



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

11 ТИЖДЕНЬ 2022 РОКУ
(14–20 БЕРЕЗНЯ)



phc.org.ua



facebook.com/phc.org.ua

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ

Воєнний стан, функціональна підсистема медичного захисту

Із 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.

17 березня 2022 року Європейське регіональне бюро ВООЗ опублікувало Аналіз ситуації у секторі громадського здоров'я України та рекомендації для країн, які приймають біженців (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/352494>). Переміщене населення піддається більшому ризику розвитку широкого спектра станів — як інфекційних, так і неінфекційних. Ризик інфекційних захворювань підвищується (наприклад, COVID-19, поліомієліт, кір та кишкові інфекції) насамперед через тіснішу та інтенсивнішу соціальну взаємодію, неякісний притулок та умови WASH (вода, санітарія та гігієна), низький рівень охоплення вакцинацією, відсутність активної системи нагляду для раннього виявлення та реагування, а також продовження тестування і лікування таких захворювань, як туберкульоз та ВІЛ.

Радіаційний (гамма) фон

З початку повномасштабної війни Росії проти України Уряд і Міністерство охорони здоров'я звертаються до Єврокомісії, МАГАТЕ, ООН, ОБСЄ щодо захисту ядерних об'єктів в Україні, зокрема Чорнобильської АЕС (Прип'ять), Запорізької АЕС (Енергодар), Южно-Української АЕС (Южноукраїнськ), Рівненської АЕС (Вараш) та Хмельницької АЕС (Нетішин), із 15 реакторів працюють лише вісім (решта перебуває у безпечному режимі зупинки).

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. Дії російських окупантів класифікують як злочини за ст. 2 Міжнародної конвенції про боротьбу з актами ядерного тероризму та ст. 7 Конвенції про захист ядерних матеріалів.

Станом на 21.03.2022 радіаційний фон не загрожує здоров'ю населення.

- ДСП «Чорнобильська АЕС» захоплено 24.02.2022, електропостачання всіх установок відновлено 14.03.2022; усі дизель-генератори, що забезпечували аварійне енергоживлення з 09.03.2022, відключені; 20.03.2022 було здійснено часткову ротацію персоналу та евакуацію осіб, які перебували 23 доби на території окупованої станції; роботу Автоматизованої системи радіаційного контролю досі не відновлено.

- Запорізьку АЕС захоплено 04.03.2022, працюють два енергоблоки, ще два енергоблоки в ремонті, решту зупинено; на майданчику присутні представники ДК з атомної енергії РФ «Росатом», але управління здійснює виключно персонал ЗАЕС (регулюючий нагляд за ядерною та радіаційною безпекою безпосередньо на майданчику ЗАЕС неможливий).

- Южно-Українську АЕС намагалися захопити, довелося підірвати два мости і відтіснити ворога боєм.

- ДЯУ «Джерело нейтронів» ННЦ «Харківський фізико-технічний інститут» з 24.02.2022 переведено в глибокий підкритичний стан, 06.03.2022, 10.03.2022 та 15–16.03.2022 було обстріляно російськими загарбниками, впроваджено заходи із усунення наслідків бомбардувань.



Вода питна

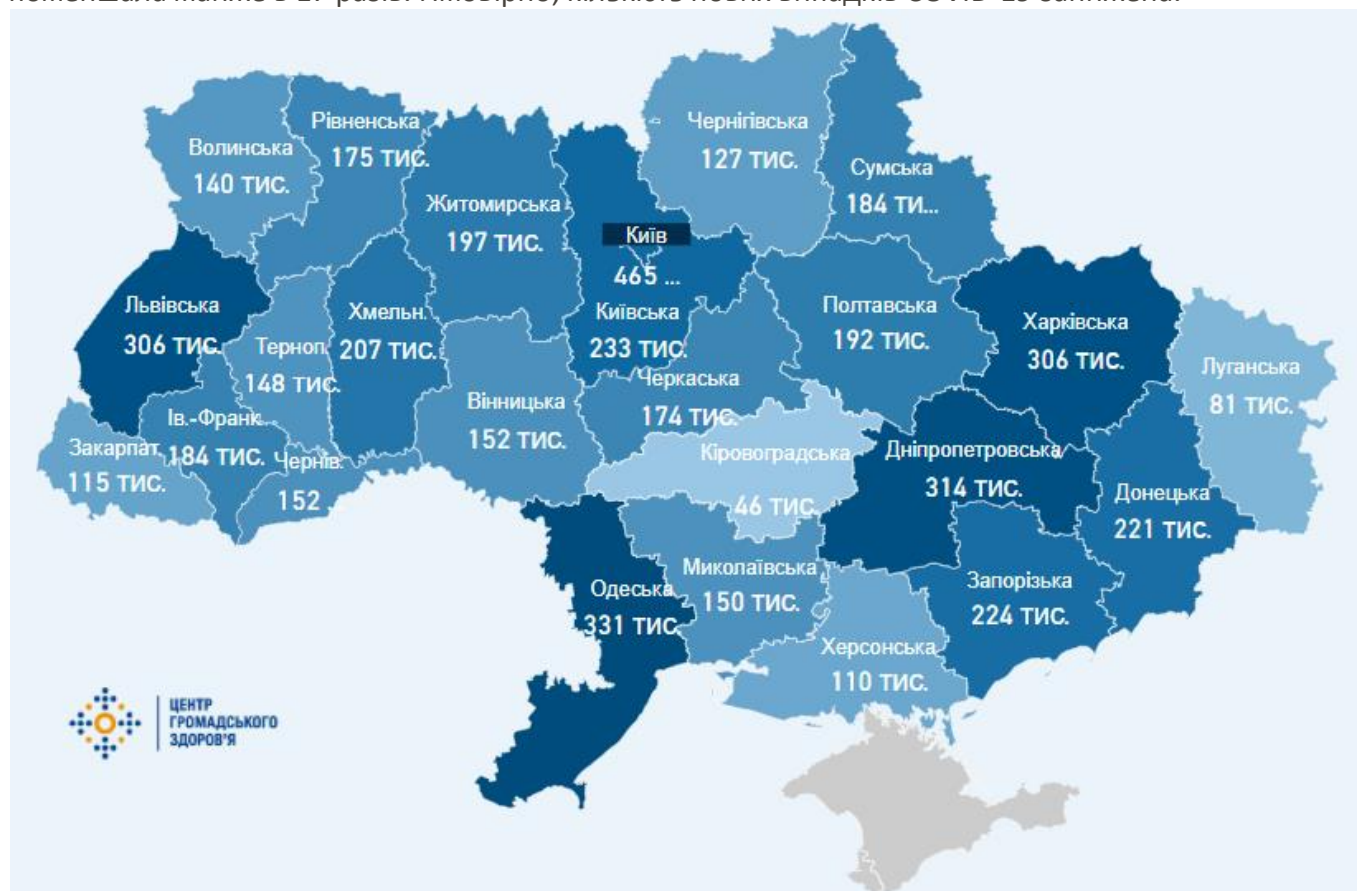
Відбувається щоденний моніторинг якості та безпечності питної води, що подається населенню, за мікробіологічними показниками, показниками скороченого періодичного контролю відповідно до Наказу МОЗ від 12.05.2010 № 400 «Про затвердження Державних санітарних норм та правил „Гігієнічні вимоги до води питної,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

Населені пункти, де станом на 21.03.2022 вода не відповідає нормам за санітарно-хімічними показниками — перманганатна окиснюваність (правий та лівий берег м. Дніпро, м. Нікополь, м. Кривий Ріг, м. Жовті Води, м. Синельникове, м. Кам'янське, м. Лозова); хлороформ (правий берег м. Дніпро, м. Кам'янське, м. Нікополь); сухий залишок (с. Зачепилівка, Харківська область).

Коронавірус (SARS-CoV-2)

Станом на ранок 21 березня 2022 року у світі було зареєстровано **471 070 446** випадків захворювання на COVID-19 (більше 81,4 млн — у США та понад 43,0 млн — у Індії), зокрема **6 101 019** летальних, а **407 251 631** людина одужала. На території Європи зафіксовано **170 669 904** підтверджені випадки інфекції: лідирують Франція — 24 137 160 (померли 140 933), Велика Британія — 20 093 762 (померли 163 511), Німеччина — 18 683 287 (померли 127 432).

За весь час пандемії та станом на ранок 21 березня 2022 року в Україні лабораторно підтверджено **4 936 765** випадків COVID-19, зокрема **107 597** летальних, а **4 540 958** пацієнтів одужали. Але, середньосемиденна (з 23 лютого по 14 березня) кількість ПЛР-тестувань зменшилася майже в 11 разів, а середньосемиденна кількість експрес-тестів на антигени поменшала майже в 17 разів. Ймовірно, кількість нових випадків COVID-19 занижена.



Станом на 21 березня 2022 року тільки в Чернівецькій області зберігається жовтий рівень епіднебезпеки поширення COVID-19, у «червоній» зоні перебувають Закарпатська, Івано-Франківська, Рівненська, Луганська та Хмельницька області, у решті регіонах — помаранчевий рівень епіднебезпеки: https://moz.gov.ua/uploads/7/35992-21_03_2022.pdf.



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

Класифікацію варіантів SARS-CoV-2 переглядають для відображення безперервної еволюції вірусу та його характеристик на основі ризиків для громадського здоров'я. Критерії класифікації варіантів та актуальні списки VOC, VOI та VUM: <https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/>.

Станом на 21.03.2022 у всьому світі Omicron є домінантним варіантом, збільшується частка підлінії BA.2 порівняно з BA.1 на тлі зниження загальної кількості нових випадків COVID-19: <https://www.who.int/news/item/22-02-2022-statement-on-omicron-sublineage-ba.2>. Глобальний ризик, пов'язаний з Omicron, у контексті пандемії COVID-19 та переміщення великої кількості людей внаслідок повномасштабної війни в Україні визначено як **дуже високий**.

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 було зареєстровано 7 спалахів: гострої кишкової інфекції — 5 та по 1 шигельозу і ротавірусного ентериту.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
ГКІ	5	Львівська область, м. Львів	28	За даними епідрозслідування, захворіли 28 людей, зокрема 13 дітей. Усі є тимчасово переміщеними особами, які мешкають у гуртожитку вищого професійного училища м. Львів. У їдальні гуртожитку організовано харчування. Лабораторно обстежено 13 контактних і декретованих осіб. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.
		Івано-Франківська область, Калуський район, с. Кадобна	3	За даними епідрозслідування, захворіли 3 людини, зокрема 2 дітей. Усі є тимчасово переміщеними особами, які мешкають у гімназії с. Кадобна Калуського району Івано-Франківської області. Після заїзду харчувалися власною їжею, а з наступного дня на базі їдальні було організовано триразове харчування. Лабораторно обстежено 19 контактних і декретованих осіб. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.

		Львівська область, Дрогобицький район, м. Трускавець	4	За даними епідрозслідування, захворіли 4 дитини. Усі є тимчасово переміщеними особами, сім'ї яких мешкають у санаторії м. Трускавець Дрогобицького району Львівської області. Усі харчувалися в їдальні закладу, а також вживали їжу окремо (картопляне пюре, чай, хліб із маслом, булочки, сирок «Простоквашино» з наповнювачем). Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.
		Львівська область, Дрогобицький район, м. Трускавець	4	За даними епідрозслідування, захворіли 4 дитини. Усі є тимчасово переміщеними особами, сім'ї яких мешкають у загальноосвітній школі м. Трускавець Дрогобицького району Львівської області. Усі хворі харчувалися в їдальні закладу. Лабораторно обстежено 4 контактних і декретованих осіб. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.
		Львівська область, Дрогобицький район, м. Трускавець	3	За даними епідрозслідування, захворіли 3 дорослих. Усі є тимчасово переміщеними особами, які мешкають у санаторії м. Трускавець Дрогобицького району Львівської області. Усі хворі харчувалися в їдальні оздоровчого комплексу та вживали їжу, яку купували самостійно. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.



Шигельоз	1	Дніпропетровська область, Синельниківський район, смт Іларіонове	6	За даними епідрозслідування, захворіли 7 людей, зокрема 6 дітей. Усі є членами однієї родини, що мешкає в смт Іларіонове Дніпропетровської області. Родина проживає в приватному будинку, умови антисанітарні, гаряча та холодна вода відсутні, для пиття використовують некип'ячену колодязну воду. Діагноз підтверджено лабораторно у 6 хворих. Лабораторно обстежено 1 контактну дорослу особу, у неї також виділено збудника. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.
Ротавірусний ентерит	1	Львівська область, Дрогобицький район, м. Трускавець	6	За даними епідрозслідування, захворіли 6 дітей. Усі є тимчасово переміщеними особами, сім'ї яких мешкають у санаторії м. Трускавець Дрогобицького району Львівської області. Хворі харчувалися у їдальні санаторію та вживали їжу, яку батьки купували самостійно (фрукти, йогурти, молочні коктейлі, млинці з полуничним варенням). Лабораторно підтверджено діагноз у 3 хворих. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.



ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГРИП ТА ГРВІ В УКРАЇНІ

- Протягом звітного тижня на ГРВІ захворіла 50 751 людина, із них 34,3% — діти віком до 17 років.
- Інтенсивний показник захворюваності становить 134,2 на 100 000 населення, що менше епідемічного порога, розрахованого для України*.
- За результатами лабораторного дослідження методом ПЛР у дозорній системі епідеміологічного нагляду за грипом у двох із 18 зразків матеріалів визначено віруси грипу — типу А(Н3).
- За тиждень проти грипу вакцинувалися 597 людей, а з початку епідемічного сезону — 169 032.

* 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 звітний тиждень було зареєстровано **осередки отруєння дикорослими грибами і чадним газом**.

- 2 осередки **отруєння дикорослими грибами** у Вінницькій області, внаслідок яких постраждали 3 дорослих:
 - Вінницька обл. — 1, постраждали 2 дорослих (ймовірна причина — консервовані білі гриби невідомого виробництва);
 - Вінницька обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — сушені сиріжки невідомого виробництва).
- За результатами розгляду інтернет-повідомлень зареєстровано випадки **отруєння чадним газом** у Львівській (постраждали 2 дорослих), Закарпатській (постраждали 1 дитина та 3 дорослих, зокрема 1 дорослий помер) областях.
- Осередків **ботулізму** не зареєстровано.



СИГНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ

Воєнний стан, функціональна підсистема медичного захисту

Із 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.

Рекомендації для населення під час воєнного стану:

<https://moz.gov.ua/article/news/rekomendacii-dlja-naselennja-pid-chas-voennogo-stanu>.

- 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 і 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 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.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 07.03.2022 № 427 забезпечено безперервну роботу сфери охорони здоров'я України в умовах воєнного стану: https://moz.gov.ua/uploads/7/36154-dn_427_07032022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 08.03.2022 № 430 затверджено склад і функції Координаційної робочої групи з питань лікування громадян України у зарубіжних клініках на період дії воєнного стану в Україні: https://moz.gov.ua/uploads/7/36158-dn_430_08032022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 09.03.2022 № 177/450/46 затверджено Порядок взаємодії між органами та підрозділами Національної поліції України, закладами охорони здоров'я та органами прокуратури України при встановленні факту смерті: https://moz.gov.ua/uploads/7/36202-dn_177_09_03_2022.pdf.



- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10.03.2022 № 458 затверджено Мінімальні вимоги щодо забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення під час екстреного облаштування місць тимчасового перебування осіб, які вимушені покинути місця постійного проживання у зв'язку з військовою агресією РФ: https://moz.gov.ua/uploads/7/36185-dn_458_10032022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 13.03.2022 № 478 затверджено Методичні рекомендації щодо організації надання екстреної медичної допомоги постраждалим внаслідок дії хімічних агентів на етапах евакуації: https://moz.gov.ua/uploads/7/36211-dn_478_13032022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 15.03.2022 № 489 затверджено перелік закладів охорони здоров'я та установ, що належать до сфери управління Міністерства охорони здоров'я України для організації надання медичної допомоги та реабілітації у сфері охорони здоров'я постраждалим внаслідок збройної агресії: https://moz.gov.ua/uploads/7/36242-dn_489_15_03_2022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 17.03.2022 № 496 затверджено вимоги для покращення якості надання первинної медичної допомоги в умовах воєнного стану, зокрема проведення вакцинації відповідно до вимог календаря профілактичних щеплень: https://moz.gov.ua/uploads/7/36262-dn_496_17_03_2022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 20.03.2022 № 506 затверджено Методичні рекомендації щодо організації надання екстреної медичної допомоги постраждалим внаслідок дії фосфорних боєприпасів: https://moz.gov.ua/uploads/7/36281-dn_506_20_03_2022_dod.pdf.

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 — коронавірус (SARS-CoV-2).

30 січня 2020 року ВООЗ визначила подію щодо випадків нової коронавірусної інфекції (COVID-19) 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**; із змінами від 22 вересня 2021 року № 981 — **до 31 грудня 2021 року**; із змінами від 15 грудня 2021 року № 1336 — **до 31 березня 2022 року**.



Станом на 21 березня 2022 року тільки в Чернівецькій області зберігається жовтий рівень епіднебезпеки поширення COVID-19, у «червоній» зоні перебувають Закарпатська, Івано-Франківська, Рівненська, Луганська та Хмельницька області, у решті 1 регіонах — помаранчевий рівень епіднебезпеки: https://moz.gov.ua/uploads/7/35992-21_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 21 березня 2022 року

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

Минулого тижня кількість нових випадків захворювання зросла (на 8%), а кількість смертей від наслідків COVID-19 зменшилася (на 17%). Значно побільшало нових випадків COVID-19 у країнах Західної частини Тихого океану, Африки та Європи (на 29%, 12% та 2% відповідно). Про зменшення кількості нових випадків захворювання повідомили країни Східного Середземномор'я, Південно-Східної Азії та Америки (на 24%, 21% та 20% відповідно).

Збільшення кількості смертей унаслідок COVID-19 зафіксували у країнах Західної частини Тихого океану (на 12%). Про зменшення кількості смертей за останній тиждень повідомили країни Східного Середземномор'я, Африки та Європи (на 49%, 41% та 23% відповідно).

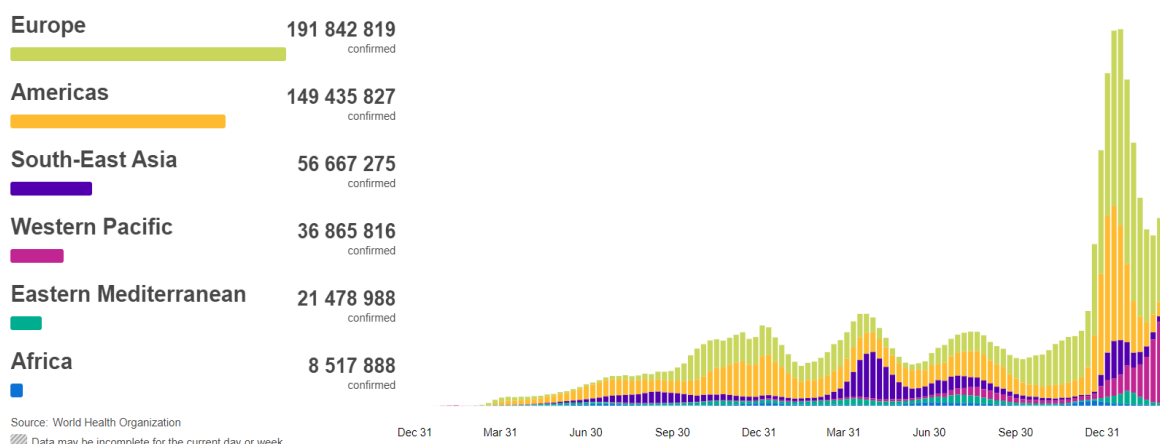
Це зумовлено заміною у світі домінантного варіанта Delta на Omicron. Варіант вірусу SARS-CoV-2 B.1.1.529 (Omicron) уперше виявили у Південно-Африканській Республіці. Технічна консультативна група з еволюції вірусу SARS-CoV-2 (TAG-VE) ВООЗ **26.11.2021** визначила цей варіант таким, що спричиняє занепокоєння на глобальному рівні (**VOC**). Станом на 21.03.2022 у всьому світі варіант вірусу SARS-CoV-2 B.1.1.529 (Omicron) є домінантним.

22.02.2022 TAG-VE зробила висновки на підставі досліджень, що Omicron має окремі підлінії: BA.1, BA.1.1 і BA.2. Спостерігається зростання частки підлінії BA.2 порівняно з BA.1 на тлі зниження загальної кількості нових випадків COVID-19. Глобальний ризик, пов'язаний з Omicron, у контексті пандемії COVID-19 визначено як **дуже високий**.

За минулий тиждень значно збільшилася кількість нових випадків захворювання у Кореї, В'єтнамі, США, Німеччині, Нідерландах та Франції.

Станом на **21 березня 2022 року** за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **471 070 446** лабораторно підтверджених випадків COVID-19, зокрема **6 101 019** летальних. Найбільше підтверджених випадків захворювання зареєстровано в США — 81 410 101 (померли 997 933), Індії — 43 009 390 (померли 516 516), Бразилії — 29 630 484 (померли 657 261), Франції — 24 137 160 (померли 140 933), Великій Британії — 20 093 762 (померли 163 511).





Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 21.03.2022

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---15-march-2022>.

Класифікацію варіантів SARS-CoV-2 переглядають для відображення безперервної еволюції вірусу та його характеристик на основі ризиків для громадського здоров'я. Критерії класифікації варіантів і актуальні списки VOC, VOI та VUM: <https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/>.

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 21 березня 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 21 березня 2022 року кількість держав-учасниць, що надали ВООЗ офіційну інформацію про додаткові заходи в секторі громадського здоров'я, не зростає (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, 65 країн 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 і Барбуда, Аргентина, Ботсвана, Бразилія, Бруней, Буркіна-Фасо, Вануату, В'єтнам, Гана, Гаяна, Гватемала, Гвінея, Гуам, Джибуті, Екваторіальна Гвінея, Еритрея, Єгипет, Ємен, Зімбабве, Ірак, Іран, Камбоджа, Канада, Кенія, Китай, Колумбія, Корея, Куба, Кувейт, Лаос, Ліберія, Ліван, Лівія, Мавританія, Малаві, Малайзія, 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 21 березня 2022 року оновлення з приводу заходів щодо подорожей через варіант Omicron відсутні.

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>.

3

Щодо нового випадку захворювання людини на пташиний грип А(Н9N2) у КНР

24 лютого 2022 року Китайська Народна Республіка повідомила ВООЗ про один підтверджений випадок пташиного грипу А(Н9N2) в рамках моніторингу за грипоподібними захворюваннями.

Випадок — 5-річна дівчинка з провінції Шаньсі, симптоми з'явилися 3 листопада 2021 року, лабораторно підтверджено 16 листопада 2021 року. Пацієнтка мала легкий перебіг хвороби, одужала. Розслідування щодо джерела інфекції триває.

Станом на 24 лютого 2022 року із грудня 2015 року Китай офіційно повідомив ВООЗ про 71 випадок інфікування людини пташиним грипом А(Н9N2). Розподіл зареєстрованих випадків за роками (за датою початку хвороби: 2015 рік (4 випадки), 2016 рік (6 випадків), 2017 рік (6 випадків), 2018 рік (7 випадків), 2019 рік (5 випадків), 2020 рік (16 випадків), 2021 рік (24 випадки), 2022 рік (3 випадки).

Оцінка ВООЗ

Оскільки вірус продовжують виявляти у популяціях птиці, можна очікувати подальших випадків інфікування людини. Безпосередній контакт із інфікованими птахами або забруднене середовище є найбільш імовірними джерелами зараження. Інфікування людини залишається рідкісним, немає повідомлень про стабільне передавання від людини до людини, перебіг захворювання легкий, тому ймовірність поширення серед людей низька.

Якщо заражені особи з постраждалих країн подорожують за кордон, їх може бути виявлено в іншій країні під час мандрів чи після прибуття. Подальше поширення серед громади вважають малоімовірним, оскільки цей вірус не набув здатності легко передаватися між людьми.

Пандемія COVID-19, що триває з лютого 2020 року, впливає на якість надання медичних послуг, зокрема на епіднагляд та можливості лабораторій громадського здоров'я, і це обмежує обробку зразків щодо інших захворювань. Добре організована та підготовлена система охорони здоров'я може забезпечити доступ до надання необхідних послуг, що відчутно впливає на зменшення смертності.

Рекомендації ВООЗ

Оскільки ймовірність передавання нових вірусів пташиного грипу невідома, застосування засобів індивідуального захисту зведе до мінімуму ризик зараження людини. Слід уникати контактів із середовищами підвищеного ризику: ринки/ферми живих тварин, зокрема птахів; поверхні, які можуть бути забруднені фекаліями птахів.



ВООЗ не рекомендує будь-яких конкретних заходів для мандрівників. Про всі захворювання людини, спричинені новим підтипом грипу, має бути повідомлено ВООЗ відповідно до ММСП (2005). Йдеться про всі віруси грипу, що не циркулюють у людей протягом принаймні кількох десятиліть і до яких переважна більшість людської популяції таким чином не має імунітету. Для готовності до пандемічного грипу країнам рекомендовано повідомляти про аномальні віруси грипу, як у цьому випадку, через мережі ММСП і через мережу грипу.

Цей випадок не змінює чинних рекомендацій ВООЗ щодо медико-санітарних заходів та спостереження за сезонним грипом.

Додаткова інформація

- ВООЗ. Пташиний та інший зоонозний грип: https://www.who.int/influenza/human_animal_interface/en/
- ВООЗ. Пташиний грип. Питання безпеки харчових продуктів: https://www.who.int/foodsafety/areas_work/zoonose/avian/en/
- Підсумки щомісячного оцінювання ризиків ВООЗ: грип на інтерфейсі людини і тварини: <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/avian-influenza/monthly-risk-assessment-summary>
- Протокол дослідження несезонного грипу та інших нових гострих респіраторних захворювань: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-WHE-IHM-GIP-2018.2>

4

Щодо нових випадків захворювання на жовту гарячку у Кенії

З 12 січня 2022 року по 23 лютого 2022 року було зареєстровано 15 випадків підозри на жовту гарячку в окрузі Ісіоло, центральна Кенія. Постраждало 8 сіл. Із 15 випадків 87% — чоловіки і 13% — жінки. Віковий розподіл: від 11 до 65 років, зокрема найбільш постраждала вікова група від 21 до 30 років (35%). Відсутня інформація про стан вакцинації зареєстрованих випадків, як і про кампанію з вакцинації або рутинну імунізацію.

Має бути додаткова інформація про диференціальну діагностику. 8 березня 2022 року зразки були надіслані в регіональну референс-лабораторію Науково-дослідного інституту вірусів Уганди (UVR) для підтвердження тестування.

Оцінка ВООЗ

Жовта гарячка — це гостре вірусне геморагічне захворювання, що передається через укуси інфікованих комарів, може швидко поширюватися та спричиняти серйозні наслідки для громадського здоров'я. Разова доза вакцини забезпечує довічний захист від інфекції. Термін дії міжнародного сертифіката про вакцинацію проти жовтої гарячки позитивний. Введення бустерної дози проти жовтої гарячки іноземним мандрівникам не може бути умовою в'їзду. Не існує специфічної противірусної терапії, хоча лікування від зневоднення, гарячки, печінкової та ниркової недостатності покращує якість життя. Проти супутніх бактеріальних інфекцій застосовують антибіотики.

Охоплення вакцинацією в деяких групах населення у Кенії може бути неоптимальним, тому є високий ризик інфікування жовтою гарячкою.

Це повідомлення про спалах жовтої гарячки ілюструє важливість системи епіднадзора (зокрема лабораторних потужностей) та високого рівня охоплення вакцинацією, особливо у районах із корінним населенням та сприятливою екосистемою для передавання вірусу.

Оскільки в кількох країнах і на територіях, розташованих в ендемічних для жовтої гарячки регіонах, інтенсивно поширюється SARS-CoV-2, спільна циркуляція вірусу жовтої гарячки та SARS-CoV-2 може становити додаткову проблему для ведення випадків інфікування і профілактики у разі масштабного спалаху жовтої гарячки у Кенії або сусідніх країнах.



Рекомендації ВООЗ

ВООЗ опублікувала рекомендації щодо імунізації під час пандемії COVID-19 і розробляє конкретні оперативні пропозиції для кампаній масової імунізації в контексті COVID-19.

ВООЗ рекомендує вакцинацію проти жовтої гарячки за 10 днів до поїздки для всіх міжнародних мандрівників до Кенії у віці старше 9 місяців. Однак вакцинація проти жовтої гарячки не рекомендована дітям у віці від 6 до 8 місяців, за винятком епідемій, коли ризик передавання вірусу жовтої гарячки може бути дуже високим.

Вакцину слід застосовувати з обережністю під час вагітності або грудного вигодовування. Однак ці жінки можуть бути вакциновані під час епідемій або для поїздки в країну з ризиком інфікування.

Кенія вимагає для в'їзду дійсний сертифікат про вакцинацію від жовтої гарячки для мандрівників у віці від 1 року і старше.

ВООЗ закликає держави-учасниці вжити всіх необхідних заходів для інформування мандрівників про ризики і профілактичні заходи, зокрема вакцинацію. Мандрівники також повинні бути поінформовані про симптоми і ознаки захворювання, про рекомендації з приводу негайної медичної допомоги, якщо у них розвиваються ознаки.

Переглянути мапу зон ризику і рекомендації щодо вакцинації можна на вебсайті ВООЗ про міжнародні подорожі та здоров'я.

Заходи боротьби з переносниками збудника також корисні для переривання передавання інфекції.

ВООЗ нагадує державам-учасницям про необхідність посилити контрольні перевірки статусу імунізації для подорожей до всіх потенційно ендемічних районів.

ВООЗ не рекомендує обмежувати поїздки або торгівлю з Кенією на підставі наявної інформації про цей спалах.

Додаткова інформація

- Інформаційний бюлетень ВООЗ про жовту гарячку: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/yellow-fever>
- Стратегія ВООЗ щодо готовності та реагування на епідемію жовтої гарячки: <http://www.who.int/topics/yellow-fever/en/>
- База даних ВООЗ для попередньої кваліфікації вакцини: http://www.who.int/immunization_standards/vaccine_quality/PQ_vaccine_list_en/en/
- ВООЗ. Рамки прийняття рішень: впровадження масових кампаній вакцинації в контексті COVID-19: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Framework_Mass_Vaccination-2020.1
- Міжнародні подорожі та здоров'я: https://www.who.int/ith/A67_2014_Annex-7-en.pdf
- Стратегія ВООЗ щодо забезпечення готовності до епідемії жовтої гарячки: <https://www.who.int/health-topics/yellow-fever>

5

Щодо випадків захворювання на гонококову інфекцію у Великій Британії

15 лютого 2022 року НК з питань ММСП Великої Британії повідомив ВООЗ про 6 випадків захворювання на гонококову інфекцію, що було зареєстровано в період із грудня 2021 року по січень 2022 року. Випадки — гетеросексуальні особи, зокрема дві пари та дві окремі особи, у трьох різних регіонах Великої Британії. Попередні дослідження із профілювання антибіотиків показують, що (крім пари) випадки не пов'язані один з одним.

П'ять з шести випадків зареєстровані серед громадян Китаю, які навчаються в університетах Великої Британії.



Усі шість ізолятів мали різні антибіограми, стійкі до цефтріаксону, цефіксиму, ципрофлоксацину, пеніциліну і всі вони сприйнятливі до спектриноміцину. Чотири ізоляти були сприйнятливі до азитроміцину, два ізоляти (від однієї пари) були стійкі до азитроміцину.

Секвенування показало, що всі випадки були частиною клону FC428, виявленого на міжнародному рівні та пов'язаного з туристичними контактами із країнами Азіатсько-Тихоокеанського регіону.

Оцінка ВООЗ

У 2016 році перша глобальна нездатність вилікувати гонорею глотки за допомогою подвійної терапії (цефтріаксон та азитроміцин) була підтверджена в Англії (10), 2017 року — у Франції (9). У березні 2018 року перший гонококовий штам із резистентністю до цефтріаксону і до азитроміцину високого рівня спричинив збій лікування гонореї глотки у Великій Британії, пов'язаних із поїздками до Таїланду, два аналогічних випадки в Австралії були зареєстровані у квітні 2018 року і пов'язані з поїздками до Південно-Східної Азії. У січні 2019 року у Великій Британії було зареєстровано два випадки, пов'язані із сексуальними контактами на Ібіці, Іспанія, що свідчить про потенційне міжнародне поширення цього штаму гонореї.

Це четверте повідомлення про випадки гонореї у Великій Британії. Ці випадки стійкі до цефтріаксону, а два ізоляти також стійкі до азитроміцину.

Оскільки більшість випадків гонореї мають безсимптомний перебіг, можливе поширення стійких штамів гонореї, особливо швидке у групах високого ризику (особливо серед чоловіків, які мають секс із чоловіками).

Влада Великої Британії вжила заходів із розшуку контактів та реагування на поширення інфекції, ризик потенційного передавання у країні від цих шести випадків вважають низьким.

Рекомендації ВООЗ

Для розв'язання проблеми важливий контроль за стійкістю до протимікробних препаратів і за випадками гонореї:

- подальше вдосконалення профілактики інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), зокрема використання презервативів та надання якісних послуг ЗПСШ, орієнтованих на ІПСШ, шляхом скринінгу ІПСШ у населення з високим ризиком та ефективний контроль випадків ІПСШ (діагностика і забезпечення відповідних схем лікування, зокрема серед партнерів);
- належне використання антибіотиків (етіологічна діагностика та ефективні лікарські засоби);
- подальше посилення нагляду за гонококовою інфекцією, стійкістю до протимікробних препаратів, зокрема своєчасна звітність, інформування щодо національних керівних принципів лікування від гонореї та політики громадського здоров'я, надання порівняльних та якісних даних у всьому світі;
- нарощування потенціалу національних мереж лабораторій для дослідження гонококової культури і тестування чутливості до протимікробних препаратів, з ефективними механізмами контролю якості;
- систематичний моніторинг випадків невдалого лікування — шляхом посилення подальшого спостереження за випадками гонореї та виявлення, управління випадками невдалого лікування на основі стандартного визначення випадку невдалого лікування та протоколів моніторингу;
- підвищення обізнаності і спроможності клініцистів та інших медичних працівників щодо забезпечення оптимального лікування пацієнтів, раннього виявлення збоїв у лікуванні;



- швидке відстеження розробки тестів для догляду, діагностики гонореї та нових молекулярних методів моніторингу виявлення стійкості до протимікробних препаратів для підтримки управління антибіотиками;
- виявлення і дослідження альтернативних ефективних схем лікування від гонококових інфекцій, вакцини для запобігання гонореї.

Додаткова інформація

- Рекомендації ВООЗ щодо лікування від гонореї:
<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/gonorrhoea-treatment-guidelines/en/>
- Європейський комітет із тестування чутливості до протимікробних препаратів:
https://www.eucast.org/clinical_breakpoints/
- Пресреліз Агентства охорони здоров'я Великої Британії від 7.02.2022:
<https://www.gov.uk/government/news/more-cases-of-antibiotic-resistant-gonorrhoea-identified-in-england>



ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSy)

1

Оновлення інформації про випадки захворювання на COVID-19 у світі та Європі, станом на 17 березня 2022 року, в контексті попередження епідемічних ризиків через інтенсивну міграцію та евакуацію населення, пов'язані із воєнними діями на території України

За даними Європейського центру профілактики та контролю захворювань, із 31 грудня 2019 року і станом на 17 березня 2022 року повідомлено про 458 179 120 випадків захворювання на COVID-19, зокрема 6 058 022 летальні випадки.

Центри для переміщених осіб становлять дуже високий ризик для поширення COVID-19 та інших спалахів інфекційних захворювань. Фактори, які сприяють підвищенню ризику спалахів COVID-19, включають низький рівень охоплення вакцинацією, обмежений доступ до медичної допомоги, зокрема тестування, і переповненість місць спільного перебування. Переселенцям з України, які перебувають у приймальних пунктах, необхідно запропонувати безкоштовний доступ до тестування на SARS-CoV-2 і до вакцинації від COVID-19: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/covid-19-testing-vaccination-and-implementation-protective-measures-recommended>.

Крім того, ECDC рекомендує захисні заходи у звіті «Настанови з профілактики та контролю COVID-19 у пунктах тимчасового приймання в контексті переміщення великої кількості людей з України до Європейського Союзу (ЄС), Європейської економічної зони (ЄЕЗ) та Республіки Молдова», опубліковано 18 березня 2022 року: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/guidance-prevention-control-covid-19-temporary-reception-centres-people-fleeing-ukraine>.

Випадки захворювання у різних регіонах

Африка: 11 434 995 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Південно-Африканська Республіка (3 694 504), Марокко (1 162 096), Туніс (1 029 596), Лівія (500 304) і Єгипет (495 373).

Азія: 109 376 701 випадок; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Індія (42 993 494), Іран (7 123 093), Південна Корея (6 866 222), В'єтнам (6 377 438) та Індонезія (5 900 124).

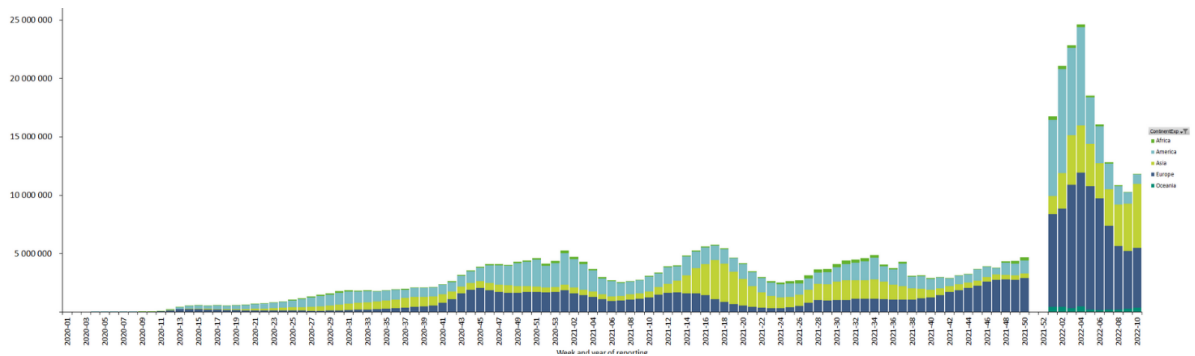
Америка: 149 518 189 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — США (79 562 252), Бразилія (29 380 063), Аргентина (8 975 961), Колумбія (6 077 288) і Мексика (5 607 845).

Європа: 183 944 230 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Франція (23 495 797), Велика Британія (19 767 359), Росія (17 376 241), Німеччина (17 298 064) і Туреччина (14 530 309).

Океанія: 3 904 300 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Австралія (3 216 770), Нова Зеландія (376 676), Французька Полінезія (70 436), Фіджі (64 081) та Нова Каледонія (58 489).

Інше: міжнародні перевезення — Японія (705).





Летальні випадки у різних регіонах

Африка: 250 893 летальні випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Південно-Африканська Республіка (99 725), Туніс (28 062), Єгипет (24 277), Марокко (16 039) і Ефіопія (7 486).

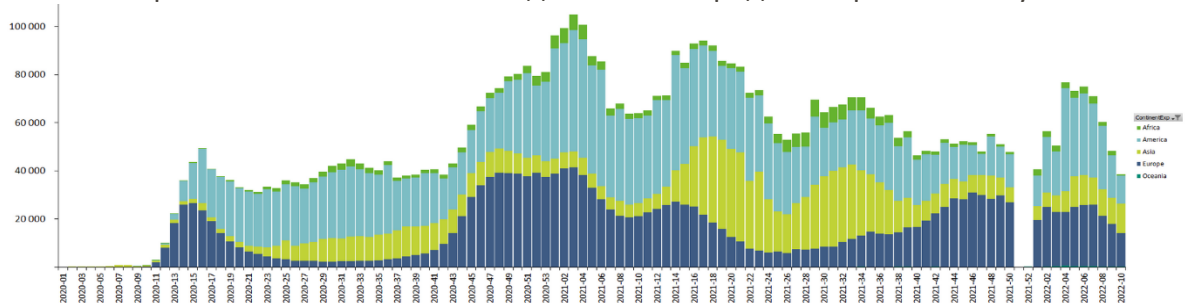
Азія: 1 246 923 летальні випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Індія (515 877), Індонезія (152 437), Іран (138 949), Філіппіни (57 625) і В'єтнам (41 477).

Америка: 2 667 857 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — США (965 105), Бразилія (655 249), Мексика (321 115), Перу (211 579) і Колумбія (139 315).

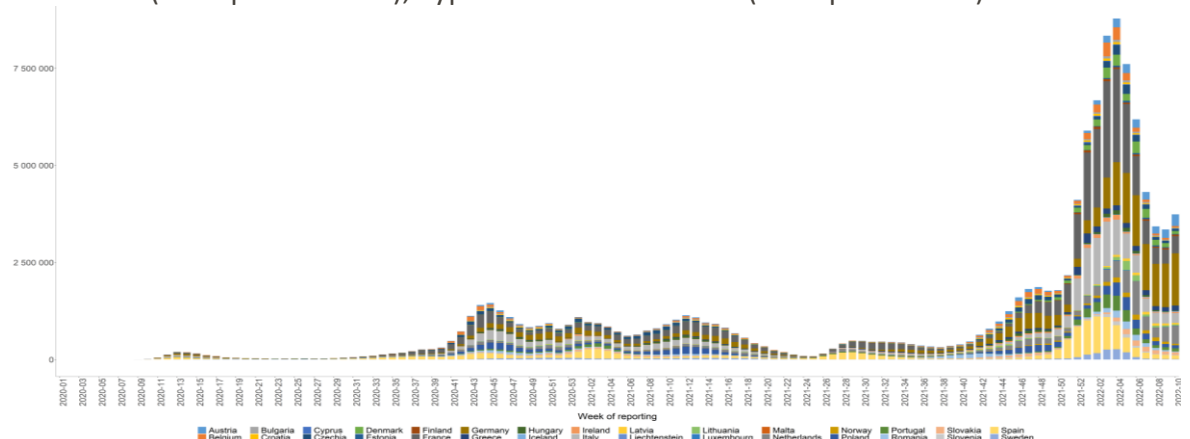
Європа: 1 883 711 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Росія (361 344), Велика Британія (163 079), Італія (156 868), Франція (153 824) і Німеччина (125 856).

Океанія: 8 632 летальні випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Австралія (5 591), Фіджі (834), Французька Полінезія (645), Папуа Нова Гвінея (639) і Гуам (338).

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



Серед європейських країн станом на 17 березня 2022 року найбільше випадків COVID-19 зареєстровано у Франції — 23 495 797 (померли 153 824), Великій Британії — 19 767 359 (померли 163 079), Росії — 17 376 241 (померли 361 344), Німеччині — 17 298 064 (померли 125 856), Туреччині — 14 530 309 (померли 97 267).



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 збільшилося 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 із 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 веб-сайті ECDC: <https://www.ecdc.europa.eu/en/current-risk-assessment-novel-coronavirus-situation>.

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

2

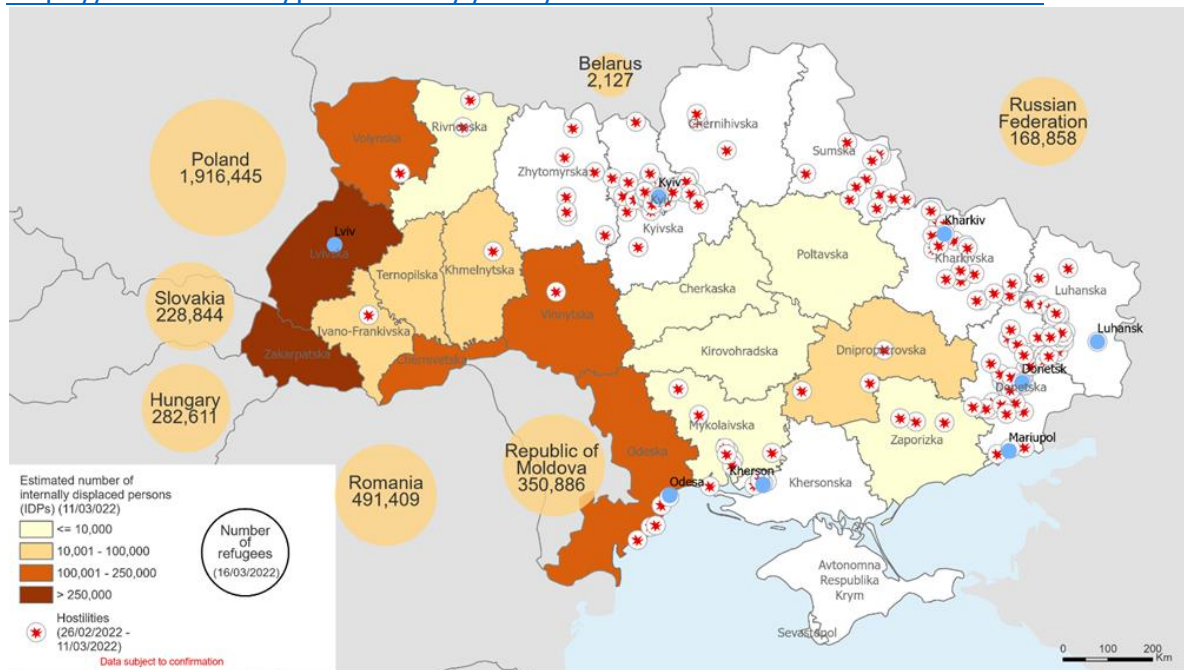
Моніторинг загострення ситуації через переміщення населення з України: лютий–березень 2022 року

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 16 березня 2022 року постраждали великі міста України: Київ, Харків, Маріуполь, Донецьк, Херсон, Краматорськ. Пошкодження та руйнування цивільної інфраструктури у районах активних бойових дій, що постраждали від авіаударів та обстрілів, продовжують 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 16 березня 2022 року кількість людей, які покинули Україну, перевищила 3 169 897 осіб. Загалом польський кордон перетнули 1 916 445 осіб (60%); до Угорщини виїхали 491 409 осіб; до Молдови — 350 886; до Словаччини — 228 844; до Румунії — 282 611; 258 844 особи потрапили до інших європейських країн.

Щотижневе оновлення про ситуацію в Україні та країнах, які приймають біженців, пріоритетні проблеми громадського здоров'я та дії ВООЗ для швидкого реагування на надзвичайну ситуацію у сфері охорони здоров'я, спричинену конфліктом, і для мінімізації збоїв у наданні критичних медичних послуг:

<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EURO-2022-5152-44915-63936>.



Найбільш гострою потребою є сприяння місцевим зусиллям з евакуації літніх людей та людей з обмеженими можливостями і рухливістю.

В основних пунктах концентрації населення створено «гарячі лінії», щоб надавати людям важливу інформацію про доступні послуги, у середньому 300 дзвінків на день.



Запущено інструмент моніторингу для кращого розуміння проблем, потреб і уразливості людей задля надання інформації про гуманітарну допомогу.

Україна має кілька атомних електростанцій (АЕС) із 15 активними реакторами, деякі з них постраждали від тривалої військової агресії. За даними Міжнародного агентства з атомної енергії (МАГАТЕ), постраждали дві АЕС: Запорізька і Чорнобильська.

Жодних змін рівня радіації на станціях не зафіксовано.

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, скупчення людей можуть зумовити спалахи інфекційних захворювань, особливо респіраторних інфекцій. Сюди входять грип, який зараз циркулює в деяких країнах приїому, COVID-19 і туберкульоз. Також є підвищений ризик шлунково-кишкових захворювань і недуг, яким можна запобігти вакцинацією.

Зриви програми імунізації в поєднанні з умовами конфлікту продовжують збільшувати вразливість постраждалого населення до інфекційних захворювань, як-от COVID-19, поліомієліт і кір. Низький рівень охоплення вакцинацією збільшує ризик спалахів інфекційних недуг, 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 та 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 і 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 мають 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.

Країни, які приймають, надають безкоштовний доступ до медичної допомоги, зокрема послуги з вакцинації, якщо це необхідно (наприклад, Чехія, Фінляндія, Угорщина, Італія, Ірландія, Латвія, Литва та Польща). На основі загальнодоступної інформації Угорщина, Італія, Ірландія, Латвія, Литва, Польща, Румунія та Словаччина рекомендують дітям, які прибувають з України, дотримуватися національних програм вакцинації у країнах, до яких вони прибувають.

Технічний звіт ECDC «Оперативні міркування щодо громадського здоров'я для профілактики та боротьби з інфекційними захворюваннями у контексті агресії Росії проти України» від 08.03.2022 описує вакцини, які мають бути запропоновані переселенцям з України за відсутності документально підтверджених даних щодо попередньої вакцинації:



<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/prevention-control-infectious-diseases-russia-aggression.pdf>.

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

Джерело: [European Centre for Disease Prevention and Control \(ECDC\)](#).

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

