|  |
| --- |
| **PRAVILNIK****O ZDRAVSTVENIM PREGLEDIMA LICA KOJA TRAŽE AZIL PRILIKOM PRIJEMA U CENTAR ZA AZIL***("Sl. glasnik RS", br. 93/2008)* |

**Član 1**

Ovim pravilnikom uređuje se način zdravstvenih pregleda lica koja traže azil prilikom prijema u Centar za azil.

Lice koje traži azil je stranac koji podnese zahtev za azil na teritoriji Republike Srbije o čijem zahtevu nije doneta konačna odluka od strane ovlašćenog organa.

**Član 2**

Zdravstveni pregled lica koja traže azil obavlja doktor medicine u domu zdravlja.

Direktor doma zdravlja određuje doktore medicine koji obavljaju preglede iz stava 1. ovog člana.

Doktor medicine iz stava 1. ovog člana upućuje lice koje traži azil u drugu zdravstvenu ustanovu za pregled i analize koji se ne mogu obaviti u domu zdravlja.

**Član 3**

Zdravstveni pregled lica koje traži azil obuhvata:

1) anamnezu (zarazne i nezarazne bolesti, vakcinalni status);

2) objektivni pregled;

3) druge dijagnostičke preglede (laboratorija, Rtg).

**Član 4**

Dijagnostički pregled na zarazne bolesti obuhvata:

1) laboratorijski pregled krvi (SE, LE, DKS);

2) rtg snimak pluća na tuberkulozu;

3) laboratorijski pregled stolice na uzročnike: trbušnog tifusa i paratifusa, drugih salmonela, šigeloza i crevnih protozoa.

Za lice koje traži azil, a koje dolazi iz tropskih zemalja ili je u njima boravilo, pored pregleda iz stava 1. ovog člana moraju se obaviti i sledeći pregledi:

1) laboratorijski pregled krvi na parazita malarije (ELISA, gusta kap i razmaz);

2) laboratorijski pregled stolice na uzročnika kolere.

Ako se u toku zdravstvenog pregleda utvrdi da postoji epidemiološka indikacija, zdravstveni pregled obuhvata i laboratorijske analize na druge zarazne bolesti.

**Član 5**

Doktor medicine obavestiće lice koje traži azil o potrebi i mogućnostima zaštite i lečenja od zaraznih bolesti u Republici Srbiji, kao i o važnosti i načinu sprovođenja programa obaveznih vakcinacija.

Doktor medicine ponudiće licu koje traži azil dobrovoljno i poverljivo savetovanje i testiranje na HIV/AIDS, kao i testiranje na sifilis.

**Član 6**

Postavljanje dijagnoze zarazne bolesti sprovodi se u skladu sa pravilima struke, stručnim kriterijumima, u skladu sa zakonom koji reguliše oblast zaraznih bolesti i propisa donetih na osnovu tog zakona.

**Član 7**

Zaposleni u Centru za azil prate zdravstveno stanje lica koja traže azil i eventualnu pojavu visoke temperature, proliva, osipa i dr. prijavljuju doktoru medicine u domu zdravlja osnovanom za teritoriju na kojoj se Centar za azil nalazi.

**Član 8**

Zdravstvena ustanova izdaje potvrdu o obavljenom pregledu i zdravstvenom stanju lica koje traži azil prilikom prijema u Centar za azil.

Obrazac potvrde iz stava 1. ovog člana odštampan je uz ovaj pravilnik i čini njegov sastavni deo.

**Član 9**

Ovaj pravilnik stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u "Službenom glasniku Republike Srbije".

**Obrazac 1**

Naziv zdravstvene ustanove
Reg. broj

**POTVRDA O OBAVLJENOM ZDRAVSTVENOM PREGLEDU I ZDRAVSTVENOM STANJU LICA KOJE TRAŽI AZIL PRILIKOM PRIJEMA U CENTAR ZA AZIL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lice koje traži azil  |  | pol  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Datum rođenja  |  | Mesto rođenja  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Zemlja rođenja  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Zemlja iz koje trenutno dolazi  |  |

ZDRAVSTVENIM PREGLEDOM UTVRĐENO JE SLEDEĆE:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1.  | nema/ima aktivnu tuberkulozu, RTG nalaz \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ očitavanje \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 2.  | nema/ima trbušni tifus  |
| 3.  | nema/ima paratifus  |
| 4.  | nema/ima druge salmoneloze  |
| 5.  | nema/ima šigeloze  |
| 6.  | nema/ima malariju  |
| 7.  | nema/ima koleru  |
| 8.  | nema/ima kliconoštvo na:  |  |
| 9.  | druge laboratorijske analize: |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | SE  |  | L  |  | DKS  |  |

Navedeni pregledi ukazuju na postojanje nekog infektivnog oboljenja: DA NE

I. ANAMNEZA
- podaci o zdravstvenom stanju
- ranija oboljenja i povrede
- vakcinalni status

VAKCINALNI STATUS:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Vakcina | Nema podataka /Nesigurni podaci | Nijevakcinisan  | Vakcinisan  | Nepotpunovakcinisan | Datumposlednje doze |
| DiTePer  |  |  |  |  |  |
| Polio  |  |  |  |  |  |
| MMR  |  |  |  |  |  |
| Haemophilusinfluenzae tip B  |  |  |  |  |  |
| Hepatitis B  |  |  |  |  |  |
| BCG ožiljak  |  |  |  |  |  |

II. OBJEKTIVNI PREGLED

Objektivni nalaz:

|  |  |
| --- | --- |
| - Glava i vrat  |  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| - Čulo vida (po potrebi visus i fundus)  |  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| - Čulo sluha (šapat i glasan govor, po potrebi audiogram)  |  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| - Druga čula  |  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| - Koža  |  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| - Pluća  |  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| - Srce (kardiovaskularni aparat)  |  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| - Abdomen  |  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| - Urogenitalni organi  |  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| - Endokrini sistem  |  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| - Ekstremiteti i kičmeni stub  |  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| - Nervni sistem i psihičko stanje  |  |
|  |

|  |
| --- |
| III. DIJAGNOSTIČKI PREGLEDI |
|  |
| - Rendgenološki nalaz  |  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| - Laboratorijski i ostali nalazi  |  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| - Ostali nalazi i mišljenja  |  |
|  |

|  |
| --- |
| IV. ZAKLJUČAK I MIŠLJENJE |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Na osnovu obavljenih kliničkih i laboratorijskih pregleda koji su obuhvaćeni obaveznim zdravstvenim pregledom lica koje se smešta u Centar za azil, utvrđeno je da

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(Ime i prezime)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| - ne - boluje od zaraznih bolesti  |  | \* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| - ne - izlučuje uzročnike zaraznih bolesti  |  | \* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| - ne - boluje od drugih bolesti  |  | \* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum:  |  |  |
| Mesto: |  |  |

M.P.

Potpis i faksimil lekara

\* Upisati šifru bolesti prema MKB 10