|  |
| --- |
| **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 | Nije vakcinisan | Vakcinisan | Nepotpuno vakcinisan | Datum poslednje doze |
| DiTePer |  |  |  |  |  |
| Polio |  |  |  |  |  |
| MMR |  |  |  |  |  |
| Haemophilus influenzae 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