



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

8–9 ТИЖНІ 2022 РОКУ
(21 ЛЮТОГО — 6 БЕРЕЗНЯ)



phc.org.ua



facebook.com/phc.org.ua

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ

Воєнний стан, функціональна підсистема медичного захисту

З 24 лютого 2022 року у країні Указом Президента від 24.02.2022 № 64/2022 «Про введення воєнного стану в Україні», затвердженого Законом України від 24.02.2022 № 2102, запроваджено воєнний стан.

Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 25.02.2022 № 381 функціональну підсистему медичного захисту приведено у готовність до виконання завдань за призначенням в особливий період та розпочато впровадження Плану цивільного захисту функціональної підсистеми медичного захисту на особливий період, при цьому ступінь готовності визначено як «ПОВНА ГОТОВНІСТЬ»: https://moz.gov.ua/uploads/7/36089-dn_381_25022022.pdf.

В умовах війни з Росією багато українців під обстрілами російських військових залишили рідні домівки у пошуках безпечного місця. Частина біженців знайшла житло в межах України, частина прямує за кордон. Перелік організацій, що допомагають біженцям в Україні та за кордоном: <https://phc.org.ua/news/perelik-organizacij-scho-dopomagayut-bizhencyam-v-ukraini-ta-za-kordonom>.

Радіаційний (гамма) фон

З початку повномасштабної війни Росії проти України Уряд і Міністерство охорони здоров'я наполягають на створенні спеціальної місії ООН із забезпечення безпеки ядерних об'єктів в Україні, зокрема Чорнобильської АЕС (Прип'ять), Запорізької АЕС (Енергодар), Южно-Української АЕС (Южноукраїнськ), Рівненської АЕС (Вараш) та Хмельницької АЕС (Нетішин).

6 березня 2022 року відбулося позачергове засідання ENSREG (Європейська група регуляторів ядерної безпеки) за участі МАГАТЕ (Міжнародне агентство з атомної енергії), WENRA (Асоціація західноєвропейських ядерних регуляторних органів), України (Держатомрегулювання) і двох спостерігачів (Швейцарія, Велика Британія) щодо зниження або усунення воєнних ризиків на ядерних об'єктах України, але жодні дипломатичні зусилля не принесли реальних результатів. На сьогодні в Україні через військову агресію з боку Росії є не лише ризики радіаційних аварій різного масштабу, втрати контролю над джерелами іонізуючого випромінювання, а й безпрецедентні ризики ядерної катастрофи глобального масштабу.

Станом на 07.03.2022 радіаційний фон не загрожує здоров'ю населення: ДСП «Чорнобильська АЕС» захоплена 24.02.2022 (робота Автоматизованої системи радіаційного контролю досі не відновлена, 12 добу поспіль персонал без ротації виконує свої функції), Запорізька АЕС захоплена 04.03.2022 (у мережі перебувають 2 енергоблоки, один блок у ремонті, інші — зупинені), ДЯУ «Джерело нейтронів» ННЦ «Харківський фізико-технічний інститут» з 24.02.2022 переведена в глибокий підкритичний стан, 06.03.2022 була обстріляна російськими загарбниками.

Вода питна

Відбувається щоденний моніторинг якості та безпечності питної води, що подається населенню, за мікробіологічними показниками, показниками скороченого періодичного контролю відповідно до Наказу МОЗ від 12.05.2010 № 400 «Про затвердження Державних санітарних норм та правил „Гігієнічні вимоги до води питної, призначеної для споживання людиною“» (ДСанПіН 2.2.4-171-10), зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 01.07.2010.

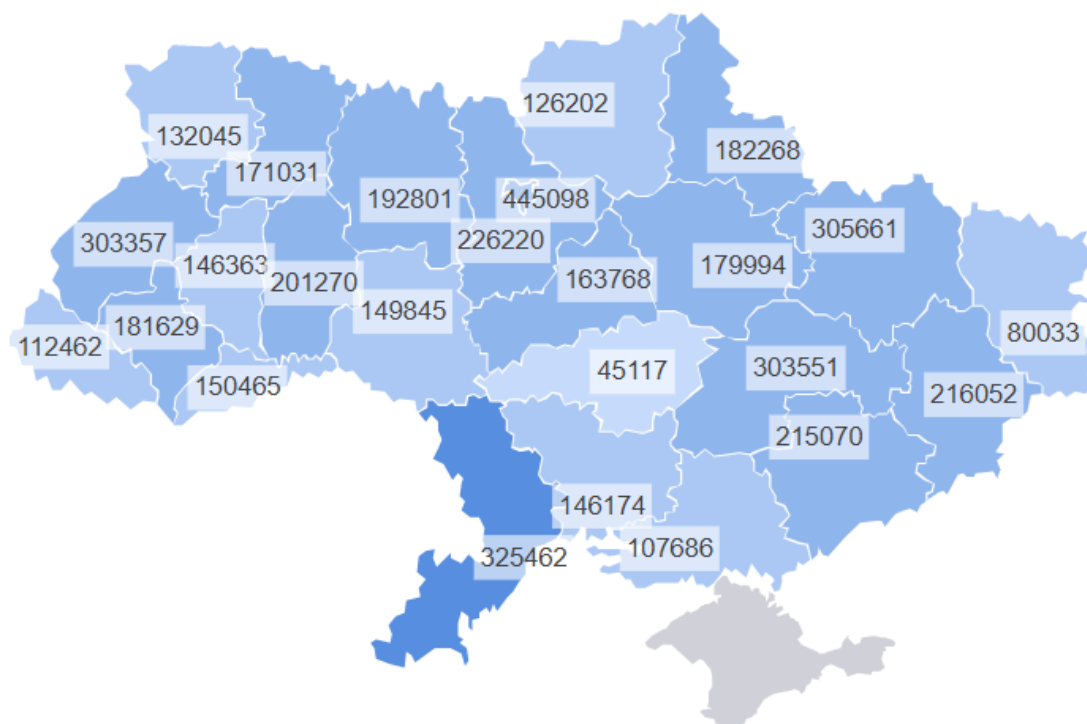
Населені пункти, де станом на 07.03.2022 вода не відповідає показникам: мікробіологічним (м. Львів, вул. Дністерська, 10, просп. Свободи 6–8, вул. Городоцька, 208) та санітарно-хімічним — перманганатна окиснюваність (правий та лівий берег м. Дніпро, м. Нікополь, м. Кривий Ріг, м. Жовті Води, м. Синельникове, м. Кам'янське; м. Добропілля); за вмістом заліза загального (м. Запоріжжя); хлороформу (правий берег м. Дніпро, м. Кам'янське, м. Нікополь), за сухим залишком (с. Зачепилівка).



Коронавірус (SARS-CoV-2)

Станом на ранок 7 березня 2022 року у світі було зареєстровано **446 974 422** випадки захворювання на COVID-19 (більше 80,91 млн — у США та понад 42,96 млн — у Індії), зокрема **6 022 330** летальних, а **380 238 786** людей одужали. На території Європи зафіксовано **160 652 133** підтверджені випадки інфекції: лідирують Франція — 23 057 326 (померли 139 275), Велика Британія — 19 119 181 (померли 162 008), Росія — 17 014 818 (померли 356 949).

За весь час пандемії та станом на ранок 7 березня 2022 року в Україні лабораторно підтверджено **4 862 459** випадків COVID-19, зокрема **106 485** летальних, а **4 058 020** пацієнтів одужали. Кількість нових хворих із підтвердженим діагнозом COVID-19 за минулі тижні зменшилася втричі.



Станом на 7 березня 2022 року тільки в 4 областях України (Кіровоградська, Львівська, Тернопільська та Чернівецька) зберігається жовтий рівень епіднебезпеки поширення COVID-19, у «червоній» зоні перебувають Закарпатська, Івано-Франківська, Рівненська, Луганська та Хмельницька області, у решті 16 регіонах — помаранчевий рівень епіднебезпеки: https://moz.gov.ua/uploads/7/35992-07_03_2022.pdf.

Нові варіанти SARS-CoV-2, що спричиняють занепокоєння на глобальному рівні (VOC)

Варіант вірусу SARS-CoV-2 B.1.1.529 (Omicron) було вперше виявлено у Південно-Африканській Республіці. Технічна консультативна група з еволюції вірусу SARS-CoV-2 (TAG-VE) ВООЗ 26 листопада 2021 року визначила цей варіант таким, що спричиняє занепокоєння на глобальному рівні (VOC).

18 грудня 2021 року вірусологічна референс-лабораторія Центру громадського здоров'я виявила перший випадок інфікування варіантом SARS-CoV-2 B.1.1.529 (Omicron) в Україні.

Станом на 07.03.2022 новий варіант вірусу SARS-CoV-2 **Omicron** зафіксували вже у 187 країнах/територіях, зокрема у всіх країнах ЄС/ЄЕЗ. Глобальний ризик, пов'язаний з Omicron, у контексті пандемії COVID-19 та переміщення великої кількості людей внаслідок повномасштабної війни визначено як дуже високий.

Роз'яснення Держприкордонслужби України щодо перетинання кордону для громадян України та іноземців: <https://dpsu.gov.ua/>.

Контакт-центр МОЗ 0 800 60 20 19 приймає дзвінки та запити щодо критичних потреб.

Докладніше про зміни у законодавстві України внаслідок воєнного стану та спалаху коронавірусної інфекції COVID-19 — у розділі «Сигнальні показники».



СТАТИСТИКА СПАЛАХІВ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ЗА ЗВІТНИЙ ТИЖДЕНЬ

За звітний тиждень в Україні не було зареєстровано спалахів інфекційних хвороб.

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГРИП ТА ГРВІ В УКРАЇНІ

- Протягом звітного тижня на ГРВІ захворіла 81 771 людина, із них 32,9% — діти віком до 17 років.
- Інтенсивний показник захворюваності становить 216,3 на 100 000 населення, що менше епідемічного порога, розрахованого для України*.
- За тиждень проти грипу вакцинувалися 566 людей, а з початку епідемічного сезону — 168 019.

* Значення інтенсивного показника захворюваності розраховують на основі кількості всіх зареєстрованих випадків ГРВІ (грип, аденовірус, риновірус, парагрип, COVID-19 та інші).

Докладніше про захворюваність на грип та ГРВІ в Україні: <https://www.phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/inshi-infekciyni-zakhvoryuvannya/zakhvoryuvanist-na-grip-ta-grvi-v-ukraini>.

ІНШІ СИТУАЦІЇ

За звітні тижні було зареєстровано **осередки ботулізму і отруєння чадним газом**.

- 1 осередок ботулізму у Дніпропетровській області, внаслідок якого постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — риба в'ялена домашнього виробництва). Протиботулінічну сироватку введено.
- За результатами розгляду інтернет-повідомлень зареєстровано випадки отруєння чадним газом у Івано-Франківській (померли 2 дорослих), Закарпатській (постраждали 2 дитини та 2 дорослих), Львівській (постраждали 2 дорослих) областях.
- Осередків отруєння дикорослими грибами не зареєстровано.



СИГНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ

Воєнний стан, функціональна підсистема медичного захисту

З 24 лютого 2022 року у країні Указом Президента від 24.02.2022 № 64/2022 «Про введення воєнного стану в Україні», затвердженого Законом України від 24.02.2022 № 2102, запроваджено воєнний стан.

- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 25.02.2022 № 381 функціональну підсистему медичного захисту приведено у готовність до виконання завдань за призначенням в особливий період та розпочато впровадження Плану цивільного захисту функціональної підсистеми медичного захисту на особливий період, при цьому ступінь готовності визначено як «ПОВНА ГОТОВНІСТЬ»: https://moz.gov.ua/uploads/7/36089-dn_381_25022022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 24.02.2022 № 368 затверджено Стандарт екстреної медичної допомоги «Медичне сортування при масовому надходженні постраждалих на ранньому госпітальному етапі»: https://moz.gov.ua/uploads/7/36077-dn_368_24_02_2022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 24.02.2022 № 374 затверджено Тимчасові заходи у закладах охорони здоров'я з метою забезпечення їх готовності для надання медичної допомоги постраждалим унаслідок військової агресії Росії проти України: https://moz.gov.ua/uploads/7/36081-dn_374_24_02_2022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 25.02.2022 № 379 забезпечено безвідмовне надання медичної допомоги в умовах воєнного стану військовослужбовцям, які беруть участь в операції Об'єднаних сил: https://moz.gov.ua/uploads/7/36086-dn_379_25_02_2022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 26.02.2022 № 383 дозволено залучення медичних працівників-іноземців до надання допомоги постраждалим в умовах воєнного стану: https://moz.gov.ua/uploads/7/36091-dn_383_26022022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28.02.2022 № 386 утворено оперативний штаб МОЗ для координації діяльності у сфері донорства крові та компонентів крові, функціонування системи крові в умовах воєнного стану: https://moz.gov.ua/uploads/7/36110-dn_386_28022022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28.02.2022 № 390 внесено зміни щодо фіксації факту смерті людини: https://moz.gov.ua/uploads/7/36112-dn_390_01032022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 03.03.2022 № 405 затверджено Методичні рекомендації щодо надання першої психологічної допомоги та профілактики посттравматичного розладу: https://moz.gov.ua/uploads/7/36129-dn_405_03032022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 04.03.2022 № 407 визначено умови щодо забезпечення реєстрації новонародженої дитини в умовах воєнного стану: https://moz.gov.ua/uploads/7/36132-dn_407_04032022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 05.03.2022 № 417 визначено умови організації роботи телефонної «гарячої лінії» МОЗ: https://moz.gov.ua/uploads/7/36146-dn_417_05032022.pdf.

Також Уряд ухвалив зміни до програми медичних гарантій, зокрема дозволено:

- 1) спрощення механізму проведення органами Казначейства платежів, призначених для оплати медичних послуг закладами охорони здоров'я та аптечними закладами;
- 2) виписувати паперові рецепти у випадку неможливості виписування електронних;
- 3) спрощення формули розрахунку фактичної вартості медичних послуг, а також передбачення можливості оперативно оплачувати такі послуги їх надавачам;
- 4) відтермінування дії пакета неонатального скринінгу до завершення воєнного стану.



Коронавірус (SARS-CoV-2)

31 грудня 2019 року Китай повідомив про випадки пневмонії невідомої етіології у м. Ухань, провінція Хубей.

9 січня 2020 року визначено збудника цього спалаху — новий коронавірус (SARS-CoV-2).

30 січня 2020 року ВООЗ визначила подію щодо випадків нової коронавірусної інфекції (COVID19) як надзвичайну ситуацію в секторі громадського здоров'я міжнародного значення.

3 березня 2020 року в Україні зафіксовано перший випадок нової коронавірусної інфекції у м. Чернівці.

11 березня 2020 року гендиректор ВООЗ оголосив спалах COVID-19 глобальною пандемією.

Розпорядженням Кабінету Міністрів України **від 25 березня 2020 року** № 338-р (із змінами) запроваджено режим надзвичайної ситуації на всій території України.

Для всіх сфер, у яких дозволено діяльність у рамках адаптивного карантину, прописано тимчасові рекомендації щодо організації протиепідемічних заходів: <https://moz.gov.ua/golovnij-derzhavnij-sanitarnij-likar-ukraini>.

Постановою Кабінету Міністрів України **від 22 липня 2020 року** № 641 (із змінами від 13 жовтня 2020 року № 956), через інтенсивне зростання кількості хворих, до 31 грудня 2020 року продовжено адаптивні карантинні заходи.

Із **17 серпня 2020 року** рівень епідемічної небезпеки поширення COVID-19 Державна комісія з питань ТЕБ та НЗ, приймає рішення про запровадження на території регіону чи його окремих адміністративно-територіальних одиниць рівня епідемічної небезпеки раз на сім днів: <https://covid19.gov.ua/karantynni-zakhody>.

Постановою Кабінету Міністрів України **від 22 липня 2020 року** № 641 (із змінами від 11 листопада 2020 року № 1100), через інтенсивне зростання кількості хворих, **з 14 по 30 листопада 2020 року** запроваджено «карантин вихідного дня» з 00:00 суботи до 00:00 понеділка.

Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України **від 9 грудня 2020 року** № 1236 у країні з 8 січня 2021 року діють посилені карантинні обмеження, які триватимуть **до 24 січня 2021 року**, із змінами від 16 червня 2021 року № 611 продовжено **до 31 серпня 2021 року**; із змінами від 11 серпня 2021 року № 855 — **до 1 жовтня 2021 року**.

Постановою Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 року № 1236 (із змінами від 22 вересня 2021 року № 981) карантинні обмеження продовжено до **31 грудня 2021 року**.

Постановою Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 року № 1236 (із змінами від 15 грудня 2021 року № 1336) карантинні обмеження продовжено до **31 березня 2021 року**.

Станом на 7 березня 2022 року тільки в 4 областях України (Кіровоградська, Львівська, Тернопільська та Чернівецька) зберігається жовтий рівень епіднебезпеки поширення COVID-19, у «червоній» зоні перебувають Закарпатська, Івано-Франківська, Рівненська, Луганська та Хмельницька області, у решті 16 регіонах — помаранчевий рівень епіднебезпеки: https://moz.gov.ua/uploads/7/35992-07_03_2022.pdf.

Інтерактивна онлайн-мапа для перевірки актуального режиму в'їзду і транзиту для громадян України у різних країнах світу: <https://visitukraine.today/uk>.

За оцінками ВООЗ та ECDC ризик поширення нового коронавірусу (SARS-CoV-2) дуже високий на глобальному рівні, зокрема і для країн Європи.

Офіційна інформація щодо заходів цивільного захисту та про коронавірусну хворобу в Україні: <https://moz.gov.ua/novini>; <https://www.phc.org.ua/>.

Перелік організацій, що допомагають біженцям в Україні та за кордоном: <https://phc.org.ua/news/perelik-organizacij-scho-dopomagayut-bizhencyam-v-ukraini-ta-za-kordonom>.



ПОВІДОМЛЕННЯ ММСП

Отримано повідомлення з інформаційного сайту ВООЗ щодо подій для національних координаторів з питань ММСП (WHO Event Information Site for IHR National Focal Points).

1

ВООЗ про підтверджені випадки захворювання, спричиненого новим коронавірусом SARS-CoV-2 у світі, станом на ранок 7 березня 2022 року

Статистика ВООЗ ураховує тільки офіційно підтверджені відомості про випадки зараження і смерті, надані державами.

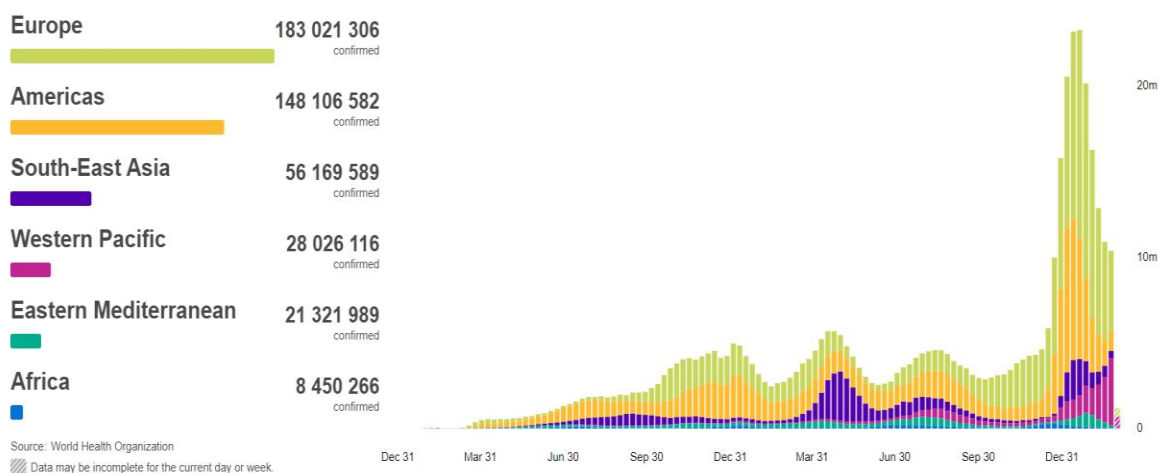
Минулого тижня кількість нових випадків захворювання та смертей від наслідків COVID-19 зменшилася (на 16% та 10% відповідно). Значно побільшало нових випадків COVID-19 у країнах Західної частини Тихого океану (на 32%). Про зменшення кількості нових випадків захворювання повідомили країни Східного Середземномор'я, Америки, Африки та Європи (на 34%, 30%, 25% та 24% відповідно).

Збільшення кількості смертей унаслідок COVID-19 зафіксували у країнах Західної частини Тихого океану та Східного Середземномор'я (на 22% та 4% відповідно). Про зменшення кількості смертей за останній тиждень повідомили країни Африки та Південно-Східної Азії (на 59% та 18% відповідно).

Це зумовлено заміною у світі домінантного варіанта Delta на Omicron. Варіант вірусу SARS-CoV-2 B.1.1.529 (Omicron) уперше виявили у Південно-Африканській Республіці. Технічна консультативна група з еволюції вірусу SARS-CoV-2 (TAG-VE) ВООЗ **26 листопада 2021 року** визначила цей варіант таким, що спричиняє занепокоєння на глобальному рівні (**VOC**). Станом на 07.03.2022 новий варіант вірусу SARS-CoV-2 **Omicron** зафіксували вже у 187 країнах/територіях, зокрема у всіх країнах ЄС/ЄЕЗ. Глобальний ризик, пов'язаний з Omicron, у контексті пандемії COVID-19 визначено як **дуже високий**.

Попри зусилля з охоплення щепленнями багато країн у всіх шести регіонах ВООЗ фіксували стрибки захворюваності на COVID-19. За минулий тиждень значно збільшилася кількість нових випадків захворювання у Німеччині, Кореї, Туреччині та Бразилії.

Станом на **7 березня 2022 року** за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **446 974 422** лабораторно підтверджені випадки COVID-19, зокрема **6 022 330** летальних. Найбільше підтверджених випадків захворювання зареєстровано в США — 80 917 522 (померли 984 020), Індії — 42 967 315 (померли 515 133), Бразилії — 29 049 013 (померли 652 207), Франції — 23 057 326 (померли 139 275), Великій Британії — 19 119 181 (померли 162 008).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 07.03.2022



Оцінка ВООЗ

Пандемія COVID-19 залишається надзвичайною ситуацією міжнародного значення для громадського здоров'я і надалі становить дуже високий ризик для світу — це підтверджено 19 січня 2022 року на 10-му засіданні Комітету ВООЗ із реагування на надзвичайні ситуації та міжнародних медико-санітарних правил (2005). Заява з підсумками засідання і Тимчасові рекомендації державам-учасницям:

[https://www.who.int/ru/news/item/19-01-2022-statement-on-the-tenth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/ru/news/item/19-01-2022-statement-on-the-tenth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic).

Оновлення інформації про «варіанти, що становлять інтерес» (VOI) та «варіанти, що спричиняють занепокоєння на глобальному рівні» (VOC) — у Щотижневому епідеміологічному звіті ВООЗ: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---1-march-2022>.

Усі технічні консультації щодо спалаху COVID-19 — на вебсайті ВООЗ: <https://www.who.int/ru/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.

2

Додаткові заходи в секторі громадського здоров'я у зв'язку зі спалахом нової коронавірусної інфекції (COVID-19) у світі, станом на 25 лютого 2022 року

Відповідно до ст. 43 Міжнародних медико-санітарних правил (International Health Regulations — IHR) у разі впровадження (зادля охорони громадського здоров'я) державами-учасницями додаткових заходів, які значно заважають міжнародним перевезенням (відмова у в'їзді або виїзді міжнародних пасажирів, багажу, вантажів, контейнерів, транспортних засобів, товарів або затримка їх більш ніж на 24 години), вони зобов'язані подати ВООЗ обґрунтування протягом 48 годин після початку реалізації таких заходів.

Станом на 25 лютого 2022 року кількість держав-учасниць, що надали ВООЗ офіційну інформацію про додаткові заходи в секторі громадського здоров'я, не зросла (194 зі 196). Розподіл за регіонами ВООЗ: AFR — 47; AMR — 33 (плюс одна заморська територія США у WPR); EMR — 21; EUR — 55; SEAR — 11; WPR — 27.

На підставі інформації, доступної ВООЗ, 64 країни вимагають підтвердження вакцинації як єдиної умови в'їзду принаймні для конкретних груп населення чи типу подорожей (країни «червоної» зони, негромадяни, неістотні мандрівники): Австралія, Алжир, Антигуа та Барбуда, Аргентина, Ботсвана, Бразилія, Бруней, Вануату, В'єтнам, Гана, Гаяна, Гватемала, Гвінея, Гуам, Джибуті, Екваторіальна Гвінея, Еритрея, Єгипет, Зімбабве, Ірак, Іран, Камбоджа, Канада, Кенія, Китай, Колумбія, Корея, Куба, Кувейт, Лаос, Ліберія, Ліван, Мавританія, Малаві, Малайзія, Маріанські Острови, Марокко, Маршаллові Острови, Мікронезія, Монголія, Науру, Нова Зеландія, Нова Каледонія, Оман, Пакистан, Палау, Папуа Нова Гвінея, Парагвай, Південний Судан, Самоа, Саудівська Аравія, Сент-Кітс і Невіс, Сінгапур, Соломонові Острови, Суринам, США, Тринідад і Тобаго, Туніс, Уругвай, Фіджі, Філіппіни, Чилі, Японія.

Станом на 25 лютого 2022 року 7 країн оновили заходи щодо подорожей через варіант Omicron, зокрема, заборону на поїздки замінюють іншими заходами, такими як додаткове тестування або карантин.



Регіони BOO3	Країни, які оновили інформацію	Усього
AFR	Зімбабве, Того, Уганда	3/47
AMR	—	0/33
EMR	Марокко	1/21
EUR	—	0/55
SEAR	Індія, Таїланд	2/11
WPR	Нова Зеландія	1/27

Докладніше про додаткові заходи по кожній країні:

- <https://tripadvisor.mfa.gov.ua/>;
- <https://www.iatatravelcentre.com/international-travel-document-news/1580226297.htm>;
- <https://visitukraine.today/en>;
- <https://reopen.europa.eu/en>.



ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSy)

1

Оновлення інформації про випадки захворювання на COVID-19 у світі та Європі, станом на 3 березня 2022 року

За даними Європейського центру профілактики та контролю захворювань, із 31 грудня 2019 року і станом на 3 березня 2022 року повідомлено про **435 882 971** випадок захворювання на COVID-19, зокрема **5 973 364** летальні випадки.

Випадки захворювання у різних регіонах

Африка: 11 234 309 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Південно-Африканська Республіка (3 673 257), Марокко (1 160 892), Туніс (997 754), Лівія (493 548) і Єгипет (482 248).

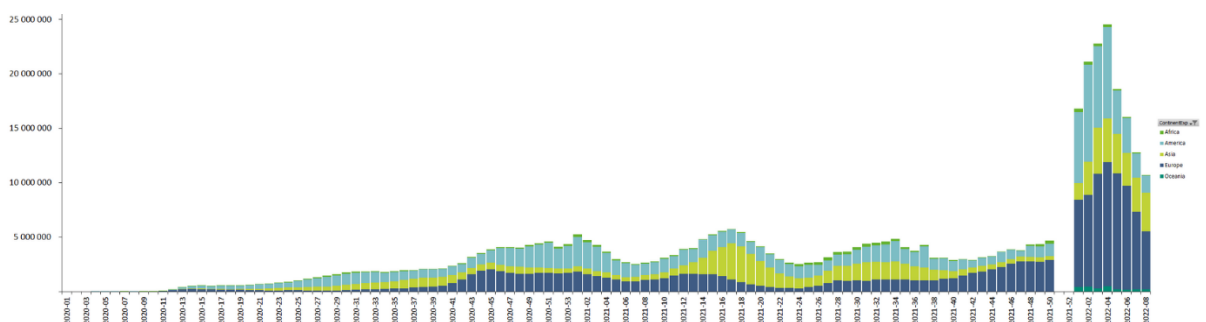
Азія: 99 860 984 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Індія (42 924 130), Іран (7 040 467), Індонезія (5 564 448), Японія (4 939 220) і Філіппіни (3 661 997).

Америка: 147 732 382 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — США (79 045 043), Бразилія (28 787 620), Аргентина (8 900 546), Колумбія (6 064 583) і Мексика (5 508 629).

Європа: 173 815 146 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Франція (22 690 070), Велика Британія (18 886 701), Росія (16 398 036), Німеччина (14 740 144) і Туреччина (13 974 498).

Океанія: 3 239 445 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Австралія (2 845 822), Нова Зеландія (100 821), Французька Полінезія (65 583), Фіджі (63 930) і Нова Каледонія (54 177).

Інше: міжнародні перевезення — Японія (705).



Летальні випадки у різних регіонах

Африка: 248 415 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Південно-Африканська Республіка (99 229), Туніс (27 773), Єгипет (24 040), Марокко (15 978) і Ефіопія (7 460).

Азія: 1 230 525 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Індія (513 843), Індонезія (148 335), Іран (136 631), Філіппіни (56 451) і В'єтнам (40 252).

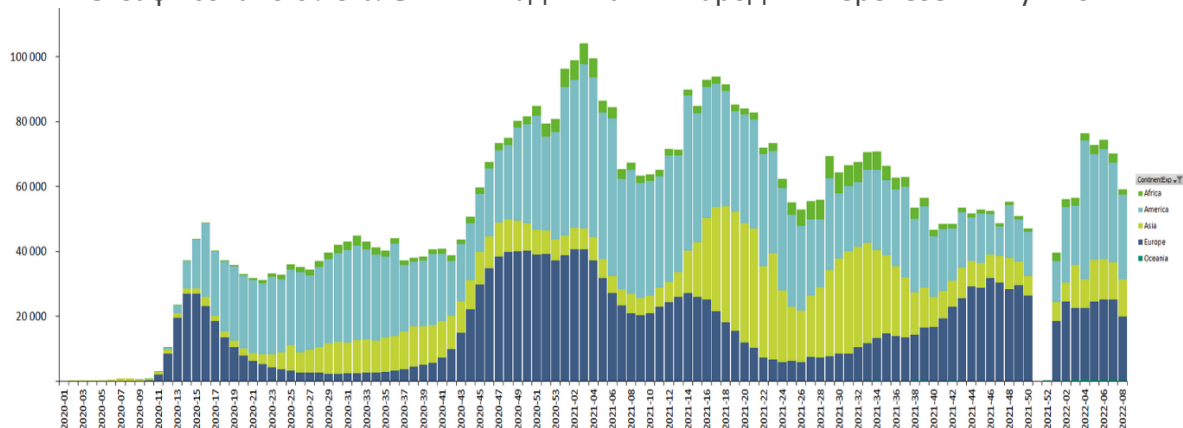


Америка: 2 638 537 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — США (950 490), Бразилія (649 333), Мексика (318 149), Перу (210 672) і Колумбія (138 767).

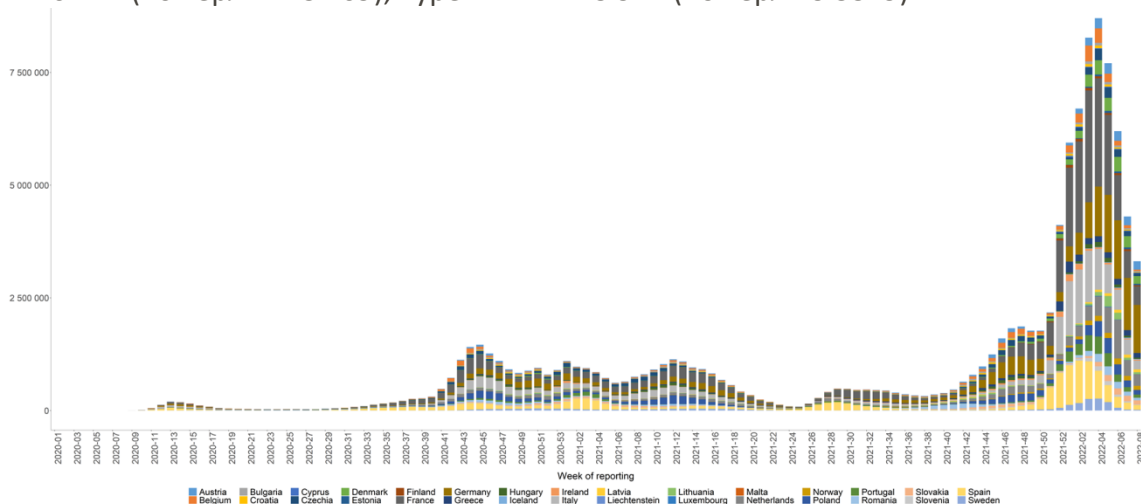
Європа: 1 847 774 летальні випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Росія (351 660), Велика Британія (161 361), Італія (154 560), Франція (151 786) і Німеччина (123 209).

Океанія: 8 107 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Австралія (5 171), Фіджі (834), Французька Полінезія (638), Папуа Нова Гвінея (638) і Гуам (328).

Інше: зафіксовано 6 летальних випадків на міжнародних перевезеннях у Японії.



Серед європейських країн станом на 3 березня 2022 року найбільше випадків COVID-19 зареєстровано у Франції — 22 690 070 (померли 151 786), Великій Британії — 18 886 701 (померли 161 361), Росії — 16 398 036 (померли 351 660), Німеччині — 14 740 144 (померли 123 209), Туреччині — 13 974 (померли 9 5549).



Оцінка ECDC

Варіант вірусу SARS-CoV-2 B.1.1.529 (Omicron), що спричиняє серйозне занепокоєння, швидко замінює Delta у більшості країн ЄС/ЄЕЗ. Це призвело до різкого зростання кількості випадків COVID-19 через безпрецедентну інтенсивність передавання у громадах регіонів.

Останнім часом у кількох країнах ЄС/ЄЕЗ побільшало випадків COVID-19 серед людей похилого віку, це може призвести до відстроченого зростання кількості тяжких випадків і смертей. Хоча зниження тяжкості перебігу захворювання частково зумовлено властивостями варіанта вірусу SARS-CoV-2 Omicron.



Дослідження показали, що ефективність вакцинації проти Omicron зростає серед людей, які отримали три дози вакцини. Країни з низьким споживанням вакцин зіткнулися з найбільшим тягарем хвороби. Крім того, інфекція дуже інтенсивно передається у громадах незалежно від загального споживання вакцин, що призводить до одночасного захворювання багатьох людей.

Оскільки країни ЄС/ЄЕЗ усе ще зазнають серйозного впливу хвилі Omicron, подальше збільшення кількості госпіталізацій та брак персоналу в різних секторах, зокрема серед медичних працівників, у найближчі тижні можуть швидко перевантажити системи охорони здоров'я. Тому вплив поширення Omicron є **ДУЖЕ ВИСОКИМ**. Через дуже високу циркуляцію Omicron у більшості країн ЄС/ЄЕЗ ймовірність зараження населення ЄС/ЄЕЗ у найближчі тижні **ДУЖЕ ВИСОКА**.

Рекомендації ECDC

- Слід прискорити темпи вакцинації населення загалом, щоб обмежити тягар інфекції, спричиненої варіантом Delta і уповільнити поширення Omicron. Потрібен постійний моніторинг рівня вакцинації для визначення груп населення і громад із різними рівнями імунітету. Крім того, всім дорослим, які відповідають вимогам, слід запропонувати бустерну дозу вже із трьох місяців після завершення серії первинної вакцинації.
- Щоб уникнути високого тягара COVID-19, країнам варто істотно обмежити контакти між людьми для зниження ризику передавання SARS-CoV-2. У країнах, які відчувають значний тягар COVID-19, істотне обмеження контактів може вплинути на керованість тягара у 2022 році.
- У заходах з інформування про ризики слід чітко і послідовно підкреслювати роль вакцинації від COVID-19 і грипу. Стратегії інформування про ризики мають наголошувати на тому факті, що пандемія COVID-19 ще не закінчилася. Люди повинні бути поінформовані про необхідність дотримання соціальних заходів і важливість повного охоплення вакцинацією як ефективного методу захисту від інфекції.
- Уникнення великих громадських чи приватних зібрань, заохочення використання масок, зменшення контактів між групами людей у соціальних або робочих умовах, дистанційна робота, розширене тестування та чітке відстеження контактів. Органи влади повинні розглянути можливість рекомендувати додаткову обережність під час подорожей та/або там, де можливе змішування поколінь під час курортного сезону.
- Відстеження контактів має бути пріоритетним для ймовірних або підтверджених випадків зараження Omicron.
- Особливе значення мають профілактика та контроль інфекцій у закладах охорони здоров'я, де бракує персоналу через інфекцію Omicron і де спалахи захворювання серед людей із супутніми недугами будуть мати значний вплив.
- Системи епідеміологічного нагляду за COVID-19 повинні ефективно відстежувати і повідомляти про випадки COVID-19, госпіталізацію і наслідки для прийняття рішень щодо заходів у секторі громадського здоров'я, їхньої систематизації та аналізу.
- Геномне секвенування зразків, як і раніше, має велике значення для дослідження варіантів, що циркулюють, з метою своєчасного виявлення нових варіантів із відповідними характеристиками.

Оновлена інформація з оцінкою ризиків поширення нових варіантів SARS-CoV-2 на вебсайті ECDC: <https://www.ecdc.europa.eu/en/current-risk-assessment-novel-coronavirus-situation>.

Технічна консультація: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19>.



Моніторинг загострення ситуації через переміщення населення з України: лютий–березень 2022 року

24 лютого 2022 року в Україні оголошено воєнний стан через військову агресію Росії. В умовах війни з РФ багато українців залишили рідні домівки у пошуках безпечного місця — такого, яке не під обстрілами російських військових. Частина біженців знайшла житло в межах України, частина прямує до кордону. Станом на 2 березня 2022 року постраждали великі міста України: Київ, Харків, Маріуполь, Донецьк, Херсон. Пошкодження та руйнування цивільної інфраструктури в районах активних бойових дій, що постраждали від авіаударів та обстрілів, продовжує перешкоджати доступу людей до води, їжі, каналізації, водопостачання, транспорту, медичної допомоги та інших основних послуг.

За даними Організації Об'єднаних Націй, з 24 лютого по 3 березня 2022 року кількість людей, які покинули Україну, перевищила 1 000 000 осіб. Загалом польський кордон перетнули 649 903 особи; до Угорщини виїхали 144 738 осіб; до Молдови — 103 254; до Словаччини — 90 329; до Румунії — 57 192; 110 876 осіб потрапили до інших європейських країн.



Більшість тих, хто тікає з України, — жінки, діти і люди похилого віку. Відстежувати кількість внутрішньо переміщених осіб складно через мінливість ситуації. Головна залізнична компанія України, яка сприяє евакуації, зазначила, що станом на 28 лютого 2022 року було евакуйовано понад 500 000 людей, переважно зі східної та центральної частин країни у західні області. Найбільш гострою потребою є сприяння місцевим зусиллям з евакуації літніх людей та людей з обмеженими можливостями й рухливістю.

В основних пунктах концентрації населення створено «гарячі лінії», щоб надавати людям важливу інформацію про доступні послуги, у середньому 300 дзвінків на день. Інструмент моніторингу захисту був запущений для кращого розуміння проблем, потреб і вразливості людей для надання інформації про гуманітарну допомогу.

4 березня 2022 року Міжнародне агентство з атомної енергії оприлюднило заяву України, що майданчик Запорізької атомної електростанції (ЗАЕС) було обстріляно протягом ночі. Жодних змін рівня радіації на станції не зафіксовано. ЗАЕС перебуває під контролем російських військових.



Оцінка ECDC

Переміщення великої кількості населення в сусідні країни, незалежно від типу розміщення, призведе до труднощів для переміщених осіб у доступі до медичної допомоги, тому вони можуть мати підвищений ризик ускладнень через гострі або хронічні стани. Крім того, ситуації переповненості можуть сприяти виникненню спалахів інфекційних захворювань, особливо респіраторних інфекцій. Сюди входять грип, який зараз циркулює в деяких країнах приїому, COVID-19 і туберкульоз. Крім того, існує підвищений ризик шлунково-кишкових захворювань і захворювань, яким можна запобігти вакцинацією.

Зриви програми імунізації в поєднанні з умовами конфлікту продовжують збільшувати вразливість постраждалого населення до інфекційних захворювань, таких як COVID-19, поліомієліт і кір. Низький рівень охоплення вакцинацією збільшує ризик спалахів інфекційних захворювань, яким можна запобігти, особливо серед дітей.

Тривала пандемія COVID-19 і нещодавно зареєстровані випадки поліомієліту в західній частині країни унаочнюють цей ризик. Крім того, умови утримання в притулках, переміщення населення та пошкодження інфраструктури ускладнюють дотримання гігієни, підвищують ризик респіраторних та кишкових захворювань.

Зросли потреби населення у психосоціальній підтримці. Медичні працівники стикаються з перевантаженням, нестачею персоналу і піддаються підвищеному ризику психологічних розладів і розладів психічного здоров'я внаслідок травматичних подій.

Інформування населення щодо процедур евакуації, безпечних шляхів на захід, а також про наявність притулків, активних державних соціальних служб та гуманітарної допомоги — ще одна головна потреба постраждалого населення. Відключення електроенергії та нестабільний зв'язок у певних місцях також обмежують доступ людей до гарячих ліній та інформації.

Органи охорони здоров'я повинні підвищити рівень обізнаності серед медичних працівників з метою виявлення пріоритетних інфекційних захворювань, які можуть виникнути у переміщених громадян України.

ECDC тісно співпрацює з країнами, які приймають переміщених осіб з України, ВООЗ та іншими міжнародними партнерами.

ECDC відстежуватиме ситуацію в рамках своєї діяльності та вноситиме зібрану інформацію до щотижневих звітів.

Джерело: [European Centre for Disease Prevention and Control \(ECDC\)](https://www.ecdc.europa.eu/en).

Щодо подальшого розповсюдження, перекладу або копії змісту звертайтеся за адресою: info@phc.org.ua.

