

راهنما در پذیرش درخواست کنندگان حمایت بین المللی

استان
لاتسیو

خدمات درمانی لاتسیو
سیستم بهداری لاتسیو



Co-funded by the European Union
European Regional Development Fund



Progetto ICARE

*Integration and Community Care
for Asylum and Refugees in Emergency*

HOME/2017/AMIF/AG/AMAS/0075

CUP E89F18001260006

Responsabile Regione Lazio
Giancarlo Santone



SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL ROMA 1

Regione Toscana



ASL ROMA 1



ASL ROMA 1



ASL ROMA 4



ASL ROMA 5



ASL ROMA 6



ASL ROMA 7



ASL ROMA 8

SISTEMA SANITARIO REGIONALE



ASL
ROMA 1



REGIONE
LAZIO



ضمیمه ها

ضمیمه شماره ۱

اصول عموم پیشگیری و بهداشت در مراکز پذیرش
برای مبارزه با بیماریهای عفونی توصیه میشود از اقدامات جلوگیری مربوط به مراقبت شخصی و محیط
زیست استفاده کنید

بهداشت شخصی

مهمترین روش بهداشتی شامل شستشوی دست دقیق و موثر می باشد
- این روش پس از تماس با هر مواد کثیف یا آلوده توصیه می شود
- در شرایط عادی پس از عطسه، سرفه، استفاده از دستشویی یا حمام و غیره؛
- هنگام پخت غذا و توزیع آن یا صرف غذا ؛
- در زمان انجام یک « اقدام پزشکی » مانند دادن قرص و خوردن آن، انجام یک پانسمان، تدریج سوزن

کوتاه نگهداشتن ناخن عمل درست و اصول صحیح است ،
در صورت امکان از اشیاء و جواهرات ، دستبند ، انگشتر، ناخنهای مصنوعی استفاده نشود که می تواند مانع
تمیز کردن کامل دست شود،

شستشوی با دقت دست با آب و صابون است یا صابون ضد عفونی کننده؛
تمام بخشهای دست را بمدت ۳۰ تا ۴۰ ثانیه بهم مالیده « میتوان از ۱۰۱ تا ۱۳۰۱۴۰ بشمارید» ؛ از کف
دست تا مچ و میان انگشتان با کفی غلیظ شسته، اگر کف دست سفید و شفاف نبوده دستها را آب کشیده و
دوباره با استفاده از صابون این عمل را تکرار میکنیم
«شکل ۱»
در تماس با وسایل و محیط کار که میتوانند آلوده به جرم و یا غیره باشند ، بهتر است از دستکش استفاده
کرد، برای مثال استفاده از وسایل بهداشتی و یا ضایعات بدنی؛
در صورت رسیدگی به اشخاص متفاوت لازم است دستکش خود را عوض کنید،

در مورد استفاده از اشیاء و وسایل شخصی توصیه میشود از تجهیزات یکبار مصرف بکار برده مانند ؛ حوله
کاغذی ، ملافه و امثال آن هم چنین بطور مرتب باید شستشو شده و تمیز نگهداری شوند،



ضمیمه ها

تجهیزات حفاظتی و پیشگیری شخصی د پ ف

، مراکز پذیرشی برای حفظ سلامت پرسنل و هم چنان مهمانان « ۸۱ - ۲۰۰۸ » مطابق با حکم قانون تجهیزاتی چون دستکش و ماسک در اختیارشان گذاشته میشود تا مانع هر گونه ریسک به آلودگی چه برای پرسنل و یا مراجعان دیگر شود،

استفاده د پ ل « تجهیزات حفاظتی» در مراکز پذیرش و تمامی مواردی که خطر ابتلاء به عفونت وجود دارد، توصیه میشود، اما استفاده غیر مجاز و نابجای آن ممنوع است، در شرایط روپروی بودن با خطر آلودگی و تماس نزدیک با افرادی که علامت بیماریهای تنفسی دارند « مثلا سرفه ، عطسه، سرما خوردگی همراه با اشک یا آبریزش بینی »، یا افرادی که نشانه هایی از بیماریهای پوستی و مسری دارند، « ضایعات خراشی » ،بودول ها و غیره ماسکها از دو نوع می باشند ؛

ماسکهای جراحی ؛ برای جلوگیری از پخش میکروبها بوسیله افراد مبتلا؛ اصولا دوام آن بمدت ۲ ساعت پیش بینی شده که در صورت آسیب دیدن ، پارگی و خیس شدن، یا غیره باید زودتر تعویض گردد،

ماسکهای فیلتری فوق العاده؛ برای حفاظت بیشتر بوده و معمولا در بیمارستانها از آن استفاده میشود هنگامیکه ریسک بیماریهای خطرناک چون « سل ، مننژیت، منینگوکوکوی » باشد، این حفاظت بمدت ۸ ساعت مؤثر خواهد بود،

برای جعبه وسایل بهداشتی وکمکهای اولیه باید به حکم وزارتی شماره ۳۸۸ به تاریخ ۱۵/جولای ۲۰۰۳ ماده ۴۶ حکم قانونی ۸۱/۲۰۰۸ مراجعه شود، نظافت محیط زیست

رعایت نظافت محیط زیست مشترک ،

بهبتر است از اصول اولیه مربوط به نظافت محیط طبق نکات زیر توجه نمود ،

- تا حد ممکن محیط را خالی از اشیاء نگهدارید

- از برخورد « تصادف» با اشیاء یا وسایل میلمان با لبه های تیز توجه کنید « کاستهای میز، تخت و غیره

- تخت را حداقل به فاصله ۷۰ سانتی از دیگر تختها و دور از مقابل ورزش باد و یا نزدیک به مراکز حرارتی؛

- از بسته شدن کامل در و پنجره مطمئن شوید،



ضمیمه ها

موادهای شتو	مکان ، سطح و وسایل کار	تکرار تضافت
مایع شتو با اضافه ضد عفونی کننده	وسایل پخت ویز آشپزخانه و محیط قابل شستوی آن	از مصرف بعد
مواد شوینده با اضافه ضد عفونی کننده	دستشویها و سرویسهای بهداشتی، کتیف،	کنترل‌های متفاوت روزانه
مواد شوینده با اضافه مواد ضد عفونی کننده	- دستشویی ، حمام ، تمامی پیچ ولوله آب، دکمه سیفونین - آشپزخانه و منزا ، میز کار و پخت و یز، ظرفشویی و کف آشپزخانه - تمام کف محل سکونت - میزهای کاری	صورت نیاز بطور روزانه
مواد شوینده با اضافه مواد ضد عفونی کننده	میزهای کار، صندلیها ، دستگیرها، نردها	هفتگی
	پنجره و شیشه ها کابینه و درها مواد شوینده	ماهانه

ضمیمه شماره ۲

« شناسایی زنان قربانی ، ختنه دختران و زنها » (اف جی ام)

از این اصطلاح « اف جی ام » که سازمان « او ، ام ، اس » بکار میبرد برای توجیح و نشان دادن مراحل حذف و بریدن بخشی یا تمامی عضو خارجی جنسی زنان می پردازد، به دلایل فرهنگی یا دیگر انگیزه های غیر درمانی ، مهم است که اپراتورها و پرسنل های مراکز پذیرش اولیه با موضوع (اف،ام، جی) آشنایی و شناخت داشته باشند، تا آماده مواجه شدن با این موضوع بوده و بدانند چگونه عوامل خطر زخم را با توجه به کشور مبدأ ارزیابی کنند و ارائه اطلاعات درست داده و کمک درست برای در خواست پناهندگی چون قربانی حق جنسی بوده، در اختیار آنان بگذارند ، مصاحبه با این زن باید در مکانی ایده آل توسط زن و با حضور مشاوره زبان و فرهنگ انجام گیرد ، حداکثر احترام و محرمانیت او باید حفظ شود، برای شناسایی و ارزیابی خطر ام جی اف فرمهایی پیش بینی شده است که میزان ریسک آن باتوجه به سن و کشور مبدأ آن در نظر گرفته میشود،



ضمیمه ها
ضمیمه شماره ۳
انگلهای روده ای

عفونت دستگاه گوارشی، به علت وجود میکرواورگانیسم ها « موجودات ژنولوژی » موجود در خاک، آبهای رو به زوال، در رودخانه ها، در دریاچه ها، می توانند در دستگاه گوارشی وارد شوند و آنر آلوده به این انگلها سازند « پارازیتوزی »؛

پارازیتوزها یک مشکل گسترده و ریشه دار در کشورهای در حال توسعه و پیشرفت بوده و در مناطقی که شرایط طبیعی آب و هوایی و بهداشتی محیط زیست به نفع آنان است آغاز و گسترش میابند در مناطق گرمسیری و نیمه گرمسیری به ویژه در کشورهای جنوب صحرای آفریقا ، آمریکای لاتین ، چین و شرق آسیا دیده میشود؛

برخی از عفونتها ، شیستوزومایس یا استرونگیلویدزی و بیلهارزینوزی می توانند مزمن و پایدار برای چندین دهه در نهفتگی و بدون بروز علائم پایدار بماند، به علت عوارض جدی باعث مرگ و میر زیادی شوند و به علت کمبود امکانات بهداشتی، ضعف سلامت می تواند ایجاد خطر جدی در زندگی مهاجران کرده، مانند «استرکورالس» ؛

بیماری بیلارزیا در مصر بسیار دیده میشود؛

هنگامیکه علائمی نشاندهنده انگلهای روده ای باشند نباید فقط به شرایط کلینیکی ، روده و معده اکتفا کنیم ؛ به پرسنل پزشکی توصیه میشود تاریخچه علائم مقاربتی را جمع آوری کنند، علائمی چون ، اسهال ، استفراغ ، درد شکم ، خارش پوستی مداوم ، تحریکات پوستی ،خارش پروینال مقعد « یا اسهالی خاص؛ «

از نتایج آزمایشات ونبودن دلایلی چون آلرژی باید توجه را به وجود انگل در روده و معده متمرکز کرد و به آزمایشات دیگر ادامه داد مانند آزمایشات زیر؛

آزمایش کرویاریتیولوژیک برای تشخیص احتمالی انگلهای روده ای؛
«آزمایش سرولوژیک خاص «به عنوان مثال ضد آسکیستوسومال

نتیجه مثبت سرولوژی برای بیلارزیا، یا شیستوزومایس در افرادی که به تازگی تحت درمان قرار نگرفته اند باید به عنوان عفونت جاری در نظر گرفته شود و به همین ترتیب باید تحت درمان مناسب قرار گیرند،



ضمیمه ها
ضمیمه ۴
گال « اسکابیا

توجیحات کلینیکی ؛ این یک بیماری انگلی از پوست است در اثر کنه، و تأثیر پاپول، آبه ها و راهی که زیر پوست از این انگل برای تخم گذاری باز میشود، این آلودگی خود رابا دانه های متورم و خارش نشان می دهد، هر قسمت از بدن را میتواند تحت اثر قرار دهد ،اما مناطق زیر شکم ، زیر بغل ، مچ ها ، فضای میان انگشتان بیشتر در معرض آن به علت چرب بودن قرار می گیرند،خارش آن هنگام شب بیشتر است ؛

زمان بروز آن از ۲ تا ۶ هفته در مورد افرادی است که قبلا به آن مبتلا نشده اند و از ۱ تا ۴ هفته افرادی که قبلا به این انگل مبتلا شده بودند،

دوره انتقال این انگل به دیگران ، تا زمانیکه تخمهای این انگلها از بین نروند ممکن است ،به ۲ یا دوره های بیشتری برای درمان به فاصله یک هفته ای نیاز دارد؛

چگونگی انتقال این بیماری ؛ انتقال این انگل از طریق تماس مستقیم و طولانی از فرد مبتلا به فرد سالم است ، به ندرت از طور غیر مستقیم و از طریق ملافه ، لباس یا حوله استفاده شده از فرد مبتلا انتقال داده میشود ؛

«اقدامات لازم در مقابل شخص مبتلا یا مشکوک به گال « اسکابیا

غرنبینه او برای جلوگیری از سرایت این بیماری به دیگران، درخواست ویزیت با دکتر و در صورت تائید آن باید به اداره بهداشتی گزارش داده تا اقدامات و پیشگیریهای لازم را برای حفظ سلامت دیگران به انجام رسانند،

درمان؛ درمان این بیماری با تجویز دکتر است و چندین دارو موجود میباشد که بطور حوضه ای باید از آن استعمال شود ،برای مثال یک دارو پرمتریناً ۵٪ که داروی مؤثر و قابل تحمل بیشتری است، یا داروی دیگر بنزوات بنزیله ۱۰٪ تا ۲۰٪

اقدامات در مقابل همسرو یا آنهانیکه با فرد آلوده در تما بوده اند؛

افرادی که بمدت طولانی با شخص مبتلا در تماس بودند باید زیر نظر پزشک بوده و تحت درمان برای پیشگیری قرار گیرند، لباسها ،ملافه، لحاف ، پتو، بالشها با ماشین لباسشویی با حرارت آب ۶۰ درجه شسته شود ، وسایلی را که نمیتوان با آب گرم یا لباسشویی شست مانند تشک و غیره باید بمدت یک هفته در کیسه های نایلونی بسته بندی شوند تا از ابتلای دوباره به آن جلوگیری شود،



ضمیمه ها

ضمیمه ۵

شپشها

شپش اسم لاتین آن «پدیلولوس هومانوس کاپیتس» ، انگلی است که در طول موها و تماس با پوست سر لانه و تخم گذاری کرده و از خون میزبان تغذیه می کند ، تخمکهای آن به اندازه ۰/۸-۰/۳ میلیمتر است و به شکل دراز فرم می باشد ، این تخمکها بعد از ۶ - ۸ روز باز شده و در طول موها پخش میشوند و پس از یک هفته به نهایت رشد خود میرسند ،

مدت زنده ماندن این تخمکها در نهایت برای ق ۲۴ - ۴۸ ساعت بوده و خارج از پوست سر و بدور از این محیط و بدون حرارت پوست باز نمی شوند ،

پدیلولوز « شپش » در همه جا زندگی میکند ؛ میلیونها نفر در سراسر جهان به آن مبتلا هستند و وضعیت اقتصادی و اجتماعی فرقی در آلودگی به این انگل را ندارد ، هم چنان کوتاهی و یا بلند بودن موها و شستشوی آنها تأثیری ندارد ،

انتقال آن در تماس مستقیم سر آلوده با سر سالم است یا از طریق انتقال بوسیله استفاده از وسایلی چون « روسری ، کلاه ، شانه و بورس مو و غیره » ، مدت ۳۰ ثانیه برای انتقال این انگل از سری به سر دیگر کافی است ؛

پدیلولوز « شپش » ایجاد عوارض در سلامت نمیکند چون قادر به انتقال عفونتها از فردی به دیگران نیست ،

معالجه

درمان ضد پارازیتی با تجویز دکتر است ، استفاده از ژل ، کرم یا لوسیون نسبت به شامپو و پودرها ترجیح داده میشود ؛

پاکیزگی محیط و وسایل شخصی

- لباسها ، حوله و ملافه و غیره که مورد استفاده دو روزه بوده در لباسشویی و با حرارت آب ۶۰ درجه شستشو شوند ،

- شستشوی خشک وسایلی چون لحاف ، کلاه ، پالتو و غیره و اگر نتوان برخی از وسایل را بطور خشک هم شست ، باید در ساکهای پلاستیکی قرار داده و با گرفتن هوای داخل کیسه ها

حداقل بمدت ۴۸ ساعت بسته بمانند تا ضد عفونی شوند ؛

- شستن شانه و بورس مو با آب گرم و صابون ؛

- تمیز کردن فرشها و مبلمان ،



ضمیمه ها

ضمیمه ۶

بعضی از اطلاعات در مورد هیپاتیت « برغان » بیماری کبد و ویروس ایدس اچ ۱ و هیپاتیت نوع آ

هیپاتیت آ آلودگی کبد از نوع خوش خیم است و بوسیله انتقال ویروس « اچ ۱ ا » می باشد ، این عفونت از طریق فاضلات ، آب و مواد غذایی آلوده انتقال داده می شود ؛ مورد نمونه مصرف میوه های دریایی خام و کم پخت «صدف» ، کمبود رعایت بهداشت شخصی و محیطهای شلوغ از جمعیت باعث شیوع و پخش این ویروس میشوند ، این ویروس بعد و قبل از پیدایش از مدفوع دفع می گردد، بنابراین بهتر است بعد از استفاده از محیط بهداشتی « توالت » بدقت دستهای خود را بشویند ، زمان بروز این بیماری از ۱۵ تا ۵۰ روز است ،

علامت این بیماری خصوصاً با « تب ، خستگی ، از دست دادن اشتها، تهوع ، استفراغ ، درد شکمی » خود را نشان داده همراه با علامتی دیگر چون تیره شدن ادرار کوچک و رنگ روشن ادرار بزرگ ، زردی پوست و چشم ؛ برای تشخیص صحیح نیاز به آزمایش خون است و معمولاً با طی دوره آن در صورت خوش خیم بودن خودبخود محو میشود؛

هیپاتیت بی

هیپاتیت بی « برغان » نوع بی بوسیله انتقال ویروس هیپاتیت بی است ، در همه جا گسترش یافته و از طریق خون آلوده به بدن سالم سرایت میکند ، « از راه تزریق خون ، استفاده از سرنگ ، سوزن ، آمپول و دیگر «وسایل ضد عفونی نشده چون مسواک ، تیغ ریش تراشی ، قیچی ها

هم چنین از روابط جنسی بدون محافظت با افرادی که حامل این ویروس هستند ، انتقال این بیماری از طریق مادران مبتلا به این ویروس به جنین بوده یا از طریق شیر دادن با سینه مادر دوره بروز این بیماری از ۴۵ تا ۱۸۰ روز، هر چند از ۶۰ تا ۹۰ روز هم گواهی میشود ؛

هیپاتیت بی می تواند مزمن باشد و منجر به « سیروز » و یا سرطان کبد شود ، می تواند برای دیگر اعضای خانواده خطرناک بوده و این ویروس به آنان انتقال داده شود ، راههای دیگر انتقال آن به گونه های متفاوت بوده چون ، افراد متعدد به مواد مخدر که از سرنگ یکدیگر استفاده میکنند ، افرادی که تاتو میکنند ، طب سوزنی، دندانپزشکی و استفاده از ابزار غیر استریل جراحی ، علامت این نوع هیپاتیت مانند دیگر هیپاتیت است، زردی آن در موارد کم دیده میشود به همین علت ممکن است تحت نظر قرار نگیرد؛

برای جلوگیری از انتقال هیپاتیت بی مهم است قوانین پیشگیری آنرا رعایت کنیم ، ضد عفونی کردن وسایل بهداشتی از قبیل مسواک، تیغ، شانه مو و قیچی و جلوگیری از تماس با خون و مایعات بدنی ، استفاده از کاندوم در طول رابطه جنسی ، در ایتالیا از سال ۱۹۹۱ واکسیناسیون برای تمام نوزادان و نوجوانان تا سن ۱۲ سالگی اجباری شده است،

برای افرادی که در معرض خطر بیشتری از این عفونت هستند چون مبتلایان به دیالیز ، معادان به مواد مخدر ، همسران حامله های مزمن ، پرسنل بهداشتی ، اپراتورهای مرکز بهداشتی و پذیرش و غیره ؛ضمیمه ها

هیپاتیت جی یا سی

هیپاتیت ج ، در سراسر جهان گسترده است و از ویروس اچ - ج - و، ایجاد میشود و اکثراً بدون علامت و حاد ؛ تبدیل آن به بیماری سیروز « «می باشد، پیشروی او مزمن و با احتمال بسیار است ، « حدودد ۸۵٪ چیروزی هیپاتیک» نیز بسیار ممکن بوده بر خلاف نوع هیپاتیت ب ،



همانند هیپاتیت ب، تماس افراد با خون آلوده ایجاد ریسک در ابتلاء به این بیماری میکند و با احتمال کمتری انتقال این بیماری از طریق رابطه جنسی صورت میگیرد، در حال حاضر واکسن برای هیپاتیت ج وجود ندارد، فقط با رعایت قوانین بهداشتی و اقدامات پیشگیری چون استریلزه کردن وسایل جراحی و وسایلی که در زیبایی مورد استفاده قرار میگیرند یا استفاده از وسیله های یکبار مصرف و رعایت برقراری رابطه جنسی با حفاظت تنها راه جلوگیری است، در حال حاضر درمانهای مؤثر طبق پارامترهای بالینی تضمین می شود، شهروندان خارجی هم چون شرایط مشابه با شهروندان ایتالیایی تحت درمان قرار می گیرند حتی اگر حضور موقتی داشته با کارت درمانی اس-ت-پ

« آلودگی به ویروس ایدس » اچ-ا-و و ویروس ایدس « ویروس ضد قدرت دفاعی بدن » از طریق خون و از جنین مادر انتقال داده میشود، هم چنین بوسیله رابطه جنسی و از شیر مادر، نمیتوان گفت گروه مورد خطر اما رفتارهای مورد خطر در ابتلاء به ایدس، «مثلاً برقراری روابط جنسی بدون هیچ محافظتی یا تعویض وسایل دراز مواد های مخدر فاصله زمانی از هنگام آلودگی به این ویروس تا زمان حاصل مثبت بودن آزمایش آن» دوره پنجره « نامیده شده و از چند هفته تا سه ماه طول میکشد، در طول این مدت فرد با نتیجه منفی بودن آزمایش هم میتواند این ویروس را به دیگران انتقال دهد، بنابراین بهتر است بعد از سه ماه آخرین عمل مورد ریسک دوباره این تست را انجام دهیم تا مطمئن شویم، برای انجام این آزمایش نیاز به نسخه دکتر نیست و رایگان است و حویت فرد نیز باید برای همه محفوظ بماند، طبق قانون جواب آزمایش فقط به فرد مورد نظر داده می شود مگر با اجازه خود شخص و طبق قانون « شماره ۱۳۵/ ۵ ژوئن ۱۹۹۰، نوشتن این آزمایش « ایدس» از طرف دکتر باید همراه با اجازه کتبی باشد، در ایتالیا افراد زیر سن قانونی میتوانند فقط با رضایت والدین و یا قیم به جای والدین یا با سرپرستی مقامات قضایی « دادگاه خرد سالان « می توانند این آزمایش را انجام دهند، در موارد زیر این ویروس انتقال داده نمی شوند؛

- با دست دادن، در آغوش گرفتن، از لباسها
- بوسیدن، آب دهان، دندان، خراشیدگی، سرفه، عرق، بزاق، ادرار و مدفوع
- لیوان، قاشق و چنگال، بشقاب، وسایل بهداشتی، حوله و ملافه
- نیش حشرات

این ویروس با رفت و آمد در این مکانها انتقال داده نمی شوند

- باشگاههای ورزشی، استخر، دوش، سنا، دستشویی
- مدرسه، کودکان و مکانهای کار
- رستوران، بار « قهوه خانه « سینما و مکانهای عمومی
- وسایل حمل و نقل

برای جلوگیری از انتقال این ویروس در رابطه جنسی لازم است همیشه از پرولکتیک ها استفاده شود، چه در روابط زناشویی یا همسر یا رابطه موقتی،

برای جلوگیری انتقال این ویروس از طریق خون اکیداً باید از استفاده سوزن، سرنگ و یا دیگر وسایل پزشکی که قبلاً مورد استفاده قرارگرفته خودداری کرد، به پرسنل های بهداشتی سفارش می شود تا در استفاده وسایل برنده چون تیغه ها، وسایل اره ای بیشتر مراقبت کرده و در تماس با افرادی که زخمهای باز دارند از دستکش استفاده کنند



ضمیمه ۷

پیشگیری برای کنترل بیماری سل - ت - ب

بیماری سل

اقدام تحقیقات مربوط به بیماری سل ریه در میان مهاجرین باید از ابتدای ورودشان به ایتالیا آغاز شود، در اولین ویزیت پزشکی باید به علائم یا نشانه‌های بیماری سل ریه توجه نمود، در افرادی مبتلا به سرفه ماندگار و بیش از دو هفته برای تشخیص رادیوگرافی از قفسه سینه و آزمایش بیولوژیک توصیه می شود، پرسنل پزشکی باید اطلاعات مربوط به بیماری، روش انتقال و علائم آن را با توضیح مدارک و نوشته ها با ترجمه به زبانهای مختلف ارائه دهد،

لازم است برای بیماران در صورت تأیید مثبت آن، تحت پوشش درمانی بطور کامل و رایگان قرار بگیرند حتی در صورت انتقالشان از مرکزی به مرکز دیگر یا دیگر کشوران،

pag. تدوam مراقبت باید ادامه یابد،

در افراد بدون علائم، کنترل رادیوگرافی و یا آزمایش میکروبیولوژیک لازم نیست انجام شود یا تست عفونت توپروکولیک یا آزمایشات تی - ایس - تی و ای - گ - را

عفونت توپروکولیک نهفته « بدون علائم » ای - تی - ال

لازم است افرادی که در مرحله های پیشرفته پذیرش هستند یعنی بیش از شش ماه در خوابگاهها حضور داشته ، یا اینکه در طول راه ریسک آلودگی به این عفونت را داشتند و یا از یک کشور با شیوع بالایی از سل ریوی می آیند آزمایشات لازم توپروکولیک حتی بدون علائم این عفونت انجام شود،

مرجع آزمایش این تحقیق ای - تی - ال و جواب مثبت آن و نفوذ آن با قطری کمتر از ۱۰ میلی - متراس در مواردی که همراه با تغذیه نامناسب و مثبت بودن به ویروس ایدس است، اگر تماس در دوره اخیر بوده، مورد تی - بی با نشانه قطری به اندازه ۵ میلی متر مثبت بشمار میروند،

در صورت واکسیناسیون قبلی می توان تست ای - گ - را، را جایگزین تست تی - ایس - تی کرد و در موردی که جواب هر دو تست مثبت باشد برای افرادی با بیماریهای مهمی با ضعف قدرت دفاعی باید تحت مداوا قرار گیرند، برای کودکان زیر ۵ سال این تحقیق باید توسط آزمایش تی - ایس - تی انجام گیرد،

درمان این بیماری در صورت نهفته بودن آن هم در مورد افرادی که هر دو تستشان تی - ایس - تی و ای -

گ - را، مثبت بوده باید انجام گیرد، هر چند که این بیماری فعال نبوده باشد، از طریق عکس قفسه سینه و دیگر آزمایشات لازم به ثبات میرسد، افراد تحت درمان این بیماری تا دوره کامل درمانی باید زیر نظر درمانی و کنترل باشند حتی اگر به مراکز دیگر انتقال یابند،



ضمیمه ها

ضمیمه ۸

بررسی وضعیت واکسیناسیون

خرد سالان تا پایان سن ۱۸ سالگی

- اگر خرد سال مورد نظر هرگز واکسن نزده ، طبق تاریخچه مقرر واکسیناسیون و سن واکسن خواهد زد ،
- اگر خرد سال در کشور خود واکسن زده و دارای مدارک تأیید آن است فقط به تکمیل واکسیناسیون طبق تاریخچه آن باید عمل شود ،
- در صورت تکمیل نبودن تاریخچه واکسن و شک و تردید در آن باید تمامی واکسنها را با در نظر گرفتن سن خرد سال زد ،

بزرگسالان ، بالای ۱۸ سال

طبق قوانین ملی واکسنهای ضد تیتانیک بعد از آلودگی زده ، واکسن ضد فلجی که باید بطور کامل بوده و در صورت شک و تردید و کامل نبودن آن دوباره با تکرار یک وعده فراخوان میشود هم چنین واکسن سرخچه ، سرخک ، گوشک ،

ل - ج « کنترل مرزها و مرزهای کنترل» واکسنهای زیر را توصیه میکند ؛

- واکسنهای ضد فلج ، ضد دیفتیری ، ضد تیتانیک ، ضد سیاه سرفه
- واکسنهای ضد سرخچه ، ضد گوشک ، ضد سرخک ، ضد آبله که البته این واکسن در دوران حاملگی ممنوع است
- واکسن ا - ج - ب - و « هپاتیت ب » برای تمامی افرادی که تحت کنترل قرار گرفته و جواب آنان منفی است
- تست سرلوژی برای رد یابی هپاتیت ب و میزان آن در صورتیکه گواهی درست در دست نباشد ، به استثناء افراد بالغ که در جزء برنامه های آزمون هپاتیت بیب هستند ،
- توصیه میشود تمامی واکسنها در دفاتر ثبتی واکسیناسیون به ثبت رسیده و دفترچه آن بازدید و تجدید شود ،
- برای کسب اطلاعات از تاریخچه واکسیناسیون طبق قوانین روز و اجباری بودن برخی از واکسنها بهتر است به مراکز واکسن که در هر حوزه شهر و یا شهرستان است مراجعه نمایید ،



زنان و زایمان

خدماتی که برای حفظ از سلامت زنان اختصاص داده شده و در مراکزی به نام کنسولتوریو ارائه میشود ،

خدماتی که ارائه میشوند ؛

ویزیت دکتر زنان ،

معاینه توسط دکتر زنان و زایمان از عضو تناسلی زن است، که باید یک بار در سال انجام شود ،

یاب تست آزمون از سلولهای دهانه رحم بوسیله تامپون « حائل » بوده تا سلولهای سرطانی و دیگر بیماریها بموقع تشخیص داده تا جلوگیری و درمان شوند،
از سن ۲۵ سالگی هر دو بار این آزمایش باید انجام شود

ماموگرافی؛

آزمایش از نوع رادیولوژی است و با اشعه ایکس سینه را بررسی کرده تا شناسایی بموقع از سرطان سینه بعمل آید ، این آزمایش بعد از ۴۰ سالگی هر ۱۸ ماه باید انجام شود و هدف آن جلوگیری و درمان بموقع است،

ویزیت ماما، در دوران بارداری برای حفظ و کنترل سلامت مادر و جنین ویزیت دکتر زنان و ماما هر ۳۰ یا ۴۰ روز انجام میشود ، علاوه بر آن آزمایشات خون و ادرار یک بار در ماه داده میشود ، و سه اسکن در سه ماهه اول و دوم و سوم دردوران بارداری نیز باید انجام شود ،
در آخر دوران بارداری آزمایشات و کنترلهای تخصصی دیگر انجام میشود تا رفاه مادر و جنین برای زایمان کامل وبدون مشکل پیش رود که معمولاً در بیمارستان است؛

دوره و همراهی برای زایمان ؛

شرکت در جلسات گروهی زنان حامله همراه متخصصان « ماما ، دکتر زنان و متخصص اطفال » در مراکز مشاوره یعنی کنسولتوری

خدمات درمانی هر ناحیه شهری در رسیدگی به درمان و سلامت مهاجرین

مرکز سلامت مهاجرین اجباری پناهندهگان

(SA.MI.FO Asi RM 1)

در این مرکز اطلاعات و رسیدگیهای پزشکی با در نظر گرفتن فرهنگ هر ملت در اختیار مراجعین واجد شرایط گذاشته می شود ، بنابراین حضور مشاورین فرهنگی و گروه متخصصین دکتر زنان - ماما نیز از زنان تشکیل شده است ،



سلامت روح و روان

سلامت روانی عنصر اصلی رفاه فردی است و به دلیل اهمیت آن سازمان بهداشت جهان چنین اعلام میکند ، سلامتی بدون سلامت روح وجود ندارد.

افرادی که تجربه های سخت در زندگی داشته و یا اینکه راه سفر مهاجرتشان دشوار بوده است ، بیشتر در معرض تغییرات روحی و ناراحتیهای روانی خواهند بود

برخی از این علائم مانند اختلالات خواب، سهولت گریه ، غمگینی ، اجتناب پذیری و حضور در عام ، کمبود تمرکز و توجه به مسائل ، بروز دردهای فیزیکی ، رفتارهای غیر طبیعی ، سوءاستفاده از مواد ، تمامی این مشکلات می تواند باعث شود تا فرد نیاز به مشورت تخصصی یابد ، و یا اینکه در هنگام پذیرش با اپراتورها به خدمات مربوطه برای سلامت روح و روان هدایت می شوند ،

به خدماتی که باید در درجه اول فرستاده شوند چون پزشک خانوادگی « عمومی » ، ادارات درمانی روحی و روانی دولتی است ، یا به مرکز درمانی مهاجرین پناهنده

سامی فو (Sa.Mi.Fo) ASL 1

در رم و یا مؤسسه ملی سلامت ، مهاجرت و فقر فرستاده شوند ، (INMP)

هم چنین درمواقع ضرورت می توان به سرویس اضطراری ۱۱۲ مراجعه کرد ، یعنی زمانیکه فرد دچار اختلالات روانی شدید بوده و نیازمند به درمان است اما امتناء میکند و نمیتوان برنامه درمانی برای او پیش بینی کرد و نیاز به درمان اجباری دارد و باید بستری شود و میتواند از طرف هر کسی درخواست شود و پس از ارزیابی توسط سرویس اوژانس



ضمیمه ها

ضمیمه ۹

حمایت از سلامت کارکنان مراکز پذیرش

امنیت در محیط کار

در بندهای قوانین مربوط به قراردادها در اداره مراکز پذیرش مهاجرین چنین پیش بینی شده است ، تمامی قانونهای امنیتی محیط کاری در محل کار باید رعایت شود ، حکم قانونی ۹ آپریل ۲۰۰۸ شماره ۸ ؛ طبق اشاره زیر ؛

طرح بندی این قرارداد در اداره مراکز پذیرشی برای مهاجرین توسط حکم وزارت امور داخلی به تاریخ ۲۱ نوامبر ۲۰۰۸ بتصویب رسید ،

ماده ۶ - حمایت از سلامت و امنیت در مکانهای کاری

اداره کننده « مدیریت » بوسیله پرسنل خود طبق راهنما نامه ۲۵ فوریه ۲۰۰۵ که به دستور وزارت امور داخلی به تاریخ / ۱۱ مه ۲۰۰۵ بخش گردید باید در اجرای خدمات اطمینان دهد ، همانند حکم قانونی ۹ آپریل ۲۰۰۸ شماره ۸۱ - که حکم قانونی ۱۹ سپتامبر ۱۹۹۴ شماره ۶۲۶ و تغییرات بعدی آنرا فسخ نمود - که مربوط به حفظ سلامت و امنیت در محیط کار بوده است با توجه خاص به تأیید مسنول و متصدیان خدمات پیشگیری و حمایتی ، مأمور خدمات اولیه و سرویس آتش سوزی ، که باید دارای شناسایی لازم باشند ،

قرار داد بر در اختیار گذاشتن جاهای « بیشتر » برای پذیرش شهروندان خارجی که بطور موقت در این کشور حضور دارند - نشریه وزارت امور داخلی شماره ۲۲۰۴ به تاریخ ۲۰ مارس ۲۰۱۴

ماده ۱۰ - احکام

قرارداد حاضر باید با در نظر گرفتن تمامی عهدها و وظائف پیش بینی شده در این قولنامه و طبق قانون به اجراء گذاشته شود با توجه خاص به شرایط ساختمان و چگونگی آن با در نظر گرفتن قوانین آتش سوزی ، شایستگی بهداشتی - سلامت و مطابقت با قانون ۹ آپریل ۲۰۰۸ شماره ۸۱

طرح بندی این قرارداد پیوسته به نشریه وزارت امور داخلی به شماره ۳۵۹۴ به تاریخ ۲۰۱۷

ماده ۴ - حمایت از سلامت و امنیت در محل کار

شرکت اداره کننده بوسیله پرسنل خود ، در اجراء سرویسها و خدمات طبق حکم قانونی ۹ آپریل ۲۰۰۸ شماره ۸۱ اطمینان داده و در رابطه از حمایت سلامت و امنیت در محل کار و با توجه خاص به نامیدن مسنول امنیتی و

متصدی خدمات اولیه و سرویس ضد آتش سوزی با دارا بودن تخصص حرفه ای ؛



مراجع قانونی.

ارزیابی استانداردهای حقوقی در مراقبتهای بهداشتی خارجی

« شهروندانی که متعلق به اتحادیه اروپا نیستند »

قانون شماره ۴۰ به تاریخ ۶ مارس ۱۹۹۸ که با عنوان قانون تورک - ناپولتان شناخته شده است مادهای ۳۴/۳۳/۳۲/

حکم قانونی شماره ۲۸۶ ، به تاریخ ۲۵ جولای ۱۹۹۸ و اس - م - ای ، یگانه کتاب در باره قوانین مهاجرت ۳۱ و حکم مقام جمهوری به تاریخ «و قانون مربوط به وضعیت و شرایط خارجیان ، « مادهای ۳۴/۳۵/۳۶ ؛ «اوت ۱۹۹۹ ، و چگونگی اجراء آن تحت قوانین از یگانه کتاب ؛ « ماده های ۴۲/۴۳/۴۴ - نشریه وزارت بهداشت شماره ۵ به تاریخ ۲۴ مارس ۲۰۰۰ که چگونگی اجراء حکم قانونی ۲۶۸ - ۱۹۹۸ را توصیف میکند ؛

- موافقت دولتی و استانی شماره ۲۵۵ به تاریخ ۲۰ دسامبر ۲۰۱۲ هم چون راهنما در استفاده صحیح قوانین در مراقبت از سلامت مردمان خارجی در شهرستانها و استانهای خود مختار بر اساس قانون اساسی ، قانون اتحادیه اروپا و حقوق جامعه جزء کاملترین مرجع عملیاتی بشمار میرود ؛

حکم قانونی ۱۸ اوت ۲۰۱۵ به شماره ۱۴۲ ، و دستورالعمل ۳۳/۲۰۱۳ اتحادیه اروپا در باره پذیرفتن اتحادیه اروپا در باره شناخت و یا لغوحمایت بین المللی « متقاضیان پناهندگی ، هم چنان فرمان ۲۰۱۳/۳۲/ پناهندگی « طبق اصول مشترک ماده ۲۱ قوانین در باره خرد سالان خارجی

- حکم رئیس مجلس وزرا به تاریخ ۱۰ نوامبر ۲۰۱۶ شماره ۲۳۴ دستورالعمل و چگونگی ارزیابی سنین زیر ۱۸ سالگی که تنها بوده و بدون سرپرست هستند، یا قربانیان قاچاق جنسی و خود فروشی تحت اجبار طبق اجراء ماده ۴ بند ۲ از حکم قانونی ۴ مارس ۲۰۱۴ شماره ۲۴ ؛

- حکم رئیس مجلس وزراء ۱۲ ژانویه ۲۰۱۷ با تعیین و بازدید مقررات در رساندن خدمات لازمه چون ماده ۱ دستورالعمل جدید برای خرد سالان با ورود غیر «، بند ۷ حکم قانونی ۳۰ دسامبر ۱۹۹۲ شماره ۵۰۲ ۶۳ ، بند ۴ ؛ قانونی و بدون اجازه اقامت ، چون ماده

قانون ۷ اپریل ۲۰۱۷ شماره ۴۷ در باره مقررات و چگونگی حمایت از خرد سالان خارجی بدون سرپرست ؛ با اشاره به قوانین و احکام شورای قوه قضائیه ۲۰۱۶/۲۳۴ و قانون ۲۰۱۷/۷ موافقت در چگونگی شناسایی خرد سالان با سنجنش و استفاده از علوم مربوطه پیش بینی شده است ؛ هم چنان به تصویب شورای ۳ به تاریخ «۱۶/۳۰/۰۹ چ - ۷ ، چ - ۱۵ « استانها و شهرستانهای خود مختار نیز رسیده است مارس ۲۰۱۶



مراجع قانونی

قوانین مربوطه واکسیناسیون

- طرح ملی پیشگیری با برنامه ریزی واکسیناسیون سال ۲۰۱۷ - ۲۰۱۹، به فرمان دولت و شورای سلامت استان در برنامه ریزی شماره ۱۰ - آ ۱۱۹۵ ج - او، و پیش بینی کلی شماره ۴۱، به تاریخ ۱۸ فوریه ۲۰۱۷

استان لاتیسیو»، موافقت بین دولت و «حکم کمیسیون شماره - او - ۰۰۰۸۹» به تاریخ ۱۶/۰۳/۲۰۱۷ اورگانهای مربوطه استانها و شهرستانهای خود مختار چون ترنتو و بولزانو با تنظیم برنامه به «اسم طرح ۲۰۱۷ - ۲۰۱۹، برنامه دولت ملی پیشگیری و واکسیناسیون»، با سیگل «پ - ن - پ - و»، سال شماره ۱۰/ کمیسیون مربوطه ۱۹ ژانویه ۲۰۱۷

حکم قانونی شماره ۷۳ به تاریخ ۷ ژوئن ۲۰۱۷، و «دستور العمل فوری در اجرای برنامه واکسیناسیون ۱۳۰» به تاریخ ۷/۶/۲۰۱۷ برای پیشگیری، ج - او شماره

۷۳، به تاریخ ۷ ژوئن تبدیل حکم قانونی شماره «قانون شماره ۱۱۹، به تاریخ ۳۱ جولای ۲۰۱۷ و اصلاحات آن به قانون؛ و اقدامات فوری مربوط به پیشگیری بوسیله واکسیناسیون؛ ج - او طرح کلی شماره ۱۸۲، ۵ اوت ۲۰۱۷

فرمان وزارت بهداشتی با شماره ۲۵۲۱۴۶ به تاریخ ۱۴/۰۸/۲۰۱۷ اولین دستورالعمل و اجراء حکم قانونی شماره ۷۳ به تاریخ ۷ ژوئن ۲۰۱۷ که بعد از اصلاحات تبدیل به قانون شماره ۱۱۹، ۳۱ جولای ۲۰۱۷ شد، دستورالعملهای فوری برای پیشگیری بیماریهای مسری و دستورات مربوط به تضادها در استفاده از داروها داده شد

فرمان وزارت بهداشتی شماره ۲۵۲۲۳۳ به تاریخ ۱۶/۰۸/۲۰۱۷ اولین دستورالعمل اجرایی حکم قانونی شماره «۱۱۹-۳۱ جولای ۲۰۱۷ ۷/۷۳ ژوئن ۲۰۱۷، که تبدیل به قانون بعد از اصلاحات شد»، قانون شماره دستورالعمل پیشگیری بیماریهای مسری و عفونی بوسیله واکسیناسیون و دستورات مربوط به اختلافات تجویز دارو

فرمان وزارت بهداشتی شماره ۱۱۷۴ به تاریخ ۱۵/۰۱/۲۰۱۸ رسیدگی به خردسالان؛

فرمان وزارت بهداشتی شماره ۱۲۹۴۲، با تاریخ ۹ مه ۲۰۱۴ در رابطه برای پیش درمانی از مهاجرین افریقای شمالی و با در نظر گرفتن اجراء واکسیناسیون در ایتالیا

فرمان وزارت بهداشتی شماره ۸ با تاریخ ۲۳/۳/۱۹۹۳ توجهات واکسیناسیون برای خرد سالان به فرمان وزارت بهداشتی شماره ۱۶۶۶۴ به تاریخ ۲۹ مه ۲۰۱۷ با در نظر گرفتن شیوع ویروسها در سطح بین الملل و جابجایی مهاجرین و امکان ریسک سرایت عفونتها اقدام به اجراء واکسیناسیون در ایتالیا دوباره پیش بینی شده است؛

و فرمان وزارت بهداشتی شماره ۱۸۳۶۶، به تاریخ ۲۰۱۷ فرمان وزارت بهداشتی قبلی را اصلاح میکند زارت بهداشتی شماره ۱۶۶۶۴ به تاریخ ۲۹ مه ۲۰۱۷ با در نظر گرفتن شیوع ویروسها در سطح بین الملل و جابجایی مهاجرین و امکان ریسک سرایت عفونتها اقدام به اجراء واکسیناسیون در ایتالیا دوباره پیش بینی شده است؛

طرح مبارزه با سرخچه و سرخک و فرمهای ژنیکی آن ۲۰۱۰-۱۵ با همکاری دولت و استانها در تاریخ ۲۳ مارس ۲۰۱۱ به موافقت رسید



مراجع قانونی

منابع مدارکی دیگر

کنفرانس بین دولت و استاتنها و شهرستانهای خود مختار برای پروتوکل ۱۶/۳۰ ج. ر. ۰۹، ج ۷-ج ۱۵ سنجش و ارزیابی سن خرد سالان
http://www.minori.gov.it/sites/default/protocollo_identificazione_msna.pdf

طرح ملی چهارمین حکم ریاست جمهوری در باره حفظ حقوق و پرورش کودکان در سنین رشد شان، به تاریخ ۲۰۱۶ -
۲۰۱۷ صفحه قانونی شماره ۲۶۷ به تاریخ ۱۵/۱۱/۲۰۱۶ مکمل معمول به شماره ۵۰

<http://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/2016/11/15/267/so/50/sg/pdf>
حکم وزارت بهداشتی به تاریخ ۳/ اپریل ۲۰۱۷ در باره برنامه ریزی و رسیدگی و توانبخشی و اجراء درمانهای اختشاش
روحي و روانی می باشد، برای آنانی که دارای مدرک اجازه اقامت به دلایل پناهندگی و یا حمایت بین المللی بوده و تحت اذیت
و آزار و شکنجه قرار گرفته اند، چون تجاوز جنسی، شکنجه روحی و یا جسمی، از صفحه قانونی دولت، مکمل معمول
شماره ۹۵ به تاریخ ۲۴، ۲۰۱۷؛

موافقت قرارداد ما بین دولت و استاتنها به شماره ۴۳ با تاریخ ۳۰ مارس، ۲۰۱۷
http://www.salute.gov.it/imgs/c_17_pubblicazioni-2599_allegato.pdf

۲۳ ژوئن ۲ « کمیته ملی در بهزیستی، « مهاجرین و سلامت
http://bioetica.governo.it/media/172302/pl28_2017_immigrazione-e-salute_it.pdf
طبق حکم قانونی ۲۱ فوریه ۲۰۱۴ شماره ۱۸ وزارت امور داخلی بخش آزادیهای مدنی و مهاجرت بر مبنای طرح ملی در
تکامل اجتماعی دارندگان اجازه اقامت به دلایل پناهندگی و حمایت بین المللی، گردهم آبی و بازدید این طرح ملی را در وزارت
«امور داخلی به انجام میرساند و هر دو سال تکرار میشود؛ به ۳/۵ صفحه ۲۲ مراجعه شود، « بررسی ۲۶ سپتامبر ۲۰۱۷
<http://www.interno.gov.it/sites/default/files/piano-nazionale-integrazione.pdf>

INMP, ISS e SIMM

نشر راهنماء « کنترل مرزها و مرزهای کنترل » در باره چگونگی کنترل سلامت و حمایت مهاجرین در طول پیگیری تقاضای
حمایتشان داخل مراکز پذیرشی است، رم انورولیت، شرکت اس- ار- ال ژوئن ۲۰۱۷
(ISBN 9788898544189)

و قرار داد دولت و استاتنها پد آ شماره ۱۰۸ به تاریخ ۱۰ مه ۲۰۱۸

<https://www.simmweb.it/920-accordo-stato-regioni-ig-accoglienza>
انجمن تحقیقاتی پاریس و رسیدگیهای اجتماعی، تعاونی اجتماعی، دانشگاه میلان- بیوگا؛ بیمارستان سان کامیلو فورلانی
نوسوتراس سازمان غیر انتفاهی و انجمن تراما- د. د. تزا، دستور العمل در شناسایی ختنه تناسلی زنان و دیگر اعمال زیانبخش
۲۰۱۸؛

https://www.simmweb.it/attachments/article/909/riconoscimento_precoce_vittime_MGF.pdf

INMP, ISS e SIMM

دستور العمل کنترل بیماری سل ریوی در میان مهاجرین ایتالیا- رم انورولیت فوریه ۲۰۱۸
(ISBN 9788898544202)

http://www.inmp.it/Ig/LG_Tubercolosi.pdf

مجلس نمایندگان، کمیسیون پارلمانی در مورد سیستم پذیرشی، شناسایی هم چنین اخراج و چگونگی رسیدگی یا در مورد
صرف بودجه برای مهاجرین تصمیمات خود را اعلام میدارد « توجهیات حمایت از سلامت مهاجرین ساکن نیز بوسیله کمیسیون
در نشست ۸ نوامبر ۲۰۱۷ به تصویب رسید

http://www.interno.gov.it/sites/default/files/allegati/relazione_commissione_tutela_salut_e_migranti_e_popolazione_residente.pdf



مراجع قانونی مربوطه	موضوعات مربوطه	بهرمندان
قانون ۲۸۶ به تاریخ ۲۳/ جولای ۱۹۹۳ ماده ۳۴ قوانین مهاجرین از کتاب قانون	بیمه درمانی اجباری - خدمات درمانی اولییه و لازم	شهروندان خارجی با سکونت قانونی متقاضیان پناهندگی ، شهروندان خارجی با درخواست تمذید اجازه اقامت از نوع حمایت بین المللی یا از نوع اجتماعی
موافقت دولت با استانها و شهرستانهای خود مختار، مادهای ۲۵۵/ شورای مربوطه به تاریخ ۲۰ دسامبر ۲۰۱۲	بیمه درمانی اجباری - خدمات درمانی اولییه و لازم	طبق نوع اجازه اقامت و تعلق بیمه درمانی طبق ماده ۳۴ ، بند ۱ از کتاب یگانه قانون و قوانین بتصویب رسیده بعد آن در موارد زیر ؛ - پناهنده ، پناهنده سیاسی - پناهنده اجتماعی ، حمایت بین المللی - متقاضیان حمایت بین المللی - متقاضیان پناهندگی یا قرارداد دویلین در هر صورت شهروند خارجی واجد شرایط و در انتضار اولین اجازه اقامت خود میتوانند موقتاً اقدام به گرفتن بیمه درمانی با ارائه درخواست تقاضای اقامت کند،



<p>پناهنده سیاسی - پناهنده اجتماعی - متقاضی پناهنده؛ اسم نویسی بیمه درمانی برای کسانی که درخواست حمایت‌های پناهنده‌گی به دلایل مختلف کرده اند تعلق گرفته ، از آغاز تقاضای حمایت بین المللی تا هنگام صدور آن ، هم چنان اگر جواب رد گرفته باشند که در این صورت با ارائه شکایت نامه وکیل به مقامات پلیس حق اسم نویسی بیمه درمانی را خواهند داشت</p>	<p>بیمه درمانی اجباری - خدمات درمانی اولیه و لازم</p>	<p>دستورالعمل وزارت بهداشتی شماره ۵ به تاریخ ۲۴ مارس سال، ۲۰۰۰</p>
<p>مهاجرین درخواست کننده حمایت بین المللی</p>	<p>متقاضیان پناهنده‌گی طبق ماده ۳۴ حکم قانونی به تاریخ ۲۵ جولای ۱۹۹۸ شماره ۲۸۶ حق بیمه درمانی و خدمات درمانی اولیه و لازم را دارند ؛ به استثناء ماده ۳۵ حکم قانونی ذکر شده که وضع اسم نویسی موقت اس - تی - پی را می کند به شرح زیر</p>	<p>حکم قانونی ۱۴۲ به تاریخ اوت ۲۰۱۵ ماده ۲۱</p>
<p>اس - تی - پی برای کسانی است که بدون اجازه اقامت قانونی بوده و نمیتوانند در سیستم خدمات بهداشتی استانی اسم نویسی کنند ؛ شهروندان بدون اجازه اقامت ، یا خاتمه اعتبار و بدون تمدید این اجازه اقامت مانند ، آنها نیکه جواب رد گرفته و اقدام به شکایت نکرده اند</p>	<p>اس - تی - پی کارت درمانی برای خارجیانی که غیر قانونی وارد شده و حضورشان نیز غیر قانونی بوده ، در هر صورت درمانهای فوری ، لازمه یا مداوای مداوم و تصادفات ،، در برنامه های جلوگیری از بیماریها و ایسته به سلامت فردی یا عام می تواند شرکت کند در درمانگاههای عمومی یا مربوطه درمانهای زیر تضمین میشوند ؛ آ- حمایت درمانی در دوران بارداری هم چون شهروند ایتالیایی طبق قانون ۲۹ جولای ۱۹۷۵ شماره ۴۰۵ و ۲۲ مه ۱۹۷۸ شماره ۱۹۴ و حکم قانونی وزارت بهداشتی به تاریخ ۶ مارس</p>	<p>قانون ۲۸۶ به تاریخ ۲۵ جولای ۱۹۹۸ ماده ۳۵ و موافقت دولت و استانها و شهرستانهای خود مختار مادهای / ۲۵۵ شورای مربوطه به تاریخ ۲۰ دسامبر ۲۰۱۲</p>



	<p>با نشر شماره ۸۷ به ۱۹۹۵ تاریخ آپریل ۱۹۹۵ برابر با حقوق شهروندان ایتالیایی؛ ب - حفظ سلامت خردسالان طبق کنوانسیون حقوق کودکان نوامبر ۱۹۸۹ ۲۰</p> <p>پ - واکسیناسیون طبق پروژه پیشگیری و درمانی عموم طبق قوانین هر استان ت - اجراء پروژهای پیشگیری بین المللی ج - جلوگیری و درمان و توانبخشی در اعتیاد به مواد مخدر</p>	
--	---	--







