

Operativní aspekty při prevenci a kontrole infekčních onemocnění v souvislosti s agresí Ruska vůči Ukrajině

8. března 2022

Klíčové informace

- V současné době z Ukrajiny utíká velký počet osob, jenž vstupuje do zemí Evropské unie (EU) sousedících s Ukrajinou (Maďarska, Polska, Rumunska, Slovenska) a do Moldavské republiky jako země sousedící s EU. Osoby opouštějící Ukrajinu, převážně ženy a děti, se v současnosti rozptylují do společnosti, avšak s rostoucím počtem lidí shromažďujících se na hraničních přechodech je pravděpodobné, že bude nutné je ubytovat také v přijímacích střediscích.
- Tento operativní dokument se zaměřuje na zranitelnost uprchlíků z Ukrajiny vůči infekčním nemocem a na související nároky na prevenci a kontrolu infekcí. Je však důležité poznamenat, že se jedná o výčet pouze několika málo rizik pro zdraví a dobré životní podmínky vysídlených osob a že opatření popsaná v tomto dokumentu by měla být součástí obecnějších zdravotních opatření na podporu vysídlených osob.
- Orgány ochrany veřejného zdraví by měly mezi poskytovateli zdravotní péče ve společnosti zvýšit povědomí o nutnosti zajistit přístup ke službám a kontinuitu očkovacích programů a uvědomovat si zranitelnost vysídlených osob vůči infekčním nemocem. Lékaři by měli být informováni, aby mohli odpovídajícím způsobem upravit své diagnostické algoritmy a algoritmy pro podávání hlášení. Mělo by se jednat o nedílnou součást uceleného poskytování zdravotní péče uprchlíkům z Ukrajiny a stejně jako by tomu mělo být i v případě diagnostiky a léčby chronických onemocnění a duševního a psychosociálního zdraví.
- Zajištění kontinuity rutinního očkování a řešení mezer v předchozí očkovací historii je zásadním prvkem podpory veřejného zdraví pro vysídlené osoby. V této souvislosti by mělo být prioritou zajištění proočkování proti přenosné dětské obrně, spalničkám a onemocnění COVID-19. U uprchlíků z Ukrajiny je rovněž nutné posoudit a řešit přijímání očkování.
- Systémy dohledu nad veřejným zdravím by měly být posíleny zvyšováním informovanosti zdravotnických pracovníků pečujících o vysídlené osoby, aby bylo možné zajistit řádné odhalování nemocí, jimž lze předcházet očkováním, a dalších přenosných onemocnění.
- U osob ubytovaných v přijímacích střediscích by se měl zvážit syndromický dohled.
- U osob s traumatickým poraněním by poskytovatelé zdravotní péče měli být upozorněni, že v případě infekcí spojených s takovým poraněním se může často jednat o infekce způsobené multirezistentními organismy. Vhodné diagnostické a léčebné postupy by tudíž měly umožňovat identifikaci těchto organismů a jejich zvládnutí.
- Komunikace o zdravotních rizicích by se měla řídit standardními principy, pokud jde o jednotnost a srozumitelnost sdělení, a měla by poukazovat na případné existující nejasnosti a objasňovat je.

Oblast působnosti tohoto dokumentu

Tento dokument má poskytnout operativní pokyny pro prevenci a kontrolu infekčních nemocí v souvislosti s masovým exodem vysídlených osob z Ukrajiny. Je však důležité poznamenat, že se jedná o výčet pouze několika málo rizik pro zdraví a dobré životní podmínky vysídlených osob a že opatření popsaná v tomto dokumentu by měla být součástí obecnějších zdravotních opatření, včetně diagnostiky a léčby chronických onemocnění a duševního a psychosociálního zdraví.

Cílová skupina

Prioritní cílovou skupinou pro tyto pokyny jsou orgány ochrany veřejného zdraví, zdravotničtí pracovníci v přední linii a praktičtí lékaři v zemích EU sousedících s Ukrajinou (Maďarsku, Polsku, Rumunsku a na Slovensku), v Moldavské republice jako zemi sousedící s EU a v dalších zemích EU/EHP přijímajících vysídlené osoby z Ukrajiny.

Základní informace

Od počátku ruské agrese vůči Ukrajině, v období od 24. února 2022 do 6. března 2022, uprchlo více než 1,6 milionu Ukrajinců do Polska, Maďarska, Moldavska, na Slovensko a do Rumunska, odkud se část těchto osob přemístila do dalších zemí EU/EHP [1].

Média s odkazem na evropského komisaře pro humanitární pomoc a řešení krizí uvádějí, že „pokud jde o celkovou humanitární situaci, aktuálně předpokládaný počet vysídlených Ukrajinců činí více než sedm milionů“ [2]. Stejný zdroj s odkazem na odhady Organizace spojených národů (OSN) uvedl, že přibližně sedm milionů Ukrajinců bude vnitřně vysídlených a očekává se, že další čtyři miliony uprchnou ze země.

Většinu těchto osob tvoří v současnosti ženy a děti, které podle zpráv v médiích strávily ve velice nízkých teplotách až 60 hodin na hraničních přechodech [3].

Podle informací, které středisko ECDC obdrželo ze zemí sousedících s Ukrajinou, se většina příchozích rozptýlí do společnosti nebo se jedná o osoby projíždějící do jiných zemí EU. Určitý počet osob zůstává v přijímacích střediscích na hranicích, přestože tento počet se v jednotlivých zemích liší. Avšak v důsledku eskalující situace se uvedené může rychle změnit, neboť se počty osob prchajících z Ukrajiny zvýší.

Pro usnadnění přechodu přes hranice některé ze sousedních zemí (např. Polsko [4], Rumunsko [5] a Slovensko [6]) zmírnily cestovní omezení související s onemocněním COVID-19. Kromě toho Evropská komise (EK) poskytla operativní pokyny k usnadnění překračování vnějších hranic Ukrajiny [7] a Evropská rada přijala směrnici o dočasné ochraně Ukrajinců prchajících do sousedních členských států EU [8].

1. Obzvláště významná zranitelnost vůči infekčním nemocem

Vysídlené osoby vstupující z Ukrajiny do EU/EHP mohou být náchylné k určitým infekčním nemocem, zejména pak v důsledku dočasných životních podmínek a situace, s níž se během vysídlení potýkají. Je důležité, aby se jim dostalo stejné úrovně ochrany jako populaci hostitelské země, pokud jde o opatření zaměřující se na prevenci a kontrolu infekčních nemocí, včetně nemocí, jimž je možné předcházet běžným očkováním. Příchozí však mohou být vystaveni specifickým rizikům v důsledku zvýšeného výskytu různých infekčních nemocí v zemi původu, problematických životních podmínek před nuceným vysídlením i během něj a v důsledku ztíženého přístupu k zdravotní péči v hostitelské zemi. Tato část dokumentu poskytuje informace o zranitelnosti vůči infekčním nemocem, které se vyskytují na Ukrajině a které by bylo potřeba sledovat u osob utíkajících před agresí do zemí EU/EHP.

Při poskytování péče vysídleným osobám by zdravotničtí pracovníci měli v rámci integrovaného přístupu k poskytování zdravotní péče věnovat zvláštní pozornost několika přenosným onemocněním [9,10]. V některých případech může být vhodné zavést syndromický dohled, jenž umožní rychlé odhalení hlavních prioritních onemocnění (blíže viz příloha 2).

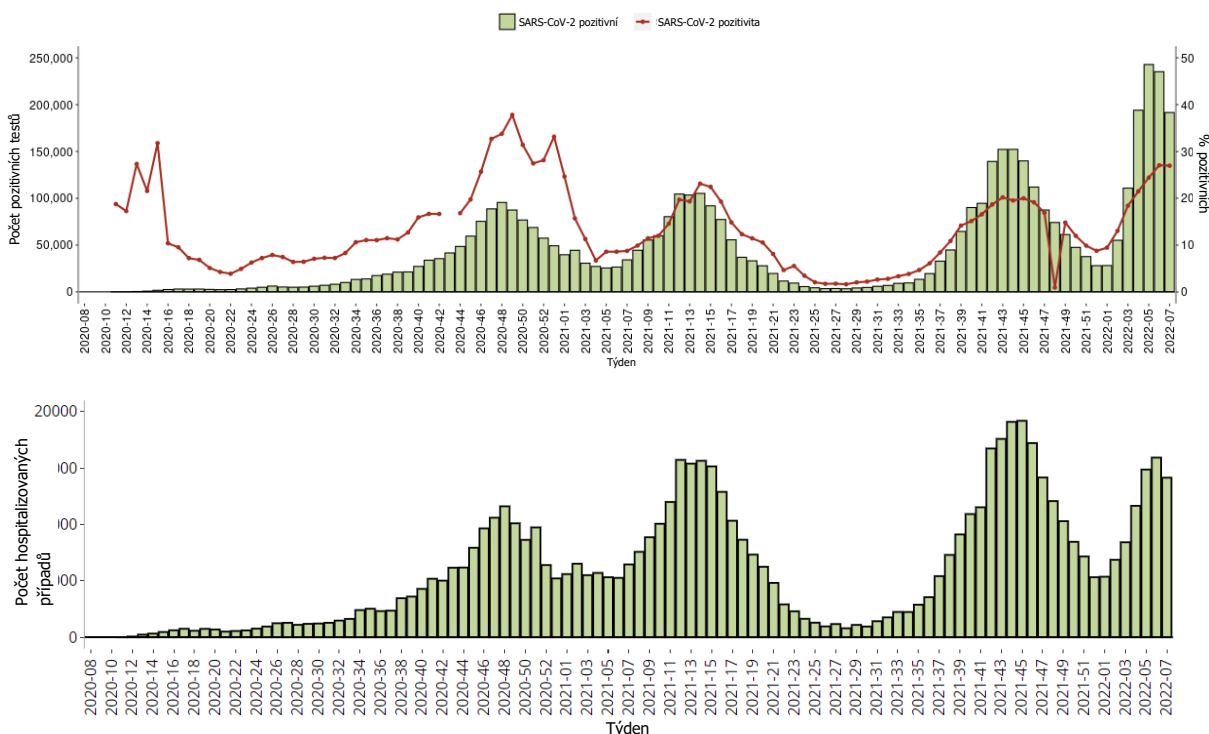
Příchozí z Ukrajiny, obzvláště děti, mohou být náchylnější k nemocem, jimž lze předcházet očkováním (viz 2.1), a za prioritní onemocnění by při sledování a dohledu měla být považována přenosná dětská obrna a spalničky (viz 3.1 a tabulka 1).

Na Ukrajině přetrvává zejména u dětí mladších 6 let značná zranitelnost vůči dětské obrně, a to primárně v důsledku nedostatečné úrovně proočkování (viz tabulka 1). Celková proočkování proti dětské obrně v roce 2021 činila 80 % a tato úroveň proočkování nebyla v posledních letech překonána. Proočkování se v závislosti na věkové skupině a regionu liší a pohybuje se přibližně od 60 % do 99 % [11]. V některých oblastech na západě Ukrajiny je proočkování výrazně nižší než v sousedních hostitelských zemích. Dne 1. února 2022 byla zahájena národní očkovací kampaň, kterou však narušila ruská agrese. Na Ukrajině se používají injekční i perorální vakcíny proti dětské obrně [12].

Vážným problémem je rovněž zranitelnost vůči spalničkám, neboť celková proočkování (81,9 % v roce 2020 [13]), kdy byly podány dvě dávky vakcíny obsahující spalničkový virus, nestačí k tomu, aby se zabránilo propuknutí nákazy. V letech 2020 a 2021 se počet případů nahlášených na Ukrajině ve srovnání s předchozími dvěma lety výrazně snížil (viz tabulka 1), což může být vysvětleno jinými než farmaceutickými opatřeními, například omezením volného pohybu osob v důsledku pandemie COVID-19. Shlukování v protiletectkých krytech a přijímacích střediscích by mohlo přispět k propuknutí nákazy spalniček, zejména pak s ohledem na to, že jaro je obdobím přirozeného sezónního výskytu tohoto onemocnění.

Od začátku pandemie COVID-19 do 2. března 2022 bylo na Ukrajině zaznamenáno celkem 4 849 022 potvrzených infekcí SARS-CoV-2 a 106 239 případů úmrtí s onemocněním COVID-19 [14]. Výskyt varianty Omicron vzbuzující obavy [15] vyústil ve čtvrtou a největší vlnu šíření SARS-CoV-2 v zemi (obrázek 1), při níž byl teprve 10. února 2022 zaznamenán zatím nejvyšší sedmidenní průměrný počet případů za den (35 978 případů) [16]. Přestože počet sekvencí zadaných do databáze GISAID-EpiCoV byl v posledních týdnech velmi nízký, dostupné sekvenční údaje naznačují, že Omicron je v současnosti převažující variantou viru [17]. Na Ukrajině bylo pro použití schváleno šest vakcín proti onemocnění COVID-19: Spikevax, Comirnaty, COVID-19 Vaccine Janssen, Vaxzevria, Covishield a CoronaVac [18]. Údaje ke dni 23. února 2022 ukazují, že míra využití základního očkování proti onemocnění COVID-19 v celé populaci (35,0 %) [19] je podstatně nižší než průměr EU/EHP (71,7 % k 1. březnu 2022) [15]. Proočkování je stejně nízká ve všech věkových skupinách dospělých, včetně osob starších 60 let, které jsou nejvíce ohroženy závažným průběhem onemocnění [20].

Obrázek 1. Horní graf: Počet pozitivních testů na SARS-CoV-2 za týden a míra pozitivity na Ukrajině. Dolní graf: Počet hospitalizací s onemocněním COVID-19 na Ukrajině*



* Pozor na rozdíly v měřítku na ose y.

Zdroj: Společný týdeník ECDC a Evropské regionální kanceláře WHO s přehledem údajů o onemocnění COVID-19 [20].

V populaci je stále přítomna i sezónní chřipka. Za sezónu 2021–2022 byla na Ukrajině vykázána nízká proočkování proti sezónní chřipce, kdy bylo od začátku aktuální chřipkové sezóny do 7. týdne roku 2022 (týden končící 20. února 2022) naočkováno pouze 164 939 osob. Proočkování byla nízká i v roce 2021, kdy bylo naočkováno přibližně 167 000 osob.

Závažným zdravotním problémem a prioritní přenosnou nemocí zůstává na Ukrajině tuberkulóza (TBC). Podle zprávy z roku 2021 o sledování výskytu tuberkulózy v Evropě vykázála Ukrajina na základě údajů z roku 2019

druhý nejvyšší počet případů tuberkulózy (28 539), s incidencí 65 případů na 100 000 a úmrtností 7,3 úmrtí na 100 000 obyvatel. Ukrajina je ve světě jednou z deseti zemí s nejvyšším výskytem multirezistentní tuberkulózy (MDR-TB) a v roce 2019 uvedla, že MDR-TB tvořila 27 % z nových případů (4 490 případů). V evropském regionu Světové zdravotnické organizace (WHO) má Ukrajina rovněž druhou nejvyšší prevalenci HIV/TBC koinfekce (26 %, 7 800 případů v roce 2019).

HIV zůstává na Ukrajině zdravotním problémem a prioritní přenosnou nemocí. Podle zprávy z roku 2021 o sledování výskytu HIV v Evropě Ukrajina na základě údajů z roku 2020 oznámila 15 658 nově diagnostikovaných případů HIV [21]. V roce 2020 byl podíl diagnostikovaných případů na Ukrajině druhý nejvyšší z evropského regionu WHO: 37,5 na 100 000 obyvatel ve srovnání s 3,3 na 100 000 obyvatel v EU [21]. V roce 2020 žilo na Ukrajině podle odhadů 257 000 osob s HIV [22]. Podle odhadů dostávalo v roce 2020 antiretrovirový léčivý přípravek 146 000 osob žijících s HIV na Ukrajině (57% pokrytí léčbou) [22]. V Evropské unii se pokrytí léčbou odhaduje na 82 % [22].

Vzhledem k tomu, že zprávy v médiích uváděly, že vysídlení Ukrajinci utíkají ze země se svými domácími zvířaty, Evropská komise se rozhodla v souvislosti s ukrajinskou krizí zjednodušit postup pro neobchodní přesuny zvířat v zájmovém chovu na území EU [23]. Je třeba mít také na zřeteli, že u volně žijících zvířat i u psů a koček na Ukrajině je stále široce rozšířena vzteklna.

1.1 Nemoci, jimž lze předcházet očkováním, a proočkovanost na Ukrajině

Tato část dokumentu poskytuje přehled nejdůležitějších nemocí, jimž lze předcházet očkováním a které je za současné situace na základě dostupných informací (viz část 2 výše) potřeba zvážit. Tabulka 1 ukazuje počet případů relevantních nemocí, jimž lze předcházet očkováním, za poslední čtyři roky a odpovídající proočkovanost na Ukrajině.

Tabulka 1. Relevantní nemoci, jimž lze předcházet očkováním, prevalence a proočkovanost na Ukrajině

Nemoc	Počet případů				Očkování	
	2018	2019	2020	2021	Typ vakcíny	Proočkovanost 2020
COVID-19	--	--	1 074 093 [24]	3 676 342 [24]	Základní řada očkování proti onemocnění COVID-19 (%)	35,0 % (k 23. 2. 2022)* [19]
Záškrt	10 [25]	0	0	0 [26]	Vakcína obsahující DTP, třetí dávka	81,3 % [25]
<i>Haemophilus influenzae</i> typu B (HIB)	--	--	--	--	Hib3	85,2 % [25]
Hepatitida B	--	--	--	--	HepB3	80,9 % [25]
Spalničky	53 219 [25]	57 282 [25]	264 [25]	16 [26]	Vakcína obsahující spalničky, druhá dávka	81,9 % [13]
Meningokokové onemocnění	271 [26]	299 [26]	137 [26]	91 [26]	--	--
Příušnice	502 027 [25]	169 799 [25]	269 630 [25]	175 [26]	--	--
Černý kašel	2 214 [25]	2 314 [25]	1 041 [25]	--	Vakcína obsahující DTP, třetí dávka	81,3 % [25]
Pneumokokové onemocnění	--	--	--	--	--	--
Přenosná dětská obrna	0 [27]	0 [27]	0 [27]	2**	Pol3	84,2% [25]
Zarděnky	235 [25]	138 [25]	36 [25]	20 [26]	Vakcína obsahující zarděnky, první dávka	84,9% [25]
Tetanus	19 [26]	15 [26]	12 [26]	7 [26]	Vakcína obsahující DTP, třetí dávka	81,3 % [25]
Tuberkulóza	--	--	--	--	BCG	92,7 % [25]

* Podle údajů k 52. týdnu roku 2021 činil podíl osob s dokončenou úplnou řadou vakcín proti onemocnění COVID-19 u zdravotnických pracovníků 79,1 % a 30,6 % ve věkové skupině osob starších 60 let [20].

** V roce 2021 byly ohlášeny dva případy od vakcíny odvozeného cirkulujícího polioviru typu 2 (cVDPV2), které vedly k chabé paréze. Jako nakažených virem bylo identifikováno devatenáct kontaktů, u nichž však k paréze nedošlo [28].

Zajištění kontinuity rutinního očkování a řešení mezer v předchozí očkovací historii je zásadním prvkem podpory veřejného zdraví, kterou vysídlené osoby potřebují. Stav očkování vysídlených osob by měl být posouzen na základě dostupné dokumentace, ať již ve fyzické, nebo elektronické formě. V souvislosti s očkováním proti

onemocnění COVID-19 je třeba poznamenat, že Ukrajina se zapojila do systému digitálních certifikátů EU COVID [29].

Podle potřeby by v souladu s národními předpisy hostitelské země z EU/EHP o imunizaci mělo být nabízeno dodatečné očkování (informace o imunizačních programech jednotlivých zemí jsou pro země EU/EHP uvedeny na webových stránkách ECDC¹ a pro všechny země na webových stránkách WHO²). Pokud dokumentace neexistuje nebo není spolehlivá, dotyčná osoba se považuje za neočkovanou.

Tabulka 2 poskytuje přehled očkování, která by měla být nabízena v případech, kdy chybí doklad o předchozím očkování. Pro usnadnění očkování by se měly používat kombinované vakcíny, je-li to možné.

Měla by být upřednostněna ochrana proti snadno přenosným infekčním nemocem s potenciálně závažnými dopady, jako jsou například COVID-19, spalničky a přenosná dětská obrna. Kojencům a malým dětem by mělo být nabízeno základní očkování kombinovanými vakcínami proti záškrtu, tetanu, přenosné dětské obrně, černému kašli a invazivnímu onemocnění způsobenému *Haemophilus influenzae* typu b (Hib). V případě nedostatku očkovací látky by měly mít přednost děti, avšak přinejmenším jedna dávka vakcín proti záškrtu, tetanu a dětské obrně by měla být podána také dospělým, u nichž není předchozí očkování doloženo. Kromě toho se jako součást vakcín proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám (MMR) poskytuje ochrana proti zarděnkám a příušnicím.

V závislosti na životních podmínkách, sezóně a epidemiologické situaci by mělo být zváženo další očkování za účelem ochrany proti následujícím nemocem: hepatitida B (po screeningu nebo bez screeningu, v souladu s předpisy v hostitelské zemi); invazivní meningokokové onemocnění (nemoc je běžná v hustě osídleném prostředí, jako jsou uprchlické tábory nebo přijímací střediska, a vakcína je součástí mnoha běžných programů v zemích EU); plané neštovice (nemoc je běžná v prostředí s velkým počtem lidí a vakcína je součástí některých běžných programů v zemích EU); invazivní pneumokokové onemocnění (vakcína je součástí mnoha běžných programů v zemích EU); a chřipka (nemoc je během chřipkové sezóny běžná v prostředí s velkým počtem lidí – vakcína je v některých zemích součástí běžných programů pro všechny děti starší šesti měsíců a ve všech běžných programech v EU pak pro rizikové skupiny, včetně seniorů).

Pro nejlepší ochranu jednotlivých osob podejte a doložte první dávky série vakcín uvedených níže co nejdříve po vstupu do hostitelské země nebo po registraci v hostitelské zemi, nejlépe pak do 14 dnů, zejména u prioritních vakcín. Řada vakcín pak může pokračovat dalším očkováním nebo může být doplněna dalšími vakcínami v místě dlouhodobého pobytu v souladu s předpisy hostitelské země. V souladu s postupy v hostitelské zemi by měly být sledovány a hlášeny nepříznivé události po imunizaci. Očkovaným osobám by měl být vydán fyzický nebo digitální záznam o očkování, včetně potvrzení o očkování pro osoby, které projíždějí do jiné hostitelské země.

Tabulka 2. Očkování nabízená v případech, kdy chybí doklad o předchozím očkování [9,10]

Nemoc	Děti a dospívající (do 18 let)	Dospělí (nad 18 let)
Přednostní očkování		
COVID-19	Nabízet základní očkování vakcínou mRNA způsobitelným dětem a dospívajícím v souladu s předpisy v hostitelské zemi (v EU/EHP jsou schválené vakcíny Comirnaty od 5 let a Spikevax od 6 let) [30]. Nabízet posilovací dávku dospívajícím od 12 let v souladu s předpisy v hostitelské zemi (v EU/EHP je schválená pouze vakcína Comirnaty) [31,32].	Nabízet základní očkování a posilovací dávku (dávky) všem dospělým v souladu s předpisy v hostitelské zemi. Je možné zvážit použití jednodávkové vakcíny pro základní očkování (např. vakcína COVID-19 Vaccine Janssen), a to zejména v případech, kdy by podání druhé dávky potřebné k dokončení základního očkování bylo administrativně náročné.
Spalničky, příušnice, zarděnky	Nabízet MMR osobám ve věku od 9 měsíců. Dvě dávky MMR* by měly být v souladu s předpisy v hostitelské zemi podány tak, aby mezi nimi uplynul nejméně jeden měsíc, ale raději delší doba. Vakcína proti spalničkám podaná dětem mladším 12 měsíců nevyvolává u všech ochrannou reakci a měla by být po dosažení 12 měsíců opakována.	Nabízet jednu dávku nebo v souladu s předpisy v hostitelské zemi.*
Záškrt, tetanus, černý kašel, přenosná dětská obrna, <i>Haemophilus influenzae</i> typu b	Nabízet osobám ve věku od 2 měsíců tři dávky kombinované vakcíny proti záškrtu, tetanu, černému kašli, dětské obrně a <i>Haemophilus influenzae</i> typu b (se složkou proti <i>Haemophilus influenzae</i> typu b pouze u dětí mladších 6 let, pokud v dané zemi není doporučeno jinak), a to s odstupem nejméně jednoho měsíce a následně pak posilovací dávku v souladu s předpisy v hostitelské zemi. Kombinované pentavalentní vakcíny a hexavakcíny jsou schválené pro děti do 6 let.	Nabízet všem dospělým základní řadu vakcín proti záškrtu, tetanu a dětské obrně v souladu s předpisy v hostitelské zemi.

¹ Dostupné na webových stránkách ECDC: <https://vaccine-schedule.ecdc.europa.eu/>.

² Dostupné na webových stránkách WHO: https://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary.

Nemoc	Děti a dospívající (do 18 let)	Dospělí (nad 18 let)
Co zvážit		
Hepatitida B	Nabízet osobám ve věku od 2 měsíců tři dávky v souladu s předpisy v hostitelské zemi.*** Nabízet novorozencům HBsAg pozitivních matek do 24 hodin po porodu v souladu s předpisy v hostitelské zemi.	Nabízet všem dospělým po screeningu nebo bez předchozího screeningu v souladu s předpisy v hostitelské zemi.
Meningokokové onemocnění	S přihlédnutím k epidemiologické situaci postupovat v souladu s předpisy hostitelské země, pokud jde o vakcíny proti meningokokům séro skupin A, B, C, W135 a Y.	
Pneumokokové onemocnění	Nabízet osobám ve věku od 2 měsíců jednu až tři dávky konjugované vakcíny s odstupem nejméně jednoho měsíce v souladu s předpisy v hostitelské zemi.	Nabízet osobám ve věku od 65 let v souladu s předpisy v hostitelské zemi.
Plané neštovice*	Měly by být dodržovány předpisy hostitelské země, pokud z epidemiologické situace nevyplývá jinak. Pokud se toto očkování použije, nabízet dvě dávky vakcíny proti planým neštovicím osobám ve věku od 11 měsíců tak, aby mezi dávkami uplynul nejméně jeden měsíc, ale raději delší doba.	S přihlédnutím k epidemiologické situaci by měly být dodržovány předpisy hostitelské země. Zvážit očkování neimunních netěhotných žen v reprodukčním věku.
Chřipka	Měly by být dodržovány předpisy hostitelské země, pokud z epidemiologické situace nevyplývá jinak. Zvážit očkování rizikových skupin ve věku od šesti měsíců před chřipkovou sezónou a během chřipkové sezóny.	S přihlédnutím k epidemiologické situaci by měly být dodržovány předpisy hostitelské země. Zvážit očkování rizikových skupin, včetně těhotných žen, před chřipkovou sezónou a během chřipkové sezóny.
Tuberkulóza	Nabízet vakcínu proti tuberkulóze (BCG) v souladu s předpisy hostitelské země. Přeočkování vakcínou proti tuberkulóze (BCG) se nedoporučuje.	V závislosti na epidemiologické situaci se vakcína proti tuberkulóze (BCG) obecně nedoporučuje pro dospělé.

* Vakcíny MMR a vakcíny proti planým neštovicím jsou kontraindikovány u imunokompromitovaných osob a v těhotenství. Po dobu jednoho měsíce po očkování MMR je potřeba se vyhnout otěhotnění.

** V závislosti na předpisech v hostitelské zemi by před podáním vakcíny mohly být provedeny testy na nákazu virem hepatitidy B (HBsAg).

Usnadnění přijetí a využití očkování v přijímajících zemích

V mnoha zemích EU/EHP i v dalších zemích východní Evropy byla zjištěna nižší než optimální proočkovanosť proti onemocnění COVID-19. Neočkovaní jsou zranitelní při nárůstu infekcí SARS-CoV-2 a vůči dalším nemocem, jimž lze předcházet očkováním, zejména pak při přesunu nedostatečně očkované populace nebo při ubytování ve stísněných podmínkách. Může být tudíž potřeba zajistit odpovídající úroveň proočkovanosť obyvatel hostitelské země, pokud takové úrovně dosud nebylo dosaženo, i proočkovanosť vysídlených skupin obyvatel. Orgány ochrany veřejného zdraví v zemích EU/EHP, které v současnosti přijímají vysídlené osoby z Ukrajiny, najdou příslušné informace v technické zprávě ECDC o usnadnění přijetí a využití očkování v EU/EHP [33]. Pořádáním národních kampaní nebo očkovacích dnů, kdy jsou vakcíny nabízeny všem, lze rovněž zabránit stigmatizaci vysídlených osob.

Zmíněná zpráva předkládá model „5C“ jako rámec pro navržení vhodných strategií za účelem usnadnění přijetí a využití očkování. 5C je v angličtině označení pro Confidence (důvěra), Constraints (překážky), Complacency (uspokojení), Calculation (kalkulace) a Collective responsibility (kolektivní odpovědnost). Prvním krokem je stanovení, která z 5C jsou pro vysídlené osoby relevantní. Zpráva představuje příslušné diagnostické nástroje a příklady využití jednotlivých součástí 5C v EU/EHP. Je možné, že bude nutné tato opatření upravit s ohledem na konkrétní místní podmínky – univerzální přístup neexistuje. Zmíněná technická zpráva se sice zaměřuje na očkování proti onemocnění COVID-19, avšak model 5C je možné použít pro jakékoli očkování – proti onemocnění COVID-19, běžná dětská očkování, očkování proti TBC nebo proti sezónní chřipce. Ke stažení je rovněž infografika popisující 5C [34].

Technická zpráva o usnadnění přijetí očkování je ve všech oficiálních jazycích EU/EHP dostupná na webových stránkách ECDC. Překlad do ruštiny a arabštiny je možné si vyžádat e-mailem na adrese info@ecdc.europa.eu. Kromě zmíněné technické zprávy připravilo středisko ECDC k tomuto tématu volně dostupné 30minutové video nazvané *Understanding Vaccine Acceptance & Strategies to Increase Vaccine Uptake* (Pochopení přijetí očkování a strategie vedoucí k většímu využití očkování) [35].

1.2 Aspekty ke zvážení u hospitalizovaných pacientů

Podle zpráv v médiích a na základě informací, které ECDC obdrželo od zemí sousedících s Ukrajinou, budou určené nemocnice přijímat a léčit zraněné z Ukrajiny.

Na Ukrajině je vykazována vysoká míra antimikrobní rezistence (AMR), zejména u gramnegativních bakterií. Například síť CAESAR pro sledování antimikrobiální rezistence ve střední Asii a Evropě oznámila Ukrajina za rok

2020 následující podíly AMR u izolovaných invazivních gramnegativních bakterií (většina infekcí krevního řečiště): *Escherichia coli*, rezistence vůči cefalosporinům třetí generace, 53 % (24/45); *Klebsiella pneumoniae*, rezistence vůči karbapenemům, 54 % (53/99); *Acinetobacter* spp., rezistence vůči karbapenemům, 77 % (37/48). U *Staphylococcus aureus* činil podíl izolátů rezistentních vůči meticilinu (tj. MRSA) 18 % (15/83) [36].

U osob zraněných v důsledku aktuální agrese na Ukrajině jsou obzvláště znepokojivá traumatická poranění, neboť mohou vést k infekcím multirezistentními bakteriemi *A. baumannii*, *K. pneumoniae* a dalšími multirezistentními organismy [37]. Česko v roce 2015 vykazalo případ *K. pneumoniae* ST11 produkující NDM-1 odebrané pacientovi, jenž byl zraněn během revoluce důstojnosti na Ukrajině [38].

Vysídlené osoby mohou být multirezistentním organismům vystaveny také v důsledku nedávného kontaktu se zdravotnickými zařízeními a s poskytovateli zdravotní péče v zemích s vysokou prevalencí multirezistentních organismů ve zdravotnických zařízeních [39], ať už v domovské, nebo tranzitní zemi.

Poskytovatelé zdravotní péče by si měli tato rizika uvědomovat, aby mohli infekce multirezistentními organismy u vysídlených a zraněných osob včas diagnostikovat a úspěšně léčit, a tak předcházet přenosu těchto organismů v nemocnicích a jiných zdravotnických zařízeních. Pacienti, kteří byli převezeni z ukrajinských nemocnic nebo kteří byli na Ukrajině v posledních 12 měsících hospitalizováni, by měli být preventivně izolováni a vyšetřeni na přítomnost multirezistentních organismů. V souladu s místními předpisy o prevenci a kontrole infekcí ve zdravotnických zařízeních by měli být vyšetřeni zejména na kmeny *Enterobacterales* rezistentní vůči karbapenemu [40]. Kromě toho by za účelem prevence infekce a/nebo kolonizace multirezistentními organismy měly být zavedeny multimodální strategie prevence a kontroly infekcí, jako jsou hygiena rukou, screening, opatření při kontaktu, izolování pacienta (izolace v jednolůžkovém pokoji nebo vytvoření kohorty) a úklid a čištění prostředí.

Pokud jde o COVID-19, nemocnice a další zdravotnická zařízení by měla zajistit zavedení opatření, která mají bránit přenosu SARS-CoV-2 [41]. Uvedené zahrnuje screening všech pacientů s použitím antigenických rychlostestů při přijetí do nemocnice a v pravidelných intervalech po dobu pobytu v nemocnici [15] a nošení univerzálních chirurgických roušek nebo respirátorů v souladu s vnitrostátními předpisy [41].

1.3 Aspekty ke zvážení u přijímacích středisek

Jak se uvádí výše, během prvního týdne ruské invaze na Ukrajině se většina osob vstupujících do EU rozptýlila do společnosti. Stále více vysídlených osob přicházejících do zemí sousedících s Ukrajinou se však ubytovává také v přijímacích střediscích, kde je známo vyšší riziko rozšíření přenosných chorob [42,43].

K faktorům, které zvyšují zranitelnost vysídlených osob vůči infekčním nemocím, patří špatný přístup ke kvalitní zdravotní péči, přeplněnost středisek nebo sdílené ubytování, špatná vybavenost hygienickým zařízením a nedostatečná výživa [10,44,45]. V prostředích s velkým počtem lidí se běžně šíří infekce horních cest dýchacích a v současnosti je kromě virů způsobujících nachlazení potřeba jako hlavní virové patogeny zvážit SARS-CoV-2 a sezónní chřipku. Příkladem z nedávné doby jsou zjištěné případy rozšíření onemocnění COVID-19 v táborech v Řecku [46-50], Německu [51] a Nizozemsku [52]. V přijímacích střediscích by měly být vždy podle potřeby dostupné základní standardy, pokud jde o vodu, sanitaci a hygienu, vhodné větrání, roušky a možnost vyhnout se tlačenicím.

V přijímacích střediscích jsou rovněž často hlášeny hromadné výskyty nemocí, jimž lze předcházet očkováním (např. spalničky a plané neštovice), i nemoci přenášené potravinami a vodou, které vyvolává *Salmonella* spp., *Shigella* nebo enteroviry. Stísněné životní podmínky mohou zvyšovat riziko infestace svrabem, vešmi anebo blechami. Ty mohou ve vzácných případech šířit nemoci, které přenáší veš šatní [9].

V zájmu prevence a kontroly přenosu nakažlivých nemocí v přijímacích střediscích je důležité, aby střediska posoudila své potřeby v oblasti kontroly přenosných nemocí, zejména v případě náhlého přílivu vysídlených osob. Kromě tohoto dokumentu vypracovalo ECDC užitečnou pomůcku pro kontrolu připravenosti na rozšíření přenosných nemocí [53].

2. Aspekty ke zvážení v souvislosti s dohledem nad veřejným zdravím

Pro účely tohoto dokumentu byly identifikovány dva typy ubytování pro vysídlené osoby z Ukrajiny (příjímací střediska a komunitní prostředí, tj. společnost), neboť oba přinášejí odlišné problémy z hlediska zdravotních rizik (např. infekce v prostředí s velkým počtem lidí) a dohledu nad veřejným zdravím (např. syndromický dohled v přijímacích střediscích by nezachytil infekce vyskytující se ve společnosti) [54]. Pokoušíme se bez ohledu na to, o které prostředí se jedná, poukázat na aspekty specifické pro situaci na Ukrajině a v sousedních zemích přijímacích vysídlené osoby z Ukrajiny.

2.1 Syndromický dohled – přijímací střediska

V roce 2016 středisko ECDC vydalo příručku k provádění syndromického dohledu v přijímacích střediscích / zajišťovacích zařízeních pro migranty a v dalších místech, kde se nacházejí uprchlíci. Jejím cílem bylo podpořit orgány ochrany veřejného zdraví při zavádění syndromického dohledu v souvislosti s velkým přílivem migrantů do EU/EHP kolem roku 2015 [55]. Většina technických a praktických aspektů vytváření systémů syndromického dohledu popsanych v této příručce stále platí. Příručka podrobně popisuje tři fáze vytváření syndromického dohledu (přípravu, pilotní projekt a zavádění). Obsahuje také příklady syndromů s definicemi a možnými ukazateli pro monitorování i spouštěcími mechanismy pro přijetí opatření.

2.2 Dohled nad nemocemi ve společnosti

Hostitelské země by měly zajistit, aby vysídlené osoby z Ukrajiny nacházející se ve společnosti měly stejný přístup ke zdravotní péči jako místní populace. Pomůže to se zajištěním kontinuity péče a zabrání komplikacím souvisejícím se zdravotním stavem. Usnadní to rovněž včasnou léčbu akutních onemocnění a včasné odhalení nemoci, u nichž je možný komunitní přenos.

Dohled prováděný ve společnosti v přijímacích zemích by měl zahrnovat vysídlené osoby z Ukrajiny i místní populaci, a to zejména v souvislosti s nemocemi nebo zdravotními potížemi, vůči nimž mohou být lidé zranitelnější v důsledku nízké proočkovanosti, problematických podmínek a přítomnosti vektorů nebo jiných environmentálních faktorů (viz příloha 2). Tabulka 3 v příloze 2 nabízí přehled hlavních syndromů a odpovídajících etiologických podezření, která mohou být podnětem k provedení konkrétních testů a opatření v oblasti veřejného zdraví.

Vzhledem ke zranitelnosti spojené s nižší než optimální proočkovaností proti přenosné dětské obrně na Ukrajině jsou státy přijímající vysídlené osoby z Ukrajiny naléhavě vyzývány k přezkoumání svého environmentálního dohledu nad polioviry a enteroviry, jenž doplňuje systémy dohledu nad akutní chabou parézou (AFP). Environmentální dohled umožňuje určit oblasti cirkulace nebo přenosu poliovirů, neboť většina případů přenosné dětské obrny je asymptomatická, avšak vylučuje poliovirus ve stolici po dobu až několika týdnů. Je potřeba investovat do obou systémů – ověření přiměřenosti odběru vzorků a operačních protokolů i potenciálního zlepšení environmentálního dohledu v okolí přijímacích středisek [56].

3. Zdravotní péče ve společnosti pro vysídlené osoby

Vzhledem k tomu, že tento operativní dokument se zaměřuje na zranitelnost vůči infekčním nemocem v souvislosti s pohybem osob z Ukrajiny, je důležité poznamenat, že se jedná o výčet pouze některých rizik pro zdraví a dobré životní podmínky vysídlených osob. Dalšími zdravotními riziky jsou narušení zdravotní péče (zejména chronické péče, jako je léčba rakoviny, léčba diabetu nebo přerušování dodávek / ztráta léčivých přípravků na předpis), environmentální rizika (např. chladné prostředí nebo dehydratace na cestě k hraničnímu přechodu) a především psychologický stres a duševní problémy (např. posttraumatická stresová porucha (PTSD)), které se mohou projevit až týdny po vysídlení [57,58]. Země přijímající uprchlíky z Ukrajiny by měly mimo jiné zvážit tyto praktické problémy: [79,80]. Země přijímající uprchlíky z Ukrajiny by měly zvážit tyto praktické problémy:

- zrychlení rozhodování o přístupu ke zdravotní péči a dávkám zdravotní péče pro fyzické osoby (mnohé osoby ztratily své léky a/nebo potřebují pokračovat v léčbě),
- poskytování informačních materiálů v ukrajinštině s informacemi o administrativních postupech, přístupu ke zdravotní péči, lékařských předpisech, ubytování, školách apod.,
- zajištění tlumočnických služeb pro poskytovatele zdravotní péče ve společnosti i v nemocnicích. Obzvláště užiteční jsou tlumočníci z příslušné komunity, které je možné vyškolit jako kulturní mediátory pomáhající na různých úrovních ve zdravotnictví,
- zrychlení rozhodování o očkovacích strategiích a postupech, pokud jde o přístup k očkování a dokumentaci pro osoby přicházející z Ukrajiny (viz tabulka 2),
- ochrana nezletilých osob bez doprovodu a zavedení postupů pro zjištění věku, neboť u dospívajících bez doprovodu to může být problematické.

Zvýšení informovanosti zdravotnických pracovníků ve společnosti

Vzhledem k tomu, že většina příchozích jsou ženy a děti a že útočiště nacházejí převážně ve společnosti, by orgány ochrany veřejného zdraví v přijímacích zemích měly zvýšit informovanost poskytovatelů zdravotní péče ve společnosti, pokud jde o zjišťování prioritních infekčních nemocí, chronických onemocnění a duševních

problémů. Lékaři by měli být informováni, aby mohli odpovídajícím způsobem upravit své diagnostické algoritmy. Měli by rovněž obdržet seznam nemocí, které se mohou u vysídlených osob vyskytnout, a pokyny pro hlášení nálezů. Tyto pokyny by měly obsahovat definice případu, časový rámec, způsob podávání hlášení i opatření v oblasti veřejného zdraví, která se v místě poskytování vyžadují. Důraz by měl být kladen na nemoci, jimž lze předcházet očkováním, jako jsou přenosná dětská obrna, spalničky a COVID-19 (viz tabulka 2, tabulky 3 a 4 v příloze 2).

Kontinuita péče u vysídlených osob

Poskytovatelé zdravotní péče ve společnosti by si rovněž měli uvědomovat, že řada vysídlených osob může potřebovat doporučení k odbornému lékaři a pokračující péči v důsledku chronických zdravotních problémů anebo dříve diagnostikovaných nemocí, jako je TBC, HIV, hepatitida apod. Přerušování takové péče může mít závažný dopad na veřejné zdraví, neboť pacienti se mohou stát rezistentními na farmakologickou léčbu nebo u nich může dojít k relapsu a mohou být opět infekční.

Dostupnost a schopnost reagovat je možné podpořit nabízením integrovaných služeb, které zohledňují více infekcí, namísto screeningu například na TBC. Uvedené bude vyžadovat užší spolupráci s komunitami vysídlených osob, spolupráci mezi orgány ochrany veřejného zdraví, poskytovateli primární zdravotní péče a specializované zdravotní péče a také kulturně kompetentní pracovníky, kteří s pomocí tlumočnicků zvládnou kontrolovat a léčit infekční nemoci a řešit další zdravotní potřeby.

Kromě toho je při organizování specializovaných služeb pro potřeby vysídlených osob důležité nezapomínat, že testování je jen jednou ze součástí poskytované péče a bez následné léčby má omezený přínos pro individuální nebo veřejné zdraví. V každé fázi poskytování péče může docházet ke ztrátě případů v důsledku osobních a systémových překážek, jimž vysídlené osoby v souvislosti s přístupem k vhodným zdravotním službám čelí [10]. U osob, které při útěku před agresí přecházejí přes státní hranice, je v tomto okamžiku další výzvou kontinuita péče, neboť chybí dokumentace k předchozí diagnóze a léčbě.

4. Behaviorální problémy a komunikace o rizicích

S příchodem vysídlených osob do země musí orgány v hostitelské zemi poskytovat zdravotní informace všem nově příchozím, aby bylo možné účinně předcházet nemocem a podle potřeby vyhledat lékařskou péči. Tato komunikace o rizicích by se měla řídit standardními principy, pokud jde o jednodušnost a srozumitelnost sdělení, a měla by poukazovat na případné existující nejasnosti a objasňovat je. Sdělení by dále měla být předávána důvěryhodnými mluvčími a kanály, které jsou cílové populaci snadno dostupné [59]. Dalšími důležitými otázkami ke zvážení jsou:

Budování důvěry a zapojení společnosti: doporučená opatření (např. týkající se prevence a kontroly onemocnění COVID-19) bude spíše dodržovat populace, která úřadům více důvěřuje. Úřady v hostitelských zemích tudíž mohou zvážit koordinaci s nevládními organizacemi a podporu nevládních organizací, které s vysídlenými osobami již pracují nebo jsou součástí jejich komunity [60].

Zranitelné skupiny obyvatel: je důležité mezi vysídlenými osobami identifikovat, informovat a podpořit zranitelné jednotlivce a skupiny, jako jsou senioři, děti, těhotné ženy, osoby s příslušnými zdravotními problémy, osoby s chronickými zdravotními problémy a etnické menšiny [61].

Řešení problému s dezinformacemi: vysídlené osoby mohou být obzvláště zranitelné a ohrožené zavádějícími a nepravdivými informacemi a zvěstmi, což může podkopat jejich zdraví. Je tudíž důležité, aby úřady v hostitelských zemích zavedly postupy pro identifikaci a urychlené vyřešení takových dezinformací (např. na sociálních sítích) [62] [84].

Specifické problémy týkající se onemocnění COVID-19: nefarmaceutická opatření doporučená v hostitelské zemi se mohou lišit od opatření doporučených na Ukrajině. Úřady v hostitelských zemích tudíž mohou zvážit identifikaci případných rozdílů a zajistit, aby vysídlené osoby byly plně informovány o místních doporučeních. Při komunikaci o rizicích by dále mělo být důrazně propagováno očkování vysídlených osob proti onemocnění COVID-19 a měly by být poskytovány informace o účinnosti a bezpečnosti vakcín a o tom, jak důležitou úlohu hrají tím, že pomáhají odvrátit vážný průběh nemoci, hospitalizaci a smrt [63].

Behaviorálně zaměřený výzkum: je důležité sledovat, co si vysídlené osoby myslí, čemu věří a jaké mají potřeby, aby bylo možné komunikaci o rizicích a související služby náležitě zacílit. Kvantitativní a kvalitativní údaje o těchto problémech je možné shromažďovat s použitím celé řady metod, včetně průzkumů, rozhovorů s důležitými informátory a skupinových diskusí (focus groups) [64].

Přispívající odborníci střediska ECDC

Agoritsa Baka, Julien Beauté, Catalin Bercaru, Jordi Borrell Pique, Orlando Cenciarelli, Bruno Ciancio, Tarik Derrough, Silvia Funke, John Kinsman, Piotr Kramarz, Grazina Mirinaviciute, Teymur Noori, Ajibola Omokanye, Diamantis Plachouras, Giovanni Ravasi, Jonathan Suk.

Odkazy

1. United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR). Operational Data Portal - Ukraine Refugee Situation - Refugee arrivals from Ukraine (since 24 February 2022). Geneva: UNHCR; 2022. Available at: <https://data2.unhcr.org/en/situations/ukraine>
2. Reuters. 'EU says expects millions of displaced Ukrainians'. Euronews. 28 February 2022. Available at: <https://www.euronews.com/2022/02/28/us-ukraine-crisis-eu-displaced>
3. Reuters. 'Over 660,000 people flee Ukraine, UN agency says'. Reuters. 1 March 2022. Available at: <https://www.reuters.com/world/over-660000-people-flee-ukraine-un-agency-says-2022-03-01/>
4. Website of the Republic of Poland. Information for refugees from Ukraine. Warsaw: 2022. Available at: <https://www.gov.pl/web/mswia-en/information-for-refugees-from-ukraine>
5. Comitetul Național pentru Situații de Urgență. Hotărârea nr. 9 din 25.02.2022. Bucharest: Guvernul României; 2022. Available at: <https://www.mai.gov.ro/wp-content/uploads/2019/01/Hotararea-CNSU-nr.-9-din-25.02.2022.pdf>
6. Ministry of Interior of the Slovak republic. Situation in Ukraine - Information and Assistance. Bratislava: Minv.sk; 2022. Available at: <https://www.minv.sk/?ukraine-information-assistance>
7. 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
8. 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>
9. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Infectious diseases of specific relevance to newly-arrived migrants in the EU/EEA. Stockholm: ECDC; 2015. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/infectious-diseases-specific-relevance-newly-arrived-migrants-eueea>
10. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Public health guidance on screening and vaccination for infectious diseases in newly arrived migrants within the EU/EEA. Stockholm: ECDC; 2018. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/public-health-guidance-screening-and-vaccination-infectious-diseases-newly>
11. Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України - Public Health Center of the Ministry of Health of Ukraine. У 2021 році рівень охоплення щепленнями дітей проти поліомієліту був 80% - In 2021, Polio vaccination coverage was 80%. Kyiv: PHC; 2022. Available at: <https://phc.org.ua/news/u-2021-roci-riven-okhoplennya-sheplennyami-ditey-proti-poliomielitu-buv-80>
12. Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України - Public Health Center of the Ministry of Health of Ukraine. План заходів для захисту дітей від поліомієліту в Україні затверджено - An action plan to protect children from polio in Ukraine has been approved. Kyiv: PHC; 2022. Available at: <https://phc.org.ua/news/plan-zakhodiv-dlya-zakhistu-ditey-vid-poliomielitu-v-ukraini-zatverdzheno>
13. World Health Organization (WHO). Measles vaccination coverage. Geneva: WHO; 2022. Available at: <https://immunizationdata.who.int/pages/coverage/MCV.html?CODE=UKR&ANTIGEN=MCV2&YEAR=>
14. World Health Organization (WHO). WHO Health Emergency Dashboard. Geneva: WHO; 2022. Available at: <https://covid19.who.int/region/euro/country/ua>
15. 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>
16. Worldometer. Coronavirus Cases: Ukraine. 2022. Available at: <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/ukraine/>

17. Freunde von GISAID e.V. GISAID. Munich: GISAID; 2022. Available at: <https://www.gisaid.org/>
18. VIPER Group COVID19 Vaccine Tracker Team. Ukraine. COVID19 Vaccine Tracker; 2022. Available at: <https://covid19.trackvaccines.org/country/ukraine/>
19. Our World in Data. Coronavirus (COVID-19) Vaccinations. Oxford: Global Change Data Lab; 2022. Available at: <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=UKR>
20. 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/>
21. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). HIV/AIDS surveillance in Europe 2021 (2020 data). Stockholm: ECDC; 2021. Available at: www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/hiv-aids-surveillance-europe-2021-2020-data
22. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Dublin Declaration 2021 data [unpublished].
23. Fortuna G. 'EU relaxes entry paperwork for pets travelling with Ukrainian refugees'. Euractiv.com. 27 February 2022. Available at: <https://www.euractiv.com/section/health-consumers/news/eu-relaxes-entry-paperwork-for-pets-travelling-with-ukrainian-refugees/>
24. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Data on 14-day notification rate of new COVID-19 cases and deaths. Stockholm: ECDC; 2022. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/data-national-14-day-notification-rate-covid-19>
25. World Health Organization (WHO). Immunization data. Geneva: WHO; 2022. Available at: <https://immunizationdata.who.int/listing.html>
26. Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України - Public Health Center of the Ministry of Health of Ukraine. Інфекційна захворюваність населення України - Infectious morbidity of the population of Ukraine. Kyiv: PHC; 2021. Available at: <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/inshi-infekciyni-zakhvoryuvannya/infekciyna-zakhvoryuvanist-naselennya-ukraini>
27. Polio Global Eradication Initiative, World Health Organization (WHO). Wild poliovirus list - List of wild poliovirus by country and year. Geneva: WHO; 2022. Available at: <https://polioeradication.org/polio-today/polio-now/wild-poliovirus-list/>
28. World Health Organization, Regional Office for Europe (WHO Europe). Catch-up polio immunization campaign to begin in Ukraine. Copenhagen: WHO Europe; 2022. Available at: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/poliomyelitis/news/news/2022/01/catch-up-polio-immunization-campaign-to-begin-in-ukraine>
29. European Commission (EC). EU Digital COVID Certificate. Brussels: EC; 2022. Available at: https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans/eu-digital-covid-certificate_en
30. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). COVID-19 vaccine effectiveness in adolescents aged 12– 17 years and interim public health considerations for administration of a booster dose. Stockholm: ECDC; 2022. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-vaccine-effectiveness-adolescents-and-interim-considerations-for-booster-dose>
31. European Medicines Agency (EMA). EMA recommends approval of Spikevax for children aged 6 to 11. Amsterdam: EMA; 2022. Available at: <https://www.ema.europa.eu/en/news/ema-recommends-approval-spikevax-children-aged-6-11>
32. European Medicines Agency (EMA). EMA recommends authorisation of booster doses of Comirnaty from 12 years of age. Amsterdam: EMA; 2022. Available at: <https://www.ema.europa.eu/en/news/ema-recommends-authorisation-booster-doses-comirnaty-12-years-age>
33. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Facilitating COVID-19 vaccination acceptance and uptake in the EU/EEA. Stockholm: ECDC; 2021. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/facilitating-covid-19-vaccination-acceptance-and-uptake>

34. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Infographic: Facilitating COVID-19 vaccination acceptance and uptake. Stockholm: ECDC; 2021. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/infographic-facilitating-covid-19-vaccination-acceptance-and-uptake>
35. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Understanding Vaccine Acceptance & Strategies to Increase Vaccine Uptake - e-learning course: . Stockholm: ECDC; 2021. Available at: <https://eva.ecdc.europa.eu/enrol/index.php?id=551>
36. 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. Stockholm: ECDC; 2022. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-omicron-risk-assessment-further-emergence-and-potential-impact>
37. Scott P, Deye G, Srinivasan A, Murray C, Moran K, Hulten E, et al. An outbreak of multidrug-resistant *Acinetobacter baumannii-calcoaceticus* complex infection in the US military health care system associated with military operations in Iraq. *Clinical Infectious Diseases*. 2007;44(12):1577-84. Available at: <https://academic.oup.com/cid/article-abstract/44/12/1577/279163>
38. Hrabák J, Študentová V, Adámková V, Šemberová L, Kabelíková P, Hedlová D, et al. Report on a transborder spread of carbapenemase-producing bacteria by a patient injured during Euromaidan, Ukraine. *New Microbes and New Infections*. 2015;8:28-30. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2052297515000700>
39. Suetens C, Latour K, Kärki T, Ricchizzi E, Kinross P, Moro ML, et al. Prevalence of healthcare-associated infections, estimated incidence and composite antimicrobial resistance index in acute care hospitals and long-term care facilities: results from two European point prevalence surveys, 2016 to 2017. *Euro Surveill*. 2018;23(46):1800516. Available at: <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2018.23.46.1800516>
40. Magiorakos A, Burns K, Rodríguez Baño J, Borg M, Daikos G, Dumpis U, et al. Infection prevention and control measures and tools for the prevention of entry of carbapenem-resistant Enterobacteriaceae into healthcare settings: guidance from the European Centre for Disease Prevention and Control. *Antimicrobial Resistance & Infection Control*. 2017;6(1):1-17. Available at: <https://aricjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13756-017-0259-z>
41. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Infection prevention and control and preparedness for COVID-19 in healthcare settings - sixth update. Stockholm: ECDC; 2021. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/infection-prevention-and-control-and-preparedness-covid-19-healthcare-settings>
42. 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>
43. 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)
44. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Expert Opinion on the public health needs of irregular migrants, refugees or asylum seekers across the EU's southern and south-eastern borders. Stockholm: ECDC; 2015. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/expert-opinion-public-health-needs-irregular-migrants-refugees-or-asylum-seekers>
45. Semenza JC, Carrillo-Santisteve P, Zeller H, Sandgren A, van der Werf MJ, Severi E, et al. Public health needs of migrants, refugees and asylum seekers in Europe, 2015: infectious disease aspects. *The European Journal of Public Health*. 2016;26(3):372-3. Available at: <https://academic.oup.com/eurpub/article-abstract/26/3/372/2467352>
46. The Health System Response Monitor (HSRM). COVID-19: Health System Response Monitor - Greece. Available at: <https://www.covid19healthsystem.org/countries/greece/countrypage.aspx>
47. Hellenic National Public Health Organization. Weekly Report - Week 14/2020: Epidemiological surveillance in points of care for refugees/migrants. Available at: <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/05/Surveillance-refugees-weekly-EN-2020-14.pdf>

48. Hellenic National Public Health Organization. Weekly Report - Week 15/2020: Epidemiological surveillance in points of care for refugees/migrants. Available at: <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/05/Surveillance-refugees-weekly-EN-2020-15.pdf>
49. Hellenic National Public Health Organization. Weekly Report - Week 17/2020: Epidemiological surveillance in points of care for refugees/migrants. Available at: <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/05/Surveillance-refugees-weekly-EN-2020-17.pdf>
50. Hellenic National Public Health Organization. Weekly Report - Week 18/2020: Epidemiological surveillance in points of care for refugees/migrants. Available at: <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/05/Surveillance-refugees-weekly-EN-2020-18.pdf>
51. Oltermann P. 'Refugees in German centre fear lack of protection as COVID-19 cases soar'. The Guardian. 15 April 2020. Available at: <https://www.theguardian.com/world/2020/apr/15/refugees-in-german-centre-fear-lack-of-protection-as-covid-19-cases-soar>
52. Centraal Orgaan opvang asielzoekers - Central Agency for the Reception of Asylum Seekers (COA). Uitkomst testen bewoners en medewerkers azc Sneek - Results of tests residents and employees of asylum seekers' center Sneek. The Hague: COA; 2020. Available at: <https://www.coa.nl/nl/nieuws/uitkomst-testen-bewoners-en-medewerkers-azc-sneek>
53. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Handbook on using the ECDC preparedness checklist tool to strengthen preparedness against communicable disease outbreaks at migrant reception/detention centres. Stockholm: ECDC; 2016. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/handbook-using-ecdc-preparedness-checklist-tool-strengthen-preparedness-against>
54. European Commission (EC). Commission Implementing Decision (EU) 2018/945 of 22 June 2018 on the communicable diseases and related special health issues to be covered by epidemiological surveillance as well as relevant case definitions. Brussels: Official Journal of the European Union; 2018. Available at: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=uriserv%3AAOJ.L.2018.170.01.0001.01.ENG>
55. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Handbook on implementing syndromic surveillance in migrant reception/detention centres and other refugee settings. Stockholm: ECDC; 2016. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/handbook-implementing-syndromic-surveillance-migrant-receptiondetention-centres>
56. Asghar H, Diop OM, Weldegebriel G, Malik F, Shetty S, El Bassioni L, et al. Environmental surveillance for polioviruses in the Global Polio Eradication Initiative. The Journal of Infectious Diseases. 2014;210(suppl1):S294-S303. Available at: https://academic.oup.com/jid/article-abstract/210/suppl_1/S294/2194423
57. Stanciole AE, Huber M. Access to health care for migrants, ethnic minorities, and asylum seekers in Europe. Vienna: European Centre for Social Welfare Policy and Research; 2009. Available at: <https://www.euro.centre.org/publications/detail/380>
58. Lebano A, Hamed S, Bradby H, Gil-Salmerón A, Durá-Ferrandis E, Garcés-Ferrer J, et al. Migrants' and refugees' health status and healthcare in Europe: A scoping literature review. BMC Public Health. 2020;20(1):1-22. Available at: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-020-08749-8>
59. World Health Organization (WHO). Communicating risk in public health emergencies: a WHO guideline for emergency risk communication (ERC) policy and practice. Geneva: WHO; 2017. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259807>
60. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Guidance on community engagement for public health events caused by communicable disease threats in the EU/EEA. Stockholm: ECDC; 2020. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/guidance-community-engagement-public-health-events-caused-communicable-disease>
61. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Guidance on the provision of support for medically and socially vulnerable populations in EU/EEA countries and the United Kingdom during the COVID-19 pandemic. Stockholm: ECDC; 2020. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/guidance-medically-and-socially-vulnerable-populations-covid-19>
62. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Countering online vaccine misinformation in the EU/EEA. Stockholm: ECDC; 2021. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/countering-online-vaccine-misinformation-eu-eea>

63. European Commission (EC), European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) and European Medicines Agency (EMA). European Vaccination Information Portal (EVIP) - COVID-19 vaccines. Brussels, Stockholm and Amsterdam: EC, ECDC and EMA; 2022. Available at: <https://vaccination-info.eu/en/covid-19/covid-19-vaccines>
64. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Behavioural insights research to support the response to COVID-19: a survey of implementation in the EU/EEA. Stockholm: ECDC; 2021. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/behavioural-insights-research-support-response-covid-19>
65. Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України - Public Health Center of the Ministry of Health of Ukraine. ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГРИП ТА ГРВІ В УКРАЇНІ - Incidence of Influenza and SARS in Ukraine. Kyiv: PHC; 2022. Available at: <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/inshi-infekciyni-zakhvoryuvannya/zakhvoryuvanist-na-grip-ta-grvi-v-ukraini>
66. Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України - Public Health Center of the Ministry of Health of Ukraine. В Україні підтверджено другий випадок поліомієліту: у дворічного хлопчика - A Second case of Polio has been confirmed in Ukraine in a two-year old boy. Kyiv: PHC; 2022. Available at: <https://phc.org.ua/news/v-ukraini-pidtvrdzheno-druqiy-vipadok-poliomielit-u-dvorichnogo-khlopchika>
67. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Overview of the implementation of COVID-19 vaccination strategies and deployment plans in the EU/EEA. Stockholm: ECDC; 2022. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/overview-implementation-covid-19-vaccination-strategies-and-deployment-plans>
68. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2021 Stockholm: ECDC; 2021. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/tuberculosis-surveillance-and-monitoring-europe-2021-2019-data>
69. Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України - Public Health Center of the Ministry of Health of Ukraine. Статистика з туберкульозу - Statistics on tuberculosis. Kyiv: PHC. Available at: <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/tuberkuloz/statistika-z-tb>
70. Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України - Public Health Center of the Ministry of Health of Ukraine. Сальмонельоз - Salmonellosis. Kyiv: PHC. Available at: <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/inshi-infekciyni-zakhvoryuvannya/kishkovi-infekcii/salmoneloz>
71. World Health Organization (WHO). Geographic distribution of Crimean-Congo Haemorrhagic Fever. Geneva: WHO; 2017. Available at: https://www.who.int/emergencies/diseases/crimean-congo-haemorrhagic-fever/Global_CCHFRisk_2017.jpg?ua=1
72. Beauté J, Westrell T, Schmid D, Müller L, Epstein J, Kontio M, et al. Travel-associated hepatitis A in Europe, 2009 to 2015. Euro Surveill. 2018;23(22):1700583. Available at: <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2018.23.22.1700583>
73. United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR). UNHCR mobilizing to aid forcibly displaced in Ukraine and neighbouring countries. Geneva: UNHCR; 2022. Available at: <https://www.unhcr.org/news/briefing/2022/3/621deda74/unhcr-mobilizing-aid-forcibly-displaced-ukraine-neighbouring-countries.html>

Příloha 1. Zkratky

5C	Confidence, Constraints, Complacency, Calculation, Collective responsibility (důvěra, překážky, uspokojení, kalkulace a kolektivní odpovědnost)
AFP	akutní chabá paréza
AMR	antimikrobiální rezistence
BCG	<i>Bacillus Calmette–Guérin</i>
CAESAR	sledování antimikrobiální rezistence ve střední Asii a Evropě
CCHF	krymská a konžská hemoragická horečka
COVID-19	onemocnění COVID-19
DTaP	záškrt, tetan a černý kašel (acelulární)
DTP	záškrt, tetan a černý kašel
EK	Evropská komise
ECDC	Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí
EHP	Evropský hospodářský prostor
EU	Evropská unie
HBsAg	povrchový antigen hepatitidy B
HepB3	třetí dávka vakcíny proti hepatidě B
HIB	<i>Haemophilus influenzae</i> typu B
HIV	virus lidské imunodeficiency
IMD	invazivní meningokokové onemocnění
IPD	invazivní pneumokokové onemocnění
IPV	inaktivovaná vakcína proti dětské obrně
MDR TB	multirezistentní tuberkulóza
MMR	spalničky, příušnice, zarděnky
MRSA	<i>Staphylococcus aureus</i> rezistentní vůči metilcinu
NDM	New Delhi metalo-beta-laktamáza 1
NS	není sledováno v rámci epidemiologického dozoru
PoI3	třetí dávka vakcíny proti dětské obrně
RSV	respirační syncytiální virus
SARS-CoV-2	Severe Acute Respiratory Syndrome-Corona Virus-2 (koronavirus 2 způsobující těžký akutní respirační syndrom)
TBC	tuberkulóza
OSN	Organizace spojených národů
UNHCR	Úřad vysokého komisaře OSN pro uprchlíky
XDR TB	extrémně rezistentní tuberkulóza
WHO	Světová zdravotnická organizace

Příloha 2. Syndromy, příslušná onemocnění a hlášený výskyt v ukrajinské populaci

Tabulka 3. Syndromy, příslušná onemocnění a hlášený výskyt v ukrajinské populaci







Syndromy	Příslušná onemocnění a stavy (příklady)	Hlášený výskyt na Ukrajině	Priorita
akutní respirační infekce nebo chřipková onemocnění	<ul style="list-style-type: none"> • sezónní chřipka, • infekce RSV, • COVID-19, • pneumokokové onemocnění, • legionářská nemoc, • nachlazení (adenovirus, rhinovirus, virus parainfluenzy, jiné sezónní lidské koronaviry apod.). 	<ul style="list-style-type: none"> • Podle údajů k 7. týdnu roku 2022 (týden končící 20. února 2022) úroveň chřipkových onemocnění překonala epidemické úrovně za sezónu 2021–2022, přičemž 27,5 % bylo ohlášeno u dětí mladších 17 let [65]. • V posledních dvou letech nebyly ohlášeny žádné případy legionářské nemoci [26]. • V 7. týdnu roku 2022 byly pozorovány vysoké úrovně komunitního přenosu SARS-CoV-2. Pouze 35 % z celkové populace má dokončené základní očkování proti onemocnění COVID-19. 	vysoká
akutní paréza	<ul style="list-style-type: none"> • akutní chabá paréza / paralytická poliomyelitida (přenosná dětská obrna), • botulismus, • tetanus, • jiné. 	<ul style="list-style-type: none"> • V roce 2021 bylo na Ukrajině zjištěno několik případů od vakcíny odvozeného polioviru (VDPV) typu 1 a 2 [66], z toho bylo u dvou případů s akutní chabou parézou potvrzeno VDPV2 [67]. Obzvláště zranitelné vůči přenosné dětské obrně jsou na Ukrajině děti ve věku do šesti let [66]. • Každý rok jsou na Ukrajině hlášeny případy botulismu z jídla (100–200 případů za rok v letech 2017–2020) a jejich počet roste v květnu a červnu. Nemoc často propuká v souvislosti s potravinami konzervovanými v domácnostech (jako jsou houby a maso), sušenými anebo uzenými rybami [66]. • V posledních třech letech bylo vykázáno 15 případů tetanu za rok [26]. 	vysoká
vyrážka a horečka	<ul style="list-style-type: none"> • spalničky, • zarděnky, • leptospiróza, • nemoci, které přenášejí veš šatní. 	<ul style="list-style-type: none"> • Po hromadném výskytu v roce 2019 s více než 57 000 případů byl v roce 2021 vykázáno nízký počet případů spalniček (n=16). Vzhledem k nízké proočkovanosti v posledních letech (tabulka 1) však zranitelnost vůči spalničkám přetrvává [26]. • Obdobně se snížil i počet případů zarděnek, a to z 0,33 případů na 100 000 obyvatel v roce 2019 na 0,05 případů na 100 000 obyvatel v roce 2021 [26]. Vzhledem k nízké proočkovanosti zranitelnost vůči zarděnkám přetrvává. • V letech 2020 a 2021 byla vykázána nízká incidence leptospirózy: 0,29 případů na 100 000 obyvatel (cca 120 případů za rok) – pokles na polovinu ve srovnání s rokem 2019 (0,7 případů na 100 000 obyvatel: 295 případů) [26]. 	vysoká
dlouhotrvající produktivní kašel	<ul style="list-style-type: none"> • plicní tuberkulóza 	<ul style="list-style-type: none"> • Ukrajina je podle WHO zemí s vysokou prioritou, pokud jde o TBC [68]. V roce 2021 byl vykázáno 4,3% nárůst nově zaznamenaných případů TBC, a to na 44 případů na 100 000 obyvatel ze 42,2 případů na 100 000 obyvatel v roce 2020, u dětí ve věku od 0 do 14 let se incidence zvýšila o 25 % [69]. 	vysoká

Tabulka 4. Syndromy a onemocnění u osob žijících v přijímacích střediscích (nad rámec těch uvedených v tabulce 3). Viz seznam zkratk v příloze 1.

Syndromy	Příslušná onemocnění a stavy (příklady)	Hlášený výskyt na Ukrajině	Priorita
krvavý průjem	<ul style="list-style-type: none"> • STEC/VTEC, • shigelóza. 	<ul style="list-style-type: none"> • V posledních dvou letech bylo vykázáno 200–300 případů shigelózy za rok [26]. 	vysoká
gastroenteritida bez přítomnosti krve	<ul style="list-style-type: none"> • virová gastroenteritida, • cholera, • kampilobakteriíza, • kryptosporidióza, • salmonelóza, • COVID-19. 	<ul style="list-style-type: none"> • Velice nízká incidence cholery (jeden případ v roce 2019). • Mezi lety 2019 a 2021 byl vykázan klesající počet případů kryptosporidiózy (45, 24 a 11 případů), avšak laboratorní kapacita není známa, přestože se na Ukrajině jedná o chorobu povinnou hlášení. Nízká vykázaná incidence kampilobakterózy (0,37 na 100 000 obyvatel v letech 2019, 2020 a 2021) [26]. • Incidence salmonelózy se na Ukrajině zvyšuje v letních měsících a obvykle každoročně vrcholí v červenci a srpnu. V období let 2015–2019 byla roční incidence stabilní [70]. 	vysoká
meningitida, encefalitida	<ul style="list-style-type: none"> • IMD, • IPD, • virová meningitida. 		střední až vysoká
lymfadenitida a s horečkou	<ul style="list-style-type: none"> • záškrť, • tularémie, • mor, • nemoci, které přenáší veš šatní, • jiné. 	<ul style="list-style-type: none"> • V letech 2019–2021 byly ohlášeny 0 až 3 případy tularémie. • V letech 2019–2021 nebyly ohlášeny žádné případy záškrť [26]. Vzhledem k nízké proočkování v posledních letech riziko záškrť přetrvává. 	střední
seps nebo nevysvětlitelný šok	<ul style="list-style-type: none"> • zahrnuje všechny infekce způsobující sepsi, těžkou sepsi nebo septický šok. 	<ul style="list-style-type: none"> • NS 	
horečka a krvácení	<ul style="list-style-type: none"> • krymská a konžská hemoragická horečka (CCHF) a další arboviróva onemocnění. 	<ul style="list-style-type: none"> • Byl vykázan malý počet případů krymsko-konžské horečky. Existují virologické nebo sérologické důkazy o přítomnosti nemoci na Ukrajině a nachází se tam i příslušní přenašeči [71]. 	nízká vzhledem k aktuálně nízkým teplotám
akutní žloutenka	<ul style="list-style-type: none"> • akutní virová hepatitida. 	<ul style="list-style-type: none"> • Četnost nahlášených případů hepatitidy A spojené s cestováním je u cestujících vracějících se z evropských zemí, které nejsou členem EU, (včetně Ukrajiny) je asi pětkrát vyšší než u cestujících vracějících se ze zemí EU [72]. • Případy akutní hepatitidy B: <ul style="list-style-type: none"> - 2020 1,74 na 100 000 (731), - 2021 1,22 na 100 000 (508). • Případy akutní hepatitidy C: <ul style="list-style-type: none"> - 2020 0,68 na 100 000 (287), - 2021 0,60 na 100 000 (252). • Případy chronické virové hepatitidy <ul style="list-style-type: none"> - 2020 10,26 na 100 000 (4 306), - 2021 10,02 na 100 000 (4 183) [26,73]. 	střední
kožní parazité	<ul style="list-style-type: none"> • svrab, • vši. 	NS	vysoká v prostředí s velkým počtem lidí
nevysvětlitelná úmrtí	<ul style="list-style-type: none"> • mnoho infekcí včetně onemocnění COVID-19 a možné úmyslné vypouštění patogenů, • neinfekční příčiny. 	NS	nízká

* NS: není sledováno v rámci epidemiologického dozoru.

Příloha 3. Infografika jako pomůcka při diferenciální diagnostice a rozhodování o očkování

Infekční choroby ke zvážení při diferenciální diagnostice u vysídlených osob nad rámec běžnějších příčin klinických příznaků		ecdc EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL
Klinický příznak	Diferenciální diagnóza ke zvážení	
Horečka 	COVID-19 Břišní tyfus Malárie Nemoci, které přenáší veš šatní Viscerální leishmanióza Arboviróvé infekce (sezónní)	
Respirační příznaky 	COVID-19 Tuberkulóza Chřipka	
Gastrointestinální příznaky 	COVID-19 Cholera Břišní tyfus Shigelóza Amébová kolitida Helmintóza: škrkavka, tenkohlavec, měchovec	
Boláky 	Svrab Kožní leishmanióza Kožní záškrť	
Kožní vyrážka 	Spalničky Zarděnky Nemoci, které přenáší veš šatní	
Meningitida a další neurologické syndromy 	Invazivní bakteriální onemocnění (<i>Neisseria meningitidis</i> , <i>Haemophilus influenzae</i> typu <i>b</i> , <i>Streptococcus pneumoniae</i>) Poliomyelitida Vzteklina Arboviróvé infekce	

Ke stažení na adrese: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/infographic-infectious-diseases-considered-for-differential-diagnosis-displaced-people>

Očkování nabízená v případech, kdy chybí doklad o předchozím očkování



Nemoc	Děti a dospívající (do 18 let)	Dospělí (nad 18 let)
Přednostní očkování		
COVID-19	Nabízet základní očkování vakcínou mRNA způsobitým dětem a dospívajícím v souladu s předpisy v hostitelské zemi (v EU/EHP jsou schválené vakcíny Comirnaty od 5 let a Spikevax od 6 let). Nabízet posilovací dávku dospívajícím od 12 let (v EU/EHP je schválena). Nabízet posilovací dávku dospívajícím od 12 let v souladu s předpisy v hostitelské zemi (v EU/EHP je schválena pouze vakcína Comirnaty).	Nabízet základní očkování a posilovací dávku (dávky) všem dospělým v souladu s předpisy v hostitelské zemi. Je možné zvážit použití jednodávkové vakcíny pro základní očkování (např. vakcína COVID-19 Vaccin Janssen), a to zejména v případech, kdy by podání druhé dávky potřebné k dokončení základního očkování bylo administrativně náročné.
Spalničky Příušnice Zarděnky	Nabízet MMR osobám ve věku od 9 měsíců. Dvě dávky MMR* by měly být v souladu s předpisy v hostitelské zemi podány tak, aby mezi nimi uplynul nejméně jeden měsíc, ale raději delší doba. Vakcína proti spalničkám podaná dětem mladším 12 měsíců nevyvolává u všech ochrannou reakci a měla by být po 12 měsících opakována	Nabízet jednu dávku nebo v souladu s předpisy v hostitelské zemi.*
Záškrt Tetanus Černý kašel Přenosná dětská obrna Haemophilus influenzae typu b	Nabízet osobám ve věku od 2 měsíců tři dávky kombinované vakcíny proti záškrtu, tetanu, černému kašli, dětské obrně a Haemophilus influenzae typu b (se složkou proti Haemophilus influenzae typu b pouze u dětí mladších 6 let, pokud v dané zemi není doporučeno jinak), a to s odstupem nejméně jednoho měsíce a následně pak posilovací dávku v souladu s předpisy v hostitelské zemi. Kombinované pentavalentní vakcíny a hexavakcíny jsou schválené pro děti do 6 let.	Nabízet všem dospělým základní řadu vakcín proti záškrtu, tetanu a dětské obrně nebo v souladu s předpisy v hostitelské zemi.
Co zvážit		
Hepatitida B	Nabízet osobám ve věku od 2 měsíců tři dávky v souladu s předpisy v hostitelské zemi. ** Nabízet novorozencům HBsAg pozitivních matek do 24 hodin po porodu v souladu s předpisy v hostitelské zemi	Nabízet všem dospělým po screeningu nebo bez předchozího screeningu v souladu s předpisy v hostitelské zemi.
Meningokokové onemocnění	S přihlédnutím k epidemiologické situaci postupovat v souladu s předpisy hostitelské země, pokud jde o vakcíny proti meningokokům séro skupin A, B, C, W135 a Y.	
Pneumokokové onemocnění	Nabízet osobám ve věku od 2 měsíců 1 až 3 dávky konjugované vakcíny s odstupem nejméně jednoho měsíce v souladu s předpisy v hostitelské zemi.	Nabízet osobám ve věku od 65 let v souladu s předpisy v hostitelské zemi.
Plané neštovice*	Měly by být dodržovány předpisy hostitelské země, pokud z epidemiologické situace nevyplyne jinak. Pokud se toto očkování použije, nabízet dvě dávky vakcíny proti planým neštovicím osobám ve věku od 11 měsíců tak, aby mezi dávkami uplynul nejméně jeden měsíc, ale raději delší doba.	S přihlédnutím k epidemiologické situaci by měly být dodržovány předpisy hostitelské země. Zvážit očkování neimunizovaných netěhotných žen v reprodukčním věku.
Chřipka	Měly by být dodržovány předpisy hostitelské země, pokud z epidemiologické situace nevyplyne jinak. Zvážit očkování rizikových skupin ve věku od šesti měsíců před chřipkovou sezónou a během chřipkové sezóny.	S přihlédnutím k epidemiologické situaci by měly být dodržovány předpisy hostitelské země. Zvážit očkování rizikových skupin, včetně těhotných žen, před chřipkovou sezónou a během chřipkové sezóny.
Tuberkulóza	Nabízet vakcínu proti tuberkulóze (BCG) v souladu s předpisy hostitelské země. Předočkování vakcínou proti tuberkulóze (BCG) se nedoporučuje.	V závislosti na epidemiologické situaci se vakcína proti tuberkulóze (BCG) obecně nedoporučuje pro dospělé.

* Vakcíny MMR a vakcíny proti planým neštovicím jsou kontraindikovány u imunokompromitovaných osob a v těhotenství. Po dobu jednoho měsíce po očkování MMR je potřeba se vyhnout otěhotnění.

** V závislosti na předpisech v hostitelské zemi by před podáním vakcíny mohly být provedeny testy na nárůz virem hepatitidy B (HBsAg).

* Tato infografika je formátována pro tisk ve formátu A3

Ke stažení na adrese: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/infographic-vaccinations-offered-absence-documented-prior-vaccination>

Zdroj: www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/publications/Publications/Infectious-diseases-of-specific-relevance-to-newly-arrived-migrants-in-EU-EEA.pdf