

TECHNIKAI JELENTÉS

Operatív közegészségügyi megfontolások a fertőző betegségek megelőzésére és ellenőrzésére vonatkozóan Oroszország Ukrajnával szembeni agressziójával összefüggésben

2022. március 8.

Fő üzenetek

- Az Ukrajnából menekülő emberek nagyon nagy számban érkeznek az Európai Unió (EU) Ukrajnával határos államaiba (Magyarországra, Lengyelországra, Romániába és Szlovákiába), illetve az EU-val határos Moldovai Köztársaságba. Az Ukrajnából menekülők - elsősorban nők és gyermekek - jelenleg szétoszlanak a közösségekben, de ahogyan egyre több ember gyűlik majd össze a határoknál, valószínűleg szükség lesz arra, hogy befogadó állomásokon szállásolják el őket.
- Ez az operatív dokumentum az Ukrajnából menekülő fertőző betegségekkel szembeni sérülékeny pontjaira és az ezekhez kapcsolódó, a fertőzések megelőzésére és ellenőrzésére vonatkozó követelményekre összpontosít. Fontos azonban megjegyezni, hogy ez csupán néhány a hazájukból távozni kényszerülő személyek egészségére és jóllétére kockázatot jelentő tényezők közül, és az ebben a dokumentumban leírt intézkedéseknek a menekülőket támogató általánosabb egészségügyi intézkedések részét kell képezniük.
- A közegészségügyi hatóságoknak fel kell hívniuk a figyelmet a közösségi egészségügyi szolgáltatók körében arra, hogy a szolgáltatásokhoz való hozzáférést és az oltási programok folyamatosságát biztosítani kell, és tisztában kell lenniük azzal, hogy a lakóhelyüket elhagyni kényszerülő fertőző betegségeknek vannak kitéve. Az orvosokat tájékoztatni kell, hogy ennek megfelelően módosíthatják diagnosztikai és jelentéstételi algoritmusait. Ennek szerves részét kell képeznie az Ukrajnából menekülőkre nyújtott egészségügyi ellátásnak, a krónikus betegségek, ahogyan a mentális és pszichoszociális egészségi problémák diagnosztizálásának és kezelésének is.
- A rutinszerű oltások folyamatosságának biztosítása, illetve a korábbi oltásokkal kapcsolatos hiányosságok pótlása elengedhetetlen része a lakóhelyüket elhagyni kényszerülő számára biztosított közegészségügyi támogatásnak. Ennek értelmében prioritásként kell kezelni a poliomyelitis, a kanyaró és a Covid19 elleni oltások lefedettségének biztosítását. Fel kell mérni a védőoltások elfogadásának mértékét, és ezt is kezelni kell az Ukrajnából menekülő körében.
- A védőoltással megelőzhető betegségek és egyéb fertőző betegségek megfelelő felismerése érdekében meg kell erősíteni a felügyeleti rendszereket a menekülők gondozását végző egészségügyi szakemberek tudatosságának növelése révén.
- Mérlegelni kell a szindromatikai felügyelet alkalmazását a befogadó állomásokon elszállásolt személyek esetén.
- Traumás sérülésekkel rendelkező személyek esetén fel kell hívni az egészségügyi szolgáltatók figyelmét, hogy az ilyen sérülésekhez társuló fertőzések között gyakoriak a multirezisztens szervezetek által okozott fertőzések. Ezért megfelelő diagnosztikai és kezelési eljárásokat kell alkalmazni ezen kórokozók azonosítására és kezelésére.
- Az egészségügyi kockázatkommunikációs tevékenységek során a következetesség és az egyértelműség általános elvei szerint kell eljárni, valamint meg kell próbálni elismerni és tisztázni az esetleges bizonytalanságokat.

Javasolt hivatkozás: Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ. Operatív közegészségügyi megfontolások a fertőző betegségek megelőzésére és ellenőrzésére vonatkozóan Oroszország Ukrajnával szembeni agressziójával összefüggésben. 2022. március 8. Stockholm: ECDC; 2022.

Stockholm, 2022. március

© Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ, 2022. Soksorozítása a forrás feltüntetése mellett engedélyezett.

A dokumentum alkalmazási köre

E dokumentum célja, hogy operatív iránymutatást nyújtson a fertőző betegségek megelőzéséhez és kontrolljához az Ukrajna felől érkező, lakóhelyüket elhagyni kényszerülő személyek tömeges mozgása tekintetében. Fontos azonban megjegyezni, hogy ez csupán néhány a hazájukból távozni kényszerülő személyek egészségére és jóllétére kockázatot jelentő tényezők közül, és az ebben a dokumentumban leírt intézkedéseknek általánosabb egészségügyi intézkedések részét kell képezniük, beleértve a mentális és pszichoszociális egészségi problémák diagnosztizálását és kezelését is.

Célközönség

Ezen útmutató kiemelt célközönsége a közegészségügyi hatóságok, egészségügyi dolgozók és háziorvosok az Ukrajnával határos európai uniós tagállamokban (Magyarország, Lengyelország, Románia és Szlovákia), illetve az EU-val szomszédos Moldovai Köztársaságban és más EU/EGT országokban, ahol menekülőket fogadnak be Ukrajnából.

Háttér

Oroszország Ukrajna felé irányuló, 2022. február 24-én megkezdett agressziója óta, 2022. március 6-ig több mint 1,6 millió ukrán menekült Lengyelországba, Magyarországra, a Moldovai Köztársaságba, Szlovákiába, Romániába, illetve onnan egy részük más EU/EGT tagállamokba szóródott szét [1].

A humanitárius segítségnyújtásért és a válságkezelésért felelős biztost idézve a média arról számol be, hogy „a humanitárius vészhelyzettel kapcsolatosan összességében a lakhelyüket elhagyni kényszerülő ukránok várható száma jelenleg több mint hétmillió” [2]. Ugyanez a forrás, az Egyesült Nemzetek Szervezetének (ENSZ) becsléseit idézve arról számolt be, hogy körülbelül hétmillió ukrán állampolgárnak kell az országon belül elhagynia a lakhelyét, és várhatóan még további négy millió fő fog menekülni.

E személyek többsége jelenleg nő és gyermek, akik médiabeszámolóik szerint akár 60 órát töltenek határokon, rendkívüli hidegben [3].

Az ECDC-hez az Ukrajnával határos országoktól érkező adatok alapján az érkező menekültek többsége eloszlik a közösségben vagy továbbhalad más EU-s tagállamok felé. Bizonyos számú ember a határokon található befogadó állomásokon marad, bár a számuk országonként változó. Ez azonban gyorsan változhat, ahogyan a helyzet eskalálódik, és még többen menekülnek el Ukrajnából.

A határátlépés megkönnyítése érdekében a határos országok némelyike (pl. Lengyelország [4], Románia [5] és Szlovákia [6]) csökkentette a Covid19 miatti utazási korlátozásokat. Ezenfelül az Európai Bizottság (Bizottság) operatív irányelveket adott ki annak érdekében, hogy megkönnyítse Ukrajna külső határai mentén a határátlépést[7], az Európai Tanács pedig ideiglenes védelmi irányelvet fogadott el a szomszédos uniós tagállamokba menekülő ukrán állampolgárokra vonatkozóan [8].

1. A fertőző betegségekkel szembeni kiemelten fontos sérülékeny pontok

Az EU/EGT országokba érkező, Ukrajnából távozó emberek ki lehetnek téve bizonyos fertőző betegségek kialakulásának, különösen átmeneti életkörülményeik és a lakhelyük kényszerű elhagyása során tapasztalt helyzetük következtében. Fontos, hogy ugyanolyan szintű védelmet élvezzenek a fertőző betegségek megelőzését és a védekezést szolgáló intézkedések szempontjából, mint a fogadó ország népessége, beleértve azokat a betegségeket is, amely rutinszerű oltásokkal megakadályozhatók. Mindazonáltal ezek az érkező személyek különös kockázatoknak lehetnek kitéve az anyaországukban a különféle fertőző betegségek fokozott előfordulási gyakorisága, a lakóhelyük kényszerű elhagyása előtt és alatt megzavart életkörülményeik, valamint a fogadó országban az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés nehézségei miatt. Ezen fejezet célja, hogy tájékoztatást nyújtson a fertőző betegségekkel szembeni sérülékenységre és azok Ukrajnából jelentett előfordulási gyakoriságára vonatkozóan, melyeket figyelemmel kell követni az agresszió elől menekülő, EU/EGT országokba érkező személyek körében.

A lakóhelyüket elhagyni kényszerülő ellátása során az egészségügyi szakembereknek kiemelt figyelmet kell fordítaniuk néhány fertőző betegségre az egészségügyi ellátás intergált megközelítésének részeként [9,10].

Bizonyos körülmények között helyénvaló lehet szindrómaitikai felügyelet bevezetése a kiemelt betegségek gyors felismerése érdekében (a további részleteket a 2. melléklet tartalmazza).

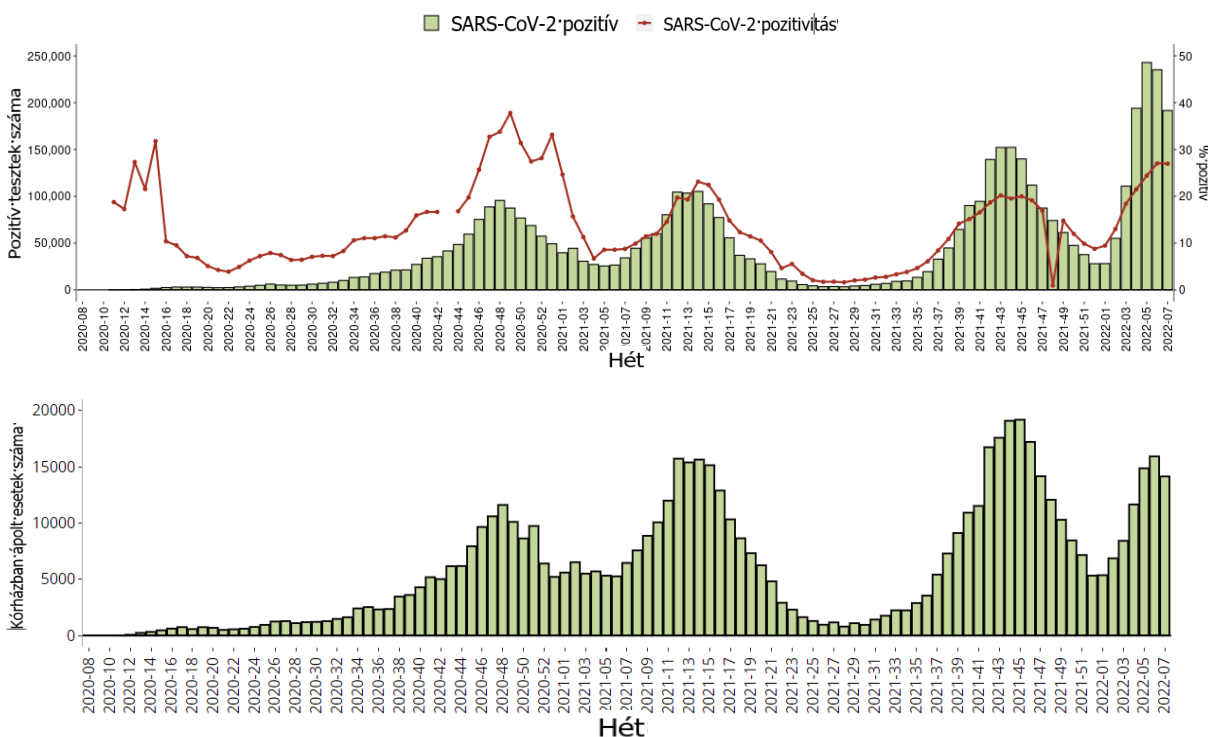
Az Ukrajnából érkező személyek, különösen a gyermekek, jobban ki lehetnek téve a védőoltással megelőzhető betegségeknek (lásd: 2.1), a poliomyelitist és a kanyarót a megfigyelés és felügyelet szempontjából elsődleges betegségnek kell tekinteni (lásd: 3.1, illetve 1. táblázat).

Ukrajnában a 6 év alatti gyermekek körében még mindig jelentős a poliónak való kitettség, elsősorban az elégtelen oltási lefedettség miatt (lásd: 1. táblázat). A polio elleni átoltottsági arány 2021-ben 80% volt, és az utóbbi évek során nem is lépte túl ezt a szintet. Az átoltottsági arány korosztályonként és az ország régióiként változó, körülbelül 60% és 99% közötti [11]. Ukrajna nyugati részén egyes területeken az átoltottsági arány jelentősen alacsonyabb, mint a szomszédos fogadó országokban. 2022. február 1-jén indult egy nemzeti oltási kampány, de ezt Oroszország agressziója megzavarta. Ukrajnában injekcióban és szájon át adható polio elleni védőoltásokat is alkalmaznak [12].

A kanyaróval szembeni veszélyeztetettség szintén komoly aggály, mivel a kanyaró tartalmú vakcinák két dózisára vonatkozó összesített oltási lefedettség (2020-ban 81,9% [13]) nem elegendő a járványok megelőzéséhez. Az Ukrajnában jelentett esetek száma 2020-ban és 2021-ben jelentősen csökkent a korábbi két évhez képest (lásd: 1. táblázat), ami a közösségi kockázatsökkentő intézkedésekkel, például a Covid19-világjárvány miatti lezárásokkal magyarázható. Az óvóhelyeken és befogadó állomásokon kialakuló tömeg elősegítheti a kanyarójárvány kitörését, főképp mivel a tavaszi időszak egybeesik a betegség természetes szezonálisával is.

A Covid19-világjárvány kezdete óta, valamint 2022. március 2-ig bezárólag összesen 4 849 022 megerősített SARS-CoV-2 fertőzést és 106 239 Covid19 miatti halálesetet jegyeztek fel Ukrajnában [14]. Az aggodalomra okot adó omikron variáns megjelenése [15] az országban a negyedik, legnagyobb mértékű fertőzési hullámhoz vezetett (1. ábra), mely során a napi esetek számának feljegyzett legmagasabb 7 napos átlaga 35 978 eset volt, méghozzá 2022. február 10-én [16]. Bár a GISAID-EpiCoV adatbázisba beküldött szekvenciák száma az utóbbi hetekben igen korlátozott volt, a rendelkezésre álló szekvenciaadatok alapján jelenleg az omikron az elsődlegesen terjedő variáns [17]. Ukrajnában hat Covid19-vakcina alkalmazása engedélyezett: A Spikevax, a Comirnaty, a COVID-19 Vaccine Janssen, a Vaxzevria, a Covishield és a CoronaVac [18]. A 2022. február 23-ig beérkezett adatok szerint a Covid19 elleni elsődleges oltási sorozatok felvételének a teljes népességre vetített aránya (35,0%) [19] lényegesen alacsonyabb, mint az EU/EGT-s átlag (2020. március 1-jén 71,7%). [15] Az oltások felvétele egységesen alacsony a felnőtt korcsoportokban, beleértve a 60 év felettieket is, akiknél a legnagyobb a kockázata a súlyos betegség kialakulásának [20].

**1. ábra Felső panel: Pozitív SARS-CoV-2 tesztek száma Ukrajnában hetente, és a pozitivitás aránya
Alsó panel: COVID19 miatti kórházi kezelések Ukrajnában***



* Kérjük, vegye figyelembe az y-tengelyek közötti eltéréseket.

Forrás: Az ECDC és a WHO Európai Regionális Irodája, Heti Covid19 járványügyi közlöny[20].

A szezonális influenza is terjed még. Ukrajnában a szezonális influenza elleni alacsony átoltottsági arányról számoltak be a 2021–2022-es szezon során; mindössze 164 939 személyt oltottak be a jelenlegi influenzaszézon alatt, 2022. 7. hetéig (mely 2022. február 20-án végződik). Az átoltottsági arány 2021-ben is alacsony volt, körülbelül 167 000 személyt oltottak be.

A tuberkulózis (TBC) továbbra is jelentős közegészségügyi problémát jelent, és az egyik elsődleges fertőző betegség Ukrajnában. A 2021-es évi európai tuberkulózis felügyelet és nyomon követés szerint, ami 2019-es adatokon alapul, Ukrajnából jelentették a második legnagyobb számú TBC-s esetet (28 539), az incidencia 100 000 főre jutó 65 eset volt, a mortalitási arány pedig 100 000-ból 7,3. Ukrajna a világ azon 10 országa közé tartozik, ahol a legmagasabb a multirezisztens tuberkulózis (MDR-TB) jelentette terhelés, 2019-ben Ukrajnában az új esetek 27%-ánál (4490 eset) jelentettek MDR-TB-t. Emellett az Egészségügyi Világszervezet (World Health Organization, WHO) európai régióján belül Ukrajnában a második legmagasabb a HIV/TB-vel való egyidejű fertőzöttség aránya (26%, ami 2019-ben 7800 esetet jelentett).

A HIV továbbra is közegészségügyi problémát jelent, és az egyik elsődleges fertőző betegség Ukrajnában. A 2021-es évi európai HIV járványügyi jelentés szerint, ami a 2020-as adatokon alapul, Ukrajnából 15 658 újonnan diagnosztizált HIV-esetet jelentettek [21]. 2020-ban a WHO európai régióján belül Ukrajnában volt a második legmagasabb a HIV diagnózisok aránya: 100 000 lakosra jutó 37,5 eset, az EU területén jellemző 100 000 lakosra jutó 3,3 esethez viszonyítva [21]. Becslések szerint 2020-ban 257 000 személy élt HIV-fertőzéssel Ukrajnában [22]. Becslések szerint 2020-ban a HIV-fertőzöttek közül 146 000-en részesültek antiretrovirális gyógyszerrel történő kezelésben (57%-os kezelési lefedettség) [22]. A kezelés lefedettségét az EU területén 82%-osra becsülik [22].

Mivel a médiában megjelent riportokban szereplő leírások szerint a lakhelyüket elhagyni kényszerülő ukránok hobbiállataikkal együtt menekülnek, az Európai Bizottság úgy döntött, leegyszerűsíti a hobbiállatok nem kereskedelmi célú szállítását az EU területére az ukrajnai krízissel összefüggésben [23]. Szem előtt kell tartanunk azt is, hogy Ukrajnában a veszélyesség továbbra is endémiás fertőzés erdei állatok, valamint kutyák és macskák között.

1.1 Védőoltással megelőzhető betegségek és átoltottság Ukrajnában

Ez a fejezet a rendelkezésre álló információk alapján áttekintést ad a legfontosabb, védőoltással megelőzhető betegségekkel kapcsolatban, melyeket figyelembe kell venni a jelenlegi helyzetben (lásd: a fenti 2. fejezet). Az 1. táblázat a védőoltással megelőzhető betegségek eseteinek számát mutatja be az elmúlt négy év során, valamint az ezekhez tartozó átoltottsági arányt Ukrajnában.

1. táblázat A jelen körülmények között legfontosabb, védőoltással megelőzhető betegségek, azok prevalenciája és az átoltottsági arány Ukrajnában

Betegség	Esetek száma				Védőoltások	
	2018	2019	2020	2021	Vakcina típusa	Átoltottság, 2020
COVID19	n.a.	n.a.	1 074 093 [24]	3 676 342 [24]	Első sorozat Covid19 elleni vakcina felvétele (%)	35,0% (2022. február 23-ig bezárólag)[19]
Diftéria	10 [25]	0	0	0 [26]	DPT-t tartalmazó vakcina, harmadik dózis	81,3% [25]
<i>Haemophilus influenzae</i> , B típus (HIB)	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	Hib3	85,2% [25]
Hepatitis B	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	HepB3	80,9% [25]
Kanyaró	53 219 [25]	57 282 [25]	264 [25]	16 [26]	Kanyaróvírust tartalmazó vakcina, második dózis	81,9% [13]
Meningococcusok okozta betegség	271 [26]	299 [26]	137 [26]	91 [26]	n.a.	n.a.
Mumpsz	502 027 [25]	169 799 [25]	269 630 [25]	175 [26]	n.a.	n.a.
Szamárköhögés	2 214 [25]	2 314 [25]	1 041 [25]	n.a.	DPT-t tartalmazó vakcina, harmadik dózis	81,3% [25]
Pneumococcus betegség	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
Polio	0 [27]	0 [27]	0 [27]	2**	Pol3	84,2% [25]

Rubeola	235 [25]	138 [25]	36 [25]	20 [26]	Rubeolavírust tartalmazó vakcina, második dózis	84,9% [25]
Tetanusz	19 [26]	15 [26]	12 [26]	7 [26]	DPT-t tartalmazó vakcina, harmadik dózis	81,3% [25]
Tuberkulózis	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	BCG	92,7% [25]

* 2021-ben az 52. héten az egészségügyi dolgozók körében a Covid19 elleni vakcina teljes oltási sorozatának kumulatív felvétele 79,1% volt a 60 év feletti korcsoportban[20]

** 2021-ben két esetben számoltak be a jelen lévő, vakcinából származó 2-es típusú poliovírus általi fertőzésről, ami petyhüdt bénulást eredményezett. Tizenkilenc esetben azonosítottak a vírussal fertőzött kontaktszemélyt, akiknél nem alakult ki bénulás [28].

A rutinszerű oltások folyamatosságának biztosítása, illetve a korábbi oltásokkal kapcsolatos hiányosságok pótlása elengedhetetlen része a közegészségügyi támogatásnak, amire a lakóhelyüket elhagyni kényszerülőknél szüksége van. A lakóhelyüket elhagyni kényszerülő oltottsági státuszát a rendelkezésekre álló, nyomtatott vagy elektronikus dokumentumok alapján kell felmérni. A Covid19 elleni oltások esetében figyelembe kell venni, hogy Ukrajna csatlakozott az uniós digitális Covid19-igazolvány rendszerhez [29].

Szükség esetén a fogadó EU/EGT országban a nemzeti védőoltási iránymutatásokkal összhangban fel kell ajánlani a kiegészítő oltásokat (az egyes országokban hatályos védőoltási programokkal kapcsolatos információkért EU/EGT tagállamok esetén lásd az ECDC weboldalát¹, az összes ország esetén pedig a WHO weboldalát²). Ha nem áll rendelkezésre dokumentáció, a személyt oltatlannak kell tekinteni.

A korábbi oltásokra vonatkozó dokumentált bizonyítékok hiányában felkínálható oltásokról a 2. táblázat nyújt áttekintést. Amennyiben lehetséges, az oltások leegyszerűsítése érdekében kombinált vakcinákat kell alkalmazni.

Elsőbbséget kell élvezzen a könnyen terjedő, potenciálisan súlyos következményekkel járó fertőző betegségekkel, mint például a Covid19-cel, kanyaróval és poliomielitisszel szembeni védelem biztosítása. Csecsemők és kisgyermekesek esetén a diftéria, tetanusz, poliomielitisz, szaróköhögés és a B-típusú *Haemophilus influenzae* (Hib) által okozott invazív betegséget is lefedő, kombinált oltásokat kell javasolni elsődleges vakcináció céljára. Amennyiben hiány merülne fel védőoltásokból, a gyermekeket kell előnyben részesíteni, de legalább egy adag diftéria, tetanusz, polio tartalmú oltást azoknak a felnőtteknek is be kell adni, akiknél nem áll rendelkezésre a korábbi oltásokkal kapcsolatos dokumentáció. Ezenkívül a rubeola és a mumpsz elleni védelmet a kanyaró/mumpsz/rubella (MMR) vakcina biztosítja.

Az életkörülmények, az évszak és a járványügyi helyzet függvényében az alábbi betegséggel szemben védelmet nyújtó további oltásokat is mérlegelni kell: hepatitis B (szűrővizsgálattal vagy anélkül, a fogadó országban hatályos iránymutatásoknak megfelelően); Meningococcus okozta invazív betegség (ez a betegség gyakori a zsúfolt területeken, például menekülttáborokban vagy befogadó állomásokon, és az oltás az EU tagállamaiban számos rutinszerű oltási program része); Varicella (a betegség gyakori a zsúfolt környezetekben, és az oltás egyes rutinszerű oltási programok része az EU tagállamaiban); Pneumococcus okozta invazív betegség (az oltás számos rutinszerű program része az EU tagállamaiban) és az influenza (a betegség az influenzaszезon alatt gyakori zsúfolt környezetekben – az oltást hat hónapos kortól minden gyermek esetén részét képezi egyes EU tagállamok rutin programjainak, illetve a kockázati csoportok esetén, beleértve az időseket is, az összes EU tagállam rutinszerű programjának).

Az egyén legjobb védelme érdekében az alább felsorolt oltási sorozat első adagjait a lehető leghamarabb be kell adni és dokumentálni kell a fogadó országba való belépést vagy regisztrálást követően, lehetőleg 14 napon belül, különösen a kiemelt vakcinák esetében. Az oltási sorozat ezt követően folytatható, vagy további oltásokkal egészíthető ki a hosszú távú tartózkodás helyén, a fogadó országban hatályos iránymutatásoknak megfelelően. Az immunizációt követő nemkívánatos eseményeket a fogadó országban hatályos eljárásoknak megfelelően kell monitorozni és jelenteni. Rendelkezésre kell bocsátani az oltásra vonatkozó fizikai vagy digitális dokumentumot, beleértve az oltást igazoló dokumentumokat is azon személyek esetén, akik más országba történő továbbutazás során részesültek immunizálásban.

¹ Elérhető az ECDC honlapján: <https://vaccine-schedule.ecdc.europa.eu/>

² Elérhető az WHO honlapján: https://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary

2. táblázat Felkínálható oltások a korábbi oltásokra vonatkozó dokumentált bizonyítékok hiányában[9,10]

Betegség	Gyermekek és serdülők (18 év alatt)	Felnőttek (18 év felett)
Kiemelt fontosságú oltások		
Covid19	Az erre alkalmas gyermekeknek és serdülőknek a fogadó országban hatályos iránymutatásoknak megfelelően mRNS-vakcinából álló elsődleges oltási sorozatot kell felajánlani (az EU/EGT országaiban az engedélyezett vakcinák a Comirnaty 5 éves vagy idősebb gyermekeknek, illetve a Spikevax a 6 éves vagy idősebb gyermekeknek) [30]. A 12 éves vagy annál idősebb serdülők részére a fogadó országban hatályos iránymutatásoknak megfelelően emlékeztető oltást kell felajánlani (kizárólag a Comirnaty engedélyezett az EU/EGT területén)[31,32].	A fogadó országban hatályos iránymutatásoknak megfelelően minden felnőtt részére fel kell ajánlani az elsődleges és emlékeztető oltás(oka)t. Fontolóra vehető egy adagból álló elsődleges oltási sor (pl. Janssen Covid19-vakcina) alkalmazása, különösen, ha esetleg problémát jelentene az elsődleges oltási sor befejezéséhez szükséges második adag beadása.
Kanyaró, mumpsz, rubeola	A 9 hónapos vagy annál idősebb személyek esetén fel kell ajánlani az MMR vakcinát. Két adag MMR-vakcinát* kell beadni, az adagok között legalább egy hónapos, de lehetőleg még nagyobb különbséggel, a fogadó országban hatályos iránymutatásokkal összhangban. A 12 hónapos kor előtt beadott kanyaró vakcina nem mindenki esetén vált ki védelmet, és azt 12 hónapos kor után meg kell ismételni.	Egy adagot, vagy a fogadó országban hatályos iránymutatásoknak megfelelő adagokat kell felajánlani.*
Diftéria, tetanusz, szamárköhögés, poliomyelitis, Hib	2 hónapos vagy annál idősebb személyeknél a DTaP-IPV-Hib-tartalmú vakcinák három, egymástól legalább egy hónap eltéréssel beadott adagját kell felajánlani (a Hib-komponenst csak 6 éven felüli gyermekek esetén, kivéve, ha az országban érvényes egyéb ajánlások máshogy írják elő), majd a fogadó országban hatályos iránymutatásoknak megfelelő emlékeztető oltást. A pentavalens és hexavalens kombinált védőoltások hat éves életkorig engedélyezettek.	Felnőttek esetén a fogadó országban hatályos iránymutatásoknak megfelelően vagy a diftéria, tetanusz, polio tartalmú vakcinák elsődleges sorozatát kell felajánlani.
Mérlegelendő		
Hepatitis B	2 hónapos vagy annál idősebb személyeknél kell felajánlani a fogadó országban hatályos iránymutatásoknak megfelelően három adagot.** HBsAG-pozitív anyától született újszülött csecsemők esetén a születést követő 24 órán belül kell felajánlani, a fogadó országban hatályos iránymutatásoknak megfelelően.	Minden felnőtt részére fel kell ajánlani, korábbi szűrővizsgálattal vagy anélkül, a fogadó országban hatályos iránymutatásoknak megfelelően.
Meningococcusok okozta betegség	A fogadó országban hatályos iránymutatásokat kell alkalmazni a Meningococcus A, B, C, W135 és Y szerotípusai elleni vakcinák esetén, a járványügyi helyzet figyelembevételével.	
Pneumococcus betegség	A 2 hónapos vagy annál idősebb személyeknek fel kell ajánlani valamely konjugált vakcina 1–3 adagját, egymástól legalább egy hónap különbséggel beadva, a fogadó országban hatályos iránymutatásoknak megfelelően.	65 éves vagy idősebb személyeknek fel kell ajánlani, a fogadó országban hatályos iránymutatásoknak megfelelően.
Varicella*	A fogadó országban hatályos iránymutatásokat kell követni, kivéve, ha a járványügyi helyzet mást indokol. Alkalmazás esetén 11 hónapos vagy idősebb személyeknek két adagot kell felajánlani, legalább egy hónap, de lehetőleg ennél nagyobb különbséggel beadva.	A fogadó országban hatályos iránymutatásokat kell követni a járványügyi helyzet figyelembevételével. Fontolóra kell venni az immunitással nem rendelkező, nem terhes, fogamzóképes korú nők oltását.
Influenza	A fogadó országban hatályos iránymutatásokat kell követni, kivéve, ha a járványügyi helyzet mást indokol. Fontolóra kell venni a hat hónapnál idősebb kockázati csoportok oltását az influenzaszезon előtt és alatt.	A fogadó országban hatályos iránymutatásokat kell követni a járványügyi helyzet figyelembevételével. Fontolóra kell venni a kockázati csoportok tagjainak, köztük a terhes nők oltását az influenzaszезon előtt és alatt.
Tuberkulózis	A BCG-oltást a fogadó országban hatályos iránymutatásoknak megfelelően kell felajánlani. A BCG-vel történő ismételt oltás nem javasolt.	A BCG általában nem javasolt felnőttek esetén, a járványügyi helyzettől függően.

* Az MMR és Varicella elleni védőoltások ellenjavalltak legyengült immunrendszerű személyeknél és terhesség alatt. Az MMR-oltást követően a teherbe esést egy hónapig el kell kerülni.

** A vakcina beadása előtt el kell végezni a hepatitisz B vírussal való fertőzést vizsgáló teszteket (HBsAg), a fogadó országban hatályos iránymutatásoktól függően.

A védőoltások elfogadottságának és felvételének elősegítése a fogadó országokban

Az EU/EGT számos tagállamában a Covid19 elleni oltással való szuboptimális lefedettség figyelhető meg, ahogy Kelet-Európa más államaiban is. Az oltatlan személyek sérülékenyek a SARS-CoV-2 és egyéb, védőoltással megelőzhető betegségek kitöréseivel szemben, különösen, amikor nem kellően átoltott populációk vannak átutazóban, vagy ha zsúfolt körülmények között élnek. Emiatt erőfeszítéseket kell tenni annak érdekében, hogy biztosítsuk a menekülő népesség és, amennyiben még nem érték el, a befogadó országok népessége körében is a megfelelő átoltottsági arányt. Azon EU/EGT országok közegészségügyi hatóságai számára, amelyek jelenleg az Ukrajnából távozni kényszerülőket fogadják, hasznos lehet az ECDC technikai jelentésének tanulmányozása, amely az oltások elfogadottságának és azok EU/EGT területén való felvételének megkönnyítéséről szól [33]. Nemzeti kampányokkal vagy a mindenki számára elérhető oltást kínáló oltási napok szervezésével megelőzhető a kiszorult populáció megbélyegzése.

A jelentés bemutatja az angolul „5C”-nek nevezett modellt, amely keret biztosít a védőoltás elfogadottságát és felvételét elősegítő megfelelő stratégiák megtervezéséhez. Az 5C elemei a következők: bizalom, korlátok, hamis biztonságérzet, a számvetés és a kollektív felelősség (angolul Confidence, Constraints, Complacency, Calculation és Collective responsibility). Első lépésként fel kell mérni, hogy az 5C melyike releváns a menekülő populáció szempontjából. Ezen jelentés az 5C mindegyikéhez bemutat olyan diagnosztikai eszközöket és beavatkozási példákat, melyeket az EU/EGT területén már bevezettek. Előfordulhat, hogy a beavatkozásokat a helyi konkrét körülményeknek megfelelően módosítani kell – nincs egységesen alkalmazható megközelítés. Míg ez a technikai jelentés a Covid19 elleni védőoltásra összpontosít, az 5C modell minden oltásra alkalmazható – Covid19, rutinszerű gyermekkori oltások, TBC elleni oltás vagy szezonális influenza elleni oltás. Emellett az 5C-t bemutató infografika is letölthető [34].

A védőoltások elfogadottságának elősegítéséről szóló technikai jelentés az EU/EGT összes hivatalos nyelvén elérhető az ECDC honlapján. Orosz és arab nyelvű fordítások szintén elérhetők a következő címre írt kérés követően: info@ecdc.europa.eu A technikai jelentés mellett az ECDC e témában ingyenes, 30 perces videót is készített, melynek címe *A védőoltások elfogadottságának megértése & A vakcina felvétel fokozására irányuló stratégiák* [35].

1.2 Kórházban kezelt betegekkel kapcsolatos megfontolások

A média hírek és az ECDC felé a szomszédos országok által szolgáltatott adatok alapján az Ukrajnából érkező sérülteket külön erre a célra kijelölt kórházak fogják fogadni.

Ukrajnából magas arányban számolnak be antimikrobiális rezisztenciáról (AMR-ről), különösen a Gram-negatív baktériumok esetében. Ukrajna például invazív Gram-negatív baktériumok izolátumaiban (elsősorban a véráramot érintő fertőzések) a szerzett antimikrobiális rezisztencia alábbi arányairól számolt be a közép-ázsiai és európai antimikrobiális rezisztencia felügyeleti hálózat (Central Asian and European Surveillance of Antimicrobial Resistance, CAESAR) felé 2020-ban: *Escherichia coli*, harmadik generációs cefalosporinokkal szembeni rezisztencia, 53% (24/45); *Klebsiella pneumoniae*, karbapenemekkel szembeni rezisztencia, 54% (53/99); *Acetivobacter* karbapenemekkel szembeni rezisztencia, 77% (37/48). A *Staphylococcus aureus* esetén a meticillinre rezisztens izolátumok aránya (vagyis az MRSA aránya) 18%-os volt (15/83) [36].

Az Ukrajna ellen jelenleg zajló agresszió során okozott sérülésekhez köthető áldozatok között a traumás sebek különös aggályra adnak okot, mivel ezek multirezisztens *A. baumannii*, *K. pneumoniae* és egyéb multirezisztens kórokozók által okozott fertőzésekhez vezethetnek [37]. 2015-ben Csehországból jelentettek egy NDM-1 termelő *K. pneumoniae* SR11 fertőzéses esetet, melyet egy, az ukrajnai Majdan-forradalom során megsérült betegből izoláltak. [38]

A lakóhelyüket elhagyni kényszerülő szintén érintkezhetnek multirezisztens szervezetekkel, ha a közelmúltban egészségügyi szolgáltatással kerültek kapcsolatba olyan országokban, ahol magas a multirezisztens szervezetek előfordulási aránya egészségügyi környezetekben [39], akár anyagországukban, akár olyan országban, melyen esetleg keresztülutaztak.

Az egészségügyi szolgáltatóknak tisztában kell lenniük ezekkel a kockázatokkal, hogy a menekülő és sebesült személyeknél időben tudják diagnosztizálni és sikeresen tudják kezelni a multirezisztens kórokozókat, ily módon megakadályozva e szervezetek terjedését a kórházakban és más egészségügyi környezetekben. Az ukrán kórházakból átszállított betegeket, illetve azokat, akik az elmúlt 12 hónap során kórházi kezelésben részesültek Ukrajnában, megelőző jelleggel izolálni kell és szűrővizsgálatokat kell végezni esetükben a multirezisztens szervezetek ellen. Különösen fontos a karbapenemmel szembeni rezisztens Enterobacterium-törzsek elleni szűrés az egészségügyi körülmények között a fertőzések megelőzésére és az infekciókontrollra vonatkozó helyi iránymutatások alapján [40]. Ezenkívül a multirezisztens szervezetekkel való fertőzés és/vagy kolonizáció megelőzése érdekében multimodális, a fertőzés megelőzésére és kontrolljára irányuló stratégiákat kell

alkalmazni, amilyen például a kézhigiénia, szűrés, érintkezéssel kapcsolatos óvintézkedések, betegek elkülönítése (egyfős, elkülönített szobák vagy csoportosítás) és környezeti tisztítás.

A Covid19-re vonatkozóan a kórházaknak és más egészségügyi létesítményeknek biztosítaniuk kell, hogy érvényben legyenek a SARS-CoV-2 terjedését megelőző intézkedések [41]. Ide értendő az összes beteg antigén gyors teszttel való szűrése a kórházi felvételtől és rendszeres időközönként a kórházi kezelés alatt [15], valamint az általános sebészi vagy nagy hatékonyságú szájmász viselete, a nemzeti iránymutatásoknak megfelelően [41].

1.3 A befogadó állomásokkal kapcsolatos megfontolások

Ahogy fentebb említettük, Oroszország Ukrajna elleni inváziójának első hetében az EU-ba belépők többsége eloszlott a közösségben. Ugyanakkor egyre több, az otthonát elhagyni kényszerülő személy érkezik a szomszédos országokba, akiket befogadó állomásokon helyeznek el, ahol ismerten magasabb a fertőző betegségek okozta járványok kitörésének kockázata [42,43].

A menekült személyek fertőző betegségekkel szembeni veszélyeztettségét fokozó tényezők például a minőségi egészségügyi ellátáshoz való rossz hozzáférés, a túlzott zsúfoltság vagy közös szállás, a rossz higiéniai körülmények és az elégtelen tápláltság [10,44,45]. A felső légúti fertőzőes járványok kitörése nagyon gyakori zsúfolt körülmények között, és jelenleg a megfázást okozó szokásos vírusok mellett a SARS-CoV-2 és a szezonális influenza a fő víruspatogének, melyeket figyelembe kell venni. Tábori körülmények között a közelmúltban is észlelték a Covid19-járvány kitöréseit Görögországban [46-50], Németországban [51] és Hollandiában [52]. A befogadó állomásokon szükséges és minden esetben biztosítani kell az alapvető vízellátást, szanitációt és higiéniai feltételeket, el kell kerülni a zsúfoltságot, és mindig rendelkezésre kell állnia arcmászoknak.

Gyakran számolnak be emellett védőoltással megelőzhető betegségek (pl. kanyaró vagy bárányhimlő) kitöréseiről a befogadó állomásokon, ahogyan a *Salmonella spp.*, *Shigella* vagy enterovírusok által okozott, élelmiszer vagy víz útján terjedő betegségekről is. A zsúfolt életkörülmények fokozhatják a rühök, tetvek és/vagy bolhák okozta parazitafertőzések kockázatát. Az utóbbi ritka esetekben tetvek által terjesztett betegségekhez vezethet [9].

A fertőző betegségek terjedésének megelőzése és kontrollja érdekében a befogadó állomásokon fontos, hogy a központok értékeljék a járványvédelmi intézkedésekkel kapcsolatos szükségleteiket, különösen, ha hirtelen nagy tömegben érkeznek be az otthonukat elhagyni kényszerült személyek. Az aktuális iránymutató dokumentumon felül az ECDC összeállított egy, a befogadó állomásokon kialakuló, fertőző betegségek okozta járványokkal szembeni felkészültséget ellenőrző listát, ami hasznos lehet [53].

2. Felügyelettel kapcsolatos megfontolások

Jelen dokumentum keretében kétféle szállástípust határoztunk meg, melyeket az Ukrajnából távozni kényszerülő személyek számára biztosítanak (befogadó állomások és közösségi elhelyezés), mivel ezek mindegyike más kihívást jelent mind az egészségügyi kockázatok (pl. fertőzések zsúfolt körülmények között), mind a felügyelet szempontjából (pl. a befogadó állomásokon alkalmazott szindrómák felügyelet nem képes észlelni a közösségben előforduló fertőzéseket) [54]. A körülményektől függetlenül megkíséreljük felhívni a figyelmet az ukrajnai helyzetre és az Ukrajnából menekülni kényszerülőket fogadó szomszédos országokra vonatkozó specifikus szempontokra.

2.1 Szindrómák felügyelet - befogadó állomások

2016-ban az ECDC kiadott egy kézikönyvet a szindrómák felügyelet megvalósítására vonatkozóan a migránsokat befogadó állomásokon/idegenrendészeti fogdáknak, illetve a menekültekkel kapcsolatos egyéb intézményekben, hogy segítse a közegészségügyi hatóságokat a szindrómák felügyelet kialakításában az EU/EGT felé a 2010-es éves közepén nagy tömegben érkező migránsokkal kapcsolatos helyzetben [55]. Az ebben a kézikönyvben a szindrómák felügyeleti rendszerek létrehozásával kapcsolatban leírt legtöbb technikai és gyakorlati szempont továbbra is érvényes. A kézikönyv részletes leírást ad a szindrómák felügyelet kiépítésének három szakaszáról (előkészítés, próbaüzem és bevezetés). Emellett példákat mutat a szindrómákra is, megadva azok definícióját, valamint az intézkedéseket kiváltó lehetséges mutatókat.

2.2 Betegségek közösségi alapú felügyelete

A fogadó országoknak biztosítaniuk kell, hogy az Ukrajnából érkező lakóhelyüket elhagyni kényszerült és a közösségben élő személyek a helyi lakossággal azonos egészségügyi szolgáltatásokhoz férjenek hozzá. Ez segíti az ellátás folyamatosságát és megelőzi a meglévő egészségügyi problémák okozta szövődmények kialakulását. Emellett megkönnyíti, hogy az akut állapotok korai kezelésben részesüljenek, illetve a közösségben potenciálisan terjedni képes betegségek korán felismerésre kerüljenek.

A fogadó országokban a közösségi alapú felügyeletnek egyaránt le kell fednie az Ukrajnából érkező menekülőköt és a helyi népeiséget, különösen az olyan betegségek vagy állapotok tekintetében, amelyekkel szemben az emberek az alacsony átoltottsági arány, a megzavart körülmények, illetve a vektorszervezetek vagy egyéb környezeti tényezők jelenléte miatt fokozottan veszélyeztetettek (lásd: 2. melléklet). A 2. melléklet 3. táblázata áttekintést nyújt a fő szindrómákról és a hozzájuk kapcsolódó gyanús etiológiai tényezőkről, melyek esetleg bizonyos tesztelési és közegészségügyi intézkedéseket válthatnak ki.

Mivel Ukrajnában a poliomyelitis elleni védőoltással való elégtelen átoltottsági arány miatt fokozott a veszély, az Ukrajnából menekülőköt befogadó országok számára nyomatékosan javasolt, hogy felülvizsgálják a polio- és enterovírusokra vonatkozó környezeti felügyeleti rendszerüket, melyet az akut petyhüdt benuulás (AFP) felügyeleti rendszerek kiegészítéseként alkalmaznak. A környezeti felügyelet segítségével azonosíthatók azok a területek, ahol a poliovírusok terjednek vagy fertőznek, mivel a polio esetek nagy része tünetmentes marad, viszont székletükben akár több héten keresztül is poliovírust ürítenek. Mindkét rendszer ráfordításokat igényel – ellenőrizni kell a mintavételezési és operatív protokollok megfelelőségét, valamint esetleg fokozni kell a környezeti felügyelet szintjét a befogadó állomások környezetében [56].

3. Egészségügyi ellátás biztosítása a lakóhelyüket elhagyni kényszerült személyek részére a közösségben

Bár ez az operatív dokumentum az Ukrajnából érkező személyek mozgásához kapcsolódó fertőző betegségekkel foglalkozik, fontos megjegyezni, hogy ezek csak egy részét képezik a menekülő emberek egészségét és jóllétét fenyegető kockázatoknak. Az egyéb egészségügyi kockázatok közé tartozik például az egészségügyi ellátás megszakítása (elsősorban a krónikus betegségek ellátása, például rákellenes kezelések, cukorbetegség elleni kezelés, illetve a vényköteles gyógyszerek ellátásának zavara/hiánya), a környezeti kockázatok (pl. a hidegnek vagy kiszáradásnak való kitettség a határátlépés felé vezető úton), és ami a legfontosabb, a pszichés stressz és a mentális egészségügyi problémák (pl. poszttraumás stressz-zavar (PTSD)), melyek a lakóhely kényszerű elhagyását követően akár hetekkel később is kialakulhatnak [57,58]. Az Ukrajnából érkező menekülőköt befogadó országok által mérlegelendő gyakorlati kérdések többek között a következők: [79,80]. Az Ukrajnából érkező menekülőköt befogadó országoknak a következő gyakorlati kérdéseket kell mérlegelniük:

- a lakosság számára biztosított egészségügyi ellátáshoz és természetbeni betegségi ellátáshoz való hozzáféréssel kapcsolatos döntések felgyorsítása (ezek az emberek már elvesztették a gyógyszereiket és/vagy a kezelésük folytatására van szükség);
- ukrán nyelvű tájékoztató anyagok biztosítása a közigazgatási eljárásokkal, az egészségügyi ellátáshoz való hozzáféréssel, a rendelvények felírásával, lakhatással, iskolákkal stb. kapcsolatban;
- tolmácsszolgáltatások biztosítása a közösségi és kórházi egészségügyi szolgáltatók számára. A közösségben tevékenykedő tolmácsok kiemelten hasznosak, és kulturális közvetítőnek is fel lehet őket készíteni, hogy az egészségügyi rendszer különböző szintjein nyújtsanak segítséget;
- az oltásokhoz való hozzáférés és dokumentáció érdekében az Ukrajnából származó személyekre vonatkozó oltási stratégiával/eljárással és dokumentációival kapcsolatos döntések felgyorsítása (lásd: 2. táblázat)
- a kísérő nélküli kiskorúak védelme és az életkor igazolását szolgáló eljárások kialakítása, mivel ez nehézségekbe ütközhet kísérő nélküli kiskorúak esetén.

A tudatosság fokozása a közösségi egészségügyi szakemberek körében

Tekintettel arra, hogy a beérkező népesség többsége nő és gyermek, és legnagyobb részben a közösségben kerül elhelyezésre, a fogadó országok közegészségügyi hatóságainak fokozniuk kell a figyelmet a közösségi egészségügyi szolgáltatók körében a kiemelt fertőző betegségek, valamint a krónikus betegségek és a mentális egészségügyi problémák felismerése érdekében. Az orvosokat tájékoztatni kell, hogy ennek megfelelően módosíthatják diagnosztikai algoritmusaikat. Emellett rendelkezésükre kell bocsátani számukra azon betegségek listáját, melyek előfordulnak a lakóhelyüket elhagyni kényszerülők populációjában, továbbá a betegségek bejelentésére vonatkozó utasításokat. Az utasításoknak tartalmazniuk kell az esetek meghatározásait, a jelentések időzítését és módját, valamint az ellátás helyén szükséges közegészségügyi intézkedéseket. Hangsúlyt kell fektetni az olyan, védőoltással megelőzhető betegségekre, mint a poliomyelitis, a kanyaró és a Covid19 (lásd: a 2. mellékletben a 2., 3. és 4. táblázat).

Az ellátás folytonossága a lakóhelyüket elhagyni kényszerülők számára

A közösségügyi egészségügyi intézményeknek emellett tisztában kell lenniük azzal, hogy a lakóhelyüket kényszerűen elhagyó személyek egy részének krónikus egészségügyi problémáik és/vagy korábban már diagnosztizált betegségeik – mint pl. TBC, HIV, hepatitisz stb. – miatt megfelelő beutalókra és folyamatosan biztosított ellátásra lehet szükségük. Ezen ellátások megszakadása súlyos közegészségügyi hatással járhat, mivel a betegek esetleg rezisztenssé válhatnak a gyógyszerrel szemben, vagy betegségük kiújulhat és ismét fertőzőképesé válhatnak.

A hozzáférés egyszerűsége és a válaszkészség olyan integrált szolgáltatások biztosításával fokozható, melyek többféle fertőzést is figyelembe vesznek ahelyett, hogy például csupán TBC ellen szűrnének. Ehhez a lakóhelyüket elhagyni kényszerültek közösségével való szorosabb együttműködésre, a közegészségügyi, az alapellátási és szakellátási szolgálatok közötti együttműködésre, valamint a fertőző betegségek és más egészségügyi igények kezelésére tolmácsok segítségével képes, kulturális szempontból képzett személyzetre van szükség.

Ezenfelül a menekült személyek igényeit kiszolgáló speciális szolgáltatások szervezésekor fontos szem előtt tartani, hogy a szűrés csak az ellátás menetének egyik eleme, az ezt követő kezelés nélkül pedig csupán korlátozott előnyökkel bír az egyénre vagy a közegészségügyre nézve. Az ellátási út minden egyes eleménél elveszhetnek esetek a személyes és rendszerszintű korlátok miatt, melyekkel a lakóhelyüket elhagyni kényszerülők az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés során szembesülnek [10]. Ezen a ponton további kihívást jelent az ellátás folytonossága az agresszió elől menekülő határátlépők esetén, mivel nem áll rendelkezésre az előzetes diagnózisokkal és kezelésekkal kapcsolatos dokumentáció.

4. Viselkedési problémák és kockázatkommunikáció

Amikor egy országba menekültek érkeznek, ez mindig maga után vonja a felelősséget a fogadó ország hatóságaira nézve, hogy egészségügyi tájékoztatást nyújtsanak minden újonnan érkező számára, így hatékonyan megelőzhessék a betegségeket és ellátást kérjenek, ha szükséges. A kockázatkommunikációs tevékenységek során a következetesség és az egyértelműség általános elvei szerint kell eljárni, valamint meg kell próbálni elismerni és tisztázni az esetleges bizonytalanságokat. Az üzeneteket megbízható szóvivőkön keresztül, a célpopuláció számára könnyen elérhető csatornákon keresztül is terjeszteni kell [59]. További megfontolandó főbb kérdések többek között:

A bizalom kiépítése és a közösség bevonása: az a populáció, amely nagyobb mértékben bízik a hatóságokban, nagyobb eséllyel fog betartani bármilyen javasolt intézkedést (pl. a Covid19 megelőzésére és kontrollálására vonatkozóan). A befogadó országok hatóságai emiatt mérlegelhetik az olyan nem kormányzati szervezetekkel való együttműködést illetve ezen szervezetek támogatását, akik már együtt dolgoznak a lakóhelyüket elhagyni kényszerülőkkel, vagy már beilleszkedtek azok közösségébe [60].

Sérülékeny populációk: a lakóhelyüket elhagyni kényszerültek között fontos a sérülékeny személyek és csoportok azonosítása, tájékoztatása és támogatása, mint például az idősek, a gyermekek, terhes nők, valamilyen alapbetegséggel rendelkezők, fogyatékosággal élő személyek és etnikai kisebbségek [61].

A téves információk kezelése: a menekülők különösen ki lehetnek téve a félretájékoztatás, téves információk és szóbeszéd veszélyének, ami egészségüket is veszélyeztetheti. Ezért fontos, hogy a fogadó országok hatóságai olyan eljárásokat dolgozzanak ki, amelyek alkalmasak az ilyen félretájékoztatások azonosítására és gyors kezelésére (pl. a közösségi média platformokon) [62] [84].

Speciálisan a Covid19-cel kapcsolatos kérdések: a fogadó országban javasolt közösségi kockázatcsökkentő intézkedések eltérhetnek az Ukrajnában ajánlottaktól. Ezért a fogadó országok hatóságai részéről hasznos lehet az esetleges különbségek azonosítása és annak biztosítása, hogy a lakóhelyüket elhagyni kényszerültek teljes körű tájékoztatást kapjanak a helyi ajánlásokkal kapcsolatban. A kockázatkommunikációs tevékenységeknek emellett fokozottan ösztönözniük a Covid19 elleni védőoltás beadását a menekült személyek körében, beleértve a vakcinák hatékonyságáról és biztonságosságáról szóló üzeneteket, valamint azt, hogy ezek milyen fontos szerepet játszanak a súlyos betegségek, kórházi ellátás és halálozás elkerülésében [63].

Viselkedéssel kapcsolatos kutatások: fontos figyelemmel kísérni a menekülő személyek észlelését, meggyőződéseit és szükségleteit a megfelelően célzott kockázatkommunikációs tevékenységek és a hozzájuk kapcsolódó szolgáltatások biztosítása érdekében. Az ezzel kapcsolatos mennyiségi és minőségi jellegű adatok többféle módszerrel is megszerezhetők, beleértve a kérdőíveket, a fő információnyújtó személyekkel készített interjúkat vagy a fókuszcsoportos megbeszéléseket [64].

A dokumentum létrehozásában közreműködő szakértők az ECDC részéről

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.

Referenciák

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'. Euractivcom. 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-Santistevé 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%3AOJ.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-drugiy-vipadok-poliomielitu-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>

1. melléklet Rövidítések

5C	bizalom, korlátok, hamis biztonságérzet, számvetés és kollektív felelősség (angolul: Confidence, Constraints, Complacency, Calculation, és Collective responsibility)
AFP	akut petyhüdt bénulás
AMD	antimikrobiális rezisztencia
BCG	Bacillus Calmette–Guérin
CAESAR	Közép-ázsiai és európai antimikrobiális rezisztencia felügyelet
CCHF	Krími-kongói vérzéses láz
COVID19	Koronavírus-betegség 2019
DTaP	Diftéria, tetanusz és sejtmentes Pertussis
DTP	Diftéria, tetanusz és Pertussis
EB	Európai Bizottság
ECDC	Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ
EGT	Európai Gazdasági Térség
ENSZ	Egyesült Nemzetek Szervezete
ENSZ HCR	Az Egyesült Nemzetek Menekültügyi Főbiztossága
EU	Európai Unió
HBSAg	hepatitis B felületi antigén
HepB3	a hepatitis B elleni oltás harmadik adagja
HIB	<i>Haemophilus influenzae</i> , B típus
HIV	Humán immundeficiencia vírus (HIV)
IMD	Meningococcusok okozta invazív betegség
IPD	Pneumococcusok okozta invazív betegség
IPV	Inaktivált polio vakcina
MDR TB	Multirezisztens tuberkulózis
MMR	Kanyaró, mumpsz, rubeola
MRSA	Meticillin-rezisztens <i>Staphylococcus aureus</i>
NDM	Újdelhi metallo-béta-laktamáz 1
NS	Nem áll járványügyi felügyelet alatt
Pol3	a polio vakcina harmadik adagja
RSV	Légúti szinciciális vírus
SARS-CoV-2	Súlyos akut légzőszervi szindróma koronavírus-2
TBC	Tuberkulózis
WHO	Egészségügyi Világszervezet
XDR TB	Rendkívül rezisztens tuberkulózis

2. melléklet: Szindrómák, célzott betegségek és azok jelentett előfordulása az ukrán populációban

3. táblázat Szindrómák, célzott betegségek és azok jelentett előfordulása az ukrán populációban








Szindrómák	Célzott betegségek és állapotok (példák)	Ukrajnából jelentett előfordulás	Prioritás
Akut légzőszervi fertőzés vagy influenzaszerű betegség	<ul style="list-style-type: none"> Szezonális influenza; RSV-fertőzés Covid19; Pneumococcus betegség; Légionárius betegség; Megfázás (adenovírus, rhinovírus, parainfluenza vírus, egyéb humán szezonális koronavírusok stb.) 	<ul style="list-style-type: none"> 2022. hetedik hetére (ami február 20-án ér véget) az influenzaszerű megbetegedések mennyisége meghaladta a 2021–2022-es szezonban kialakult járvány alatt tapasztaltakat, és az esetek 27,5%-át a 17 év alatti gyermekek körében jelentették [65]. Az elmúlt két évben nem számoltak be légionárius betegség eseteiről [26]. 2022. hetedik hetében a SARS-CoV-2 nagymértékű közösségi terjedését figyelték meg. A teljes népesség csupán 35%-a rendelkezik teljes Covid19 elleni oltási sorral. 	Magas
Akut bénulás	<ul style="list-style-type: none"> Akut petyhüdt bénulás/paralitikus poliomyelitis; Botulizmus; Tetanusz egyéb. 	<ul style="list-style-type: none"> 2021-ben több, oltóanyagból származó 1-es és 2-es poliovírus (VDPV) okozta fertőzést is azonosítottak Ukrajnában [66], és ezek közül két esetben alakult ki petyhüdt bénulás igazolt VDPV2-fertőzés mellett [67]. Ukrajnában a hat év alatti gyermekek különösen sérülékenyek a polióval szemben [66]. Minden évben beszámolnak Ukrajnából étel-miszerrel kapcsolatos botulizmusról (évente 100–200 eset, 2017–2020), május-júniusban nagyobb arányban. Ezek az esetek gyakran otthon tartósított élelmiszerekhez köthetők (pl. gomba, hús), valamint szárított és/vagy füstölt halakhoz [66]. Az elmúlt három évben évente 7–15 tetanuszos esetről számoltak be [26]. 	Magas
Kiütések és láz	<ul style="list-style-type: none"> Kanyaró; Rubeola; Leptospirozis Tetvek által terjesztett betegségek 	<ul style="list-style-type: none"> A 2019-es, több mint 57 000 esetet számláló nagy járvány után 2021-ben kevés kanyarós esetet jelentettek (n=16). A kanyaróval szembeni veszélyeztetettség azonban továbbra is fennáll, mivel az utóbbi években alacsony az átoltottsági arány (1. táblázat) [26]. Hasonlóképpen a rubeolás esetek száma is csökkent 2021-ben: 100 000 lakosra jutó 0,33 esetről 100 000 lakosra jutó 0,05 esetre [26]. A rubeolával szembeni veszélyeztetettség az alacsony átoltottsági arány miatt továbbra is fennáll. 2020 és 2021 során a leptospirozis alacsony előfordulási gyakoriságáról számoltak be: 100 000 lakosra 0,29 eset jutott (évente körülbelül 120 eset) – ez a szám a 2019-es adatokhoz képest feleződött (100 000 lakosra jutó 0,7 eset: 295 eset) [26]. 	Magas
Elhúzódó, produktív köhögés	<ul style="list-style-type: none"> Tüdőtuberkulózis 	<ul style="list-style-type: none"> Ukrajna a TBC szempontjából a WHO által kiemelt fontosságúnak besorolt ország [68]. 2021-ben az újonnan regisztrált TBC-s esetek száma 4,3%-kal nőtt, elérve a 100 000 lakosra jutó 44 esetet, míg 2020-ban ez a szám 100 000 lakosra jutó 42,2 eset volt; az incidencia a 0–14 éves kor közötti gyermekek körében 25%-kal nőtt [69]. 	Magas

4. táblázat A befogadó állomásokon élő populációkat veszélyeztető szindrómák és betegségek (a 3. táblázatban foglaltakon kívül) A rövidítések listáját lásd az 1. mellékletben

Szindrómák	Célzott betegségek és állapotok (példák)	Ukrajnából jelentett előfordulás	Prioritás
Véres hasmenés	<ul style="list-style-type: none"> • STEC/VTEC; • Shigellosis. 	<ul style="list-style-type: none"> • Az elmúlt két év során évente 200–300 shigellózis esetről számoltak be [26]. 	Magas
Nem véres gastroenteritis	<ul style="list-style-type: none"> • Vírusos gastroenteritis; • Kolera • Campylobacteriosis; • Cryptosporidiosis; • Salmonellosis; • Covid19. 	<ul style="list-style-type: none"> • A kolera előfordulási gyakorisága nagyon alacsony (egy eset 2019-ben). • A cryptosporidiosis esetszámának csökkenéséről számoltak be 2019 és 2021 között (rendre 45, 24 és 11 eset), bár a laboratóriumi kapacitás nem ismert, annak ellenére, hogy Ukrajnában ez bejelentési kötelezettség alá tartozó betegség. A campylobacteriosis bejelentett incidenciája alacsony (100 000 lakosra jutó 0,37 eset 2019-ben, 2020-ban és 2021-ben) [26]. • A salmonellosis incidenciája Ukrajnában a nyári hónapokban megnő, az éves csúcs július-augusztusban tapasztalható. Az éves incidenciája a 2015–2019 közötti időszakban stabil maradt [70]. 	Magas
Meningitis, encephalitis	<ul style="list-style-type: none"> • IMD; • IPD; • Vírusos meningitis. 		Közepes vagy magas
lázal társuló lymphadenitis	<ul style="list-style-type: none"> • Diftéria; • Tularémia; • Pestis; • Tetvek által terjesztett betegségek • Egyéb. 	<ul style="list-style-type: none"> • 2019 és 2021 között 0-3 tularémiás esetről számoltak be. • 2019 és 2021 között nem jelentettek diftériás esetet [26]. A diftéria kockázata továbbra is fennáll, mivel az utóbbi években alacsonyabb volt az átoltottsági arány. 	Közepes
Szepszis vagy megmagyaráz hatatlan sokk	<ul style="list-style-type: none"> • Beleértve minden szepszist, súlyos szepszist vagy szeptikus sokkot okozó fertőzést. 	<ul style="list-style-type: none"> • NS 	
Láz és vérzés	<ul style="list-style-type: none"> • Kírimi-kongói vérzéses láz (CCHF) és egyéb arbovirus-betegségek. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kis számban jelentettek CCHF eseteket. Rendelkezésre állnak virológiai vagy szerológiai bizonyítékok, illetve a vektorszervezetek is jelen vannak Ukrajnában [71]. 	Alacsony, a jelenlegi alacsony hőmérséklet miatt
Akut sárgaság	<ul style="list-style-type: none"> • Akut vírushepatitis 	<ul style="list-style-type: none"> • Az európai, nem EU-tagállam országokból (Ukrajnát is beleértve) visszatérő személyek körében az utazással összefüggésben kialakuló hepatitis A fertőzés mintegy ötször gyakoribb, mint az EU-s tagállamokból visszatérők körében [72]. • Akut hepatitis B esetek: <ul style="list-style-type: none"> - 2020 100 000 lakosra jutó 1,74 eset (731) - 2021 100 000 lakosra jutó 1,22 eset (508) • Akut hepatitis C esetek: <ul style="list-style-type: none"> - 2020 100 000 lakosra jutó 0,68 eset (287) - 2021 100 000 lakosra jutó 0,60 eset (252) • Krónikus vírushepatitis esetek <ul style="list-style-type: none"> - 2020 100 000 lakosra jutó 10,02 eset (4 183) - 2021 100 000 lakosra jutó 10,02 eset (4 183)[26,73] 	Közepes
Bőrparaziták	<ul style="list-style-type: none"> • Rühösség • Tetvek. 	NS	Zsúfolt körülmények között magas
Megmagyaráz hatatlan halálesetek	<ul style="list-style-type: none"> • Számos fertőzés, beleértve a Covid19-et is, illetve esetleg patogének szándékos terjesztése • Nem fertőző okok. 	NS	Alacsony

*NS: Nem áll járványügyi felügyelet alatt

3. melléklet Infografikák a differenciáldiagnózis és a védőoltásokkal kapcsolatos döntések segítéséhez

Fertőző betegségek, amelyeket figyelembe kell venni a lakóhelyüket elhagyni kényszerült személyek differenciáldiagnózisa során a klinikai tünetek gyakoribb okai mellett		
Klinikai tünetek		Mérlegelendő differenciáldiagnózis
Láz 		Covid19 Tífusz Malária Tetvek által terjesztett betegségek Visceralis leishmaniasis Arbovírus-fertőzések (szezónális)
Légzőszervi tünetek 		Covid19 Tuberkulózis Influenza
Gastrointestinalis tünetek 		Covid19 Kolera Tífusz Shigellosis Amőbás colitis Galandférgesség: Ascaris, ostorféreg, kampósféreg
Fekélyek 		Rühösség Cutan leishmaniasis Cutan diftéria
Bőrkiütés 		Kanyaró Rubeola Tetvek által terjesztett betegségek Rühösség
Meningitis és egyéb neurológiai szindrómák 		Invazív bakteriális megbetegedések (<i>Neisseria meningitidis</i> , B-típusú <i>Haemophilus influenzae</i> és <i>Streptococcus pneumoniae</i>) Járványos gyermekbénulás Veszettség Arbovírus fertőzések

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

A korábbi védőoltásokat igazoló dokumentumok hiányában felajánlandó védőoltások		
Betegség	Gyermekek és serdülők (18 év alatt)	Felnőttek (18 év felett)
Kiemelt fontosságú oltások		
Covid19	<p>Az erre alkalmas gyermekeknek és serdülőknek a fogadó országban hatályos iránymutatásoknak megfelelően mRNS-vakcinából álló elsődleges oltási sorozatot kell felajánlani (az EU/EGT országaiban az engedélyezett vakcinák a Comirnaty 5 éves vagy idősebb gyermekeknek, illetve a Spikevax a 6 éves vagy idősebb gyermekeknek). Serdülők számára emlékeztető oltást kell felajánlani az EU/EGT tagállamaiban engedélyezett életkorban.</p> <p>A 12 éves vagy annál idősebb serdülők részére a fogadó országban hatályos iránymutatásoknak megfelelően emlékeztető oltást kell felajánlani (kizárólag a Comirnaty engedélyezett az EU/EGT területén).</p>	<p>A fogadó országban hatályos iránymutatásoknak megfelelően minden felnőtt részére fel kell ajánlani az elsődleges és emlékeztető oltás(oka)t.</p> <p>Fontolóra vehető egy adagból álló elsődleges oltási sor (pl. Janssen Covid19-vakcina) alkalmazása, különösen, ha esetleg problémát jelentene az elsődleges oltási sor befejezéséhez szükséges második adag beadása.</p>
Kanyaró mumpsz rubeola	<p>9 hónapos vagy annál idősebb személyek részére fel kell ajánlani az MMR-oltást. Két adag MMR-vakcinát* kell beadni, az adagok között legalább egy hónapos, de lehetőleg még nagyobb különbséggel, a fogadó országban hatályos iránymutatásokkal összhangban. A 12 hónapos kor előtt beadott kanyaró vakcina nem mindenki esetén vált ki védelmet, és azt 12 hónapos kor után meg kell ismételni.</p>	<p>Egy adagot, vagy a fogadó országban hatályos iránymutatásoknak megfelelő adagokat kell felajánlani.*</p>
Diftéria tetanusz szamárköhögés polio Hib	<p>2 hónapos vagy annál idősebb személyeknél a DTaP-IPV-Hib-tartalmú vakcinák három, egymástól legalább egy hónap eltéréssel beadott adagját kell felajánlani (a Hib-komponenst csak 6 éven felüli gyermekek esetén, kivéve, ha az országban érvényes egyéb ajánlások máshogy írják elő), majd a fogadó országban hatályos iránymutatásoknak megfelelő emlékeztető oltást. A pentavalens és hexavalens kombinált védőoltások hat éves életkorig engedélyezettek.</p>	<p>Felnőttek esetén a fogadó országban hatályos iránymutatásoknak megfelelően a DTaP-IPV ** tartalmú vakcinák három adagját kell felajánlani.</p>
Mérlegelendő		
Hepatitis B	<p>2 hónapos vagy annál idősebb személyeknél kell felajánlani a fogadó országban hatályos iránymutatásoknak megfelelően három adagot. **</p> <p>HBsAG-pozitív anyától született újszülött csecsemők esetén a születést követő 24 órán belül kell felajánlani, a fogadó országban hatályos iránymutatásoknak megfelelően.</p>	<p>Minden felnőtt részére fel kell ajánlani, korábbi szűrővizsgálattal vagy anélkül, a fogadó országban hatályos iránymutatásoknak megfelelően.</p>
Meningococcusok okozta betegség	<p>A fogadó országban hatályos iránymutatásokat kell alkalmazni a Meningococcus A, B, C, W135 és Y szerotípusai elleni vakcinák esetén, a járványügyi helyzet figyelembevételével.</p>	
Pneumococcus betegség	<p>A 2 hónapos vagy annál idősebb személyeknek fel kell ajánlani valamely konjugált vakcina 1–3 adagját, egymástól legalább egy hónap különbséggel beadva, a fogadó országban hatályos iránymutatásoknak megfelelően.</p>	<p>65 éves vagy idősebb személyeknek fel kell ajánlani, a fogadó országban hatályos iránymutatásoknak megfelelően.</p>
Varicella*	<p>A fogadó országban hatályos iránymutatásokat kell követni, kivéve, ha a járványügyi helyzet mást indokol. Alkalmazás esetén 11 hónapos vagy idősebb személyeknek két adagot kell felajánlani, legalább egy hónap, de lehetőleg ennél nagyobb különbséggel beadva.</p>	<p>A fogadó országban hatályos iránymutatásokat kell követni a járványügyi helyzet figyelembevételével. Fontolóra kell venni az immunitással nem rendelkező, nem terhes, fogamzóképes korú nők oltását.</p>
Influenza	<p>A fogadó országban hatályos iránymutatásokat kell követni, kivéve, ha a járványügyi helyzet mást indokol. Fontolóra kell venni a hat hónaponál idősebb kockázati csoportok oltását az influenzaszезон előtt és alatt.</p>	<p>A fogadó országban hatályos iránymutatásokat kell követni a járványügyi helyzet figyelembevételével. Fontolóra kell venni a kockázati csoportok tagjainak, köztük a terhes nők oltását az influenzaszезon előtt és alatt.</p>
Tuberkulózis	<p>A BCG-oltást a fogadó országban hatályos iránymutatásoknak megfelelően kell felajánlani. A BCG-vel történő ismételt oltás nem javasolt.</p>	<p>A BCG általában nem javasolt felnőttek esetén, a járványügyi helyzettől függően.</p>

* Az MMR és Varicella elleni védőoltások ellenjavalltak legyengült immunrendszerű személyeknél és terhesség alatt. Az MMR-oltást követően a teherbe esést egy hónapig el kell kerülni.

** A vakcina beadása előtt el kell végezni a hepatitis B vírussal való fertőzést vizsgáló teszteket (HBsAg), a fogadó országban hatályos iránymutatásoktól függően.

* Ez az infografika A3-as formátumban történő nyomtatásra szolgál.

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

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