

ЗДРАВСТВЕНИ НАДЗОР НАД ПОПУЛАЦИЈОМ МИГРАНАТА КОЈИ СЕ НАЛАЗЕ НА ТЕРИТОРИЈИ СРБИЈЕ

Повећан број миграната, пре свега из земаља Блиског Истока и Африке, који пролазе кроз Србију на путу ка земљама Европске Уније, може носити са собом и повећан ризик од уношења, појаве и ширења заразних болести. У члану 40. Закона о азилу („Сл.гл. РС“, бр. 109/2007) прописано је да „лице које тражи азил и лице коме је одобрен азил у Републици Србији има једнака права на здравствену заштиту, у складу са прописима којима је уређена здравствена заштита странаца“. Право на здравствену заштиту имају особе које су се пријавиле и регистроване су у МУП-у и ове особе имају приступ свим нивоима здравствене заштите. Медицински програм збрињавања лица која траже азил делимично финансира УНХЦР и Дански савет за избеглице. Посебну категорију представљају илегални имигранти, који нису смештени ни евидентирани у Центрима за азил и налазе се, углавном на отвореном простору и у напуштеним кућама у пограничним областима око Суботице и око македонске границе. Мигранти који су смештени у колективне центре (азиле) пролазе лекарске прегледе, чиме се смањује шанса да други мигранти и локално становништво буду изложени потенцијалним заразним болестима. Илегални имигранти, то јест они које полиција не евидентира заправо не пролазе никакве лекарске прегледе и нису под контролом здравствене службе што са аспекта појаве и ширења заразних болести представља потенцијални проблем.

Међу заразним болестима које могу бити импортоване у Србију, највећи ризик представља полиомијелитис (дечја парализа) која се ендемски одржава у Авганистану, Нигерији и Пакистану али се однедавно региструје у Сирији и Израелу.

Потребно је да лекари пријаве сваки случај акутне флацидне (млитаве) парализе у складу са дефиницијом случаја, у надзорним јединицама (инфективна, дечја одељења, одељења неурологије) надлежном координатору за АФП при Институтима/Заводима за јавно здравље. Врућ случај се односи на акутну флацидну парализу код детета млађег од 15 година које је:

1. Невакцинисано, нема медицинску документацију о вакцинацији или има мање од три примљене дозе ОПВ;
2. Путовало или боравило у некој од горе наведених земаља;
3. Припада високоризичним популацијама (мигранти, Роми, интерно расељена лица, избеглице итд)

„Врућ случај“ је и пацијент који има болест сличну полиомијелитису без обзира на узраст или изоловани полио вирус без парализе

Шансу да оболе и од политомијелитиса имају пре свега невакцинисана и непотпуно вакцинисана деца и одрасли. Према препорукама Института за јавно здравље Србије које су достављене свим здравственим установама, неопходно је, на свим вакциналним пунтковима ревидирати картотеку вакцинације и позвати на вакцинацију сву невакцинисану и непотпуно вакцинисану децу према узрасту и у складу са законом. Приоритет имају деца узраста до 18 година, која нису примила све дозе ИПВ/ ОПВ у складу са узрастом. Дата је препорука да се у нехигијенским насељима, преко Ромских медијатора напишу сва невакцинисана и непотпуно вакцинисана деца и организује њихова вакцинација позивањем у надлежни Дом здравља.

Поступак са особама које немају податке о вакциналном статусу, невакцинисаним и непотпуно вакцинисаним особама:

- Мигранте који бораве до 10 дана у Србији не треба вакцинисати;
- Оне који остају 10-30 дана треба вакцинисати са једном дозом ММР и ИПВ- (обавеза здравствене службе у надлежним домовима здравља где постоје колективни центри односно азили)
- Оне који остају дуже од од 30 дана треба вакцинисати у складу са националним календаром имунизације (укључујући 3 дозе ИПВ са размаком од најмање месец дана између доза), уколико су невакцинисани, без валидне документације о вакциналном статусу. У случају да поседују валидну документацију, потребно је употпунити вакцинални статус недостајућим дозама (односи се на здравствену службу у надлежним домовима здравља где постоје колективни центри односно азили).

ОСОБЕ КОЈЕ НЕМАЈУ МЕДИЦИНСКУ ДОКУМЕНТАЦИЈУ О ПРИМЉЕНИМ ВАКЦИНАМА ТРЕБА СМАТРАТИ НЕВАКЦИНИСАНИМ.

Невакцинисане и непотпуно вакцинисане особе треба вакцинисати односно употпунити вакцинални статус против одређених заразних болести у складу са Правилником о имунизацији и начину заштите лековима (Сл. Гласник РС 11/06,25/13, 63/13, 99/13, 118/13, 65/14, 32/15).

У случају да се здравственој служби, обрати особа која је мигрант и има високу телесну температуру и друге придружене симптоме, потребно је пацијента упутити у надлежну Клинику за инфективне болести и обавестити надлежног епидемиолога у Институту/ Заводу за јавно здравље . Диференцијално дијагностички треба мислити на заразне болести од којих могу боловати мигранти а које се код нас не јављају или се ретко јављају: беснило, маларија, заразна жутица, тифус, менингококна болест, тетанус а због нередовне исхране, пада имунитета, исцрпљености, код миграната постоји повећан ризик од туберкулозе.

Због отежаних услова за спровођење личне хигијене и хигијене намирница, мигранти имају повећан ризик од болести које се преносе прљавим рукама укључујући заразне проливе, дизентерију и хепатитис А. Због пренасељености у просторијама где су смештени, постоји ризик од болести које се преносе директним контактом као што су вашљивост, шуга, др.

Због губитка или раздвајања од породице, тортуре, ратних страха, мигранти су у ризику од хроничног стреса, исцрпљености и анксиозних поремећаја. Због чешћег повређивања, имају ризик од гнојних и гангренозних промена на екстремитетима као и различитих инфекција. Они који болују од хроничних болести често имају погоршања основне болести. Честа је дехидрација, посебно у летњем периоду.

Поред одраслих особа, које се збрињавају у два регистрована Центра за азил у Боговађи код Ваљева и у Бањи Ковиљачи, међу тражиоцима азила су и малолетна лица. Њихово привремено збрињавање до упућивања у Центар за азил се организује у Заводима за васпитање деце и омладине, РЈ Центар за смештај лица без родитељског старања у Београду и Нишу. Сви азиланти у колективним центрима су под сталним здравственим надзором надлежних Домова здравља. Према Правилнику о здравственим прегледима лица која траже азил („Сл.гласник РС“бр.93/2008) доктор медицине из Дома здравља на територији где се налази регистрован центар за имигранте, дужан је да уради здравствени преглед лица које тражи азил. По члану 3 правилника преглед обухвата анамнезу (анамнестички подаци везани за постојање заразне и незаразне болести и вакциналног статуса), објективни преглед и друге дијагностичке методе, а по члану 4, дијагностички преглед на туберкулозу укључује и радиографски снимак плућа.

Процену ризика за настанак или преношење већ присутне заразне болести, а на основу резултата обавезних здравствених прегледа у складу са Правилником, обављеног у надлежном дому здравља и прикупљених података врши епидемиолог надлежног завода/института који прикупљене и анализиране податке, са предлогом мера, доставља Институту за јавно здравље Србије, Санитарној инспекцији Министарства здравља, Дому здравља и Колективном центру.