

# Operačné aspekty v oblasti verejného zdravia týkajúce sa prevencie a kontroly infekčných chorôb v súvislosti s agresiou Ruska voči Ukrajine

8. marec 2022

## Hlavné závery

- Z Ukrajiny uteká veľmi veľa ľudí do krajín Európskej únie (EÚ) hraničiacich s Ukrajinou (Maďarsko, Poľsko, Rumunsko, Slovensko) a do Moldavskej republiky, ktorá susedí s EÚ. Ľudia, ktorí utekajú z Ukrajiny, najmä ženy a deti, sa v súčasnosti rozptyľujú do komunit, ale keďže sa na hraničných priechodoch zhromažďuje stále viac ľudí, je pravdepodobné, že ich bude potrebné umiestniť aj v záchytných centrách.
- Tento operačný dokument je zameraný na vulnabilitu utečencov z Ukrajiny v súvislosti s infekčnými chorobami a na požiadavky na prevenciu a kontrolu infekcií. Je však dôležité poznamenať, že toto sú len niektoré z rizík pre zdravie násilne vysídlených ľudí a že opatrenia opísané v tomto dokumente by mali byť súčasťou všeobecnejších zdravotníckych opatrení poskytnutých na pomoc tým, ktorí boli násilne vysídlení.
- Je potrebné, aby orgány verejného zdravotníctva zvyšovali povedomie u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v komunite, pokiaľ ide o potrebu zabezpečiť prístup k službám a kontinuitu programov očkovania, a boli si vedomí vulnability násilne vysídlených ľudí v súvislosti s infekčnými chorobami. Lekári majú byť dostatočne informovaní, aby mohli zodpovedajúcim spôsobom upraviť svoje diagnostické a vykazovacie algoritmy. Malo by to byť neoddeliteľnou súčasťou celkového poskytovania zdravotnej starostlivosti utečencom z Ukrajiny, rovnako ako diagnostika a liečba chronických chorôb a duševné a psychosociálne zdravie.
- Zabezpečenie kontinuity bežných očkovaní a riešenie chýbajúcich údajov v anamnéze predchádzajúcich očkovaní je dôležitým prvkom podpory verejného zdravia pre násilne vysídlených ľudí. V tejto súvislosti by malo byť prioritou zabezpečenie zaočkovanosťi proti detskej obrne, osýpkam a ochoreniu COVID-19. V prípade utečencov z Ukrajiny je tiež potrebné posúdiť a riešiť akceptáciu očkovania.
- Majú sa posilniť systémy dohľadu zvýšením povedomia medzi zdravotníckymi pracovníkmi, ktorí sa starajú o násilne vysídlených ľudí, s cieľom zabezpečiť náležitú detekciu chorôb, ktorým možno predchádzať očkovaním, a iných prenosných chorôb.
- U osôb umiestnených v záchytných centrách je potrebné zvážiť sledovanie syndrómov.
- V prípade osôb s traumatickými zraneniami poskytovatelia zdravotnej starostlivosti musia vedieť, že infekcie v dôsledku týchto zranení môžu byť často spôsobené multirezistentnými organizmami. Preto je potrebné, aby boli diagnostické a liečebné postupy vhodné na identifikovanie a manažment takýchto organizmov.
- Pri činnostiach spojených s oznamovaním zdravotných rizík je potrebné riadiť sa štandardnými zásadami konzistentnosti a zrozumiteľnosti a pokúsiť sa uznať a objasniť všetky prípadné nejasnosti.

# Rozsah pôsobnosti tohto dokumentu

Cieľom tohto dokumentu je poskytnúť operačné usmernenie na prevenciu a kontrolu infekčných chorôb v súvislosti s hromadným odchodom ľudí z Ukrajiny. Je však dôležité poznamenať, že toto sú len niektoré z rizík pre zdravie násilne vysídlených ľudí a že opatrenia opísané v tomto dokumente by mali byť súčasťou všeobecnejších zdravotníckych opatrení vrátane diagnostiky a liečby chronických chorôb, duševného a psychosociálneho zdravia.

## Cieľové publikum

Hlavným cieľovým publikom pre toto usmernenie sú orgány verejného zdravotníctva, zdravotnícki pracovníci v prvej línii a všeobecní lekári v krajinách EÚ hraničiacich s Ukrajinou (Maďarsko, Poľsko, Rumunsko a Slovensko), v Moldavskej republike susediacej s EÚ a iných krajinách EÚ/EHP, ktoré prijímajú násilne vysídlených ľudí z Ukrajiny.

## Základné informácie

Od nástupu agresie Ruska voči Ukrajine dňa 24. februára 2022 utieklo k 6. marcu 2022 do Poľska, Maďarska, Moldavska, Slovenska a Rumunska viac ako 1,6 milióna Ukrajincov a časť z nich sa rozptyľuje do iných krajín EÚ/EHP [1].

Médiá, ktoré citujú eurokomisára pre humanitárnu pomoc a krízové riadenie, uvádzajú, že „pokiaľ ide o celkovú humanitárnu situáciu, v súčasnosti sa očakáva viac ako sedem miliónov násilne vysídlených Ukrajincov“ [2]. Ten istý zdroj, ktorý cituje odhady Spojených národov (OSN), uviedol, že interne bude násilne vysídlených okolo sedem miliónov Ukrajincov a očakáva sa, že z krajiny utečú ďalšie štyri milióny osôb.

Väčšinu týchto ľudí tvoria v súčasnosti ženy a deti, ktorí podľa správ v médiách strávili až 60 hodín na hraničných priechodoch pri veľmi nízkej teplote [3].

Podľa informácií, ktoré centrum ECDC dostáva z krajín hraničiacich s Ukrajinou, sa väčšina prichádzajúcich rozptyľuje do spoločnosti, alebo je na tranzite do iných krajín EÚ. Určitý počet osôb zostáva v záchytných centrách na hraniciach, hoci sa tento počet líši v závislosti od krajiny. So stupňujúcou sa situáciou sa to však môže rýchlo meniť, pretože z Ukrajiny uteká stále viac ľudí.

Niektoré pohraničné krajiny (napr. Poľsko [4], Rumunsko [5] a Slovensko [6]) zmiernili cestovné obmedzenia pre COVID-19, aby uľahčili prekročenie hraníc. Európska komisia (EK) okrem toho poskytla operačné usmernenia na uľahčenie prechodu cez hranice na vonkajších hraniciach s Ukrajinou [7] a Európska rada prijala dočasnú smernicu o ochrane pre Ukrajincov unikajúcich do susedných členských štátov EÚ [8].

## 1. Vulnerabilita voči infekčným chorobám s osobitným významom

Násilne vysídlení ľudia, ktorí prichádzajú z Ukrajiny do EÚ/EHP, môžu byť náchylní na vznik určitých infekčných chorôb, najmä v dôsledku prechodných životných podmienok a situácie, ktorej čelia počas násilného vysídlenia. Je dôležité, aby mali rovnakú úroveň ochrany ako obyvatelia hostiteľskej krajiny, pokiaľ ide o prevenciu infekčných chorôb a opatrenia na ich kontrolu vrátane chorôb, ktorým možno predchádzať bežným očkovaním. Utečenci však môžu byť vystavení špecifickým rizikám v dôsledku zvýšenej incidencie rôznych infekčných chorôb v krajine pôvodu, narušených životných podmienok pred násilným vysídlením a počas neho a ťažkostí s prístupom k zdravotnej starostlivosti v hostiteľskej krajine. Cieľom tejto časti je poskytnúť informácie o vulnerabilite voči infekčným chorobám a ich výskyte hlásenom na Ukrajine, čo by bolo potrebné monitorovať u osôb, ktoré utekajú pred agresiou a prichádzajú do krajín EÚ/EHP.

Pri poskytovaní starostlivosti násilne vysídleným ľuďom by zdravotnícki pracovníci mali v rámci integrovaného prístupu k poskytovaniu zdravotnej starostlivosti venovať mimoriadnu pozornosť niekoľkým prenosným chorobám [9,10]. Za určitých okolností môže byť vhodné stanoviť sledovanie syndrémov s cieľom umožniť rýchlu detekciu chorôb vysokej priority (ďalšie podrobnosti sú uvedené v prílohe 2).

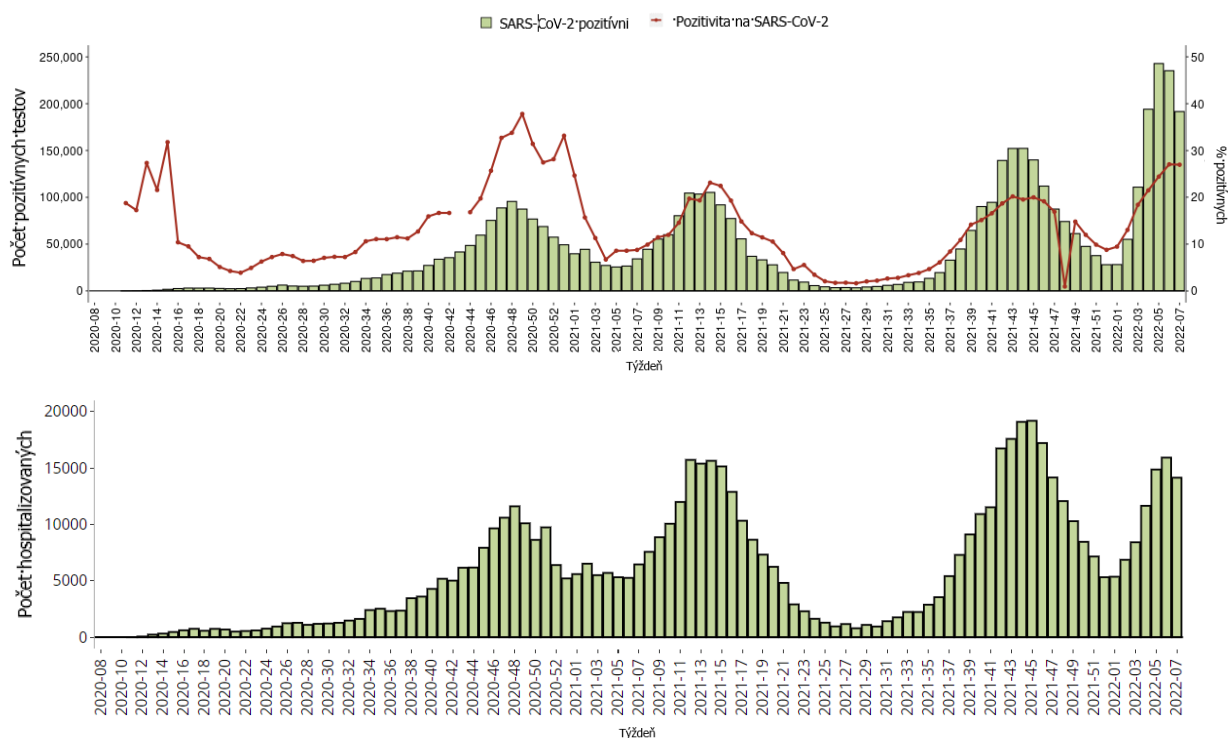
Ľudia prichádzajúci z Ukrajiny, najmä deti, môžu byť náchylnejší na choroby, ktorým možno predchádzať očkovaním (pozri časť 2.1), a za prioritné choroby pre monitorovanie a sledovanie je potrebné považovať detskú obrnu a osýpky (pozri časť 3.1 a tabuľku 1).

Na Ukrajine sa stále pozoruje výrazná náchylnosť na detskú obrnu, najmä u detí starších ako 6 rokov, prevažne v dôsledku nedostatočnej úrovne zaočkovanosti (pozri tabuľku 1). Celková zaočkovanosť proti detskej obrne v roku 2021 bola 80 % a táto úroveň zaočkovanosti nebola v posledných rokoch prekročená. Zaočkovanosť sa líši v závislosti od vekovej skupiny a regiónu krajiny a pohybuje sa v rozsahu približne od 60 % do 99 % [11]. V určitých regiónoch západnej Ukrajiny je zaočkovanosť výrazne nižšia ako v susedných hostiteľských krajinách. Národná očkovačná kampaň sa začala 1. februára 2022, bola však prerušená agresiou Ruska. Na Ukrajine sa používajú očkovačné látky proti detskej obrne podávané injekčne aj perorálne [12].

Náchylnosť na osýpky takisto predstavuje závažnú obavu, pretože celková zaočkovanosť v prípade dvoch dávok očkovačnej látky obsahujúcej vírus osýpok (81,9 % v roku 2020 [13]) nie je dostatočná na prevenciu šírenia ochorenia. Počet prípadov hlásených na Ukrajine výrazne klesol v rokoch 2020 a 2021 v porovnaní s dvomi predchádzajúcimi rokmi (pozri tabuľku 1), čo možno vysvetliť nefarmaceutickými opatreniami, ako bolo napríklad obmedzenie pohybu z dôvodu pandémie ochorenia COVID-19. Vysoká koncentrácia ľudí v protiletECKých krytoch a záchytných centrách by mohla uľahčiť začiatok epidémie osýpok, najmä preto, že jar sa zhoduje s prirodzenou sezónnosťou ochorenia.

Od začiatku pandémie COVID-19 sa na Ukrajine k 2. marcu 2022 zaznamenalo celkovo 4 849 022 potvrdených prípadov infekcií SARS-CoV-2 a 106 239 úmrtí na COVID-19 [14]. Vznik obávaného variantu omikron [15] viedol k štvrtej a najväčšej vlne šírenia SARS-CoV-2 v krajine (obrázok 1), pričom sa len nedávno, 10. februára 2022, zaznamenala najvyššia 7-dňová priemerná denná chorobnosť 35 978 prípadov [16]. Hoci je počet sekvencií odoslaných do databázy GISAID-EpiCoV v posledných týždňoch veľmi obmedzený, z dostupných sekvenčných údajov vyplýva, že omikron je v súčasnosti hlavným cirkulujúcim variantom [17]. Na Ukrajine je povolených šesť očkovačiek látok proti ochoreniu COVID-19: Spikevax, Comirnaty, COVID-19 Vaccine Janssen, Vaxzevria, Covishield a CoronaVac [18]. Údaje k 23. februáru 2022 ukazujú, že zaočkovanosť pri sérii základného očkovania proti ochoreniu COVID-19 v celej populácii (35,0 %) [19] je podstatne nižšia ako priemer v EÚ/EHP (71,7 % k 1. marcu 2022) [15]. Zaočkovanosť je jednotne nízka vo všetkých vekových skupinách dospelých vrátane osôb starších ako 60 rokov, ktoré sú vystavené najväčšiemu riziku závažného ochorenia [20].

**Obrázok 1. Horná grafika: Pozitívne testy na SARS-CoV-2 za týždeň na Ukrajine a miera pozitivity. Dolná grafika: Hospitalizácie z dôvodu ochorenia COVID-19 na Ukrajine\***



\* Zohľadnite rozdiely v mierkach na osi y.

Zdroj: Joint ECDC-WHO Regional Office for Europe Weekly COVID-19 Surveillance Bulletin [20].

V obehu je stále aj vírus sezónnej chrípky. Pre sezónu 2021 – 2022 bola na Ukrajine hlásená nízka zaočkovanosť proti sezónnej chrípke, pričom sa od začiatku súčasnej chrípkovej sezóny dalo zaočkovať k 7. týždňu v roku 2022 (k 20. februáru 2022) len 164 939 osôb. Zaočkovanosť bola nízka aj v roku 2021, pričom bolo zaočkovaných približne 167 000 osôb.

Tuberkulóza (TBC) je na Ukrajine stále závažný problém verejného zdravia a je prioritným prenosným ochorením. Podľa výročnej správy o dohľade a monitorovaní tuberkulózy v Európe za rok 2021 na základe údajov z roku

2019 Ukrajina hlásila druhý najvyšší počet prípadov TBC (28 539) s incidenciou 65 prípadov na 100 000 obyvateľov a úmrtnosťou 7,3 úmrtia na 100 000 obyvateľov. Ukrajina je jednou z 10 krajín sveta s najvyššou záťažou multirezistentnej tuberkulózy (MDR-TBC) a v roku 2019 Ukrajina hlásila spomedzi nových prípadov 27 % MDR-TBC (4 490 prípadov). Ukrajina má tiež druhú najvyššiu prevalenciu koinfekcie HIV/TBC (26 %) v európskom regióne Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) (7 800 prípadov v roku 2019).

HIV je na Ukrajine stále problém verejného zdravia a prioritné prenosné ochorenie. Podľa výročnej správy o dohľade nad HIV v Európe za rok 2021 na základe údajov z roku 2020 Ukrajina hlásila 15 658 nových diagnostikovaných prípadov HIV [21]. V roku 2020 bola miera diagnostikovaných prípadov HIV na Ukrajine druhou najvyššou v európskom regióne WHO: 37,5 na 100 000 obyvateľov v porovnaní s mierou v EÚ 3,3 na 100 000 obyvateľov [21]. Odhaduje sa, že v roku 2020 žilo na Ukrajine 257 000 osôb s HIV [22]. Odhaduje sa, že v roku 2020 dostávalo 146 000 osôb žijúcich s HIV na Ukrajine antiretrovirové lieky (57 % pokrytie liečbou) [22]. Pokrytie liečbou v EÚ sa odhaduje na 82 % [22].

Vzhľadom na to, že správy v médiách opisujú násilne vysídlených Ukrajincov ako utekajúcich so svojimi spoločenskými zvieratami, Európska komisia sa rozhodla uľahčiť tento proces pre nekomerčné premiestňovanie spoločenských zvierat na územie EÚ v súvislosti s ukrajinskou krízou [23]. Tiež treba pamätať na to, že besnota je na Ukrajine stále endemická u lesných zvierat, ako aj u psov a mačiek.

## 1.1 Choroby, ktorým možno predchádzať očkovaním a zaočkovanosť na Ukrajine

Táto časť poskytuje prehľad o najvýznamnejších ochoreniach, ktorým možno predchádzať očkovaním a ktoré treba zvážiť v súčasnej situácii, na základe dostupných informácií (pozri časť 2 vyššie). V tabuľke 1 je uvedený počet prípadov významných ochorení, ktorým možno predchádzať očkovaním, v posledných štyroch rokoch a zodpovedajúca zaočkovanosť na Ukrajine.

**Tabuľka 1. Choroby, ktorým možno predchádzať očkovaním, s osobitným významom v danej súvislosti, prevalencia a zaočkovanosť na Ukrajine**

Ochorenie	Počet prípadov				Očkovanie	
	2018	2019	2020	2021	Typ očkovacej látky	Zaočkovanosť 2020
COVID-19	NA	NA	1 074 093 [24]	3 676 342 [24]	základné očkovanie očkovacou látkou proti COVID-19 (%)	35,0 % (k 23. februáru 2022)* [19]
Záškrt	10 [25]	0	0	0 [26]	očkovacia látka obsahujúca DTP, tretia dávka	81,3 % [25]
<i>Haemophilus influenzae</i> typ B (HIB)	NA	NA	NA	NA	Hib3	85,2 % [25]
Hepatitída B	NA	NA	NA	NA	HepB3	80,9 % [25]
Osýpky	53 219 [25]	57 282 [25]	264 [25]	16 [26]	očkovacia látka obsahujúca vírus osýpok, druhá dávka	81,9 % [13]
Meningokokové ochorenie	271 [26]	299 [26]	137 [26]	91 [26]	NA	NA
Mumps	502 027 [25]	169 799 [25]	269 630 [25]	175 [26]	NA	NA
Čierny kašeľ	2 214 [25]	2 314 [25]	1 041 [25]	NA	očkovacia látka obsahujúca DTP, tretia dávka	81,3% [25]
Pneumokokové ochorenie	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Detská obrna	0 [27]	0 [27]	0 [27]	2**	Pol3	84,2 % [25]
Ružienka	235 [25]	138 [25]	36 [25]	20 [26]	očkovacia látka obsahujúca vírus ružienky, prvá dávka	84,9 % [25]
Tetanus	19 [26]	15 [26]	12 [26]	7 [26]	očkovacia látka obsahujúca DTP, tretia dávka	81,3 % [25]
Tuberkulóza	NA	NA	NA	NA	BCG	92,7 % [25]

\* K 52. týždňu 2021 bola kumulatívna zaočkovanosť pri kompletnej sérii očkovacích látok proti ochoreniu COVID-19 u zdravotníckych pracovníkov 79,1 % a 30,6 % vo vekovej skupine 60+ rokov [20].

*\*\*V roku 2021 boli hlásené dva prípady cirkulujúceho vírusu detskej obrny typu 2 odvodeného od vakcíny (cVDPV2), ktoré viedli k ochabnutej paralýze. Bolo identifikovaných devätnásť kontaktov ako infikovaných týmto vírusom, ale paralýza sa nevyvinula [28].*

Zabezpečenie kontinuity bežných očkovaní a vyriešenie chýbajúcich údajov v anamnéze predchádzajúcich očkovaní je dôležitým prvkom podpory verejného zdravia, ktorú násilne vysídlení ľudia potrebujú. Je potrebné posúdiť stav očkovania u násilne vysídlených ľudí pomocou dostupnej dokumentácie, fyzickej alebo elektronickej. Pokiaľ ide o očkovanie proti ochoreniu COVID-19, je potrebné poznamenať, že Ukrajina sa pripojila k systému digitálnych COVID preukazov EÚ [29].

Podľa potreby treba ponúknuť doplňujúce očkovanie v súlade s vnútroštátnymi usmerneniami pre imunizáciu hostiteľskej krajiny EÚ/EHP (informácie o programoch imunizácie špecifických pre danú krajinu možno získať na webovej stránke ECDC<sup>1</sup> pre krajiny EÚ/EHP alebo na webovej stránke WHO<sup>2</sup> pre všetky krajiny). Ak neexistuje žiadna dokumentácia, alebo ak to nie je isté, takýto jedinec sa má považovať za nezačleneného.

V tabuľke 2 je uvedený prehľad očkovaní, ktoré treba ponúknuť, ak neexistuje dokumentovaný dôkaz o predchádzajúcom očkovaní. Ak je to možné, na uľahčenie očkovania sa majú použiť kombinované očkovacie látky.

Prioritou by mala byť ochrana pred ľahko prenosnými infekčnými chorobami, ktoré môžu byť spojené so závažnými následkami, ako sú COVID-19, osýpky a detská obrna. Dojčatám a malým deťom treba ponúknuť základné očkovanie kombinovanými očkovacími látkami zahŕňajúcimi záškrt, tetanus, detskú obrnu, čierny kašeľ a invazívne ochorenie spôsobené mikroorganizmom *Haemophilus influenzae* typu b (Hib). Ak je nedostatok očkovacích látok, majú sa uprednostniť deti, pričom sa však dospelým, u ktorých nie je dokumentovaný dôkaz o predchádzajúcom očkovaní, má podať aspoň jedna dávka očkovacej látky proti záškrtu, tetanu a detskej obrne. Okrem toho sa poskytuje ochrana pred ružienkou a mumpsom v rámci očkovacej látky proti osýpkam/mumpsu/ružienke (MMR).

Je potrebné zvážiť ďalšie očkovania na ochranu pred nasledujúcimi ochoreniami, v závislosti od životných podmienok, sezóny a epidemiologickej situácie: hepatitída B (so skríningom alebo bez neho, podľa usmernení v hostiteľskej krajine); invazívne meningokokové ochorenie (ochorenie je bežné v husto osídlenom prostredí, ako sú utečenecké tábory alebo záchytné centrá, a očkovacia látka je zahrnutá do mnohých bežných programov v krajinách EÚ); ovčie kiahne (ochorenie je bežné v preplnenom prostredí a očkovacia látka je zahrnutá do niektorých bežných programov v krajinách EÚ); invazívne pneumokokové ochorenie (očkovacia látka je zahrnutá do mnohých bežných programov v krajinách EÚ) a chrípka (ochorenie je bežné v preplnenom prostredí počas chrípkovej sezóny – očkovacia látka je pre všetky deti staršie ako šesť mesiacov zahrnutá do bežných programov v niektorých krajinách EÚ a pre rizikové skupiny vrátane starších osôb do všetkých bežných programov v rámci EÚ).

Na dosiahnutie najlepšej ochrany osôb podajte a dokumentujte prvé dávky série očkovacích látok uvedených ďalej čo najskôr po vstupe alebo registrácii v hostiteľskej krajine, prednostne do 14 dní, najmä v prípade prioritných očkovacích látok. V sérii očkovacích látok možno potom pokračovať, alebo môžu byť doplnené o ďalšie očkovacie látky na mieste dlhodobého pobytu v súlade s usmerneniami hostiteľskej krajiny. Je potrebné sledovať nežiaduce udalosti po imunizácii a nahlásiť ich v súlade s postupmi hostiteľskej krajiny. Je potrebné zabezpečiť fyzický alebo digitálny záznam o očkovaní vrátane dôkazu o očkovaní v prípade imunizovaných osôb počas tranzitu do inej hostiteľskej krajiny.

### **Tabuľka 2. Očkovania, ktoré sa majú ponúknuť, ak nie je k dispozícii dokumentovaný dôkaz o predchádzajúcom očkovaní [9,10]**

Ochorenie	Deti a dospelí (< 18 rokov)	Dospelí (> 18 rokov)
<b>Prioritné očkovania</b>		
COVID-19	Spôsobilým deťom a dospelým ponúknite základnú očkovaciu schému mRNA vakcínou podľa usmernení hostiteľskej krajiny (v EÚ/EHP sú schválené očkovacie látky Comirnaty pre deti vo veku ≥ 5 rokov a Spikevax pre deti vo veku ≥ 6 rokov) [30]. Dospelým vo veku ≥ 12 rokov ponúknite posilňovaciu dávku podľa usmernení hostiteľskej krajiny (v EÚ/EHP je schválená len očkovacia látka Comirnaty) [31,32].	Všetkým dospelým ponúknite základné očkovanie a posilňovaciu dávku (dávky) podľa usmernení hostiteľskej krajiny. Môže sa zvážiť použitie jednodávkovej očkovacej látky v rámci základného očkovania (napr. očkovacia látka proti ochoreniu COVID-19 Janssen), najmä ak by podanie druhej dávky na dokončenie základnej série bolo problematické.

<sup>1</sup> K dispozícii na webovej stránke ECDC: <https://vaccine-schedule.ecdc.europa.eu/>

<sup>2</sup> K dispozícii na webovej stránke WHO: [https://apps.who.int/immunization\\_monitoring/globalsummary](https://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary)



Ochorenie	Deti a dospievajúci (< 18 rokov)	Dospelí (> 18 rokov)
Osýpky, mumps, ružienka	Jedincom vo veku $\geq 9$ mesiacov ponúknite očkovanie MMR. Je potrebné podať dve dávky MMR* v odstupe najmenej jeden mesiac, ale prednostne aj viac v súlade s usmerneniami hostiteľskej krajiny. Očkovacia látka proti osýpkam podaná pred dosiahnutím veku 12 mesiacov nevyvoláva ochranu u všetkých a je potrebné zopakovať ju po dosiahnutí veku 12 mesiacov.	Ponúknite buď jednu dávku alebo v podľa usmernení hostiteľskej krajiny.*
Záškrt, tetanus, čierny kašeľ, detská obrna, Hib	Jedincom vo veku $\geq 2$ mesiace ponúknite tri dávky očkovacej látky obsahujúcej DTaP-IPV-Hib (zložka Hib len pre deti vo veku < 6 rokov, ak nie sú k dispozícii iné odporúčania špecifické pre danú krajinu) v odstupe najmenej jeden mesiac a následne posilňovaciu dávku v súlade s usmerneniami hostiteľskej krajiny. Pentavalentné a hexavalentné kombinované očkovacie látky sú schválené do veku šesť rokov.	Všetkým dospelým ponúknite základné očkovanie proti záškrtu, tetanu a detskej obrne, resp. podľa usmernenia hostiteľskej krajiny.
<b>Na uváženie</b>		
Hepatitída B	Jedincom vo veku $\geq 2$ mesiace ponúknite tri dávky v súlade s usmerneniami hostiteľskej krajiny.** Ponúknite novorodencom HBsAg-positívnych matiek do 24 hodín po narodení v súlade s usmerneniami hostiteľskej krajiny.	Ponúknite všetkým dospelým s predchádzajúcim skríningom alebo bez neho v súlade s usmerneniami hostiteľskej krajiny.
Meningokokové ochorenie	Aplikujte usmernenia hostiteľskej krajiny pre očkovacie látky proti meningokokom, séro skupiny A, B, C, W135 a Y, pričom treba zohľadniť epidemiologickú situáciu.	
Pneumokokové ochorenie	Jedincom vo veku $\geq 2$ mesiace ponúknite 1 – 3 dávky konjugovanej očkovacej látky v odstupe najmenej jeden mesiac v súlade s usmerneniami hostiteľskej krajiny.	Ponúknite jedincovi vo veku $\geq 65$ rokov v súlade s usmerneniami hostiteľskej krajiny.
Ovčie kiahne*	Je potrebné dodržať usmernenia hostiteľskej krajiny, ak z epidemiologickej situácie nevyplýva inak. V prípade použitia ponúknite dve dávky očkovacej látky proti ovčím kiahňam jedincovi vo veku $\geq 11$ mesiacov v odstupe najmenej jeden mesiac, ale prednostne aj viac.	Je potrebné dodržať usmernenia hostiteľskej krajiny, pričom treba zohľadniť epidemiologickú situáciu. Zvážte očkovanie neimúnnych žien v plodnom veku, ktoré nie sú tehotné.
Chrípka	Je potrebné dodržať usmernenia hostiteľskej krajiny, ak z epidemiologickej situácie nevyplýva inak. Zvážte očkovanie rizikových skupín starších ako šesť mesiacov pred chrípkovou sezónou a počas nej.	Je potrebné dodržať usmernenia hostiteľskej krajiny, pričom treba zohľadniť epidemiologickú situáciu. Zvážte očkovanie rizikových skupín vrátane tehotných žien pred chrípkovou sezónou a počas nej.
Tuberkulóza	Ponúknite BCG v súlade s usmerneniami hostiteľskej krajiny. Opakované očkovanie s použitím BCG sa neodporúča.	BCG sa vo všeobecnosti neodporúča u dospelých, v závislosti od epidemiologickej situácie.

\* Očkovacia látka MMR a očkovacia látka proti ovčím kiahňam sú kontraindikované u imunokompromitovaných jedincov a počas tehotenstva. Jeden mesiac po očkovaní s použitím MMR je potrebné vyhnúť sa tehotenstvu.

\*\* Pred podaním očkovacej látky by sa mohli vykonať testy na infekciu spôsobenú vírusom hepatitídy B (HBsAg) v závislosti od usmernení hostiteľskej krajiny.

## Uľahčovanie akceptácie očkovacích látok a zaočkovanosti v krajinách, ktoré prijímajú utečencov

V mnohých krajinách EÚ/EHP a tiež v iných krajinách východnej Európy sa pozoruje suboptimálna zaočkovanosť proti ochoreniu COVID-19. Neočkované osoby sú zraniteľné v prípade náhlej vlny SARS-CoV-2 a iných ochorení, ktorým možno predchádzať očkovaním, najmä v situáciách, keď sú nedostatočne zaočkované populácie v tranzite alebo žijú v stiesnených podmienkach. Preto môže byť potrebné vynaložiť úsilie na zabezpečenie primeranej úrovne očkovania medzi populáciami hostiteľskej krajiny, ak sa už nedosiahla, ako aj medzi násilne vysídlenými populáciami. Orgány verejného zdravotníctva v krajinách EÚ/EHP, ktoré v súčasnosti prijímajú násilne vysídlené osoby z Ukrajiny, si možno budú chcieť pozrieť technickú správu ECDC o uľahčovaní akceptácie očkovania a zaočkovanosti v EÚ/EHP [33]. Organizovanie vnútroštátnych kampaní alebo vakcinačných dní, v rámci ktorých sa ponúkajú očkovacie látky všetkým, môže takisto pomôcť zabrániť stigmatizácii násilne vysídlenej populácie.

V správe sa opisuje model „5Cs“ ako rámec na navrhnutie vhodných stratégií s cieľom uľahčovať akceptáciu očkovania a zaočkovanosti. 5Cs (v angličtine) znamená dôvera (Confidence), obmedzenia (Constraints), spokojnosť (Complacency), výpočet (Calculation) a kolektívna zodpovednosť (Collective responsibility). Prvým krokom je vykonať diagnostiku, ktoré z týchto piatich 5Cs sú relevantné pre násilne vysídlenú populáciu. V správe sú opísané nástroje na diagnostiku a príklady intervencií, ktoré sa implementovali v EÚ/EHP pre každé z 5Cs. Možno bude potrebné prispôsobiť intervencie konkrétnej miestnej situácii – univerzálny prístup neexistuje. Hoci je táto technická správa zameraná na očkovanie proti ochoreniu COVID-19, model 5Cs sa môže aplikovať na

akékoľvek očkovanie – proti ochoreniu COVID-19, na bežné očkovania v detstve, na očkovanie proti TBC alebo na očkovanie proti sezónnej chrípke. K dispozícii je na stiahnutie infografika znázorňujúca 5Cs [34].

Technická správa o uľahčovaní akceptácie očkovania je k dispozícii vo všetkých úradných jazykoch EÚ/EHP na webovej stránke ECDC. Je tiež možné získať preklady do ruštiny a arabčiny na adrese [info@ecdc.europa.eu](mailto:info@ecdc.europa.eu). Okrem technickej správy centrum ECDC vytvorilo voľne dostupné 30-minútové video o tejto téme s názvom *Pochopenie akceptácie očkovacích látok a stratégie na zvýšenie ich používania* [35].

## 1.2 Aspekty týkajúce sa hospitalizovaných pacientov

Podľa médií a informácií, ktoré poskytli centru ECDC pohraničné krajiny, určené nemocnice budú prijímať zranených z Ukrajiny za účelom liečby.

Na Ukrajine je hlásená vysoká miera antimikrobiálnej rezistencie (AMR), najmä v prípade gramnegatívnych baktérií. Napríklad Ukrajina nahlásila siete dohľadu nad antimikrobiálnou rezistenciou v Strednej Ázii a Európe (CAESAR) za rok 2020 tieto podiely AMR v prípade izolátov invazívnych gramnegatívnych baktérií (väčšina infekcií krvného obehu): *Escherichia coli*, rezistencia voči cefalosporínom tretej generácie, 53 % (24/45); *Klebsiella pneumoniae*, rezistencia voči karbapénom, 54 % (53/99); *Acinetobacter* spp., rezistencia voči karbapénomom, 77 % (37/48). Pre *Staphylococcus aureus* bol podiel meticilín rezistentných izolátov (t. j. MRSA) 18 % (15/83) [36].

U obetí so zraneniami spôsobenými súčasnou agresiou na Ukrajine vzbudzujú mimoriadne obavy traumatické zranenia, pretože môžu viesť k infekciám multirezistentnými mikróbami *A. baumannii*, *K. pneumoniae* a inými multirezistentnými organizmami [37]. Česko uviedlo v roku 2015 prípad kmeňa *K. pneumoniae* ST11 produkujúceho NDM-1, získaného od pacienta zraneného počas majdanskej revolúcie na Ukrajine [38].

Násilne vysídlení ľudia mohli byť tiež vystavení multirezistentným organizmom počas nedávneho kontaktu so zdravotníckymi službami v krajinách s vysokou prevenciou multirezistentných organizmov v podmienkach zdravotnej starostlivosti [39], buď vo svojej domovskej krajine alebo v krajine, cez ktorú možno prechádzali v rámci tranzitu.

Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti by si mali byť vedomí týchto rizík, aby mohli včas diagnostikovať a úspešne liečiť infekcie vyvolané multirezistentnými organizmami u násilne vysídlených a zranených ľudí, a tak zabrániť prenosu takýchto organizmov v nemocniciach a iných zdravotníckych zariadeniach. Pacienti prevezení z nemocnice na Ukrajinu, alebo tí, ktorí boli v posledných 12 mesiacoch prijatí do nemocnice na Ukrajinu, by mali byť preventívne izolovaní a vyšetrení na nosičstvo multirezistentných organizmov. Mali by byť vyšetrení najmä na rad Enterobacterales rezistentný voči karbapénomu v súlade s miestnym usmernením pre prevenciu a kontrolu infekcie v zdravotníckych zariadeniach [40]. Okrem toho, na prevenciu infekcie a/alebo kolonizáciu multirezistentnými organizmami je potrebné zaviesť multimodálne stratégie na prevenciu a kontrolu infekcie (IPC), ako je hygiena rúk, skrining, opatrenia týkajúce sa kontaktu, izolácia pacienta (izolácia v jednej izbe alebo kohortovanie) a čistenie prostredia.

Pokiaľ ide o COVID-19, je potrebné, aby nemocnice a iné zdravotnícke zariadenia zabezpečili zavedenie opatrení na zabránenie prenosu SARS-CoV-2 [41]. To zahŕňa skrining všetkých pacientov rýchlymi antigénovými testami po prijatí do nemocnice a v pravidelných intervaloch počas pobytu v nemocnici [15], a používanie univerzálnych chirurgických alebo vysoko výkonných tvárových masiek v súlade s vnútroštatným usmernením [41].

## 1.3 Aspekty týkajúce sa záchytných centier

Ako bolo uvedené vyššie, počas prvého týždňa ruskej invázie na Ukrajinu sa väčšina ľudí vstupujúcich do EÚ rozptýlila v komunite. Stále väčší počet násilne vysídlených ľudí prichádzajúcich do pohraničných krajín je však umiestňovaný aj v záchytných centrách, kde je známe vyššie riziko vypuknutia prenosných ochorení [42,43].

K faktorom, ktoré zvyšujú vulnabilitu násilne vysídlených ľudí voči infekčným chorobám, patrí nedostatočný prístup ku kvalitnej zdravotnej starostlivosti, vysoká koncentrácia ľudí alebo spoločné ubytovanie, slabé hygienické zariadenia a nedostatočná výživa [10,44,45]. V preplnenom prostredí sa veľmi často šíria infekcie horných dýchacích ciest a v súčasnosti je potrebné vziať do úvahy okrem vírusov spôsobujúcich bežné prechladnutie vírus SARS-CoV-2 a vírus sezónnej chrípky ako hlavné vírusové patogény. Nedávno sa vyskytli prípady šírenia ochorenia COVID-19 v táborech v Grécku [46-50], Nemecku [51] a Holandsku [52]. V záchytných centrách by mali byť podľa potreby vždy k dispozícii základné normy týkajúce sa vody, hygienické a sanitárne normy, dostatočné vetranie, zamedzenie preplnenosti a tvárové rúška.

V záchytných centrách je tiež často hlásené šírenie ochorení, ktorým možno predchádzať očkovaním (napr. osýpky a ovčie kiahne), ako aj ochorení prenášaných potravinami a vodou, ktoré sú spôsobené druhmi *Salmonella*, *Shigella* alebo enterovírusmi. Stiesnené životné podmienky môžu zvýšiť riziko napadnutia svrabom, všami a/alebo blchami. V zriedkavých prípadoch sa môžu šíriť choroby prenášané všami [9].

Na prevenciu a kontrolu prenosu akéhokoľvek prenosného ochorenia v záchytných centrách je dôležité, aby centrá posúdili potrebu kontroly prenosných ochorení, najmä v prípade náhleho prílevu násilne vysídlených osôb.

Okrem aktuálneho usmerňovacieho dokumentu centrum ECDC vytvorilo nástroj kontrolného zoznamu pripravenosti proti šíreniu prenosných chorôb v záchytných centrách, ktorý môže byť užitočný [53].

## 2. Aspekty dohľadu (surveillance)

Na účely tohto dokumentu boli identifikované dva druhy ubytovania pre ľudí násilne vysídlených z Ukrajiny (záchytné centrá a prostredie komunity), keďže sú spojené s rôznymi problémami, pokiaľ ide o zdravotné riziko (napr. infekcie v preplnených priestoroch) a dohľad (napr. sledovaním syndrémov v záchytných centrách by sa nezachytili infekcie vyskytujúce sa v komunite) [54]. Bez ohľadu na prostredie sa snažíme zdôrazniť aspekty špecifické pre situáciu na Ukrajine a v pohraničných krajinách, ktoré prijímajú ľudí násilne vysídlených z Ukrajiny.

### 2.1 Sledovanie syndrémov – záchytné centrá

V roku 2016 centrum ECDC uverejnilo príručku o implementácii sledovania syndrémov v záchytných centrách/zariadeniach určených na zaistenie pre migrantov a iných zariadeniach pre utečencov s cieľom pomôcť orgánom verejného zdravotníctva pri vývoji sledovania syndrémov v súvislosti s veľkým prívodom migrantov do EÚ/EHP v polovici roku 2010 [55]. Väčšina technických a praktických aspektov zavádzania systémov sledovania syndrémov opísaných v tejto príručke je stále platná. Príručka poskytuje podrobný opis troch fáz zavádzania sledovania syndrémov (príprava, pilotovanie a implementácia). Uvádza tiež príklady syndrémov s ich definíciou a možné ukazovatele pre monitorovanie a spúšťače následných krokov.

### 2.2 Surveillance chorôb na úrovni komunity

Hostiteľské krajiny by mali zabezpečiť, aby násilne vysídlené osoby z Ukrajiny žijúce v komunite mali prístup k službám zdravotnej starostlivosti na úrovni miestneho obyvateľstva. Pomôže to zachovať kontinuitu starostlivosti a zabráni komplikáciám spôsobeným zdravotnými predispozíciami. Uľahčí to tiež včasnú liečbu akútnych stavov a včasné zistenie ochorení s potenciálom prenosu v komunite.

Dohľad na úrovni komunity v záchytných centrách by mal zahŕňať pokrytie násilne vysídlených ľudí Ukrajiny, ako aj miestnej populácie, najmä pokiaľ ide o ochorenia alebo stavy, na ktoré môžu byť ľudia náchylnejší v dôsledku nízkej zaočkovanosti, narušených podmienok a prítomnosti vektorov alebo iných faktorov prostredia (pozri prílohu 2). V tabuľke 3 v prílohe 2 je uvedený prehľad hlavných syndrémov a zodpovedajúce etiologické podozrenia, ktoré môžu viesť k špecifickému testovaniu a opatreniam v oblasti verejného zdravia.

Vzhľadom na vulnerabilitu spojenú so suboptimálnou zaočkovanosťou proti detskej obrne na Ukrajine sú krajiny prijímajúce násilne vysídlených ľudí z Ukrajiny vyzývané, aby preskúmali ich environmentálny dohľad pre poliovírus a enterovírusy, použitý ako doplnok k systému dohľadu nad akútnou ochabnutou paralýzou (AFP). V rámci environmentálneho dohľadu možno identifikovať oblasti cirkulácie alebo prenosu poliovírusu, keďže väčšina prípadov detskej obrny je asymptomatická, ale poliovírus sa vylučuje stolicou počas obdobia až niekoľkých týždňov. Je potrebné investovať do oboch systémov – overiť adekvátnosť odberu vzoriek a prevádzkových protokolov a potenciálne zlepšiť environmentálny dohľad v okolí záchytných centier [56].

## 3. Zdravotná starostlivosť v komunite pre násilne vysídlených ľudí

Hoci je tento operačný dokument zameraný na vulnerabilitu voči infekčným chorobám v súvislosti s pohybom ľudí z Ukrajiny, je dôležité poznamenať, že toto sú len niektoré z rizík pre zdravie násilne vysídlených ľudí. Ďalšie zdravotné riziká zahŕňajú prerušenie zdravotnej starostlivosti (najmä dlhodobej starostlivosti, ako je liečba rakoviny, cukrovky alebo prerušenie/strata predpisovania liekov), nebezpečenstvá prostredia (napr. vystavenie chladu alebo dehydratácii na ceste na hraničný priechod), a čo je najdôležitejšie, psychický stres a problémy s duševným zdravím (napr. posttraumatická stresová porucha, PTSD), ktoré sa môžu prejaviť až niekoľko týždňov po násilnom vysídlení [57,58]. Praktické otázky, ktoré by mali vziať do úvahy krajiny prijímajúce utečencov z Ukrajiny, zahŕňajú: [79,80]. Krajiny prijímajúce utečencov z Ukrajiny by mali vziať do úvahy tieto praktické otázky:

- urýchlenie rozhodnutí týkajúcich sa prístupu k zdravotnej starostlivosti a benefitov zdravotnej starostlivosti pre túto populáciu (veľa ľudí príde o svoje lieky a/alebo musia pokračovať v liečbe);
- poskytovanie informačných materiálov v ukrajinčine, ktoré sa týkajú administratívnych postupov, prístupu k zdravotnej starostlivosti, predpisovania liekov, ubytovania, škôl atď.;
- poskytovanie tlmočnických služieb pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v komunite a nemocniciach. Tlmočníci v komunite sú mimoriadne užitoční a môžu byť vyškolení ako kultúrni mediátori na pomoc na rôznych úrovniach v systéme zdravotnej starostlivosti;



- urýchlenie rozhodnutí týkajúcich sa stratégií/postupov očkovania pre prístup k očkovaniam a dokumentácie pre ľudí prichádzajúcich z Ukrajiny (pozri tabuľku 2);
- ochrana maloletých bez sprievodu a stanovenie postupov na zistenie veku, keďže v prípade dospievajúcich bez sprievodu to môže byť náročné.

## Zvýšenie povedomia zdravotníckych pracovníkov v komunite

Vzhľadom na to, že väčšinu prichádzajúcej populácie tvoria ženy a deti a že väčšinou sú umiestnení v komunite, je potrebné, aby orgány verejného zdravotníctva v prijímajúcich krajinách zvýšili povedomie medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti v komunite s cieľom detegovať prioritné infekčné choroby spolu s chronickými chorobami a problémami s duševným zdravím. Je potrebné, aby boli lekári informovaní a mohli v súlade s tým upraviť svoje diagnostické algoritmy. Mali by mať tiež k dispozícii zoznam ochorení, ktoré sa môžu vyskytnúť v násilne vysídlenej populácii a pokyny na oznamovanie chorôb. Takéto pokyny by mali zahŕňať definície prípadov, načasovanie, spôsob podávania hlásení a opatrenia v oblasti verejného zdravia požadované v mieste starostlivosti. Je potrebné klásť dôraz na ochorenia, ktorým možno predchádzať očkovaním, ako je detská obrna, osýpky a COVID-19 (pozri tabuľky 2, 3 a 4 v prílohe 2).

## Kontinuita starostlivosti pre násilne vysídlených ľudí

Zariadenia zdravotnej starostlivosti v komunite by si mali byť tiež vedomé, že niektorí násilne vysídlení ľudia možno potrebujú príslušné odporúčania a kontinuitu starostlivosti na svoje chronické zdravotné problémy a/alebo choroby diagnostikované v minulosti, ako sú TBC, HIV, hepatitída atď. Narušenie kontinuity takejto starostlivosti môže mať vážny dosah na verejné zdravie, pretože pacienti sa môžu stať rezistentnými voči liekom alebo môžu mať relaps a znova sa stať infekčnými.

Prístupnosť a pozitívnosť odozvy sa môžu zlepšiť ponúknutím integrovaných služieb, ktoré berú do úvahy viacero infekcií, a nie napríklad len skrining na TBC. To si bude vyžadovať užšiu spoluprácu s komunitami násilne vysídlených ľudí, spoluprácu medzi orgánmi verejného zdravotníctva, primárnou starostlivosťou a službami špecializovanej starostlivosti a kultúrne kompetentným personálom, ktorý dokáže manažovať infekčné choroby a iné zdravotné potreby s pomocou tlmočníkov.

Okrem toho, pri organizovaní špecializovaných služieb na vyriešenie potrieb násilne vysídlených osôb je dôležité mať na pamäti, že testovanie je len jedným prvkom starostlivosti a bez následnej liečby je prínos pre zdravie jednotlivcov alebo verejnosti obmedzený. V každom štádiu starostlivosti môže dôjsť k strate prípadov v dôsledku osobných a systémových prekážok, ktorým násilne vysídlení ľudia čelia pri prístupe k príslušným zdravotníckym službám [10]. Kontinuita starostlivosti pre osoby prekračujúce hranice, aby unikli agresii, je v tomto bode ďalším problémom, keďže môžu chýbať doklady o predchádzajúcich diagnózach a liečbe.

## 4. Behaviorálne otázky a oznamovanie rizík

Príchod násilne vysídlených ľudí do krajiny prináša so sebou zodpovednosť pre orgány hostiteľskej krajiny poskytnúť zdravotnícke informácie všetkým novým utečencom, aby mohli účinne predchádzať ochoreniu a v prípade potreby vyhľadať starostlivosť. Pri takýchto činnostiach spojených s oznamovaním rizík je potrebné riadiť sa štandardnými zásadami konzistentnosti a zrozumiteľnosti a pokúsiť sa uznať a objasniť všetky prípadné nejasnosti. Posolstvá by sa mali šíriť aj prostredníctvom dôveryhodných hovorcov, cez kanály, ktoré sú ľahko dostupné pre cieľovú populáciu [59]. Ďalšie kľúčové otázky, ktoré treba vziať do úvahy, zahŕňajú:

**Budovanie dôvery a zapojenie komunity:** populácia, ktorá má vysokú mieru dôvery v orgány, bude s väčšou pravdepodobnosťou dodržiavať akékoľvek odporúčané opatrenia (napr. pokiaľ ide o prevenciu a kontrolu ochorenia COVID-19). Orgány v hostiteľských krajinách môžu preto zvážiť koordináciu s mimovládnyimi organizáciami, ktoré už spolupracujú s násilne vysídlenými ľuďmi alebo im pomáhajú, a ich podporu [60].

**Zraniteľné populácie:** je dôležité identifikovať, informovať a poskytovať pomoc zraniteľným jedincem a skupinám medzi násilne vysídlenými ľuďmi, ako sú staršie osoby, deti, tehotné ženy, osoby s existujúcimi zdravotnými problémami, osoby so zdravotnými postihnutiami a etnické menšiny [61].

**Riešenie dezinformácií:** násilne vysídlení ľudia môžu byť mimoriadne citliví na dezinformácie a fámy, čo môže narušiť ich zdravie. Preto je dôležité, aby orgány v hostiteľských krajinách stanovili postupy na identifikovanie a rýchle riešenie takýchto dezinformácií (napr. na platformách sociálnych médií) [62] [84].

**Špecifické otázky pre COVID-19:** nefarmaceutické opatrenia odporúčané v hostiteľskej krajine nemusia byť rovnaké ako tie, ktoré sú odporúčané na Ukrajine. Orgány hostiteľskej krajiny preto môžu zvážiť identifikáciu všetkých rozdielov a zabezpečiť, aby boli násilne vysídlení ľudia plne informovaní o miestnych odporúčaníach. V rámci činností spojených s oznamovaním rizík by sa malo tiež dôrazne podporovať očkovanie proti ochoreniu

COVID-19 pre násilne vysídlených ľudí vrátane zdôrazňovania účinnosti a bezpečnosti očkovacích látok a dôležitej úlohy, ktorú zohrávajú pri odvrátení závažného priebehu ochorenia, hospitalizácie a úmrtia [63].

**Behaviorálny výskum:** je dôležité sledovať vnímanie, názory a potreby násilne vysídlených ľudí v rámci zabezpečenia, aby boli činnosti týkajúce sa oznamovania rizík a súvisiace služby správne zacielené. Kvantitatívne a kvalitatívne údaje o týchto otázkach možno získať rôznymi metódami vrátane prieskumov, rozhovorov s kľúčovými informátormi a zamerania na skupinové diskusie [64].

## Odborní prispievatelia z 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](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](http://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](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%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](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](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>

## Príloha 1. Skratky

5Cs	Dôvera, obmedzenia, spokojnosť, výpočet a kolektívna zodpovednosť (Confidence, Constraints, Complacency, Calculation, and Collective responsibility)
AFP	Akútna ochabnutá paralýza
AMR	Antimikrobiálna rezistencia
BCG	Bacil Calmettov–Guérinov
CAESAR	Dohľad nad antimikrobiálnou rezistenciou v Strednej Ázii a Európe
CCHF	Krymsko-konžská hemoragická horúčka
COVID-19	Ochorenie COVID-19 spôsobené koronavírusom
DTaP	Záškrt, tetanus a acelulárna zložka čierneho kašľa
DTP	Záškrt, tetanus a čierny kašeľ
ECDC	Európske centrum pre prevenciu a kontrolu chorôb
EHP	Európsky hospodársky priestor
EK	Európska komisia
EÚ	Európska únia
HBsAg	Povrchový antigén vírusu hepatitídy B
HepB3	Tretia dávka očkovacej látky proti hepatitíde B
HIB	<i>Haemophilus influenzae</i> typ B
HIV	Vírus ľudskej imunitnej nedostatočnosti
IMD	Invazívne meningokokové ochorenie
IPD	Invazívne pneumokokové ochorenie
IPV	Inaktivovaná očkovacia látka proti detskej obrne
MDR TBC	Multirezistentná tuberkulóza
MMR	Osýpky, mumps, ružienka
MRSA	Meticilín rezistentný <i>Staphylococcus aureus</i>
NDM	New Delhi metalo-beta-laktamáza 1
NS	Nie je pod epidemiologickým dohľadom
OSN	Organizácia Spojených národov
PoI3	Tretia dávka očkovacej látky proti detskej obrne
RSV	Respiračný syncyciálny vírus
SARS-CoV-2	Koronavírus-2 ťažkého akútneho respiračného syndrómu
TBC	Tuberkulóza
UNHCR	Vysoký komisár Organizácie Spojených národov pre utečencov
WHO	Svetová zdravotnícka organizácia
XDR TBC	Extrémne rezistentná tuberkulóza

## Príloha 2. Syndrómy, ciele choroby a hlásený výskyt v ukrajinskej populácii

Tabuľka 3. Syndrómy, ciele choroby a hlásený výskyt v ukrajinskej populácii








Syndrómy	Ciele choroby a stavy (príklady)	Hlásený výskyt na Ukrajine	Priorita
Akútna respiračná infekcia alebo ochorenie podobné chrípke	<ul style="list-style-type: none"> <li>sezónna chrípka</li> <li>RSV infekcia</li> <li>COVID-19</li> <li>pneumokokové ochorenie</li> <li>legionárska choroba</li> <li>bežné prechladnutie (adenovírus, rinovírus, vírus parachrípky, iné ľudské sezónne koronavírusy atď.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>K 7. týždňu roku 2022 (k 20. februáru 2022) úroveň ochorenia podobného chrípke (ILI) prekročila epidemické úrovne pre sezónu 2021 – 2022, pričom bolo hlásených 27,5 % prípadu u detí mladších ako 17 rokov [65].</li> <li>V posledných dvoch rokoch neboli hlásené žiadne prípady Legionárskej choroby [26].</li> <li>V 7. týždni roku 2022 sa pozorovala vysoká úroveň prenosu SARS-CoV-2 v komunite. Len 35 % celkovej populácie absolvovalo základnú očkovaciu schému proti ochoreniu COVID-19.</li> </ul>	Vysoká
Akútna paralýza	<ul style="list-style-type: none"> <li>akútna ochabnutá paralýza/paralytická detská obrna</li> <li>botulizmus</li> <li>tetanus</li> <li>iné</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>V roku 2021 sa zistilo na Ukrajine niekoľko prípadov vírusu detskej obrny (VDPV) 1 a 2 odvodeného od očkovacej látky [66], z toho dva prípady s akútnou ochabnutou paralýzou boli potvrdené s VDPV2 [67]. Na Ukrajine sú na detskú obrnu obzvlášť náchylné deti mladšie ako šesť rokov [66].</li> <li>Na Ukrajine sú každý rok hlásené prípady botulizmu súvisiaceho s jedlom (100 – 200 prípadov/rok, 2017 – 2020) s nárastom v máji – júni. Vypuknutie nákazy často súvisí s domácimi konzervovanými potravinami (napr. huby, mäso), sušenými a/alebo údenými rybami [66].</li> <li>V posledných troch rokoch bol hlásený tetanus, 7 až 15 prípadov hlásených ročne [26].</li> </ul>	Vysoká
Vyrážky a horúčka	<ul style="list-style-type: none"> <li>osýpky</li> <li>ružienka</li> <li>leptospiroza</li> <li>choroby prenášané všami</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>V roku 2021 bol hlásený nízky počet prípadov osýpok (n = 16) po veľkom vypuknutí nákazy v roku 2019, keď sa vyskytlo vyše 57 000 prípadov. Vulnerabilita voči osýpkam však ostáva v dôsledku nízkej zaočkovanosti v posledných rokoch (tabuľka 1) [26].</li> <li>Znížil sa aj výskyt prípadov ružienky z 0,33 prípadu na 100 000 obyvateľov v roku 2019 na 0,05 prípadu na 100 000 obyvateľov v roku 2021 [26]. Vulnerabilita voči ružienke ostáva v dôsledku nízkej zaočkovanosti.</li> <li>V rokoch 2020 a 2021 bola hlásená nízka incidencia leptospirozy: 0,29 prípadu na 100 000 obyvateľov (približne 120 prípadov ročne) – čo je zníženie o polovicu oproti roku 2019 (0,7 na 100 000 obyvateľov: 295 prípadov) [26].</li> </ul>	Vysoká
Dlhodobý produktívny kašeľ	<ul style="list-style-type: none"> <li>pľúcna tuberkulóza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Podľa WHO je Ukrajina z hľadiska TBC vysoko prioritná krajina [68]. V roku 2021 bolo u novo registrovaných prípadov TBC hlásené zvýšenie o 4,3 % , čo predstavovalo zvýšenie na 44 prípadov na 100 000 obyvateľov, zo 42,2 prípadu na 100 000 obyvateľov v roku 2020; incidencia u detí vo veku 0 – 14 rokov sa zvýšila o 25 % [69].</li> </ul>	Vysoká

**Tabuľka 4. Syndrómy a choroby týkajúce sa populácií žijúcich v záchytných centrách (iné ako sú uvedené v tabuľke 3). Pozri zoznam skratiek v prílohe 1**

Syndrómy	Cielené choroby a stavy (príklady)	Hlásený výskyt na Ukrajine	Priorita
Krvavá hnačka	<ul style="list-style-type: none"> <li>• STEC/VTEC</li> <li>• šigelóza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• V posledných dvoch rokoch bolo ročne hlásených 200 – 300 prípadov šigelózy [26].</li> </ul>	Vysoká
Nekrvavá gastroenteritída	<ul style="list-style-type: none"> <li>• vírusová gastroenteritída</li> <li>• cholera</li> <li>• kamylobakteriáza</li> <li>• kryptosporidióza</li> <li>• salmonelóza</li> <li>• COVID-19</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Veľmi nízka incidencia cholery (jeden prípad v roku 2019).</li> <li>• V rokoch 2019 až 2021 bol hlásený klesajúci počet prípadov kryptosporidiózy (45, 24 a 11 prípadov), kapacita laboratória však nie je známa, napriek tomu, že na Ukrajine ide o chorobu podliehajúcu oznamovaniu. Nízka hlásená incidencia kamylobakteriázy (0,37 na 100 000 obyvateľov v rokoch 2019, 2020, 2021) [26].</li> <li>• Incidencia salmonelózy sa na Ukrajine zvyšuje v letných mesiacoch, s ročnými vrcholmi pozorovanými v júli – auguste. Ročná incidencia v období rokov 2015 – 2019 bola stabilná [70].</li> </ul>	Vysoká
Meningitída, encefalitída	<ul style="list-style-type: none"> <li>• IMD</li> <li>• IPD</li> <li>• vírusová meningitída</li> </ul>		Stredná až vysoká
Lymfadenitída s horúčkou	<ul style="list-style-type: none"> <li>• záškrt</li> <li>• tularémia</li> <li>• mor</li> <li>• choroby prenášané všami</li> <li>• iné</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• V období rokov 2019 – 2021 boli hlásené 0 – 3 prípady tularémie.</li> <li>• V rokoch 2019 – 2021 neboli hlásené žiadne prípady záškrtu [26]. Riziko záškrtu ostáva, v dôsledku nižšej zaočkovanosti v nedávnych rokoch.</li> </ul>	Stredná
Sepsa alebo nevysvetlený šok	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zahŕňa všetky infekcie spôsobujúce sepsu, závažnú sepsu alebo septický šok.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• NS</li> </ul>	
Horúčka a krvácanie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Krymsko-konžská hemoragická horúčka (CCHF) a iné arbovirusové ochorenia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hlásený nízky počet prípadov CCHF. Na Ukrajine existujú virologické alebo sérologické dôkazy a prítomnosť vektora [71].</li> </ul>	Nízka, z dôvodu nízkych teplôt v súčasnosti
Akútna žltáčka	<ul style="list-style-type: none"> <li>• akútna vírusová hepatitída</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hlásená miera hepatitídy A súvisiaca s cestovaním u cestujúcich osôb, ktoré sa vracajú z európskych krajín mimo EÚ (vrátane Ukrajiny), je približne päťnásobne vyššia ako v prípade cestujúcich osôb, ktoré sa vracajú z krajín EÚ [72].</li> <li>• Prípady akútnej hepatitídy B: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2020 1,74 na 100 000 obyvateľov (731)</li> <li>- 2021 1,22 na 100 000 obyvateľov (508)</li> </ul> </li> <li>• Prípady akútnej hepatitídy C: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2020 0,68 na 100 000 obyvateľov (287)</li> <li>- 2021 0,60 na 100 000 obyvateľov (252)</li> </ul> </li> <li>• Prípady chronickej vírusovej hepatitídy <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2020 10,26 na 100 000 obyvateľov (4 306)</li> <li>- 2021 10,02 na 100 000 obyvateľov (4 183) [26,73]</li> </ul> </li> </ul>	Stredná
Kožné parazity	<ul style="list-style-type: none"> <li>• svrab</li> <li>• vši</li> </ul>	NS	Vysoká v preplnených priestoroch
Nevysvetlené úmrtia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Veľa infekcií vrátane COVID-19 a možné zámerné uvoľnenie patogénov</li> <li>• Neinfekčné prípady.</li> </ul>	NS	Nízka

\*NS: nie je pod epidemiologickým dohľadom

## Príloha 3. Infografika na pomoc pri diferenciálnej diagnostike a rozhodovaní o očkovaníach

Infekčné choroby, ktoré treba zvážiť v rámci diferenciálnej diagnostiky u násilne vysídlených osôb popri bežnejších príčinách klinických prejavov		
Klinický prejav	Diferenciálnou diagnózou sa má zvážiť	
Horúčka 	COVID-19 Tyfoídna horúčka Malária Choroby prenášaná všami Viscerálna leišmanióza Arbovírusové infekcie (sezónne)	
Respiračné symptómy 	COVID-19 Tuberkulóza Chríпка	
Gastrointestinálne symptómy 	COVID-19 Cholera Tyfoídna horúčka Šigelóza Amébová kolitída Helmintiáza: spôsobená askaridmi, trichuridmi, ankylostómami	
Vredy 	Svrab Kožná leišmanióza Kožná forma záškrtu	
Kožná vyrážka 	Osýpky Ružienka Choroby prenášaná všami Svrab	
Meningitída a iné neurologické syndrómy 	Invazívne bakteriálne ochorenia <i>(meningitída spôsobená mikroorganizmom Neisseria, Haemophilus influenzae typu b a Streptococcus pneumoniae)</i> Detská obrna Besnota Arbovírusové infekcie	



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

Očkovania, ktoré sa majú ponúknuť, ak nie je k dispozícii dokumentovaný dôkaz o predchádzajúcom očkovaní		
Choroba	Deti a dospelávajúci (< 18 rokov)	Dospelí (> 18 rokov)
<b>Prioritné očkovania</b>		
COVID-19	Spôsobilým deťom a dospelávajúcim ponúknite základnú očkovaciu schému mRNA vakínou podľa usmernení hostiteľskej krajiny (v EÚ/EHP sú schválené očkovacie látky Comirnaty pre deti vo veku ≥ 5 rokov a Spikevax pre deti vo veku ≥ 6 rokov). Dospelávajúcim vo veku ≥ 12 rokov ponúknite posilňovaciu dávku podľa usmernení hostiteľskej krajiny (v EÚ/EHP je schválená len očkovacia látka Comirnaty).	Všetkým dospelým ponúknite základné očkovanie a posilňovaciu dávku (dávky) podľa usmernení hostiteľskej krajiny. Môže sa zväziť použitie jednodávkovkej očkovacej látky v rámci základného očkovania (napr. očkovacia látka proti ochoreniu COVID-19 Janssen), najmä ak by podanie druhej dávky na dokončenie základnej série mohlo byť problematické.
Osýpky Mumps Ružienka	Jedincom vo veku ≥ 9 mesiacov ponúknite očkovanie MMR. Je potrebné podať dve dávky MMR* v odstupe najmenej jeden mesiac, ale prednostne aj viac v súlade s usmerneniami hostiteľskej krajiny. Očkovacia látka proti osýpkam podaná pred dosiahnutím veku 12 mesiacov nevyvoláva ochranu u všetkých a je potrebné zopakovať ju po dosiahnutí veku 12 mesiacov.	Ponúknite buď jednu dávku alebo v súlade s usmerneniami hostiteľskej krajiny.*
Záškrt Tetanus Čierny kašeľ Detská obrna Hib	Jedincom vo veku ≥ 2 mesiace ponúknite tri dávky očkovacej látky obsahujúcej DTap-IPV-Hib (zložka Hib len pre deti vo veku < 6 rokov, ak nie sú k dispozícii iné odporúčania špecifické pre danú krajinu) v odstupe najmenej jeden mesiac a následne posilňovaciu dávku v súlade s usmerneniami hostiteľskej krajiny. Pentavalentné a hexavalentné kombinované očkovacie látky sú schválené do veku šesť rokov.	Všetkým dospelým ponúknite základnú sériu očkovacích látok proti záškrtu, tetanu a detskej obrne alebo v súlade s usmerneniami hostiteľskej krajiny.
<b>Do úvahy prichádza</b>		
Hepatitída B	Jedincom vo veku ≥ 2 mesiace ponúknite tri dávky v súlade s usmerneniami hostiteľskej krajiny. ** Ponúknite novorodencom HBsAg-positívnych matiek do 24 hodín po narodení v súlade s usmerneniami hostiteľskej krajiny.	Ponúknite všetkým dospelým s predchádzajúcim skríningom alebo bez neho v súlade s usmerneniami hostiteľskej krajiny.
Meningokokové ochorenie	Aplikujte usmernenia hostiteľskej krajiny pre očkovacie látky proti meningokokom, séro skupiny A, B, C, W135 a Y, pričom treba zohľadniť epidemiologickú situáciu.	
Pneumokokové ochorenie	Jedincom vo veku ≥ 2 mesiace ponúknite 1 – 3 dávky konjugovanej očkovacej látky v odstupe najmenej jeden mesiac v súlade s usmerneniami hostiteľskej krajiny.	Ponúknite jedincom vo veku ≥ 65 rokov v súlade s usmerneniami hostiteľskej krajiny.
Ovčie kiahne*	Je potrebné dodržať usmernenia hostiteľskej krajiny, ak z epidemiologickej situácie nevyplýva inak. V prípade použitia ponúknite dve dávky očkovacej látky proti ovčím kiahňam jedincom vo veku ≥ 11 mesiacov v odstupe najmenej jeden mesiac, ale prednostne aj viac.	Je potrebné dodržať usmernenia hostiteľskej krajiny, pričom treba zohľadniť epidemiologickú situáciu. Zvážte očkovanie neimúnnych žien v plodnom veku, ktoré nie sú tehotné.
Chrípka	Je potrebné dodržať usmernenia hostiteľskej krajiny, ak z epidemiologickej situácie nevyplýva inak. Zvážte očkovanie rizikových skupín starších ako šesť mesiacov pred chrípkovou sezónou a počas nej.	Je potrebné dodržať usmernenia hostiteľskej krajiny, pričom treba zohľadniť epidemiologickú situáciu. Zvážte očkovanie rizikových skupín vrátane tehotných žien pred chrípkovou sezónou a počas nej.
Tuberkulóza	Ponúknite BCG v súlade s usmerneniami hostiteľskej krajiny. Opakované očkovanie s použitím BCG sa neodporúča.	BCG sa vo všeobecnosti neodporúča u dospelých, v závislosti od epidemiologickej situácie.

\* Očkovacia látka MMR a očkovacia látka proti ovčím kiahňam sú kontraindikované u imunokompromitovaných jedincov a počas tehotenstva. Jeden mesiac po očkovaní s použitím MMR je potrebné vyhnúť sa tehotenstvu.

\*\* Pred podaním očkovacej látky by sa mohli vykonať testy na infekciu spôsobenú vírusom hepatitídy B (HBsAg) v závislosti od usmernení hostiteľskej krajiny.

\* Táto infografika je naformátovaná na tlač vo formáte A3

Prepojenie na stiahnutie: <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](http://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/media/en/publications/Publications/Infectious-diseases-of-specific-relevance-to-newly-arrived-migrants-in-EU-EEA.pdf)