**АЛГОРИТАМ АКТИВНОСТИ ЗА ПОСТУПАЊЕ У СЛУЧАЈУ СУМЊЕ/ОБОЛЕВАЊА ОД ЕБОЛА ВИРУСНОГ ОБОЉЕЊА (ЕВО)**

**АКТУЕЛНА ЕПИДЕМИОЛОШКА СИТУАЦИЈА ЕБОЛЕ**

**Кључне чињенице:**

* Ебола вирусно обољење (у даљем тексту ЕВО) је тешко обољење људи, које се често завршава смртним исходом.
* Смртност се креће и до 90%. Епидемије еболе јављају се углавном у забаченим селима Централне и Западне Африке, близу тропских кишних шума.
* Вирус се преноси на човека са дивљих животиња, а у хуманој популацији преноси се у директном контакту са крвљу, секретима и другим телесним течностима оболелих/умрлих особа.
* Сматра се да су три врсте слепих мишева који се хране воћем природни резервоари заразе. Ове врсте живе у областима у којима се региструју епидемије еболе у хуманој популацији у Африци, а људи из ових подручја користе ове животиње за исхрану.
* Пацијенти са тешком клиничком сликом захтевају интензивну супортивну терапију.
* Не постоји ниједан специфичан лек нити вакцина против овог обољења за примену у хуманој популацији.
* Ово је прва епидемија еболе регистрована у Либерији, Гвинеји, Сијера Леонеу и Нигерији, и уједно је највећа епидемије забележена до сада.
* СЗО је дана 8.8.2014. године прогласила епидемију ЕВО у земљама Западне Африке јавноздравственом претњом од међународног значаја, у складу са одредбама Међународног здравственог правилника.

**Актуелна епидемиолошка ситуација еболе закључно са 12.10.2014. године**

Актуелна епидемија ЕВО пријављена је у марту месецу 2014. године у Гвинеји. Први случај оболевања пријављен је у шумској области југоисточне Гвинеје, близу границе са Либеријом и Сијера Леонеом. Вирус еболе је потврђен 22. марта 2014. године у Националном референтном центру за вирусне хеморагијске грознице (Институт Пастер, INSERM BSL4 лабораторија, Лион, Француска). Анализа комплетног генома вируса и филогенетска анализа показале су да се ради о вирусу који је сличан, али другачији од вируса еболе који су изоловани у епидемијама у централној Африци (Габон и Демократска Република Конго), и различит у односу на *Tai forest ebola virus* изолован у Обали слоноваче. Ови налази указују на то да се ради о новом соју вируса еболе који се појавио у децембру 2013. године у шумским областима Гвинеје и проширио се на околне земље – Либерију и Сијера Леоне. Ово је прва епидемија ЕВО регистрована у поменутим земљама, и уједно је највећа епидемије забележена до сада.

На основу броја пријављених случајева оболевања од ЕВО извршена је подела на:

1. Земље са великом географском раширеношћу и интензивном трансмисијом вируса еболе (Гвинеја, Либерије и Сијера Леоне)
2. Земље са једним или више иницијалних случајева, или са локализованом трансмисијом вируса еболе (Нигерија, Сенегал, Шпанија и САД); и
3. Земље које се граниче са областима у којима је успостављена активна трансмисија вируса еболе (Бенин, Буркина Фасо, Обала Слоноваче, Гвинеја-Бисао, Мали)

**Земље са великом географском раширеношћу и интензивном трансмисијом вируса еболе**

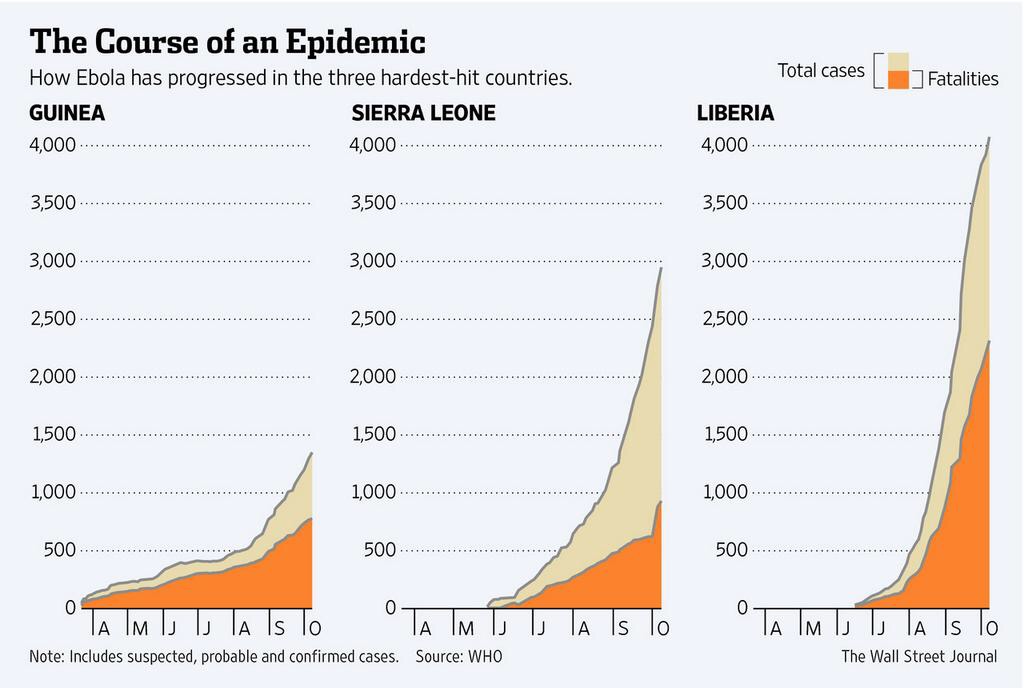
У Либерији, Гвинеји и Сијера Леонеу епидемија еболе и даље се шири. Закључно са 12. октобром пријављена су 8973 потврђена, вероватна и случаја сумње на оболевање од еболе, укључујући 4484 смртна исхода.

Епидемиолошка ситуација еболе наставља да се погоршава у Гвинеји, Либерији и Сијера Леонеу. Пораст у броју новооболелих у Гвинеји узрокован је повећањем броја потврђених случајева и случајева сумње на оболевање од еболе у главном граду Конакри и оближњем округу Која. Због проблема у прикупљању података ситуацију у Либерији је јако тешко реално проценити. Евидентна је значајна подрегистрација оболелих у главном граду Монровији. У Сијера Леонеу трансмисија вируса је и даље интензивна у главном граду Фритаун и околним окрузима.

**Графикон 1.** Дистрибуција случајева оболевања у земљама са великом географском раширеношћу и интензивном трансмисијом вируса еболе

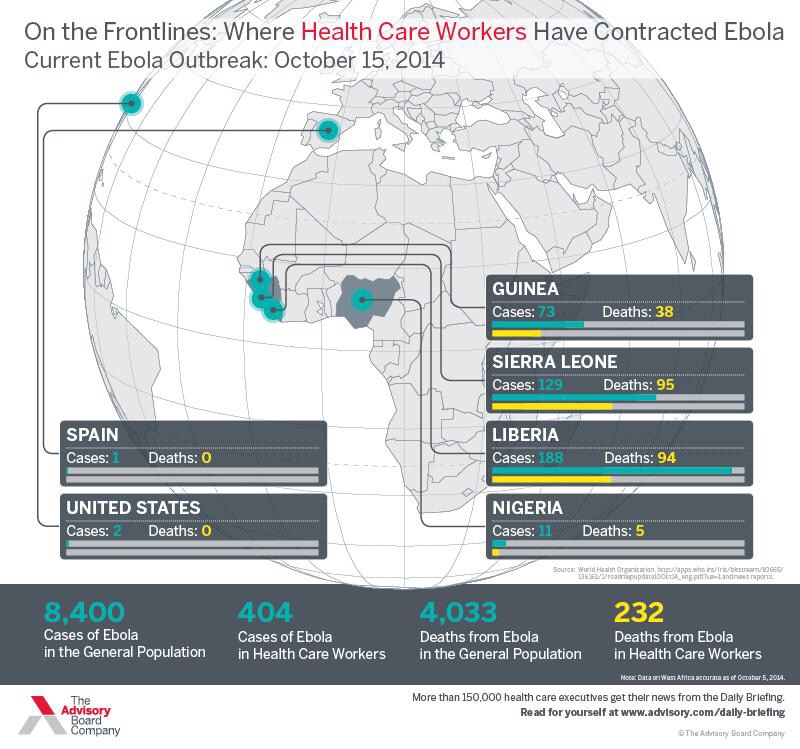


**Графикон 2.** Прогресија епидемије еболе у земљама са великом географском раширеношћу и интензивном трансмисијом вируса еболе

****

Постоји и даље висок ризик од експозиције вирусу eболе код здравствених радника. До 1. октобра 2014. године регистовано је оболевање код 404 здравствена радника (73 у Гвинеји, 188 у Либерији, 129 у Сијера Леонеу и 11 у Нигерији), укључујући 232 смртних исхода (38 у Гвинеји, 94 у Либерији, 95 у Сијера Леонеу и пет у Нигерији).

**Графикон 3.** Број здравствених радника који су оболели од ЕВО, укључујући и смртне исходе, у актуелној епидемији у Западној Африци

****

**Земље са иницијалним случајем/случајевима оболевања од ЕВО, или са локализованом трансмисијом вируса еболе**

За сада је у четири земље, Нигерија, Сенегал, Сједињене Америчке Државе и Шпанија пријављен случај/случајеви импортовања особе/а оболеле/их од ЕВО из неке од земаља са великом географском раширеношћу и интензивном трансмисијом вируса еболе.

У све четири земље спроведено је активно тражење и праћење контаката. У Нигерији је код свих контаката, њих укупно 891, који су праћени, прошао период од 21 дана (362 у Лагосу и 529 у Порт Харкуру). Последњи потврђени случај ЕВО у Лагосу пријављен је 5. септембра 2014. године, а у Порт Харкуру 1. септембра 2014. године.

У Сенегалу је код свих контаката завршено праћење од 21 дана, и није пријављен ниједан нови случај оболевања.

У Сједињеним Америчким Државама праћено је 125 особа из контакта.

У Шпанији се прате 72 особе, укључујући 13 високоризичних контаката.

Неопходно је да прође период двоструке максималне инкубације за еболу од последњег пријављеног случаја ЕВО пре него што се одјави епидемија.

**Случајеви оболевања у Сједињеним Америчким Државама**

У Сједињеним Америчким Државама је 30. септембра 2014. године лабораторијски потврђен први случај оболевања од ЕВО, код особе која је допутовала у Далас (држава Тексас) из Западне Африке. Код оболелог су се први симптоми јавили 24. септембра 2014. године тј. пет дана по доласку у Далас, а хоспитализован је, у складу са развојем симптома болести и податком о путовању у подручје захваћено еболом, 28. септембра 2014. године.

Обзиром на податак да оболела особа није имала симптоме болести током комерцијалног лета и чињеницу да је особа оболела од ЕВО инфективна само током фазе трајања симптома болести, Центар за контролу и превенцију болести (CDC) не препоручује стављање под здравствени надзор особа које су биле на комерцијалном лету са оболелом особом.

Здравствени радник Презбетеријанске болнице у Тексасу који је учествовао у збрињавању индексног случаја оболевања од ЕВО у Сједињенима Америчким Државама је 10. октобра 2014. године пријавио повишену температуру због чега је упућен на тестирање. Тестирање је вршено у Државнoј лабораторији Тексаса и прелиминарни тест на еболу је био позитиван.

У јутарњим часовима 14. октобра 2014. године, други здравствени радник је изолован због повишене температуре. И код овог здравственог радника је прелиминарни тест на еболу био позитиван.

**Први случај еболе у Европској унији**

Шпански званичници су, 6. октобра 2014. године су пријавили потврђен случај оболевања од ЕВО код здравственог радника који је учествовао у лечењу оболелог од ЕВО. Оболели пацијент се вратио у Шпанију 22. септембра 2014. године а преминуо је 25. септембра 2014. године. Заражени здравствени радник представља први случај преношења вируса на територији Европске уније.

Реч је о медицинској сестри која је радила у болници у Мадриду. Она је пријавила појаву првих симптома тј. појаву високе температуре, 30. септембра 2014. године. Према подацима Министарства здравља Шпаније, она је током неге оболелог носила личну заштитну опрему. Стављена је у изолацију 6. октобра 2014. године. Откривено је и прате се 22 особе из контакта, међу којима су већина здравствени радници.

**Епидемија ЕВО у ДР Конго**

У ДР Конго у току је епидемије ЕВО која није повезана са епидемијом у Западној Африци. Случајеви оболевања лабораторијски су потврђени 26.8.2014. године. Резултати секвенционирања вируса еболе из узорака пореклом од случајева оболевања из епидемије у ДР Конго показују да се ради о соју Заир, који је најближи соју вируса који је откривен у епидемији ЕВО у Киквиту, ДР Конго, 1995. године. Овај сој вируса је одомаћен на територији ДР Конго. Вирус еболе се први пут појавио 1976. године у две истовремене епидемије у ДР Конго (тадашњи Заир) и Јужном Судану (тадашњи Судан). Потврдни тестови рађени су у Интернационалном центру за медицинска истраживања у Франсвилу, Габон, који је колаборативни центар СЗО.

Закључно са 9. октобром 2014. године, регистровано је 68 случајева оболевања (38 потврђених, 28 вероватних и 2 случаја сумње) од ЕВО, од којих осам међу здравственим радницима. Регистрована су укупно 49 смртна исхода. Код 852 особе из контакта завршен је период праћења од три недеље, а прате се још 269 особа из контакта. Епидемија ЕВО у ДР Конго није повезана са епидемијом у земљама Западне Африке.

Имајући у виду начин преношења вируса еболе, ризик заражавања постоји код здравствених радника који лече и негују особе оболеле од ЕВО, ако се не придржавају прописаних мера превенције, које обухватају строгу примену личне заштитне опреме и одговарајућих процедура дезинфекције. Међутим, ризик по туристе, посетиоце и стране држављане који бораве у овим земљама је изузетно низак, због начина преношења инфекције, који, као што је већ наведено, захтева директан контакт са крвљу, секретима и другим телесним течностима оболелих особа.

**Агенс**

Род Еболавирус је 1 од 23 чланова породице *Filoviridae*, заједно са родом *Marburgvirus* и *Cuevavirus*. Род Еболавируса се састоји од различитих врста:

1. Bundibugyo ebolavirus (BDBV)
2. Zaire ebolavirus (EBOV)
3. Reston ebolavirus (RESTV)
4. Sudan ebolavirus (SUDV)
5. Tai Forest ebolavirus (TAFV)

BDBV, EBOV и SUDV су били повезани са великим епидемијама еболе у Африци. RESTV ебола вирус изазива тешку форму болести код примата, али не и код људи.

**Распрострањеност**

ЕВО се први пут појавило 1976. године у две истовремене епидемије у Судану и Демократској Републици Конго. Након тога, ЕВО се појавило 1994. године, и од тада се епидемије овог обољења јављају са већом учесталошћу. Највећа епидемија била је забележена у Уганди 2000. године, са 425 случајева оболевања и 224 смртна исхода. Три епидемије су регистроване у 2012. години – једна у Демократској Републици Конго, и две у Уганди.

**Резервоар заразе**

Сматра се да су три врсте слепих мишева који се хране воћем могући природни домаћини вируса еболе.

**Пут преноса**

ЕВО се на човека преноси блиским контактом са крвљу, секретима, органима или другим телесним течностима заражених животиња. У Африци је документован пренос инфекције на човека у контакту са зараженим шимпанзама, горилама, летећим лисицама, мајмунима, шумским антилопама и бодљикавим свињама. У хуманој популацији вирус се шири са човека на човека у директном контакту (ледиране коже или слузокожа) са крвљу, секретима, органима или другим телесним течностима инфицираних особа, или у индиректном контакту са контаминираним предметима. Мушкарци након прележане болести могу да излучују вирус преко сперме и до 7 недеља након излечења.

Здравствени радници могу да се заразе вирусом еболе у блиском контакту са оболелим пацијентима уколико се стриктно не придржавају одговарајућих мера превенције.

Документовано је и заражавање лабораторијских радника убодом на контаминиране игле у Енглеској (1976.) и Русији (2004.). Међутим, у две сличне ситуације (САД 2004. и Немачка 2009.) оваква експозиција није довела до заражавања, нити до оболевања лабораторијских радника.

**Знаци и симптоми болести**

ЕВО је тешко акутно вирусно обољење обично са изненадном појавом грознице, интензивне слабости, болова у мишићима, главобољом и болом у грлу. Након тога јављају се повраћање, пролив, макулопапулозни осип, поремећај функције јетре и бубрега, а у неким случајевима интензивно унутрашње и спољашње крварење, односно хеморагијска дијатеза. Уз дијатезу долази до отказивања бубрега, захваћености ЦНС-а и терминалног шока са дисфункцијом бројних органа. Смртност се креће од 50 до 90%.

Особе инфициране вирусом еболе су заразне све док је вирус присутан у телесним течностима. Документована је изолација вируса из узорка сперме код мушкарца, који је заражен у лабораторијским условима, 61 дан након клиничког оздрављења.

Период инкубације износи 2 до 21 дан, просечно 8 до 10 дана.

Не постоји ниједан специфичан лек нити вакцина против овог обољења за примену у хуманој популацији. Пацијенти са тешком клиничком сликом захтевају интензивну супортивну терапију.

***Мере превенције за особе које путују у Гвинеју, Либерију, Сијера Леоне, Нигерију и/или друге земаље Западне Африке***

Уколико особа неодложно мора да путује у државе у којима је регистровано оболевање од ЕВО у циљу превенције (спречавања) болести неопходно је:

* избегавати директан контакт са крвљу или телесним течностима особа оболелих од ЕВО, односно могућим контаминираним предметима;
* избегавати директан контакт са лешевима и/или телесним течностима преминулих особа
* избегавати блиски контакт са дивљим животињама, било да су живе или мртве, као и конзумирање било каквог јела припремљеног од меса дивљих животиња;
* избегавати подручја која могу бити насељена слепим мишевима, као што су пећине и изолована склоништа
* избегавати незаштићене полне односе;
* водити стриктно рачуна о личној хигијени и хигијени руку.

**ЗАКОНСКА РЕГУЛАТИВА**

* У складу са Законом о заштити становништва од заразних болести (Сл. Гласник РС 125/04) заштита становника од еболе спроводи се обављањем епидемиолошког надзора и применом прописаних мера, њиховим програмирањем, планирањем, организовањем, контролом спровођења тих мера и обезбеђивањем материјалних и других средстава за њихово спровођење.
* Епидемиолошки надзор организују и спроводе институти, односно заводи за јавно здравље у складу са законом.
* Заштита становништва обухвата и примену мера утврђених Међународним здравственим правилником.
* Према Правилнику о пријављивању заразних болести и других случајева утврђених Законом о заразним болестима (Сл. Гласник РС 98/05) ,члан 7, хитном пријавом се пријављује сумња да постоји обољење од: колере, куге, великих богиња, жуте грознице, вирусних хеморагијских грозница, полиомијелитиса, дифтерије, малих богиња и ботулизма. Хитно пријављивање врши се одмах по постављању сумње да постоји обољење од заразне болести утврђене у ставу 1 члана 7, телефоном, телеграмом, телефаксом, у електронском облику или на други начин погодан за хитно обавештавање, уз истовремено подношење појединачне пријаве сумње да постоји то обољење.
* У члану 12. став 2, дефинисано је да се копије појединачних пријава обољења и смрти из члана 7. овог правилника достављају Институту за јавно здравље Србије.
* Према важећем Закону о заштити становништва од заразних болести, у оквиру Посебних мера за заштиту становништва од заразних болести, члан 9., дефинисани су карантин и здравствени надзор. Према члану 23., сва лица која долазе из земаља у којима има колере, куге, великих богиња, жуте грознице, вирусних хеморагијских грозница (где спада и ебола) и маларије стављају се под здравствени надзор. Лицима која се, у складу са овим законом, стављају подр здравствени надзор, на граничном прелазу, односно на месту уласка у земљу, уручује се решење санитарног инспектора о стављању под здравствени надзор. Лице коме је одређена мера стављања под здравствени надзор мора се, у складу са издатим решењем санитарног инспектора, јављати институту, односно заводу за јавно здравље према месту боравка, ради праћења свог здравственог стања.
* Према члану 22. истог закона карантин се као мера спроводи у случају да су здрава лица била или постоји сумња да су била у контакту са лицима оболелим од: куге, великих богиња и вирусних хеморагијских грозница (изузев хеморагијске грознице са бубрежним синдромом). Карантин подразумева ограничавање слободе кретања и утврђивање обавезних здравствених прегледа оваквих лица. Дужина трајања мере карантина одређује се у времену трајања максималне инкубације одређене заразне болести. Лица којима је наређена мера карантина дужна су да се придржавају наређења под претњом принудног стављања у карантин.
* Према члану 19. став 1. овог закона лица оболела од куге, великих богиња и вирусних хеморагијских грозница (изузев хеморагијске грознице са бубрежним синдромом), изолују се и лече у здравственим установама за болничко лечење лица оболелих од заразних болести. Мера изолације из става 1. овог члана примењују се и траје док постоји опасност од ширења заразне болести.
* Према члану 19. став 3. овог закона, уздравственим установама за болничко лечење лица оболелих од заразних болести, изолују се и лица за која постоји сумња да болују од куге, великих богиња и вирусних хеморагијских грозница, као и лица за која постоји сумња да болују од заразне болести непознате етиологије. Мера изолације из става 3. спроводи се и траје до постављања дијагнозе која не захтева изолацију.
* Према члану 26. став 1. овог закона обавезна је дезинфекција излучевина, личних и других предмета, као и стамбених и других објеката, просторија и превозних средстава у којима је боравило лице оболело од великих богиња и вирусне хеморагијске грознице (изузев хеморагијске грознице са бубрежним синдромом), као и од друге заразне болести за коју надлежна здравствена установа утврди да представља опасност по здравље становништва.
* Према члану 29 став 1. овог закона дезинфекцију, дезинсекцију и дератизацију обављају надлежне здравствене установе, а у случајевима прописаним овим законом и друга правна лица и предузетници који испуњавају услове у погледу просторија, кадрова, опреме, заштитних средстава, врсте и количине препарата и других потребних средстава за спровођење дезинфекције, дезинсекције и дератизације.

**ДЕФИНИЦИЈА СЛУЧАЈА ЕБОЛА ВИРУСНОГ ОБОЉЕЊА**

**Клинички критеријуми:**

* Изненадна појава високе температуре и најмање три од следећих симптома:
  + Јака главобоља
  + Повраћање
  + Анорексија/губитак апетита
  + Дијареја
  + Летаргија
  + Болови у стомаку
  + Болови у мишићима или зглобовима
  + Отежано гутање
  + Отежано дисање
  + Штуцавица
  + Крварење.

**Епидемиолошки критеријуми:**

Присутан најмање један од следећих критеријума:

* Путовање или боравак током претходне три недеље (21 дан) у подручјимa за која се зна или постоји сумња да имају случајеве оболевања од ЕВО
* Контакт са крвљу или телесним течностима особе оболеле од ЕВО

**Напомена:** Подручја за које се зна или се сумња да имају случајеве оболевања од ЕВО су: **Либерија, Гвинеја, Сијера Леоне, САД и Шпанија.**

**Лабораторијски критеријуми:**

Најмање један од следећих критеријума:

* Изоловање вируса еболе из клиничког материјала
* Доказивање нуклеинске киселине вируса еболе у клиничком материјалу
* Доказивање специфичних антитела против вируса еболе у клиничком материјалу (ELISA)

**КЛАСИФИКАЦИЈА СЛУЧАЈА**

**Случај сумње на ЕВО**

Случај компатибилан са клиничким и епидемиолошким критеријумима

**Потврђен случај ЕВО**

Случај сумње на ЕВО компатибилан са лабораторијским критеријумима.

**СТАНДАРДНА ДЕФИНИЦИЈА „КОНТАКТА“ ЗА ЕВО (СЗО)**

Свака особа која је имала контакт или за коју постоји сумња да је била у контакту са лицима оболелим од ЕВО, под условом да је до експозиције дошло унутар 21 дана пре откривања тог контакта, на најмање један од следећих начина:

• Спавала је у истом домаћинству са оболелом особом.

• Имала је директан физички контакт са оболелом особом (живом или преминулом) током периода трајања болести.

• Имала је директан физички контакт са особом преминулом од еболе, током погреба.

• Имала је контакт са крвљу или телесним течностима оболеле особе током периода трајања болести.

• Била је у контакту са одећом, постељином или пешкирима оболеле особе.

• Новорођенчад и одојчад дојена од стране оболеле особе.

**Важна напомена**: У току епидемије ЕВО ове дефиниције могу бити измењене у складу са развојем ситуације.

**АЛГОРИТАМ 1.**

**АЛГОРИТАМ АКТИВНОСТИ ТОКОМ ЗДРАВСТВЕНОГ НАДЗОРА ДО ПРИЈЕМА НА ИНФЕКТИВНУ КЛИНИКУ ТЈ. ПОТВРДЕ ОДНОСНО ОДБАЦИВАЊА СУМЊЕ НА ИНФЕКЦИЈУ ВИРУСОМ ЕБОЛЕ**

**У оквиру свих активности које се предузимају у случају појаве случаја сумње на оболевање од еболе предузимају се доле наведени поступци који су дефинисани тако да се на минимум своди ризик евентуалног даљег ширења инфекције.**

* Сва лица која долазе из угрожених земаља у којима има ЕВО стављају се под здравствени надзор, ради праћења њиховог здравственог стања у трајању од 21 дан.
* На аеродрому свим лицима се уручује решење о стављању под здравствени надзор са обавезношћу да се у року од 24 сата јаве епидемиологу надлежног института/завода за јавно здравље, према месту боравка.
* Гранична санитарна инспекција сваком лицу које долази из угрожених подручја поставља и питање да ли је **билo** у контакту или сумња да је билo у контакту са особом оболелом од ЕВО.
* Уколико се утврди да је особа која долази из угрожених подручја била у контакту или сумња да је била у контакту са особом оболелом од ЕВО, поступа се у складу са Законом **o зaштити становништва од заразних болести ( чл. 18, 19, 20 и 22 -**транспорт до карантина).
* Гранична санитарна инспекција сваког јутра за претходни дан доставља Институту за јавно здравље Србије списак путника који су под здравственим надзором.
* ИЈЗ Србије тај списак прослеђује свим институтима/заводима ради контролисаног надзора и провере путника на територији надлежности.
* Уколико се особа није јавила у току 24 сата од доласка у земљу надлежном институту/заводу за јавно здравље, према месту боравка, без одлагања одмах обавестити санитарну инспекцију у циљу предузимања даљих **мера**.
* Током првог јављања епидемиологу у надлежном институту/заводу, лицу под надзором, неопходно је указати на значај пријављивања симптома тј. објаснити да је неопходно да мере температуру два пута дневно и да обрате пажњу на евентуалне здравствене тегобе које би се могле јавити у току наредне три недеље (21 дан) од дана повратка односно доласка у Републику Србију.
* Уколико током трајања здравственог надзора особа добије грозницу или пролив, осети необјашњив умор и сл. или друге озбиљне симптоме, неопходно је да се одмах телефоном јави епидемиологу института/завода за јавно здравље према месту боравка.
* Важно је подвући да особа под надзором, уколико добије симптоме, **не треба да излази из куће и иде самоиницијативно код лекара.**
* Епидемиолог надлежног института/завода за јавно здравље, уколико су симптоми компатибилни са дефиницијом случаја, организује кола хитне помоћи Завода за хитну медицинску помоћ у Новом Саду, Београду, Крагујевцу и Нишу, према територији припадности, намењена за ту сврху (Прилог 1, Табела 1).
* Према месту сталног или тренутног боравка особе са могућом сумњом на ЕВО, епидемиолог надлежног института/завода за јавно здравље обавештава једну од три регионалне надлежне инфективне клинике – Београд, Нови Сад и Ниш, о њеном доласка (Прилог 1, Табела 2).
* Особе са могућом сумњом на ЕВО са местом сталног или тренутног боравка из централне и западне Србије, упућују се на инфективну клинику у Београду, односно у Нишу, а особе са територије Војводине упућују се на инфективну клинику у Новом Саду, уз претходно обавештавање о доласку (Прилог 1, Табела 2).
* У случају да особа, код које је дошло до појаве симптома болести, има потребу за медицинском помоћи, неодложну медицинску помоћ пружа дежурна екипа хитне медицинске службе надлежног дома здравља, **уз обавезно ношење личне заштитне опреме.**
* **Епидемиолог надлежног института/завода за јавно здравље мора све време да буде присутан** од момента од када је обавештен да је особа добила развила симптоме компатибилне са дефиницијом случаја сумње на еболу све док се та особа не смести у кола хитне медицинске помоћи, у циљу тражења и откривања свих особа из контакта, све до завршне дезинфекције, **уз обавезно ношење личне заштитне опреме**.
* Хитно пријављивање врши се одмах по постављању сумње у једној од горе наведених инфективних клиника да постоји обољење од заразне болести, тј ЕВО Институту за јавно здравље Србије телефоном, телеграмом, телефаксом, у електронском облику или на други начин погодан за хитно обавештавање, уз истовремено подношење појединачне пријаве сумње да постоји то обољење.

E-mail: [ebola@batut.org.rs](mailto:ebola@batut.org.rs)

Телефон: 2684-566

Факс: 2684-140

* Поступање здравствених радника и особа других делатности током ових активности је у складу са ПРЕПОРУКАМА за спречавање и сузбијање преношења ЕВО у здравственим установама Републичке стручне комисије за надзор над болничким инфекцијама.
* У току је дефинисање места за спровођење мере карантина, о чему ће информација бити благовремено достављена.

**АЛГОРИТАМ БР 2.**

Алгоритам активности за поступање уколико је добијено обавештење да се у авиону, броду, или на копненом граничном прелазу налази лице са могућом сумњом на инфекцију вирусом Еболе

**Поступак са могућом сумњом**:

* Сви који долазе у контакт са могућом сумњом у обавези су да користе личну заштитну опрему.
* Гранична санитарна инспекција лице под сумњом изолује у за то посебно

намењену просторију на граничом прелазу, користећи све прописане личне

заштитне мере.

Поступање здравствених радника и особа других делатности током ових активности је у складу са **Препорукама за спречавање и сузбијање преношења ебола вирусног обољења у здравственим установама** Републичке стручне комисије за надзор над болничким инфекцијама (документ у прилогу).

* Гранични санитарни инспектор одмах обавештава телефоном епидемиолога на територији надлежног Института/Завода за јавно здравље
* Надлежни епидемиолог проверава да ли су симптоми у складу са дефиницијом

случаја и уколико испуњавају критеријуме за дефиницију случаја сумње на

инфекцију вирусом еболе, обавештава службу хитне помоћи на територији округа

за транспорт у регионалну инфективну клинику (прилог бр.1).

**Поступак са контактима**:

* Неопходно је све путнике који су седели један ред испред и иза сумњивог случаја,

као и једно седиште поред, чланове посаде и особље за чишћење који су

идентификовани као блиски контакти ставити под здравствени надзор.

* Проналажење контаката је у надлежности граничног санитарног инспектора и

надлежног епидемиолога.

* За ово је потребно наменити посебну просторију на граничним прелазима која ће

бити унапред дефинисана за овакве сценарије.

Све особе које су биле у блиском контакту са сумњивом особом, по решењу граничног санитарног инспектора стављају се под **здравствени надзор**.

**Летови у транзиту на аеродрому Никола Тесла**

У складу са чланом 3. став 4 Међународног здравственог правилника државе имају, у складу са Повељом Уједињених Нација и принципима међународног права, суверено право да доносе законе и да имплементирају законске прописе према њиховој здравственој политици. На тај начин ће потврдити сврху овог Правилника.

У складу са члановима 27. и 43, или изузев уколико је овлашћена важећим међународним споразумима, држава потписница не примењује здравствене мере за ваздухоплов у транзиту на аеродрому унутар надлежности државе потписнице, с тим што може бити ограничено кретање ваздухоплова на самом аеродрому, без укрцавања и искрцавања или утовара и истовара. Међутим, сваком таквом ваздухоплову је дозвољено да се, под надзором надлежног органа, опскрби горивом, водом, храном и залихама.

Према одредбама Међународног здравственог правилника, уколико постоје докази о непосредној претњи по јавно здравље држава потписница може, у складу са својим националним законом и у обиму неопходном за контролу такве претње, приморати путника да се подвргне тим поступцима или га саветовати у складу са чланом 23. став 3 да се подвргне додатно уведеним здравственим мерама којима се спречава или сузбија ширење болести, укључујући изолацију, карантин, или стављање путника под здравствени надзор.

У случају да се добије податак да се на међународном лету, који је у транзиту на аеродрому Никола Тесла, налази лице са могућом сумњом на инфекцију вирусом Еболе, са овим лицем се поступа у складу са горе наведеним алгоритмом. Уколико се у разговору са овим лицем добије податак да долази из подручја угроженог еболом, поступа се по горе дефинисаном алгоритму **Поступак за контакте**. Неопходно је о томе обавестити надлежни орган на следећем граничном прелазу.

У складу са чланом 43, или на основу овлашћења у складу са важећим међународним споразумима, сумњиви путник који је по доласку стављен под здравствени надзор може наставити своје међународно путовање уколико не представља непосредни ризик за јавно здравље и уколико држава потписница обавести надлежни орган на граничном прелазу одредишта, уколико је то познато, о претпостављеном времену доласка путника. По доласку, путник се јавља том надлежном органу.

**АЛГОРИТАМ БР. 3**

**АЛГОРИТАМ АКТИВНОСТИ ЗА ПОСТУПАЊЕ УКОЛИКО ЈЕ ОСОБА БОРАВИЛА У ЗЕМЉИ ГДЕ ЈЕ РЕГИСТРОВАНО ЕВО И ИМА ЗДРАВСТВЕНЕ ТЕГОБЕ И ДИРЕКТНО СЕ ЈАВИЛА ЛЕКАРУ У ПРИМАРНОЈ, СЕКУНДАРНОЈ ИЛИ ТЕРЦИЈАРНОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ УСТАНОВИ**

**Лекари у примарној, секундарној или терцијарној здравственој установи морају да буду обавештени и да имају све актуелне препоруке као и алгоритме активности за поступање у вези са ЕВО.**

Уколико се особа са здравственим тегобама **телефоном јавила** здравственој установи поступати у складу са алгоритмом бр.1, односно одмах позвати епидемиолога територијално надлежног Института/Завода за јавно здравље.

* Важно је подвући да особа под надзором, уколико добије симптоме, **не треба да излази из куће и иде самоиницијативно код лекара**, већ да код куће сачека транспорт у регионалну инфективну клинику (Прилог бр.1).
* Надлежни епидемиолог обавештава санитарну инспекцију.

Уколико особа **без најављивања дође у здравствену установу**, одмах по постављању сумње се изолује у просторију за ту намену.

* Обавештава се надлежни епидемиолог, санитарна инспекција и организују кола хитне помоћи (поступање у складу са алгоритмом бр.1).
* Надлежни епидемиолог утврђује ко је све био у блиском контакту са сумњивом особом, а санитарни инспектор уручује тим особама решење о стављању под здравствени надзор.
* Потребно је извршити проверу да ли је особа код које је постављена сумња на ЕВО путовала средствима јавног превоза до здравствене установе, а ако јесте покушати утврдити контакте
* Потребно је предузети све мере у складу са **Препорукама за спречавање и сузбијање преношења ебола вирусног обољења у здравственим установама**, Републичке стручне комисије за надзор над болничким инфекцијама

**Све здраве особе које су биле у блиском контакту са сумњивом особом, по решењу санитарног инспектора стављају се под здравствени надзор.**

**Стандардне мере предострожности** у здравственим установама представљају једноставан сет ефективних практичних радњи које се обављају са циљем заштите и здравствених радника и пацијената од инфекција које изазива велики број микроорганизама и обухватају следеће:

1. Прање руку пре и после контакта са пацијентом;
2. Ношење рукавица при контакту са крвљу, телесним течностима, ледираном кожом и слузокожом;
3. Спречавање враћања капице на иглу применом обе руке;
4. Сигурно прикупљање и одлагање игала и оштрих предмета (ножева, скалпела, ланцете, бријача, маказа), у сигурносне кутије у свим деловима здравствене установе где се изводи нега и терапија пацијената;
5. Ношење маске, заштите за очи и заштитних мантила (по потреби и пластичних кецеља) ако је могуће прскање крви или других телесних течности.

**АЛГОРИТАМ БР. 4**

**АЛГОРИТАМ АКТИВНОСТИ ЗА ПОСТУПАЊЕ КОД ПРОНАЛАЖЕЊА И ПРАЋЕЊА КОНТАКАТА**

**1. Поступање са лицима која су била у контакту са особом код које је постављена сумња на ЕВО**

* Све здраве особе које су биле **у контакту са особом код које је постављена сумња** на ЕВО, по решењу санитарног инспектора стављају се под **здравствени надзор** (даље поступање у складу са алгоритмом бр.1).
* Не би требало да буде **никаквих ограничења у вези рада или кретања** за особе које су биле у контакту са лицима код којих je **постављена сумња** на ЕВО.
* Уколико се код контаката појаве симптоми који су компатибилни са дефиницијом случаја поступа се у складу са алгоритмом бр.1.
* Заштитна опрема није неопходна код анкетирања асимптоматских особа, уколико се поштује растојање од најмање један метар између испитивача и испитиваног.

**2. Поступање са лицима која су била у контакту са особом код које је потврђено ЕВО**

* Све здраве особе које су **биле или постоји сумња да су биле у контакту са потврђеним случајем ЕВО**, решењем санитарног инспектора стављају се **у карантин**.
* Oсобе се транспортују колима хитне помоћи на територији округа до карантина.
* Заштитна опрема није неопходна код анкетирања асимптоматских особа, уколико се поштује растојање од најмање један метар између испитивача и испитиваног.
* Поступање здравствених радника и особа других делатности током ових активности је у складу са Препорукама за спречавање и сузбијање преношења ебола вирусног обољења у здравственим установама Републичке стручне комисије за надзор над болничким инфекцијама.

**СТАНДАРДНА ДЕФИНИЦИЈА “КОНТАКТА” ЗА ЕВО (СЗО)**

Свака особа која је имала контакт или за коју постоји сумња да је била у контакту са лицима оболелим од ЕВО, под условом да је до експозиције дошло унутар 21 дана пре откривања тог контакта, на најмање један од следећих начина:

* Спавала је у истом домаћинству са оболелом особом.
* Имала је директан физички контакт са оболелом особом (живом или преминулом) током периода трајања болести.
* Имала је директан физички контакт са особом преминулом од еболе, током погреба.
* Имала је контакт са крвљу или телесним течностима оболеле особе током периода трајања болести.
* Била је у контакту са одећом, постељином или пешкирима оболеле особе.
* Новорођенчад и одојчад дојена од стране оболеле особе.

**Важна напомена**: У току епидемије ЕВО ова дефиниција може бити измењена у складу са развојем ситуације.

У складу са новим препорукама и развојем актуелне епидемиолошке ситуације еболе достављена дефиниција случаја, подручја за која се зна или сумња да имају случајеве оболевања од еболе и алгоритам ће се ажурирати.

Корисне референце:

<http://www.who.int/csr/disease/ebola/en/>

<http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/ebola_marburg_fevers/pages/index.aspx>

**ПРИЛОГ 1.**

**Табела 1: Заводи за хитну медицинску помоћ, одговорни за транспорт особа сумњивих на еболу, према регионима Републике Србије**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Завод за хитну медицинску помоћ** | **Регион** | **Округ** |
| Градски завод за хитну медицинску помоћ Београд | Београд | Град Београд |
| Регион западне и централне Србије | Поморавски |
| Расински |
| Завод за хитну медицинску помоћ Нови Сад | Регион Војводине | Јужнобачки |
| Јужнобанатски |
| Севернобачки |
| Севернобанатски |
| Средњебанатски |
| Сремски |
| Западнобачки |
| Завод за хитну медицинску помоћ Ниш | Регион источне Србије | Борски |
| Браничевски |
| Јабланички |
| Подунавски |
| Нишавски |
| Пчињски |
| Пиротски |
| Топлички |
| Зајечарски |
| Завод за хитну медицинску помоћ Крагујевац | Регион западне и централне Србије | Шумадијски |
| Мачвански |
| Колубарски |
| Златиборски |
| Моравички |
| Рашки |

**Табела 2: Надлежне инфективне клинике према регионима Републике Србије за изолацију, лечење и потврду сумње на ЕВО**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Назив инфективне клинике** | **Регион** | **Округ** |
| Клиника за инфективне и тропске болести Клиничког центра Србије, Београд | Београд | Град Београд |
| Регион западне и централне Србије | Шумадијски |
| Мачвански |
| Колубарски |
| Златиборски |
| Моравички |
| Рашки |
| Браничевски |
| Подунавски |
| Клиника за инфективне болести Клиничког центра Војводине, Нови Сад | Регион Војводине | Јужнобачки |
| Јужнобанатски |
| Севернобачки |
| Севернобанатски |
| Средњебанатски |
| Сремски |
| Западнобачки |
| Клиника за инфективне болести Клиничког центра Ниш | Регион источне Србије | Борски |
| Расински |
| Јабланички |
| Нишавски |
| Пчињски |
| Пиротски |
| Поморавски |
| Топлички |
| Зајечарски |