



VLADA REPUBLIKE HRVATSKE

Zagreb, 5. listopada 2022.

PREDLAGATELJ: Ministarstvo zdravstva

PREDMET: Prijedlog izvješća o učincima provedbe mjera iz Zakona o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti tijekom epidemije bolesti COVID-19 uzrokovane virusom SARS-CoV-2 u Republici Hrvatskoj, za razdoblje od 1. lipnja do 31. kolovoza 2022. – provedba Zaključka Hrvatskoga sabora

**IZVJEŠĆE O UČINCIMA PROVEDBE MJERA IZ ZAKONA O ZAŠTITI
PUČANSTVA OD ZARAZNIH BOLESTI TIJEKOM EPIDEMIJE BOLESTI
COVID-19 UZROKOVANE VIRUSOM SARS-COV-2 U REPUBLICI HRVATSKOJ,
ZA RAZDOBLJE OD 1. LIPNJA DO 31. KOLOVOZA 2022.**

UVOD

Izvješće o učincima provedbe mjera iz Zakona o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti¹ tijekom epidemije bolesti COVID-19 uzrokovane virusom SARS-CoV-2 (dalje u tekstu: bolest COVID-19) u Hrvatskoj obuhvaća razdoblje od 1. lipnja do 31. kolovoza 2022. (dalje u tekstu: izvještajno razdoblje).

Izvješće obuhvaća aktivnosti koje su poduzimali Vlada, Stožer civilne zaštite Republike Hrvatske, državna tijela, jedinice područne (regionalne) samouprave, jedinice lokalne samouprave i pravne osobe s javnim ovlastima radi zaštite javnozdravstvenog interesa, odnosno provedbe mjera i postupaka koji su usmjereni na zaštitu zdravlja pučanstva na području Hrvatske uslijed epidemije bolesti COVID-19.

Nakon intenzivnog drugog vala epidemije koji je zahvatio Europu, a koji je svoj maksimum u Hrvatskoj dosegnuo u prosincu 2020. uslijedilo je razdoblje manjeg intenziteta koje je potrajalo sve do početka trećeg vala koji je u Hrvatskoj započeo krajem veljače i početkom ožujka 2021. Tijekom lipnja, srpnja i kolovoza 2021. u Hrvatskoj je prevladavala mirna i stabilna epidemiološka situacija što je bilo od iznimne važnosti za turističku sezonu.

Četvrti val u Hrvatskoj počinje krajem ljeta 2021. te prevladava delta-varijanta virusa SARS-CoV-2. Vrhunac vala zabilježen je sredinom studenoga 2021. nakon čega broj slučajeva pada sve do kraja prosinca 2021.

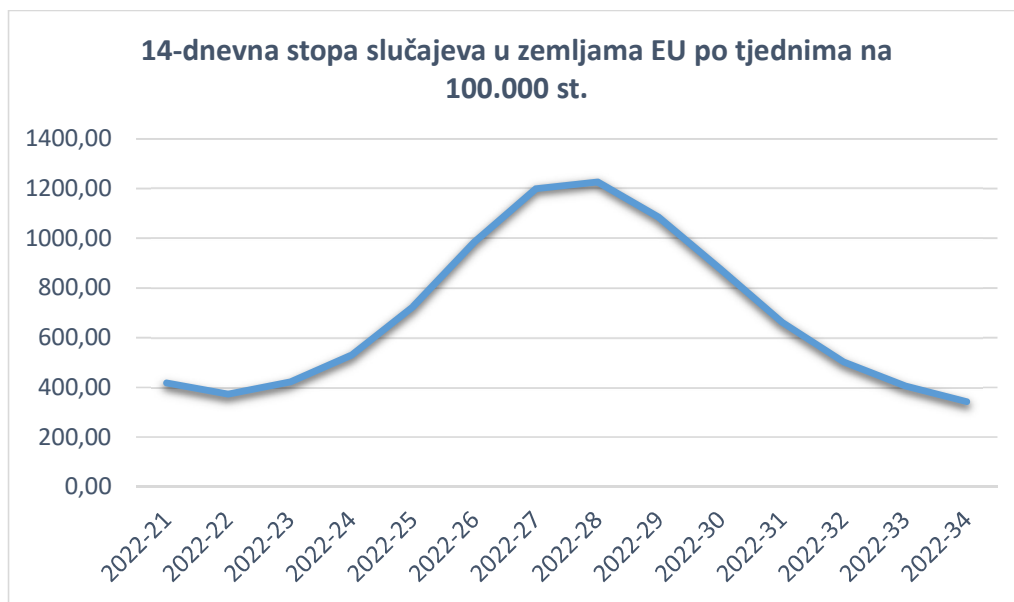
Rast broja slučajeva u siječnju 2022. kada je prevladavala omikron-varijanta virusa obilježio je peti val. Nakon toga broj slučajeva uglavnom pada, uz povremene oscilacije. U idućem razdoblju epidemiološka situacija bila je mirna sve do kraja lipnja 2022., kada broj slučajeva raste, ali manjim intenzitetom u odnosu na zimski val.

Prema podacima objavljenim od strane Europskog centra za sprječavanje i suzbijanje bolesti, trenutačna je epidemiološka situacija u zemljama EU-a/EEA-a sljedeća:

Do kraja 34. tjedna 2022. 14-dnevna stopa novoprijavljenih slučajeva u EU-u iznosi 342,37/100.000 stanovnika (raspon zemalja: 66,46 Španjolska do 892,61 Slovenija).

¹ Narodne novine, br. 79/07., 113/08., 43/09., 130/17., 114/18., 47/20., 134/20. i 143/21.

Četrnaestodnevna stopa novoprijavljenih slučajeva rasla je do sredine izvještajnog razdoblja nakon čega pada.



Grafički prikaz 1. Prikaz kretanja ukupne 14-dnevne stope zemalja EU-a/EEA-a

Sedmodnevna stopa umrlih u EU-u/EEA-u na kraju 34. tjedna 2021. iznosi 8,14/1.000.000 (raspon zemalja: 0 Luksemburg do 44,39 Grčka). Stopa smrtnih slučajeva također raste početkom izvještajnog razdoblja, no mnogo sporije, a pada u drugoj polovini izvještajnog razdoblja.



Grafički prikaz 2. Prikaz kretanja 14-dnevne stope smrtnih slučajeva

ZAKON O ZAŠTITI PUČANSTVA OD ZARAZNIH BOLESTI

Zakonom o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti, koji je Hrvatski sabor donio na sjednici održanoj 13. srpnja 2007., a koji je noveliran 2008., 2009., 2017., 2018. i 2020. („Narodne novine“, br. 79/07., 113/08., 43/09., 130/17., 114/18., 47/20. i 134/20.) utvrđene su zarazne bolesti čije je sprječavanje i suzbijanje od interesa za Hrvatsku, kao i mjere za zaštitu pučanstva od zaraznih bolesti.

Novelama Zakona o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti iz travnja i prosinca 2020. dopunjene su odgovarajuće zakonske odredbe novom zaraznom bolešću koja je uzrokovana do sada nepoznatim koronavirusom koji je nazvan SARS-CoV-2, a bolest je nazvana COVID-19 (*Corona Virus Disease 2019*). Svjetska zdravstvena organizacija (dalje u tekstu: SZO) početkom 2020. započela je izvješćivati o pojavi grupiranja oboljelih od upale pluća u Kini i svijetu te je prema epidemiološkoj situaciji 30. siječnja 2020. epidemija proglašena javnozdravstvenim hitnim stanjem od međunarodnog značaja (*Public Health Emergency of International Concern* – PHEIC), što je omogućilo bolju međunarodnu koordinaciju odgovora na epidemiju u skladu s obvezujućim preporukama SZO-a te dodatnu međunarodnu mobilizaciju financijskih i ljudskih resursa. SZO je 11. ožujka 2020. proglasio pandemiju bolesti COVID-19.

Hrvatska je vrlo rano započela s provedbom epidemioloških i drugih mjera usmjerenih na suzbijanje širenja te infekcije. Odluku o proglašenju opasnosti od epidemije ministar zdravstva donio je 4. ožujka 2020., a Odluku o proglašenju epidemije bolesti COVID-19 uzrokovane virusom SARS-CoV-2 11. ožujka 2020.

Kao opći zakonodavni model upravljanja krizom, primjeren težini i urgentnosti opisane pandemije/epidemije koju odlikuju brze i nepredvidive promjene te stalna opasnost od ekspanzioniziranja rasta oboljelih, prethodnim izmjenama i dopunama Zakona o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti uređen je institucionalni model prema kojem Stožer civilne zaštite djeluje i odlučuje u suradnji s Ministarstvom zdravstva i Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo (HZJZ) pod neposrednim nadzorom Vlade. Taj institucionalni model omogućio je brzu provedbu i ostvarenje dvaju temeljnih načela djelovanja i odlučivanja tijekom globalne

pandemije / nacionalne epidemije uzrokovane bolešću COVID-19. Riječ je o načelima djelotvornosti (učinkovitosti) i razmjernosti, što znači da je predloženi model osigurao da poduzete mjere postižu zadane legitimne ciljeve (u prvom redu zaštitu života i zdravlja ljudi), ali da su te mjere, kao i njihov intenzitet, istodobno takve da strogo odgovaraju potrebama danog trenutka te traju samo dok to okolnosti zahtijevaju, kako bi Ustavom zajamčene slobode i prava građana u svakom trenutku bila ograničena samo u mjeri koja je nužna i koja odgovara prirodi potrebe za njihovim ograničenjem.

Zakonom o izmjenama i dopunama Zakona o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti iz prosinca 2021. definiraju se javnopravna tijela zadužena za provođenje mjera iz Zakona te odgovorne osobe u javnopravnim tijelima.

Navedenim Zakonom omogućen je kontinuitet u djelotvornom upravljanju krizom u situaciji pandemije/epidemije zarazne bolesti COVID-19 te njezino učinkovito suzbijanje radi zaštite života i zdravlja ljudi.

UČINCI PROVEDBE MJERA IZ ZAKONA O ZAŠTITI PUČANSTVA OD ZARAZNIH BOLESTI U PODRUČJU ZDRAVSTVA

Priprema i odgovor zdravstvenog sustava

Zdravstveni sustav nastavio je s intenzivnim aktivnostima u odnosu na epidemiju, uključujući reorganizaciju i pravodobnu reakciju na njezin tijek, povećanje i smanjenje broja oboljelih i hospitaliziranih, ali i brigu o kontinuitetu poslovanja u uobičajenim djelatnostima pružanja zdravstvene zaštite ne-COVID pacijentima. Razmatrale su se moguće posljedice za stanovništvo, kao što su visoka razina smrtnosti te utjecaj na socijalno i ekonomsko funkcioniranje zajednice. Od samih početaka krizno upravljanje epidemijom bolesti COVID-19 temeljilo se na četiri skupine aktivnosti koje obuhvaćaju područje prevencije, pripravnosti, odgovora i oporavaka.

Iako je tijekom izvještajnog razdoblja došlo do pogoršanja epidemiološke situacije tijekom ljetnih mjeseci, zdravstveni sustav nastavio je neometano funkcionirati, stoga nije bilo potrebe za donošenjem novih mjera koje bi zaštitile zdravstveni sustav. Na snazi je ostala mjera nošenja medicinskih maski u zdravstvenim i dijelu socijalnih ustanova, a u ostalim djelatnostima u kojima je do tada bilo obvezno nošenje maski ta se mjera ublažila na razinu preporuke.

Podrška Kriznom stožeru Ministarstva zdravstva i informiranje javnosti

Odluka o imenovanju Stručno-operativnog tima za podršku Kriznom stožeru Ministarstva zdravstva za vrijeme trajanja epidemije bolesti COVID-19, koju je ministar zdravstva donio 30. ožujka 2020., i dalje je na snazi te se stručno-operativni tim kontinuirano sastaje i razmatra prijedloge i preporuke za unaprjeđenje rada zdravstvenog sustava u cjelini te predlaže i provodi planirane aktivnosti u vezi sa sprječavanjem i suzbijanjem bolesti COVID-19. Ministarstvo zdravstva na temelju odluka i mjera ministra zdravstva i Stožera civilne zaštite Republike Hrvatske te sukladno preporukama HZJZ-a kontinuirano provodi aktivnosti koje pomažu da se organizacija rada u zdravstvenom sustavu prilagođava ovisno o epidemiološkim zahtjevima.

Pripreme u zdravstvenim ustanovama

Ovisno o kretanju epidemiološke situacije u pojedinoj županiji te broju teško oboljelih pacijenata kojima je bila potrebna bolnička skrb, posebice intenzivno liječenje, bolnice su se sa svojim COVID kapacitetima kontinuirano prilagođavale aktualnim potrebama gravitirajućeg stanovništva. Veći broj COVID pacijenata i dalje bilježi Klinički bolnički centar Zagreb, Klinika za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“, Klinički bolnički centar Rijeka i Klinički bolnički centar Split.

Mobilizacija i organizacija rada zdravstvenih ustanova i zdravstvenih radnika

U izvještajnom razdoblju zbog smanjene opterećenosti bolničkog sustava COVID pacijentima nije bilo potrebe za mobilizacijom liječnika, medicinskih sestara te specifične medicinsko-tehničke opreme. Bolničke ustanove kontinuirano su osiguravale dovoljno COVID kapaciteta i na bolničkim odjelima i u jedinicama intenzivnog liječenja.

Zbrinjavanje pacijenata oboljelih od bolesti COVID-19

Dana 1. lipnja 2022., na bolničkom liječenju bilo je 208 pacijenata s bolešću COVID-19, na intenzivnom liječenju bilo je 10 pacijenata, a na respiratoru 5. Bolnički sustav na taj je dan raspolagao s 1.698 postelja za pacijente oboljele od bolesti COVID-19, od čega 212 postelja u jedinicama intenzivnog liječenja. Popunjenost COVID kapaciteta iznosila je 12,25 %, a popunjenost kapaciteta u jedinicama intenzivnog liječenja iznosila je 4,72 %.

Dana 1. kolovoza 2022., zabilježen je najveći broj pacijenata s bolešću COVID-19 na bolničkom liječenju, njih 696, dok je na intenzivnom liječenju bilo 37 pacijenata, od čega 23 na respiratoru.

Bolnički sustav na taj je dan raspolagao s 1.658 postelja za pacijente oboljele od bolesti COVID-19, od čega 215 postelja u jedinicama intenzivnog liječenja.

S obzirom na znatno povećanje broja pacijenata s bolešću COVID-19 na bolničkom liječenju, popunjenost stacionarnih COVID kapaciteta na dan 1. kolovoza 2022., iznosila je 41,98 %, a popunjenost u jedinicama intenzivnog liječenja iznosila je 17,21 %.

Praćenje epidemiološke situacije

Sposobnost pravodobnog odgovora na prijetnje zdravlju zahtijeva sustav brze detekcije, brze reakcije, odnosno odgovarajuće odgovore i komunikaciju o prijetnji, ne samo na nacionalnoj nego i na međunarodnoj razini. U Hrvatskoj je dobro razvijen sustav ranog uzbunjivanja i odgovora na zarazne bolesti koji je uključen i u međunarodne sustave provedbe međunarodnih zdravstvenih propisa (*International Health Regulation – IHR*) i Europski sustav za rano uzbunjivanje i odgovor (*Early Warning and Response System – EWRS*) na razini Europske unije. Služba za epidemiologiju zaraznih bolesti HZJZ-a jest Nacionalni kontakt za provedbu međunarodnih zdravstvenih propisa (IHR) te je u svojstvu nacionalnog kompetentnog tijela na razini Europske unije za suradnju s EWRS-om.

Povjerljiv internetski sustav EWRS-a omogućava stalnu svakodnevnu razmjenu informacija s Europskom komisijom te imenovanim nacionalnim nadležnim tijelima država članica Europske unije, pri čemu se tijekom pandemije bolesti COVID-19 intenzivno komuniciralo s državama članicama kako bi se pravodobno i na siguran način slala upozorenja, razmjenjivale informacije i koordinirao nacionalni odgovor na ozbiljne prekogranične prijetnje.

U sklopu pojačanog nadzora Europskog centra za prevenciju i kontrolu bolesti (ECDC) uspostavljenog putem Europskog sustava za nadzor (TESSy), Služba za epidemiologiju zaraznih bolesti HZJZ-a redovito jednom tjedno šalje podatke o prijavama oboljelih od bolesti COVID-19 (individualne podatke vjerojatnih i potvrđenih oboljelih, zbirne podatke o broju provedenih testova, statusu transmisije bolesti prema klasifikaciji Svjetske zdravstvene organizacije – SZO i dr.) te podatke o sekvenciranju virusa SARS-CoV-2 na prisutnost postojećih varijanti virusa u populaciji.

Europski centar za prevenciju i kontrolu bolesti u prethodnom je izvještajnom razdoblju redovito jednom tjednom objavljivao epidemiološku kartu država članica Europske unije i Europskog gospodarskog pojasa (EGP). Međutim, na temelju Preporuke Vijeća o koordiniranom pristupu za omogućivanje sigurnog slobodnog kretanja tijekom pandemije COVID-19 karte država članica EU-a/zemalja EGP-a označene bojama privremeno su ukinute. O njihovoj korisnosti ponovo će se raspravljati u rujnu 2022.

Praćenje epidemiološke situacije bolesti COVID-19 u izvještajnom razdoblju nastavilo se prema prethodno uspostavljenoj metodologiji.

Izvor službenih podataka o broju potvrđenih slučajeva u Hrvatskoj jest platforma za središnji upis koja je uspostavljena na inicijativu HZJZ-a i Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO) koju održava HZZO. Putem platforme za središnji upis objedinjuju se podaci o rezultatima testiranja iz svih testnih centara u Hrvatskoj koji provode PCR i validirana brza antigenska testiranja na COVID-19.

Dobno-spolna i geografska distribucija potvrđenih slučajeva dobiva se na temelju podataka iz baze registra osiguranika HZZO-a.

Navedeni izvori i dalje svakodnevno služe za sastavljanje priopćenja Stožera civilne zaštite te pisanje tjednih izvješća Ministarstvu zdravstva i Vladi, a na temelju kojih se donose daljnje potrebne mjere. U izvještajnom razdoblju zbog povećanog broja upita uspostavljeno je i svakodnevno slanje relevantnih podataka o epidemiološkoj situaciji (dnevni broj oboljelih, testiranih i preminulih, dnevni podaci o provedbi cijepljenja, tjedni, dvotjedni i ukupni podaci o testiranjima te sedmodnevne i četrnaestodnevne stope po županijama) Ministarstvu vanjskih i europskih poslova koje navedene podatke proslijeđuje veleposlanstvima Hrvatske te Ministarstvu turizma i sporta za potrebe komunikacije s inozemnim partnerima.

U tablici u nastavku prikazan je broj zdravstvenih nadzora izrečenih u izvještajnom razdoblju. Sve osobe bile su pravodobno obaviještene od epidemiološke službe ili liječnika obiteljske medicine o vrsti zdravstvenog nadzora te očekivanom ponašanju s obzirom na vrstu zdravstvenog nadzora.

VRSTA NADZORA	Broj osoba stavljenih pod nadzor u izvještajnom razdoblju
Liječenje u kući	77.344
Samoizolacija kod kuće	7.190
Liječenje u bolnici	2.215
Samoizolacija u organiziranoj karanteni	198
Liječenje u intenzivnoj	16
Karantena vozača teretnih vozila	8

Samoizolacija nije potrebna	19
Tranzit	5

Tablica 1. Prikaz broja zdravstvenih nadzora u izvještajnom razdoblju

Osiguranje dijagnostičkih kapaciteta

Kapaciteti zdravstvenog sustava tijekom epidemije povećavali su se ovisno o intenzitetu i potrebama testiranja. Nakon što se broj testnih mjesta zbog provedbe testiranja za vrijeme prošlogodišnje turističke sezone povećao, taj se broj održao zbog povećanih potreba za testiranjem u svrhu izdavanja COVID potvrda i za ulazak u zdravstvene ustanove i državne institucije, a zadržao se i tijekom izvještajnog razdoblja. Popis mjesta na kojima se provodi testiranje dostupan je na sljedećem linku.²

Testiranja se provode kao i prije, prema medicinskoj indikaciji u svrhu brze identifikacije i izolacije zaraženih osoba ili ostalih potreba u svrhu funkcioniranja društva te su osigurana i dostupna za sve građane.

Sekvenciranje

Postupak sekvenciranja predstavlja uvid u genetički materijal određenog organizma i način njegove reprodukcije.

Treba spomenuti, da su virusi podložni stalnim promjenama uz mutacije i varijacije na osnovnom genomu. Navedeno je posljedica evolucije i prilagodbe virusa. Iako većina mutacija neće znatno utjecati na značajke virusa, neke mutacije ili kombinacije promjena na virusu mogu dovesti do izmjene nekih njegovih značajki koje omogućuju veću mogućnost prijenosa ili veći utjecaj.

Stručnjaci ECDC-a preporučuju sekvenciranje zadovoljavajućeg broja uzoraka kako bi se nova varijanta u populaciji dokazala kada je prisutna u prevalenciji od 2,5 % (idealno 1 %).

² [Svi testni centri u Republici Hrvatskoj \(koronavirus.hr\)](https://koronavirus.hr/)

To podrazumijeva sekvenciranje statistički značajnog broja uzoraka koje ovisi o ukupnom broju pozitivnih uzoraka.

Varijante koje izazivaju zabrinutost (engl. *variants of concern* – VOC) su varijante virusa za koje postoji jasan dokaz o znatnom utjecaju u smislu lakšeg prijenosa virusa, teže kliničke slike i/ili utjecaja na imunitet što se sve može odraziti na epidemiološku situaciju.

Od 25. kolovoza 2022. tu se ubrajaju podvarijante omikrona (BA.2, BA.4 i BA.5). U Hrvatskoj u izvještajnom razdoblju dominira BA.5 podvarijanta i prisutna je u svim županijama koje u HZJZ dostavljaju uzorke na sekvenciranje.

Europska komisija smatra kako je za održavanje pripravnosti u sljedećim fazama epidemije provođenje sekvenciranja u svrhu praćenja i otkrivanja novih varijanti virusa SARS-CoV-2 i dalje ključan alat u odgovarajućem praćenju razvoja epidemiološke situacije te poziva države članice na jačanje kapaciteta sekvenciranja. Javnozdravstveni sustav Hrvatske putem infrastrukturnog projekta HERA Inkubatora u HZJZ-u opremljen je najmodernijom opremom za sekvenciranje.

Do kraja izvještajnog razdoblja na sekvenciranje su ukupno poslana 41.722 uzorka, a rezultati su pristigli za njih 41.312 (uspješno sekvencirano 37.236 uzoraka).

Izolacija i praćenje kontakata

Od 13. travnja 2022. mjera karantene više nije obvezujuća. Postupanje povezano s karantenom na razini je preporuke. Bliske kontakte treba o njihovoj izloženosti obavijestiti oboljela osoba, odnosno skrbnik oboljele osobe u slučaju djece. Bliskim kontaktima liječnik u pravilu više ne izriče mjeru zdravstvenog nadzora u karanteni/samoizolaciji.

Bliski kontakt neovisno o cijepljenom statusu i preboljenju ne ostaje u samoizolaciji/karanteni, nego se pridržava sljedećih uputa:

- Bliski kontakt nosi masku 10 dana od zadnjeg kontakta, prati svoje zdravstveno stanje u smislu pojave simptoma koji mogu upućivati na COVID-19 te se preporučuje samotestiranje peti dan od zadnjeg bliskog kontakta. Preporučuje se također da izbjegavaju veća okupljanja te posebice kontakt s osobama s povećanim rizikom za razvoj težih oblika bolesti COVID-19.

- Zdravstveni djelatnici i djelatnici u domovima za starije i teško bolesne odrasle osobe i odrasle osobe s invalidnošću nose FFP2 masku 10 dana od zadnjeg kontakta i izbjegavaju bliske kontakte koliko je moguće s obzirom na radne zadatke. Testiraju se odmah nakon izloženosti, zatim svaka tri dana i završno deseti dan nakon zadnjeg izlaganja, pri čemu mogu provesti samotestiranje. Preporučuje se također da izbjegavaju veća okupljanja te posebice kontakt s osobama s povećanim rizikom za razvoj težih oblika bolesti COVID-19 izvan radnog okruženja.
- Za djecu predškolske dobi i učenike preporučuje se samotestiranje peti dan nakon bliskog kontakta.
- U slučaju pojave simptoma testiranje treba provesti odmah. Moguće je provesti samotestiranje, ali se preporučuje potvrda pozitivnog rezultata samotesta u ovlaštenim laboratorijima.

Iako izricanje mjere zdravstvenog nadzora i provođenje karantene nije obvezujuće, postoje situacije u kojima bliskim kontaktima liječnik može izreći mjeru zdravstvenog nadzora u karanteni/samoizolaciji u trajanju do sedam dana od posljednjeg kontakta s pozitivnom osobom. Osoba koja je ostvarila bliski kontakt, ako smatra da joj je potrebna karantena zbog sigurnosti i zaštite zdravlja, može se obratiti svojem izabranom liječniku. Liječnik procjenjuje potrebu za izricanjem karantene ovisno o zdravstvenom stanju izložene osobe, vrsti kontakta te prethodnom preboljenju/cijepljenju. Izricanje samoizolacije nakon bliskog kontakta može biti posebice opravdano osobama s povećanim rizikom za teže oblike bolesti COVID-19, kada se izricanjem samoizolacije omogućuje da ne borave u blizini pozitivnih ukućana ili u kolektivu u kojem se pojavilo grupiranje pozitivnih slučajeva. Navedeno se posebno odnosi na osobe s povećanim rizikom za teže oblike bolesti COVID-19 kojima je prošlo više od četiri mjeseca od preboljenja ili primarnog cijepljenja.

Epidemiološke mjere

Nakon što je 7. travnja 2022. Nacionalni stožer civilne zaštite ukinuo većinu epidemioloških mjera koje su do tada, uz različite izmjene, bile na snazi, 25. svibnja 2022. donesena je i Odluka o prestanku važenja Odluke o posebnim sigurnosnim mjerama u zdravstvenom sustavu i sustavu socijalne skrbi radi zaštite pučanstva od zaraze i prijenosa te suzbijanja bolesti COVID-19.

Do ukidanja većine epidemioloških mjera došlo je zbog stabilne epidemiološke situacije s povremenim blagim oscilacijama koja se prati od kraja siječnja 2022. Tijekom tog razdoblja nije zabilježeno znatnije opterećenje pacijentima s teškom kliničkom slikom bolesti COVID-19 kojima je potrebna hospitalizacija, stoga funkcioniranje zdravstvenog sustava nije ugroženo.

Iako je tijekom izvještajnog razdoblja došlo do pogoršanja epidemiološke situacije, zdravstveni sustav nastavio je neometano funkcionirati te se opterećenje bolničkih ustanova COVID-19 pacijentima s teškom kliničkom slikom nije znatnije povećalo, stoga nije bilo potrebe za donošenjem novih mjera koje bi zaštitile zdravstveni sustav.

Na snazi je ostala mjera nošenja medicinskih maski u zdravstvenim ustanovama, a u ostalim djelatnostima u kojima je do tada bilo obvezno nošenje maski ta se mjera ublažila na razinu preporuke.

Ipak, s obzirom na to da se u dosadašnjem tijeku pandemije pokazalo da se povećanje broja slučajeva, a time i opterećenje za zdravstveni sustav, pojavljuje u valovima s vrhuncem u jesenskim i zimskim mjesecima, epidemiološka situacija se pozorno prati.

Cijepljenje protiv bolesti COVID-19 te analiza nuspojava

Sigurnost svih lijekova, uključujući i cjepiva, kontinuirano se intenzivno prati, i u ispitivanjima prije davanja odobrenja za stavljanje u promet i uz različita ispitivanja te sustav spontanog prijavljivanja sumnji na nuspojave koji se provode nakon stavljanja lijeka u promet. Lijekovi i cjepiva protiv bolesti COVID-19 nakon odobrenja prate se posebno intenzivno i s tim su ciljem na europskoj razini uvedeni mehanizmi pomoću kojih se prikuplja još više podataka o sigurnosti njihove primjene. Određene nuspojave, osobito one rijetke ili vrlo rijetke, moguće je otkriti tek kada se lijek nađe u širokoj primjeni u ukupnoj populaciji. Stoga europsko i nacionalno zakonodavstvo zahtijeva praćenje sigurnosti primjene svih lijekova, uključujući cjepiva, tijekom cijelog razdoblja u prometu.

Na nacionalnoj razini, prijave sumnji na nuspojave cjepiva zaprimaju i prate Agencija za lijekove i medicinske proizvode (HALMED) i HZJZ sukladno članku 145. Zakona o lijekovima („Narodne novine“, br. 76/13., 90/14. i 100/18.). Zaprimljene prijave obrađuju se i ocjenjuju kao dio standardnog farmakovigilancijskog postupka te se dodatno evaluiraju na sastancima Stručne grupe za nuspojave i sigurnu primjenu cjepiva sastavljene od zaposlenika HALMED-a i HZJZ-a.

HALMED je u razdoblju od 1. siječnja do 17. kolovoza 2022. zaprimio 414 prijava sumnji na nuspojave na cjepiva protiv bolesti COVID-19. U istom razdoblju održano je 30 sastanka Stručne grupe na kojima su obrađene zaprimljene prijave sumnji na nuspojave cjepiva bolesti COVID-19. Od 414 prijava njih 202 ocijenjene su kao ozbiljne, 207 se ne smatra ozbiljnima, 5 prijava nije moguće obraditi jer ne zadovoljavaju kriterije valjane prijave prema članku 13. Pravilnika o farmakovigilanciji („Narodne novine“, broj 83/13.). Ukupno 251 prijava sumnji na nuspojave zaprimljena je od strane korisnika lijeka, odnosno pacijenata, 145 od strane zdravstvenih radnika i 18 prijava od strane HZJZ-a.

U navedenom razdoblju zaprimljeno je sedam prijava sumnji na nuspojave cjepiva bolesti COVID-19 sa smrtnim ishodom, od kojih je šest prijava za cjepivo Comirnaty (Pfizer) i jedna prijava za cjepivo Vaxzevria (AstraZeneca). Kako bi se ocijenila uzročno-posljedična povezanost nuspojave i smrtnog ishoda s cijepljenjem, za svaku prijavu provodi se temeljita znanstveno-stručna ocjena svih dostupnih podataka i medicinske dokumentacije, koja u slučaju smrtnih ishoda uključuje i potvrdu o smrti i nalaz obdukcije ako je provedena. U slučajevima u kojima prijava ne sadržava potrebne podatke i dokumentaciju HALMED upućuje zahtjev prijavitelju za dostavu potrebnih podataka. Za ocjenu pojedinih prijava potrebno je dodatno zatražiti specijalistička mišljenja vanjskih stručnjaka. U pojedinim slučajevima kada dokumentacija nije dostupna ili prijavitelj nije u mogućnosti pružiti potrebne podatke prijava se ocjenjuje stupnjem *Nije moguće ocijeniti* do zaprimanja novih saznanja, odnosno podataka potrebnih za ocjenu. Za tri od sedam zaprimljenih prijava sa smrtnih ishodom uzročno-posljedična povezanost ocijenjena je kao *Nije vjerojatna*, za jednu prijavu uzročno-posljedičnu povezanost nije moguće ocijeniti iz trenutačno dostupnih podataka te je zatražena dodatna medicinska dokumentacija, dok je za tri prijave na temelju dostupnih podataka uzročno-posljedična povezanost ocijenjena kao *Nije moguće ocijeniti*. U slučaju zaprimanja novih podataka ponovo će se provesti ocjena uzročno-posljedične povezanosti.

Podaci o prijavama sumnji na nuspojave cjepiva, uključujući prijave sa smrtnim ishodom, redovito se ažuriraju na internetskim stranicama HALMED-a.³

³ <https://www.halmed.hr/COVID-19/Kako-prijaviti-sumnju-na-nuspojavu/Podaci-o-zaprimljenim-prijavama-sumnji-na-nuspojave-cjepiva-protiv-bolesti-COVID-19/>

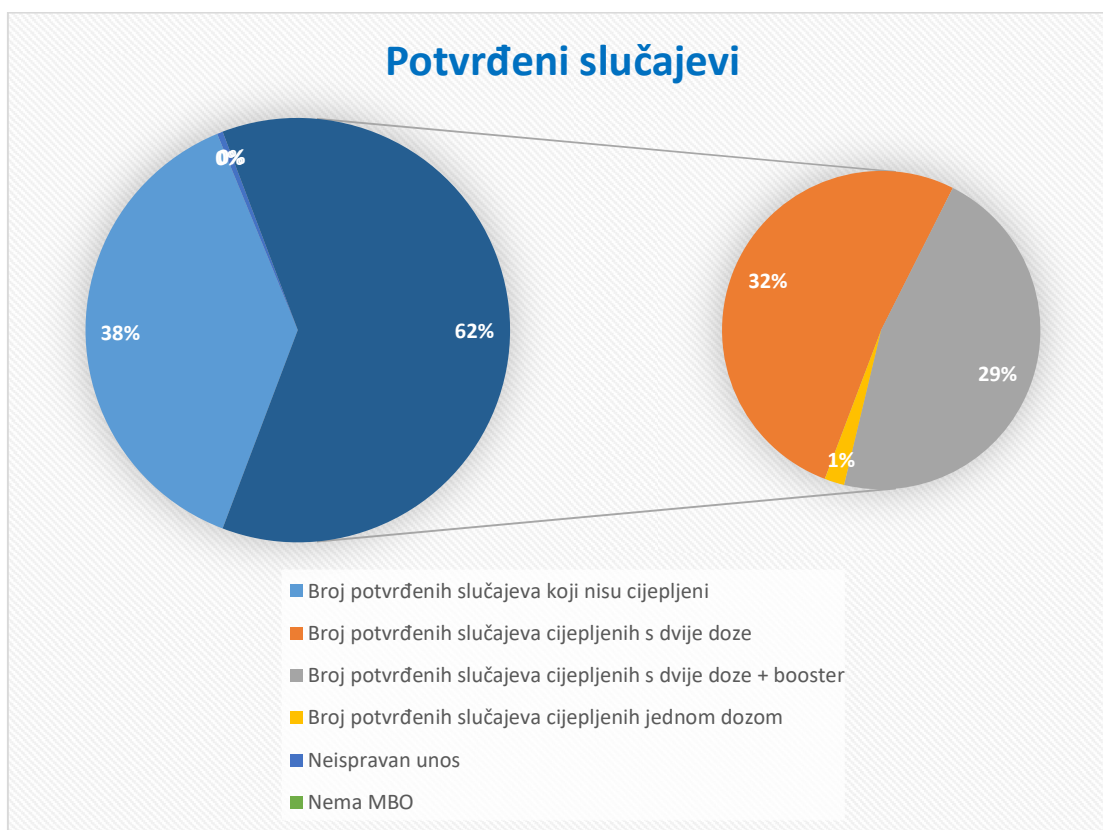
Novooboljeli u odnosu na cijepljenje

U tablici 2. prikazani su podaci o cijeplnom statusu novopotvrđenih slučajeva tijekom prikazanog razdoblja. Podaci pokazuju da 38,03 % novooboljelih nije bio cijepljeno, 1,23 % cijepljeno je jednom dozom, 31,79 % završilo je primarno cijepljenje, a 28,53 % završilo je primarno cijepljenje te je primilo i *booster* dozu.

Razdoblje: 31. 5. – 29. 8. 2022.

Potvrđeni slučajevi	Ukupno	Udio
Broj potvrđenih slučajeva koji nisu cijepljeni	28.724	38,03 %
Broj potvrđenih slučajeva cijepljenih dvjema dozama	24.009	31,79 %
Broj potvrđenih slučajeva cijepljenih dvjema dozama + <i>booster</i>	21.544	28,53 %
Broj potvrđenih slučajeva cijepljenih jednom dozom	931	1,23 %
Neispravan unos	318	0,42 %
Nema MBO	0	0,00 %

Tablica 2. Podaci o cijeplnom statusu novopotvrđenih slučajeva tijekom izvještajnog razdoblja



Grafički prikaz 3. COVID pozitivni prema cijepljnom statusu

Hospitalizacije u odnosu na cijeplni status

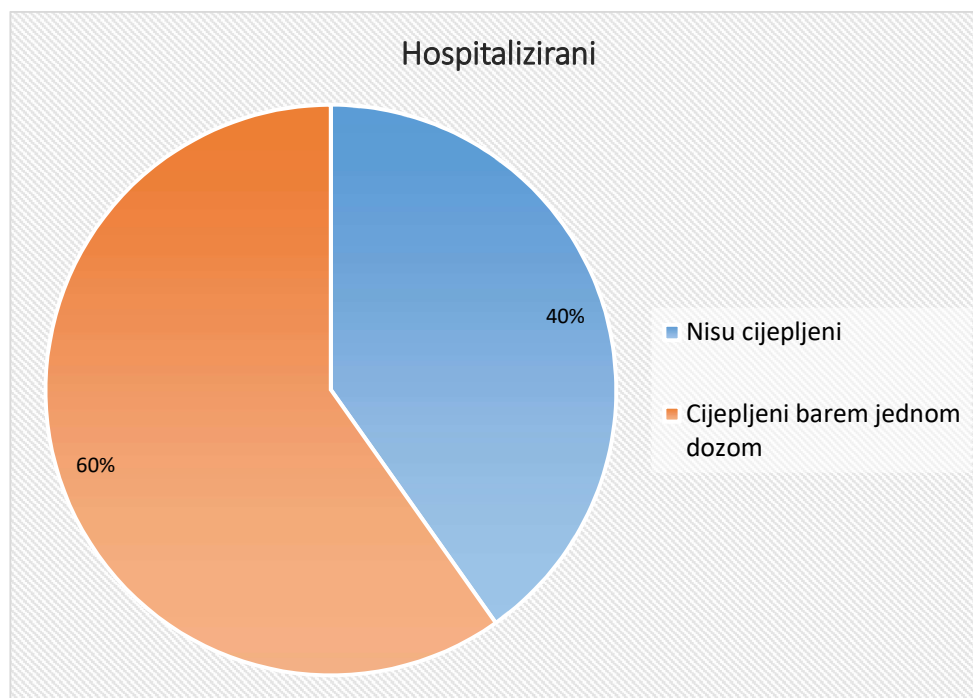
U tablici 3. prikazani su podaci o cijepljnom statusu hospitaliziranih slučajeva tijekom izvještajnog razdoblja. Nijednu dozu cjepiva nije primilo 40,18 % hospitaliziranih osoba, a 59,82 % hospitaliziranih osoba primilo je barem jednu dozu cjepiva.

Razdoblje: 22. – 34. tjedna 2022.

Tablica 3. Podaci o cijepljnom statusu hospitaliziranih slučajeva tijekom izvještajnog razdoblja

Hospitalizirani	Ukupno	Udio
Broj hospitaliziranih	4.885	
Nisu cijepljeni	1.963	40,18 %
Cijepljeni barem jednom dozom	2.922	59,82 %

Grafički prikaz broj 4. Hospitalizirani zbog COVID-a / s COVID-om prema cijeplnom statusu



Premiune osobe hospitalizirane zbog bolesti COVID-19 u odnosu na cijeplni status

U tablici 4. prikazani su podaci o cijeplnom statusu preminulih osoba hospitaliziranih zbog bolesti COVID-19 tijekom izvještajnog razdoblja. Nije cijepljeno 45,07 % osoba, 2,36 % osoba nije završilo primarno cijepljenje, 23,27 % osoba završilo je primarno cijepljenje, a 28,57 % osoba završilo je primarno cijepljenje i primilo *booster* dozu.

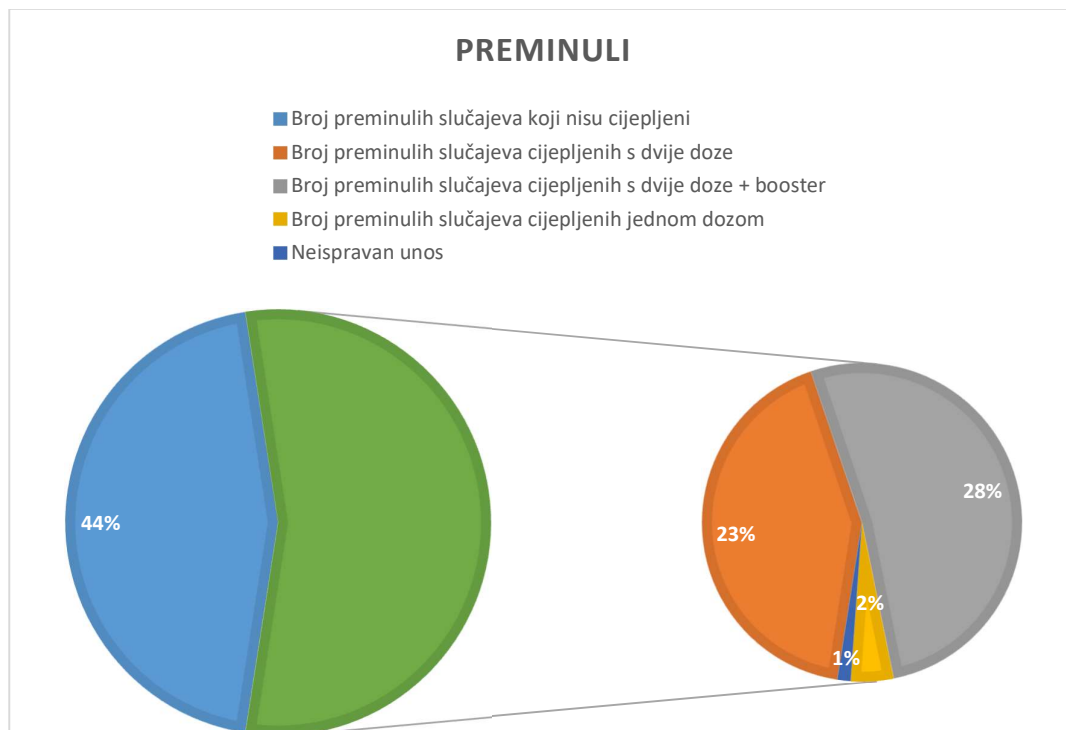
Razdoblje: 22. – 34. tjedna 2022.

Tablica 4. Podaci o cijeplnom statusu preminulih osoba hospitaliziranih zbog bolesti COVID-19 tijekom izvještajnog razdoblja

Premiuni	Ukupno	Udio
Broj preminulih slučajeva koji nisu cijepljeni	305	44,07 %

Broj preminulih slučajeva cijepljenih dvjema dozama	159	23,45 %
Broj preminulih slučajeva cijepljenih dvjema dozama + <i>booster</i>	189	27,88 %
Broj preminulih slučajeva cijepljenih jednom dozom	16	2,36 %
Neispravan unos	7	0,74 %

Grafički prikaz 5. Broj preminulih prema cijeplnom statusu



Zajednička nabava cjepiva protiv bolesti COVID-19 Europske komisije i država članica Europske unije

Sporazumom Europske komisije i država članica sudionica o nabavi cjepiva protiv bolesti COVID-19 od 30. srpnja 2020. države članice ovlastile su Europsku komisiju da u njihovo ime pregovara s proizvođačima cjepiva i sklapa sporazume o prethodnoj kupnji (*Advanced Purchase Agreement* – APA) s onim proizvođačima za koje smatra da će proizvesti

cjepiva. Europska komisija sklopila je sporazume o prethodnoj kupnji za nabavu cjepiva u ime država članica sa sljedećim proizvođačima: AstraZeneca-Oxford, Janssen Pharmaceutica (Johnson & Johnson), Sanofi-GSK, Pfizer-BioNTech, CureVac, Moderna, Novavax i Valneva.

U Europskoj uniji zasad je odobrena uporaba šest cjepiva, tvrtki Pfizer-BioNTech, Moderna, AstraZeneca, Johnson & Johnson, Novavax i Valneva, CureVac je odustao od zahtjeva za odobrenje uporabe svojeg cjepiva tijekom kliničkih ispitivanja, a uskoro se očekuje odobrenje za uporabu cjepiva proizvođača Sanofi i Hipra. Velika očekivanja koja nisu ispunjena od AstraZeneca-Oxfordova cjepiva krajem prošle godine umnogome su otežala situaciju, kao i pojava više novih varijanti virusa nastalih mutacijama, no istodobno su ujedinila države članice u iniciranju dodatnih ugovora i većeg broja doza cjepiva onih proizvođača koji su već na tržištu. U međuvremenu je EU proljetos tužio AstraZenecu zbog znatnog kašnjenja u isporuci cjepiva jer države članice nisu mogle realizirati svoje nacionalne planove cijepljenja, ali sudskom nagodbom u rujnu dogovorena je dinamika isporuke preostalih doza iz toga jedinog ugovora s AstraZenecom koje su preusmjerene uglavnom u donacije GAVI-ju (Globalnom savezu za cjepiva) putem inicijative COVAX.

Strategija nabave cjepiva u EU-u rezultirala je i viškovima cjepiva u svim državama članicama EU-a. EU je uspostavio pravni okvir za dijeljenje cjepiva država članica EU-a s trećim zemljama putem EU Mehanizma za dijeljenje cjepiva (*EU Vaccine Sharing Mechanism*). Europska komisija najavila je da će donirati 500 milijuna doza cjepiva putem Timu Europa do polovine 2022., u čemu je sudjelovala i Hrvatska. Hrvatska je prva država članica koja je uspješno provela bilateralnu donaciju cjepiva u potpunosti usklađenu s pravnim okvirom Europske komisije u sklopu Mehanizma za dijeljenje cjepiva (30.000 doza BiH). Vlada je 6. svibnja 2021. donijela je „Odluku o doprinosu COVAX mehanizmu kroz Globalni savez za cjepiva (GAVI) protiv bolesti COVID19“ u iznosu od 500.000 eura. Donacija uplaćena 19. srpnja 2021. također će se bilježiti kao hrvatski doprinos Timu Europa za 2021.

Vlada je od rujna 2021. do danas donijela više odluka o upućivanju humanitarne pomoći najpotrebitijim državama sukladno procjeni mehanizma COVAX i bilateralno, a realizirane donacije navedene su u tablici.

Tablica 5. Podaci o upućivanju humanitarne pomoći najpotrebitijim državama sukladno procjeni mehanizma COVAX

TABLICA DONACIJA 2021. – 2022.		
Bosna i Hercegovina	170.000 70.000+25.000 30.420	AZ Moderna Pfizer
Crna Gora	10.000	AZ
Albanija	30.000	AZ
Sjeverna Makedonija	30.000 101.000	AZ Moderna
Kosovo	10.000	AZ
Butan	10.000	AZ
Vijetnam	60.000	AZ
Ruanda	100.000	AZ
Iran	288.000	AZ
COVAX Egipat	73.400 + 184.800	AZ
Covax Sirija	36.000	AZ
Covax Indonezija	132.000	AZ
COVAX Egipat	345.600	J&J
COVAX Pakistan	122.000	Moderna
COVAX Tajikistan	122.800	Moderna
COVAX Zambija	7200	J&J
COVAX GAVI	147.300	AZ
COVAX GAVI	79.200	AZ
COVAX GAVI	189.600	AZ
COVAX Burkina Faso	93.600	J&J
UKUPNO:	2.467.820	

U pripremi do 31. 12. 2022.		
bilateralno	45.000 Tunis 135.360 Tunis 87.750 Sj. Makedonija	Moderna Pfizer Pfizer
COVAX	244.800 Meksiko 489.600 Meksiko 794.400+31.200	Pfizer Pfizer J&J
UKUPNO:	1.828.110	

Zbog vrlo povoljne epidemiološke situacije na sjevernoj hemisferi tijekom ljeta povećao se višak cjepiva. Uz donedavne preporuke Svjetske zdravstvene organizacije da nije nužno primiti *booster*, nego je najvažnije primarno cijepljenje, dodatno je smanjena potražnja za cjepivima što je zaustavilo donacije. GAVI već neko vrijeme ne uspijeva donirati znatnije količine slabije razvijenim dijelovima svijeta te je najavio ljetnu stanku nakon koje će objaviti modificirani proces prihvatanja donacija. Europska komisija izvijestila je da već neko vrijeme UCPM (engl. *Union Civil Protection Mechanism*) nema novih zahtjeva za donacijama te je izgledno istjecanje roka postojećim cjepivima u nacionalnim skladištima država članica.

U tijeku je završetak realizacije ugovora EU-a s AstraZenecom te se čekaju službena izvješća GAVI-ja i AstraZenece o neuspješno doniranim dozama čiji je rok valjanosti istekao te potvrde o broju navedenih doza spremnih za uništavanje.

Zbog svega navedenog države članice tražile su od Europske komisije da uvjeri proizvođače da se postojeće narudžbe rezerviranih isporuka promijene u skladu s dinamikom epidemije te je s tim u vezi uspješno završen proces refaziranja, tj. odgode isporuke cjepiva tvrtki Pfizera i Moderne koje je trebalo biti isporučeno tijekom ljeta (svibanj, lipanj, srpanj i kolovoz). Ljetne doze bit će isporučene zajedno sa zimskim od rujna do prosinca 2022. kao cjepivo prilagođeno novim varijantama virusa BA.1 i BA.4/5, a prva isporuka bila je sredinom rujna (riječ je o ukupno 3,2 milijuna doza do kraja ove godine).

Nabava cjepiva za hrvatske građane

U nabavi cjepiva Vlada se vodila načelima jednakosti i pravičnosti kako bi osigurana količina cjepiva bila dovoljna za besplatno cijepljenje svih građana, a države članice

raspoređivale su doze prema metodologiji EUROSTAT-a i iskazima interesa. U tu svrhu Hrvatska je za razdoblje od 2020. do 2023. rezervirala i naručila 19,2 milijuna doza cjepiva.

Plan uvođenja, provođenja i praćenja cijepljenja protiv bolesti COVID-19 u Hrvatskoj

U svakoj županiji koordinatori provedbe cijepljenja prilagođavaju način provedbe cijepljenja i njihovu lokaciju prema fazama cijepljenja i obuhvatu stanovništva u svojim županijama. U izvještajnom razdoblju nastavilo se s cijepljenjem radno aktivne populacije te osoba mlađe životne dobi, kao i onih koji su zaposleni u prioritetnim djelatnostima poput obrazovanja, znanosti, policije, vojske, civilne zaštite te djelatnika zaposlenih u djelatnostima bitnim za gospodarstvo.

Broj lokacija za cijepljenje razlikovao se od županije do županije, kao i sam način provedbe cijepljenja koji je prilagođavan gospodarskim značajkama pojedine županije.

Tijekom izvještajnog razdoblja promijenila se preporuka za drugo docijepljivanje (četvrtu dozu) te je trenutačno preporučljivo za osobe starije od 60 godina i osobito osjetljive odrasle osobe najmanje četiri mjeseca nakon primitka prve docijepne doze. U tu svrhu primjenjuje se mRNA cjepivo (Comirnaty ili Spikevax).

Također, drugo docijepljivanje preporučuje se osobama koje imaju povećani rizik za razvoj teških oblika bolesti COVID-19, a koje su primarno cijepljene cjepivom Janssen i docijepile se cjepivom Janssen. U svrhu drugog docijepljivanja preporučuje se primijeniti mRNA cjepivo (Comirnaty ili Spikevax).

Osobama kojima je vrijeme za docijepljivanje ne preporučuje se odgađanje docijepljivanja do dolaska adaptiranog/varijantnog cjepiva jer nije poznato kad će adaptirano/varijantno cjepivo biti dostupno ni nema u ovom trenutku čvrstih dokaza da će biti učinkovitije od trenutačno dostupnih cjepiva.

Mogu se i druge osobe docijepiti drugi put (nije zabranjeno), osobito ako imaju kronične bolesti zbog kojih imaju povećan rizik od razvoja teških oblika bolesti COVID-19 ili ako je to potrebno zbog administrativnih razloga.

Zaključno s 31. kolovoza 2022. s dodatnom dozom (docijepna i treća doza za imunokompromitirane osobe) cijepljeno je 911.109 osoba, od toga 3.369 osoba drugom docijepnom (tzv. četvrtom) dozom.

Preporučuje se primarno cijepljenje protiv bolesti COVID-19 svima koji nemaju kontraindikacije za cijepljenje.

Primarno cijepljenje sastoji se od:

- dviju doza cjepiva Comirnaty (Pfizer) s razmakom od najmanje tri tjedna
- dviju doza cjepiva Spikevax (Moderna) s razmakom od najmanje četiri tjedna
- dviju doza cjepiva Vaxzevria (AstraZeneca) s razmakom od 4 do 12 tjedana
- jedne doze cjepiva Johnson & Johnson / Janssen, ili
- dviju doza cjepiva Nuvaxovid (Novavax) s razmakom od najmanje tri tjedna.

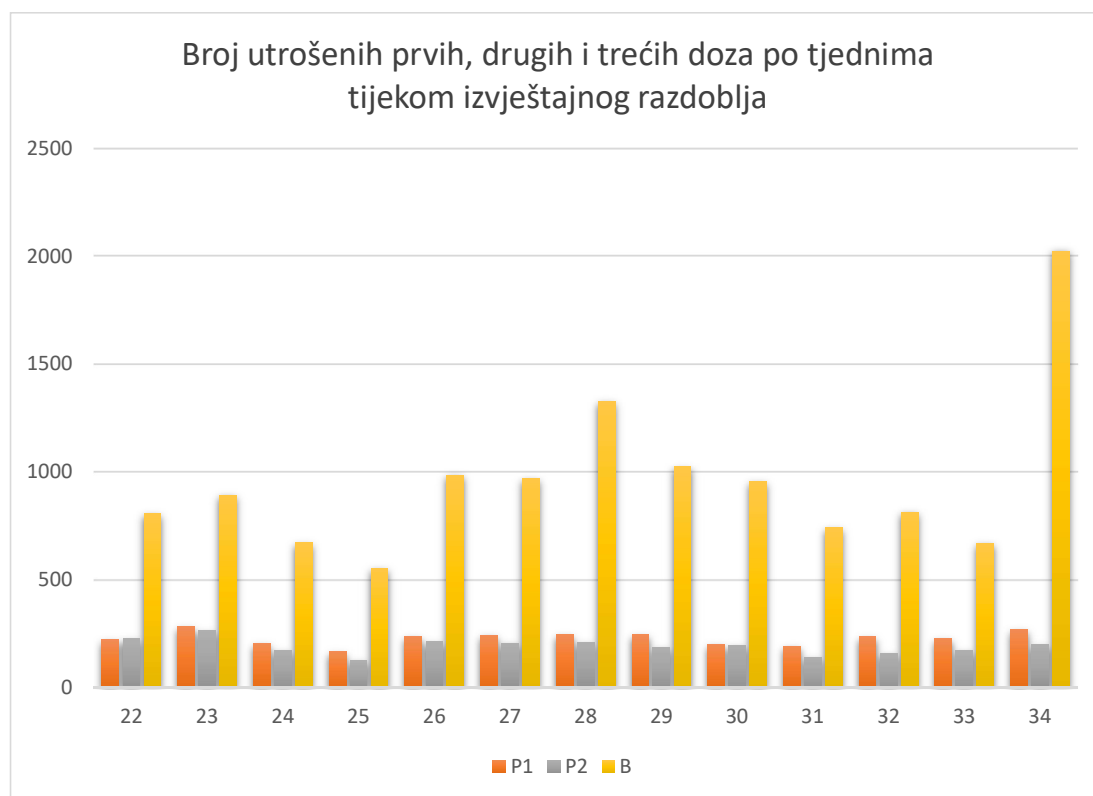
Moguće je kombiniranje mRNA (Comirnaty i Spikevax) i vektorskih (Vaxzevria i Janssen) cjepiva na način da se cijepljenje započeto cjepivom jednog proizvođača dovrši cjepivom drugog proizvođača, ali preporučljivo je dovršiti primarno cijepljenje onim cjepivom kojim je započeto. Cjepivo Comirnaty odobreno je za djecu u dobi od pet godina i stariju te odrasle osobe. U djece od 5 do 11 godina primjenjuje se pedijatrijska formulacija Comirnaty 10 mikrograma, a u djece od 12 godina i starije te odraslih osoba Comirnaty 30 mikrograma. Cjepivo Spikevax odobreno je za djecu u dobi od 6 godina i stariju te odrasle osobe. U djece od 6 do 11 godina cjepivo Spikevax primjenjuje se u količini od 50 mikrograma po dozi, tj. u upola manjoj dozi (0,25 ml) nego u osoba u dobi od 12 i više godina (0,5 ml, 100 mikrograma). Primjena cjepiva Spikevax preporučuje se u muških osoba starijih od 40 godina, a u ženskih neovisno o dobi prema odobrenoj indikaciji. Cjepiva Vaxzevria, Janssen i Nuvaxovid odobrena su za osobe u dobi od 18 godina i starije. Primjena cjepiva Vaxzevria i Janssen preporučuje se u osoba u dobi od 50 godina i starijih.

U imunokompromitiranih osoba koje su primile ili primaju cjepivo koje se u zdravih osoba prima u dvije doze primarno cijepljenje sastoji se od triju doza. To znači da imunokompromitirana osoba treba nakon druge doze cjepiva Comirnaty ili Spikevax primiti treću dozu istog cjepiva. Imunokompromitirana osoba koja je primila dvije doze cjepiva Vaxzevria treba primiti treću dozu mRNA cjepiva (Spikevax ili Comirnaty), a uskoro se očekuje odobrenje za primjenu Vaxzevria cjepiva u obliku docijepne doze. Za sada se ne preporučuje dodatna doza imunokompromitiranim osobama koje su primile Janssenovo cjepivo, ali je izrazito preporučljivo docjepljivanje. Preporučeni je razmak između druge i treće doze primarnog cijepljenja kod imunokompromitiranih osoba osam tjedana, a može biti minimalno četiri tjedna.

S obzirom na to da ima sve više dokaza o slabljenju zaštite od infekcije nakon primanja primarne sheme cijepljenja neovisno o vrsti primijenjenog cjepiva i da je slabljenje zaštite od infekcije uočeno u svim dobnim skupinama te da ima sve više dokaza o tome da primjena dodatne doze poboljšava razinu zaštite, preporučljivo je docjepljivanje protiv bolesti COVID-19. Također, budući da primanje dviju doza cjepiva pruža slabu zaštitu od infekcije uzrokovane omikron-varijantom virusa SARS-CoV-2 i da je varijanta omikron počela dominirati u Hrvatskoj u razdoblju oko Nove godine, docjepljivanje se osobito preporučuje osobama koje nakon 1. siječnja 2022. nisu bile zaražene virusom SARS-CoV-2. Preporuke za cijepljenje za sve potencijalne situacije objavljenje su na stranicama HZJZ-a i na službenoj stranici Vlade za pravodobne i točne informacije.⁴

Tijekom izvještajnog razdoblja utrošeno je ukupno 19.107 doza cjepiva, od toga je 3.039 utrošeno na prve doze, odnosno u izvještajnom je razdoblju 3.039 novocijepljenih osoba. Drugu dozu primilo je 2.518 osoba, a 13.550 osoba primilo je *booster* / dodatnu dozu.

⁴ <https://www.koronavirus.hr/preporuke-hzjz/990>



Grafički prikaz 6. Prikaz broja utrošenih doza ovisno o rednom broju doze

Zaključno s 31. kolovoza 2022. utrošeno je 5.271.913 doza cjepiva, a cijepljeno je 59,60 % ukupnog stanovništva, odnosno 70,87 % odraslog stanovništva. Zaključno s 31. kolovoza 2022., 2.317.408 osoba cijepljeno je barem jednom dozom, a od njih cijepljenje je završeno za 2.247.551 osoba (2.043.396 osoba cijepljeno je dvjema dozama i 204.155 osoba cijepljeno je cjepivom Janssen), što čini 68,85 % odraslog stanovništva. Utrošeno je 84,3 % zaprimljenih doza cjepiva u županijama i Gradu Zagrebu.

Najveći obuhvat cijepljenih prvom dozom postignut je u Gradu Zagrebu (71,2 % ukupnog stanovništva), a i završeno cijepljenje u najvećem je obuhvatu ostvareno u Gradu Zagrebu (68,1 % ukupnog stanovništva).

Osiguranje dostupnosti liječenja

Pandemija bolesti COVID-19 predstavlja dosad neviđene izazove, a osiguravanje kontinuiteta opskrbe lijekovima prioritet je za javno zdravstvo. Stoga je bilo potrebno predvidjeti odgovarajuće mjere kako bi se rizik od nestašice sveo na najmanju moguću mjeru, osiguravajući pritom visoke standarde kvalitete, sigurnosti i učinkovitosti lijekova koji su dostupni pacijentima.

Opskrbu lijekovima u Hrvatskoj prati HALMED na temelju prikupljanja podataka o statusu lijekova na tržištu. U skladu s važećim nacionalnim propisima, mjere za osiguranje primjerene i redovite opskrbe lijekovima najčešće uključuju:

- unos/uvoz neodobrenih lijekova radi opskrbe tržišta sve dok se ne riješi nestašica odobrenog lijeka i u slučaju medicinski opravdane potrebe radi zaštite zdravlja ljudi
- postupak odobravanja potpunog ili djelomičnog izuzeća od obveze da označivanje i uputa o lijeku moraju biti na hrvatskome jeziku (engl. *translation exemption procedure*); ta je mjera posebno korisna u slučaju opskrbe lijekovima odobrenih centraliziranim postupkom davanja odobrenja jer najčešći je razlog nedostupnosti takvih lijekova veličina tržišta, odnosno mala potrošnja, a posljedično i za proizvođača neisplativost razvijanja hrvatskog pakiranja.

Sve informacije o poremećaju u lancu opskrbe lijekovima ili nestašicama dostavljaju se HALMED-u putem e-maila na nestasice@halmed.hr. Ovaj nacionalni kontakt umrežen je u europsku mrežu jedinstvene kontaktne točke (SPOC) koja je osnovana u travnju 2019. u okviru radne skupine HMA-a/EMA-e o dostupnosti odobrenih lijekova. Kroz mrežu EU SPOC Hrvatska je aktivno uključena u razmjenu informacija između država članica, EMA-e i Europske komisije (EK) o nedostatku kritičnih lijekova, kao i o dostupnim alternativnim lijekovima.

U kontekstu pandemije bolesti COVID-19, Hrvatska je provela analizu koju je pokrenula EU SPOC mreža u vezi s:

- kritičnim nedostatkom lijekova koji se odnosi na COVID-19
- prikupljanjem podataka o lijekovima koji se primjenjuju u jedinicama intenzivne njege (anesteticima, antibioticima, analgeticima, sedativima) za koje postoji rizik od nestašice.

Znatnih poremećaja u opskrbi lijekovima uslijed same pandemije nije bilo jer su na tržištu bile dostupne terapijske alternative, a izbjegnute su nestašice stavljanjem u promet odobrenih lijekova u stranom pakiranju. Za neodobrene lijekove, koji su uključeni u nacionalne kliničke smjernice za liječenje kritičnih bolesnika s bolešću COVID-19, primijenjena je zakonska mogućnost unosa lijekova iz drugih država članica EU-a.

Analiza post-COVID stanja

I dalje se bilježi porast broja pacijenata s post-COVID stanjem koji se pojavljuje nakon akutne faze bolesti. Najčešći su simptomi povezani s dišnim sustavom, a manifestiraju se kao osjećaj otežanog disanja, pritiska ili boli u prsima te kašalj. Međutim, znatan dio pacijenata ima kardiološke, gastrointestinalne, hematološke, neurološke i psihijatrijske simptome te simptome bolesti lokomotornog sustava.

Najviše post-COVID pacijenata obrađeno je u KBC-u Split, KBC-u Zagreb, KB-u Dubrava i KBC-u Rijeka. Ovisno o težini kliničke slike pacijenti s post-COVID stanjem liječeni su u specijalističkim bolničkim ambulantama, dnevnim bolnicama i bolničkim odjelima. Tijekom više od dvije godine trajanja epidemije u bolnicama je zbog post-COVID stanja obrađeno više od 90.000 pacijenata.

Post-COVID stanje zastupljeno je i u djece te je provedeno više od 2.000 postupaka medicinskog zbrinjavanja tijekom trajanja epidemije. Najčešći su simptomi dugotrajna temperatura, glavobolja, poteškoće s disanjem i smetnje koncentracije. U manjeg broja djece oboljele od bolesti COVID-19 pojavljuje se i multisistemički upalni sindrom zbog kojeg su pretežno liječena u kliničkim bolničkim ustanovama: KBC-u Zagreb, KBC-u Osijek, KBC-u „Sestre milosrdnice“, KBC-u Split, KBC-u Rijeka, Klinici za dječje bolesti i Klinici za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“.

Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke za vrijeme COVID pandemije

Za vrijeme epidemije bolesti COVID-19 nastavljena je provedba Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka dojke u svim ugovorenim zdravstvenim ustanovama. Jedini prekid programa bio je u proljeće 2020. za vrijeme *lockdowna*, ali sve žene koje su propustile poziv dobile su ponovljeni poziv tijekom jeseni 2020. Broj hospitalizacija u stacionarnom dijelu bolnica i u dnevnim bolnicama povezanih s rakom dojke ne razlikuje se bitno u odnosu na razdoblje prije epidemije. Nacionalnim programom ranog otkrivanja raka dojke obuhvaćene su sve žene u Hrvatskoj u dobi od 50. do 69. godine. Cilj ovog organiziranog probira je smanjiti smrtnost od raka dojke za 25% do 30%, otkriti rak u početnom stadiju te poboljšati kvalitetu života bolesnica s rakom dojke.

Unatoč epidemiji, provedba Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka dojke nije bila obustavljena. U izvještajnom razdoblju pozvano je na mamografiju 38.439 žena.

Prema službenim podacima odaziv u Nacionalni program kreće se oko 60 %, međutim dio žena obavlja mamografski pregled i izvan programa pa se zato ne odazivaju na poziv (sistematski pregledi i pregledi u privatnom sektoru). Najveći odaziv na poziv na mamografiju bilježi se u Međimurskoj, Krapinsko-zagorskoj, Osječko-baranjskoj i Požeško-slavonskoj županiji, a najniži u Ličko-senjskoj, Šibensko-kninskoj i Zadarskoj županiji. Godišnje se u okviru programa učini do 150.000 mamografskih pregleda, a otkriveno je ukupno više od 7.000 novih karcinoma dojke.

Održane su tri edukativne radionice (Rovinj, Osijek i Požega) namijenjene specijalistima radiolozima i liječnicima obiteljske medicine pod nazivom „Liječnici obiteljske medicine i Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke“. U okviru Stručne radne skupine za kontrolu kvalitete Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka dojke provode se redoviti kontrolni izvidi.

Nacionalni program ranog otkrivanja raka debelog crijeva za vrijeme COVID – 19 pandemije

Odlukom Vlade, krajem 2007., usvojen je Nacionalni program ranog otkrivanja raka debelog crijeva. Neposredni cilj programa ranog otkrivanja raka (probira-engl. screening) je otkrivanje te bolesti u asimptomatskih, naoko zdravih osoba oba spola, ali i predstadija raka-polipa. Dugoročni cilj je smanjenje pobola i smrtnost od tog sijela raka, poboljšanje kvalitete života oboljelih zahvaljujući ranoj dijagnostici, te time unaprjeđenje zdravlja stanovništva. Organizirani program probira uključuje organizirano pozivanje na pregled, praćenje pokazatelja provedbe i učinka, te unaprjeđenje i osiguranje kvalitete obavljenih pregleda prema postavljenim standardima. Svake dvije godine pismom se pozivaju sve žene i muškarci u dobi od 50. do navršene 74. godine da naprave kartični gvajakov test na nevidljivu krv u stolici. Osobe s pozitivnim nalazom upućuju se na probirnu kolonoskopiju. Dobni raspon i način provedbe programa je u skladu s preporukama Europske komisije.

Do 31. kolovoza 2022. u peti ciklus pozvana je 943.621 osoba od kojih su se do sada odazvale 187.954 osobe (24 %) s rasponom među županijama od 11 do 48 %, no riječ je o privremenom odazivu. Kolonoskopiranih koji su to naveli kao odgovor na pozivno pismo jest 4 %, a u međuvremenu onih u kojih je zbog simptoma otkriven rak debelog crijeva 0,31 %, što je pokazatelj da su prethodno oboljeli dobro isključeni iz pozivanja u program. Iz podataka o razlozima neodazivanja vidljivo je da je 20,4 % privremeno nedostupno i 4,4 % osoba ne nalaze se na adresi dostupnoj u sustavu. Ukupno je do sada neodazvanih s navedenim razlozima 31,9 %. Učinjeno je i upisano u registar probira 1.533 kolonoskopija te je u bolesnika otkriveno 349 tumorskih i 489 netumorskih polipa. Prema PHD-u nađeno je 47 negativnih na neoplaziju, 305 niskog stupnja, 56 visokog stupnja, displazija epitela visokog stupnja 9, intramukoznih karcinoma 15, invazivnog karcinoma u 12 osoba.

Analiza učinjenog u vezi s mentalnim zdravljem u izvještajnom razdoblju

Prepoznajući mentalno zdravlje kao jedan od javnozdravstvenih prioriteta u razdoblju epidemije bolesti COVID-19, Hrvatska je intenzivirala procese donošenja važnih političkih dokumenata povezanih s unaprjeđenjem i zaštitom mentalnog zdravlja. Nacrt strateškog okvira za mentalno zdravlje 2022. – 2030. bio je u javnoj raspravi tijekom travnja 2022. te se očekuje

njegovo usvajanje. U izradi je nekoliko akcijskih planova za provedbu Strateškog okvira, kao što su: Akcijski plan za mentalno zdravlje u zajednici, koji bi trebao biti završen do kraja godine, Akcijski plan za promicanje mentalnog zdravlja i rano otkrivanje i liječenje mentalnih poremećaja te Akcijski plan za borbu protiv demencije.

Kako je zbog rata na području Ukrajine priljev osoba raseljenih s ratom zahvaćenog područja u Hrvatsku porastao, HZJZ u suradnji s Gradom Zagrebom osigurao je psihološku podršku svim raseljenim osobama putem telefonskih brojeva: HELP 1: 091/2330 342, HELP 2: 091/2330 344 te uspostavom mobilnih timova koji su djelovali od 1. travnja do 30. lipnja 2022. Psihološka pomoć osigurana je svima koji su je zatražili, a provođene su i intervenciji u smještajnim jedinicama, odnosno na terenu. Za potrebe sporazumijevanja angažirane su osobe kojima je materinski jezik ukrajinski, a po naobrazbi su psiholozi te su bile medijatori između korisnika i mobilnih timova. U tromjesečnom razdoblju bilo je više od stotinu telefonskih poziva te 25 terenskih intervencija.

U okviru projekta EU-a Joint Action ImpleMENTAL, u kojem je HZJZ voditelj radnog paketa WP2-Diseminacija, a u kojem sudjeluje 21 zemlja s ciljem implementacije najboljih europskih praksa u zaštiti mentalnog zdravlja te implementacije programa prevencije suicida, objavljen je priručnik za prevenciju suicida prema austrijskom modelu SUPRA te je distribuiran svim stručnjacima u području mentalnog zdravlja. Priručnik je dostupan na internetskoj stranici projekta.⁵

U okviru Projekta održani su brojni sastanci te su započele intenzivne pripreme za godišnji sastanak projektnog tima koji će se održati u rujnu 2022. u Zagrebu.

Na stranicama HZJZ-a nalazi se informativni letak sa svim otvorenim telefonskim linijama za psihološku pomoć u razdoblju epidemije, odnosno pandemije te sa savjetima za očuvanje mentalnog zdravlja u razdoblju pandemije.

Na stranicama Ministarstva zdravstva nalaze se objavljene Preporuke za zaštitu mentalnog zdravlja u krizi.⁶

⁵ <https://implemental.files.wordpress.com/2022/07/supra-handbook.pdf>

⁶ <https://zdravlje.gov.hr/istaknute-teme/koronavirus-i-mjere-prevencije/smjernice-za-mentalno-zdravlje/5124>

COVID potvrde

Kako bi ograničili širenje virusa, države članice Europske unije donijele su različite mjere, od kojih su neke utjecale na pravo građana Europske unije da se slobodno kreću i borave na teritoriju država članica, kao što su ograničenja ulaska ili zahtjevi putnicima na granici da se podvrgnu karanteni/samoizolaciji ili testu na SARS-CoV-2. Takva ograničenja nepovoljno su utjecala na građane i poduzeća, posebno na prekogranične radnike i one koji putuju na posao ili sezonske radnike.

Vijeće je 13. listopada 2020. usvojilo Preporuku Vijeća (EU) 2020/1475 o koordiniranom pristupu ograničavanju slobodnog kretanja kao odgovor na pandemiju bolesti COVID-19. Tom Preporukom uspostavio se koordinirani pristup u sljedećim ključnim točkama: primjena zajedničkih kriterija i pragova pri odlučivanju hoće li se uvesti ograničenja slobodnog kretanja, mapiranje rizika od prijenosa bolesti COVID-19 na temelju dogovorenog koda boja i koordinirani pristup o mjerama, ako ih ima, koje se mogu odgovarajuće primijeniti na osobe koje se kreću između područja ovisno o razini rizika od prijenosa u tim područjima.

Primjenjujući kriterije i pragove utvrđene u Preporuci (EU) 2020/1475, Europski centar za prevenciju i kontrolu bolesti (ECDC) jednom tjedno u prethodnim izvještajnim razdobljima objavljivao je epidemiološku kartu država članica raščlanjenu po regijama. Nakon rasprava na sastanku EU-a o integriranom političkom odgovoru na krizu i u svjetlu pristupa koji se razvija i trendova smanjenja količine testiranja u državama članicama, što je rezultiralo ograničenim pouzdanim podacima, karte su ukinute tijekom ljetnog razdoblja. O njihovoj korisnosti i nastavku ponovno će se raspravljati u rujnu 2022.

Uzimajući u obzir Preporuku (EU) 2020/1475, sva ograničenja slobodnog kretanja osoba unutar Unije bila su postavljena zbog ograničavanja širenja bolesti COVID-19 trebala su se temeljiti na specifičnim i ograničenim osnovama javnog interesa, odnosno zaštitu javnog zdravlja. Takva ograničenja trebala su se primjenjivati u skladu s općim načelima prava Unije, posebice načelima proporcionalnosti i nediskriminacije. Sve poduzete mjere bile su strogo ograničene u opsegu i vremenu, čime se nastojalo obnoviti potpuno funkcionalno schengensko područje bez kontrola unutarnjih granica, a s ciljem očuvanja javnog zdravlja. Mjere su bile u skladu s onima koje je poduzela Unija kako bi se osiguralo nesmetano slobodno kretanje robe i osnovnih usluga unutar jedinstvenog tržišta, uključujući medicinske potrepštine i medicinsko odnosno zdravstveno osoblje prema Smjernicama za mjere upravljanja granicama radi zaštite zdravlja i osiguranja dostupnosti robe i osnovnih usluga.

Tijekom izvještajnog razdoblja, zbog povoljne epidemiološke situacije uključujući i smanjeno opterećenje zdravstvenog sustava COVID-19 pacijentima, posjedovanje digitalne COVID potvrde nije predstavljalo uvjet za ulazak u javne ustanove, prelazak granice, sudjelovanje na javnim ili privatnim okupljanjima i slično. Ipak, COVID potvrde i dalje je moguće izdati na temelju cijepljenja, testiranja ili preboljenja.

Na temelju cijepljenja, nakon primljene prve doze cjepiva, potvrda se izdaje 22. dan i vrijedi 84 dana – na području Republike Hrvatske vrijedi potvrda za osobe koje su primile prvu dozu dvodoznog cjepiva AstraZeneca ili 42 dana na području Republike Hrvatske na temelju prve doze cjepiva koje se prima u dvije doze – Pfizer, Moderna. Potvrda o primarnom cijepljenju (1/1, 2/2) izdaje se ako od posljednje doze u seriji nije prošlo više od 270 dana. Izdaju se za osobe koje su primarno cijepljene cjepivima koja se primaju u jednoj (1/1) ili dvije doze (2/2), na temelju preboljenja i cijepljenja jednom dozom cjepiva koje se prima u dvije doze (1/1) te preboljenja i cijepljenja cjepivom koje se prima u jednoj dozi (1/1). Da biste ishodili potvrdu na temelju preboljenja i cijepljenja jednom dozom, ne smije proći više od 180 dana od dana pozitivnog testa do dana cijepljenja. potvrda o primarnom cijepljenju vrijedi 365 dana. Potvrda o booster-cijepljenju izdaje se ako od posljednje doze u seriji nije prošlo više od 365 dana. Potvrde se primarno izdaju osobama koje su primile dvije doze cjepiva i treću ili docjepljivanje (3/3), osobama koje su preboljele COVID-19 te su zatim primarno cijepljene dvjema dozama i trećom dozom (3/3) te za svako dodatno cijepljenje, npr. 4/4 itd. Potvrda o docjepljivanju također će se izdavati osobama koje su primarno cijepljene jednodoznim cjepivom, a potom primile jednu (2/1) ili dvije dodatne doze dvodoznog cjepiva (3/1), kao i onima koji su cijepljene jednodoznim cjepivom, a zatim primile drugu dozu istog ili drugog cjepiva koje se također prima u jednoj dozi (2/1).

Potvrda izdana na temelju PCR testiranja vrijedi 72 sata, a potvrda izdana na temelju brzog antigenskog testiranja vrijedi 24 sata, odnosno 48 sati unutar Republike Hrvatske.

EU digitalnu COVID potvrdu o preboljenju može zatražiti osoba koja je preboljela bolest COVID-19 11. dan od datuma prvog pozitivnog PCR ili brzo antigenskog testa provedenog u nekoj od zdravstvenih ustanova ili laboratorija koji provode testiranja na COVID-19 na području Hrvatske. Potvrda je valjana 180 dana od datuma prvog pozitivnog testa.

COVID potvrde se ne mogu izdati kada osoba ima pozitivan nalaz testiranja (PCR ili brzog antigenskog) unazad 11 dana od dana podnošenja zahtjeva za potvrdu.

Tijekom izvještajnog razdoblja broj zahtjeva te broj izdanih certifikata znatno je manji nego u prethodnom izvještajnom razdoblju. Od 1. siječnja 2021. izdano više od sedam milijuna potvrda, od toga u promatranom izvještajnom razdoblju 1 12.439 potvrda.

Tablica 6. Prikaz vrste aktivnosti prema broju izvršenja

Vrsta aktivnosti u izvještajnom razdoblju	Broj izvršenja u izvještajnom razdoblju
Broja zahtjeva	159.872
Broj izdanih certifikata	112.439
Broj certifikata izdanih na temelju cijepljenja	29.009
Broj certifikata izdanih na temelju preboljenja	40.223
Broj certifikata izdanih na temelju PCR testa	6.410
Broj certifikata izdanih na temelju brzih antigenskih testova	36.797

e-ZDRAVSTVO KAO POTPORA VLADI U BORBI PROTIV KORONAVIRUSA

Web-sjedište www.koronavirus.hr sadržava izvješća o oboljelima, aktivnim slučajevima, preminulima i cijepljenima, aktualne i prethodne mjere, otvorene (strojno čitljive) podatke i druge materijale. Na dan 31. kolovoza 2022. web-sjedište imalo je 214.036 pregleda i 117.320 korisnika. Doseg objava na Facebook stranici Koronavirus.hr u kolovozu 2022. iznosio je 33.138 korisnika. Profil na Twitteru Koronavirus.hr imao je 11,5 tisuća pratitelja, a profil na Instagramu 10.700 pratitelja tijekom kolovoza 2022. Viber-zajednica Koronavirus.hr – imala je 239.325 člana.

Naručivanje na cijepljenje uključujući cijepljenje trećom i idućom dozom podržano je kanalima naručivanja: na punkt od strane liječnika primarne zdravstvene zaštite, Portalom zdravlja putem sustava eGrađani i mobilne aplikacije za Portal zdravlja te web-stranicom cijepise.zdravlje.hr. Sustav ima ugrađene algoritme za izračun razmaka između prve i druge doze, ovisno o vrsti cjepiva, te minimalnog razmaka od prethodne doze.

Na dan 31. kolovoza 2022. u sustavu eNaručivanja ukupno je obrađeno 1.450.438 narudžbi na cijepljenje protiv COVID-19, od toga je potvrđeno 1.069.656 termina, a 14.855 termina zakazali su građani putem Portala zdravlja.

Putem stranice cijepise.zdravlje.hr do sada je 319.825 građana iskazalo interes za cijepljenje, a ukupno u 2022. interes za cijepljenje iskazalo je 13.165 građana.

Do kraja svibnja 2022. sve države članice EU-a/EEA-a, njih 33, te još 33 trećih zemalja priključile su se sustavu EU digitalnih COVID potvrda, dakle ukupno 66 država, 10 trećih država u postupku je priključivanja (Bahrain, Brazil, Ekvador, Otočje Fidži, Kosovo, Madagaskar, Oman, Peru, Filipini, Južna Koreja), a interes je prema Europskoj komisiji službeno iskazalo još 20 trećih zemalja. Vlada Republike Hrvatske donijela je još 31. svibnja 2021. Odluku o uspostavi nacionalnog sustava za izdavanje EU digitalne COVID potvrde, kojom je formalno uspostavljen nacionalni sustav za izdavanje EU digitalne COVID potvrde radi olakšavanja slobodnog kretanja građana tijekom epidemije bolesti COVID-19 uzrokovane virusom SARS-CoV-2, učinkovitijeg doprinosa postupnom ukidanju ograničenja, uz istodobno ostvarivanje visoke razine zaštite javnog zdravlja. Osim za olakšavanje kretanja građana prilikom prelaska graničnih prijelaza Hrvatske, predviđena je uporaba digitalnih COVID

potvrda i u druge svrhe sukladno daljnjim odlukama Stožera civilne zaštite Republike Hrvatske koje se donose na temelju Zakona o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti.

Izvešće za razdoblje od 1. lipnja 2021. u 00:00 sati do 20. rujna 2022. u 06:00 sati

Broj ukupno izdanih EU digitalnih COVID potvrda: 7.060.453

- potvrde o cijepljenju: 3.554.624
- potvrde o testiranju (RAT): 2.555.294
- potvrde o preboljenju: 858.411
- potvrde o testiranju (PCR): 92.124.

Broj izdanih EU digitalnih COVID potvrda prema izdavatelju:

- CEZIH: 4.960.980
- e-Građani: 1.479.497
- HZZO: 597.872.

Ukupan broj osoba kojima su izdane EU digitalne COVID potvrde: 3.579.082

- potvrde o cijepljenju: 2.146.206
- potvrde o testiranju (RAT): 1.047.152
- potvrde o preboljenju: 674.475
- potvrde o testiranju (PCR): 70.412.

U prvoj polovici 2022. donesena je Provedbena odluka Komisije o izmjeni Provedbene odluke (EU) 2021/1073 o utvrđivanju tehničkih specifikacija i pravila za provedbu okvira povjerenja za EU digitalne COVID potvrde uspostavljene Uredbom (EU) 2021/953 Europskog parlamenta i Vijeća. Prema članku 4. Uredbe (EU) 2021/953 o EU digitalnim COVID potvrdama donesene u lipnju 2021. Komisija i države članice obvezne su uspostaviti i održavati okvir povjerenja za EU DCC koji, među ostalim, mora omogućiti otkrivanje prijevare, posebno krivotvorenja, tj. može podržati bilateralnu razmjenu popisa opozvanih EU digitalnih COVID potvrda koje sadržavaju jedinstvene identifikatore opozvanih potvrda. EU digitalne COVID potvrde koje sadržavaju pogreške ili su nezakonito izdane ne mogu se lako otkriti u prekograničnom kontekstu, osim ako se popisi opozvanih potvrda koji se održavaju na nacionalnoj razini ne razmjenjuju između država članica. Stoga je bilo potrebno poboljšati okvir povjerenja za EU digitalne COVID potvrde podržavajući bilateralnu razmjenu popisa trajno

opozvanih certifikata između država članica. Implementacija opoziva EU digitalnih COVID potvrda nije obvezna za države članice, već svaka treba procijeniti hoće li joj i u kojoj mjeri takvo rješenje koristiti. Tehničko rješenje za implementaciju opoziva razradila je Komisija s državama članicama u sklopu Mreže e-zdravstva te ugovorenim isporučiteljem EU pristupnika EUDCCG. Do sada su tri države članice spojene na EU pristupnik EUDCCG s funkcionalnošću dohvaćanja i slanja lista opozvanih EU digitalnih COVID potvrda: Njemačka, Rumunjska i Hrvatska.

Što se tiče naručivanja na cijepljenje, cijeplna mjesta vode brigu o otvorenim terminima i građanima raspoređenim na te termine. Građanin putem Portala zdravlja može sam odabrati termin ili ga na termin može rasporediti obiteljski liječnik te proces masovnog naručivanja iz popisa zainteresiranih.

Hrvatsku aplikaciju Stop COVID-19 od 27. srpnja 2020. do 19. rujna 2022. preuzela su 244.723 korisnika, a ukupan broj izdanih verifikacijskih kodova za laboratorijskim nalazom potvrđeno pozitivne osobe na taj dan iznosi 81.946, od kojih je tek 87 iskorišteno, odnosno toliko je korisnika u Hrvatskoj odlučilo anonimno obavijestiti svoje kontakte o riziku od zaraze. Broj tzv. zaraženih ključeva podijeljen u Hrvatskoj na isti dan iznosi 963, od čega je 256 ključeva odlukom korisnika podijeljeno i prekogranično. Vrijedi spomenuti da je od korisnika iz drugih zemalja Europske unije na hrvatske mobilne aplikacije do tog datuma pristiglo ukupno 897.166.632 zaraženih ključeva. Što se više ljudi koristi aplikacijom, to je vjerojatniji pozitivan učinak na borbu protiv virusa i bolje se može ocijeniti njezina učinkovitost. Svaka uspješna notifikacija znači potencijalno spašen život. Stopa preuzimanja u zemljama Europske unije varira od 6 % do 89 % stanovništva, ovisno o državi članici. No čak i pri niskoj uporabi moguće je stvoriti razliku: istraživači kažu da na 15 % preuzimanja može imati znatan utjecaj na širenje i smrtnost. Zbog toga se svi koji imaju dostupnu aplikaciju potiču da je instaliraju i da se njome koriste kako bi obavijestili svoje kontakte o riziku od zaraze. Hrvatska je još 17. studenoga 2020. kao sedma zemlja u EU-u uspostavila prekograničnu razmjenu podataka sa službenim aplikacijama drugih zemalja članica EU-a (<https://bit.ly/3nIg604>) povezivanjem na EU federacijski pristupnik (*European Federation Gateway Service – EFGS*), a do početka 2022. spojeno ih je bilo 19 (DE, IE, IT, ES, LV, DK, HR, PL, NL, BE, FI, AT, NO, SI, CY, CZ, MT, LT, EE), još su se 3 pripremale za spajanje (PT, SK, EL), četiri imaju samo nacionalne aplikacije (RO, SE, FR, HU), a 2 (LU, BG) za sada ne planiraju spajanje. S obzirom na poboljšanje epidemiološke situacije, do sredine rujna 2022. ukupno je 10 država (CZ, AT, PL, CY, DK, EE, DE, FI, MT, NO) provelo isključivanje s EU federacijskog pristupnika, dvije su

države svoje nacionalne aplikacije samo suspendirale (LT, NL) zadržavši pravo odmah ih aktivirati ako se ukaže potreba, pa ih je trenutačno 7 (IE, IT, ES, LV, HR, BE, SI) još uvijek spojeno na EU federacijski pristupnik.

UČINCI PROVEDBE MJERA U OBVEZNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

Sredstva za provođenje preventivnih, dijagnostičkih i terapijskih mjera za osigurane osobe u okviru obveznog zdravstvenog osiguranja osiguravaju se sukladno Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju.

Slijedom navedenog, Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje od početka pandemije u 2020., 2021. i do 31. kolovoza 2022., za testiranje na bolest COVID-19 i liječenje oboljelih iz obveznog zdravstvenog osiguranja u izvještajnom razdoblju platio je na temelju računa i izvještaja o radu (COVID-19 ordinacije, mobilni timovi za cijepljenje) ukupno 4.015.321.735 kuna, ne računajući troškove naknade plaće za vrijeme privremene nesposobnosti, odnosno spriječenosti za rad, cjepiva, lijeka redemsivir (Veklury), lijeka kasirivimab/imdevimab (Ronapreve) i COVID-19 dodatka za plaće radnika u zdravstvu.

Tablicom u nastavku prikazani su troškovi testiranja na bolest COVID-19 i liječenja, kumulativno od početka pandemije i u razdoblju od 1. siječnja do 31. kolovoza 2022.

Tablica broj 7. Troškovi testiranja na bolest COVID-19 i liječenja

Vrsta računa (oznake U07, L i O, izvještaj COVID ordinacije + mobilni timovi za cijepljenje)	Kumulativ COVID troškova od početka pandemije do 31.8. 2022.	1.1. – 31.8.2022.
Testiranje	1.831.789.676	430.000.594
SKZZ bez testiranja (s bez DTP-a)	207.413.372	75.059.352
BZZ – DTS	1.799.079.970	468.525.074
DBL (BZZ + DZ)	53.221.026	24.035.568
Smještaj i liječenje COVID (11 + 12)	15.610.169	4.134.155
Lijekovi na RP	20.935.644	8.102.248
PZZ po računima bez COVID-19 ordinacija	9.821.321	6.430.423
COVID ordinacije	34.876.204	5.856.649
Mobilni timovi za cijepljenje	42.574.353	7.271.128
UKUPNO ZDRAVSTVENA ZAŠTITA	4.015.321.735	1.029.415.191

Osim navedenih troškova zdravstvene zaštite, u razdoblju od 1. siječnja do 31. kolovoza 2022. Zavod je imao i dodatne troškove povezane s bolešću COVID-19 za naknade bolovanja zbog izolacije i samoizolacije, posebne nagrade zdravstvenim djelatnicima, cjepiva protiv bolesti COVID-19, nabavu lijeka Veklury (remdesivir) sukladno potrebama zdravstvenih

ustanova za liječenje bolesnika oboljelih od bolesti COVID-19 kojima je potrebna potpora terapijom kisika u ukupnom iznosu od 564.353.855 kuna, a kumulativno od početka pandemije do 31. kolovoza 2022., 1.777.493.057 kuna. Specifikacija troškova po stavkama prikazana je u sljedećoj tablici.

Tablica 8. Dodatni troškovi povezani s bolešću COVID-19

Vrsta troška	Kumulativ COVID troškova od početka pandemije do 31.8. 2022.	1.1. – 31.8.2022.
Naknade plaće za vrijeme bolovanja zbog izolacije i samoizolacije	278.756.882	52.991.812
Cjepiva protiv bolesti COVID-19	1.036.276.963	426.410.435
Posebne nagrade zdravstvenim djelatnicima	207.187.064	74.006.955
Lijek Veklury (remdesivir)	174.887.590	10.944.653
Ronapreve – lijek protiv bolesti COVID-19	29.384.558	0
Dodatna sredstva Klinika „Dr. Fran Mihaljević“ i KB Dubrava	51.000.000	0
UKUPNO	1.777.493.057	564.353.855

Razvoj digitalnih tehnologija

Zavod kontinuirano radi na razvoju digitalnih tehnologija kako bi se smanjili fizički kontakti te time spriječilo i suzbilo širenje zaraznih bolesti.

Upute Zavoda osiguranim osobama

Zavod je omogućio ostvarivanje određenih prava iz obveznog i dopunskog zdravstvenog osiguranja podnošenjem zahtjeva elektroničkim putem, a u cilju zaštite osiguranih osoba i radnika Zavoda učinio dodatne napore u davanju uputa osiguranim osobama i poslodavcima elektroničkim putem te pozvao osigurane osobe i druge korisnike usluga Zavoda na komunikaciju putem besplatnih infotelefona i elektroničke pošte.

UČINCI PROVEDBE MJERA IZ ZAKONA O ZAŠTITI PUČANSTVA OD ZARAZNIH BOLESTI U DJELOKRUGU MINISTARSTVA UNUTARNJIH POSLOVA

Stožer civilne zaštite Republike Hrvatske u izvještajnom je razdoblju u suradnji s Ministarstvom zdravstva i HZJZ pratio epidemiološku situaciju, a posebice stanje, odnosno opterećenost zdravstvenog sustava. Budući da nije bilo znatnog porasta broja novozaraženih te da su novozaraženi uglavnom imali blaže simptome, nije bilo potrebe za uvođenjem novih nužnih epidemioloških mjera pa su u predmetnom razdoblju donesene samo tri odluke kojima je produljena nužna epidemiološka mjera i preporuka uporabe medicinskih maski ili maski za lice.

U skladu s prethodno navedenim, na dan 31. kolovoza 2022. na snazi je samo jedna Odluka Stožera civilne zaštite Republike Hrvatske, i to Odluka o nužnoj epidemiološkoj mjeri korištenja medicinskih maski ili maski za lice („Narodne novine“, br. 44/22., 51/22., 60/22., 73/22., 88/22. i 110/22.).

Budući da je uporaba medicinskih maski ili maski za lice propisana kao obvezna samo u prostorima u kojima je potrebno zaštititi najranjivije skupine stanovništva, odnosno u zdravstvenom sustavu i ustanovama koje pružaju uslugu smještaja u sustavu socijalne skrbi, inspektori Ravnateljstva civilne zaštite postupali su samo po prijavama te su u izvještajnom razdoblju proveli dva inspekcijska nadzora, i to u Općoj bolnici Varaždin i u Domu za starije osobe „Lekić“ u Varaždinu, prilikom kojih nisu utvrđena kršenja navedene Odluke.

Postupajući po Zakonu o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti policijski su službenici:

- provodeći nadzor pridržavanja mjera samoizolacije (članak 76.a), utvrdili 18 prekršaja zbog čega su počiniteljima izdali 10 prekršajnih naloga po izvješću o počinjenom prekršaju, osam prekršajnih naloga, jednu obavijest o počinjenom prekršaju i jedno izvješće o počinjenom prekršaju;

- provodeći nadzor pravilnog nošenja maski za lice ili medicinskih maski (članak 76.c) utvrdili 14 prekršaja zbog čega su počiniteljima izdali 14 obveznih prekršajnih naloga po izvješću o počinjenom prekršaju i jednu obavijest o počinjenom prekršaju.

UČINCI PROVEDBE MJERA IZ ZAKONA O ZAŠTITI PUČANSTVA OD ZARAZNIH BOLESTI U DJELOKRUGU DRŽAVNOG INSPEKTORATA

Sanitarna inspekcija Državnog inspektorata radi zaštite pučanstva Republike Hrvatske od unošenja zaraznih bolesti u promet preko granice provodi sanitarno-inspekcijski nadzor nad državljanima Republike Hrvatske i drugim osobama koje ulaze u Republiku Hrvatsku, njihovim stvarima i sredstvima. Sanitarno-inspekcijski nadzor na granici obavljaju granični sanitarni inspektori Državnog inspektorata koji imaju pravo i obvezu sukladno odredbi članka 68. narediti poduzimanje propisnih mjera osobama koje dolaze iz zemalja u kojima postoje određene zarazne bolesti. U izvještajnom razdoblju granična sanitarna inspekcija u dva je slučaja naredila zdravstveni pregled osoba koje su došle iz zemalja u kojima postoje zarazne bolesti (malarija, kolera).

Unutar granica Republike Hrvatske inspekcijske nadzore provode sanitarni inspektori Državnog inspektorata te donose mjere sukladno odredbi članaka 69. i 70. Zakona, a nadležni su za nadzor nad provedbom općih, posebnih, sigurnosnih i ostalih mjera za zaštitu pučanstva od zaraznih bolesti.

U izvještajnom razdoblju provedeno je ukupno 1.259 inspekcijska nadzora kod kojih je kontrola obuhvaćala uz odredbe propisa o hrani i odredbe propisane iz područja zaraznih bolesti pri čemu je donijeta 391 upravna mjera sukladno odredbi članaka 69. i 70. Zakona.

Budući da su dana 9. travnja 2022. na snagu stupile odluke o prestanku važenja Odluke Stožera povezane s ograničenjem, tj. sigurnosne mjere za zaštitu pučanstva od zaraznih bolesti, sanitarna inspekcija u ovom izvještajnom razdoblju nije provodila u inspekcijskim nadzorima nadzor nad provedbom sigurnosnih mjera.

Ukupno su izvršena 253 inspekcijska nadzora u objektima u kojima se obavljaju djelatnosti iz područja zdravstva, odgoja, obrazovanja i socijalne skrbi kao što su bolnice, ordinacije, ustanove socijalne skrbi, odgojne ustanove – vrtići te ostali objekti od javnozdravstvenog interesa te je u 54 inspekcijska nadzora donijeto rješenje o otklanjanju nedostataka povezano sa sanitarno-tehničkim i higijenskim uvjetima u tim objektima. Zbog utvrđenih nedostataka izdano je 10 prekršajnih i 4 obvezna prekršajna naloga.

Kad je riječ o nadzorima povezanim s turističkom sezonom, fokus je bio na objektima kao što su kampovi i marine, hoteli i drugi ugostiteljski objekti s pripremom i bez pripreme hrane koji pojačano rade u vrijeme turističke sezone. U izvještajnom razdoblju sanitarna inspekcija provela je 1.006 takvih nadzora te je donijeto 337 upravnih mjera.

U navedenom razdoblju također je izdano 9 rješenja povezanih s pokopom i prijenosom umrlih osoba koje nisu bile pokopane, a umrle su od bolesti COVID-19 uzrokovane virusom SARS-CoV-2. Izdane su 384 sprovednice na temelju članka 60. Zakona radi prijenosa umrlih osoba iz Republike Hrvatske u inozemstvo koje nisu bile pokopane i koje nisu umrle od zarazne bolesti.

Sanitarni inspektori zaprimili su i postupali po jednoj predstavi u kojoj roditelj/skrbnik odbija cijepljenje djeteta i bilo je 9 postupaka povezanih s nadzorom nad kliconošama određenih zaraznih bolesti.

UČINCI PROVEDBE MJERA IZ ZAKONA O ZAŠTITI PUČANSTVA OD ZARAZNIH BOLESTI U PODRUČJU GOSPODARSTVA

Strateške robne zalihe

Sukladno Odluci Vlade o nabavi i korištenju robe strateških robnih zaliha u svrhu provedbe mjera zaštite zdravlja i jačanja nadzora nad širenjem bolesti COVID-19 od 17. ožujka 2020., Ravnateljstvo za robne zalihe Ministarstva gospodarstva i održivog razvoja preuzelo je obvezu nabave robe i usluga potrebnih za provedbu mjera zaštite zdravlja i jačanja nadzora nad širenjem koronavirusa.

Odlukom je uspostavljen mehanizam nabave i isporuke robe i usluga u okviru kojeg nalog i upute za nabavu Ravnateljstvu za robne zalihe daje Stožer civilne zaštite. Slijedom izvršene nabave Stožer civilne zaštite nalaže Ravnateljstvu za robne zalihe isporuku nabavljene robe. Sve nabave koje je Ravnateljstvo za robne zalihe Ministarstva gospodarstva i održivog razvoja izvršilo na temelju Odluke Vlade od 17. ožujka 2020. izvršene su u okvirima naloga koje je Stožer civilne zaštite uputio Ravnateljstvu za robne zalihe.

Slijedom prethodno navedenog roba nabavljena putem Ravnateljstva za robne zalihe isporučena je u skladište Stožera civilne zaštite iz kojeg je i otpremana prema zahtjevima naručitelja.

Nabava zaštitne i druge opreme

Na temelju mogućnosti iz članka 42. Zakona o javnoj nabavi te nabave robe i usluga izuzete su od primjene Zakona o javnoj nabavi, a zbog zaštite bitnih sigurnosnih interesa Hrvatske koji se ne mogu jamčiti s manje strogim mjerama.

Zaštita života i zdravlja građana bitan je sigurnosni interes države i upravo zato nabavlja roba poput zaštitnih maski, kompleta reagensa za detekciju SARS-Cov-2, testova te ostale potrebne opreme.

Ukupno su u razdoblju od 1. siječnja do 31. kolovoza 2022. za nabavu roba u provedbi mjera zaštite zdravlja i jačanja nadzora nad širenjem bolesti COVID-19 uložene 58.750.757,52

kune te 5.994.771,34 kune za troškove mobilizacije i EU COVID potvrda, što ukupno u prvih osam mjeseci 2022. iznosi 64.745.528,86 kuna. Od navedenog iznosa 1.112.840,95 kuna odnosi se na troškove u izvještajnom razdoblju. Detaljni podaci o ukupno isporučenoj robi navedeni su u tablici 9.

REDNI BROJ	VRSTA ISPORUČENE ROBE	JEDINICA MJERE	KOLIČINA	VRIJEDNOST U KN
1.	Kirurške maske	kom.	1.000.000	162.500,00
2.	Kirurška odijela i druga odjeća	kom.	3.200	12.560,00
3.	<i>Taqman fast virus 1-step</i> (kemikalija za testove)	pak.	25	558.437,50
4.	Brzi antigenski testovi (RAT2)	kom.	7.009.200	51.977.620,00
5.	RT PCR testovi	kom.	89.500	3.487.500,00
6.	PCR ploče (za testove)	kom.	2.503	104.875,66
7.	Folije i pokrovi za PCR	kom.	4.500	31.969,44
8.	<i>Filter tips</i> i nastavci	kom.	361.920	260.785,29
9.	Kit za <i>quibit</i> , sekvenciranje ili kontrolu	kom.	50	356.779,63
10.	Komplet reagensa DNA	set	110	714.437,00
11.	Ampule fiziološke otopine	kom.	180.000	262.710,00
12.	Jednokratne sterilne šprice i igle	kom.	2.153.200	511.385,00
13.	Magnetne kuglice	kom.	20	16.041,75
14.	Optičke kapice	kom.	48.000	15.000,00
15.	Tube, kutije, pipete i dr. za testiranje	kom.	81.100	24.056,25
16.	PLS stacionirani setovi, ECMO aparati	kom.	10	254.100,00
U K U P N O				58.750.757,52

Tablica 9. Prikaz isporučene robe

UČINCI PROVEDBE MJERA IZ ZAKONA O ZAŠTITI PUČANSTVA OD ZARAZNIH BOLESTI U PODRUČJU TURIZMA I SPORTA

Od donošenja Odluke o prestanku važenja Odluke o nužnim epidemiološkim mjerama kojima se ograničavaju okupljanja i uvode druge nužne epidemiološke mjere i preporuke radi sprječavanja prijenosa bolesti COVID-19 putem okupljanja od 7. travnja 2022., nisu propisivane nove epidemiološke mjere koje bi se odnosile na ugostiteljstvo, stoga su u izvještajnom razdoblju svi ugostiteljski objekti poslovali na način kao prije proglašenja epidemije bolesti COVID-19.

Isto tako, u navedenom razdoblju svim je sportašima u Hrvatskoj omogućeno treniranje i natjecanje, a građanima provođenje sportsko-rekreacijske aktivnosti bez provođenja epidemioloških mjera te je ukinuto ograničenje broja gledatelja na sportskim događanjima.

UČINCI PROVEDBE MJERA IZ ZAKONA O ZAŠTITI PUČANSTVA OD ZARAZNIH BOLESTI U PODRUČJU ZNANOSTI I OBRAZOVANJA

Ministarstvo znanosti i obrazovanja donijelo je 8. travnja 2022. Preporuke za sve odgojno-obrazovne ustanove, od predškolskog uzrasta do visokog obrazovanja, uključujući i učeničke i studentske domove, kojima se ukidaju sve mjere i navode osnovne epidemiološke mjere koje ostaju na snazi:

- Svakodnevno pravilno čišćenje prostorija
- Pravilno pranje ruku
(poveznica: <https://www.hzjz.hr/sluzba-zdravstvena-ekologija/pravilno-pranje-ruku/>).
- Prostor u kojem se boravi mora se provjetravati više puta dnevno. Kad je lijepo vrijeme, preporučeno je ostaviti otvorene prozore. Klimatizacijski i ventilacijski uređaji mogu se upotrebljavati na način da su redovito i odgovarajuće održavani.
- Maske nisu obvezne, a ne preporučuju se za djecu predškolske dobi i učenike prvih četiriju razreda osnovne škole. Ostali, a posebno odrasli, mogu ih i dalje upotrebljavati ako smatraju da su im potrebne, a preporučuju se svima s kroničnim bolestima koje mogu dovesti do težih oblika bolesti COVID-19 ako im zdravstveno stanje omogućuje nošenje maske.

Nadalje, kad je riječ o visokom obrazovanju, tijekom izvještajnog razdoblja, a u skladu s autonomijom sveučilišta i akademskom samoupravom, odlukama Stožera civilne zaštite Republike Hrvatske, uputama i preporukama Ministarstva znanosti i obrazovanja te Preporukama za održavanje nastave na visokim učilištima u razdoblju pandemije bolesti COVID-19 uz primjenu protuepidemijskih mjera za ljetni semestar akademske godine 2021./2022. HZJZ-a, ukinute su sve mjere i preporuke za održavanje nastave na visokim učilištima u razdoblju pandemije bolesti COVID-19 na visokim učilištima (sveučilištima, veleučilištima i visokim školama). Predavanja, seminari, vježbe, ispiti i konzultacije održavaju se prema akreditiranom studijskom programu na klasičan, kontakti način, kao nastava uživo, uz prisutnost nastavnika i studenata na visokom učilištu odnosno u drugim ustanovama i okruženjima kad je tako predviđeno silabom, izvedbenim nastavnim planom ili informacijskim paketom. Sve ostale epidemiološke mjere ostaju na snazi.

Treba napomenuti da je u svrhu provođenja mjera iz Zakona o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti za razdoblje od 1. do 30. lipnja 2022., Ministarstvo znanosti i obrazovanja iz svojih proračunskih aktivnosti utrošilo iznos od 139.690,63 kune. Isti je iznos utrošen i u razdoblju od 1. do 30. srpnja 2022.

Kako je navedeno u prethodnom izvještajnom razdoblju, Hrvatska zaklada za znanost raspisala je u 2020. dva natječaja s ciljem rješavanja najvećih istraživačkih izazova radi spašavanja ljudskih života te čuvanja zdravlja i dobrobiti stanovništva u Hrvatskoj. Tim natjecajima financiraju se temeljna i primijenjena istraživanja koja stvaraju novo i unapređuje postojeće znanje o zaraznim bolestima uzrokovanim koronavirusima.

U vezi s prvim natjecajem „Upravljanje zaraznim bolestima uzrokovanim koronavirusima te društvenim i obrazovnim aspektima pandemije (IP-CORONA-2020-04)“ od ukupno 11 odobrenih projekata u izvještajnom razdoblju nastavilo se s provedbom šest projekata, s time da je jedan projekt završio s provedbom u izvještajnom razdoblju, a pet ih je i dalje u provedbi. U vezi s drugim natjecajem “Zdravstveni, gospodarski i obrazovni učinci pandemije COVID-19 (IP-CORONA-2020-12)“ u izvještajnom razdoblju nastavilo se s provedbom četiriju odobrenih projekata.

UČINCI PROVEDBE MJERA IZ ZAKONA O ZAŠTITI PUČANSTVA OD ZARAZNIH BOLESTI U PODRUČJU SOCIJALNE POLITIKE

U cilju pravodobnog postupanja Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike kontinuirano prati aktualno stanje na terenu, odnosno prisutnost bolesti COVID-19 kod pružatelja socijalnih usluga koji putem upitnika dostupnog na poveznici izvješćuju Ministarstvo u slučaju sumnje na COVID-19 i oboljenja korisnika ili radnika. Podaci se obrađuju svakodnevno kako bi se planirale i odmah poduzimale potrebne mjere.

Svim pružateljima usluga koji imaju potrebu za dodatnom zaštitnom opremom ona se, sukladno njihovim zahtjevima u kojima definiraju količinu potrebne zaštitne opreme, osigurava u suradnji sa Stožerom civilne zaštite Republike Hrvatske i županijskim stožerima. Osim opreme osiguravaju se brzi antigenski testovi.

Ministarstvo kontinuirano, a sukladno epidemiološkoj situaciji, pružateljima socijalnih usluga putem elektroničke pošte daje naputke i smjernice u svrhu sprječavanja i suzbijanja epidemije bolesti COVID-19 te svoje upute usklađuje s odlukama Stožera civilne zaštite Republike Hrvatske. Osim toga, Ministarstvo kontinuirano putem elektroničke pošte i besplatnog telefonskog broja odgovara na upite pružatelja socijalnih usluga i pruža podršku i pomoć.

Sukladno Zakonu o zaštiti pučanstva, mjere koje su se provodile za sprječavanje i suzbijanje zaraznih bolesti u ustanovama socijalne skrbi, uz opće mjere poput osiguravanja zdravstvene ispravnosti hrane, osiguravanja zdravstvene ispravnosti vode, osiguravanja sanitarno-tehničkih i higijenskih uvjeta na površinama, prostorijama ili objektima, osiguravanja provođenja dezinfekcije, dezinsekcije i deratizacije, bile su posebne i sigurnosne.

Posebne i sigurnosne mjere provode se sukladno trenutačnoj epidemiološkoj situaciji u Hrvatskoj, odnosno sukladno uputama za sprječavanje i suzbijanje epidemije bolesti COVID-19 za pružatelje socijalnih usluga koje zajedno donose Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike, HZJZ i Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ ili sukladno trenutačnoj situaciji u samoj ustanovi socijalne skrbi.

UČINCI PROVEDBE MJERA IZ ZAKONA O ZAŠTITI PUČANSTVA OD ZARAZNIH BOLESTI U PODRUČJU KULTURE I MEDIJA

Sve mjere koje su se odnosile na okupljanja i održavanja profesionalnih i amaterskih kulturno-umjetničkih programa i manifestacija ukinute su stupanjem na snagu Odluke Stožera civilne zaštite Republike Hrvatske o prestanku važenja Odluke o nužnim epidemiološkim mjerama kojima se ograničavaju okupljanja i uvode druge nužne epidemiološke mjere i preporuke radi sprječavanja prijenosa bolesti COVID-19 putem okupljanja koja je stupila na snagu 9. travnja 2022., te se od tada održavanje profesionalnih i amaterskih kulturno-umjetničkih programa i manifestacija provodi kao prije proglašenja epidemije bolesti COVID-19.

U izvještajnom razdoblju godine nisu poduzimane dodatne aktivnosti i mjere za potporu sektoru kulture. Putem Nacionalnog programa oporavka i otpornosti vodit će se briga o svim sektorima u post-COVID razdoblju.

Ministarstvo kulture i medija u vezi s provedbom mjera iz Zakona o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti provodilo je mjere zaštite svih zaposlenika, i to provođenjem redovitih i uobičajenih mjera održavanja čistoće i higijene radnih prostora i zaposlenika.

UČINCI PROVEDBE MJERA IZ ZAKONA O ZAŠTITI PUČANSTVA OD ZARAZNIH BOLESTI U PODRUČJU OBRANE

Provedba epidemioloških mjera

Na temelju odluka Stožera civilne zaštite Republike Hrvatske i preporuka HZJZ-a u Ministarstvu obrane i Oružanim snagama Republike Hrvatske provodile su se epidemiološke mjere radi smanjivanja rizika od zaraze, a usmjerene ponajprije na pojačane opće higijenske mjere (čišćenje, pranje i dezinfekciju te često provjetravanje) radnih i sanitarnih prostorija i mjere osobne higijene (pranje ruku), uz mjeru fizičkog razmaka od dva metra između osoba, nošenje zaštitnih maski te cijepljenje protiv SARS-CoV-2.

Na temelju Odluke Ministarstva zdravstva o prestanku važenja Odluke o posebnim sigurnosnim mjerama u zdravstvenom sustavu i sustavu socijalne skrbi radi zaštite pučanstva od zaraze i prijenosa te suzbijanja bolesti COVID-19, od 25. svibnja 2022., i u skladu s odlukama Stožera civilne zaštite Republike Hrvatske o izmjenama Odluke o nužnoj epidemiološkoj mjeri korištenja medicinskih maski ili maski za lice, od 27. svibnja 2022., 24. lipnja 2022. i 28. srpnja 2022., za vojne zdravstvene djelatnike u ustrojstvenim jedinicama Ministarstva obrane i Oružanim snagama Republike Hrvatske provodila se mjera nošenja zaštitnih maski, kao i za korisnike zdravstvenih usluga.

Za potrebe PCR testiranja zbog obavljanja poslova u inozemstvu, školovanja i vojnih vježbi u navedenom razdoblju utrošeno je približno 35.000,00 kuna.

Provedba aktivne imunizacije

Provedbom aktivne imunizacije u ustrojstvenim jedinicama Ministarstva obrane i Oružanim snagama Republike Hrvatske cijepljeno je 72 % ukupnog broja djelatnika Ministarstva obrane i pripadnika Oružanih snaga Republike Hrvatske te je po toj osnovi i osnovi preboljenja bolesti COVID-19 dosegnuta imunost od 82 %.

Nabava zaštitnih sredstava za sprječavanje širenja epidemije bolesti COVID-19

Tijekom izvještajnog razdoblja provodila se planirana nabava sredstava za zaštitu djelatnika Ministarstva obrane i pripadnika Oružanih snaga Republike Hrvatske od širenja epidemije bolesti COVID-19 (zaštitnih maski i rukavica, brzih antigenskih testova te dezinfekcijskih sredstava za osobnu i opću uporabu), a na temelju namjenskih financijskih sredstava osiguranih u Financijskom planu Ministarstva obrane za 2022.

PRILOG

Popis odluka koje je Stožer civilne zaštite Republike Hrvatske donio u izvještajnom razdoblju

1. Odluka o izmjeni Odluke o nužnoj epidemiološkoj mjeri korištenja medicinskih maski ili maski za lice od 24. lipnja 2022. godine („Narodne novine“, broj 73/22.)
2. Odluka o izmjeni Odluke o nužnoj epidemiološkoj mjeri korištenja medicinskih maski ili maski za lice od 28. srpnja 2022. godine („Narodne novine“, broj 88/22.)
3. Odluka o izmjeni Odluke o nužnoj epidemiološkoj mjeri korištenja medicinskih maski ili maski za lice od 29. kolovoza 2022. godine („Narodne novine“, broj 110/22.).