

RAPORT TEHNIC

Considerații operaționale de sănătate publică pentru prevenirea și controlul bolilor infecțioase în contextul agresiunii Rusiei împotriva Ucrainei

8 martie 2022

Mesaje principale

- 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 a Uniunii Europene. Cei care părăsesc Ucraina – în special femei și copii – se răspândesc în prezent în cadrul comunităților, dar, pe măsură ce la punctele de trecere a frontierei se adună tot mai multe persoane, va trebui probabil ca acestea să fie găzduite și în centre de primire.
- Prezentul document operațional se concentrează asupra vulnerabilităților la boli infecțioase ale celor care fug din Ucraina și pe cerințele aferente de prevenire și control al infecțiilor. Este însă important să precizăm că acestea sunt doar câteva dintre riscurile pentru sănătatea și starea de bine a persoanelor strămutate și că măsurile descrise în prezentul document trebuie să facă parte dintr-un set de măsuri de sănătate cu caracter mai general în sprijinul celor care au fost strămutați.
- Autoritățile de sănătate publică trebuie să asigure în rândul furnizorilor de servicii de sănătate comunitare o conștientizare sporită a necesității de a asigura acces la servicii și continuitate în programele de vaccinare, precum și cu privire la vulnerabilitatea persoanelor strămutate în fața bolilor infecțioase. Medicii trebuie să fie informați, astfel încât să-și poată adapta algoritmi de diagnosticare și de raportare în consecință. Acest lucru trebuie să facă parte integrantă din asistența medicală furnizată în general celor care fug din Ucraina, la fel ca diagnosticul și tratamentul bolilor cronice și al sănătății mintale și psihosociale.
- Asigurarea continuității vaccinărilor de rutină și completarea schemelor de vaccinare anterioare reprezintă un element esențial al sprijinului în materie de sănătate publică acordat persoanelor strămutate. În acest context, asigurarea acoperirii vaccinale împotriva poliomielitei, a rujeolei și a COVID-19 trebuie să fie o prioritate. De asemenea, trebuie evaluat și sporit gradul de acceptare a vaccinării în rândul persoanelor care fug din Ucraina.
- Trebuie îmbunătățite sistemele de supraveghere, prin creșterea gradului de conștientizare în rândul profesioniștilor din domeniul sănătății care se ocupă de persoanele strămutate, pentru a se asigura depistarea corespunzătoare a bolilor care pot fi prevenite prin vaccinare și a altor boli transmisibile.
- În cazul persoanelor cazate în centre de primire trebuie avută în vedere supravegherea sindromică.
- În cazul persoanelor care prezintă răni traumatice, furnizorii de servicii medicale trebuie să fie conștienți de faptul că printre infecțiile asociate acestor răni se pot regăsi adesea infecții cauzate de organisme multirezistente. Prin urmare, procedurile de diagnostic și tratament trebuie să fie adecvate pentru identificarea și gestionarea unor astfel de organisme.
- Activitățile de comunicare a riscurilor pentru sănătate trebuie să respecte principiile standard de consecvență și claritate și să încerce să recunoască și să clarifice orice incertitudini care ar putea să existe.

Mod de citare recomandat: Centrul European de Prevenire și Control al Bolilor. Considerații operaționale de sănătate publică pentru prevenirea și controlul bolilor infecțioase în contextul agresiunii Rusiei împotriva Ucrainei. 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.

Obiectul prezentului document

Prezentul document își propune să ofere îndrumări operaționale pentru prevenirea și controlul bolilor infecțioase în contextul exodului masiv de persoane strămutate din Ucraina. Este însă important să precizăm că acestea sunt doar câteva dintre riscurile pentru sănătatea și starea de bine a persoanelor strămutate și că măsurile descrise în acest document trebuie să facă parte dintr-un set de măsuri de sănătate cu caracter mai general, care să includă diagnosticarea și tratamentul bolilor cronice și sănătatea mintală și psihosocială.

Publicul vizat

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

Context

Din 24 februarie 2022, când Rusia a declanșat agresiunea sa împotriva Ucrainei, și până la 6 martie 2022, peste 1,6 milioane de ucraineni s-au refugiat în Polonia, Ungaria, Moldova, Slovacia și România, de unde o parte dintre ei se răspândesc în alte țări din UE/SEE [1].

Mass-media care citează comisarul european pentru ajutor umanitar și gestionarea crizelor menționează că, „din perspectiva situației umanitare în ansamblu, în prezent numărul estimat al ucrainenilor care vor fi strămutați este de peste șapte milioane” [2]. Aceeași sursă, citând estimări ale Organizației Națiunilor Unite (ONU), a afirmat că aproximativ șapte milioane de ucraineni vor fi strămutați în interiorul țării, iar alte patru milioane vor fugi probabil din țară.

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

Potrivit informațiilor primite de ECDC de la țările învecinate cu Ucraina, majoritatea celor care sosesc se răspândesc în comunitate sau sunt în tranzit spre alte țări ale UE. Un anumit număr de oameni rămân în centrele de primire de la frontiere, dar numărul acestora variază de la o țară la alta. Pe măsură ce situația se agravează și tot mai multe persoane fug din Ucraina, această realitate se poate însă schimba rapid.

Pentru a ușura trecerea frontierei, unele dintre țările de frontieră (de exemplu, Polonia [4], România [5] și Slovacia [6]) au relaxat restricțiile de călătorie impuse în urma pandemiei de COVID-19. În plus, Comisia Europeană (CE) a furnizat orientări operaționale menite să faciliteze trecerea frontierelor externe ale Ucrainei [7], iar Consiliul European a adoptat o directivă privind protecția temporară a ucrainenilor care se refugiază în statele membre ale UE învecinate [8].

1. Vulnerabilități cu relevanță specifică la bolile infecțioase

Persoanele strămutate care intră în UE/SEE din Ucraina pot fi vulnerabile la apariția anumitor boli infecțioase, în special ca urmare a condițiilor temporare de trai și a situației cu care se confruntă în timpul strămutării. Este important ca ele să beneficieze de același nivel de protecție ca populația din țara gazdă în ceea ce privește măsurile de prevenire și control al bolilor infecțioase, inclusiv al celor care pot fi prevenite prin vaccinările curente. Cei care sosesc pot fi însă expuși unor riscuri specifice din cauza incidenței crescute a diverselor boli infecțioase în țara lor de origine, a condițiilor de viață perturbate înaintea și în timpul strămutării și a accesului dificil la asistență medicală în țara gazdă. Secțiunea de față are ca scop furnizarea de informații privind vulnerabilitățile la boli infecțioase și incidența raportată a acestor boli în Ucraina, aspecte care trebuie monitorizate în cazul celor care fug din calea agresiunii și intră în țările UE/SEE.

Atunci când acordă îngrijire persoanelor strămutate, profesioniștii din domeniul sănătății trebuie să acorde o atenție deosebită mai multor boli transmisibile, în cadrul unei abordări integrate a furnizării de asistență medicală [9,10]. În anumite situații, ar putea fi oportună instituirea unei supravegheri sindromice care să facă posibilă depistarea rapidă a bolilor cu prioritate ridicată (în anexa 2 se oferă mai multe detalii).

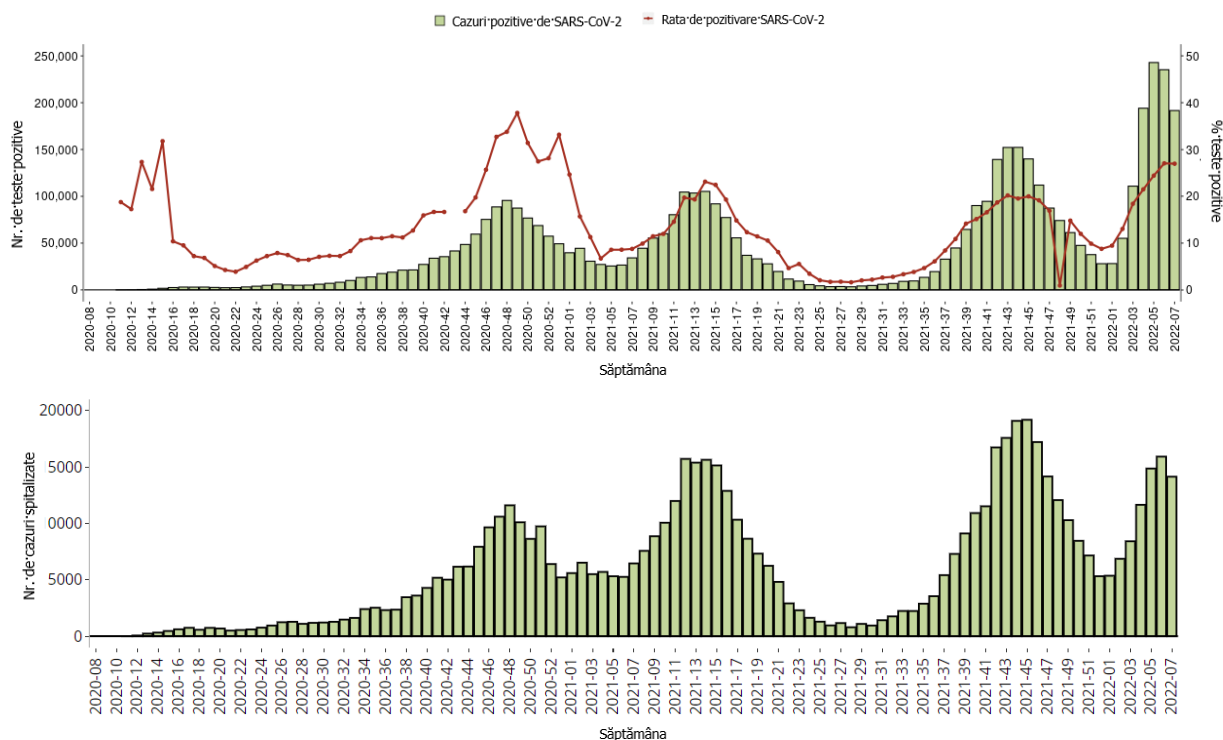
Persoanele care sosesc din Ucraina, în special copiii, pot fi mai vulnerabile la o serie de boli care pot fi prevenite prin vaccinare (vezi punctul 2.1), iar poliomielita și rujeola trebuie considerate boli prioritare din perspectiva monitorizării și a supravegherii (vezi punctul 3.1 și tabelul 1).

În Ucraina există încă o vulnerabilitate considerabilă la poliomielită, în special în cazul copiilor cu vârsta sub 6 ani, în principal din cauza nivelului insuficient de acoperire vaccinală (vezi tabelul 1). Acoperirea vaccinală generală împotriva poliomielitei a fost de 80 % în 2021, acesta fiind cel mai mare nivel de acoperire din ultimii ani. Acoperirea vaccinală la nivelul țării variază în funcție de grupa de vârstă și de regiune, încadrându-se între 60 % și 99 % [11]. În anumite regiuni din vestul Ucrainei, acoperirea vaccinală este considerabil mai scăzută decât în țările gazdă învecinate. La 1 februarie 2022 a început o campanie națională de vaccinare, care a fost însă întreruptă de agresiunea Rusiei. În Ucraina se utilizează atât vaccinurile poliomielitice injectabile, cât și cele orale [12].

Vulnerabilitatea la rujeolă reprezintă, de asemenea, un motiv serios de îngrijorare, deoarece acoperirea vaccinală generală cu două doze de vaccin rujeolic (81,9 % în 2020 [13]) este insuficientă pentru a preveni apariția unor focare. Numărul de cazuri semnalate în Ucraina a scăzut semnificativ în 2020 și 2021 față de cei doi ani precedenți (vezi tabelul 1), situație care poate fi explicată prin măsuri nefarmaceutice cum au fost restricțiile de deplasare a persoanelor, instituite ca urmare a pandemiei de COVID-19. Aglomerarea în adăposturile antiaeriene și în centrele de primire ar putea favoriza apariția unui focar de rujeolă, cu atât mai mult cu cât primăvara este anotimpul în care se manifestă natural această boală sezonieră.

De la începutul pandemiei de COVID-19 și până la 2 martie 2022, în Ucraina s-au înregistrat în total 4 849 022 de infecții confirmate cu SARS-CoV-2 și 106 239 de decese cauzate de această boală [14]. Apariția variantei care determină îngrijorare „Omicron” [15] a generat al patrulea val de transmitere a SARS-CoV-2 din țară, care a fost și cel mai mare (figura 1). Până foarte recent, mai precis până la 10 februarie 2022, în acest val s-a înregistrat cea mai mare medie la 7 zile a ratei zilnice de îmbolnăviri: 35 978 de cazuri [16]. Deși numărul de secvențe transmise în baza de date GISAID-EpiCoV în ultimele săptămâni a fost foarte redus, datele din secvențele disponibile indică faptul că Omicron este în prezent principala variantă aflată în circulație [17]. În Ucraina sunt aprobate pentru utilizare șase vaccinuri împotriva COVID-19: Spikevax, Comirnaty, COVID-19 Vaccine Janssen, Vaxzevria, Covishield și CoronaVac [18]. Datele din 23 februarie 2022 arată că rata de vaccinare cu schema primară împotriva COVID-19 în cadrul populației totale (35,0 %) [19] este substanțial mai mică decât media UE/SEE (71,7 % la 1 martie 2022) [15]. Rata de vaccinare este uniform scăzută 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 boală severă [20].

Figura 1. Cadranul superior: Numărul de teste pozitive și rata de pozitivare SARS-CoV-2 înregistrate săptămânal în Ucraina. Cadranul inferior: Numărul de spitalizări pentru COVID-19 în Ucraina*



*A se observa diferențele de scală pe axa y.

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

Este încă în circulație și gripa sezonieră. În Ucraina a fost raportată o acoperire vaccinală scăzută împotriva gripei sezoniere în sezonul 2021-2022, fiind vaccinate doar 164 939 de persoane de la începutul sezonului gripal actual

până în săptămâna 7 din 2022 (care s-a încheiat la 20 februarie 2022). Acoperirea vaccinală a fost scăzută și în 2021, când s-au vaccinat aproximativ 167 000 de persoane.

Tuberculoza (TBC) 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 din 2021, bazat pe datele din 2019, Ucraina s-a clasat pe locul al doilea ca număr de cazuri de tuberculoză (28 539), cu o incidență de 65 de cazuri la 100 000 de locuitori și o rată a mortalității de 7,3 decese la 100 000. La nivel mondial, Ucraina se numără printre primele 10 țări din punctul de vedere al poverii tuberculozei multirezistente (TBC-MDR), iar în 2019 aici s-au înregistrat 27 % din totalul cazurilor noi de TBC-MDR (4 490 de cazuri). De asemenea, Ucraina ocupă locul al doilea ca prevalență a coinfecției cu HIV/TBC (26 %) în regiunea europeană a Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), cu 7 800 de cazuri 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 din 2021, bazat pe datele din 2020, Ucraina a raportat 15 658 de cazuri de HIV nou diagnosticate [21]. În 2020, rata de diagnosticare a HIV în Ucraina a fost a doua ca mărime din regiunea europeană a OMS: 37,5 la 100 000 de locuitori, față de rata UE de 3,3 la 100 000 de locuitori [21]. În 2020 s-a estimat că în Ucraina trăiesc cu HIV 257 000 de persoane [22]. Tot în 2020, s-a estimat că 146 000 dintre persoanele care trăiesc cu HIV în Ucraina primesc medicamente antiretrovirale (acoperire terapeutică de 57 %) [22]. Acoperirea terapeutică în UE este estimată la 82 % [22].

Având în vedere că în mass-media s-a relatat că ucrainenii strămutați fug împreună cu animalele de companie, Comisia Europeană a decis să relaxeze procedura aplicată la circulația necomercială a animalelor de companie pe teritoriul UE în contextul crizei ucrainene [23]. De asemenea, trebuie avut în vedere că în Ucraina rabia este încă endemică la animalele sălbatice, precum și la câini și pisici.

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

Această secțiune oferă o prezentare generală a celor mai relevante boli care trebuie avute în vedere în situația actuală dintre cele care pot fi prevenite prin vaccinare, potrivit informațiilor disponibile (vezi secțiunea 2 de mai sus). Tabelul 1 prezintă numărul cazurilor de boli relevante care pot fi prevenite prin vaccinare din ultimii patru ani și acoperirea vaccinală aferentă din Ucraina.

Tabelul 1. Bolile care pot fi prevenite prin vaccinare și care au o importanță deosebită în contextul actual, prevalența acestora și acoperirea vaccinală în Ucraina

Boală	Număr de cazuri				Vaccinare	
	2018	2019	2020	2021	Tip de vaccin	Acoperire vaccinală 2020
COVID-19	N/A	N/A	1 074 093 [24]	3 676 342 [24]	Rata de vaccinare cu schema primară împotriva COVID-19 (%)	35,0 % (la 23 februarie 2022)* [19]
Difterie	10 [25]	0	0	0 [26]	Vaccin împotriva DTP, a treia doză	81,3 % [25]
<i>Haemophilus influenzae</i> tip B (HIB)	N/A	N/A	N/A	N/A	Hib3	85,2 % [25]
Hepatită B	N/A	N/A	N/A	N/A	HepB3	80,9 % [25]
Rujeolă	53 219 [25]	57 282 [25]	264 [25]	16 [26]	Vaccin rujeolic, a doua doză	81,9 % [13]
Boala meningococică	271 [26]	299 [26]	137 [26]	91 [26]	N/A	N/A
Oreion	502 027 [25]	169 799 [25]	269 630 [25]	175 [26]	N/A	N/A
Tuse convulsivă	2 214 [25]	2 314 [25]	1 041 [25]	N/A	Vaccin împotriva DTP, a treia doză	81,3 % [25]
Boala pneumococică	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Poliomielită	0 [27]	0 [27]	0 [27]	2**	Pol3	84,2 % [25]
Rubeolă	235 [25]	138 [25]	36 [25]	20 [26]	Vaccin rubeolic, prima doză	84,9 % [25]
Tetanos	19 [26]	15 [26]	12 [26]	7 [26]	Vaccin împotriva DTP, a treia doză	81,3 % [25]
Tuberculoză	N/A	N/A	N/A	N/A	BCG	92,7 % [25]

* În săptămâna 52 din 2021, rata de vaccinare cumulativă cu schema completă a vaccinurilor împotriva COVID-19 a fost de 79,1 % pentru profesioniștii din domeniul sănătății și de 30,6 % în grupa de vârstă de peste 60 de ani [20].

** În 2021 au fost raportate două cazuri de virus circulant al poliomielitei de tip 2 derivat din vaccin (cVDPV2), care au dus la paralizie flască. Au fost identificați nouăsprezece contacți infectați cu virusul, dar aceștia nu au dezvoltat paralizie [28].

Asigurarea continuității vaccinărilor de rutină și completarea schemelor de vaccinare anterioare reprezintă un element esențial al sprijinului în materie de sănătate publică de care au nevoie persoanele strămutate. Situația vaccinării persoanelor strămutate trebuie evaluată cu ajutorul documentelor disponibile, fizice sau electronice. În ceea ce privește vaccinarea împotriva COVID-19, trebuie precizat că Ucraina a aderat la sistemul de certificat digital al UE privind COVID [29].

Vaccinurile suplimentare trebuie administrate în funcție de necesități, în conformitate cu orientările naționale privind imunizarea ale țării gazdă din UE/SEE (informații privind programele de imunizare specifice fiecărei țări se pot obține de pe site-ul ECDC¹ pentru țările UE/SEE sau de pe site-ul OMS² pentru toate țările). În cazul în care nu există documente sau situația nu este clară, persoana respectivă trebuie considerată ca fiind nevaccinată.

Tabelul 2 oferă o imagine de ansamblu a vaccinărilor care trebuie efectuate în lipsa unor documente care să dovedească vaccinarea anterioară. Dacă este posibil, trebuie să se utilizeze vaccinuri combinate pentru a facilita vaccinarea.

Trebuie să se acorde prioritate protecției împotriva bolilor infecțioase ușor transmisibile care pot avea consecințe grave, cum sunt COVID-19, rujeola și poliomielite. Sugarilor și copiilor mici trebuie să li se administreze vaccinarea primară cu vaccinuri combinate împotriva difteriei, tetanosului, poliomielitei, tusei convulsive și bolilor invazive cauzate de *Haemophilus influenzae* tip b (Hib). Dacă există deficit de vaccinuri, trebuie vaccinați cu prioritate copiii, însă ar trebui să se administreze cel puțin o doză de vaccin cel puțin împotriva difteriei, tetanosului și poliomielitei și adulților care nu au documente care să dovedească vaccinarea anterioară. În plus, se asigură protecție împotriva rujeolei și a oreionului prin vaccinul împotriva rujeolei/oreionului/rujeolei (ROR).

În funcție de condițiile de viață, de anotimp și de situația epidemiologică trebuie să se ia în considerare vaccinări suplimentare pentru protecția împotriva următoarelor boli: hepatita B (cu sau fără screening, în conformitate cu orientările din țara gazdă); boala meningococică invazivă (aceasta este frecventă în medii dens populate, cum sunt taberele de refugiați sau centrele de primire, iar vaccinul este inclus în multe programe curente din țările UE); varicela (aceasta este frecventă în medii aglomerate, iar vaccinul este inclus în unele programe curente din țările UE); boala pneumococică invazivă (vaccinul este inclus în multe programe curente din țările UE) și gripa (aceasta este frecventă în medii aglomerate în timpul sezonului gripal – în unele țări din UE, vaccinul este inclus în programele curente pentru toți copiii cu vârsta de peste șase luni și în toate programele curente din UE pentru grupurile de risc, inclusiv pentru persoanele în vârstă).

Pentru o protecție optimă a individului, administrați și documentați primele doze din seria de vaccinuri de mai jos cât mai curând posibil după intrarea sau înregistrarea într-o țară gazdă, de preferință în primele 14 zile, în special în cazul vaccinurilor 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 care apar după imunizare trebuie monitorizate și raportate în conformitate cu procedurile din țara gazdă. Trebuie furnizată o fișă fizică sau digitală a vaccinării, inclusiv o dovadă a vaccinării pentru cei care sunt imunizați în timpul tranzitului către o altă țară gazdă.

Tabelul 2. Vaccinări care trebuie efectuate în lipsa unor documente care să dovedească vaccinarea anterioară [9,10]

Boală	Copii și adolescenți (< 18 ani)	Adulți (> 18 ani)
Vaccinări prioritare		
COVID-19	Administrați o schemă de vaccinare primară cu un vaccin ARNm copiilor și adolescenților eligibili, în conformitate cu orientările din țara gazdă (în UE/SEE sunt autorizate Comirnaty pentru vârsta ≥ 5 ani și Spikevax pentru vârsta ≥ 6 ani) [30]. Administrați o doză de rapel adolescenților cu vârsta ≥ 12 ani, în conformitate cu orientările din țara gazdă (în UE/SEE este autorizat doar Comirnaty) [31,32].	Administrați schema de vaccinare primară și doza (dozele) de rapel tuturor adulților, în conformitate cu orientările din țara gazdă. Se poate lua în considerare utilizarea unei scheme primare de vaccinare cu o singură doză (de exemplu, COVID-19 Vaccine Janssen), în special dacă administrarea unei a doua doze pentru completarea schemei primare ar putea fi dificilă.
Rujeolă, oreion, rujeolă	Administrați ROR persoanelor cu vârsta ≥ 9 luni. Trebuie administrate două doze de ROR* la cel puțin o lună distanță, dar de preferință la un interval mai lung, în conformitate cu orientările din țara gazdă. Vaccinul rujeolic administrat înainte de vârsta de 12 luni nu induce protecție la toate persoanele și trebuie repetat după 12 luni.	Administrați fie o singură doză, fie schema recomandată de orientările din țara gazdă*.

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

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

Boală	Copii și adolescenți (< 18 ani)	Adulți (> 18 ani)
Difterie, tetanos, tuse convulsivă, poliomielită, Hib	Administrați persoanelor cu vârsta ≥ 2 luni trei doze de vaccinuri DTaP-IPV-Hib (componenta Hib numai pentru copii cu vârsta < 6 ani, cu excepția cazului în care există alte recomandări specifice țării respective) la cel puțin o lună distanță, urmate de o doză de rapel în conformitate cu orientările din țara gazdă. Vaccinurile combinate pentavalent și hexavalent sunt autorizate până la vârsta de șase ani.	Administrați tuturor adulților o serie inițială de vaccinuri împotriva difteriei, tetanosului și poliomielitei sau conform ghidurilor din țara gazdă.
De luat în considerare		
Hepatită B	Administrați trei doze persoanelor cu vârsta ≥ 2 luni, în conformitate cu orientările din țara gazdă**. În cazul nou-născuților cu mame AgHBs pozitive, vaccinul se administrează în primele 24 de ore de la naștere, în conformitate cu orientările din țara gazdă.	Administrați tuturor adulților, cu sau fără screening prealabil, în conformitate cu orientările din țara gazdă.
Boala meningococică	Aplicați orientările din țara gazdă pentru vaccinurile meningococice împotriva serogrupurilor A, B, C, W135 și Y, ținând seama de situația epidemiologică.	
Boala pneumococică	Administrați persoanelor cu vârsta ≥ 2 luni 1-3 doze de vaccin conjugat la cel puțin o lună distanță, în conformitate cu orientările din țara gazdă.	Administrați persoanelor cu vârsta ≥ 65 de ani, în conformitate cu orientările din țara gazdă.
Varicelă*	Trebuie respectate orientările din țara gazdă, cu excepția cazului în care situația epidemiologică impune altceva. Dacă se utilizează vaccin varicelic, administrați două doze persoanelor cu vârsta ≥ 11 luni, la cel puțin o lună distanță, dar de preferință la un interval mai lung.	Trebuie urmate orientările din țara gazdă, ținând seama de situația epidemiologică. Luați în considerare vaccinarea femeilor neimunizate aflate la vârsta fertilă și care nu sunt gravide.
Gripă	Trebuie respectate orientările din țara gazdă, cu excepția cazului în care situația epidemiologică impune altceva. Luați în considerare vaccinarea grupurilor de risc cu vârsta de peste șase luni înaintea și în timpul sezonului gripal.	Trebuie urmate orientările din țara gazdă, ținând seama de situația epidemiologică. Luați în considerare vaccinarea grupurilor de risc, inclusiv a femeilor gravide, înaintea și în timpul sezonului gripal.
Tuberculoză	Administrați BCG în conformitate cu orientările din țara gazdă. Nu se recomandă revaccinarea cu BCG.	În general, BCG este nerecomandat la adulți, în funcție de situația epidemiologică.

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

** Înainte de administrarea vaccinului ar putea fi efectuate teste pentru depistarea infecției cu virusul hepatitei B (AgHBs), în funcție de orientările din țara gazdă.

Creșterea gradului de acceptare a vaccinării și a ratei de vaccinare în țările de primire

În multe țări din UE/SEE, precum și în alte țări din Europa de Est, s-a observat o acoperire vaccinală insuficientă împotriva COVID-19. Persoanele nevaccinate sunt vulnerabile în cazul înmulțirii cazurilor de SARS-CoV-2 și de alte boli care pot fi prevenite prin vaccinare, în special în situațiile în care populațiile insuficient vaccinate sunt în tranzit sau trăiesc în condiții de aglomerare. Prin urmare, ar putea fi necesare eforturi pentru a asigura niveluri adecvate de vaccinare în rândul populațiilor din țara gazdă, dacă nu au fost deja atinse, precum și în rândul populațiilor strămutate. Recomandăm autorităților de sănătate publică din țările UE/SEE care primesc în prezent persoane strămutate din Ucraina să consulte raportul tehnic al ECDC privind facilitarea acceptării și a implementării vaccinării în UE/SEE [33]. Organizarea de campanii naționale sau de zile de vaccinare prin care să se ofere vaccinuri tuturor poate contribui, de asemenea, la evitarea stigmatizării populației strămutate.

Raportul prezintă modelul „5C” drept cadru pentru elaborarea unor strategii adecvate care să mărească gradul de acceptare și implementare a vaccinării. Cei 5C (pe baza limbii engleze) sunt: Convingerea, Constrângerile, Confortul, Calculele și responsabilitatea Colectivă). Un prim pas constă în efectuarea unei diagnosticări a celor 5C care 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 cei 5C. Este posibil ca intervențiile să necesite o adaptare la contextele locale specifice, neexistând o abordare universal valabilă. Deși acest raport tehnic se axează pe vaccinarea împotriva COVID-19, modelul 5C poate fi aplicat pentru orice vaccinare – cea împotriva COVID-19, vaccinările curente din perioada copilăriei, vaccinarea împotriva TBC sau împotriva gripei sezoniere. Este disponibil pentru descărcare și un infografic care descrie cei 5C [34].

Raportul tehnic privind facilitarea acceptării vaccinării este disponibil în toate limbile oficiale ale UE/SEE pe site-ul ECDC. De asemenea, se pot obține traduceri în limbile rusă și arabă scriind la adresa info@ecdc.europa.eu. Pe lângă raportul tehnic, ECDC a produs și un videoclip de 30 de minute pe această temă, disponibil gratuit, intitulat *Understanding Vaccine Acceptance & Strategies to Increase Vaccine Uptake* (Înțelegerea acceptării vaccinării și strategii de creștere a implementării vaccinării) [35].

1.2 Considerații privind pacienții spitalizați

Conform mass-mediei și informațiilor primite de ECDC de la țările învecinate, anumite spitale vor primi răniți din Ucraina pentru a-i trata.

În Ucraina sunt raportate rate mari de rezistență la antimicrobiene (RAM), în special în cazul bacteriilor gram-negative. De exemplu, pentru 2020 Ucraina a raportat următoarele proporții de RAM în izolatele de bacterii gram-negative invazive (majoritatea bacteriemiilor) către Rețeaua de supraveghere a rezistenței la antimicrobiene în Asia Centrală și Europa (CAESAR): *Escherichia coli*, rezistență la cefalosporine de 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].

Printre victimele cu răni cauzate de actuala agresiune din Ucraina, rănile traumatice sunt deosebit de îngrijorătoare, deoarece pot duce la infecții cu *A. baumannii*, *K. pneumoniae* și alte organisme multirezistente [37]. În 2015, Cehia a raportat un caz de *K. pneumoniae* ST11 producătoare de NDM-1, provenit de la un pacient rănit în timpul revoluției din Piața Maidan din Ucraina [38].

Este posibil, de asemenea, ca persoanele strămutate să fi fost expuse la organisme multirezistente în timpul contactului recent cu serviciile de asistență medicală din țări cu prevalență mare a organismelor multirezistente în unitățile sanitare [39], fie în țara lor de origine, fie într-o țară prin care au călătorit în tranzit.

Furnizorii de servicii medicale trebuie să fie conștienți de aceste riscuri, pentru a putea diagnostica și trata cu succes și în timp util infecțiile cu organisme multirezistente la persoanele strămutate și rănite, prevenind astfel transmiterea organismelor respective în spitale și în alte unități sanitare. Pacienții transferați din spitale din Ucraina sau care au fost internați în Ucraina în ultimele 12 luni ar trebui să fie izolați preventiv și supuși unui screening pentru depistarea eventualelor organisme multirezistente. În special, ar trebui verificată prezența enterobacteriilor rezistente la carbapeneme, în conformitate cu orientările locale pentru prevenirea și controlul infecțiilor în unitățile sanitare [40]. În plus, pentru a preveni infectarea și/sau colonizarea cu organisme multirezistente, trebuie puse în aplicare strategii multimodale de prevenire și control al infecțiilor (PCI), cum sunt igiena mâinilor, screeningul, precauții la contactul cu pacienții, izolarea pacienților (în camere de o persoană sau în grup) și curățarea mediului.

În ceea ce privește COVID-19, spitalele și celelalte unități sanitare trebuie să se asigure că sunt puse în aplicare măsuri de prevenire a transmiterii SARS-CoV-2 [41]. Acestea cuprind testarea tuturor pacienților cu teste antigenice rapide la internarea în spital și la intervale regulate pe perioada internării [15], precum și purtarea de măști chirurgicale universale sau măști de protecție de înaltă eficiență, în conformitate cu orientările naționale [41].

1.3 Considerații privind 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 răspândit în comunitate. Totuși, un număr din ce în ce mai mare de persoane strămutate în țările învecinate sunt găzduite și în centre de primire, unde se știe că există un risc mai mare de apariție a unor focare de boli transmisibile [42,43].

Accesul deficitar la asistență medicală de calitate, supraaglomerarea sau locuirea în comun, instalațiile sanitare deficitare și alimentația necorespunzătoare sunt factori care sporesc vulnerabilitatea la boli infecțioase a persoanelor strămutate [10,44,45]. Focarele de infecții ale căilor respiratorii superioare sunt foarte frecvente în mediile aglomerate, iar în prezent virusurile care provoacă răceala comună li se adaugă SARS-CoV-2 și gripa sezonieră, principalii agenți patogeni virali care trebuie luați în considerare. Există exemple recente de focare de COVID-19 depistate în tabere din Grecia [46-50], Germania [51] și Țările de Jos [52]. În centrele de primire ar trebui să fie asigurate în permanență condițiile de bază de alimentare cu apă, salubritate și igienă, ventilație adecvată, evitarea aglomerației și măști de protecție facială.

În centrele de primire sunt raportate frecvent și focare de boli care pot fi prevenite prin vaccinare (de exemplu, rujeola și varicela), precum și boli transmise prin alimente și apă cauzate de *Salmonella* spp., *Shigella* sau enterovirusuri. Condițiile de locuit aglomerate pot mări riscul de infestare cu scabie, păduchi și/sau purici. În cazuri rare, și păduchii pot răspândi boli [9].

Pentru a preveni și controla transmiterea oricărei boli transmisibile în centrele de primire, este important ca acestea să-și evalueze nevoile în ceea ce privește controlul bolilor transmisibile, în special în cazul unui aflus brusc de persoane strămutate. În plus față de prezentul document de orientare, ECDC a întocmit o listă de verificare ce ar putea fi utilă în pregătirea centrelor de primire pentru eventuale focare de boli transmisibile [53].

2. Considerații privind supravegherea

În scopul redactării prezentului document au fost identificate două tipuri de medii de cazare pentru persoanele strămutate din Ucraina (centre de primire și medii comunitare), acestea fiind asociate cu provocări diferite atât în ceea ce privește riscul pentru sănătate (de exemplu, infecțiile din medii aglomerate), cât și în ceea ce privește supravegherea (de exemplu, supravegherea sindromică în centrele de primire nu poate să surprindă infecțiile care apar în comunitate) [54]. Indiferent de mediu, încercăm să evidențiem aspectele specifice situației din Ucraina și cele specifice țărilor învecinate care primesc persoane strămutate din Ucraina.

2.1 Supravegherea sindromică în centrele de primire

În 2016, ECDC a publicat un manual privind punerea în aplicare a supravegherii sindromice în centrele de primire/cazare a migranților și în alte unități pentru refugiați, pentru a ajuta autoritățile de sănătate publică să dezvolte supravegherea sindromică în contextul unui aflux mare de migranți în UE/SEE la mijlocul anilor 2010 [55]. Majoritatea aspectelor tehnice și practice ale instituirii sistemelor de supraveghere sindromică descrise în acest manual sunt încă valabile. Manualul oferă o descriere detaliată a celor trei etape ale instituirii supravegherii sindromice (pregătire, pilotare și punere în aplicare). De asemenea, oferă exemple de sindroame cu definiția lor, precum și posibili indicatori ai necesității de monitorizare și de luare de măsuri.

2.2 Supravegherea bolilor în cadrul comunității

Țările gazdă trebuie să se asigure că persoanele strămutate din Ucraina care trăiesc în comunitate au acces la servicii de asistență medicală echivalente cu cele disponibile pentru populația locală. Acest lucru va contribui la continuitatea îngrijirii și va preveni apariția unor complicații ale afecțiunilor medicale prealabile. De asemenea, va facilita tratamentul precoce al afecțiunilor acute și depistarea timpurie a bolilor cu potențial de transmitere comunitară.

Supravegherea în cadrul comunităților din țările de primire trebuie să vizeze atât persoanele strămutate din Ucraina, cât și populația locală, în special în ceea ce privește bolile sau afecțiunile la care populația poate fi mai vulnerabilă ca urmare a acoperirii vaccinale scăzute, a condițiilor perturbate și a prezenței vectorilor sau a altor factori de mediu (vezi anexa 2). Tabelul 3 din anexa 2 oferă o imagine de ansamblu a principalelor sindroame și a suspiciunilor etiologice corespunzătoare care ar putea necesita efectuarea de teste specifice și luarea unor măsuri de sănătate publică.

Din cauza vulnerabilității asociate cu acoperirea vaccinală insuficientă împotriva poliomielitei în Ucraina, țările care primesc persoane strămutate din Ucraina sunt îndemnate să-și reexamineze metodele de supraveghere a mediului pentru poliomielită și enterovirusuri, folosite în completarea 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 virusul poliomielitei se excretă în fecale timp de până la câteva săptămâni. Este nevoie de investiții în ambele sisteme – atât în verificarea adecvării protocoalelor de prelevare a probelor și a protocoalelor operaționale, cât și în potențiala îmbunătățire a supravegherii mediului din jurul centrelor de primire [56].

3. Asistența medicală în comunitate pentru persoanele strămutate

Deși prezentul document operațional se concentrează pe vulnerabilitățile la bolile infecțioase asociate deplasării persoanelor din Ucraina, este important de menționat că acestea sunt doar câteva dintre riscurile pentru sănătate și starea de bine a persoanelor strămutate. Alte riscuri pentru sănătate includ întreruperea asistenței medicale (în special a îngrijirii cronice, cum sunt tratamentul pentru cancer, pentru diabet sau întreruperea/pierderea medicamentelor eliberate pe bază de rețetă), pericolele de mediu (de exemplu, expunerea la frig sau deshidratarea pe drumul spre punctele de trecere a frontierei) și, cel mai important, stresul psihologic și problemele de sănătate mintală [de exemplu, tulburarea de stres posttraumatic (PTSD)] care pot să nu se manifeste decât la câteva săptămâni după strămutare [57,58]. Aspectele practice care trebuie luate în considerare de țările care primesc persoane care fug din Ucraina sunt: [79,80]. Țările care primesc persoane care fug din Ucraina trebuie să ia în considerare următoarele aspecte practice:

- accelerarea deciziilor privind accesul populației la asistență medicală și la prestațiile de sănătate (multe persoane își vor pierde probabil medicamentele și/sau vor trebui să continue tratamentele);
- furnizarea de materiale de informare în limba ucraineană privind procedurile administrative, accesul la asistență medicală, rețete, locuințe, școli etc.;
- asigurarea de servicii de interpretare pentru furnizorii de asistență medicală în comunitate și în spitale. Interpreții comunitari sunt deosebit de utili și pot fi instruiți ca mediatori culturali pentru a ajuta la diferite niveluri în sistemul de sănătate;

- accelerarea deciziilor privind strategiile de vaccinare/procedura de acces la vaccinări și la documentație pentru cei care sosesc din Ucraina (vezi tabelul 2);
- protejarea minorilor neînsoțiți și stabilirea unor proceduri de determinare a vârstei, deoarece acest lucru poate fi dificil în cazul adolescenților neînsoțiți.

Sensibilizarea profesioniștilor din domeniul asistenței medicale comunitare

Având în vedere că majoritatea persoanelor sosite sunt femei și copii și că aceștia sunt găzduiți în cea mai mare parte în comunitate, autoritățile de sănătate publică din țările de primire ar trebui să ajute profesioniștii din domeniul asistenței medicale comunitare să conștientizeze mai bine riscurile de boli infecțioase prioritare, precum și de boli cronice și probleme de sănătate mintală, pentru a le putea depista. Medicii trebuie să fie informați, astfel încât să-și poată adapta algoritmi 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 trebuie să includă definiții de caz, momentul și 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 sunt poliomielita, rujeola și COVID-19 (vezi tabelele 2, 3 și 4 din anexa 2).

Continuitatea îngrijirii pentru persoanele strămutate

Unitățile sanitare din cadrul comunității trebuie, de asemenea, să fie conștiente că o parte dintre persoanele strămutate ar putea avea nevoie de trimiteri adecvate și de continuitatea îngrijirii pentru probleme cronice de sănătate și/sau pentru boli diagnosticate anterior cum sunt tuberculoza, HIV, hepatita etc. Întreruperea acestor îngrijiri ar putea avea un impact grav asupra sănătății publice, deoarece pacienții pot deveni rezistenți la medicamente sau pot suferi recidive, devenind din nou infecțioși.

Ușurința accesului și capacitatea de reacție pot fi îmbunătățite prin oferirea de servicii integrate care să ia în considerare infecțiile multiple, nu doar screeningul pentru TBC, de exemplu. Acest lucru va necesita o colaborare mai strânsă cu comunitățile de persoane strămutate, o colaborare între serviciile de sănătate publică, cele de îngrijire primară și cele de îngrijire specializată, precum și personal competent din punct de vedere cultural, care să poată gestiona bolile infecțioase și alte necesități medicale cu ajutorul interpreților.

În plus, atunci când se organizează servicii specializate pentru a răspunde nevoilor persoanelor strămutate, este important să se țină seama că testarea este doar unul din elementele parcursului de îngrijire și că, fără un tratament de urmărire, beneficiile individuale sau de sănătate publică sunt reduse. În fiecare etapă a parcursului de îngrijire se pot pierde cazuri din cauza barierelor personale și sistematice cu care se confruntă persoanele strămutate în ceea ce privește accesarea serviciilor de sănătate corespunzătoare [10]. Continuitatea îngrijirii pentru cei care trec granițele pentru a fugi din calea agresiunii este o provocare suplimentară în acest moment, deoarece tind să lipsească documentele care atestă diagnosticele și tratamentele anterioare.

4. Aspecte comportamentale și comunicarea riscurilor

Sosirea persoanelor strămutate într-o țară atrage după sine responsabilitatea autorităților din țara gazdă de a furniza informații referitoare la sănătate tuturor nou-veniților, astfel încât aceștia să poată preveni efectiv bolile și să solicite îngrijiri la nevoie. Aceste activități de comunicare a riscurilor trebuie să respecte principiile standard de consecvență și claritate și să încerce să recunoască și să clarifice orice incertitudini care ar putea să existe. De asemenea, mesajele trebuie difuzate cu ajutorul unor purtători de cuvânt de încredere, prin canale ușor accesibile populației vizate [59]. Alte aspecte-cheie care trebuie luate în considerare sunt:

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

Populațiile vulnerabile: este important să fie identificate, să fie informate și să se ofere sprijin persoanelor și grupurilor vulnerabile din rândul persoanelor strămutate, cum sunt vârstnicii, copiii, femeile gravide, persoanele cu afecțiuni preexistente, persoanele cu handicap și minoritățile etnice [61].

Combaterea dezinformării: persoanele strămutate pot fi deosebit de vulnerabile la dezinformare și zvonuri, ceea ce le poate dăuna sănătății. Prin urmare, este important ca autoritățile din țările gazdă să stabilească proceduri prin care să identifice și să combată rapid astfel de dezinformări (de exemplu, pe platformele de comunicare socială) [62] [84].

Aspecte specifice pentru COVID-19: este posibil ca intervențiile nefarmaceutice recomandate în țara gazdă să nu fie aceleași cu cele recomandate în Ucraina. De aceea, recomandăm autorităților din țara gazdă să identifice eventualele 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 puternic vaccinarea persoanelor strămutate împotriva COVID-19, inclusiv prin mesaje referitoare la eficacitatea și siguranța vaccinurilor și la rolul important pe care l-au avut acestea în evitarea îmbolnăvirilor grave, a spitalizărilor și a deceselor [63].

Studii 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 direcționate corespunzător. Se pot culege date cantitative și calitative cu privire la aceste aspecte printr-o diversitate de metode, de exemplu anchete, interviuri cu principalii informatori din cadrul populației vizate și discuții în cadrul unor grupuri tematice [64].

Experți ECDC care au contribuit

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

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

34. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Infographic: Facilitating COVID-19 vaccination acceptance and uptake. Stockholm: ECDC; 2021. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/infographic-facilitating-covid-19-vaccination-acceptance-and-uptake>
35. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Understanding Vaccine Acceptance & Strategies to Increase Vaccine Uptake - e-learning course: . Stockholm: ECDC; 2021. Available at: <https://eva.ecdc.europa.eu/enrol/index.php?id=551>
36. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Assessment of the further spread and potential impact of the SARS-CoV-2 Omicron variant of concern in the EU/EEA, 19th update. Stockholm: ECDC; 2022. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-omicron-risk-assessment-further-emergence-and-potential-impact>
37. Scott P, Deye G, Srinivasan A, Murray C, Moran K, Hulten E, et al. An outbreak of multidrug-resistant *Acinetobacter baumannii*-calcoaceticus complex infection in the US military health care system associated with military operations in Iraq. *Clinical Infectious Diseases*. 2007;44(12):1577-84. Available at: <https://academic.oup.com/cid/article-abstract/44/12/1577/279163>
38. Hrabák J, Študentová V, Adámková V, Šemberová L, Kabelíková P, Hedlová D, et al. Report on a transborder spread of carbapenemase-producing bacteria by a patient injured during Euromaidan, Ukraine. *New Microbes and New Infections*. 2015;8:28-30. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2052297515000700>
39. Suetens C, Latour K, Kärki T, Ricchizzi E, Kinross P, Moro ML, et al. Prevalence of healthcare-associated infections, estimated incidence and composite antimicrobial resistance index in acute care hospitals and long-term care facilities: results from two European point prevalence surveys, 2016 to 2017. *Euro Surveill*. 2018;23(46):1800516. Available at: <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2018.23.46.1800516>
40. Magiorakos A, Burns K, Rodríguez Baño J, Borg M, Daikos G, Dumpis U, et al. Infection prevention and control measures and tools for the prevention of entry of carbapenem-resistant Enterobacteriaceae into healthcare settings: guidance from the European Centre for Disease Prevention and Control. *Antimicrobial Resistance & Infection Control*. 2017;6(1):1-17. Available at: <https://aricjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13756-017-0259-z>
41. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Infection prevention and control and preparedness for COVID-19 in healthcare settings - sixth update. Stockholm: ECDC; 2021. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/infection-prevention-and-control-and-preparedness-covid-19-healthcare-settings>
42. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Guidance on infection prevention and control of COVID-19 in migrant and refugee reception and detention centres in the EU/EEA and the UK. Stockholm: ECDC; 2020. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-guidance-prevention-control-migrant-refugee-centres>
43. World Health Organization (WHO). Preparedness, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) for refugees and migrants in non-camp settings. Interim guidance. Geneva: WHO; 2020. Available at: [https://www.who.int/publications-detail/preparedness-prevention-and-control-of-coronavirus-disease-\(covid-19\)-for-refugees-and-migrants-in-non-camp-settings](https://www.who.int/publications-detail/preparedness-prevention-and-control-of-coronavirus-disease-(covid-19)-for-refugees-and-migrants-in-non-camp-settings)
44. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Expert Opinion on the public health needs of irregular migrants, refugees or asylum seekers across the EU's southern and south-eastern borders. Stockholm: ECDC; 2015. Available at: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/expert-opinion-public-health-needs-irregular-migrants-refugees-or-asylum-seekers>
45. Semenza JC, Carrillo-Santistevé P, Zeller H, Sandgren A, van der Werf MJ, Severi E, et al. Public health needs of migrants, refugees and asylum seekers in Europe, 2015: infectious disease aspects. *The European Journal of Public Health*. 2016;26(3):372-3. Available at: <https://academic.oup.com/eurpub/article-abstract/26/3/372/2467352>
46. The Health System Response Monitor (HSRM). COVID-19: Health System Response Monitor - Greece. Available at: <https://www.covid19healthsystem.org/countries/greece/countrypage.aspx>
47. Hellenic National Public Health Organization. Weekly Report - Week 14/2020: Epidemiological surveillance in points of care for refugees/migrants. Available at: <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2020/05/Surveillance-refugees-weekly-EN-2020-14.pdf>

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

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

Anexa 1. Abrevieri

5C	Convingere, Constrângeri, Confort, Calcule și responsabilitate Colectivă
AgHBs	Antigen de suprafață al virusului hepatitei B
BCG	Bacilul Calmette–Guérin
BMI	Boală meningococică invazivă
BPI	Boală pneumococică invazivă
CAESAR	Rețeaua de supraveghere a rezistenței la antimicrobiene în Asia Centrală și Europa
CE	Comisia Europeană
COVID-19	Boala provocată de coronavirusul SARS-CoV-2 din 2019
DTaP	Difterie, tetanos și tuse convulsivă acelulară
DTP	Difterie, tetanos și tuse convulsivă
ECDC	Centrul European de Prevenire și Control al Bolilor
FHCC	Febră hemoragică Crimeea-Congo
HepB3	A treia doză de vaccin împotriva hepatitei B
HIB	<i>Haemophilus influenzae</i> tip B
HIV	Virusul imunodeficienței umane
MRSA	<i>Staphylococcus aureus</i> rezistent la metilicilină
NDM	Metalo-beta-lactamază New Delhi 1
NS	Nu se află sub supraveghere epidemiologică
OMS	Organizația Mondială a Sănătății
ONU	Organizația Națiunilor Unite
PFA	Paralizie flască acută
Pol3	A treia doză de vaccin poliomieltic
RAM	Rezistență la antimicrobiene
ROR	Rujeolă, oreion, rubeolă
SARS-CoV-2	Coronavirusul sindromului respirator acut sever 2
SEE	Spațiul Economic European
TBC	Tuberculoză
TBC-MDR	Tuberculoză multirezistentă
TBC-XDR	Tuberculoză extrem de rezistentă
UE	Uniunea Europeană
UNHCR	Înaltul Comisar al Organizației Națiunilor Unite pentru Refugiați
VPI	Vaccin poliomieltic inactivat
VSR	Virusul sincițial respirator

Anexa 2. Sindroame, boli vizate și incidența raportată în rândul populației ucrainene

Tabelul 3. Sindroame, boli vizate și incidența raportată în rândul populației ucrainene

Sindroame	Boli și afecțiuni vizate (exemple)	Incidența raportată în Ucraina	Prioritate
Infecție respiratorie acută sau sindrom pseudogripal	- Gripa sezonieră; - Infecția cu VRS; - COVID-19; - Boala pneumococică; - Legioneloză; - Răceala comună (adenovirus, rinovirus, virusul parainfluenza, alte coronavirusuri sezoniere umane etc.)	- Începând cu a 7-a săptămână din 2022 (care s-a încheiat la 20 februarie 2022), nivelul sindroamelor pseudogripale a depășit nivelurile epidemice din sezonul 2021-2022, 27,5 % din cazuri fiind raportate la copii cu vârsta sub 17 ani [65]. - În ultimii doi ani nu a fost raportat niciun caz de legioneloză [26]. - În a 7-a săptămână din 2022 au fost observate niveluri mari de transmitere comunitară a SARS-CoV-2. Doar 35 % din totalul populației a fost vaccinată complet cu schema primară de vaccinare împotriva COVID-19.	Ridicată
Paralizie acută	- Paralizie flască acută/poliomielită paralytică acută; - Botulism; - Tetanos; - Altele.	- În 2021, în Ucraina au fost depistate mai multe cazuri de virus poliomieltic 1 și 2 derivat din vaccin (VDPV) [66], dintre care două cazuri de paralizie flască acută au fost confirmate cu VDPV2 [67]. Copiii cu vârsta sub șase ani sunt deosebit de vulnerabili la poliomieltă în Ucraina [66]. - Anual, în Ucraina sunt raportate cazuri de botulism alimentar (100-200 de cazuri/an în 2017-2020), înregistrând o creștere în lunile mai-iunie. Focarele sunt adesea cauzate de alimente conservate în casă (de exemplu, ciuperci sau carne), pește uscat și/sau afumat [66]. - În ultimii trei ani a fost raportat și tetanos, cu șapte până la 15 cazuri raportate pe an [26].	Ridicată
Erupții cutanate și febră	- Rujeolă; - Rubeolă; - Leptospiroză; - Boli transmise de păduchi.	- În 2021 a fost raportat un număr mic de cazuri de rujeolă (n=16), după o epidemie importantă în 2019, cu peste 57 000 de cazuri. Cu toate acestea, vulnerabilitatea la rujeolă nu a dispărut, din cauza acoperirii vaccinale scăzute din ultimii ani (tabelul 1) [26]. - În mod similar, numărul cazurilor de rubeolă a 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 nu a dispărut, din cauza acoperirii vaccinale scăzute. - În 2020 și 2021 a fost raportată o incidență scăzută a leptospirozei: 0,29 cazuri la 100 000 de locuitori (aproximativ 120 de cazuri pe an), jumătate față de 2019 (0,7 la 100 000 de locuitori: 295 de cazuri) [26].	Ridicată
Tuse productivă prelungită	Tuberculoză pulmonară	Ucraina este o țară cu prioritate ridicată a OMS pentru TBC [68]. În 2021 a fost raportată o creștere cu 4,3 % a cazurilor de TBC nou înregistrate, numărul ajungând la 44 de 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 cu vârste cuprinse între 0 și 14 ani [69].	Ridicată

Tabelul 4. Sindroame și boli relevante pentru populațiile care trăiesc în centre de primire (altele decât cele din tabelul 3) Vezi lista abrevierilor din anexa 1

Sindroame	Boli și afecțiuni vizate (exemple)	Incidența raportată în Ucraina	Prioritate
Diaree hemoragică	• STEC/VTEC; • Shigeloză.	• În ultimii doi ani s-au raportat 200-300 de cazuri de shigeloză anual [26].	Ridicată
Gastroenterită nehemoragică	• Gastroenterită virală; • Holeră; • Campilobacterioză; • Criptosporidioză; • Salmoneloză; • COVID-19.	• Incidență foarte scăzută a holerei (un singur caz în 2019). • În perioada 2019-2021 s-a raportat un număr în scădere de criptosporidioze (45, 24 și, respectiv, 11 cazuri), însă capacitatea de laborator este necunoscută, chiar dacă aceasta este o boală cu declarare obligatorie în Ucraina. Incidență scăzută raportată a campilobacteriozei (0,37 cazuri la 100 000 de locuitori în 2019, 2020, 2021) [26]. • Incidența salmonelozei crește în lunile de vară în Ucraina, cu vârfuri anuale observate în lunile iulie și august. Incidența anuală a fost stabilă în perioada 2015-2019 [70].	Ridicată
Meningită, encefalită	• BMI; • BPI; • Meningită virală.		Medie spre ridicată
Limfadenită însoțită de febră	• Difterie; • Tularemie; • Pestă; • Boli transmise de păduchi; • Altele.	• În perioada 2019-2021 s-au raportat 0-3 cazuri de tularemie. • Nu s-au raportat cazuri de difterie în perioada 2019-2021 [26]. Riscul de difterie există în continuare, din cauza acoperirii vaccinale mai scăzute din ultimii ani.	Medie
Sepsis sau șoc septic inexplicabil	• Sunt incluse toate infecțiile care provoacă sepsis, sepsis grav sau șoc septic.	• NS	
Febră și hemoragie	• Febra hemoragică Crimeea-Congo (FHCC) și alte boli arbovirale.	• S-au raportat puține cazuri de FHCC. Există dovezi virusologice sau serologice și s-a înregistrat prezența vectorilor în Ucraina [71].	Scăzută, datorită temperaturilor scăzute din această perioadă
Icter acut	• Hepatită virală acută	• Rata de îmbolnăvire cu hepatită A contractată în urma deplasărilor și raportată de 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: - 2020: 1,74 la 100 000 (731) - 2021: 1,22 la 100 000 (508) • Cazuri de hepatită C acută: - 2020: 0,68 la 100 000 (287) - 2021: 0,60 la 100 000 (252) • Cazuri de hepatită virală cronică - 2020: 10,26 la 100 000 (4 306) - 2021: 10,02 la 100 000 (4 183) [26,73]	Medie
Paraziți cutanați	• Scabie; • Păduchi.	NS	Ridicată în medii aglomerate
Decese inexplicabile	• Numeroase infecții, inclusiv COVID-19, și posibil eliberare deliberată de agenți patogeni • Cauze neinfecțioase.	NS	Scăzută

* NS: Nu se află sub supraveghere epidemiologică.

Anexa 3. Infografice în sprijinul diagnosticului diferențial și al deciziilor privind vaccinarea

Boli infecțioase care trebuie avute în vedere pentru stabilirea unui diagnostic diferențial în rândul persoanelor strămutate în plus față de cauzele mai uzuale ale tablourilor clinice 	
Tablou clinic	Diagnostiche diferențiale de avut în vedere to consider
Febră 	COVID-19 Febră tifoidă Malarie Boli transmise de păduchi Leishmanioză viscerală Infecții cu arbovirusuri (sezoniere)
Simptome respiratorii 	COVID-19 Tuberculoză Gripă
Simptome gastrointestinale 	COVID-19 Holeră Febră tifoidă Shigeloză Colită amoebică Helmintiază: limbri, viermi bici, anchilostomi
Leziuni 	Scabie Leishmanioză cutanată Difterie cutanată
Erupție cutanată 	Rujeolă Rubeolă Boli transmise de păduchi Scabie
Meningită și alte sindroame neurologice 	Boli bacteriene invazive (<i>Neisseria meningitidis</i>, <i>Haemophilus influenzae</i> tip B și <i>Streptococcus pneumoniae</i>) Poliomielită Rabie Infecții cu arbovirusuri

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

Vaccinări care trebuie efectuate în lipsa unor documente care să dovedească vaccinarea anterioară 		
Boală	Adulți și adolescenți (< 18 ani)	Adulți (> 18 ani)
Vaccinări prioritare		
COVID-19 	Administrați o schemă de vaccinare primară cu un vaccin ARNm copiilor și adolescenților eligibili, în conformitate cu orientările din țara gazdă (în UE/SEE sunt autorizate Comirnaty pentru vârsta ≥ 5 ani și Spikevax pentru vârsta ≥ 6 ani). Administrați o doză de rapel adolescenților de vârstă eligibilă în UE/SEE. Administrați o doză de rapel adolescenților cu vârsta ≥ 12 ani, în conformitate cu orientările din țara gazdă (în UE/SEE este autorizat doar Comirnaty).	Administrați schema de vaccinare primară și doza (dozele) de rapel tuturor adulților, în conformitate cu orientările din țara gazdă. Se poate lua în considerare utilizarea unei scheme primare de vaccinare cu o singură doză (de exemplu, COVID-19 Vaccine Janssen), în special dacă administrarea unei a doua doze pentru completarea schemei primare ar putea fi dificilă.
Rujeolă oreion rubeolă 	Administrați ROR persoanelor cu vârsta ≥ 9 luni. Trebuie administrate două doze de ROR* la cel puțin o lună distanță, dar preferabil la un interval mai lung, în conformitate cu orientările din țara gazdă. Vaccinul rujeolic administrat înainte de vârsta de 12 luni nu induce protecție la toate persoanele și trebuie repetat după 12 luni.	Administrați fie o singură doză, fie schema recomandată de orientările din țara gazdă*.
Difterie tetanos tuse convulsivă poliomielită Hib 	Administrați persoanelor cu vârsta ≥ 2 luni trei doze de vaccinuri DTap-IPV-Hib (componenta Hib numai pentru copiii cu vârsta < 6 ani, cu excepția cazului în care există alte recomandări specifice țării respective) la cel puțin o lună distanță, urmate de o doză de rapel în conformitate cu orientările din țara gazdă. Vaccinurile combinate pentavalent și hexavalent sunt autorizate până la vârsta de șase ani.	Administrați tuturor adulților schema primară de vaccinare împotriva difteriei, a tetanosului și a poliomielitei sau schema prevăzută de orientările din țara gazdă.
De luat în considerare		
Hepatita B 	Administrați trei doze persoanelor cu vârsta ≥ 2 luni, în conformitate cu orientările din țara gazdă. ** În cazul nou-născuților cu mame AgHBs pozitive, vaccinul se administrează în primele 24 de ore de la naștere, în conformitate cu orientările din țara gazdă.	Administrați tuturor adulților, cu sau fără screening prealabil, în conformitate cu orientările din țara gazdă.
Boala meningococică 	Aplicați orientările din țara gazdă pentru vaccinurile meningococice împotriva serogrupurilor A, B, C, W135 și Y, ținând seama de situația epidemiologică.	
Boala pneumococică 	Administrați persoanelor cu vârsta ≥ 2 luni 1-3 doze de vaccin conjugat la cel puțin o lună distanță, în conformitate cu orientările din țara gazdă.	Administrați persoanelor cu vârsta ≥ 65 de ani, în conformitate cu orientările din țara gazdă.
Varicelă* 	Trebuie respectate orientările din țara gazdă, cu excepția cazului în care situația epidemiologică impune altceva. Dacă se utilizează vaccin varicelic, administrați două doze persoanelor cu vârsta ≥ 11 luni, la cel puțin o lună distanță, dar preferabil la un interval mai lung.	Trebuie urmate orientările din țara gazdă, ținând seama de situația epidemiologică. Luați în considerare vaccinarea femeilor neimunizate aflate la vârsta fertilă și care nu sunt gravide.
Gripă 	Trebuie respectate orientările din țara gazdă, cu excepția cazului în care situația epidemiologică impune altceva. Luați în considerare vaccinarea grupurilor de risc cu vârsta de peste șase luni înaintea și în timpul sezonului gripal.	Trebuie urmate orientările din țara gazdă, ținând seama de situația epidemiologică. Luați în considerare vaccinarea grupurilor de risc, inclusiv a femeilor gravide, înaintea și în timpul sezonului gripal.
Tuberculoză 	Administrați BCG în conformitate cu orientările din țara gazdă. Nu se recomandă revaccinarea cu BCG.	În general, BCG este nerecomandat la adulți, în funcție de situația epidemiologică.

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

** Înainte de administrarea vaccinului ar putea fi efectuate teste pentru depistarea infecției cu virusul hepatitei B (AgHBs), în funcție de orientările din țara gazdă.

*** Acest infografic este formatat pentru imprimare 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