

ELŐSZÓ

Habár a legtöbb védőoltással megelőzhető betegség (vaccine preventable diseases – VPDs) rizikója a hatékony védőoltások elterjedésének köszönhetően drámai mértékben csökkent, mégsem sikerült őket teljes mértékben eliminálni. Például a kanyaró még mindig endémiás betegségnek számít több európai országban.

A gyermekkori betegségekkel szembeni átoltottság aránya az Egészségügyi Világszervezet (World Health Organization – WHO) európai régiójában 90% feletti, amely 53 ország, 885 millió lakosát jelenti. Ugyanakkor a teljes védettség csak a 95%-os lefedettség biztosításával érhető el, amely megszünteti mind az országon belüli, mind az országok közötti eltéréseket.

Az nem immunizált emberek többsége a nehezen elérhető, elszigetelt népességhez (hard-to-reach) tartoznak, mint például a migránsokhoz, akik nem jutnak hozzá a védőoltásokhoz és az azok fontosságát hangsúlyozó információkhoz.

A migránsok immunizációja **kiemelt kérdés**, amely fontos szerepet játszik a kanyaró és a veseszűletett (kongenitális) rubeola eliminálásában, az európai régió polio-mentességének fenntartásában, valamint más védőoltással megelőzhető betegségek megfékezésében.



Funded by
the Health Programme
of the European Union





P R O M O V A X

Promote Vaccinations among Migrant Populations in Europe

TARTALOMJEGYZÉK

A	Miért és hogyan használjam ezt a kézikönyvet?	5
B	Kinek ajánljuk a védőoltásokat?	9
C	Mi a teendő hiányzó vagy hiányos oltási dokumentáció esetén?	11
D	A migránsok védőoltással megelőzhető megbetegedéseknek (VPDs) való kitettségének kockázatbecslése, valamint immunizációs szükségleteik felmérése	14
E	Hol találhatók meg az éppen hatályos, gyermekekre és felnőttekre vonatkozó védőoltási protokollok?	16
F	Hogyan kellene közeledni a migráns páciensekhez?	19
G	Tolmács segítségével történő ellátás	22
H	Hogyan tudom javítani migráns pácienseim körében a védőoltási lefedettséget?	24
I	Esetleírások	29
J	Hasznos források	40
K	Függelék	43



Miért és hogyan használjam ezt a kézikönyvet?

Ön, mint egészségügyi szolgáltatást biztosító személy a migránsoknak szóló egészségügyi információk legjobb és legmegbízhatóbb forrása.

Ez a segédlet azért készült, hogy az Ön segítségére legyen a migráns páciensek immunizációs szükségleteinek értékelésében, továbbá, hogy ellássa Önt könnyen hasznosítható iránymutatásokkal és felhasználóbarát anyagokkal.

Hogyan használja ezt a kézikönyvet?

- Az eszköztár használatával betekintést nyerhet és ismeretet szerezhet a migránsok immunizációs szükségleteit illetően. Megtanulhatja a hiányos vagy hiányzó védőoltási dokumentáció kezelését és segíthet az átoltottság javításának páciensei körében.
- **A különböző kulturális háttérrel rendelkező személyek közötti kommunikáció kihívásokat rejthet magában.** Ez az eszköztár hasznos tudnivalókkal látja el a migránsok megközelíthetőségére, a kulturális és nyelvi korlátok leküzdésére vonatkozóan, valamint segítséget nyújt a tolmáccsal való hatékony munkavégzéshez.

Az eszköztár nyújtotta segédanyagok használata:

- Legyenek kéznél bizonyos dokumentumok másolatai a páciens kivizsgálása során (pl. a WHO által kiadott oltási naptár, a migránsok egészségügyi kockázatbecslésére és immunizációs szükségleteinek felmérésére szolgáló nyomtatványok).
- Használja a 43. oldalon található, a beadott védőoltások rögzítésére és a beadandók előjegyzésére szolgáló, személyre szóló **védőoltási dokumentációs** formulát! Tartson magánál egy elektronikus másolatot belőle, hogy bármikor a pácienseinek a rendelkezésére tudja bocsátani.
- További ismereteket szerezhet az **esetleírások** elolvasásával (29-38. oldal).
- **Hasznos linkek és forrásanyagok** találhatóak a további információszerzés céljából a 40. oldalon.



Ez a segédlet online is elérhető a **www.promovax.eu** linken keresztül.

Látogasson el a honlapra, ahol további, a **migránsok oktatását szolgáló anyagok** is megtalálhatók.



Kinek ajánljuk a védőoltásokat?

Amikor migránsokat immunizálunk, fontos, hogy a következőket tartsuk szem előtt:



CSECSEMŐK

- A csecsemők a gyermekekhez és a felnőttekhez képest fokozott veszélynek vannak kitéve a védőoltással megelőzhető betegségekkel szemben.
- Esetükben az életkorhoz kötött védőoltásokat lehetőleg az oltási naptár szerint javasolt időben kell elvégezni.
- A gyermekkori védőoltások ütemezése fontos tényező a védőoltások hatékonyságára nézve.



FELNŐTTEK

A **felnőttek** nem részesülnek rendszeres immunizálásban a védőoltással megelőzhető betegségekkel szemben. Ennek az a gyakori helytelen feltételezés az alapja, hogy a védőoltások védőhatása - amelyekben gyermekkoriuk során részesültek - egészen élethosszig tart.

Azonban:

- a védőoltásoknak köszönhetően kialakult immunitás csak bizonyos ideig áll fenn és **ismétlő dózis szükséges**.
Például, a tetanusz és diftéria elleni oltást 10 évente meg kellene ismételni.
- **Bizonyos krónikus betegségekben** szenvedő felnőttek fokozott veszélynek vannak kitéve a védőoltással megelőzhető betegségekkel szemben.
Például, COPD-ben (krónikus obstruktív tüdőbetegség), asztmában vagy diabéteszben szenvedő pácienseket szezonális influenza elleni védőoltásban, valamint 5 évente pneumococcus elleni vakcinában kellene részesíteni.
- **Hasonlóan a fiatal gyerekekhez, az idős felnőttek is sokkal fogékonyabbak bizonyos, súlyos kimenetelű védőoltással megelőzhető betegségekkel szemben.**

A migráns felnőttek esetében szükséges lehet az immunizáció, továbbá a fogadó közösség egyes tagjai esetében is.
- Előfordulhat, hogy rendszeres, kötelező védőoltásokban nem részesített migránsok érkeznek az országba.
- Számos esetben az életkörülményeik is hozzájárulnak a védőoltással megelőzhető betegségekkel szembeni fokozott veszélyeztetettséghez (rossz lakhatási/ munka körülmények a fogadó országban, őrzött szállásokon, fogva tartó intézményekben és menekülteket befogadó állomásokon).
- A barátaikat és rokonaikat látogató, hazajáró migránsok (migrants visiting friends and relatives, VFRs), pl. speciális immunizációs szükségletekkel bíró bevándorlók, akik visszatérnek szülőhazájukba, hogy meglátogassák barátaikat és rokonaikat. Más nemzetközi utazókkal szemben a hazajáró migránsok körében magasabb előfordulással tapasztalhatók bizonyos utazási betegségek, mint például malária, tífusz, tuberkulózis (TBC), hepatitis A és szexuális úton terjedő betegségek. A hazajáró migránsok alatt értjük azok családtagjait is, pl. partner vagy gyermekek, akik már a fogadó országban születtek.



Mi a teendő hiányzó vagy hiányos oltási dokumentáció esetén?

A migránsok gyakran a jobb élet- és munkakörülmények reményében változtatják tartózkodási helyüket; ezért az oltási dokumentáció beszerzése kihívás elé állíthatja a szakembert. Fontos, hogy ismételten megpróbálja beszerezni tőlük a hitelt érdemlő egészségügyi dokumentációt, mint a hivatalos írásos bizonyítékát a migránsok immunizációs hátterének. A hiányzó dokumentumok esetében nem lenne szabad elmulasztani a védőoltások beadását.



Ha a védőoltási dokumentáció rendelkezésre áll

Az iratoknak/ dokumentumoknak tartalmaznia kellene a következő információkat:

- minden, a páciensnek beadott védőoltást és azok dózisát
- a beadás időpontját (év/hónap/nap)
- az egészségügyi szakember nevét, aki a védőoltásban részesítette

Tartsa szem előtt:

- a migráns kezelőorvosának olyan megjegyzései **nem elfogadhatók**, mint például "Oltásai naprakészek" vagy "További védőoltások nem szükségesek".
- A nyilvántartás **fordításának** elvégzése olyan szakemberek közreműködésével kell történnjen, akik jártasak az egészségügyi szakkifejezésekben.

Alul a nyilvántartás értékelésének szempontjából hasznos forrásokat (linkeket) találhat:

- a védőoltással megelőzhető betegségek más nyelvekre lefordított szakkifejezéseit találhatja az alábbi linken:
<http://www.immunize.org/catg.d/p5122.pdf>
- a világszerte használt védőoltások márkaneveinek listája:
<http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/downloads/appendices/B/foreign-products-tables.pdf>
- hasznos információkhoz juthatunk az internetes keresőprogramok használatával az ismeretlennek vélt védőoltásokról.



Ha a védőoltási dokumentáció NEM áll rendelkezésre

Ha semmilyen védőoltási dokumentum nem áll rendelkezésre, ez esetben két eljárási mód javasolt:

1. Feltételezni, hogy az adott migráns nem részesült védőoltásokban. Beadni minden, az Ön országában hivatalos, az oltási naptárnak megfelelő védőoltást (legyen naprakész!).
2. Szerológiai vizsgálat elvégzésével győződjön meg a kiválasztott fertőzéssel szemben termelt antitest titeréről. Az eredmények alapján döntsön a szükséges védőoltásokról.

Az egészségügyi szolgáltatók, akik meghatározzák a legmegfelelőbb eljárást a páciensek immunizációs szükségleteire vonatkozóan, számos tényezőt kell, hogy figyelembe vegyenek, mint például a szerológiai tesztek elérhetőségét és költségeit, a gyermekgondozás korlátait, az iskolakezdés és munkába állás lehetőségeit a teszteredmények megszületéséhez szükséges idő alatt, valamint ez alatt az idő alatt a védőoltásokkal megelőzhető betegségekkel való fertőződés kockázatát.

Egy költség-hatékonyságon alapuló, **kombinált eljárás** lenne a legelőnyösebb.

Például: szerológiai vizsgálatok végzése bizonyos védőoltással megelőzhető betegségekkel (mint a hepatitis B, hepatitis A) kapcsolatosan, amelyek elterjedtsége és a velük szembeni védelem nagymértékű a lakosság körében, illetve olyanok, amelyekkel szemben életkor szerint történik az immunizáció (mint a MMR, TD).



Védőoltási dokumentáció nyújtása

A védőoltások dokumentálása és elismervények biztosítása lényeges szempont a páciens oltási történetének időálló és állandó nyilvántartásban való rögzítésének szempontjából.

A védőoltás beadását követően lássa el a migránt egy, a WHO által kiadott, megfelelően kitöltött 'Nemzetközi oltási bizonyítvánnyal' (ICVP, **International Certificate of Vaccination or Prophylaxis, 'Yellow card'**) vagy az Ön országában használatos védőoltási kártyával.

- A WHO által kiadott Nemzetközi oltási bizonyítványt a következő linken keresztül lehet igényelni:
→ <http://apps.who.int/bookorders/anglais/detart1.jsp?sesslan=1&codlan=0&codcol=68&codcch=01000>
- Más esetben használhatja az függelékben található **"Védőoltási Dokumentációt"**.



Tartsa magánál az okmány egy-egy példányát, hogy át tudja adni a pácienseinek!

Vaccine	Type of Vaccine (LOT # & manufacturer)	Date (dd/mm/yyyy)	Physician's Signature	Date next dose is due	Date next dose is due
Hepatitis B					
Diphtheria-Tetanus-Pertussis					
Measles-Mumps-Rubella					
Pneumococcal					
Influenza					



A migránsok védőoltással megelőzhető megbetegedéseknek való kitettségének kockázatbecslése, valamint immunizációs szükségleteik felmérése

A migráns populáció védőoltással megelőzhető megbetegedéseknek való kitettségének, valamint immunizációs szükségletének értékelésekor, a következőket kellene figyelembe venni:



Életkor



Nem



Rendelkezésre álló védőoltási nyilvántartás



Kórtörténet

- Kockázati tényezők (pl. immunszupresszált állapot, diabétesz, légzőszervi betegség)
- Fiziológiai állapot (pl. terhesség)



A kontraindikációk és az elővigyázatosságra intő jelek értékelése

- Feltétlen kontraindikációk (pl. korábban egy védőoltás beadását követően súlyos allergiás reakció (anafilaxiás sokk) be-következte, vagy pertussis (szamárköhhögés) elleni védőoltás beadását követő encephalopathia, vagy súlyos immunhiányos állapot az élő kórokozót tartalmazó védőoltásokkal szemben)
- Viszonylagos kontraindikációk (azaz 38,5 °C-nál magasabb testhőmérséklet)



Származási ország

Bizonyos védőoltással megelőzhető betegségek fokozott gyakorisággal fordulnak elő egyes országokban.

Pl. a fülöp-szigeteki népesség körében elterjedtebb a Hepatitis B: esetükben fontos a Hepatitis B szűrése, különösen azok körében, akiknél nemrég alakult ki az immunitás Hepatitis B vírussal szemben. Különösen azok vakcinálása szükséges, akiket az eredet orszá-

gukba való visszatérés, látogatás miatt a megbetegedés veszélye nagyobb mértékben fenyeget.

- Az utazás módja (pl. menekülttáborban való tartózkodás), az expozíciós időtartam, az egyes utazási állomáshelyeken való tartózkodás időtartama.



A fogadó országban végzett munka típusa

A munkavállalók megfelelő védelme érdekében, inkább a valós tevékenységet kellene figyelembe venni, mintsem a munkakört.

- Az egyének foglalkozása miatt megnövekedett expozíciós veszély miatt a védőoltások bizonyos esetekben indikáltak (pl. tetanusz elleni védőoltásban kellene részesíteni az építőiparban és a mezőgazdaságban dolgozókat).
- A foglalkozás típusa fokozott veszélyt jelenthet bizonyos betegségek terjedésére nézve (pl. az élelmiszeriparban dolgozókat hepatitis A ellen kellene vakcinálni, így csökkentve a betegségek terjedésének veszélyét).

Kérem, utaljon a Függelékben található (44. oldal), a foglalkozással összefüggésbe hozható, védőoltással megelőzhető betegségek elleni ajánlott védőoltások (nem teljes) listájára!



Családi körülmények - Életkörülmények

Az őrzött szállásokon (fogva tartó intézményekben) és menekülteket befogadó állomásokon az influenza, hepatitis B és a meningococcus okozta agyhártyagyulladás fokozott veszélyt jelent a migránsokra nézve.



Magatartással összefüggésbe hozható kockázati tényezők

pl. intravénás kábítószer-használat, kockázatos utazási, szexuális szokások stb.



Kérem, keresse ki a Függelékben található, használatra kész "Migránsok védőoltással megelőzhető betegségekkel szembeni kitettségének és védőoltási igényeiknek felmérésére szolgáló űrlap"-ot. A nyomtatványt sokszorosíthatja annak érdekében, hogy kéznél legyen a páciensekkel való találkozás során.



Hol található meg az éppen hatályos, gyermekekre és felnőttekre vonatkozó védőoltási protokollok?



Az EU tagállamok nemzeti oltási naptárai az alábbi oldalon találhatóak:

<http://ecdc.europa.eu/en/activities/surveillance/euvac/schedules/Pages/schedules.aspx>

A felnőttek, gyermekek és serdülők védőoltási szükségleteit az alábbi táblázat foglalja össze:

Védőoltás	Gyermekek	Serdülők	Felnőttek	Megjegyzések
BCG	1 oltás			
Hep B	3 oltás ¹	3 oltás		
Hep A	2 oltás			
Polio (IPV)	3-4 oltás ²			
DTaP	4-5 oltás (DTaP) ²	Tetanusz-diftéria ellen 10 évente		Emlékeztető oltásként a DTaP sorozat első dózisa alkalmazható 10 évente
MMR	2 oltás			
PCV	3-4 oltás		1-2 oltás	
Hib	3-4 oltás ²			
Bárányhimlő	2 oltás			
HPV		3 oltás (lányok)		
MCV	2 oltás	1 oltás		
Influenza			1 oltás évente (>65 éves)	

¹ HepB védőoltásban azokat az újszülötteket részesítik, akiknek az édesanyja HbsAg -re nézve pozitív, ill. azon anyákat, akik HbsAg vizsgálaton nem esetek át, státuszuk ismeretlen. Az immunitás 3 oltás beadását követően alakul ki. Az első a születést követő 12 órán belül (HbsAg pozitív anyák esetében HB immunoglobulin adásával egyidejűleg), a második 1 hónappal később és a harmadik 6 hónappal az első követően kerül beadásra.

² DTaP, IPV és a Hib védőoltások kombinált vakcinaként kerülnek beadásra

³ DTaP és IPV védőoltások kombinált vakcinaként kerülnek beadásra

BCG: tuberkulózis ellen biztosít védelmet

HepB: hepatitis B ellen biztosít védelmet

HepA: hepatitis A ellen biztosít védelmet

Polio: gyermekbénulás elleni védőoltás,

amelyet IPV néven is ismernek

DTaP: kombinált vakcina, amely diftéria, tetanusz és pertussis (szamárköhögés) ellen biztosít védelmet

MMR: kanyaró, mumpsz és rubeola (rőzsa-himlő) ellen biztosít védelmet

PCV: *Pneumococcus* okozta tüdőbetegség ellen biztosít védelmet

Hib: *Haemophilus influenzae* b ellen biztosít védelmet

Varicella: bárányhimlő ellen biztosít védelmet

HPV: HPV okozta genitális szemölcsök és méhnyakrák ellen biztosít védelmet

MCV: meningococcus okozta betegség ellen biztosít védelmet

Influenza: influenza ellen biztosít védelmet



Hogyan kellene közeledni a migráns páciensekhez?

A továbbiakban találhat néhány hasznos, a hatékony orvos-páciens kommunikációt segítő tanácsot. Habár a legtöbbjük általában véve alkalmazható a beteggondozás során (függetlenül a kulturális és faji hovatartozástól), számos tanács specifikusan a migránsok megközelítésének mikéntjét foglalja magába.

- **Ha lehetséges, alkalmazzunk képzett kulturális mediátort, tolmácsot és/vagy más nyelvi segítséget.**
- **Fogadja a páciens kedves, elfogadó és segítőkész hozzáállással!**
- **Legyen tisztelettudó, pozitív, szívélyes és erőt sugárzó!**
- **Figyeljen a megfelelő szemkontaktusra!**
- **Röviden fejtse ki pácienseinek a problémát, és az azzal kapcsolatos tennivalóikat!**
- **Lássa el őket koruknak megfelelő, egyszerű és könnyen értelmezhető információkkal!**
- **Korlátozza a lényegi információkat 3-5 mondatra!**

- **Az általános megfogalmazás helyett adjon célzott, konkrét magyarázatokat, utasításokat!**
- **Ne beszéljen túl gyorsan, hanem egyszerűen, érthetően, szabályozott ütemben!**
- **Használjon köznapi kifejezéseket a magyarázatai során az orvosi szakszöveg helyett!** (pl. diabetes: cukorbetegség, artritisz: ízületi fájdalom, dermatológus: bőrgyógyász)!
- **Alkalmazzon demonstrációs eszközöket:** egyszerű vizuális segítséget (modellek, képek, diagramok, stb.) és rajzoljon a könnyebb érthetőség érdekében. Használja a demonstrációs eszközöket a szóbeli eszközökkel kombinálva!
- **Használjon közérthető írásos oktatási anyagokat. Azonban ezek kizárólagos használata nem szolgálhatja a páciensek teljeskörű tájékoztatását, mivel ők a fontos információkat elsődlegesen az orvosoktól várják, szóróanyagokkal kiegészítve (ha lehetséges, különböző nyelveken)!**
- **Bíztassa betegét, hogy nyugodtan fejezze ki aggodalmait a vizit során!**
- **Vonja be a páciens a beszélgetésbe, ösztönözze arra, hogy felmerülő kérdéseit bátran tegye fel, valamint legyen együttműködő és kezdeményező a kezelés során!**
- **Hangsúlyozza a páciensnek, hogy minden, az orvosi vizsgálat során feltárt információt a legnagyobb bizalommal kezelnek. Tisztázza, hogy a bizalmasság mind az orvost, mind a kulturális mediátort/ tolmácsot kötelezi!**
- **Amikor kérdez, alkalmazza a testbeszédet is: a beszélgetés során üljön azonos magasságban, mint a páciens, mutassa azt, hogy elég ideje van a kérdéseit végighallgatni és próbáljon nem közbevágni!**

- **Ne tegyen fel eldöntendő, igennel vagy nemmel megválaszolható kérdéseket: például a “Van kérdése?” helyett tegye fel a “Mi a kérdése?”!**
- **Ismételje meg, összegezze és tisztázza mondanivalójának fontosabb pontjait!**
- **Alkalmazza a “Visszatanításos Módszert”, hogy meggyőződjön a páciensek egyetértéséről valamint arról, hogy megértették-e a kezelési tervet és az azzal kapcsolatos tennivalóikat** (vagyis kérje őket arra, hogy ismételjék meg a teendőket a saját szavaikat használva. Ha szükséges, erősítse meg a hallottakat)!
- **A “Visszatanításos Módszerrel” kapcsolatos további információkért látogasson el a következő linkre:** <http://www.nchealthliteracy.org/toolkit/tool5.pdf>.
- **Mutasson hozzáértést és fogékonyságot a páciens kulturális értékeivel és szokásaival szemben. Képezze magát a páciensek egészséggel kapcsolatos értékeiről és szokásairól** (pl. azzal, hogy tájékozódik a betegektől)! **Tartózkodjon a sztereotípiáktól!**
- **Segítse betegeit megfizethető árú gyógyszerek beszerzésében és amennyiben szükséges, a szükséges nyomtatványok kitöltésében!**
- **Hangsúlyozza a kezelések egészségre gyakorolt hasznát!**
- **Összpontosítson a ‘fontos-tudni’ és a ‘fontos-megtenni’ alapelvekre:** pl. a nyomtatványok kitöltésére, a gyógyszerek szedésére, az öngondoskodásra, a betegek irányításra és követésre, amikor elhagyják a rendelőt.
- **Tartsa szem előtt, hogy bizonyos kultúrákban a kezelő orvos neme akadályt jelenthet az orvos-páciens kapcsolat kialakításában!**

Tolmács segítségével történő ellátás

A jó kommunikáció alapvető fontosságú a hatékonyan végzett gyógyszeres terápia során. A migráns páciensek kommunikációs igényeinek kielégítése elsőbbséget kell, hogy élvezzen, különösen azért, mivel a nyelv komoly akadály lehet az egészséggel kapcsolatos dolgok tárgyalása során. **Tolmács vagy kulturális mediátor** – amennyiben elérhető – segítheti a páciensével való kapcsolatteremtést és biztosíthatja az Ön által közölni kívánt információ pontos és megfelelő átadását.



A szabatosság és bizalmasság biztosítása:

- **Inkább alkalmazzon képzett tolmácsot**, mintsem családtagot, barátot, vagy más páciens, esetleg nem megfelelően képzett kórházi alkalmazottat. Gyermekek alkalmazása felnőtteknek való tolmácsolásra különösen kerülendő.
- **Kerüljék a páciens saját tolmácsának alkalmazását!**



Mielőtt találkozna a beteggel

Sokkal hatékonyabban alkalmazhat tolmácsot és jobb kommunikációt is tesz lehetővé, ha a tolmács szerepének fontosságát megérti Ön és a páciense is, ami nem más, mint pontos és megfelelő információátadás az egyik nyelvről a másikra.

- Szolgáltasson háttér-információt a tolmácsnak és ismertesse a célokat, még a páciens érkezése előtt!
- Ösztönözze a szabatos magyarázatra.



A párbeszéd

Tolmács közreműködése során az Ön szerepe az adatfelvétel vezetése és a párbeszéd irányítása.

- Mutakozzon be és röviden mutassa be a tolmácsot is!
- Engedje, hogy a tolmács saját magát mutassa be!
- Tájékoztassa a páciens, hogy minden általa megosztott információt bizalmasan fognak kezelni!
- Tartson könnyen követhető tempót, hogy elég idő jusson a tolmácsolásra!
- Kerülje az orvosi szakkifejezéseket, hogy minél zökkenőmentesebb legyen a találkozó!
- Figyeljen, mielőtt továbbmegy! Használjon rövid mondatokat és tartson gyakran szünetet! Legyen együttműködő a tolmácsolás folyamatával!
- Adjon teljes körű tájékoztatást a diagnózisról, a vizsgálatokról és a kezeléssel!
- A terápiás együttműködés garantálása érdekében győződjön meg a páciens kezelést illető tájékozottságáról és beleegyezéséről!
- Bátorítsa a tolmácsot, hogy egyeztesse Önnel a kifejezéseket! Kérje meg nyugodtan, hogy fordítson vissza Önnek bizonyos részeket, ha bármilyen kételye merülne fel a fordítás helyességével vagy teljességével kapcsolatban!



Módszerek

A pácienssel való találkozás során igyekezzen észben tartani:

- kérdéseit a páciensnek célozza és ne a tolmácsnak! Különösen figyeljen a pácienseivel való szemkontaktusra!
- a páciensnek feltűnhet, ha valami nem kerül lefordításra és többet megérthet az Ön nyelvén, mint amennyit beszélni tud.
- a testbeszédben mutatkozó kulturális különbségek befolyásolhatják a kommunikációt.



Kikérdezés

- Beszéljen közvetlenül a tolmáccsal, aki sokkal könnyebben észlelheti a kulturális és érzelmi kérdéseket!.



Hogyan tudom javítani migráns pácienseim körében a vakcinációs lefedettséget?

- **Ismerje** az Ön körzetébe tartozó migráns populációt és legyen tisztában a migránsok ellátáshoz való jogosultságával!
- **Tájékoztassa** migráns pácienseit az Ön országának egészségügyi rendszeréről!
- Legyen felkészült a **külföldi védőoltási dokumentáció értelmezésére!** Előfordulhat, hogy Önnek kell ellátnia a migráns családokat **információkkal az Ön országában hivatalos vakcinációs ajánlásokról**, beleértve a gyermekgondozási programokban való részvétel, a beiskolázás és bizonyos foglalkozások feltételeiről!
- Amikor védőoltásokat ajánl a migráns pácienseinek, **biztosítson számukra minden szükséges információt!** A nyelvi akadályok esetében, amikor nem áll rendelkezésre tolmács, vagy kulturális mediátor, Ön-

nek is képesnek kellene lennie bizonyos típusú információk átadására néhány gyakorlati útmutatással egybekötve.

Kerülje az olyan tanácsokat, mint "hívja fel ezt a telefonszámot, ahol majd mindent elmagyaráznak Önnek"!

- Legyen tisztában az Ön helyi migráns populációjának immunizációjával kapcsolatos **gyakori tévhiteiről** és legyen felkészülve azok megbeszélésére!

Íme néhány gyakori tévhit:

"A védőoltások nem hatnak"

"Mivel a védőoltással megelőzhető betegségek már nem is léteznek Európában, ezért nincs értelme beadatni a védőoltásokat."

"Én túl idős vagyok ahhoz, hogy beoltsanak. A védőoltások csak gyerekeknek szólnak."

"Nem szabad egyszerre több betegség ellen oltani. Így több káros mellékhatás alakulhat ki és túlterhelheti a védekező rendszert."

"A mumpsz-kanyaró-rubeola (rózsahimlő) elleni védőoltás autizmust okozhat."

"A védőoltások terméketlenséget okozhatnak."

- Ragadjon meg minden alkalmat a vakcináláshoz: **kisebb gyermekkorú betegegek**, mint például a megfázás vagy a hőemelkedéssel járó betegségeknek **nem szabad hátráltatnia az immunizációt!**

A pácienseknek tisztában kell lenniük az alábbiakkal:

• SZÜKSÉGESEK A VÉDŐOLTÁSOK?

- Győződjön meg arról, hogy a páciensei értik az Ön tanácsait!
- Amikor egy gyermeket védőoltásban részesítenek, semmi sem fontosabb, mint időt áldozni a szülők tájékoztatására és a felmerülő kételyek elosztatására.
- Felnőttek – függetlenül attól, hogy migránsok-e vagy sem – nem feltétlen vannak tudatában, hogy a védőoltások számukra is ajánlottak. Ragadjon meg minden lehetőséget a védőoltásokkal kapcsolatos ismeretterjesztésre és lássa el pácienseit anyanyelvű tájékoztató anyagokkal!
- Mindig tartsa szem előtt, hogy páciensei – még ha felnőttek is – nem feltétlen képesek megfelelő döntéseket hozni saját egészségükkel kapcsolatban. Kérdezze meg pácienseitől, hogy *ki segíti őket az egészséggel kapcsolatos döntések meghozatalában?*

• HOL, MIKOR és HOGYAN?

Lássa el pácienseit gyakorlati információkkal, hogy segítse őket a döntéseik meghozatalában és a további teendőikben:

▷ HOL KAPHATNAK VÉDŐOLTÁST?

- Biztosítson a védőoltásokat nyújtó helyszínekről **naprakész címlistát**, valamint térképet és útmutatót, hogy hogyan juthatnak oda a helyi közlekedéssel.

▷ MIKOR?

- Biztosítson **fogadó napokat** és **konzultációs órákat**!

▷ SZÜKSÉG VAN IDŐPONTEGYEZTETÉSRE?

- Ha igen, lássa el pácienseit az ehhez szükséges telefonszámmal!

▷ SZÜKSÉGES –E KÖLTSÉGTÉRÍTÉS?

- Hivatkozzon a nemzeti egészségügyi szabályozásra és a regionális és helyi gyakorlatokra; rendelkezzen *naprakész* listával az Ön országában hivatalos vakcinációval kapcsolatos díjakról!

▷ MILYEN DOKUMENTUMOK SZÜKSÉGESEK?

- Fejtse ki alaposan, hogy a betegeknek milyen dokumentumokra van szüksége a védőoltás beadásának napján (pl. személyi igazolvány, egészségbiztosítási kártya, védőoltási kiskönyv, nemzetközi védőoltási igazolás)!

▷ MI A TEENDŐ, HA VÉDŐOLTÁS BEADÁSÁNAK TERVEZETT NAPJÁN BETEGSÉG ÁLL FENN?

Nézzon naprakész információk után és hivatkozzon lehetőleg a hivatalos nemzeti egészségügyi intézmény honlapjaira. Figyelje az epidemiológiai vonatkozású adatokat, járványügyi előrejelzéseket, riasztásokat. További segítséget és tanácsokat találhat a következő linkeken:

<http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/vis/default.htm>

<http://ecdc.europa.eu/en/activities/diseaseprogrammes/vpd/Pages/index.aspx>



Tartsa szem előtt, hogy a páciens számára Ön a legmegbízhatóbb információforrás!



Esetleírások

ESETLEÍRÁS 1:



EGY 24 ÉVES KÍNAI ÁPOLÓNŐ BEOLTÁSA

Egy fiatal, 24 éves kínai ápolónő felkeresi háziorvosát, a munkakezdéshez szükséges egészségügyi igazolás beszerezése érdekében, amelyre egy kis privát klinikán való munkába állása miatt van szüksége. Már 6 hónapja él Olaszországban, ugyanakkor nem rendelkezik megfelelő, alapos kórtörténettel. Gyermeke nincs.

Az eset által felvetett fontos szempontok:

1. Nem EU-s országból származik.
2. A betegekkel, illetve a betegek fertőző dolgaival való kontaktus miatt ki van téve a védőoltással megelőzhető betegségekkel való megfertőződés veszélyének és a továbbadás kockázatának.
3. Aggaszthatják a felmerülő költségek.

Hogyan kezeli a háziorvos a kényes kérdéseket?

KÖZÖLJE VELE VILÁGOSAN, HOGY VÉDŐOLTÁSRA JOGOSULT AZ OLASZORSZÁGBAN HATÁLYOS, BEVÁNDORLÁST SZABÁLYOZÓ JOG-SZABÁLYOK SZERINT!

1. Nem EU-s országból származik.

Tudva, hogy az egyes védőoltással megelőzhető betegségek előfordulása országonként különböző, a háziorvos többet szeretne tudni a védőoltással megelőzhető betegségek előfordulásáról, jelenlegi járványkitörésekről, valamint a kínai népesség oltási lefedettségéről.

A következő linkek segítségével tájékozódhat:

<http://www.hpa.org.uk/MigrantHealthGuide/CountriesAZ/AsiaAndOceania/China/>

<http://www.who.int/csr/don/archive/country/chn/en/>

http://apps.who.int/immunization_monitoring/en/globalsummary/countryprofileselect.cfm

A háziorvos felfedezi, hogy pl. a tuberkulózis (TBC) incidenciája Kínában magas (https://extranet.who.int/sree/Reports?op=Replet&name=%2FWHO_HQ_Reports%2FG2%2FPROD%2FEXT%2FTBCCountry-Profile&ISO2=CN&outtype=html), ezért a személyes beszélgetés során igyekszik kideríteni, hogy a múltban vagy aktuálisan jelentkeztek-e a tuberkulózis tünetei. A betegek vakcinálása szempontjából különösen fontos, mivel a tuberkulózis immunrendszert gyengítő hatása miatt befolyásolja a szervezet immunizációra adott válaszát.

Továbbá tudomást szerez arról, hogy Kínában szintén magas gyakoriságot mutat a hepatitis B okozta megbetegedés. Páciense a hepatitis B vírus hordozása szempontjából különösen nagy veszélynek van kitéve, mivel magas prevalenciával bíró országból származik, ráadásul egészségügyi dolgozó. A háziorvos a hepatitis B szűrés mellett dönt. Továbbá, a foglalkozás-egészségügyi kockázatot is figyelembe véve, hepatitis C és HIV szűrőteszt elvégzését is javasolja.

2. Az egyéni tulajdonságokon és munkaköri kitettségen alapuló vakcinációs szükségletek.

A háziorvos afelől érdeklődik, hogy páciense rendelkezik-e nemzetközi oltási bizonyítvánnyal vagy bármilyen más oltási dokumentációval. A páciens azt válaszolja, hogy minden egészségügyi iratát Kínában hagyta és nem rendelkezik semmilyen erre vonatkozó írásos anyaggal. Azt állítja, hogy beadásra kerültek a kötelező gyermekkori védőoltások és az édesanyja elmondása szerint 5 évesen bárányhimlőn esett át.

A háziorvos tudja, hogy ő csak írásos igazolást fogadhat el, és feltételezheti, hogy a bárányhimlőre vonatkozó kórtörténet megbízhatatlan. Úgy dönt, hogy szerológiai tesztet végeztet hepatitis B-re, A-ra és bárányhimlőre, amit bizonyos populációkban, ahol magas a fertőzöttség és immunitás, oltás előtt költséghatékonysági okokból el szoktak végezni.

A KÖVETKEZŐ TESZTEKET RENDELHETIK EL:

1. Hepatitis B szűrés: HBsAg-re, hepatitis A antitestre
2. Bárányhimlő antitestre
3. Tuberkulózis szűrés: Mantoux-bőrteszt vagy Quantiferon-teszt

A fent említett vértesztek eredményei alapján a páciens védettséget mutat hepatitis A-val és bárányhimlővel szemben. Így, az orvos a következő védőoltásokat javasolja:

1. Hepatitis B (3 dózis: 0, 1-2 hónap, 4-6 hónap)
2. Kanyaró, Mumpsz és Rubeola (rózsahimlő) (MMR) (2 dózis, minimum 4 hetes időköz betartásával a kettő között)
3. Tetanusz-Diftéria elleni vakcina (3 dózis: 0, 1. hónap, 6-12 hónap)
4. Szezonális influenza elleni védőoltás

A páciens Mantoux-tesztetje negatív.

A páciens informálását és beleegyzését követően, a háziiorvosi vizit során minden szükséges védőoltás első dózisa beadásra kerül

VEGYE FIGYELEMBE, HOGY A PÁCIENS GYERMEKVÁLLALÁSRA ALKALMAS KORBAN VAN!

(TERHESSÉGI TESZT ELVÉGZÉSE KÜLÖNÖSEN AJÁNLOTT
ÉLŐ KÓROKOZÓT TARTALMAZÓ VEDŐOLTÁS BEADÁSA ELŐTT)

3. Térítési díj

A háziorvos a helyi egészségügyi ellátó egység honlapján ellenőrzi, hogy a hepatitis B és a szezonális influenza elleni védőoltás térítésmentes a munkaköréből kifolyólag veszélyeztetett felnőttek esetében. Ennek megfelelően tájékoztatja a páciensét.

ESETLEÍRÁS 2:



A védőnő tájékoztatja Önt, hogy egy fiatal marokkói származású anya - Samira – a 3 hónapos, síró kisfiát kezében tartva ül kint a váróteremben. Az védőnő szerint a páciens csak arab nyelven beszél, viszont annak bácsikája - aki elkísérte őket - tud angolul, és tolmácsolhatja.

Hogyan járna el?

Ön tudja, hogy családtag tolmácsolása nem célravezető, a pontosság és a bizalmasság biztosítása érdekében elengedhetetlen szakképzett tolmács alkalmazása. Ezért megkéri a védőnőt, hogy hívjon fel egy arab nyelvet beszélő tolmácsot. Amíg várnak a tolmácsra, a védőnő adjon Samirának néhány, a nemzeti egészségügyi rendszerről szóló, arab nyelvű szórólapot.

Amint megérkezik a tolmács, a védőnő bekíséri őt és a marokkói családot a rendelőbe. Samira elmondja, hogy a 3 hónapos kisfiánál az elmúlt 2 nap során orrfolyást tapasztaltak. Abban nem egészen biztos, hogy láza is lenne, mivel otthon nincs lázmérőjük. A kórtörténet elmesélése és a vizsgálat során elmondja, hogy kisfia Casablancán született és hogy azóta nem jártak vele orvosnál. Idegesnek tűnik és kiderül, hogy nem legális állampolgár.

Mely félelmeket és kételyeket kell azonnal eloszlatnia?

- Biztosítsa Samirát afelől, hogy helyesen tette, hogy elhozta Önhöz a fiát. Magyarázza el, hogy a fia egy vírus okozta megfázásban szenved és lássa el a szükséges orvosságokkal!
- Erősítse meg Samirát abban, hogy nem fogják letartóztatni, amiért elviszi a fiát a klinikára!
- Tájékoztassa a rendelőjében hivatalos térítési díjakról, beleértve a támogatási lehetőségekkel kapcsolatos információkat!

Milyen más egészségügyi szempontokat kell figyelembe vennie, miután megtárgyalta a csecsemő fő panaszait?

Az édesanya azt állítja, hogy a gyermek még nem részesült semmilyen egészségügyi ellátásban és még nem kapott védőoltásokat sem.

Magyarázza el az édesanyának a rendszeres orvosi vizsgálatok és a védőoltások fontosságát! Mondja el Samira-nak, hogy az újszülöttek szervezete nagyon sérülékeny, ezért szükségük van segítségre, hogy felvegyék a harcot a fertőző betegségekkel szemben! A védőoltásokkal már korai életkorban hatékony védelem nyújtható. Fontos, hogy gyermekei a megfelelő életkorban részesüljenek a védőoltásaikban, és hogy a legtöbb védőoltást többször is be kell adni a megfelelő immunitás kialakulása érdekében. Ön, a vakcináció azonnali megkezdését javasolja. Miután közösen áttekintették a nemzeti védőoltási rendet, Ön az alábbi védőoltások beadását javasolja: diftéria-tetanusz-acelluláris pertussis komponenseket tartalmazó oltóanyag (DTaP, DTPa), inaktivált poliovírus vakcina (IPV), Hepatitis B (HepB), Haemophilus influenzae b elleni oltóanyag (Hib), pneumococcus elleni vakcina (PCV) és Rotavírus elleni oltóanyag.

A fent említett oltóanyagok mindegyike injekció formájában kerül beadásra, kivéve a Rotavírus elleni vakcina, amely szájon át beadható folyadék.

Samira különösen tart attól, hogy az injekciók árthatnak a fiának, mivel gyermeke jelenleg is náthás. Aggodalmát fejezi ki az injekciók egy alkalommal történő beadása miatt. Hogyan fogja meggyőzni?

Ön megnyugtatta Samira-t, hogy az egy időpontban beadott vakcinák nem jelentenek veszélyt a fiára. Az injekciók nem betegítik meg a fiát, hanem éppen ellenkezőleg, megvédik a betegségektől. Ugyanakkor magyarázza el azt is, hogy a védőoltások kis injekciós tűvel, gyorsan kerülnek beadásra és az ebből fakadó kellemetlenség csupán jelentéktelen mértékű. Továbbá, kombinált vakcinák alkalmazásával (két vagy több különböző betegség elleni oltóanyag egy injekcióban) a beadandó védőoltások száma esetükben háromra csökkenthető.

Samira beleegyezik, hogy a fiát még aznap beoltsák, de aggódik a mellékhatások miatt.

Ön elmagyarázza Samira-nak, hogy a legtöbb védőoltás csupán kisebb mellékhatásokat okoz, mint például fájdalomérzet a injekció beadásának helyén, vagy alacsony láz. Súlyos reakció nagyon ritkán fordul elő. Néhány tanácsot is adjon arra vonatkozóan, hogy láz esetében mi a teendő és írjon fel lázcsillapítót is!

Samira megjegyzi, hogy különösen aggódik a beadandó védőoltások esetleges sertés derivátum-tartalma miatt.

Tudatja Samira-val, hogy megérti az aggodalmait. Majd annak érdekében, hogy eloszlassa ez irányú félelmeit, együtt átnézik, hogy az ajánlott védőoltások milyen összetevőket tartalmaznak.

Melyek a szükséges teendők a fent említett vakcinák beadását követően?

Miután beadta a védőoltásokat, ad Samira-nak egy védőoltási kiskönyvet, amely tartalmaz minden, a fiának beadott védőoltást. Arra kéri, hogy ezt vigye magával a jövőbeli orvosi vizsgálatokra. A következő védőoltás esedékességének időpontját Ön feljegyzi a védőoltási kiskönyvbe és Samira-nak is elmondja.

ESETLEÍRÁS 3:



Ljion - egy 43 éves roma férfi – egy nagyváros peremkerületén elhelyezkedő utcai klinikán orvosi tanácsadásra jelentkezik. Semmilyen helyi nyelven nem beszél és az önkéntes szolgálatnál sem áll rendelkezésre kulturális mediátor. A fia is elkísérte, aki egyébként iskolába jár és valamivel jobban beszéli a befogadó ország nyelvét. A férfi lázra és 3 napja tartó köhögésre panaszkodik. Továbbá, a konzultációt megelőző napon maculopapularis (hólyagszerű) kiütései is jelentkeztek. A kórtörténetében nem szerepel semmilyen súlyos vagy krónikus betegség, immunhiányos állapotban sem szenved.

Ljion egy hasonló esetről is beszámol, amely ugyanabban a táborban történt, ahol a családjával él. Két héttel ezelőtt, egy egy éves gyermeknél magas láz, majd hólyagszerű kiütések és hasi fájdalom jelentkezett. Orvosi ellátásban nem részesült a gyermek, néhány hagyományos szer javított az állapotán. A saját tüneteinek megjelenésekor Ljion végül úgy döntött, hogy felkeresi az orvost, mert aggódik a betegség közösségben való továbbterjedése miatt.

A tünetek kikérdezése és a fizikális vizsgálatokat követően az orvos kanyaró-fertőzésre gyanakszik.

A Centers for Disease and Prevention (CDC) kanyaró-fertőzésre vonatkozó esetmeghatározása:

1. legalább 3 napig tartó, kiterjedt hólyagszerű kiütések;
2. legalább 38,3°C-os (101°F) láz;
3. köhögés, megfázás, vagy kötőhártya-gyulladás.

A bemutatott eset főbb szempontjai:

1. A kiütések legutóbbi megjelenésére tekintettel a feltételezett kanyaró-fertőzöttség – amennyiben igazolható – aktív fázisban kell, hogy legyen, éppen ezért nagyon fertőző.

A kanyaró jelei és tünetei:

- láz és gyengélkedés lép fel a kitettségtől számított 10 nap múlva, amelyet köhögés, nátha és kötőhártya-gyulladás követ;
- Koplik-foltok kialakulása a szájnyálkahártyán (bukkán) 2 nappal a kiütések megjelenése előtt;
- a jellemző kiütések az infekciót követően 2 héttel jelentkeznek;
- fejfájás, hasi fájdalom, hányás, hasmenés és izomfájdalom jelentkezhet.

2. Az iparosodott világban, az Európában élő roma emberek körében tapasztalhatók a legrosszabb életkörülmények. Ezek gyakran a többségre jellemző szociális és gazdasági élettől elszigetelődött és diszkriminálódott, fizikailag kirekesztődött emberek. Sokszor túlsúlyos körülmények között élnek és nagyon korlátozott hozzáférési lehetőségeik vannak a prevenció programokhoz és az egészségügyi ellátórendszerhez.

EZEK A KÉNYES SZOCIÁLIS KÖRÜLMÉNYEK NÖVELIK AZ EMBERŐL EMBERRE TERJEDŐ BETEGSÉGEK TERJEDÉSÉNEK VESZÉLYÉT! AZ ORVOSNAK ERRE NAGY FIGYELMET KELL FORDÍTANIA!

Hogyan kezeli az orvos ezeket a kényes kérdéseket?

Először is, a beteget arra kell kérni, hogy viseljen szájmaszkot a továbbterjedés megelőzése érdekében (a beteg – amennyiben valóban kanyarós – fertőző). Az orvos egyértelműen elmagyarázza a diagnózist, vala-

mint azt hogy miért kérték a maszk viselésére.

Azután a kezelő orvos a családjáról kérdezi a férfit: gyermekei számáról és egészségi állapotáról, valamint reprodukív korban lévő feleségének egészségi állapotáról. A feleség és az idősebb fia – aki 6 éves – látszólag jó egészségi állapotnak örvend.

MILYEN VÉDŐOLTÁSOKAT KAPTAK KORÁBBAN A CSALÁDTAGOK?
NÉHÁNY FONTOS FÉLREÉRTÉSNEK KÖSZÖNHETŐEN - AMELYEK TÖBB-
NYIRE A VÉDŐOLTÁSOK BIZTONSÁGOSSÁGÁVAL ÉS MELLÉKHATÁSA-
IVAL KAPCSOLATOSAK - A ROMA SZÁRMAZÁSÚ EMBEREK KÖRÉBEN
ALACSONY OLTOTTSÁGI ARÁNYT TAPASZTALHATUNK. EZENKÍVÜL, A
NEM MEGFELELŐ ANYAI GONDOSKODÁS ÉS A ROSSZ ÉLETKÖRÜLMÉ-
NYEK FELELŐSEK A GYERMEKEK KÖRÉBEN TAPASZTALHATÓ ROSSZ
EGÉSZSÉGÜGYI MUTATÓKÉRT.

Egy évvel ezelőtt érkeztek az országba, éppen a legfiatalabb fia születé-
sét követően. A családtagok közül eddig még senki sem részesült védőol-
tásban. Nem hivatalosan tartózkodnak az országban. Az egész család egy
15 négyzetméteres lakókocsiban él egy táborban, nem messze az utcai
klinikától. Egyetlen bevételi forrásuk a koldulás.

Az orvos azonnal beutalja a beteget és annak egész családját azonnali
orvosi ellátásra egy nyilvános kórházba. Fontos, hogy az anyát is meg-
győzzék a kórházi ellátás igénybevételéről, még akkor is, ha szemmel
láthatóan jó egészségi állapotnak örvend. A lappangási idő 7-től 23 napig
is tarthat és ellenjavallat hiányában az expozíciót követően is ajánlott a
vakcináció elvégzés.

**Ezen túlmenően, az orvos értesíti a közösségi ellátásért felelős, helyi
Népegészségügyi Szakigazgatási Szervet (illetékes Állami Népegészség-
ügyi és Tisztiorvosi Hivatal).**

Az orvos felhívja a kórház sürgősségi osztályát, hogy tájékoztassa az
esetről a kórházi személyzetet és előre tudassa őket a kulturális mediátor
szükségességéről.



Hasznos linkek

ECDC/EUVAC.Net

Az EUVAC.NET az egyes védőoltással megelőzhető betegségekre irányuló európai felügyeleti rendszer, amely a Dániában székelő Staten Serum Institute (SSI) intézetben került elhelyezésre. 2011 óta az ECDC felügyelete alá tartozik. Az alább feltüntetett linken keresztül könnyedén elérheti az egyes EU/EGK-országok védőoltási naptárait (mind országonként, mind betegségenként), valamint a rájuk vonatkozó megfigyelési adatokat.

<http://ecdc.europa.eu/en/activities/surveillance/euvac/Pages/index.aspx>

WHO/Global health Observatory

A Globális Egészségügyi Megfigyelőközpont (Global Health Observatory) tematikus oldalai globális szintű egészségügyi prioritásokkal kapcsolatos adatokat és elemzéseket szolgáltatnak. Összefoglalót találhat az egyes országok kulcsfontosságú egészségügyi indikátorairól és egészségügyi ellátórendszeréről.

<http://www.who.int/gho/en/>

<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization>

Health Protection Agency

A Health Protection Agency egy független szervezet az Egyesült Királyságban, amelyet 2003-ban hozott létre a brit kormány, hogy védelmet nyújtson a polgároknak az egészségüket fenyegető fertőző betegségekkal és környezeti veszélyekkel szemben. A szervezet honlapja információkat nyújt olyan kérdésekben, mint a tolmácsolás, a kulturális kompetenciák, az ellátáshoz való jogosultság, a spirituális, vallási és egészséggel kapcsolatos hiedelmek, valamint a veszélyeztetett migránsok.

<http://www.hpa.org.uk/MigrantHealthGuide/CountriesAZ/AsiaAndOceania/China/>

Immunization Action Coalition (IAC)

Gyakorlati és felhasználóbarát immunizációs információk forrása.

<http://www.immunize.org/>

Migrant Clinician Network (MCN)

A Migrant Clinicians Network (MCN) az 'Immunization Initiative' névre keresztelt kezdeményezést a migránsok és más vándorló, egészségügyi szempontból elhanyagolt gyermek-, serdülő- és felnőttkorúak védőoltási lefedettségének javítása és támogatása érdekében hozták létre. The 'Immunization Initiative' népszerű oktatási anyagokat fejleszt, amelyek kulturális és nyelvészeti szempontból is megfelelőek és könnyen értelmezhető formátumúak.

<http://www.migrantclinician.org>



FÜGGELÉK

A KÉZIKÖNYV mellékletei:

1. *Migránsok védőoltással megelőzhető betegségekkel szembeni kitettségének és védőoltási igényeiknek felmérésére szolgáló űrlap*
2. *Védőoltási dokumentáció (felnőtt, gyermek)*



Az életkor szerint javasolt védőoltásokat kiegészítő, ajánlott oltások munkavállalók számára, akik munkavégzésük során bizonyos védőoltással megelőzhető betegségekkel (VPDs) szembeni kockázatának vannak kitéve.

(Ezek az ajánlott oltások a mindenki számára kötelező védőoltásokat egészítik ki, minden migráns és nem migráns munkavállaló esetében alkalmazandók)

Foglalkozás	Védőoltás
-------------	-----------

Egészségügyi dolgozók

Minden munkavállaló, aki közvetlenül érintett a betegellátásban, az idősök otthonában dolgozók, otthoni ápolási feladatot ellátók, gyakornokok és az adminisztratív személyzet	Hepatitis B Szezonális influenza (évente más) Pertussis Kanyaró Mumpsz Rubeola Bárányhimlő
--	--

Rendészeti dolgozók

Rendőrségi és vészhelyzetek elhárításáért felelős munkavállalók Fegyveres erők személyzete Bűnügyi létesítmények személyzete Sürgősségi egészségügyi ellátást biztosítók	Hepatitis B Influenza
---	--------------------------

Civil szférában dolgozók

Gyermekgondozó létesítmények és óvodák munkavállalói, tanárok	Bárányhimlő Pertussis Meningococcus Influenza Kanyaró-Mumpsz-Rubeola
Szex-iparban dolgozók	Hepatitis A Hepatitis B

Vízvezeték-szerelők, közegészségügyi munkások vagy kezeletlen szennyvízzel rendszeresen érintkező más munkások

Hepatitis A

Építőipari munkások

Tetanusz

Állatokkal közvetlenül érintkező

Vágóhídi munkások, állatokat fuvarozók, állatorvosok, birkanyírok és marha-, birka- és tejfeldolgozó gazdák	Q-láz
Baromfival foglalkozó munkások	Influenza

Laboratóriumi dolgozók

Hepatitis A Hepatitis B Veszétség Hastífusz Gyermekebénulás

Hivatkozások

Sepkowitz KA. Occupationally acquired infections in health care workers. Part II. [erratum appears in Ann Intern Med 1997 Apr 1;126(7):588]. *Annals of Internal Medicine* 1996; 125 :917-28.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Immunization of health-care workers: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) and the Hospital Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). *MMWR - Morbidity & Mortality Weekly Report* 1997;46(RR-18):1-42.

Zimmerman et al, Vaccines for persons at high risk due to medical conditions, occupations, environment or lifestyle, 2005, *The Journal of Family Practice*, 2005;54:S27-S3.



● Fő partner:

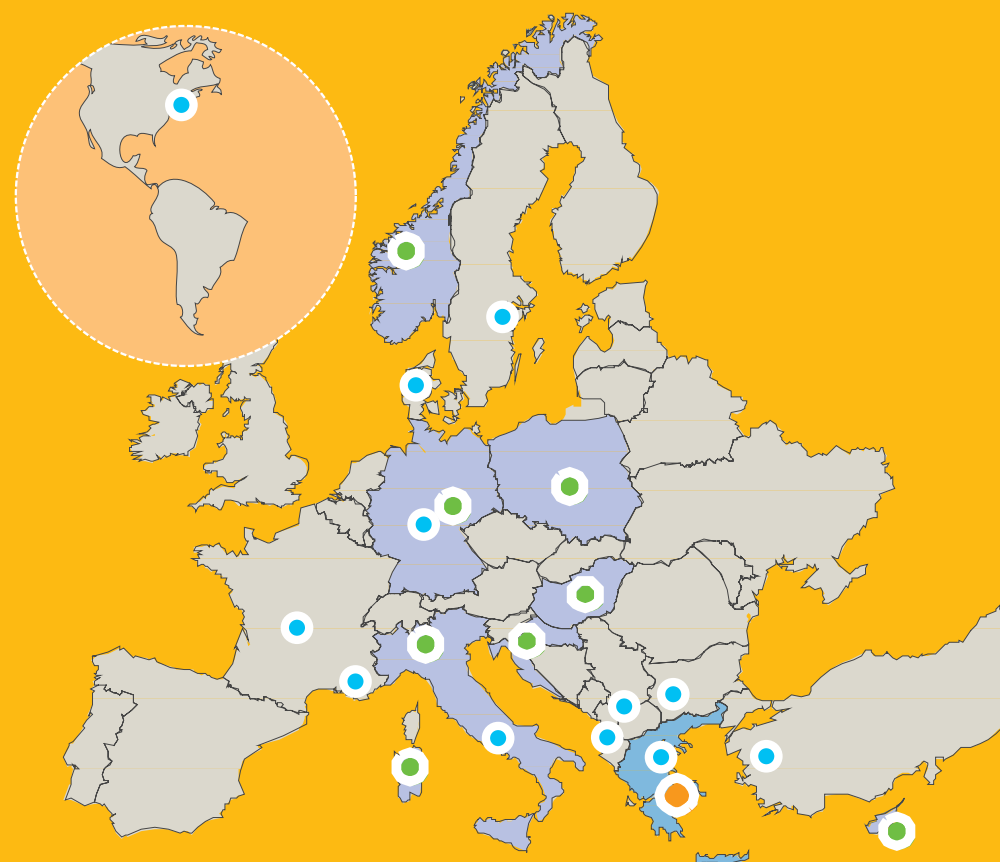
Institute of Preventive Medicine, Environmental and Occupational Health,
Prolepsis - *Görögország*

● Társult partnerek:

- Technische Universität Dresden - *Németország*
- Università degli Studi di Sassari - *Olaszország*
- The SINTEF Foundation - *Norvégia*
- Nofer institute of Occupational Medicine - *Lengyelország*
- University of Zagreb, Medical School - *Horvátország*
- Research Unit in Behaviour and Social Issues - *Ciprus*
- Pécsi Tudományegyetem - *Magyarország*
- Università degli Studi di Milano - *Olaszország*
- Istituto Superiore di Sanità - *Olaszország*
- Cyprus University of Technology - *Ciprus*

● Együttműködő partnerek:

- Public Health Institute - *Albánia*
- Baskent University - *Törökország*
- Hospital de Sabadell. Consorci Hospitalari Parc Taulí. Universitat Autònoma de Barcelona - *Spanyolország*
- Institute of Occupational Health - *Szerbia*
- WHO/Europe Occupational health - *Németország*
- WHO/Europe Communicable Disease Units - *Dánia*
- Alpert Medical School of Brown University - *USA*
- IOM – Migration and Health Division (MHD), Brussels - *Belgium*
- Institute of Epidemiology, Preventive Medicine and Public Health - *Görögország*
- National School of Health. Instituto de Salud Carlos III. Ministry of Science and Innovation - *Spanyolország*
- European Center for Disease Prevention and Control (ECDC) - *Svédország*
- National centre of Infectious and Parasitic Diseases (NCIPD) - *Bulgária*



NYILATKOZAT

Ez a dokumentum nyilvános domain-en megtalálható, valamint előzetes engedéllyel használható és sokszorosítható.

E kézikönyv megállapításai és következtetései azon szerzőké, akik a tartalomért felelősséggel tartoznak.