

Wytyczne dotyczące profilaktyki i kontroli COVID-19 w tymczasowych ośrodkach recepcyjnych w kontekście masowego napływu uchodźców z Ukrainy

18 marca 2022 r.

Główny przekaz

- Przedmiotem niniejszego raportu jest zagrożenie chorobą COVID-19 i potrzeba zapobiegania zakażeniom oraz ich kontroli na terenie tymczasowych ośrodków recepcyjnych w kontekście trwającego masowego napływu uchodźców z Ukrainy. Należy jednak zauważyć, że są to tylko niektóre z licznych zagrożeń dla zdrowia i dobrostanu przesiedleńców i że opisane środki powinny być częścią bardziej kompleksowej strategii wsparcia dla ukraińskich uchodźców w zakresie ochrony zdrowia publicznego.
- Ośrodki recepcyjne dla przesiedleńców są obciążone podwyższonym ryzykiem powstania ognisk epidemicznych COVID-19 i innych chorób zakaźnych. Do czynników zwiększających ryzyko pojawienia się ognisk COVID-19 należą niski stopień wyszczenia, ograniczony dostęp do opieki zdrowotnej, w tym do diagnostyki, oraz przeludnienie.
- Szczepienia przeciwko COVID-19 wciąż stanowią najbardziej fundamentalny środek zapobiegawczy. W przypadku braku dokumentacji przebytego szczepienia kwalifikującym się dzieciom i osobom dorosłym należy proponować cykl szczepień pierwotnych przeciwko COVID-19 oraz dawkę przypominającą. Pierwszeństwo należy jednak przyznawać osobom starszym, kobietom ciężarnym oraz osobom o obniżonej odporności i z chorobami współistniejącymi, czyli osobom o większym ryzyku ciężkiego przebiegu choroby.
- Strategie i modele przyznawania dostępu do szczepień w ośrodkach recepcyjnych mogą być dostosowywane do lokalnych możliwości i dostępnej infrastruktury. Należy rozważyć angażowanie społeczności i stosowanie środowiskowych metod budowania zaufania, przeciwdziałania dezinformacji i zwiększania wskaźników szczepień. W promowaniu szczepień pomocne będą metody komunikacji prozdrowotnej dostosowane do uwarunkowań językowych, kulturowych i poziomu wiedzy u populacji docelowej.
- Fakt zaszczepienia powinien zostać odnotowany na nośniku fizycznym lub cyfrowo jako dowód szczepienia na przyszłość, co ma szczególne znaczenie w przypadku osób docelowo zmierzających do innego państwa.
- W miarę możliwości należy egzekwować zachowywanie bezpiecznej odległości oraz wdrażać metody profilaktyki i kontroli zakażeń w pomieszczeniach zamkniętych zgodnie z ogólnymi zaleceniami dotyczącymi przeciwdziałania rozprzestrzenianiu się SARS-CoV-2.
- By ułatwić zrozumienie i przestrzeganie środków profilaktyki i kontroli zakażeń oraz zachęcać do szczepień, w ośrodkach recepcyjnych warto udostępnić wielojęzyczne oznakowanie (informacje/infografiki z piktogramami).
- W celu obniżenia ryzyka wprowadzenia COVID-19 do ośrodka recepcyjnego należy rozważyć testowanie wszystkich przesiedleńców w momencie przybycia. Jeśli to możliwe, należy przeznaczyć odizolowane miejsca dla osób zakażonych. Jeśli możliwości diagnostyczne są ograniczone, pierwszeństwo w testach powinny mieć osoby wykazujące objawy COVID-19. Jeśli w ogóle nie ma możliwości testowania pod kątem SARS-CoV-2, osoby z objawami odpowiadającymi COVID-19 należy sklasyfikować według stanu zdrowia i traktować jako prawdopodobne przypadki zakażenia, wdrażając właściwe postępowanie.
- Procedury postępowania z potwierdzonymi przypadkami COVID-19 należy planować i ustalać we współpracy z organami zdrowia publicznego państwa przyjmującego, lokalnymi władzami ds. ochrony zdrowia oraz przedstawicielami społeczności.

- Należy dołożyć starań, aby uchodźcy mieli dostęp do pierwszej pomocy psychologicznej; szczególnie dotyczy to dzieci. Poświęcenie uwagi tej podstawowej potrzebie zwiększy skuteczność wysiłków na rzecz profilaktyki i kontroli COVID-19.

Zakres i odbiorcy docelowi

Niniejszy dokument zawiera wytyczne dla zdrowia publicznego dotyczące profilaktyki i kontroli COVID-19 w ośrodkach recepcyjnych i innych placówkach czasowego pobytu w kontekście masowego napływu uchodźców z Ukrainy na terytorium Unii Europejskiej (UE), Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG) i Republiki Mołdawii.

Docelowymi odbiorcami niniejszego raportu technicznego są krajowi decydenci, podmioty odpowiedzialne za zdrowie publiczne i ochronę zdrowia oraz personel ośrodków recepcyjnych.

Niniejszy raport techniczny stanowi adaptację [wytycznych ECDC w sprawie zapobiegania zakażeniom i kontroli COVID-19 w ośrodkach przyjmowania i pobytu migrantów i uchodźców](#) opublikowanych w 2020 r. [1]

Z uwagi na masowy napływ uchodźców z Ukrainy ECDC ma świadomość, że zasoby i możliwości ośrodków recepcyjnych mogą być ograniczone i podlegać dynamicznym zmianom, dlatego niniejsze zalecenia należy dostosowywać do okoliczności.

Kontekst

Od rozpoczęcia rosyjskiej agresji na Ukrainę dnia 24 lutego 2022 roku do dnia 16 marca 2022 roku ponad 3,1 miliona Ukraińców uciekło do Polski, Węgier, Słowacji, Rumunii i Republiki Mołdawii, skąd część rozjeżdża się dalej do innych krajów UE/EOG¹. UNHCR prognozuje, że w nadchodzących miesiącach liczba uchodźców z Ukrainy może przekroczyć 4 miliony.

Zgodnie z informacjami otrzymanymi przez ECDC od krajów sąsiadujących z Ukrainą większość migrantów rozprasza się w społeczności lokalnej albo podróżuje dalej do innych państw UE. Coraz więcej przesiedleńców napływających do krajów UE/EOG zatrzymuje się jednak w ośrodkach recepcyjnych, gdzie ryzyko powstania ognisk chorób zakaźnych jest większe [1,2].

Komisja Europejska (KE) przedstawiła wytyczne operacyjne² ułatwiające przekraczanie granic zewnętrznych z Ukrainą [3], a Rada Europejska przyjęła dyrektywę w sprawie tymczasowej ochrony dla obywateli Ukrainy uchodzących do sąsiadujących państw członkowskich UE [4]. W reakcji na obecną sytuację dyrektywa w sprawie tymczasowej ochrony nadaje uchodźcom natychmiastową ochronę i prawa, w tym prawo pobytu, dostęp do rynku pracy i zakwaterowania, świadczenia socjalne, medyczne i inne, a także środki utrzymania.

Od początku pandemii COVID-19 do dnia 16 marca 2022 roku w Ukrainie potwierdzono łącznie 4 917 757 przypadków zakażeń wirusem SARS-CoV-2 i 107 340 zgonów z powodu COVID-19 [5]. Dane na dzień 23 lutego 2022 roku wskazują, że wskaźnik szczepień pierwotnych przeciwko COVID-19 w całej populacji Ukrainy jest znacząco niższy (35,0%) [6] niż średnia w UE/EOG (71,7% na dzień 1 marca 2022 roku) [7]. Wskaźnik wyszczepienia jest równomiernie niski we wszystkich grupach wiekowych osób dorosłych, w tym u osób powyżej 60. roku życia, w przypadku których ryzyko ciężkiego przebiegu choroby jest najwyższe [8]. Zgodnie z danymi Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) oznacza to wysokie ryzyko zwiększonej śmiertelności i chorobowości z powodu COVID-19 [9]. Dodatkowe informacje na temat COVID-19 można znaleźć na stronach internetowych [ECDC](#) oraz [WHO](#).

Gotowość ośrodków recepcyjnych

Jak wszystkie placówki pobytu zbiorowego, ośrodki recepcyjne dla uchodźców i przesiedleńców to środowiska szczególnie sprzyjające powstaniu ognisk chorób zakaźnych, w tym COVID-19. Do czynników zwiększających ryzyko pojawienia się ognisk COVID-19 należą niski stopień wyszczepienia, ograniczony dostęp do opieki zdrowotnej, w tym do diagnostyki, oraz przeludnienie.

Z punktu widzenia profilaktyki i kontroli przenoszenia chorób zakaźnych ważne jest, aby ośrodki recepcyjne oceniły swoje potrzeby w tym zakresie, zwłaszcza w obecnym kontekście masowego napływu przesiedleńców z Ukrainy. Oprócz niniejszych wytycznych ECDC udostępnia także organom zdrowia publicznego listę kontrolną do

¹ Dane UNHCR. Dostępne na stronie: <https://data2.unhcr.org/en/situations/ukraine>

² Komunikat Komisji UE zawierający wytyczne operacyjne dotyczące zarządzania granicami zewnętrznymi w celu ułatwienia przekraczania granicy między UE a Ukrainą 2022/C 104 I/01. Dostępny na stronie: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=OJ%3AJOC_2022_104_I_0001&qid=1646422292305

oceny gotowości w zakresie profilaktyki i kontroli ognisk chorób zakaźnych w ośrodkach recepcyjnych³ jako narzędzie pomocne w zabezpieczeniu optymalnych środków zapobiegawczych i kontrolnych w tych placówkach.

Lista kontrolna ma za zadanie pomóc w osiągnięciu trzech kluczowych celów: zapobieganie powstaniu ognisk epidemicznych, ich kontrola oraz zarządzanie nagłym napływem uchodźców. Narzędzie przewiduje siedem głównych płaszczyzn kontroli chorób zakaźnych, w tym COVID-19, w ośrodkach recepcyjnych. Płaszczyzny te to: zasoby ludzkie, leki i szczepionki, infrastruktura fizyczna, warunki sanitarne i higiena, finansowanie ochrony zdrowia, koordynacja oraz edukacja zdrowotna.

Stały Komitet Międzyinstytucjonalny (IASC) opracował tymczasowe wytyczne na temat zwiększania gotowości i reagowania w przypadku ognisk epidemicznych COVID-19 w ośrodkach pomocy humanitarnej⁴ [10]. Wytyczne te koncentrują się na następujących tematach: koordynacja i planowanie, komunikacja ryzyka i zaangażowanie społeczności, nadzór, badania przypadków i zespoły szybkiego reagowania, przesiewowe badania lekarskie, systemy laboratoryjne, profilaktyka i kontrola zakażeń, postępowanie z chorymi oraz logistyka i zarządzanie łańcuchem dostaw. Również WHO opublikowała wytyczne dotyczące profilaktyki i kontroli COVID-19 dla uchodźców i migrantów przebywających poza obozami dla uchodźców⁵ [6]. Niniejszy dokument porusza podobną problematykę, a dodatkowo zawiera informacje na temat badań przesiewowych w punktach wprowadzenia oraz środków bezpieczeństwa i higieny pracy.

Zasady profilaktyki i kontroli COVID-19

Szczepienia

Szczepienia przeciwko COVID-19 pozostają podstawowym środkiem zapobiegania niebezpiecznym konsekwencjom zakażenia, takim jak hospitalizacja i zgon. Niezbędnym elementem wsparcia dla przesiedleńców w zakresie zdrowia publicznego jest zapewnienie ciągłości rutynowych szczepień i eliminacja luk w historiach szczepień [12]. Dlatego jest absolutnie niezbędne, aby włączyć uchodźców z Ukrainy do wszelkich programów szczepień masowych lub rutynowych immunizacji przeciwko chorobom zwalczanym drogą szczepień prowadzonych w państwach przyjmujących. Osoby przebywające w ośrodkach recepcyjnych powinny zostać zaliczone do grup priorytetowych pod względem szczepienia przeciwko COVID-19.

- Szczepienia przeciwko COVID-19 należy proponować wszystkim kwalifikującym się dzieciom i dorosłym zgodnie z odnośnymi wytycznymi obowiązującymi w państwie przyjmującym, przy czym osoby starsze, kobiety w ciąży, osoby o obniżonej odporności i z chorobami współistniejącymi, czyli osoby o większym ryzyku ciężkiego przebiegu choroby, powinny mieć pierwszeństwo [13].
- Status zaszczepienia przesiedleńców powinien zostać ustalony na podstawie dostępnej dokumentacji, fizycznej lub elektronicznej. W przypadku braku dokumentacji przebytego szczepienia kwalifikującym się osobom należy proponować cykl szczepień pierwotnych przeciwko COVID-19 oraz dawkę przypominającą.
- Strategie i modele przyznawania dostępu do szczepień przeciwko COVID-19 w ośrodkach recepcyjnych i innych placówkach czasowego pobytu mogą być dostosowywane do lokalnych możliwości i dostępnej infrastruktury (można np. w miarę możliwości organizować szczepienia na miejscu w celu maksymalizacji wyszczepienia lub kierować do odpowiednich centralnych, środowiskowych lub mobilnych punktów szczepień).
- Należy rozważyć angażowanie społeczności i stosowanie środowiskowych metod, by budować zaufanie, przeciwdziałać dezinformacji i zwiększać wskaźniki szczepień.
- Należy udostępniać łatwe w obsłudze materiały w języku ukraińskim z informacjami o korzyściach płynących ze szczepienia przeciwko COVID-19, o dostępie do szczepień, zalecanych w UE szczepionkach, możliwych zagrożeniach i działaniach niepożądanych związanych ze szczepieniem oraz sposobach postępowania w przypadku poszczepiennych poważnych zdarzeń niepożądanych.
- Fakt zaszczepienia powinien zostać odnotowany na nośniku fizycznym lub cyfrowo jako dowód szczepienia na przyszłość, co ma szczególne znaczenie w przypadku osób docelowo zmierzających do innego państwa.
- Oprócz udostępniania szczepień przeciwko COVID-19 należy także uwzględnić inne priorytetowe szczepienia dla kwalifikujących się dzieci i osób dorosłych [14].
- Personel ośrodków recepcyjnych (pracownicy służby zdrowia, wolontariusze itp.) powinien otrzymać kompletny pierwotny cykl szczepień przeciwko COVID-19 oraz dawkę przypominającą.

³ Lista kontrolna ECDC jest dostępna na stronie: www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/ecdc-preparedness-checklist-tool

⁴ Tymczasowe wytyczne IASC są dostępne na stronie: <https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2021-05/IASC%20Interim%20Guidance%20on%20Scaling-up%20COVID-19%20Outbreak%20Readiness%20and%20Response%20Operations%20in%20Camps%20and%20Camp-like%20Settings.pdf>

⁵ Wytyczne WHO są dostępne na stronie: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/humanitarian-operations-camps-and-other-fragile-settings>

Profilaktyka i kontrola zakażeń

Przesiedleńcy często przebywają w ciasnych i przeludnionych miejscach. Z uwagi na ograniczenia przestrzenne w ośrodkach recepcyjnych zachowanie bezpiecznej odległości nastęrcza szczególnych trudności. Niemniej, o ile to możliwe, należy egzekwować zasady dystansu społecznego zgodnie z ogólnymi zaleceniami, aby przeciwdziałać przenoszeniu się wirusa, z jednoczesnym uwzględnieniem kwestii zdrowia psychicznego i czynników psychospołecznych.

Oprócz bezpiecznych odległości ośrodki recepcyjne mogą wdrożyć inne metody profilaktyczno-kontrolne:

- **Higiena rąk i warunki sanitarne:** dla przesiedleńców w ośrodkach recepcyjnych zachowanie higieny i warunków sanitarnych często stanowi wyzwanie. W zależności od dostępnych zasobów należy zadbać o dostęp do czystej wody, mydła i środków dezynfekujących, a także zachęcać do dbania o higienę rąk.
- **Zasłanianie ust i nosa podczas kichania i kaszlu:** kichając lub kaszląc, należy zasłaniać nos i usta chusteczką higieniczną. Zapas czystych chusteczek powinien zawsze być dostępny w ośrodkach recepcyjnych. Chusteczkę należy wyrzucić od razu po użyciu, najlepiej do kosza na śmieci z pokrywą, po czym należy umyć lub zdezynfekować ręce. W przypadku braku chusteczek higienicznych zaleca się kaszlenie lub kichanie w zgięcie łokcia.
- **Maseczki ochronne:** jeśli zachowanie fizycznego dystansu nie jest możliwe, należy rozważyć stosowanie przez odwiedzających i personel ośrodków recepcyjnych medycznych i niemedyycznych maseczek ochronnych dla ograniczenia rozprzestrzeniania się zakażeń poprzez minimalizowanie rozpraszania się kropelek oddechowych wydychanych przez osoby zakażone. W tym celu należy zapewnić stałe dostawy maseczek. Duże znaczenie ma prawidłowe stosowanie maseczek ochronnych (odpowiednie noszenie, zdejmowanie i utylizacja).
- **Wentylacja:** nieprawidłowa wentylacja pomieszczeń sprzyja rozprzestrzenianiu się infekcji oddechowych. Warto zapewnić wentylację naturalną bądź mechaniczną w celu przyspieszenia tempa wymiany powietrza i dostarczenia jak największej ilości świeżego powietrza, by zmniejszyć ryzyko rozprzestrzeniania się aerozoli.

Dodatkowe informacje na temat powyższych środków można znaleźć w wytycznych ECDC w sprawie zapobiegania zakażeniom i kontroli COVID-19 w ośrodkach przyjmowania i pobytu migrantów i uchodźców [1].

Aby ułatwić zrozumienie i przestrzeganie środków profilaktyki i kontroli zakażeń, w różnych miejscach na terenie ośrodków recepcyjnych warto udostępnić wielojęzyczne oznakowanie (informacje/infografiki z piktogramami) przypominające o higienie rąk oraz ilustrujące właściwą technikę ich mycia, a także zasady postępowania przy kichaniu lub kaszlu oraz użytkowania maseczek ochronnych.

Czyszczenie i dezynfekcja w kontekście COVID-19

- Jeśli w danym pomieszczeniu przebywała osoba z potwierdzonym rozpoznaniem COVID-19, pomieszczenie to należy wywietrzyć i starannie wymyć neutralnym detergentem, a następnie zdezynfekować wszystkie powierzchnie za pomocą środka dezynfekcyjnego o działaniu wirusobójczym (np. roztwór podchlorynu sodu (NaClO) 0,05–0,1% lub etanolu (co najmniej 70%)).
- Często dotykane powierzchnie, zwłaszcza w miejscach publicznych, należy czyścić jak najczęściej (co najmniej raz dziennie, a w miarę możliwości częściej). Przykładami takich powierzchni są: klamki, uchwyty przy drzwiach, krzesła, podłokietniki, blaty stołów, wyłączniki światła itp.
- Neutralny detergent powinien wystarczać do czyszczenia powierzchni w pomieszczeniach wspólnych.
- Wspólne toalety, umywalki i urządzenia sanitarne powinny być myte z dużą starannością. Należy rozważyć użycie środka do dezynfekcji skutecznego przeciwko wirusom, np. podchlorynu sodu w stężeniu 0,1% lub innego dopuszczonego do obrotu produktu o działaniu wirusobójczym, przestrzegając instrukcji producenta.
- Personel sprzątający powinien w trakcie pracy nosić środki ochrony indywidualnej (SOI) (np. strój roboczy – który należy często zmieniać i prać w ciepłej wodzie z detergentem – oraz rękawiczki).
- Przybory do mycia (szmaty, mopy itp.) należy płukać w ciepłej wodzie z detergentem po zakończeniu każdego etapu sprzątania.
- Za każdym razem po zdjęciu SOI (np. rękawiczek) należy pamiętać o higienie rąk.
- Odpady powstałe podczas sprzątania należy wyrzucać do pojemników na odpady zmieszane.
- Podobnych instrukcji powinni przestrzegać przesiedleńcy podczas sprzątania swoich kwater (np. przyczep).
- Wszelkie materiały tekstylne (np. ręczniki, bieliznę pościelową, zasłony itp.) należy prać w wysokiej temperaturze z zastosowaniem zwykłego środka piorącego. Jeśli rodzaj materiału wyklucza pranie w wysokiej temperaturze, do prania należy dodać wybielacz lub inny produkt do dezynfekcji materiałów tekstylnych.

Zasady testowania pod kątem SARS-CoV-2

Priorytetyzacja w warunkach ograniczonych zasobów

Aby obniżyć ryzyko wprowadzenia bezobjawowych, przedobjawowych lub objawowych przypadków COVID-19 do państwa przyjmującego lub ośrodków recepcyjnych, należy rozważyć testowanie wszystkich przesiedleńców w momencie przybycia do ośrodka lub wszystkich mieszkańców ośrodka w przypadku wykrycia zakażeń na jego terenie.

Jeśli możliwości diagnostyczne są ograniczone, pierwszeństwo w testach powinny mieć osoby wykazujące objawy COVID-19 przybyłe do ośrodka lub w nim przebywające, a także należące do personelu. Należy koncentrować się na:

- osobach objawowych wykrytych przez nadzór syndromiczny (personel lub mieszkańcy);
- osobach objawowych badanych pod kątem gruźlicy lub należących do grup ryzyka ciężkiego przebiegu COVID-19 (osoby starsze i przewlekle chore).

W sytuacjach krytycznych, gdy w ogóle nie ma możliwości testowania pod kątem SARS-CoV-2, osoby z objawami odpowiadającymi COVID-19 należy sklasyfikować według stanu zdrowia i traktować jako prawdopodobne przypadki zakażenia, wdrażając właściwe postępowanie, izolację i środki nefarmakologiczne.

Testowanie pod kątem SARS-CoV-2

Mimo że laboratoryjne testy z wykorzystaniem amplifikacji kwasów nukleinowych (NAAT), takie jak rRT-PCR, pozostają standardem diagnostycznym, szybkie testy antygenowe (RADT) wymagają mniejszego nakładu środków, dają szybkie wyniki i są łatwe w użyciu w warunkach decentralizacji.

- W ośrodkach recepcyjnych w przypadku osób z objawami należy rozważyć wykorzystanie RADT, które są łatwo dostępne w ramach krajowych programów i spełniają minimalne wymogi $\geq 80\%$ czułości i $\geq 97\%$ swoistości w porównaniu z NAAT [15]. Rekomenduje się stosowanie RADT zwalidowanych klinicznie i wykrywających wariant Omikron lub mniej zmienne nukleoproteiny (oprócz samego białka szczytowego). Unijny wspólny wykaz testów RADT podlega regularnym aktualizacjom Komisji Europejskiej [16].
- W celu zapewnienia optymalnej skuteczności RADT wymazy powinny być pobierane przez wykwalifikowanych pracowników służby zdrowia zgodnie z wytycznymi producenta oraz z obowiązującym miejscowo protokołem [17]. Jeśli jednak personel medyczny nie jest wystarczająco liczny, należy proponować samodzielne wykonywanie testów na COVID-19 [18]. W przypadku samodzielnego wykonywania testów należy udostępniać klarowne instrukcje co do zgłaszania i dalszego postępowania w przypadku pozytywnego wyniku – patrz „Zarządzanie przypadkami COVID-19”.
- Łączenie próbek do badania RT-PCR od osób bezobjawowych, członków tej samej rodziny lub osób, które pozostawały w bliskim kontakcie podczas podróży, może być sposobem na ograniczenie kosztów badań przesiewowych, zwłaszcza w sytuacji niskiej chorobowości [116]. Niemniej wymaga to dodatkowej logistyki (np. przechowywania próbek aż do uzyskania wyniku, aby móc ponownie przebadać pule pozytywne) i nie jest zalecane w przypadku pacjentów objawowych lub w sytuacji wysokiej częstości występowania SARS-CoV-2 w populacji.

Zarządzanie przypadkami COVID-19 i kontaktami zakażonych

Procedury i algorytmy postępowania należy planować i ustalać we współpracy z organami zdrowia publicznego państwa przyjmującego, lokalnymi władzami ds. ochrony zdrowia oraz przedstawicielami społeczności. Należy wziąć pod uwagę rolę koordynatora ośrodka recepcyjnego. Osoba ta byłaby odpowiedzialna za kontakt z wyznaczoną lokalną lub krajową publiczną placówką służby zdrowia i za organizację testów diagnostycznych, a w razie potrzeby po początkowej ocenie – za bezpieczny transport do ośrodka opieki doraźnej w celu dalszej diagnostyki i leczenia.

Należy udostępnić wielojęzyczne oznakowanie (informacje/infografiki) na temat COVID-19 z instrukcjami postępowania w razie pojawienia się objawów. Można także rozważyć dystrybucję tych informacji w postaci ulotek lub wiadomości SMS.

Zarządzanie przypadkami COVID-19

Dodatkowe informacje na temat postępowania z przypadkami COVID-19 w ośrodkach recepcyjnych można znaleźć w wytycznych ECDC na temat COVID-19 w ośrodkach przyjmowania migrantów i uchodźców [1].

Wytyczne dotyczące zakończenia izolacji w przypadku COVID-19 można znaleźć w najnowszym [dokumencie ECDC \[21\]](#).

- Wszyscy goście z objawami ostrego zakażenia dróg oddechowych (ARI) powinni być testowani pod kątem COVID-19.
- Jeśli możliwości diagnostyczne są ograniczone, osoby z objawami przypominającymi COVID-19 należy traktować jako prawdopodobne zakażenia.
- Potwierdzone lub podejrzewane przypadki COVID-19 niewymagające hospitalizacji należy izolować na terenie ośrodka lub przynajmniej odseparować od pozostałego personelu i gości oraz zobowiązać do noszenia medycznych maseczek ochronnych.
- Jeśli to możliwe, należy udostępnić im odrębne toalety i osobno podawać posiłki.
- Należy zabronić wszelkich kontaktów z chorymi na COVID-19 poza tymi absolutnie niezbędnymi. Oddelegowanie specjalnego zespołu do opieki wyłącznie nad chorymi z COVID-19 pomoże ograniczyć transmisję na terenie placówki.
- Wszyscy powinni mieć zapewniony dostęp do opieki specjalistycznej i szpitalnych oddziałów intensywnej terapii.

Zarządzanie kontaktami

Ustalanie kontaktów zakaźnych to środek ochrony zdrowia publicznego zmierzający do szybkiej identyfikacji osób, które miały kontakt z przypadkiem COVID-19, by w ten sposób powstrzymać dalszą transmisję choroby. Informacje na temat ustalania kontaktów zakaźnych, definicji kontaktu COVID-19 oraz zarządzania kontaktami można znaleźć w najnowszych [wytycznych ECDC na temat ustalania kontaktów zakaźnych \[22\]](#). Dodatkowe informacje w tym zakresie dotyczące sytuacji dużego obciążenia systemu opieki zdrowotnej i społeczeństwa znajdują się na specjalnej stronie internetowej ECDC dotyczącej [ustalania kontaktów zakaźnych \[23\]](#).

Identyfikacja i kontrola kontaktów

W obecnym kryzysie śledzenie kontaktów zakaźnych może nie być możliwe, dlatego należy raczej koncentrować się na zapobieganiu zakażeniom oraz wdrażaniu środków kontroli wymienionych powyżej. Ustalaniem kontaktów zakaźnych powinien zajmować się personel medyczny obsługujący ośrodek recepcyjny przy wsparciu lub pod kierunkiem lokalnych organów zdrowia publicznego oraz zgodnie z krajowymi wytycznymi. Wprowadzanie kwarantanny w całym ośrodku recepcyjnym nie zastępuje ani nie stanowi odpowiedniej alternatywy dla ustalania kontaktów zakaźnych.

W przypadku ograniczonych zasobów warto zastanowić się nad wprowadzeniem następujących elementów śledzenia dróg zakażenia:

- identyfikacja i izolowanie przypadków COVID-19 oraz osób pozostających w bliskim kontakcie/ członków rodziny (np. z tego samego gospodarstwa domowego);
- długość kwarantanny/izolacji oraz testowanie w zależności od zasobów i protokołów/wytycznych obowiązujących w państwie przyjmującym.

W przypadku odpowiedniej dostępności zasobów można wprowadzić poniższe kluczowe etapy skutecznego ustalania kontaktów zakaźnych w ośrodkach recepcyjnych.

- Po wykryciu potencjalnego przypadku COVID-19 w ośrodku recepcyjnym warto przeprowadzić rozmowę z chorym, by uzyskać informację o jego wywiadzie klinicznym, statusie szczepienia i możliwych kontaktach od 48 godzin przed pojawieniem się objawów (bądź 48 godzin przed uzyskaniem pozytywnego wyniku testu, jeśli to przypadek bezobjawowy).
- Kontakty należy identyfikować według statusu szczepienia, w miarę możliwości klasyfikując je jako narażenie wysokiego („bliski kontakt”) lub niskiego ryzyka, a dalsze postępowanie prowadzić zgodnie z najnowszymi [wytycznymi w sprawie ustalania kontaktów zakaźnych \[22\]](#). Dodatkowe informacje można znaleźć na specjalnej stronie internetowej ECDC dotyczącej [ustalania kontaktów zakaźnych \[23\]](#).
- W przypadku pojawienia się objawów chorobowych u kontaktu należy zapewnić opiekę lekarską i przeprowadzić test.
- Warto także rozważyć testowanie pod kątem SARS-CoV-2 u kontaktów bezobjawowych.
- Jeśli to możliwe, należy zachęcać mieszkańców i pracowników ośrodka recepcyjnego do zainstalowania i korzystania z aplikacji do śledzenia kontaktów, oprócz zwykłej procedury ustalania kontaktów zakaźnych.

Komunikacja ma kluczowe znaczenie dla współpracy uchodźców z zespołem ds. ustalania kontaktów zakaźnych, a szczerą, łagodną i przejrzystą wymianą informacji, najlepiej z pomocą tłumacza i (lub) mediatora kulturowego, zwiększy prawdopodobieństwo uzyskania rzetelnych danych.

Wpływ na zdrowie psychiczne

Wiele dowodów wskazuje, że osoby przesiedlone często borykają się z chorobami psychicznymi wywołanymi przez traumatyczne przeżycia przed, w trakcie i po migracji [24]. Trudne warunki bytowe w niektórych ośrodkach recepcyjnych mogą ograniczać możliwości samoizolacji lub przestrzegania środków zapobiegawczych i zaleceń higienicznych, do których osoby te są przyzwyczajone. Sytuację mogą pogarszać plotki i fałszywe informacje o COVID-19, a także potencjalnie utrudniony dostęp do aktualnych i zweryfikowanych danych w języku ukraińskim.

Poniższe propozycje stanowią podstawowe działania na rzecz zdrowia psychicznego i funkcjonowania psychospołecznego uchodźców z Ukrainy, którzy po opuszczeniu swoich domów znaleźli schronienie w ośrodkach recepcyjnych na terenie UE:

- Należy dołożyć starań, aby zapewnić uchodźcom pierwszą pomoc psychologiczną (PFA), albo na miejscu w ośrodku recepcyjnym ze strony wykwalifikowanego personelu ds. zdrowia psychicznego i poradnictwa psychospołecznego [25], albo zdalnie (teleporadnictwo) za pośrednictwem telefonów komórkowych [26].
- Szczególną uwagę w tym zakresie należy poświęcić dzieciom.
- Informacje o dostępie do PFA powinny być rozpowszechniane w ośrodkach recepcyjnych w języku ukraińskim.
- Z uwagi na dużą liczebność uchodźców z Ukrainy i ograniczoną liczbę wykwalifikowanego personelu ds. zdrowia psychicznego i poradnictwa psychospołecznego w ośrodkach recepcyjnych warto przeszkolić z zasad PFA pracowników podstawowej opieki zdrowotnej, personel administracyjny ośrodka i wolontariuszy, aby i oni mogli służyć pomocą w tym zakresie [27].
- Ukraińscy działacze społeczni mogą zająć się założeniem gorącej linii na potrzeby PFA.
- Ośrodki recepcyjne powinny umożliwiać powstawanie sieci samopomocy oraz regularny kontakt z rodziną i przyjaciółmi za pośrednictwem internetu.
- Należy dołożyć starań, aby osoby z przewlekłymi chorobami psychicznymi nadal otrzymywały leki i inne niezbędne wsparcie.
- Należy umożliwić mieszkańcom ośrodków recepcyjnych aktywność fizyczną, zarówno dla ich zdrowia fizycznego, jak i psychicznego.

Komunikacja ryzyka i zaangażowanie społeczności

Inicjatywy w zakresie komunikacji ryzyka powinny ułatwiać dostęp przesiedleńców do zaufanych źródeł informacji na temat zagrożenia i profilaktyki COVID-19, a także lokalnych zaleceń, w sposób dostosowany do ich uwarunkowań językowych i poziomu wiedzy o zdrowiu. Najważniejsze kwestie wyszczególniono poniżej.

- **Klarowny przekaz ze szczególnym uwzględnieniem następujących elementów:**
 - informacje o korzyściach płynących ze szczepienia przeciwko COVID-19, dostępie do szczepień i zalecanych w UE szczepionkach. Obejmuje to także informacje o działaniach niepożądanych oraz sposobach postępowania w przypadku poszczepiennych poważnych zdarzeń niepożądanych;
 - potwierdzone naukowo sposoby zapobiegania zakażeniu, jak uzyskać dostęp do opieki zdrowotnej oraz porady dotyczące samopoczucia psychospołecznego [28];
 - co można zrobić, by ograniczyć rozprzestrzenianie się choroby (jak poprawnie myć ręce, jak zachować się przy kichaniu lub kaszlu, jak poprawnie stosować maseczki ochronne), oraz jak postępować w razie podejrzenia COVID-19. Przekaz powinien uwzględniać trudności, z jakimi borykają się te osoby, na przykład te dotyczące dystansu społecznego;
 - pytania i wątpliwości dotyczące wytycznych i wymogów, które mogą być inne w państwie przyjmującym, na przykład odnośnie do szczepień, maseczek ochronnych, zasad izolacji;
 - przekaz powinien być także skierowany do personelu i wolontariuszy pracujących w ośrodkach recepcyjnych, aby informowali o obowiązujących środkach zapobiegawczych i o konieczności pełnego szczepienia.
- **Angażowanie społeczności:** należy angażować przedstawicieli społeczności i organizacji obeznanych z ukraińską kulturą i normami do pomocy w komunikacji [29]. Tam, gdzie to możliwe, współpraca z lokalnymi organizacjami i wolontariuszami, na przykład z Ukraińcami już mieszkającymi w kraju przyjmującym oraz organizacjami pozarządowymi zajmującymi się przesiedleńcami, może pomóc w budowaniu zaufania w komunikacji i w szerzeniu wiedzy na temat metod samodzielnej ochrony przed zakażeniem. Zachęci to także uchodźców do śmielszego informowania lub zgłaszania się na testy w przypadku pojawienia się objawów.
- **Informacje na temat zaufanych źródeł:** należy wywiesić dane dostępnych zaufanych źródeł informacji na temat COVID-19 i zapobiegania zakażeniom (np. organizacji ds. zdrowia publicznego [30,31] oraz źródeł informacji na temat lokalnych zaleceń i wymogów). Może to obejmować oficjalne strony internetowe przetłumaczone na język ukraiński, a także konta w mediach społecznościowych. Niektóre organizacje udostępniają informacje na temat COVID-19 i szczepień w języku ukraińskim [32,33].
- **Materiały dostosowane do poziomu wiedzy o zdrowiu:** biorąc pod uwagę zróżnicowany poziom wiedzy o zdrowiu u odbiorców, należy wykorzystać szeroki zakres różnych formatów, w miarę ich dostępności – np. zdjęcia lub infografiki [34] oraz inne formy komunikacji wizualnej.
- **Przeciwdziałanie plotkom i obawom:** należy mieć świadomość lęków, plotek i fałszywych przekonań krążących wśród uchodźców oraz odpowiednio na nie reagować.
- **Przeciwdziałanie stygmatyzacji i dyskryminacji:** należy walczyć z błędnymi wyobrażeniami społeczności przyjmującej na temat przenoszenia chorób zakaźnych przez przybyszy, by przeciwdziałać stygmatyzacji i dyskryminacji. Ważną rolę w przekazywaniu populacji przyjmującej rzetelnych informacji odgrywają media [35].
- **Ocena świadomości ryzyka, wiedzy, postaw i praktyk:** jeśli pozwalają na to zasoby i istnieje taka możliwość, należy gromadzić informacje na temat kultury uchodźców, ich metod poszukiwania informacji zdrowotnych, źródeł uważanych przez nich za wiarygodne oraz posiadanej wiedzy o zdrowiu, aby na tej podstawie dostosować odpowiednio sposób komunikacji [36].

Konsultanci (w porządku alfabetycznym)

Eksperti ECDC: Daniel Cauchi, Orlando Cenciarelli, Tarik Derrough, Theresa Enkirch, John Kinsman, Favelle Lamb, Katrin Leitmeyer, Teymur Noori, Ajibola Omokanye, Anastasia Pharris, Diamantis Plachouras, Natalia Rachwal, Giovanni Ravasi, Gabrielle Schittecatte, Gianfranco Spiteri, Jonathan Suk, Andrea Würz.

Piśmiennictwo

1. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Guidance on infection prevention and control of COVID-19 in migrant and refugee reception and detention centres in the EU/EEA and the UK. Stockholm: ECDC; 2020. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-guidance-prevention-control-migrant-refugee-centres>
2. World Health Organization (WHO). Preparedness, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) for refugees and migrants in non-camp settings. Interim guidance. Geneva: WHO; 2020. Available at: [https://www.who.int/publications-detail/preparedness-prevention-and-control-of-coronavirus-disease-\(covid-19\)-for-refugees-and-migrants-in-non-camp-settings](https://www.who.int/publications-detail/preparedness-prevention-and-control-of-coronavirus-disease-(covid-19)-for-refugees-and-migrants-in-non-camp-settings)
3. European Commission (EC). Commission Communication Providing operational guidelines for external border management to facilitate border crossings at the EU-Ukraine borders 2022/C 104 I/01. Brussels: Official Journal of the European Union; 2022. Available at: https://ec.europa.eu/home-affairs/communication-providing-operational-guidelines-external-border-management-eu-ukraine-borders_en
4. The Council of the European Union. Council Directive 2001/55/EC of 20 July 2001 on minimum standards for giving temporary protection in the event of a mass influx of displaced persons and on measures promoting a balance of efforts between Member States in receiving such persons and bearing the consequences thereof. Brussels: Official Journal of the European Union; 2001. Available at: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32001L0055&from=EN>
5. World Health Organization (WHO). WHO Health Emergency Dashboard. Geneva: WHO; 2022. Available at: <https://covid19.who.int/region/euro/country/ua>
6. Our World in Data. Coronavirus (COVID-19) Vaccinations. Oxford: Global Change Data Lab; 2022. Available at: <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=UKR>
7. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). COVID-19 Vaccine Tracker. Stockholm: ECDC; 2022. Available at: <https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#uptake-tab>
8. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) and World Health Organization, Regional Office for Europe (WHO/Europe). Joint ECDC-WHO Regional Office for Europe Weekly COVID-19 Surveillance Bulletin. Stockholm and Copenhagen: ECDC and WHO/Europe; 2022. Available at: <https://worldhealthorg.shinyapps.io/euro-covid19/>
9. World Health Organization (WHO). Ukraine crisis. Public Health Situation Analysis – Refugee-hosting countries, 17 March 2022. Available at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/352494/WHO-EURO-2022-5169-44932-63918-eng.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
10. Inter-Agency Standing Committee (IASC). Interim Guidance. Scaling-Up Covid-19 Outbreak Readiness and Response Operations in Humanitarian Situations, Including Camps and Camp-Like Settings. Version 1.1. Available at: <https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2021-05/IASC%20Interim%20Guidance%20on%20Scaling-up%20COVID-19%20Outbreak%20Readiness%20and%20Response%20Operations%20in%20Camps%20and%20Camp-like%20Settings.pdf>
11. Lohse S, Pfuhl T, Berko-Gottel B, Rissland J, Geissler T, Gartner B, et al. Pooling of samples for testing for SARS-CoV-2 in asymptomatic people. Lancet Infect Dis. 2020 Nov;20(11):1231-2. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32530425>
12. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Operational public health considerations for the prevention and control of infectious diseases in the context of Russia's aggression towards Ukraine. 8 March 2022. Stockholm: ECDC; 2022. Available at: www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/operational-public-health-considerations-prevention-and-control-infectious
13. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Assessment of the further spread and potential impact of the SARS-CoV-2 Omicron variant of concern in the EU/EEA, 19th update - 27 January 2022. ECDC: Stockholm; 2022. Available at: www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-omicron-risk-assessment-further-emergence-and-potential-impact
14. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). [Infographic] Vaccinations to be offered in the absence of documented evidence of prior vaccination, 8 March 2022. Stockholm: ECDC; 2022. Available at: www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/infographic-vaccinations-offered-absence-documented-prior-vaccination

15. World Health Organization (WHO). COVID-19 target product profiles for priority diagnostics to support response to the COVID-19 pandemic v.1.0. 28 September, 2020. Available at: www.who.int/publications/m/item/covid-19-target-product-profiles-for-priority-diagnostics-to-support-response-to-the-covid-19-pandemic-v.0.1
16. European Commission. Technical working group on COVID-19 diagnostic tests. 16 March 2022. Available at: https://ec.europa.eu/health/health-security-and-infectious-diseases/crisis-management/covid-19-diagnostic-tests_en
17. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Options for the use of rapid antigen detection tests for COVID-19 in the EU/EEA – first update, 26 October 2021. Stockholm: ECDC; 2021. Available at: www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/options-use-rapid-antigen-tests-covid-19-eueea-first-update
18. World Health Organization (WHO). Interim guidance. Use of SARS-CoV-2 antigen-detection rapid diagnostic tests for COVID-19 self-testing, 9 March, 2022. Available at: www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Ag-RDTs-Self-testing-2022.1
19. Yelin I, Aharony N, Shaer Tamar E, Argoetti A, Messer E, Berenbaum D, et al. Evaluation of COVID-19 RT-qPCR test in multi-sample pools. Clinical Infectious Diseases. 2020. Available at: <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa531>
20. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Methodology for estimating point prevalence of SARS-CoV-2 infection by pooled RT-PCR testing [28 May 2020]. Stockholm: ECDC; 2020. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/methodology-estimating-point-prevalence-sars-cov-2-infection-pooled-rt-pcr>
21. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Guidance on ending the isolation period for people with COVID-19, third update, 28 January 2022. Stockholm: ECDC; 2022. Available at: www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-guidance-discharge-and-ending-isolation
22. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Contact tracing in the European Union: public health management of persons, including healthcare workers, who have had contact with COVID-19 cases – fourth update, 28 October 2021. Stockholm: ECDC; 2021. www.ecdc.europa.eu/en/covid-19-contact-tracing-public-health-management
23. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Contact tracing for COVID-19. Available at: www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/prevention-and-control/contact-tracing-covid-19
24. World Health Organization (WHO). Mental health and forced displacement, 31 August 2021. Available at: www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-and-forced-displacement
25. Psychological First Aid and Psychosocial Support in Complex Emergencies (PACE). 16 March, 2022. Available at: <http://www.pfa-ce.eu/index.html>
26. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. Remote Psychological First Aid during the COVID-19 outbreak: Interim guidance - March 2020. IFRC; [accessed 27 May 2020]. Available from: <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/IFRC-PS-Centre-Remote-Psychological-First-Aid-during-a-COVID-19-outbreak-Interim-guidance.pdf>
27. Pan-American Health Organization (PAHO). 2020. Psychological First Aid. Stronger Together. A Guide to Help You and Your Community. Second Edition. Available at: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52495>
28. Inter-Agency Standing Committee (IASC). Interim Briefing Note: Addressing mental health and psychosocial aspects of COVID-19 outbreak - Version 1.5. IASC. Available at: <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/interim-briefing-note-addressing-mental-health-and-psychosocial-aspects-covid-19-outbreak>
29. World Health Organization/International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies/United Nations Children's Fund (WHO/IFRC/UNICEF). Risk Communication and Community Engagement (RCCE) Action Plan Guidance COVID-19 Preparedness and Response. Interim Guidance. 2020 [cited 26 May 2020]. Available at: [https://www.who.int/publications-detail/risk-communication-and-community-engagement-\(rcce\)-action-plan-guidance](https://www.who.int/publications-detail/risk-communication-and-community-engagement-(rcce)-action-plan-guidance)
30. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Questions and answers on COVID-19. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/questions-answers>
31. World Health Organization (WHO). Advice for the public: Coronavirus disease (COVID-19). (Updated 1 October 2021). Available at: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>

32. World Health Organization (WHO). Coronavirus (library of risk communication – EURO – Multilingual assets – Ukrainian). Accessed 15 March 2022. Available at: <https://who.canto.global/v/coronavirus/album/TLDM9?display=thumbnail&viewIndex=1&qSortingForward=false&qOrderProp=uploadDate&from=thumbnail>
33. Folkhälsomyndigheten (Swedish Public Health Agency). Information on COVID-19 (in Ukrainian). Accessed 17 March 2022. Available at: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/utbrott/aktuella-utbrott/covid-19/om-covid-19-pa-olika-sprak/ukrainska/>
34. European Commission (EC). Communication from the Commission: COVID-19: Guidance on the implementation of relevant EU provisions in the area of asylum and return procedures and on resettlement. Brussels, 16.4.2020 C(2020) 2516 final. Brussels: EC; 2020. Available at: <https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/guidance-implementation-eu-provisions-asylum-retur-procedures-resettlement.pdf>
35. Ethical Journalism Network (EJN). Seven points for covering a pandemic. EJN; [cited 16 March 2022]. Available at: <https://ethicaljournalismnetwork.org/resources/infographics/7-points-for-covering-a-pandemic>
36. ASEF and Santé Publique France. ASEM Partners' Guide for Risk Communications for Public Health Emergencies. How Can We Include Migrants and Ethnic Minorities – No One Left Behind – Singapore: Asia-Europe Foundation (ASEF) [cited 26 May 2020]. Available at: <https://www.asef.org/images/docs/ASEM%20Partners%E2%80%99%20Guide%20for%20Risk%20Communications%20for%20Public%20Health%20Emergencies.pdf>