



Mapiranje mobilnosti stanovništva u gradu Port Loko, Sijera Leone. © IOM 2015

DIMENZIJE MOBILNOSTI LJUDI

Lokalna, regionalna i globalna mobilnost ljudi je složena i dinamična pojava koja može povećati širenje zaraznih bolesti i uticaj događaja javnog zdravlja. Nedavna epidemija ebole u Zapadnoj Africi je podsjetnik na ovu činjenicu.

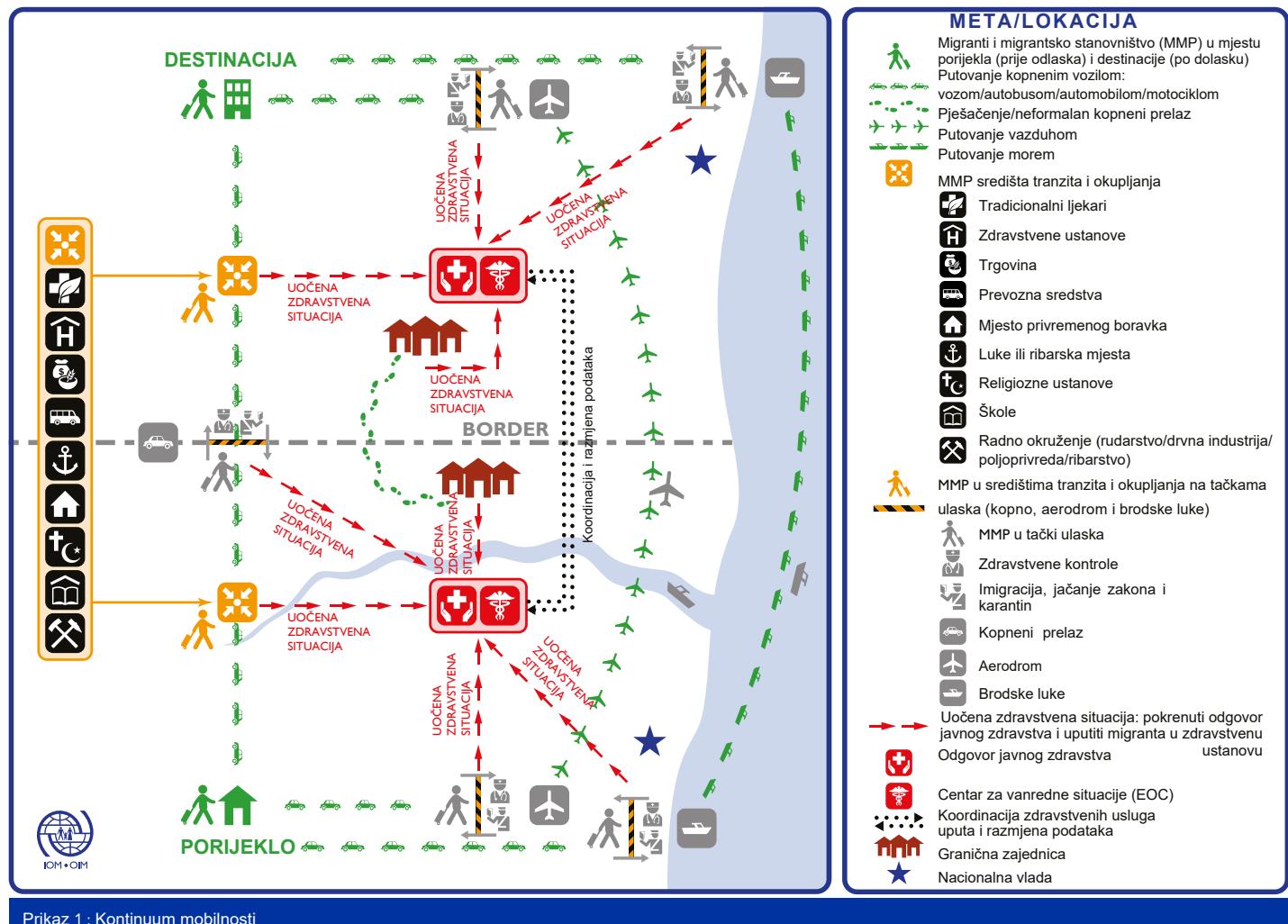
Upravljanje zdravstvom, granicama i mobilnošću (HBMM) je konceptualni i operativni okvir sa krajnjim ciljem da se poboljša prevencija, otkrivanje i odgovor na širenje bolesti u toku mobilnosti (u tačkama porijekla, tranzita, destinacije i povratka) i osjetljivim prostorima (SOV), gdje migranti i mobilno stanovništvo ostvaruju interakciju sa lokalnim zajednicama. Uz poseban fokus na granična područja, HBMM sjedinjuje upravljanje granicama sa zdravstvenom bezbjednošću i najzad podržava implementaciju Međunarodnih zdravstvenih odredbi (IHR 2005).

HBMM takođe razvija kompetente zdravstvene sisteme za mobilnost ljudi na novu zajednice i osnovne zdravstvene njege, što je ključno za globalnu zdravstvenu bezbjednost. Ovi sistemi su odgovorni za dinamiku mobilnosti ljudi i

inkluzivni su, omogućujući univerzalno zdravstveno osiguranje (UHC) svima, uključujući migrante i mobilno stanovništvo (MMP), bez obzira na njihov status.

“Dinamika mobilnosti ljudi” daje odgovore na pitanja “ko, šta, gdje, zašto, kada i kako”, odnoseći se na putnike, migrante i mobilno stanovništvo. Razmijevanje mobilnosti ljudi kroz HBMM je ključno za razvoj intervencija javnog zdravstva u cilju spriječenja, otkrivanja i odgovaranja na međunarodne prijetnje po zdravlje, i shodno tome, podržava ostvarenje Agende za globalnu zdravstvenu bezbjednost (GHSA). Omogućava otkrivanje i prioritiziranje osjetljivih prostora, gdje se mjeru javnog zdravlja moraju ojačati, a poznavanje porijekla, putanje i destinacije putnika omogućava da se previde obrasci prenošenja bolesti. Razmijevanje mobilnosti je ključna komponenta programa javnog zdravlja utemljena na činjenicama, koja kombinuje i povezuje konvencionalno informisanje o epidemiologiji, teretu bolesti i kapacitetima zdravstvenog sistema u vezi sa zdravstvenim rizicima povezanim sa mobilnošću ljudi.

KONTINUUM MOBILNOSTI I OSJETLJIVA MJESTA



Prikaz 1 : Kontinuum mobilnosti

Mobilnost se odvija u kontinuumu koji obuhvata tačku porijekla i destinacije, kao i više puteva između njih. Kontinuum mobilnosti, iz prikaza 1, odražava ključno kretanje stanovništva, uzimajući u obzir različite modele putovanja i tranzita i tačaka okupljanja duž tog puta, kao i njihovu povezanost. Neko može odlučiti da putuje preko više ruta i prevoznih sredstava kopnom, vazduhom ili vodom kako bi stigao do ciljane destinacije prateći zeleni put, kao što je ilustrovano u prikazu 1.

Prikaz 1 takođe ističe osjetljive proste (SOV) - geografska područja i mjesta gdje migranti i mobilno stanovništvo stupaju u interakciju sa lokalnim zajednicama, kao što su mjesta gdje mobilno stanovništvo živi, radi, kroz koje putuje ili iz kog potiče. Oni prestavljaju okruženje koje je povoljno za povećanje zdravstvene urgoženosti, kao što je širenje zaraznih bolesti. Ova mjesta mogu da uključuju tačke ulaska (POE) i druge kopnene prelaze, luke i pristaništa, stanice, gradska naselja, privremena mjesta stanovanja, trgovinu, zdravstvene ustanove, ustanove tradicionalne/alternativne medicine, škole, hramove, i naročito radno okruženje koje privlači radnike migrante u industrijskim područjima, poput rudarskih, drvenih, građevinske, trgovske, poljoprivredne i ribarske.

Mapiranje obrazaca mobilnosti stanovništva je važna aktivnost za vršenje intervencija javnog zdravlja i služi kao informaciono sredstvo za uspostavljanje zdravstvene kontrole i mehanizama upućivanja u osjetljivim mjestima, naročito na međunarodnim graničnim prelazima, u situacijama brzog širenja epidemije bolesti ili drugih opasnosti po zdravlje.

Zatim, stanovnici u graničnim zajednicama na međunarodnim kopnenim granicama se često kreću na neformalan način i bez nadzora, kao dio njihovog svakodnevnog života. Javno zdravstvo i mјere nadzora treba da se uspostave u graničnim zajednicama kako bi se spriječili iotkrili zdravstveni rizici i kako bi se na njih odgovorilo. Kroz identifikaciju i prioritiziranje tih mesta, odgovor javnog zdravstva može se inicirati preko bliske koordinacije između tačaka tranzita i okupljanja, Centara za vanredna stanja (EOC), i zdravstvenih usluga, koja se može aktivirati kada god je prijetnja uočena.

4 STUBA + 10 AKTIVNOSTI OKVIRA HBMM-A

Operacionalizaciju HBMM-a vode četiri stuba rezolucije Svjetskog zdravstvenog savjeta o zdravstvu migranata, i prilagođena je perspektivi granica, zdravstva i mobilnosti. Ova četiri stuba su dalje definisana kroz deset ključnih aktivnosti.

Okvir aktivnosti HBMM-a varira od sakupljanja i analize podataka o dinamici mobilnosti ljudi do praćenja bolesti i jačanja mehanizma odgovora duž koridora mobilnosti. Iako neke od ovih ključnih aktivnosti možda izgledaju samostalno implementirane, one su ipak povezane, međusobno se podržavaju, i ključne su u ostvarenju i održavanju krajnjeg cilja HBMM-a koji je unaprijeđenje prevencije, otkrivanja i dgovora na širenje bolesti na putanjama mobilnosti.

STUB 1: POLITIKA I ZAKONSKI OKVIRI ZA UPRAVLJANJE ZDRAVSTVOM, MOBILNOŠĆU I GRANICAMA

STUB 2: OPERATIVNO ISTRAŽIVANJE, DOKAZI, SAKUPLJANJE PODATAKA

AKTIVNOST 1: Procjena potreba, operativno istraživanje i sakupljanje podataka

AKTIVNOST 2: Praćenje, praćenje zajednice na nivou događaja (CEBS), integrисано praćenje bolesti i odgovora (IDSR)

AKTIVNOST 3: Analiza podataka i mapiranje rizika AKTIVNOST 4: Širenje informacija i izvještavanje

STUB 3: POBOLJŠAN KAPACITET ZDRAVSTVENIH SISTEMA I USLUGA UPRAVLJANJA GRANICAMA

AKTIVNOST 5: Razvoj SOP (IPC, upravljanje slučajem, i upravljanje migracijama), priručnici za obuku, simulacija PHEIC događaja i implementacija obuke

AKTIVNOST 6: Zdravstvene kontrole i sistem uputa

AKTIVNOST 7: Upravljanje zdravstvom i odgovor javnog zdravstva

AKTIVNOST 8: Snabdijevanje infrastrukturom i zalihamama

STUB 4: MEĐUSEKTORSKA I VIŠEDRŽAVNA PARTNERSTVA I MREŽE

AKTIVNOST 9: Društvena mobilizacija, svijest stanovništva i promjene ponašanja

AKTIVNOST 10: Koordinacija i dijalazi

VEZE AKTIVNOSTI HBMM-A



HBMM OKVIR NA DJELU: EBOLA U ZAPADNOJ AFRICI

Dužnost IOM-a tokom akutne faze odgovora na epidemiju ebole je bila da odgovori na hitne zdravstvene i operativne nedostatke kako bi se spasili životi. Organizacija je vrlo brzo uskladila odgovor na epidemiju EVD (bolest virusa ebola) u tri zemlje pogodjene virusom (Gvineja, Liberija i Sijera Leone) i u komšijskim zemljama implementacijom okvira za upravljanje zdravstvom, granicama i mobilnošću (HBMM).

Uprkos značajnim epidemiološkim promjenama koje su ukazivale na kraj epidemije ebole, virus je nastavio da se prenosi u nekim žarištima u Gvineji i Sijeri Leone, gdje su nastavili da se prijavljuju novi slučajevi. Značajan broj ovih slučajeva je imao prekogranične epidemiološke veze, kao što su slučajevi prijavljeni u Kambiji, u Sijeri Leone, imali veze sa onima u Forekariji, u Gvineji.

IOM je započeo mapiranje prekograničnih kretanja i kretanja unutar zemlje između Gvineje i Malija već u decembru 2014. Ove informacije bi se zatim poredile sa epidemiološkim podacima, omogućavajući dalju analizu ugroženosti putnika u toku mobilnosti. Slične inicijative su zatim pokrenute na granici Forekarije sa Kambijom i granici Liberije sa Sijerom Leone. Mapiranje mobilnosti je od tada prošireno na neke obalne tačke duž obale Fritauna i Porta Lokoa, kao i na interna kretanja između Kambije i distrikata Porta Lokoa u Sijeri Leone. Kroz ove napore da se mapira mobilnost, IOM je priznat kao tehnički zdravstveni partner, koji je sposoban da riješi velike praznine u znanju: mobilnost i ugroženost u odnosu na prenošenje bolesti.



IOM ostvaruje interakciju sa putnicima kako bi prikupio podatke o obrascima kretanja na mobilnim uređajima, podigao svijest o zaraznim bolestima, i uspostavio djelotvornu prevenciju zaraze i kontrolu na graničnim prelazima u selu Kouremale u Maliju. © IOM 2015

PARTNERSTVA

U martu 2015, uviđajući potrebu da se ojača saradnja između organizacija u vezi sa upravljanjem prekograničnog zdravstva, IOM, CDC i WHO su uspostavili radnu grupu. "Radna grupa za prekogranično zdravstvo" je, kroz nedeljna savjetovanja, imala za cilj da bolje razumije prekogranične i interne obrasce mobilnosti stanovništva, koordinira aktivnosti, i zajedno razvije tehnička sredstva da se bolje spriječe i otkriju zdravstveni rizici i da se na njih odgovori, i da doprinese jačanju ključnih kapaciteta koji su potrebni za implementaciju Međunarodnih zdravstvenih odredbi (IHR) na nivou države i regionala.

IOM vjeruje da spremnost, otkrivanje, odgovor i oporavak od zdravstvenih kriza treba da budu više sektorski, ogovorni u pogledu na kretanje stanovništva i prekograničnu dinamiku, i da uključe brojne agencije, kako u odgovor, tako i u čvrst oporavak. Podržavanje bezbjednije mobilnosti ljudi zbog trgovine, posla i razvoja, jednako je važno kako bi se razvio otpor zajednice i održao pozitivan put ka socioekonomskom rastu i razvoju.

Za više informacija o navedenim aktivnostima, molimo kontaktirajte Sektor za zdravstvo migranata (MHD) na mhddpt@iom.int

