

Ghid

pentru profesioniștii din sănătate

Ghid pentru evaluarea
stării de sănătate
a refugiaților și
migranților în UE/SEE



Comisia Europeană

Direcția Generală Sănătate și Siguranță Alimentară

Publicații

1049 Bruxelles/Brussel

BELGIQUE/BELGIË

Print	ISBN 978-92-79-52033-4	doi:10.2875/900468	EW-01-15-731-RO-C
PDF	ISBN 978-92-79-52044-0	doi:10.2875/03683	EW-01-15-731-RO-N

Luxemburg: Oficiul pentru Publicații al Uniunii Europene, 2015

© Uniunea Europeană, 2015

Reproducerea este autorizată cu condiția menționării sursei.

Printed in Luxembourg

Obiectivul ghidului

Prezentul ghid a fost redactat cu scopul de a oferi examinatorilor medicali:

- o prezentare de ansamblu a procesului de evaluare a stării de sănătate a migranților;
- orientări cu privire la afecțiunile importante din punctul de vedere al evaluării stării de sănătate (o listă de parametri);
- un proces standardizat prin care să se obțină informații adecvate, precise și cuprinzătoare.

Protocolul esențial de evaluare a stării de sănătate va include:

- colectarea istoricului medical, inclusiv al vaccinărilor;
- constatările examenului fizic, inclusiv semnele vitale;
- evaluarea primară a stării de sănătate mintală;
- indicații privind necesitatea monitorizării sau a tratamentului.

Protocolul de evaluare a stării de sănătate se bazează pe experiența bogată a Organizației Internaționale pentru Migrație (OIM) în ceea ce privește evaluarea stării de sănătate a migranților. În mod concret, protocolul oferă medicilor orientări pentru evaluarea stării de sănătate a migranților în locații unde nu există infrastructură de diagnostic în afara kiturilor de testare rapidă, cu scopul de a depista afecțiuni care necesită o atenție imediată sau care necesită monitorizare.

Concepte de bază și definiții

Evaluarea stării de sănătate (ES) – O evaluare a stării de sănătate constă într-o evaluare a stării de sănătate fizică și mintală a migranților efectuată înainte de plecare sau de sosire într-o țară de tranzit sau de destinație. Evaluările stării de sănătate implică un examen medical și o trecere în revistă a istoricului medical al migrantului; serviciile conexe pot include tratament preventiv și/sau curativ sau trimitere la tratament, consiliere, educație sanitară, pregătirea formularelor medicale ale migranților și asistență medicală pentru călătorie. Evaluările stării de sănătate contribuie, de asemenea, la identificarea afecțiunilor semnificative, astfel încât să poată fi planificate măsurile care să garanteze că migranții care au nevoie de asistență călătoresc în condiții de siguranță și de demnitate, sunt apti să călătorească, beneficiază de asistență medicală adecvată atunci când este necesar și nu prezintă un risc pentru sănătatea altor călători sau comunitățile care îi primesc.

Medic examinator – În contextul prezentului document, termenul „medic examinator” este utilizat pentru a indica cadrul medical care efectuează evaluarea inițială a stării de sănătate, independent de viitoarele consultații de control sau la punctele de tratament.

Afecțiuni – Afecțiuni fizice sau psihice ale unei persoane care sunt identificate sau semnalate fie de către persoana în cauză, fie de către medicul examinator, pe baza istoricului, a examenului și a testelor ulterioare.

Afecțiune medicală semnificativă (AMS) – O AMS se referă la o afecțiune, o boală sau un handicap care este probabil să aibă un impact asupra călătoriei sau a primirii/stabilirii refugiaților sau migranților în orice etapă. În **etapa anterioară plecării**, o AMS poate fi o afecțiune care afectează capacitatea unei persoane de a lua o decizie competentă (de exemplu, o afecțiune mintală sau un handicap mintal, afecțiuni legate de dependență) sau o afecțiune care semnalează nevoia de asistență medicală semnificativă la destinația finală (de exemplu, afecțiuni cronice sau agravante, afecțiuni care necesită tratament specializat). În **etapa de călătorie**, o AMS poate constitui o afecțiune care afectează capacitatea unei persoane de a călători sau semnalează necesitatea unor elemente speciale de organizare a călătoriei, cum ar fi personal medical însoțitor, scaun cu roțile sau targă. În **etapa de sosire**, prezența unei AMS declanșează măsuri care asigură continuitatea asistenței medicale, cum ar fi trimiteri și alte componente de reintegrare legate de sănătate.

Starea de sănătate în călătorie – Înseamnă starea de sănătate a persoanelor în etapa călătoriei (sau circulației) migranților. Asistența medicală în acest context implică atenuarea riscurilor pentru sănătate care ar putea rezulta din călătorie. Aceste riscuri pentru sănătate sunt cauzate de interacțiunea dintre mai mulți factori, inclusiv durata călătoriei, natura și condițiile transportului (de exemplu, rutier, aerian, maritim etc.), nivelul de acces la asistență medicală în cursul călătoriei și la destinația finală, precum și afecțiunile preexistente ale călătorului.

Apt pentru călătorie – O stare fizică și psihică care permite persoanei să călătorească în condiții de siguranță fără riscuri semnificative de deteriorare în condiții normale, fără riscuri de a pune în pericol siguranța altor pasageri sau de a provoca – ca urmare a afecțiunilor de sănătate previzibile – o sarcină logistică sau financiară (de exemplu, ca urmare a unei devieri a zborului pentru asistență medicală). Aceasta presupune o evaluare a riscurilor călătoriei și dacă este sau nu este necesară stabilizarea înainte de călătorie.

Continuitatea asistenței medicale – În contextul migrației, continuitatea asistenței medicale se referă la principiul de stabilire a unor mecanisme adecvate pentru continuitatea asistenței medicale între țările de origine, de tranzit și de destinație. Aceasta se aplică persoanelor cu afecțiuni cronice cunoscute, însă stabile, care necesită îngrijire medicală pe termen lung (de exemplu, diabet insulinodependent, hipertensiune complicată, boli convulsive etc.), precum și persoanelor care necesită continuitatea tratamentului și în cazul cărora întreruperea tratamentului ar putea avea un impact important asupra sănătății publice (de exemplu, tuberculoză, HIV/SIDA). Acest concept poate fi aplicat și persoanelor care necesită asistență specializată în viitorul apropiat (de exemplu, necesitatea unei intervenții chirurgicale, sarcină al cărei istoric include complicații, probleme de sănătate mintală) sau a celor care necesită condiții speciale de cazare, școlarizare și/sau instituționalizare. Dosarele persoanelor care necesită continuitatea îngrijirii ar trebui marcate de către medicul examinator.

Criza mobilității umane cu care se confruntă Uniunea Europeană (UE) este complexă, iar guvernele din UE se confruntă cu provocări în ceea ce privește acoperirea nevoilor în materie de sănătate ale unui număr mare de migranți care sosesc din diferite părți ale lumii. În prezent nu există nicio abordare standardizată privind evaluarea nevoilor în materie de sănătate ale acestor migranți, dintre care mulți au mers pe jos zile sau săptămâni, au fost expuși la intemperii și unii chiar la traume, fără să beneficieze de alimentație, apă, adăpost și servicii de sănătate adecvate.

Fișa medicală personală se dorește a fi un instrument standard pentru evaluarea stării de sănătate a refugiaților și a migranților care sosesc în UE/SEE, indiferent de punctul de intrare și/sau de ședere în timpul examenului medical. Bazate în principal pe istoricul personal, pe examenele medicale și pe evaluarea stării de sănătate mintală, evaluarea stării de sănătate va avea ca scop estimarea necesităților în materie de sănătate ale migranților/refugiaților nou-sosiți în ceea ce privește afecțiunile acute sau cronice, anumite boli transmisibile sau netransmisibile, situația imunizării, vătămări sau probleme de sănătate mintală. În funcție de context, acest lucru ar putea implica, de asemenea, efectuarea unor teste de laborator de bază. Se va administra un tratament imediat, dacă este necesar, și se va indica dacă monitorizarea pacientului este necesară sau recomandată. Evaluările stării de sănătate sunt pe deplin voluntare și sunt complet separate de orice decizie juridică privind intrarea/ieșirea sau reședința. Aceleași garanții oferite în cadrul scenariilor obișnuite de asistență medicală se vor aplica în ceea ce privește protecția vieții private, confidențialitatea, nevoile culturale sau altele.

Având în vedere contextul recentului flux de refugiați și migranți către UE/SEE, evaluările stării de sănătate vor fi efectuate într-o multitudine de locații, cum ar fi punctele de acces organizate, centrele de recepție sau de înregistrare, spitale sau centre medicale. Chiar și în contextul unor locații uneori izolate sau supraaglomerate, se vor asigura condițiile adecvate de protecție a vieții private în ceea ce privește consemnarea istoricului medical și examenul clinic.

Ipoteze și constrângeri

Prezentul ghid oferă un cadru pentru furnizarea de servicii de evaluare inițială a stării de sănătate către beneficiarii refugiați și migranți. Evaluările stării de sănătate în cadrul scenariului de migrație către UE/SEE din prezent urmărește identificarea necesităților imediate privind starea de sănătate și monitorizarea – independente de orice considerații juridice sau administrative în ceea ce privește migrația.

Următoarele ipoteze se aplică procesului de evaluare a stării de sănătate descrise în prezentul ghid:

- Evaluările stării de sănătate se efectuează pe o bază voluntară, cu respectarea deplină a confidențialității pacientului.
- Un sistem de documentare și trimitere ar trebui să fie instituit în cazul în care sunt necesare îngrijiri medicale de urgență. Unitățile sanitare locale trebuie să fie notificate. Continuitatea îngrijirii sau a tratamentului se asigură fie la nivel local, fie la destinația finală, după caz.
- Evaluările stării de sănătate aderă la mecanismele naționale de raportare, de exemplu, notificarea bolilor de importanță pentru sănătatea publică, și nu constituie un sistem paralel. Afecțiunile care fac obiectul raportării se notifică în mod corespunzător.
- Evaluările stării de sănătate sunt efectuate de profesioniști în domeniul sănătății calificați și competenți din punct de vedere cultural. Evaluările stării de sănătate mintală iau în considerare vulnerabilitățile și experiențele deosebite ale populației țintă. Se pun la dispoziție interpreți medicali și mediatori culturali, în funcție de necesități.
- Evaluările stării de sănătate sunt considerate o oportunitate pentru măsurile de prevenire, inclusiv pentru consiliere și/sau educație pentru sănătate.
- Populațiile migrante care intră în UE/SEE sunt expuse riscului de a contracta boli infecțioase în același mod ca și alte populații din UE și, în anumite cazuri, pot fi chiar mai vulnerabile. Prin urmare, este important ca acestea să beneficieze de același nivel de protecție ca și populațiile indigene în ceea ce privește bolile infecțioase, inclusiv cele care pot fi prevenite prin vaccinările de rutină. În plus, aceste populații pot fi supuse unor riscuri specifice de a contracta boli infecțioase având în vedere țara lor de origine, țările vizitate în timpul migrației și condițiile din timpul migrației. Prezentul document avertizează lucrătorii din sectorul asistenței medicale din prima linie cu privire la riscuri.
- Riscurile pentru țările UE/SEE de a se confrunta cu epidemii de boli infecțioase ca urmare a influxului actual de populații migrante este extrem de scăzut. Ele nu reprezintă un risc semnificativ pentru populațiile din UE/SEE.

Proces și protocol

Prezentare de ansamblu a procesului de evaluare a stării de sănătate a migranților

Procesul de evaluare a stării de sănătate începe cu înregistrarea pacientului sau colectarea informațiilor primare de contact ale pacientului. Medicul examinator poate, de asemenea, să noteze datele de contact ale pacientului și ar trebui să precizeze contextul sau locația evaluării stării de sănătate.

Procesul continuă cu consemnarea istoricului medical al pacientului, inclusiv al vaccinărilor, dacă este cunoscut. Dacă în istoricul medical al pacientului există o indicație privind necesitatea unei monitorizări imediate sau a unei investigații suplimentare, pacientul va fi trimis către o unitate medicală adecvată, iar observațiile medicului examinator se notează în consecință.

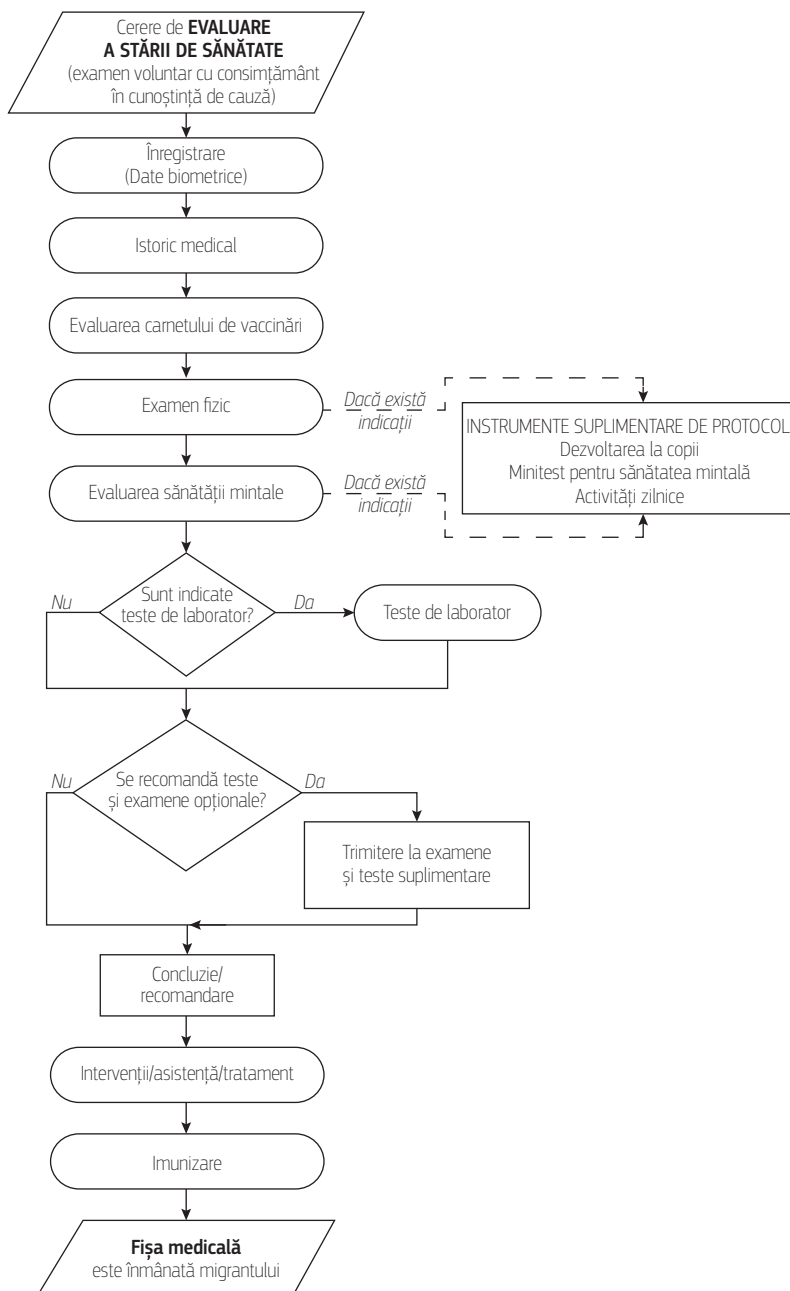
Evaluările stării de sănătate se efectuează pe o bază pur voluntară.

Scenariile procesului de evaluare a stării de sănătate

Următoarele scenarii operaționale ar putea să aibă loc:

- Întregul examen este efectuat de medicul examinator.
- Examenul este partajat în mod corespunzător între medicul examinator și un asistent medical.
- Medicul examinator trimite pacientul pentru diagnostic sau tratament suplimentar.
- Medicul examinator indică necesitatea monitorizării ulterioare sau a continuității asistenței medicale.
- Un pacient poate beneficia de mai mult de o evaluare a stării de sănătate sau o consultație medicală în funcție de contextul individual al migrației, locației și nevoi medicale.

Protocol de evaluare a stării de sănătate



Conținutul chestionarului privind starea de sănătate

Secțiunea A. Înregistrarea pacienților

Descriere

Prezenta secțiune cuprinde date referitoare la identificarea persoanei, precum și informații socio-demografice de bază. Scopul este, de asemenea, de a identifica parametrii de contact, în cazul în care este necesară transmiterea de informații suplimentare.

Eventualele informații care ar putea fi adăugate: [alte nume]; [educație]; [naționalitate]

[Pașaport sau alt document de identitate] face, de asemenea, obiectul discuțiilor în acest context specific.

1	Numele pacientului	
2	Prenumele pacientului	
3	Data nașterii (ZZ/LL/AAAA)	
4	Sex/gen	
5	Țara de naștere/țările în care a locuit/pe care le-a tranzitat	
6	Numărul de telefon sau de telefon mobil	
7	Adresa de e-mail	
8	Starea civilă (căsătorit/despărțit/necăsătorit)	
9	Numărul de membri de familie care călătoresc	
10	Numărul de membri de familie care călătoresc cu vârsta sub 10 ani	

Secțiunea B. Informații privind prestatorul de servicii

Descriere

Se pornește de la premisa că persoana în cauză, în cursul călătoriei, poate avea nevoie de asistență în mai multe puncte ale călătoriei.

Prezenta secțiune servește la identificarea prestatorului de servicii medicale și la facilitarea contactului în caz de nevoie (de exemplu, pentru informații suplimentare).

1	Numele medicului	
2	Prenumele medicului	
3	Numărul de telefon sau de telefon mobil	
4	Adresa de e-mail	
5	Denumirea afilierii medicale (de exemplu, clinică, spital)	
6	Orașul, țara	
7	A fost utilizată interpretare/mediere	Da/Nu

Secțiunea C. Istoricul medical

Descriere

Un răspuns afirmativ la majoritatea întrebărilor de mai jos ar putea „declanșa” (indica) proceduri suplimentare de diagnostic. Aceste detalii sunt în funcție de aprecierea/cunoștințele profesionale ale medicului.

1	Boală sau leziune care necesită spitalizare	Da/Nu	
2	Intervenții chirurgicale	Da/Nu	
3	Boală cardiacă sau hipertensiune	Da/Nu	
4	Boală neurologică, inclusiv atac vascular cerebral sau convulsii	Da/Nu	
5	Boală mintală/probleme psihice	Da/Nu	
6	Boală a stomacului sau a intestinelor (inclusiv diaree recentă)	Da/Nu	
7	Boală a ficatului sau a rinichilor	Da/Nu	
8	Diabet sau alte tulburări endocrine	Da/Nu	
9	Probleme/afecțiuni urogenitale	Da/Nu	
10	Boală hematologică	Da/Nu	
11	Probleme legate de mușchi, oase și articulații	Da/Nu	
12	Probleme legate de ochi și urechi	Da/Nu	
13	Istoricul de cancer sau tumori	Da/Nu	
14	Tuberculoză, pneumonie sau alte boli pulmonare	Da/Nu	
15	Membru de familie sau contact apropiat afectat de o boală infecțioasă (sau contact cu bolnavi de tuberculoză în general)	Da/Nu	
16	Febră recurentă (în ultimele 6 luni)	Da/Nu	
17	Tuse. Specificați dacă a suferit de tuse persistentă de-a lungul ultimelor două săptămâni, combinată cu alte simptome	Da/Nu	În unele cazuri (de exemplu când persoana suferă de tuse persistentă pe parcursul a două săptămâni, cu pierdere în greutate, istoric familial de TBC etc.) va servi drept indiciu pentru diagnosticarea tuberculozei.
18	Pierdere importantă în greutate (în ultimele 6 luni)	Da/Nu	
19	Infecții cu transmitere sexuală	Da/Nu	
20	Afecțiuni ale pielii (de exemplu, urticarie)	Da/Nu	
21	Tatuaje, piercinguri	Da/Nu	(posibil indiciu pentru hepatita virală)
22	Antecedente de transfuzii sanguine	Da/Nu	
23	Istoric de tortură, violență	Da/Nu	
24	Strămutat de la domiciliu (a se preciza durata)		
25	Medicația actuală (a se preciza)		
26	Alergii, inclusiv la medicamente	Da/Nu	
27	Fumat sau antecedente de fumat	Da/Nu	

28	Consum de alcool sau antecedente de consum de alcool		
29	Sarcini (număr)	Da/Nu	
30	Nașteri (număr)		
31	Ultimul ciclu menstrual		
32	Sarcină actuală	Da/Nu	
33	Săptămâna de gestație		

Secțiunea D. Carnetul de vaccinare al pacientului*

Descriere

Prezenta secțiune include informații din carnetul de vaccinare actual.

1	Carnet de vaccinare prezent/disponibil	Da/Nu	
2	Situația vaccinării îndeplinește cerințele specifice vârstei pe baza cerințelor naționale din țara de ședere	Da/Nu	Dacă da, continuați cu punctele 3-24 și indicați data sau vârsta la vaccinare
3	Vaccin diftero-tetanic pediatric (DT)	Da/Nu	
4	Vaccin diftero-tetano-pertussis (DTP)	Da/Nu	
5	Vaccin diftero-tetano-pertussis (acelular) pediatric (DTaP)	Da/Nu	
6	Vaccin tetano-difteric pentru copii mari și adulți (Td)	Da/Nu	
7	Vaccin tetano-diftero-pertussis (acelular) pentru copii mari și adulți (Tdap)	Da/Nu	
8	Vaccin poliomielitit oral (OPV)	Da/Nu	
9	Vaccin poliomielitit inactivat (IPV)	Da/Nu	
10	Vaccin rujeolic-urlian-rubeolic (MMR)	Da/Nu	
11	Vaccin rubeolic	Da/Nu	
12	Vaccin rujeolic	Da/Nu	
13	Vaccin rujeolic-rubeolic	Da/Nu	
14	Vaccin urlian	Da/Nu	
15	Vaccin urlian-rubeolic	Da/Nu	
16	Vaccin <i>Haemophilus influenzae</i> tip B (Hib)	Da/Nu	
17	Vaccin hepatitic A	Da/Nu	
18	Vaccin hepatitic B	Da/Nu	
19	Vaccin meningococic	Da/Nu	
20	Vaccin papilomavirus uman (HPV)	Da/Nu	
21	Vaccin varicelic	Da/Nu	
22	Vaccin herpes zoster	Da/Nu	
23	Vaccin pneumococic	Da/Nu	
24	Vaccin gripal	Da/Nu	

* Coduri privind carnetul de vaccinare: *Schemă de administrare finalizată (C); Inadecvat vârstei (A); Interval de timp insuficient (T); Contraindicat (F); Nu este disponibil pentru vaccinarea de rutină (R); Sezon inadecvat pentru vaccinare (S).*

Secțiunea E. Măsurători clinice

1	Înălțime (cm)	
2	Greutate (kg)	
3	Indice de masă corporală (IMC)	(a se calcula)
4	Circumferința capului pentru vârste < 18 luni (cm)	
5	Tensiunea arterială inițială: sistolică (mmHg)	
6	Tensiunea arterială inițială: diastolică (mmHg)	
7	Tensiunea arterială repetată: sistolică (mmHg)	(numai dacă valoarea inițială este mai mare decât valoarea normală)
8	Tensiunea arterială repetată: diastolică (mmHg)	
9	Pulsul inițial (/min)	
10	Frecvența respiratorie (/min)	
11	Pulsul repetat (/min)	
12	Acuitatea vizuală la ochiul stâng (necorectată)	
13	Acuitatea vizuală la ochiul drept (necorectată)	
14	Acuitatea vizuală la ochiul stâng (corectată)	
15	Acuitatea vizuală la ochiul drept (corectată)	

Secțiunea F. Constatările examenului

Descriere

Elementele structurate ale secțiunii privind examenul fizic servesc medicilor ca memento pentru sistemele care trebuie examinate. Pe lângă opțiunea bifării căsuței corespunzătoare, ar trebui să existe o secțiune mai mare pentru observații unde pot fi consemnate detaliile unor constatări semnificative.

1	Aspectul general și a starea de nutriție	Normal/anormal/nu a fost evaluat
2	Auz și urechi	Normal/anormal/nu a fost evaluat
3	Ochi	Normal/anormal/nu a fost evaluat
4	Nas, cavitate bucală și gât (inclusiv dantura)	Normal/anormal/nu a fost evaluat
5	Inimă (S2, S1, murmur, frecătură)	Normal/anormal/nu a fost evaluat
6	Sâni	Normal/anormal/nu a fost evaluat
7	Plămâni	Normal/anormal/nu a fost evaluat
8	Abdomen (inclusiv ficat, splină)	Normal/anormal/nu a fost evaluat
9	Organe genitale	Normal/anormal/nu a fost evaluat
10	Regiunea inghinală (inclusiv adenopatie)	Normal/anormal/nu a fost evaluat
11	Extremități (inclusiv puls, edem)	Normal/anormal/nu a fost evaluat
12	Sistemul musculo-scheletal (inclusiv mersul)	Normal/anormal/nu a fost evaluat
13	Piele (inclusiv constatări privind automutilări sau injecții)	Normal/anormal/nu a fost evaluat
14	Ganglioni limfatici	Normal/anormal/nu a fost evaluat
15	Sistem nervos	Normal/anormal/nu a fost evaluat
16	Starea mentală (inclusiv dispoziție, inteligență, percepție, procese de gândire, comportament pe parcursul examenului...)	Normal/anormal/nu a fost evaluat. Indiciu: Dacă există dovezi ale unui deficit de memorie suficient pentru a interfera cu activitățile obișnuite, trebuie completat un formular Minitest pentru examinarea stării mentale (<i>Mini-Mental State Examination form</i>). Indiciu: Dacă există dovezi privind o tulburare de personalitate semnificativă, boală mentală sau abuz de substanțe, va fi probabil necesar un raport al unui specialist.

Unele informații de care trebuie să se țină seama atunci când se efectuează examenul medical

La efectuarea screeningului migranților simptomatici și asimptomatici sosiți recent, ar putea fi luate în considerare anumite boli, în funcție de țara de origine. La alegerea bolilor care trebuie luate în considerare se va ține cont de un tranzit mai lung din țara de origine până la destinația finală printr-un număr de țări și locații cu diferite epidemiologii ale bolilor.

Boli infecțioase care trebuie luate în considerare în funcție de țara de origine

Boală	Indicator	Siria	Afganistan	Irak	Eritreea	Somalia
Difterie	Cazuri raportate către OMS în 2012, 2013 și 2014	0, 0 și nedisponibil	0, 0 și 0	3, 4 și 5	8, 0 și nedisponibil	65, 7 și nedisponibil
Febră tifoidă	Risc de febră tifoidă	✓	✓	✓	✓	✓
Holeră	Risc	Nu au existat focare recente	Focare recurente	Focare existente în Bagdad, Babylon, Najaf, Qadisiyyah și Muthanna	Nedisponibil	Endemică
Hepatita A	Risc	Grad ridicat de endemicitate	Nedisponibil	Grad ridicat de endemicitate	Grad ridicat de endemicitate	Grad ridicat de endemicitate
Hepatita E	Risc	Nedisponibil	Nedisponibil	Grad ridicat de endemicitate	Nedisponibil	Grad ridicat de endemicitate
Helmintiază	Risc de helmintiaze transmise prin sol (ascarid, tricocefal, anchilostomă)	+	++	+	++	++
	Risc de schistosomiază urinară	✓		✓	✓	✓
Leishmanioză	Risc de leishmanioză cutanată	✓	✓	✓	✓	✓
	Risc de leishmanioză viscerală	✓	✓	✓	✓	✓
Hepatita B	Prevalența hepatitei B cronice	Prevalență intermediară: 5,6 %	Prevalență ridicată: 10,5 %	Prevalență redusă: 1,3 %	Prevalență ridicată: 15,5 %	Prevalență ridicată: 12,4 %
Hepatita C	Prevalență	Prevalență ridicată: 3,1 %	Prevalență ridicată: 1,1 %	Prevalență ridicată: 3,2 %	Prevalență ridicată: 1 %	Nedisponibil
HIV	Prevalență	Scăzută	Nedisponibil	Scăzută	Scăzută	Scăzută
Malarie	Risc de malarie	Lipsa malariei	Riscul de infestare cu <i>P. vivax</i> >> <i>P. falciparum</i>	Lipsa malariei	Riscul de infestare cu <i>P. falciparum</i> >> <i>P. vivax</i>	Risc de infestare cu <i>P. falciparum</i>
Rujeolă	Incidență la 100 000 de locuitori în 2013 și 2014	1,84 și 2,68	1,41 și 1,75	2,09 și 3,02	0,77 și 0,02	2,17 și 9,12
Poliomielită	Cazuri raportate către OMS în 2012, 2013 și 2014	0, 35 și nedisponibile	46, 17 și 28	0, 0 și 2	0, 0 și 0	1, 195 și 5
Tuberculoză	Incidență la 100 000 de locuitori	Redusă: 17	Ridicată: 189	Redusă: 25	Ridicată: între 40 și 499	Ridicată: 285
Rezistență antimicrobiană	Risc de purtător de bacterii Gram-negative multirezistente	Nedisponibil	Nedisponibil	Nedisponibil	Nedisponibil	Nedisponibil
Rabie	Nivel de risc de contractare a rabiei la om	Ridicată	Ridicată	Ridicată	Ridicată	Ridicată

Boli infecțioase care trebuie luate în considerare în locații supraaglomerate

Condițiile de trai precare, adăposturile aglomerate, centrele de detenție și taberele de refugiați pot crește riscul de răspândire a păduchilor și/sau a purecilor care, în cazuri rare, pot transmite boli, cum ar fi bolile transmise de păduchi (febră recurentă cauzată de *Borrelia recurrentis*, bartoneloză cauzată de *Bartonella quintana*, tifos exantematic cauzat de *Rickettsia prowazekii*) și tifosul murin, precum și riscul de răspândire a acarienilor (scabie). În ultimele luni, cazuri sporadice de febră recurentă au fost raportate în Țările de Jos, Germania, Finlanda și Belgia în rândul migranților din Eritreea, Somalia și Sudan.

Epidemiile de boală meningococică au fost asociate cu supraaglomerarea din centrele de refugiați. Printre factorii contributivi se numără dormitoarele comune, igiena precară și accesul limitat la îngrijiri medicale. Rata purtătorilor de meningococi s-a dovedit a fi mai mare la populațiile din mediile supraaglomerate și cele mai multe cazuri contractează boala prin expunere la purtători asimptomatici. Boala meningococică a fost raportată de obicei la copii, însă reprezintă în continuare o cauză principală a meningitei și a septicemiei la adolescenți, adulți tineri și adulți, în special în mediile dens populate, cum ar fi taberele de refugiați. În plus, supraaglomerarea este asociată cu creșterea transmiterii rujeolei, varicelei și gripei.

Boli infecțioase care trebuie luate în considerare pentru diagnosticul diferențial în cursul examenului clinic

Tablou clinic	Diagnostic diferențial care trebuie luat în considerare
Febră	Febră tifoidă
	Malarie
	Boli transmise de păduchi
	Leishmanioză viscerală
Simptome respiratorii	Tuberculoză
	Gripă
	Holeră
Simptome gastrointestinale	Febră tifoidă
	Helmintiază: ascarid, tricocefal, anchilostomă
	Scabie
Răni	Leishmanioză cutanată
	Difterie cutanată
	Rujeolă
Erupție cutanată	Rubeolă
	Boli transmise de păduchi
	Rabie
Meningită sau alte simptome neurologice	Meningită meningococică

Secțiunea G. Analize de laborator/alte teste

1	Analiza urinei: dipstick pentru albumină sau proteine, zahăr și sânge
2	Test rapid pentru malarie (panmalaria)
3	Sarcină
4	Electrocardiogramă
5	Mantoux

Secțiunea H. Metode de diagnostic care trebuie luate în considerare, după caz, în țara de destinație, cu excepția urgențelor în care pacientul este internat în spital

1	Imagistică: radiografie toracică
2	Imagistică: alte radiografii
3	Imagistică: alte examinări prin imagistică (de exemplu, ecografie etc.)
4	Electrocardiogramă (dacă nu au fost efectuată la punctul de acces)
5	Laborator: hemogramă completă
6	Laborator: creatinină
7	Laborator: antigen de suprafață Hepatita B (HBsAg)
8	Laborator: serologie Hepatita C
9	Laborator: HIV
10	Laborator: sifilis
11	Laborator: teste ale funcției hepatice
12	Laborator: tuberculoză (frotiu de spută)
13	Instrument: formular: Minitest pentru examinarea stării mintale pentru demență (<i>Mini-mental state dementia screening form</i>)
14	Instrument: evaluarea activităților zilnice
15	Instrument: grafic de dezvoltare pentru preșcolari
16	Alte trimiteri (specialist, îngrijiri legate de sarcină, spitalizare etc.)
17	
18	
19	

Secțiunea I. Rezumatul constatărilor**Descriere**

Utilizați codurile ICD atunci când este necesar pentru a proteja confidențialitatea și eventualele sensibilități ale pacienților.

1	A fost identificată o afecțiune medicală semnificativă?	
2	TBC, activ, infecțios	Utilizați codurile ICD A15-A19
3	TBC, activ, neinfecțios	Utilizați codurile ICD A15-A19
4	Boli cu transmitere sexuală	Utilizați codurile ICD A50-A64
5	Virusul imunodeficienței umane	Utilizați codurile ICD B20-B24
6	Deficiență fizică/handicap fizic	
7	Afecțiune psihică semnificativă	
8	Dependență (abuz) de substanțe specifice	
9	Alte afecțiuni semnificative (a se preciza):	

Secțiunea J. Recomandări de tratament

1	Tratament necesar?	
2	Tratament necesar pentru sifilis (ICD A50-A64)?	
3	Tratament necesar pentru malarie?	
4	Tratament necesar pentru paraziți gastrointestinali? (de exemplu, tratament prezumtiv)	
5	Tratament necesar pentru o afecțiune acută?	
6	Tratament necesar pentru o afecțiune cronică?	
7	Spitalizare necesară (imediată)	
8	Spitalizare necesară (în termen de câteva zile)	
9	Spitalizare necesară (în termen de câteva luni)	
10	Vaccinare necesară?	
11	Cazare ajustată/adecvată necesară?	

Secțiunea K. Recomandări de călătorie

1	Apt pentru continuarea călătoriei? (Da/condiționat/nu)	
2	Îngrijiri medicale speciale în timpul călătoriei?	
3	În cazul femeilor însărcinate, nu trebuie să călătorească înainte de?	
4	În cazul femeilor însărcinate, trebuie să călătorească înainte de?	
5	TRQ: ambulanță	[TRQ = Cerințe privind călătoria (<i>travel requirements</i>)]
6	TRQ: scaun cu roți	
7	TRQ: targă	
8	TRQ: oxigen	
9	TRQ: pregătire intestinală	
10	TRQ: scutece	
11	TRQ: cateter urinar	
12	TRQ: altele	
13	TRQ: personal medical însoțitor	
14	TRQ: membru de familie însoțitor	
15	TRQ: însoțitor operațional	

Secțiunea L. Recomandări după sosire

1	PTR: nevoi speciale de școlarizare	[PTR = recomandări după sosire (<i>post-travel recommendation</i>)]
2	PTR: consecințe asupra activităților zilnice (asistență necesară)	
3	PTR: cerințe speciale de cazare	
4	PTR: este necesar un examen de control de către un medic generalist (în termen de 1 zi/1 lună/6 luni)	
5	PTR: este necesar un examen de control de către un medic specialist (în termen de 1 zi/1 lună/6 luni)	

Secțiunea M. Administrarea tratamentului

A se preciza tratamentul administrat și durata și dozajul medicației administrate.

1	Tratament administrat pentru sifilis (ICD A50-A64)	
2	Tratament administrat pentru malarie	
3	Tratament administrat pentru paraziți gastrointestinali	
4	Tratament administrat pentru alte afecțiuni (a se preciza medicația și dozajul)	
5	Tratament – alte tipuri de tratament administrat (a se preciza)	

Secțiunea N. Administrarea vaccinurilor

1	Vaccin administrat (Data/doza și calea de administrare/nr. lotului)
2	Vaccin: DT
3	Vaccin: DTP
4	Vaccin: DTaP
5	Vaccin: Td
6	Vaccin: Tdap
7	Vaccin: poliomieltic – OPV
8	Vaccin: poliomieltic – IPV
9	Vaccin: MMR
10	Vaccin: rubeolic
11	Vaccin: rujeolic
12	Vaccin: rujeolic-rubeolic
13	Vaccin: urlian
14	Vaccin: urlian-rubeolic
15	Vaccin: Hib
16	Vaccin: hepatidic A
17	Vaccin: hepatidic B
18	Vaccin: meningococic
19	Vaccin: papilomavirus uman
20	Vaccin: varicelic
21	Vaccin: pneumococic
22	Vaccin: gripal
23	Vaccin: altele

Vaccinarea trebuie să fi oferită în funcție de necesități, în conformitate cu orientările naționale de imunizare din țara gazdă.

În cazul în care nu există documentație sau aceasta este incertă, persoana ar trebui să fie considerată ca fiind nevaccinată. În vederea unei protecții optime a persoanei, administrați și documentați primele doze ale schemei de vaccinare cât mai curând posibil după intrarea sau înregistrarea în țara gazdă și continuați schema de vaccinare la locul de ședere pe termen lung, în conformitate cu orientările naționale din țara gazdă.

Ar trebui să se acorde prioritate protecției împotriva rujeolei, rubeolei, difteriei, tetanosului, tusei convulsive, poliomielitei, *Haemophilus influenzae* tip B (Hib) (< 6 ani, cu excepția cazului în care există alte recomandări naționale specifice) și hepatitei B.

Vaccinări suplimentare ar putea fi luate în considerare pentru următoarele boli:

- boala meningococică invazivă (boală răspândită în centrele dens populate, cum ar fi taberele de refugiați, vaccinarea este inclusă în numeroase programe de rutină ale UE);
- varicela (boală răspândită în spații aglomerate, susceptibilitatea este ridicată în rândul migranților, iar vaccinarea este inclusă în anumite programe de rutină ale UE);
- boala pneumococică invazivă (vaccinarea este inclusă în numeroase programe de rutină ale UE);
- gripa (boală răspândită în spații aglomerate în sezonul gripei, vaccinarea este inclusă pentru toți copiii în unele programe de rutină ale UE, precum și pentru grupurile de risc, inclusiv persoanele în vârstă, în toate programele de rutină ale UE).

Vaccinări care trebuie să fie oferite în absența unor dovezi documentate de vaccinare anterioară

Boală/grupă de vârstă	Copii și adolescenți (< 18 ani)	Adulți (> 18 ani)
Vaccinări prioritare		
Rujeolă, oreion, rubeolă	Se administrează la persoane în vârstă de > 9 luni. Ar trebui administrate două doze de MMR* la un interval de cel puțin o lună între doze, dar de preferință mai lung, în conformitate cu orientările naționale. Vaccinul rujeolic administrat înaintea vârstei de 12 luni nu induce protecție în toate cazurile și ar trebui repetat după vârsta de 12 luni.	Se administrează la toate persoanele, una sau două doze de MMR, în conformitate cu orientările naționale*.
Difterie, tetanos, tuse convulsivă, poliomielită, <i>Haemophilus influenzae</i> tip B (Hib)	Se administrează la persoanele cu vârsta > 2 luni, trei doze de vaccinuri care conțin DTaP-IPV-Hib (componenta Hib numai la copii < 6 ani, cu excepția cazului în care există alte recomandări naționale specifice) la un interval de cel puțin o lună între doze, urmate de o doză rapel, în conformitate cu orientările naționale. Vaccinurile combinate pentavalente și hexavalente sunt autorizate până la vârsta de 6 ani.	Se administrează la toți adulții, trei doze de vaccinuri care conțin TdaP-IPV-**, în conformitate cu orientările naționale

Boală/grupă de vârstă	Copii și adolescenți (< 18 ani)	Adulți (> 18 ani)
De luat în considerare		
Hepatita B	Se administrează la persoanele cu vârsta > 2 luni, trei doze în conformitate cu orientările naționale***. Se administrează la nou-născuți cu mame pozitive la HBsAg în termen de 24 de ore de la naștere, în conformitate cu orientările naționale.	Se administrează la toți adulții, cu sau fără screening prealabil, în conformitate cu orientările naționale.
Boală meningococică	Trebuie urmate orientările naționale pentru vaccinurile meningococice împotriva serogrupurilor A, B, C, W135 și Y, cu excepția cazului în care situația epidemiologică sugerează altfel.	
Boala pneumococică	Se administrează la persoanele cu vârsta > 2 luni, 1-3 doze de vaccin conjugat la un interval de cel puțin o lună între doze, în conformitate cu orientările naționale.	Se administrează la persoanele cu vârsta > 65 de ani, în conformitate cu orientările naționale.
Varicelă	Trebuie urmate orientările naționale, cu excepția cazului în care situația epidemiologică sugerează altfel. Dacă se utilizează, se administrează la persoanele cu vârsta > 11 luni, două doze de vaccin varicelic la un interval de cel puțin o lună între doze, dar de preferință mai lung.	Trebuie urmate orientările naționale, cu excepția cazului în care situația epidemiologică sugerează altfel. Se ia în considerare vaccinarea femeilor neimunizate, care nu sunt însărcinate, aflate la vârsta procreării.
Gripa	Trebuie urmate orientările naționale, cu excepția cazului în care situația epidemiologică sugerează altfel. Se ia în considerare vaccinarea grupurilor de risc în vârstă de peste 6 luni înainte și în timpul sezonului de gripă.	Trebuie urmate orientările naționale, cu excepția cazului în care situația epidemiologică sugerează altfel. Se ia în considerare vaccinarea grupurilor de risc, inclusiv femeile însărcinate, înainte și în timpul sezonului de gripă.
Tuberculoză	Se administrează BCG, în conformitate cu orientările naționale. Nu se recomandă revaccinarea cu BCG.	În general, BCG nu este recomandat pentru adulți, cu excepția cazului în care motive specifice sugerează altfel.

* Vaccinul MMR este contraindicat la persoanele imunocompromise și în timpul sarcinii. Sarcina ar trebui evitată timp de 1 lună după vaccinarea MMR.

** Dacă vaccinul este în cantități insuficiente, se administrează cel puțin o doză de vaccin care conține componenta aceluiași pertussis.

*** Înainte de administrarea vaccinului poate fi efectuată testarea pentru infecția cu virusul hepatitei B (HBsAg).

Instrumente suplimentare de protocol

Evaluarea activităților zilnice

Numele pacientului:		Dosar nr.:		
	A se nota nivelul de performanță fără ajutor		A se nota nivelul de asistență	
	Cu ușurință, fără dispozitive ajutătoare, fără pregătire prealabilă	Cu dificultate, cu ajutorul unor dispozitive sau cu pregătire prealabilă	Cu ajutor	Total dependent
Mâncat/băut				
Îmbrăcat – partea superioară a corpului				
Îmbrăcat – partea inferioară a corpului				
Punerea unui aparat/proteză				
Spălat/îmbăiat				
Perineu (la toaletă)				
Controlul sfincterelor	A se nota nivelul de control fără ajutor		A se nota frecvența accidentelor	
	Complet, voluntar	Control, însă nevoie imperioasă sau cu utilizarea de catetere, aplicații, supozitoare	Ocazional, ajutor necesar	Frecvente sau foarte ud/murdar

Sursă: CIC DMP Handbook.

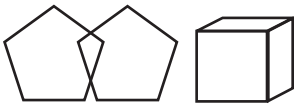
Formular: Minitest pentru examinarea stării mintale pentru demență (*Mini-mental state dementia screening form*)

Adaptat după Folstein *et al.* J psychiat. Res., 1975, Vol 12, pp. 189-198.

Data: _____ / _____ / _____

Numele pacientului: _____

Semnătura examinatorului medical: _____

Element	Scor
Memorie	
1. Numiți trei cuvinte și avertizați pacientul că îi veți cere să-și reamintească aceste cuvinte peste trei minute. Testați memoria imediată.	3
Atenție/concentrare	
2. Cereți pacientului să numere invers pomind de la 100, în intervale de câte șapte (până la cinci intervale) SAU să citească pe litere invers cuvântul „WORLD”.	5
Memoria de scurtă durată	
3. Testarea memoriei. Cereți pacientului să-și amintească cuvintele date la întrebarea 1.	3
Limbaj	
4. Cereți pacientului să denumească două obiecte comune, pe care i le arătați (de exemplu, pix, ceas).	2
5. Cereți pacientului să repete următoarea propoziție: „No ifs, ands or buts”.	1
6. Cereți pacientului să facă următoarele trei lucruri cu o bucată de hârtie: <ul style="list-style-type: none"> • să o ia cu mâna stângă; • să o plieze în două; • să o așeze pe podea. Toate cele trei instrucțiuni se dau înainte de a înmâna hârtia.	3
7. Cereți pacientului să facă ce e scris pe o hârtie („Închideți ochii”).	1
8. Cereți pacientului să scrie o propoziție scurtă (trebuie să conțină subiect și predicat și să aibă sens).	1
Orientare	
9. Cereți pacientului să indice adresa sa SAU locul în care vă aflați acum (strada, numărul, orașul, județul, țara).	5
10. Întrebați data, ziua din săptămână și anotimpul (ziua, luna, anul, anotimpul).	5
Competențe vizuale și de orientare în spațiu	
11. Cereți pacientului să copieze această figură (pentagoane intersectate sau un cub în trei dimensiuni)	1
	
Total	30
Deficiențe cognitive probabile, scor sub 24	
Deficiențe cognitive confirmate, scor sub 17	

Sursă: Handbook for medical examiners, immigration New Zealand.

Grafic de dezvoltare pentru preșcolari (*Chart of Early Childhood Development*)

În vârstă de 1-2 luni		
Activitățile care trebuie observate în cursul examenului	Activități raportate de către părinți sau personalul de îngrijire	
Ține capul sus și ridică capul	Recunoaște părinții	
Se uită la fețe și urmărește obiectele din câmpul vizual	Vocalizează	
Devine alert ca răspuns la voce	Zâmbește spontan	
În vârstă de 3-5 luni		
Activitățile care trebuie observate în cursul examenului	Activități raportate de către părinți sau personalul de îngrijire	
Apucă un cub – mai întâi cu partea ulnară, apoi prin opoziția policelui	Râde	
Se întinde după obiecte și le duce la gură	Anticipază mâncarea la vedere	
Se joacă făcând sunete	Se întoarce în lateral de pe spate	
Stă în fund cu sprijin		
În vârstă de 6-8 luni		
Activitățile care trebuie observate în cursul examenului	Activități raportate de către părinți sau personalul de îngrijire	
Stă în fund singur o perioadă scurtă	Se întoarce de pe spate pe burtă	
Prinde cu o singură mână	Este inhibat de cuvântul „nu”	
Adună mai întâi un obiect mic, apoi îl apucă prin opoziția policelui		
Imită „bye-bye” și gângurește		
Trece un obiect dintr-o mână în cealaltă		
În vârstă de 9-11 luni		
Activitățile care trebuie observate în cursul examenului	Activități raportate de către părinți sau personalul de îngrijire	
Se ține în picioare cu sprijin	Merge sprijinindu-se de mobilă	
Imită „cucu” și bate din palme	Ascultă comenzi simple, de exemplu „hai aici” sau „dă-mi”	
Utilizează policele și indexul pentru a prinde obiecte mici		
În vârstă de 1 an		
Activitățile care trebuie observate în cursul examenului	Activități raportate de către părinți sau personalul de îngrijire	
Merge singur	Arată către obiectul dorit	
Zice „mama” și „tata” cu înțeles	Spune 1 sau 2 cuvinte	
Poate apuca obiecte mici prin opoziție		
Introduce un cub într-o cană dacă i se arată cum		
Dă jucăria la cerere		

În vârstă de 18 luni			
Activitățile care trebuie observate în cursul examenului		Activități raportate de către părinți sau personalul de îngrijire	
Construiește un turn de 3-4 cuburi		Coboară și urcă scările	
Aruncă mingea		Spune între 4 și 20 de cuvinte	
Mâzgălește spontan		Înțelege o comandă în două etape	
Stă singur pe scaun		Duce păpușa și o strânge în brațe	
Golește obiecte mici dintr-o sticlă		Mănâncă singur	
În vârstă de 24 de luni			
Activitățile care trebuie observate în cursul examenului		Activități raportate de către părinți sau personalul de îngrijire	
Spune fraze scurte, două cuvinte sau mai multe		Verbalizează nevoia de a merge la toaletă	
Construiește un turn de 6-7 cuburi		Răsfoiește cartea pagină cu pagină	
Arată obiecte sau poze la cerere		Imită pe cei din jur	
Stă într-un picior, pe oricare dintre picioare, și sare în sus cu ambele picioare		Îmbracă o haină simplă	
În vârstă de 30 de luni			
Activitățile care trebuie observate în cursul examenului		Activități raportate de către părinți sau personalul de îngrijire	
Merge înapoi și începe să sară într-un picior		Ajută la punerea lucrurilor la loc	
Ține un creion în pumn, copiază un cerc aproximativ		Se îmbracă	
Arată obiectele după descrierea utilizării lor		Poartă o conversație	
Se referă la sine însuși prin „eu”			
În vârstă de 3 ani			
Activitățile care trebuie observate în cursul examenului		Activități raportate de către părinți sau personalul de îngrijire	
Ține creionul cu degetele, copiază un cerc		Se îmbracă sub supraveghere	
Construiește un turn din 8 cuburi și imită construirea unui pod din 3 cuburi			
Știe să-și zică numele și prenumele			
În vârstă de 3-4 ani			
Activitățile care trebuie observate în cursul examenului		Activități raportate de către părinți sau personalul de îngrijire	
Urcă scările cu alternarea picioarelor		Mănâncă singur la masă	
Începe să se încheie și să se descheie la nasturi		Își dă jos pantofii și geaca	
Răspunde la comanda de a pune o jucărie pe, sub sau într-o masă			
Își cunoaște sexul			
Își spune numele complet			

În vârstă de 4-5 ani			
Activitățile care trebuie observate în cursul examenului		Activități raportate de către părinți sau personalul de îngrijire	
Fuge și se întoarce fără să-și piardă echilibrul		Merge singur la toaletă	
Poate sta într-un picior mai mult de 10 secunde		Se îmbracă singur, dar nu își leagă șireturile	
Se încheie la nasturi			
Știe zilele săptămânii			

Sursă: CIC DMP Handbook.

EW-01-15-731-RO-N



■ **Oficiul pentru Publicații**

ISBN 978-92-79-52044-0
doi:10.2875/03683