunanji državni meji, na obmejnem območju in v notranjosti države, ugotavlja kršitve predpisov o državni meji in tujcih ter preprečuje in odkriva nedovoljene migracije in preiskuje drugo čezmejno kriminaliteto, ugotavlja nedovoljen vstop in preverja zakonitost bivanja na ozemlju RS in EU, preprečuje, odkriva in preiskuje tihotapstvo mamil, orožja, streliva in ukradenih vozil ter preprečuje, odkriva in preiskuje uporabo neveljavnih in ukradenih listin.

Kontrola potnikov na meji zajema preverjanje dokumentov za prestop državne meje skupaj s preverjanjem biometričnih podatkov ter z ugotavljanjem identitete osebe, ki namerava prestopiti državno mejo, in drugih pogojev za prestop in tiralnično-tehnično preverjanje osebe z odvzemanjem prstnih odtisov in odtisov dlani ter preverjanje drugih telesnih identifikacijskih značilnosti. Za vse potnike, ki nameravajo prestopiti državno mejo na mejnem prehodu, se izvajajo postopki temeljne oziroma sistematične mejne kontrole, za državljane tretjih držav pri vstopu in izstopu ter za vse potnike, če obstaja sum o pristnosti in veljavnosti dokumentov za prestop državne meje ali drugih

listin, ki so pomembne za prestop meje, pa se izvede postopek temeljite mejne kontrole. Glede na ugotovitve se lahko tujcu vstop v državo zavrne v skladu z razlogi po Zakoniku o schengenskih mejah.

Policija ima pomembno vlogo pri prvi obravnavi ilegalnih migrantov (postopki identifikacije, zagotavljanje varnosti itd.), njihovem morebitnem vračanju v sosednje države in pri nastanitvi v primeru možnosti vračanja v matične države. Postopki se razlikujejo glede na to, ali tujec, ki je nedovoljeno prestopil državno mejo, prosi za mednarodno zaščito ali ne.

Policija je običajno prvi organi, ki stopi v kontakt z vsemi tujci (tudi prosilci za mednarodno zaščito). V primeru prosilcev policija izvede le prve postopke (kot npr. identifikacijo ...), nato pa prosilca preda v nadaljnjo obravnavo Uradu Vlade RS za oskrbo in integracijo migrantov. Prosilci za mednarodno zaščito so običajno nastanjeni v Azilnem domu, ki ni v pristojnosti Policije.

Tiste, ki za mednarodno zaščito ne zaprosijo, policija v skladu s točno predpisanim postopkom obravnava po Zakonu o tujcih. V takem primeru policisti vodijo postopke in aktivnosti za vrnitev v državo tranzita ali izvora, vključno z nastanitvijo v Centru za tujce, če je to potrebno. Če tujcev na podlagi bilateralnega sporazuma v neformalni in formalni najavi ni mogoče vrniti v državo, iz katere so prišli, je predviden nadaljnji postopek glede nezakonitega bivanja na podlagi Zakona o tujcih. Tujci v tem primeru čakajo na odstranitev iz države.

Tujcev se nikoli prisilno ne vrača v države, kjer bi bilo njihovo življenje ali svoboda ogrožena zaradi rasne, verske, narodnostne ali druge pripadnosti ter političnega prepričanja, ali v države, kjer bi bili lahko izpostavljeni mučenju ali nečloveškemu ali ponižujočemu ravnanju, saj v teh primerih Zakon o tujcih izrecno prepoveduje njihovo prisilno odstranitev iz naše države. Zato policija vsakič ugotavlja identiteto tujcev in državo njihovega izvora, s čimer poskuša potrditi njihovo istovetnost oz. izjave o tem, od kod so, tujci pa so dolžni sodelovati v tem postopku.

Tujcem, pri katerih odstranitev iz države ni dovoljena oz. ni mogoča zaradi zakonsko določenih razlogov (73. člen Zakona o tujcih), se dovoli, da začasno ostanejo v Sloveniji. Policija jim v tem primeru izda dovoljenje za zadrževanje, in sicer za obdobje šestih mesecev z možnostjo podaljšanja, dokler so za to podani razlogi. Z odločbo o dovolitvi zadrževanja policija tujcu lahko določi kraj prebivanja na določenem naslovu. Z navedenim dovoljenjem se lahko tujci nemoteno gibajo po Sloveniji.

Vsak postopek z osebo, pri kateri se sumi, da je ilegalno vstopila v državo, se začne z identifikacijskim postopkom, nadaljuje z varnostnim pregledom, sledi prijetje in zadržanje.

Predhodno navedeni algoritmi se smiselno uporabijo tudi v primeru, ko Policija napoti svoje pripadnike na delo v tujino na podlagi bilateralnih sporazumov, povezano primarno z varovanjem državne meje (npr. Makedonija, Srbija...).

Pripadniki Policije, ki so napoteni v koordinirane aktivnosti agencije Frontex, imajo vse protokole obveščanja in izvajanje nujnih ukrepov ob pojavu nalezljivih bolezni urejene prek Frontexa.

Sodelovanje v mednarodnih operacijah in misijah

Policija napoti svoje pripadnike tudi v mednarodne operacije in misije, ki potekajo po svetu pod okriljem OZN, EU, OVSE oziroma drugih mednarodnih organizacij. V tem primeru so policisti neposredno pred napotitvijo zdravstveno pregledani in oskrbljeni s potrebnimi zaščitnimi sredstvi. Stanje nalezljivih bolezni na območju njihovega delovanja spremljajo tako sami neposredno, varnostne strukture znotraj mednarodne civilne misije in NIJZ, ki v primerih tveganj sproti obvešča MNZ.

- Navodila o delu Policije ob sprejetju sporočila ob sumljivih in nevarnih snoveh ter predmetih (št. 2310-109/2016/8 z dne 12. 1. 2017),
- Opomnik za ukrepanje policije ob ogrožanju z nevarnimi snovmi (št. 2223-5-004/86-2005/03 z dne 4. 10. 2005),
- Navodila za ukrepanje ob sumu na ebola virusno bolezen (št. 109-5/2014/38 z dne 30. 10. 2014),
- Navodila za ukrepanje ob sumu na ebola virusno bolezen – dodatna pojasnila za objekte in prostore, kjer so nastanjeni tujci in prisilci za mednarodno zaščito (št. 109-5/2014/53 z dne 28. 1. 2015),
- Ukrepi ob poškodbi z ostrimi predmeti (št. 1022-2/2015/1 z dne 11. 5. 2015),
- Preprečevanje prenosa okužbe z M. tuberculosis pri delu z migranti (št. 109-20/2015/33 z dne 9. 12. 2015),
- Presoja dejavnikov tveganja zaradi nevarnosti okužb ter preventivnih in zaščitnih ukrepov za zmanjšanje tveganj pred okužbo z nalezljivimi boleznimi – obnovljena navodila (št. 109-15/2016/2 z dne 20. 9. 2016),
- načrti dejavnosti Ministrstva za notranje zadeve in Policije ob različnih naravnih in drugih nesrečah,

- ostali interni akti policije, ki urejajo organizacijo, izvajanje nalog in pooblastil policije ter vsebujejo tudi določbe o varnem delu policistov.

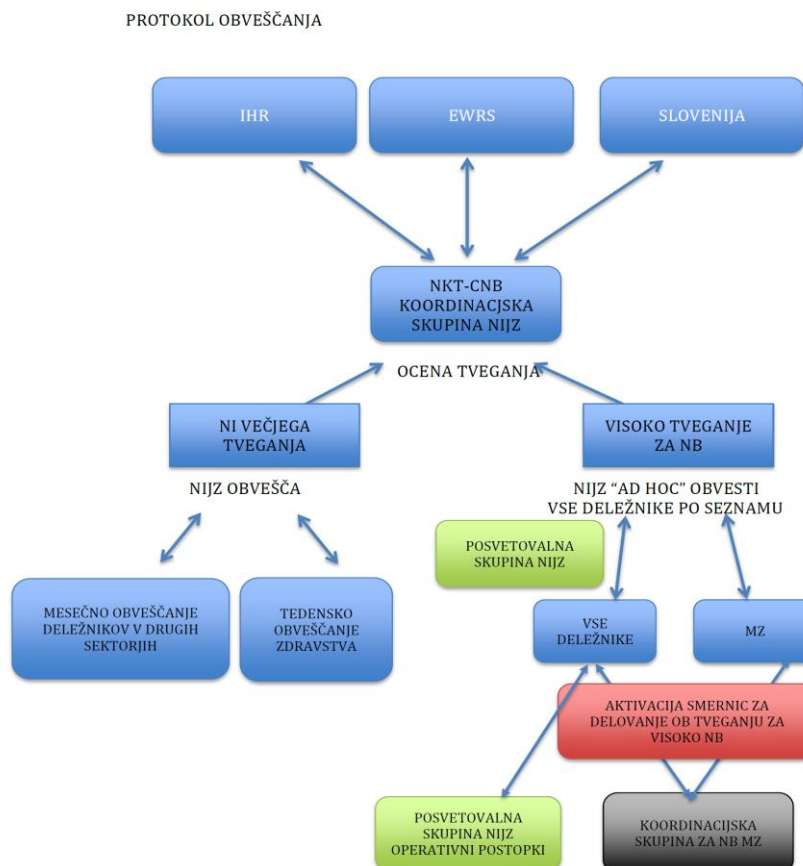
2.2. CARINA

V skladu z Zakonom o finančni upravi opravljajo cariniki na mejnih prehodih, ki predstavljajo vstopno oziroma izstopno točko iz carinskega območja EU (zunanja meja EU) predvsem nadzor nad vnosom, iznosom, tranzitom in prenosom blaga v skladu s carinskimi predpisi ter predpisi, s katerimi so določeni posebni ukrepi zaradi interesov varnosti, varovanja zdravja in življenja ljudi, živali in rastlin, varstva okolja, varovanja kulturne dediščine, varstva pravic intelektualne lastnine ter ukrepi trgovinske politike ter nadzor nad prijavo vnosa in iznosa gotovine na območje ali z območja EU. V skladu s svojimi pooblastili lahko pri opravljanju svojih nalog pregledujejo blago, pregledujejo in preiskujejo prevozna in prenosna sredstva ter pregledujejo osebe, pri čemer lahko uporabljajo tudi posebno tehnično opremo in posebej izurjene službene pse.

3. OBVEŠČANJE MED DELEŽNIKI O EPIDEMIOLOŠKI SITUACIJI IN TVEGANJIH ZA JAVNO ZDRAVJE

NKT in koordinacijska skupina NIJZ izvajata stalne ocene tveganj za javno zdravje na osnovi epidemioloških podatkov v svetu in doma. Na tej osnovi pripravljata:

- Redna mesečna obvestila in priporočila za nezdravstvene deležnike o tveganjih za javno zdravje.
- »Ad-hoc« obvestila z oceno tveganja in priporočili ob dogodkih ali grožnjah v svetu in doma, ki lahko pomenijo visoko tveganje za javno zdravje.
- Nezdravstveni deležniki prav tako poročajo na NKT-NIJZ v primeru, da zaznajo morebitna tveganja za javno zdravje ali pridobijo informacijo o dogodkih, ki predstavljajo tveganje za zdravje ljudi.



3.1 POLICIJA

Sprotno notranje medsebojno obveščanje znotraj Ministrstva za notranje zadeve (v nadaljnjem besedilu: MNZ) in Policije ter posredovanje informacij Nacionalnemu inštitutu za javno zdravje o morebitnih pojavih nalezljivih bolezni, ki jih pridobi Policija, se izvede po naslednjem postopku:

Obvestila iz NIJZ

- redno obveščanje o informacijah in nevarnostih, povezanih z nalezljivimi boleznimi, doma in v tujini: Simona Sihur, vodja Službe za varnost in zdravje pri delu, simona.sihur@gov.si (GSM 041 798 400), svzd.mnz@gov.si,

ki znotraj MNZ nadalje obvešča:

- MNZ, Direktorat za policijo in druge varnostne naloge, Sektor za varnostno načrtovanje: Irena Utroša, irena.utrosa@gov.si (GSM 051 628 307), svn.mnz@gov.si,

- Službo generalnega direktorja policije, Sektor za mednarodne policijske operacije: sgdp@policija.si oziroma Robert Urek, robert.urek@policija.si (GSM 031 375 552) in

- GPU, Upravo uniformirane policije, Sektor splošne policije: ssp.uup@policija.si oziroma Branko Sojer, branko.sojer@policija.si, (GSM 051 352 962);

- v razmerah visokega tveganja:

se obvešča Operativno-komunikacijski center: okc.gpu@policija.si, telefon 01 428 5355 ali 428 5356, ki v nadaljevanju obvešča odgovorne osebe notranjih organizacijskih enot MNZ in Policije oziroma kontaktne osebe, navedene v prejšnji alineji, v nujnih primerih izven delovnega časa pa poskrbi tudi za obveščanje regionalne ravni (OKC PU) in notranje organizacijske enote Generalne policijske uprave.

Obvestila iz MNZ za NIJZ

- obveščanje o informacijah in nevarnostih, povezanih z nalezljivimi boleznimi, doma in v tujini, ki jih zaznajo policisti:

obvestilo pristojna notranja organizacijska enota posreduje:

- Simoni Sihur, vodji Službe za varnost in zdravje pri delu, simona.sihur@gov.si (GSM 041-798-400), svzd.mnz@gov.si, ki nadalje obvesti NIJZ;

v vednost:

- MNZ, Direktorat za policijo in druge varnostne naloge, Sektor za varnostno načrtovanje: Irena Utroša, irena.utrosa@gov.si (GSM 051 628 307), svn.mnz@gov.si,

- Služba generalnega direktorja policije, Sektor za mednarodne policijske operacije: sgdp@policija.si oziroma Robert Urek, robert.urek@policija.si (GSM 031 375 552) in

- GPU, Uprava uniformirane policije, Sektor splošne policije: ssp.uup@policija.si oziroma Branko Sojer, branko.sojer@policija.si (GSM 051 352 962);

v razmerah visokega tveganja še

- Operativno-komunikacijski center: okc.gpu@policija.si, telefon 01 428 5355 ali 428 5356, ki v nujnih primerih izven delovnega časa poskrbi tudi za obveščanje regionalne ravni (OKC PU) in NOE GPU.

4. STOPNJI DELOVANJA

Nacionalna kontaktna točka (NKT), ki je na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje (NIJZ), je ključna točka v sistemu medsebojnega obveščanja in zagotavlja stalno dosegljivost (24/7/365). Preko sistema obveščanja NKT pridobi hitre informacije o vseh čezmejnih tveganjih za zdravje ljudi v svetu. Na osnovi teh informacij strokovnjaki NKT ocenijo tveganje za našo državo in stopnjo tveganja, obveščajo posamezne deležnike, posebno še na vstopnih mestih v državo.

Glede na situacijo v svetu in doma, lahko delimo naš sistem spremljanja in delovanja na dva nivoja:

a) Nalezljive bolezni, ki predstavljajo nizko tveganje za javno zdravje.

- Postopki in komunikacije potekajo tako, kot je predvideno v standardnih operativnih postopkih za vsakodnevno delo in normalne razmere;
- NIJZ obvešča deležnike o pojavu morebitnih tveganj in epidemiološki situaciji nalezljivih bolezni doma in v svetu.

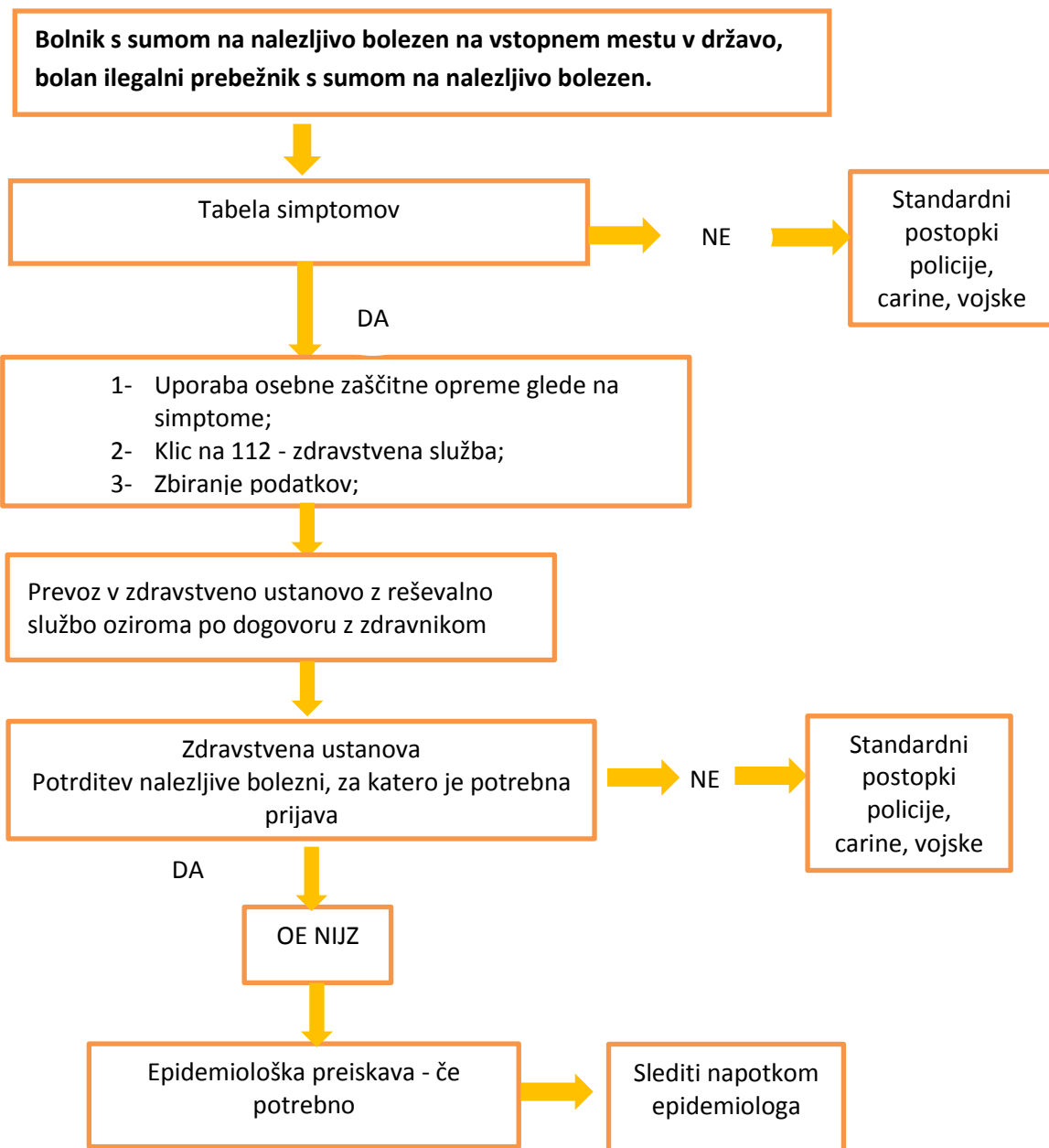
b) Nalezljive bolezni, ki predstavljajo visoko tveganje za javno zdravje.

- NIJZ ob soglasju posvetovalne skupine sproži aktivacijo načrta delovanja ob tveganjih za NB, ki pomenijo visoko tveganje za javno zdravje.
- Upoštevajo se postopki obveščanja, zaščite in ukrepanja, kot jih predvideva algoritem.
- Splošne in specifične preventivne ukrepe svetuje strokovnjak javnega zdravja, prav tako obravnava kontakte zbolelih v okviru epidemiološke preiskave.
- Intenzivira se delo na področju DDD, glede na povzročitelja in poti prenosa.

4.1. OBRAVNAVA PRI NIZKEM TVEGANJU ZA NALEZLJIVE BOLEZNI

- Na osnovi podatkov in ocen tveganja ne obstaja večje tveganje za čezmejno širjenje ali pojav bolezni, ki predstavlja visoko tveganje za javno zdravje.
- Postopki in komunikacije potekajo tako, kot je predvideno v standardnih operativnih postopkih za vsakodnevno delo in razmere.

4.1.1. Algoritem ukrepanja pri nizkem tveganju za nalezljive bolezni



4.1.2. Vodnik postopka pri nizkem tveganju za nalezljive bolezni

- Bolnik s sumom na nalezljivo bolezen na vstopnem mestu v državo, bolan ilegalni prebežnik s sumom na nalezljivo bolezen (priloga: Razdelitev bolezni glede na simptome);
- Uporaba osebne zaščitne opreme glede na simptome (priloga: Zaščitna oprema glede na pot prenosa);
- Klic na 112-zdravstvena služba;
- Prevoz v zdravstveno ustanovo z reševalno službo oziroma prevoz bolnika po dogovoru z zdravnikom;
- Zdravstvena ustanova, kjer se opravi diagnostika;
- Potrjena nalezljiva bolezen – prijava zdravnika glede na vrsto nalezljive bolezni;
- Če je treba, se izvede epidemiološko preiskovanje, obravnava kontaktov in svetovanje preventivnih ukrepov - epidemiolog;

4.2. OBRAVNAVA PRI VISOKEM TVEGANJU ZA NALEZLJIVE BOLEZNI

- NKT in koordinacijska skupina NIJZ pripravljata ocene tveganja za prebivalstvo RS na osnovi epidemioloških podatkov v tujini in doma. Če obstaja večja nevarnost za čezmejno širjenje ali pojav nalezljive bolezni v državi z večjim tveganjem za javno zdravje, se na vstopnih mestih v državo izvajajo postopki, opisani v tem poglavju.
- Na osnovi ocene tveganja za javno zdravje ali ob vnosu NB, ki lahko predstavlja povečano tveganje za javno zdravje v državo, NIJZ obvešča člane posvetovalne skupine in koordinacijsko skupino MZ.

A) BOLEZNI, KI JIH OPREDELJUJE MZP KOT VISOKO TVEGANJE ZA JAVNO ZDRAVJE:

- ❖ OTROŠKA PARALIZA
- ❖ INFLUENZA nov podtip
- ❖ SARS
- ❖ KOLERA
- ❖ PLJUČNA KUGA
- ❖ RUMENA MRZLICA
- ❖ HEMORAGIČNE MRZLICE
- ❖ VIRUS ZAHODNEGA NILA
- ❖ ČRNE KOZE

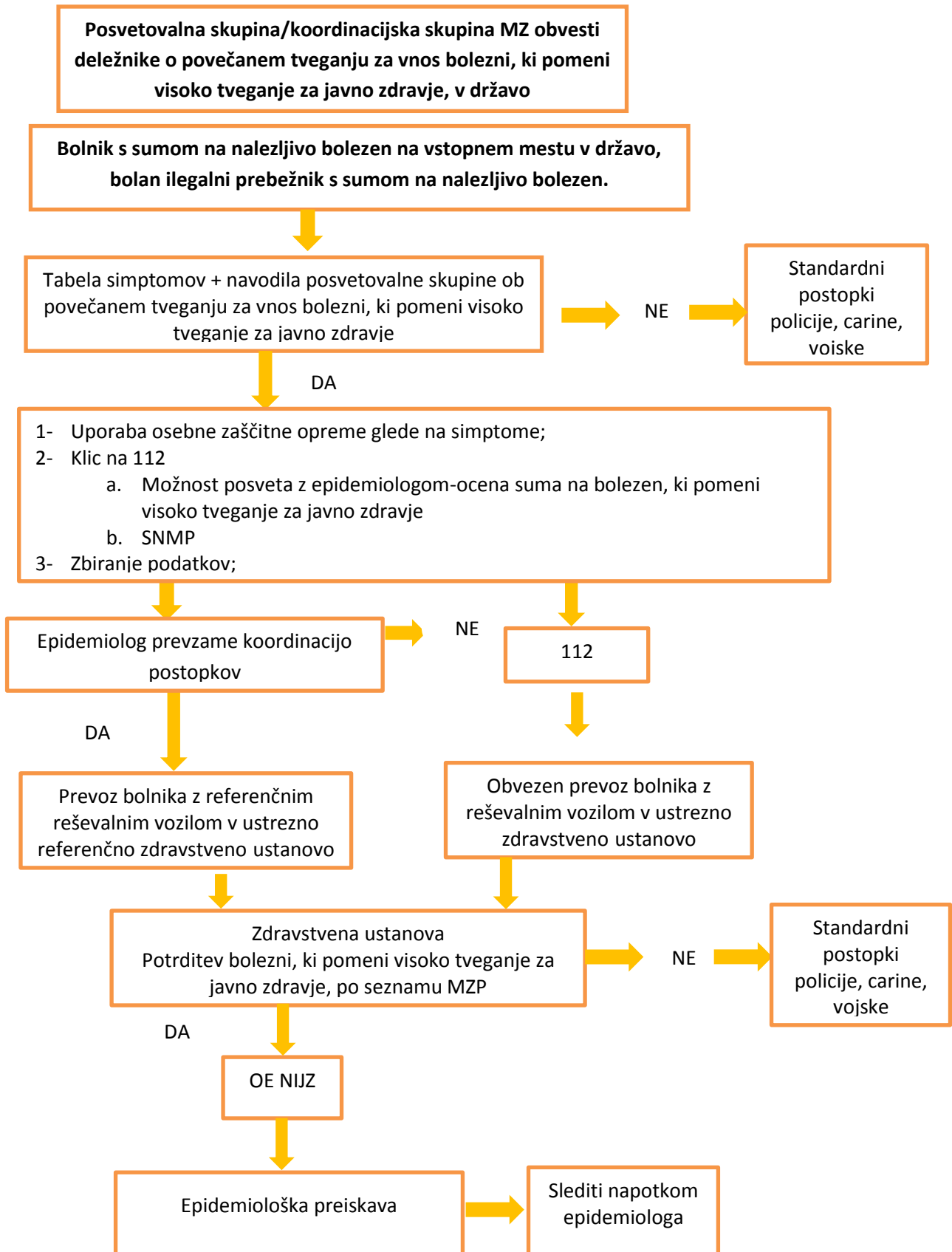
B) DRUGE BOLEZNI NACIONALNEGA POMENA:

- ❖ MENINGOKOKNA BOLEZEN
- ❖ OŠPICE
- ❖ ZIKA
- ❖ VISOKO ODPORNA TUBERKULOZA
- ❖ MERS-CoV
- ❖ DAVICA

C) DRUGE BIOLOŠKE GROŽNJE:

- ❖ ANTRAKS
- ❖ BRUCELOZA
- ❖ BOTULIZEM
- ❖ HEMORAGIČNE MRZLICE
- ❖ KUGA
- ❖ TULAREMIJA
- ❖ VROČICA Q

4.2.1. Algotem pri visokem tveganju za nalezljive bolezni



4.2.2. Vodnik postopka pri visokem tveganju za nalezljive bolezni

Čezmejno tveganje za bolezen, ki predstavlja visoko tveganje za javno zdravje, obstaja glede na epidemiološko situacijo v svetu in/ali doma (se uporablja po odločitvi posvetovalne skupine NIJZ)

- Posvetovalna skupina obvesti deležnike o povečanem tveganju za vnos bolezni, ki pomeni visoko tveganje za javno zdravje, v državo;
- Za vse deležnike se pripravijo priporočila o zaznavanju tveganja, o poteh komunikacije in ukrepanju;
- Vidno bolna oseba s sumom na nalezljivo bolezen na vstopnih mestih v državo,
- Uporaba osebne zaščitne opreme glede na priporočila;
- Zdravstveno osebje lahko pokliče epidemiologa za posvet oziroma prijavo suma na nalezljivo bolezen preko štirih regionalnih števil epidemiologa v pripravljenosti.
- Epidemiolog lahko prevzame koordinacijo nadaljnjih postopkov po algoritmu do referenčne reševalne službe in referenčne bolnišnice in sicer glede na oceno tveganja, ki ga sum na nalezljivo bolezen predstavlja in glede na epidemiološko situacijo ter po dogovoru z lečečim zdravnikom;
- Zdravstvena služba obvešča infektologe;
- Če epidemiolog ne prevzame koordinacije, policisti preko 112 zagotovijo obvezen prevoz bolnika z reševalnim vozilom v ustrezno zdravstveno ustanovo- oddelek za nalezljive bolezni;
- Ob potrditvi nalezljive bolezni:**
 - epidemiolog obravnava kontakte, svetuje preventivne ukrepe;
 - NKT obvesti Ministrstvo za zdravje (MZ) in po potrditvi bolezni mednarodne mreže;
 - MZ na predlog strokovnih deležnikov koordinira obveščanje javnosti;

4.3. ZAŠČITNA OPREMA

Priloga: Zaščitna oprema glede na pot prenosa

4.4. SPLOŠNI PREVENTIVNI UKREPI

Priloga: Splošni preventivni ukrepi

4.5. ČIŠČENJE IN DEZINFEKCIJA

a) Nizko tveganje za NB - vsakodnevno delo

Pri čiščenju prostorov, predmetov, morebitnih izločkov (kri, urin, fekalije/blato, izbljuvki, slina,...) in prevoznih sredstev, v primeru nizkega tveganja za prenosljive nalezljive bolezni, se pristopi k čiščenju, v skladu z obstoječim SOP področja na katerem se izvaja čiščenje glede na vstopno mesto in se upošteva vse preventivne in specifične ukrepe.

b) Visoko tveganje za NB

V primeru visokega tveganja za NB s kapljičnim, aerogenim ali kontaktnim prenosom okužbe se po odločitvi epidemiologa, za dezinfekcijo prostorov, predmetov in morebitnih kontaminiranih izločkov aktivira strokovne delavce Nacionalnega laboratorija za zdravje, okolje in hrano (NLZOH), ki opravijo dezinfekcijo v skladu s strokovnimi načeli in navodili.

Predhodno odredi epidemiolog zaporo kontaminiranega področja.

NLZOH ima oddelke za izvajanje DDD ukrepov z ustrezno strokovno usposobljenimi izvajalci, razporejene v vseh regijah R Slovenije. Strokovne ekipe NLZOH so opremljene z napravami za pravičen nanos različnih dezinfekcijskih sredstev. Za dezinfekcijo se uporabljajo različni postopki in naprave glede na področje izvedbe dezinfekcije in v skladu s SOP področja na katerem se izvaja dezinfekcija glede na vstopno mesto. Za dezinfekcijo se v glavnem uporabljajo postopki zamegljevanja in/ali obrizgavanja površin. Za izvedbo dezinfekcije se izbere razkužilo s spektrom delovanja na povzročitelja NB.

Strokovni delavci NLZOH pred izvedbo dezinfekcije, na mestu samem, podajo navodila o morebitnih dodatnih potrebnih ukrepih in ravnanju prisotnih.

Učinkovito izvedena dezinfekcija mora biti izvedena na način, da ne ogroža:

- zdravja oseb udeleženih pri izvajanju dezinfekcije
- povzroča čim manj poškodb naprav, opreme, prevoznih sredstev.

Končno čiščenje objekta, opreme in/ali prevoznih sredstev po opravljeni dezinfekciji opravijo ustrezne čistilne službe glede na mesto vstopa.

Pri čiščenju in razkuževanju je obvezna pravilna uporaba predvidene ustrezne osebne varovalne opreme.

c) Priporočila policistom in drugim javnim uslužbencem ob stiku z ilegalnimi prebežniki in migranti (migrantski val).

Policistom in drugim javnim uslužbencem, ki izvajajo aktivnosti na terenu, kjer so v stiku z migranti, se po končanem delu na tem območju zagotovi poseben prostor (npr. šotor), kjer lahko po končanem delu z migranti najprej ustrezno odvržejo uporabljeno osebno varovalno opremo izključno v za to namenjene posode oziroma plastične vreče. Pomembno je, da uporabljene osebne varovalne opreme ne nosijo s seboj po žepih delovne obleke oziroma uniforme in domov oziroma jih ne odlagajo v vozilih.

Kjer je to možno se omogoči tudi, da se stuširajo oziroma umijejo in razkužijo roke ter preoblečejo iz uniforme oziroma delovnih oblačil v čista oblačila preden odidejo domov. Uporabljene uniforme oziroma delovne obleke zložijo v PVC vrečko, nato pa si skrbno umijejo roke ali jih razkužijo z razkužilom.

Uporabljena uniforma oziroma delovna obleka se lahko naslednji dan ponovno uporabi za delo z migranti, razen, če je onesnažena s človeškimi izločki. Pralne dele uniforme in delovne obleke se lahko opere doma v pralnem stroju, ločeno od drugega perila. Oprana oblačila je treba prelikati. Uniforme, onesnažene s človeškimi izločki, je treba kemično očistiti.

Preden zapustijo navedeni prostor stopijo v posodo s sredstvom za razkuževanje (dezobariero) za obuvala (se ne brišejo kot na predpražniku) ter zapustijo območje (odhod domov, na malico ipd.).

V skladu z dogovorom s Slovensko vojsko za ustrezno zagotavljanje dezinfekcije obutve ob odhodu z delovnega območja poskrbi pristojna enota Slovenske vojske. Prav tako se na območju migracij po dogovoru s Slovensko vojsko zagotovi izvajanje določenih ukrepov, ki se nanašajo na dezinfekcijo vozil, opreme in uniform tudi za potrebe Policije.

Enote Slovenske vojske izvajajo tudi ukrepe, ki se nanašajo na dezinfekcijo, deratizacijo in dezinsekcijo sprejemnih in namestitvenih centrov ter po potrebi tudi v prostorih za pridržanje na policijskih postajah.

4.6. KOMUNIKACIJSKA IZHODIŠČA

- ⇒ Povezava PR služb različnih deležnikov;
- ⇒ Enotna in usklajena ter transparentna sporočila;
- ⇒ Komunikacija del koordiniranih aktivnosti znotraj skupine, ki vodi izvajanje ukrepov;
- ⇒ Vzpostavitev kanalov za usklajeno posredovanje priporočil vsem javnostim.

Proaktivna in učinkovita komunikacija je osnovni element obvladovanja in obravnavanja javno-zdravstvenih tveganj in dogodkov, saj omogoča proaktivno ravnanje zmanjšuje konfuzne in neobvladljive situacije. Ustrezna komunikacija zagotavlja boljšo organiziranost in izkoriščenost znanja že obstoječih kadrov, vzbuja večje zaupanje in zmanjšuje negativni ekonomski vpliv in politično nestabilnost. Primerna in učinkovita komunikacija pripomore k varovanju življenj in zmanjšanju števila zbolelih.

Osnovni elementi komuniciranja po WHO smernicah so opredeljeni kot:

- Zaupanje;
- Proaktivna komunikacija-pravočasno obveščanje;
- Transparentnost;
- Razumevanje in zaznavanje (poslušanje);
- Načrtovanje.

Transparentnost v komunikaciji pomeni, da je ogrožena javnost obveščena pravočasno in da ima zdravstvena javnost, ki ni direktno vključena v vodenje in pripravo ukrepov, pravočasen dostop do napotkov in smernic. Vsi člani morajo biti koordinirani in učinkoviti s točno določeno vlogo v procesu ter aktiviranimi komunikacijskimi kanali z enotnim poročanjem. Potrebno je mobilizirati vse deležnike, ki naj delujejo usklajeno in v skladu s svojimi pristojnostmi.

Več je dosegljivo v komunikacijskem vodniku, ki je v prilogi Komunikacijski vodnik za delovanje ob nenadnih dogodkih v krovnem dokumentu »Načrt pripravljenosti in odzivanja ob sumu na nalezljivo bolezen, ki lahko predstavlja tveganje za javno zdravje«

5. REFERENCE

- ❑ Zakon o nalezljivih boleznih. Ur I 33/2006.
- ❑ Pravilnik o prijavi nalezljivih boleznih in posebnih ukrepih za njihovo preprečevanje in obvladovanje. Ur I 16/1999 in 58/2017.
- ❑ Pravilnik o vajah na področju varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami. Ur I 104/2008.
- ❑ Pravilnik o izobraževanju in usposabljanju na področju varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami. Ur I 102/2009 in 45/2012.
- ❑ International Health Regulations. Geneva. WHO; 2005. Dosegljivo na spletni strani: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/emergencies/international-health-regulations>
- ❑ WHO Outbreak communication guidelines. WHO; 2005. Dosegljivo na spletni strani: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69369/1/WHO_CDS_2005_28_eng.pdf?ua=1&ua=1
- ❑ Heymann L D. Control of Communicable Diseases Manual. 20th ed. Washington. American Public Health Association; 2015.
- ❑ Tomažič J, Strle F s sod. Infekcijske bolezni. 1. izd. Ljubljana. Združenje za infektologijo, Slovensko zdravniško društvo; 2014.
- ❑ Sočan M, Šubelj M. Definicije prijavljivih nalezljivih boleznih za namene epidemiološkega spremljanja. Dosegljivo na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/definicija_prijavljivih_nb_za_namene_e_pi_spremljanja.pdf
- ❑ Čakš Jager N, Kraigher A, Sočan M. Hemoragična mrzlica ebola-pripravljenost in odzivanje v Sloveniji. Dosegljivo na spletni strani NIJZ: <http://www.nijz.si/sl/publikacije/hemoragicna-mrzlica-ebola-pripravljenost-in-odzivanje-v-sloveniji>
- ❑ Sočan M. Načrt pripravljenosti na pojav virusa Zika v Sloveniji. Dosegljivo na spletni strani NIJZ: <http://www.nijz.si/sl/publikacije/nacrt-pripravljenosti-na-pojav-virusa-zika-v-sloveniji>
- ❑ Nalezljive bolezni od A do Ž. Dosegljivo na spletni strani NIJZ: <http://www.nijz.si/sl/podrocja-dela/nalezljive-bolezni/nalezljive-bolezni-od-a-do-z-nalezljive-bolezni-po-skupinah>
- ❑ Čakš Jager N, Kraigher A. Načrt delovanja ob množičnih prireditvah v Sloveniji za področje nalezljivih boleznih in okoljskih tveganj. Dosegljivo na spletni strani NIJZ: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/nacrt_delovanja_ob_mnozicnih_prireditvah.pdf

- ❑ Načrt pripravljenosti na pandemijo gripe na področju zdravstva. Dosegljivo na spletni strani MZ:
http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/pticja_gripa/pandemski_nacrt_ver_1.2_15072006.pdf
- ❑ Strokovne podlage za izdelavo programa za obvladovanje in preprečevanje bolnišničnih okužb. Dosegljivo na spletni strani MZ:
http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/mz_dokumenti/delovna_podrocja/zdravstveno_varstvo/zdravstveno_varstvo_v_osebni/NAKOBO_september_2010/MZ_pogl_9_Ciscenje_in_razkuzevanje_2009.pdf
- ❑ Handbook on simulation exercises in EU public health settings. Stockholm. ECDC; 2014. Dosegljivo na spletni strani:
<https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/Simulation-exercise-manual.pdf>

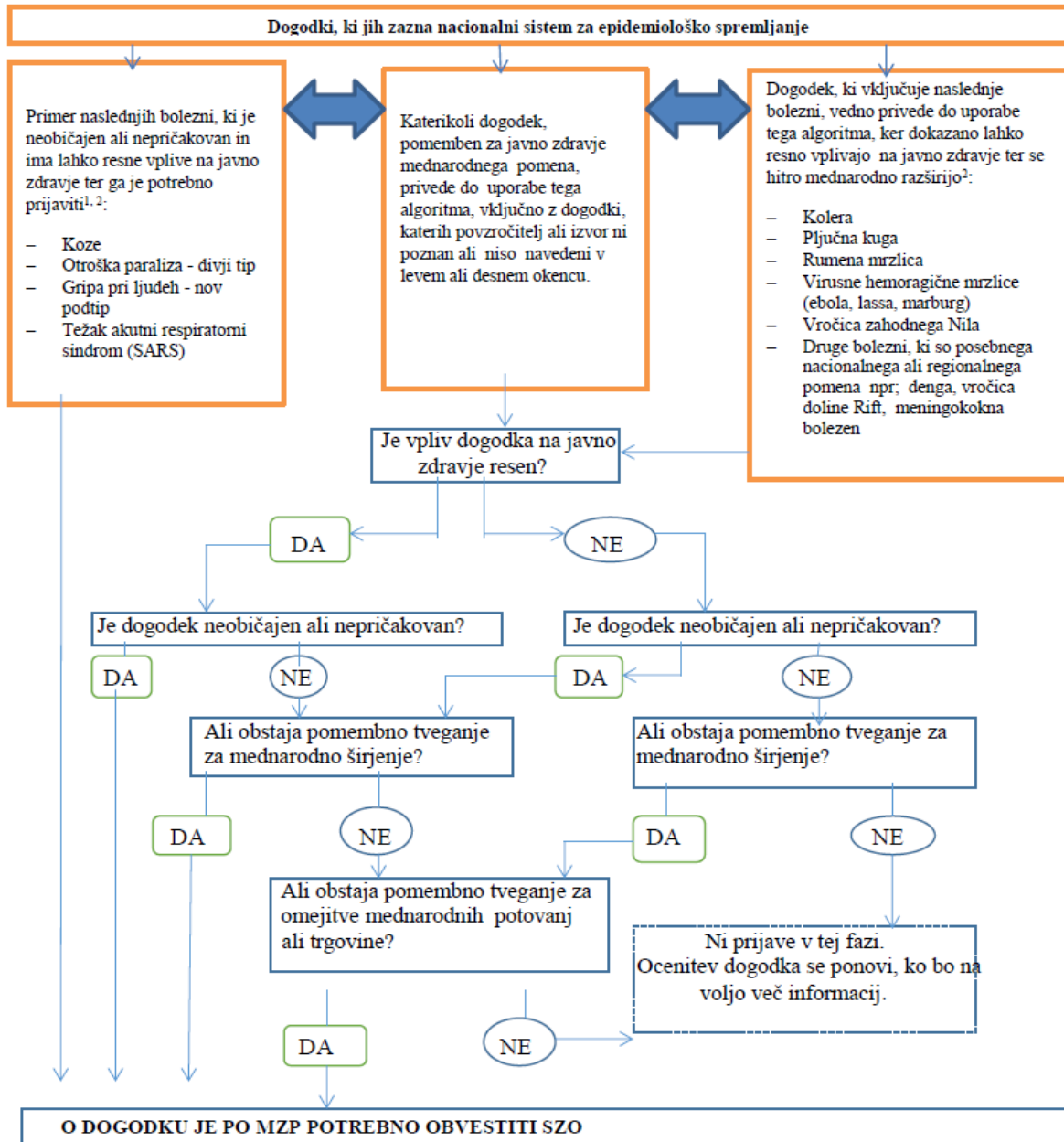
6. PRILOGE

PRILOGA 1 KONTAKTI

REŠEVALNA POSTAJA	Preko 112
REŠEVALNA POSTAJA Ljubljana	01 522 22 17 ali 01 522 23 23 ali 080 17 84
Ministrstvo za zdravje	01 478 60 01
Epidemiologi OE NIJZ	NIJZ, CENTRALNA ENOTA 01 586 39 00 info@nijz.si Območna enota Murska Sobota 02 530 21 10 02 530 21 12 02 530 21 44 Območna enota Maribor 02 450 01 00 Območna enota Celje 03 425 12 00 Območna enota Novo mesto 07 393 41 00 Območna enota Ljubljana 01 586 39 00 Območna enota Nova Gorica 05 330 86 00 Območna enota Kranj 04 201 71 60 Območna enota Ravne 02 870 56 00 Območna enota Koper 05 663 08 00
Epidemiolog v pripravljenosti CNB	SSPCNB@nijz.si
NLZOH -laboratorij	02 45 00 100 Center za medicinsko mikrobiologijo: 02 45 00 147 MARIBOR –02 45 00 147 CELJE –03 42 51 210 KRANJ –04 20 17 164 KOPER –05 66 30 866 LJUBLJANA –01 520 57 80 MURSKA SOBOTA –02 53 02 167 NOVA GORICA –05 330 86 41 NOVO MESTO –07 39 34 129

NLZOH Bohoričeva ulica (virusni laboratorij)	01 434 26 11
NLZOH Grablovičeva ulica	01 520 57 02
NLZOH Zaloška ulica	01 586 39 00
NLZOH (v primeru DDD)	02 450 01 61
MORS	01 471 22 11
MZZ	01 478 20 00
MNZ	01 428 40 00
Generalni finančni urad - FURS Urad za splošne zadeve	01 478 38 00

PRILOGA 2 ORODJE ZA OCENJEVANJE NUJNOSTI JAVNOZDRAVSTVENEGA DOGODKA MEDNARODNEGA POMENA IN NJEGOVA PRIJAVA PO MEDNARODNEM ZDRAVSTVENEM PRAVILNIKU (MZP)



¹ Glede na SZO opredelitev primera ² Seznam bolezni se sme uporabljati samo za namen MZP

Povzeto po SZO-IHR 2005

PRILOGA 3 RAZDELITEV BOLEZNI GLEDE NA SIMPTOME

<i>Ali je bolnik:</i>	<i>DA</i>	<i>NE</i>	<i>ne morem oceniti</i>
VIDNO BOLAN (npr. vročičen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ZMEDEN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
AGRESIVEN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
NEODZIVEN NA KLIC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
INTENZIVNO KAŠLJA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
BRUHA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
KRVAVI (navedi mesto krvavitve.....)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ima IZPUŠČAJ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ima DRISKO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ima OHROMELE UDE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Od kod bolnik prihaja:

Kje je potoval in kdaj:

Ali je bil v kontaktu z bolno osebo:

DA

NE

Če DA: Kdaj:..... Kje:.....

Kakšne bolezenske znake je imela oseba, s katero je bil v kontaktu:.....

Datum: _____

Izpolnil: _____

SIMPTOME	POT PRENOSA*	BOLEZNI	ZAŠČITA	SPLOŠNI UKREPI	PREVENTIVNI	SPECIFIČNI PREVENTIVNI UKREPI
IZPUŠČAJ S POVIŠANO TELESNO TEMPERATURO	kapljični kontaktni	OŠPICE, KOZE	<p>Uporaba zaščitnih rokavic in mask za enkratno uporabo pri stiku z okuženim bolnikom, glede na simptome pri bolniku!</p> <p>Umivanje oz. razkuževanje rok po stiku z okuženim bolnikom, okoljem!</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Čim manj kontaktov z bolnimi; 2. Osnovni higienski postopki – redno umivanje in/ali razkuževanje rok; 3. Čiščenje in/ali razkuževanje prostorov in vozil; 4. Čiščenje in/ali razkuževanje površin in predmetov; 5. Prezračevanje prostorov in vozil; 	<p>Odredi jih epidemiolog, glede na dogodek in epidemiološko situacijo!</p> <p>(epidemiološka preiskava, cepljenje in zaščita z zdravili-kemoprofilaksa, ...)</p>	
DRISKA IN/ALI BRUHANJE	kontaktni aerogeni	KOLERA				
INTENZIVEN KAŠELJ, VIDNO BOLNA (npr. VROČIČNA) OSEBA	kapljični aerogeni	SARS, PLJUČNA KUGA INFLUENCA, MERS				
ZMEDENOST/NENAVADNO VEDENJE (AGRESIVNOST, PRETIRANA ZASPANOST), NEORIENTIRANOST, NEODZIVEN NA KLIC)	kapljični	MENINGOKOKNI MENINGITIS				
OHROMELOST OKONČIN (MLAHAVOST UDOV)	kontaktni	OTROŠKA PARALIZA				
KRVAVITEV S POVIŠANO TELESNO TEMPERATURO	kontaktni	HEMORAGIČNA MRZLICA				

*POTI PRENOSA:

- ❖ KAPLJIČNI PRENOS - s kapljicami iz ust pri govoru, kihanju, kašljanju ter slinjenju.
- ❖ KONTAKTNI PRENOS - s človeka na človeka z neposrednim stikom, stikom s predmeti, katerih površina je onesnažena z mikroorganizmi.
- ❖ AEROGENI PRENOS - po zraku, z vdihavanjem zraka, okuženega z mikroorganizmi

PRILOGA 4 ZAŠČITNA OPREMA GLEDE NA POT PRENOSA

1. Glede na pot prenosa
 - kapljični,
 - kontaktni,
 - aerogeni.
2. Glede na stopnjo tveganja:
 - pri nizkem tveganju za NB,
 - pri visokem tveganju za NB.

4.1. Nizko tveganje za NB- vsakodnevno delo

	KAPLJIČNI PRENOS - <i>s kapljicami iz ust pri govoru, kihanju, kašljanju ter slinjenju.</i>	KONTAKTNI PRENOS - <i>s človeka na človeka z neposrednim stikom, stikom s predmeti, katerih površina je onesnažena z mikroorganizmi.</i>	AEROGENI PRENOS – <i>po zraku, z vdihavanjem zraka, okuženega z mikroorganizmi</i>
NEZDRAVSTVENI DELAVCI (Policija, FURS, SV, ZiR, letališče, pristanišče)	MASKA (TIP II R) IN ROKAVICE 		

4.2. Visoko tveganje za NB

*(SAMO PO ODLOČITVI STROKOVNE POSVETOVALNE SKUPINE ALI KOORDINACIJSKE SKUPINE MZ
TER NA OSNOVI OCENE TVEGANJA EPIDEMIOLOŠKE SITUACIJE V SVETU ALI DOMA)*

NEZDRAVSTVENI DELAVCI

Komplet:

**KOMBINEZON (DuPont™ Tychem® C Type 3), MASKA (TIP FFP3), NAVADNA KIRURŠKA MASKA,
NITRILNE ROKAVICE S PODALJŠANO DOLŽINO, RAZKUŽILA.**



VSA NADGRADNJA SPECIFIČNA, ODVISNA OD VRSTE POVZROČITELJA

PRILOGA 5 SPLOŠNI PREVENTIVNI UKREPI

Splošni preventivni ukrepi so:

- Dosledno umivanje rok z vodo in milom;
 - ✓ Temeljito si umijemo roke z milom in čisto vodo vedno pred jedjo in po uporabi stranišča.
 - ✓ Roke si je treba umivati čim bolj pogosto. Kjer ni na voljo čiste vode, svetujemo uporabo mokrih higienskih ali alkoholnih robčkov oziroma razkužila.
- Higiena kašlja: kašljamo in kihamo v pregib komolca. Pri smrkanju uporabimo robček za enkratno uporabo, ki ga po uporabi zavržemo v zaprt koš in si potem umijemo roke.
- Čim manj kontaktov z bolnimi osebami;
- Zaposleni naj pri čiščenju potencialno kontaminiranih površin uporabljajo zaščitne rokavice za enkratno uporabo in zaščitno delovno obleko, ki jo morajo potem zamenjati;
- Toaletne prostore pogosteje čistimo in razkužujemo.
- Vse površine, s katerimi prihajajo v kontakt bolniki, dosledno čistimo in razkužujemo. Priporočamo dosledno razkuževanje kljuk, ograje, prevoznih sredstev, ipd.....;
- Površine, onesnažene z izločki bolnika (izbruhanina, blato), najprej razkužimo, šele nato očistimo in ponovno razkužimo.
- Prostore ali vozila, v katerih se nahaja bolnik, zračimo na 4 ure;
- Vsi izločki bolnikov so kužni, kar je treba upoštevati pri čiščenju in odstranjevanju odpadkov.
- Vsi zaposleni z bolezenskimi znaki morajo biti izločeni iz delovnega procesa.

NAVODILO ZA PRAVILNO UMIVANJE ROK Z VODO IN MILOM

1.



Roke najprej dobro splaknemo pod toplo tekočo vodo.

2.



Z **milom**, ki ga nanese po celotni površini rok, si drgnemo roke **1 minuto**, po vseh predelih (dlani, hrbtišča, med prsti, palca in tudi pod nohti obeh rok).

3.



Milo dobro speremo z rok s toplo vodo.

4.



S papirnato brisačo za enkratno uporabo si roke obrišemo do suhega.

Pipo zapremo s papirnato brisačo in pazimo, da se je z umitimi rokami ne dotaknemo več.



Pogosto si z milom vsaj
1 minuto umivamo roke.



Z rokami se ne
dotikamo oči,
nosu in ust.



Izogibamo se tesnim
stikom z ljudmi, ki
imajo znake bolezni.

PRAVILNA UPORABA MASKE

PREDEN SI NAMESTIMO MASKO, SI RAZKUŽIMO ROKE.

PO NAMESTITVI MASKE SI NADENEMO ROKAVICE.

MASKA MORA POKRIVATI USTA, NOS IN BRADO.



MASKO ZAMENJAMO VSAJ NA 2 URI.

MASKE SE NE SME VEČKRAT UPORABITI.



MASKO ODSTRANIMO TAKO, DA SE DOTIKAMO LE TRAKOV.

KO ODVRŽEMO MASKO MED ODPADKE, SI UMIJEMO ALI RAZKUŽIMO ROKE.

Ljubljana, oktober 2015

PRILOGA 6 ČIŠČENJE IN DEZINFEKCIJA – DDD

ČIŠČENJE IN RAZKUŽEVANJE PRI NIZKEM TVEGANJU ZA NB

Posebni ukrepi ali postopki niso potrebni. Zagotovljena mora biti ustrezna zaščitna oprema in ustaljeni postopki čiščenja in razkuževanja.

ČIŠČENJE IN RAZKUŽEVANJE PROSTOROV PRI VISOKEM TVEGANJU ZA NB

V primeru pojava NB **zdravnik epidemiolog** odredi **zaporo kontaminiranega območja**. Zaprto območje se po potrebi označi/zavaruje z opozorilnimi trakovi in te predele obravnavamo kot **cono ogroženosti I**.

Zdravnik epidemiolog aktivira ekipo za razkuževanje Nacionalnega laboratorija za zdravje, okolje in hrano .

Izvajalci razkuževanja izberejo ustrezen prostor/področje za izvajalce čiščenja/razkuževanja (slačenje posebne osebne varovalne opreme) in zbiranje odpadkov po razkuževanju in ta predel obravnavamo kot **cono ogroženosti II**.

V cono I imajo vstop le osebe z ustrezno posebno osebno varovalno opremo.

V cono II imajo vstop le osebe, ki pridejo iz cone I.

Za razkuževanju izberemo razkužilo, ki deluje na povzročitelja NB po posvetu z epidemiologom. Uporabljamo lahko le ustrezna razkuževalna sredstva, ki imajo dovoljenje za uporabo v R Sloveniji in z ustrežno metodo nanosa izbranih razkužil. Pri uporabi moramo upoštevati navodila proizvajalca. Glede na vrsto NB in načina prenosa je pri čiščenju in razkuževanju obvezna pravilna uporaba ustrezne posebne osebne varovalne opreme.

Postopki razkuževanja - strokovna ekipa NLZOH - v skladu z veljavnimi strokovnimi navodili (SOP)

Končno čiščenje - ekipe za čiščenje - glede na mesto vstopa

Razkužene površine se očistijo/sperejo s toplo vodo in detergentom – ustrezne čistilne službe glede na mesto vstopa.

PRILOGA 7 KARTICE O BOLEZNIH

ANTRAKS

O BOLEZNI:

Povzročitelj vraničnega prisada je Gram-pozitivna bakterija *Bacillus anthracis*. Kužne so predvsem njene spore, ki lahko v naravi preživijo tudi več deset let oziroma neznano dolgo. Vegetativna oblika bakterije redko povzroči bolezen. Povzročitelj antraksa je bioteroristični agens skupine A.

Kožna oblika (kožni antraks) je najpogostejša in nastane po neposrednem stiku s tkivom okužene živali, s kontaktom z okuženo volno in drugimi živalskimi izdelki. Predstavlja 95% vseh okužb. Tipično mesto je na nepokritih delih telesa. Spremembe na koži so neboleče.

Črevesna oblika (gastrointestinalni antraks) nastane po zaužitju toplotno slabo obdelanega mesa okuženih živali. Zaenkrat ni dokazano, da bi se povzročitelj prenašal z mlekom okuženih živali. Začne se s hudimi splošnimi znaki, vročino, bolečinami v trebuhu, lahko bruhanjem krvave tekočine. Kmalu se pojavijo driske, melena ter ascites. Trebuh je napihnjen in zelo boleč. Bolezen se lahko razvije v zelo hudo obolenje in konča s smrtjo.

Pljučna oblika (inhalacijski antraks) je najbolj nevarna in pogosto smrtna oblika bolezni, ki je posledica vdihavanja spor bakterije npr. pri predelavi kož okuženih živali. Bolezen poteka dvofazno. Za prvo obdobje, ki traja nekaj dni, je značilna utrujenost, visoka vročina in kašelj. Drugo obdobje poteka s pospešenim in oteženim dihanjem in se lahko konča s smrtjo v 24 urah.

POT PRENOSA: z neposrednim stikom z živaljo, okuženo z antraksom, oz. z antraksom okuženimi živalskimi izdelki (npr. kožami, mesom).

TVEGANJE ZA PRENOS BOLEZNI:

Človek se lahko okuži ob neposrednem stiku s tkivom okužene živali oziroma različnimi kontaminiranimi živalskimi izdelki, ob zaužitju toplotno slabo obdelanega mesa okužene živali ali z vdihavanjem spor (npr. med procesom v proizvodnji volne, kož, ob bioterorističnem napadu).

Neposreden prenos antraksa s človeka na človeka je malo verjeten.

PREVENTIVNI UKREPI: osveščенost ljudi in drugi preventivni ukrepi na področju kmetijstva in živinoreje, pri predelavi mesa in živalskih izdelkov ter v laboratorijih.

BOTULIZEM

O BOLEZNI: Botulizem povzročajo toksini bacila *Clostridium botulinum*. Toksin lahko zaužijemo s hrano (klasična oblika botulizma) ali inhaliramo (botulizem neznanega izvora). Možno je, da se toksin tvori lokalno, kot posledica okužbe rane s *Clostridium botulinum*.

Pojavi se v primerih, ko živila niso pravilno pripravljena oz. shranjena in obstajajo pogoji, ki omogočajo klitje spor, razmnoževanje bacila in tvorbo toksina.

Inkubacija pri okužbi s hrano je 6 ur do osem dni (povprečno 12 do 36 ur). Najprej se pojavijo prebavne motnje: slabost, bruhanje, bolečine pod prsnico, napetost in bolečine v trebuhu ter kratkotrajna driska, ki ji sledi zaprtje. Značilne za botulizem so simetrične ohromitve (kažejo se z motnjami vida, kot so dvojni vid, škiljenje, trzanje očesnih zrkel, razširjene zenice in spuščene zgornje veke). Lahko pride do ohromitve dihalnih mišic, mišic okončin in telesa.

Bacil *Clostridium botulinum* spada v skupino povzročiteljev, ki se jih lahko uporabi v bioteroristične namene. Bacil je možno širiti preko aerosola ali hrane.

POT PRENOSA:

Toksin lahko zaužijemo s hrano ali inhaliramo.

Okužba se ne prenaša iz osebe na osebo.

TVEGANJE ZA BOLEZEN:

Dovzetnost za okužbo je splošna. Za črevesno obliko bolezni so bolj dovzetni novorojenčki in dojenčki do prvega leta starosti, bolniki s (kroničnimi) boleznimi prebavil, pri katerih je spremenjena črevesna flora.

PREVENTIVNI UKREPI:

Splošni: higiensko varno ravnanje z živili.

BRUCELOZA

O BOLEZNI: Bruceloza, imenovana tudi mediteranska, gibraltarska ali maltska bolezen, je nalezljiva bolezen sesalcev, ki jo povzročajo bakterije brucele. Razširjena je po vsem svetu. Gostitelj bakterije so številne živali - govedo, svinje, ovce, koze, psi, podgane. Kužna so tkiva, kri, urin, izločki spolovil, mrtvoroden plod, še posebno posteljica in mleko živali. V Sloveniji je okužba izjemno redko vnesena iz drugih držav. Čas od okužbe do začetka bolezni, traja od 5 do 60 dni, običajno en do dva meseca.

POT PRENOSA:

Pogost način prenosa je z zaužitjem nepasteriziranega mleka, mlečnih izdelkov oziroma tudi s toplotno slabo obdelanim mesom. Možen način prenosa je z vdihavanjem bakterij v laboratorijih, klavnicah in mesno predelovalni industriji. Bakterije lahko vstopajo v telo tudi skozi rane kože ali sluznic pri stiku z okuženimi živalmi in/ali njihovimi tkivi.

Širjenje bruceloze s človeka na človeka je izjemno redko.

TVEGANJE ZA BOLEZEN:

Za okužbo so bolj dovzetne osebe, ki imajo oslabljen imunski sistem.

PREVENTIVNI UKREPI:

- Preventivni: Najpomembnejši ukrep je odkrivanje, zdravljenje oziroma odstranitev okuženih živali. Pri delu z okuženimi živalmi ali materiali je potrebno uporabljati rokavice, očala, škornje, zaščitno obleko. Izogibajmo se uživanju surovega mesa in neprekuhanega mleka ter izdelkov iz surovega mleka.
- Specifični: V endemičnih krajih, kjer se bolezen pri živalih stalno pojavlja, priporočajo cepljenje živali.

ČRNE KOZE

O BOLEZNI:

Črne kozice povzročata variola virus, ki se je pojavil v človeški populaciji pred tisoč leti. Zaradi uspešnega programa cepljenja je bolezen od leta 1980 po vsem svetu izkoreninjena. Variola virus sodi med ortopoksviruse. Ločimo dve obliki virusa, ki povzročata različni obliki bolezni in sicer variolo minor (alastrim) ter variolo major.

Izpostavitvi virusu črnih koz sledi inkubacijska doba, znotraj katere ni nobenih simptomov oz. znakov bolezni. Inkubacijska doba je 12-14 dni, lahko tudi od 7-17 dni. V dobi inkubacije oseba ni kužna.

Bolezni znaki so povišana telesna temperatura, občutek oslabelosti, glavobol, onemoglost, bolečine v hrbtu. Po 2-4 dneh prične telesna temperatura padati in se pojavi za črne kozice značilen kožni izpuščaj. Krasta, ki nastane na mestu izpuščaja odpade po 3-4 tednih in ostane brazgotina.

Oseba s črnimi kozami je včasih kužna že, ko se pojavi vročina (prodromalna faza). Sicer pa je oseba kužna, dokler ji ne odpade zadnja krasta. To običajno traja tri tedne.

POT PRENOSA:

Običajno se širi z direktnimi in daljšimi tesnimi kontakti z okuženo osebo. Širjenje virusa je možno preko kontaminiranih predmetov, kot je posteljnina ali oblačila. Možno je tudi, da se okužimo s kužnimi kapljicami v prostoru, vendar je ta način redkejši. Ljudje so edini naravni gostitelj virusa. Ni znano, da bi se virus črnih koz širil preko insektov in živali.

TVEGANJE ZA BOLEZEN:

Vse osebe, ki niso cepljene proti črnim kozam, so dovzetne za bolezen.

PREVENTIVNI UKREPI:

Najboljša preventivna zaščita proti črnim kozam je **cepljenje**.

DAVICA

O BOLEZNI:

Davica je huda nalezljiva bolezen, za katero je značilna vnetna reakcija na sluznici nosu, žrela in kože, kjer se razvije belkasta obloga.

Davico povzroča bakterija *Corynebacterium diphtheriae* s svojim strupom – toksinom.

Čas od okužbe do nastopa bolezni je od 1 do 6 dni.

Izvor okužbe je bolnik ali klicenosec, ki nosi toksigene seve bakterije v nosno žrelnem prostoru ali na koži.

Okužba lahko poteka brez simptomov ali pa kot huda smrtna bolezen. Bolezenske težave so odvisne od mesta okužbe, odpornosti okužene osebe, patogenosti bakterije in morebitnega razsoja toksina v kri.

Trajanje kužnosti je različno, redko je daljše od 2 do 4 tednov.

POT PRENOSA:

Prenos okužbe s človeka na človeka je kapljičen, posreden ali neposreden, s kašljanjem, kihanjem, govorjenjem, prek predmetov in tudi živil.

TVEGANJE ZA PRENOS BOLEZNI:

Za okužbo so dovzetne necepljene osebe, še posebej otroci do 15 leta.

PREVENTIVNI UKREPI:

- Splošni: higiena rok in kašlja.
- Specifični: Davico učinkovito in varno preprečujemo s cepljenjem. Pri bolnikih, ki se zdravijo z antibiotiki, kužnost preneha po 1 do 2 dneh.

HEMORAGIČNE MRZLICE

O BOLEZNI:

Hemoragične mrzlice Ebola, Marburg in Lassa so virusne bolezni, ki se kažejo kot vročinske bolezni in jih pogosto spremljajo krvavitve ter prizadetost različnih organskih sistemov.

Čas od okužbe do pojava bolezni traja od nekaj dni do treh tednov.

Povzročitelj se med ljudmi prenaša preko stika s krvjo in drugimi telesnimi tekočinami in izločki (urin, blato, slina in drugi izločki) bolnika ali okuženih živali oz. njihovimi trupli.

Znaki bolezni se razlikujejo glede na tip virusa, vendar so začetni simptomi običajno povišana telesna temperatura, glavobol, bolečine v mišicah, izčrpanost in splošno slabo počutje. Temu običajno sledi slabost, bruhanje, driska in bolečine v trebuhu.

POT PRENOSA:

Prenos s človeka na človeka je kontaktni.

TVEGANJE ZA PRENOS BOLEZNI:

Za okužbo so dovzetni ljudje iz vseh starostnih skupin. Trajanje imunosti po preboleli bolezni ni znano.

PREVENTIVNI UKREPI:

- Splošni: zaščitni ukrepi so usmerjeni v izogibanje kontaktov z okuženimi ljudmi in /ali živalmi. Pravilno, dosledno in natančno umivanje rok. Izogibanje spolnim stikom z osebo, ki je prebolela bolezen in sicer vsaj še 6 mesecev po preboleli bolezni.
- Specifični: cepivo še ni registrirano za uporabo pri ljudeh.

INFLUENCA

O BOLEZNI:

Gripa (influenca) je akutna virusna bolezen dihal, ki se zelo hitro širi.

Poznani so trije virusi, ki povzročajo gripo: virus influence A, B in C.

Čas od okužbe do pojava bolezni je kratek. Bolezenski simptomi in znaki gripe (vročina, nahod, bolečina v žrelu, kašelj) se pojavijo 1-3 dni po okužbi.

Največja kužnost je tik pred pojavom bolezni in nekaj dni po začetku gripe (3-5 dni).

Pri večini bolnikov zdravljenje s protivirusnimi zdravili ni smiselno.

POT PRENOSA:

Povzročitelj gripe, virus influence, **se prenaša s človeka na človeka s kužnimi kapljicami in preko površin**, ki so onesnažene z izločki dihal zbolelega z gripo.

TVEGANJE ZA PRENOS BOLEZNI:

Za gripo smo dovzetni vsi.

PREVENTIVNI UKREPI:

- Splošni: upoštevanje higiene rok in kašlja, izolacija bolnikov, rutinsko čiščenje delovnih površin in okolja z detergentom in vodo.
- Specifični: najbolj učinkovita zaščita pred gripo je cepljenje.

KOLERA

O BOLEZNI:

Kolera je črevesna nalezljiva bolezen, ki jo povzročajo bakterije iz vrst vibrionov.

Čas od okužbe do začetka bolezni traja od nekaj ur do 5 dni, navadno 2 do 3 dni.

Bolnik/okužena oseba izloča povzročitelja kolere z blatom oziroma iztrebkom v okolje, zato se bolezen širi na druge ljudi:

- s pitjem onesnažene vode oziroma pijač;
- z uživanjem onesnažene hrane;
- preko onesnaženih rok.

Klinična slika je po navadi blaga. Le 5% okuženih oseb zboli s hudo boleznijo, za katero je značilna močna vodena driska, bruhanje, krči v nogah in izsušitev.

Bolnik oziroma okužena oseba je kužna dokler izloča vibrije z blatom, najpogosteje nekaj dni.

POT PRENOSA:

Kontaktni.

TVEGANJE ZA PRENOS BOLEZNI:

Okužijo se lahko vsi. Bolj dovzetne so osebe, ki prejemajo zdravila za zmanjšanje kislosti želodca.

PREVENTIVNI UKREPI:

- Splošni: osnova preprečevanja je pravilno, dosledno in natančno umivanje rok.
- Specifični: na voljo je cepivo, ki pa nima visoke stopnje učinkovitosti.

KUGA

O BOLEZNI: Kuga je bakterijska infekcijska bolezen, ki jo povzroča enterobakterija *Yersinia pestis*, ki je Gram-negativen bacil.

Najpogostejša je bubonska kuga. Bolezen nastopi nenadno z visoko vročino, mrzlico, splošno šibkostjo in glavobolom. V nekaj urah sledi pojav izjemno povečanih in bolečih področnih bezgavk – bubo, najpogosteje v pazduhah, dimljah ali na vratu. Septična kuga lahko nastane brez primarnega buba v kasnejših fazah bubonske kuge, ki lahko privede do propada tkiv in gangrene. Pri majhnem odstotku bolnikov se pojavlja meningitis. Prihaja tudi do krvavitev v kožo – nastanka izpuščaja/petehij (drobnih, pikčastih podkožnih krvavitev), krvavitve iz pljuč. Brez zdravljenja je septična kuga skoraj vedno usodna.

Pljučna kuga je najbolj virulentna in najredkejša oblika. Začetni znaki so podobni kot pri drugih hudih okužbah dihal, kasneje se pojavi še izkašljevanje krvi. Brez zdravljenja je smrtnost blizu 100%.

POT PRENOSA: Vektorski, kontaktni, aerogeni. Bolezen se prenaša z ugrizi okuženih bolh, **kapljično, z direktnimi stiki z bolniki**, z indirektnimi stiki – predvsem kontaminirana zemlja ali živalska tkiva, s praskami ali ugrizi okuženih živali, npr. mačk, možna je tudi laboratorijska okužba.

TVEGANJE ZA PRENOS BOLEZNI:

Okužijo se lahko vsi. Bolj so ogrožene osebe, ki zaradi narave njihovega dela (laboratorijsko, raziskovalno ali terensko delo) delujejo na enzootičnih območjih.

PREVENTIVNI UKREPI:

- Splošni: zatiranje vektorjev (bolhe)
 - Specifični: ob tesnem stiku z zbolelimi za kugo, ob verjetni izpostavljenosti okuženim bolham, ob stiku s kontaminiranim biološkim materialom ali ob laboratorijski izpostavljenosti povzročitelju kuge je potrebno jemati antibiotike v zaščitne namene, da se prepreči razvoj bolezni.
- Obstaja cepivo proti kugi, cepljenje se rutinsko ne izvaja.

MENINGOKOKNI MENINGITIS

O BOLEZNI:

Meningokokni meningitis je akutna bakterijska bolezen, gnojno vnetje možganskih ovojnic, ki ga povzroča meningokok (*Neisseria meningitidis*).

Čas od okužbe do pojava bolezni je od 2 do 10 dni, običajno 3 do 4 dni.

Bolniku se lahko v nekaj urah stanje zelo poslabša. Temperatura zelo naglo naraste do 39 °C in več, prisoten je močan glavobol, bruhanje, trd vrat in mrzlica. Včasih je bolnik že po nekaj urah nezavesten. Na koži se lahko pojavi izpuščaj v obliki drobnih podkožnih krvavitev.

Bolniki običajno prenehajo biti kužni 24 ur po uvedbi ustreznega antibiotičnega zdravljenja.

POT PRENOSA:

Prenos povzročitelja s človeka na človeka je kapljičen, kar pomeni, da se širi z drobnimi kapljicami, ki se iz ust in nosu sproščajo ob kihanju, kašljanju.

TVEGANJE ZA PRENOS BOLEZNI:

Dovzetnost za bolezen je nizka in se zmanjšuje s starostjo. Osebe z okrnjeno imunostjo so posebej dovzetne.

PREVENTIVNI UKREPI:

- Splošni: izogibanje tesnim kontaktom z bolnikom (poljubljanje, uporaba istega jedilnega pribora, posod, kozarcev), upoštevanje higiene rok in kašlja.
- Specifični: pri osebah, ki so bile v tesnem stiku z bolnikom z gnojnim meningitisom preprečujemo okužbo in pojavljanje bolezni z antibiotiki. Najučinkovitejše in najvarnejše pa je preprečevanje meningitisov s cepljenji (za določene skupine meningokokov).

MERS-bližnjevzhodni respiratorni sindrom ali Middle East Respiratory Syndrome (MERS-CoV)

O BOLEZNI: Okužbo z novim bližnjevzhodnim koronavirusom (ali na kratko MERS-CoV) so prvič ugotovili l. 2012 v Kraljevini Savdska Arabija. Okužbo z MERS-CoV so največkrat potrdili v državah Arabskega polotoka. Koronavirusi so virusi, ki povzročajo blage okužbe dihal. Poznani so že vrsto let in se pojavljajo povsod po svetu, v zmernem podnebnem pasu nekoliko bolj pogosto v zimskih mesecih. Sumijo, da so enogrbe kamele, pri katerih so našli protitelesa proti MERS, naravni rezervoar virusa. Inkubacijska doba je 2-14 dni. Potek akutne okužbe z MERS-CoV je različen. Nekateri zboleli imajo zgolj lažjo okužbo dihal, podobno običajnemu prehladu, pri drugih (običajno pri starejših, kronično bolnih oz. pri bolnikih z oslabljenim imunskim sistemom) pa je potek izjemno težak in se konča s smrtjo. Za težji potek je značilna povišana telesna temperatura, kašelj in občutek pomanjkanja zraka oz. zasoplost. Potek okužbe z MERS-CoV ni značilen in ga ne moremo razločiti od ostalih akutnih okužb dihal kot npr. gripe ali bakterijske pljučnice.

POT PRENOSA: kapljični, kontaktni

Način prenosa ni dokončno opredeljen – **verjetno se prenaša med ljudmi s kužnimi kapljicami na kratke razdalje** (do 1 m), kar pomeni, da je za prenos potreben tesen stik z bolnikom. Možni so še drugi načini prenosa – morda tudi preko okuženega in slabo toplotno obdelanega mesa ali mleka živali, vendar prepričljivega dokaza še ni.

TVEGANJE ZA PRENOS BOLEZNI:

Dovzetnost za okužbo in razvoj bolezni še nista dobro raziskana. Zboli lahko vsakdo. Težja oblika bolezni pa se razvije pri starejših, kronično bolnih, zlasti pa pri bolnikih z okrnjenim imunskim sistemom.

PREVENTIVNI UKREPI:

- Splošni: higiena rok s pogostim umivanjem z vodo in milom ali z razkužilom. Izogibanje bližnjemu stiku (na razdalji krajši od 1 m) z bolnikom.
- Specifični: cepiva proti okužbi MERS-CoV še ni na voljo.

OŠPICE

O BOLEZNI:

Ošpice so zelo nalezljiva virusna bolezen, ki povzroča veliko število smrti po svetu. Znaki okužbe so povišana telesna temperatura, nahod, kašelj, vnetje očesnih veznic in pojav značilnega izpuščaja na koži. Med težjimi zapleti je najpogostejša pljučnica, lahko se pojavi tudi vnetje osrednjega živčevja.

Od okužbe do prvih znakov bolezni traja okrog 10 dni, lahko od 7 do 18 dni.

Bolnik z ošpicami je kužen že približno štiri dni pred pojavom izpuščaja in še štiri dni po pojavu. Ošpice preprečujemo s cepljenjem. Na voljo je le podporno zdravljenje. Bolnik mora počivati in piti dovolj tekočine, da prepreči dehidracijo. Antibiotiki so potrebni le pri bakterijskih zapletih ošpic (vnetje srednjega ušesa, pljučnica ...).

Pričetek bolezni je nenaden, z visoko vročino, hudim glavobolom, utrujenostjo, nahodom, vnetjem očesnih veznic in kašljem. Sledi pojav izpuščaja v ustih na mehkem nebu, jeziku, po nebnicah. Drugi in tretji dan bolezni se pojavijo značilne t. i. Koplikove pege, to so majhne bele pege, ki jih najdemo na sluznici nasproti kočnikov. Štirinajsti dan po okužbi se pojavi izpuščaj na koži, ki traja do sedem dni. Bolniki so ob nastajanju izpuščaja močno prizadeti in imajo visoko vročino.

POT PRENOSA:

Bolezen se prenaša s človeka na človeka s kužnimi kapljicami, ki lahko več ur lebdijo v zraku.

TVEGANJE ZA PRENOS BOLEZNI:

Za ošpice so dovzetni vsi, ki niso preboleli ošpic ali niso bili uspešno zaščiteni s cepljenjem. Osebe, ki prebolijo ošpice, so trajno zaščitene proti tej bolezni.

PREVENTIVNI UKREPI:

Najpomembnejši preventivni ukrep je cepljenje.

POLIOMIELITIS-OTROŠKA PARALIZA

O BOLEZNI:

Otroška paraliza je nalezljiva virusna bolezen, ki prizadene živčni sistem in povzroča ohromitve. Prvi znaki bolezni se pri paralični obliki najpogosteje pojavijo 7 – 14 dni po okužbi.

Osebe, okužene s poliovirusom, so najbolj kužne 7-10 dni pred in po nastopu simptomov, vendar pa so poliovirusi lahko prisotni v blatu še 3 - 6 tednov.

POT PRENOSA:

Okužba se prenaša fekalno - oralno prek umazanih rok- kontaktni prenos in tudi kapljično ter aerogeno.

TVEGANJE ZA PRENOS BOLEZNI:

Za otroško paralizo so dovzetni vsi, ki bolezni niso preboleli ali niso bili zaščiteni s cepljenjem.

PREVENTIVNI UKREPI:

- Splošni: Higiena rok.
- Specifični: Najučinkovitejši način preprečevanja otroške paralize je vzdrževanje visokega deleža cepljenih v skupnosti.

RUMENA MRZLICA

O BOLEZNI:

Rumena mrzlica je virusna nalezljiva bolezen tropskega sveta. Ime je dobila po zlatenici, ki se pogosto pojavi pri tej bolezni. Izvor virusa so opice in nekatere druge živali pragozda, okuženi komarji pa bolezen lahko prenesejo na človeka.

Čas od okužbe do pojava bolezni je 3 - 6, pa tudi do 13 dni.

Bolezen lahko poteka brez simptomov ali s hudo klinično sliko, tudi smrtni primeri niso redki. Pri hudi obliki se pojavijo zlatenica, krvavitve in okvara ledvic. Hud potek bolezni se razvije pri 10 do 20 % bolnikov.

Virus se nahaja v krvi bolnika tik pred pojavom vročine in še 3 - 5 dni po začetku bolezni.

Bolnikove težave lajšamo s simptomatskim zdravljenjem in podporo organskim sistemom.

POT PRENOSA:

Prenos s človeka na človeka ni možen. Bolezen se prenese preko vektorja.

TVEGANJE ZA PRENOS BOLEZNI:

Za okužbo z virusom rumene mrzlice so dovzetni vsi, ki je niso preboleli. Po cepljenju ali preboleli okužbi je imunost trajna.

PREVENTIVNI UKREPI:

- Splošni: Najboljši način za preprečevanje okužbe je zmanjšanje tveganja za pike komarjev.
- Specifični: Protivirusnega zdravila za zdravljenje rumene mrzlice ni. Najbolj pomemben ukrep za zmanjšanje tveganja za okužbo je cepljenje s cepivom proti rumeni mrzlici.

SARS

O BOLEZNI: SARS-CoV je virus, ki povzroča hudo akutno respiratorno bolezen in spada v družino koronavirusov. Zgodnji simptomi trajajo približno 2-7 dni in vključujejo nespecifične, gripi podobne simptome, vključno s povišano telesno temperaturo 38°C ali več, mrzlico, bolečinami v mišicah, glavoboli, drisko, vnetim grlom, izcedkom iz nosu in slabim počutjem. Kasneje se pojavi še suh kašelj, težko dihanje in pljučnica. Več kot 20% bolnikov potrebuje intenzivno terapijo.

Inkubacijska doba za SARS-CoV je od 2-10 dni, povprečno 5 dni.

POT PRENOSA:

Kapljični, aerogeni, kontaktni.

Bolezen se prenaša s človeka na človeka.

TVEGANJE ZA PRENOS BOLEZNI:

Od leta 2004 ni bilo zaznanega nobenega novega primera SARS-a v svetu.

PREVENTIVNI UKREPI:

- Splošni: higiena rok in kašlja, izogibanje bližnjemu stiku z bolnikom.
- Specifični: cepiva ni.

TULAREMIJA

O BOLEZNI: Tularemija je zoonoza, katere povzročitelj bakterija *Francisella tularensis* se prenaša iz živali na ljudi. Potek bolezni je odvisen od vstopnega mesta bakterij, virulence povzročitelja ipd. V 80% primerov se pojavi t.i. ulceroglandularna oblika bolezni, za katero je značilen nenaden začetek, mrzlica, vročina, glavobol, redkeje kašelj, bolečine v mišicah in trebuhu, bruhanje in driska. Na mestu stika z okuženo živaljo se ponavadi pojavi izpuščaj oziroma boleča razjeda, ki se zazdravi z brazgotino ter povečane lokalne bezgavke. Možne so še druge oblike bolezni.

POT PRENOSA: Bakterija se prenaša z vbodom klopa, stikom z živaljo (zajci, kunci, voluharji, pižmorkami, bobri) ipd. redkeje z zaužitjem kontaminirane hrane in vode, inhalacijo aerosola, prahu, ki nastajata npr. med kmečkimi opravili kot košenjem trave, nakladanjem sena.

Med ljudmi se bolezen ne prenaša.

TVEGANJE ZA PRENOS BOLEZNI:

Za okužbo so dovzetni vsi. Pogosteje se bolezen pojavlja pri nekaterih poklicih - lovcih, gozdarjih, kmetih, veterinarjih.

PREVENTIVNI UKREPI: Okužbe preprečujemo z izogibanjem stikov s (poginulimi) živalmi oziroma uporabo zaščitne obleke in opreme pri rokovanju z njimi.

Del okužb lahko preprečimo z zaščito pred klopi z repelenti, izogibanjem predelov, kjer so klopi, s primernimi oblačili in s pravilnim odstranjevanjem prisesanih klopov.

VIRUS ZAHODNEGA NILA

O BOLEZNI:

Virus Zahodnega Nila se prenaša na človeka večinoma s pikom okuženega komarja. Večina okuženih ljudi ne kaže znakov bolezni ali pa imajo znake podobne gripi, kot so vročina, glavobol, bolečine v mišicah in utrujenost. V nekaterih primerih ima lahko bolezen hud potek vključno s prizadetostjo osrednjega živčnega sistema.

Čas od okužbe do pojava bolezni je običajno od 3 do 14 dni po okužbi.

Po vbodu okuženega komarja večina ljudi ne zboli, saj v približno 80% okužba poteka brez pojava bolezenskih znakov in simptomov.

Obdobje, ko je virus prisoten v krvi se začne 1 - 3 dni po izpostavitvi in traja od 1 - 11 dni.

Blage oblike bolezni ne potrebujejo zdravljenja in minejo same od sebe.

POT PRENOSA:

Vektorski. **Drugi načini prenosa so redki in vključujejo prenos med ljudmi preko transfuzije krvi in komponent ter darovanih organov, kar je možno, vendar izjemno redko.**

TVEGANJE ZA PRENOS BOLEZNI:

Vse osebe, ki še niso bile okužene z WNV so dovzetne za bolezen.

PREVENTIVNI UKREPI:

- Splošni: najboljši način za preprečevanje okužbe je zmanjšanje tveganja za pike komarjev.
- Specifični: cepivo za uporabo pri ljudeh še ni na voljo.

VROČICA Q

O BOLEZNI: Vročica Q je bolezen, ki jo povzroča bakterija in se prenaša iz živali na človeka. Okužene so lahko domače in divje živali, še posebno drobnica, pa tudi mačke in psi. Povzročitelja bolezni prenaša od živali na žival klop. Okužena žival je po navadi brez znakov bolezni, ali pa so ti zelo blagi. Žival še dolgo po okužbi izloča bakterije v okolico. Zelo kužni so iztrebki živali, mleko in v času kotenja posteljica. V prahu, slami, mleku in na živalskih kožah preživi bakterija več mesecev.

Pri ljudeh bolezen pogosto poteka kot kratkotrajna vročinska bolezen, lahko pa se razvije pljučnica, ki se prične z močnim glavobolom, mrzlico, bolečinami v mišicah in sklepih, suhim kašljem. Poznane so tudi kronične okužbe, ki povzročijo vnetje srčne mišice, lahko tudi jeter. Bolezen se pokaže šele po nekaj mesecih ali celo do 20 let po okužbi, kot utrujenost in težko dihanje.

Čas od okužbe do pojava znakov bolezni (inkubacija) navadno traja 3 do 4 tedne.

POT PRENOSA: kapljični, aerogeni, kontaktni:

- z neposrednim stikom z živaljo, ki izloča povzročitelja bolezni,
- z vdihavanjem okuženega zraka,
- s krvjo, okuženo volno ali senom,
- s pitjem okuženega mleka.

TVEGANJE ZA PRENOS BOLEZNI:

Največ zbolelih je med osebami, ki so poklicno izpostavljene živalim.

PREVENTIVNI UKREPI:

- Splošni: splošni higienski postopki pri delu z živino, obvezna pasterizacija ali prekuhanje mleka.

ZIKA

O BOLEZNI:

Virus Zika je nedavno odkrit flavivirus, ki se prenaša preko vboda komarja vrste Aedes. Ista vrsta komarja prenaša tudi druge nalezljive bolezni kot so denga in čikungunja.

Bolezniški znaki se pojavijo 4–7 dni po vbodu okuženega komarja.

Okužba pogosto poteka povsem brez simptomov. Pri osebi, ki je okužbo z virusom Zika prebolela asimptomatsko, ostanejo prisotna specifična protitelesa v krvi, ki jih lahko potrdimo z mikrobiološkimi testi

Virus Zika se lahko izloča v semenski tekočini, vendar trajanje izločanja ni poznano.

POT PRENOSA:

vektorski

TVEGANJE ZA PRENOS BOLEZNI:

Vsakdo, ki potuje ali biva v območjih, kjer so komarji okuženi z virusom Zika, se lahko okuži.

PREVENTIVNI UKREPI:

- Splošni: Najboljši način za preprečevanje okužbe je zmanjšanje tveganja za pike komarjev.
- Specifični: Zdravil, ki bi preprečili ali ozdravili okužbo z virusom Zike, ni. Prav tako ni cepiva proti okužbi z virusom Zike.