



ANALIZA POTRZEB ZDROWOTNYCH POPULACJI DZIECIĘCEJ IMIGRANTÓW Z UKRAINY, KTÓRYM UDZIELONO POMOCY MEDYCZNEJ W 2023 ROKU W RAMACH CENTRUM POMOCY MEDYCZNEJ WOJSKOWEGO INSTYTUTU MEDYCZNEGO – PAŃSTWOWEGO INSTYTUTU BADAWCZEGO W WARSZAWIE



Analysis of the health needs of the paediatric immigrant population from Ukraine who received medical assistance in 2023 within the framework of the Centre for Medical Services of the Military Institute of Medicine – National Research Institute in Warsaw

Agata Będzichowska¹, Natalia Gołuchowska¹, Michalina Leszczyńska-Pilich¹, Bartłomiej Gawron²,
Bolesław Kalicki^{1,3}

1. Wojskowy Instytut Medyczny – Państwowy Instytut Badawczy, Klinika Pediatrii, Nefrologii i Alergologii Dziecięcej, Polska
2. Wojskowy Instytut Medyczny – Państwowy Instytut Badawczy, Klinika Kardiologii i Chorób Wewnętrznych, Polska
3. Wydział Medyczny Uniwersytetu Warszawskiego, Polska

Agata Będzichowska – 0000-0002-1756-7316

Natalia Gołuchowska – 0000-0002-1928-175X

Michalina Leszczyńska-Pilich – 0000-0003-4959-7322

Bartłomiej Gawron – 0009-0004-6080-4462

Bolesław Kalicki – 0000-0003-1606-5100

Streszczenie

Wprowadzenie i cel: Napływ ludności cywilnej (głównie kobiet i dzieci) pochodzenia ukraińskiego spowodowany konfliktem zbrojnym w Ukrainie, zapoczątkowany w lutym 2022 roku, spowodował konieczność opracowywania nowych standardów pomocy medycznej. W tym celu, korzystając z zasobów Wojskowego Instytutu Medycznego – Państwowego Instytutu Badawczego, utworzono Centrum Pomocy Medycznej, działające w okresie od maja do lipca 2023 roku. Na podstawie analizy zgromadzonych danych medycznych pacjentów zgłaszających się do Centrum podjęto próbę zdefiniowania najczęstszych problemów zdrowotnych populacji pediatrycznej imigrantów wojennych z Ukrainy. **Materiał i metody:** Badaniem objęto dzieci pochodzenia ukraińskiego, mające status uchodźcy wojennego. W ciągu 56 dni działania Centrum udzielono pomocy medycznej 130 pacjentom pediatrycznym, w ramach 211 przeprowadzonych konsultacji lekarskich. Szczegółowej analizie poddano dane demograficzne i epidemiologiczne, bieżące problemy zdrowotne, wywiad chorobowy oraz dokumentację medyczną zgłaszających się dzieci. **Wyniki:** Najczęstszym powodem zgłoszenia się pacjentów była potrzeba kontynuacji świadczeń/leczenia z powodu przewlekłego problemu zdrowotnego (30%, 64 wizyty). Drugą co do częstości przyczynę zgłoszeń stanowiły infekcje (27%, 56 wizyt). Z wywiadu zebranego od opiekunów wynikało, iż większość (74%) dzieci była szczepiona zgodnie z ukraińskim kalendarzem szczepień, 1% stanowiły dzieci szczepione częściowo, 3% dzieci niezaszczepione, a w 22% przypadków odmówiono odpowiedzi na pytanie dotyczące szczepień. Na podstawie ankiety dotyczącej chorób zakaźnych stwierdzono dwa zachorowania na wirusowe zapalenie wątroby i jedno zachorowanie na gruźlicę. Nie odnotowano HIV/AIDS wśród badanych pacjentów pediatrycznych. **Wnioski:** Stan zdrowia przybyłych do Polski dzieci pochodzenia ukraińskiego był dobry, nieodbiegający znacząco od populacji polskiej, a ich potrzeby zdrowotne nie różniły się w większości od potrzeb pacjentów polskich. Pacjenci nie prezentowali objawów typowych dla populacji migrantów wojennych. Wyniki przeprowadzonego programu potwierdzają przydatność tworzenia centrów pomocy medycznej dla migrantów jako przestrzeni do fachowej opieki medycznej oraz gromadzenia danych z zakresu zdrowia publicznego.

Abstract

Introduction and objective: The influx of Ukrainian refugees, caused by the armed conflict in Ukraine that began in 2022, necessitated the development of new standards of medical assistance in Poland. Therefore, the Centre for Medical Services for Refugees was established on the premises of the Military Institute of Medicine – National Research Institute. Based on the analysis of collected medical data, the main goal of the article was to define the health status and the most common health problems of the Ukrainian paediatric immigrant population. **Materials and methods:** Ukrainian children with refugee status seeking help at the Centre were included in the study. During the 56 days of the

Centre's operation, medical assistance was provided to 130 paediatric patients as part of 211 medical consultations carried out from May to July 2023. Detailed analysis of the children's demographic data, epidemiological factors, current health issues, medical history and documentation was conducted. **Results:** The need for continuing the treatment for chronic diseases (30%, 64 visits) was the most common reason for appointment, while infections constituted the second most frequent reason (27%, 56 visits). Based on information collected by means of questionnaires, the majority of children (74%) were fully vaccinated, partially vaccinated and unvaccinated children accounted for 1% and 3%, respectively, whereas 22% of respondents refused to answer questions regarding vaccinations. According to the survey on infectious diseases, two cases of viral hepatitis and one case of tuberculosis were identified. There were no cases of HIV/AIDS. **Conclusions:** The general health status of paediatric Ukrainian refugees was good, not significantly different from the Polish population, and their health needs also did not differ from those of Polish patients. The patients did not present symptoms typical of a war migrant population. The results of the implemented programme confirm the usefulness of establishing the Centre for Medical Services for Refugees as a space for professional medical care and a great tool for public health data collection.

Słowa kluczowe: dzieci, epidemiologia, szczepienia, migranci, uchodźcy wojenni

Keywords: children, epidemiology, vaccinations, migrants, war refugees

DOI 10.53301/lw/188543

Praca wpłynęła do Redakcji: 15.04.2024

Zaakceptowano do druku: 10.05.2024

Autor do korespondencji:

Agata Będzichowska

Wojskowy Instytut Medyczny – Państwowy Instytut Badawczy, Klinika Pediatrii, Nefrologii i Alergologii Dziecięcej, Warszawa

e-mail: abedzichowska@wim.mil.pl

Wstęp

Inwazja Rosji na Ukrainę, rozpoczęta 24 lutego 2022 r., spowodowała masowy napływ uchodźców wojennych do Polski. W ciągu pierwszych trzech dni granicę naszego kraju przekroczyło 115 tys. Ukraińców. W ciągu następnych 5 tygodni liczba ta wzrosła do 2,3 mln. Do lipca 2023 r. granicę ukraińsko-polską przekroczyło łącznie 13,8 mln uchodźców wojennych, wśród których aż 97% stanowiły kobiety i dzieci [1]. Według danych Urzędu m.st. Warszawy w ciągu roku od rozpoczęcia wojny przez stolicę przejechało ponad 1,1 mln uchodźców z Ukrainy [2].

Według oficjalnych źródeł, w lutym 2023 r. w Warszawie mieszkało ponad 104 tys. obywateli Ukrainy, z czego 17 tys. stanowiły osoby poniżej 18. roku życia [2].

Przekraczając granicę Polski, migranci nie byli zapoznani z zasadami funkcjonowania polskiego systemu opieki medycznej, a ich status socjoekonomiczny w większości ograniczał im możliwość korzystania ze świadczeń prywatnych. Ponadto zazwyczaj chorzy nie dysponowali dokumentacją medyczną potwierdzającą informacje o aktualnym stanie zdrowia, przebytych hospitalizacjach, operacjach czy przyjmowanych lekach, co utrudniało proces diagnostyczno-terapeutyczny.

Należało zatem szczegółowo określić, jakich zasobów należy użyć oraz jakie zmiany organizacyjne wprowadzić w systemie ochrony zdrowia i opieki społecznej do zabezpieczenia specyficznych potrzeb imigrantów z Ukrainy. Jednym z potencjalnych rozwiązań systemowych tego problemu jest model opieki oparty na centrach pomocy medycznej (CPM) dla uchodźców. Idea CPM sprowadza się do wydzielenia na terenie powiatów/województw specjalistycznych jednostek medycznych, które zapewniają szeroki zakres świadczeń medycznych, po-

zwalając na optymalne dostosowanie niesionej pomocy do specyficznych potrzeb tej populacji.

Zgodnie z założeniami takiego modelu opieki utworzono CPM na terenie Wojskowego Instytutu Medycznego – Państwowego Instytutu Badawczego (WIM-PIB) w Warszawie. Projekt ten prowadzono przy udziale pracowników WIM-PIB oraz lekarzy Sił Zbrojnych Haszmidzkiego Królestwa Jordanii przez okres 2 miesięcy.

W niniejszym artykule skupiono się na analizie problemów zdrowotnych dzieci zgłaszających się do CPM.

Cel pracy

Celem niniejszej pracy była szczegółowa analiza stanu zdrowia oraz zdefiniowanie najczęstszych problemów zdrowotnych populacji pediatrycznej imigrantów wojennych z Ukrainy zgłaszających się do CPM.

Materiał i metody

W celu rekrutacji pacjentów do udziału w badaniu wykorzystano materiały informacyjne zamieszczane w telewizji, prasie oraz mediach społecznościowych. Podmiotem badania byli pacjenci <18. roku życia, pochodzenia ukraińskiego, mający status uchodźcy wojennego, zgłaszający się do CPM. CPM działało przez okres 56 dni (od połowy maja, do połowy lipca 2023 r.). W tym czasie pomocy medycznej udzielono 130 pacjentom pediatrycznym w ramach 211 przeprowadzonych konsultacji lekarskich. Lekarzem badającym wszystkie dzieci w ramach CPM był specjalista pediatrii, możliwa była także konsultacja chirurgiczna. W trakcie każdej wizyty asystował pacjentowi (za jego zgodą) tłumacz. W przypadku potrzeby przeprowadzenia innych konsultacji specjalistycznych wystawiano skierowanie w ramach świadczeń powszechnego ubezpieczenia społecznego. Podczas wizyty lekarskiej

opiekun pacjenta obligatoryjnie wypełniał autorską ankietę w języku ukraińskim dotyczącą chorób zakaźnych lub czynników stanowiących o zwiększonym ryzyku ich wystąpienia. Pytania dotyczyły przebiegów lub aktualnego zachorowania na wirusowe zapalenie wątroby, gruźlicę, choroby pasożytnicze, przyjmowania środków odurzających i posiadania tatuażu. Szczegółowej analizie poddano dane demograficzne i epidemiologiczne, bieżące problemy zdrowotne, wywiad chorobowy oraz dokumentację medyczną zgłaszających się do CPM dzieci.

Wyniki

Rozkład wieku pacjentów populacji pediatrycznej zgłaszających do CPM prezentuje tabela 1.

Z jednorazowej wizyty w CPM skorzystało 54% dzieci i nie wymagały one kontroli bądź dalszego leczenia. W przypadku 46% pacjentów potrzebne było kilka kolejnych konsultacji (tab. 2).

Liczba porad udzielonych w poszczególnych miesiącach działania Centrum była porównywalna. W maju udzielono 67 (32%) konsultacji, w czerwcu 80 (38%), zaś w lipcu 64 (30%). 64 wizyty (33% wszystkich odbytych) dotyczyły potrzeby kontynuacji świadczeń/leczenia z powodu przewlekłego problemu zdrowotnego. Infekcje były powodem 56 wizyt (26,54%). Najmniejsza liczba konsultacji dotyczyła

zaopatrywania urazów (2 wizyty) oraz wystawiania skierowań (2 wizyty) (ryc. 1). Ponad połowa opiekunów dzieci zadeklarowała, iż nie cierpią one na choroby przewlekłe (60,77%) i nie przyjmują leków na stałe (84,62%).

Konsultacja specjalisty innego niż pediatra była wskazana 67 razy (31,75% wizyt). Skierowanie do szpitala wystawiono 13 razy (6,16% wizyt), a recepty – 52 razy (24,64% wizyt). Wydano 7 zaświadczeń lekarskich o stanie zdrowia (3,32% wizyt). Poszerzenie diagnostyki o wykonanie badań laboratoryjnych lub obrazowych było konieczne podczas 76 konsultacji (36,02% wizyt) (ryc. 2).

Z wywiadu zebranego od opiekunów wynikało, iż większość dzieci przyjęła obowiązkowe szczepienia w Ukrainie. Pełny kurs szczepień zadeklarowało 73,85%, szczepienia częściowe 1%, niezaszczepieni stanowili 3,08% wszystkich przyjętych pacjentów, a 22% opiekunów nie udzieliło odpowiedzi na pytanie dotyczące szczepień (ryc. 3).

Na podstawie wypełnionych przez opiekunów ankiet dotyczących chorób zakaźnych lub zachowań stanowiących czynniki ryzyka ich wystąpienia ustalono, że dwoje dzieci chorowało obecnie lub w przeszłości na wirusowe zapalenie wątroby, a jedno dziecko na gruźlicę. Wywiad w kierunku przyjmowania środków odurzających był dodatni w jednym przypadku. Nie odnotowano występowania HIV/AIDS wśród zgłaszających się do CPM dzieci (tab. 3).

Tabela 1. Charakterystyka wiekowa pacjentów pediatrycznych zaopatrywanych w Centrum Pomocy Medycznej

Grupa wiekowa	Liczba pacjentów	Udział procentowy
0–3 lat	14	10,77%
4–6 lat	19	14,62%
7–10 lat	30	23,08%
11–14 lat	37	28,46%
15–18 lat	30	23,08%

Tabela 2. Liczba odbytych w przez pacjentów pediatrycznych wizyt w Centrum Pomocy Medycznej

Liczba wizyt	Liczba pacjentów	Udział procentowy
1 wizyta	70	53,85%
2 wizyty	45	34,62%
3 wizyty	9	6,92%
4 wizyty	6	4,62%

Tabela 3. Podsumowanie wyników ankiety dotyczącej występowania chorób zakaźnych lub czynników ryzyka rozwoju chorób zakaźnych u dzieci zaopatrywanych w Centrum Pomocy Medycznej

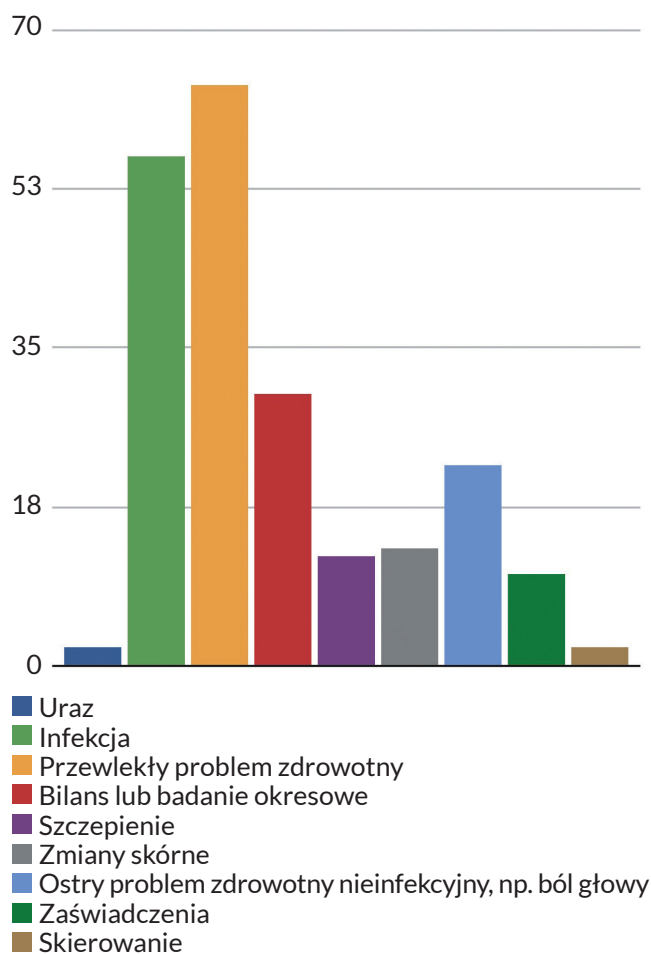
Choroba/zdarzenie	Liczba pacjentów z dodatnim wywiadem	Udział procentowy
HIV/AIDS	0	0%
Wirusowe zapalenie wątroby	2	1,54%
Gruźlica	1	0,77%
Pasożyty	9	6,92%
Przyjmowanie środków odurzających	1	0,77%
Tatuaż	0	0%
Brak danych	6	4,66%

Omówienie

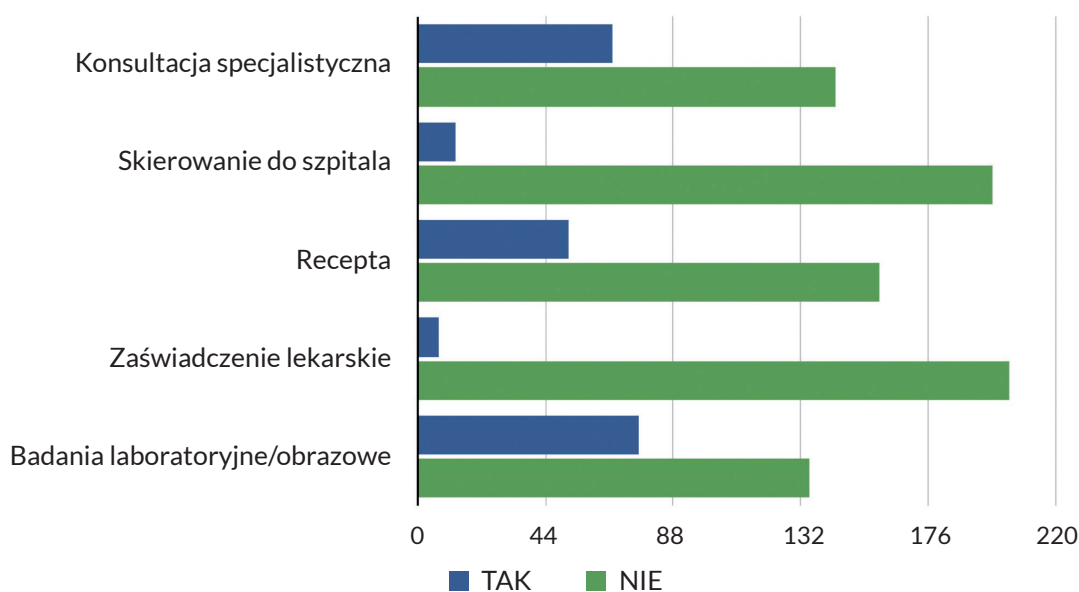
Prowadzone w okresie od maja do lipca 2023 r. na terenie WIM-PIB Centrum Pomocy Medycznej dla uchodźców było projektem pilotażowym, mającym za zadanie wypracowanie optymalnego modelu organizacji i warunków użycia jednostki wsparcia narodowego systemu ochrony zdrowia w warunkach masowego napływu migrantów. CPM pozwoliło sprawdzić w praktyce możliwość oraz skuteczność prowadzenia pomocy doraźnej w sytuacji kryzysowej, korzystając z zasobów Wojskowego Instytutu Medycznego – Państwowego Instytutu Badawczego. Proponowane rozwiązanie organizacyjne stanowiło formę wsparcia systemu ochrony zdrowia, realizowanego na poziomie ambulatoryjnej opieki medycznej w ramach już istniejącej infrastruktury.

Rozwiązanie takie w swoim założeniu odciąża system ochrony zdrowia państwa gospodarza, gwarantując migrantom zachowanie ciągłości opieki medycznej w stopniu adekwatnym do zdefiniowanych potrzeb. Jego celem jest przeciwdziałanie skutkom kryzysów humanitarnych i głównie odpowiada na pilne, złożone potrzeby zdrowotne uchodźców.

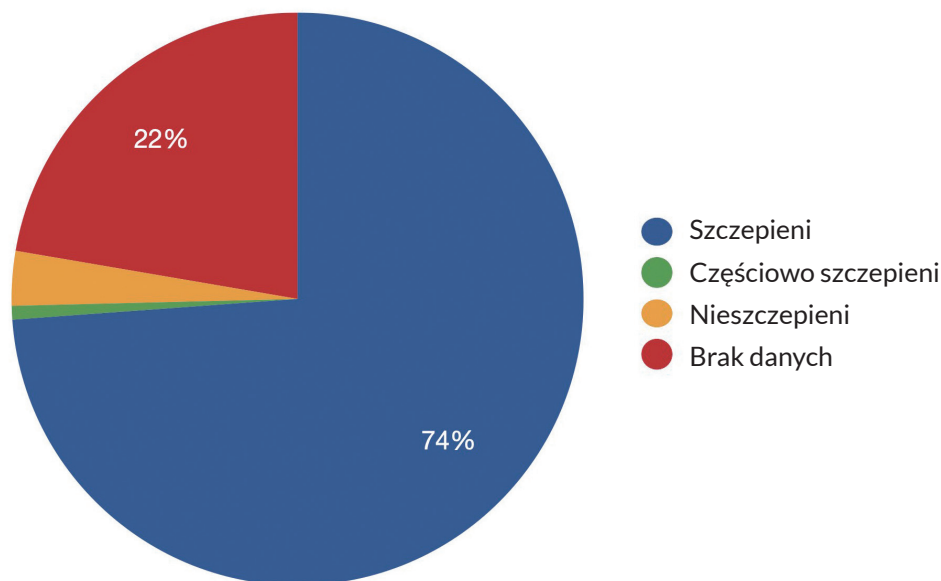
Podczas udzielania pomocy medycznej uchodźcom wojennym należy pamiętać o specyficznych problemach zdrowotnych, które dotyczą tę populację imigrantów, a których nie obserwujemy zwykle w populacji państwa gospodarza. Migranci, w porównaniu z populacją rodzimą, cechują się większym ryzykiem doświadczenia traumatycznych przeżyć, a co za tym idzie – zaburzeń dysocjacyjnych czy zespołu stresu pourazowego. Dodatkowo, przez sam fakt migracji często znajdują się w dużych skupiskach, takich jak obozy dla uchodźców, przez co są bardziej narażeni na choroby zakaźne. Ponadto choroby przewlekłe lub rozwijające się choroby nowotworowe



Rycina 1. Przegląd wizyt w Centrum Pomocy Medycznej wśród pacjentów pediatrycznych z uwzględnieniem powodu zgłoszenia



Rycina 2. Rodzaj świadczonych usług medycznych podczas wizyt pacjentów pediatrycznych w Centrum Pomocy Medycznej



Rycina 3. Status dotyczący szczepień ochronnych wśród pacjentów pediatrycznych zgłaszających się do Centrum Pomocy Medycznej

mogą zostać przeoczone i być diagnozowane z opóźnieniem z uwagi na okoliczności i priorytetyzację przez populację uchodźców innych działań niż poszukiwanie pomocy medycznej. Lekarze udzielający świadczeń takiej populacji muszą być świadomi tych problemów, aby oferować najwyższy poziom opieki i mieć możliwość dobrania odpowiedniej strategii postępowania [3].

Mając powyższe na uwadze, postanowiono dokonać szczegółowej analizy dokumentacji medycznej pacjentów pediatrycznych, którym udzielono pomocy w CPM, czego rezultatem miało być zdefiniowanie ich najczęstszych problemów zdrowotnych i ewentualna optymalizacja opieki medycznej.

Z danych uzyskanych w ramach realizowanego projektu wynika, iż znakomita większość pacjentów pediatrycznych badanych w CPM nie zgłaszała problemów typowych dla populacji migrantów wojennych. Pacjenci Centrum nie prezentowali zaniedbań higienicznych, ostrych objawów chorób zakaźnych czy ostrych zaburzeń psychiatrycznych. Większość zgłaszała się do Centrum z powodu ostrej infekcji lub w celu kontynuacji leczenia przewlekłego problemu zdrowotnego.

Na podstawie zgromadzonych informacji należy stwierdzić, że stan zdrowia przybyłej do Polski populacji uchodźców ukraińskich był dobry, nieodbiegający znacząco od populacji polskiej. Warto także zauważyć, że Centrum nie wprowadzało limitów przyjęć, zatem zaopatrzenie 130 pacjentów w ramach 211 wizyt w ciągu 56 dni działalności (średnio 3,8 wizyty/dzień) wydaje się dość skromne.

Wszystko powyższe wskazuje na fakt, że opisywana populacja prawdopodobnie została już wcześniej wchłonięta przez polski, publiczny system opieki zdrowotnej. Do Centrum trafiali zaś głównie pacjenci z problemami zdrowotnymi, których system ten nie był w stanie natychmiast rozwiązać, np. ze względu na odległe terminy wizyt

w poradniach specjalistycznych lub też brak możliwości odbycia konsultacji pediatrycznej z powodu objawów infekcyjnych w dniu zgłoszenia takiej potrzeby.

Szczegółowej analizie wymaga kwestia deklarowanego dużego stopnia wyszczepienia wśród pacjentów zaopatrywanych w CPM. Z badań epidemiologicznych przeprowadzanych sukcesywnie na populacji ukraińskiej wynika, że procent dzieci zaszczepionych na choroby zawarte w polskim programie szczepień ochronnych powinien być niższy niż ten wynikający z deklaracji opiekunów składanych w CPM. W 2016 r. na terytorium Ukrainy jedynie 20% dzieci przeszło szczepienie na błonicę, tężec, krztusiec, 40% – na odrę i gruźlicę oraz 50% – na polio. W kolejnych latach poziom wyszczepienia uległ poprawie i w 2022 r. objętych szczepieniem na błonicę, tężec i krztusiec było 78%, na polio 69%, gruźlicę 71% i odrę 69% dzieci [4, 5]. Warto w tym miejscu zauważyć, że w programie szczepień obowiązkowych na terenie Ukrainy w porównaniu z programem szczepień w Polsce brakuje obowiązkowych szczepień przeciwko rotawirusom i pneumokokom [4, 5]. Jednak z wywiadu zebranego od opiekunów dzieci w CPM wynikało, że 73,85% pacjentów było szczepione zgodnie z kalendarzem, a całkowicie niezaszczepieni stanowili jedynie 3,08%. Z tych danych wynika, że poziom wyszczepienia wśród osób migrujących z Ukrainy do Polski jest wyższy niż poziom wyszczepienia w ogólnej populacji ukraińskiej. Być może jednak pacjenci zgłaszający się do CPM, chcąc uniknąć ostracyzmu lub obawiając się przymusu szczepień, podczas wypełniania imiennych ankiet podawali błędne dane lub odmawiali udzielenia odpowiedzi. Potwierdzeniem tej tezy są dane WHO zgromadzone za pomocą anonimowych ankiet przeprowadzonych wśród uchodźców pochodzenia ukraińskiego przybyłych do Polski w 2022 r. Wynika z nich, że wśród przybyłych do Polski dzieci w wieku 1–4 lat jedynie ponad 70% było zaszczepionych na choroby wieku dziecięcego [6].

Mimo dość powszechnej niechęci obywateli Ukrainy do szczepień, wydaje się, że napływ uchodźców wojennych

z Ukrainy nie miał istotnie negatywnego wpływu na sytuację epidemiologiczną w Polsce. Chociaż stale podkreśla się wysoką zachorowalność ludności mieszkającej w Ukrainie na gruźlicę, w tym gruźlicę lekooporną, odrę czy też zakażenia wirusem HIV, należy zaznaczyć, iż ani w tamtej chwili, ani obecnie nie obserwowano gwałtownych wzrostów występowania chorób zakaźnych na terenie Polski. Notowane były głównie typowe choroby występujące w Polsce endemicznie (np. ospa wietrzna) oraz pojedyncze ogniska zachorowań związane z przebywaniem w punktach zbiorowego zakwaterowania uchodźców z Ukrainy. Należy zauważyć, iż były to głównie ogniska typowych i powszechnie występujących również w polskiej populacji zakażeń pokarmowych, wywołanych takimi patogenami, jak np. rotawirusy, norowirusy, czy też ogniska chorób przenoszonych drogą oddechową, np. zachorowania grypopodobne. Zjawisko to może być wyjaśnione wynikami badania dotyczącego wzorców migracji Ukraińców, przeprowadzonego przez interdyscyplinarny zespół ukraińskich i polskich ekspertów.

Wyniki badań oraz analiza najnowszych danych pokazują, że zdecydowaną większość uchodźców z Ukrainy, którzy przybyli do Polski po 24 lutego 2022 r., stanowiła ludność klasy średniej. Były to osoby szukające schronienia przed wojną i jej negatywnymi konsekwencjami [7]. W badaniu prof. Długosza spośród wszystkich ankietowanych 97% stanowiły kobiety, a tylko 3% mężczyźni (podczas wprowadzenia stanu wojennego w Ukrainie dla większości mężczyzn został wprowadzony zakaz opuszczenia kraju). Średni wiek uczestników badania wynosił 36 lat, 76% ankietowanych miało wyższe wykształcenie, 91% mieszkało w miastach przed przeprowadzką do Polski, a 52% określiło swój status społeczno-ekonomiczny jako dobry lub bardzo dobry. Dla porównania, według danych Głównego Urzędu Statystycznego, zebranych w ramach Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań w 2021 r., w Polsce wyższym wykształceniem może pochwalić się 23,1% społeczeństwa [8], a klasa średnia w naszym kraju stanowi 54% [9]. Z powyższych danych wynika, iż Ukraińcy przybywający do Polski przed wybuchem wojny i opuszczeniem własnego kraju byli na podobnym poziomie socjoekonomicznym, jak większość Polaków, co wpłynęło także na ich stopniową integrację z polskim społeczeństwem.

Podstawowym problemem pozamedycznym napotykanym w przypadku udzielania świadczeń populacji uchodźców z Ukrainy była bariera językowa. Nierzadko wpływała ona negatywnie na komunikację lekarz-pacjent i powodowała trudności zarówno dla lekarza, w zebraniu poprawnego wywiadu, jak i dla pacjenta, w zrozumieniu zaleceń. W przypadku CPM ten problem został częściowo rozwiązany dzięki zaangażowanym w projekt członkom personelu szpitala pochodzenia ukraińskiego, od wielu lat mieszkającym w Polsce, którzy pełnili funkcję tłumacza podczas wizyt lekarskich.

Ograniczenie pracy

Uczestniczący w badaniu migranci z Ukrainy najczęściej mieli już za sobą kilkumiesięczny pobyt w Polsce, zatem poddawana analizie populacja nie odzwierciedlała w pełni zachowań i potrzeb zdrowotnych populacji z okresu masowej, wywołanej kryzysem migracji.

Wnioski

Główną przyczyną zgłoszeń dzieci do Centrum Pomocy Medycznej były ostre infekcje lub potrzeba kontynuacji leczenia choroby przewlekłej. Pacjenci nie prezentowali objawów typowych dla populacji migrantów wojennych. Na podstawie przeprowadzonej analizy należy stwierdzić, że stan zdrowia przybyłej do Polski populacji pediatrycznej uchodźców ukraińskich był dobry, nieodbiegający znacząco od stanu populacji polskiej.

Przeprowadzony program pilotażowy potwierdza możliwość tworzenia Centrum Pomocy Medycznej dla migrantów jako przestrzeni do fachowej opieki medycznej oraz gromadzenia danych z zakresu zdrowia publicznego.

Piśmiennictwo

1. Korzeniewski K, Shkilna M, Huk M, et al. Ukrainian war refugees and migrants in Poland: implications for public health. *J Travel Med.*, 2024; 31: taad119. doi: 10.1093/jtm/taad119.
2. Urząd m.st. Warszawy. Rok wojny i pomocy Ukrainie. 23.02.2023. <https://um.warszawa.pl/-/rok-wojny-i-pomocy-ukrainie> [access: 11.12.2023]
3. Müller M, Khamis D, Srivastava D, et. al. Understanding Refugees' Health. *Semin Neurol*, 2018; 38: 152-162. doi: 10.1055/s-0038-1649337
4. European Centre for Disease Prevention and Control. Operational public health considerations for the prevention and control of infectious diseases in the context of russia's aggression towards Ukraine. 2022. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/operational-public-health-considerations-prevention-and-control-infectious> [access: 11.12.2023]
5. World Health Organization. Ukraine Reported cases of vaccine-preventable diseases (VPDs). <https://immunization-data.who.int/dashboard/regions/european-region/UKR> [access: 22.05.2023]
6. Główny Urząd Statystyczny, World Health Organization. Health of refugees from Ukraine in Poland 2022. Household survey and behavioural insights research. 2023. https://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/6377/7/1/1/raport__who_21.02.pdf [access: 11.12.2023]
7. Długosz P. Przybyła głównie klasa średnia. Pierwsze badania uchodźców z Ukrainy. Wszystko co najważniejsze. 22.05.2022. <https://wszystkoconajwazniejsze.pl/prof-piotr-dlugosz-ukraincy-w-polsce/> [access: 11.12.2023]
8. Ludność według cech społecznych- wyniki wstępne NSP 2021. GUS. https://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/6494/2/1/1/ludnosc_wedlug_ceil_spoecznych_-_wyniki_wstepne_nsp_2021.pdf [access: 11.12.2023]
9. Polski Instytut Ekonomiczny. Klasa średnia w Polsce Czy istnieje polski self-made man? https://pie.net.pl/wp-content/uploads/2019/09/PIE-Raport_Klasa_srednia.pdf [access: 11.12.2023]