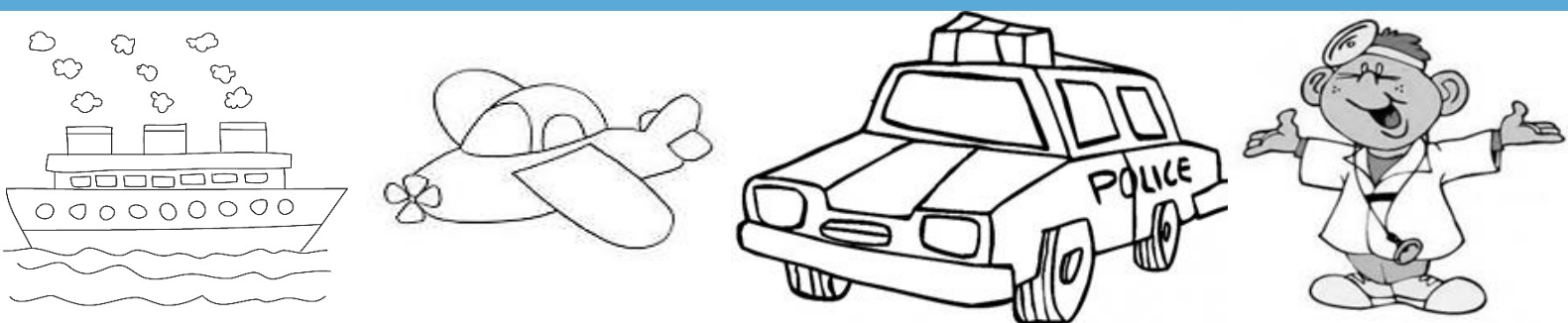


SMERNICE PRIPRAVLJENOSTI IN ODZIVANJA OB SUMU NA NALEZLJIVO BOLEZEN, KI LAHKO PREDSTAVLJA TVEGANJE ZA JAVNO ZDRAVJE

KROVNI DOKUMENT



Verzija 1

Ljubljana, 2018

Vsebina

1. UVOD	6
2. KOMU JE DOKUMENT NAMENJEN	7
3. PRIPRAVLJENOST NA TVEGANJE ZA NB - KOMUNIKACIJSKE POTI MED DELEŽNIKI	8
4. STOPNJI DELOVANJA	9
5. NAČRT ODZIVANJA NA TVEGANJA ZA NB;.....	10
5.1 SPLOŠNI ALGORITEM UKREPANJA.....	10
5.2 KRITERIJI ZA OPREDELITEV TVEGANJA NA VSTOPNIH MESTIH - SIMPTOMI	11
5.3 ZAŠČITNA OPREMA GLEDE NA POT PRENOSA	13
5.4 SPLOŠNI PREVENTIVNI IN SPECIFIČNI UKREPI	15
5.5 ČIŠČENJE IN DEZINFEKCIJA	16
5.6 PRISTANIŠČE	17
5.6.1 Algoritem	17
5.6.2 Vodnik postopka.....	19
5.7 LETALIŠČE	20
5.7.1 Algoritem pri nizkem tveganju za nalezljive bolezni	20
5.7.2 Vodnik postopka pri nizkem tveganju za nalezljive bolezni	21
5.7.3 Algoritem pri visokem tveganju za nalezljive bolezni.....	22
5.7.4 Vodnik postopka pri visokem tveganju za nalezljive bolezni	23
5.8 POLICIJA, CARINA IN VOJSKA.....	24
5.8.1 Algoritem ukrepanja pri nizkem tveganju za nalezljive bolezni	24
5.8.2 Vodnik postopka pri nizkem tveganju za nalezljive bolezni	25
5.8.3 Algoritem pri visokem tveganju za nalezljive bolezni.....	26
5.8.4 Vodnik postopka pri visokem tveganju za nalezljive bolezni	27
5.9 ZDRAVNIKI NA OSNOVNEM NIVOJU	28
5.9.1 Algoritem ukrepanja pri nizkem tveganju za nalezljive bolezni	28
5.9.2 Vodnik postopka pri nizkem tveganju za nalezljive bolezni	29
5.9.3 Algoritem pri visokem tveganju za nalezljive bolezni.....	30
5.9.4 Vodnik postopka pri visokem tveganju za nalezljive bolezni	31
6 TESTIRANJE IN EVALVACIJE NAČRTOV PRIPRAVLJENOSTI IN UKREPANJA	32
6.1. Zakaj je testiranje smernic tako zelo pomembno – teoretična izhodišča?	32
6.2. Izvajanje vaj v Sloveniji - pravne osnove	34
7 REFERENCE	35
8 PRILOGE	37

PRILOGA 1 ORODJE ZA OCENJEVANJE NUJNOSTI JAVNOZDRAVSTVENEGA DOGODKA MEDNARODNEGA POMENA IN NJEGOVA PRIJAVA PO MEDNARODNEM ZDRAVSTVENEM PRAVILNIKU (MZP).....	37
PRILOGA 2 SEZNAM BOLEZNI PO MZP IN POMEMBNIH ZA DRŽAVO	38
PRILOGA 3 VPRAŠALNIK ZA VSTOPNA MESTA V DRŽAVO	39
PRILOGA 4 PRIJAVA SUMA NA NALEZLJIVO BOLEZEN ALI IZBRUHA	40
- ZA ZDRAVNIKE	40
PRILOGA 5 DEFINICIJE BOLEZNI – ZA ZDRAVNIKE z namenom prijave	42
PRILOGA 6 SPLOŠNI PREVENTIVNI UKREPI (slikovni material).....	55
PRILOGA 7 KONTAKTNI PODATKI	58
PRILOGA 8 KOMUNIKACIJSKA IZHODIŠČA.....	60
PRILOGA 9 KOMUNIKACIJSKI VODNIK ZA DELOVANJE OB NENADNIH DOGODKIH	61
PRILOGA 10 NAVODILA ZA ČIŠČENJE IN DEZINFEKCIJO.....	67
PRILOGA 11 ČIŠČENJE IN RAZKUŽEVANJE PROSTOROV, OPREME IN PRIPOMOČKOV TER MINIMALNI TEHNIČNI POGOJI ZA BOLNIŠNICE IN DRUGE ZDRAVSTVENE USTANOVE	68
PRILOGA 12 SPECIFIČNI NAČRTI UKREPANJA ZA POSAMEZNE NALEZLJIVE BOLEZNI	73
PRILOGA 13 KARTICE O BOLEZNIH	74

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

Nalezljive bolezni, ki jih povzročajo biološki agensi (bakterije, virusi, glive, paraziti, prioni), so lahko vzrok, da se pojavijo izbruhi, epidemije, pandemije. Lahko so posledica namernega razširjenja bioloških agensov (bioterrorizem).

Pojav in širjenje nalezljivih bolezni je posledica človekovega ravnanja, načina življenja, načinov rabe zemljišč, povečane mednarodne trgovine in potovanj, neustrezne uporabe antibiotikov. Mikrobi se lahko širijo po različnih poteh: po zraku, preko hrane in vode, z neposrednim stikom, z vektorji (komarji, klopi...). Nekatere okoliščine (masovna zbiranja, bolnišnično okolje...) lahko vplivajo na intenziteto njihovega širjenja.

Nenehno obstajajo možnosti tudi za vnos zelo kužnih nalezljivih bolezni v državo, zato lahko tveganje za razširjenje nalezljivih bolezni predstavlja že en sam primer take bolezni.

Epidemiološke raziskave in analize podatkov, pridobljenih z rednim epidemiološkim spremljanjem nalezljivih bolezni, nam omogočijo opredelitev populacije, ki je izpostavljena tveganju za okužbo.

Po evropski zakonodaji in Mednarodnem zdravstvenem pravilniku so vse države 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. Deležniki v tem procesu so zaznali potrebo po povezovanju in vzpostavitvi komunikacije, ki bi vsem olajšala ukrepanje in zagotovila učinkovitost. Vstopna mesta v državo predstavljajo pristanišče, letališče in kopenske meje. Vstopna točka so lahko tudi zdravstvene ustanove, kamor pride potnik po vrnitvi iz dežel, kjer je, glede na epidemiološko situacijo, večje tveganje za nalezljive bolezni.

Stična točka za vsa vstopna mesta predstavlja osnovna zdravstvena služba. Tako na letališču kot v pristanišču algoritmi ukrepanja predvidevajo takojšnjo vključitev osnovne zdravstvene službe v sistem odzivanja.

S tem dokumentom želimo opredeliti reden način medsebojnega obveščanja kot del pripravljenosti na tveganja in načrt ukrepanja ob zaznavi tveganj za NB. Na številnih področjih že obstajajo specifični načrti in strokovne smernice, pomembno je, da jih med sabo povežemo in s tem zagotovimo ustrezno in enotno pripravljenost in odzivanje.

Izhodišča:

- poti komunikacije kot del **načrta pripravljenosti** na tveganja;
- aktivacija **načrta ukrepanja** ob sumu na NB, ki bi lahko pomenila visoko tveganje za javno zdravje;
- **interdisciplinarni pristop**;
- definiranje posameznih že obstoječih **specifičnih algoritmov** in priporočil za posamezna strokovna področja, ki podpirajo splošni algoritem;
- **testiranje** in evalvacije načrtov pripravljenosti in ukrepanja;
- **izobraževanje** deležnikov;

2. KOMU JE DOKUMENT NAMENJEN

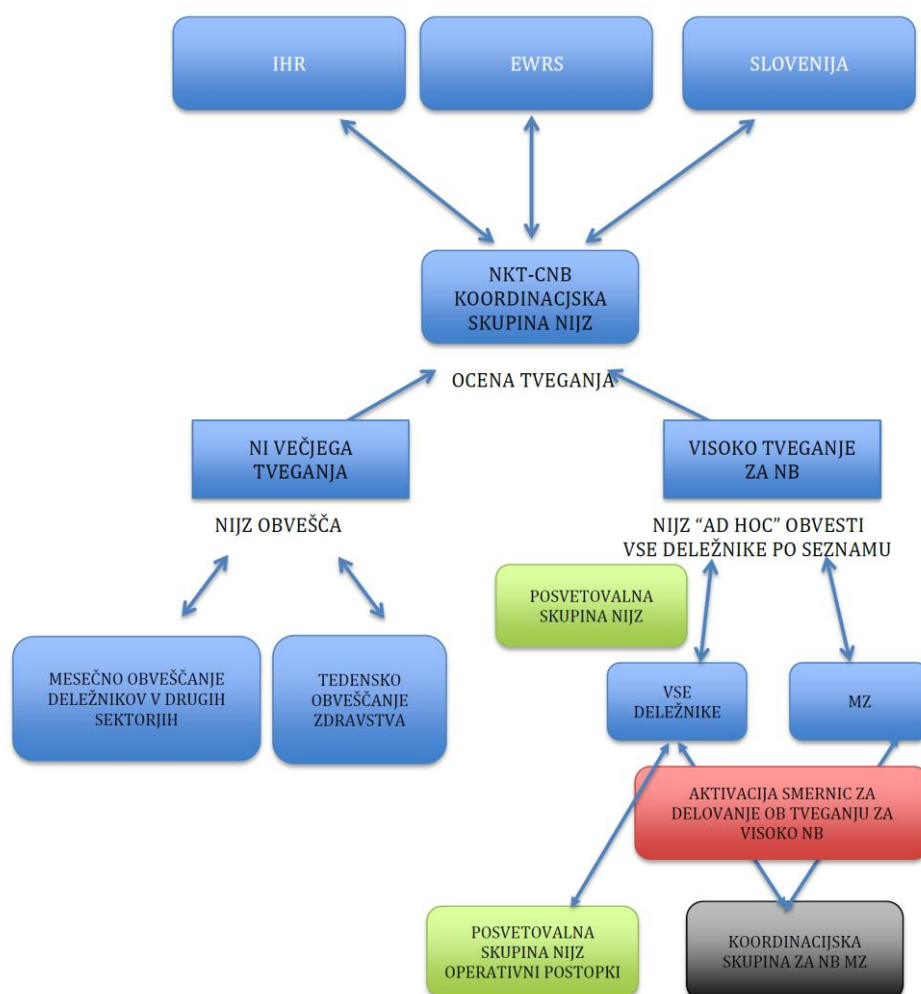
- LETALIŠČE
- PRISTANIŠČE
- POLICIJA, VOJSKA, CARINA
- ZDRAVSTVO NA OSNOVNEM NIVOJU
- KLINIKA IN ODDELKI ZA INFEKCIJSKE BOLEZNI IN VROČINSKA STANJA
- CORS
- NIJZ
- MIKROBIOLOŠKI LABORATORIJI
- NLZOH
- MINISTRSTVA (Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za infrastrukturo, Ministrstvo za notranje zadeve, Ministrstvo za zunanje zadeve, Ministrstvo za obrambo, Ministrstvo za finance-Finančna uprava RS)

3. PRIPRAVLJENOST NA TVEGANJE ZA NB - KOMUNIKACIJSKE POTI MED DELEŽNIKI

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

- 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.

PROTOKOL OBVEŠČANJA



Smernice pripravljenosti in odzivanja ob sumu na nalezljivo bolezen, ki lahko predstavlja tveganje za javno zdravje

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.

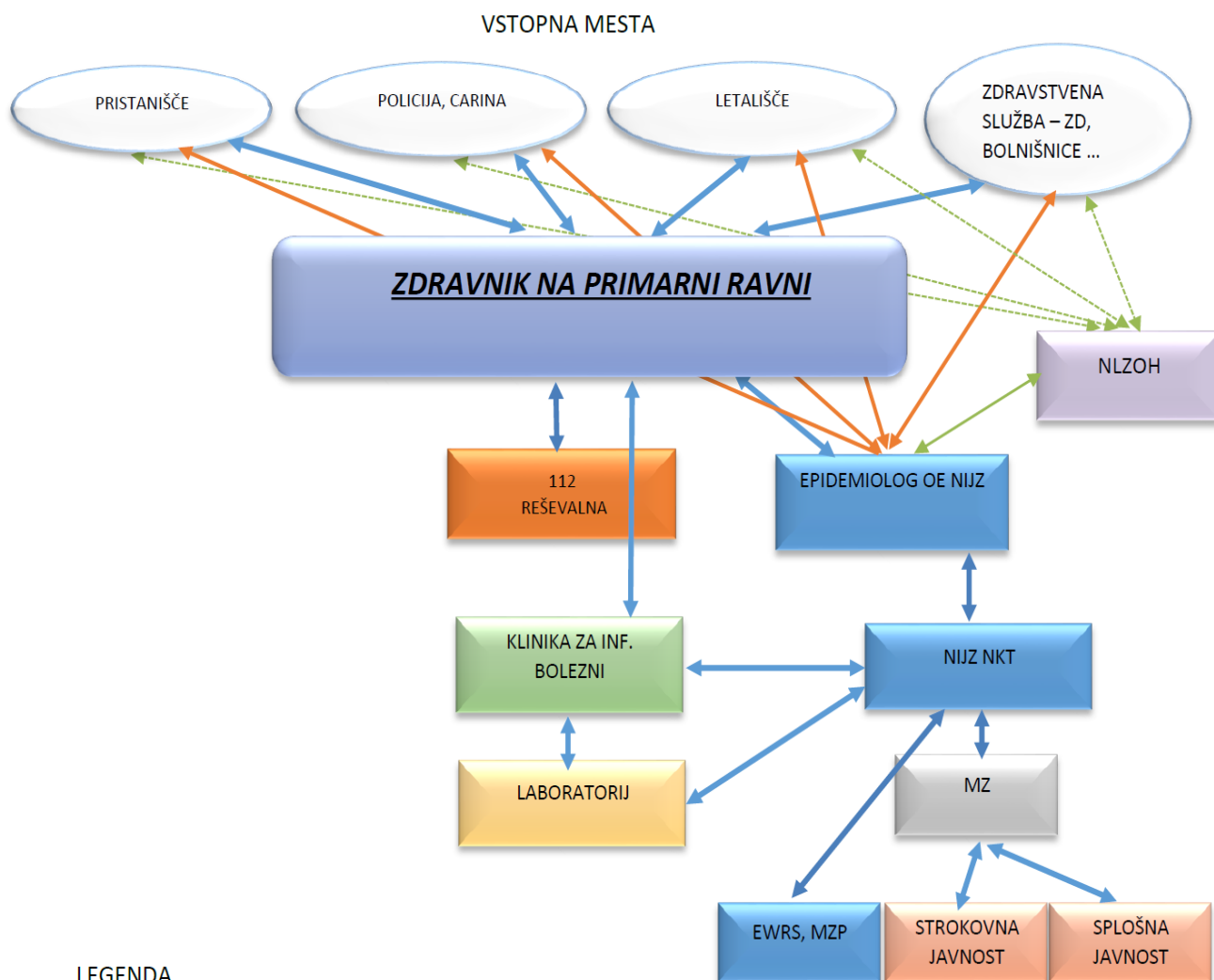
- Postopki in komunikacije potekajo tako, kot je predvideno v standardnih operativnih postopkih za vsakodnevno delo in normalne razmere;
- NIJZ obvešča deležnike o pojavu morebitnih tveganj in epidemiološki situaciji nalezljivih bolezni doma in v svetu.

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.

5. NAČRT ODZIVANJA NA TVEGANJA ZA NB;

5.1 SPLOŠNI ALGORITEM UKREPANJA



LEGENDA

○ VSTOPNE TOČKE/letališče, pristanišče, zdravstvena ustanova, policija, carina

↔ POTI OBVEŠČANJA IN UKREPANJA

→ EPIDEMIOLOŠKO UKREPANJE

→ DDD-DEZINFEKCIJA, DEZINSEKCIJA, DERATIZACIJA

NIJZ NKT – Nacionalna kontaktna točka – Nacionalni inštitut za javno zdravje

MZ – Ministrstvo za zdravje

NLZOH – Nacionalni laboratorij za zdravje, okolje in hrano

EWRS – Early warning response system (sistem za zgodnjo prepoznavo in opozorila)

MZP – Mednarodni zdravstveni pravilnik

Smernice pripravljenosti in odzivanja ob sumu na nalezljivo bolezen, ki lahko predstavlja tveganje za javno zdravje

5.2 KRITERIJI ZA OPREDELITEV TVEGANJA NA VSTOPNIH MESTIH - SIMPTOMI

➤ BOLNA OSEBA NA VSTOPNIH MESTIH V DRŽAVO ALI ILEGALNI PREBEŽNIKI

SIMPTOMI:

- ❖ VIDNO BOLAN (npr. VROČIČEN);
- ❖ ZMEDEN;
- ❖ AGRESIVEN,
- ❖ NEODZIVEN NA KLIC;
- ❖ INTENZIVNO KAŠLJA;
- ❖ BRUHA;
- ❖ KRVAVI (MESTO KRVAVITVE);
- ❖ IMA DRISKO;
- ❖ IMA IZPUŠČAJ;
- ❖ IMA OHROMELE OKONČINE.

➤ EPIDEMIOLOŠKI PODATEK:

- ❖ OD KOD BOLNIK PRIHAJA, KJE JE POTOVAL;
- ❖ KONTAKT Z BOLNIMI OSEBAMI V TUJINI.

SIMPTOM	POT PRENOSA*	BOLEZNI	ZAŠČITA	SPLOŠNI UKREPI	PREVENTIVNI	SPECIFIČNI PREVENTIVNI UKREPI
IZPUŠČAJ S POVIŠANO TELESNO TEMPERATURO	kapljični kontaktni	OŠPICE, KOZE	<p>Uporaba <i>zaščitnih rokavic in mask za enkratno uporabo</i> pri stiku z okuženim bolnikom, glede na simptome pri bolniku!</p> <p><i>Umivanje oz. razkuževanje rok</i> 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.

5.3 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.

a) Nizko tveganje za NB

	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>
OSNOVNO ZDRAVSTVO, BOLNIŠNICE, REŠEVALCI	KIRURŠKA MASKA (tip II R), v primeru aerosola VIZIR ali OČALA 	ROKAVICE, HALJA ALI PREDPASNIK 	MASKA (tip FFP3) 
NEZDRAVSTVENI DELAVCI (Policija, FURS, SV, ZiR, letališče, pristanišče)	MASKA (tip II R) IN ROKAVICE 		

b) Visoko tveganje za NB

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

OSNOVNO ZDRAVSTVO	BOLNIŠNICE	REŠEVALCI	NEZDRAVSTVENI DELAVCI
<p>MASKA (tip FFP3), OČALA ali VIZIR, KOMBINEZON Z LEPLJENIMI ŠIVI</p>  <p>ZA VSE POTI PRENOSA ENAKO</p>	<p>PO INTERNEM PROTOKOLU BOLNIŠNIC</p>	<p>»PAPR«</p> 	<p>Komplet:</p> <p>KOMBINEZON (DuPont™ Tychem® C Type 3), MASKA (tip FFP3), NAVADNA KIRURŠKA MASKA, NITRILNE ROKAVICE S PODALJŠANO DOLŽINO, RAZKUŽILA.</p>  <p>VSA NADGRADNJA SPECIFIČNA, ODVISNA OD VRSTE POVZROČITELJA</p>

5.4 SPLOŠNI PREVENTIVNI IN SPECIFIČNI 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.

Specifični preventivni ukrepi so cepljenje in kemoprofilaksa. Izvajajo se ob epidemiološki preiskavi po presoji in nasvetu epidemiologa glede na povzročitelja nalezljivih bolezni in vrsto kontaktov z zbolelo osebo.

5.5 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.

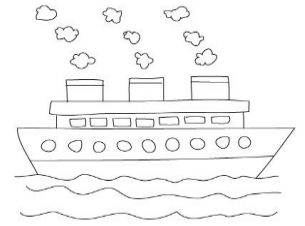
Učinkovito izvedena dezinfekcija mora biti izvedena na način, da ne ogroža:

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

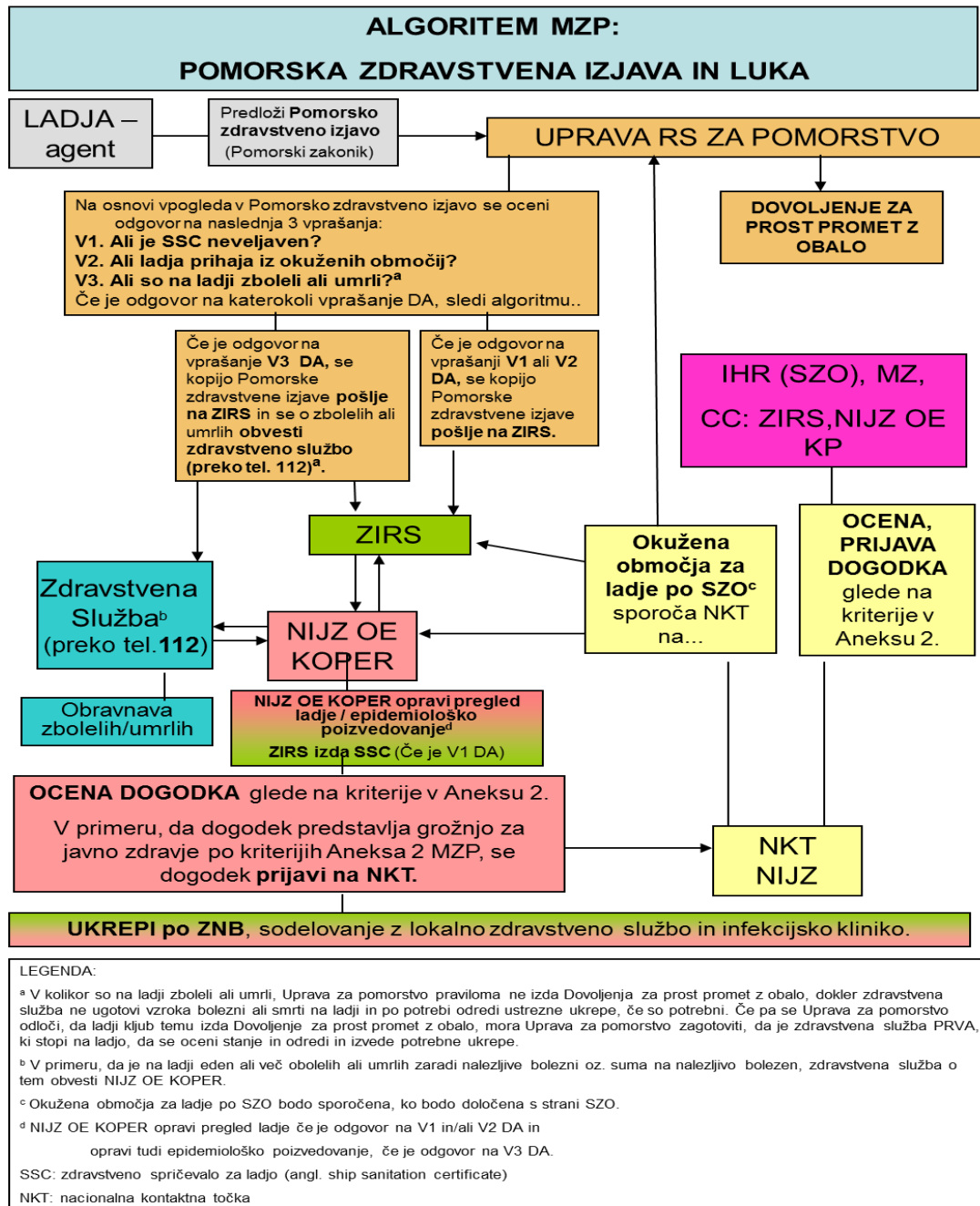
Končno čiščenje objekta, opreme in/ali prevoznih sredstev po opravljeni dezinfekciji opravijo ustrezne čistilne službe glede na mesto vstopa.

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

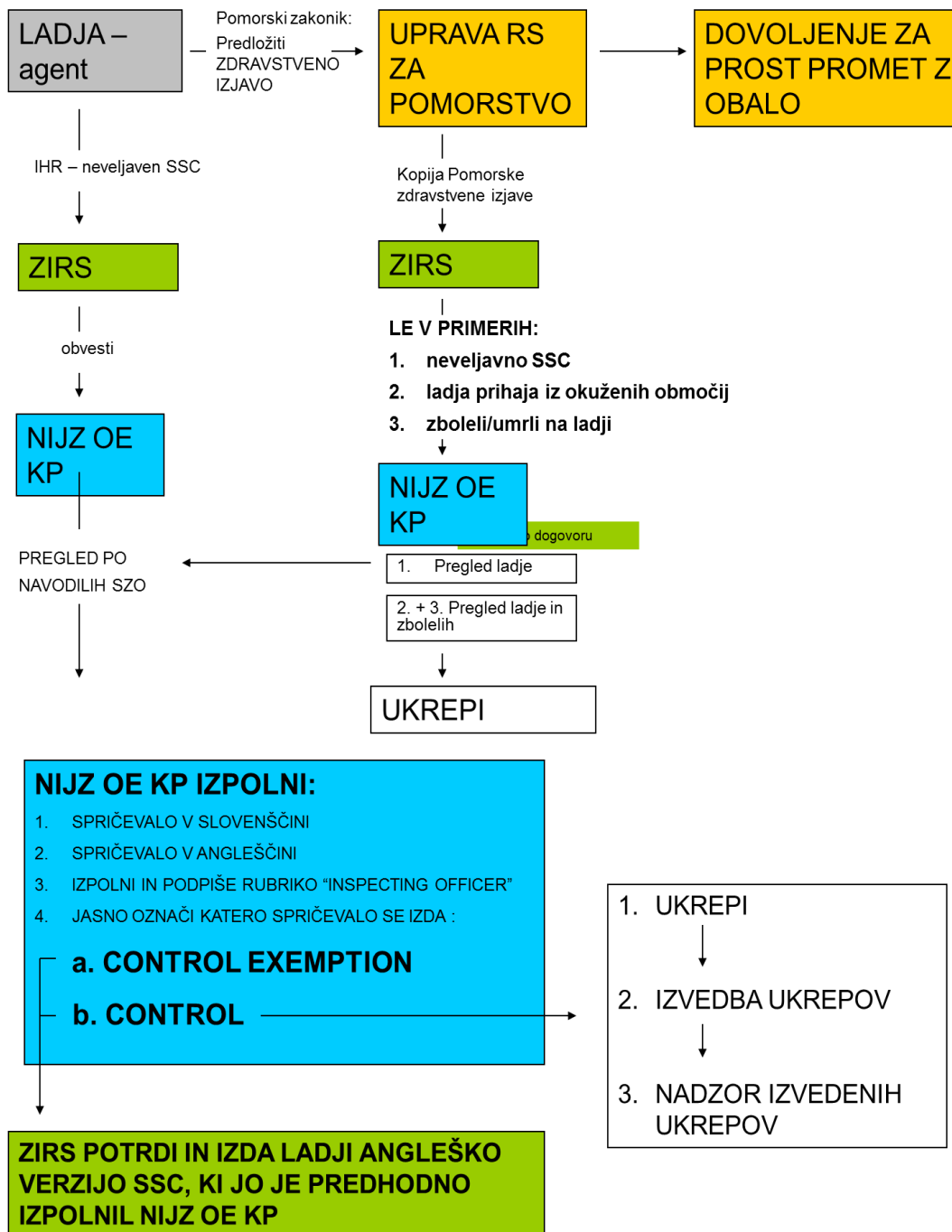
5.6 PRISTANIŠČE



5.6.1 Algoritem



Smernice pripravljenosti in odzivanja ob sumu na nalezljivo bolezen, ki lahko predstavlja tveganje za javno zdravje



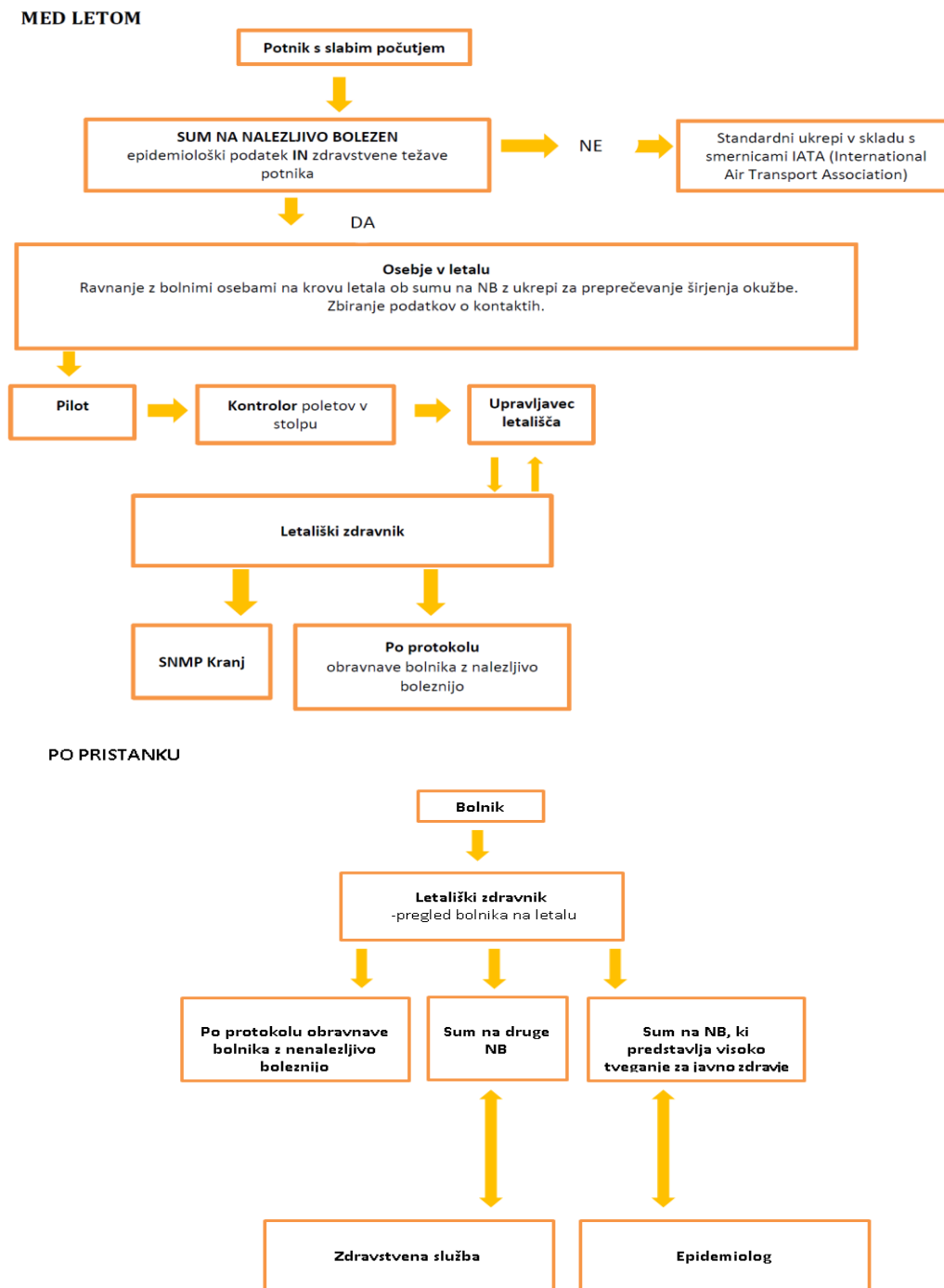
5.6.2 Vodnik postopka

- Kriteriji (simptomi - vprašalnik)+ epidemiološki podatek (prihod iz katere države);
- uporabiti vprašalnik s simptomi, če potrebno;
- obvestilo **Luki Koper** oz. Upravi za pomorstvo;
- obvestilo **epidemiologu NIJZ OE KP preko 112**;
- obvestilo preko 112 reševalni postaji oz. zdravstveni ustanovi (PHE OBALA);
- epidemiolog OE KP ukrepa po protokolu MZP in sodeluje z zdravstveno službo, obvesti CNB/NIJZ;
- reševalna služba** se posvetuje z epidemiologom in zdravnikom ZD;*Referenčna reševalna postaja za primere, ob katerih obstaja sum na točno določene bolezni(npr. ebola);
- ob uporabi ustrezne zaščitne opreme poskrbi za prevoz v ustrezno zdravstveno ustanovo oz. bolnišnico , odvisno od zdravstvenega stanja bolnika in glede na katero NB obstaja sum;
- zdravnik** – osnovno zdravstvo - obravnava bolnika po priloženih smernicah (vprašalnik in definicije) ob upoštevanju ustrezne osebne zaščitne opreme po smernicah in/ali napotitev na ustrezni oddelek za nalezljivih bolezni;
- prijava suma;
- sodelovanje in obveščanje med laboratorijem, epidemiologom in Infektologom; laboratorij obvesti o rezultatih infektologa in epidemiologa;
- ob postavitvi suma in/ali po potrditvi bolezni sodelovanje zdravstvene službe in zaposlenih v pristanišču z epidemiologom OE NIJZ za uvedbo ustreznih preventivnih ukrepov, če je potrebno;
- NKT obvesti Ministrstvo za zdravje (MZ) in po potrditvi bolezni mednarodne mreže;
- MZ na predlog strokovnih deležnikov koordinira obveščanje javnosti;

5.7 LETALIŠČE



5.7.1 Algoritem pri nizkem tveganju za nalezljive bolezni

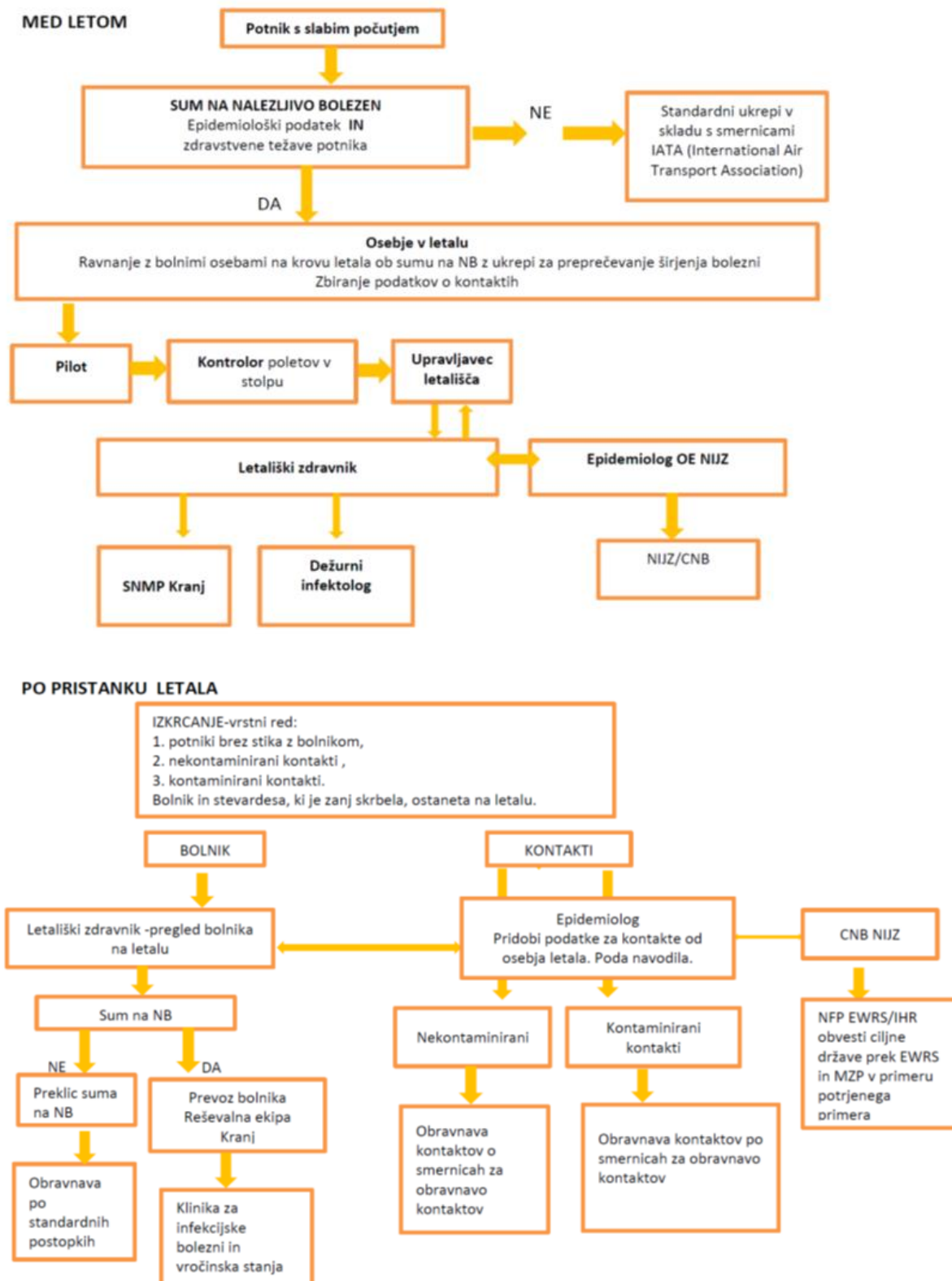


Smernice pripravljenosti in odzivanja ob sumu na nalezljivo bolezen, ki lahko predstavlja tveganje za javno zdravje

5.7.2 Vodnik postopka pri nizkem tveganju za nalezljive bolezni

- Bolnik na letalu - kriteriji za razvrstitev glede na simptome v prilogi: Razdelitev bolezni glede na simptome;
- Uporaba osebne zaščitne opreme glede na simptome in spoštovanje IATA priporočil na letalu (osebje letala) priloga: »IATA MEDICAL MANUAL«
- Pilot obvesti kontrolo zračnega prometa;
- Kontrola obvesti upravljalca letališča;
- Letališče obvesti zdravnika ambulante Brnik;
- Letališki zdravnik obravnava bolnika po smernicah in uporablja ustrezno osebno zaščitno opremo, če je prisoten sum na nalezljivo bolezen;
- Če obstaja sum na nalezljivo bolezen (NB), obvestilo preko 112 reševalni postaji (NMP Kranj) in ob uporabi ustrezne zaščitne opreme prevoz v ustrezno zdravstveno ustanovo oz. bolnišnico, odvisno od zdravstvenega stanja bolnika;
- Če je sum na bolezen, ki predstavlja visoko tveganje za javno zdravje, se letališki zdravnik posvetuje z epidemiologom OE NIJZ KR, izven delovnega časa pa z epidemiologom v pripravljenosti preko dežurne številke za to regijo;
- Če je potrjena NB, pri kateri je potrebna obravnava kontaktov zbolelega:
 - Lečeči zdravnik, ki je obveščen o potrjeni bolezni s strani laboratorija, obvesti epidemiologa OE NIJZ;
 - Epidemiolog svetuje ustrezne preventivne ukrepe osebju letališča, glede na poti prenosa;
 - Epidemiolog obvesti Center za nalezljive bolezni NIJZ in s tem NKT;
 - Epidemiolog obravnava kontakte, če potrebno;
- Čiščenje prostorov po standardnih postopkih (SOP letališča);

5.7.3 Algoritem pri visokem tveganju za nalezljive bolezni



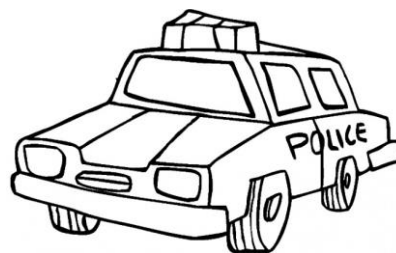
Smernice pripravljenosti in odzivanja ob sumu na nalezljivo bolezen, ki lahko predstavlja tveganje za javno zdravje

5.7.4 Vodnik postopka pri visokem tveganju za nalezljive bolezni

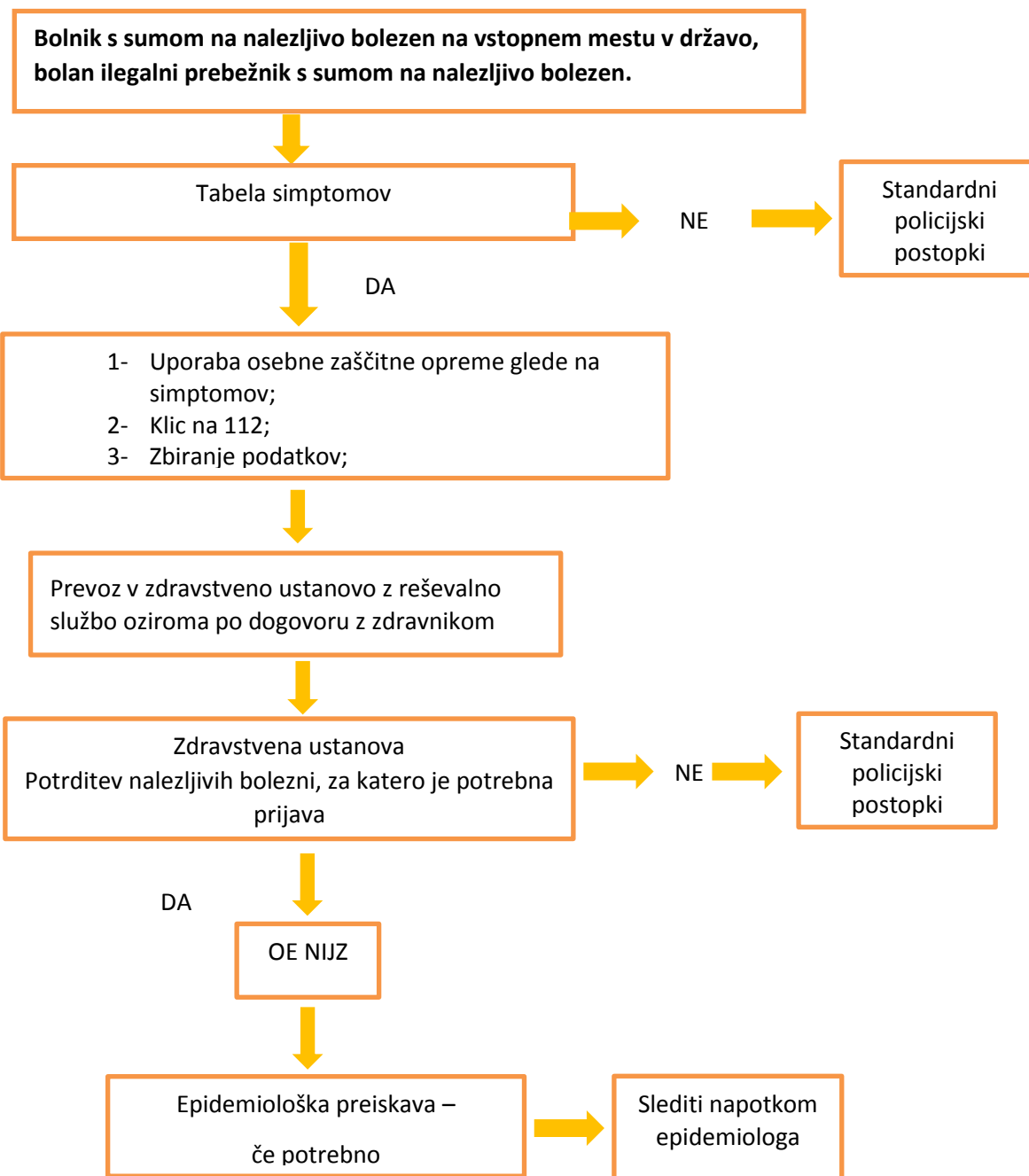
- Bolnik na letalu - kriteriji za razvrstitev (priloga: Razdelitev bolezni glede na simptome) in podatek, od kod potnik prihaja;
- Uporaba osebne zaščitne opreme glede na simptome in spoštovanje IATA priporočil na letalu-osebje letala - priloga: »IATA MEDICAL MANUAL«
- Pilot obvesti kontrolo zračnega prometa;
- Kontrola obvesti upravljalca letališča;
- Letališče obvesti zdravnika ambulante Brnik (vzpostavitev direktne povezava med kabinskim osebjem in zdravnikom na letališču-če je to le mogoče);
- Prijava suma na bolezen, ki predstavlja visoko tveganje za javno zdravje;
- Zdravnik obvesti/se posvetuje z **epidemiologom NIJZ OE KR, izven delovnega časa pa z epidemiologom v pripravljenosti preko dežurne številke za to regijo;**
- Zdravnik v osnovni zdravstveni službi obravnava bolnika po priloženih smernicah; (vprašalnik in definicije bolezni za namen prijave nalezljive bolezni) ob upoštevanju ustrezne osebne zaščitne opreme po smernicah in/ali napotitev na ustrezni oddelek za nalezljive bolezni;
- Obvestilo preko 112 reševalni postaji oz. zdravstveni ustanovi (NMP Kranj);
*Referenčna reševalna postaja samo za primere, ob katerih obstaja sum na točno določene bolezni (npr. ebola);
- Ob uporabi ustrezne zaščitne opreme ekipa NMP poskrbi za prevoz v ustrezno zdravstveno ustanovo, odvisno od zdravstvenega stanja bolnika in glede na katero NB obstaja sum;
- Letališče zagotovi prostor za obravnavo kontaktov in sezname zaposlenih, vključenih v aktivnosti v zvezi s tem dogodkom;
- Vzpostavi se sodelovanje in obveščanje med laboratorijem, epidemiologom in ustanovo za nalezljive bolezni, kamor je bil napoten bolnik;
- Laboratorij obvesti o laboratorijskih rezultatih infektologa in epidemiologa;
- Po potrditvi NB bolezni in če je to potrebno, epidemiolog OE NIJZ svetuje ustrezne preventivne ukrepe glede na poti prenosa, osebje letališča in letališki zdravnik sodelujejo z epidemiologom pri izvedbi priporočenih ukrepov;
- Epidemiolog obvešča CNB-NKT, ki obvesti Ministrstvo za zdravje (MZ) in po potrditvi bolezni tudi mednarodne mreže obveščanja v skladu z MZP;
- MZ lahko aktivira koordinacijsko skupino za nalezljive bolezni, preko katere koordinira ukrepe odzivanja ter obveščanja javnosti;
- Čiščenje in dezinfekcija letaliških prostorov in opreme - izvaja NLZOH.

Smernice pripravljenosti in odzivanja ob sumu na nalezljivo bolezen, ki lahko predstavlja tveganje za javno zdravje

5.8 POLICIJA, CARINA IN VOJSKA



5.8.1 Algoritem ukrepanja pri nizkem tveganju za nalezljive bolezni

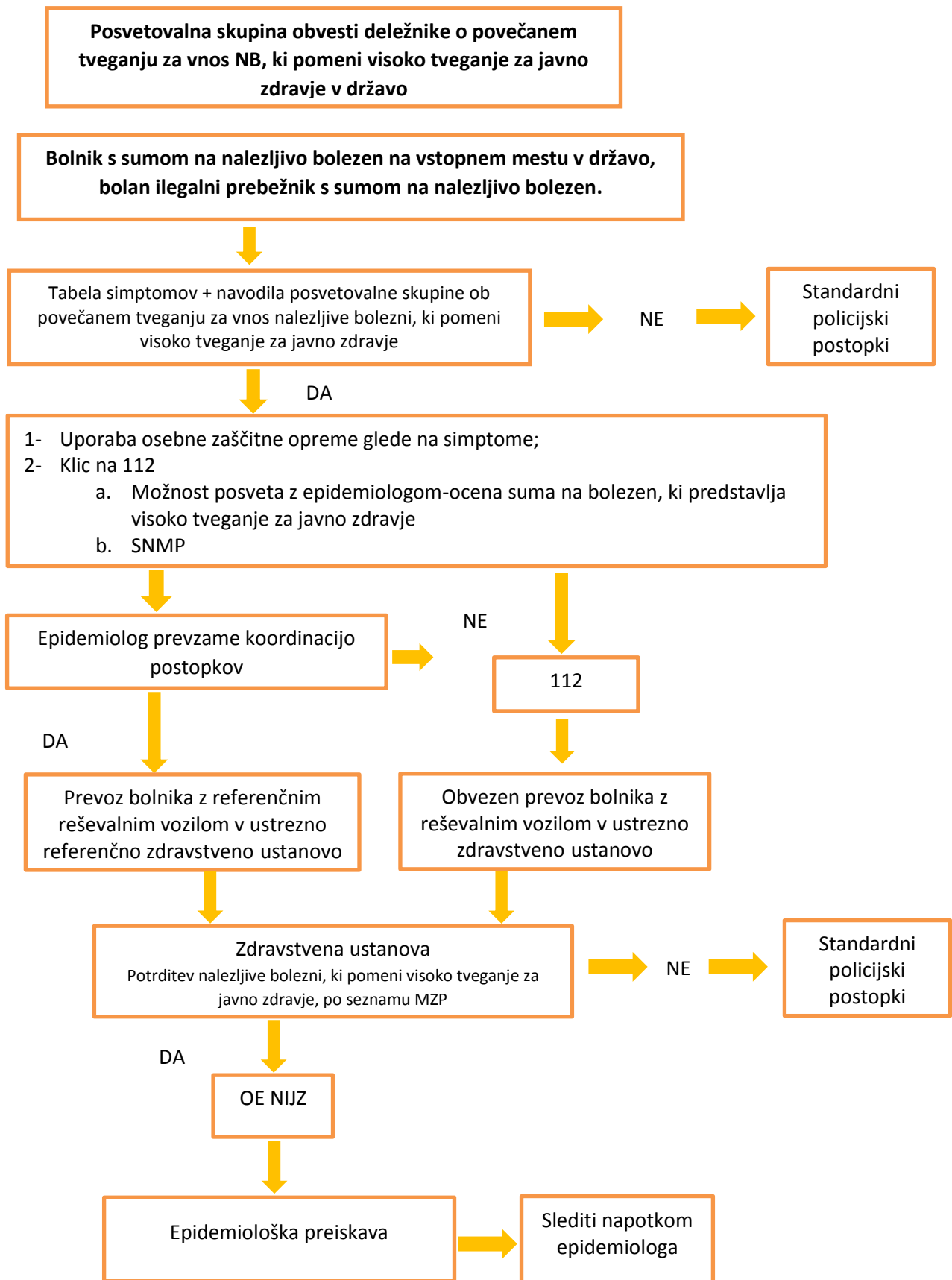


5.8.2 Vodnik postopka pri nizkem tveganju za nalezljive bolezni

Ustaljeni postopki glede na epidemiološko situacijo.

- 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;
- Klic na 112;
- Prevoz v zdravstveno ustanovo z reševalno službo oziroma prevoz bolnika po dogovoru z zdravnikom;
- Zdravstvena ustanova, kjer se opravi diagnostika;
- Potrjena nalezljiva bolezen, zdravnik izpolni prijavo nalezljive bolezni;
- Če je treba, se izvede epidemiološko preiskovanje, obravnava kontaktov in svetovanje preventivnih ukrepov - epidemiolog;

5.8.3 Algoritem pri visokem tveganju za nalezljive bolezni



5.8.4 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 in koordinacijske skupine MZ)

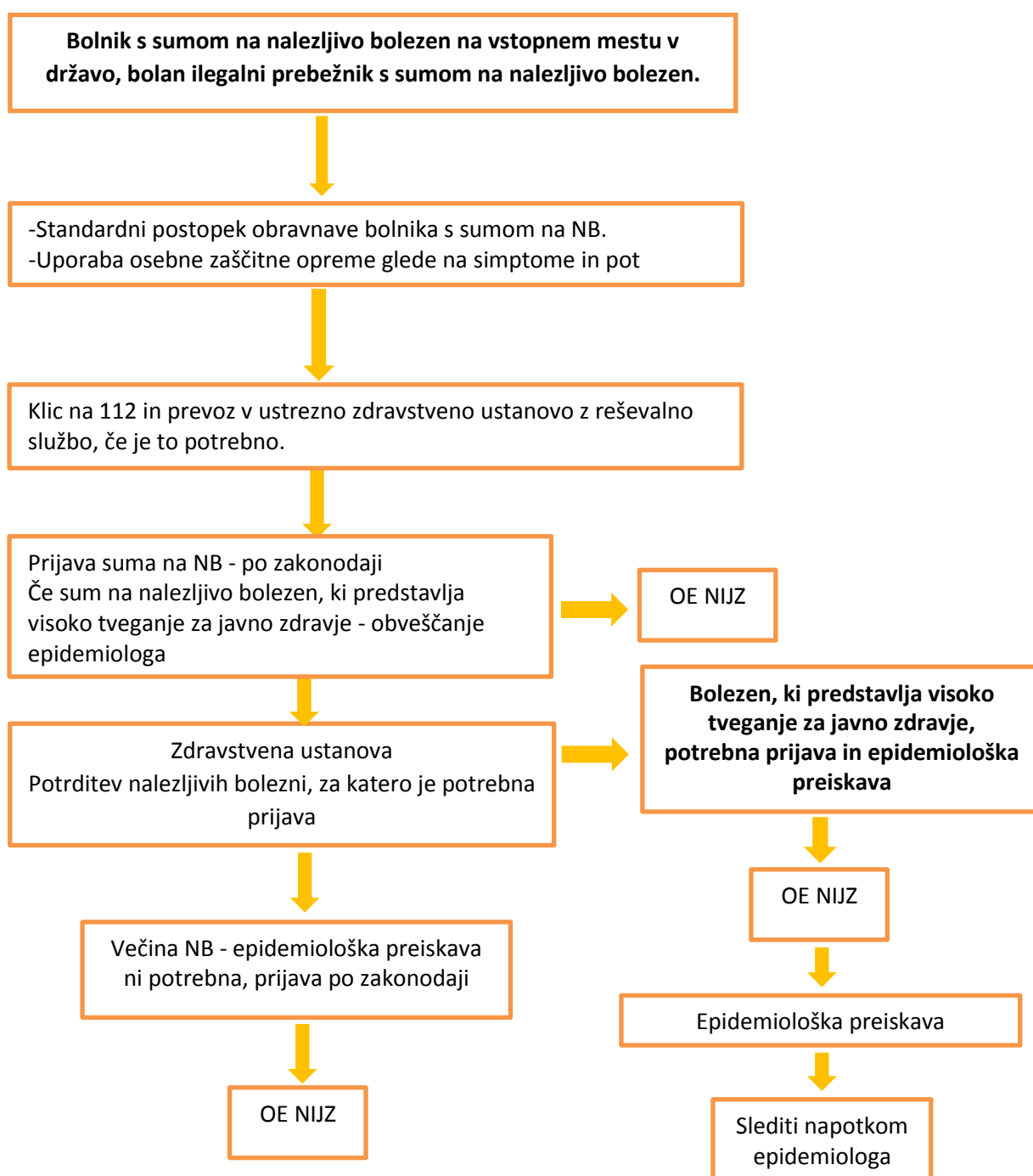
- Posvetovalna skupina obvesti deležnike o povečanem tveganju za vnos nalezljive bolezni, ki pomeni visoko tveganje za javno zdravje v državo;
- Za vse deležnike se pripravijo priporočila o zaznavanju tveganja, o poteh komunikacije in ukrepanju;
- Vidno bolna oseba s sumom na nalezljivo bolezen na vstopnih 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:**
 - a. epidemiolog obravnava kontakte, svetuje preventivne ukrepe;
 - b. NKT obvesti Ministrstvo za zdravje (MZ) in po potrditvi bolezni mednarodne mreže;
 - c. MZ na predlog strokovnih deležnikov koordinira obveščanje javnosti;
- Čiščenje in dezinfekcijo prostorov in opreme - izvaja NLZOH.

5.9 ZDRAVNIKI NA OSNOVNEM NIVOJU

(zdravstvene ustanove kot vstopno mesto)



5.9.1 Algoritem ukrepanja pri nizkem tveganju za nalezljive bolezni

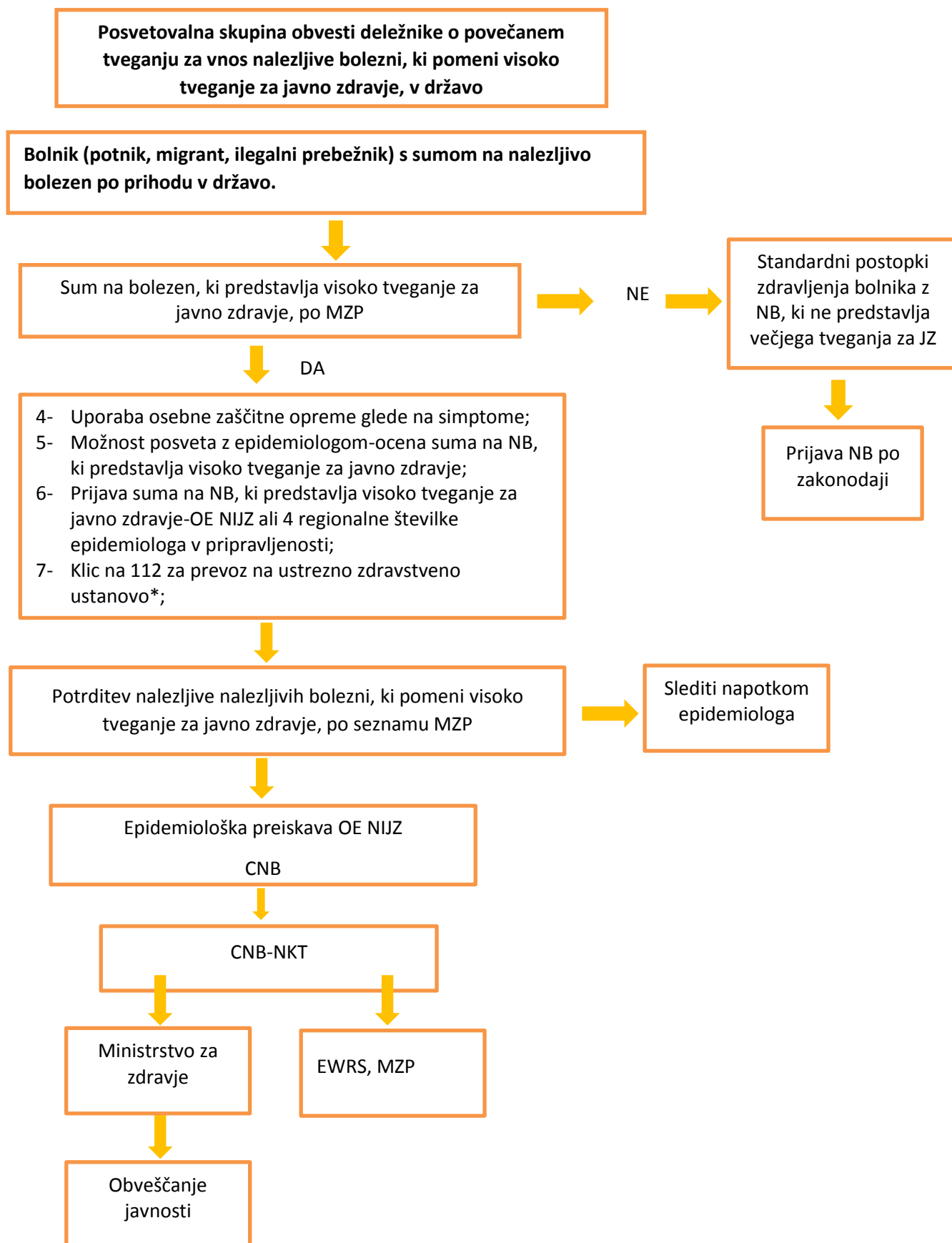


Smernice pripravljenosti in odzivanja ob sumu na nalezljivo bolezen, ki lahko predstavlja tveganje za javno zdravje

5.9.2 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;
- Standardni postopek obravnave bolnika s sumom na NB;
- Uporaba osebne zaščitne opreme glede na simptome in poti prenosa;
- Klic na 112 in prevoz v ustrezno zdravstveno ustanovo z reševalno službo, če je to potrebno;
- Prijava suma na NB, kot je prepisano v zakonodaji;
- Ob sumu na bolezen, ki predstavlja **visoko tveganje za javno zdravje**, je potrebno obvestiti epidemiologa OE NIJZ;
- Potrjena bolezen, ki predstavlja visoko tveganje za javno zdravje:
 - slediti napotkom epidemiologa,
 - epidemiološka preiskava, obravnava kontaktov (če potrebno).

5.9.3 Algoritem pri visokem tveganju za nalezljive bolezni



***Prevoz bolnika z referenčnim reševalnim vozilom v ustrezno referenčno zdravstveno ustanovo (ebola).**

Smernice pripravljenosti in odzivanja ob sumu na nalezljivo bolezen, ki lahko predstavlja tveganje za javno zdravje

5.9.4 Vodnik postopka pri visokem tveganju za nalezljive bolezni

Čezmejno tveganje za nalezljivo 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 in koordinacijske skupine MZ).

- Posvetovalna skupina obvesti zdravstvene delavce o povečanem tveganju za vnos bolezni, v državo;
- Za vse deležnike se pripravijo priporočila o zaznavanju tveganja, o poteh komunikacije in ukrepanju;
- Bolnik (potnik, migrant, ilegalni prebežnik...) s sumom na bolezen, ki predstavlja visoko tveganje za javno zdravje, po prihodu v državo.
- Uporaba osebne zaščitne opreme glede na priporočila;
- Možnost klica epidemiologa za posvet preko 4 regionalnih števil epidemiologa v pripravljenosti;
 - a. Epidemiolog, po dogovoru z lečečim zdravnikom 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;
 - b. Epidemiolog obvesti CNB-NKT;
- Zdravstvo obvešča infektologe oddelka, kamor je bolnik napoten;
- Klic na 112 in prevoz na oddelek za nalezljivih bolezni ustrezne bolnišnice;
- Ob potrditvi nalezljivih bolezni:**
 - a. epidemiolog obravnava kontakte, svetuje preventivne ukrepe;
 - b. NKT obvesti Ministrstvo za zdravje (MZ) in po potrditvi bolezni mednarodne mreže;
 - c. MZ na predlog strokovnih deležnikov koordinira obveščanje javnosti;

6 TESTIRANJE IN EVALVACIJE NAČRTOV PRIPRAVLJENOSTI IN UKREPANJA

6.1. Zakaj je testiranje smernic tako zelo pomembno – teoretična izhodišča?

Za učinkovit odgovor na nek dogodek, ki predstavlja tveganje za zdravje ljudi, je potreben načrt pripravljenosti in odzivanja. Načrti ne smejo biti samo teoretična črka na papirju. Z občasnimi testiranjimi preverjamo ali pripravljene načrti predvidevajo realno situacijo in zagotavljajo ustrezno odzivanje. Preigravanje možnih realnih situacij omogoča predhodno prepoznavanje pasti in pomanjkljivosti v predvidenih postopkih, prihrani čas in poveča zaščito vseh udeležencev pri obvladovanju nekega dogodka. Prav tako testiranje predstavlja del strokovnega izpopolnjevanja, krepi znanje, zmanjšuje stres sodelujočih in zmedenost ter možno neučinkovitost odzivanja na nenadne dogodke v realni situaciji. Z vajami dosežemo večjo stopnjo strokovnosti in utečenosti pri izvajanju potrebnih ukrepov. Zato so vaje odličen pripomoček, s katerim ocenjujemo ustreznost postopkov in hkrati treniramo postopke odzivanja, da postanejo utečen, samoumeven del naših aktivnosti, ko je to potrebno.

Tudi na področju javnega zdravja je izvajanje usposabljanj v obliki vaj nujno potrebno. Vaje intenzivno izvajajo že strokovnjaki na številnih področjih (npr. civilna zaščita, gasilci, službe nujne medicinske pomoči). Tveganja na področju javnega zdravja z na novo porajajočimi nalezljivimi boleznimi in okoljskimi tveganji narekujejo intenzivnejše izvajanje takšnih oblik usposabljanj. Javnozdravstveni dogodki in tveganja za javno zdravje na področju nalezljivih bolezni se pojavljajo neenakomerno, ne vedno časovno pogosto. Še posebno zato je izjemno pomembno kontinuirano strokovno usposabljanje, simuliranje realnih situacij, da ob resničnih grožnjah lahko pravilno in strokovno korektno ukrepamo.

Namen in vrste vaj

Vaje so uporabno in nepogrešljivo orodje za identifikacijo in oceno nivoja pripravljenosti, ustreznosti, učinkovitosti postopkov in načrtov. Omogočajo oceno pripravljenosti organizacij, identificirajo slabosti, nivo usposobljenosti in znanja zaposlenih ter ustreznost načrtov glede na obstoječa in porajajoča tveganja na področju javnega zdravja.

Za izvajanje simulacijskih vaj obstajajo smernice, ki se jih lahko nato prilagaja posameznim strokovnim področjem in vrstam nevarnosti. Vaja nima vrednosti, če niso vanjo vključene inštitucije, ki so sicer odgovorne za pripravljenost in odzivanje na dogodke, če ne obstaja načrt pripravljenosti in če udeleženci niso usposobljeni za odzivanje na nevarnosti.

Glede na različne parametre (namen, cilje vaje, obseg vaje, lokacijo, čas, ip.), teoretično poznamo dve večji skupini vaj, simulacijske in terenske vaje. Predstavljajo že utečeno in izjemno uporabno orodje za učenje in evalvacijo postopkov, za sprejemanje odločitev, razvoj kapacitet in intersektorski pristop.

a) Simulacijske vaje

Simulacijske vaje so »tabletop« vaje, ki simulirajo hipotetični scenarij dogodka. Skupina udeležencev mora sprejemati odločitve na osnovi informacij, podanih v času vaje. Vsak udeleženev vaje ima svojo vlogo, ki se nanaša na njegove strokovne kompetence. Dogodek se odvija v simulaciji časa in predstavlja lahko več ur ali dni. Vaja mora temeljiti na realnem scenariju dogodka, prav tako mora biti odgovor sodelujočih realen, na osnovi obstoječih postopkov. Namen je diskusija, ki rešuje identificirane probleme, najdene v obstoječih načrtih in procesih. Vsi udeleženci so vključeni v skupno debato. Vaja poteka v obliki seminarja ali delavnice, namen, obseg in kompleksnost takšnih vaj pa je lahko različen. Glede na obsežnost priprave in namen vaje, poznamo v tej skupini dve obliki, in sicer orientacijske vaje ter »table-top« vaje.

Orientacijska vaja zajema neformalen pogovor, z namenom seznaniti udeležence z obstoječimi načrti in postopki. Cilj je doseči izboljšave preko pogovora. Vaja poteka v obliki seminarja ali delavnice, je najmanj komplicirana glede priprave in izvedbe. »Table-top« vaja je neformalno srečanje, kjer udeleženci simulirajo izreden dogodek, situacijo, tveganje brez časovnih okvirjev. Namen je diskusija, ki rešuje identificirane probleme, najdene v obstoječih načrtih in procesih.

b) Terenske vaje

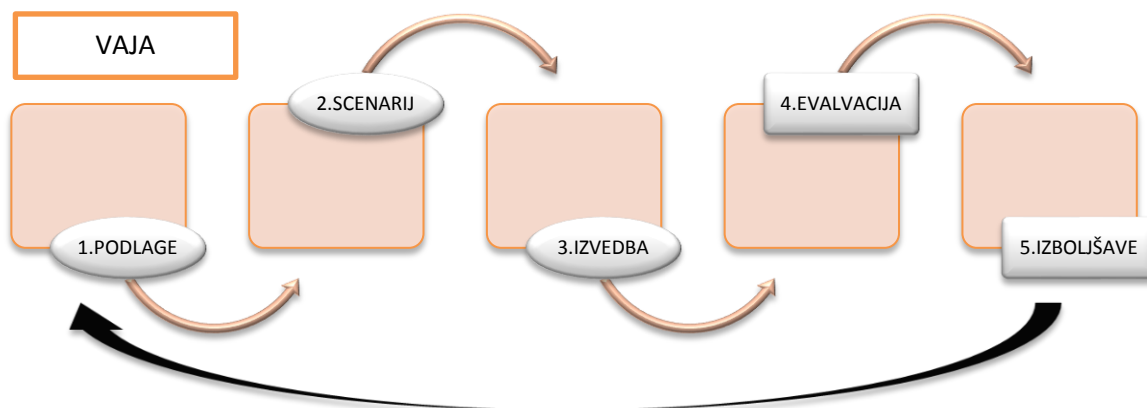
Ta skupina zajema praktične vaje, ki simulirajo hipotetične krizne razmere ali nenadne dogodke. Odvijajo se v realnem času, zajemajo praktične aktivnosti, oblikuje se okolje oz. pogoji za vajo, kot jih lahko pričakujemo v realni situaciji.

Metodologija in potek načrtovanja vaj

Pri pripravi vaje je potrebno upoštevati splošna načela, ki zajemajo stopnjo organizacijske pripravljenosti na nenadne in nepričakovane dogodke, oceniti raven izkušenosti in znanja zaposlenih ter pripravljenosti organizacij na razmere, ki predstavljajo tveganja za zdravje ljudi;

Simulacijske vaje naj bi bile sestavni del že v obdobju načrtovanja pripravljenosti. Ta zajema še načrtovanje potrebnih kadrov, opreme in usposabljanj.

Ciklus simulacijske vaje teoretično zajema pet faz:



1. Administrativne podlage za pripravo vaje;
2. Oblikovanje vsebine vaje;
3. Izvedba vaje;
4. Učinkovita ocena vaje in identifikacija pomanjkljivosti v sistemih;
5. Implementacija izboljšav načrtov in sistema dela;

6.2. Izvajanje vaj v Sloveniji - pravne osnove

V Sloveniji imamo Pravilnik o vajah na področju varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami, ki opredeljuje vrste in cilje vaj, načrtovanje, pripravo, izvajanje in ocenjevanje vaj na področju varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami.

Pravilnik vaje opredeljuje glede na vrsto in število vadbencev in sicer: na vaje manjšega obsega, celovitega preverjanja pripravljenosti, mednarodne in obrambno zaščitne vaje. Opredeljene so vaje glede na čas trajanja v enodnevne ali večdnevne, napovedane ali nenapovedane. Vsebinsko podobno, kot nakazujejo teoretične smernice, pravilnik navaja teoretične vaje s simulacijami postopkov in delovanja ter praktične oz. kombinirane vaje, ki se izvajajo na terenu oz. simulirajo aktivnosti.

Pravilnik, med drugim, podrobneje opredeljuje načrt za izvedbo vaj, od pridobitve sklepov o izvedbi vaje, priprave seznama sodelujočih, načrta materialno-tehničnih sredstev, usklajevanja vaj in scenarija poteka vaje za področje varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami v državi.

7 REFERENCE

- ❑ Zakon o nalezljivih boleznih. Ur l 33/2006.
- ❑ Pravilnik o prijavi nalezljivih boleznih in posebnih ukrepih za njihovo preprečevanje in obvladovanje. Ur l 16/1999 in 58/2017.
- ❑ Pravilnik o vajah na področju varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami. Ur l 104/2008.
- ❑ Pravilnik o izobraževanju in usposabljanju na področju varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami. Ur l 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/pticija_gripa/pandemski_nacrt_ver_1.2_15072006.pdf

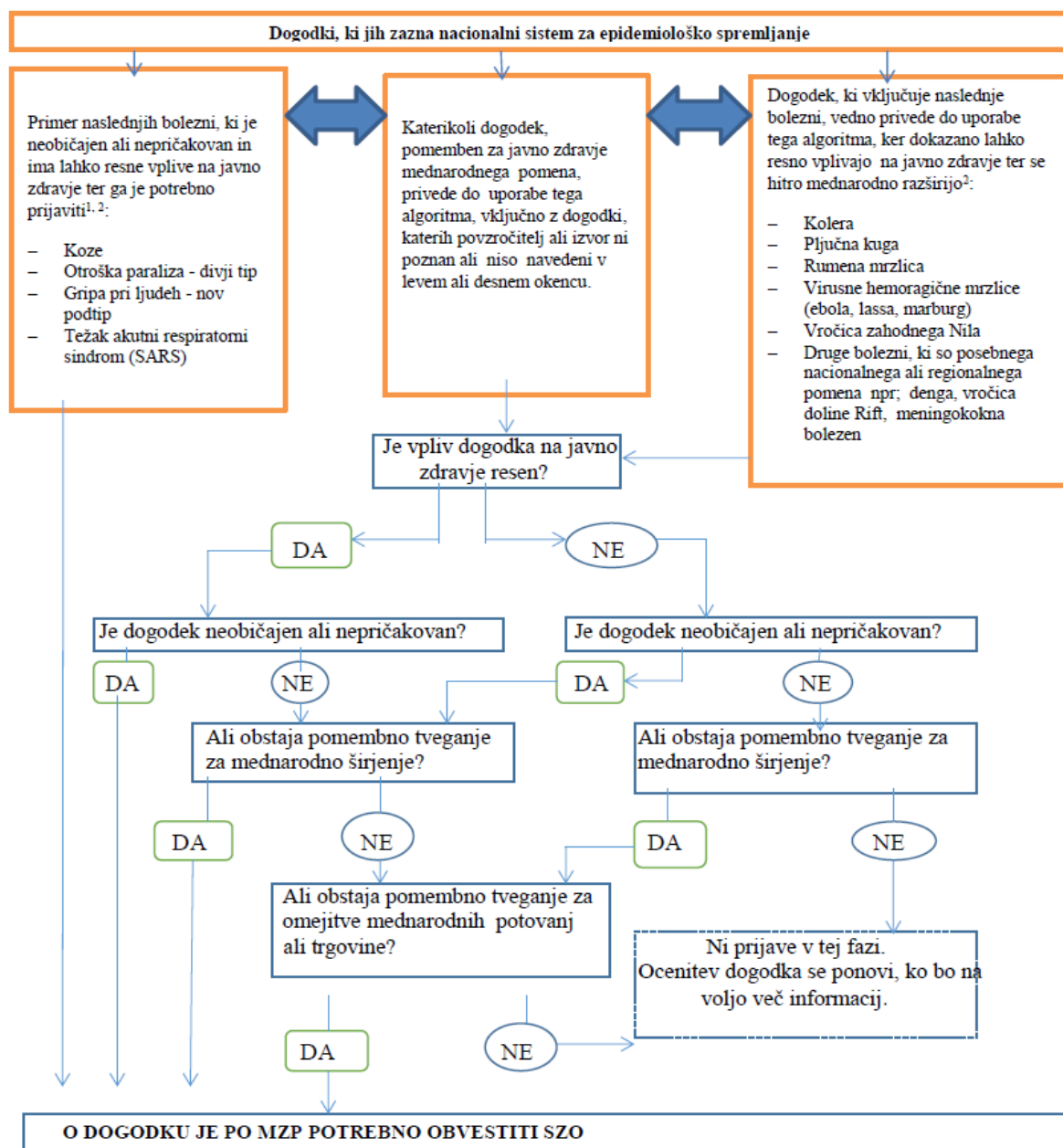
Smernice pripravljenosti in odzivanja ob sumu na nalezljivo bolezen, ki lahko predstavlja tveganje za javno zdravje

- ❑ 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>

8 PRILOGE

PRILOGA 1 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 2 SEZNAM BOLEZNI PO MZP IN POMEMBNIH ZA DRŽAVO

Takoj ob pojavu tveganja za javno zdravje, 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
- ❖ BOTULIZEM
- ❖ BRUCELOZA
- ❖ HEMORAGIČNE MRZLICE
- ❖ KUGA
- ❖ TULAREMIJA
- ❖ VROČICA Q

PRILOGA 4 PRIJAVA SUMA NA NALEZLJIVO BOLEZEN ALI IZBRUHA - ZA ZDRAVNIKE

Zakonodaja, ki ureja to področje je:

- ZAKON O NALEZLJIVIH BOLEZNIH (Uradni list RS, 33/2006)
in
- PRAVILNIK O PRIJAVI NALEZLJIVIH BOLEZNI IN POSEBNIH UKREPIH ZA NJIHOVO PREPREČEVANJE IN OBVLADOVANJE (Uradni list RS, 16/1999 in 58/2017).

Zdravnik mora v 3 do 6 urah po ugotovitvi NB obvestiti območno enoto NIJZ in sodelovati pri obvladovanju izbruha:

- splošni ukrepi;
- posebni ukrepi;
- prijava, odjava in poročilo o izbruhu.

Nalezljivih bolezni, zaradi katerih se izvajajo splošni in posebni ukrepi za njihovo preprečevanje in obvladovanje, se glede na naravo in potrebe razvrstijo v štiri skupine:

⇒ **1. skupina - prijava v 3 do 6 urah ob sumu ali postavitvi diagnoze:**

- **hude bolezni** - potrebno takojšnje ukrepanje;
- ukrepi, ki izhajajo iz **mednarodnih obveznosti**;
- **bolezni, ki se ne pojavljajo več** - predvideni posebni ukrepi v primeru morebitnega pojava.
 - davica;
 - gnojni meningitis po povzročiteljih (bakterijski);
 - hemoragična mrzlica po povzročiteljih;
 - kolera, kuga;
 - ošpice, rumena mrzlica;
 - steklina;
 - vranični prisad.

⇒ **2. skupina - prijava v 3 dneh po postavitvi diagnoze:**

- bolezni, katerih pojavljanje je pri nas stalno;
- oz. bolezni, ki se pri nas ne pojavljajo, vendar je v primeru pojava bolezni registracija obvezna;
- ni pa mednarodnih obveznosti.

Smernice pripravljenosti in odzivanja ob sumu na nalezljivo bolezen, ki lahko predstavlja tveganje za javno zdravje

⇒ 3. skupina = AIDS, SPO, TBC in 4. skupina - akutne infekcije dihal po lokalizaciji in po povzročiteljih:

- bolezni, katerih prijava, registracija in ukrepanje so urejeni na poseben način;
- prijava v 3 dneh po postavitvi diagnoze;
- prijave se zbirajo enkrat mesečno.

Obrazec prijava NB

Zdravstvena org., ki prijavlja		Evid. št. regije		Obrazec št. 1	
Kraj		Občina		Regija	
PRIJAVA BOLENJA – SMRTI ZA NALEZLJIVO BOLEZNIJO suma na obolenje, klicenoscev, parazitonoscev malarije, nosilcev HB _s antigenov in seropozitivnega izvida preiskave na AIDS					
Priimek, očetovo ime in ime		Diagnoza		Povzročitelj	
Spol: moški, ženski		Material za labor. preiskavo: ni vzet, vzet			
Dan, mesec in leto rojstva		Dan, mesec in leto obolenja		Bolezen ugotovljena: klinično, laboratorijsko	
Prebivališče in občina		Cepljen zoper to bolezen: ne, popolno, nepop., revakc.		Datum zadnjega cepljenja – ponovnega cepljenja	
Kje je zaposlen ali se šola oziroma kateri vrtec obiskuje		Hospitaliziran: ne, da		Izoliran: ne, da	
Delo, ki ga opravlja (natančen opis)		Pod zdrav. nadzorom: ne, da		Umri: ne, da	
Datum		Datum smrti:			
V		Ime in priimek zdravnika			

Slika 1: Prijavni obrazec

Smernice pripravljenosti in odzivanja ob sumu na nalezljivo bolezen, ki lahko predstavlja tveganje za javno zdravje

PRILOGA 5 DEFINICIJE BOLEZNI – ZA ZDRAVNIKE z namenom prijave

1 AVIARNA INFLUENCA A/H5 ALI A/H5N1 PRI LJUDEH*

(virus influenza, ki je podtip H5) J10

Klinična merila

Vsaka oseba z vsaj enim izmed naslednjih dveh znakov:

- povišana telesna temperatura IN znaki in simptomi akutne okužbe dihal,
- smrt zaradi nepojasnjene akutne bolezni dihal.

Laboratorijska merila

Vsaj eden izmed naslednjih treh laboratorijskih testov:

- osamitev virusa influence A/H5N1 iz kliničnega vzorca,
- odkrivanje nukleinske kisline virusa influence A/H5 v kliničnem vzorcu,
- porast specifičnih protiteles proti virusu influence A/H5 (štirikratno ali večje povečanje ali posamičen visok titer).

Epidemiološka merila

Vsaj ena izmed naslednjih štirih epidemioloških povezav:

- prenos s človeka na človeka s tesnim stikom (manj kot 1 meter) z osebo, ki je bila sporočena kot verjetni ali potrjeni primer,
- izpostavitve v laboratoriju: kadar obstaja potencialna izpostavitve virusu influence A/H5N1,
- tesni stik (manj kot 1 meter) z živaljo s potrjeno okužbo z virusom influence A/H5N1, razen perutnine ali divjih ptic (npr. mačka ali prašič),
- oseba prebiva na območju ali je obiskala območje, kjer je trenutno sum prisotnosti virusa influence A/H5N1 ali je prisotnost virusa potrjena (3), IN zanjo velja vsaj ena izmed naslednjih dveh epidemioloških povezav:
 1. je bila v tesnem stiku (manj kot 1 meter) z zbolelo ali mrtvo domačo perutnino ali zbolelimi ali mrtvimi divjimi pticami (4) na prizadetem območju,
 2. je bila v domu ali na kmetiji, za katerega ali za katero je bila prejšnji mesec na prizadetem območju sporočena zbolela ali mrtva domača perutnina.

Razvrstitev primera

A. Možen primer

Vsaka oseba, ki izpolnjuje klinična in epidemiološka merila.

B. Verjeten primer

Vsaka oseba, pri kateri je rezultat testa na virus influence A/H5 ali A/H5N1, ki ga je opravil laboratorij, ki ni nacionalni referenčni laboratorij, ki sodeluje v mreži referenčnih laboratorijev Evropske skupnosti za človeško gripo (CNRL), pozitiven.

C. Nacionalno potrjen primer

Vsaka oseba, pri kateri je rezultat testa na virus influence A/H5 ali A/H5N1, ki ga je opravil nacionalni referenčni laboratorij, ki sodeluje v mreži referenčnih laboratorijev Evropske skupnosti za človeško gripo (CNRL), pozitiven.

D. Primer, potrjen s strani SZO

Vsaka oseba, pri kateri je laboratorijsko potrditev opravil center SZO za sodelovanje pri H5.

Prijava: prijavi se možen, verjeten ali potrjen primer gripe.

Epidemiološko anketiranje

*18.6.2008 SL Uradni list Evropske unije L 159/85

2 BOTULIZEM*

(Clostridium botulinum) A05.1

Klinična merila

Vsaka oseba z vsaj eno izmed naslednjih kliničnih oblik:

Botulizem, ki se prenaša s hrano, in botulizem zaradi okužbe rane:

Vsaj eden izmed naslednjih dveh znakov:

- obojestranska okvara možganskega živca (npr. dvojni vid, megleni vid, motnja pri požiranju (disfagija), slabost zunanjih očesnih mišic),
- periferna simetrična paraliza.

Botulizem pri dojenčkih

Vsak dojenček z vsaj enim izmed naslednjih šestih znakov:

Smernice pripravljenosti in odzivanja ob sumu na nalezljivo bolezen, ki lahko predstavlja tveganje za javno zdravje

- zaprtje,
- letargija,
- slabše hranjenje,
- ptoza,
- motnja pri požiranju (disfagija),
- splošna mišična slabost.

Vrsta botulizma, ki se običajno pojavlja pri dojenčkih (starih < 12 mesecev) lahko prizadene tudi otroke, starejše od 12 mesecev, in občasno odrasle s spremenjeno anatomijo in mikrofloro prebavil.

Laboratorijska merila

Vsaj eden izmed naslednjih dveh laboratorijskih testov:

- osamitev bakterije *Clostridium botulinum* v primeru botulizma dojenčkov (iz blata) ali botulizma zaradi okužbe rane (iz rane), (osamitev bakterije *Clostridium botulinum* iz blata odraslih ni primerna metoda za diagnozo botulizma, ki se prenaša s hrano),
- odkrivanje botulinskega toksina v kliničnem vzorcu.

Epidemiološka merila

Vsaj ena izmed naslednjih dveh epidemioloških povezav:

- izpostavitve skupnemu viru (npr. hrana, souporaba igel in drugih pripomočkov),
- izpostavitve onesnaženi hrani/pitni vodi.

Razvrstitev primera

A. Možen primer

Se ne uporablja.

B. Verjeten primer

Vsaka oseba, ki izpolnjuje klinična merila in ima epidemiološko povezavo.

C. Potrjen primer

Vsaka oseba, ki izpolnjuje klinična in laboratorijska merila.

Prijava: prijavi se verjeten ali potrjen primer.

Epidemiološko anketiranje

*18.6.2008 SL Uradni list Evropske unije L 159/85

3 BRUCELOZA*

(*Brucella spp.*) A23

Klinična merila

Vsaka oseba s povišano telesno temperaturo

IN vsaj enim izmed naslednjih znakov:

- znojenje (obilno, neprijetnega vonja, zlasti ponoči),
- mrzlica,
- bolečine v sklepih,
- občutek šibkosti,
- depresija,
- glavobol.

Laboratorijska merila

Vsaj eden izmed naslednjih dveh laboratorijskih testov:

- osamitev bakterije *Brucella spp.* iz kliničnega vzorca,
- porast specifičnih protiteles proti bakteriji *Brucella spp.* (standardni aglutinacijski test, fiksacija komplementa, ELISA).

Epidemiološka merila

Vsaj ena izmed naslednjih štirih epidemioloških povezav:

- izpostavitve onesnaženi hrani/pitni vodi,
- izpostavitve izdelkom onesnažene živali (mleko in mlečni izdelki),
- prenos z živali na človeka (onesnaženi izločki ali organi, npr. vaginalni izcedek, posteljica),
- izpostavitve skupnemu viru.

Razvrstitev primera

A. Možen primer

Se ne uporablja.

B. Verjeten primer

Smernice pripravljenosti in odzivanja ob sumu na nalezljivo bolezen, ki lahko predstavlja tveganje za javno zdravje

Vsaka oseba, ki izpolnjuje klinična merila in ima epidemiološko povezavo.

C. Potrjen primer

Vsaka oseba, ki izpolnjuje klinična in laboratorijska merila.

Prijava: prijavi se verjeten ali potrjen primer.

Epidemiološko anketiranje

*18.6.2008 SL Uradni list Evropske unije L 159/85

4 ČRNE KOZE *1

(virus črnih koz) B03

Klinična merila

Vsaka oseba z vsaj enim izmed naslednjih dveh znakov:

— povišana telesna temperatura

IN

kožni izpuščaj z mehurčki ali čvrstimi pustulami s centrifugalno razporeditvijo na isti stopnji razvoja,

— neznačilna klinična slika, opredeljena kot vsaj eden izmed naslednjih štirih znakov:

hemoragične lezije, ploščate žametaste lezije, ki se ne razvijajo v mehurčke, *Variola sine eruptione* milejša oblika.

Laboratorijska merila

Laboratorijska merila za potrditev primera

Vsaj eden izmed naslednjih dveh laboratorijskih testov:

— osamitev virusa črnih koz iz kliničnega vzorca, ki mu sledi sekveniranje (samo imenovani laboratoriji P4),

— odkrivanje nukleinske kisline virusa črnih koz v kliničnem vzorcu, ki mu sledi sekveniranje.

Rezultate laboratorijskih preiskav je treba razlagati glede na cepilni status.

Laboratorijska merila za verjeten primer

— Identifikacija delcev virusa ortopoks z elektronskomikroskopskim pregledom.

Epidemiološka merila

Vsaj ena izmed naslednjih dveh epidemioloških povezav:

— prenos s človeka na človeka,

— izpostavitve v laboratoriju (kadar obstaja možnost izpostavitve virusu črnih koz).

Razvrstitev primera

A. Možen primer

Vsaka oseba, ki izpolnjuje klinična merila.

B. Verjeten primer

Vsaka oseba, ki izpolnjuje klinična merila in za katero velja vsaj ena izmed naslednjih dveh ugotovitev:

— epidemiološka povezava s potrjenim človeškim primerom s prenosom s človeka na človeka,

— laboratorijska merila za verjeten primer so izpolnjena.

C. Potrjen primer

Vsaka oseba, ki izpolnjuje laboratorijska merila za potrditev primera.

Med izbruhom: vsaka oseba, ki izpolnjuje klinična merila in ima epidemiološko povezavo.

Prijava: prijavi se možen, verjeten ali potrjen primer.

Epidemiološko anketiranje

*18.6.2008 SL Uradni list Evropske unije L 159/85

1 Črne kozice po slovenskem Zakonu o nalezljivih boleznih niso prijavljiva nalezljiva bolezen, ker so bile eradikirane v prejšnjem stoletju. Zaradi možnosti uporabe virusa črnih koz v bioteroristične namene je evropska zakonodaja črne kozice uvrstila na seznam prijavljivih nalezljivih bolezni.

5 DAVICA*

(*Corynebacterium diphtheriae*, *Corynebacterium ulcerans* in *Corynebacterium pseudotuberculosis*)

A36

Klinična merila

Vsaka oseba z vsaj eno izmed naslednjih kliničnih oblik:

Klasična davica dihal:

Smernice pripravljenosti in odzivanja ob sumu na nalezljivo bolezen, ki lahko predstavlja tveganje za javno zdravje

bolezen zgornjih dihal z laringitisom, nazofaringitisom ali tonzilitisom
IN

adherente membrane/pseudomembrane

Blaga davica dihal:

bolezen zgornjih dihal z laringitisom, nazofaringitisom ali tonzilitisom
BREZ

adherentih membran/pseudomembran

Davica nosu:

— enostranski ali obojestranski nosni izcedek, sprva prozoren, ki postaja krvav.

Kožna davica:

— lezija na koži.

Davica na drugih mestih:

— lezija na veznici ali mukoznih sluznicah.

Laboratorijska merila

— Osamitev bakterije *Corynebacterium diphtheriae* ali *Corynebacterium ulcerans* ali *Corynebacterium pseudotuberculosis*, ki proizvajata toksin, iz kliničnega vzorca.

Epidemiološka merila

Ena izmed epidemioloških povezav:

- prenos s človeka na človeka,
- prenos iz živali na človeka.

Razvrstitev primera

A. Možen primer

Vsaka oseba, ki izpolnjuje klinična merila za klasično davico dihal.

B. Verjeten primer

Vsaka oseba, ki izpolnjuje klinična merila za davico (klasično ali blago davico dihal, davico nosu, kože ali davico na drugih mestih) in ima epidemiološko povezavo (človek ali žival).

C. Potrjen primer

Vsaka oseba, ki izpolnjuje klinična in laboratorijska merila.

Prijava: prijavi se možen, verjeten ali potrjen primer.

Epidemiološko anketiranje

*18.6.2008 SL Uradni list Evropske unije L 159/85

6 HEMORAGIČNE MRZLICE*

(denga, denga hemoragična mrzlica, arenovirusna, krimsko-kongška hemoragična mrzlica, vročica gozda Kyasanur, Marburg, Ebola, neopredeljena virusna hemoragična mrzlica) A90, A91, A96, A98, A99

Klinična merila

Vsaka oseba z vsaj enim izmed naslednjih dveh znakov:

- povišana telesna temperatura,
- različni znaki krvavitev, ki lahko povzročijo večorgansko odpoved.

Laboratorijska merila

Vsaj eden izmed naslednjih dveh laboratorijskih testov:

- osamitev specifičnega virusa iz kliničnega vzorca,
- določitev nukleinske kisline specifičnega virusa.

Epidemiološka merila

Vsaj ena izmed naslednjih dveh epidemioloških povezav:

- potovanje v zadnjih 21 dneh v območje, kjer so se pojavljali primeri virusne hemoragične mrzlice ali se domneva, da so se pojavljali,
- izpostavitve v zadnjih 21 dneh verjetnemu ali potrjenemu primeru virusne hemoragične mrzlice, pri katerem se je bolezen pojavila v preteklih 6 mesecih.

Razvrstitev primera

A. Možen primer

Se ne uporablja.

B. Verjeten primer

Smernice pripravljenosti in odzivanja ob sumu na nalezljivo bolezen, ki lahko predstavlja tveganje za javno zdravje

Vsaka oseba, ki izpolnjuje klinična merila in ima epidemiološko povezavo.

C. Potrjen primer

Vsaka oseba, ki izpolnjuje klinična in laboratorijska merila.

Prijava: prijavi se verjeten ali potrjen primer.

Epidemiološko anketiranje

*18.6.2008 SL Uradni list Evropske unije L 159/85

7 INVAZIVNA MENINGOKOKNA BOLEZEN

(*Neisseria meningitidis*) A39

Klinična merila

Vsaka oseba z vsaj enim izmed naslednjih znakov:

- meningealni znaki,
- hemoragični izpuščaji,
- septični šok,
- septični artritis.

Laboratorijska merila

Vsaj eno izmed naslednjih štirih:

- osamitev bakterije *Neisseria meningitidis* iz običajno sterilnega mesta ali iz kožnih purpurnih lezij,
- dokaz nukleinske kisline bakterije *Neisseria meningitidis* iz običajno sterilnega mesta ali iz kožnih purpurnih lezij,
- dokaz antigena bakterije *Neisseria meningitidis* v likvorju,
- dokaz po Gramu negativnih diplokokov v likvorju.

Epidemiološka merila

Epidemiološka povezava (prenos s človeka na človeka: oseba je bila v stiku z laboratorijsko potrjenim primerom (bolnikom) na način, da je lahko prišlo do okužbe).

Razvrstitev primera

A. Možen primer

Vsaka oseba, ki izpolnjuje klinična merila.

B. Verjeten primer

Vsaka oseba, ki izpolnjuje klinična merila in ima epidemiološko povezavo.

C. Potrjen primer

Vsaka oseba, ki izpolnjuje laboratorijska merila.

Prijava

Prijavi se možen, verjeten in potrjen primer.

8 KOLERA*

(*Vibrio cholerae*) A00

Klinična merila

Vsaka oseba z vsaj enim izmed naslednjih dveh znakov:

- driska,
- bruhanje.

Laboratorijska merila

— osamitev bakterije *Vibrio cholerae* iz kliničnega vzorca

IN

— določitev antigena O1 ali O139 iz izolata

IN

— določitev enterotoksina kolere ali gena enterotoksina kolere v izolatu.

Epidemiološka merila

Vsaj ena izmed naslednjih štirih epidemioloških povezav:

- izpostavitve skupnemu viru,
- prenos s človeka na človeka,
- izpostavitve onesnaženi hrani/pitni vodi,
- izpostavitve v okolju.

Smernice pripravljenosti in odzivanja ob sumu na nalezljivo bolezen, ki lahko predstavlja tveganje za javno zdravje

Razvrstitev primera

A. Možen primer

Se ne uporablja.

B. Verjeten primer

Vsaka oseba, ki izpolnjuje klinična merila in ima epidemiološko povezavo.

C. Potrjen primer

Vsaka oseba, ki izpolnjuje klinična in laboratorijska merila.

Prijava: prijavi se verjeten ali potrjen primer.

Epidemiološko anketiranje

*18.6.2008 SL Uradni list Evropske unije L 159/85

9 KUGA*

(*Yersinia pestis*) A20

Klinična merila

Vsaka oseba z vsaj eno izmed naslednjih kliničnih oblik:

Bubonska kuga:

— povišana telesna temperatura

IN

— nenaden pojav bolečega limfadenitisa.

Septikemična kuga:

— povišana telesna temperatura.

Pljučna kuga:

— povišana telesna temperatura

IN

vsaj eden izmed naslednjih treh znakov:

— kašelj,

— bolečina v prsih,

— hemoptiza.

Laboratorijska merila

Vsaj eden izmed naslednjih treh laboratorijskih testov:

— osamitev bakterije *Yersinia pestis* iz kliničnega vzorca,

— odkrivanje nukleinske kisline (antigena F1) bakterije *Yersinia pestis* iz kliničnega vzorca,

— porast specifičnih protiteles proti antigenu F1 bakterije *Yersinia pestis*.

Epidemiološka merila

Vsaj ena izmed naslednjih štirih epidemioloških povezav:

— prenos s človeka na človeka,

— prenos z živali na človeka,

— izpostavitve v laboratoriju (kadar obstaja možnost izpostavitve kugi),

— izpostavitve skupnemu viru.

Razvrstitev primera

A. Možen primer

Se ne uporablja.

B. Verjeten primer

Vsaka oseba, ki izpolnjuje klinična merila in ima epidemiološko povezavo.

C. Potrjen primer

Vsaka oseba, ki izpolnjuje laboratorijska merila.

Prijava: prijavi se verjeten ali potrjen primer.

Epidemiološko anketiranje

*18.6.2008 SL Uradni list Evropske unije L 159/85

10 MRZLICA ZAHODNEGA NILA* **(Virus Zahodnega Nila, VZN) A92.3**

Klinična merila

Vsaka oseba s povišano telesno temperaturo

ALI

vsaj enim izmed naslednjih dveh znakov:

- encefalitis,
- meningitis.

Laboratorijska merila

Laboratorijska merila za potrditev primera

Vsaj eden izmed naslednjih štirih laboratorijskih testov:

- osamitev VZN iz krvi ali likvorja,
- odkrivanje nukleinske kisline VZN v krvi ali likvorju,
- porast specifičnih protiteles (IgM) proti VZN v likvorju,
- visok titer protiteles IgM proti VZN IN odkrivanje protiteles IgG proti VZN IN potrditev z nevtralizacijo virusa.

Laboratorijski testi za verjeten primer

Porast specifičnih protiteles proti VZN v serumu.

Rezultate laboratorijskih preiskav je treba razlagati glede na cepilni status proti flavivirusom.

Epidemiološka merila

Vsaj ena izmed naslednjih dveh epidemioloških povezav:

- prenos z živali na človeka (ki prebiva, je obiskal ali je bil izpostavljen ugrizom komarjev na območju, kjer je VZN endemičen pri konjih ali pticah),
- prenos s človeka na človeka (vertikalni prenos, tranfuzije krvi, transplantacije).

Razvrstitev primera

A. Možen primer

Se ne uporablja.

B. Verjeten primer

Vsaka oseba, ki izpolnjuje klinična merila IN za katero velja vsaj ena izmed naslednjih dveh ugotovitev:

- epidemiološka povezava,
- laboratorijski test za verjeten primer.

C. Potrjen primer

Vsaka oseba, ki izpolnjuje laboratorijska merila za potrditev primera.

Prijava: prijavi se verjeten ali potrjen primer.

Epidemiološko anketiranje

*18.6.2008 SL Uradni list Evropske unije L 159/85

11 OŠPICE*

(virus ošpic) B05

Klinična merila

Vsaka oseba s povišano telesno temperaturo

IN

- makulo-papularnim kožnim izpuščajem

IN

vsaj enim izmed naslednjih treh znakov:

- kašelj,
- nahod,
- konjunktivitis.

Laboratorijska merila

Vsaj eden izmed naslednjih štirih laboratorijskih testov:

- osamitev virusa ošpic iz kliničnega vzorca,
- odkrivanje nukleinske kisline virusa ošpic v kliničnem vzorcu,
- porast specifičnih protiteles proti virusu ošpic v serumu ali slini, ki so značilna za akutno okužbo,

Smernice pripravljenosti in odzivanja ob sumu na nalezljivo bolezen, ki lahko predstavlja tveganje za javno zdravje

— odkrivanje antigena virusa ošpic z metodo direktne imunofluorescence (DFA) v kliničnem vzorcu z uporabo za ošpice značilnih monoklonskih protiteles.

Rezultate laboratorijskih preiskav je treba razlagati glede na cepilni status. Če je bil bolnik nedavno cepljen, je treba opraviti preiskave za divji virus.

Epidemiološka merila

Epidemiološka povezava je prenos s človeka na človeka.

Razvrstitev primera

A. Možen primer

Vsaka oseba, ki izpolnjuje klinična merila.

B. Verjeten primer

Vsaka oseba, ki izpolnjuje klinična in ima epidemiološko povezavo.

C. Potrjen primer

Vsaka oseba, ki ni bila nedavno cepljena in ki izpolnjuje klinična in laboratorijska merila.

Prijava: prijavi se verjeten ali potrjen primer.

Epidemiološko anketiranje

*18.6.2008 SL Uradni list Evropske unije L 159/85

12 OTROŠKA PARALIZA*

(poliovirus) A80

Klinična merila

Vsaka oseba, stara < 15 let, z akutno flakcidno paralizo (AFP)

ALI

vsaka oseba, pri kateri je zdravnik posumil na otroško paralizo.

Laboratorijska merila

Vsaj eden izmed naslednjih treh laboratorijskih testov:

- osamitev poliovirusa in diferenciacija tipov virusa – divji poliovirus (DPV),
- poliovirus cepilnega izvora (PCI) (za PCI je potrebna vsaj 85-odstotna podobnost s cepilnim virusom v sekvenci nukleotidov v oddelku VP1),
- poliovirus, podoben Sabinovemu: diferenciacijo tipov virusa opravi laboratorij, pooblaščen s strani SZO za testiranje poliovirusa (za PCI, pri katerem se sekvenca nukleotidov v oddelku VP1 v primerjavi s cepilnim virusom istega serotipa razlikuje za > 1 % do 15 %).

Epidemiološka merila

Vsaj ena izmed naslednjih dveh epidemioloških povezav:

- prenos s človeka na človeka,
- v anamnezi potovanje v endemsko območje za otroško paralizo ali v območje, kjer je sum prisotnosti poliovirusa ali je njegova prisotnost potrjena.

Razvrstitev primera

A. Možen primer

Vsaka oseba, ki izpolnjuje klinična merila.

B. Verjeten primer

Vsaka oseba, ki izpolnjuje klinična merila in ima epidemiološko povezavo.

C. Potrjen primer

Vsaka oseba, ki izpolnjuje klinična in laboratorijska merila.

Prijava: prijavi se možen, verjeten ali potrjen primer.

Epidemiološko anketiranje

*18.6.2008 SL Uradni list Evropske unije L 159/85

13 RUMENA MRZLICA*

(virus rumene mrzlice) A95

Klinična merila

Vsaka oseba s povišano telesno temperaturo

IN

vsaj enim izmed naslednjih dveh znakov:

- zlatenica,
- generalizirana krvavitev.

Laboratorijska merila

Vsaj eden izmed naslednjih petih laboratorijskih testov:

- osamitev virusa rumene mrzlice iz kliničnega vzorca,
- odkrivanje nukleinske kisline virusa rumene mrzlice,
- odkrivanje antigena virusa rumene mrzlice,
- porast specifičnih protiteles proti virusu rumene mrzlice,
- določitev tipičnih lezij pri histopatološkem pregledu jeter *post-mortem*.

Rezultate laboratorijskih preiskav je treba razlagati glede na cepilni status proti flavivirusom.

Epidemiološka merila

Potovanje v zadnjem tednu v območje, kjer so se pojavljali primeri virusne hemoragične mrzlice ali se domneva, da so se pojavljali.

Razvrstitev primera

A. Možen primer

Se ne uporablja.

B. Verjeten primer

Vsaka oseba, ki izpolnjuje klinična merila in ima epidemiološko povezavo.

C. Potrjen primer

Vsaka oseba, ki ni bila nedavno cepljena in ki izpolnjuje klinična in laboratorijska merila.

V primeru nedavnega cepljenja oseba z odkritim divjim tipom seva virusa rumene mrzlice.

Prijava: prijavi se verjeten ali potrjen primer.

Epidemiološko anketiranje

*18.6.2008 SL Uradni list Evropske unije L 159/89

14 SINDROM AKUTNEGA OTEŽENEGA DIHANJA – SARS*

(SARS-koronavirus, SARS-CoV) B34.2

Klinična merila

Vsaka oseba s povišano telesno temperaturo ali povišano telesno temperaturo v anamnezi

IN

vsaj enim izmed naslednjih treh znakov:

- kašelj,
- težko dihanje,
- kratka sapa,

IN

vsaj eno izmed naslednjih štirih ugotovitev:

- radiološki znaki za pljučnico,
- radiološki znaki za ARDS (sindrom dihalne stiske pri odraslem),
- ugotovitve pri obdukciji, ki dokazujejo pljučnico,
- ugotovitve pri obdukciji, ki dokazujejo ARDS (sindrom dihalne stiske pri odraslem),

IN

nobena druga diagnoza ne more v celoti razložiti bolezni.

Laboratorijska merila

Laboratorijska merila za potrditev primera

Vsaj eden izmed naslednjih treh laboratorijskih testov:

- osamitev virusa v celični kulturi iz kliničnega vzorca in identifikacija virusa SARS-CoV z uporabo metode, kot je RT-PCR,
- odkrivanje nukleinske kisline virusa SARS-CoV v vsaj enem izmed naslednjih treh vzorcev:

1. vsaj dveh različnih kliničnih vzorcih (npr. bris nosnega dela žrela in blato),

Smernice pripravljenosti in odzivanja ob sumu na nalezljivo bolezen, ki lahko predstavlja tveganje za javno zdravje

2. isti klinični vzorec se med trajanjem bolezni zbere dvakrat ali večkrat (npr. z zaporednim izsesavanjem iz nosnega dela žrela),

3. dve različni preiskavi ali ponovitev RT-PCR z uporabo novega izvlečka RNK iz prvotnega kliničnega vzorca pri vsakem testiranju,

— porast specifičnih protiteles proti virusu SARS-CoV, določen z enim izmed naslednjih dveh ugotovitev:

1. serokonverzija, določena z vzorednima testoma ELISA in indirektno fluorescenčno metodo v akutni fazi ali fazi okrevanja,
2. štirikratni ali več kot štirikratni porast protiteles med akutno fazo in fazo okrevanja, določen z vzorednim testiranjem.

Laboratorijska merila za verjeten primer

Vsaj eden izmed naslednjih dveh laboratorijskih testov:

- posamičen pozitiven test na protitelesa proti virusu SARS-CoV,
- pozitiven rezultat PCR metode za virus SARS-CoV v posamičnem kliničnem vzorcu in pri posamični preiskavi.

Epidemiološka merila

Vsaj ena izmed naslednjih treh ugotovitev:

- zaposlen(a) na delovnem mestu, povezanem s povečanim tveganjem za izpostavitve virusu SARS-CoV (npr. osebe v laboratoriju, ki dela z virusom SARS-CoV in virusi, podobnimi virusu SARS-CoV, ali ki shranjuje klinične vzorce, okužene z virusom SARS-CoV; osebe, ki so izpostavljene divjim živalim ali drugim živalim, ki se obravnavajo kot vir virusa SARS-CoV, njihovim izločkom itd.),
- tesni stik z eno ali več osebami, ki so potrjeni primeri SARS-a ali so na stopnji ugotavljanja SARS-a (za tesni stik se šteje, če je oseba negovala, živela z ali imela tesen stik z respiratornimi izločki, telesnimi tekočinami in/ali izločki (npr. blato) oseb s SARS-om),
- v anamnezi potovanje na območje ali bivanje na območju, kjer je prišlo do izbruha SARS-a,
- dva ali več zdravstvenih delavcev iz iste enote zdravstvenega centra** s kliničnimi dokazi SARS-a in s pojavom bolezni v istem desetdnevnem obdobju,
- tri ali več oseb (zdravstveni delavci in/ali bolniki in/ali obiskovalci) s kliničnimi dokazi SARS-a in s pojavom bolezni v istem desetdnevnem obdobju in z epidemiološko povezavo z zdravstveno ustanovo.

Razvrstitev primera za obdobje med epidemijami

Uporablja se tudi med izbruhom v neprizadeti državi ali območju.

A. Možen primer

Vsaka oseba, ki izpolnjuje klinična merila in ima epidemiološko povezavo.

B. Verjeten primer

Vsaka oseba, ki izpolnjuje klinična merila IN laboratorijska merila za verjeten primer IN ima epidemiološko povezavo.

C. Nacionalno potrjen primer

Vsaka oseba, ki izpolnjuje klinična merila in laboratorijska merila za potrditev primera, kadar je testiranje opravil nacionalni referenčni laboratorij.

D. Potrjen primer

Vsaka oseba, ki izpolnjuje klinična merila in laboratorijska merila za potrditev primera, kadar je testiranje opravil referenčni laboratorij SZO za potrditev SARS-a.

Razvrstitev primera med izbruhom

Uporablja se med izbruhom v državi/območju, za katero je referenčni laboratorij SZO za potrditev SARS-a laboratorijsko potrdil vsaj eno osebo.

A. Možen primer

Vsaka oseba, ki izpolnjuje klinična merila.

B. Verjeten primer

Vsaka oseba, ki izpolnjuje klinična merila in ima epidemiološko povezavo z nacionalno potrjenim ali potrjenim primerom.

C. Nacionalno potrjen primer

Vsaka oseba, ki izpolnjuje klinična merila in laboratorijska merila za potrditev primera, kadar je testiranje opravil nacionalni referenčni laboratorij.

D. Potrjen primer

Ena izmed naslednjih treh ugotovitev:

- Vsaka oseba, ki izpolnjuje klinična merila in laboratorijska merila za potrditev primera, kadar je testiranje opravil referenčni laboratorij SZO za potrditev SARS-a.
- Vsak nacionalno potrjen primer z epidemiološko povezavo z verigo prenosa, za katero je referenčni laboratorij SZO za potrditev SARS-a neodvisno potrdil vsaj en primer.

Smernice pripravljenosti in odzivanja ob sumu na nalezljivo bolezen, ki lahko predstavlja tveganje za javno zdravje

— Vsaka oseba, ki izpolnjuje klinična merila in laboratorijska merila za možen primer ter ima epidemiološko povezavo z verigo prenosa, za katero je referenčni laboratorij SZO za potrditev SARS-a neodvisno potrdil vsaj en primer.

Prijava: prijavi se možen, verjeten ali potrjen primer.

Epidemiološko anketiranje

*18.6.2008 SL Uradni list Evropske unije L 159/85

**V tem okviru je med „zdravstvene delavce“ vključeno vse osebje bolnišnice. Opredelitev enote zdravstvenega centra, v kateri je prišlo do pojava zbolelih, je odvisna od lokalnega stanja. Velikost enote lahko sega od celotnega objekta zdravstvenega centra, če je ta majhen, do posameznega oddelka ali pododdelka v veliki terciarni bolnišnici.

15 TULAREMIJA*

(*Francisella tularensis*) A21

Klinična merila

Vsaka oseba z vsaj eno izmed naslednjih kliničnih oblik:

Ulceroglandularna tularemija

— Kožna razjeda

IN

— limfadenopatija regionalnih bezgavk.

Glandularna tularemija

— Povečane in boleče bezgavke brez vidne razjede.

Okuloglandularna tularemija

— Konjunktivitis

IN

— limfadenopatija regionalnih bezgavk.

Orofaringealna tularemija

— Limfadenopatija vratnih bezgavk

IN

vsaj eden izmed naslednjih treh znakov:

— stomatitis,

— faringitis,

— tonzilitis.

Črevesna tularemija

Vsaj eden izmed naslednjih treh znakov:

bolečina v trebuhu,

— bruhanje,

— driska.

Pljučna tularemija

— Pljučnica.

Tifusna tularemija

Vsaj eden izmed naslednjih dveh znakov:

— povišana telesna temperatura brez zgodnjih lokalnih znakov in simptomov,

— septikemija.

Laboratorijska merila

Vsaj eden izmed naslednjih treh laboratorijskih testov:

— osamitev bakterije *Francisella tularensis* iz kliničnega vzorca,

— odkrivanje nukleinske kisline bakterije *Francisella tularensis* v kliničnem vzorcu,

— porast specifičnih protiteles proti bakteriji *Francisella tularensis*.

Epidemiološka merila

Vsaj ena izmed naslednjih treh epidemioloških povezav:

— izpostavitve skupnemu viru,

— prenos z živali na človeka,

— izpostavitve onesnaženi hrani/pitni vodi.

Razvrstitev primera

A. Možen primer

Se ne uporablja.

Smernice pripravljenosti in odzivanja ob sumu na nalezljivo bolezen, ki lahko predstavlja tveganje za javno zdravje

B. Verjeten primer

Vsaka oseba, ki izpolnjuje klinična merila in ima epidemiološko povezavo.

C. Potrjen primer

Vsaka oseba, ki izpolnjuje klinična in laboratorijska merila.

Prijava: prijavi se verjeten ali potrjen primer.

Epidemiološko anketiranje

*18.6.2008 SL Uradni list Evropske unije L 159/89

16 VRANIČNI PRISAD (ANTRAKS)*

(*Bacillus anthracis*) A22

Klinična merila

Vsaka oseba z vsaj eno izmed naslednjih kliničnih oblik:

Kožni antraks

Vsaj eden izmed naslednjih dveh znakov:

- papularna ali mehurčasta lezija,
- vdrtá črna krasta (eshara) z okoliškim edemom.

Gastrointestinalni antraks

— Povišana telesna temperatura ali vročičnost

IN vsaj eden izmed naslednjih dveh znakov:

- huda bolečina v trebuhu,
- driska.

Pljučni (inhalacijski) antraks

— Povišana telesna temperatura ali vročičnost

IN vsaj eden izmed naslednjih dveh znakov:

- akutno oteženo dihanje,
- radiološki znaki za razširitev medpljučja.

Meningealni/meningoencefalitični antraks

— Povišana telesna temperatura

IN vsaj eden izmed naslednjih treh znakov:

- konvulzije,
- izguba zavesti,
- meningealni znaki.

Septikemija pri antraksu

Laboratorijska merila

- osamitev bakterije *Bacillus anthracis* iz kliničnega vzorca,
 - odkrivanje nukleinske kisline bakterije *Bacillus anthracis* v kliničnem vzorcu.
- Pozitiven nosni bris brez kliničnih simptomov ne prispeva k potrjeni diagnozi primera.

Epidemiološka merila

Vsaj ena izmed naslednjih treh epidemioloških povezav:

- prenos z živali na človeka,
- izpostavitve skupnemu viru,
- izpostavitve onesnaženi hrani/pitni vodi.

Razvrstitev primera

A. Možen primer

Se ne uporablja.

B. Verjeten primer

Vsaka oseba, ki izpolnjuje klinična merila in ima epidemiološko povezavo.

C. Potrjen primer

Vsaka oseba, ki izpolnjuje klinična in laboratorijska merila.

Prijava: prijavi se verjeten ali potrjen primer.

Epidemiološko anketiranje

*18.6.2008 SL Uradni list Evropske unije L 159/89

17 VROČICA Q*

(*Coxiella burnetii*) A78

Klinična merila

Vsaka oseba z vsaj enim izmed naslednjih treh znakov:

- povišana telesna temperatura,
- pljučnica,
- hepatitis.

Laboratorijska merila

Vsaj eden izmed naslednjih treh laboratorijskih testov:

- osamitev bakterije *Coxiella burnetii* iz kliničnega vzorca,
- odkrivanje nukleinske kisline bakterije *Coxiella burnetii* v kliničnem vzorcu,
- porast specifičnih protiteles (IgG ali IgM stopnje II) proti bakteriji *Coxiella burnetii*.

Epidemiološka merila

Vsaj ena izmed naslednjih dveh epidemioloških povezav:

- izpostavitve skupnemu viru,
- prenos z živali na človeka.

Razvrstitev primera

A. Možen primer

Se ne uporablja.

B. Verjeten primer

Vsaka oseba, ki izpolnjuje klinična merila in ima epidemiološko povezavo.

C. Potrjen primer

Vsaka oseba, ki izpolnjuje klinična in laboratorijska merila.

Prijava: prijavi se verjeten ali potrjen primer.

Epidemiološko anketiranje

*18.6.2008 SL Uradni list Evropske unije L 159/89

18 OKUŽBA Z VIRUSOM ZIKA

(A92.8)

Možen primer okužbe z virusom Zika

Vsaka oseba z izpuščajem in/ali s povišano telesno temperaturo

IN

vsaj enim izmed naslednjih znakov:

- artralgija,
- artritis,
- konjunktivitis (negnojni/hiperemični).

Verjeten primer okužbe z virusom Zika

Klinična slika kot je opisana pri možnem primeru

IN

prisotnost specifičnih serumskih IgM protiteles (brez mikrobiološke potrditve drugih flavivirusov)

IN

epidemiološka povezanost s potrjenim primerom okužbe z virusom Zika na način, ki omogoča prenos virusa Zika ali podatek o bivanju/potovanju na območja, kjer se pojavljajo okužbe z virusom Zika znotraj 2 tednov pred pojavom simptomov in znakov bolezni.

Potrjen primer okužbe z virusom Zika

- prisotnost virusne RNA ali antigena virusa Zika v serumu ali drugi kužnini (sline, urinu, semenski tekočini, krvi)

ALI

- prisotna specifična serumska IgM protitelesa in titer PRNT90 protiteles za virus Zika ≥ 20 in razmerje PRNT90 protiteles za virus Zika ≥ 4 v primerjavi z drugimi flavivirusi in izključitev okužbe z drugimi flavivirusi

Prijava: prijavi se verjeten ali potrjen primer.

Epidemiološko anketiranje.

PRILOGA 6 SPLOŠNI PREVENTIVNI UKREPI (slikovni material)

NAVODILO ZA PRAVILNO UMIVANJE ROK Z VODO IN MILOM

1.



Roke najprej dobro splaknemo pod toplo tekočo vodo.

2.



Z **milom**, ki ga naneseemo 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 7 KONTAKTNI PODATKI

REŠEVALNE POSTAJE	Preko 112
REŠEVALNA POSTAJA Ljubljana	01 522 22 17 ali 01 522 23 23 ali 080 17 84
KLINIKA ZA INFEKCIJSKE BOLEZNI IN VROČINSKA STANJA UKC LJUBLJANA	01 522 37 10
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE RS	01 478 60 01
Epidemiologi OE NIJZ	<p>NIJZ, CENTRALNA ENOTA 01 586 39 00 info@nijz.si</p> <p>Območna enota Murska Sobota 02 530 21 10 02 530 21 12 02 530 21 44</p> <p>Območna enota Maribor 02 450 01 00</p> <p>Območna enota Celje 03 425 12 00</p> <p>Območna enota Novo mesto 07 393 41 00</p> <p>Območna enota Ljubljana 01 586 39 00</p> <p>Območna enota Nova Gorica 05 330 86 00</p> <p>Območna enota Kranj 04 201 71 60</p> <p>Območna enota Ravne 02 870 56 00</p> <p>Območna enota Koper 05 663 08 00</p>
Epidemiolog v pripravljenosti NIJZ/Center za nalezljive bolezni	SSPCNB@nijz.si
NLZOH - MIKROBIOLOŠKI LABORATORIJI	<p>02 450 01 00 Center za medicinsko mikrobiologijo: 02 450 01 47</p> <p>MARIBOR – 02 450 02 61 CELJE – 03 425 12 10 KRANJ – 04 201 71 64 KOPER – 05 663 08 66 LJUBLJANA – 01 520 57 80 MURSKA SOBOTA – 02 530 21 67 NOVA GORICA – 05 330 86 41 NOVO MESTO – 07 393 41 29</p>

Smernice pripravljenosti in odzivanja ob sumu na nalezljivo bolezen, ki lahko predstavlja tveganje za javno zdravje

NLZOH - VIRUSNI LABORATORIJ (Bohoričeva ulica)	01 434 26 11
NLZOH – LABORATORIJ (Grablovičeva ulica)	01 520 57 02
NLZOH – v primeru DDD	02 450 01 61
LABORATORIJ IMI	01 543 74 00
MINISTRSTVO ZA OBRAMBO RS - General štab Slovenske vojske	01 581 30 83 01 894 44 09 02 805 31 95
MINISTRSTVO ZA ZUNANJE ZADEVE	01 478 66 11
MINISTRSTVO ZA NOTRANJE ZADEVE	01 428 53 55 ali 01 428 53 56
MINISTRSTVO ZA INFRASTRUKTURO	
FINANČNI URAD RS - Generalni finančni urad - Urad za splošne zadeve	01 478 38 21
LUKA KOPER / PRISTANIŠČE	Kontakt varnostno-nadzornega centra: 05 665 69 50
DDD d.o.o. Koper	05 63 00 480 in 05 63 00 485 (v rednem delovnem času)
Dežurni zdravnik LETALIŠČE JOŽETA PUČNIKA	04 206 16 40 (od 6:00 do 14:00) oz. 04 206 16 41 ali 031 630 873 04 206 16 46 (od 14:00 dalje)
LETALIŠČE JOŽETA PUČNIKA	Izven delovnega časa (vodja prometa 24/7): 04 206 12 06
FRAPORT	V delovnem času: 04 206 11 04 04 206 11 09
ADRIA AIRWAYS	V primeru urgentne situacije (dežurni komercialist 24/7): 041 621 667

PRILOGA 8 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 zmanjševanju 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.

PRILOGA 9 KOMUNIKACIJSKI VODNIK ZA DELOVANJE OB NENADNIH DOGODKIH

<i>OSNOVNI KORAKI KOMUNICIRANJA</i>	
<i>Preveriti situacijo</i>	Opravljeno:
1. Imamo zbrana vsa dejstva ? (po našem mnenju vsa potrebna)	
2. Imamo informacije iz različnih virov , da lahko oblikujemo pravo sliko situacije?	
3. Smo potrdili/preverili vir informacije ?	
4. Smo potrdili verodostojnost vira?	
5. Je informacija konsistentna z informacijami iz drugih virov?	
6. Je razvoj situacije, tako kot nakazujejo informacije, možen ?	
<i>Obvestiti vse odgovorne</i>	Opravljeno:
1. Smo obvestili/kontaktirali vse ključne osebe?	
2. Smo ustrezno obvestili svojo osnovno ekipo ?	
3. Smo obvestili nadrejene ?	
4. Smo obvestili komunikacijsko skupino ?	
5. Smo obvestili vse uradne osebe (oblast)?	
6. Smo obvestili vse relevantne organizacije ?	
7. Smo obvestili vse relevantne državne institucije ?	
8. Smo obvestili vse ostale morebitne zainteresirane skupine?	

Organizirati in razdeliti naloge	Opravljeno:
1. Smo določili pristojne osebe za informacije?	
2. Smo določili, kdo bo komuniciral informacije (Vlada RS, MZ, IVZ...)?	
3. So določeni govorci ?	
4. Je določen način dela in urnik?	
5. So natančne zadolžitve dodeljene določenim osebam in ekipam?	
6. Ali vsi vpleteni poznajo svojo vlogo in naloge ?	
Pripraviti informacije in dobiti potrditve	Opravljeno:
1. Smo preverili resničnost vseh informacij?	
2. Smo upoštevali skrbi/potrebe posameznih javnosti ?	
3. Smo oblikovali ustrezna sporočila , ki povedo, kar želimo povedati?	
4. Smo pripravili nabor možnih novinarskih vprašanj in odgovorov nanje?	
5. Smo dobili potrditev odgovornih oseb za komuniciranje sporočil?	
Sporočiti informacije javnosti	Opravljeno:
1. Smo komunicirali pravočasno ?	
2. Smo vsem medijem istočasno sporočili iste informacije?	
3. Smo obvestili tudi druge ciljne skupine , kot smo načrtovali?	
4. Smo komunicirali tudi prek drugih kanalov , kot smo načrtovali (splet, sestanki, pisma, nova tehnologija...)?	

KOMUNIKACIJSKI VODNIK ZA DELOVANJE OB NENADNIH DOGODKIH	
Komunikacijska skupina in naloge	
Vodenje ekipe	Opravljeno:
Zadolžen:	
1. Srečanje z odločevalci. Ugotovimo vse znane informacije, predvidimo razvoj situacije in določimo, kaj lahko povemo glede na trenutno znanje.	
2. Aktiviramo načrt , na osnovi ocene situacije in zahtev po informacijah s strani javnosti, medijev in partnerjev.	
3. Aktiviramo potrebne vire –ljudje, tehnične potrebe...	
4. Sestavimo in aktiviramo komunikacijsko ekipo. Obvestimo jih o situaciji, povemo, kaj je treba komunicirati v tem trenutku, razdelimo naloge.	
5. Po telefonu kontaktiramo vse ostale vladne organe , da uskladimo komuniciranje in sporočila.	
6. Aktiviramo govorce Govorce obvestimo, da morajo biti na voljo za medije ob določeni uri, jim posredujemo vse potrebne materiale in sporočila.	
7. Na voljo morajo biti osebe, ki potrjujejo sporočila pred objavo.	
8. Določimo ure/dneve delovanja komunikacijske skupine.	
9. Večkrat dnevno obveščamo celotno ekipo, odločevalce in druge vpletene osebe o razvoju situacije.	
Vsebine in potrjevanje sporočil	Opravljeno:
Zadolžen:	
1. Določimo ključna sporočila na podlagi znanih informacij. To je osnova za vsa komunikacijska gradiva.	

Smernice pripravljenosti in odzivanja ob sumu na nalezljivo bolezen, ki lahko predstavlja tveganje za javno zdravje

2. Pripravimo se na odgovarjanje na zahtevana vprašanja medijev (kdo je vodja/odgovoren za aktivnosti, je stvar pod nadzorom, kaj lahko pričakujemo, kaj naj naredimo, zakaj je do tega prišlo, ste vedeli za možnost tega, zakaj niste preprečili, kaj še lahko gre narobe, kdaj ste začeli delati na tem, kaj ti podatki pomenijo, kaj nam prikrivate).	
3. Oblikujemo informacijsko gradivo. Ni nujno, da je to sporočilo za medije, če je hitreje, je lahko izjava ali enostavno nabor dejstev o trenutnem stanju, kaj se dela itd.	
4. Osebe, ki potrjujejo sporočila, morajo biti o vsem informirane in na voljo, da v zelo kratkem času pregledajo in potrdijo sporočila.	
5. Oblikujemo prioriteto ključnih informacij, ki jih dobivamo. Določimo dve osebi, ki pregledujeta in selekcionirata informacije. Ko je le možno, tudi sami nadzorujemo vse prispele informacije.	
6. Nabor ključnih dejstev oziroma vprašanj in odgovorov na osnovi trenutno znanih informacij. Ta dokument sproti ažuriramo z novimi informacijami.	
7. Zagotovimo, da so ključne informacije na različnih komunikacijskih kanalih.	
Nadzorovanje komuniciranja in analize	Opravljeno:
Zadolžen:	
1. Izvajamo sistem spremljanja medijskih objav. Nujno je pravočasno polnjenje baze z vsemi objavami.	
2. Določimo najpomembnejše medije, za katere dobimo poročila večkrat dnevno v prvih dneh.	
3. Analiziramo, katera sporočila se pojavljajo v medijih. Iz tega razberemo, katere informacije še želijo mediji, katere informacije so napačno interpretirali.	
4. Pripravljamo kratke analize sporočil v medijih, za odločevalce.	

Smernice pripravljenosti in odzivanja ob sumu na nalezljivo bolezen, ki lahko predstavlja tveganje za javno zdravje

Informiranje splošne javnosti	Opravljeno:
Zadolžen:	
1. Spremljamo in nadzorujemo področja zmede in pomanjkanja informacij.	
2. Skupaj s strokovnjaki razvijemo gradiva, s katerimi rešimo pomanjkanje informacij v javnosti.	
3. Komuniciramo z javnostmi, ki so izpostavljeni večjemu tveganju, da jih izobrazimo in informiramo.	
4. Koordiniramo distribucijo informacij z lokalnimi oblastmi.	
Komuniciranje z oblastmi	Opravljeno:
Zadolžen:	
1. Določimo ključne relevantne vladne organe, ki jih sproti in prve obveščamo.	
2. Pošljamo informacije in gradiva relevantnim organom (po faksu ali e-pošti).	
3. Ugotovimo, ali bodo določeni organi aktivno vključeni, in jim ponudimo napotke.	
Mediji	
Zadolžen:	
1. Ocenimo potrebe medijev in zagotovimo mehanizme, da zadovoljimo njihove potrebe (izvajamo dnevne briefinge, sproti ažuriramo spletno stran...).	
2. Določimo skupino, ki je zadolžena za odgovarjanje na medijske zahteve in vprašanja.	
3. Pripravimo ustrezen, ažuriran seznam medijev s kontakti.	

4. Zapisujemo vse klice in vprašanja medijev.	
5. Pripravljamo in pošiljamo gradiva za medije, pravočasno.	Opravljeno:
6. Pripravimo besedila za tujce	
7. Govorce ustrezno pripravimo za nastop (ustrezna sporočila, napotki za nastop)	
8. Določimo pristojne osebe za informacije?	
9. Dogovorimo, kdo bo komuniciral (Vlada RS, MZ, NIJZ...)?	
Splet Zadolžen:	Opravljeno:
1. Oblikujemo vsebino sporočil za objavo na spletni strani. Objave na spletni strani morajo biti ažurne.	
2. Na spletni strani so povezave na strani drugih vladnih organizacij, ki vsebujejo koristne informacije.	
3. Začnemo pripravljati posebno spletno stran za dogodek, če potrebno.	

PRILOGA 10 NAVODILA ZA ČIŠČENJE IN DEZINFEKCIJO

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 ustrezno 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 11 ČIŠČENJE IN RAZKUŽEVANJE PROSTOROV, OPREME IN PRIPOMOČKOV TER MINIMALNI TEHNIČNI POGOJI ZA BOLNIŠNICE IN DRUGE ZDRAVSTVENE USTANOVE

I. ČIŠČENJE PROSTOROV, OPREME IN PRIPOMOČKOV

PROBLEM:

- kontaminacija okolja s telesnimi tekočinami in izločki,
- kontaminacija okolja s patogenimi mikroorganizmi,
- insekti, glodalci,
- ptičji iztrebki.

NAMEN:

- vzdrževanje čistega in prijaznega okolja za bolnike, obiskovalce in osebje,
- preprečevanje pogojev, ugodnih za zadrževanje in razmnoževanje mikroorganizmov,
- priprava in vzdrževanje čiste opreme, vodovodnih in prezračevalnih instalacij,
- preprečevanje pogojev za zadrževanje insektov, glodalcev in golobov.

CILJ: preprečevanje prenosa mikroorganizmov

RAZDELITEV POVRŠIN GLEDE NA TVEGANJE ZA PRENOS OKUŽBE

ZANEMARLJIVO TVEGANJE: površine, ki niso v dosegu rok (stropi, stene, svetila, okna, steklene površine, pisarniški prostori, hodniki, stopnišča).

MAJHNO TVEGANJE: vse zgornje površine, s katerimi bolniki in osebje ne prihajajo v neposreden stik (oprema prostorov in talne površine, odtoki, zračniki, pipe, tuši).

ZMerno TVEGANJE: vse delovne površine, kjer se pripravlja material za izvajanje diagnostike, zdravljenja, zdravstvene nege; oprema in pripomočki, s katerimi prihaja v stik bolnik in predvsem zdravstveno osebje (oprema bolniških sob, ambulantnih prostorov, preiskovalnic, prostorov za shranjevanje čistih pripomočkov).

VELIKO TVEGANJE: predstavljajo določena področja v bolnišnicah in drugih zdravstvenih ustanovah:

- operacijski prostori in prostori invazivne diagnostike,
- prostori intenzivne nege in intenzivne terapije,
- prostor v okolici bolnika v izolaciji,
- oprema in pripomočki v neposredni bližini bolnika,
- laboratorijske delovne površine in oprema,
- nečisti prostori z izlivniki,
- sanitarni prostori.

UKREPI

Čiščenje vseh površin se izvaja z namenskimi krpami, čistili in vodo.

Način in pogostost čiščenja sta odvisna od tveganja za prenos mikroorganizmov.

1. Vrste, izvedba in pogostost čiščenja;
2. Nadzor čiščenja;
3. Izvajalci čiščenja.

K točki 1. **Vrste, izvedba in pogostost čiščenja**

1.1. **Vrste čiščenja:**

- ročno čiščenje vseh površin z vodo, čistilom in namenskimi krpami,
- strojno čiščenje tal,
- ročno čiščenje in razkuževanje površin, opreme in pripomočkov z namenskimi krpami in čistilno-razkužilnimi raztopinami.

1.2. **Izvedba čiščenja:**

- sprotno odstranjevanje vidnih nečistoč in takojšnja dekontaminacija površin, ki so bile onesnažene z bolnikovimi telesnimi tekočinami, izločki ali iztrebki,
- redno dnevno čiščenje in vmesna dodatna čiščenja ob onesnaženju površin,
- razširjeno (generalno) čiščenje (npr. v bolnišnici po odpustu ali smrti bolnik),
- razširjeno čiščenje po dogovorjenem programu (npr. za vodovodne instalacije, zračnike, odtoke in klimatske naprave) za posamezna področja,
- pisna navodila za delo z evidenco izvedenih del.

1.3. **Pogostost izvajanja postopkov:**

- zanemarljivo tveganje: 1-krat letno in po dogovoru,
- majhno tveganje: 1-do 2-krat dnevno,
- zmerno tveganje: 2-krat dnevno,
- veliko tveganje: 3-krat dnevno in po potrebi.

K točki 2. **Nadzor čiščenja**

Nadzor čistosti določenih površin s testi glede na dejavnike tveganja:

- površine v operacijskih prostorih,
- priprava sterilnega materiala,
- prostori invazivne diagnostike in terapije ter dializa,
- prostori intenzivne terapije,
- prostori, kjer se pripravlja hrana,
- transportna sredstva za prevoz hrane in sterilnih materialov.

Nadzor nad izvajanjem postopkov čiščenja v bolnišnici je v domeni higienika -medicinske sestre ali sanitarnega inženirja. Pogostost kontrol potrди Komisija za preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb (KOBO).

K točki 3. **Izvajalci čiščenja:**

Smernice pripravljenosti in odzivanja ob sumu na nalezljivo bolezen, ki lahko predstavlja tveganje za javno zdravje

- higiensko vzdrževanje neposredne bolnikove okolice v bolniški sobi izvajajo izvajalci zdravstvene nege,
- čiščenje prostorov in opreme izvajajo čistilke po navodilih,
- sprotno higijensko vzdrževanje bolnikove okolice v diagnostiki in zdravljenju vzdržuje vsak izvajalec postopkov in posegov,
- čiščenje bolnikove okolice v operacijskih prostorih, prostorih intenzivne diagnostike in intenzivne terapije ter čiščenje posebne opreme (npr. UZ, RTG aparatur itd.) izvajajo dodatno izobraženi kadri (bolničarji).

MINIMALNE ZAHTEVE ZA POSAMEZNE NAČINE ČIŠČENJA

Metode čiščenja, pogostost izvajanja postopkov in izbor čistil, razkužil ter pripomočkov določi Komisija za preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb (KOBO) v skladu s tveganjem za prenos okužbe.

MINIMALNI TEHNIČNI IN PROSTORSKI POGOJI ZA IZVAJANJE ČIŠČENJA:

- pripomočki za ročno in strojno čiščenje površin (namenske krpe, čistilne raztopine, namenska orodja, voziček),
- zagotovljeno pranje pripomočkov po normativih (navodilo pripravi bolnišnica ali druga zdravstvena ustanova),
- neoporečna topla in mrzla tekoča voda ter urejen izliv odpadne vode,
- prostori za delovanje čistilke ali skupino čistilk morajo vsebovati: čist prostor za shranjevanje čistih pripomočkov, prostor za vzdrževanje pripomočkov in opreme, prostor za rekreacijo in ustrezne sanitarne prostore po standardu,
- varovalna sredstva za čistilko: rokavice in nepropusten predpasnik za zaščito pri mokrih delih in pri čiščenju področij z visokim tveganjem za okužbo,
- zaščitne rokavice za čiščenje iz materialov, ki so nepropustni za tekočine in mikroorganizme za čas uporabe vsaj 30 minut; biti morajo dovolj dolge, da ščitijo še velik del podlahti,
- čiščenje, ki ga v zdravstveni ustanovi izvaja zunanji servis, nadzoruje higienik ali pooblaščen oseba naročnika.

IZOBRAŽEVANJE KADROV ZA IZVAJANJE ČIŠČENJA:

- izobraževanje kadrov za zaposlene na področju vzdrževanja splošne higiene v bolnišnici in drugi zdravstveni ustanovi tudi za zunanje izvajalce storitev čiščenja izvaja pooblaščen bolnišnica/naročnik,
- obseg izobraževalnih programov in preverjanje znanja določi KOBO,
- pogostost izobraževanja: najmanj 1-krat letno.

II. RAZKUŽEVANJE POVRŠIN, OPREME IN PRIPOMOČKOV

NAMEN: zmanjšati število patogenih in oportunističnih mikroorganizmov na površinah in predmetih do stopnje, ko niso več škodljivi zdravju in ne morejo povzročiti okužbe.

PROBLEM: kontaminacija površin, predmetov in pripomočkov z mikroorganizmi, ki lahko povzročijo okužbo.

CILJ: preprečiti prenos mikroorganizmov prek površin, opreme in pripomočkov

UKREPI:

1. Razkuževanje s toploto;
2. Razkuževanje s kemičnimi razkužili.

Kritične pripomočke in predmete, ki pridejo v stik z bolnikovimi sterilnimi tkivi in krvnim obtokom (npr. kirurški instrumenti), je potrebno sterilizirati.

Za semikritične pripomočke in predmete, ki so v stiku s sluznico in poškodovano kožo (npr. nekatera respiratorna, anestezijska oprema, endoskopi) je potrebna visoka stopnja razkuževanja.

Za **nekritične predmete, pripomočke bolnika** (npr. bolnikova negovalna oprema) in **nekritične površine** (npr. posteljne stranice, držala,...) ki so v stiku z bolnikovo nepoškodovano kožo, zadostuje čiščenje in po potrebi razkuževanje.

K točki 1. Razkuževanje s toploto

- Termično razkuževanje z uporabo pomivalno-razkužilnih strojev, ki dosegajo najmanj 80 °C/1minuto, za segrevanje pripomočkov, ki so termostabilni v vodi ali vodni pari. Na temperaturi 100 °C uniči vse vegetativne oblike mikroorganizmov razen spor in prionov,
- potapljanje v vreli vodi za 5 do 10 minut.

K točki 2. Razkuževanje s kemičnimi razkužili

Razkužila za:

- instrumente in pripomočke,
- delovne površine,
- toplotno občutljive predmete.

Način, pogostnost razkuževanja in vrsto razkužil določi Komisija za preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb (KOBO) v načrtu razkuževanja in najmanj v skladu z navodili proizvajalca (razen endoskopov in respiratorne opreme –glej poglavje 7).

MINIMALNE ZAHTEVE ZA RAZKUŽEVANJE S TOPLOTO

Uporaba strojev:

- pomivalni stroj za posodo,
- pomivalni stroj za pripomočke in instrumente,
- čistilni stroji za prevozna sredstva.

MINIMALNE ZAHTEVE ZA RAZKUŽEVANJE S KEMIČNIMI RAZKUŽILI

(Pravilnik o dajanju biocidov v promet, Uredba o odpadnih vodah zdravstvenih ustanov)

1. Razkuževanje s kemičnimi razkužili v namenskih posodah;
2. Izbor razkužil po kriterijih.

K točki 1. Razkuževanje s kemičnimi razkužili v namenskih posodah

Priprava razkužilnih raztopin in lista razkužil za uporabo v zdravstveni ustanovi morata biti dogovorjeni na Komisiji za preprečevanje in obvladovanje bolnišničnih okužb (KOB) in v pisni obliki priloženi na delovnem mestu.

Posoda za razkuževanje mora biti iz materialov, ki se lahko čistijo, posoda mora imeti vložek v obliki mrežice, pokrov mora dobro tesniti in hkrati omogočati enostavno rokovanje.

Navodila za uporabo, shranjevanje in ukrepanje v primeru zastrupitve ali drugih škodljivih učinkov morajo biti na voljo vsem, ki razkužila uporabljajo.

K točki 2. Izbor razkužil po kriterijih

- Razkužilo mora biti registrirano v RS,
- proizvajalec mora priskrbeti mnenje o učinkovitosti, izdelano po priznani tehnologiji, podatke o toksičnosti, alergogenosti in teratogenosti,
- določen mora biti maksimalni čas uporabe,
- naveden mora biti obseg delovanja,
- prednost imajo biološko razgradljiva razkužila,
- razkužilo mora biti stabilno,
- ne sme biti korozivno za materiale, ki jih razkužujemo,
- imeti mora čim manjšo beljakovinsko napako,
- imeti mora primerno embalažo in možnost doziranja,
- upoštevanje kompatibilnosti s čistili,
- navodilu mora biti dodana tabela za pripravo učinkovite raztopine,
- omogočeno mora biti nadzorovano doziranje razkužila, da lahko zadostimo tudi ekološkim zahtevam,
- razkužilu, ki je uporabno dlje kakor en dan, mora biti dodana možnost testnih lističev za ugotavljanje učinkovitosti raztopine.

MINIMALNI TEHNIČNI POGOJI ZA RAZKUŽEVANJE

- Pisna navodila za uporabo,
- namenske posode za razkuževanje z notranjim vložkom, pokrovom, narejene iz materiala, ki vzdrži strojno čiščenje,
- varovalna sredstva za rokovanje: rokavice, maska, očala ali zaščita za obraz, predpasnik, halja,
- nadzorovano zračenje prostora,
- nadzor nad koncentracijo toksičnih snovi v zraku, kjer se izvaja razkuževanje po veljavni zakonodaji.

PRILOGA 12 SPECIFIČNI NAČRTI UKREPANJA ZA POSAMEZNE NALEZLJIVE BOLEZNI

Internetne povezave do podrobnih načrtov na spletnih straneh:

- EBOLA

<http://www.nijz.si/sl/publikacije/hemoragicna-mrzlica-ebola-pripravljenost-in-odzivanje-v-sloveniji>

- GRIPA

http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/pticja_gripa/pandemski_nacrt_ver_1.2_15072006.pdf

- ZIKA

<http://www.nijz.si/sl/publikacije/nacrt-pripravljenosti-na-pojav-virusa-zika-v-sloveniji>

PRILOGA 13 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: osveščenost ljudi in drugi preventivni ukrepi na področju kmetijstva in živinoreje, pri predelavi mesa in živalskih izdelkov ter v laboratorijih.

LABORATORIJ:

Kužnina: Kri, likvor, bris rane, sputum, blato.

Laboratorij: IMI MF Ljubljana, Zaloška 4, Ljubljana.

Preiskava: Osamitev bakterije, molekularne metode - dokaz nukleinske kisline povzročitelja.

Trajanje preiskave: Nekaj ur do nekaj dni.

ZDRAVLJENJE:

IMUNOPROFILAKSA IN KEMOPROFILAKSA: cepivo (v Sloveniji ni dosegljivo), ciprofloksacin ali doksiciklin (60 dni), nosečnice in otroci: amoksicilin

OSAMITEV BOLNIKA: ni potrebna

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 zrkov, 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.

LABORATORIJ:

Kužnina: Bris rane, blato.

Laboratorij: IMI MF Ljubljana, Zaloška 4, Ljubljana.

Preiskava: Osamitev bakterije, odkrivanje toksina.

Trajanje preiskave: Nekaj ur do nekaj dni.

ZDRAVLJENJE: botulinusni antitoksin (v Sloveniji ni dostopen, centralno dosegljiv v EU); simptomatska terapija

IMUNOPROFILAKSA IN KEMOPROFILAKSA: ni na voljo

OSAMITEV BOLNIKA: ni potrebna

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, mrtvorojen 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, klavnica 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 oslabilen 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.

LABORATORIJ:

Kužnina: kri, serum, tkivo

Laboratorij: IMI MF Ljubljana, Zaloška 4, Ljubljana

Preiskava: molekularne metode, dokaz specifičnih protiteles IgM in IgG, osamitev

Trajanje preiskave: nekaj ur do dni

ZDRAVLJENJE: doksiciklin in rifampicin

IMUNOPROFILAKSA IN KEMOPROFILAKSA: Kemprofilaksa (za osebe z visokim tveganjem): doksiciklin in rifampin;

Trimetoprim/sulfametoksazol

OSAMITEV BOLNIKA: ni potrebna

ČRNE KOZE

O BOLEZNI:

Črne koze povzroča 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 koze 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**.

LABORATORIJ:

Kužnina: vzorec kožne spremembe (pokrov izpuščaja in tekoča vsebina)

Laboratorij: IMI MF Ljubljana, Zaloška 4, Ljubljana

Preiskava: molekularne metode, elektronska mikroskopija

Trajanje preiskave: nekaj ur do dni

ZDRAVLJENJE: ni na voljo

IMUNOPROFILAKSA IN KEMOPROFILAKSA: cepivo ni na voljo (zaloge so v depojih večjih držav)

OSAMITEV BOLNIKA: aerogena

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.

LABORATORIJ:

Kužnina: Bris nosno-žrelnega prostora, bris žrela, kri-serum.

Laboratorij: NLZOH, OJZM Grablovičeva 44, Ljubljana.

Preiskava: Osamitev bakterije, molekularne metode, določevanje specifičnih protiteles in toksina.

Trajanje preiskave: Nekaj ur do nekaj dni.

ZDRAVLJENJE: antitoksin (v Sloveniji ni na voljo) in eritromicin ali penicilin

IMUNOPROFILAKSA IN KEMOPROFILAKSA: cepljenje s Td, če ni dokaza o popolni imunizaciji ali če je od zadnjega celjenja minilo več kot 5 let;

En odmerek intramuskularno benzatin peniciln G (600.000 IU, če bolnik mlajši kot 6 let;

12000,000 IU, če starejši kot 6 let);

eritromicin 5000 mg oralno 4x/dan 7 do 10 dni

OSAMITEV BOLNIKA: kapljična, pri kožni obliki kontaktna

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.

LABORATORIJ:

Kužnina: Kri, serum.

Laboratorij: IMI MF Ljubljana, Zaloška 4, Ljubljana.

Preiskava: Osamitev virusa, molekularne metode – dokaz nukleinske kisline povzročitelja, določevanje specifičnih protiteles.

Trajanje preiskave: Nekaj ur do nekaj dni.

ZDRAVLJENJE: Ebola - rutinsko zdravljenje ni na voljo, eksperimentalna zdravila pri SZO, Lassa – ribavirin intravensko.

IMUNOPROFILAKSA IN KEMOPROFILAKSA: cepiva proti Eboli še ni, je v fazi razvoja

OSAMITEV BOLNIKA: osamitev v enoti za visoko nalezljive bolezni z uporabo najvišje stopnje OVO

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.

LABORATORIJ:

Kužnina: Bris nosno-žrelnega prostora.

Laboratorij: NLZOH, OJZM Virusni laboratorij Grablovičeva 44, Ljubljana.

Preiskava: Osamitev virusa, molekularne metode.

Trajanje preiskave: Nekaj ur do nekaj dni.

ZDRAVLJENJE: inhibitorji nevraminidaze (oseltamivir, zanamivir)

IMUNOPROFILAKSA IN KEMOPROFILAKSA: cepivo, inhibitor nevraminidaze pri stiku in tveganju za okužbo (npr. oseltamivir 1x dnevno 75 mg 10 dni)

OSAMITEV BOLNIKA: kapljična

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.

LABORATORIJ:

Kužnina: Blato.

Laboratorij: NLZOH OJZM Grablovičeva 44, Ljubljana.

Preiskava: Osamitev bakterije, molekularne metode (določitev gena ali toksina).

Trajanje preiskave: Nekaj ur do nekaj dni.

ZDRAVLJENJE: rehidracija, doksiciklin ali azitromicin

IMUNOPROFILAKSA IN KEMOPROFILAKSA: živo cepivo in mrtvo cepivo – nobeno ne zagotavlja dobre zaščite; kemoprofilaksa ni priporočena

OSAMITEV BOLNIKA: kontaktna

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 – bube, 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 krvavitve v kožo – nastanka izpuščaja/petehij (drobnih, pikčastih podkožnih krvavitvev), 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.

LABORATORIJ:

Kužnina: Kri, punktati bezgavke, sputum.

Laboratorij: IMI MF Ljubljana, Zaloška 4, Ljubljana.

Preiskava: Osamitev bakterije, molekularne metode - dokaz nukleinske kisline povzročitelja.

Trajanje preiskave: Nekaj ur do nekaj dni.

ZDRAVLJENJE: doksiciklini ali ciprofloksacin (enkratni odmerek); otroci eritromicin ali TMP/SMX; azitromicin

IMUNOPROFILAKSA IN KEMOPROFILAKSA: cepivo (slaba učinkovitost); antibiotik

OSAMITEV BOLNIKA: kontaktna

MENINGOKOKNI MENINGITIS

O BOLEZNI:

Meningokokni meningitis je akutna bakterijska bolezen, gnojno vnetje možganskih ovojníc, 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 meningokoka).

LABORATORIJ:

Kužnina: Likvor, kri.

Laboratorij: NLZOH, večina regijskih oddelkov za medicinsko mikrobiologijo.

Preiskava: Osamitev, razmazi, molekularne metode, dokazi antigena v likvorju.

Trajanje preiskave: Nekaj ur do dni.

ZDRAVLJENJE: cefotaksim (glede na občutljivost)

IMUNOPROFILAKSA IN KEMOPROFILAKSA: cepivo, ciprofloksacin ali rifampicin pri tesnih stikih (družinski člani ali invazivni posegi brez zaščite)

OSAMITEV BOLNIKA: kapljična

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.

LABORATORIJ:

Kužnina: Bris nosno-žrelnega prostora, kri.

Laboratorij: IMI MF Ljubljana, Zaloška 4, Ljubljana.

Preiskava: Osamitev virusa, molekularne metode – dokaz nukleinske kisline povzročitelja.

Trajanje preiskave: Nekaj ur do dni.

ZDRAVLJENJE: ni na voljo

IMUNOPROFILAKSA IN KEMOPROFILAKSA: ni na voljo

OSAMITEV BOLNIKA: aerogena

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.

LABORATORIJ:

Kužnina: Bris nosno-žrelnega prostora, kri-serum, urin.

Laboratorij: NLZOH, OJZM Virusni laboratorij Grablovičeva 44, Ljubljana.

Preiskava: Osamitev virusa, molekularne metode, določitev antigena v urinu, določevanje specifičnih protiteles.

Trajanje preiskave: Nekaj ur do dni.

ZDRAVLJENJE: simptomatsko

IMUNOPROFILAKSA IN KEMOPROFILAKSA: oslajljeno živo cepivo v treh dneh po izpostavitvi (če ni dokazov o imunosti), nosečnice in imunokompromitirani: enkratni odmerek imunoglobulinov v odmerku 0,25 ml/kg TT

OSAMITEV BOLNIKA: aerogena; osebje, ki dela s temi bolniki mora biti imunizirano

POLIOMIELITIS-OTROŠKA PARALIZA

O BOLEZNI:

Otroška paraliza je nalezljiva virusna bolezen, ki prizadene živčni sistem in povzroča ohromitve. Prvi znaki bolezni se pri paralitični 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.

LABORATORIJ:

Kužnina: Blato.

Laboratorij: NLZOH OJZM Grablovičeva 44, Ljubljana.

Preiskava: Osamitev virusa, molekularne metode.

Trajanje preiskave: Nekaj ur do nekaj dni.

ZDRAVLJENJE: ni na voljo

IMUNOPROFILAKSA IN KEMOPROFILAKSA: inaktivirano cepivo

OSAMITEV BOLNIKA: kontaktna

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.

LABORATORIJ:

Kužnina: Kri, serum, urin.

Laboratorij: IMI MF Ljubljana, Zaloška 4, Ljubljana.

Preiskava: Osamitev virusa, molekularne metode - dokaz nukleinske kisline povzročitelja, določevanje specifičnih protiteles.

Trajanje preiskave: Nekaj ur do nekaj dni.

ZDRAVLJENJE: ni na voljo

IMUNOPROFILAKSA IN KEMOPROFILAKSA: cepivo

OSAMITEV BOLNIKA: kontaktna

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.

LABORATORIJ:

Kužnina: Bris nosno-žrelnega prostora, blato, serum

Laboratorij: IMI MF Ljubljana, Zaloška 4, Ljubljana.

Preiskava: Osamitev virusa, molekularne metode – dokaz nukleinske kisline povzročitelja, določevanje specifičnih protiteles.

Trajanje preiskave: Nekaj ur do dni.

ZDRAVLJENJE: ni na voljo

IMUNOPROFILAKSA IN KEMOPROFILAKSA: ni na voljo

OSAMITEV BOLNIKA: aerogena

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, pižmovkami, 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.

LABORATORIJ:

Kužnina: Kri, bris rane/razjede, punktat bezgavke, sputum, blato, serum.

Laboratorij: IMI MF Ljubljana, Zaloška 4, Ljubljana.

Preiskava: Osamitev bakterije, molekularne metode - dokaz nukleinske kisline povzročitelja, določevanje specifičnih protiteles.

Trajanje preiskave: Nekaj ur do nekaj dni.

ZDRAVLJENJE: streptomycin ali gentamicin 7-14 dni (ciprofloksacin, tetraciklini, kloramfenikol)

IMUNOPROFILAKSA IN KEMOPROFILAKSA: cepivo ni na voljo, profilaksa ni priporočena

OSAMITEV BOLNIKA: ni potrebna

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.

LABORATORIJ:

Kužnina: Kri, serum, likvor, urin.

Laboratorij: IMI MF Ljubljana, Zaloška 4, Ljubljana.

Preiskava: Osamitev virusa, molekularne metode – dokaz nukleinske kisline povzročitelja, določevanje specifičnih protiteles v serumu in v likvorju.

Trajanje preiskave: Nekaj ur do nekaj dni.

ZDRAVLJENJE: ni na voljo

IMUNOPROFILAKSA IN KEMOPROFILAKSA: ni na voljo

OSAMITEV BOLNIKA: ni potrebna

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 bolezní prenaša od živali na žival klop. Okužena žival je po navadi brez znakov bolezní, 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 bolezní (inkubacija) navadno traja 3 do 4 tedne.

POT PRENOSA: kapljični, aerogeni, kontaktni:

- z neposrednim stikom z živaljo, ki izloča povzročitelja bolezní,
- 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.

LABORATORIJ:

Kužnina: Kri, serum, bris rane

Laboratorij: IMI MF Ljubljana, Zaloška 4, Ljubljana.

Preiskava: Osamitev bakterije, molekularne metode– dokaz nukleinske kisline povzročitelja, določevanje specifičnih protiteles.

Trajanje preiskave: Nekaj ur do nekaj dni.

ZDRAVLJENJE: doksiciklin 14 dni

IMUNOPROFILAKSA IN KEMOPROFILAKSA: cepiva ni, kemoprofilaksa ni priporočena

OSAMITEV BOLNIKA: ni potrebna, uporaba osebne varovalne opreme pri delu v laboratoriju in pri posegih, kjer nastaja aerosol

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.

LABORATORIJ:

Kužnina: Kri, serum, urin, semenska tekočina.

Laboratorij: IMI MF Ljubljana, Zaloška 4, Ljubljana.

Preiskava: **Osamitev virusa**, molekularne metode – dokaz nukleinske kisline povzročitelja, dokaz specifičnih protiteles.

Trajanje preiskave: Nekaj ur do nekaj dni.

ZDRAVLJENJE: ni na voljo

IMUNOPROFILAKSA IN KEMOPROFILAKSA: ni na voljo

OSAMITEV BOLNIKA: ni potrebna