



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**  
*Angela Boškin Faculty of Health Care*

Diplomsko delo  
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje  
**ZDRAVSTVENA NEGA**

**POMEN MIGRACIJ ZA POJAVNOST  
NALEZLJIVE BOLEZNI**

**SIGNIFICANCE OF MIGRATIONS FOR THE  
INCIDENCE OF INFECTIOUS DISEASES**

Mentorica:izr. prof. dr. Maja Sočan

Kandidatka: Ajla Fatkić

Jesenice, november, 2018

## **ZAHVALA**

Zahvaljujem se mentorici izr. prof. dr. Maji Sočan za vso strokovno pomoč, usmeritve, predloge ter podporo. Prav tako se zahvaljujem recenzentki mag. Eriki Povšnar, pred. za recenzijo diplomskega dela in lektorici Marjanci Šoško za lektorski pregled diplomskega dela.

Posebna zahvala gre mojim najbližjim, ker so mi nudili največjo podporo tekom celega študija. Hvala, ker ste.

## **POVZETEK**

**Teoretična izhodišča:** Migracije spadajo med aktualno problematiko današnjega časa. Obstajajo tveganja, da se na domače prebivalstvo med migracijskimi vali prenesejo nekatere nalezljive bolezni. Namen diplomskega dela je ugotoviti pojavnost nalezljivih bolezni pri beguncih in migrantih.

**Metoda:** Pri pripravi diplomskega dela smo uporabili metodo sistematičnega pregleda literature. Literaturo smo iskali v podatkovnih bazah COBISS, PubMed in v Google učenjaku. Ključne besede oziroma besedne zveze, ki smo jih uporabili, so bile: »migracije in nalezljive bolezni«, »zdravje migrantov«, »migracije«, »migration and infectious diseases«, »migrants' health«, »migration«. Z iskanjem literature smo začeli 24. 2. 2018. Uporabili smo naslednje omejitvene kriterije: obdobje objave od 2008 do 2018, dostopnost člankov v polnem besedilu, brezplačna dostopnost člankov ter jezik besedila (slovenščina ali angleščina). Število potencialno ustreznih člankov je znašalo 27, od teh smo jih v končno analizo uvrstili 16.

**Rezultati:** Vključili smo 182 člankov v polnem besedilu, od tega smo izključili 155 in tako dobili število potencialno ustreznih člankov, ki je znašalo 27. V končno analizo smo uvrstili 16 člankov, ki so ustrezali našim kriterijem. Ti članki spadajo med randomizirane klinične študije, posamezne opazovalne študije, opisne študije ter sistematične preglede opazovalnih in opisnih študij. Na podlagi teh člankov smo oblikovali 3 kategorije, in sicer: razširjenost okužb, javnozdravstveni ukrepi ter spremljanje nalezljivih bolezni migrantov in cepljenje migrantov.

**Razprava:** Pri pregledu literature smo ugotovili, da je tveganje za prenos nalezljivih bolezni z migrantov na domače prebivalstvo majhno, vendar ne zanemarljivo. Migranti so izpostavljeni različnim pogojem, ki spodbujajo nastanek bolezni. Potrebno je izvajati preventivne ukrepe za zaščito prebivalstva. Pomembno vlogo imajo zdravstveni delavci, ki izvajajo programe presejanj ter ugotavljajo cepilne statuse migrantov, po potrebi jih tudi cepijo. Potrebno je promovirati zdrav življenjski slog in higieno.

**Ključne besede:** migranti, begunci, precepljenost migrantov, s priseljevanjem povezane okužbe, preprečevanje širjenja okužb, javnozdravstveni ukrepi

## SUMMARY

**Background:** Migrations are a topical issue at the moment. There is a risk that, in between migration waves, some infectious diseases may be transferred to the local population. The purpose of this thesis was to determine the occurrence of infectious diseases in refugees and migrants.

**Methods:** The method of systematic literature review was employed in preparing this thesis. We used COBISS, PubMed and Google Scholar databases for finding literature. Key words or phrases were: "migration and infectious diseases", "migrants' health", "migration". Literature search started on February 24, 2018. The following filters were used: period from 2008 to 2018, full-text accessibility, free accessibility of articles, and language of the text (Slovenian or English). The number of potentially adequate articles was 27; of these, 16 were included in the final analysis.

**Results:** We obtained 182 full-text articles, of which 155 were excluded and thus we obtained 27 potentially relevant articles. In the final analysis, we included 16 articles which met our criteria. Those articles include randomized clinical studies, individual observational studies, descriptive studies, and systematic reviews of observational and descriptive studies. Based on these articles, three categories were formed, namely: prevalence of infections, public health measures, and monitoring infectious diseases in migrants and immunization of migrants.

**Discussion:** The literature review revealed that the risk of transfer of infectious diseases from migrants to the local population is small, but not negligible. Migrants are exposed to different conditions that encourage the occurrence of diseases. Preventive measures are required to protect the population. Health care workers who perform screening programs, determine the vaccination status of migrants and, when needed, conduct the immunization, play an important role. A healthy lifestyle and hygiene have to be promoted.

**Key words:** migrants, refugees, immunization of migrants, migration-related infections, preventing the spread of infections, public health measures

# KAZALO

<b>1 UVOD .....</b>	<b>1</b>
1.1 NALEZLJIVE BOLEZNI PRI BEGUNCIH IN MIGRANTIH.....	2
1.2 ODZIV ZDRAVSTVA NA BEGUNSTVO IN MIGRACIJE .....	4
<b>2 EMPIRIČNI DEL.....</b>	<b>8</b>
2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA .....	8
2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA .....	8
2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA .....	8
2.3.1 Metode pregleda literature .....	8
2.3.2 Strategija pregleda zadetkov .....	9
2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature.....	10
2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature .....	10
2.4 REZULTATI .....	12
2.4.1 PRIZMA diagram.....	12
2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah.....	13
2.5 RAZPRAVA .....	20
2.5.1 Omejitve raziskave.....	30
2.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo.....	30
<b>3 ZAKLJUČEK .....</b>	<b>32</b>
<b>4 LITERATURA .....</b>	<b>33</b>

## **KAZALO SLIK**

Slika 1: Hierarhija dokazov v znanstveno raziskovalnem delu .....	11
Slika 2: Prizma diagram .....	12

## **KAZALO TABEL**

Tabela 1: Rezultati pregleda literature.....	9
Tabela 2: Tabelarični prikaz rezultatov .....	13
Tabela 3: Razporeditev kod po kategorijah.....	19

## **SEZNAM KRAJŠAV**

IOM	International Organization for Migration
NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje
HIV	Humman Immunodeficiency Virus
WHO	World Health Organization
SZO	Svetovna zdravstvena organizacija
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control

## 1 UVOD

Migracija ljudi je pojav, ki se razteza v najzgodnejša obdobja človeške zgodovine. Sama opredelitev besede pomeni prostorske premike prebivalstva iz ene geografske točke na drugo. S cvetenjem svetovne trgovine in razvojem komunikacijske tehnologije se je število migracij povečalo. Vrh migracij smo dosegli v sodobnem času. Razvite države Evropske unije si prizadevajo zmanjšati število migracij zaradi strahu pred neznanim, pred posamezniki in boleznimi, ki jih ti morda prinašajo s sabo iz svojih ozemelj (Mertük, 2009). Mednarodna organizacija za migracije opredeljuje izraz migracija kot gibanje osebe ali skupine oseb prek mednarodne meje ali znotraj države. Zajema kakršno koli gibanje ljudi, ne glede na njegovo dolžino, sestavo in vzroke; vključuje migracijo beguncev, razseljenih oseb, ekonomskih migrantov in oseb, ki se gibljejo v druge namene, vključno z združitvijo družine (International Organization for Migration (IOM), 2011).

Na svetu obstaja več kot 60 milijonov ljudi, ki so bili prisilno izseljeni ali preseljeni iz domačega območja. V javnosti se pojavljata dve pojmovanji razseljenih oseb. So begunci ali migranti? Begunce označujejo za tiste, ki so v begu za svoje življenje in življenja njihovih družin pred preganjalci ali oboroženimi spopadi. Ob uporabi besede migranti pa govorimo o ljudeh, ki so iz svojega primarnega okolja odšli, da bi poiskali boljši način življenja, ki vključuje izobraževanje, boljšo službo, družinske obveznosti ipd. V primeru begunstva gre predvsem za skrb beguncev, ki jim je bilo odvzeto dostojanstvo in spoštovanje. V medijih se uporabljata oba izraza, saj sta ti dve skupini ljudi običajno pomešani, ko gre za množične migracijske premike (Edwards, 2015; Liberšar, 2017). Podobno izraza opredeljuje tudi Mednarodna organizacija za migracije (IOM) – migrant je katera koli oseba, ki se giblje ali se je preselila čez mednarodno mejo ali v državo izven svojega običajnega prebivališča, ne glede na pravni status osebe in ne glede na to, ali je gibanje prostovoljno ali neprostovoljno oziroma kakšni so vzroki za premikanje ali pa kolikšna je dolžina bivanja. Begunec je oseba, ki je prisilno zapustila svojo državo zaradi strahu pred preganjanjem, agresijo, okupacijo, tujo prevlado, množičnimi kršitvami človekovih pravic in ogroženosti življenja (International Organization for Migration (IOM), 2011).



Tako v razvitih, kot tudi v nerazvitih državah, so nalezljive bolezni pogoste, kar je razvidno že iz števila prijavljenih bolezni. Predstavljajo velik javnozdravstveni problem. Nekatere nalezljive bolezni so povezane predvsem z revščino in neugodnimi življenjskimi razmerami. Nalezljive bolezni spadajo med najpogostejše bolezni v populaciji. Vse pogostejše so tudi vnesene (angl. imported) nalezljive bolezni zaradi številnih potovanj ter izbruhov v sosednjih državah. Poleg pomembnosti zaradi njihove pogostosti so nalezljive bolezni prav tako pomembne zaradi morebitnih posledic. V Sloveniji je potrebno v skladu z Zakonom o nalezljivih boleznih iz leta 1995 nalezljive bolezni prijaviti. Sprotno spremljanje je zelo pomembno, da se oceni trenutna situacija in prepozna neugodne trende (Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2016).

## 1.1 NALEZLJIVE BOLEZNI PRI BEGUNCIH IN MIGRANTIH

Potovanja beguncev in migrantov imajo lahko velik vpliv na njihovo zdravstveno stanje. Številne bolezni so povezane z okoljem, v katerem so prej živeli. Nalezljive bolezni jih ogrožajo tudi na potovanju ob izpostavljenosti virusom in bakterijam. Najbolj ogrožene skupine so otroci in starejši, ki so bolj nagnjeni k respiratornim, gastrointestinalnim in kožnim obolenjem zaradi slabe higiene in razmer, v katerih živijo (Schilling, et al., 2017).

Nalezljive bolezni še vedno predstavljajo pomemben vzrok za obolevnost in umrljivost migrantov. Begunci in migranti so posebna skupina glede tveganja za določene nalezljive bolezni, povezane že s samim potovanjem. Pogostost in vrste nalezljivih bolezni so drugačne kot pri ostalih potnikih. Naraščajoči migracijski tokovi v Evropi, v zadnjih nekaj letih, povečujejo zaskrbljenost glede tveganja in neugodnega vpliva na avtohtono populacijo oz. širjenja nalezljivih bolezni iz te ranljive skupine na prebivalce v njihovi okolici. V sprejemnih centrih prosilcev za azil je pogosto natrpanih večje število ljudi, taka neugodna situacija pa daje možnost za pojav izbruha nalezljive bolezni. Nekatere kronične okužbe, kot so okužba z virusom humane imunske pomanjkljivosti (angl. Human Immunodeficiency Virus (HIV)), virusni hepatitis ali tuberkuloza, odražajo epidemiološki vzorec razširjenosti v geografskem področju, od koder je begunec ali migrant prišel. Priseljenci iz tropskega in subtropskega podnebnega pasu v Evropi pogosto potujejo v državo izvora. Ker jim je okolje, kamor se vračajo,

domače in ga ne pojmujejo kot tvegano, se ne pozanimajo glede zaščite pred nalezljivimi boleznimi, ki se pojavljajo v državi, kjer so se rodili ali imajo sorodnike. Zato se npr. malarija pri priseljenih osebah pojavlja pogosteje kot pri avtohtonem prebivalstvu (Castelli & Sulis, 2017).

Rezultati raziskave od leta 2004 do leta 2014 iz Nemčije kažejo, da se je število izbruhov nalezljivih bolezni v domovih za prosilce za azil povečalo. Med prosilci za azil so se širile norice (30 %), ošpice (20 %), garje (19 %), rotavirusne okužbe (8 %) in druge nalezljive bolezni (po 5 %) (Kühne & Gilsdorf, 2016).

K okužbam dihal in boleznim prebavil je nagnjena ranljiva populacija, še posebej otroci, zaradi slabih življenjskih pogojev ter pomanjkljive higiene med migracijo. Slaba higiena lahko vodi do okužb kože (Zbornica-Zveza, 2015). Tveganje za bolezni beguncev in migrantov povečuje vojna, ki je prizadela njihovo skupnost, gospodarska kriza in dolga potovanja. Prisotno je tudi tveganje za pojav nalezljivih bolezni, zlasti ošpic, ter bolezni, povezanih z uživanjem oporečnih živil in vode. Evropska regija ima prav tako neugodne izkušnje z vnosom tuberkuloze, virusa HIV, hepatitisov in rdečk. Povprečna incidenčna stopnja tuberkuloze v evropski regiji je 39 na 100 000 prebivalcev. Z migrantov na lokalno prebivalstvo se ne prenaša pogosto. V Evropski uniji in Evropskem gospodarskem prostoru predstavljajo priseljenci 35 % novih primerov okužb z virusom HIV, vendar obstajajo dokazi, da okužbo pridobijo po prihodu (World Health Organization (WHO), n. d.).

Pregled podatkov o nalezljivih boleznih pri beguncih in migrantih v Evropi je pokazal, da so najbolj razširjene naslednje nalezljive bolezni: latentna tuberkuloza (9–45 %), aktivna tuberkuloza (do 11 %) in hepatitis B (do 12 %). V tej populaciji sta bila manj razširjena malarija (7 %) in hepatitis C (do 5 %). Poročali so tudi o drugih nalezljivih boleznih, kot so okužbe respiratornega trakta, rekurentna mrzlica, kožna davica, ošpice, meningokokni meningitis, šigelozna in hepatitis A. Ugotovili so, da sta bili klamidijaska okužba in sifilis najpogosteje prijavljeni spolno prenosljivi bolezni (Halgreen & Wejse, 2017). Tudi v Sloveniji so zaznali posamezne primere nalezljivih bolezni pri migrantih, in sicer tuberkulozo in hepatitis A, ki je bil laboratorijsko potrjen že po tem, ko je

zboleli zapustil Slovenijo. Zlasti so pozorni na zaznavanje zbolelih za ošpicami, otroško paralizo, meningokokno boleznijo, hepatitis, črevesnimi okužbami, tuberkulozo, saj so v nekaterih državah, od koder prihajajo migranti, te bolezni prisotne (Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2015a).

Evropska komisija (2015) navaja, da je incidenca tuberkuloze in hepatitisa B visoka v Afganistanu, Eritreji in Somaliji. Visoka endemičnost hepatitisa A je pa prisotna v Siriji, Iraku, Eritreji in Somaliji. V omenjenih državah je prevalenca HIV-a nizka, hepatitisa C pa kar visoka. Ugotovili so, da so podatki o protimikrobni rezistenci nezanesljivi za večino omenjenih držav.

## **1.2 ODZIV ZDRAVSTVA NA BEGUNSTVO IN MIGRACIJE**

Zdravstvena prepričanja in vrednote se razlikujejo med kulturami in posamezniki v teh kulturah. Izražena prepričanja lahko vplivajo na izvajanje zdravstvenih storitev ter povzročajo razlike pri odzivih na bolezni. Pri zdravstveni obravnavi migrantov in beguncev je potrebno upoštevati kulturo, religijo, duhovnost ter negativne izkušnje migrantov, katere lahko povzroča trgovina z ljudmi in težave pri komunikaciji. Posebno skrb je potrebno nameniti ranljivim skupinam, kot so otroci, mladostniki, nosečnice in kronično bolni migranti (Public Health England, 2017a; Public Health England, 2017b; Public Health England, 2017c). Zdravstveni delavci se morajo zavedati, da verske zahteve ali drugi dejavniki vplivajo na sprejemljivost zdravstvene oskrbe. Migrantom je potrebno pojasniti nacionalno zdravstveno službo in ugotoviti, kaj je za njih sprejemljivo pri izvajanju postopkov zdravstvene nege (Public Health England, 2017a). Prav tako je potrebno razumeti migrante, ki so morda bili izpostavljeni trgovini z ljudmi. Zaradi doživetij in strahu večkrat ne zaupajo zdravstvenemu sistemu. Zdravstveni delavci jim lahko pomagajo tako, da pokličejo center za podporo, kamor jih napotijo. Zdravstvene posledice pri migrantih, ki so bili žrtve trgovine z ljudmi, lahko vključujejo različne poškodbe, fizične in spolne težave, težave z duševnim zdravjem ipd (Public Health England, 2017b). Eno izmed ovir pri zdravstveni obravnavi migrantov predstavlja tudi nerazumevanje jezika. Da bi se olajšalo komuniciranje med zdravstveno obravnavo, je potrebno zagotoviti zaupnega tolmača (Public Health England, 2017c).

Začasna bivališča morajo izpolnjevati pogoje za varno bivanje migrantov in beguncev ter za ohranjanje človeškega dostojanstva. Pogoji so: preskrba s pitno vodo, urejeno bivališče, zagotovljene razmere za izvajanje osebne higiene, upoštevanje higienskih zahtev pri delu z živili, odstranjene odplake in odpadki ter nadzor nad izvajanjem začasnih ukrepov. Urejeno bivališče pomeni, da so zagotovljeni bivalni in spalni prostori, stranišča, umivalnice, pralnice, prostori za pripravo hrane, za skupna srečanja in otroke ter prostori za zdravstveno in socialno oskrbo. Posebno pozornost je treba nameniti zagotavljanju higienskih standardov (oskrba s sredstvi za osebno higieno) (Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2015b; Zbornica-Zveza, 2015). Iz sprejemnega centra seznanijo najbližji zdravstveni dom o prihodu migrantov. Če zdravstveni dom trenutno ne more zagotoviti zdravniške ekipe, se zagotovi pomoč nujne medicinske pomoči. V primeru suma, da je pri migrantih prisotna katera od nalezljivih bolezni, se aktivira epidemiološka služba Nacionalnega inštituta za javno zdravje (Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, n. d.).

Čeprav je večina novonastalih beguncev in migrantov zdravih, so na strokovnih posvetovanjih poudarili pomen pregledovanja in presejanja na nalezljive bolezni glede na države izvora, saj se stopnje razširjenosti znatno razlikujejo. Presejanje je opredeljeno kot sistematično iskanje bolezni med navidezno zdravimi osebami (Semenza, et al., 2016). Presejanje je eno izmed možnih orodij za spremljanje nalezljivih bolezni med migranti. Presejanju sledi program zdravljenja omenjenih bolezni. S presejanjem pridobljene informacije se uporabi tudi v javnozdravstvene namene. Programi presejanja morajo biti zasnovani tako, da so orodje za izboljšanje zdravja priseljencev in nikakor ne orodje za izključevanje priseljencev. Presejanje lahko ponudi možnost za preprečevanje in zgodnje odkrivanje bolezni (Kärki, et al., 2014).

Spremljanje nalezljive bolezni v teh populacijah lahko ugotovi okužene osebe, ki potrebujejo zdravljenje. Poleg tega lahko zgodnje odkrivanje in hitra medicinska intervencija potencialno ublažijo tveganja nadaljnjega prenosa znotraj migrantskih skupnosti in v ciljni državi. Glede na nedavno raziskavo v državah Evropske unije je presejanje na nalezljive bolezni med begunci in migranti trenutno usmerjeno predvsem v tuberkulozo. Begunce in migrante se preseja še na okužbo s hepatitisom B,

hepatitisom C, HIV, spolno prenosljivimi boleznimi, na bolezni, ki jih je mogoče preprečiti s cepljenji, kolero, malarijo, črevesne zajedavce in Chagasovo bolezen (Semenza, et al., 2016). Po mnenju Svetovne zdravstvene organizacije ni jasnih dokazov o koristi obveznega pregleda beguncev in migrantov, zato presejanja ne priporoča. Presejanje lahko povzroči nepotrebno zaskrbljenost beguncev in migrantov ter širše skupnosti. Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) priporoča zagotavljanje zdravstvenih pregledov ob bolezenskih znakih in dostop do zdravstvenega varstva, ob upoštevanju ter spoštovanju človekovih pravic in dostojanstva (World Health Organization (WHO), n. d.).

Cepljenja so potrebna zaradi zaščite prebivalstva pred nalezljivimi boleznimi in preprečevanja širjenja okužb. Priporoča se zaščita pred ošpicami, rdečkami, davico, tetanusom, oslovskim kašljem, otroško paralizo, Haemophilusom influenzae (slednje cepivo le pri mlajših od 6 let) in hepatitisu B (Evropska komisija, 2015). Cepljenja, ki so za migrante posebej pomembna, so: cepljenje proti ošpicam, poliomielitisu, meningokokni bolezni in davici, tetanusu in oslovskemu kašlju (Semenza, et al., 2016). Če dokumentacije o cepljenju ni ali ni zanesljiva, se begunca in migranta obravnava kot da ni cepljen. Da bi posamezniki bili najboljše zaščiteni, jih je treba cepiti s prvim odmerkom čim prej po prihodu in to dokumentirati. Pozornost je treba nameniti tudi precepljenosti zdravstvenih delavcev, ki prihajajo v stik z begunci in migranti (Evropska komisija, 2015).

Izkušnje nekaterih držav kažejo, da zdravstveni delavci ne uspejo izvesti cepljenja otrok beguncev in migrantov. Vzroki so različni. Pogosto se starši teh otrok ne zavedajo, da jim brezplačno cepljenje pripada ali jih ne želijo cepiti zaradi kulturnih, verskih ali drugih razlogov. Prepoznavna demografskih, kulturnih in socialno-ekonomskih značilnosti ter ustrezen odziv zdravstva lahko izboljša precepljenost otrok te ranljive skupine prebivalstva. Pomoč zdravstvenim delavcem pri komunikaciji z begunci in migranti nudijo prevajalci in kulturni mediatorji. Nepopolno cepljenje otrok je povezano tudi z nizko starostjo matere ob rojstvu prvega otroka (18 let ali manj). Ugotavljajo tudi, da je pomanjkanje denarja za prevoz do zdravstvene ustanove, pomanjkanje družinske podpore, nasvetov, informacij, materialne in čustvene podpore ter zdravstvene vzgoje,

pomembno vplivalo na manjšo precepljenost tega segmenta populacije. Brezposelnost ali nižji premoženjski status so bili znatno povezani z nepopolnim cepljenjem (Barnett, et al., 2009). Zaradi bivanja v begunskih taboriščih je bila zdravstvena obravnava in preventiva otežena. Več študij je poudarilo ugotovitev, da so migranti in begunci slabše precepljeni v primerjavi z lokalnim prebivalstvom. To je posledica tudi slabe precepljenosti v državi izvora zaradi vojn, nemirov in drugih kriz. Nekatere revne države pa sploh ne izvajajo cepilnega programa (Mipatrini, et al., 2017).

V svetu kot tudi pri nas je vedno več na novo priseljenih oseb. Begunci in migranti lahko s prihodom v ciljno državo s sabo prinesejo tudi različne nalezljive bolezni. V diplomskem delu bomo raziskali povezanost migracij s pojavnostjo nalezljivih bolezni. Menimo, da je temu področju potrebno posvetiti več pozornosti, posebno zato, ker ima pogosto lokalno prebivalstvo stališča, prepričanja in mnenja, ki ne izhajajo iz znanstveno trdnih dokazov.

## **2 EMPIRIČNI DEL**

V empiričnem delu predstavljamo namen in cilje diplomskega dela, raziskovalna vprašanja ter raziskovalno metodologijo. Uporabili smo raziskovalni dizajn kvalitativne vsebinske analize.

### **2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA**

Namen diplomskega dela je s pomočjo pregleda literature prikazati pojavnost nalezljivih bolezni pri beguncih in migrantih.

Cilja sta:

Cilj 1: Ugotoviti pojavnost nalezljivih bolezni pri beguncih in migrantih.

Cilj 2: Prepoznati izzive zdravstva za zmanjšanje tveganja nalezljivih bolezni pri beguncih in migrantih.

### **2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA**

Na podlagi izbranih ciljev smo si zastavili naslednji raziskovalni vprašanja:

1. Katere nalezljive bolezni se pojavljajo pri beguncih in migrantih, ki vstopajo v Evropsko unijo pogosteje kot pri lokalnem prebivalstvu?
2. Kakšni so odzivi zdravstva in javnozdravstveni ukrepi za zmanjšanje bremena nalezljivih bolezni beguncev in migrantov v Evropski uniji?

### **2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA**

V diplomskem delu je bila uporabljena metoda pregleda literature (sistematični pregled literature).

#### **2.3.1 Metode pregleda literature**

Pri pripravi diplomskega dela smo iskali literaturo v podatkovnih bazah Obzornik zdravstvene nege, COBISS, PubMed in v Google učenjaku. Iskali smo po naslednjih ključnih besedah oziroma besednih zvezah: »migracije in nalezljive bolezni«, »zdravje

migrantov«, »migracije«, »migration and infectious disease«, »migrants' health«, »migration«. Uporabili smo Boolov operator »AND« oziroma »IN« pri ključnih besedah »migracije« in »nalezljive bolezni« ter »migration« in »infectious diseases«. Z iskanjem literature smo začeli 24. 2. 2018. Da bi zmanjšali število zadetkov, smo uporabili naslednje omejitvene kriterije: obdobje objave od 2008 do 2018, dostopnost člankov v polnem besedilu, brezplačna dostopnost člankov ter jezik besedila (slovenščina ali angleščina).

### 2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Pregled literature smo prikazali shematsko in tabelarično. Shematsko smo ga prikazali s pomočjo prizma diagrama, ki se nahaja v poglavju Rezultati. Strategija iskanja je skupaj dala 16 330 zadetkov. Literaturo smo izbrali glede na vsebinsko primerne naslove in tako vključili 182 člankov v polnem besedilu za pregled povzetkov. Ko smo pregledali povzetke, smo izključili 155 člankov, ker niso bili primerni za naše delo. Tako smo dobili število potencialno ustreznih člankov, ki je znašalo 27. Članke smo podrobneje analizirali in v končno analizo uvrstili 16 zadetkov, ki so ustrezali našim kriterijem. Tabelarično smo prikazali strategijo iskanja po posameznih bazah (tabela 1). Prikazano je število zadetkov po posameznih bazah ter izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu.

**Tabela 1: Rezultati pregleda literature**

	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
<b>Google Scholar</b>	migration AND infectious diseases migracije IN nalezljive bolezni	12 400 145	6
<b>PubMed</b>	migration AND infectious diseases migrants health migration	131 129 3 406	9
<b>COBISS</b>	migration AND infectious diseases migracije IN nalezljive bolezni zdravje migrantov migrants health	10 4 39 64	1
<b>Obzornik zdravstvene nege</b>	migracije migracije in nalezljive bolezni	2 0	0



	<b>Ključne besede</b>	<b>Število zadetkov</b>	<b>Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu</b>
	zdravje migrantov	0	

### 2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

Pri analizi dobljenega gradiva smo uporabili kvalitativno vsebinsko analizo po Vogrincu (2008). Uporabili smo tehniko kodiranja in oblikovanja vsebinskih kategorij, članke smo razvrstili glede na njihovo vsebino. Oblikovali smo 3 vsebinske kategorije, in sicer: razširjenost okužb, javnozdravstveni ukrepi pri spremljanju nalezljivih bolezni migrantov in cepljenje migrantov.

### 2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Kakovost pregleda literature smo ocenili po avtorjih Politu & Becku (2008 cited in Skela Savič, 2009, pp. 211). S pomočjo hierarhije dokazov smo določili kakovost izbrane literature, kar prikazuje slika 1.

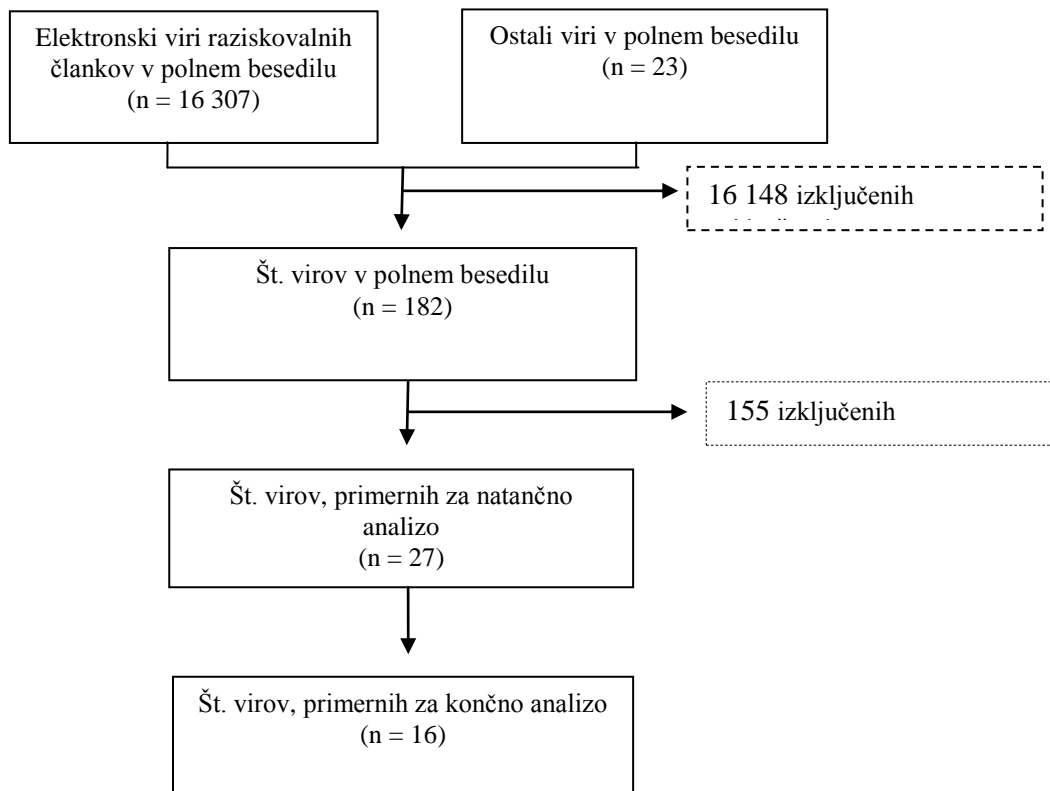
<b>Nivo 1</b> a) Sistematični pregled randomiziranih kliničnih študij (n = 0) b) Sistematični pregled nerandomiziranih kliničnih študij (n = 0)
<b>Nivo 2</b> a) Posamezne randomizirane klinične študije (n = 2) b) Posamezne nerandomizirane klinične študije (n = 0)
<b>Nivo 3</b> Sistematični pregled korelacijskih/opazovalnih študij (n = 6)
<b>Nivo 4</b> Posamezne korelacijske/opazovalne študije (n = 5)
<b>Nivo 5</b> Sistematični pregled opisnih/kvantitativnih/fizioloških študij (n = 2)
<b>Nivo 6</b> Posamične opisne/kvalitativne/fiziološke študije (n = 1)
<b>Nivo 7</b> Mnenje avtorjev, ekspertnih komisij (n = 0)

**Slika 1: Hierarhija dokazov v znanstveno raziskovalnem delu (vir: Polit & Beck (2008 cited in Skela Savič, 2009, p. 211))**

Iz slike 1 je razvidno, da smo v diplomskem delu uporabili članke, ki so uvrščeni med randomizirane klinične študije, posamezne opazovalne študije, opisne študije ter sistematične preglede opazovalnih in opisnih študij. Članke, ki smo jih preučili v okviru diplomskega dela, smo razvrstili v nivoje 2, 3, 4, 5 in 6. Dva članka smo uvrstili v nivo 2, največ v nivo 3 (šest člankov), v nivo 4 pet člankov, v nivo 5 dva članka in v nivo 6 samo en članek.

## 2.4 REZULTATI

### 2.4.1 PRIZMA diagram



**Slika 2: Prizma diagram**

Slika 2 shematsko prikazuje število dobljenih zadetkov pri pregledu literature. S pomočjo prizma diagrama je prikazano izključevanje virov in postopek, kako smo prišli do končnega števila virov. Strategija iskanja je skupaj dala 16 330 zadetkov. Literaturo smo izbrali glede na vsebinsko primerne naslove in tako vključili 182 člankov v polnem besedilu za pregled povzetkov. Ko smo pregledali povzetke, smo izključili 155 člankov, ker niso bili primerni za naše delo. Tako smo dobili število potencialno ustreznih člankov, ki je znašalo 27. Članke smo podrobneje analizirali in v končno analizo uvrstili 16 zadetkov, ki so ustrezali našim kriterijem.

## 2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

V Tabeli 2 smo predstavili članke, ki smo jih vključili v diplomsko delo. Navedli smo avtorje, leto objave, raziskovalni dizajn, vzorec ter ključne ugotovitve oziroma spoznanja.

**Tabela 2: Tabelarni prikaz rezultatov**

<b>Avtor</b>	<b>Leto objave</b>	<b>Raziskovalni dizajn</b>	<b>Vzorec (velikost in država)</b>	<b>Ključna spoznanja</b>
Ackermann, et al.	2018	Kvalitativna raziskava	Nemčija (vsi prosilci za azil na Bavarskem leta 2015)	Ugotovili so, da je obvezno presejanje prosilcev za azil prineslo na splošno nizko stopnjo pozitivnosti za vse presejane nalezljive bolezni. Z obveznim pregledom bi lahko olajšali zgodnjo diagnosticiranje in zagotovili zdravljenje okuženim posameznikom.
Castelli & Sulis	2017	Sistematični pregled znanstvene literature in statističnih poročil	Države Evropske unije	Nalezljive bolezni med migranti imajo zanemarljiv vpliv na pojavnost nalezljivih bolezni v Evropi oz. Evropski uniji. Nalezljive bolezni pri migrantih so pogojene s slabimi življenjskimi razmerami. Kljub temu je treba programe pregledovanja izvajati in prilagoditi različnim stopnjam migracijskega procesa, da bi olajšali ukrepanje. Ustrezen dostop do oskrbe, ne glede na pravni status, je ključnega pomena za izboljšanje zdravstvenega stanja in preprečevanje širjenja nalezljivih bolezni pri migrantih.
De Vito, et al.	2017	Sistematični pregled literature	56 člankov, objavljenih med letom 2007 in julijem 2017	Pregled literature je pokazal, da nacionalni cepilni programi redko vključujejo posebna priporočila za cepljenje migrantov in beguncev. Prav tako je ugotovljeno, da socialno-ekonomske,

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				sociokulturne in izobraževalne značilnosti migrantov predstavljajo pomembne ovire pri dostopu do razpoložljivih cepiv. Evropski načrt za izboljšanje precepljenosti vsebuje predlog, da bi vse države članice namenile posebno pozornost migrantom, mednarodnim potnikom in marginaliziranim skupnostim in da bi jim zagotovile dostop do usposobljenih zdravstvenih delavcev in informacij o cepljenju.
ECDC	2014	Statistični podatki in pregled literature	Evropska unija	Nekatere skupine migrantov so bolj dovzetne za določene nalezljive bolezni (zlasti HIV, tuberkulozo, Chagasovo bolezen in kronično okužbo s hepatitisom B) kot domače prebivalstvo. Posamezni migranti in begunci se med seboj izrazito razlikujejo, saj izhajajo iz različnih socialno ekonomskih okolij in imajo različno stopnjo izobrazbe. Prepoznava najbolj tveganih posameznikov je precejšen izziv. Še bolj zahtevno je ugotavljanje incidence in prevalence nalezljivih bolezni, saj so številni izmed njih vstopili v državo na nelegalen način in niso zaprosili za azil.
Giambi, et al.	2017	Kvalitativna raziskava	Države nečlanice Sredozemskega in Črnega morja (raziskava leta 2015–2016 med nacionalnimi strokovnjaki vladnih organov)	Osem držav ponuja migrantskim otrokom vsa cepiva, ki so vključena v cepilni program, medtem ko tri države zagotavljajo le izbrana cepiva, predvsem pa proti ošpicam in otroški paralizi. Nekatere države zagotavljajo cepljenja v skupnostih, medtem ko

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				druge ponujajo cepiva v centrih ali na vstopnih mestih.
Giambi, et al.	2018	Kvalitativna raziskava	Hrvaška, Grčija, Malta, Portugalska, Italija in Slovenija (raziskava o nacionalnem programu cepljenja nezakonitih migrantov, beguncev in prisilcev za azil)	Države so navedle, da obstaja nacionalna ureditev, ki podpira cepljenje migrantov. Hrvaška, Italija, Portugalska in Slovenija nudijo migrantskim otrokom in mladostnikom vsa cepljenja, vključena v nacionalni program cepljenja, medtem ko Grčija in Malta ponujata le določena cepljenja, in sicer proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju, poliomielitisu ter ošpicam, rdečkam in mumpsu. Vse države izvajajo cepljenja v skupnostih in nihče na mestu vstopa. Na splošno so strategije v skladu s poročili WHO in ECDC.
Halgreen Eiset & Wejse	2017	Sistematični pregled literature	51 študij, primernih za vključitev	Nalezljive bolezni, ki so bile najbolj razširjene med begunci in azilanti, so latentna tuberkuloza (9–45 %), aktivna tuberkuloza (do 11 %) in hepatitis B (do 12 %). V isti populacijski skupini sta bila okuženost s parazitom malarije (7 %) in hepatitis C (do 5 %) redka. Povečano tveganje za okužbe je bilo večinoma mogoče pripisati slabim življenjskim pogojem med migracijo in po njej.
Kärki, et al.	2014	Kvalitativna raziskava	Strokovnjaki iz članic EU in Švice	Presejanje je eno od možnih orodij za spremljanje nalezljivih bolezni med migranti. Raziskava, narejena v državah EU in v Švici, je pokazala, da so migrante najbolj pogosto presejali na tuberkulozo. Uporaba smernic za presejanje na tuberkulozo bi bila na ravni Evropske unije

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				koristna ob upoštevanju razlik med posameznimi državami.
Kuehne, et al.	2015	Opisna analiza podatkov spremljanja nalezljivih bolezni	Nemčija	Tuberkuloza in okužba s HIV sta bila pri ljudeh tujega porekla pogostejša kot sifilis. Tujci so predstavljali 46,3 % primerov tuberkuloze in 13 % primerov okužbe s HIV. Dejavniki tveganja za te tri bolezni se med posamezniki razlikujejo. Pravočasna prepoznav skupin z večjim tveganjem omogoča izvajanje javnozdravstvenih ukrepov.
Lam, et al.	2015	Sistematični pregled literature	50 člankov (od leta 2000 do 2015 o boleznih, ki jih preprečujejo cepiva)	Razseljene populacije, vključno z begunci in notranje razseljenimi osebami, so še posebej dovzetne za izbruhe nalezljivih bolezni, tudi za bolezni, ki jih je mogoče preprečiti s cepljenjem. Najpomembnejše nalezljive bolezni, ki jih preprečujemo s cepljenjem, vključujejo ošpice, poliomyelitis in odvisno od geografske lokacije, meningokokni meningitis, rumeno mrzlico, hepatitis A in kolero. Cepljenje je eden izmed najbolj osnovnih in kritičnih zdravstvenih ukrepov za zaščito ranljivih skupin prebivalstva.
Mipatrini, et al.	2017	Sistematični pregled literature	58 dokumentov	Prosilci za azil in migranti so lahko izpostavljeni dejavnikom tveganja za pojav nalezljivih bolezni: pogosto prihajajo iz držav, ki so endemične za bolezni, povezane z revščino, držav, ki jih prizadenejo vojne in

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				družbeni konflikti, ter opravijo dolgo potovanje v neugodnih bivanjskih in higienskih okoliščinah. V raziskavah so ugotovili, da je delež precepljenih migrantov in beguncev nižji v primerjavi s posamezniki, ki so rojeni v Evropi. Prosilcem za azil in migrantom dostopnost do cepljenja zmanjšuje mobilnost, nedokončanje cepilnih shem, pomanjkljivi podatki o cepljenju, gospodarske krize ter strah ilegalnih migrantov, da bi morali zapustiti državo ipd.
Pottie, et al.	2017	Sistematični pregled literature	/	Migranti so bili opredeljeni kot ranljiva skupina, za katere je manj verjetno, da bodo cepljeni, predvsem zaradi slabega dostopa do zdravstvene oskrbe. Kljub priporočilu Svetovne zdravstvene organizacije je vključevanje priseljencev v preventivne zdravstvene storitve še vedno izziv.
Prymula, et al.	2017	Sistematični pregled literature	/	Nevarnost za pojav nalezljivih bolezni, ki jih je mogoče preprečiti s cepljenjem pri priseljencih, je zmerna, vendar ni zanemarljiva. Zato je potrebno razviti ustrezne strategije pristopa k uspešni izvedbi programa cepljenja in uveljaviti priporočene in usklajene koledarje cepljenja oz. cepilne sheme. Pri cepljenju je potrebno posvetiti večjo pozornost bolj kužnim in lažje prenosljivim nalezljivim boleznim, kot so ošpice, mumps, rdečke, oslovski kašelj, davica, norice in poliomielitis.



<b>Avtor</b>	<b>Leto objave</b>	<b>Raziskovalni dizajn</b>	<b>Vzorec (velikost in država)</b>	<b>Ključna spoznanja</b>
Seedat, et al.	2014	Kvantitativna raziskava	Združeno kraljestvo (vsi zdravstveni delavci, ki delajo v migrantskih skupnostih)	Priseljenci imajo povečano ranljivost za nalezljive bolezni (70 % vseh registriranih primerov tuberkuloze in 60 % vseh registriranih primerov HIV je bilo pri priseljencih) in se soočajo z več ovirami v zdravstvenem varstvu. Glavna ovira je stigma, povezana z boleznijo. Predlagano je bilo, da se presejanje združi v en splošni pregled, t. i. skupni paket zdravstvenih pregledov, da bi se zmanjšala stigma. Ključnega pomena je ozaveščanje o prednostih presejanja v novih migrantskih skupnostih.
Wagner, et al.	2014	Kvalitativna raziskava	Združeno kraljestvo	Južna Azija je bila najpogostejša regija izvora novo okuženih s tuberkulozo in enterično vročino (57 % in 80 % primerov), medtem ko so migranti iz Podsaharske Afrike pomembno prispevali k incidenci okužb z virusom HIV in parazitom malarije (80 % in 75 % primerov). Večina primerov tuberkuloze, malarije in enterične vročine je bila diagnosticirana pri osebah, rojenih v tujini. Malarija je bila 27-krat in okužba s HIV desetkrat bolj pogosta pri migrantih kot pri prebivalcih, rojenih v Združenem kraljestvu.
Wörmann & Krämer	2011	Opisna študija	Evropska unija	Migracije so obravnavali kot pomembno determinanto pojavljanja nalezljivih bolezni, zlasti v tistih državah, ki sprejmejo priseljence iz držav z visoko stopnjo razširjenosti nalezljivih bolezni. Nacionalni sistemi spremljanja so prikazali večjo incidenco in stopnjo

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				razširjenosti nekaterih nalezljivih bolezni pri migrantih, kot so HIV, tuberkuloza in hepatitis. Izboljšanje življenjskih pogojev migrantov in zagotavljanje preventivnih programov bo verjetno zmanjšalo število zbolelih migrantov z nalezljivimi boleznimi.

Tabela 3: Razporeditev kod po kategorijah

Kategorija	Kode	Avtorji
Razširjenost okužb	življenjski pogoji migrantov – dostop do zdravstvene oskrbe – pomanjkljiva zaščita – precepljenost – tuberkuloza – virus HIV – virusni hepatitis – spolno prenosljive bolezni – ostale bolezni, ki se preprečujejo s cepljenjem – demografske spremembe – tveganja za razvoj nalezljivih bolezni	Giambi, et al., 2018 Prymula, et al., 2017 Halgreen Eiset & Wejse, 2017 Giambi, et al., 2017 ECDC, 2014 De Vito, et al., 2017 Kärki, et al., 2014 Mipatrini, et al., 2017 Castelli & Sulis, 2017 Lam, et al., 2015 Kuehne, et al., 2015 Ackermann, et al., 2018 Seedat, et al., 2014 Wagner, et al., 2014 Pottie, et al., 2017 Wörmann & Krämer, 2011
Javnozdravstveni ukrepi in spremljanje nalezljivih bolezni migrantov	programi presejanja – klinični pregledi – cepilni status migrantov – cepiva – sodelovanje med zdravstvenimi službami – izboljšanje življenjskih pogojev migrantov	Prymula, et al., 2017 Halgreen Eiset & Wejse, 2017 De Vito, et al., 2017 Kärki, et al., 2014 Castelli & Sulis, 2017 Kuehne, et al., 2015 Ackermann, et al., 2018 Seedat, et al., 2014 Pottie, et al., 2017 Mipatrini, et al., 2017 Giambi, et al., 2017 Wörmann & Krämer, 2011
Cepljenje migrantov	cepilni programi – brezplačna cepiva – precepljenost – ovire pri cepljenju – ozaveščanje ljudi	Giambi, et al., 2018 Prymula, et al., 2017 Giambi, et al., 2017 De Vito, et al., 2017 Mipatrini, et al., 2017 Castelli & Sulis, 2017 Lam, et al., 2015

Kategorija	Kode	Avtorji
		Wagner, et al., 2014 Pottie, et al., 2017

V Tabeli 3 smo prikazali identificirane kode, kategorije ter podatke o avtorjih. Identificirali smo 22 kod, ki smo jih združili in oblikovali 3 vsebinske kategorije, in sicer: razširjenost okužb, javnozdravstveni ukrepi in spremljanje nalezljivih boleznih migrantov in cepljenje migrantov.

## 2.5 RAZPRAVA

V diplomskem delu, ki je temeljilo na pregledu strokovne literature, smo pregledali domačo in tujo literaturo s področja migracij in nalezljivih boleznih. Pregledali smo članke oziroma raziskave, ki so opisovale vpliv migracij na pojavnost nalezljivih boleznih, presejanje migrantov, vlogo zdravstvene nege ter programe cepljenja migrantov. Želeli smo ugotoviti, kakšna je pojavnost nalezljivih boleznih pri beguncih in migrantih. S pregledom literature in natančnejšo analizo smo dosegli namen diplomskega dela.

Ugotovili smo, da so migranti, ki vstopajo v Evropsko unijo, v razmeroma dobrem zdravstvenem stanju, zaradi česar je tveganje za razvoj nalezljivih boleznih enako kot pri drugih populacijah v Evropski uniji. Vendar pogoji, s katerimi se soočajo migranti med migracijskim potovanjem, kot so pomanjkanje vode in hrane ter neustrezno zatočišče in sanitarije, lahko povečajo tveganje okužbe (Giambi, et al., 2018; Prymula, et al., 2017; Halgreen Eiset & Wejse, 2017). Mnogi priseljenci prihajajo iz držav, kjer sta preprečevanje in nadzor nad nalezljivimi boleznimi nezadostna (Halgreen Eiset & Wejse, 2017). Priseljenci pogosto zapustijo države, kjer so civilni nemiri in vojne onemogočili pravočasne in ustrezne zdravstvene storitve ter prekinili programe cepljenja. Ljudje, ki bivajo na politično nestabilnih, vojnih območjih, morda tudi niso mogli začeti ali zaključiti programov cepljenja (Giambi, et al., 2017; Prymula, et al., 2017; European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), 2014). Otroci, ki predstavljajo približno 25 % celotne populacije priseljencev, pogosto še niso bili cepljeni ali morda niso dokončali cepilnega programa, zato so lahko vir za širjenje

nalezljivih boleznih, ki jih preprečujemo s cepljenjem (De Vito, et al., 2017). Tveganje za bolezni, ki so preprečljive s cepljenjem ter so povezane z migranti, se šteje za blago ali zmerno, vendar ni zanemarljivo (Prymula, et al., 2017; Halgreen Eiset & Wejse, 2017). Obstajajo dokazi, da lahko demografske spremembe, tj. intenzivno priseljevanje iz endemskih območij, prispevajo k bremenu nalezljivih boleznih (predvsem tuberkuloze in hepatitisa B) v državah, kamor priseljenci prihajajo. Nekateri migracijski tokovi lahko spodbudijo prenos nalezljivih boleznih, ki se prenašajo neposredno, ob stiku (npr. garje), ali pa celo vektorskih nalezljivih boleznih, ki so v Evropi redke ali nepoznane (npr. leišmaniaza) (Kärki, et al., 2014). Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije obstaja zelo malo dokazov o povezavi med migracijskimi tokovi in pojavom nalezljivih boleznih, ki so povezane s prihodom beguncev in migrantov (Mipatrini, et al., 2017).

Catelli & Sulis (2017) v svojem prispevku navajata, da so najbolj pomembne okužbe, ki jih je potrebno upoštevati pri presejanju, preprečevanju in zgodnjem odkrivanju, pri migrantih sledeče: kronični virusni hepatitis (hepatitis B in C), virus humane imunske pomanjkljivosti (HIV) in druge spolno prenosljive okužbe, tuberkuloza, bolezni, ki se preprečujejo s cepljenjem in druge kronične parazitske bolezni. Lam in sodelavci (2015) navajajo, da so razseljene populacije, vključno z begunci in notranje razseljenimi osebami, še posebej dovzetne za izbruhe nalezljivih boleznih, kot so bolezni, ki jih je mogoče preprečiti s cepljenjem. Bolezni, ki jih učinkovito preprečimo s pravočasnim cepljenjem, so: ošpice, otroška paraliza in odvisno od geografske lokacije tudi meningokokni meningitis, rumena mrzlica, hepatitis A in kolera.

V raziskavi, ki je bila izvedena v Nemčiji, so ugotovili, da pri posameznih skupinah migrantov obstajajo tveganja za tri nalezljive bolezni, in sicer tuberkulozo, okužbo z virusom HIV in sifilis. Navajajo, da sta tuberkuloza in okužba z virusom HIV pogostejša kot sifilis (Kuehne, et al., 2015). Druga raziskava iz Nemčije, ki je bila izvedena na Bavarskem leta 2015, pa navaja, da prosilci za azil ne predstavljajo dodatnega tveganja za prenos nalezljivih boleznih za prebivalstvo v državi. Pri prosilcih za azil je razširjenost tuberkuloze, HIV-a in hepatitisa B skladna s poročano razširjenostjo v državah izvora (Ackermann, et al., 2018). Podatki iz Združenega kraljestva kažejo, da imajo priseljenci povečano ranljivost za nalezljive bolezni.

Pogostost tuberkuloze, okužbe s HIV in hepatitisom B in C je višja kot pri lokalnem prebivalstvu. Priseljenci predstavljajo 70 % vseh primerov tuberkuloze, 60 % okužb z virusom HIV in precejšen delež okužb s hepatitisom B in C (Seedat, et al., 2014). V Belgiji so pri beguncih zabeležili tudi pojav meningokokne bolezni. Prav tako poudarjajo na pojav garij kot posledico slabe higijene (Castelli & Sulis, 2017). Rezultati raziskave iz Združenega kraljestva (od leta 2001 do 2010) pravijo, da je tuberkuloza naraščala, delež primerov pri migrantih se je v tem obdobju povečal s 62 % na 73 %. V tem obdobju je bilo med migranti 70–80 % primerov malarije, od tega kar 72 % okužbe s *Plasmodium falciparum*. Enterična vročica, ki jo povzročata *Salmonella typhi* in *Salmonella paratyphi A, B in C*, je bila pogostejša pri migrantih (delež migrantov z enterično vročino je znašal 62–65 %). Večina primerov tuberkuloze, malarije in enterične vročice, diagnosticiranih v Združenem kraljestvu, je bila pri tistih, ki so rojeni v tujini. Pogostost okužbe z virusom HIV pa je bila odvisna od načina prenosa. V Združenem kraljestvu je največ oseb, okuženih s HIV, moških, ki imajo spolne odnose z moškimi, med njimi je 46 % okuženih s HIV, migrantov. Še večji delež HIV pozitivnih migrantov je posledica heteroseksualnega spolnega odnosa (Wagner, et al., 2014).

Glavna skrb javnega zdravja je povečanje primerov tuberkuloze v primerjavi s prejšnjimi leti. Večina zahodnoevropskih držav sprejema migrante z aktivno tuberkulozo ali se tuberkuloza razvije kmalu po njihovem prihodu. Migranti iz držav Afrike in Jugovzhodne Azije imajo povečano tveganje za tuberkulozo, kar vodi v asimptomatsko latentno tuberkulozo, ki se lahko ponovno aktivira in postane aktivna in prenosljiva tuberkuloza (Pottie, et al., 2017; Ackerman, et al., 2018). Med najpogosteje prijavljenimi državami izvora tuberkuloze so bile države iz Zahodne in Vzhodne Afrike, pa tudi iz Jugovzhodne Azije (Ackermann, et al., 2018; European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), 2014; Wagner, et al., 2014). Migranti prihajajo iz območij, kjer je visoka incidenca tuberkuloze tudi v povezavi z revščino (Castelli & Sulis, 2017; Pottie, et al., 2017; Wagner, et al., 2014; Mipatrini, et al., 2017). Leta 2015 je bilo na Bavarskem prijavljenih 42,7 % primerov tuberkuloze. Med novoodkritimi primeri tuberkuloze je bilo največ prosilcev za azil iz Somalije in Afganistana (Ackermann, et al., 2018). Podatki nacionalnega sistema za nadzor tuberkuloze v Združenem kraljestvu kažejo, da se je 77 % primerov tuberkuloze med posamezniki, ki

so rojeni v tujini, diagnosticiralo dve ali več let po prihodu v državo gostiteljico. Nasprotno so podatki spremljanja v Franciji pokazali, da so tuberkulozo pri tujcih zaznali že v prvih dveh letih po prihodu. Pregled literature torej pokaže, da je pogostost tuberkuloze višja pri prebivalstvu, rojenem v tujini, kot pri lokalnem prebivalstvu (European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), 2014; Wagner, et al., 2014; Wörmann & Krämer, 2011; Ackermann, et al., 2018; Pottie, et al., 2017; Mipatrini, et al., 2017; Halgreen Eiset & Wejse, 2017). Navajajo, da izvenpljučna oblika tuberkuloze zajema od 40 % do 70 % vseh primerov tuberkuloze med migranti (Castelli & Sulis, 2017; Wagner, et al., 2014; European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), 2014). V letu 2008 je bil delež vseh primerov tuberkuloze v Evropski uniji pri ljudeh tujega porekla več kot 20 %. Na Češkem, v Grčiji, na Irskem, v Sloveniji in v Španiji je bil v razponu od 20 do 40 %, medtem ko v Belgiji, Franciji, Nemčiji in Italiji 30–40 %. Na Danskem, Islandiji, Nizozemskem in v Združenem kraljestvu je bila 60–70 %, na Cipru, Malti, Norveški in Švedski pa več kot 70 %, s tem da je na Cipru dosegel skoraj 90 %. Epidemiološke študije kažejo, da je nevarnost prenosa tuberkuloze z migrantov na splošno populacijo nizka, še bolj pa poudarjajo, da je tuberkuloza med migranti predvsem vprašanje dostopa do ustrezne oskrbe (Wörmann & Krämer, 2011).

Večina dokazov o vlogi migracije pri prenosu virusnega hepatitisa v Evropi se nanaša na hepatitis B, saj med prenašalci virusa hepatitisa B predstavljajo migranti največje število (Pottie, et al., 2017). Avtorji ocenjujejo, da je bilo skoraj 3,5 milijonov migrantov in beguncev kronično okuženih z virusom hepatitisa B (European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), 2014). Mipatrini in sodelavci (2017) poročajo, da se je 53 % nosilcev virusa hepatitisa B rodilo zunaj Evropske unije. Leta 2005 je bila izvedena raziskava v Nemčiji, kjer so ugotovili, da je bilo med osebami, ki so imele hepatitis B, kar 43 % migrantov (Pottie, et al., 2017). Študije na Danskem, Nizozemskem, v Grčiji, Italiji, Nemčiji, Španiji, na Švedskem in v Združenem kraljestvu so pokazale večje prevalece kroničnega hepatitisa B pri migrantih kot pri lokalnem prebivalstvu (Mipatrini, et al., 2017; Wörmann & Krämer, 2011; Ackermann, et al., 2018; Pottie, et al., 2017; Halgreen Eiset & Wejse, 2017; European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), 2014). Najnižje incidenčne stopnje okužbe z

virusom hepatitisa B med migranti so poročali v Franciji (0,2 primerov na 100 000 prebivalcev), na Danskem (0,5) in v Združenem kraljestvu (0,7), najvišje pa v Avstriji (7,0), Latviji (7,4) in Islandiji (11,2) (Wörmann & Krämer, 2011). Evropski center za preprečevanje in obvladovanje bolezni (2014) navaja, da se je nekaj let kasneje odstotek priseljencev s kronično okužbo z virusom hepatitisa B gibal od 3,7 % v Španiji do 6,9 % na Irskem. Največje število primerov je bilo v Nemčiji (284 000 primerov), Italiji (201 000 primerov), Združenem kraljestvu (194 000 primerov), Španiji (128 000 primerov) in Franciji (114 000 primerov) (European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), 2014). V okviru sistematičnega pregleda literature so ugotovili, da je bilo tveganje za kronično okužbo z virusom hepatitisa B najvišje za migrante iz vzhodne Azije in Podsaharske Afrike. Drugi sistematični pregled je pokazal razširjenost virusa v razponu od 1,0 do 15,4%, kar je približno dva- do šestkrat več kot pri splošni populaciji (Mipatrini, et al., 2017; Prymula, et al., 2017). Rezultati iz Bavarske (Nemčija) kažejo, da bila je najvišja stopnja seropozitivnosti ugotovljena pri osebah iz Sierra Leone, Senegala in Malije, z deležem 17,6 %, 16,2 % in 15,4 % glede na posamezno prej omenjeno državo (Ackermann, et al., 2018). Med migranti v Italiji je bilo opravljenih več raziskav, pri katerih je bila razširjenost virusa hepatitisa B med 6 in 9 %. Stopnje pozitivnosti so bile višje med podsaharskimi migranti in vmesne med tistimi iz vzhodne Evrope in severne Afrike. Pri iskalcih azila in beguncih v Združenem kraljestvu je bilo nekaj manj kot 10 % seropozitivnih na virus hepatitisa B. Med prvimi generacijami migrantov, ki so jih testirali na Nizozemskem, je bila prevalenca virusa hepatitisa B ocenjena na 3,8 %, medtem ko je bila med Egipčani 1,1 %. Migranti na Portugalskem so v 5,9 % imeli prisotne označevalce okužbe z virusom hepatitisa B (Mipatrini, et al., 2017).

V nekaterih evropskih državah je tudi prevalenca protiteles proti hepatitisu A in hepatitisu E pri migrantih višja kot pri lokalnem prebivalstvu (Wörmann & Krämer, 2011). Razširjenost hepatitisa C je v državah izvora migrantov večja kot v evropskih državah (Pottie, et al., 2017; European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), 2014).

V državah Evropske Unije in evropske gospodarske skupnosti predstavljajo priseljenci tudi pomemben delež primerov okužb s HIV za vse načine prenosa. Priseljenci predstavljajo večino primerov, ki so posledica heteroseksualnega prenosa, prav tako pa tudi več kot 20 % primerov pripisujejo spolnim odnosom med moškimi in vbizgavanjem drog (Wörmann & Krämer, 2011). Obstajajo dokazi, da se migranti s HIV pogosto okužijo v obdobju preseljevanja, ko so izpostavljeni spolnemu izkoriščanju in drugim oblikam nasilja. Ugotovljen je bil odstotek novih okužb z virusom HIV med tujci v državah Evropske unije, ki se giblje od 27,5 % v Italiji do 68,4 % v Franciji. Podobne ugotovitve veljajo tudi za druge spolno prenosljive okužbe, ki so bile pridobljene pred odhodom iz matične države ali med potovanjem (pogosto po spolnem nasilju, zlasti ženske) (Castelli & Sulis, 2017). Begunci in drugi priseljenci, ki prihajajo iz držav, kjer je HIV endemski, predstavljajo večje tveganje za to okužbo (Pottie, et al., 2017; Halgreen Eiset & Wejse, 2017). Raziskava iz Nemčije (Bavarska) je pokazala, da so bili potrditveni testi za reaktivne presejalne teste za HIV pogosteje negativni pri ljudeh iz držav z nizko razširjenostjo, kot so Sirija ali Afganistan, medtem ko je bila ugotovljena višja stopnja pri ljudeh iz držav z visoko stopnjo razširjenosti, kot so Nigerija, Uganda ali Kongo (Ackermann, et al., 2018). V Združenem kraljestvu je bilo dokazano, da je okužba s HIV pogostejša pri migrantih kot pri lokalnem prebivalstvu (Wagner, et al., 2014, European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), 2014). Na Finskem je bilo v letu 2011 59 % novih diagnoz HIV pri ljudeh, ki niso bili rojeni na Finskem. V Franciji je bila med letoma 2003 in 2011 večina novih diagnoz okužbe s HIV med heteroseksualci, od katerih sta bili dve tretjini rojeni v tujini. Med letoma 2001 in 2012 je bilo med prebivalstvom Nemčije 58 % novih diagnoz HIV, od tega 25 % pri ljudeh, ki niso bili rojeni v Nemčiji. V Italiji je bilo med letom 2003 in 2011 število novih diagnoz HIV na 100 000 prebivalcev veliko večje med tujci (>20 na 100 000 v večini let) kot pri Italijanih (<10 na 100 000). Na Nizozemskem so leta 2012 prebivalci Podсахarske Afrike predstavljali 28 % vseh novih diagnoz heteroseksualno pridobljenega virusa HIV. Na Portugalskem je bilo med migranti skupno ugotovljenih 6 2% vseh okužb z virusom HIV, medtem ko je v Španiji leta 2011 odstotek ljudi, rojenih zunaj Španije, pri katerih je bil na novo diagnosticiran HIV, znašal 37 % (European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), 2014). Višje stopnje



umrljivosti zaradi aidsa pri migrantih se lahko vsaj delno pripisujejo visoki frekvenci pozne diagnoze (Wörmann & Krämer, 2011).

Med razseljenimi populacijami so poročali tudi o prenosu ošpic, izbruhih rdečk in mumpsa (Lam, et al., 2015). Bivalni pogoji, predvsem utesnjenost, kjer se nahajajo migranti, so bili pogosto povezani s pogostim prenosom ošpic, mumpsa, oslovskega kašlja, noric, meningokokne bolezni ali gripe (Prymula, et al., 2017). V Nemčiji so otroci, ki so bili rojeni v tujini, imeli trikrat večje tveganje, da so bili necepljeni, kar pomeni večji delež dovzetnih za ošpice. Razmere so podobne v Italiji in Španiji, pri čemer je stopnja precepljenosti pri lokalnem prebivalstvu višja kot med otroci, rojenimi v tujini (Mipatrini, et al., 2017; European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), 2014; Wörmann & Krämer, 2011).

Nevarnost kožne davice, ki jo povzročajo toksigeni sevi bakterije *Corynebacterium diptheriae*, je pri priseljencih relativna visoka. Zdravstveni delavci v državah Evropske unije morajo biti s tem tveganjem seznanjeni (Prymula, et al., 2017). Z druge strani pa bakteriji *Salmonella* in *Shigella* nista razširjeni med priseljenci, zato menijo, da priseljenci ne predstavljajo tveganja za tovrstne črevesne nalezljive bolezni (Ackermann, et al., 2018). Ugotovili so tudi, da so več kot dve tretjini primerov malarije v Evropi prinesle priseljene osebe, ki so obiskovale prijatelje in sorodnike (Castelli & Sulis, 2017; Wagner, et al., 2014; European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), 2014).

Razširjenost spolno prenosljivih bolezni, tudi sifilisa, se razlikuje glede na izvorno državo. Osebe, ki so imele serološko pozitiven na sifilis, so bile pretežno iz Podsaharske Afrike. V manjši meri je imelo pozitivno serologijo na sifilis prebivalstvo, ki je bilo po poreklu iz Vzhodne Evrope, Jugovzhodne Azije in Južne Amerike (European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), 2014).

Čeprav obstajajo mnenja, da imajo nalezljive bolezni med migranti zanemarljiv vpliv na evropsko epidemiologijo, je potrebno programe presejanja izvajati in prilagoditi različnim stopnjam migracijskega procesa, da bi bolje razumeli trende in določili

prednostne naloge za ukrepanje. Največjo skrb predstavlja pljučna tuberkuloza in zato mora biti obvezno iskanje aktivnih primerov tuberkuloze pri beguncih in migrantih. Pomembno je, da se odkrivajo latentne oblike okužbe z bacilom tuberkuloze (Ackermann, et al, 2018; Castelli & Sulis, 2017; Halgreen Eiset & Wejse, 2017).

Presejanje je eno od možnih orodij za spremljanje nalezljivih bolezni med migranti. Presejanje lahko ponudi tudi možnosti za preprečevanje in zgodnje odkrivanje bolezni, npr. tuberkuloze, kjer je prepoznavanje latentne okužbe dragoceno za preprečevanje poznejših škodljivih učinkov na zdravje na ravni posameznika in skupnosti (Kärki, et al., 2014). Kuehne in sodelavci (2015) navajajo, da je pravočasno prepoznavanje skupin, ki so ogrožene za pojavnost nalezljivih bolezni (ki izhajajo iz migracij) in preventivni ukrepi pri teh skupinah, nepogrešljivo za ustrezno oblikovanje javno zdravstvenih politik. Obvezen pregled oz. presejanje na določene bolezni prosilcev za azil, ki izvirajo iz držav z večjo razširjenostjo teh bolezni, bi lahko olajšal zgodnjo diagnostiko in tako zagotovil zdravljenje prizadetih posameznikov in prihranilo sredstva za zdravstvo (Ackermann, et al., 2018).

Zdravstveni pregled mora vključevati podrobno pridobivanje zdravstvenih podatkov in podatkov o socialnem okolju, iz katerega bolnik izhaja. Telesni pregled mora vključevati informacije za identifikacijo sindromov za spremljanje, kot so različne okužbe, krvavitve, vnetja, povišana telesna temperatura (Prymula, et al., 2017). Nedavna študija je pokazala, da ima malo več kot polovica držav Evropske unije nacionalne ali podnacionalne smernice za preverjanje na novo prispelih migrantov. Najpogostejši presejalni program je bil namenjen pregledu na okužbo z bacilom tuberkuloze in le tretjina držav Evropske unije je migrante presejala na druge nalezljive bolezni, kot so hepatitis, HIV ali bolezni, ki jih je mogoče preprečiti s cepljenjem (Halgreen Eiset & Wejse, 2017). V Nemčiji, na Bavarskem, je potrebno pregled opraviti v prvih treh dneh po prihodu in obsega: oceno splošnega zdravstvenega stanja in pregled simptomov nalezljivih bolezni, iskanje aktivne pljučne tuberkuloze, serološko presejanje na okužbo z virusom HIV ali hepatitisom B pri starejših od 15 let, bakteriološki in parazitološki pregled blata (Ackermann, et al., 2018). Avtorji poročajo o prisotnosti ovir, ki zmanjšujejo uspešnost presejalnih programov. Najpogostejše ovire

so: zaskrbljenost zaradi stigmatizacije, strah pred smrtjo, ovire, povezane z jezikom in kulturo, diskriminacija, strah pred pomanjkanjem zaupnosti ipd. Stigma, povezana z virusom HIV in potencialno možnostjo, da prošnja za azil ne bo uspešna, predstavlja dodatno oviro in skrb za migrante. Stigmatizacijo bi bilo mogoče zmanjšati tako, da se opravi presejanje na okužbo s HIV skupaj s pregledom na ostale nalezljive bolezni (Seedat, et al., 2014; Pottie, et al., 2017; De Vito, et al., 2017).

Tudi cepljenje spada med najbolj osnovne in kritične zdravstvene ukrepe za zaščito ranljivih skupin prebivalstva. Glavni cilj cepljenja je zmanjšati tveganje za bolezni, zaščititi posameznika in skupnost (Lam, et al., 2015; Giambi, et al., 2018; Mipatrini, et al., 2017; Giambi, et al., 2017). Pravičnost dostopa do preventivnega zdravstvenega varstva in storitev, vključno s cepljenjem ne glede na status posameznika, bi morala biti prednostna naloga držav evropske regije. Univerzalna shema cepljenja v celotni evropski regiji bi zagotavljala ustrezno in pravočasno izvedbo cepljenj (Prymula, et al., 2017). Potrebno je zagotoviti nacionalne politike za zagotavljanje pravičnih in visokokakovostnih storitev, prilagojenih migrantom in beguncem, npr.: brezplačna cepiva, nudenje informacij v jeziku migrantov, preprečevanje stigmatizacije in diskriminacije, sodelovanje med nacionalnimi zdravstvenimi službami, podajanje točnih informacij zdravstvenim delavcem, razvoj realističnih načrtov ipd. Potrebno je tudi spodbujati raziskave za nadaljnje razumevanje in odpravljanje ovir, povezanih z izvajanjem cepljenja v teh skupinah (De Vito, et al., 2017).

Evropski center za preprečevanje in obvladovanje bolezni (ECDC) je leta 2015 priporočil, da se cepilni status uvrsti med sestavne dele splošne ocene zdravstvenega stanja migrantov (Giambi, et al., 2018). ECDC navaja tudi, da je treba posameznike brez dokumentacije ali z nejasno dokumentacijo oceniti kot dovzetne za okužbo in jim predlagati cepljenje (Giambi, et al., 2018).

Priseljenci predstavljajo poseben izziv za programe cepljenja (Prymula, et al., 2017), saj so nekatere študije ugotovile, da so migranti in begunci slabše precepljeni v primerjavi z lokalnim prebivalstvom (Mipatrini, et al., 2017; Wagner, et al., 2014).

Cepilni status migrantov je težko oceniti, ker dokumentacija običajno ni dosegljiva. Cepljenje proti ošpicam, rdečkam, davici, tetanusu in otroški paralizi so najbolj pomembna cepljenja, ki se morajo zagotoviti vsakomur (Castelli & Sulis, 2017; Mipatrini, et al., 2017; Giambi, et al., 2018; Prymula, et al., 2017). Cepljenje proti otroški paralizi je potrebno obravnavati kot prednostno nalogo, zlasti pri migrantih, ki prihajajo iz držav, kjer so poliovirusi še prisotni (Afganistan, Pakistan Nigerija in Somalija) ali iz držav, ki ostajajo ranljive za morebitno mednarodno širjenje, vključno s Kamerunom, Gvinejo, Etiopijo, Irakom, Izraelom, Palestino in Sirijo. Cepljenje proti gripi je potrebno ponujati tudi otrokom do dopolnjenega šestega leta starosti. Če je mogoče, se cepiva kombinirajo oz. dajejo istočasno. V primeru pomanjkanja cepiv je prednostno cepljenje otrok (Giambi, et al., 2018), odrasli pa prejmejo vsaj en odmerek kombiniranega cepiva davica-tetanus-oslovski kašelj (Mipatrini, et al., 2017). V smernicah za cepljenje priseljencev in beguncev iz leta 2011, ki temeljijo na dokazih, se priporoča cepljenje vseh, ki nimajo trdnega dokaza o opravljenem cepljenju – v skladu s priporočili naj prejmejo en odmerek cepiva proti ošpicam, mumpsu in rdečkam ter osnovno cepljenje proti tetanusu, davici in otroški paralizi. Vključevanje priseljencev v preventivne zdravstvene storitve ostaja izziv. Migranti so bili opredeljeni kot ranljiva skupina in je manj verjetno, da bodo cepljeni zaradi slabega dostopa do zdravstvene oskrbe (Pottie, et al., 2017).

Leta 2017 so Giambi in sodelavci (2018) na Hrvaškem, v Grčiji, Italiji, na Malti, na Portugalskem in v Sloveniji izvedli spletno raziskavo o cepljenju, ki se je nanašala na nezakonite migrante, begunce in prosilce za azil. Ugotovili so, da Hrvaška, Italija, Portugalska in Slovenija nudijo migrantskim otrokom in mladostnikom vsa cepiva, vključena v nacionalni program cepljenja, medtem ko Grčija in Malta ponujata le določena cepiva, kar je diskriminatorno. Možne strategije za premagovanje težav, ki so prisotne pri cepljenju migrantov v Evropi, vključujejo prilagajanje storitev specifičnim potrebam ciljne populacije, razvoj močnih komunikacijskih kampanj, razvoj registra cepljenja in spodbujanje sodelovanja med javnimi zdravstvenimi organi evropskih držav (Mipatrini, et al., 2017; Giambi, et al., 2017).

Izboljšanje življenjskih pogojev migrantom in dostop do ustreznih zdravstvenih storitev, vključno z zagotavljanjem programov cepljenja, je v oporo preprečevanju nalezljivih bolezni in zmanjšanju incidence ter razširjenosti nalezljivih bolezni v Evropi. Hkrati je potrebno dati prednost izboljšanju globalnega nadzora nad nalezljivimi boleznimi (Wörmann & Krämer, 2011). Ustrezen dostop do oskrbe, ne glede na pravni status, je ključnega pomena za posameznika in skupnost za izboljšanje zdravstvenega stanja in preprečevanje širjenja nalezljivih bolezni. Potrebno je izvajati preventivne ukrepe ter ozaveščati ljudi o potovalnih boleznih med obiskom prijateljev in družine (Castelli & Sulis, 2017).

### 2.5.1 Omejitve raziskave

Naše diplomsko delo smo oblikovali na podlagi literature oziroma člankov, ki so nam podali ključne podatke o obravnavanem problemu. Pri iskanju literature so bile prisotne naslednje omejitve:

- v diplomskem delu nismo preučili člankov, ki so plačljivi;
- obdobje iskanja smo omejili na določeno časovno obdobje ter angleški in slovenski jezik;
- našli smo premalo raziskav, ki so preučevale povezanost migracij in nalezljivih bolezni v Sloveniji.

### 2.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

Migracije so v zadnjih letih zelo aktualen problem, tako v svetu, kot tudi v Sloveniji. Zato menimo, da bo naše diplomsko delo pomembno za vsakdanjo prakso in v razmislek, saj prikazuje povezanost med migracijami in določenimi nalezljivimi boleznimi.

Menimo, da je bilo premalo raziskav, ki so preučevale povezanost nalezljivih bolezni in migracij, narejenih v Sloveniji. Preučevanje bi osvetlilo problem in seznanilo zdravstvene delavce z realnimi tveganji, zmanjšalo nepotrebne skrbi in predsodke, ki se pogosto pojavljajo v povezavi z migracijami. Zdravstveni delavci in splošna populacija se pogosto čustveno in ne razumsko odzivajo na situacije ter ocenjujejo tveganje za

prenos nalezljivih bolezni za večje, kot dejansko je. Hkrati pa presejanja in pregledovanja predstavljajo čustven izziv za migrante, ker vodijo v potencialno stigmatizacijo.

### **3 ZAKLJUČEK**

Ugotovili smo, da izsledki številnih raziskav podpirajo trditev, da migracije ne vplivajo na pojav nalezljivih bolezni. Slabi življenjski pogoji, vojne, pomanjkljiva higiena, nestabilnost političnih sistemov v državah, od koder prihajajo migranti, revščina in podobno pa pomembno vplivajo na pojavnost nalezljivih bolezni pri migrantih. Pregled literature je prav tako pokazal, da je kljub temu potrebno izvajati preventivne ukrepe zaradi zaščite ostalih prebivalcev in migrantov samih. V centrih, kamor se nastanjujejo migranti, begunci in azilanti, je pomembno izvajati presejanja.

Cepljenje se uvršča med ključne preventivne programe. Pomanjkljiva dokumentacija o opravljenih cepljenjih in manjši delež precepljenosti pri migrantih, beguncih in prosilcih za azil, so izziv za zdravstvene sisteme v državah, kamor se zatečejo. Cepjenje pri migrantih je z ustreznimi programi možno izboljšati. V prihodnje bo zanimivo bolj natančno raziskati pojavnost nalezljivih bolezni pri migrantih, ki bivajo v Sloveniji, ter v to raziskavo vključiti osebne izkušnje migrantov.

## 4 LITERATURA

Ackermann, N., Marosevic, D., Hörmansdorfer, S., Eberle, U., Rieder, G., Treis, B., Berger, A., Bischoff, H., Bengs, K., Konrad, R., Hautmann, W., Schönberger, K., Belting, A., Schlenk, G., Margos, G., Hoch, M., Purner, F., Fingerle, V., Liebl, A. & Sing, A., 2018. Screening for infectious diseases among newly arrived asylum seekers, Bavaria, Germany, 2015. *Eurosurveillance*, 23(10), pp. 170-176.

Barnett, T., Carballo, M., Haour-Knipe, M., Houdry, V., Jones, J., Laukamm-Josten, U., McKee, M., Menel-Lemos, C., Muscat, M., O'Flanagan, D., Paixao, T.M., Petrova-Benedict, R., Szilard, I., Verver, S. & Zielinski, A., 2009. *Migrant health: Background note to the 'ECDC Report on migration and infectious diseases in the EU'*. [pdf] European Centre for Disease Prevention and Control. Available at: [https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/0907\\_TER\\_Migrant\\_health\\_Background\\_note.pdf](https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/0907_TER_Migrant_health_Background_note.pdf) [Accessed 29 March 2018].

Castelli, F. & Sulis, G., 2017. Migration and infectious diseases. *Clinical Microbiology and Infection*, 23(5), pp. 283-289.

De Vito, E., Parente, P., Waure, C., Poscia, A. & Ricciardi, W., 2017. *A review of evidence on equitable delivery, access and utilization of immunization services for migrants and refugees in the WHO European Region*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Edwards, A., 2015. *Pogled UNHCR: »begunec« ali »migrant« – kaj je pravilno?* [online] Available at: <http://www.unis.unvienna.org/unis/sl/pressrels/2015/unisinf513.html> [Accessed 28 February 2018].

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), 2014. *Assessing the burden of key infectious diseases affecting migrant populations in the EU/EEA*. [pdf] European Centre for Disease Prevention and Control. Available at:



<https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/assessing-burden-disease-migrant-populations.pdf> [Accessed 25 July 2018].

Evropska komisija, 2015. *Priročnik za oceno zdravja beguncev in migrantov v EU/EGP: priročnik za zdravstvene delavce*. Luxembourg: Urad za publikacije Evropske unije.

Giambi, C., Del Manso, M., Dente, M., Napoli, C., Montano-remacha, C. & Riccardo, F., 2017. Immunization strategies targeting newly arrived migrants in non-EU countries of the Mediterranean Basin and Black Sea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(5), p. 459.

Giambi, C., Del Manso, M., Zuanna, T.D., Flavia, R., Antonino, B., Caporali, M.G., Baka, A., Caks-Jager, N., Melillo, T., Mmexia, R., Petrović, G. & Declich, S., 2018. National immunization strategies targeting migrants in six European countries. *Vaccine*, 36(32), pp. 1-8.

Halgreen Eiset, A. & Wejse, C., 2017. Review of infectious diseases in refugees and asylum seekers – current status and going forward. *Public Health Reviews*, 38(22), pp. 22-28.

International Organization for Migration (IOM), 2011. *Glossary on migration*. [online] Available at: <https://www.iom.int/key-migration-terms> [Accessed 28 February 2018].

Kärki, T., Napoli, C., Riccardo, F., Fabiani, M., Grazia Dente, M., Carballo, M., Noori, T. & Declich, S., 2014. Screening for infectious diseases among newly arrived migrants in EU/EEA countries – varying practices but consensus on the utility of screening. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 11(10), pp. 11004-11014.

Kuehne, A., Fiebig, L., Jansen, K., Koschollek, C. & Santos-Hövenner, C., 2015. Migration and infectious disease surveillance in Germany: analyses of tuberculosis,

HIV and syphilis surveillance data. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz*, 58(6), pp. 560-568.

Kühne, A. & Gilsdorf, A., 2016. Infectious disease outbreaks in centralized homes for asylum seekers in Germany from 2004–2014. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz*, 59(5), pp. 570-577.

Lam, E., McCharthy, A. & Brennan, M., 2015. Vaccine-preventable diseases in humanitarian emergencies among refugee and internally-displaced populations. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 11(11), pp. 2627-2636.

Liberšar, H., 2017. Migranti in zdravje. In: H. Liberšar, ed. *Zdravstvena obravnava prosilcev za mednarodno zaščito: slovenska filantropija*. Ljubljana: Združenje za promocijo prostovoljstva, pp. 7-18.

Mertük, J., 2009. *Migracije v Evropi – vzroki in posledice: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za varnostne vede.

Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, n. d. *Migranti in zdravstvo*. [online]

Available at:

[http://www.mz.gov.si/si/za\\_izvajalce\\_zdravstvenih\\_storitev/migranti\\_in\\_zdravstvo/](http://www.mz.gov.si/si/za_izvajalce_zdravstvenih_storitev/migranti_in_zdravstvo/)

[Accessed 8 March 2018].

Mipatrini, D., Stefanelli, P., Severoni, S. & Rezza G., 2017. Vaccinations in migrants and refugees: a challenge for European health systems. A systematic review of current scientific evidence. *Pathogens and Global Health*, 111(2), pp. 59-68.

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2015a. *Migranti: Za zdaj nalezljive bolezni ne predstavljajo večjega tveganja za naše prebivalce*. [online] Available at: <http://www.nijz.si/sl/migranti-za-zdaj-nalezljive-bolezni-ne-predstavljajo-vecjega-tveganja-za-nase-prebivalce> [Accessed 7 March 2018].

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2015b. *Zagotavljanje ustreznih higienskih razmer v prostorih za migrante*. [pdf] Nacionalni inštitut za javno zdravje. Available at: [http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/migranti/Navodila\\_higiena\\_objektov.pdf](http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/migranti/Navodila_higiena_objektov.pdf) [Accessed 8 March 2018].

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2016. *Epidemiološko spremljanje nalezljivih bolezni v Sloveniji v letu 2015*. [pdf] Nacionalni inštitut za javno zdravje. Available at: [http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/datoteke/epidemiolosko\\_spremljanje\\_nb\\_v\\_letu\\_2015.pdf](http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/datoteke/epidemiolosko_spremljanje_nb_v_letu_2015.pdf) [Accessed 28 February 2018].

Pottie, K., Mayhew, A.D., Morton, R., Greenaway, C., Akl, E.A., Rahman, P., Zenner, D., Pareek, M., Tugwell, P., Welch, V., Meerpohl, J., Alonso- Coello, P., Hui, C., Biggs, B.A., Requena-Mendez, A., Agbata, E., Noori, T. & Schunemann, H.J., 2017. Prevention and assessment of infectious diseases among children and adult migrants arriving to the European Union/European economic association: a protocol for a suite of systematic reviews for public health and health systems. *British Medical Journal Open*, 7(9), pp. 1-8.

Prymula, R., Shaw, J., Chlibek, R., Urbancikova, I. & Prymulova, K., 2017. Vaccination in newly arrived immigrants to the European Union. *Vaccine 2017*, pp. 1-6.

Public Health England, 2017a. *Culture, spirituality and religion: migrant health guide*. [online] Available at: <https://www.gov.uk/guidance/culture-spirituality-and-religion> [Accessed 13 September 2018].

Public Health England, 2017b. *Human trafficking: migrant health guide*. [online] Available at: <https://www.gov.uk/guidance/human-trafficking-migrant-health-guide> [Accessed 13 September 2018].

Public Health England, 2017c. *Language interpretation: migrant health guide*. [online] Available at: <https://www.gov.uk/guidance/language-interpretation-migrant-health-guide> [Accessed 13 September 2018].

Schilling, T., Rauscher, S., Menzel, C., Reichenauer, S., Müller-Schilling, M., Schmid, S. & Selgrad, M., 2017. Migrants and refugees in Europe: challenges, experiences and contributions. *Visceral Medicine*, 2017(33), pp. 295-300.

Seedat, F., Hargreaves, S. & Friedland, J.S., 2014. Engaging new migrants in infectious disease screening: a qualitative semi-structured interview study of UK migrant community health-care leads. *PLOS ONE*, 9(10).

Semenza, J.C., Carrillo, P., Zeller, H., Sandgren, A., Werf, M., Severi, E., Celentano Pastore, L., Wiltshire, E., Suk, J., Dinca, I., Noori, T. & Kramarz, P., 2016. Public health needs of migrants, refugees and asylum seekers in Europe, 2015: Infectious disease aspects. *European Journal of Public Health*, 26(3), pp. 372-373.

Skela Savič, B., 2009. Zdravstvena nega in raziskovanje: nekateri vplivni dejavniki za razvoj zdravstvene nege kot znanstvene discipline v Sloveniji. *Obzornik zdravstvene nege*, 43(3), pp. 209-222.

Vogrinc, J., 2008. *Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.

Wagner, K.S., Lawrence, J., Anderson, L., Yin, Z., Delpech, V., Chiodini, P.L., Redman, C. & Jones, J., 2014. Migrant health and infectious diseases in the UK: findings from the last 10 years of surveillance. *Journal of Public Health*, 36(1), pp. 28-35.

World Health Organization (WHO), n.d. *Migration and health: key issues*. [online] Available at: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/migration->

and-health/migrant-health-in-the-european-region/migration-and-health-key-issues#page-wrap [Accessed 4 March 2018].

Wörmann, T. & Krämer, A., 2011. Communicable disease. In: B. Rechel, P. Mladovsky, W. Devillé, B. Rijks, R. Petrova-Benedict, & M. McKee, eds. *Migration and health in the European Union*. Midenhead: Open University Press, pp. 121-138.

Zbornica-Zveza, 2015. *Medicinske sestre so ključne pri zdravstveni oskrbi beguncev in migrantov*. [online] Available at: <https://www.zbornica-zveza.si/sl/medicinske-sestre-so-kljucne-pri-zdravstveni-oskrbi-beguncev-migrantov> [Accessed 7 March 2018].