

СМЕРНИЦЕ ЗА ПРЕВЕНЦИЈУ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ У МИГРАНТСКОЈ ПОПУЛАЦИЈИ

ОСНОВНЕ СМЕРНИЦЕ ЗА ПРЕВЕНЦИЈУ
ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ У ОБЈЕКТИМА
НАМЕЊЕНИМ ЗА СМЕШТАЈ
ТРАЖИЛАЦА АЗИЛА, МИГРАНАТА
И ИЗБЕГЛИЦА



СМЕРНИЦЕ ЗА ПРЕВЕНЦИЈУ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ У МИГРАНТСКОЈ ПОПУЛАЦИЈИ



**ОСНОВНЕ СМЕРНИЦЕ ЗА ПРЕВЕНЦИЈУ
ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ У ОБЈЕКТИМА
НАМЕЊЕНИМ ЗА СМЕШТАЈ
ТРАЖИЛАЦА АЗИЛА, МИГРАНАТА
И ИЗБЕГЛИЦА**

СМЕРНИЦЕ ЗА ПРЕВЕНЦИЈУ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ У МИГРАНТСКОЈ ПОПУЛАЦИЈИ



ОСНОВНЕ СМЕРНИЦЕ ЗА ПРЕВЕНЦИЈУ
ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ У ОБЈЕКТИМА
НАМЕЊЕНИМ ЗА СМЕШТАЈ
ТРАЖИЛАЦА АЗИЛА, МИГРАНАТА
И ИЗБЕГЛИЦА

Издавач	Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“
Главни и одговорни уредник	Проф. др Верица Јовановић
Аутори	Др Јасмина Јандрић Кочић Др Марија Лазаревић Др Владимир Рисимовић Др Марија Марковић Др Периша Симоновић Др Биљана Килибарда Др Александар Медаревић
Сарадници	Јелена Шурлан Светлана Велимировић
Лектура	Владо Ђукановић
Дизајн	Растко Тохол
Штампа	ДМД, Београд
Тираж	150
ISBN	978-86-7358-146-0
Место и година издања	Београд, 2025.

Смернице су развијене уз подршку UNICEF-а у оквиру пројекта „Брига за особе у покрету: Пројекат здравља младих избеглица и миграната“ чије је спровођење координирао Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“.

Ставови и мишљења изнети у публикацији не одражавају нужно ставове и мишљења UNICEF-а у Србији.

ЗАХВАЛНОСТ

Захваљујемо UNICEF-у у Србији што је омогућио припрему ових смерница, а Министарству здравља Републике Србије и Комесаријату за избеглице и миграције Републике Србије што су својом подршком омогућили да се оне примењују. Посебну захвалност дугујемо свим запосленима у прихватним центрима и центрима за азил, који су својим предлозима и сугестијама дали допринос формирању смерница.

Смернице су намењене свим особама и организацијама које учествују у пружању услуга мигрантима, избеглицама и тражиоцима азила. Оне садрже основне појмове о превенцији заразних болести и модел организације надзора заразних болести који се показао као ефикасан и делотворан. Сврха смерница је да помогну особама које пружају услуге избеглицама, мигрантима и тражиоцима азила да организују рад у прихватним центрима и центрима за азил у складу са основним стандардима хигијене становања, исхране и превенције појаве и ширења заразних болести.

САДРЖАЈ

5

УВОД

6

ОСНОВНИ ПОЈМОВИ

7

СМЕШТАЈ МИГРАНАТА, ИЗБЕГЛИЦА И ТРАЖИЛАЦА АЗИЛА

8

ОПШТЕ КАРАКТЕРИСТИКЕ ЦЕНТАРА ЗА ПРИХВАТ И СМЕШТАЈ МИГРАНАТА, ИЗБЕГЛИЦА И ТРАЖИЛАЦА АЗИЛА

14

ПРОСТОРНА ОРГАНИЗАЦИЈА ПРИХВАТНИХ И ЦЕНТАРА ЗА АЗИЛ

17

ОРГАНИЗАЦИЈА И КООРДИНАЦИЈА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

19

ХИГИЈЕНСКО-ЕПИДЕМИОЛОШКИ НАДЗОР

21

ОПШТЕ МЕРЕ ПРЕВЕНЦИЈЕ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ

25

ПОСЕБНЕ МЕРЕ ПРЕВЕНЦИЈЕ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ

29

УЗРОЧНИЦИ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ, ИЗВОРИ ЗАРАЗЕ И ПУТЕВИ ШИРЕЊА

39

Литература

УВОД

Здравље је, према тренутно најшире прихваћеној дефиницији Светске здравствене организације, стање потпуног физичког, психичког и социјалног благостања, а не само одсуство болести и онеспособљености. У складу с том дефиницијом, на здравље утичу генетички чиниоци, али и животни стил, социјалне везе, услови рада и живота те други културни и социоекономски фактори.

Особа истргнута из свог уобичајеног социјалног и културног миљеа, чији је социоекономски статус несигуран, веома је изложена физичком и психичком стресу, па је и њено здравље веома угрожено.

Према подацима UNHCR-а, средином 2023. године у свету је било 110 милиона насилно измештених људи, 62,5 милиона интерно расељених лица и 6,1 милион тражилаца азила. Чак 52% њих долазило је из три земље (Сирија, Авганистан, Украјина), а по подацима са краја 2022. године, 43,3 милиона су чинила деца, од којих је чак 1,9 милион рођено у избеглиштву.

Ови бројеви опомињу да је проблем миграција један од горућих друштвених, а самим тим и јавноздравствених проблема савременог света.

Избеглице и мигранти спадају међу најрањивије чланове друштва па се неретко срећу са ксенофобијом, дискриминацијом, сиромаштвом и лошим условима рада, а приступ здравственој служби често им је отежан и сужен упркос честим здравственим проблемима (укључујући и ментално здравље).

Пандемија ковида-19 је, глобално гледајући, донела нове изазове, не само због повећаног ризика од инфекције већ и тиме што је нагласила постојеће неједнакости.

Штитећи здравље избеглица, миграната и интерно расељених лица ми не обезбеђујемо само основно право на здравље сваког човека, већ штитимо и здравље укупне популације.

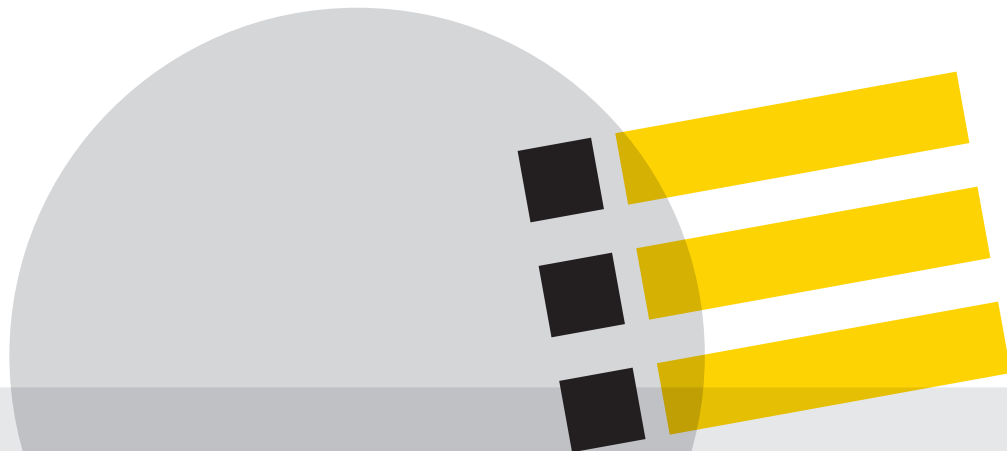
ОСНОВНИ ПОЈМОВИ

Према дефиницији Међународне организације за миграције (МОМ), **мигрант** је свака особа која се креће преко међународних граница или је прешла преко међународне границе или је у оквиру своје државе ван уобичајеног места боравка, без обзира на правни статус те особе, и било да је кретање вољно или невољно, без обзира на то шта узрокује то кретање и колика је дужина боравка. Укратко, мигрант је особа која мења земљу уобичајеног боравка, без обзира на разлог за миграцију или правни статус (<https://refugeesmigrants.un.org/definitions>).

Избеглица је особа која је била присиљена да напусти своју земљу због прогона, рата или насиља. Код такве особе постоји основан страх од прогона због расе, религије, националности, политичког мишљења или припадности одређеној друштвеној групи и она се највероватније не може вратити кући или се плаши да то учини. Ратно те етничко, племенско и верско насиље представљају главне узроке за напуштање своје земље.

Лице без држављанства је неко ко није држављанин ниједне земље. Држављанство је законска веза између владе и појединца и омогућава одређена политичка, економска, социјална и друга права појединца, као и одговорност власти и грађана. Лице без држављанства може то бити из различитих разлога, укључујући суверене, правне, техничке или административне одлуке или пропусте. Универзална декларација о људским правима наглашава да „свако има право на држављанство”.

Када неко напусти своју земљу и потражи заштиту у другој земљи, он затражи азил — право да буде признат као избеглица и да добије правну заштиту и материјалну помоћ. **Тражилац азила** мора доказати да је његов страх од прогона у његовој земљи основан.



СМЕШТАЈ МИГРАНАТА, ИЗБЕГЛИЦА И ТРАЖИЛАЦА АЗИЛА

Начелно, многи мигранти, избеглице и тражиоци азила широм света, имајући у виду њихов маргинализован друштвени положај, живе у депривираним регионима или деловима градова где су санитарно-хигијенски и безбедносни услови и иначе лошији, па је смањена и могућност запослења, лечења и остваривања других људских права и потреба.

Већина миграната, избеглица и тражилаца азила у свету смештена је у привремена насеља и/или прихватне центре односно центре за азил, који најчешће нису идеално лоцирани и раздвајају ту популацију од домаћег становништва.

У добро организованим прихватним центрима односно центрима за азил који задовољавају већину услова поменуте недостатке надомештају директан приступ здравственој заштити организованој у самом прихватном центру односно центру за азил, редовни избалансирани оброци, психолошка и правна помоћ, као и друге врсте помоћи, боља безбедносна клима те могућности за образовање и запослење.

Иако Република Србија није земља циљног одредишта, организација бриге о мигрантима, избеглицама и тражиоцима азила у најширем смислу представља важну обавезу Републике Србије као земље домаћина, коју је она у великој мери испунила.



фото: приватна архива

ОПШТЕ КАРАКТЕРИСТИКЕ ЦЕНТАРА ЗА ПРИХВАТ И СМЕШТАЈ МИГРАНАТА, ИЗБЕГЛИЦА И ТРАЖИЛАЦА АЗИЛА

У ситуацији масовног прилива миграната, избеглица и тражилаца азила који има све карактеристике ванредног догађаја најважније је да се формира безбедно окружење.

Најчешће не постоје наменски објекти који се могу користити као прихватни центри односно центри за азил. Обично су то одмаралишта, мотели, касарне и други објекти намењени за смештај људи.

Приликом одабира објекта за смештај треба размотрити неколико важних аспеката: локацију објекта, његове техничке и грађевинске карактеристике, могућност водоснабдевања, грејања и климатизације, могућност прилагођавања објекта и др.

ЛОКАЦИЈА

Идеална локација за прихватни центар односно центар за азил је у близини насеља или у самом насељу, са безбедним прилазом за моторна возила (доставна возила, камиони, ватрогасна и остала возила хитних служби и сл.). Пожељно да око објекта постоји зелени појас (травњак са дрвећем) који треба редовно одржавати. Биљне врсте које могу изазвати тровање, физичка оштећења (трње и сл.) или јачу алергијску реакцију не би требало гајити ни око објекта ни у кругу објекта. Такође је пожељно да на простору око објекта постоји могућност организовања терена за спорт и игришта.

Прихватни центар односно центар за азил треба да има главни улаз који је под физичким и електронским надзором, као и споредне излазе који би се користили у случају нужде. Улази и излази морају бити осветљени и видљиви и ноћу. Прихватни центар односно центар за азил мора имати план евакуације који је постављен на видном месту.

ВОДОСНАБДЕВАЊЕ И СНАБДЕВАЊЕ ЕЛЕКТРИЧНОМ ЕНЕРГИЈОМ

Водоснабдевање треба да буде из локалне или аутономне мреже, без прекида и без промена у квалитету и квантитету. Струјни прикључак мора бити одговарајућег капацитета, са доступним алтернативним извором енергије за случај непланираног нестанка струје.

ИСХРАНА

У смештајним објектима се мора обезбедити здравствено исправна храна. Исхрана је организована и подразумева избалансиране, здраве и калоријски прилагођене оброке. Према кућном реду, треба забранити индивидуалну исхрану (припрему, складиштење и конзумирање хране у собама). Храна се може припремати у кухињи смештајног објекта или се допрема. Ако не може да се обезбеди хигијенски безбедно припремање, дистрибуирање и превоз obroка, предност треба да има храна која не захтева посебне услове чувања у расхладним уређајима (конзервирана храна, суво воће, кондиторски производи, пекарски производи без фила/крема, сира или меса и сл.). Приликом дистрибуције конзервисане хране водити рачуна да конзерве не буду оштећене или надуване те да им није истекао рок употребе. Обавезна је редовна контрола здравствене исправности намирница и хигијенских услова у кухињи. Неприхватљиво је припремање и конзумирање хране ван смештајног објекта које би могло компромитовати исхрану и евентуално довести до обољења (епидемија цревних заразних болести) па се такви покушаји и намере међу смештеним лицима морају обесхрабрити.

Оброци се деле и конзумирају у посебној просторији (трпезарији) која мора имати најмање 1,5 м² по присутном лицу у том простору и треба водити рачуна да се расподела обави у што краћем року. Лица ангажована на пословима припреме и поделе obroка подлежу санитарном надзору односно обавезним здравственим прегледима и морају да се придржавају препорука које се односе на спречавање ширења заразних болести (хигијена руку, простора итд.). Приликом транспорта треба водити рачуна да не дође до контаминације хране. За транспорт термички обрађених намирница (куваних јела) треба обезбедити одговарајуће посуђе (чисте

термосе у које се сипа врела храна) како би њихова температура приликом транспорта била изнад 60°C.

Обавезно је редовно одржавање хигијене простора за припрему и поделе храну, хигијене руку и хигијене посуђа.

Намирнице се складиште тако да буду заштићене од инсеката и глодара. Оне се чувају у одговарајућим условима (на одговарајућој температури) и набављају у оптималним количинама које одговарају складишним капацитетима и потребама корисника. Мора се поштовати принцип неукрштања „чистог“ и „прљавог“ приликом рада са намирницама. Укрштање путева подразумева пренос загађивача хране са контаминираних хране на храну, са хране на површину односно са прибора на храну, са прибора/површине на храну те са руку односно радне одеће запослених на храну (нпр. при истовременом раду са сировом храном и храном спремном за конзумацију без адекватног прања руку или коришћења чистог прибора и површина). Нож или даска за сечење сировог поврћа које се користи као салата никада се не смеју користити након сечења сировог меса без прања и дезинфекције између употребе.

Да би се избегла укрштена контаминација, треба:

- одвајати сирову храну од хране која се користи без накнадне термичке обраде;
- прати детерџентом те добро испирати и дезинфиковати прибор и радне површине између коришћења различите хране;
- у складу са могућностима, организовати рад тако што ће се послови поделити на прљаве и чисте како би се максимално елиминисао истовремени рад једног радника са сировим намирницама и намирницама спремним за употребу; треба обезбедити одговарајуће услове за чување намирница у смислу смештаја производа по врсти, заштићености од спољних утицаја и контаминације и обавезног коришћења расхладних уређаја за лако кварљиве намирнице; ако је могуће, узорке припремљене хране (мин. 200 г) треба оставити у стакленим посудама у фрижидеру 72 сата након расподеле.

Спровођење свих поменутих мера у надлежности је особа које су запослене на пословима набавке, припреме и поделе хране. Осим ових основних напомена, пожељно би било да организација која пружа ове услуге има уведен систем квалитета *HACCP* (хасап).



ДИСПОЗИЦИЈА ОТПАДА

Што се диспозиције отпадних материја тиче, оптимално би било да постоји прикључак на локални канализациони систем. Ако то није случај, требало би да постоји централни колектор (септичка јама). Септичка јама која је у саставу објекта мора се изградити према пројекту, тако да се спречи штетан утицај септичке јаме на хигијенско стање у објекту и непосредном окружењу. Прилаз јами мора бити погодан за њено редовно пражњење и чишћење.

Диспозиција чврстог комуналног отпада је редовна и у складу са потребама, а организује се по свим принципима који важе и за домицилно становништво, укључујући рециклажу.

Посуде за отпад унутар просторија морају се налазити на свим местима где отпад настаје и морају имати поклопац и механизам са педалом како би се избегао контакт руку са поклопцем посуде. Поклопац треба добро да приања и да буде затворен. Посуде за отпад у целини морају бити од материјала који је погодан за чишћење, прање и дезинфекцију.

У посуде намењене за органски и неоргански комунални отпад које се налазе у зградама/павиљонима објекта стављају се пластичне кесе како би се спречило скупљање отпада на зидовима канте. Када се пластичне кесе изваде, посуде се перу топлом водом и детерџентом, а затим дезинфикују. Простори за одлагање отпада се морају изградити тако да се лако хигијенски одржавају (прање, чишћење и по потреби дезинфекција) и да се спречи продор штеточина. Идеално би било да се простори за одлагање отпада налазе изван простора у коме се рукује храном и простора за пријем хране. Из просторија у којима се налази храна морају се, што је могуће пре, уклањати отпаци хране и остали отпад како би се избегло њихово гомилање и смањено ризик од контаминације. Сав отпад се мора уклањати на безбедан, хигијенски и еколошки прихватљив начин, у складу са законским прописима, и не сме представљати директни или индиректни извор контаминације.

ГРЕЈАЊЕ И КЛИМАТИЗАЦИЈА

Систем грејања прихватног центра односно центра за азил треба да буде у складу са карактеристикама објекта и да обезбеђује оптималну температуру просторија (20–23°C) у целом центру.

У објектима од чврстог материјала пожељни су системи даљинског грејања, централног (етажног) грејања са котловима на гас/мазут или грејања путем топлотних пумпи, а у идеалном случају и коришћење тзв. „зелених” решења. Коришћење пећи на дрва, мангала, отвореног

пламена, индивидуалних грејалица и сличних грејних тела није прихватљиво због могућности повређивања, опасности од пожара и аеро-загађења.

У просторијама намењеним женама и деци/младима (кутак за мајку и бебу, дечији кутак, кутак за жене) треба обезбедити и климатизацију у случају високих дневних температура. Ако је могуће, климатизацију треба обезбедити и у просторијама за дневни боравак одраслих.

ГРАЂЕВИНСКЕ КАРАКТЕРИСТИКЕ

Објекат за смештај мора бити осунчан у складу са важећим хигијенским стандардима. Идеално би било да прозори буду од PVC-а или алуминијума са могућношћу отварања бар једног прозорског крила у просторији због вентилације. Најмање једно прозорско крило које се отвара мора имати заштитну мрежу против инсеката.

Подови у заједничким просторијама морају бити од материјала који је погодан за влажно пребрисавање и дезинфекцију. Теписи и остале подне простирке су дозвољени само у кутку за мајке и бебе, дечијем кутку и кутку за жене. Те подне простирке морају се редовно и темељно чистити и прати.

Зидови морају бити глатки, без неравнина и оштећења. Ако постоје оштећења, треба их обележити и у најкраћем времену санирати. Пожељно је да зидови у заједничким просторијама и у собама буду обложени до 1,5 м висине глатким облогама које се могу често влажно пребрисавати и дезинфиковати (плочице, пластични материјали, плочасти материјали и сл.).

Осветљење у просторијама треба да буде постављено на таваницу и јачине коју прописују хигијенски стандарди у односу на намену просторије (нпр. учионице и радне собе 250–300 лукса).

Намештај у заједничким просторијама мора бити функционалан, без оштећења, отпоран на хабање и погодан за влажно пребрисавање и дезинфекцију. Кревети у спаваоницама морају бити стандардних димензија, опремљени душецима. Било би идеално да на душецима постоје водоотпорне заштите за душеке које се могу често прати и дезинфиковати. Постељина и завесе треба да буду од природних материјала (памук, лан) који се могу прати на температурама изнад 60°C.

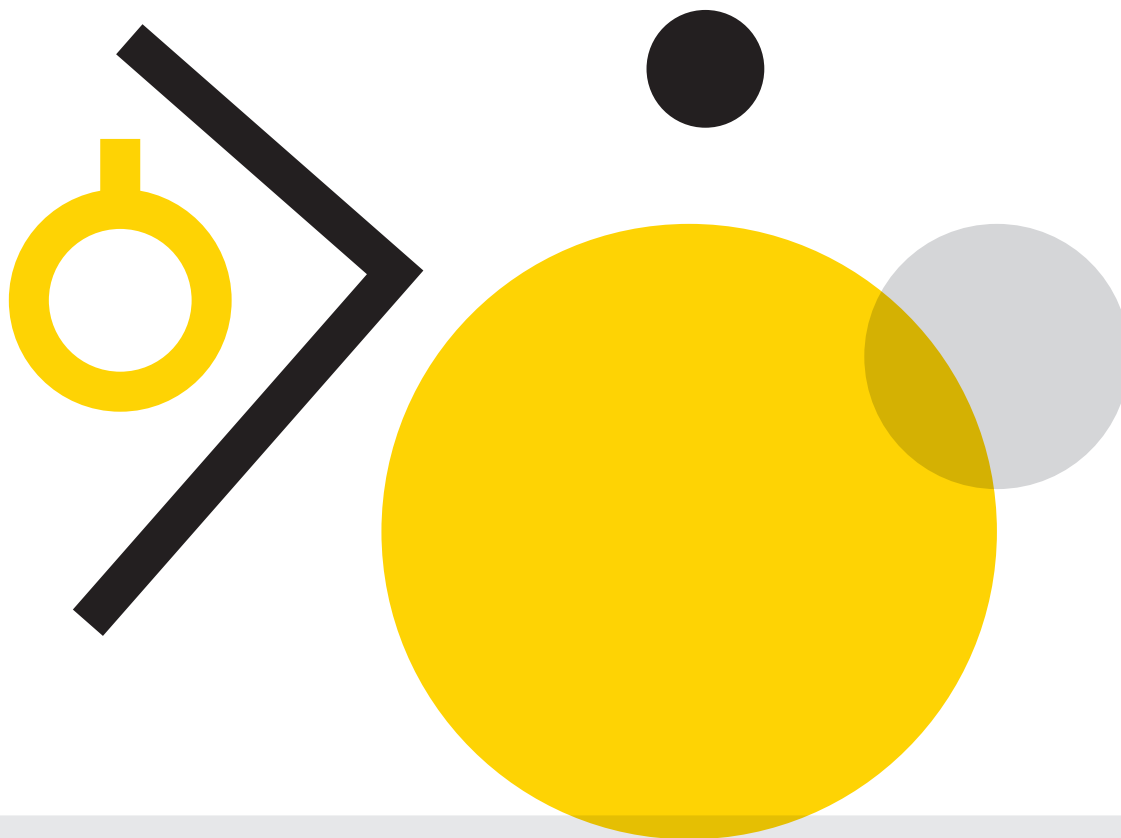
У вишекреветним собама сваки корисник би требало да има на располагању бар 4 м² површине, а препоручени размак између кревета је бар 1,5 метара.

Такође, приликом одабира објекта требало би повести рачуна да постоје грађевински услови за адаптацију и проширење у складу са захтевима и променом намене објекта.

САНИТАРНИ ЧВОРОВИ

Санитарни чворови за запослене у прихватном центру односно центру за азил морају бити одвојени од санитарних блокова за лица смештена у центру и позиционирани тако да се спречи ширење неугодних мириса, уношење нечистоће и сл.

Број умиваоника, туш-кабина односно купатила и тоалета са претпросторима мора одговарати хигијенском стандарду (са посебним мушко/женским деловима, санитарни чвор треба да има бар једну кабину на десет корисника и једно купатило на десет корисника). Санитарије морају бити без оштећења, чисте, са средствима за прање руку и уређајима или прибором за сушење руку. За прање руку најбоље је користити течни сапун из дозатора који се редовно допуњавају уз претходну дезинфекцију. За сушење руку се препоручују папирни убриси. Употребљени папирни убрус одлаже се у канту са ножним отварањем.



ПРОСТОРНА ОРГАНИЗАЦИЈА ПРИХВАТНИХ ЦЕНТАРА ОДНОСНО ЦЕНТАРА ЗА АЗИЛ

Прихватни центри односно центри за азил треба да имају ове основне целине: део за смештај (спаваонице), дневни боравак, кутак за интернет, просторије за смештај и рад Комесаријата за избеглице и миграције, кухињу са свим припадајућим елементима (просторије за припрему, чување, складиштење намирница), трпезарију те купатила са довољним бројем тушева и лавабоа за одржавање личне хигијене. Мора постојати и просторија за смештај лица оболелих од заразних болести у периоду заразности (соба за изолацију). Соба за изолацију мора имати грејање/хлађење, могућност природне вентилације (прозори), посебан улаз и издвојено купатило (туш, WC шоља и лавабо).

ПРОСТОР ЗА ЗАПОСЛЕНЕ

У сваком прихватном центру односно центру за азил треба да постоји наменски опредељен простор за рад, смештај и исхрану запослених у Комесаријату за избеглице и миграције.

За потребе запослених у прихватном центру односно центру за азил мора се обезбедити гардероба, опремљена одговарајућим бројем наменских дводелних гардеробних ормарића (по један за сваку запослену особу). Један део ормарића се користи за одлагање личне одеће и ствари, а други за одлагање радне одеће и обуће.

ПРОСТОР ЗА МАЈКЕ СА БЕБАМА И МАЛОМ ДЕЦОМ

Препорука је да се у сваком прихватном центру односно центру за азил у коме су смештене породице са децом обезбеди одговарајући простор (кутак) за мајке и бебе. Тај простор треба да буде простран, осветљен, са довољно природне светлости и могућношћу природне вентилације. Постојање свих погодности за хигијену руку водом и течним сапуном се

подразумева. Запослени у кутку током рада користе радну одећу која се не користи приликом боравака у другим деловима прихватног центра односно центра за азил.

Забрањено су играчке од тканине и других материјала које се не могу прати на високим температурама и дезинфиковати (првенствено плишане). Хигијена простора се одржава на највишем могућем нивоу, имајући у виду осетљиву популацију којој је простор намењен.

ДЕЧИЈИ КУТАК

Такође, у центрима где су смештена деца треба одвојити простор за дневни боравак деце предшколског и школског узраста. И ти простори би требало да задовољавају све хигијенске стандарде прописане за предшколске и школске установе у земљи.

ПРОСТОР ЗА ЖЕНЕ

Препорука је да се у центрима где су смештене и жене, ако постоји могућност, предвиди простор за боравак жена и девојака. Ти простори такође треба да задовољавају све хигијенске стандарде прописане за дечији кутак.

КУТАК ЗА ИНТЕРНЕТ

За добробит смештених особа изузетно је важан приступ интернету (Wi-Fi) и постојање одговарајућег софтвера и хардвера.

РАДНЕ ПРОСТОРИЈЕ

То су просторије различитог капацитета, опремљене аудио-визуелним помагалима и опремом за извођење едукативних радионица и практичних курсева (курс шивења, керамике, браварије и сл.).

СМЕШТАЈНИ ДЕО

Смештајни део је различитог капацитета и његова структура првенствено зависи од првобитне намене објекта. За смештај породица са децом користе се објекти који су првобитно били мотели и одмаралишта, јер имају мање јединице које породицама пружају приватност, док се млађе одрасле особе истог пола могу смештати и у веће просторе.

АМБУЛАНТА

Амбуланта у прихватном центру односно центру за азил треба да задовољава све стандарде у погледу простора и опреме који су прописани правилником о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе (Сл. гласник РС, бр. 18/2022 и 20/2023).

ОСТАЛЕ ПРОСТОРИЈЕ

У прихватном центру односно центру за азил мора се организовати вешерница и за запослене и за смештена лица. Идеално би било да се вешерница налази у близини смештајног дела и санитарних чворова и да то буде довољно велика просторија са могућношћу проветравања и подне дренаже у случају изливања. Котларница те просторија са генератором и напонским уређајима и инсталацијама морају бити физички обезбеђене и доступне само овлашћеним лицима.

Магацини за храну, хигијенска средства, постељину и опрему морају бити довољно пространи, са могућношћу вентилације и физички обезбеђени. Намирнице и средства за хигијену треба складиштити према упутствима произвођача и хигијенским стандардима; на њима треба да буду видно обележени рокови употребе, уз уредно вођење записника о набавци и роковима употребе. Опрема за складиштење (замрзивачи, хладњаче и сл.) мора бити одговарајућег капацитета и мора је редовно сервисирати овлашћени сервис. Температура и, по потреби, други параметри (влажност, притисак и сл.) морају се ажурно пратити и о томе мора постојати одговарајући запис на самом расхладном уређају.

У магацинским просторима треба да постоје комарници, мреже и друге физичке препреке за инсекте, глодаре и друге животиње.

ОРГАНИЗАЦИЈА И КООРДИНАЦИЈА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

Да би здравствена заштита смештених лица у прихватном центру односно центру за азил била ефикасна и делотворна, она мора бити хоризонтално и вертикално структурисана.

Корисници прихватних центара односно центара за азил имају право на здравствену заштиту. Право на здравствену заштиту остварују у амбуланти прихватног центра односно центра за азил, у установама примарног нивоа (дом здравља) и у установама секундарног и терцијарног нивоа у које се упућују ради пружања одговарајуће здравствене заштите (дијагностичких и терапијских процедура).

У обезбеђивање здравствене заштите укључене су здравствене установе свих нивоа, а њихов рад потпомажу Комесаријат за избеглице и миграције и друге владине и невладине организације (центар за социјални рад, психолози, особе које пружају правну помоћ и други) те је међусобна комуникација од изузетног значаја за добро функционисање здравствене заштите у прихватном центру односно центру за азил.

Медицински тим запослен у амбуланти прихватног центра односно центра за азил мора бити свестан културолошких специфичности популације и спреман за рану детекцију тзв. „сигналних“ догађаја.

Комуникација се у неформалном облику спроводи свакодневно, док се на формалним координационим састанцима свих организација и установа разматрају текућа питања, процењује ситуација и планирају даље активности.

Координациони састанци се заказују бар једном месечно, а у зависности од ситуације и чешће.

Учесници састанка су представници Комесаријата за избеглице и миграције, дома здравља надлежног за територију на којој налази прихватни центар односно центар за азил, центра

за социјални рад, МУП-а, организација цивилног друштва, епидемиолог, по потреби и хигијенолог надлежног завода за јавно здравље и др.

Комуникација са епидемиологом надлежног завода за јавно здравље обавља се преко редовних недељних (а по потреби и дневних) структурисаних извештаја и у току редовног епидемиолошког надзора, док је за све уочене ситуације и догађаје, сумње на епидемију, недоумице и слично доступан приправни епидемиолог. Број телефона приправног епидемиолога мора бити истакнут на видно место у амбуланти и просторијама Комесаријата за избеглице и миграције. Даље поступање и комуникација приказани су на графикону.



Добра комуникација и правовремено дељење важних информација између ентитета (здравствени радници, Комесаријат за избеглице и миграције, невладине организације и др.) уз поштовање принципа заштите права пацијената представља услов за организацију и спровођење квалитетне здравствене заштите и свакодневног рада у прихватним центрима односно центрима за азил.

ХИГИЈЕНСКО-ЕПИДЕМИОЛОШКИ НАДЗОР

Објекти намењени смештају морају задовољавати основне прописане захтеве у погледу квадратуре и структуре просторија, осветљености, одговарајуће температуре простора, вентилације, санитарних чворова те исхране смештених лица. У објектима је обавезно одржавање хигијене простора и, што је обавеза корисника простора, личне хигијене.

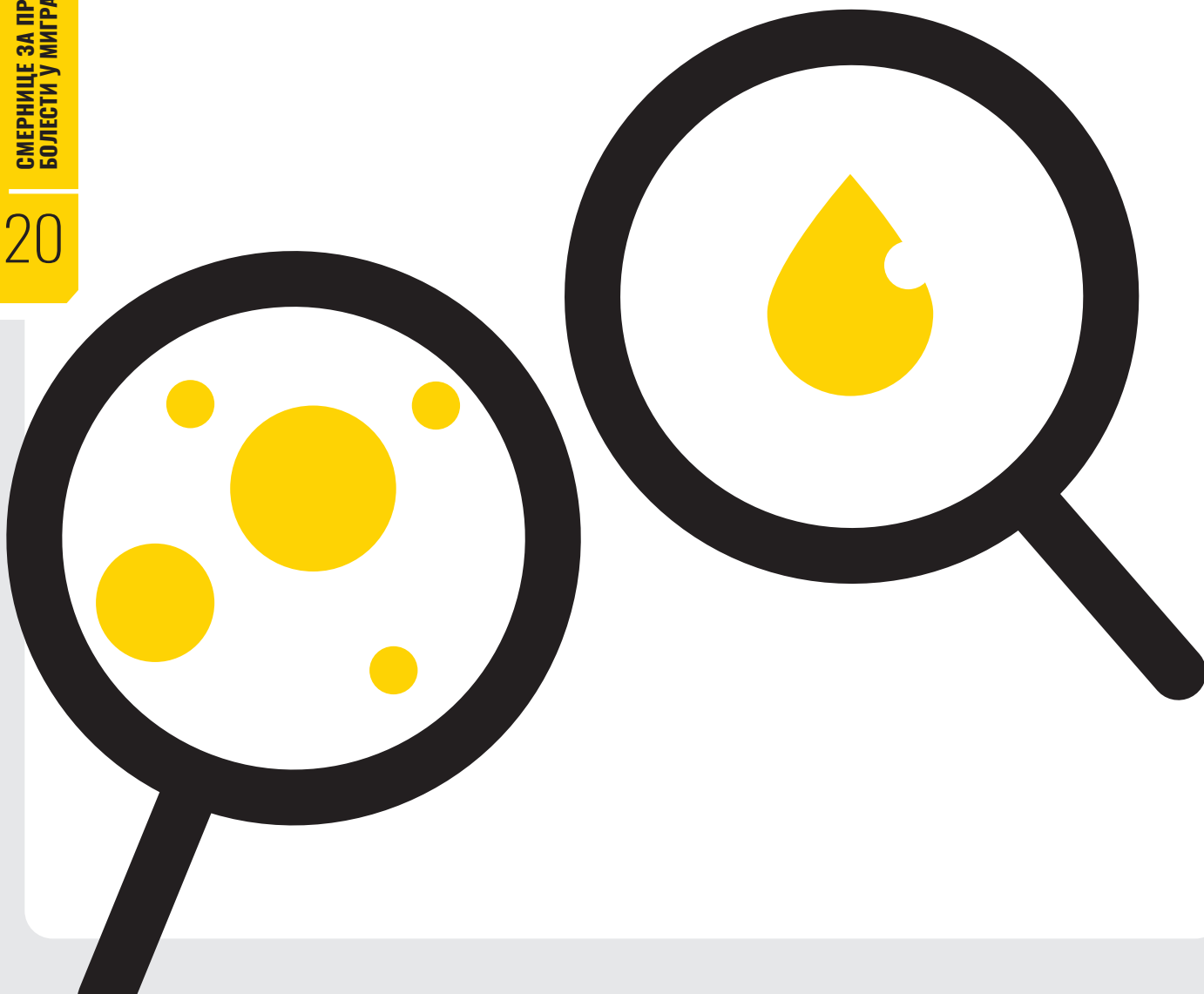
Надзор хигијенско-епидемиолошких услова периодично спроводи територијално надлежни завод за јавно здравље. Динамику надзора условљавају карактеристике објекта, број смештених лица, демографске карактеристике смештених лица те епидемиолошка ситуација на територији округа у коме се смештајни објекат налази.

Хигијенско-епидемиолошки надзор обухвата надзор хигијенских услова објекта:

- чистоћа простора,
- начин диспозиције комуналног отпада,
- водоснабдевање,
- грејање и климатизација,
- довољан број санитарних чворова,
- одговарајућа квадратура просторија.

Епидемиолошки надзор обухвата надзор заразних болести у објекту те надзор спровођења предложених мера за спречавање појаве и ширења заразних болести. Пружаоци здравствене заштите у смештајним објектима су обавезни да спроводе здравствени надзор корисника смештаја, правовремено дијагностикују и лече обољења, подносе извештаје и пријављују сваку сумњу на заразну болест. Извештаји се подносе на законски прописаном обрасцу збирном или појединачном пријавом (Сервис јавног здравља). Ако постоји сумња на обољење које према Закону о заштити становништва од заразних болести подлеже хитном пријављивању, обавезно је пријављивање најбржим путем (телефоном, мејлом).

Осим пријаве заразних болести у смислу прописа о заштити становништва од заразних болести, обавезно је и обавештавање управе центра, одмах након постављања сумње на поједине болести. Када се посумња на заразну болест, болест у што краћем року треба лабораторијски дијагностиковати и предузети лечење. Контакте оболеле особе са осталим корисницима треба ограничити, а у зависности од карактеристика потврђене заразне болести треба предузети мере које се односе на лица из контакта са оболелом особом (карантин, хемиопрофилакса итд.).



ОПШТЕ МЕРЕ ПРЕВЕНЦИЈЕ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ

Опште мере превенције су ефикасна, јефтина и делотворна мера превенције болести па треба учинити све напоре како би се обезбедила средства и услови за личну хигијену те подигла свест смештених лица и запослених о њеном значају. Фундаментална мера превенције је лична хигијена и хигијена простора.

Ради превенције појаве и ширења заразних болести у условима колективног смештаја неопходно је да се континуирано спроводе следеће опште мере:

- обезбеђивање здравствено исправне воде за пиће (редовним надзором водоснабдевања);
- обезбеђивање здравствено безбедне хране, предмета који долазе у контакт са храном и предмета опште употребе;
- обезбеђивање санитарно-техничких услова и хигијенских услова у објекту;
- спровођење превентивне дезинфекције, дезинсекције и дератизације у објекту и околини;
- уклањање излучевина, отпадних вода и отпадних материја на начин на који се не угрожава здравље људи.

ЛИЧНА ХИГИЈЕНА

Поштовање доле наведених принципа личне хигијене значајно је за смештена лица, али и за све запослене особе које им пружају услуге. Стварањем услова за одржавање личне хигијене и стицањем навике да се одржава лична хигијена стварају се услови за превенцију заразних болести и спречавање настанка и ширења епидемија.

Лична хигијена подразумева прање руку, тела, уста и зуба, прање и чешљање косе те прање и одржавање хигијене одеће и постељине.

Вода је основно средство за одржавање личне хигијене. Топла вода боље скида масноћу са коже, а тиме и нечистоћу и микроорганизме. За личну хигијену треба користити текућу воду. Одржавање хигијене тела подразумева свакодневно туширање топлем водом и сапуном, уз редовно подсецање и чишћење ноктију на рукама и ногама. За брисање се користи лични пешкир, а треба обезбедити и чист доњи веш. Уобичајена динамика прања косе је бар једном или два пута недељно, по потреби и чешће, уз употребу топле воде и шампона. За чешљање косе се користи искључиво лични чешаљ, а чешљање косе се препоручује бар једном дневно.

Хигијена уста и зуба се обавља најмање два пута дневно (ујутру и увече) млаком водом уз употребу пасте и личне четкице за зубе.

Прибор за одржавање личне хигијене (пешкир, чешаљ, четкица за зубе, прибор за нокте, комплет за бријање итд.) треба одржавати чистим и уредним. Овај основни прибор служи искључиво за личну употребу.

ХИГИЈЕНА РУКУ

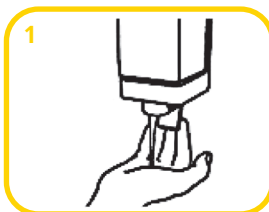
Правилна и редовна хигијена руку, тј. прање руку, представља једноставан и врло ефикасан начин превенције великог броја заразних болести. Руке се не перу само када се види да су прљаве, већ обавезно пре и после јела и припремања јела, дојења и храњења детета, активности које се обављају са децом (поготово са новорођенчетом), додиривања носа, лица или очију, а након употребе тоалета, пресвлачења и мењања пелена бебама, брисања носа, кијања, кашљања, чешљања, седења на трави, контакта са животињама и сл.

Сва смештена лица и све запослене особе треба едуковати како се изводи правилна и правовремена хигијена руку. Крај сваког места за хигијену руку у прихватном центру односно центру за азил треба поставити одговарајуће плакате за хигијену руку.





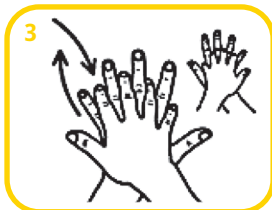
Поквасите руке водом



Насапуњајте целе дланове



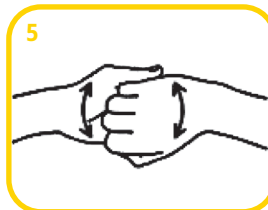
Трљајте дланове кружним покретима



Десним дланом трљајте леви између прстију и обрнуто



Длан о длан укрштеним прстима



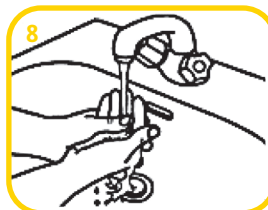
Савијте прсте и спољну страну истрљајте другим дланом



Кружним покретима десног длана истрљајте леви палац и обрнуто



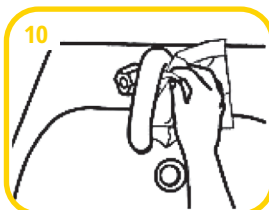
Кружним покретима истрљајте скупљене прсте десне руке о леви длан и обрнуто



Исперите руке текућом водом



Добро осушите руке пешкиром или марамицом за једнократну употребу



Затворите славину пешкиром



...и твоје руке ће бити чисте.

ХИГИЈЕНА ПРОСТОРА

Одржавање хигијене простора је један од важних услова за очување здравља људи и заштиту од заразних болести. Просторије, пре свега, морају бити одговарајуће величине и имати распоред и грађевинске карактеристике које омогућавају одржавање хигијене.

Подови морају бити чисти, равни, од чврстог и непропусног материјала, отпорног на механичка оштећења и средства за дезинфекцију и не смеју бити клизави.

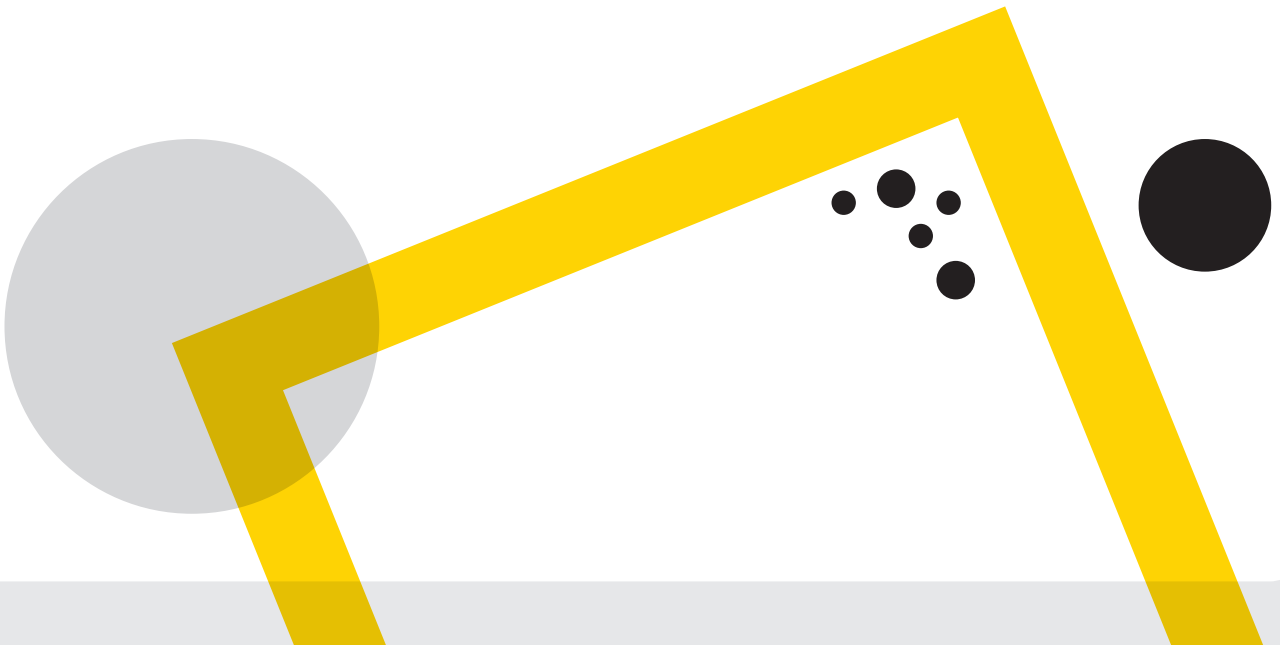
Зидови и таванице просторија у објекту не смеју имати оштећења, морају бити чисти, равни, глатки и погодни за одржавање хигијене.

Прозори и врата морају бити од материјала погодног за одржавање хигијене и дезинфекцију. Прозори који се отварају морају имати заштитне мреже које спречавају улазак инсеката, глодара, птица и других штеточина.

Сви предмети, опрема и уређаји морају бити од материјала погодног за одржавање хигијене и дезинфекцију.

Чишћење, прање и дезинфекцију треба обављати одређеним редом како би се обухватиле све површине и о томе треба водити евиденцију.

Динамика одржавања хигијене простора је условљена бројем корисника и фреквенцијом кретања.



ПОСЕБНЕ МЕРЕ ПРЕВЕНЦИЈЕ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ

у посебне мере превенције се убрајају:

- рано откривање извора заразе и постављање дијагнозе;
- пријављивање заразне болести;
- превоз, изолација и лечење;
- имунизација и хемиопрофилакса;
- здравствено васпитање и информисаност.

РАНО ОТКРИВАЊЕ ИЗВОРА ЗАРАЗЕ, ПОСТАВЉАЊЕ ДИЈАГНОЗЕ

Услов за рано откривање извора заразе је едукација здравственог особља и омогућавање да оно лакше открива заразне болести, што чини епидемиолог приликом редовних посета, односно током посебно организованих едукација.

Осим тога, све запослене особе треба да прођу основну обуку у вези са епидемиолошким карактеристикама и мерама превенције заразних болести.

Потенцијална заразна болест не открива се само приликом смештања лица у центар током превентивног прегледа, него и током сваке посете здравственој служби.

Едуковано особље такође може да посумња да је смештено лице оболело, а сумњу пријављује здравственој служби у центру. Ако се међу запосленима јави нека заразна болест, треба је пријавити епидемиологу и здравственој служби у прихватном центру односно центру за азил.

ИМУНИЗАЦИЈА

Имунизација је најзначајнија, најефикаснија и најбоља мера превенције за заразне болести за које постоје вакцине и њоме се превенирају болести, компликације и смртни исходи.

Процењује се да се имунизацијом у целом свету годишње сачува четири милиона живота. Сваке године се региструју два до три милиона смртних исхода од пнеумококних инфекција, ротавирусних инфекција, дифтерије, тетануса, великог кашља и малих богиња код невакцинисаних лица, међу којима је највише деце млађе од пет година. Захваљујући имунизацији искорењене су велике богиње и на путу смо да искорени дечија парализа.

Како имунизација није доступна свима, све интензивније миграције становништва представљају јавноздравствени ризик.

У Републици Србији је обавезна имунизација лица одређеног узраста, лица која су изложена одређеним заразним болестима, лица у посебном ризику од болести, лица запослених у здравственим установама и путника у међународном саобраћају. Обавезна имунизација је бесплатна за сва лица рођена на територији Републике Србије и лица са пребивалиштем на територији Републике Србије.

Обавезна имунизација лица одређеног узраста у Републици Србији спроводи се против 11 заразних болести док се не имунизују сва лица за која је прописана имунизација, осим оних лица код којих су утврђене трајне контраиндикације. Календаром обавезне имунизације лица одређеног узраста дефинисани су врсте вакцина, број доза и узраст у коме се дају.

Календар обавезне имунизације лица одређеног узраста

УЗРАСТ	ВАКЦИНЕ					
На рођењу	BCG	НерВ + НВlg*				
2. месец (са навршених месец дана)		НерВ				
3. месец (са навршена два месеца)			DTaP-IPV-Hib	PCV		
Са навршена три и по месеца			DTaP-IPV-Hib			
6. месец (са навршених пет месеци)			DTaP-IPV-Hib	PCV		
Са навршених шест месеци		НерВ				
2. година			DTaP-IPV-Hib	PCV	MMR	
7. година (пре уписа у први разред)					MMR	DTaP-IPV
14. година (завршни разред основне школе)						dT

* Новорођенчад HBs Ag + мајки

Препоручена имунизација се спроводи против одређених заразних болести у складу са Правилником о имунизацији и начину заштите лековима (Сл. гласник РС, бр. 88/2017, 11/2018, 14/2018, 45/2018, 48/2018, 58/2018, 104/2018, 6/2021, 52/2021 и 66/2022).

Сви здравствени радници запослени у амбуланти прихватног центра односно центра за азил треба да буду имунизовани у складу са важећим правилником о имунизацији и начину заштите лековима, док се запосленима у прихватном центру односно центру за азил саветује редовна имунизација против грипа и вакцинација против хепатитиса В.

ХЕМИОПРОФИЛАКСА

Хемиопрофилактика је превентивна употреба антимикуробних лекова ради спречавања заразне болести. Према Правилнику о имунизацији и начину заштите лековима (чл. 34) обавезна је хемиопрофилактика од туберкулозе, маларије, менингококне болести, HIV инфекције и других заразних болести по епидемиолошким индикацијама, а употребљавају се одговарајући лекови у складу са законом.

Хемиопрофилактику спровode надлежне здравствене установе и здравствени радници у складу са стручно-методолошким упутством.

ЗДРАВСТВЕНО ВАСПИТАЊЕ И ИНФОРМИСАНОСТ

Поред едукације запослених и здравствених радника у прихватном центру односно центру за азил, и за смештена лица треба организовати едукацију у виду предавања и/или радионица како би се повећала њихова свест о појединим здравственим проблемима и отклониле заблуде, лоша пракса и страх. Поред едукације, треба израдити и одговарајући штампани и електронски материјал. Пожељно је да се поруке здравствене превентиве емитују путем електронских медија у оквиру прихватног центра односно центра за азил и путем друштвених мрежа.

ДЕЗИНФЕКЦИЈА, ДЕРАТИЗАЦИЈА И ДЕЗИНСЕКЦИЈА

Ове мере се спровode ради одржавања хигијене и смањења, заустављања раста и размножавања или потпуног уклањања присуства микроорганизама, штетних инсеката и глодара на простору објекта и у објекту те ради спречавања преноса заразних болести путем различитих микроорганизама, инсеката и глодара.

Њих спроводе здравствене установе или друга правна лица која имају решење Министарства здравља за обављање делатности.

Спровођење редовне дезинфекције након чишћења и влажног пребрисавања простора у смештајном објекту представља обавезу и запослених и лица смештених у објекту. Дезинфекција се врши раствором дезинфекционог средства у складу са упутством произвођача (концентрација раствора, време контакта). Динамика спровођења мера дезинфекције је условљена бројем корисника, степеном задрљаности и фреквенцијом кретања кроз просторије (најмање два пута дневно) и предлаже се приликом хигијенско-епидемиолошког надзора. Пожељно је да постоји писана евиденција о извршеној дезинфекцији.

Мере дезинсекције и дератизације се спроводе бар два пута годишње, по потреби и чешће, у складу са упутствима произвођача. Како би мере дезинсекције и дератизације имале жељени ефекат, простор се мора припремити на одговарајући начин (простор се мора очистити, морају постојати заштитне мрежице и решетке против инсеката и глодара, храна мора бити правилно складиштена, а отпадне материје се морају уклонити).

Добро организован прихватни центар односно центар за азил, који својим просторним карактеристикама и опремљеношћу одговара горенаведеним захтевима, има доступну и добро структурисану здравствену, социјалну, правну и психолошку заштиту и подршку, уз добро обучено и едуковано особље, представља предуслов за очување здравља смештених лица и здравља домицилне популације имајући у виду најширу дефиницију здравља Светске здравствене организације.



УЗРОЧНИЦИ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ, ИЗВОРИ ЗАРАЗЕ И ПУТЕВИ ШИРЕЊА

И зазивачи заразних болести су микроорганизми од којих су неки безопасни за човека (апатогени микроорганизми), неки само под одређеним условима могу изазвати нежељене ефекте код човека (условно патогени), а неки готово увек изазивају болест (патогени микроорганизми).

Према облику те начину живота и размножавања микроорганизми се деле на:

- бактерије,
- рикеције,
- вирусе,
- протозое,
- хелминте,
- гљивице,
- прионе.

Заразна болест је обољење организма изазвано неким микроорганизмом способним да изазове обољење или токсином који тај микроорганизам излучује. Свакој заразној болести претходи инфекција, тј. заражавање узročником који је изазива.

Инфекција представља продирање узročника заразне болести у организам човека или животиње, његово одржавање, размножавање, ширење, производњу и излучивање отрова и других штетних материја те реакцију организма на присуство узročника заразне болести у њему или на њему.

Контаминација је загађеност микроорганизмима који су изазивачи одређених болести, присуство узročника заразних болести на површини тела, одећи, прибору или у било којој неживој супстанцији, храни, води и сл.

СИМПТОМИ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ

Симптоми заразних болести могу бити општи и специфични.

У опште симптоме убрајамо: општу слабост, изнемоглост (малаксалост), повишену телесну температуру, губитак апетита, мучнину, главобољу и болове у различитим деловима тела (кости, мишићи). Често је обложен и језик, а долази и до убрзавања или успоравања пулса.

Специфични симптоми болести зависе од врсте саме болести и карактеришу их специфични симптоми оболелих органа. Кашаљ са искашљавањем секрета или без искашљавања секрета јавља се код респираторних заразних болести. Повраћање и пролив који може бити крвав или слузав пропратне су појаве цревних заразних болести.

Уз остале симптоме заразне болести, често се на кожи, а понекад и на слузницама, појављује осип који може бити карактеристичан за поједину заразну болест.

ИЗВОРИ ЗАРАЗЕ

Извор заразе може бити заражени човек или заражена животиња; они у себи носе узрочнике заразних болести (патогене микроорганизме). Носиоци узрочника заразних болести могу бити:

- болестан човек (са израженим симптомима болести),
- човек у инкубацији (период од момента заражавања до појаве симптома болести) који ће оболети,
- човек након прележане болести (у опоравку, реконвалесцент),
- човек који носи узрочнике заразних болести, а неће оболети (здрави клицоноша).

Болестан човек, у различитим фазама болести, излучује мању или већу количину узрочника заразних болести, што зависи од врсте болести. Код цревних заразних болести (трбушни тифус, колера, дизентерија) највише се узрочника излучује у развојној фази болести, када су најчешћи проливи. Код заразних болести дисајних органа (мале богиње, рубеола, овчије богиње, грип) највише се микроорганизма излучује у почетку болести, када су изражени кашаљ и кијање.

Рано откривање извора заразе представља један од основних задатака у борби против ширења заразних болести. Када се открије извор заразе, приступа се његовој изолацији и лечењу (обескличењу).

Болестан човек са мање или више израженим симптомима болести већ тим симптомима указује на то да се од њега треба чувати. Пошто његова околина предузима мере заштите од инфекције, он је мање опасан од клицоноша који немају симптоме болести, па се од њих и не чувамо.

ЗНАЧАЈ КЛИЦОНОШТВА У ШИРЕЊУ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ

Клицоноше су особе без симптома обољења, које у себи имају узрочнике заразних болести и излучују их из себе, у већој или мањој мери, у спољну средину.

Клицоноше могу бити здраве и оболеле особе. Здраве клицоноше су особе које нису биле нити ће бити болесне у периоду док излучују узрочнике заразних болести. Оне немају никакве симптоме болести. Оболеле особе су клицоноше током периода инкубације (пре избијања знакова обољења) и реконвалесценције (период опоравка после прележане болести).

По трајању, клицоноштво може бити краткотрајно (до три месеца) и дуготрајно (више месеци и година), па и доживотно. Особе које су преболеле трбушни тифус често су доживотно клицоноше. Дуготрајно клицоноштво може бити са сталним или повременим излучивањем узрочника заразних болести.

ЖИВОТИЊЕ КАО ИЗВОР ЗАРАЗЕ

Поред човека, извор заразе може да буде и оболела животиња у свим облицима болести. Она је извор заразе само за болести које прелазе са животиња на људе, а које су познате под именом зоонозе.

ПУТЕВИ ШИРЕЊА ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ

На познавању путева преношења инфекције се заснива већина мера заштите од заразних болести, јер једну од најефикаснијих и најлакших мера заштите представља пресецање путева преношења њихових узрочника.

Човек (или животиња), оболели или клицоноша, који представља извор заразе, преко својих излучевина избацује узрочнике заразних болести у спољну средину.

Узрочници заразних болести се могу излучивати у спољну средину:

- преко респираторног тракта (доспевају у ваздух кијањем, кашљањем, говором, певањем, плувањем),
- преко дигестивног тракта (столицом),
- преко мокраћних канала (излучивање урином),
- преко коже и слузокоже.

Микроорганизми из спољне средине се могу пренети на здравог човека путем:

- контакта односно додира са оболелом особом (клицоношом) или материјалом који је загађен њиховим клицама,
- ваздуха у коме се налазе ситне капи плувачке (које садрже клице избачене при кијању, кашљу или говору) или прашина,
- хране која је загађена узрочницима заразне болести,
- воде која у већој мери садржи узрочнике заразних болести,
- штетних инсеката и глодара,
- загађеног земљишта.

Изложеност зарази повећава се у неповољним условима, нпр. током дужег боравка у непроветреним просторијама, приликом конзумирања хране у објектима у којима не постоје основни хигијенски услови или у којима се запослено особље не придржава основних правила личне хигијене и сл.

ПРЕНОШЕЊЕ УЗРОЧНИКА ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ ВАЗДУХОМ

Путем ваздуха се углавном преносе болести дисајних органа. Падањем заражене прашине или сасушених капљица насталих приликом кашљања, кијања, говора и сл. на храну могу се пренети цревне и друге заразне болести.



ПРЕНОШЕЊЕ УЗРОЧНИКА ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ ДОДИРОМ (КОНТАКТОМ)

Непосредан додир (директан контакт)

Заразне болести се непосредним додиром могу пренети са болесног на здравог човека током руковања, љубљења, полног акта, неге болесника, односно са болесне животиње на здравог човека приликом уједа, преко огреботина, током клања животиња итд. Загађене руке имају значај у преношењу цревних и респираторних болести.

Посредан додир (индиректан контакт)

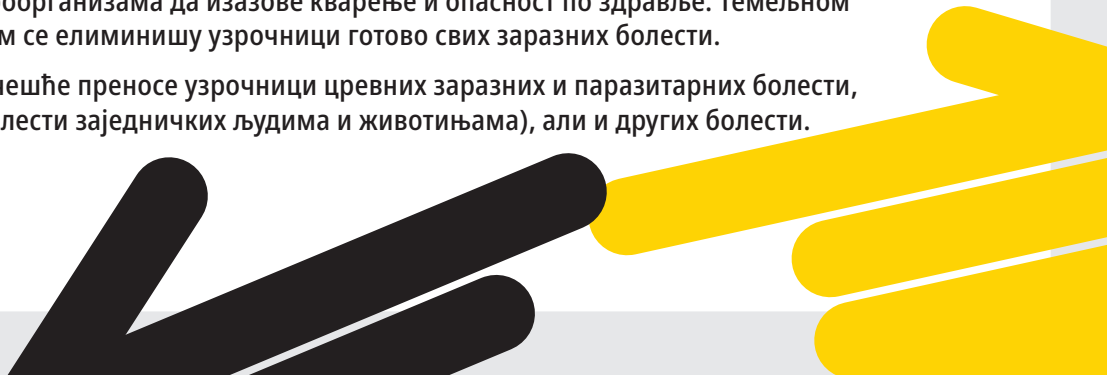
Преношењем микроорганизама са извора заразе на здраву особу преко контаминираних предмета, постељног рубља, убруса, одела, књиге, прибора за јело, кваке тоалета и сл., могу се јавити цревне (дизентерија, хепатитис) и респираторне инфекције (шарлах, дифтерија, туберкулоза).

Преношење заразе путем загађене хране

Храна је погодна за одржавање и развој многих бактерија, нарочито под повољним условима (температура, *pH* вредност средине), посебно ако садржи угљене хидрате и беланчевине. Најповољнију средину за размножавање бактерија представљају тзв. лако кварљиве намирнице (месо, млеко, јаја и њихови производи) због велике количине беланчевина, које бактерије користе за раст и размножавање.

Храна може бити загађена микроорганизмима на разне начине: преко прашине, прљавих руку, прибора и опреме ако њоме рукују болесник или клицоноша, ако се ради о нехигијенском паковању, обради, складиштењу или ако је доступна инсектима и глодарима. Осим конзервисане (стерилисане) хране, сва друга храна је у мањој или већој мери загађена микроорганизмима, па од начина чувања до употребе зависи хоће ли се у њој развити довољан број микроорганизама да изазове кварење и опасност по здравље. Темељном термичком обрадом се елиминишу узročници готово свих заразних болести.

Преко хране се најчешће преносе узročници цревних заразних и паразитарних болести, већине зооноза (болести заједничких људима и животињама), али и других болести.



ПРЕНОШЕЊЕ УЗРОЧНИКА ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ ПУТЕМ ЗАГАЂЕНЕ ВОДЕ

Водом за пиће се преносе углавном узročници цревних заразних болести (колера, трбушни тифус, паратифус, бациларна и амебна дизентерија), а могу да се пренесу и неке зоонозе. Узročници цревних заразних болести могу остати живи у води од неколико дана до неколико недеља. У загађеним водама неки од њих се могу и размножавати.

До загађења воде долази у следећим случајевима:

- ако се пумпне станице стављају низводно од места где се излива канализација,
- ако дође до загађења каптиране воде загађеним површинским водама,
- приликом реконструкције и поправки водоводне мреже,
- ако дође до кварова у технологији пречишћавања воде,
- приликом погрешне употребе „техничке воде“ уместо воде за пиће.

ИНСЕКТИ И ГЛОДАРИ КАО ПРЕНОСИОЦИ УЗРОЧНИКА ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ

Инсекти и глодари су чести преносиоци заразних болести, и то пасивно (када су микроорганизми само присутни на површини) или активно (када микроорганизми живе у њима изазивајући или не изазивајући обољења). Штетни инсекти директно или индиректно утичу на здравље човека (вектори, паразити, отровни инсекти).

Дакле, штетни инсекти могу да утичу на здравље као:

- вектори (преносници узročника заразних болести)
 - а. механички вектори су врсте инсеката који узročнике заразних болести преносе својим телом (муве, бубашвабе),
 - б. биолошки вектори су врсте инсеката у којима узročници заразних болести морају проћи један део свог животног циклуса или размножавања (нпр. маларични комарац);
- паразити
 - а. ектопаразити (живе на површини тела и сишу крв човека, нпр. стенице, ваши, буве),

- б. ендопаразити (живе у ткиву човека, разне врсте мува);
- отровни инсекти
 - а. инсекти који својим присуством или продуктима изазивају алергијске реакције; реакције могу бити врло благе, али и са смртним исходом, а могу их изазвати угриз (мрави), убод жаоке (пчеле, осе, стршљени) и додир (реакција на длачице, односно на делове тела инсеката, нпр. лептири).

Здравствено значајни инсекти су: бубашвабе, муве, комарци, жути мрави, ваши, кућна стеница, кућна бува. Инсекти убодом могу пренети узрочнике маларије (комарац), куге (пацовска бува), пегавог тифуса (бела ваш) и зооноза, нпр. црног пришта (муве пецкалице, које уједају животиње и човека) и сл. Крпељи преносе многе болести, а код нас лајмску болест и хеморагичну грозницу.

Штетни глодари (мишеви, пацови) имају значајно место у ширењу заразних болести човека и животиња. Они су природни резервоари узрочника заразних болести (беснило, пегави тифус, куга, мишја грозница, салмонела, туларемија, трихинела, лептоспироза) и играју важну улогу у њиховом ширењу као посредници у преносу зараза на друге глодаре или животиње од којих се човек зарази једући њихово месо (трихинелоза) или гулећи њихову кожу.

ПРЕНОШЕЊЕ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ ПРЕКО ЗЕМЉИШТА

Земљиште може бити загађено људским и животињским изметом, па се преко њега могу пренети тифус, паратифус, дизентерија, колера и друге цревне заразне болести. Преко земљишта се могу пренети јаја цревних паразита. Улога земљишта најзначајнија је у преношењу спора узрочника црног пришта, тетануса, гасне гангрене и сл. Преко земљишта загађеног мокраћом и изметом глодара могу се пренети узрочници хеморагичне (мишје) грознице, која је присутна најчешће у брдско-планинским пределима.

Заразне болести које се најчешће јављају и од којих оболева највећи број људи спадају у капљичне и цревне заразних болести, а велики значај у условима колективног смештаја имају и паразитарне болести.

ГРУПА КАПЉИЧНИХ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ

Капљичне заразне болести се шире путем ваздуха у коме лебде капљице слузи или капљична језгра. Ове инфекције се шире врло брзо, нарочито у затвореном простору, у салама где борави већи број људи, у јавном превозу, у школама, обдаништима, болницама и сл. Узрочници болести улазе у дисајне органе (нос, ждрело, плућа), где се и јављају знаци обољења. Ове болести се могу преносити и контактом, а неке и храном. Узрочници болести се избацују из организма оболелог у капљицама слузи, при говору, кашљању, кијању или путем секрета (слина, испљувак, пљувачка). Најчешће капљичне заразне болести су грип, шарлах, дифтерија, туберкулоза, велики кашаљ, мале богиње, заушци и др.

Ради сузбијања даљег ширења епидемије и појаве нових случајева обољења предлажу се и предузимају следеће противепидемијске мере:

- пријава, изолација и лечење оболелих,
- свакодневно проветравање и влажно пребрисавање просторија у којима бораве смештена лица,
- примена стандардних мера предострожности и мера предострожности у односу на капљични пут преноса инфекције (просторна изолација оболелих особа и обавезно ношење маски свих запослених током трајања сезоне респираторних инфекција и током трајања епидемије),
- поштрвање мера опште и личне хигијене у објекту, уз чешћу примену текуће дезинфекције простора, површина, предмета, а нарочито предмета који се често додирују (прекидачи за светло, кључеви, ручке ормарића, столови, столице и сл.).

ГРУПА ЦРЕВНИХ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ

За ову групу болести је карактеристично да се узрочници обољења излучују у спољну средину преко столице или мокраће, да се тим садржајем загађују намирнице или вода (директно или преко прашине, судова, прљавих руку, инсеката, глодара и сл.) и да се конзумирањем загађених намирница узрочници уносе у цревни тракт, где почињу да се размножавају, при чему остају само у цревима или продиру у крв и, у зависности од тога, дају симптоме болести. У ову групу убрајају се трбушни тифус, паратифус А и В, бациларна дизентерија, заразни проливи, салмонелозе, вирусна жутица А, дечија парализа и др.

Мере превенције ширења цревних заразних болести (осим горенаведених општих услова везаних за чување, справљање и конзумацију хране):

- пријава, изолација и лечење оболелих,
- вирусолошка и/или бактериолошка контрола узорака столица од оболелих и експонираних лица,
- поштривање мера личне и опште хигијене те мере дезинфекције у читавом објекту.

ПАРАЗИТАРНЕ ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ

Међу обољењима из ове групе болести највећи епидемиолошки значај имају шуга и вашљивост.

Шуга

Шуга је заразно обољење коже и распрострањена је у целом свету. Паразит који изазива шугу (шугарац) настањује се у површинском слоју коже бушећи ходнике у које полаже јаја.

Шуга се преноси дужим директним контактом са кожом оболеле особе или коришћењем исте постелине, одеће или доњег рубља. Најчешћа тегоба је свраб, који је интензивнији ноћу. Промене на кожи могу се појавити било где на телу, али се обично налазе на рукама, ручним зглобовима, лактовима, грудима, у пазушним јамама, у пределу појаса и у пределу препона. Особе које никада раније нису имале шугу обично осете тегобе четири до шест недеља након контакта са оболелим, а особе које су већ имале шугу могу приметити промене и раније. Старије особе, особе које бораве у установама за колективни смештај и особе са ослабљеним имуним системом могу имати промене које нису праћене сврабом. Особа може пренети шугу од момента када се зарази до завршетка лечења. Након излечења не остаје имунитет, па особа може више пута у току живота оболети од ове болести.

Ради спречавања даљег ширења инфекције и појаве нових случајева обољења предлажу се и предузимају следеће противепидемијске мере:

- пријава и лечење оболелих,
- активно тражење оболелих из контакта,
- истовремено лечење свих оболелих, сумњивих на обољење и особа из контакта — контролу лечења спроводи здравствено особље прихватног центра односно центра за азил,
- за лечење се користе препарати по препоруци лекара који је обавио преглед оболелих,

- после спроведеног лечења треба обавити истовремено промену веша и постељине код свих особа које су третирале,
- пооштравање мера опште и личне хигијене,
- одвојено прање и дезинфиковање постељине, веша и одеће инфицираних особа на што вишим температурама; одећу или друге ствари које се не могу опрати треба склонити у затворену пластичну кесу на недељу дана.

Вашљивост

На човеку паразитирају две врсте ваши: човечија ваш (са две подврсте — телесна ваш и ваш главе) и стидна ваш. Као што само име говори, телесна ваш се храни на човековом телу, а најрадије боде врат, места око плећки и слабине. Ова ваш живи у одећи, најчешће у шавовима и наборима, а долази у контакт с телом само у време храњења. Овај паразит, за разлику од стидне ваши и ваши главе, може преносити пегави тифус те повратну и рововску грозницу.

Ради сузбијања даљег ширења инфестације:

- особе код којих постоји сумња или је установљена вашљивост треба да се јаве надлежном лекару на преглед ради добијања одговарајуће терапије,
- у просторијама где су смештене инфициране особе треба, по препоруци лекара, примењивати одговарајуће лечење свих инфицираних истовремено како би се спречила појава рецидива и реинфекција,
- треба редовно одржавати хигијену просторија (усисавање подова и намештаја) и редовно прати постељину, веш, пешкире, ћебад, одећу, капе, мараме и чешљеве,
- треба спроводити здравствено-васпитни рад са запосленим и смештеним лицима.

ГРУПА КРВНОПРЕНОСИВИХ И ПОЛНОПРЕНОСИВИХ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ

Код инфекција које се преносе путем крви инфективни агенси се из крви једне особе преносе на другу. Вируси који се најчешће преносе крвљу и који представљају највећи ризик од инфекције су вирус хепатитиса В (HBV), вирус хепатитиса С (HCV) и вирус хумане имунодефицијенције (HIV).

Изложеност која може носити ризик од инфекције вирусима HIV, HBV и HCV представља перкутана повреда (убод на иглу или посекотина настала оштрим предметом) те контакт слузокоже или озлеђене коже (напукла кожа, абрадирана кожа или кожа захваћена дерматитисом) са крвљу, ткивима или телесним течностима које су потенцијално инфективне.

Потенцијално инфективни материјал подразумева крв, сперму, вагинални секрет и друге телесне течности које садрже крв.

Потенцијално инфективним материјалом сматрају се и ликвор, зглобна (синовијална) течност, плеурална течност, перикардијална течност и плодова вода. Фецес, секрет из носа и уста, пљувачка, зној, сузе, урин и повраћене масе се не сматрају потенцијално инфективним, осим ако не садрже крв. Ризик од трансмисије путем ових течности је екстремно низак.

За инфекције вирусима HBV, HCV и HIV постоји постекспозициона профилакса, која се односи на скуп мера и поступака којима се спречава трансмисија патогена преносивих путем крви и других телесних течности код особа код којих је дошло до нежељеног догађаја.

У случају да код запосленог или смештеног лица дође до нежељеног догађаја са инфективним материјалом у току рада/боравка у прихватном центру односно центру за азил, они треба одмах да се јаве здравственој служби ради спровођења протокола превенције.

Особе заражене хепатитисом В, С или HIV-ом нису заразне при уобичајеном раду и у условима колективног смештаја. Ова обољења се не преносе уобичајеним социјалним контактима (руковањем, грљењем, коришћењем истог прибора за јело, чаша и сл.). Приликом рада са особама зараженим хепатитисом В и С и/или HIV-ом примењују се уобичајене мере предострожности.

Имајући у виду да ове болести носе значајну социјалну стигму, откривање статуса је неприхватљиво и потенцијално угрожава инфициране особе.

При сваком институту/заводу за јавно здравље постоји саветовалиште за добровољно поверљиво саветовање и тестирање где је омогућено тестирање без упута и плаћања, па је у сарадњи са надлежним епидемиологом могуће организовати саветовање и тестирање за заинтересоване.

Поштовањем свих наведених мера смањује се ризик од појаве и ширења заразних болести, а поштовањем протокола и заједничким координисаним активностима се постиже комплетан ефикасан и делотворан одговор свих запослених на пословима пружања услуга мигрантима, избеглицама и тражиоцима азила.

Литература

- 1 Закон о азилу и привременој заштити (Сл. гласник РС, бр. 24/2018) и основне одредбе.
- 2 Закон о заштити становништва од заразних болести (Сл. гласник РС, бр. 15/2016, 68/2020 и 136/2020).
- 3 Правилник о имунизацији и начину заштите лековима (Сл. гласник РС, 88/2017, 11/2018, 14/2018, 45/2018, 48/2018, 58/2018, 104/2018, 6/2021, 52/2021 и 66/2022).
- 4 Закон о санитарном надзору (Сл. гласник РС, бр. 125/2004).
- 5 Правилник о пријављивању заразних болести и посебних здравствених питања (Сл. гласник РС, бр. 44/2017 и 58/2018).
- 6 Правилник о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе (Сл. гласник РС, бр. 43/2006, 112/2009, 50/2010, 79/2011, 10/2012 — др. правилник, 119/2012 — др. правилник, 22/2013, 16/2018, 18/2022 и 20/2023).
- 7 Prevention and treatment of infectious diseases in migrants in Europe in the era of universal health coverage Rebecca F Baggaley, PhD Dominik Zenner, PhD Paul Bird, MSc Sally Hargreaves, PhD Prof Chris Griffiths, PhD Teymur Noori, PhD et al. Open Access Published: August 26, 2022 DOI: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(22\)00174-8](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00174-8).
- 8 Правилник о условима које треба да задовољи објекат за одговарајући смештај (Сл. гласник РС, бр. 75/2017).

CIP – Каталогизација у публикацији Народна библиотека Србије, Београд

616.9-084-054.7 (497.11)

СМЕРНИЦЕ за превенцију заразних болести у мигрантској популацији : основне смернице за превенцију заразних болести у објектима намењеним за смештај тражилаца азила, миграната и избеглица / [аутори Јасмина Јандрић Кочић ... [и др.]]. – Београд : Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, 2025 (Београд : ДМД). – 40 стр. : илустр. ; 20 x 20 cm Тираж 150. – Podaci o autorima preuzeti iz kolofona. – Библиографија: стр. 40. ISBN 978-86-7358-146-0

1. Јандрић Кочић, Јасмина, 1975- [autor]

а) Инфективне болести – Мигранти – Спречавање – Србија

COBISS.SR-ID 175610889



СМЕРНИЦЕ ЗА ПРЕВЕНЦИЈУ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ У МИГРАНТСКОЈ ПОПУЛАЦИЈИ



ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ СРБИЈЕ
„Др Милан Јовановић Батут”

unicef 
za svako dete