

**BOSANSKO-PODRINJSKI KANTON
ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO BPK
GORAŽDE**

**PROGRAM PROTUEPIDEMIJSKIH MJERA
PANDEMIJSKE INFLUENCE U
BOSANSKO-PODRINJSKOM KANTONU
GORAŽDE**

JANUAR 2011.

U skladu sa Zakonom o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti (Sl.novine FBiH broj: 29/05) i u skladu sa članom 119. Zakona o zdravstvenoj zaštiti Federacije Bosne i Hercegovine (Sl. novine FBiH, broj: 46/10), u cilju kontrole praćenja i aktivnog epidemiološkog nadzora nad gripom na području kantona, Zavod za javno zdravstvo Bosansko - podrinjskog kantona, d o n o s i:

PROGRAM PROTUEPIDEMIJSKIH MJERA PANDEMIJSKE INFLUENCE U BOSANSKO-PODRINJSKOM KANTONU

1. PREGOVOR I UVOD

1.1 PREGOVOR

“Program protuepidemijskih mjera pandemijske influence u BPK” je izrađen u skladu sa smjernicama koje su date na Federalnom nivou od strane Zavoda za javno zdravstvo FBiH za pripremu protiv pandemijske influence i u skladu sa zaključcima sa sastanaka Kantonalnog koordinacionog tima za pandemiju. On sadrži sve bitne elemente koji mogu osigurati koordiniranu akciju u borbi protiv pandemijske influence u Bosansko-podrinjskom kantonu, ali i u općinama u neposrednom okruženju i šire. Program iznosi niz preporučenih mjera za Kanton prije i tokom epidemije.

1.2 UVOD

U svrhu pripreme za brzo i učinkovito djelovanje ovim Programom predviđa se :

- Brza identifikacija, potvrda i opis simptoma oboljenja od influence uzrokovanih novim podtipom virusa kako bi se na vrijeme prepoznao početak pandemije
- Smanjiti rizik prijenosa infekcije i smanjiti morbiditet i mortalitet uzrokovan pandemijskim sojem virusa
- Ublažiti utjecaj pandemije na zdravstvene službe ali i druge neophodne službe tako da se omogući njihov rad
- Osigurati brzo informiranje ključnih osoba u donošenju smjernica, zdravstvenih radnika, medija i stanovništva
- Monitorirati efikasnost poduzetih mjera

Glavne metode za postizanje navedenih ciljeva jesu:

- Poboľšati epidemiološki nadzor
- Planirati mjere prevencije i kontrole infekcije (javnozdravstvene mjere, profilaksa antivirusnim lijekovima, vakcinisanje)
- Osigurati liječenje i zdravstvenu zaštitu za oboljele
- Osigurati rad zdravstvene i drugih neophodnih službi
- Osigurati blagovremeno informiranje

Sve mjere predviđene ovim Programom moraju se provesti bez obzira u kojem su trenutku pandemije započete, što znači da sve mjere predviđene za prethodnu fazu koje nisu provedene trebaju se provesti zajedno s mjerama slijedeće faze i ne mogu se preskočiti.

Ovaj Plan podliježe periodičnim revizijama i izmjenama ovisno o epidemiološkoj situaciji.

2. LANAC ZAPOVIJEDANJA-KOORDINACIJA I UPRAVLJANJE

Cijeneći da pandemija influence predstavlja globalnu prijetnju sa katastrofalnim posljedicama za cijeli Kanton, Vlada BPK na prijedlog Ministarstva za socijalnu politiku, zdravstvo, raseljena lica i izbjeglice BPK donosi akt (Odluka broj: 03-37-1072/09 od 17.06.2009. godine) o formiranju Koordinacionog tima Kantona za pripravnost u slučaju proglašenja pandemije (u daljem tekstu: Koordinaciono tim BPK), čiji sastav čine predstavnici (10 članova) iz različitih sektora, odnosno:

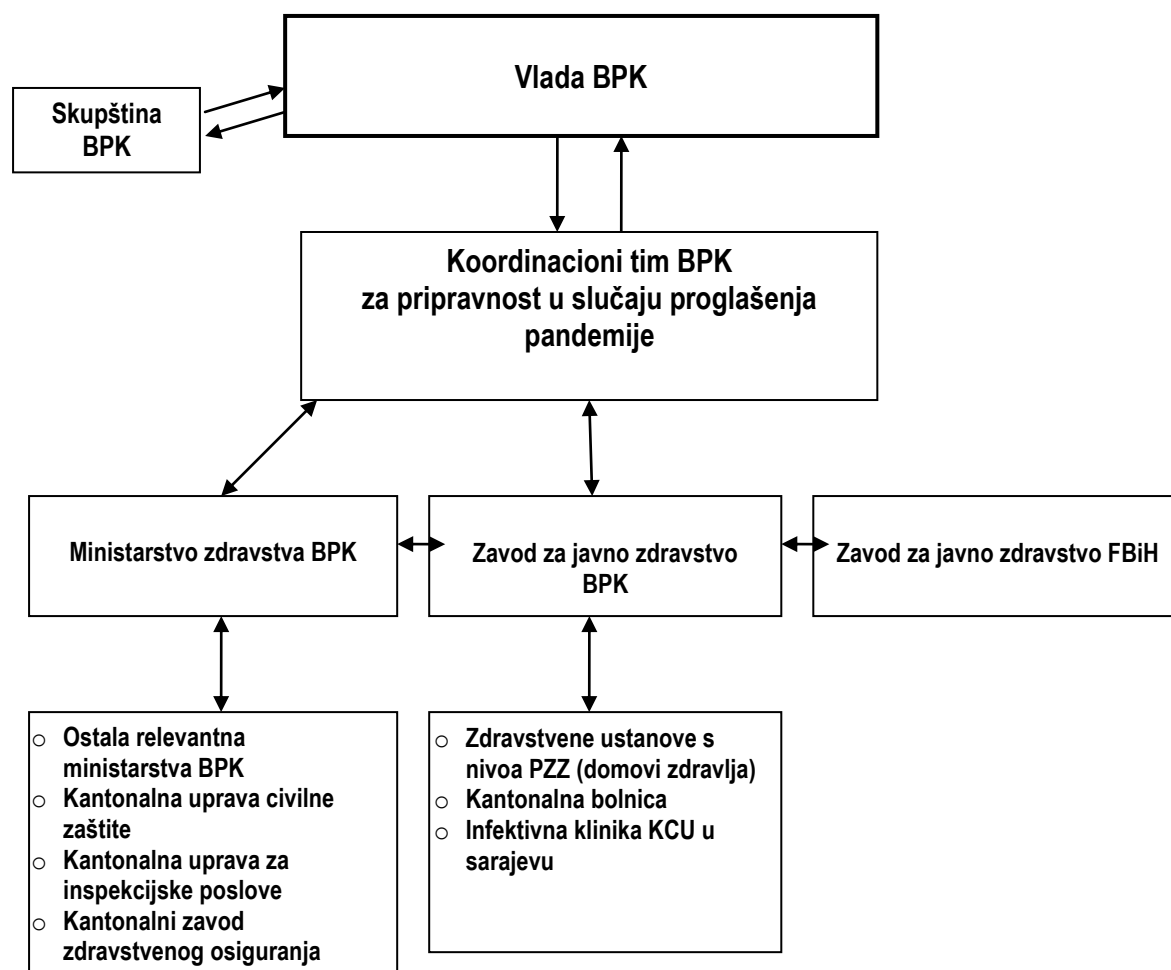
1. Specijalista epidemiolog (predsjednik komisije);
2. Rukovodioc primarne zdravstvene zaštite (član);
3. Rukovodioc bolničke zdravstvene zaštite (član);
4. Rukovodioc mikrobiološke službe (član);
5. Rukovodioc veterinarske službe (član);
6. Kantonalni sanitarni inspektor (član);
7. Predstavnik Ministarstva zdravstva (član);
8. Predstavnik Ministarstva poljoprivrede (član);
9. Rukovodilac Kantonalnog štaba civilne zaštite (član);
10. Predstavnik Ministarstva unutrašnjih poslova (član).

Koordinaciono tijelo BiH, u skladu sa čl. 2. pomenute Odluke Vlade BPK, u okviru nadležnosti ima sljedeće zadatke:

- **da u skladu sa pisanim stručno-metodološkim uputstvom preventivnih mjera za novu gripu A/H1N1, pripremljenim od strane Zavoda za javno zdravstvo FBiH, vodi aktivnosti na praćenju epidemiološke situacije i poduzimanju potrebnih mjera u skladu sa aktuelnom epidemiološkom situacijom u zemlji;**
- da na osnovu svih prikupljenih informacija i saznanja koje analizira i obrađuje, pravi procjenu rizika i predlaže mjere i aktivnosti;
- da komunicira sa Federalnim institucijama u okviru svojih kompetencija;
- da u koordinaciji sa stranama uključenim u ovaj proces predlaže rješenja informativnog i edukativnog materijala;
- razmatra i predlaže proglašenje stanja iz čl. 6. Zakona o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti FBiH;
- izmjene i dopune Programa usvajaju se u skladu sa aktuelnim stanjem i procjenom potrebe.

Institucije lanca rukovođenja i koordinacije snagama i akcijama zaštite i spašavanja u oblasti zdravstvene zaštite na razini Bosansko-podrinjskog kantona u direktnoj vezi su sa Koordinacionim timom BPK za pripravnost, shodno shemi na slici 1.

Slika 1: Shema institucija lanca rukovođenja.



3. NADZOR

Nadzor je rutinsko prikupljanje, analiza, tumačenje i distribuiranje podataka o javljanju oboljenja, u cilju smanjenja morbiditeta i mortaliteta od zaraznih oboljenja kroz mjere kontrole i/ili prevencije.

Svrha epidemiološkog nadzora nad influencom je uočavanje i optimalan zdravstveni odgovor na pojavu mogućeg novog pandemijskog soja influence.

Sistem nadzora humane sezonske influence je sastavni dio rutinskog pasivnog nadzora nad zaraznim oboljenjima, koji se temelji na obaveznom prijavljivanju oboljelih od influence u skladu sa važećim zakonom o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti. Sporadični slučajevi se prijavljuju individualnom prijavom, a u toku epidemije zbirnom prijavom agregiranih podataka, sedmično.

Protok informacija obavlja se kroz postojeću infrastrukturu, od lokalnog nivoa, opštine preko kantonalnog/regionalnog do entitetskog nivoa. Trenutno ne postoji mehanizam nadzornih aktivnosti na državnom nivou.

Uz postojeći sistem nadzora i izvještavanja, uvodi se i pojačani nadzor na kantonalnom nivou, u smislu dnevnog izvještavanja prema Kantonalnom ministarstvu zdravstva.

3.1. RASPORED I DINAMIKA NADZORA-PRIKUPLJANJA I DOSTAVE PODATAKA O GRIPI

DOMOVI ZDRAVLJA:

1. Domovi zdravlja prikupljaju (obilascima, telefonski i sl) podatke-prijave iz primarne zdravstvene zaštite o oboljevanju od gripe (uključivo bolesti slične gripi, lab.definiranu i lab.nedefiniranu gripu, slučajeve atipične pneumonije, eventualni porast rtg snimanja pluća i sl.) kao i druge informacije o npr. broj pacijenata upućenih na kućno liječenje, broj pacijenata upućenih na bolničko liječenje, da li oboljeli spadaju u rizične grupe, porast bolovanja, povećanje rtg snimanja pluća i dr. indikatora na osnovu kojih se može procjenjivati epidemiološka situacija i aktivnost gripe na određenom području).

Podaci se prikupljaju DNEVNO (aktivnim nadzorom-obilascima, telefonski i sl), po dobnim grupama, telefonski javljaju u Kantonalni zavod – dnevno, a popunjeni **Obrazac 1-** u prilogu, se kao zbirna općinska prijava dostavlja sedmično (ponedeljkom za prethodnih 7 dana) kantonalnom zavodu.

2. Podatke o pojedinačnim, laboratorijski potvrđenim slučajevima A(H1N1)09.gripe, prikupljati telefonski i sl. DNEVNO, i odmah obavještavati (telefonski) Kantonalni zavod. Iste podatke unijeti u zbirnu prijavu (**Obrazac 2-** u prilogu) iz kojih pratimo vremensku i prostornu distribuciju slučajeva, i sedmično, ažuriranu, dostavljati Kantonalnom zavodu za javno zdravstvo.

KANTONALNA BOLNICA:

1. Kantonalna bolnica prikuplja podatke o primljenim pacijentima oboljelih od gripe, podatke o hospitaliziranim pacijentima, podatke o pacijentima upućenih na kućno liječenje, podatke o pacijentima upućenih na Infektivnu kliniku KCU u Sarajevu, podatke o uzetim brisevima pacijenata na laboratorijsku identifikaciju virusa.

Podaci se prikupljaju DNEVNO (aktivnim nadzorom-obilascima, telefonski i sl), telefonski javljaju u Kantonalni zavod – dnevno, a popunjeni **Obrazac** -u prilogu, se kao zbirna prijava dostavlja sedmično (ponedeljkom za prethodnih 7 dana) Kantonalnom zavodu.

2. Podatke o pojedinačnim, laboratorijski potvrđenim slučajevima A(H1N1)09.gripe, prikupljati telefonski i sl. DNEVNO, i odmah obavještavati (telefonski) Kantonalni zavod. Iste podatke unijeti u zbirnu prijavu (**Obrazac** - u prilogu) iz kojih se upoređuju podaci sa podacima dobijenim iz domova zdravlja, i tako dobiti jasnu predstavu o broju oboljelih na Kantonu.

KANTONALNI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO

1. Kantonalni zavod za javno zdravstvo prikuplja (kontaktiranjem pripadajućih svih zdravstvenih ustanova) agregirane podatke o slučajevima sličnim gripi, nedefiniranoj, odnosno laboratorijski potvrđenoj novoj gripi, objedini i obavještava Kantonalno ministarstvo zdravstva – dnevno, i po potrebi Kantonalnu sanitarnu inspekciju.

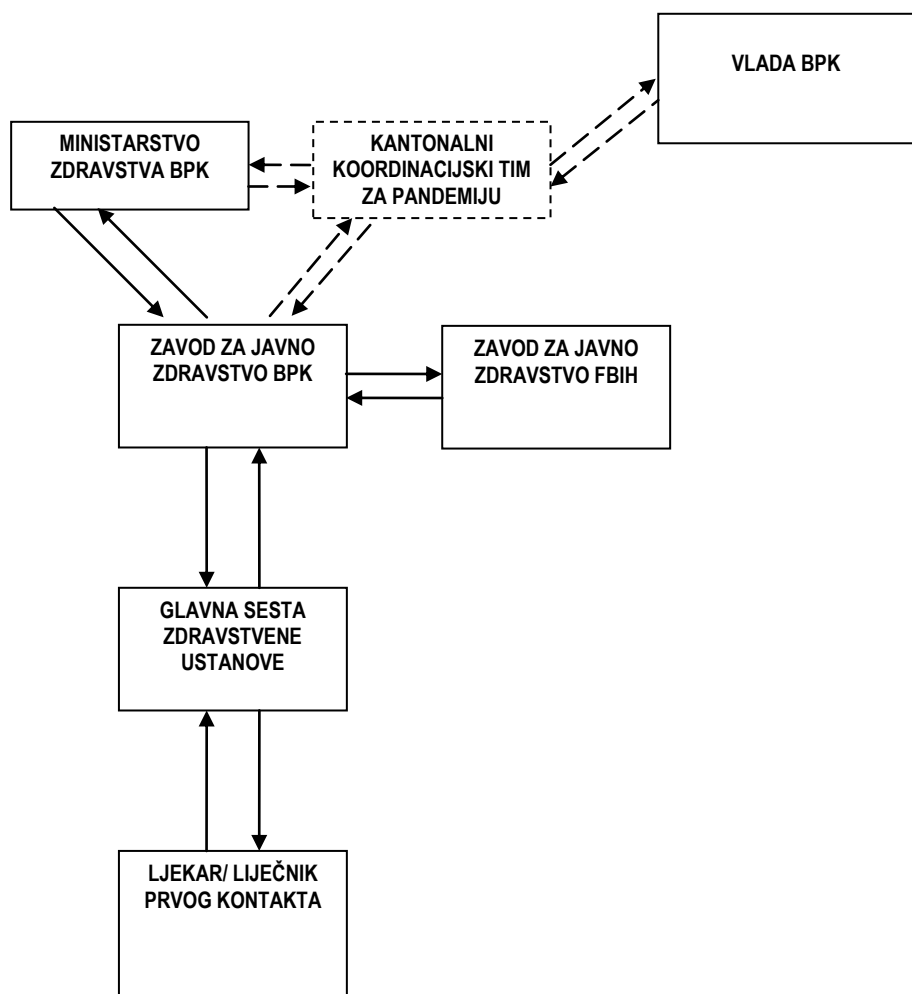
2. Kantonalni zavod, uz aktivni nadzor, prikuplja prijave pojedinačnih, laboratorijski potvrđenih slučajeva A(H1N1) 09 gripe na području Kantona (Obrazac 2), upoređuje ih sa podacima ranije dobijenih iz domova zdravlja i Kantonalne bolnice, telefonski svakodnevno obavještava Kantonalno ministarstvo zdravstva, i sedmično dostavlja izvještaje Federalnom Zavodu.

KANTONALNO MINISTARSTVO ZDRAVSTVA

1. Prikuplja podatke o laboratorijski potvrđenim slučajevima gripe A(H1N1)09, u saradnji sa Kantonalnim zavodom odlučuje o potrebi sazivanja sastanka Kantonalnog koordinacionog tima, i poduzimanju određenih protuepidemijskih mjera u skladu sa ovim Programom.

2. Po potrebi izvještava Vladu BPK o trenutnoj epidemiološkoj situaciji.

Slika 2: Shema ustanova koje učestvuju u nadzoru nad influencom u BPK



4. AKTIVNOSTI U SLUČAJU POJAVE OBOLJENJA

4.1. Aktivnosti Kantonalnog koordinacionog tima

- Pripravnost članova tima, redovni sastanci, svakodnevna razmjena informacija
- Redovne analize trenutnog stanja
- Donošenje odluke o mjerama za sprječavanje i usporavanje širenja infekcije

4.2. Aktivnosti Kantonalnog ministarstva zdravstva

- U saradnji sa Kantonalnim zavodom za javno zdravstvo odlučuje o potrebi zakazivanja redovnih i vanrednih sastanaka Kantonalnog koordinacionog tima
- Provođi aktivnosti o obezbjeđenju finansijskih sredstava iz Budžeta kantona i Zavoda za zdravstveno osiguranje BPK u svrhu finansiranja troškova provedbe protuepidemijskih mjera
- Saraduje sa Federalnim ministarstvom zdravstva i ostalim relevantnim Kantonalnim ministarstvima i institucijama u cilju efikasnijeg provođenja protuepidemijskih mjera

4.3. Aktivnosti Kantonalnog zavoda za javno zdravstvo

- Uspostaviti stalni kontakt s Federalnim zavodom za javno zdravstvo u smislu dobijanja konkretnih smjernica i uputstava za provođenje protuepidemijskih mjera na Kantonu
- Uspostaviti stalni kontakt sa zdravstvenim ustanovama s područja Kantona, zbog nadzora nad pojavom i širenjem gripe (uključujući bolesti slične gripi, lab. definiranu i lab. nedefiniranu gripu, slučajeve atipične pneumonije), kao i davanja uputa o mjerama prevencije u ustanovama
- Uspostaviti kontakt s relevantnim institucijama u cilju nabavke potrebne količine vakcina protiv sezonske gripe, antiviralnih lijekova ili eventualno cjepiva protiv nove gripe A/H1N1
- Provesti epidemiološko izviđanje okoline gdje je se kretao oboljeli (epidemiološka anketa, dezinfekcija)
- Provesti epidemiološko ispitivanje kontakata

4.4. Aktivnosti Domova zdravlja

- Domovi zdravlja, odnosno ambulante porodične medicine će kreirati liste rizičnih grupa pacijenata kojima je dijagnosticiran lakši, srednje teški i teški oblik gripe sa sumnjom na H1N1
- Vakcinisati što veći broj pacijenata protiv sezonske gripe
- U slučaju dostupnosti cjepiva, organizacija i cijepljenje zdravstvenog osoblja
- U cilju prevencije i adekvatnog medicinskog tretmana za pacijente sa sumnjom na H1N1, ambulante porodične medicine u pružanju usluga obezbjedit će prioritet za pacijente sa sumnjom na H1N1 koje su svrstane u rizične skupine.
- Savjetovanje oboljelih o načinu liječenja, odnosno samoliječenja
- Izrada uputstva za skrb o oboljelima u slučaju pandemije influence s ciljem da se spriječe sekundarni slučajevi (kućne posjete, patronažna služba, telefonski savjeti)
- Procijena opreme i potrebe nabavke dodatne opreme

4.5. Aktivnosti Centra urgentne medicine Kantonalne bolnice

- Planiranje povećanja transportnih kapaciteta
- Utvrđivanje potrebne količine zaštitnih sredstava i određivanje higijenskih mjera pri transportu oboljelih

4.6. Aktivnosti Kantonalne bolnice

- Uspostaviti kontakt sa Klinikom za infektivne bolesti KCU u Sarajevu - konsultacije
- Postepeno otvaranje odjela predviđenih za smještaj pacijenata s komplikacijama gripe oboljelih (minimalno jedna bolnička soba) – obezbijediti uslove kao za infektivno odjeljenje
- Podjela ličnih zaštitnih sredstava i antivirusnih lijekova ljekarima zaduženim za liječenje i njegu
- U slučaju dostupnosti cjepiva, organizacija i cijepljenje bolničkog osoblja
- Procijena opreme i potrebe nabavke dodatne opreme

5. AKTIVNOSTI U SLUČAJU POVEĆANOG BROJA OBOLJELIH

U slučaju povećanog broja oboljelih svi učesnici u lancu prevencije i sprječavanja širenja nove gripe A/H1N1 trebaju da nastave sa provođenjem aktivnosti iz prethodne faze, ali i intenzivirati aktivnosti u skladu sa situacijom.

5.1. Aktivnosti Kantonalnog koordinacionog tima

- 24- satna raspoloživost tima
- Redovni sastanci, svakodnevna razmjena informacija
- Koordinacija zdravstvene i javnih službi

5.2. Aktivnosti Kantonalnog ministarstva zdravstva

- U skladu sa Zakonom o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti FBiH proglašava epidemiju na nivou Kantona – ukoliko se ukaže potreba
- Obezbeđuje finansijskih sredstava iz Budžeta kantona i Zavoda za zdravstveno osiguranje BPK u svrhu finansiranja troškova provedbe protuepidemijskih mjera

5.3. Aktivnosti Kantonalnog zavoda za javno zdravstvo

- Svakodnevno praćenje broja novih slučajeva oboljelih, i izvještavanje Ministarstva
- Osigurati neophodne količine antiviralnih lijekova za Kanton, i eventualno vakcina
- Pojačati nadzor nad osobama izloženim riziku infekciji (kontakti).
- Intenzivirati rad na provođenju protuepidemijskih dezinfekcija javnih objekata

5.4. Aktivnosti Doma zdravlja

- Dom zdravlja Goražde uspostavlja 24-časovni rad ambulanti porodične medicine u Ambulante porodične medicine III, a po potrebi i drugim ambulantama. U periodu od 16:00 – do 24:00 sata u ambulantama obezbjediti dežurstvo doktora specijaliste, a u periodu od 24:00 do 07:00 sati obezbjediti njihovu pripravnost
- Na području općina Prača i Ustikolina domovi zdravlja će u saradnji sa Kantonalnim zavodom zdravstvenog osiguranja i Kantonalnim zavodom za javno zdravstvo razmotriti potrebu uvođenja dežurstva i pripravnosti kao i na području općine Goražde
- U primarnoj zdravstvenoj zaštiti treba odrediti dodatni prostor i osoblje za mogućnost obavljanja povećanog broja kliničkih pregleda na način da se odgodi sav ostali preventivni rad i rad s određenim grupama hroničnih bolesnika. Uz to treba omogućiti da se liječenje pacijenata koji nisu oboljeli od gripe odvija na uobičajen način. Prilikom boravka u zdravstvenoj ustanovi ove dvije grupe pacijenata (oni oboljeli od gripe i oni koji to nisu) trebali bi biti u odvojenim prostorijama, ili u različito vrijeme, bez međusobnog kontakta. Istovremeno oboljele od gripe kod kojih nije došlo do komplikacija i ne pripadaju visokorizičnim grupama za nastanak teških komplikacija, treba poticati da se liječe kod kuće uz kućne posjete zdravstvenog osoblja ili telefonske savjete
- Podjela ličnih zaštitnih sredstava medicinskom osoblju
- Organizacija cijepljenja i cijepljenje u trenutku kada cjepivo postane dostupno
- Izvještavanje Kantonalnog zavoda o provedenoj vakcinaciji

5.5. Aktivnosti Centra urgentne medicine Kantonalne bolnice

- Prevoz oboljelih koji su od lijkara primarne zdravstvene zaštite upućeni na hospitalizaciju a prema dogovoru s bolničkim osobljem
- Podjela ličnih zaštitnih sredstava medicinskom osoblju
- Vakcinisanje osoblja ako je vakcina dostupna

5.6. Aktivnosti Kantonalne bolnice

- Prijem srednje teških i teških pacijenata
- Organiziranje podjele antivirusnih lijekova striktno se pridržavajući utvrđenog protokola
- Izvještavanje Kantonalnog zavoda o provedenoj profilaksi antivirusnim lijekovima
- Upućivanje teških pacijenata na Infektivnu kliniku KCU u Sarajevu

5.7. Aktivnosti Kantonalne sanitarne inspekcije

- Sanitarna inspekcija postupa u skladu sa odredbama člana 57. Zakona o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti FBiH.

6. STRATEGIJE ZADRŽAVANJA /SPREČAVANJA ŠIRENJA

6.1. NEFARMACEUTSKE MJERE

Sprečavanje širenja oboljenja provodi se nemedicinskim i medicinskim postupcima.

U nedostatku specifične vakcine/cjepiva i antivirusnih lijekova, značajnu ulogu u sprečavanju širenja oboljenja u zajednici, laboratorijama i nozokomijalnog širenja, imaju sljedeće nefarmaceutske mjere:

6.1.1. Opšta i lična higijena

Opšta i lična higijena, u nedostatku specifične zaštite, igraju značajnu ulogu u sprečavanju širenja influence.

Pranje i dezinfekcija ruku sprječava prenošenje virusa na sluznicu usta, nosa i oka. Građanima se daju savjeti i dostavljaju pisana uputstva za primjenu ove mjere, koja igra značajnu ulogu i u sprečavanju drugih oboljenja.

Bitna mjera je i pranje čvrstih površina sredstvima za čišćenje (npr. kuhinjskih površina, kvaka) Stavljanje maske za lice na nos i usta sprječava prenošenje virusa na druge osobe i takođe se primjenjuje kao mjera lične higijene, kao i korištenje maramica kod kašljanja ili kihanja, te odlaganje istih u kante za smeće.

Provjetravanje prostorija utječe na smanjenje koncentracije virusa u prostorijama i često je efikasnija mjera od dezinfekcije vazduha. Dezinfekcija i higijensko uklanjanje kontaminiranog materijala sprječava kontaminaciju okoline i prenošenje virusa na druga lica.

O ličnoj higijeni i uklanjanju kontaminiranog materijala izrađuju se posebni vodiči koji moraju biti jednostavni, jasni i lako razumljivi kategorijama građana kojima su namijenjeni. Posebni vodiči trebaju biti osigurani za zdravstvene radnike i ostale profesionalce.

6.1.2. Korištenje ličnih zaštitnih sredstava

Pravilna upotreba adekvatnih zaštitnih sredstava neophodna je u zdravstvenim ustanovama, laboratorijama, mrtvačnicama, u terenskim uvjetima, itd.

Treba obezbijediti zalihe zaštitnih sredstava, koje se u skladu sa potrebama raspoređuju svim akterima u sprečavanju i suzbijanju pandemije. Prioritet u snabdijevanju zaštitnom opremom imaju zdravstvene ustanove koje su određene za hospitalizaciju prvih slučajeva i mobilne ekipe za rad na terenu prilikom pojave prvih slučajeva. Kompleti zaštitne opreme za timove za brzo reagiranje moraju biti lako dostupni u momentu potrebe za reagiranjem timova.

Medicinsko osoblje i drugi učesnici moraju blagovremeno biti upoznati o potrebi korištenja i efikasnosti pojedinih sredstava zaštite.

Ličnu zaštitnu opremu čine:

- kape;
- jednokratne hirurške maske;
- specijalne maske sa visokim procentom zaštite (respiratori);
- naočale;
- hirurške rukavice (rukavice mogu pružiti lažni osjećaj sigurnosti, ukoliko se ne operu ruke. Moraju ih koristiti samo zdravstveni radnici, u situacijama u kojima može doći do kapljičnog prenosa / uzimanje uzoraka, ventilator itd.);
- specijalne rukavice;
- zaštitne skafandere;
- zaštitni ogrtači (kute),
- viziri.

6.1.3. Zabrana javnog okupljanja

Iako veće efekte treba očekivati od zdravstvenog vaspitanja i objektivnog informiranja građana nego od represivnog djelovanja, ako situacija nalaže, nadležnim organima (Kantonalna sanitarna inspekcija) će se sugerirati da zabrane javna okupljanja građana za vrijeme trajanja talasa epidemije. Javnost se mora unaprijed pripremiti na mogućnost uvođenja ove mjere, naročito zbog restrikcija okupljanja povodom vjerskih i drugih praznika i ostalih masovnih okupljanja. U slučaju potrebe za poduzimanjem ovih mjera, one će se sprovoditi u skladu sa važećom zakonskom regulativom.

6.1.4. Zatvaranje vaspitno-obrazovnih ustanova

Sprječavanje bliskog kontakta, ali i odsustvo većeg broja djece, učenika i studenata može biti razlog za zatvaranje vrtića, škola i sl. Ova mjera se poduzima uz konsultacije sa nadležnim ministarstvima, a javnost se unaprijed priprema na mogućnost zatvaranja ovih institucija, uz blagovremeno obavješćavanje nastavnog osoblja i roditelja o ponovnom uspostavljanju nastave. Sprovođenje ovih mjera je takođe nadležnost Kantonalne sanitarne inspekcije.

6.1.5. Kućna izolacija

Zbog prevelike opterećenosti zdravstvenih kapaciteta, blagi slučajevi oboljenja treba da se stave u kućnu izolaciju. Ova lica se svakodnevno, putem sredstava informiranja, obavješćavaju o mjerama zaštite, uzimanju terapije, toku oboljenja, a moraju im biti dostupna i pisana uputstva.

Dobrovoljna kućna izolacija se preporučuje i licima koja su bila u bliskom kontaktu sa bolesnicima i zdravim osobama koje nemaju neodložnu potrebu da napuštaju kuću.

6.2 FARMACEUTSKE MJERE

Cijepljenje/vakcinacija i antivirusni lijekovi su dvije vrlo značajne medicinske intervencije za redukciju morbiditeta i mortaliteta uzrokovanih pandemijskom influencom. Vakcina protiv influence i antivirusni lijekovi su stoga važna komponenta širokog pandemijskog odgovora, koji uključuje planiranje povećanih farmaceutskih potreba (vaccine, antivirusnih lijekova, antibiotika i drugih resursa zdravstvene njege).

S obzirom na njihov ograničen kapacitet, kod planiranja je potrebno uspostaviti balans između farmaceutskih i nefarmaceutskih mjera (lična i respiratorna higijena, higijena okoliša, mjere socijalnog distanciranja).

6.2.1. Cijepljenje/vakcinacija

Cijepljenje/vakcinacija predstavlja centralnu preventivnu mjeru ne samo za sezonsku, već i za pandemijsku influencu. Kako se virusi influence stalno mijenjaju, nova sezonska vakcina se proizvodi svake godine i njen sastav u najvećem broju slučajeva odgovara identificiranim cirkulirajućim virusima.

Proizvodnja pandemijske vakcine mora čekati pojavu i identifikaciju novog pod-tipa na početku pandemije. Tokom prvog pandemijskog vala, pandemijska vakcina neće biti dostupna, te će u ovom periodu antivirusni lijekovi imati važnu ulogu. Pandemijska vakcina može biti dostupna tokom drugog ili nekog narednog talasa pandemije. U svakom slučaju, količine vakcine će biti ograničene, te neće biti dostupne većem dijelu populacije.

S obzirom na to da nije u programu obvezne vakcinacije, ne postoje sigurna sredstva za nabavku godišnjih potreba u sezonskoj vakcini (procijenjena godišnja potreba za BPK iznosi 2.000 doza – za rizične grupe). Dosadašnja prosječna godišnja potrošnja sezonske vakcine u BPK je oko 1.000 doza, a s obzirom na ograničena finansijska sredstva, navedenu količinu vakcine je realno povećati na 2.000 doza.

Razlike kod planiranja potreba za sezonsku i pandemijsku influencu:

- Kod pandemijske influence, ciljna populacija će biti šira (prioritetne grupe se razlikuju od rizičnih grupa sezonske influence);
- Kada bude dostupna, vakcinu će biti potrebno distribuirati što je moguće brže; Skladištenje, distribucija i davanje vakcine će se provoditi kroz postojeću mrežu Zavoda za javno zdravstvo i ambulanti porodične medicine, u skladu sa procedurama za planiranje, nabavku, skladištenje i distribuciju;
- Nakon početne vakcinacije pandemijskom vakcinom, imunološki odgovor seronegativnih osoba će biti slab, treba eventualno računati sa drugom (engl. *booster*) dozom nakon 2-4 sedmice;
- Prioritetne potrebe u vakcini treba definirati u interpandemijskom periodu, u cilju izrade efikasne i konzistentne strategije pandemijske imunizacije;
- Planove za nabavku i davanje vakcine napraviti za različite scenarije, od minimalnog (slično godišnjem influenza-programu) do šireg, pandemijskog plana korištenja vakcine protiv influence.

Vakcinacija u interpandemijskom periodu:

- Promovisati godišnje programe sezonske influence;
- Jačati pokrivenost tradicionalno-rizičnih grupa (stariji od 65. godina, hronični i imunokompromitirani bolesnici);
- Definisati rizične grupe na bazi vodiča za vakcinaciju;
- Uspostaviti prioritete i vodiče za primjenu vakcine kroz pandemijski period;
- Uspostaviti plan masovne vakcinacije prioriternih grupa pandemijskom vakcinom (kad bude dostupna);
- Procijeniti potrebe, održivu nabavku, skladištenje i koordiniranu distribuciju vakcine;
- Uspostaviti adekvatan monitoring pokrivenosti, sigurnosti vakcinacije (prijava neželjenih pojava);
- Razviti strategije za situacije gdje se odbija vakcina, ili postoje kontraindikacije;
- Prilagoditi postojeći sistem evidencije nabavke, skladištenja, distribucije, davanja vakcine (naročito ako bude bila potrebna i druga doza).

Planiranje pandemijske vakcine - skladištenje, distribucija i primjena- će zahtijevati povećanje postojećih kapaciteta u slučaju potrebe za masovnom vakcinacijom, koje će, osim punktova za vakcinaciju PZZ, zahtijevati angažiranje mobilnih timova - terenske kampanje vakcinacije i slično), kao i dodatne kapacitete »hladnog lanca« za skladištenje vakcine.

Preporuke za nabavku i korištenje vakcine protiv influence, u uvjetima ograničenog snabdijevanja, zasnivaju se na utvrđivanju **rizičnih**, odnosno **prioritetnih** grupa:

Preporučene **rizične** grupe za godišnji program vakcinacije protiv influence:

Rizične grupe	Ciljna populacija
1. Osobe izložene velikom riziku od ozbiljnih ili fatalnih posljedica influence	a) osobe starije od 65 godina; b) osobe sa hroničnim oboljenjima: dijabetes, oboljenja pluća, srca, jetre, bubrega, imuno-kompromitiranost ; c) osobe na trajnom smještaju, s obzirom na brže širenje infekcije u ustanovama kolektivnog boravka (dom za stara i iznemogla lica, đlački dom i sl.).
2. Zdravstveni radnici	Osposobljenost zdravstvene službe za odgovor na pojavu pandemije i program vakcinacije su centralne komponente u svakom planu pripravnosti (i sezonske i pandemijske influence). Zdravstveni radnici, koji ostvaruju kontakt sa pacijentima, su izloženi povećanom riziku od inficiranja i prenošenja infekcije na druge osobe (bolnica, hitna služba, PZZ, stomatološka, laboratorijska djelatnost, apoteke i drugo).
3. Osobe izložene povećanom riziku od infekcije	a) prosvjetni radnici; b) zaposleni u medijima.
4. Radnici službi od posebnog javnog značaja	Mogućnost efektivnog odgovora lokalne zajednice u slučaju epidemijske (naročito pandemijske) prijetnje influence, može doći u pitanje zbog povećane stope apsentizma u ključnim službama a) policija; b) službe od javnog interesa (opskrba vodom, električnom energijom, komunikacije, javni transport i drugo); c) ključne osobe, donositelji odluka u hitnim stanjima (ključni vladini resori, službe za krizna stanja i drugo).

Osigurati da godišnji Program vakcinacije protiv sezonske influence ima održivo finansiranje, sa posebno definisanim procedurama nabavke, skladištenja, distribucije.

Prioritetne grupe za vakcinaciju

Kako bi se postiglo racionalno korištenje i konzistentnost u ujednačenom pristupu postojećih zaliha, u pre-pandemijskom periodu se utvrđuju prioritetne grupe za vakcinaciju, koje će se mijenjati, usklađivati prema epidemiološkoj situaciji i koje se mogu razlikovati od prioritetnih rizičnih skupina za sezonsku vakcinu:

Ovisno od postavljenih ciljeva:

- održati esencijalne službe;
- prevenirati ili reducirati stopu smrtnosti i hospitalizacija;
- prevenirati ili reducirati stopu morbiditeta.

Utvrđuju se sljedeće **prioritetne** grupe :

Prioritetne grupe	Ciljna populacija
1. Zdravstveni radnici	Domovi zdravlja, Bolnica, urgentni centar, ustanove kolektivnog smještaja.
2. Radnici esencijalnih službi	Od značaja za efektivan pandemijski odgovor.
3. Osobe izložene povećanom riziku	Njihova prioritizacija tokom pandemije ovisi o epidemiologiji oboljenja: <ul style="list-style-type: none">– osobe na smještaju u ustanovama kolektivnog boravka;– hronično oboljele osobe (uključujući i djecu stariju od 6 mjeseci);– lica starija od 65 godina;– profesionalno eksponirani;– osobe-kontakti, koje mogu prenijeti infekciju osobama izloženim riziku.

Vakcinacija u pandemijskom periodu:

Imajući u vidu opću osjetljivost populacije na novi virus gripe, idealna prevencija bi se odnosila na cjelokupno stanovništvo.

S obzirom na ograničene kapacitete, preporučuje se osigurati vakcine za cca 30 % stanovništva, odnosno antivirusnih lijekova za 10 % ukupne populacije, raspoređeno prema prioritetnim grupama.

Lista prioriteta za imunizaciju pandemijskom vakcinom, odnosno hemoprofilaksu antivirusnim lijekovima:

Prioritetne grupe	Ciljna populacija
1. Zdravstveni radnici izloženi riziku	Osoblje direktno uključeno u preglede i liječenje oboljelih: u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, domovima zdravlja, Kantonalnoj bolnici, ustanovama kolektivnog-stacionarnog smještaja/
2. Zaposleni na poslovima osnovnih funkcija zajednice	Proizvodnja i distribucija lijekova, hrane, vode, električne energije, operativne službe policije, vatrogasaca, članovi izvršene i zakonodavne vlasti, javnog transporta, službe za sahranjivanje, osoblje dečijih vrtića i škola, medija, telekomunikacije, dispozicija otpada,
3. Osobe na trajnom kolektivnom smještaju	Dom za stara i iznemogla lica, đачki dom.
4. Osobe sa hroničnim bolestima, oštećenjima	Teži poremećaji respiratornih funkcija, hronična kardiovaskularna oboljenja, hronična oboljenja bubrega, pacijenti na hemodijalizi, šećerna bolest, imunodeficijencija

5. Stariji od 65 godina

6. Ostalo, radno aktivno stanovništvo - volonteri, NVO

Vakcinisanjem 1. i 2. grupe prioriteta (200 doza) se omogućava liječenje oboljelih i zaštita vitalnih funkcija zajednice, a proširivanjem liste na 3. i 4. grupu prioriteta smanjuje se broj teških komplikacija gripe i mortalitet.

U pandemijskom periodu, potrebno je:

- puno aktiviranje programa vakcinacije pandemijskom vakcinom - uključujući skladištenje, distribuciju, davanje vakcine, praćenje sigurnosti, efektivnosti;
- po potrebi redefiniirati operativne vodiče za primjenu vakcine;
- informiranje javnosti i zdravstvenih profesionalaca o imunizacijskom protokolu i prioritetima.

U procesu nabavke, skladištenja, distribucije vakcine protiv influence, praćenja pokrivenosti, neželjenih pojava i drugog, može se koristiti postojeća infrastruktura za vakcine iz Programa obvezne vakcinacije (nabavka putem tendera, skladištenje i distribucija kroz javnozdravstvenu infrastrukturu, mrežu zdravstvenih ustanova).

6.2.2. Antivirusni lijekovi

Opcije korištenja antivirusnih lijekova ovise od raspoloživih količina lijekova, veličini ciljnih grupa i ciljevima koji se žele postići u okviru pandemijskog odgovora. S obzirom na to da je antivirusni kapacitet manji od potrebnog, za profilaksu i liječenje treba definirati prioritetne grupe za liječenje.

Antivirusne lijekove treba koristiti oprezno, prema indikacijama i preporukama ZZJZ FBiH.

U interpandemijskom periodu, potrebno je:

- Predvidjeti scenario nabavke antivirusnih lijekova (osigurati fond za nabavku)
- Napraviti protokole skladištenja, distribucije, davanja lijekova (centralno skladištenje u Zavodu za javno zdravstvo, odnosno Kantonalnoj bolnici), uz definisan protokol primjene (i prema Procedurama skladištenja i distribucije);
- Osigurati jasnu komunikaciju sa javnošću i zdravstvenim profesionalcima o racionalnom pristupu (prioritetne grupe)-uz stalnu edukaciju, adekvatne mjere sigurnosti skladištenja i distribuiranja.

U pandemijskom periodu:

- Pratiti dostupnost lijekova, aktivirati planirane distribucije (po potrebi dostava tekućih rezervi i drugog bolnici);
- Osigurati da profesionalci, javnost, mediji imaju blagovremene, relevantne informacije o korištenju antivirusnih lijekova;
- Osigurati monitoring neželjenih pojava, redefiniiranje/adaptiranje planova korištenja antiviralnih lijekova (ako je potrebno, i po odluci ekspertnih timova).

Hemoprofilaksa se planira prioritetno za liječenje i postekspozicijsku profilaksu nakon izlaganja riziku.

Prioritetna upotreba antivirusnih lijekova:

Grupa

1 Osobe hospitalizirane zbog influence -unutar 48 sati od izbijanja simptoma

1. Osobe sa rizikom od komplikacija - hronični bolesnici, unutar 48 sati
2. Zdravstveno i drugo osoblje ključno za efektivan pandemijski odgovor
3. Visoko-rizični pacijenti, koji nisu hospitalizirani zbog influence
4. Osobe nakon izloženosti infekciji (kućni kontakti, djeca, profesionalno izloženi i dr. u povećanom riziku od komplikacija gripe)
5. Preekspozicijska profilaksa za ključne profesionalce u provodjenju protuepidemijskih mjera

Za hemoprofilaksu antivirusnim lijekovima, za 5% ukupne populacije, planirati **1500** doza. Preporučujemo Oseltamivir (Tamiflu) i Zanamivir (Relenza)-planirati ih u omjeru 3:1 (s obzirom na mogući razvoj rezistencije) sa po 1/10 predviđenom za djecu uzrast .

6.3. PREVENCIJA ŠIRENJA INFLUENCE U ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA

U cilju sprječavanja širenja PI u zdravstvenim ustanovama neophodno je provesti:

1. farmaceutske mjere prema planu (AV i vakcinacija) zdravstvenih radnika i rizičnih pacijenata;
2. standardne mjere i dodatne mjere zaštite, u skladu sa pravilnikom o nadzoru bolničkih infekcija.

Edukacija zdravstvenih radnika:

Dodatnu edukaciju o kliničkim karakteristikama pandemijske influence kod ljudi za specijaliste opće i porodične/obiteljske medicine, medicinske i druge radnike u zdravstvenim ustanovama treba kontinuirano u saradnji sa Klinikom za infektivna oboljenja Sarajevo.

Prijavlivanje obolijevanja/smrti od influence:

Kada stignu rezultati virusološke i/ili serološke potvrde pandemijske influence kod akutno oboljele osobe sa sumnjom na influencu, nadležni ljekar:

- prijavljuje na propisanom obrascu prijave oboljenja/smrti od zaraznih oboljenja, ujedno
- telefonom obavještava nadležnu epidemiološku službu Zavoda za javno zdravstvo

U cilju prevencije širenja pandemijske influence, neophodno je pripremiti sljedeće:

1. uputstvo zdravstvenim radnicima koji dolaze u kontakt sa oboljelim od influence;
2. uputstva laboratorijskim radnicima;
3. edukaciju oboljelog i članova porodice kod otpusta;
4. postupak kod smrti pacijenta sa influencom;
5. preporuke putnicima koji putuju u područja gdje se pojavila pandemijska influenza (prema uputstvima SZO)

7. UPRAVLJANJE SLUČAJEM INFEKCIJE NOVIM, H1N1 VIRUSOM A/H1N1/09 INFLUENCE U PZZ

Adekvatno upravljanje slučajem novog virusa gripe, A/H1N1/09 je ključna komponenta protuepidemijskog odgovora i može pomoći reducirati morbiditet, mortalitet, **transmisiju bolesti**. Pri tome treba uzeti u obzir lokalnu situaciju, dostupnost zdravstvene zaštite, kako upravljati spektrom bolesti uzrokovanim novim virusom A/H1N1/09, ograničiti patogen, identificirati i upravljati bliskim kontaktima itd.

Treba istaći da se smjernice, vodiči o postupanju u slučaju nove, A/H1N1/09 virusne infekcije mijenjaju, prilagođavaju sa povećanjem znanja, informacija o bolesti i/ili ako se mijenja manifestiranje same bolesti.

7.1. Identifikacija slučaja

Klinička manifestacija AH1N1 virusne infekcije:

Lakši oblik influenza A/H1N1/09: Akutna nekomplicirana respiratorna bolest koju karakterizira iznenadni porast temperature preko 38°C, tresavica, glavobolja, simptomi gornjeg respiratornog trakta (kašalj, grlobolja, rhinitis), mijalgije, artralgijske, umor, moguće povraćanje ili proljev.

Srednje teška influenza A/H1N1/09: Jače izraženi prethodno navedeni simptomi sa znakovima koji upućuju na komplikacije gripe (otežano disanje i kratkoća daha, bol ili pritisak u prsima ili abdomenu, dezorijentacija u prostoru, konfuzija, teško ili perzistentno povraćanje, ponovno pogošavanje simptoma nakon prethodnog poboljšanja)

Teška bolest uzrokovana infekcijom novim virusom influenza A/H1N1/09:

Klinički sindrom se kreće od srednje teških oblika respiratorne bolesti donjeg respiratornog trakta, dehidracija, pneumonija, do ozbiljnih ishoda uključivo respiratornu insuficijenciju i smrt. Kriteriji ozbiljnosti uključuju: tahipnea koja nije uzrokovana febrilnošću, hipoxia, temperatura preko 38°C, dispnea, hipotenzija, patološki rgt nalaz.

Očekivane komplikacije slično sezonskoj influenci: egzacerbacija hroničnih medicinskih stanja (bolesti pluća, srca, bubrega, metabolički, neurološki poremećaji, sy toksičnog šoka, sekundarna bakterijska pneumonija, sa ili bez sepse.

7.2. Definicija slučaja

a) *Sumnjiv slučaj infekcije novim virusom influenza A/H1N1 :*

- se definira kao osoba s akutnom respiratornom bolesti - ARI (prijavljena ili dokumentirana temperatura, i jedan ili više od slijedećih simptoma: opća slabost i malaksalost, mijalgije, artralgijske, otežano disanje) koja je:

- unazad 7 dana bila u bliskom kontaktu s osobom s potvrđenom infekcijom novim A/H1N1/09 virusom influenza, ili

- boravila, putovala u područja s potvrđenim slučajevima infekcije novim virusom A/H1N1/09
Sumnjivim slučajem smatra se i osoba koja je umrla od nerazjašnjene respiratorne bolesti, a koja se može povezati s potvrđenim slučajem.

c) *Potvrđen slučaj A/H1N1/09 virusne infekcija* se definira kao osoba s laboratorijski potvrđenom A/H1N1/09 virusnom infekcijom (PCR, četverostruki porast titra (AH1N1) specifična neutralizirajuća protutijela).

Transmisija:

Izvor: čovjek (inficiran, oboljeli, sa ili bez kliničkih manifestacija influence)

-respiratorni sekret, tjelesna tekućina (i dijarealna stolica?!)

Zaraznost: izlučivanje virusa (nedovoljno poznato)-1 dan prije i 7 dana poslije izbijanja simptoma (djeca, imunosuprimirani, imunokompromitirani-duže), nakon uključivanja AV tretmana -72 sata.

Inkubacija: 1-7 dana (u prosjeku 1-4 dana);

Vulnerabilne grupe (risk faktori)

-djeca <5 godina

-stariji >65 godina

-djeca i adolescenti (<18 godina, koji su dulje primali th aspirina -rizik od Rey-ova sy)

-trudnice

-hronični bolesnici (pluća, srce, bubrezi, diabetes i dr.)

-imunosuprimirani, imunokompromitirani

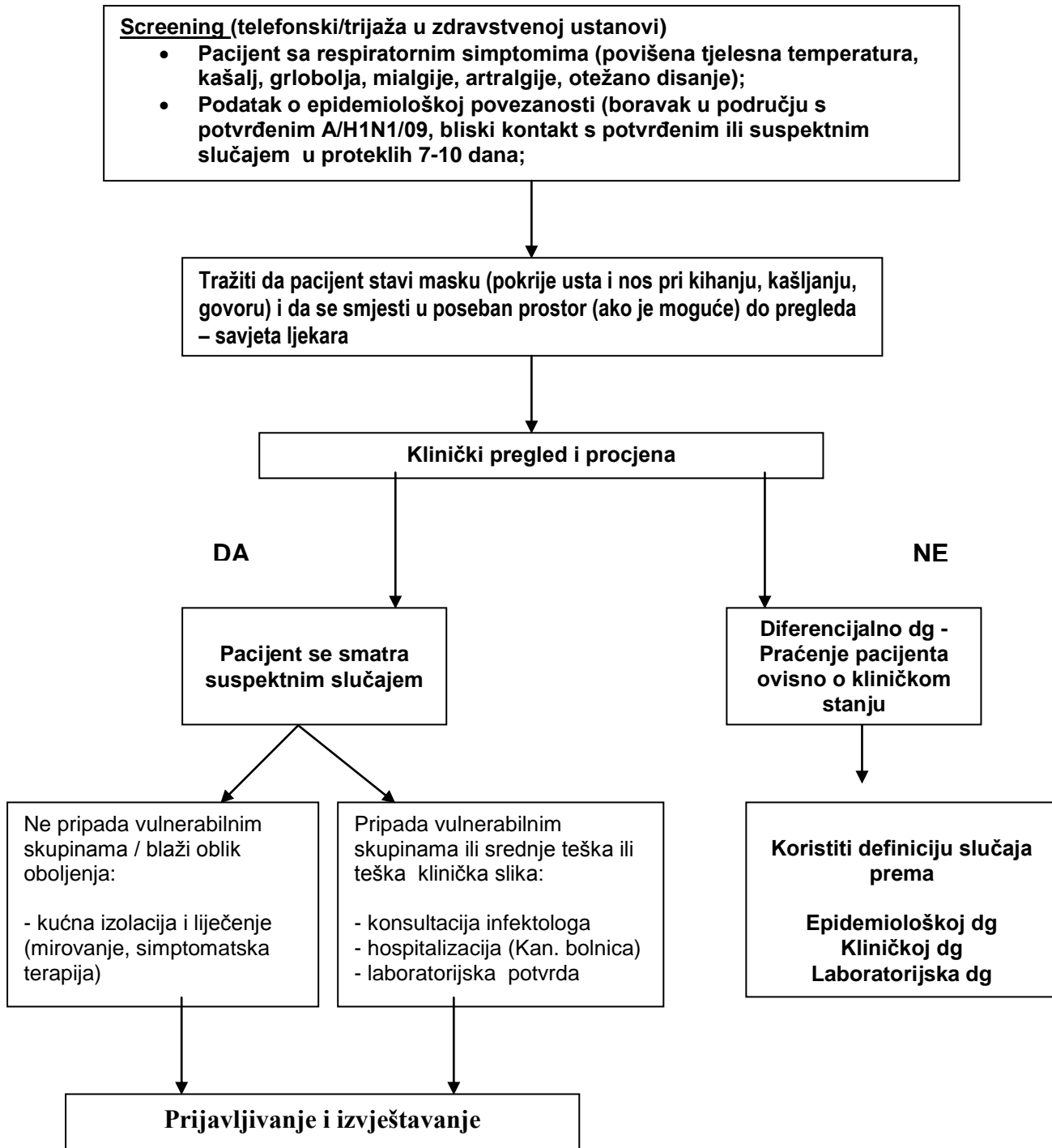
-stićenici na institucionalnom smještaju

-gojaznost (BMI>35)

Testiranje pacijenata na infekciju novim, A/H1N1/09 virusom influence

Laboratorijska potvrda (PCR) infekcije radi se samo kod srednje teških, odnosno teških pacijenata, te pacijenata u riziku (vulnerabilne grupe).

Model plana detekcije i upravljanja slučajem sumnjivim na infekciju novim, A/H1N1/09 virusom influence



7.3. Postupak sa sumnjivim slučajem:

1. U cilju redukcije transmisije provoditi prostornu i funkcionalnu trijažu oboljelih (dati prednost pacijentima s temperaturom i kašljem, odvajanje u posebni prostor, pacijentima staviti hiruršku masku).

Napomena: Gripa je kapljična infekcija (kihanje, kašljanje, šmrkanje, obično na udaljenosti od 1 m i preko kontaminiranih površina. Nošenjem hirurške maske smanjuje se mogućnost prenošenja s pacijenta na zdravstvenog djelatnika i dr. osobe iz bliže okoline.

2. Zdravstveni radnik kod obrade sumnjivog pacijenta nosi zaštitnu opremu te osigura poštivanje procedura kapljične, kontaktne izolacije;

3. Na osnovu kliničkih simptoma i epidemioloških podataka procjeniti radi li se o gripi. Ukoliko oboljeli ne pripada ni jednoj vulnerabilnoj grupi i ima lakši oblik oboljenja, šalje se na kućno liječenje (s detaljnim informacijama o: mjerama za smanjenje širenja infekcije, simptomima i toku bolesti, te znakovima koji bi mogli upućivati na komplikacije gripe).

4. Ukoliko oboljeli pripada jednoj od vulnerabilnih grupa, ili pokazuje znakove srednje teškog odnosno teškog oboljenja, konsultirati infektologa i mikrobiologa odgovarajućeg kliničkog centra radi uzimanja nazofaringealnog brisa za testiranje (brzi test/PCR) i eventualnog upućivanja oboljelog na bolničko liječenje (Kantonalna bolnica).

5. Ukoliko je indicirana hospitalizacija pacijent se upućuje u bolnicu pod zaštitnom hirurškom maskom (pacijent i pratnja).

Hospitalizira se u izolacijskoj sobi, za svo vrijeme bolesnik nosi hiruršku masku, oko njega se zadržava što manje osoba koje nose zaštitnu opremu.

Bolesnika poučiti respiratornoj higijeni: pri kašljanju i kihanju da pokrije usta i nos papirnom maramicom koju odlaže u pripremljenu vrećicu za otpatke. Pranje ruku nakon kašljanja, kihanja, ako nosi masku, prije i poslije stavljanja maske koju mijenja kad se smoči (svakih 30 min.)

Postupci čišćenja i dezinfekcije

Postupci čišćenja i dezinfekcije se provode jednako kao i kod drugih zaraznih bolesti. Po mogućnosti, koristimo materijale za jednokratnu upotrebu, dezinfekciona sredstva (hlorni prep., alkohol 70%)

Prostor nakon pregleda bolesnika se prozračiti, dezinficira, nakon svakog turnusa. Osoba na čišćenju mora pri tome nositi zaštitno radno odijelo (halja, gumene rukavice za čišćenje, pp i masku).

Kućna izolacija:

Bolesnika koji se ne hospitalizira, ljekar:

- pouči o načinu prijenosa virusa influence;
- savjetuje da ostane kući, dok postoji rizik prijenosa na druge osobe tj. prvih sedam dana bolesti po potrebi duže, tj. dok traju simptomi;
- savjetuje često pranje ruku sapunom, tekućom toplom vodom jer ih pri kihanju, kašljanju, šmrkanju zagađuje, a time prenosi viruse u okolinu;
- pri kihanju, šmrkanju, kašljanju da pokrije usta, nos jednokratnom papirnom maramicom koju pravilno odbaci;
- da ne dijeli pribor za jelo i dr. predmete (kontaminacija slinom)

Bolesnik ostaje u kućnoj izolaciji dok se ne isključi dijagnoza A/H1N1/09 virusne infekcije, odnosno ne prođe razdoblje zaraznosti (7 dana, ako nije uključena antiviralna terapija odnosno 3 dana od započinjanja antiviralne terapije), tj. da je pacijent bez temp. 24 sata, a da nije pod antipireticima. U oba slučaja, vrijeme izolacije se produžuje, ako se temperatura održava.

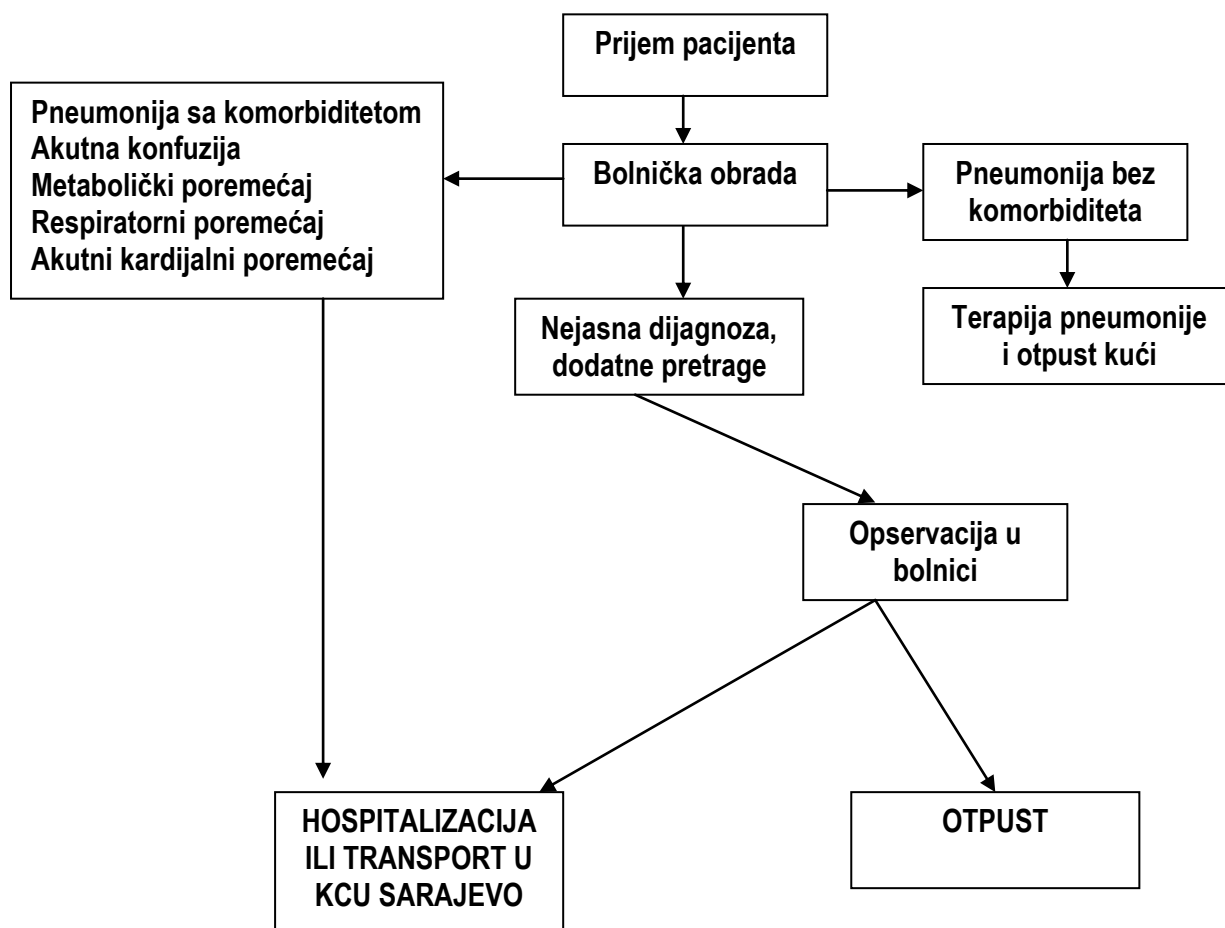
U kućnoj izolaciji, pacijent bi trebao nositi masku kad je u istoj prostoriji sa ostalim ukućanima, i najmanje 1 m distance u komunikaciji. Ako je moguće, spavati u odvojenoj sobi.

8. BOLNIČKO ZBRINJAVANJE OBOLJELIH – KANTONALNA BOLNICA

Pacijenti se prvo javljaju ljekarima primarne zdravstvene zaštite koji odlučuju o potrebi bolničkog liječenja prema utvrđenim kriterijima. Ako pacijent dođe u bolnicu po vlastitom izboru, odluka o potrebi bolničkog liječenja donosi se po istim kriterijima.

Po prijemu pacijenta u Kantonalnu bolnicu, na osnovu težine kliničke slike i mogućnosti tretmana postojećim ljudskim i materijalnim resursima u bolnici, pacijent se hospitalizuje u Kantonalnoj bolnici, zadržava na opservaciji ili transportuje u Klinički centar Sarajevo.

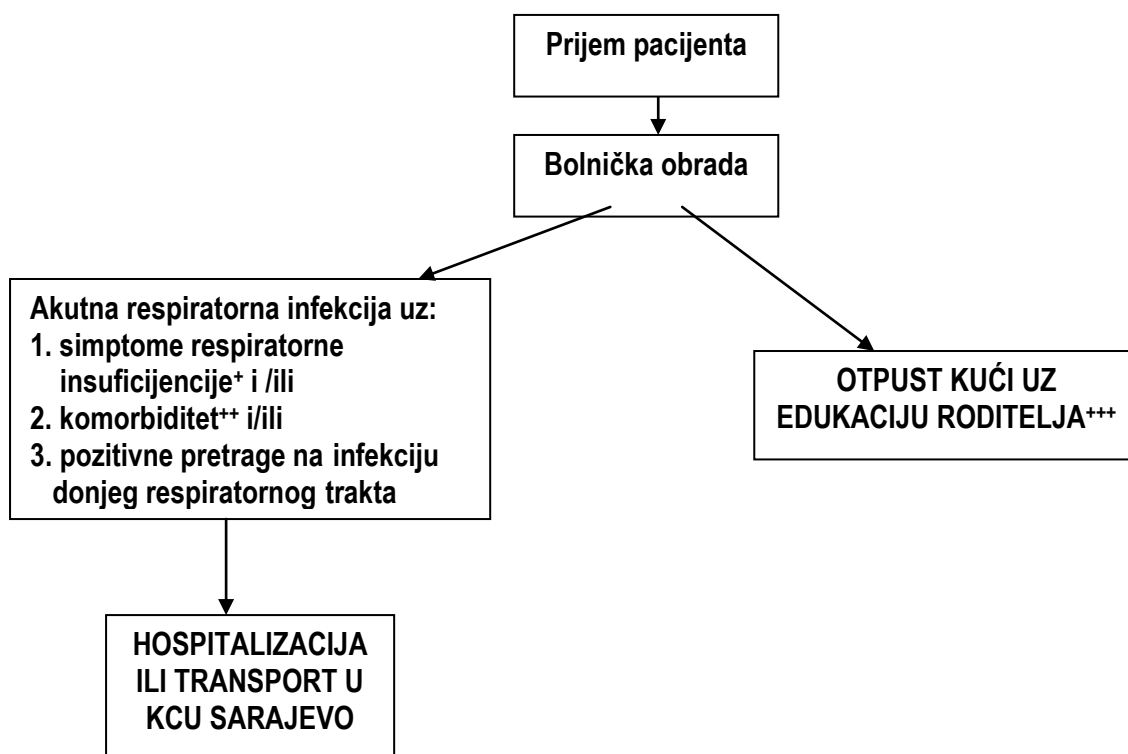
Algoritam postupanja s bolesnikom kod sumnje na gripu
(odrasle osobe >18 godina)



*Komorbiditet/drugi rizik:

- ✓ 65 ili više godina života,
- ✓ trudnoća,
- ✓ kronična bolest pluća (npr. Kronična opstruktivna bolest pluća, cistična fibroza)
- ✓ kongestivno zatajenje srca,
- ✓ bubrežno zatajenje,
- ✓ imunodeficijencija (bilo zbog osnovne bolesti ili terapije),
- ✓ hematološki poremećaji (anemija, hemoglobinopatija),
- ✓ šećerna bolest,
- ✓ bolest jetre,
- ✓ osobe na dugotrajnoj terapiji acetilsalicilatima (povećan rizik od Reye-ovog sindroma).

Algoritam postupanja s bolesnikom kod sumnje na gripu (djeca <18 godina)



*Simptomi respiratorne insuficijencije i drugi teški simptomi:

- ✓ otežano disanje (uvlačenje nosnica, međurebrenih prostora ili juguluma pri disanju, stridor),
- ✓ cijanoza i/ili poremećaji cirkulacije,
- ✓ kontinuirano povraćanje,
- ✓ poremećaji svijesti (konfuzija, letargija),
- ✓ konvulzije
- ✓ napeta fontanela,
- ✓ ukočenost vrata, fotofobija,
- ✓ visoka temperatura ili pothlađenost,
- ✓ ozbiljniji poremećaji hranjenja ili spavanja

****Komorbiditet i drugi rizici za komplikacije gripe:**

- ✓ hronična srčana ili plućna bolest,
- ✓ hronične metaboličke bolesti (šećerna bolest.....),
- ✓ zloćudne bolesti,
- ✓ imunodeficijencije (bilo zbog osnovne bolesti ili terapije),
- ✓ bolesti bubrega
- ✓ anemija, hemoglobinopatija,
- ✓ djeca na dugotrajnoj terapiji acetilsalicilatima (povećan rizik od Reye-ovog sindroma).

+++Edukacija roditelja/skrbnika

- ✓ održavanje hidracije,
- ✓ kontrola povišene temperature (izbjegavanje salicilata radi Reye-ovog sindroma),
- ✓ praćenje stanja djeteta
- ✓ o imunizaciji/profilaksi visokorizičnih osoba
- ✓ opće mjere sprječavanja zaraze (higijena ruku, odlaganje upotrijebljenih maramica, izbjegavanje nepotrebnih kontakata).

Izolacija pacijenta

Potrebno je odvojiti prostor za probir bolesnika kod kojih postoji sumnja na gripu od ostalih prostora za hitan prijem. Probir (trijaža) bolesnika može biti locirana u Centru urgentne medicine Kantonalne bolnice ili drugim ljekarskim ordinacijama i bolničkim odjelima.

Ukoliko je potrebna hospitalizacija pacijenta, on se smješta u posebno određenu bolničku sobu za izolaciju pacijenata sumnjivih, vjerovatno ili dokazano oboljelih od pandemijske influence.

Sobe za izolaciju trebaju biti:

Sa negativnim pritiskom (ako postoji vještačka ventilacija) ili—u posebnom krilu zgrade, sa posebnim ulazom, ako je moguće ili—na kraju hodnika.

Ukoliko ne postoji mogućnost za ovakvu izolaciju, provodi se kohortna izolacija. To podrazumijeva:

- Izolaciju više oboljelih sa potvrđenom dijagnozom influence – u jednoj sobi, sa udaljenošću kreveta većom od 1,5 metar i sa prostornom separacijom paravanima;
- Iz sobe za izolaciju treba iznijeti sav suvišan namještaj;— ispred sobe za izolaciju treba prostornom separacijom paravanima – napraviti pred-hodnik (separe) prema ostalom prostoru hodnika.

Kola Službe hitne pomoći koji dovoze pacijente sa novom gripom trebaju imati :

- dobro obučenu ekipu i opremu za transport respiratorno – ugroženog bolesnika;
- sredstva za dezinfekciju;
- zaštitnu odjeću i obuću;— PVC vreće za odlaganje lične zaštitne odjeće i obuće.
- svi članovi ekipe, uključujući vozača, nose ličnu zaštitnu opremu.
- po smještanju pacijenta u bolnicu, vozač – dezinficira vozilo;

- svi članovi ekipe odlažu svoju zaštitnu odjeću i obuću u svrhu bezbjednog uništenja;
- oprema u vozilu, koja je korištena tokom prevoza oboljelog, dezinficira se odmah nakon smještanja pacijenta u bolnicu, a naknadno se sterilizira prema propisima proizvođača opreme;
- oprema za jednokratnu upotrebu odlaže se u istu PVC vreću— kao i lična zaštitna oprema.

Kantonalna bolnica je dužna da postupa u skladu sa mjerama iz ovog Programa, te da napravi slijedeće planove, na osnovu gore propisanih mjera: Plan prostora, plan kadra, plan opreme (medicinska oprema, lična zaštitna oprema).

U planovima detaljno navesti koji je prostor određen za izolaciju pacijenata, plan proširenja bolničkih kapaciteta (u slučaju povećanog broja oboljelih), kadar koji će biti angažovan, te potrebe za opremom.

Treba izraditi plan kako će osigurati potreban broj kreveta (odgađanje elektivnih zahvata, otpuštanje hroničnih bolesnika za koje nije nužno bolničko liječenje, skraćivanje vremena hospitalizacije kada je to moguće i sl).

O popunjenosti svojih kapaciteta, a zbog planiranja daljnjih prijema, bolnica redovno obavještava Stručni koordinacijski tim koji potom odlučuje i obavještava ordinacije primarne zdravstvene zaštite kuda će upućivati pacijente kod kojih je indicirano bolničko liječenje.

9. EVALUACIJA PROGRAMA MJERA

Evaluacija programa mjera je proces kojim se procjenjuje vrijednost programa pripravnosti. Njen zadatak je poboljšanje rezultata i kvalitete programa preispitivanjem procesa njegovog planiranja i implementacije.

Program protuepidemijskih mjera treba da bude dokument koji ima jasno definirane ciljeve, pokazatelje i referentne jedinice koje se mogu koristiti za procjenu njegove primjene. Također, program treba da ima mehanizam koji će osigurati njegovu primjenu, te da bude upotrebljiv i u slučaju pojave novih prijetnji.

Model pregleda spremnosti programa treba da odgovara principu opisa zamišljenih situacija ili vježbi simulacije, fokusirajući se na specifične aspekte plana reagiranja.

Dijelove programa treba ispitati tokom manjih epidemija ili u toku redovne sezonske influence ili nekih kampanja vakcinacije/cijepljenja.

Program treba revidirati i ažurirati najmanje jednom u tri godine, a u slučaju pojave pandemije odmah.

Potrebno je:

- Ocijeniti potrebe za resursima za slučaj narednih talasa, ukoliko do njih dođe;
- Utvrditi najefikasnije mjere nadzora i kontrole za naredne pandemijske talase;
- Razmjenjivati stečena iskustva sa međunarodnom zajednicom;
- Dobijene rezultate istraživanja treba objaviti, kako na državnom, tako i na međunarodnom nivou;
- Nakon prvog talasa vrednovati odgovor na pandemiju na svim nivoima, uz preporuke za poboljšanje.

Kontakti relevantnih institucija na području Bosansko-podrinjskog kantona:

Ustanova	Adresa	Telefon
Kantonalo ministarstvo zdravstva	Višegradska 2a	228 439 min.soc@bpgov.ba
Zavod za javno zdravstvo BPK Goražde	Višegradska bb	227 152 220 060 zzjz_go@yahoo.com
Kantonalna Bolnica Goražde	Zdravstvenih radnika bb	241 210
Dom zdravlja "Dr. Isak Samokovlija" Goražde	Zdravstvenih radnika bb	221 072 221 028 dr.isak@bih.net.ba
Dom zdravlja Ustikolina	Ustikolina	518 140
Dom zdravlja Prača	Prača	799 020
Zavod za zdravstveno osiguranje BPK Goražde	Višegradska bb	228 348 224 904

Kontakti relevantnih institucija u Federaciji Bosne i Hercegovine:

Ustanova	Adresa	Telefon
Federalno ministarstvo zdravstva	Titova 9	033 66 42 46
Zavod za javno zdravstvo FBiH Sarajevo	Marsala Tita 9	033 66 39 41 71 66 00
Zavod za javno zdravstvo FBiH Mostar	Vukovarska 46	036 32 46 87 34 71 39
Klinički centar univerziteta u Sarajevu	Bolnicka 25	033 44 30 97

Kontakti relevantnih ustanova na nivou Bosne i Hercegovine:

Ustanova	Adresa	Telefon
Ministarstvo civilnih poslova Sektor za zdravstvo	Trg BiH 1 Sarajevo	033 221 073 033 492 523
Ministarstvo sigurnosti Operativno komunikacijski centar Bosne i Hercegovine	Trg BiH 1 Sarajevo	033 492 737 -112-

10. STUPANJE NA SNAGU

Ovaj plan stupa na snagu danom donošenja i objavljuje se u Službenom glasniku BPK.

Dani	Bolesti slične gripi					Gripa / nedefinirana					Nova gripa A (H1N1) 09					Atipične pneumonije				
	0-6g.	7-19g.	20-64g.	65>g.	Ukupno	0-6g.	7-19g.	20-64g.	65>g.	Ukupno	0-6g.	7-19g.	20-64g.	65>g.	Ukupno	0-6g.	7-19g.	20-64g.	65>g.	Ukupno
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				
21																				
22																				
23																				
24																				
25																				
26																				
27																				
28																				
29																				
30																				
31																				

