

ТЕХНІЧНИЙ ЗВІТ

Оперативні міркування у сфері громадського здоров'я щодо профілактики та контролю інфекційних захворювань в умовах агресії Росії проти України

8 березня 2022 р.

Ключова інформація

- Дуже велика кількість людей тікає з України та в'їжджає до країн Європейського Союзу (ЄС), які межують з Україною (Угорщина, Польща, Румунія, Словаччина), а також до країни-сусіда ЄС - Республіки Молдова. Україну залишають переважно жінки та діти, які зараз розходяться по громадах, але оскільки на прикордонних переходах збирається все більше людей, імовірно, вони також потребуватимуть поселення в центрах прийому.
- Цей оперативний документ зосереджується на питаннях вразливості людей, які втікають з України, до інфекційних захворювань і пов'язаних із цим вимогах до профілактики та контролю інфекцій. Однак важливо зазначити, що це лише невелика частка ризиків для здоров'я та добробуту переміщених осіб, і що заходи, описані в цьому документі, мають бути частиною загальніших заходів у сфері охорони здоров'я, які потрібно вжити для підтримки переміщених осіб.
- Органи влади у сфері охорони здоров'я повинні підвищити рівень обізнаності серед постачальників медичних послуг у громадах, щоб вони знали про необхідність забезпечення доступу до послуг та безперервного виконання програм вакцинації, а також пам'ятали про вразливість переміщених осіб до інфекційних захворювань. Потрібно повідомити лікарів, щоб вони могли відповідно відкоригувати свої алгоритми діагностики та сповіщення. Це має бути невід'ємною частиною надання загальної медичної допомоги людям, які втікають з України, а також діагностики та лікування хронічних захворювань і порушень психічного та психосоціального здоров'я.
- Забезпечення безперервності планової вакцинації та заповнення прогалин в попередніх вакцинаціях є важливим елементом підтримки громадського здоров'я серед переміщених людей. У таких умовах пріоритетним має бути забезпечення охоплення вакцинацією проти поліомієліту, кору та COVID-19. Також необхідно оцінити та розв'язати питання щодо прийняття вакцинації серед людей, які тікають з України.
- Потрібно удосконалити системи епіднагляду, підвищивши обізнаність медичних працівників, які надають допомогу переміщеними особами, щоб забезпечити належне виявлення захворювань, яким запобігає вакцинація, та інших інфекційних захворювань.
- Слід розглянути доцільність синдромного епіднагляду за особами, які перебувають у центрах прийому.
- Надаючи допомогу людям із травматичними ранами, медичні працівники повинні пам'ятати, що у разі таких ушкоджень часто можуть спостерігатися інфекції, спричинені мультирезистентними мікроорганізмами. Тому потрібно застосовувати діагностичні та лікувальні процедури, що підходять для виявлення таких мікроорганізмів і боротьби з ними.
- Заходи з комунікації щодо ризиків для здоров'я повинні відповідати стандартним принципам узгодженості та зрозумілості, а також у рамках таких заходів потрібно намагатися виявляти й усувати всі можливі невизначеності.

Рекомендоване цитування: Європейський центр профілактики та контролю захворювань. Оперативні міркування у сфері громадського здоров'я щодо профілактики та контролю інфекційних захворювань в умовах агресії Росії проти України (Operational public health considerations for the prevention and control of infectious diseases in the context of Russia's aggression towards Ukraine). 8 березня 2022 р. Стокгольм: ЄЦПКЗ; 2022 р.

Стокгольм, березень 2022 р.

© Європейський центр профілактики та контролю захворювань, 2022 р. Дозволяється відтворення за умови зазначення джерела.

Сфера охоплення документа

Мета цього документа — надати оперативні настанови щодо профілактики та контролю інфекційних захворювань в умовах масового виїзду переміщених осіб з України. Однак важливо зазначити, що це лише невелика частка ризиків для здоров'я та добробуту переміщених осіб, і що заходи, описані в цьому документі, мають бути частиною загальніших заходів у сфері охорони здоров'я, до яких, зокрема, належить діагностика та лікування хронічних захворювань і порушень психічного та психосоціального здоров'я.

Цільова аудиторія

До пріоритетної цільової аудиторії цих настанов належать органи влади у сфері громадського здоров'я, медичні працівники, які безпосередньо працюють на місцях, та лікарі загальної практики в країнах ЄС, які межують з Україною (Угорщина, Польща, Румунія та Словаччина), в країні-сусідці ЄС — Республіці Молдова, та інших країнах ЄС/ЄЕП, які приймають переміщених осіб з України.

Загальна інформація

Від початку агресії Росії проти України 24 лютого 2022 р. та станом на 6 березня 2022 р. понад 1,6 мільйона українців втекли до Польщі, Угорщини, Молдови, Словаччини, Румунії, а звідти частина їх переміщується в інші країни ЄС/ЄЕП [1].

Цитуючи Європейського комісара з гуманітарної допомоги й управління в кризових ситуаціях, засоби масової інформації повідомляють, що «в гуманітарній ситуації на цей час очікується, що загалом кількість переміщених українців становитиме понад сім мільйонів» [2]. Те саме джерело, посилаючись на розраховані показники Організації Об'єднаних Націй (ООН), повідомило, що близько семи мільйонів українців стануть внутрішньо переміщеними особами, а ще чотири мільйони втечуть із країни.

Зараз більшість таких людей — це жінки й діти, які, за даними засобів масової інформації, провели на прикордонних переходах до 60 годин за дуже низьких температур [3].

Згідно з інформацією, яку ЄЦПКЗ отримав від країн, що межують з Україною, більшість прибулих розподіляються серед громади або прямують транзитом до інших країн ЄС. Певна кількість людей перебуває в центрах прийому на кордонах, хоча в кожній країні ця кількість відрізняється. Однак якщо ситуація загострюватиметься, це може швидко змінитися, оскільки все більше людей залишатимуть Україну.

Щоб полегшити перетин кордону, деякі сусідні країни (наприклад, Польща [4], Румунія [5] та Словаччина [6]) зменшили пов'язані з COVID-19 обмеження на подорожі. Крім того, Європейська Комісія (ЄК) надала оперативні настанови для полегшення перетину кордону на зовнішніх кордонах України [7], а Європейська Рада прийняла тимчасову директиву щодо захисту українців, які тікають до сусідніх держав-членів ЄС [8].

1. Вразливість до інфекційних захворювань, що має особливе значення

Переміщені особи, які в'їжджають до ЄС/ЄЕП з України, можуть бути вразливими до певних інфекційних захворювань, зокрема через тимчасові умови проживання та ситуацію, з якою вони стикаються під час переміщення. З огляду на профілактику та контроль інфекційних захворювань, важливо, щоб вони отримували той самий рівень захисту, що й населення країни перебування, у тому числі стосовно тих захворювань, яким можна запобігти за допомогою планової вакцинації. Однак прибулі можуть мати особливі ризики через збільшення інцидентності різних інфекційних захворювань у країні походження, порушені умови життя до та під час такого переміщення та труднощі з доступом до медичної допомоги в країні перебування. Мета цього розділу — надати інформацію про вразливість і випадки виникнення інфекційних захворювань, які реєструвалися в Україні та які потребують моніторингу в людей, що втікають від агресії та в'їжджають у країни ЄС/ЄЕП.

Під час надання допомоги переміщеним особам медичні працівники в рамках комплексного підходу до надання медичної допомоги повинні приділяти особливу увагу низці інфекційних захворювань [9,10]. За певних обставин, можливо, доцільним буде синдромний епіднадгляд для швидкого виявлення захворювань із високим пріоритетом (додаткова інформація наведена в додатку 2).

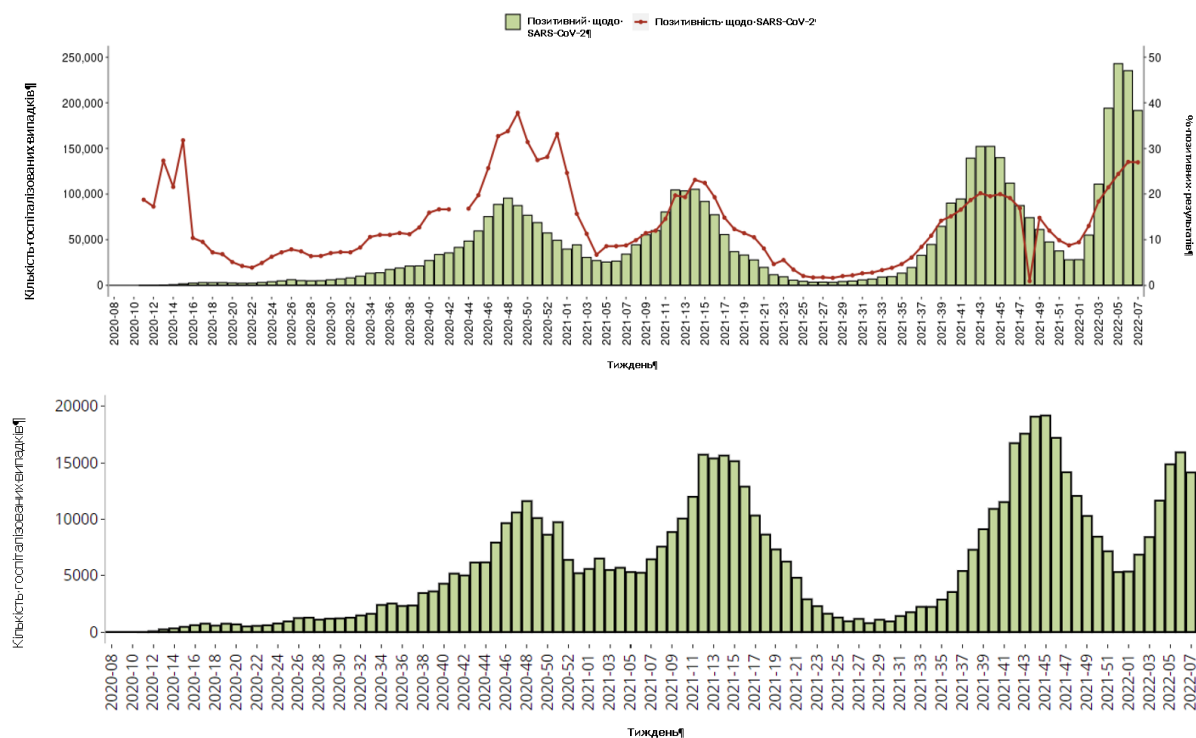
Особи, які прибувають з України, особливо діти, можуть бути вразливішими до захворювань, яким запобігає вакцинація (див. 2.1), і для моніторингу та епідеміологічного нагляду пріоритетними вважаються поліомієліт і кір (див. 3.1 і таблицю 1).

В Україні все ще спостерігається значна вразливість до поліомієліту, особливо серед дітей віком < 6 років, насамперед через недостатній рівень охоплення вакцинацією (див. таблицю 1). У 2021 р. загальний рівень охоплення вакцинацією проти поліомієліту становив 80 %, і впродовж останніх років цей рівень охоплення не перевищував зазначений показник. Охоплення вакцинацією відрізняється залежно від вікової групи та регіону країни та становить від 60 % до 99 % [11]. В окремих областях на заході України охоплення вакцинацією значно нижче, ніж у сусідніх країнах перебування. Національна кампанія вакцинації почалася 1 лютого 2022 року, але їй перешкодила агресія Росії. В Україні застосовують як ін'єкційні, так і пероральні вакцини проти поліомієліту [12].

Уразливість до кору також викликає серйозне занепокоєння, оскільки загальне охоплення вакцинацією з введенням двох доз вакцини проти кору (81,9 % у 2020 р. [13]) є недостатнім для запобігання спалахам. У 2020 р. і 2021 р. кількість випадків, зареєстрованих в Україні, значно скоротилася порівняно з двома попередніми роками (див. таблицю 1), що можна пояснити нефармацевтичними заходами, наприклад локдаунами через пандемію COVID-19. Скупчення людей у бомбосховищах і центрах прийому може сприяти виникненню спалаху кору, особливо через те, що весна збігається з природною сезонністю захворювання.

Від початку пандемії COVID-19 і станом на 2 березня 2022 р. в Україні загалом зареєстровано 4 849 022 підтверджених випадків інфікування SARS-CoV-2 та 106 239 смертей від COVID-19 [14]. Поява Omicron — варіанта, що викликає занепокоєння [15], призвело до четвертої та найбільшій хвилі передавання SARS-CoV-2 в країні (рисунок 1), під час якої якраз 10 лютого 2022 р. було зафіксовано найвищий 7-денний середній добовий рівень захворюваності — 35 978 випадків [16]. Хоча протягом останніх тижнів до бази даних GISAID-EpiCoV подали дуже обмежену кількість послідовностей, наявні дані про послідовності свідчать про те, що зараз Omicron є основним варіантом, що циркулює [17]. В Україні дозволено застосовувати шість вакцин проти COVID-19: Spikevax, Comirnaty, вакцину проти COVID-19 Janssen, Vaxzevria, Covishield і CoronaVac [18]. Дані, отримані до 23 лютого 2022 р., свідчать про те, що рівень первинної вакцинації проти COVID-19 серед населення загалом (35,0 %) [19] є значно нижчий, ніж середній показник в ЄС/ЄЕП (71,7 % станом на 1 березня 2022 р.) [15]. Рівень вакцинації є рівномірно низьким серед дорослих вікових груп, у тому числі в людей старше 60 років, які мають найбільший ризик тяжкого перебігу захворювання [20].

Рисунок 1. Верхня частина: Щотижневі показники позитивних результатів тестів на SARS-CoV-2 та частка позитивних результатів в Україні. Нижня частина: Госпіталізації з приводу COVID-19 в Україні*



* Зверніть увагу на відмінності в масштабах осі у.

Джерело: Щотижневий бюлетень щодо епідеміологічного нагляду за COVID-19 спільного Європейського регіонального бюро ЄЦПЗ-ВООЗ (Joint ECDC-WHO Regional Office for Europe Weekly COVID-19 Surveillance Bulletin) [20].

Також все ще циркулює сезонний грип. В Україні протягом сезону 2021–2022 рр. зафіксовано низький рівень охоплення вакцинацією проти сезонного грипу: від початку поточного сезону грипу станом на 7-й тиждень 2022 р. (закінчився 20 лютого 2022 р.) вакциновані були лише 164 939 осіб. У 2021 р. охоплення вакцинацією також було низьким — вакциновано приблизно 167 000 осіб.

Туберкульоз (ТБ) залишається основною проблемою у сфері громадського здоров'я та пріоритетним інфекційним захворюванням в Україні. За підготовленими в 2021 р. результатами щорічного епідагляду та моніторингу туберкульозу в Європі, на основі повідомлених даних за 2019 р. Україна посіла друге місце за кількістю випадків ТБ (28 539) з інцидентністю 65 випадків на 100 000 населення та рівнем смертності — 7,3 смертей на 100 000 населення. Україна є однією з 10 країн у світі з найвищою часткою мультирезистентного туберкульозу (МР ТБ), а в 2019 р. Україна повідомила про 27 % МР ТБ серед нових випадків (4 490 випадків). Україна також посіла друге місце за рівнем превалентності коінфекції ВІЛ/ТБ (26 %) у Європейському регіоні Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) (7 800 випадків у 2019 р.).

ВІЛ залишається проблемою у сфері громадського здоров'я та пріоритетним інфекційним захворюванням в Україні. Відповідно до підготовленого в 2021 р. щорічного звіту з епідагляду за ВІЛ у Європі, що ґрунтувався на даних за 2020 р., Україна повідомила про 15 658 нових діагностованих випадків ВІЛ [21]. У 2020 р. Україна була на другому місці за рівнем діагностування ВІЛ у Європейському регіоні ВООЗ: 37,5 на 100 000 населення порівняно з показником в ЄС — 3,3 на 100 000 населення [21]. Згідно з оцінками за 2020 р. в Україні живуть 257 000 людей із ВІЛ [22]. Було підраховано, що в Україні у 2020 р. антиретровірусні препарати отримали 146 000 ВІЛ-інфікованих осіб (57 % охоплення лікуванням) [22]. Згідно з оцінками, показник охоплення лікуванням в ЄС становить 82 % [22].

З огляду на те, що згідно з повідомленнями засобів масової інформації переміщені українці тікають зі своїми домашніми тваринами, Європейська Комісія вирішила спростити процес некомерційного ввезення домашніх тварин на територію ЄС в умовах української кризи [23]. Також потрібно пам'ятати, що в Україні сказ досі є ендемічним захворюванням серед лісових тварин, а також серед собак і котів.

1.1 Захворювання, яким запобігає вакцинація, та охоплення вакцинацією в Україні

У цьому розділі наведено огляд найактуальніших захворювань, яким запобігає вакцинація, з врахуванням поточної ситуації та на підставі наявної інформації (див. розділ 2 вище). У таблиці 1 подано кількість випадків основних захворювань, яким запобігає вакцинація, за останні чотири роки та відповідне охоплення вакцинацією в Україні.

Таблиця 1. Особливо важливі в цих умовах захворювання, яким запобігає вакцинація, превалентність і охоплення вакцинацією в Україні

Захворювання	Кількість випадків				Вакцинація	
	2018	2019	2020	2021	Тип вакцини	Охоплення вакцинацією в 2020 р.
COVID-19	Н/З	Н/З	1 074 093 [24]	3 676 342 [24]	Рівень первинної вакцинації проти COVID-19 (%)	35,0 % (станом на 23 лютого 2022 р.)* [19]
Дифтерія	10 [25]	0	0	0 [26]	Вакцина АКДП, третя доза	81,3 % [25]
<i>Haemophilus influenzae</i> , тип В (HIB)	Н/З	Н/З	Н/З	Н/З	Hib3	85,2 % [25]
Гепатит В	Н/З	Н/З	Н/З	Н/З	НерВ3	80,9 % [25]
Кір	53 219 [25]	57 282 [25]	264 [25]	16 [26]	Вакцина проти кору, друга доза	81,9 % [13]
Менінгококова хвороба	271 [26]	299 [26]	137 [26]	91 [26]	Н/З	Н/З
Паротит	502 027 [25]	169 799 [25]	269 630 [25]	175 [26]	Н/З	Н/З
Кашлюк	2 214 [25]	2 314 [25]	1 041 [25]	Н/З	Вакцина АКДП, третя доза	81,3 % [25]
Пневмококова хвороба	Н/З	Н/З	Н/З	Н/З	Н/З	Н/З
Поліомієліт	0 [27]	0 [27]	0 [27]	2**	Pol3	84,2 % [25]
Краснуха	235 [25]	138 [25]	36 [25]	20 [26]	Вакцина проти краснухи, перша доза	84,9 % [25]

Правець	19 [26]	15 [26]	12 [26]	7 [26]	Вакцина АКДП, третя доза	81,3 % [25]
Туберкульоз	Н/З	Н/З	Н/З	Н/З	БЦЖ	92,7 % [25]

* На 52-й тиждень 2021 р. сукупний рівень повної вакцинації проти COVID-19 серед медичних працівників становив 79,1% і 30,6 % у віковій групі 60+ років [20].

*У 2021 р. було зареєстровано два випадки, зумовлені циркулюючим вакциноспорідненим поліовірусом 2 типу (цВСПВ2), що призвело до в'язлого паралічу. Було виявлено, що цим вірусом інфікувалися дев'ятнадцять контактних осіб, проте параліч у них не розвинувся [28].

Забезпечення безперервності планової вакцинації та заповнення прогалин в попередніх вакцинаціях є важливим і необхідним елементом підтримки громадського здоров'я серед переміщених людей. Статус вакцинації в переміщених осіб слід оцінювати на підставі наявної документації, паперової чи електронної. Стосовно вакцинації проти COVID-19 слід зазначити, що Україна приєдналася до системи цифрових COVID-сертифікатів в ЄС [29].

За потреби слід запропонувати додаткову вакцинацію відповідно до національних настанов щодо імунізації країни перебування в ЄС/ЄП (інформацію про програми імунізації для окремих країн можна отримати на веб-сайті ЄЦПКЗ¹ для країн ЄС/ЄП або веб-сайті ВООЗ² для всіх країн). Якщо немає жодної документації або якщо вона не переконлива, особу слід вважати невакцинованою.

У таблиці 2 наведено огляд вакцинацій, які пропонуватимуть за відсутності задокументованих свідчень попередньої вакцинації. Якщо можливо, для полегшення процесу вакцинації слід використовувати комбіновані вакцини.

Пріоритет слід надавати захисту від інфекційних захворювань, що легко передаються та можуть бути пов'язані із серйозними наслідками. До таких захворювань належать, наприклад, COVID-19, кір і поліомієліт. Для немовлят і дітей раннього віку слід запропонувати первинну вакцинацію комбінованими вакцинами проти дифтерії, правця, поліомієліту, кашлюку й інвазивних захворювань, спричинених *Haemophilus influenzae* типу b (Hib). Якщо вакцин не вистачає, перевагу слід віддавати дітям, але дорослим людям без задокументованих свідчень попередньої вакцинації слід ввести принаймні одну дозу вакцини від дифтерії, правця та поліомієліту. Крім того, захист від краснухи та паротиту забезпечується у рамках введення вакцини проти кору/паротиту/краснухи (КПК).

Залежно від умов проживання, сезону й епідеміологічної ситуації необхідно розглянути доцільність додаткової вакцинації для захисту від таких захворювань: гепатит В (зі скринінгом або без нього, згідно з настановами країни перебування); інвазивна менінгококова хвороба (ця хвороба часто спостерігається в густонаселених місцях, таких як табори біженців або центри прийому, і вакцинація проти неї включена до багатьох програм планової вакцинації в країнах ЄС); вітряна віспа (ця хвороба часто спостерігається в місцях скупчення людей, і вакцинація проти неї включена до деяких програм планової вакцинації в країнах ЄС); інвазивна пневмококова хвороба (вакцинація проти неї включена до багатьох програм планової вакцинації в країнах ЄС); та грип (ця хвороба часто спостерігається в місцях скупчення людей під час сезону грипу — вакцинація проти грипу передбачена для всіх дітей віком від шести місяців у рамках програм планової вакцинації в деяких країнах ЄС і для груп ризику, у тому числі людей літнього віку, у рамках всіх програм планової вакцинації в ЄС).

Для найкращого захисту людей введення перших доз вакцин, наведених нижче, проводять і документують якомога раніше після в'їзду в країну перебування або реєстрації в країні перебування, бажано протягом 14 днів, і особливо це стосується пріоритетних вакцин. Потім на місці тривалого проживання вакцинацію можна продовжити або доповнити додатковими вакцинами відповідно до настанов країни перебування. Слід проводити моніторинг побічних явищ після імунізації та повідомляти про них відповідно до процедур країни перебування. Необхідно надати фізичний або цифровий запис про вакцинацію, у тому числі підтвердження вакцинації для тих, хто імунізований під час транзиту до іншої країни перебування.

¹ Доступно на веб-сайті ЄЦПКЗ: <https://vaccine-schedule.ecdc.europa.eu/>

² Доступно на веб-сайті ВООЗ: https://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary

Таблиця 2. Вакцинації, які пропонуватимуть за відсутності задокументованих свідчень попередньої вакцинації [9,10]

Захворювання	Діти та підлітки (віком < 18 років)	Дорослі (> 18 років)
Пріоритетні вакцинації		
COVID-19	Запропонувати курс первинної вакцинації мРНК-вакциною дітям і підліткам, які відповідають вимогам, згідно з настановами країни перебування (в ЄС/ЄЕП дозволені вакцини Comirnaty з віку ≥ 5 років і Spikevax з віку ≥ 6 років) [30]. Запропонувати бустерну дозу підліткам віком ≥ 12 років відповідно до настанов країни перебування (в ЄС/ЄЕП дозволена лише вакцина Comirnaty) [31,32].	Запропонувати первинну вакцинацію та бустерну дозу(-и) всім дорослим відповідно до настанов країни перебування. Можна розглянути доцільність проведення курсу первинної вакцинації з введенням однієї дози вакцини (наприклад, вакцини проти COVID-19 Janssen), особливо якщо введення другої дози для завершення первинної вакцинації може бути ускладненим.
Кір, паротит, краснуха	Запропонувати вакцину КПК особам віком ≥ 9 місяців. Дві дози вакцини КПК* слід вводити з інтервалом щонайменше один місяць, але бажано, щоб інтервал був довшим, відповідно до настанов країни перебування. Вакцина проти кору, введена у віці до 12 місяців, не забезпечує захист у всіх людей, тому її слід вводити повторно після 12-місячного віку.	Запропонувати введення однієї дози або згідно з настановами країни перебування.*
Дифтерія, правець, кашлюк, поліомієліт, Hib	Особам віком ≥ 2 місяці запропонувати введення трьох доз вакцини DTap-IPV-Hib (компонент Hib лише для дітей віком до < 6 років, якщо немає інших рекомендацій для конкретної країни) з інтервалом щонайменше один місяць, із подальшим введенням бустерної дози відповідно до настанов країни перебування. П'ятивалентні та шестивалентні комбіновані вакцини дозволяється вводити дітям віком до шести років.	Запропонувати всім дорослим введення першої серії вакцин проти дифтерії, правця та поліомієліту, або відповідно до настанов країни перебування.
Розглянути доцільність		
Гепатит В	Запропонувати особам віком ≥ 2 місяці введення трьох доз відповідно до настанов країни перебування.** Запропонувати провести вакцинацію в дітей, які народжені матерями з позитивним результатом аналізу на HBsAg, протягом 24 годин після народження, відповідно до настанов країни перебування.	Запропонувати всім дорослим, незалежно від попереднього скринінгу, відповідно до настанов країни перебування.
Менінгококова хвороба	Дотримуватися настанов країни перебування щодо менінгококових вакцин проти серогруп A, B, C, W135 та Y з урахуванням епідеміологічної ситуації.	
Пневмококова хвороба	Запропонувати особам віком ≥ 2 місяці введення 1–3 доз кон'югованої вакцини з інтервалом щонайменше один місяць, відповідно до настанов країни перебування.	Запропонувати особам віком ≥ 65 років, відповідно до настанов країни перебування.
Вітряна віспа*	Слід дотримуватися настанов країни перебування, якщо епідеміологічна ситуація не передбачає інше. Якщо застосовується, запропонувати введення двох доз вакцини проти вітряної віспи особам віком ≥ 11 місяців з інтервалом щонайменше один місяць, але бажано, щоб інтервал був довшим.	Слід дотримуватися настанов країни перебування з врахуванням епідеміологічної ситуації. Розглянути доцільність вакцинації неімунізованих невагітних жінок, здатних завагітніти.
Грип	Слід дотримуватися настанов країни перебування, якщо епідеміологічна ситуація не передбачає інше. Розглянути доцільність вакцинації осіб віком від шести місяців, які належать до груп ризику, перед та під час сезону грипу.	Слід дотримуватися настанов країни перебування з врахуванням епідеміологічної ситуації. Розглянути доцільність вакцинації осіб із груп ризику, у тому числі вагітних жінок, перед та під час сезону грипу.
Туберкульоз	Запропонувати введення вакцини БЦЖ відповідно до настанов країни перебування. Повторне введення вакцини БЦЖ не рекомендується.	Вакцину БЦЖ зазвичай не рекомендується вводити дорослим, що залежить від епідеміологічної ситуації.

* Вакцина КПК та вакцина проти вітряної віспи протипоказані людям з ослабленим імунітетом та під час вагітності. Слід запобігати виникненню вагітності протягом одного місяця після вакцинації КПК.

** Тести на інфекцію, зумовлену вірусом гепатиту В (HBsAg), можна виконувати до введення вакцини, залежно від настанов країни перебування.

Сприяння прийняттю вакцин та збільшенню рівня вакцинації в країнах, що приймають переміщених осіб

Неоптимальне охоплення вакцинацією проти COVID-19 спостерігається в багатьох країнах ЄС/ЄП, а також в інших країнах Східної Європи. Невакциновані особи є вразливими до спалахів SARS-CoV-2 та інших захворювань, яким запобігає вакцинація, особливо в ситуаціях, коли неповністю вакциновані групи населення переміщуються або живуть в умовах скучення людей. Тому, можливо, потребуватимуться зусилля для забезпечення належного рівня вакцинації серед населення країни перебування, якщо такий рівень ще не досягнуто, а також серед переміщених груп населення. Органи влади у сфері громадського здоров'я в країнах ЄС/ЄП, які зараз приймають переміщених осіб з України, можуть ознайомитися з технічним звітом ЄЦПКЗ щодо сприяння прийняттю вакцинації та збільшенню рівня вакцинації в ЄС/ЄП [33]. Організація національних кампаній або днів вакцинації, коли вакцинуватися пропонують всім, також може допомогти уникнути стигматизації переміщеного населення.

У звіті описана модель «5Cs», що є основою для розробки відповідних стратегій для сприяння прийняттю вакцинації та збільшенню рівня вакцинації. 5Cs (англійською мовою) розшифровується як «впевненість» (Confidence), «обмеження» (Constraints), «задоволеність» (Complacency), «розрахунок» (Calculation) і «колективна відповідальність» (Collective responsibility). На першому етапі проводять діагностику для того, щоб визначити, які з 5Cs є актуальними для переміщеного населення. У звіті описані інструменти для діагностики та приклади втручань, які були запроваджені в ЄС/ЄП для кожного з компонентів 5Cs. Втручання, можливо, потрібно буде адаптувати до конкретних місцевих умов — немає універсального підходу для всіх. Хоча цей технічний звіт присвячений вакцинації проти COVID-19, модель 5Cs можна застосовувати до будь-якої вакцинації — проти COVID-19, до планових вакцинацій дітей, вакцинації проти ТБ або вакцинації проти сезонного грипу. Також можна завантажити інфографіку із зображенням 5Cs [34].

Технічний звіт про сприяння прийняттю вакцинації доступний усіма офіційними мовами ЄС/ЄП на веб-сайті ЄЦПКЗ. Крім того, можна отримати переклади російською й арабською мовами, написавши на адресу info@ecdc.europa.eu. На додаток до технічного звіту, ЄЦПКЗ підготував 30-хвилинний відеоролик на цю тему під назвою «Розуміння сприйняття вакцин та стратегій збільшення рівня вакцинації» (*Understanding Vaccine Acceptance & Strategies to Increase Vaccine Uptake*) [35], який є у вільному доступі.

1.2 Міркування щодо госпіталізованих пацієнтів

За даними засобів масової інформації й відомостями, наданими ЄЦПКЗ країнами, що межують з Україною, уповноважені лікарні прийматимуть поранених з України для лікування.

В Україні зареєстровані високі показники антимікробної резистентності (AMP), зокрема в грамнегативних бактерій. Наприклад, Україна надіслала до Системи епідагляду за антимікробною резистентністю в Центральній Азії та Європі (CAESAR) дані про такі частки AMP в ізолятах інвазивних грамнегативних бактерій (більшість є інфекціями кровотоку) за 2020 р.: *Escherichia coli*, резистентні до цефалоспоринів третього покоління, 53 % (24/45); *Klebsiella pneumoniae*, резистентні до карбапенемів, 54 % (53/99); види *Acinetobacter*, резистентні до карбапенемів, 77 % (37/48). Частка ізолятів *Staphylococcus aureus*, резистентних до метициліну (тобто, MRSA), становила 18 % (15/83) [36].

Серед постраждалих із травмами, спричиненими поточною агресією в Україні, особливе занепокоєння викликають травматичні поранення, оскільки вони можуть призвести до інфекцій, зумовлених мультирезистентними *A. baumannii*, *K. pneumoniae* й іншими мультирезистентними мікроорганізмами [37]. У 2015 р. в Чехії повідомили про випадок, зумовлений *K. pneumoniae* ST11, що продукує NDM-1. Цей мікроорганізм виділили в пацієнта, пораненого на Майдані в Україні [38].

Переміщені люди також могли зазнати впливу мультирезистентних мікроорганізмів під час нещодавнього звернення до служб охорони здоров'я в країнах із високою поширеністю мультирезистентних мікроорганізмів у закладах охорони здоров'я [39], як у своїй рідній країні, так і в країні, що була для них транзитною.

Медичні працівники повинні знати про ці ризики, щоб вони могли своєчасно діагностувати й успішно лікувати інфекції, зумовлені мультирезистентними мікроорганізмами, у переміщених і поранених людей, що запобігає передаванню таких організмів у лікарнях та інших закладах охорони здоров'я. Пацієнтів, які переведені з лікарень України або які раніше були госпіталізовані до лікарень в Україні протягом останніх 12 місяців, потрібно превентивно ізолювати й провести в них скринінг на наявність мультирезистентних мікроорганізмів. Зокрема, в них необхідно провести скринінг на наявність резистентних до карбапенемів ентеробактерій згідно з місцевими настановами щодо профілактики та контролю інфекцій у закладах охорони здоров'я [40]. Крім того, щоб запобігти інфікуванню та/або колонізації мультирезистентними мікроорганізмами, слід застосовувати стратегії мультимодальної профілактики та контролю інфекцій (ПКІ), такі як гігієна рук, скринінг, контактні запобіжні заходи, ізоляція пацієнта (ізоляція в окремій палаті або групова ізоляція) й очищення довкілля.

У зв'язку з COVID-19 лікарні й інші заклади охорони здоров'я мають забезпечити вживання заходів щодо запобігання передаванню SARS-CoV-2 [41]. До таких заходів належать скринінг усіх пацієнтів за допомогою експрес-тестів на антиген під час госпіталізації та через регулярні проміжки часу під час

перебування в стаціонарі [15], а також носіння універсальних хірургічних або високоефективних масок для обличчя відповідно до національних настанов [41].

1.3 Міркування щодо центрів прийому

Як зазначалося вище, протягом першого тижня російського вторгнення в Україну більшість тих, хто в'їжджав до ЄС, розподілялися серед громади. Проте все більше переміщених людей, які прибувають до країн, що межують з Україною, також розміщуються в центрах прийому, де, як відомо, спостерігається більший ризик спалахів інфекційних захворювань [42,43].

До факторів, що підвищують уразливість переміщених осіб до інфекційних захворювань, належать поганий доступ до якісної медичної допомоги, надмірне скупчення людей або спільне житло, погані санітарні умови та недостатнє харчування [10,44,45]. У місцях скупчення людей часто спостерігаються спалахи інфекції верхніх дихальних шляхів, і зараз слід враховувати, що, окрім вірусів звичайної застуди, основними вірусами-збудниками інфекцій є SARS-CoV-2 та сезонний грип. До нещодавніх прикладів спалахів COVID-19 належать випадки, виявлені в таборах у Греції, [46-50], Німеччині [51] та Нідерландах [52]. У центрах прийому завжди слід забезпечувати базові стандарти води, санітарії та гігієни, належну вентиляція, уникнення скупчення людей та маски для обличчя.

У центрах прийому також часто реєструють спалахи захворювань, яким запобігає вакцинація (наприклад, кір та вітряна віспа), а також захворювання, що передаються через харчові продукти й воду та спричиняються *Salmonella spp.*, *Shigella* або ентеровірусами. Проживання в умовах скупчення людей може підвищити ризик зараження коростою, вошами та/або блохами. Зрідка блохи можуть поширювати захворювання, що передаються вошами [9].

Для профілактики та контролю передавання будь-якого інфекційного захворювання в центрах прийому важливо, щоб такі центри оцінювали, що їм потрібно для контролю інфекційних захворювань, особливо в разі раптового прибуття переміщених осіб. На додаток до чинного настановчого документа, ЄЦПКЗ підготував контрольний список для підготовки до спалахів інфекційних захворювань у центрах прийому, який може бути корисним [53].

2. Міркування щодо епіднагляду

Для цілей цього документа визначено два типи житла для людей, переміщених з України (центри прийому та громади), оскільки вони пов'язані з різними труднощами як з огляду на ризик для здоров'я (наприклад, інфекції в місцях скупчення людей), так і з огляду на епіднагляд (наприклад, синдромний епіднагляд у центрах прийому не виявляє інфекцій, що спостерігаються серед громади) [54]. Незалежно від умов, ми намагаємося висвітлити аспекти, характерні для ситуації в Україні, та те, щоб відбувається в країнах, що межують з Україною та приймають людей, переміщених з України.

2.1 Синдромний епіднагляд — центри прийому

У 2016 р. ЄЦПКЗ опублікував посібник із впровадження синдромного епіднагляду в центрах прийому/утримання мігрантів та інших місцях для біженців, щоб допомогти органам влади у сфері громадського здоров'я розробити синдромний епіднагляд в умовах значного прибуття мігрантів в ЄС/ЄЕП у середині 2010-х років [55]. Більшість технічних і практичних аспектів створення систем синдромного епіднагляду, описаних у цьому посібнику, залишаються актуальними. У посібнику наведено докладний опис трьох етапів встановлення синдромного епіднагляду (підготовка, розробка та впровадження). У ньому також наведено приклади синдромів з їхнім визначенням і можливими індикаторами для моніторингу й тригерами для заходів.

2.2 Епіднагляд за захворюваннями серед громади

Країни перебування повинні забезпечити для переміщених осіб з України, які проживають у громаді, доступ до медичних послуг, еквівалентних послугам для місцевого населення. Це допоможе продовжити лікування та запобігти ускладненням внаслідок попередніх медичних станів. Це також сприятиме ранньому лікуванню гострих станів та вчасному виявленню захворювань, які можуть передаватися серед громади.

Епіднагляд серед громади в країнах, які приймають переміщених осіб, має охоплювати переміщених осіб з України, а також місцеве населення, зокрема для виявлення захворювань або станів, до яких люди можуть бути вразливішими внаслідок низького рівня охоплення вакцинацією, порушених умов та наявності переносників або інших факторів довкілля (див. додаток 2). У таблиці 3 у додатку 2 наведено огляд основних синдромів і відповідних підозрюваних етіологічних чинників, які можуть спонукати до проведення специфічного тестування та заходів у сфері громадського здоров'я.

Внаслідок уразливості, пов'язаної з недостатнім охопленням вакцинацією проти поліомієліту в Україні, країнам, які приймають переміщених осіб з України, рекомендують переглянути свій епідгляд за довкіллям стосовно поліо- й ентеровірусів, що доповнює системи епідгляду за гострим в'ялим паралічем (ГВП). Епідгляд за довкіллям може виявити регіони, де циркулюють або передаються поліовіруси, оскільки більшість випадків поліомієліту перебігають безсимптомно, але такі пацієнти виділяють поліовірус із фекаліями протягом періоду до кількох тижнів. Потрібно інвестувати в обидві системи — перевіряти адекватність протоколів взяття проб і операційних протоколів, а також, можливо, покращувати епідгляд за довкіллям навколо центрів прийому [56].

3. Надання медичної допомоги переміщеним особам серед громади

Хоча цей оперативний документ присвячений уразливості до інфекційних захворювань, пов'язаних із переміщенням людей з України, важливо зазначити, що це лише невелика частка ризиків для здоров'я та добробуту переміщених осіб. До інших ризиків для здоров'я належать переривання надання медичної допомоги (зокрема, лікування хронічних захворювань, наприклад лікування злоякісних новоутворень, цукрового діабету або переривання застосування/втрати лікарських засобів, що продаються за рецептом), небезпечні фактори довкілля (наприклад, вплив холоду або зневоднення на шляху до прикордонних переходів) і, найважливіше, психологічний стрес і проблеми з психічним здоров'ям (наприклад, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР)), які можуть не проявлятися впродовж кількох тижнів після переміщення [57,58]. Країни, що приймають людей, які втікають з України, повинні розглянути такі практичні аспекти: [79,80]. Країни, що приймають людей, які втікають з України, повинні розглянути такі практичні питання:

- пришвидшення ухвалення рішень щодо доступу населення до медичної допомоги та медичних послуг (багато людей втрачають лікарські засоби та/або потребують продовження лікування);
- надання інформаційних матеріалів українською мовою про адміністративні процедури, доступ до медичної допомоги, рецепти, житло, школи тощо;
- надання послуг перекладача для медичних працівників серед громади та в лікарнях. Особливо корисними є громадські перекладачі, які можуть пройти підготовку як культурні посередники для надання допомоги на різних рівнях системи охорони здоров'я;
- пришвидшення ухвалення рішень щодо стратегій/процедур вакцинації для забезпечення доступу до вакцинації та документації для тих, хто прибуває з України (див. таблицю 2);
- захист неповнолітніх осіб без супроводу та встановлення процедур для визначення віку, що може бути складним завданням у підлітків без супроводу.

Підвищення обізнаності медичних працівників серед громади

Враховуючи те, що більшість населення, що прибуває, — це жінки та діти, і їх здебільшого приймає громада, органи влади у сфері охорони здоров'я в країнах, які приймають переміщених осіб, повинні підвищити обізнаність серед своїх медичних працівників серед громади, щоб виявляти пріоритетні інфекційні захворювання, а також хронічні захворювання та проблеми з психічним здоров'ям. Потрібно повідомити лікарів, щоб вони могли відповідно відкоригувати свої алгоритми діагностики. Їм також слід надати перелік захворювань, які можуть виникнути серед переміщеного населення, й інструкції щодо повідомлення про такі захворювання. Такі інструкції повинні містити визначення випадків, терміни, спосіб повідомлення та заходи у сфері охорони здоров'я, які потрібно вжити в пункті надання допомоги. Особливу увагу слід приділити захворюванням, яким запобігає вакцинація, таким як поліомієліт, кір та COVID-19 (див. таблицю 2, таблиці 3 і 4 у додатку 2).

Безперервність надання медичної допомоги переміщеним особам

Громадські заклади охорони здоров'я також повинні пам'ятати, що деякі переміщені особи можуть потребувати відповідного направлення та безперервного надання медичної допомоги внаслідок наявності в них хронічних проблем зі здоров'ям та/або раніше діагностованих захворювань, таких як ТБ, ВІЛ, гепатит тощо. Припинення такої медичної допомоги може мати серйозні наслідки для громадського здоров'я, оскільки в пацієнтів може розвинутися резистентність до лікарських засобів або виникнути рецидив, і вони знову стануть заразними.

Полегшити доступ і покращити реагування можна пропонуючи комплексне обслуговування, під час якого враховуються численні інфекції, а не просто проводиться скринінг, наприклад, на ТБ. Це вимагатиме

тіснішої співпраці з громадами переміщених осіб, співпраці між службами громадського здоров'я, службами надання первинної медико-санітарної допомоги та службами надання спеціалізованої медичної допомоги, а також персоналом, який ознайомлений із культурними особливостями та здатний лікувати інфекційні захворювання й задовольняти інші медичні потреби з допомогою перекладачів.

Крім того, під час організації надання спеціалізованих послуг для задоволення потреб переміщених осіб важливо пам'ятати, що тестування є лише одним з елементів медичної допомоги, і без подальшого лікування користь для здоров'я особи чи суспільства обмежена. На кожному етапі надання медичної допомоги зв'язок із пацієнтами може втрачатися через особисті та системні перешкоди, з якими стикаються переміщені особи під час доступу до відповідних медичних послуг [10]. На цьому етапі ще одним складним завданням є забезпечення безперервності надання медичної допомоги тим, хто перетинає кордони, щоб втекти від агресії, оскільки будуть відсутні паперові документи, що містять попередні діагнози та лікування.

4. Поведінкові проблеми та комунікація щодо ризиків

Прибуття переміщених осіб до країни зобов'язує органи влади в країні перебування надавати медичну інформацію всім новоприбулим, щоб вони могли ефективно запобігати захворюванням або звертатися по медичну допомогу, якщо це необхідно. Такі заходи з комунікації щодо ризиків повинні відповідати стандартним принципам узгодженості та зрозумілості, а також у рамках таких заходів потрібно намагатися виявляти й усувати всі можливі невизначеності. Також необхідно поширювати інформацію, використовуючи довірених представників, через канали, які легко доступні для цільової групи населення [59]. Потрібно враховувати також такі ключові аспекти:

Формування довіри та взаємодія з громадськістю: населення, яке має високий ступінь довіри до органів влади, більш схильне дотримуватися рекомендованих заходів (наприклад, щодо профілактики та контролю COVID-19). Отже, органи влади в країнах перебування можуть розглянути доцільність координування та підтримки неурядових організацій, які вже працюють із переміщеними особами або беруть участь у їхньому житті [60].

Уразливі групи населення: важливо визначити, інформувати та надавати підтримку вразливим особам і групам серед переміщених людей, наприклад особам літнього віку, дітям, вагітним жінкам, людям із супутніми медичними станами, людям з інвалідністю й етнічним меншинам [61].

Спростування недостовірної інформації: переміщені особи можуть бути особливо вразливими до недостовірної інформації, дезінформації та чуток, які можуть підірвати їхнє здоров'я. Тому важливо, щоб органи влади в країнах перебування запровадили процедури для виявлення та швидкого усунення такої недостовірної інформації (наприклад, на платформах соціальних мереж) [62] [84].

Проблеми, характерні для COVID-19: нефармацевтичні втручання, рекомендовані в країні перебування, можуть відрізнятися від рекомендованих в Україні. Тому органи влади країни перебування, можливо, захочуть розглянути доцільність виявлення будь-яких відмінностей і надання переміщеним особам повної інформації про місцеві рекомендації. Заходи з комунікації щодо ризиків також повинні активно сприяти вакцинації переміщених осіб проти COVID-19, у тому числі містити повідомлення про ефективність і безпечність вакцин і важливу роль, яку вони відіграють у запобіганні тяжкого перебігу захворювання, госпіталізації та смерті [63].

Дослідження поведінкових аспектів: важливо відслідковувати сприйняття, переконання та потреби переміщених осіб, щоб гарантувати належне цільове забезпечення заходів із комунікації щодо ризиків і відповідних послуг. Кількісні та якісні дані щодо цих аспектів можна зібрати за допомогою низки методів, у тому числі опитування, інтерв'ю з ключовими інформаторами й обговорення у фокус-групах [64].

Внесок експертів ЄЦПКЗ

Агоріца Бака (Agoritsa Baka), Жульєн Боте (Julien Beauté), Каталін Беркару (Catalin Bercaru), Жорді Боррелл Піке (Jordi Borrell Pique), Орландо Ченчіареллі (Orlando Cenciarelli), Бруно Чіанчіо (Bruno Ciano), Тарік Дерроу (Tarik Derrough), Сільвія Функе (Silvia Funke), Джон Кінсман (John Kinsman), Пьотр Крамарц (Piotr Kramarz), Гразіна Міринавічюте (Grazina Mirinavičiute), Теймур Нурі (Teymur Noori), Аджібола Омоканье (Ajibola Omokanye), Діамантіс Плачурас (Diamantis Plachouras), Джованні Равазі (Giovanni Ravasi), Джонатан Сук (Jonathan Suk).

Список посилань

1. United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR). Operational Data Portal - Ukraine Refugee Situation - Refugee arrivals from Ukraine (since 24 February 2022). Geneva: UNHCR; 2022. Available at: <https://data2.unhcr.org/en/situations/ukraine>
2. Reuters. 'EU says expects millions of displaced Ukrainians'. Euronews. 28 February 2022. Available at: <https://www.euronews.com/2022/02/28/us-ukraine-crisis-eu-displaced>
3. Reuters. 'Over 660,000 people flee Ukraine, UN agency says'. Reuters. 1 March 2022. Available at: <https://www.reuters.com/world/over-660000-people-flee-ukraine-un-agency-says-2022-03-01/>
4. Website of the Republic of Poland. Information for refugees from Ukraine. Warsaw: 2022. Available at: <https://www.gov.pl/web/mswia-en/information-for-refugees-from-ukraine>
5. Comitetul Național pentru Situații de Urgență. Hotărârea nr. 9 din 25.02.2022. Bucharest: Guvernul României; 2022. Available at: <https://www.mai.gov.ro/wp-content/uploads/2019/01/Hotararea-CNSU-nr.-9-din-25.02.2022.pdf>
6. Ministry of Interior of the Slovak republic. Situation in Ukraine - Information and Assistance. Bratislava: Minv.sk; 2022. Available at: <https://www.minv.sk/?ukraine-information-assistance>
7. European Commission (EC). Commission Communication Providing operational guidelines for external border management to facilitate border crossings at the EU-Ukraine borders 2022/C 104 I/01. Brussels: Official Journal of the European Union; 2022. Available at: https://ec.europa.eu/home-affairs/communication-providing-operational-guidelines-external-border-management-eu-ukraine-borders_en
8. The Council of the European Union. Council Directive 2001/55/EC of 20 July 2001 on minimum standards for giving temporary protection in the event of a mass influx of displaced persons and on measures promoting a balance of efforts between Member States in receiving such persons and bearing the consequences thereof. Brussels: Official Journal of the European Union; 2001. Available at: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32001L0055&from=EN>
9. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Infectious diseases of specific relevance to newly-arrived migrants in the EU/EEA. Stockholm: ECDC; 2015. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/infectious-diseases-specific-relevance-newly-arrived-migrants-eueea>
10. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Public health guidance on screening and vaccination for infectious diseases in newly arrived migrants within the EU/EEA. Stockholm: ECDC; 2018. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/public-health-guidance-screening-and-vaccination-infectious-diseases-newly>
11. Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України - Public Health Center of the Ministry of Health of Ukraine. У 2021 Році рівень охоплення щепленнями дітей проти поліомієліту був 80% - In 2021, Polio vaccination coverage was 80%. Kyiv: PHC; 2022. Available at: <https://phc.org.ua/news/u-2021-roci-riven-okhoplennya-sheplennymi-ditey-proti-poliomielitu-buv-80>
12. Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України - Public Health Center of the Ministry of Health of Ukraine. План заходів для захисту дітей від поліомієліту в Україні затверджено - An action plan to protect children from polio in Ukraine has been approved. Kyiv: PHC; 2022. Available at: <https://phc.org.ua/news/plan-zakhodiv-dlya-zakhistu-ditey-vid-poliomielitu-v-ukraini-zatverdzheno>
13. World Health Organization (WHO). Measles vaccination coverage. Geneva: WHO; 2022. Available at: <https://immunizationdata.who.int/pages/coverage/MCV.html?CODE=UKR&ANTIGEN=MCV2&YEAR=>
14. World Health Organization (WHO). WHO Health Emergency Dashboard. Geneva: WHO; 2022. Available at: <https://covid19.who.int/region/euro/country/ua>
15. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). COVID-19 Vaccine Tracker. Stockholm: ECDC; 2022. Available at: <https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#uptake-tab>
16. Worldometer. Coronavirus Cases: Ukraine. 2022. Available at: <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/ukraine/>

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

34. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Infographic: Facilitating COVID-19 vaccination acceptance and uptake. Stockholm: ECDC; 2021. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/infographic-facilitating-covid-19-vaccination-acceptance-and-uptake>
35. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Understanding Vaccine Acceptance & Strategies to Increase Vaccine Uptake - e-learning course: . Stockholm: ECDC; 2021. Available at: <https://eva.ecdc.europa.eu/enrol/index.php?id=551>
36. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Assessment of the further spread and potential impact of the SARS-CoV-2 Omicron variant of concern in the EU/EEA, 19th update. Stockholm: ECDC; 2022. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-omicron-risk-assessment-further-emergence-and-potential-impact>
37. Scott P, Deye G, Srinivasan A, Murray C, Moran K, Hulten E, et al. An outbreak of multidrug-resistant *Acinetobacter baumannii*-calcoaceticus complex infection in the US military health care system associated with military operations in Iraq. *Clinical Infectious Diseases*. 2007;44(12):1577-84. Available at: <https://academic.oup.com/cid/article-abstract/44/12/1577/279163>
38. Hrabák J, Študentová V, Adámková V, Šemberová L, Kabelíková P, Hedlová D, et al. Report on a transborder spread of carbapenemase-producing bacteria by a patient injured during Euromaidan, Ukraine. *New Microbes and New Infections*. 2015;8:28-30. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2052297515000700>
39. Suetens C, Latour K, Kärki T, Ricchizzi E, Kinross P, Moro ML, et al. Prevalence of healthcare-associated infections, estimated incidence and composite antimicrobial resistance index in acute care hospitals and long-term care facilities: results from two European point prevalence surveys, 2016 to 2017. *Euro Surveill*. 2018;23(46):1800516. Available at: <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2018.23.46.1800516>
40. Magiorakos A, Burns K, Rodríguez Baño J, Borg M, Daikos G, Dumpis U, et al. Infection prevention and control measures and tools for the prevention of entry of carbapenem-resistant Enterobacteriaceae into healthcare settings: guidance from the European Centre for Disease Prevention and Control. *Antimicrobial Resistance & Infection Control*. 2017;6(1):1-17. Available at: <https://aricjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13756-017-0259-z>
41. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Infection prevention and control and preparedness for COVID-19 in healthcare settings - sixth update. Stockholm: ECDC; 2021. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/infection-prevention-and-control-and-preparedness-covid-19-healthcare-settings>
42. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Guidance on infection prevention and control of COVID-19 in migrant and refugee reception and detention centres in the EU/EEA and the UK. Stockholm: ECDC; 2020. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-guidance-prevention-control-migrant-refugee-centres>
43. World Health Organization (WHO). Preparedness, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) for refugees and migrants in non-camp settings. Interim guidance. Geneva: WHO; 2020. Available at: [https://www.who.int/publications-detail/preparedness-prevention-and-control-of-coronavirus-disease-\(covid-19\)-for-refugees-and-migrants-in-non-camp-settings](https://www.who.int/publications-detail/preparedness-prevention-and-control-of-coronavirus-disease-(covid-19)-for-refugees-and-migrants-in-non-camp-settings)
44. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Expert Opinion on the public health needs of irregular migrants, refugees or asylum seekers across the EU's southern and south-eastern borders. Stockholm: ECDC; 2015. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/expert-opinion-public-health-needs-irregular-migrants-refugees-or-asylum-seekers>
45. Semenza JC, Carrillo-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
57. Stanciole AE, Huber M. Access to health care for migrants, ethnic minorities, and asylum seekers in Europe. Vienna: European Centre for Social Welfare Policy and Research; 2009. Available at: <https://www.euro.centre.org/publications/detail/380>
58. Lebano A, Hamed S, Bradby H, Gil-Salmerón A, Durá-Ferrandis E, Garcés-Ferrer J, et al. Migrants' and refugees' health status and healthcare in Europe: A scoping literature review. BMC Public Health. 2020;20(1):1-22. Available at: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-020-08749-8>
59. World Health Organization (WHO). Communicating risk in public health emergencies: a WHO guideline for emergency risk communication (ERC) policy and practice. Geneva: WHO; 2017. Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259807>
60. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Guidance on community engagement for public health events caused by communicable disease threats in the EU/EEA. Stockholm: ECDC; 2020. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/guidance-community-engagement-public-health-events-caused-communicable-disease>
61. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Guidance on the provision of support for medically and socially vulnerable populations in EU/EEA countries and the United Kingdom during the COVID-19 pandemic. Stockholm: ECDC; 2020. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/guidance-medically-and-socially-vulnerable-populations-covid-19>
62. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Countering online vaccine misinformation in the EU/EEA. Stockholm: ECDC; 2021. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/countering-online-vaccine-misinformation-eu-eea>

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

Додаток 1. Скорочення

5Cs	Впевненість, обмеження, задоволеність, розрахунок і колективна відповідальність (Confidence, Constraints, Complacency, Calculation, and Collective responsibility)
CAESAR	Система епіднагляду за антимікробною резистентністю в Центральній Азії та Європі (Central Asian and European Surveillance of Antimicrobial Resistance)
COVID-19	Коронавірусна хвороба 2019
DTaP	Дифтерія, правець і безклітинний кашлюковий компонент (Diphtheria, Tetanus, and acellular Pertussis)
HBsAg	Поверхневий антиген вірусу гепатиту В
НерВЗ	Третя доза вакцини проти гепатиту В
НІВ	<i>Haemophilus influenzae</i> , тип В
MRSA	Мультирезистентний <i>Staphylococcus aureus</i>
NDM	Метало-бета-лактамаза Нью-Делі 1 (New Delhi metallo-beta-lactamase 1)
Pol3	Третя доза поліомієлітної вакцини
SARS-CoV-2	Коронавірус тяжкого гострого респіраторного синдрому 2 типу
UNHCR	Верховний комісар Організації Об'єднаних Націй у справах біженців (United Nations High Commissioner for Refugees)
АКДП	Вакцина проти дифтерії, правця та кашлюку
AMP	Антимікробна резистентність
БЦЖ	Бацила Кальметта — Герена
ВІЛ	Вірус імунодефіциту людини
ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
ГВП	Гострий в'ялий параліч
ЄЕП	Європейський економічний простір
ЕК	Європейська Комісія
ЄС	Європейський Союз
ЄЦПКЗ	Європейський центр профілактики та контролю захворювань
ІМХ	Інвазивна менінгококова хвороба
ІПВ	Інактивована поліомієлітна вакцина
ІПХ	Інвазивна пневмококова хвороба
ККГГ	Крим-Конго геморагічна гарячка
КПК	Кір, паротит, краснуха
МР ТБ	мультирезистентний туберкульоз
НН	Не підлягає епідеміологічному нагляду
ООН	Організація Об'єднаних Націй
РР ТБ	Розширено резистентний туберкульоз
РСВ	Респіраторно-синцитіальний вірус
ТБ	Туберкульоз

Додаток 2. Синдроми, цільові захворювання та зареєстровані випадки серед населення України

Таблиця 3. Синдроми, цільові захворювання та зареєстровані випадки серед населення України

Синдроми	Цільові захворювання та стани (приклади)	Зареєстровані випадки в Україні	Пріоритет
гостра респіраторна інфекція або грипоподібне захворювання ;	- сезонний грип; - PCB інфекція; - COVID-19; - пневмококова хвороба; - хвороба легіонерів; - звичайна застуда (аденовірус, риновірус, вірус парагрипу, інші сезонні коронавіруси людини тощо).	- Станом на тиждень 7 2022 р. (закінчився 20 лютого 2022 р.) рівень грипоподібних захворювань (ГПЗ) перевищив епідемічний рівень для сезону 2021–2022 рр., а частка випадків серед дітей віком до 17 років становила 27,5 % [65]. - За останні два роки не зареєстровано жодного випадку хвороби легіонерів [26]. - Станом на тиждень 7 2022 р. спостерігався високий рівень передавання SARS-CoV-2 серед населення. Загалом лише 35 % населення пройшли курс первинної вакцинації проти COVID-19.	Високий
гострий параліч;	- гострий в'ялий параліч/паралітичний поліомієліт; - ботулізм; - правець; - Інші.	- У 2021 р. в Україні було виявлено декілька випадків, зумовлених вакциноспорідненим поліовірусом (ВСПВ) 1 та 2 типів [66]; у двох із цих випадків гострого в'ялого паралічу підтверджено наявність ВСПВ2 [67]. В Україні діти до шести років особливо вразливі до поліомієліту [66]. - Щорічно в Україні реєструють випадки харчового ботулізму (100–200 випадків/рік, 2017–2020 рр.) зі збільшенням показників у травні–червні. Спалахи часто пов'язані із вживанням домашніх консервів (наприклад, гриби, м'ясо), вяленої та/або копченої риби [66]. - За останні три роки реєстрували випадки правцю — від семи до 15 випадків на рік [26].	Високий
висип і гарячка;	- кір; - краснуха; - лептоспіроз; - захворювання, що передаються вошами.	- У 2021 р. була зареєстрована незначна кількість випадків кору (n = 16) після великого спалаху в 2019 році, коли було понад 57 000 випадків. Проте вразливість до кору залишається, оскільки протягом останніх років спостерігається низький рівень охоплення вакцинацією (таблиця 1) [26]. - Подібним чином зменшилася кількість випадків краснухи — з 0,33 випадків на 100 000 населення у 2019 р. до 0,05 випадків на 100 000 населення у 2021 р. [26]. Внаслідок низького рівня охоплення вакцинацією залишається вразливість до краснухи. - Низька інцидентність лептоспірозу зареєстрована у 2020 та 2021 рр.: 0,29 випадків на 100 000 населення (приблизно 120 випадків на рік) — вдвічі менше порівняно з 2019 р. (0,7 на 100 000 населення: 295 випадків) [26].	Високий
тривалий продуктивний кашель;	легеневий туберкульоз.	Україна є країною з високим пріоритетом ВООЗ стосовно ТБ [68]. У 2021 р. повідомлялося про збільшення кількості вперше виявлених випадків ТБ на 4,3 %, оскільки цей показник збільшився до 44 випадків на 100 000 населення порівняно з 42,2 випадків на 100 000 населення у 2020 р.; серед дітей віком 0–14 років інцидентність зростає на 25 % [69].	Високий

Таблиця 4. Синдроми та захворювання, що характерні для груп населення, які проживають у центрах прийому (крім зазначених у таблиці 3). Див. список скорочень у додатку 1

Синдроми	Цільові захворювання та стани (приклади)	Зареєстровані випадки в Україні	Пріоритет
кривава діарея;	• STEC/VTEC; • шигельоз.	• Протягом останніх двох років щорічно повідомлялося про 200–300 випадків шигельозу [26].	Високий
некривавий гастроентерит;	• Вірусний гастроентерит; • холера; • кампілобактеріоз; • криптоспоридіоз; • сальмонельоз; • COVID-19.	• Дуже низька інцидентність холери (один випадок у 2019 р.) • У період із 2019 до 2021 рр. зареєстровано зменшення кількості криптоспоридіозу (45, 24 та 11 випадків відповідно), однак спроможність лабораторій невідома, хоча в Україні це захворювання підлягає реєстрації. Низька зареєстрована інцидентність кампілобактеріозу (0,37 на 100 000 у 2019, 2020, 2021 рр.) [26]. • В Україні інцидентність сальмонельозу збільшується в літні місці, щорічно досягаючи піку в липні–серпні. У період 2015–2019 рр. річна інцидентність була стабільною [70].	Високий
менінгіт, енцефаліт;	• ІМХ; • ІПХ; • вірусний менінгіт.		Середній або високий
лімфаденіт із гарячкою;	• дифтерія; • туляремія; • чума; • захворювання, що передаються вошами; • Інші.	• У період 2019–2021 рр. зареєстровано 0–3 випадки туляремії. • У 2019–2021 рр. жодного випадку дифтерії не зареєстровано [26]. Внаслідок нижчого рівня охоплення вакцинацією протягом останніх років залишається ризик дифтерії.	Середній
Сепсис або незрозумілий шок	• Охоплює всі інфекції, що викликають сепсис, тяжкий сепсис або септичний шок.	• НН	
Гарячка або кровотеча	• Крим-Конго геморагічна гарячка (ККГГ) або інші арбовірусні хвороби.	• Зареєстрована невелика кількість випадків ККГГ. В Україні отримано вірусологічне або серологічне підтвердження та наявні переносники [71].	Низький, внаслідок поточних низьких температур
Гостра жовтяниця	• Гострий вірусний гепатит	• Зареєстрований рівень захворюваності на гепатит А, пов'язаний із подорожами, серед подорожуючих, які повертаються з європейських країн, що не входять до ЄС (у тому числі з України), приблизно в п'ять разів вищий, ніж у тих, хто повертається з країн ЄС [72]. • Випадки гострого гепатиту В: - 2020 р. 1,74 на 100 000 (731) - 2021 р. 1,22 на 100 000 (508) • Випадки гострого гепатиту С: - 2020 р. 0,68 на 100 000 (287) - 2021 р. 0,60 на 100 000 (252) • Випадки хронічного вірусного гепатиту: - 2020 р. 10,26 на 100 000 (4306) - 2021 р. 10,02 на 100 000 (4183) [26,73]	Середній
Шкірні паразити	• Короста • Воші	НН	Високий у місцях скупчення людей
Незрозумілі випадки смерті	• Багато інфекцій, у томі силі COVID-19 і, можливо, навмисне виділення збудників • Неінфекційні причини.	НН	Низький

*НН — не підлягає епідеміологічному нагляду

Додаток 3. Інфографіка для диференційної діагностики та ухвалення рішень щодо вакцинації

Інфекційні захворювання, які слід враховувати під час диференційної діагностики в переміщених осіб на додаток до частіших причин клінічних проявів			
Клінічні прояви		Враховують під час диференційної діагностики	
Гарячка		COVID-19 Черевний тиф Малярія Захворювання, що передаються вошами Вісцеральний лейшманіоз Арбовірусні інфекції (сезонні)	
Респіраторні симптоми		COVID-19 Туберкульоз Грип	
Симптоми з боку шлунково-кишкового тракту		COVID-19 Холера Черевний тиф Шигельоз Амебний коліт Гельмінтози: аскариди, власоголови, анкілостоми	
Виразки		Короста Шкірний лейшманіоз Шкірна дифтерія	
Шкірний висип		Кір Краснуха Захворювання, що передаються вошами Короста	
Менінгіт або інші неврологічні синдроми		Інвазивні бактеріальні хвороби (<i>Neisseria meningitidis</i> , <i>Haemophilus influenzae</i> , <i>men b</i> , <i>і Streptococcus pneumoniae</i>) Поліомієліт Сказ Арбовірусні інфекції	

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

Вакцинації, які пропонуватимуть за відсутності задокументованих свідчень попередньої вакцинації 		
Захворювання	Діти та підлітки (віком < 18 років)	Дорослі (> 18 років)
Пріоритетні вакцинації		
COVID-19 ▶	Запропонувати курс первинної вакцинації мРНК-вакциною дітям і підліткам, які відповідають вимогам, згідно з настановами країни перебування (в ЄС/ЄП дозволені вакцини Comirnaty з віку ≥ 5 років і Spikevax з віку ≥ 6 років). Запропонувати бустерну дозу підліткам, який дозволено в ЄС/ЄП. Запропонувати бустерну дозу підліткам віком ≥ 12 років відповідно до настанов країни перебування (в ЄС/ЄП дозволена лише вакцина Comirnaty).	Запропонувати первинну вакцинацію та бустерну дозу(-и) всім дорослим відповідно до настанов країни перебування. Можна розглянути доцільність проведення курсу первинної вакцинації з введенням однієї дози вакцини (наприклад, вакцини проти COVID-19 Janssen), особливо якщо введення другої дози для завершення первинної вакцинації може бути ускладненим.
Кір паротит краснуха ▶	Запропонувати вакцину КПК особам віком ≥ 9 місяців. Дві дози вакцини КПК* слід вводити з інтервалом щонайменше один місяць, але бажано, щоб інтервал був довшим, відповідно до настанов країни перебування. Вакцина проти кору, введена у віці до 12 місяців, не забезпечує захист у всіх людей, тому її слід вводити повторно після 12-місячного віку.	Запропонувати введення однієї дози або згідно з настановами країни перебування.*
Дифтерія правець кашлюк поліомієліт НІВ ▶	Особам ≥ 2 місяці запропонувати введення трьох доз вакцини DTap-IPV-Hib (компонент Hib лише для дітей віком до < 6 років, якщо немає інших рекомендацій для конкретної країни) з інтервалом щонайменше один місяць, із подальшим введенням бустерної дози відповідно до настанов країни перебування. П'ятивалентні та шестивалентні комбіновані вакцини дозволяється вводити дітям віком до шести років.	Запропонувати всім дорослим проведення первинного курсу вакцинації проти дифтерії, правця та поліомієліту або відповідно до настанов країни перебування.
Розглянути доцільність		
Гепатит В ▶	Запропонувати особам віком ≥ 2 місяці введення трьох доз відповідно до настанов країни перебування. ** Запропонувати провести вакцинацію в дітей, які народжені матерями з позитивним результатом аналізу на HBsAg, протягом 24 годин після народження, відповідно до настанов країни перебування.	Запропонувати всім дорослим, незалежно від попереднього скринінгу, відповідно до настанов країни перебування.
Менингококова хвороба ▶	Дотримуватися настанов країни перебування щодо менингококових вакцин проти серогруп А, В, С, W135 та Y з урахуванням епідеміологічної ситуації.	
Пневмококова хвороба ▶	Запропонувати особам ≥ 2 місяці введення 1–3 доз кон'югованої вакцини з інтервалом щонайменше один місяць, відповідно до настанов країни перебування.	Запропонувати особам віком ≥ 65 років, відповідно до настанов країни перебування.
Вітряна віспа* ▶	Слід дотримуватися настанов країни перебування, якщо епідеміологічна ситуація не передбачає інше. Якщо застосовується, запропонувати введення двох доз вакцини проти вітряної віспи особам віком ≥ 11 місяців з інтервалом щонайменше один місяць, але бажано, щоб інтервал був довшим.	Слід дотримуватися настанов країни перебування з врахуванням епідеміологічної ситуації. Розглянути доцільність вакцинації неімунізованих невагітних жінок, здатних завагітніти.
Грип ▶	Слід дотримуватися настанов країни перебування, якщо епідеміологічна ситуація не передбачає інше. Розглянути доцільність вакцинації осіб віком від шести місяців, які належать до груп ризику, перед та під час сезону грипу.	Слід дотримуватися настанов країни перебування з врахуванням епідеміологічної ситуації. Розглянути доцільність вакцинації осіб із груп ризику, у тому числі вагітних жінок, перед та під час сезону грипу.
Туберкульоз ▶	Запропонувати введення вакцини БЦЖ відповідно до настанов країни перебування. Повторне введення вакцини БЦЖ не рекомендується.	Вакцину БЦЖ зазвичай не рекомендується вводити дорослим, що залежить від епідеміологічної ситуації.

* Вакцина КПК та вакцина проти вітряної віспи протипоказані людям з ослабленим імунітетом та під час вагітності. Слід запобігати виникненню вагітності протягом одного місяця після вакцинації КПК.

** Тести на інфекцію, зумовлену вірусом гепатиту В (HBsAg), можна виконувати до введення вакцини, залежно від настанов країни перебування.

* Ця інфографіка відформатована для друку у форматі А3

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

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