

RAPORT TEHNIC

Considerații operaționale de sănătate publică pentru prevenirea și controlul bolilor infecțioase în contextul agresiunii Rusiei față de Ucraina

8 martie 2022

Mesaje cheie

- Un număr foarte mare de persoane din Ucraina fug din țară și intră în țările Uniunii Europene (UE) care se învecinează cu Ucraina (Ungaria, Polonia, România, Slovacia) și în Republica Moldova, țară vecină cu UE. Cei care fug din Ucraina - în principal femei și copii - se dispersează în prezent în comunități, dar, pe măsură ce tot mai multe persoane se adună la punctele de trecere a frontierei, este probabil că vor trebui să fie găzduite și în centre de primire.
- Acest document operațional se concentrează pe vulnerabilitățile la boli infecțioase ale celor care fug din Ucraina și pe cerințele asociate pentru prevenirea și controlul infecțiilor. Cu toate acestea, este important de remarcat faptul că acestea sunt doar câteva dintre riscurile la adresa sănătății și bunăstării persoanelor strămutate și că măsurile descrise în acest document ar trebui să facă parte din măsurile de sănătate mai generalizate furnizate în sprijinul celor care au fost strămutați.
- Autoritățile de sănătate publică ar trebui să sensibilizeze furnizorii de servicii medicale din cadrul comunității în ceea ce privește necesitatea de a asigura accesul la servicii și continuitatea programelor de vaccinare, precum și de a fi conștienți de vulnerabilitatea persoanelor strămutate la bolile infecțioase. Medicii ar trebui să fie informați, astfel încât să își poată adapta algoritmiile de diagnosticare și raportare în consecință. Acest lucru ar trebui să facă parte integrantă din furnizarea generală de asistență medicală pentru cei care fug din Ucraina, la fel ca și diagnosticarea și tratamentul bolilor cronice și al sănătății mentale și psihosociale.
- Asigurarea continuității vaccinărilor de rutină și remediarea lacunelor din istoricul vaccinărilor anterioare reprezintă un element esențial al sprijinului de sănătate publică pentru persoanele strămutate. În acest context, asigurarea acoperirii vaccinării împotriva poliomielitei, rujeolei și COVID-19 ar trebui să fie o prioritate. De asemenea, trebuie evaluată și abordată acceptarea vaccinării în rândul celor care fug din Ucraina.
- Sistemele de supraveghere ar trebui să fie îmbunătățite prin creșterea gradului de conștientizare în rândul profesioniștilor din domeniul sănătății care se ocupă de persoanele strămutate, pentru a se asigura că bolile care pot fi prevenite prin vaccinare și alte boli transmisibile sunt detectate în mod corespunzător.
- Supravegherea sindromică ar trebui să fie luată în considerare în cazul persoanelor cazate în centrele de primire.
- La persoanele care prezintă răni traumatiche, furnizorii de asistență medicală ar trebui să fie conștienți de faptul că infecțiile asociate cu aceste leziuni pot include adesea infecții cauzate de organisme multirezistente la medicamente. Prin urmare, procedurile de diagnostic și tratament ar trebui să fie adecvate pentru identificarea și gestionarea acestor organisme.
- Activitățile de comunicare a riscurilor pentru sănătate ar trebui să respecte principiile standard de coerență și claritate și să încerce să recunoască și să clarifice orice incertitudini care pot exista.

Citare sugerată: Centrul European pentru Prevenirea și Controlul Bolilor. Considerații operaționale de sănătate publică pentru prevenirea și controlul bolilor infecțioase în contextul agresiunii Rusiei față de Ucraina. 8 martie 2022. Stockholm: ECDC; 2022.

Stockholm, martie 2022

© Centrul European de Prevenire și Control al Bolilor, 2022. Reproducerea este autorizată, cu condiția menționării sursei.

Domeniul de aplicare al prezentului document

Acest document are ca scop furnizarea de orientări operaționale pentru prevenirea și controlul bolilor infecțioase în contextul exodului masiv al persoanelor strămutate din Ucraina. Cu toate acestea, este important de menționat că acestea sunt doar câteva dintre riscurile pentru sănătatea și bunăstarea persoanelor strămutate și că măsurile descrise în acest document ar trebui să facă parte din măsuri de sănătate mai generalizate, inclusiv diagnosticarea și tratamentul bolilor cronice și sănătatea mentală și psihosocială.

Publicul țintă

Publicul-țintă prioritar pentru acest ghid este reprezentat de autoritățile de sănătate publică, lucrătorii din domeniul sănătății de primă linie și medicii generaliști din țările UE care se învecinează cu Ucraina (Ungaria, Polonia, România și Slovacia), Republica Moldova, țară vecină a UE, și alte țări UE/SEE care primesc persoane strămutate din Ucraina.

Fond

De la debutul agresiunii Rusiei împotriva Ucrainei, în februarie 24 și 2022, până la 6 martie, mai 2022, mult de 1,6 milioane de ucraineni au fugit în Polonia, Ungaria, Moldova, Slovacia, România, iar de acolo o parte dintre ei se dispersează în alte țări din UE/SEE [1].

Mass-media care citează comisarul european pentru ajutor umanitar și gestionarea crizelor raportează că "pentru situația umanitară în general, numărul estimat în prezent al ucrainenilor strămutați este de peste șapte milioane" [2]. Aceeași sursă, citând estimările Organizației Națiunilor Unite (ONU), a raportat că aproximativ șapte milioane de ucraineni vor fi strămutați în interiorul țării și se așteaptă ca alte patru milioane să părăsească țara.

În prezent, majoritatea acestor persoane sunt femei și copii care, potrivit rapoartelor mass-media, au petrecut ore 60 întregi la punctele de trecere a frontierei la temperaturi foarte scăzute [3].

Potrivit informațiilor pe care ECDC le-a primit de la țările care se învecinează cu Ucraina, majoritatea celor care sosesc se dispersează în comunitate sau sunt în tranzit spre alte țări ale UE. Un anumit număr de persoane rămân în centrele de primire de la frontiere, deși numărul acestora variază în funcție de fiecare țară. Cu toate acestea, pe măsură ce situația se agravează, acest lucru se poate schimba rapid, pe măsură ce tot mai multe persoane părăsesc Ucraina.

Pentru a facilita trecerea frontierei, unele dintre țările de frontieră (de exemplu, Polonia [4], România [5] și Slovacia [6]) au redus restricțiile de călătorie COVID-19. În plus, Comisia Europeană (CE) a furnizat orientări operaționale pentru a facilita trecerea frontierelor la frontierele externe ale Ucrainei [7], iar Consiliul European a adoptat o directivă privind protecția temporară pentru ucrainenii care fug în statele membre UE învecinate [8].

1. Vulnerabilități ale bolilor infecțioase cu relevanță specifică

Persoanele strămutate care intră în UE/SEE din Ucraina pot fi vulnerabile la dezvoltarea anumitor boli infecțioase, în special ca urmare a condițiilor lor temporare de trai și a situației cu care se confruntă în timpul strămutării. Este important ca acestea să beneficieze de același nivel de protecție ca și populația din țara gazdă în ceea ce privește măsurile de prevenire și control al bolilor infecțioase, inclusiv al celor care pot fi prevenite prin vaccinări de rutină. Cu toate acestea, cei care sosesc pot fi supuși unor riscuri specifice din cauza incidenței crescute a diferitelor boli infecțioase în țara lor de origine, a condițiilor de viață perturbate înainte și în timpul deplasării și a dificultăților de acces la asistență medicală în țara gazdă. Această secțiune își propune să ofere informații privind vulnerabilitățile și incidența bolilor infecțioase raportate în Ucraina, care ar trebui monitorizate în cazul celor care fug de agresiune și intră în țările UE/SEE.

Atunci când oferă îngrijire persoanelor strămutate, cadrele medicale ar trebui să acorde o atenție deosebită mai multor boli transmisibile, ca parte a unei abordări integrate a furnizării de asistență medicală [9,10]. În anumite circumstanțe, poate fi oportună instituirea unei supravegheri sindrologice pentru a permite detectarea rapidă a bolilor cu prioritate ridicată (în anexa 2 sunt furnizate mai multe detalii).

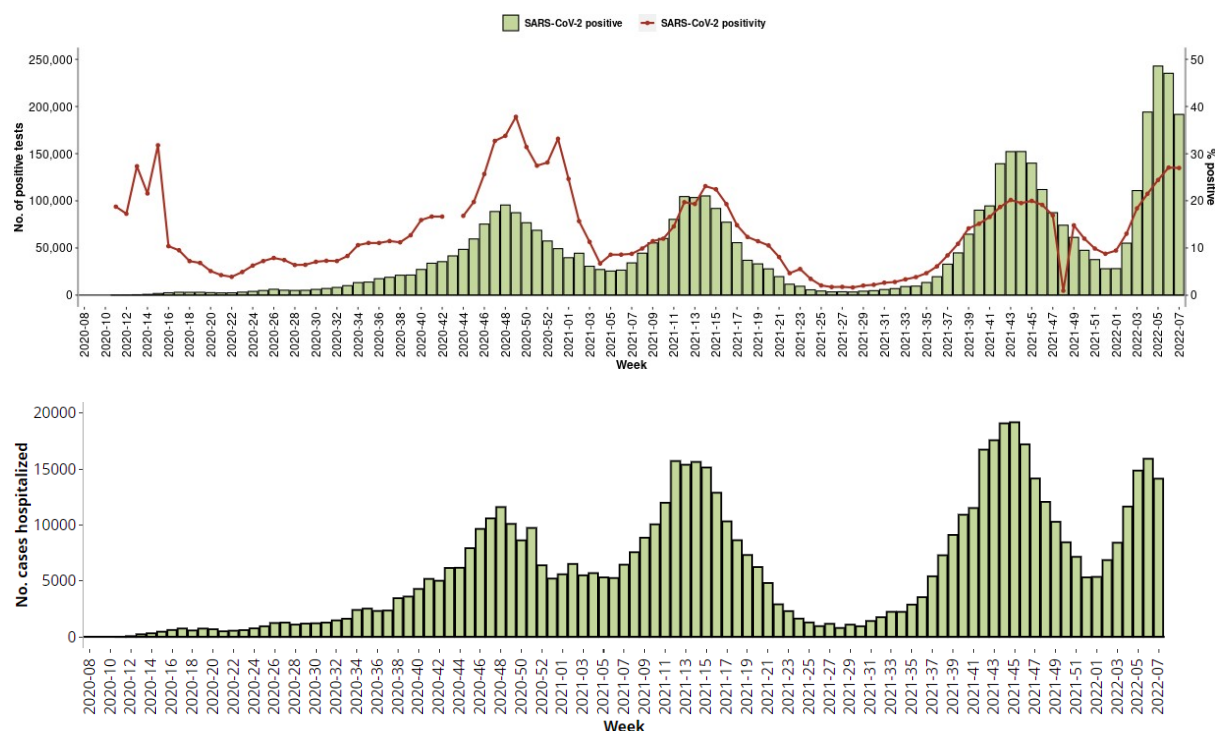
Persoanele care sosesc din Ucraina, în special copiii, pot fi mai vulnerabile la bolile care pot fi prevenite prin vaccinare (a se vedea 2.1), iar poliomielita și rujeola ar trebui considerate boli prioritare pentru monitorizare și supraveghere (a se vedea 3.1 și tabelul 1).

În Ucraina, există încă o vulnerabilitate considerabilă la poliomielită, în special în cazul copiilor cu vârsta sub 6 ani, în primul rând din cauza nivelului insuficient de acoperire vaccinală (a se vedea tabelul 1). Acoperirea vaccinală globală împotriva poliomielitei a fost de 80% în 2021, iar acest nivel de acoperire nu a fost depășit în ultimii ani. Acoperirea vaccinală variază în funcție de grupa de vârstă și de regiunea țării, variind de la aproximativ 60% la 99% [11]. În anumite oblasturi din vestul Ucrainei, acoperirea vaccinală este considerabil mai mică decât în țările gazdă învecinate. O campanie națională de vaccinare a început la 1 februarie 2022, dar aceasta a fost întreruptă de agresiunea Rusiei. În Ucraina se utilizează atât vaccinuri antipoliomielitice injectabile, cât și orale [12].

Vulnerabilitatea la rujeolă este, de asemenea, o preocupare serioasă, deoarece acoperirea globală de vaccinare cu două doze de vaccin care conține rujeolă (81,9 % în 2020 [13]) este insuficientă pentru a preveni apariția unor epidemii. Numărul de cazuri raportate în Ucraina a scăzut semnificativ în 2020 și 2021 în comparație cu cei doi ani precedenți (a se vedea tabelul 1), ceea ce poate fi explicat prin măsuri non-farmaceutice, cum ar fi închiderile datorate pandemiei COVID-19. Îngheșuiala din adăposturile antiatomice și din centrele de primire ar putea facilita declanșarea unui focar de rujeolă, mai ales că primăvara coincide cu sezonabilitatea naturală a bolii.

De la începutul pandemiei COVID-19 și până la 2 martie 2022, în Ucraina au fost înregistrate în total 4 849 022 de infecții confirmate cu SARS-CoV-2 și 106 239 de decese COVID-19 [14]. Apariția variantei îngrijorătoare Omicron [15] a dus la cel de-al patrulea și cel mai mare val de transmitere a SARS-CoV-2 în țară (figura 1), care a înregistrat cea mai mare rată medie zilnică de cazuri pe 7 zile, de 35 978 de cazuri, încă din 10 februarie 2022 [16]. Deși numărul de secvențe transmise în baza de date GISAID-EpiCoV în ultimele săptămâni a fost foarte limitat, datele disponibile privind secvențele indică faptul că Omicron este în prezent principala variantă în circulație [17]. Șase vaccinuri COVID-19 sunt aprobate pentru utilizare în Ucraina: Spikevax, Comirnaty, COVID-19 Vaccin Janssen, Vaxzevria, Covishield și CoronaVac [18]. Datele de la 23 februarie 2022 arată că absorbția unei serii de vaccinare primară COVID-19 în populația totală (35,0%) [19] este substanțial mai mică decât media UE/SEE (71,7% la 1 martie 2022) [15]. Gradul de absorbție a vaccinului este uniform scăzut în toate grupele de vârstă ale adulților, inclusiv în cazul celor cu vârsta de peste 60 de ani, care prezintă cel mai mare risc de îmbolnăvire severă [20].

Figura 1. Panoul superior: Testele săptămânale de depistare a virusului SARS-CoV-2 în Ucraina și rata de pozitivitate. Panoul inferior: Spitalizări COVID-19 în Ucraina*.



* Vă rugăm să observați diferențele dintre scările axei y.

Sursa: Buletinul săptămânal de supraveghere COVID-19 al Biroului regional pentru Europa al ECDC și OMS [20].

Gripa sezonieră este, de asemenea, încă în circulație. O acoperire vaccinală scăzută împotriva gripei sezoniere a fost raportată pentru sezonul 2021-2022 în Ucraina, cu doar 164 939 de persoane vaccinate de la începutul sezonului gripal actual până în săptămâna 7 din 2022 (care se încheie la 20 februarie 2022). Acoperirea vaccinală a fost scăzută și în 2021, cu aproximativ persoane 167000 vaccinate.

Tuberculoza (TB) rămâne o problemă majoră de sănătate publică și o boală transmisibilă prioritară în Ucraina. Conform raportului anual de supraveghere și monitorizare a tuberculozei în Europa 2021, bazat pe datele din 2019, Ucraina a raportat al doilea cel mai mare număr de cazuri de tuberculoză (28 539), cu o incidență de 65 cazuri la 100 000 și o rată de mortalitate de decese 7.3 pe Ucraina 100000. este una dintre țările la nivel

tuberculoza rezistentă la medicamente (MDR-TB), iar în 2019 Ucraina a raportat 27% MDR-TB în rândul cazurilor noi (4 490 de cazuri). Ucraina are, de asemenea, a doua cea mai mare prevalență a coinfecției HIV/TB (26%) din regiunea europeană a Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) (7 cazuri/800 în 2019).

HIV rămâne o problemă de sănătate publică și o boală transmisibilă prioritară în Ucraina. Potrivit raportului anual de supraveghere a HIV în Europa 2021, bazat pe datele din 2020, Ucraina a raportat 15 658 de noi diagnostice HIV [21]. În 2020, rata de diagnosticare a HIV pentru Ucraina a fost a doua cea mai mare din regiunea europeană a OMS: 37,5 la 100 000 de locuitori, comparativ cu rata UE de 3,3 la 100 000 de locuitori [21]. În 2020, s-a estimat că 257 000 de persoane trăiau cu HIV în Ucraina [22]. În 2020, s-a estimat că 146 000 dintre persoanele care trăiau cu HIV în Ucraina primeau medicamente antiretrovirale (57 % acoperire terapeutică) [22]. Acoperirea cu tratament în UE este estimată la 82% [22].

Având în vedere că rapoartele din mass-media au descris ucrainenii strămutați ca fugind cu animalele lor de companie, Comisia Europeană a decis să faciliteze procesul de circulație necomercială a animalelor de companie pe teritoriul UE în contextul crizei ucrainene [23]. De asemenea, trebuie avut în vedere faptul că rabia este încă endemică la animalele silvatiche, precum și la câini și pisici în Ucraina.

1.1 Bolile care pot fi prevenite prin vaccinare și acoperirea vaccinală în Ucraina

Această secțiune oferă o imagine de ansamblu a celor mai relevante boli care pot fi prevenite prin vaccinare care trebuie luate în considerare în situația actuală, pe baza informațiilor disponibile (a se vedea secțiunea 2 de mai sus). Tabelul 1 prezintă numărul de cazuri de boli relevante care pot fi prevenite prin vaccinare în ultimii patru ani și acoperirea vaccinală corespunzătoare în Ucraina.

Tabelul Bolile prevenibile1. prin vaccinare de importanță deosebită în context, prevalența și acoperirea vaccinală în Ucraina

Boala	Număr de cazuri				Vaccinare	
	2018	2019	2020	2021	Tipul de vaccin	Acoperirea vaccinală 2020
COVID-19	NA	NA	1074 093 [24]	3676 342 [24]	Absorbția seriei primare COVID-19 vaccin (%)	35,0% (începând cu 23 februarie 2022)*. [19]
Difterie	10 [25]	0	0	0 [26]	Vaccin care conține DTP, a treia doză	81.3% [25]
<i>Haemophilus influenzae</i> tip B (HIB)	NA	NA	NA	NA	Hib3	85.2% [25]
Hepatita B	NA	NA	NA	NA	HepB3	80.9% [25]
Rujeolă	53219 [25]	57282 [25]	264 [25]	16 [26]	Vaccin care conține rujeolă, a doua doză	81.9% [13]
Boala meningococică	271 [26]	299 [26]	137 [26]	91 [26]	NA	NA
Oreion	502027 [25]	169799 [25]	269630 [25]	175 [26]	NA	NA
Pertussis	2 214 [25]	2 314 [25]	1 041 [25]	NA	Vaccin care conține DTP, a treia doză	81.3% [25]
Boala pneumococică	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Polio	0 [27]	0 [27]	0 [27]	2**	Pol3	84.2% [25]
Rubeola	235 [25]	138 [25]	36 [25]	20 [26]	Vaccin care conține rubeolă, prima doză	84.9% [25]
Tetanos	19 [26]	15 [26]	12 [26]	7 [26]	Vaccin care conține DTP, a treia doză	81.3% [25]
Tuberculoză	NA	NA	NA	NA	BCG	92.7% [25]

* Ca săptămână, absorbția cumulativă 52,2021, a seriei complete de vaccinuri COVID-19 la lucrătorii din domeniul sănătății a fost de 79,1% și de 30,6% în grupa de vârstă de peste 60 de ani [20].

**În două 2021, cazuri au fost raportate cazuri de virus circulant al poliomielitei derivat din vaccin (2cVDPV2), care au dus la paralizie flască. Nouăsprezece contacte au fost identificate ca fiind infectate cu acest virus, dar nu au dezvoltat paralizie [28].

Asigurarea continuității vaccinărilor de rutină și remediarea lacunelor din istoricul vaccinărilor anterioare reprezintă un

element esențial al sprijinului de sănătate publică de care au nevoie persoanele strămutate. Starea de vaccinare a persoanelor strămutate ar trebui să fie evaluată cu ajutorul documentelor disponibile, fizice sau electronice. În ceea ce privește vaccinarea COVID-19, trebuie remarcat faptul că Ucraina a aderat la sistemul de certificat digital COVID al UE [29].

Vaccinarea suplimentară ar trebui să fie oferită în funcție de necesități, în conformitate cu orientările naționale de imunizare ale țării gazdă din UE/SEE (informații privind programele de imunizare specifice fiecărei țări pot fi obținute de pe site-ul ECDC ¹pentru țările UE/SEE sau de pe site-ul² OMS pentru toate țările). În cazul în care nu există nicio documentație sau dacă aceasta este incertă, persoana trebuie considerată ca fiind nevaccinată.

Tabelul 2 oferă o prezentare generală a vaccinărilor care trebuie oferite în absența unor dovezi documentate de vaccinare anterioară. Atunci când este posibil, ar trebui să se utilizeze vaccinuri combinate pentru a facilita vaccinarea.

Ar trebui să se acorde prioritate protecției împotriva bolilor infecțioase ușor transmisibile, posibil asociate cu rezultate grave, cum ar fi COVID-19, rujeola și poliomielita. Vaccinarea primară cu vaccinuri combinate care acoperă difteria, tetanosul, poliomielita, tuse convulsivă și bolile invazive cauzate de *Haemophilus influenzae* tip b (Hib) ar trebui oferită sugarilor și copiilor mici. În cazul în care există o penurie de vaccinuri, ar trebui să se acorde prioritate copiilor, dar cel puțin o doză de vaccin care conține DT-IPV ar trebui să fie administrată și adulților pentru care nu există dovezi documentate de vaccinare anterioară. În plus, protecția împotriva rubeolei și oreionului este asigurată în cadrul vaccinului împotriva rujeolei/oreionului/rubeolei (ROR).

În funcție de condițiile de viață, de sezon și de situația epidemiologică, ar trebui să se ia în considerare vaccinări suplimentare pentru protecția împotriva următoarelor boli: hepatita B (cu sau fără depistare, în conformitate cu orientările din țara gazdă); boala meningococică invazivă (boala este frecventă în medii dens populate, cum ar fi taberele de refugiați sau centrele de primire, iar vaccinul este inclus în multe programe de rutină din țările UE); varicela (boala este frecventă în medii aglomerate, iar vaccinul este inclus în unele programe de rutină din țările UE); boala pneumococică invazivă (vaccinul este inclus în multe programe de rutină din țările UE); și gripa (boala este frecventă în medii aglomerate în timpul sezonului gripal

- vaccinul este inclus pentru toți copiii cu vârsta de peste șase luni în programele de rutină din unele țări UE și pentru grupurile de risc, inclusiv pentru persoanele în vârstă, în toate programele de rutină din UE).

Pentru cea mai bună protecție a persoanei, administrați și documentați primele doze din seria de vaccinuri enumerate mai jos cât mai curând posibil după intrarea sau înregistrarea într-o țară gazdă, de preferință în termen de 14 zile, în special pentru vaccinurile prioritare. Seria de vaccinuri poate fi apoi continuată sau completată cu vaccinuri suplimentare la locul de reședință pe termen lung, în conformitate cu orientările țării gazdă. Evenimentele adverse în urma imunizării trebuie monitorizate și raportate în conformitate cu procedurile din țara gazdă. Ar trebui să se furnizeze o evidență fizică sau digitală a vaccinării, inclusiv o dovadă de vaccinare pentru cei care sunt imunizați în timp ce se află în tranzit către o altă țară gazdă.

Tabelul Vaccinările 2. care trebuie oferite în absența dovezilor documentate de vaccinare anterioară [9,10]

Boala	Copii și adolescenți (<18 ani)	Adulți (>18 ani)
Vaccinări prioritare		
COVID-19	Oferiți un curs de vaccinare primară cu un vaccin cu ARNm copiilor și adolescenților eligibili, în conformitate cu orientările din țara gazdă (Comirnaty la vârsta de ≥5 ani și Spikevax la vârsta de ≥6 ani sunt autorizate în UE/SEE) [30]. Oferiți o doză de rapel adolescenților cu vârsta ≥12 ani, în conformitate cu recomandările din țara gazdă (numai Comirnaty autorizat în UE/SEE) [31,32].	Oferiți vaccinarea primară și doza (dozele) de rapel tuturor adulților, în conformitate cu orientările din țara gazdă. Se poate lua în considerare utilizarea unui vaccin cu o singură doză pentru seria primară (de exemplu, vaccinul Janssen COVID-19), în special dacă se impune administrarea unei a doua doze pentru a completa seria primară. ar putea fi o provocare.
Rujeolă, oreion, rubeolă	Oferiți ROR persoanelor cu vârsta ≥9 luni. Două doze de ROR* trebuie administrate la cel puțin o lună distanță, dar de preferință la o perioadă mai lungă, în conformitate cu orientările țării gazdă. Vaccinul împotriva rujeolei administrat înainte de câteva luni 12de vârstă nu induce protecție la toate și ar trebui repetat după câteva luni 12 de vârstă.	Oferiți fie o singură doză, fie în conformitate cu orientările din țara gazdă.*
Difterie, tetanos, pertussis, poliomielită, Hib	Oferiți persoanelor cu vârsta ≥ 2 luni, trei doze de vaccinuri care conțin DTaP-IPV- Hib (componenta Hib numai pentru copiii <6 ani, cu excepția altor recomandări specifice fiecărei țări) la cel puțin o lună distanță, urmate de o doză de rapel în conformitate cu recomandările din țara gazdă. Combinație pentavalentă și hexavalentă vaccinurile sunt autorizate până la vârsta de șase ani.	Oferiți tuturor adulților trei doze de vaccinuri care conțin DTaP-IPV **, în conformitate cu orientările din țara gazdă.
Pentru a fi luate în considerare		
Hepatita B	Oferiți persoanelor cu vârsta ≥2 luni, trei doze în conformitate cu recomandările din țara gazdă.*** Oferiți nou-născuților de mame seropozitive la AgHBs în cadrul 24 ore de la naștere, în conformitate cu orientările din țara gazdă.	Oferiți tuturor adulților, cu sau fără screening anterior, în conformitate cu orientările din țara gazdă.

¹ Disponibil pe site-ul web al ECDC la adresa: <https://vaccine-schedule.ecdc.europa.eu/>

² Disponibil pe site-ul web al OMS la adresa: https://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary

Boala	Copii și adolescenți (<18 ani)	Adulți (>18 ani)
Boala meningococică	Aplicați liniile directe ale țării gazdă pentru vaccinurile meningococice împotriva serogrupurilor A, B, C, W135 și Y, ținând seama de situația epidemiologică.	
Boala pneumococică	Oferiți persoanelor ≥2 luni cu 1-3 doze de vaccin conjugat la cel puțin o lună distanță, în conformitate cu orientările din țara gazdă.	Ofertă pentru persoane de ≥ ani65, în conformitate cu orientările țării gazdă.
Varicela*	Ar trebui să se urmeze liniile directe ale țării gazdă, cu excepția cazului în care situația epidemiologică sugerează altceva. Dacă se utilizează, oferiți două doze de varicelă persoanelor ≥ 11 luni de vârstă, la cel puțin o lună distanță, dar de preferință la o distanță mai mare.	Ar trebui să se urmeze liniile directe ale țării gazdă, ținând cont de situația epidemiologică. Luați în considerare vaccinarea persoanelor neimunizate femeile gravide de vârstă fertilă.
Gripă	Ar trebui să se urmeze liniile directe ale țării gazdă, cu excepția cazului în care situația epidemiologică sugerează altceva. Luați în considerare vaccinarea grupurilor de risc cu vârsta de peste șase luni înainte și în timpul sezonului gripal.	Ar trebui să se urmeze liniile directe ale țării gazdă, ținând seama de situația epidemiologică. Luați în considerare vaccinarea grupurilor de risc, inclusiv a femeilor însărcinate, înainte și în timpul gripei sezon.
Tuberculoză	Oferiți BCG în conformitate cu liniile directe ale țării gazdă. Nu se recomandă revaccinarea cu BCG.	În general, BCG nu este recomandat pentru adulți, în funcție de situația epidemiologică.

*Vaccinul RMO și cel împotriva varicellei sunt contraindicate la persoanele imunocompromise și în timpul sarcinii. Sarcina trebuie evitată timp de o lună după vaccinarea ROR.

**Dacă există o penurie de vaccin, administrați cel puțin o doză de vaccin care să conțină un component pertussis acelular.

*** Testele pentru depistarea infecției cu virusul hepatitei B (AgHBs) pot fi efectuate înainte de administrarea vaccinului, în funcție de orientările din țara gazdă.

Facilitarea acceptării și asimilării vaccinurilor în țările destinate

În multe țări din UE/SEE, precum și în alte țări din Europa de Est, a fost observată o acoperire suboptimală a vaccinării cu COVID-19. Persoanele nevaccinate sunt vulnerabile la recrudescențe ale SARS-CoV-2 și ale altor boli care pot fi prevenite prin vaccinare, în special în situațiile în care populațiile subvaccinate se află în tranzit sau trăiesc în condiții de aglomerație. Prin urmare, ar putea fi necesare eforturi pentru a asigura niveluri adecvate de vaccinare în rândul populației din țările gazdă, dacă nu au fost deja atinse, precum și în rândul populațiilor strămutate. Autoritățile de sănătate publică din țările UE/SEE care primesc în prezent persoane strămutate din Ucraina ar putea dori să se refere la raportul tehnic al ECDC privind facilitarea acceptării și adoptării vaccinării în UE/SEE [33]. Organizarea unor campanii naționale sau a unor zile de vaccinare care să ofere vaccinuri tuturor poate contribui, de asemenea, la evitarea stigmatizării populației strămutate.

Raportul prezintă modelul "5C" ca un cadru pentru elaborarea unor strategii adecvate pentru a facilita acceptarea și adoptarea vaccinării. Cei 5C (în limba engleză) sunt: Confidence, Constraints, Complacency, Calculation și Collective responsibility. Un prim pas constă în realizarea unui diagnostic pentru a stabili care dintre cei 5C sunt relevanți pentru populația strămutată. Raportul prezintă instrumente de diagnosticare și exemple de intervenții care au fost puse în aplicare în UE/SEE pentru fiecare dintre cele 5C. Este posibil ca intervențiile să trebuiască să fie adaptate la contextele locale specifice - nu există o abordare "universală". Deși acest raport tehnic se concentrează pe vaccinarea COVID-19, modelul 5Cs poate fi aplicat la orice vaccinare - COVID-19, vaccinările de rutină pentru copii, vaccinarea împotriva tuberculozei sau vaccinarea împotriva gripei sezoniere. Un infografic care descrie cele 5C-uri este, de asemenea, disponibil pentru descărcare [34].

Raportul tehnic privind facilitarea acceptării vaccinării este disponibil în toate limbile oficiale ale UE/SEE pe site-ul web al ECDC. Traduceri în limbile rusă și arabă pot fi obținute, de asemenea, scriind la adresa info@ecdc.europa.eu. În plus față de raportul tehnic, ECDC a produs un material video de 30 de minute disponibil gratuit pe această temă, intitulat *Understanding Vaccine Acceptance & Strategies to Increase Vaccine Uptake* [35].

1.2 Considerații pentru pacienții spitalizați

Potrivit presei și informațiilor furnizate ECDC de către țările de frontieră, spitalele desemnate vor primi răniții din Ucraina pentru tratament.

În Ucraina sunt raportate rate ridicate de rezistență antimicrobiană (AMR), în special în cazul bacteriilor gram-negative. De exemplu, Ucraina a raportat următoarele proporții de RAM în izolatele de bacterii gram-negative invazive (majoritatea infecțiilor din sânge) pentru rețeaua CAESAR (Central Asian and European Surveillance of Antimicrobial Resistance) pentru 2020: *Escherichia coli*, rezistență la cefalosporine din a treia generație, 53% (24/45); *Klebsiella pneumoniae*, rezistență la carbapeneme, 54% (53/99); *Acinetobacter* spp. rezistență la carbapeneme, 77% (37/48). Pentru *Staphylococcus aureus*, proporția izolatelor rezistente la metilicilină (adică MRSA) a fost de 18% (15/83) [36].

În rândul victimelor cu răni cauzate de actuala agresiune din Ucraina, rănilor traumatice sunt deosebit de îngrijorătoare, deoarece pot duce la infecții cu *A. baumannii* multidroguri rezistente, *K. pneumoniae* și alte organisme multidroguri rezistente [37]. În Cehia2015, a fost raportat un caz de *K. pneumoniae* ST11 producător de NDM-1, recuperat de la un pacient rănit în timpul revoluției Maidan din Ucraina [38].

Persoanele strămutate pot fi, de asemenea, expuse la organisme multirezistente în timpul contactului recent cu serviciile de asistență medicală din țările cu prevalență ridicată a organismelor multirezistente în mediile de asistență medicală [39], fie în țara lor de origine, fie într-o țară prin care au călătorit în tranzit.

Furnizorii de servicii medicale ar trebui să fie conștienți de aceste riscuri, astfel încât să poată diagnostica și trata cu succes în timp util infecțiile cu organisme multirezistente la persoanele strămutate și rănite, prevenind astfel transmiterea unor astfel de organisme în spitale și în alte medii de asistență medicală. Pacienții transferați de la spitale din Ucraina sau cu antecedente de internare în spitale din Ucraina în ultimele 12 luni ar trebui să fie izolați preventiv și supuși unui test de depistare a organismelor multirezistente la medicamente. În special, aceștia ar trebui să fie depistați pentru Enterobacterales rezistente la carbapeneme, în conformitate cu orientările locale pentru prevenirea și controlul infecțiilor în mediile de îngrijire a sănătății [40]. În plus, pentru a preveni infecția și/sau colonizarea cu organisme multirezistente la medicamente, ar trebui puse în aplicare strategii multimodale de prevenire și control al infecțiilor (IPC), cum ar fi igiena mâinilor, depistarea, precauțiile de contact, izolarea pacienților (izolarea într-o singură cameră sau în cohorte) și curățarea mediului.

Pentru COVID-19, spitalele și alte medii de îngrijire a sănătății ar trebui să se asigure că există măsuri de prevenire a transmiterii SARS-CoV-2 [41]. Aceasta include depistarea tuturor pacienților cu teste rapide de antigen la admiterea în spital și la intervale regulate pe durata spitalizării [15] și purtarea de măști chirurgicale universale sau de măști de față de înaltă eficiență, în conformitate cu orientările naționale [41].

1.3 Considerații pentru centrele de primire

După cum s-a menționat mai sus, în prima săptămână de la invazia rusă în Ucraina, majoritatea celor care au intrat în UE s-au dispersat în comunitate. Cu toate acestea, un număr din ce în ce mai mare de persoane strămutate care sosesc în țările de frontieră sunt, de asemenea, găzduite în centre de primire, unde se știe că există un risc mai mare de apariție a unor focare de boli transmisibile [42,43].

Factorii care sporesc vulnerabilitatea persoanelor strămutate la bolile infecțioase includ accesul deficitar la asistență medicală de calitate, supraaglomerarea sau cazarea comună, instalațiile sanitare deficitare și alimentația inadecvată [10,44,45]. Focarele de infecții ale căilor respiratorii superioare sunt foarte frecvente în mediile aglomerate și, în prezent, pe lângă virusii răcelii obișnuite, SARS-CoV-2 și gripa sezonieră ar fi principalii agenți patogeni virali care trebuie luați în considerare. Există exemple recente de focare de COVID-19 detectate în tabere în Grecia [46-50], Germania [51] și în Țările de Jos [52]. În centrele de primire ar trebui să fie disponibile în permanență standarde de bază în materie de apă, salubritate și igienă, ventilație adecvată, evitarea aglomerației și măști de protecție pentru față, așa cum este necesar.

În centrele de primire sunt raportate frecvent focare de boli care pot fi prevenite prin vaccinare (de exemplu, rujeolă și varicelă), precum și boli transmise prin alimente și apă cauzate de *Salmonella spp.*, *Shigella* sau enterovirusuri. Condițiile de locuit înghesuie pot crește riscul de infestare cu scabie, păduchi și/sau purici. În cazuri rare, aceștia din urmă pot răspândi boli transmise de păduchi [9].

Pentru a preveni și a controla transmiterea oricărei boli transmisibile în centrele de primire, este important ca centrele să își evalueze nevoile de control al bolilor transmisibile, în special în cazul unui aflux brusc de persoane strămutate. În plus față de prezentul document de orientare, ECDC a compilat un instrument de listă de verificare a pregătirii împotriva focarelor de boli transmisibile în centrele de primire, care poate fi util [53].

2. Considerații privind supravegherea

În scopul acestui document, au fost identificate două tipuri de medii de cazare pentru persoanele strămutate din Ucraina (centre de primire și medii comunitare), deoarece acestea sunt asociate cu provocări diferite, atât în ceea ce privește riscul pentru sănătate (de exemplu, infecțiile în medii aglomerate), cât și în ceea ce privește supravegherea (de exemplu, supravegherea sindromică în centrele de primire nu ar surprinde infecțiile care apar în comunitate) [54]. Indiferent de context, încercăm să evidențiem acele aspecte specifice situației din Ucraina și celor din țările limitrofe care primesc persoane strămutate din Ucraina.

2.1 Supravegherea sindromică - centre de primire

În 2016, ECDC a publicat un manual privind punerea în aplicare a supravegherii sindrologice în centrele de primire/dețineră a migrantilor și în alte medii de refugiați pentru a ajuta autoritățile de sănătate publică să dezvolte supravegherea sindrologică în contextul unui aflux mare de migranți în UE/SEE la mijlocul anilor 2010 [55]. Majoritatea aspectelor tehnice și practice ale stabilirii sistemelor de supraveghere sindromică descrise în acest manual sunt încă valabile. Manualul oferă o descriere detaliată a celor trei faze de instituire a supravegherii sindrologice (pregătire, pilotare și implementare). De asemenea, acesta oferă exemple de sindroame, cu definiția acestora și posibili indicatori pentru monitorizare și declanșatori de acțiune.

2.2 Supravegherea bolilor la nivel comunitar

Țările gazdă ar trebui să se asigure că persoanele strămutate din Ucraina care trăiesc în comunitate au acces la servicii de asistență medicală echivalente cu cele ale populației locale. Acest lucru va contribui la continuitatea îngrijirii și va preveni complicațiile datorate condițiilor medicale prealabile. De asemenea, va facilita tratamentul precoce al afecțiunilor acute și detectarea timpurie a bolilor cu potențial de transmitere comunitară.

Supravegherea la nivel comunitar în țările de primire ar trebui să includă acoperirea persoanelor strămutate din Ucraina, precum și a populației locale, în special în ceea ce privește bolile sau afecțiunile la care oamenii pot fi mai vulnerabili, ca urmare a unei acoperiri vaccinale scăzute, a condițiilor perturbate și a prezenței vectorilor sau a altor factori de mediu (a se vedea anexa 2). Tabelul 3 din anexa 2 oferă o prezentare generală a principalelor sindroame și a suspiciunilor etiologice corespunzătoare care pot determina efectuarea de teste specifice și luarea de măsuri de sănătate publică.

Din cauza vulnerabilității asociate cu acoperirea suboptimală a vaccinării împotriva poliomielitei în Ucraina, țările care primesc persoane strămutate din Ucraina sunt îndemnate să își revizuiască supravegherea mediului pentru poliomielită și enterovirusuri, utilizată ca o completare a sistemelor de supraveghere a paraliziei flasce acute (PFA). Supravegherea mediului poate identifica zonele de circulație sau de transmitere a poliovirusurilor, deoarece majoritatea cazurilor de poliomielită sunt asimptomatice, dar excretă poliovirus în fecale pentru perioade de până la câteva săptămâni. Sunt necesare investiții în ambele sisteme - verificarea adecvării protocoalelor de prelevare a probelor și a protocoalelor operaționale și potențiala îmbunătățire a supravegherii mediului în jurul centrelor de primire [56].

3. Asistență medicală în comunitate pentru persoanele strămutate

Deși acest document operațional se concentrează asupra vulnerabilităților legate de bolile infecțioase legate de deplasarea persoanelor din Ucraina, este important de menționat că acestea sunt doar câteva dintre riscurile pentru sănătatea și bunăstarea persoanelor strămutate. Alte riscuri pentru sănătate includ întreruperea asistenței medicale (în special a îngrijirii cronice, cum ar fi tratamentul pentru cancer, diabet sau întreruperea/pierderea medicamentelor eliberate pe bază de prescripție medicală), pericolele de mediu (de exemplu, expunerea la frig sau deshidratarea în drum spre un punct de trecere a frontierei) și, cel mai important, stresul psihologic și problemele de sănătate mintală (de exemplu, tulburarea de stres posttraumatic (PTSD)) care se pot manifesta abia după câteva săptămâni de la deplasare [57,58]. Aspectele practice pe care țările care primesc persoane care fug din Ucraina ar trebui să le ia în considerare includ: [79,80]. Țările care primesc persoane care fug din Ucraina ar trebui să ia în considerare următoarele aspecte practice:

- accelerarea deciziilor privind accesul populației la asistență medicală și la prestațiile de sănătate (multe persoane vor fi pierdut medicamentele și/sau vor trebui să continue tratamentele);
- furnizarea de materiale informative în limba ucraineană privind procedurile administrative, accesul la asistență medicală, rețete, locuințe, școli etc.;
- furnizarea de servicii de interpretare pentru furnizorii de servicii medicale în comunitate și în spitale. Interpreții din comunitate sunt deosebit de utili și pot fi instruiți ca mediatori culturali pentru a oferi asistență la diferite niveluri în sistemul de sănătate;
- accelerarea deciziilor privind strategiile de vaccinare/procedura de acces la vaccinare și documentația pentru cei care sosesc din Ucraina (a se vedea tabelul 2)
- protejarea minorilor neînsoțiți și stabilirea unor proceduri de stabilire a vârstei, deoarece acest lucru poate fi dificil în cazul adolescenților neînsoțiți.

Creșterea gradului de conștientizare a profesioniștilor din domeniul asistenței medicale comunitare

Având în vedere faptul că majoritatea populației primite sunt femei și copii și că aceștia sunt în mare parte găzduiți în comunitate, autoritățile de sănătate publică din țările de primire ar trebui să crească gradul de conștientizare în rândul furnizorilor de asistență medicală comunitară pentru a detecta bolile infecțioase prioritare, alături de bolile cronice și problemele de sănătate mintală. Medicii ar trebui să fie informați, astfel încât să își poată ajusta algoritmiile de diagnosticare în consecință. De asemenea, ar trebui să li se pună la dispoziție o listă de boli care pot apărea în rândul populației strămutate și instrucțiuni pentru notificarea bolilor. Aceste instrucțiuni ar trebui să includă definiții de caz, momentul, modul de raportare și acțiunile de sănătate publică solicitate la punctul de îngrijire. Ar trebui să se pună accentul pe bolile care pot fi prevenite prin vaccinare, cum ar fi poliomielite, rujeola și COVID-19 (a se vedea tabelul 2, tabelele 3 și 4 din anexa 2).

Continuitatea îngrijirii pentru persoanele strămutate

Cadrele medicale comunitare ar trebui să fie conștiente, de asemenea, de faptul că un număr de persoane strămutate ar putea avea nevoie de trimiteri adecvate și de continuitate a îngrijirii pentru problemele lor de

sănătate cronice și/sau pentru boli diagnosticate anterior, cum ar fi tuberculoza, HIV, hepatita etc.

Întreruperea acestor îngrijiri poate avea un impact grav asupra sănătății publice, deoarece pacienții pot deveni rezistenți la medicamente sau pot recidiva și deveni din nou infecțioși.

Ușurința accesului și capacitatea de reacție pot fi îmbunătățite prin oferirea de servicii integrate care să ia în considerare infecțiile multiple, mai degrabă decât doar depistarea TB, de exemplu. Acest lucru va necesita o colaborare mai strânsă cu comunitățile

a persoanelor strămutate, colaborarea între serviciile de sănătate publică, de îngrijire primară și de îngrijire specializată, precum și personalul competent din punct de vedere cultural care poate gestiona bolile infecțioase și alte nevoi de sănătate cu ajutorul interpreților.

În plus, atunci când se organizează servicii specializate pentru a răspunde nevoilor persoanelor strămutate, este important să se țină seama de faptul că testarea este doar un element al traseului de îngrijire și că, fără un tratament de urmărire, beneficiile individuale sau de sănătate publică sunt limitate. În fiecare etapă a traseului de îngrijire se pot pierde cazuri din cauza barierelor personale și la nivel de sistem cu care se confruntă persoanele strămutate în ceea ce privește accesul la serviciile de sănătate adecvate [10]. Continuitatea îngrijirii pentru cei care trec granițele pentru a fugi de agresiune reprezintă o provocare suplimentară în acest punct, deoarece documentele pentru diagnosticul și tratamentele anterioare ar lipsi.

4. Aspecte comportamentale și comunicarea riscurilor

Sosirea persoanelor strămutate într-o țară atrage după sine responsabilitatea autorităților din țara gazdă de a furniza informații despre sănătate tuturor noilor veniți, astfel încât aceștia să poată preveni în mod eficient bolile și să poată solicita îngrijiri medicale, dacă este necesar. Astfel de activități de comunicare a riscurilor ar trebui să respecte principiile standard de coerență și claritate și să încerce să recunoască și să clarifice orice incertitudini care pot exista. Mesajele ar trebui, de asemenea, să fie difuzate, cu ajutorul unor purtători de cuvânt de încredere, prin intermediul unor canale ușor accesibile pentru populația țintă [59]. Alte aspecte cheie de luat în considerare includ:

Consolidarea încrederii și implicarea comunității: o populație care are un grad ridicat de încredere în autorități va fi mai predispusă să adere la orice măsuri recomandate (de exemplu, în ceea ce privește prevenirea și controlul COVID-19). Prin urmare, autoritățile din țările gazdă pot lua în considerare coordonarea cu organizațiile neguvernamentale care lucrează deja cu persoanele strămutate sau sunt integrate în rândul acestora și le sprijină [60].

Populațiile vulnerabile: este important să se identifice, să se informeze și să se ofere sprijin pentru persoanele și grupurile vulnerabile din rândul persoanelor strămutate, cum ar fi persoanele în vârstă, copiii, femeile însărcinate, persoanele cu afecțiuni de bază, persoanele cu handicap și minoritățile etnice [61].

Abordarea dezinformării: persoanele strămutate pot fi deosebit de vulnerabile la dezinformare, dezinformare și zvonuri, care le pot afecta sănătatea. Prin urmare, este important ca autoritățile din țările gazdă să stabilească proceduri pentru a identifica și a aborda rapid astfel de dezinformări (de exemplu, pe platformele de socializare) [62] [84].

Aspecte specifice COVID-19: este posibil ca intervențiile non-farmaceutice recomandate în țara gazdă să nu fie aceleași cu cele recomandate în Ucraina. Prin urmare, autoritățile din țara gazdă ar putea dori să aibă în vedere identificarea oricărui diferențe și să se asigure că persoanele strămutate sunt pe deplin informate cu privire la recomandările locale. Activitățile de comunicare a riscurilor ar trebui, de asemenea, să promoveze în mod energic vaccinarea împotriva COVID-19 pentru persoanele strămutate, inclusiv mesaje despre eficacitatea și siguranța vaccinurilor și despre rolul important pe care acestea l-au jucat în evitarea îmbolnăvirilor grave, a spitalizărilor și a deceselor [63].

Cercetarea privind perspectivele comportamentale: este important să se monitorizeze percepțiile, convingerile și nevoile persoanelor strămutate ca mijloc de a se asigura că activitățile de comunicare a riscurilor și serviciile conexe sunt orientate în mod corespunzător. Datele cantitative și calitative cu privire la aceste aspecte pot fi colectate printr-o serie de metode, inclusiv prin sondaje, interviuri cu informatori-cheie și discuții în grupuri de discuții [64].

Experții ECDC care contribuie

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.

Referințe

1. Înalțul Comisariat al Națiunilor Unite pentru Refugiați (UNHCR). Portalul de date operaționale - Situația refugiaților din Ucraina - Sosiri de refugiați din Ucraina (începând cu 24 februarie 2022). Geneva: UNHCR; 2022. Disponibil la: <https://data2.unhcr.org/en/situations/ukraine>
2. Reuters. 'UE spune că se așteaptă la milioane de ucraineni strămutați'. Euronews. 28 Februarie 2022. Disponibil la: <https://www.euronews.com/2022/02/28/us-ukraine-crisis-eu-displaced>
3. Reuters. 'Peste 660.000 de persoane fug din Ucraina, potrivit unei agenții ONU'. Reuters. 1 martie 2022. Disponibil la: <https://www.reuters.com/world/over-660000-people-flee-ukraine-un-agency-says-2022-03-01/>
4. Pagina de internet a Republicii Polone. Informații pentru refugiații din Ucraina. Varșovia: 2022. Disponibil la: <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. București: Guvernul României; 2022. Disponibil la: <https://www.mai.gov.ro/wp-content/uploads/2019/01/Hotararea-CNSU-nr.-9-din-25.02.2022.pdf>
6. Ministerul de Interne al Republicii Slovice. Situația din Ucraina - Informare și asistență. Bratislava: Minv.sk; disponibil 2022. la: <https://www.minv.sk/?ukraine-information-assistance>
7. Comisia Europeană (CE). Comunicarea Comisiei - Furnizarea de orientări operaționale pentru gestionarea frontierelor externe în vederea facilitării trecerii frontierelor la granițele UE-Ucraina 2022/C 104 I/01. Bruxelles: Jurnalul Oficial al Uniunii Europene; 2022. Disponibil la: https://ec.europa.eu/home-affairs/communication-providing-operational-guidelines-external-border-management-eu-ukraine-borders_en
8. Consiliul Uniunii Europene. Directiva 2001/55/CE a Consiliului din 20 iulie 2001 privind standardele minime pentru acordarea protecției temporare în cazul unui aflux masiv de persoane strămutate și măsurile de promovare a unui echilibru între eforturile statelor membre în ceea ce privește primirea acestor persoane și suportarea consecințelor acestui fapt. Bruxelles: Jurnalul Oficial al Uniunii Europene; 2001. Disponibil la: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32001L0055&from=EN>
9. Centrul European pentru Prevenirea și Controlul Bolilor (ECDC). Bolile infecțioase cu relevanță specifică pentru migrații nou-veniți în UE/SEE. Stockholm: ECDC; 2015. Disponibil la: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/infectious-diseases-specific-relevance-newly-arrived-migrants-eueea>
10. Centrul European pentru Prevenirea și Controlul Bolilor (ECDC). Ghid de sănătate publică privind depistarea și vaccinarea împotriva bolilor infecțioase la migrații nou sosiți în UE/SEE. Stockholm: ECDC; 2018. Disponibil la: <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 - Centrul de Sănătate Publică al Ministerului Sănătății din Ucraina. У 2021 Році рівень охоплення щепленнями дітей проти поліомієліту був 80% - În 2021, acoperirea vaccinării împotriva poliomielitei a fost de 80%. Kiev: PHC; 2022. Disponibil la: <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 - Centrul de Sănătate Publică al Ministerului Sănătății din Ucraina. План заходів для захисту дітей від поліомієліту в Україні затверджено - A fost aprobat un plan de acțiune pentru protejarea copiilor împotriva poliomielitei în Ucraina. Kiev: PHC; 2022. Disponibil la: <https://phc.org.ua/news/plan-zakhodiv-dlya-zakhistu-ditey-vid-poliomielitu-v-ukraini-zatverdzheno>
13. Organizația Mondială a Sănătății (OMS). Acoperirea vaccinală împotriva rujeolei. Geneva: OMS; 2022. Disponibil la: <https://immunizationdata.who.int/pages/coverage/MCV.html?CODE=UKR&ANTIGEN=MCV2&YEAR=>
14. Organizația Mondială a Sănătății (OMS). Tabloul de bord al OMS privind urgențele sanitare. Geneva: OMS; 2022. Disponibil la: <https://covid19.who.int/region/euro/country/ua>
15. Centrul European pentru Prevenirea și Controlul Bolilor (ECDC). Urmărirea vaccinului COVID-19. Stockholm: ECDC; 2022. Disponibil la: <https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#uptake-tab>
16. Worldometer. Cazuri de coronavirus: Ucraina. 2022. Disponibil la: <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/ukraine/>
17. Freunde von GISAID e.V. GISAID. München: GISAID; disponibil 2022. la: <https://www.gisaid.org/>
18. Echipa de urmărire a vaccinului COVID19 a Grupului VIPER. Ucraina. COVID19 Vaccine Tracker; 2022. Disponibil la: <https://covid19.trackvaccines.org/country/ukraine/>
19. Lumea noastră în date. Vaccinarea împotriva coronavirusului (COVID-19). Oxford: Global Change Data Lab; 2022. Disponibil la: <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=UKR>
20. Centrul European de Prevenire și Control al Bolilor (ECDC) și Organizația Mondială a Sănătății, Biroul

21. Centrul European pentru Prevenirea și Controlul Bolilor (ECDC). Supravegherea HIV/SIDA în Europa 2021 (date din 2020). Stockholm: ECDC; 2021. Disponibil la: www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/hiv-aids-surveillance-europe-2021-2020-data
22. Centrul European pentru Prevenirea și Controlul Bolilor (ECDC). Date din Declarația de la Dublin 2021 [nepublicată].
23. Fortuna G. "UE relaxează actele de intrare pentru animalele de companie care călătoresc cu refugiații ucraineni". Euractiv.com. 27 februarie 2022. Disponibil la: <https://www.euractiv.com/section/health-consumers/news/eu-relaxes-entry-paperwork-for-pets-travelling-with-ukrainian-refugees/>
24. Centrul European pentru Prevenirea și Controlul Bolilor (ECDC). Date privind rata de notificare la 14 zile a cazurilor noi de COVID-19 și a deceselor. Stockholm: ECDC; 2022. Disponibil la: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/data-national-14-day-notification-rate-covid-19>
25. Organizația Mondială a Sănătății (OMS). Date privind imunizarea. Geneva: OMS; 2022. Disponibil la: <https://immunizationdata.who.int/listing.html>
26. Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України - Centrul de Sănătate Publică al Ministerului Sănătății din Ucraina. Інфекційна захворюваність населення України - Morbiditatea infecțioasă a populației din Ucraina. Kyiv: PHC; 2021. Disponibil la: <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/inshi-infekciyni-zakhvoryuvannya/infekciyna-zakhvoryuvanist-naselennya-ukraini>
27. Inițiativa de eradicare globală a poliomielitei, Organizația Mondială a Sănătății (OMS). Lista poliovirusurilor sălbatice - Lista poliovirusurilor sălbatice în funcție de țară și an. Geneva: OMS; 2022. Disponibil la: <https://polioeradication.org/polio-today/polio-now/wild-poliovirus-list/>
28. Organizația Mondială a Sănătății, Biroul Regional pentru Europa (OMS Europa). Campania de recuperare a imunizării împotriva poliomielitei va începe în Ucraina. Copenhaga: OMS Europa; 2022. Disponibil la: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/poliomyelitis/news/news/2022/01/catch-up-polio-immunization-campanie-de-imunizare-impotriva-poliomielitei-care-va-incepe-in-ucraina>
29. Comisia Europeană (CE). Certificatul digital COVID al UE. Bruxelles: CE; 2022. Disponibil la: https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans/eu-digital-covid-certificate_en
30. Centrul European pentru Prevenirea și Controlul Bolilor (ECDC). Eficacitatea vaccinului COVID-19 la adolescenții cu vârste cuprinse între 12 și 17 ani și considerații provizorii de sănătate publică pentru administrarea unei doze de rapel. Stockholm: ECDC; 2022. Disponibil la: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-vaccine-effectiveness-adolescents-and-interim-considerations-for-booster-dose-position>
31. Agenția Europeană pentru Medicamente (EMA). EMA recomandă aprobarea Spikevax pentru copiii cu vârste cuprinse între 6 și 11 ani. Amsterdam: EMA; 2022. Disponibil la: <https://www.ema.europa.eu/en/news/ema-recommends-approval-spikevax-children-aged-6-11>
32. Agenția Europeană pentru Medicamente (EMA). EMA recomandă autorizarea dozelor de rapel de Comirnaty începând cu vârsta de 12 ani. Amsterdam: EMA; 2022. Disponibil la: <https://www.ema.europa.eu/en/news/ema-recommends-authorisation-booster-doses-comirnaty-12-years-age>
33. Centrul European pentru Prevenirea și Controlul Bolilor (ECDC). Facilitarea acceptării și adoptării vaccinării COVID-19 în UE/SEE. Stockholm: ECDC; 2021. Disponibil la: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/facilitating-covid-19-vaccination-acceptance-and-uptake>
34. Centrul European pentru Prevenirea și Controlul Bolilor (ECDC). Infografic: Facilitarea acceptării și adoptării vaccinării COVID-19. Stockholm: ECDC; 2021. Disponibil la: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/infographic-facilitating-covid-19-vaccination-acceptance-and-uptake>
35. Centrul European pentru Prevenirea și Controlul Bolilor (ECDC). Înțelegerea acceptării vaccinurilor și a strategiilor de creștere a absorbției vaccinurilor - curs de e-learning: . Stockholm: ECDC; 2021. Disponibil la: <https://eva.ecdc.europa.eu/enrol/index.php?id=551>
36. Centrul European pentru Prevenirea și Controlul Bolilor (ECDC). Evaluarea răspândirii în continuare și a impactului potențial al variantei SARS-CoV-2 Omicron care constituie motiv de îngrijorare în UE/SEE, a 19-a actualizare. Stockholm: ECDC; 2022. Disponibil la: <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. Un focar de infecție complexă Acinetobacter baumannii-calcoaceticus multirezistentă la medicamente în sistemul de sănătate militar american asociat cu operațiunile militare din Irak. Boli infecțioase clinice. 2007;44(12):1577-84. Disponibil la: <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. Raport privind o răspândire transfrontalieră a bacteriilor producătoare de carbapenemază de către un pacient rănit în timpul Euromaidanului, Ucraina. New Microbes and New Infections (Noi microbi și noi infecții). 2015;8:28-30. Disponibil la: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2052297515000700>
39. Suetens C, Latour K, Kärki T, Ricchizzi E, Kinross P, Moro ML, et al. Prevalența infecțiilor asociate asistenței medicale, incidența estimată și indicele compozit de rezistență antimicrobiană în spitalele de îngrijire acută și în unitățile de îngrijire pe termen lung: rezultate din două anchete europene de prevalență punctuală, 2016-2017. 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. Măsuri și instrumente de prevenire și control al infecțiilor pentru prevenirea pătrunderii Enterobacteriaceelor rezistente la carbapenem în unitățile sanitare: orientări ale Centrului European de Prevenire și Control al Bolilor. Antimicrobial Resistance & Infection Control. 2017;6(1):1-17. Disponibil la: <https://aricjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13756-017-0259-z>
41. Centrul European pentru Prevenirea și Controlul Bolilor (ECDC). Prevenirea și controlul infecțiilor și pregătirea pentru COVID-19 în mediile de asistență medicală - a șasea actualizare. Stockholm: ECDC; 2021. Disponibil la: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/infection-prevention-and-control-and-preparedness-covid-19-healthcare-settings>
42. Centrul European pentru Prevenirea și Controlul Bolilor (ECDC). Orientări privind prevenirea și controlul infecției cu COVID-19 în centrele de primire și de detenție a migranților și refugiaților din UE/SEE și Regatul Unit. Stockholm: ECDC; 2020. Disponibil la: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-guidance-prevention-control-migrant-refugee-centres>
43. Organizația Mondială a Sănătății (OMS). Pregătirea, prevenirea și controlul bolii coronavirus (COVID-19) pentru refugiați și migranți în afara taberelor. Orientări provizorii. Geneva: OMS; 2020. Disponibil la: [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. Centrul European pentru Prevenirea și Controlul Bolilor (ECDC). Aviz de experți privind nevoile de sănătate publică ale migranților ilegali, refugiaților sau solicitanților de azil care traversează frontierele de sud și sud-est ale UE. Stockholm: ECDC; 2015. Disponibil la: <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. Nevoile de sănătate publică ale migranților, refugiaților și solicitanților de azil în Europa, 2015: aspecte legate de bolile infecțioase. Jurnalul european de sănătate publică. 2016;26(3):372-3. Disponibil la: <https://academic.oup.com/eurpub/article-abstract/26/3/3/372/2467352>
46. Monitorul de răspuns al sistemului de sănătate (HSRM). COVID-19: Monitorul de răspuns al sistemului de sănătate - Grecia. Disponibil la: <https://www.covid19healthsystem.org/countries/greece/countrypage.aspx>
47. Organizația Națională de Sănătate Publică din Grecia. Raport săptămânal - Săptămâna 14/2020: Supravegherea epidemiologică în punctele de îngrijire pentru refugiați/migranți. Disponibil la: <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/05/Surveillance-refugees-weekly-EN-2020-14.pdf>
48. Organizația Națională de Sănătate Publică din Grecia. Raport săptămânal - Săptămâna 15/2020: Supravegherea epidemiologică în punctele de îngrijire pentru refugiați/migranți. Disponibil la: <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/05/Surveillance-refugees-weekly-EN-2020-15.pdf>
49. Organizația Națională de Sănătate Publică din Grecia. Raport săptămânal - Săptămâna 17/2020: Supravegherea epidemiologică în punctele de îngrijire pentru refugiați/migranți. Disponibil la: <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/05/Surveillance-refugees-weekly-EN-2020-17.pdf>
50. Organizația Națională de Sănătate Publică din Grecia. Raport săptămânal - Săptămâna 18/2020: Supravegherea epidemiologică în punctele de îngrijire pentru refugiați/migranți. Disponibil la: <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/05/Surveillance-refugees-weekly-EN-2020-18.pdf>
51. Oltermann P. "Refugiații din centrul german se tem de lipsa de protecție în timp ce cazurile COVID-19 cresc". The Guardian. 15 aprilie 2020. Disponibil la: <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 - Agenția centrală pentru primirea solicitanților de azil (COA). Uitkomst testen bewoners en medewerkers azc Sneek - Rezultatele testelor la care au fost supuși rezidenții și angajații centrului pentru solicitanții de azil din Sneek. Haga: COA; 2020. Disponibil la: <https://www.coa.nl/nl/nieuws/uitkomst-testen-bewoners-en-medewerkers-azc-sneek>
53. Centrul European pentru Prevenirea și Controlul Bolilor (ECDC). Manual privind utilizarea instrumentului de verificare a pregătirii ECDC pentru consolidarea pregătirii împotriva focarelor de boli transmisibile în centrele de primire/deținere a migranților. Stockholm: ECDC; 2016. Disponibil la: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/handbook-using-ecdc-preparedness-checklist-tool-strengthen-preparedness-against>
54. Comisia Europeană (CE). Decizia de punere în aplicare (UE) 2018/945 a Comisiei din 22 iunie 2018 privind bolile transmisibile și problemele speciale de sănătate conexe care trebuie să fie acoperite de supravegherea epidemiologică, precum și definițiile de caz relevante. Bruxelles: Jurnalul Oficial al Uniunii Europene; 2018. Disponibil la: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=urisrv%3A0J.L.2018.170.01.0001.01.ENG>
55. Centrul European pentru Prevenirea și Controlul Bolilor (ECDC). Manual privind punerea în aplicare a supravegherii sindrologice în centrele de primire/deținere a migranților și în alte medii de refugiați. Stockholm: ECDC; 2016. Disponibil la: <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. Supravegherea mediului pentru poliovirusuri în cadrul Inițiativei globale de eradicare a poliomielitei. The Journal of Infectious Diseases. 2014;210(suppl1):S294-S303. Disponibil la: <https://academic.oup.com/jid/article->

57. Stanciole AE, Huber M. Accesul la asistență medicală pentru migranți, minorități etnice și solicitanți de azil în Europa. Viena: Centrul European pentru Politici și Cercetări în domeniul Asistenței Sociale; 2009. Disponibil la: <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. Starea de sănătate și asistența medicală a migranților și refugiaților în Europa: O analiză a literaturii de specialitate. BMC Public Health. 2020;20(1):1-22. Available at: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-020-08749-8>
59. Organizația Mondială a Sănătății (OMS). Comunicarea riscurilor în situațiile de urgență în domeniul sănătății publice: un ghid al OMS pentru politica și practica comunicării riscurilor în situații de urgență (ERC). Geneva: OMS; 2017. Disponibil la: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259807>
60. Centrul European pentru Prevenirea și Controlul Bolilor (ECDC). Orientări privind implicarea comunității în cazul evenimentelor de sănătate publică cauzate de amenințări de boli transmisibile în UE/SEE. Stockholm: ECDC; 2020. Disponibil la: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/guidance-community-engagement-public-health-events-caused-communicable-disease>
61. Centrul European pentru Prevenirea și Controlul Bolilor (ECDC). Orientări privind furnizarea de sprijin pentru populațiile vulnerabile din punct de vedere medical și social din țările UE/SEE și din Regatul Unit în timpul pandemiei COVID-19. Stockholm: ECDC; 2020. Disponibil la: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/guidance-medically-and-socially-vulnerable-populations-covid-19>
62. Centrul European pentru Prevenirea și Controlul Bolilor (ECDC). Combaterea dezinformării online privind vaccinurile în UE/SEE. Stockholm: ECDC; 2021. Disponibil la: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/countering-online-vaccine-misinformation-eu-eea>
63. Comisia Europeană (CE), Centrul European de Prevenire și Control al Bolilor (ECDC) și Agenția Europeană pentru Medicamente (EMA). Portalul european de informații privind vaccinarea (EVIP) - vaccinurile COVID-19. Bruxelles, Stockholm și Amsterdam: CE, ECDC și EMA; 2022. Disponibil la: <https://vaccination-info.eu/en/covid-19/covid-19-vaccinuri>
64. Centrul European pentru Prevenirea și Controlul Bolilor (ECDC). Cercetarea privind perspectivele comportamentale pentru a sprijini răspunsul la COVID-19: un studiu privind punerea în aplicare în UE/SEE. Stockholm: ECDC; 2021. Disponibil la: <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 - Centrul de Sănătate Publică al Ministerului Sănătății din Ucraina. ЗАХВОРИЮВАНІСТЬ НА ГРИП ТА ГРВІ В УКРАЇНІ - Incidența gripei și a SARS în Ucraina. Kyiv: PHC; 2022. Disponibil la: <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 - Centrul de Sănătate Publică al Ministerului Sănătății din Ucraina. В Україні підтверджено другий випадок поліомієліту: у дворічного хлопчика - Un al doilea caz de poliomielită a fost confirmat în Ucraina la un băiat de doi ani. Kiev: PHC; 2022. Disponibil la: <https://phc.org.ua/news/v-ukraini-pidtvrdzheno-drugiy-vipadok-poliomielitu-u-dvorichnogo-khlopchika>
67. Centrul European pentru Prevenirea și Controlul Bolilor (ECDC). Prezentare generală a punerii în aplicare a strategiilor de vaccinare COVID-19 și a planurilor de desfășurare în UE/SEE. Stockholm: ECDC; 2022. Disponibil la: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/overview-implementation-covid-19-vaccination-strategies-and-deployment-plans>
68. Centrul European pentru Prevenirea și Controlul Bolilor (ECDC). Supravegherea și monitorizarea tuberculozei în Europa 2021 Stockholm: ECDC; 2021. Disponibil la: <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 - Centrul de Sănătate Publică al Ministerului Sănătății din Ucraina. Статистика з туберкульозу - Statistici privind tuberculoza. Kiev: PHC. Disponibil la: <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/tuberkuloz/statistika-z-tb>
70. Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України - Centrul de Sănătate Publică al Ministerului Sănătății din Ucraina. Сальмонельоз - Salmoneloz. Kiev: PHC. Disponibil la: <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/inshi-infekciyni-zakhvoryuvannya/kishkovi-infekcii/salmoneloz>
71. Organizația Mondială a Sănătății (OMS). Distribuția geografică a febrei hemoragice Crimeea-Congo. Geneva: OMS; 2017. Disponibil la: 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. Hepatita A asociată călătoriilor în Europa, 2009-2015. Euro Surveill. 2018;23(22):1700583. Available at: <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2018.23.22.1700583>
73. Înalțul Comisariat al Națiunilor Unite pentru Refugiați (UNHCR). UNHCR se mobilizează pentru a ajuta persoanele strămutate cu forța în Ucraina și în țările învecinate. Geneva: UNHCR; 2022. Disponibil la: <https://www.unhcr.org/news/briefing/2022/3/621deda74/unhcr-mobilizing-aid-forcibly-displaced-ukraine-neighbouring-countries.html>

Anexă Abrevieri 1.

5Cs	Încredere, constrângeri, mulțumire, calcul și responsabilitate colectivă
AFP	Paralizie flacidă acută
AMR	Rezistența antimicrobiană
BCG	Bacillus Calmette-Guérin
CAESAR	Supravegherea rezistenței antimicrobiene în Asia Centrală și în Europa
CCHF	Febra hemoragică Crimeea-Congo
COVID-19	Boala cu coronavirus 2019
DTaP	Difterie, tetanos și tuse convulsivă acelulară
DTP	Difterie, tetanos și tuse convulsivă
CE	Comisia Europeană
ECDC	Centrul European de Prevenire și Control al Bolilor
SEE	Spațiul Economic European
UE	Uniunea Europeană
HBsAg	Antigen de suprafață al hepatitei B
HepB3	a treia doză de vaccin împotriva hepatitei B
HIB	<i>Haemophilus influenzae</i> tip B
HIV	Virusul imunodeficienței umane
IMD	Boala meningococică invazivă
IPD	Boala pneumococică invazivă
IPV	Vaccinul polio inactivat
TB MDR	Tuberculoză multidrog rezistentă
MMR	Rujeolă, oreion, rubeolă
MRSA	<i>Staphylococcus aureus</i> rezistent la metilicilină
NDM	New Delhi metalo-beta-lactamază 1
NS	Nu se află sub supraveghere epidemiologică
Pol3	a treia doză de vaccin antipoliomielitic
RSV	Virusul sincițial respirator
SARS-CoV-2	Sindromul respirator acut sever-Corona Virus-2
TB	Tuberculoză
ONU	Organizația Națiunilor Unite
UNHCR	Înaltul Comisariat al Națiunilor Unite pentru Refugiați
TB XDR	Tuberculoza extrem de rezistentă la medicamente
OMS	Organizația Mondială a Sănătății

Anexă Sindroame2., boli vizate și apariția raportată în populația ucraineană

Tabelul Sindroame3., boli vizate și apariția raportată în populația ucraineană








Sindroame	Boli și afecțiuni vizate (exemple)	Apariție raportată în Ucraina	Prioritate
Infecție respiratorie acută sau boală asemănătoare gripei	<ul style="list-style-type: none"> Gripa sezonieră; Infecția cu RSV COVID-19; Boala pneumococică; Boala legionarilor; Răceală comună (adenovirus, rinovirus, virusul parainfluenza, alte coronavirusuri umane sezoniere etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> Începând cu săptămâna 7, 2022 (încheiată la 20 februarie 2022), nivelul îmbolnăvirilor cu simptome gripale (ILI) a depășit nivelurile epidemice pentru sezonul 2021-2022, 27,5% din cazuri fiind raportate la copiii cu vârsta sub 17 ani [65]. În ultimii doi ani nu a fost raportat niciun caz de legioneloză [26]. Niveluri ridicate de transmitere comunitară a SARS-CoV-2 au fost observate în săptămâna 7, 2022. Doar 35% din populația totală a finalizat un test primar COVID-19 curs de vaccinare. 	Mare
Paralizie acută	<ul style="list-style-type: none"> Paralizie flască acută/poliomielită paraltică; Botulism; Tetanos Altele. 	<ul style="list-style-type: none"> În 2021, în Ucraina au fost detectate mai multe cazuri de virusul poliomieltic derivat din vaccin (VDPV) 1 și 2 [66], dintre acestea două cazuri cu paralizie flască acută au fost confirmate cu VDPV2 [67]. Copiii cu vârsta sub șase ani sunt deosebit de vulnerabili la poliomieltă în Ucraina [66]. Cazurile de botulism legat de alimente sunt raportate anual în Ucraina (100-200 de cazuri/an, 2017-2020), cu o creștere în lunile mai-iunie. Focarele sunt adesea legate de conservele de casă (de exemplu, ciuperci, carne), pește uscat și sau afumat [66]. Tetanosul a fost raportat în ultimii trei ani, cu șapte până la șapte cazuri 15raportate pe an [26]. 	Mare
Erupție cutanată și febră	<ul style="list-style-type: none"> Rujeolă; Rubeola; Leptospiroză Bolile transmise de păduchi. 	<ul style="list-style-type: none"> Un număr redus de cazuri de rujeolă a fost raportat în 2021 (n=16), după un focar mare în 2019, cu peste cazuri57000. Cu toate acestea, vulnerabilitatea la rujeolă rămâne, din cauza acoperirii vaccinale scăzute din ultimii ani (Tabelul 1) [26]. În mod similar, cazurile de rubeolă au scăzut de la 0,33 cazuri la 100 000 de locuitori în 2019 la 0,05 cazuri la 100 000 de locuitori în 2021 [26]. Vulnerabilitatea la rubeolă rămâne din cauza acoperirii vaccinale scăzute. O incidență scăzută a leptospirozei a fost raportată în 2020 și 2021: 0,29 cazuri la 100 000 de locuitori (aproximativ 120 de cazuri pe an) - o reducere la jumătate față de (2019,7 la mie100 de locuitori: 295 de cazuri). [26]. 	Mare
Tuse productivă prelungită	<ul style="list-style-type: none"> Tuberculoza pulmonară 	<ul style="list-style-type: none"> Ucraina este o țară cu prioritate ridicată pentru tuberculoză în cadrul OMS [68]. În 2021 a fost raportată o creștere de 4,3% a cazurilor noi de TB înregistrate, ajungând la 44 cazuri la 100 000 de locuitori, de la 42,2 cazuri la 100 000 de locuitori în 2020; incidența a crescut cu 25% la copii 0-14 ani [69]. 	Mare

Tabelul 4. Sindroame și boli relevante pentru populațiile care trăiesc în centrele de primire (altele decât cele din tabelul 3). A se vedea lista de abrevieri din anexă 1

Sindroame	Boli și afecțiuni vizate (exemple)	Apariție raportată în Ucraina	Prioritate
Diaree cu sânge	<ul style="list-style-type: none"> • STEC/VTEC; • Shigellosis. 	<ul style="list-style-type: none"> • 200-300 de cazuri de shigeloză raportate anual în ultimii doi ani [26]. 	Mare
Gastroenterit non-sângeros este	<ul style="list-style-type: none"> • Gastroenterita virală; • Holera; • Campylobacterioza; • Criptosporidioza; • Salmoneloză; • COVID-19. 	<ul style="list-style-type: none"> • Incidență foarte scăzută a holerei (un caz în 2019). • Numărul în scădere al criptosporidiozei a fost raportat între 2019 și 2021 (45, 24 și, respectiv, 11 cazuri), însă capacitatea de laborator este necunoscută, chiar dacă aceasta este o boală cu declarare obligatorie în Ucraina. Incidența scăzută raportată a campilobacteriozei (0,37 per în 10000020212019,2020,) [26]. • Incidența salmonelozei crește în lunile de vară în Ucraina, cu vârfuri anuale înregistrate în iulie-august. Incidența anuală a fost stabilă în perioada 2015-2019 [70]. 	Mare
Meningită, encefalită	<ul style="list-style-type: none"> • IMD; • IPD; • Meningita virală. 		Mediu spre ridicat
Limfadenit este cu febră	<ul style="list-style-type: none"> • Difterie; • Tularemia; • Ciumă; • Bolile transmise de păduchi • Altele. 	<ul style="list-style-type: none"> • În perioada 2019-2021 au fost raportate 0-3 cazuri de tularemie. • Nu au fost raportate cazuri de difterie în perioada 2019-2021 [26]. Riscul de difterie rămâne, din cauza acoperirii vaccinale mai scăzute din ultimii ani. 	Mediu
Sepsis sau inexplicabil șoc	<ul style="list-style-type: none"> • Include toate infecțiile care provoacă sepsis, sepsis sever sau șoc septic. 	<ul style="list-style-type: none"> • NS 	
Febră și sângerare	<ul style="list-style-type: none"> • Febra hemoragică Crimeea-Congo (FCHF) și alte boli de boli arbovirale. 	<ul style="list-style-type: none"> • Un număr mic de cazuri de FCDC a fost raportat. Există dovezi virologice sau serologice și prezența vectorilor în Ucraina [71]. 	Scăzut, din cauza temperaturilor scăzute din prezent
Icter acut	<ul style="list-style-type: none"> • Hepatită acută virală 	<ul style="list-style-type: none"> • Rata raportată a hepatitei A asociată călătoriilor la călătorii care se întorc din țări europene din afara UE (inclusiv Ucraina) este de aproximativ cinci ori mai mare decât cea înregistrată la călătorii care se întorc din țările UE [72]. • Cazuri de hepatită B acută: <ul style="list-style-type: none"> - per20201.74 (100000731) - per20211.22 (100000508) • Cazuri de hepatită acută C: <ul style="list-style-type: none"> - per20200.68 (100000287) - per20210.60 (100000252) • Cazuri de hepatită virală cronică <ul style="list-style-type: none"> - 102020.26 per (1004 000306) - 102021,02 per (1004000 183) [26,73] 	Mediu
Paraziții pielii	<ul style="list-style-type: none"> • Scabie • Păduchi. 	NS	Ridicat în medii aglomerate
Decese inexplicabile	<ul style="list-style-type: none"> • Numeroase infecții, inclusiv COVID-19 și, eventual, eliberarea intenționată de agenți patogeni • Cauze neinfecțioase. 	NS	Scăzut

*NS: nu se află sub supraveghere epidemiologică

Anexă Infografice3. pentru a ajuta la diagnosticul diferențial și la luarea deciziilor privind vaccinările

Infectious diseases to be considered for differential diagnosis among displaced people in addition to the more common causes for clinical presentations		
Clinical presentation	Differential diagnosis to consider	
Fever 	COVID-19 Typhoid fever Malaria Louse-borne diseases Visceral leishmaniasis Arbovirus infections (seasonal)	
Respiratory symptoms 	COVID-19 Tuberculosis Influenza	
Gastrointestinal symptoms 	COVID-19 Cholera Typhoid fever Shigellosis Amoebic colitis Helminthiasis: ascariis, whipworm, hookworm	
Sores 	Scabies Cutaneous leishmaniasis Cutaneous diphtheria	
Skin rash 	Measles Rubella Louse-borne diseases Scabies	
Meningitis and other neurological syndromes 	Invasive bacterial diseases (<i>Neisseria meningitidis</i> , <i>Haemophilus influenzae</i> <i>type b</i> and <i>Streptococcus pneumoniae</i>) Poliomyelitis Rabies Arbovirus infections	

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



Vaccinations to be offered in the absence of documented evidence of prior vaccination

Disease		Children and adolescents (<18 years)	Adults (> 18 years)
Priority vaccinations			
COVID-19	▶	Offer primary vaccination course with an mRNA vaccine to eligible children and adolescents according to guidelines in host country (Comirnaty in ≥5 years of age and Spikevax ≥6 years of age are authorised in EU/EEA). Offer a booster dose to adolescents ≥12 years of age according to guidelines in host country (only Comirnaty authorised in EU/EEA).	Offer primary vaccination and booster dose(s) to all adults according to guidelines in the host country. The use of a one-dose primary course vaccine (e.g. Janssen COVID-19 vaccine) may be considered, especially if the administration of a second dose to complete the primary series could be challenging.
Measles mumps rubella	▶	Offer MMR* to individuals ≥9 months of age. Two doses of MMR* should be administered at least one month apart, but preferably longer, in accordance with the guidelines of the host country. Measles vaccine provided before 12 months of age does not induce protection in all and should be repeated after 12 months.	Offer either one dose or in accordance with the guidelines in the host country.*
Diphtheria tetanus pertussis polio Hib	▶	Offer to individuals ≥2 months, three doses of DTaP-IPV-Hib (Hib-component only for children <6 years unless other country-specific recommendations) containing vaccines at least one month apart, followed by a booster dose in accordance with the guidelines in the host country. Pentavalent and hexavalent combination vaccines are authorised up to six years of age.	Offer to all adults, three doses of DTaP-IPV** containing vaccines according to the guidelines in the host country.
To be considered			
Hepatitis B	▶	Offer to individuals ≥2 months, three doses according to the guidelines in the host country.*** Offer to new-born infants of HBsAg-positive mothers within 24 hours of birth, according to the guidelines in the host country	Offer to all adults, with or without previous screening, according to the guidelines in the host country.
Meningococcal disease	▶	Apply guidelines of the host country for meningococcal vaccines against serogroups A, B, C, W135 and Y, taking into account the epidemiological situation.	
Pneumococcal disease	▶	Offer to individuals ≥2 months with 1–3 doses of conjugate vaccine at least one month apart, according to the guidelines in the host country.	Offer to individuals ≥65 years, according to guidelines of host country.
Varicella*	▶	Guidelines of the host country should be followed, unless the epidemiological situation suggests otherwise. If used, offer two doses of varicella to individuals ≥11 months of age, at least one month apart, but preferably longer.	Guidelines of host country should be followed, taking into account the epidemiological situation. Consider vaccinating non-immune non-pregnant women of childbearing age.
Influenza	▶	Guidelines of host country should be followed, unless the epidemiological situation suggests otherwise. Consider vaccinating risk groups aged over six months ahead of and during the influenza season.	Guidelines of the host country should be followed, taking into account the epidemiological situation. Consider vaccinating risk groups, including pregnant women, ahead of and during influenza season.
Tuberculosis	▶	Offer BCG according to the guidelines of the host country. Re-vaccination with BCG is not recommended.	BCG is generally not recommended for adults, depending on the epidemiological situation.

* MMR and varicella vaccines are contra-indicated in immunocompromised individuals and during pregnancy. Pregnancy should be avoided for one month after MMR vaccination.

** If there is a vaccine shortage, administer at least one dose of vaccine containing acellular pertussis-component.

*** Tests for hepatitis B virus infection (HBsAg) could be carried out before the vaccine is administered, depending on the guidelines in the host country.

* Acest infografic este formatat pentru a fi tipărit în format A3

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

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