

Керівництво з профілактики та контролю COVID-19 у тимчасових приймальних центрах в контексті великої кількості людей, які тікають з України

18 березня 2022 р.

Ключові повідомлення

- У цьому звіті основна увага приділяється вразливостям, пов'язаним з COVID-19, та необхідності профілактики та контролю інфекцій у тимчасових приймальних центрах у контексті великої кількості людей, які в даний час тікають з України. Однак важливо зазначити, що це лише невелика частка ризиків для здоров'я та добробуту переміщених осіб, і описані заходи мають бути частиною більш узагальненого підходу до охорони здоров'я для підтримки тих, хто тікає з України.
- Приймальні центри для переміщених осіб, як відомо, представляють більший ризик спалахів COVID-19 та інших інфекційних захворювань. Фактори, які сприяють підвищенню ризику спалахів COVID-19, включають низький рівень охоплення вакцинацією, обмежений доступ до медичної допомоги, включаючи тестування, та переповненість.
- Вакцинація проти COVID-19 залишається найважливішим заходом. За відсутності документально підтверджених доказів попередньої вакцинації, дітям і дорослим слід запропонувати курс первинної вакцинації проти COVID-19, а також бустерну дозу. Однак пріоритетну увагу слід приділяти людям похилого віку, вагітним жінкам, особам з ослабленим імунітетом і особам з супутніми захворюваннями, схильним до більшого ризику тяжких захворювань.
- Стратегії та моделі надання послуг для забезпечення доступу до вакцинації для осіб у приймальних центрах можуть бути адаптовані на основі місцевих можливостей та інфраструктури. Необхідно розглянути питання залучення громади та підходів, заснованих на громаді, для підвищення довіри, протидії дезінформації та поширення інформації. Стратегії комунікації в галузі охорони здоров'я, адаптовані відповідно до потреб мовної, культурної та медичної грамотності, призведуть до більшого поширення вакцинації.
- Необхідно забезпечити фізичний або цифровий запис вакцинації, у тому числі підтвердження вакцинації для тих, хто імунізований, для подальшого використання, що особливо важливо для тих, хто прямує до іншої країни.
- Де це можливо, впровадження заходів з дистанціювання та профілактики інфекції та контролю в замкнених приміщеннях має дотримуватися загальних рекомендацій щодо дистанціювання, щоб запобігти поширенню SARS-CoV-2.
- Щоб покращити розуміння та дотримання заходів профілактики та контролю інфекцій та сприяння вакцинації в приймальних центрах можна розмістити багатомовні вивіски (інформаційні листи/інфографіку з піктограмами).
- Щоб зменшити ризик занесення випадків COVID-19 у приймальні центри необхідно розглянути можливість тестування всіх переміщених осіб після прибуття. Якщо це можливо, слід передбачити окремі приміщення для позитивних випадків. Якщо можливість тестування обмежена, пріоритет слід надавати тестуванню тих, хто проявляє симптоми, сумісні з COVID-19. Якщо немає можливості тестування на SARS-CoV-2, тих, хто має симптоми, сумісні з COVID-19, слід відокремити та розглядати як можливі випадки, надавши відповідну підтримуючу терапію.

- Процедури ведення підтверджених випадків COVID-19 мають бути сплановані та спільно узгоджені органами охорони здоров'я країни перебування, місцевими органами охорони здоров'я та представниками громад.
- Необхідно докласти зусиль для надання переміщеним особам першої психологічної допомоги, приділяючи особливу увагу дітям. Вирішення цих основних потреб покращить успіх зусиль з профілактики та контролю COVID-19.

Сфера охоплення

Цей документ пропонує рекомендації в галузі охорони здоров'я для профілактики та контролю COVID-19 у приймальних центрах та інших закладах тимчасового розміщення в контексті масового припливу українців до Європейського Союзу (ЄС), Європейської економічної зони (ЄЕП) та Республіки Молдова.

Цільова група для цього технічного звіту включає осіб, що визначають національну політику, фахівців з планування охорони здоров'я, а також співробітників, що працюють в приймальних центрах.

Цей технічний звіт є адаптацією [керівництва ЄЦЦК з профілактики інфекцій та контролю COVID-19 у приймальних центрах для мігрантів та біженців](#), опублікованого у 2020 році[1].

Враховуючи масовий приплив переміщених осіб з України, ЄЦЦК визнає, що ресурси і можливості в приймальних центрах можуть бути обмежені і можуть бути змінені в найкоротші терміни, і тому рекомендації слід адаптувати відповідно до потреб.

Загальна інформація

Від початку російської агресії проти України 24 лютого 2022 року та станом на 16 березня 2022 року понад 3,1 мільйона українців втекли до Польщі, Угорщини, Словаччини, Румунії та Республіки Молдова, а звідти частина їх переміщується в інші країни ЄС/ЄЕЗ¹. УВКБ ООН прогнозує, що в найближчі місяці Україну можуть покинути більше 4 мільйонів чоловік.

Згідно з інформацією, отриманою ECDC від країн, що межують з Україною, більшість прибулих розподіляються серед громади або прямують транзитом до інших країн ЄС. Однак дедалі більше переміщених осіб, які прибувають до країн ЄС/ЄЕЗ, розміщуються в приймальних центрах, де існує більший ризик спалахів інфекційних захворювань [1,2].

Європейська Комісія (ЄК) надала оперативні настанови ² для полегшення перетину кордону на зовнішніх кордонах з Україною [3], а Європейська Рада прийняла Директиву про тимчасовий захист українців, які тікають до сусідніх держав-членів ЄС [4]. Директива про тимчасовий захист пропонує адекватну відповідь на цю ситуацію шляхом надання негайного захисту та прав, включаючи права на проживання, доступ до ринку праці, доступ до житла, соціальної допомоги, медичної або іншої допомоги та засобів існування.

Від початку пандемії COVID-19 і станом на 16 березня 2022 р. в Україні загалом зареєстровано 4 917 757 підтверджених випадків інфікування SARS-CoV-2 та 107 340 смертей від COVID-19 [5]. Дані, отримані до 23 лютого 2022 р., свідчать про те, що рівень первинної вакцинації проти COVID-19 серед населення України загалом (35,0%) [6] є значно нижчий, ніж середній показник в ЄС/ЄЕП (71,7% станом на 1 березня 2022 р.) [7]. Рівень вакцинації є однаково низьким серед дорослих вікових груп, у тому числі в людей старше 60 років, які мають найбільший ризик тяжкого захворювання [8]. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), існує високий ризик надмірної смертності та захворюваності через COVID-19 [9]. Додаткову довідкову інформацію про COVID-19 можна знайти на веб-сайтах [ЄЦПКЗ](#) та [ВООЗ](#).

Готовність у приймальних центрах

Як і у всіх місцях скупчення людей, приймальні центри для біженців та інших переміщених осіб, як відомо, піддаються більшому ризику спалахів захворювань, у тому числі COVID-19. Фактори, які сприяли підвищенню ризику спалахів COVID-19, включають низький рівень охоплення вакцинацією, обмежений доступ до охорони здоров'я, включаючи тестування та перепопненість.

Для запобігання та контролю передачі інфекційних захворювань у приймальних центрах важливо, щоб центри оцінювали, що їм потрібно для контролю інфекційних захворювань, особливо в умовах масового прибуття переміщених осіб з України. На додаток до поточного керівного документа, органам охорони

¹ Дані УВКБ ООН. Доступно за адресою: <https://data2.unhcr.org/en/situations/ukraine>

² Оперативні настанови Комісії ЄС з управління зовнішніми кордонами № 2022/C 104 I/01 для полегшення перетину кордону на кордонах між Україною та ЄС. Доступно за адресою: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=OJ%3AJOC_2022_104_I_0001&qid=1646422292305

здоров'я доступний інструмент контролю готовності ECDC щодо спалахів інфекційних захворювань у центрах прийому мігрантів³, щоб допомогти забезпечити оптимальні заходи профілактики та контролю в цих умовах.

Інструмент контрольного списку призначений для досягнення трьох ключових цілей: запобігти спалаху, встановити контроль над спалахом і справитися з раптовим напливом біженців. Інструмент охоплює сім ключових вимірів, які є важливими для контролю інфекційних захворювань, в тому числі COVID-19, в приймальних центрах. Це людські ресурси, ліки та вакцини, фізична інфраструктура, санітарія та гігієна, фінансування охорони здоров'я, координація та інформація про здоров'я.

Міжвідомчий постійний комітет (IASC) підготував тимчасові вказівки щодо розширення готовності до спалаху COVID-19 та операцій реагування в гуманітарних умовах⁴ [10]. Це керівництво стосується координації та планування; повідомлення про ризики та залучення громади; спостереження; групи швидкого реагування з розслідування справ та спалаху; індивідуальних медичних оглядів; лабораторних систем; профілактики інфекцій та боротьби з ними; ведення випадків захворювання та управління ланцюгом поставок. ВООЗ також підготував керівництво з профілактики та контролю COVID-19 для біженців та мігрантів, які проживають за межами таборів⁵ [6]. У цьому документі розглядаються подібні питання, а також надається інформація щодо перевірки на місці в'їзду та заходів безпеки та гігієни праці.

Міркування щодо профілактики та контролю COVID-19

Вакцинація

Вакцинація проти COVID-19 залишається найважливішим втручанням для запобігання шкідливим наслідкам інфекції, таких як госпіталізація та смерть. Забезпечення безперервності планової вакцинації та усунення прогалин в попередніх вакцинаціях є важливим елементом підтримки громадського здоров'я серед переміщених людей [12]. Тому вкрай важливо, щоб переміщені особи з України були включені в будь-які заходи з масової вакцинації або рутинні заходи з імунізації проти захворювань, які можна запобігти за допомогою вакцин, що проводяться в приймаючих країнах. Особи, які перебувають у приймальних центрах, повинні бути включені до пріоритетних груп вакцинації COVID-19.

- Вакцинація COVID-19 повинна бути запропонована всім дітям і дорослим відповідно до рекомендацій щодо вакцинації COVID-19 в приймаючих країнах, хоча пріоритет слід віддавати людям похилого віку, вагітним жінкам, особам з ослабленим імунітетом і особам з супутніми захворюваннями, схильним до більшого ризику важких захворювань [13].
- Статус вакцинації переміщених осіб слід оцінювати на підставі наявної документації, паперової чи електронної. За відсутності документально підтверджених доказів попередньої вакцинації відповідним особам слід запропонувати курс первинної вакцинації проти COVID-19 та бустерну дозу.
- Стратегії та моделі надання послуг для забезпечення доступу до вакцинації COVID-19 для осіб у приймальних центрах та інших засобів тимчасового розміщення можуть бути адаптовані відповідно до місцевих можливостей та інфраструктури (наприклад, якщо це можливо, служби вакцинації на місці для максимального охоплення, або зв'язок з основними центрами вакцинації, громадськими службами або мобільними підрозділами).
- Слід розглянути питання залучення громади та підходів, заснованих на громаді, для підвищення довіри, протидії дезінформації та посилення охоплення вакцинацією.
- Повинні бути доступні зручні для користувача інформаційні матеріали українською мовою, що стосуються переваг вакцинації COVID-19, доступу до послуг з вакцинації, рекомендованих вакцин в ЄС, проблем, пов'язаних з вакцинацією, побічними реакціями та діями, які необхідно вжити у разі серйозних побічних явищ після імунізації.
- Необхідно забезпечити фізичний або цифровий запис вакцинації, у тому числі підтвердження вакцинації для тих, хто імунізований, для подальшого використання, що особливо важливо для тих, хто прямує до іншої країни.
- Полегшуючи доступ до вакцинації COVID-19, інші пріоритетні вакцинації можуть бути надані дітям і дорослим, які відповідають вимогам [14].

³ Інструмент контрольного списку готовності ECDC доступний за адресою: www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/ecdc-preparedness-checklist-tool

⁴ Тимчасове керівництво МСБО доступне за адресою: <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 Керівництво ВООЗ доступне за адресою: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/humanitarian-operations-camps-and-other-fragile-settings>

- Працівники на передовій (медичні працівники, волонтери і т.д.) в приймальних центрах повинні отримати повний первинний курс вакцинації COVID-19 і дозу бустера.

Профілактика та контроль інфекцій

Переміщені особи часто живуть в замкнутих і переповнених місцях. Через обмежений простір у центрах прийому фізичне дистанціювання є особливо важким. Тим не менш, де це можливо, заходи з дистанціювання повинні здійснюватися відповідно до загальних рекомендацій щодо дистанціювання, щоб запобігти поширенню хвороби, водночас зважаючи на необхідність врахування психічного здоров'я та психосоціальних факторів.

На додаток до фізичного дистанціювання існують інші заходи профілактики та контролю інфекцій (IPC), які можна розглянути в місцях прийому:

- **Гігієна рук і санітарія:** переміщені особи в місцях прийому часто проживають в умовах, де гігієна та санітарія порушені. Залежно від наявних ресурсів слід забезпечити доступ до чистої води, мила та дезінфікуючих засобів та заохочувати належну гігієну рук.
- **Респіраторний етикет:** при чханні або кашлі ніс і рот повинні бути покриті паперовою серветкою. Чисті паперові серветки повинні бути доступні в місцях прийому. Паперові серветки слід викидати відразу після використання, в ідеалі в контейнери з кришками, а руки мити/чистити. Якщо паперові серветки недоступні, рекомендується кашляти або чхати в лікоть.
- **Маски для обличчя:** коли підтримувати належну фізичну дистанцію неможливо, використання медичних та немедичних масок для обличчя гостями та персоналом слід розглядати в місцях прийому як засіб зменшення поширення інфекції за рахунок зведення до мінімуму виділення респіраторних крапель від інфікованих осіб. Для цієї мети повинна бути передбачена регулярна поставка масок. Важливо правильно використовувати маски для обличчя (як надягати, знімати і утилізувати).
- **Вентиляція:** погана вентиляція внутрішніх приміщень може призвести до збільшення передачі респіраторних інфекцій. Природна або механічна вентиляція може бути використана для збільшення обсягу повітрообміну на годину і подачі якомога більшої кількості зовнішнього повітря, щоб знизити будь-який потенційний ризик передачі аерозолі.

Додаткову інформацію про вищевказані заходи можна знайти в керівництві ЄЦЦК з профілактики інфекцій та контролю COVID-19 у центрах прийому та утримання мігрантів та біженців [1].

Для поліпшення розуміння і дотримання заходів профілактики і контролю інфекцій, багатомовні вивіски (інформація/інфографіка з піктограмами), які пропагують важливість гігієни рук і пояснюють відповідну процедуру миття рук, респіраторний етикет та правильне використання та поводження з масками для обличчя, мають бути доступні в різних зонах приймальних пунктів.

Прибирання та дезінфекція в контексті COVID-19

- У разі підтвердженого випадку COVID-19 в конкретному приміщенні, приміщення слід добре провітрити свіжим повітрям і ретельно очистити нейтральним миючим засобом з подальшою дезактивацією поверхонь з використанням дезінфікуючих засобів, ефективних проти вірусів (наприклад, 0,05–0,1% гіпохлориту натрію (NaClO) або етанолу (не менше 70%)).
- Поверхні, до яких часто торкаються, слід очищати якомога частіше (принаймні щодня і, якщо можливо, частіше), особливо в громадських місцях. Прикладами таких поверхонь є дверні ручки і дверні решітки, стільці і підлокітники, стільниці, вимикачі світла і т.д.
- Застосування нейтрального миючого засобу в загальних приміщеннях має бути достатнім для очищення поверхонь.
- Спільні туалети, раковини для ванної кімнати та санітарні приміщення повинні бути ретельно очищені. Розгляньте можливість використання дезінфікуючого засобу, ефективного проти вірусів, такого як гіпохлорит натрію 0,1%, або інших ліцензованих віруліцидних продуктів, слідуючи інструкціям із застосування, наданим виробником.
- Персонал з прибирання повинен носити засоби індивідуального захисту (наприклад, уніформу, яку знімають і часто перуть у теплій воді та мийному засобі, а також рукавички) при виконанні заходів з прибирання.
- Після кожного прибирання матеріал для чищення (ганчірки, швабри і т.д.) повинен бути належним чином очищений в теплій воді і миючих засобах.
- Гігієну рук слід проводити щоразу, коли знімають засоби індивідуального захисту (наприклад, рукавички).
- Відходи, що утворилися під час прибирання, слід помістити в несортоване сміття.
- Аналогічні інструкції повинні бути надані переміщеним особам щодо очищення їх житла (наприклад, причепів).
- Текстиль (наприклад, рушники, постільна білизна, штори і т.д.) слід прати з використанням гарячої води із звичайним пральним порошком. Якщо гаряча вода не може бути використана через характер матеріалу, до циклу прання необхідно додати відбілювач або інші засоби для дезактивації текстилю.

Рекомендації щодо тестування на SARS-CoV-2

Пріоритетне тестування в умовах обмежених ресурсів

Щоб зменшити ризик введення безсимптомних, досимптоматичних або симптоматичних випадків COVID-19 в приймаючу країну або приймальні центри, слід розглянути можливість тестування всіх переміщених осіб після прибуття до приймального центру або всіх мешканців у разі виявлення спалаху в центрі.

Якщо можливості тестування обмежені, пріоритет слід надавати переміщеним особам з симптомами, сумісними з COVID-19, які прибувають або проживають в приймальних центрах, або особам з симптомами, які працюють там. Основна увага повинна бути приділена:

- особам з симптомами, які виявляються за допомогою синдромного спостереження (персонал або мешканці);
- особам з симптомами, які пройшли скринінг на туберкульоз або належать до груп ризику щодо тяжких наслідків COVID-19 (у людей похилого віку або осіб з хронічними захворюваннями).

У критичних ситуаціях, де немає можливості тестування на SARS-CoV-2, особи, які проявляють симптоми, сумісні з COVID-19, повинні отримувати лікування, наскільки це можливо, з відповідною підтримкою та допомогою, відповідними порадами щодо ізоляції та впровадженням немедикаментозних заходів.

Тестування на SARS-CoV-2

Хоча лабораторні методи ампліфікації нуклеїнових кислот (NAAT) – наприклад, rRT-ПЛР – залишаються стандартом діагностики, швидкі діагностичні тести на антиген (RADT) є менш ресурсомісткими, дають результати, які можна негайно застосувати, і їх можна легко застосувати в децентралізованих умовах.

- У приймальних центрах, для осіб з симптомами країни повинні розглянути можливість використання швидких діагностичних тестів на антигени, які легко доступні в національних програмах і відповідають мінімальним вимогам ефективності чутливості ($\geq 80\%$) і специфічності ($\geq 97\%$) в порівнянні з методами ампліфікації нуклеїнових кислот [15]. Швидкі діагностичні тести на антиген, які клінічно підтверджені для виявлення Омікрону, або ті, що спрямовані на менш розбіжний нуклеопротеїн (а не лише спайковий білок), мають бути пріоритетними для використання. Загальний список RADT аналізів ЄС регулярно оновлюється Європейською комісією [16].
- Для оптимальної роботи аналізів RADTs, збір мазків повинен виконувати навчений медичний працівник відповідно до рекомендацій виробника і відповідно до локально встановлених протоколів [17]. Однак, якщо доступність медичного персоналу обмежена, слід запропонувати самотестування на COVID-19 [18]. Там, де пропонується самотестування, повинні бути надані чіткі інструкції щодо того, як звітувати та реагувати на позитивний тест - див. розділ «Ведення випадків захворювання COVID-19».
- Об'єднання зразків для тестування RT-ПЛР від осіб, які не мають симптомів, або осіб з однієї сім'ї, або від тих, хто був у тісному контакті під час подорожі, може розглядатися як економічно ефективне рішення для скринінгу, особливо в умовах низької поширеності [116]. Однак, об'єднання вимагає додаткової логістики (наприклад, зберігання зразків, поки результати не будуть доступні для повторного тестування позитивних результатів) і, як правило, не рекомендується пацієнтам з симптомами або коли поширеність SARS-CoV-2 в суспільстві висока.

Ведення випадків захворювання COVID-19 і контактів

Процедури та алгоритми повинні бути сплановані та узгоджені спільно органами охорони здоров'я приймаючої країни, місцевими органами охорони здоров'я та представниками громад. Слід розглянути питання про роль координатора приймального центру. Ця особа буде відповідати за підтримку зв'язку з призначеною контактною особою у місцевій або національній службі охорони здоров'я та організацію діагностичного тестування та, у разі необхідності, після початкової оцінки, безпечного переведення до призначеного закладу невідкладної допомоги для подальшої діагностичної оцінки та догляду.

Багатомовні конкретні вивіски (інформація/інфографіка) повинні бути доступні про COVID-19 з інструкціями про те, що робити в разі появи симптомів. Також можна розглянути можливість використання листівок або SMS-повідомлень з цією інформацією.

Ведення випадків захворювання COVID-19

Додаткову інформацію для управління справами COVID-19 у приймальних центрах можна знайти в Керівництві ECDC щодо COVID-19 у приймальних центрах для мігрантів та біженців [1].

Керівництво по закінченню ізоляції у випадках COVID-19 можна знайти в останньому [документі ECDC \[21\]](#).

- Всі гості, які мають симптоми гострої респіраторної інфекції (ARI), повинні бути протестовані на COVID-19.
- Якщо можливості тестування обмежені, особи, які мають симптоми COVID-19, слід вважати ймовірними випадками.
- Пацієнти з COVID-19 або підозрювані випадки, які не потребують госпіталізації, повинні бути ізолювані в приміщенні або, принаймні, відокремлені від інших співробітників та осіб, і вони повинні носити медичну маску для обличчя.
- Якщо це можливо, спеціальні туалети повинні бути доступні і харчування повинно подаватися окремо.
- Необов'язкові контакти між хворими на COVID-19 та іншими особами повинні бути заборонені. Спеціальна команда персоналу, яка опікується виключно пацієнтами з COVID-19, може звести до мінімуму передачу захворювання всередині закладу.
- Доступ до спеціалізованої допомоги та відділення інтенсивної терапії лікарень повинен бути гарантований кожному.

Управління контактами

Відстеження контактів є заходом громадського здоров'я, метою якого є швидке виявлення осіб, які контактували з випадком COVID-19, щоб зменшити подальшу передачу. Інформація про відстеження контактів, визначення контакту COVID-19 та управління контактами можна знайти в останніх [рекомендаціях ECDC щодо відстеження контактів \[22\]](#). Додаткову інформацію щодо відстеження контактів за обставин, коли існує надзвичайний тиск на системи охорони здоров'я та суспільство, можна знайти на спеціальній веб-сторінці ECDC про [відстеження контактів \[23\]](#).

Контактна ідентифікація та спостереження

У нинішній кризі відстеження контактів може бути неможливим, і замість цього слід зосередити увагу на профілактиці інфекцій та заходах контролю, як зазначено в розділі вище. Відстеження контактів має бути ініційоване медичним персоналом, який обслуговує прийомний центр, за допомогою або вказівкою місцевих органів охорони здоров'я відповідно до національних рекомендацій. Карантин всього приймального центру не замінює і не є адекватною альтернативою відстеженню контактів.

Там, де ресурси обмежені, деякі елементи контактного відстеження, які слід враховувати, включають:

- виявлення та ізоляція випадків COVID-19 та близьких контактів / членів сім'ї (наприклад, ті, що еквівалентні членам домогосподарства);
- тривалість карантину/ізоляції, тестування залежить від ресурсів та протоколів/керівництва у країні перебування.

Там, де це дозволяють ресурси, ключові кроки для ефективного відстеження контактів в умовах приймального центру викладені нижче.

- Після того, як в приймальному центрі виявлено можливий випадок COVID-19, розгляньте можливість опитування людини, щоб зібрати інформацію про клінічний анамнез, статус вакцинації та можливі контакти, які мали місце за 48 годин до появи симптомів (або за 48 годин до позитивного результату тесту, якщо немає симптомів).
- Контакти повинні бути ідентифіковані за статусом вакцинації, де це можливо, класифікуючи їх як вплив високого ризику ("тісний контакт") або контакти з низьким ризиком впливу, і керувати ними відповідно до останніх [вказівок відстеження контактів \[22\]](#). Додаткову інформацію можна знайти на спеціальній [веб-сторінці відстеження контактів ECDC \[23\]](#).
- Якщо з'являються симптоми захворювання, контактним особам слід надати медичну допомогу та перевірити їх на COVID.
- Також слід розглянути можливість тестування безсимптомних контактів на SARS-CoV-2.
- Якщо це можливо, встановлення та використання мобільних додатків для відстеження контактів людьми, які живуть та працюють у приймальному центрі, можна заохочувати як доповнення до ручного відстеження контактів.

Комунікація має важливе значення для сприяння співпраці з командою відстеження контактів, а відверта, не загрозлива та прозора комунікація, в ідеалі за допомогою перекладача та / або культурного посередника, збільшить ймовірність отримання точної інформації.

Міркування, пов'язані з психічним здоров'ям

Існує достатньо доказів того, що переміщені люди відчувають високий рівень психічних захворювань через травматичні переживання, з якими стикаються до, під час і після переміщення [24]. Несприятливі умови життя в деяких приймальних центрах можуть перешкоджати здатності людей до самоізоляції або

дотримання профілактичних заходів і рекомендацій гігієни, до яких вони звикли. Ситуацію можуть ще більше погіршити чутки та дезінформація про COVID-19, що посилюється потенційними викликами у доступі до оновленої та перевіреної інформації українською мовою.

Наступні пропозиції надані в якості основи для забезпечення надання психіатричних і психосоціальних послуг людям, переміщеним зі своїх будинків в Україні, і які з тих пір розміщені в приймальних центрах в ЄС:

- Необхідно докласти зусиль для надання переміщеним особам першої психологічної допомоги, або на місці в приймальних центрах командами підготовлених працівників психічного здоров'я та психосоціальної служби[25], або через дистанційну допомогу (телеконсультування) за допомогою мобільних телефонів [26].
- Особливу увагу слід приділити психічному здоров'ю та психосоціальним потребам дітей.
- Доступ до першої психологічної допомоги в центрах прийому має бути оголошено українською мовою.
- Враховуючи велику кількість переміщених осіб, які залишають Україну, а також обмежену кількість навчених працівників з питань психічного здоров'я та психосоціальних служб у приймальних центрах, було б корисно провести навчання з надання першої психологічної допомоги працівникам первинної медико-санітарної допомоги, керівному персоналу центру та добровольцям по роботі з населенням, щоб вони теж могли надавати першу психологічну допомогу, коли це необхідно[27].
- Представники українського громадянського суспільства, можливо, захочуть розглянути питання про створення гарячих ліній психологічної допомоги.
- У приймальних центрах слід сприяти створенню мереж однорангової підтримки, а також регулярного спілкування в Інтернеті з членами сім'ї та друзями в інших місцях.
- Необхідно докласти зусиль для того, щоб люди, які мають хронічні проблеми психічного здоров'я, продовжували отримувати ліки та іншу необхідну підтримку.
- Необхідно передбачити, щоб мешканці приймальних центрів займалися фізичною активністю, як для їхнього фізичного здоров'я, так і для психічного благополуччя.

Повідомлення про ризики та залучення громади

Ініціативи щодо повідомлень про ризики мають сприяти доступу переміщеного населення до інформації з надійних джерел про ризики та запобігання COVID-19, а також місцевих рекомендацій, адаптованих для задоволення їхніх потреб у мовній та медичній грамотності. Основні міркування викладені нижче.

- **Дієві повідомлення з акцентом на:**
 - Інформацію про переваги вакцинації COVID-19, як отримати доступ до послуг з вакцинації та рекомендовані вакцини в ЄС. Це також повинно включати інформацію про побічні реакції та дії, які слід вжити у разі серйозних побічних явищ після імунізації.
 - Практику, засновану на доказах, щоб запобігти передачі інфекції, як звернутись за медичною допомогою та повідомлення для сприяння психосоціальному благополуччю [28].
 - Що люди можуть зробити, щоб зменшити ризик поширення захворювання (як правильно мити руки, респіраторний етикет, як правильно користуватися масками), а також дії, які необхідно вжити, якщо вони вважають, що заразилися COVID-19. Обмін повідомленнями повинен враховувати проблеми, з якими люди можуть стикатися, наприклад, фізичне дистанціювання.
 - Вирішування питань та проблем, пов'язаних з заходами та вимогами, які можуть відрізнятись в країні перебування, наприклад, щодо вакцинації, носіння маски, ізоляції.
 - Повідомлення також повинні звертатися до персоналу та волонтерів, які працюють у приймальних центрах, щоб підвищити обізнаність про запобіжні заходи та важливість повної вакцинації.
- **Залучення громади:** взаємодія з представниками громад та організаціями, знайомими з українською культурою та нормами, щоб допомогти полегшити спілкування [29]. Там, де це можливо, робота з місцевими організаціями та волонтерами, наприклад, українцями, які вже влаштувалися в приймаючій країні та неурядовими організаціями, які працюють з переміщеними особами – це може допомогти підвищити довіру до обміну повідомленнями та забезпечити краще розуміння того, як переміщене населення може захистити себе. Це також допоможе їм відчувати себе в більшій безпеці при спілкуванні або зверненні за тестуванням, якщо у них є симптоми.
- **Інформація про надійні джерела:** доступні надійні джерела з повідомленнями про здоров'я щодо COVID-19 та профілактику (наприклад, від організацій охорони здоров'я [30,31] та джерел, які надають інформацію про місцеві рекомендації та вимоги). Там, де це можливо, це може включати офіційні веб-сайти, перекладені на українську мову та соціальні мережі. Деякі організації перекладали повідомлення про COVID-19 та вакцинацію українською мовою [32,33].

- **Матеріали, адаптовані до медичної грамотності:** для того, щоб враховувати рівні медичної грамотності, слід використовувати широкий спектр різних форматів, за наявності – наприклад, фотографії або інфографіку [34] та інші форми візуальної комунікації.
- **Боротьба з чутками та страхами:** страхи, чутки та хибні уявлення, які поширюються в громаді переміщених осіб, необхідно досліджувати та усунути.
- **Боротьба зі стигматизацією та дискримінацією:** необхідно усунути будь-які неправильні уявлення в приймаючих громадах, що стосуються переміщених осіб, які переносять інфекційні захворювання, щоб уникнути стигматизації та дискримінації. Засоби масової інформації можуть відігравати важливу роль у поширенні фактичної інформації серед приймаючого населення [35].
- **Оцінка сприйняття ризиків, знань, ставлення та практики:** якщо ресурси дозволяють і де можливо, можна зібрати знання про культуру, поведінку в пошуку інформації про здоров'я, надійні джерела та рівні медичної грамотності, які можна застосувати для належної адаптації спілкування [36].

Проконсультовані експерти (в алфавітному порядку)

Експерти ЄЦЦК: 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.

Посилання

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>