

Карантин

Карантини су били први и најважнији бедеми одбране у периодима када су владале смртоносне епидемије. Карантин је „древни уређај“ примењен за превенцију ширења болести у виду изолације оболелих или инфицираних од здравих особа.

Термин карантин је коришћен вековима. Први карантин датира из 1377. год. у Дубровачкој републици. У 14. веку Млетачка република је примењивала правило по коме су бродови морали да се усидре 40 дана пре него што би посади и путницима било дозвољено да изађу на обалу како би се спречила трансмисија болести. Период чекања у Венецији је тада назван карантин према италијанској речи „quaranta“ што значи 40.

У Србији први карантин је био у Панчеву 1726. а 1730. у Земуну су били изграђени карантини због ниског нивоа хигијене у областима под турском управом. У Србији је постојао карантин 1972. за време епидемије великих богиња. Најсвежији случај стављања у карантин због сумње на „птичији грип“ био је 2006. године. У међународне карантинске болести према интернационалним здравственим прописима из 1974. године убрајају се још: куга, колера, жута грозница, велике богиње. Временом се дужина карантина мењала али и даље се примењује у циљу спречавања ширења болести.



Карантин подразумева смештај лица у објекат намењен за карантин, ради ограничавања слободе кретања и праћења њиховог здравственог стања, обављањем свакодневних здравствених прегледа у периоду трајања максималне инкубације одређене заразне болести. Главни циљ карантина је смањити трансмисију повећањем социјалне дистанце између особа тј. смањење броја људи са којима свака особа дође у контакт што је и код нас примењено у случају COVID-19. Карантинске мере се спроводе над лицима код којих је потврђен COVID-19 док се мера самоизолације спроводи над негативним особама које су биле у контакту са потврђено позитивним на COVID-19 или долазе из заражених подручја ван Републике Србије.

Све особе које су у карантину или самоизолацији треба да буду под активним надзором. Активан надзор подразумева да здравствени радници свакодневно контактирају изоловане како би се информисали о њиховом здравственом стању. Здравствени преглед лица смештених у карантин првобитно врши медицински тим здравствених установа примарног нивоа здравствене заштите која је најближа објекту за карантин. Превоз лица од места где му је одређено стављање у карантин до објекта одређеног за карантин спроводи се санитетским возилом.

Објекат намењен за карантин треба да има простор за:

- пријем лица
- боравак лица са засебним санитарним чвором
- боравак здравствених радника са засебним санитарним чвором
- амбуланту са неопходном опремом и лековима
- приручну кухињу
- безбедно одлагање инфективног отпада
- одлагање прљавог веша



Према искуству лекара који су лечили оболеле у Вухану објекат намењен за карантин треба да је на лако приступачном месту и да испуњава санитарно хигијенске и епидемиолошке услове. Објекат треба да је грађен од материјала који не сме штетно да утиче на здравље људи. Треба да има најмање два улаза ради избегавања укрштања путева чисто-прљаво, да је прикључен на постојеће мреже комуналне инфраструктуре, да је прикључен на телефонску и интернет мрежу као и да постоји доступан радио и ТВ уређај, да су обезбеђени услови за адекватну температуру ваздуха у просторијама да има природно и вештачко осветљење и вентилацију да има наменске контејнере са поклопцима за сакупљање отпадних материја направљен од материјала погодног за прање и дезинфекцију.

Објекат намењен за карантин треба да буде прилагођен спровођењу мере карантина уз поштовање основних људских права и права за приватност, као и одржавање одговарајућег нивоа хигијене.

Када је адекватно примењен и спроведен у складу са принципима јавног здравља карантин може бити високо ефикасан „уређај“ у превенцији ширења заразних болести.

Извори:

-Isolation and quarantine: containment strategies for SARS 2003; Cetron M, Maloney S, Koppaka R, et al.

-, „Sl. list CG“, br. 13/2020

Др Слађана Хацивуковић

Др Јасмина Гладовић