

**DOM ZDRAVLJA NIŠ**



**AKCIONI PLAN  
DOMA ZDRAVLJA NIŠ  
ZA MERE I AKTIVNOSTI NA ODRŽAVANJU KONTINUITETA  
I FUNKCIONALNOSTI ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U PERIODU  
PRIPRAVNOSTI ZA PANDEMIJU I TOKOM PANDEMIJE**

**Maj 2009.godine**

## SADRŽAJ

- Uvod
- Ciljevi
- Odgovornost
- Organizacija zdravstvene zaštite
- Definicija slučaja
- Prijavljivanje i postupak sa smunjivim
  - Izolacija
  - Zdravstveni nadzor i karantin
  - Hemioprofilaksa
  - Vakcinacija
- Održavanje sistema zdravstvene zaštite
- Sprečavanje širenja gripa u objektima Doma zdravlja
- Zdravstveno vaspitanje
- Komunikacije

## UVOD

Pojavom novog podtipa A virusa gripa (H1N1) koji nije cirkulisao u ljudskoj populaciji i protiv koga ne postoji imunitet, postoji realna opasnost od izbijanja nove pandemije gripa. Razlikuje se:

Period pre pandemije (faze I i II – novi podtip animalnog virusa gripa nije prisutan kod ljudi, ali cirkulišući animalni podtip poseduje potencijal da izazove infekciju kod ljudi).

Period pripravnosti za pandemiju (faza III – utvrđena je infekcija kod ljudi novim podtipom virusa, bez prenosa sa čoveka na čoveka; faza IV – male grupe obolelih lica sa ograničenim prenosom virusa sa čoveka na čoveka; faza V – veće grupe obolelih lica sa prenosom virusa sa čoveka na čoveka, virus postaje sve prijemčiviji za čoveka).

Period pandemije (faza VI – intenzivno širenje novog podtipa virusa gripa u opštoj populaciji).

Period završene pandemije (povratak na period pre pandemije).

Akcionim planom se definišu odgovornosti, organizacija, načini i linije komunikacije, mere, zadaci, ljudski i materijalni resursi (objekti, lekovi, vakcine, oprema i dr.), u vezi sa pripremama za pandemiju gripa i sprovođenjem aktivnosti u toku pandemije.

## CILJEVI

Opšti / dugoročni ciljevi:

- Umanjenje efekata i posledica pandemije (stope oboljevanja, stope komplikacija i smrtnosti, radnog apsentizma, straha i drugih psiholoških posledica),
- Održavanje funkcionisanja zdravstvenog sistema u opštini Niš tokom pandemije i pružanje zdravstvene zaštite građanima na najvišem mogućem nivou.

Kratkoročni i srednjeročni ciljevi:

- Adekvatna procena epidemiološke situacije i praćenje,
- Racionalno planiranje i upotreba raspoloživih ljudskih i materijalnih resursa u periodu priprema za pandemiju,
- Planiranje rezervnih ljudskih i materijalnih resursa koji će biti angažovani u toku pandemije,
- Uspostavljanje načina i linija komunikacije i komandovanja u cilju održavanja sistema upravljanja i sistema odnosa sa javnošću u vreme trajanja pandemije,
- Definisane uloge svih učesnika u pružanju zdravstvene zaštite u fazi preprema i u toku epidemije,
- Uspostavljanje i održavanje što bliže saradnje sa lokalnom samoupravom, javnim preduzećima i drugim zdravstvenim ustanovama na teritoriji opštine, kao i u susednim opštinama.

## ODGOVORNOST

Za izradu Akcionog plana Doma zdravlja Niš odgovorni su Stručni tim koji čine svi članovi Kolegijuma Doma zdravlja Niš.

Za saradnju i koordinaciju aktivnosti sa Ministarstvom zdravlja, drugim ministarstvima, organima lokalne samouprave, za obezbedjenje sredstava za primenu mera kao i za nabavku lekova, opreme i drugih neophodnih sredstava odgovoran je direktor Doma zdravlja.

Za sprovođenje aktivnosti Akcionog plana odgovoran je Stručni tim Doma zdravlja.

Za prikupljanje i obradu informacija o pripremama i sprovođenju aktivnosti, epidemiološkoj situaciji, prepemu i davanje saopštenja, organizaciju konferencija za štampu odgovoran je predstavnik za odnose sa javnošću.

Osim predstavnika za odnose sa javnošću, informacije za javnost može davati samo direktor Doma zdravlja, ili članovi Stručnog tima po odobrenju direktora.

U periodu pripravnosti za pandemiju (faze IV i V) ukoliko na teritoriji Srbije nema slučajeva gripa izazvanog novim sojem virusa gripa, Stručni tim se sastaje najmanje jedanput mesečno (prati se epidemiološka situacija u svetu, regionu i Srbiji, sagledavaju se aktivnosti na sprovođenju Akcionog plana).

U periodu pripravnosti za pandemiju (faze IV i V) ukoliko na teritoriji Srbije ima slučajeva gripa (H1N1), Stručni tim se sastaje najmanje jedanput nedeljno.

U periodu pandemije (faza VI) Stručni tim zaseda neprestano u punom ili užem sastavu (prati se epidemiološka situacija, prikupljaju se informacije o broju obolelih i njihovim karakteristikama, analizira se klinička slika kod obolelih kao i odgovor na primenjenju terapiju, prati se upotreba resursa i planira se upotreba rezervnih kapaciteta).

## ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Prema iskustvu ranijih pandemija, najviše obolelih se očekuje kod najmladjih kategorija i radno sposobnog stanovništva. Zaposleni u Domu zdravlja, iako većinom u starosnoj grupi kod koje se ne očekuje veliki broj komplikacija i smrtnih slučajeva, zbog svoje povećane izloženosti virusu imaju veći rizik od oboljevanja. Isti tako i članovi njihovih porodica, zbog načina prenošenja virusa, biće više eksponirani infekciji nego opšta populacija.

Može se očekivati povećanje zahteva za pružanjem zdravstvenih usluga u sledećim oblastima: kardiologija, pneumaftizijologija, psihijatrija, neurologija...) zbog pogoršanja i komplikacija osnovne bolesti, akutnog i produženog stresa i dr.

## DEFINICIJE SLUČAJA

Suspektan slučaj: Osoba kod koje se nakon 01.aprila 2009.godine pojavila visoka temperatura (>38°C), kašalj ili otežano disanje i koja navodi podatak da je 10 dana pre pojave simptoma boravila u zoni sa aktuelnom lokalnom transmisijom ili imala blizak kontakt sa suspektnim ili verovatnim slučajem svinjskog gripa. Suspektan slučaja je i osoba

sa nerazjašnjenim akutnim respiratornim oboljenjem koje je dovelo do letalnog ishoda nakon 01.aprila 2009.godine i kod nje nije radjena obdukcija.

Verovatan slučaj: Suspektan slučaje kod koga je laboratorijski potvrđen virus influence tip A, ali nije određen podtip. Verovatan slučaj je i osoba kod koje je došlo do smrti usled neobjašnjelog respiratornog oboljenja i koja je epidemiološki povezana sa potvrđenim ili verovatnim slučajem svinjskog gripa.

Potvrđen slučaj: Osoba sa laboratorijski potvrđenom infekcijom virusom svinjskog gripa tipa A (H1N1).

Inicijalno sumnjiv slučaj: Ima povišenu T i respiratorne simptome, koji se ne uklapaju u kriterijume definicije suspektnog ili verovatnog slučaja svinjskog gripa, a koja je putovala ili boravila u oblasti sa transmisijom svinjskog gripa u populaciji.

## PRIJAVLJIVANJE I POSTUPAK SA SUMNJVIM

Inicijalno sumnjiv, suspektan ili verovatan slučaj prijavljuje lekar koji postavi dijagnozu – sumnju, najbržim načinom nadležnom epidemiologu u IZJZ (telefon 065/4119416, 018/4226-448 i faks 018/4225-974). On angažuje ekipu hitne medicinske pomoći za transport do infektivne klinike.

a. Izolacija: Lekari Doma zdravlja sreće se sa inicijalno sumnjivim i suspektnim slučajevima, koje odmah sprovode u prostoriju za izolaciju. Takvom pacijentu se stavlja hirurška maska i zaštitne rukavice. Lekar i sestra koji sprovode pacijenta u izolaciju takodje nose masku, rukavice i po mogućstvu mantil za jednokratnu upotrebu. Poziva se telefonom nadležni epidemiolog IZJZ, koji organizuje prevoz isključivo kolima hitne pomoći.

Kad pacijent napusti prostoriju za izolaciju, lekar i sestre skidaju radnu odeću, rukavice i maske (poželjni su mantili za jednokratnu upotrebu, koji se bacaju sa ostalim otpadom, a ako se koriste obični platneni mantili, oni se pakuju u posebnu kesu i nose u perionicu – higijeničar koji nosi kesu u perionicu obavezno nosi zaštitne rukavice).

Prostorija za izolaciju se po napuštanju pacijenta detaljno čisti i dezinfikuje. Pored dezinfekcije predmeta (sto, podovi...) radi se i dezinfekcija vazduha (to obavlja DDD ekipa Doma zdravlja). Za dezinfekciju se koriste svi raspoloživi preparati, prema upustvu za korišćenje.

Centralni objekat Doma zdravlja ima namensku prostoriju za izolaciju, dok u ostalim isturenim objektima Doma zdravlja treba odrediti prostoriju koja se koristi za izolaciju u slučaju potrebe.

U slučaju da se ne mogu hospitalizovati svi oboleli u izolacionim jedinicama (Infektivna klinika) lečenje bližih slučajeva infekcije sprovodi se u uslovima desetodnevne kućne izolacije koju sprovodi i nadzire nadležni izabrani lekar uz konsultacije sa epidemiološkom službom.

b. Zdravstveni nadzor i karantin: svi kontakti obolelih osoba se registruju i stavljaju pod zdravstveni nadzor rešenjem sanitarne inspekcije, odnosno u karantin ukoliko ministar zdravlja donese naredbu o uspostavljanju karantina. Zdravstveni nadzor sprovode lekari primarne zdravstvene zaštite uz koordinaciju svih aktivnosti sa epidemiološkim službom.

Koordinaciju rada i nadzor nad karantinom vrši epidemiološka služba. Zdravstveni nadzor osoba u karantinu vrši medicinski tim koji boravi u karantinu (potreban broj lekara i med.sestara), a koje određuje direktor Doma zdravlja.

Karantin se uspostavlja u skladu sa Zakonom o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti.

c. Hemioprofilaksa se daje zdravstvenim radnicima direktno izloženim zaražavanju u toku lečenja i nege obolelih od gripa, direktnim kontaktima obolelih koji se nalaze u karantinu i pod zdravstvenim nadzorom, a prema uputstvima koje priprema nadležna republička ustanova, a koja sprovodi epidemiološka služba.

Za hemioprofilaksu kod odraslih se koristi oseltamivir u dozi od 75mg dnevno u trajanju od 10 dana (kod dece odgovarajuća doza u skladu sa uzrastom i telesnom težinom).

d. Vakcinacija – prema preporukama SZO vakcinacija protiv sezonskog gripa se sprovodi kod svih osoba kod kojih nije kontraindikovana, u skladu sa raspoloživim količinama vakcine.

Ukoliko budu dostupne monovaccine – Ministarstvo zdravlja RS i IZJZ Srbije doneće prioritete za imunizaciju (zbog ograničenih količina).

U fazi IV, ukoliko se ne odredi drugačije, Program obaveznih imunizacija dece se sprovodi po uobičajenom planu.

U fazi V, direktor Doma zdravlja, na osnovu instrukcija Ministarstva zdravlja i IZJZ Srbije, donosi odluku o privremenom prekidu imunizacija vakcinama iz Programa imunizacija, osim zaštite protiv tetanusa kod povredjenih lica i antirabične zaštite.

## ODRŽAVANJE SISTEMA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Povećan broj zdravstvenih usluga usled povećanja broja obolelih apscentizam zdravstvenog osoblja i drugi faktori utiču na neophodnost angažovanja rezervnih ljudskih i materijalnih resursa.

Direktor Doma zdravlja donosi rešenje o upotrebi rezervnih resursa (formirati spisak sa adresama i brojevima telefona):

- doktora medicine, stomatologije, i dipl.farmaceuta u privatnoj praksi,
- panzionisanih doktora medicine i stomatologije i dipl.farmaceuta,
- nezaposlenih doktora medicine i stomatologije i dipl.farmaceuta,
- studente V i VI god. med, stom. i farm.fak.
- penzionisane med.sestre/tehničare,
- nezaposlene med.sestre/tehničare,
- med.sestre/tehničare u privatnoj praksi.

U fazi V zbog povećane potrošnje lekova i opreme, i nemogućnosti kontinuirane nabavke, rizika od nastanka i širenja bolničkih infekcija, uvodi se vanredni režim rada Doma zdravlja kojim se pružaju samo hitne zdravstvene usluge tokom trajanja pandemije. Uvodi se stroga kontrola korišćenja lekova i medicinskih sredstava od strane lica koje određuje direktor Doma zdravlja.

## SPREČAVANJE ŠIRENJA GRIPA U OBJEKTIMA DOMA ZDRAVLJA

U cilju prevencije prenošenja bolesti na zdravstvene radnike i ostale, neophodno je preduzeti sve mere zaštite:

- izolaciju obolelog – sumnjivog,
- često pranje ruku sapunom i vodom ili upotreba vlažnih alkoholnih maramica,
- koristiti rukavice za jednokratnu upotrebu (to nije zamena za održavanje higijene ruku),
- svakog osobi koja ima simptome infekcije organa za disanje treba reći da pokrije svoja usta i nos sa maramicom kada kija i kašlje,
- nošenje hirurške maske,
- redovno čišćenje i dezinfekcija u zdravstvenoj ustanovi (osoba koja obavlja ove poslove obavezno nosi rukavice).

Sve što dolazi u kontakt sa telesnim sekretima obolelog, uključujući i maramice, rukavice i hirurške maske, treba odbaciti sa ostalim otpadom.

## ZDRAVSTVENO VASPITANJE

Epidemiološka služba Doma zdravlja će dostavljati sva raspoloživa saznanja o novom soju virusa A svim zdravstvenim radnicima Doma zdravlja, sa naglaskom na merama lične zaštite i higijene. Dom zdravlja će organizovati sve vrste zdravstveno vaspitnog rada sa stanovništvom u okviru svojih prostorija, škola, mesnih zajednica i putem mas medija.

## KOMUNIKACIJE

Direktor Doma zdravlja sa Stručnim timom neprekidno prati i procenjuje kako epidemiološku situaciju tako i funkcionisanje sistema zdravstvene zaštite u Domu zdravlja.

Direktor Doma zdravlja koordinira aktivnosti sa drugim zdravstvenim ustanovama (odgovoran je za pružanje podrške drugim ustanovama, odnosno traženje podrške od drugih ustanova, organa ili od Ministarstva zdravlja, RZZO ili od nadležnog IZJZ).

Direktor obezbeđuje da u svakom trenutku postoji osoba odgovorna za komunikaciju sa javnošću, kao i da su informacije koje se objavljuju tačne, pravovremene i jasno prezentovane. Konferencije za štampu se organizuju dva puta nedeljno, a saopštenja za javnost se pripremaju i dostavljaju svim elektronskim i pisanim medijama dnevno.

Pružanje zdravstvene zaštite ima apsolutni prioritet u odnosu na sve druge javne usluge i sevice što utvrđuju organi lokalne samouprave. Preusmeravanje resursa ka održavanju funkcionisanja zdravstvene zaštite u skladu sa epidemiološkom situacijom vrši predsednik opštine sa kriznim štabom.

*Niš, maj 2009.godine*

*Načelnik epidemiološke službe  
Dr Jelena Perović*



*Direktor Doma zdravlja Niš  
Dr Milan Manojlović*