



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

17 ТИЖДЕНЬ 2022 РОКУ
(25 КВІТНЯ — 1 ТРАВНЯ)



phc.org.ua



facebook.com/phc.org.ua

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ

Воєнний стан, функціональна підсистема медичного захисту

Із 24 лютого 2022 року в країні Указом Президента України від 24.02.2022 № 64/2022 «Про введення воєнного стану в Україні», затвердженого Законом України від 24.02.2022 № 2102, запроваджено воєнний стан, дію якого продовжено Указом Президента від 14.03.2022 № 133, затвердженого Законом України від 15.03.2022 № 2119-IX.

Розпорядженням Кабінету Міністрів від 24.02.2022 № 179-р єдину державну систему цивільного захисту приведено у готовність до виконання завдань за призначенням в умовах воєнного стану та розпочато впровадження Плану цивільного захисту України на особливий період.

Верховна Рада України ухвалила Закон України від 21.04.2022 № 2212-IX, яким затверджено Указ Президента України «Про продовження строку дії воєнного стану в Україні» від 18.04.2022 № 259/2022, — воєнний стан продовжено із 26 березня 2022 року на 30 діб.

Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 26.04.2022 № 314-р затверджено План заходів з реалізації Концепції підвищення рівня хімічної безпеки до 2026 року:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/314-2022-%D1%80#n10>.

Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 29.04.2022 № 709 припинено дії міжнародних договорів України про співпрацю в галузі охорони здоров'я з Російською Федерацією: https://moz.gov.ua/uploads/7/36684-dn_709_29_04_2022.pdf.

Радіаційний (гамма) фон

На сьогодні в Україні через військову агресію з боку Росії зберігаються не лише ризики радіаційних аварій різного масштабу, втрати контролю над джерелами іонізуючого випромінювання, а й безпрецедентні ризики ядерної катастрофи глобального масштабу.

Станом на 02.05.2022 із 15 робочих реакторів країни на чотирьох АЕС до мережі підключено сім, зокрема два на підконтрольній Росії Запорізькій АЕС (Енергодар), два на Рівненській АЕС (Вараш), два на Південноукраїнській АЕС (Южноукраїнськ) та один на Хмельницькій АЕС (Нетішин). Інші вісім реакторів зупиняють на регулярне технічне обслуговування або утримують у резерві.

Системи безпеки працюють на чотирьох АЕС. МАГАТЕ продовжить надавати підтримку Україні у забезпеченні ядерної та фізичної безпеки її ядерних об'єктів.

Станом на 02.05.2022 радіаційний фон не загрожуює здоров'ю населення.

- ДСП «Чорнобильська АЕС»: за інформацією керівництва ДСП, 31.03.2022 російські окупанти покинули територію промислового майданчика ЧАЕС. Відновлено надійну схему живлення в чорнобильській зоні відчуження — включено в роботу останню необхідну для цього лінію електропередачі 330 кВ; ротація персоналу на АЕС відбувається регулярно з планом.

- Запорізьку АЕС захоплено 04.03.2022. Працюють два енергоблоки, ще два — у ремонті, решту зупинено; на майданчику присутні представники ДК з атомної енергії РФ «Росатом», але станція працює в енергосистемі України з дотриманням норм ядерної, радіаційної та екологічної безпеки.

- Південноукраїнська АЕС, Рівненська та Хмельницька АЕС працюють у штатному режимі.

- ДЯУ «Джерело нейтронів» ННЦ «Харківський фізико-технічний інститут» із 24.02.2022 переведено в глибокий підкритичний стан. Об'єкт регулярно обстрілюють російські загарбники, зовнішнє електропостачання відсутнє (наразі його відновлення неможливе); інфраструктурі інституту завдано катастрофічних збитків, ймовірність нових пошкоджень залишається високою.

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.

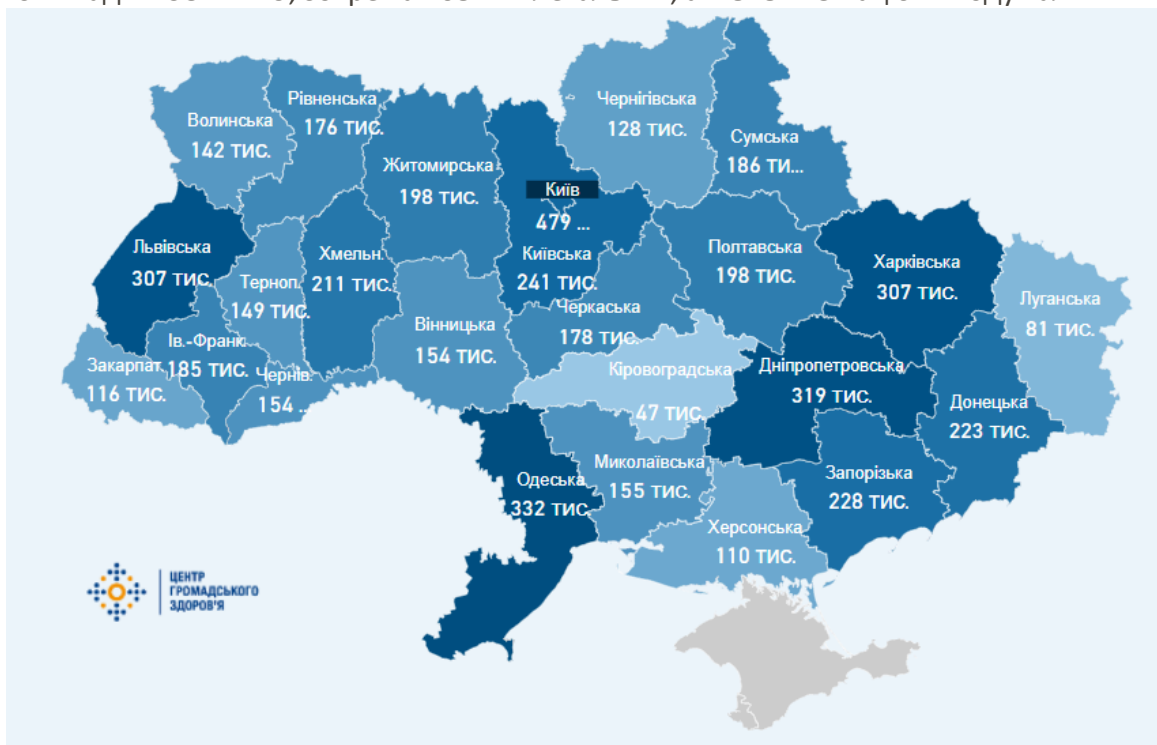


Населені пункти, де станом на 02.05.2022 вода не відповідає нормам за органолептичними показниками: каламутність (Дніпропетровська область — м. Кам'янське); забарвленість (Дніпропетровська область — лівий берег м. Дніпро, м. Синельникове; Київська область — м. Фастів).

Коронавірус (SARS-CoV-2)

Станом на ранок 2 травня 2022 року у світі було зареєстровано **513 618 603** випадки захворювання на COVID-19 (більше 83,08 млн — у США та понад 43,08 млн — у Індії), зокрема **6 261 800** летальних, а **467 851 535** людей одужали. На території Європи зафіксовано **191 717 662** підтверджені випадки інфекції: лідирують Франція — 28 682 011 (померли 145 962), Німеччина — 24 770 595 (135 913), Велика Британія — 22 038 340 (174 912).

За весь час пандемії та станом на ранок 2 травня 2022 року в Україні лабораторно підтверджено **5 002 870** випадків COVID-19, зокрема **108 411** летальних, а **4 848 175** пацієнтів одужали.



Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 року № 1236 (із змінами від 26 березня 2022 № 372) запропоновано відмовитися від визначення рівнів епідемічної небезпеки на період воєнного стану і один місяць після його завершення, а також від усіх обов'язкових протиепідемічних обмежень: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-vnesennya-zmin-do-postanovi-kabinetu-ministriv-ukrayini-vid-9-grudnya-2020-r-1236-372>.

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>. Глобальний ризик, пов'язаний з новими варіантами SARS-CoV-2, у контексті пандемії COVID-19 та переміщення великої кількості людей внаслідок повномасштабної війни в Україні визначено як **дуже високий**.

Інформація про вакцинацію проти COVID-19 за кордоном для українців, які вимушено тимчасово залишили територію України, рекомендовано уточнювати на сайті міністерства закордонних справ потрібної країни або за допомогою сервісу: <https://reopen.europa.eu/en>.

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

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



СТАТИСТИКА СПАЛАХІВ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ЗА ЗВІТНИЙ ТИЖДЕНЬ

За звітний тиждень в Україні було зареєстровано 1 спалах гострої кишкової інфекції.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
ГКІ	1	Львівська область, м. Львів	5	За даними епідрозслідування, захворіли 5 людей, зокрема 4 дитини. Усі є тимчасово переміщеними особами, які мешкають у дитячому навчальному закладі м. Львів. У закладі організовано харчування. Лабораторно обстежено 11 контактних і декретованих осіб. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГРИП ТА ГРВІ В УКРАЇНІ

- Протягом звітного тижня на ГРВІ захворіли 31 324 людини, із них 41,7% — діти віком до 17 років.
- Інтенсивний показник захворюваності становить 82,9 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 жодному із 33 зразків матеріалів не визначено вірусів грипу.
- За тиждень проти грипу вакцинувалися 346 людей, а з початку епідемічного сезону — 173 559.

* 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 ботулізму і отруєння чадним газом**.

- 1 осередок ботулізму у м. Київ, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — риба в'ялена домашнього виробництва), протиботулінічну сироватку хворому введено.
- За результатами розгляду інтернет-повідомлень зареєстровано випадки отруєння чадним газом: у Львівській (постраждали 2 дитини та 4 дорослих), Закарпатській (постраждали 3 дорослих, зокрема 2 померло) областях.
- Осередків **отруєння дикорослими грибами** не зареєстровано.



СИГНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ

Воєнний стан, функціональна підсистема медичного захисту

Із 24 лютого 2022 року у країні Указом Президента України від 24.02.2022 № 64/2022 «Про введення воєнного стану в Україні», затвердженого Законом України від 24.02.2022 № 2102, запроваджено воєнний стан, дію якого продовжено Указом Президента від 14.03.2022 № 133, затвердженого Законом України від 15.03.2022 № 2119-IX.

Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 24.02.2022 № 179-р єдину державну систему цивільного захисту приведено у готовність до виконання завдань за призначенням в умовах воєнного стану та розпочато впровадження Плану цивільного захисту України на особливий період.

Верховна Рада ухвалила Закон України від 21.04.2022 № 2212-IX, яким затверджено Указ Президента України «Про продовження строку дії воєнного стану в Україні» від 18.04.2022 № 259/2022, — воєнний стан продовжено із 26 березня 2022 року на 30 діб.

Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 26.04.2022 № 314-р затверджено План заходів з реалізації Концепції підвищення рівня хімічної безпеки до 2026 року:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/314-2022-%D1%80#n10>.

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 29.04.2022 № 709 припинено дії міжнародних договорів України про співпрацю в галузі охорони здоров'я з Російською Федерацією: https://moz.gov.ua/uploads/7/36684-dn_709_29_04_2022.pdf.

Дані щодо завантаженості пунктів пропуску для перетину кордону до ЄС і Молдови (у Чернівецькій області) оновлюються щотри години: <https://www.facebook.com/zahidnuy.kordon>.

Пропуск осіб через державний кордон здійснюють уповноважені службові особи Державної прикордонної служби України за чинними паспортними чи іншими документами, передбаченими законодавством та міжнародними договорами: <https://dpsu.gov.ua/>.

- 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 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 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 і 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.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 01.04.2022 № 559 затверджено Зміни до Плану діяльності Міністерства охорони здоров'я України з підготовки проєктів регуляторних актів на 2022 рік: https://moz.gov.ua/uploads/7/36365-dn_559_01_04_2022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 06.04.2022 № 585 затверджено Методичні рекомендації щодо дій у зонах ядерного ураження: https://moz.gov.ua/uploads/7/36408-dn_585_06_04_2022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 08.04.2022 № 597 «Деякі питання забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення під час ліквідації наслідків збройної агресії Російської Федерації проти України» на деокупованих територіях передбачено дослідження якості питної води, заходи із дезінсекції, дезінфекції, дератизації, дослідження ґрунту біля місць аварій хімічних об'єктів, сховищ пального, хімікатів, промислових підприємств та вирішення питання перепоховання останків загиблих: https://moz.gov.ua/uploads/7/36423-dn_597_08_04_2022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 11.04.2022 № 607 затверджено Методичні рекомендації щодо організації надання закладами охорони здоров'я екстреної медичної допомоги постраждалим внаслідок дії хімічних, біологічних та радіологічних агентів (зброї масового ураження): https://moz.gov.ua/uploads/7/36448-dn_607_11_04_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 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 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**.

Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 року № 1236 (**із змінами від 26 березня 2022 №372**) запропоновано відмовитися від визначення рівнів епідемічної небезпеки на період воєнного стану і один місяць після його завершення, від усіх обов'язкових протиепідемічних обмежень та запровадити рекомендації юридичним і фізичним особам стосовно дотримання протиепідемічних заходів, спрямованих на запобігання поширенню COVID-19. Громадянам рекомендовано також отримати повний курс вакцинації проти COVID-19 тими вакцинами, які дозволено ВООЗ до використання: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-vnesennya-zmin-do-postanovi-kabinetu-ministriv-ukrayini-vid-9-grudnya-2020-r-1236-372>.

Інформація про вакцинацію проти COVID-19 за кордоном для українців, які вимушено тимчасово залишили територію України, рекомендовано уточнювати на сайті міністерства закордонних справ потрібної країни або за допомогою сервісу: <https://reopen.europa.eu/en>. Змінено терміни відображення COVID-сертифікатів у застосунку «Дія»: <https://moz.gov.ua/article/news/moz-vidpovida-na-zapitannja-pro-covid-sertifikati>.

За оцінками ВООЗ та ECDC ризик поширення 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/>.



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 2 травня 2022 року

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

Кількість нових випадків захворювання та смертей від наслідків COVID-19 продовжує знижуватися п'ятий тиждень поспіль (на 21% та 20% відповідно). Але зросла кількість нових випадків захворювання у країнах Африки та Америки (на 32% та 9% відповідно). Про зменшення кількості нових випадків захворювання повідомили країни Східного Середземномор'я, Західної частини Тихого океану та Європи (на 30%, 28% та 23% відповідно). Значно побільшало смертей у країнах Африки та Південно-Східної Азії (на 110% та 41% відповідно). Про зменшення кількості смертей за останній тиждень повідомили країни Східного Середземномор'я, Західної частини Тихого океану та Європи (на 34%, 33% та 23% відповідно).

Ці тенденції слід інтерпретувати з обережністю, адже кілька країн поступово змінюють свої стратегії тестування на COVID-19, що призвело до зменшення кількості зроблених тестів та виявлених випадків.

Станом на 02.05.2022 варіант Omicron є домінантним у всьому світі. Глобальний ризик, пов'язаний з Omicron, у контексті пандемії COVID-19 визначено як **дуже високий**. Варіант вірусу SARS-CoV-2 B.1.1.529 (Omicron) уперше виявили у Південно-Африканській Республіці.

22.02.2022 TAG-VE зробила висновки на підставі досліджень, що Omicron має окремі підлінії: BA.1, BA.1.1, BA.2 і BA.3. Наразі виявлено кілька варіантів BA.4, BA.5 та BA.2.12 у деяких країнах. Швидкість еволюції та ризик появи нових варіантів SARS-CoV-2 все ще дуже високі, необхідно контролювати їхні поширення та вплив.

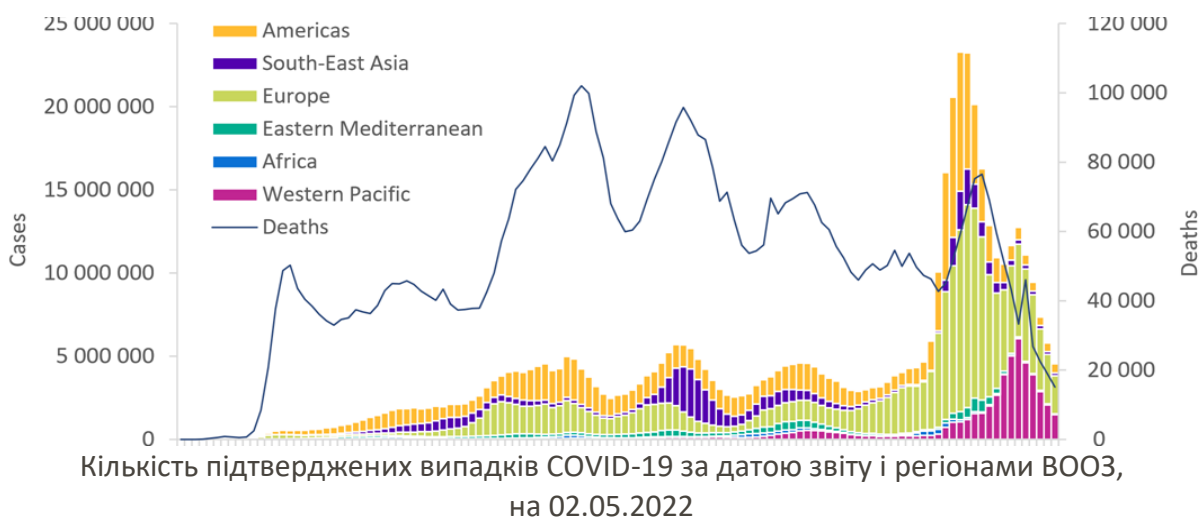
Класифікацію варіантів SARS-CoV-2 переглядають для відображення безперервної еволюції вірусу та його характеристик на основі ризиків для громадського здоров'я. Критерії класифікації варіантів та актуальні списки VOC, VOI та VUM:

<https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants>.

За минулий тиждень найбільшу кількість нових випадків захворювання зареєстровано у Німеччині, Італії та США.

Станом **на 2 травня 2022 року** за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **513 618 603** лабораторно підтверджені випадки COVID-19, зокрема **6 261 800** летальних. Найбільше випадків захворювання підтверджено у США — 83 083 425 (померли 1 020 854), Індії — 43 082 502 (померли 523 869), Бразилії — 30 454 490 (померли 663 567), Франції — 28 682 011 (померли 145 962), Німеччині — 24 770 595 (померли 135 913).





Оцінка ВООЗ

Пандемія COVID-19 залишається надзвичайною ситуацією міжнародного значення для громадського здоров'я і надалі становить дуже високий ризик для світу — це підтверджено 11 квітня 2022 року на 11-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/groups/covid-19-ihc-emergency-committee>.

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---27-april-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 2 травня 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.

На підставі інформації, доступної ВООЗ, 63 країни вимагають підтвердження вакцинації як єдиної умови в'їзду, що не відповідає тимчасовим рекомендаціям ВООЗ: Австралія, Антигуа і Барбуда, Аргентина, Багамські Острови, Бангладеш, Беліз, Бразилія, Бруней, Вануату, В'єтнам, Гаяна, Гватемала, Гвінея, Джибуті, Екваторіальна Гвінея, Еритрея, Ефіопія, Єгипет, Ємен, Зімбабве, Ірак, Іран, Камбоджа, Канада, Кенія, Колумбія, Кувейт, Лаос, Ліберія, Ліван, Лівія, Малаві, Малайзія, Марокко, Маршаллові Острови, Мікронезія, Монголія, Науру, Нігер, Нова Зеландія, Оман, Острови Кука, Пакистан, Палау, Папуа Нова Гвінея, Парагвай, Південна Корея, Самоа, Саудівська Аравія, Сент-Кітс і Невіс, Сінгапур, Соломонові Острови, США, Суринам, Танзанія, Тринідад і Тобаго, Туніс, Туреччина, Уругвай, Фіджі, Філіппіни, Чилі, Японія.

Станом на 2 травня 2022 року оновлення інформації про заходи щодо подорожей через варіант Omicron відсутні.

Інтерактивна онлайн-мапа для перевірки актуального режиму в'їзду і транзиту для громадян України у різних країнах світу: <https://tripadvisor.mfa.gov.ua>.



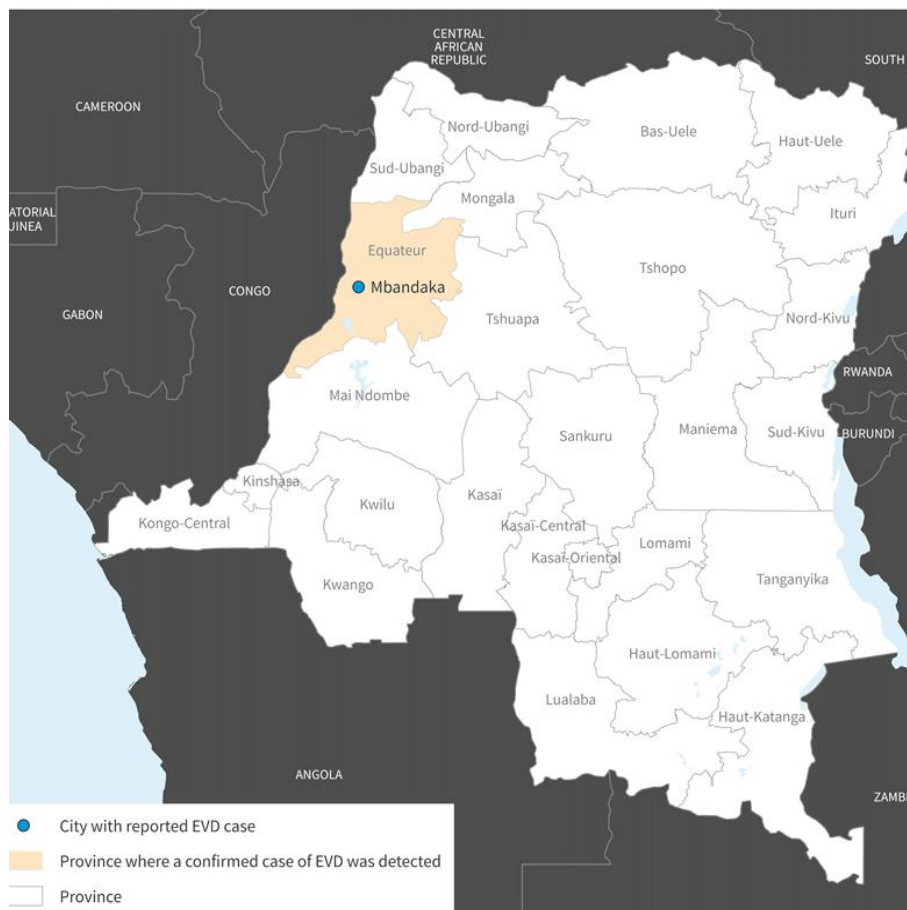
3

Про відновлення спалаху хвороби, спричиненої вірусом Ебола (ХСВЕ), у Демократичній Республіці Конго (ДРК)

23 квітня 2022 року Міністерство охорони здоров'я ДРК оголосило про новий випадок хвороби, спричиненої вірусом Ебола (ХСВЕ), після лабораторного підтвердження 22 квітня 2022 року у м. Мбандака (населення близько 1,2 млн), Екваторіальна провінція. Симптоми з'явилися 5 квітня 2022 року (гарячка, головний біль, геморагії).

31-річний студент, вакцинований проти ХСВЕ у 2020 році, помер 21 квітня 2022 року в лікарні, куди його було госпіталізовано із симптомами хвороби, спричиненої вірусом Ебола. Здійснено безпечне та гідне поховання.

25 квітня 2022 року було підтверджено другий летальний випадок. Це 25-річна невістка першого випадку, у якої симптоми почалися 13 квітня 2022 року, п'ять днів лікувалася вдома. За цей час вона відвідала молитовний будинок, оздоровчий центр, аптеку і медсестру. Жінка померла 25 квітня 2022 року, того ж дня було здійснено безпечне та гідне поховання.



Станом на 27 квітня 2022 року виявлено 267 контактів, за ними організовано медичне спостереження. Триває розслідування, виявлення контактів, знезараження у домогосподарствах і закладах охорони здоров'я.

Це третій спалах хвороби, спричиненої вірусом Ебола, в Екваторіальній провінції та шостий у країні з 2018 року. Попередні спалахи в Екваторіальній провінції були в 2020 і 2018 роках, зареєстровано 130 і 54 підтверджених та ймовірних випадків відповідно.

Оцінка ВООЗ

За попередніми відомостями, перший підтверджений випадок лікувався вдома з моменту появи симптомів до госпіталізації до медичних закладів (2). Оскільки випадок було ізолювано після появи ознак геморагії, є ризик поширення хвороби у провінції.



Крім того, через неадекватні заходи інфекційного контролю в закладах охорони здоров'я, є ризик поширення серед медичних працівників та пацієнтів двох медичних закладів, які пацієнт відвідав до підтвердження ХСБЕ.

Вплив першого випадку залишається невідомим, тому важко оцінити масштаби спалаху на цьому етапі.

Хвороба, спричинена вірусом Ебола, є ендемічною для ДРК, а вірус Ебола присутній у водоймах для тварин у регіоні. Збіг екологічних та соціально-економічних факторів (бідність, недовіра громади, слабкі системи охорони здоров'я та політична нестабільність) може прискорювати поширення вірусу Ебола у країні.

Хоча м. Мбандака зазнало двох спалахів у 2020 та 2018 роках, у медичних закладах не запровадили заходи інфекційного контролю для подолання нового спалаху. Медпрацівників провінції слід навчити ефективно реагувати. Необхідна матеріально-технічна підтримка для відновлення інфраструктури охорони здоров'я, що була створена під час попередніх епідемій.

Є ризик регіонального та міжнародного поширення, оскільки м. Мбандака межує з річкою Конго, має річкові та сухопутні сполучення зі столицею Кіншасою, Республікою Конго, Центральноафриканською Республікою та Анголою. Мбандака має авіасполучення з провінцією Південне Убангі, що межує із Центральноафриканською Республікою, Республікою Конго і м. Кіншаса.

Ризик поширення в ДРК визнано високим через наявність резервуарів-тварин або проміжних хазяїв, причетних до попередніх подій, екологічних факторів та інших тривалих спалахів (холери, кору, віспи мавп, пандемії COVID-19) у контексті гуманітарної кризи, насильства та конфлікту.

Ризик на регіональному та глобальному рівнях помірний та низький відповідно.

ВООЗ уважно стежить за ситуацією, оцінку ризику оновлюватимуть після надходження додаткової інформації.

Рекомендації ВООЗ

ВООЗ радить такі заходи для зменшення ризику передавання вірусу Ебола серед людей:

- продовжувати підготовку та перепідготовку медичних працівників для раннього виявлення, ізоляції та лікування випадків із ХСБЕ;
- взаємодіяти з громадами для посилення безпечних та гідних практик поховання;
- забезпечити наявність засобів індивідуального захисту і засобів для запобігання та боротьби з інфекціями для ведення хворих пацієнтів і для знезараження.

Щоб зменшити ризик передавання від диких тварин людині (наприклад, через контакт із плодовими кажанами, мавпами):

- контактувати з тваринами лише із використанням захисного одягу та рукавичок;
- перед споживанням ретельно готувати (термообробка) продукти тваринного походження (кров та м'ясо) і уникати вживання сирого м'яса диких тварин.

Щоб зменшити ризик передавання від людини до людини під час безпосередніх контактів з особами із симптомами ХСБЕ, особливо з їхніми біологічними рідинами:

- під час догляду за хворими пацієнтами вдома використовувати рукавички та відповідні засоби індивідуального захисту;
- регулярно мити руки після відвідування пацієнтів у лікарні, а також після догляду за пацієнтами вдома, дотику або контакту з будь-якими рідинами в організмі;
- вакцинувати медпрацівників і контактних осіб.

ВООЗ не рекомендує ізолювати пацієнтів із реконвалесценцією, результат дослідження крові яких негативний на вірус Ебола.



Додаткова інформація

- ВООЗ. Інформаційний бюлетень про хворобу, спричинену вірусом Ебола: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/ebola-virus-disease>
- ВООЗ. Питання охорони здоров'я. Хвороба, спричинена вірусом Ебола: https://www.who.int/health-topics/ebola#tab=tab_1
- Ебола: практичні рекомендації для медичного персоналу: <https://www.who.int/publications/i?healthtopics=b57416ee-a885-403f-a50d-59ca9d5bb707>

Нові випадки захворювання на MERS-CoV у Катарі

За повідомленнями Національного координатора з питань ММСП Катару з 22 березня по 3 квітня 2022 року в країні було зареєстровано 2 нові підтверджені випадки близькосхідного респіраторного коронавірусного синдрому (MERS-CoV). Зазначені випадки зареєстрували у 50-річного та 85-річного чоловіків, які проживають на верблюжій фермі та вживали сире молоко верблюдів-дромадерів за 14 днів до появи симптомів. Випадки між собою не пов'язані.

Спостереження за близькими контактними особами завершено, нових випадків не виявлено. Міністерство сільського господарства було поінформовано, триває дослідження верблюдів-дромадерів, які залишаються на карантині.

Оцінка ризиків

Захворювання MERS-CoV може призводити до високої смертності. Люди інфікуються MERS-CoV від безпосереднього чи опосередкованого контакту з верблюдами. Нестійке передавання вірусу MERS-CoV від людини до людини відбувається, головню, в медичних установах. Повідомлення про нові випадки не змінює загальної оцінки ризику.

ВООЗ очікує нових випадків MERS-CoV, імпортованих мандрівниками з постраждалих від MERS-CoV країн Близького Сходу, які можуть інфікуватися після контакту з верблюдами, вживання продуктів тваринного походження (наприклад, сирого молока верблюдиці) або від людей (наприклад, у медичній установі).

ВООЗ продовжує стежити за епідеміологічною ситуацією та оцінювати ризик на підставі останньої наявної інформації.

Випадки зараження MERS-CoV рідкісні в Катарі. 3 вересня 2012 року з Катару ВООЗ повідомлено про 28 випадків MERS-CoV, зокрема 7 летальних. Спалахів у лікарнях або випадків серед медичних працівників не зареєстровано.

Загальна кількість лабораторно підтверджених випадків MERS-CoV у всьому світі становить 2 591, зокрема 892 летальні, про які повідомлено ВООЗ відповідно до ММСП (2005). Більшість зареєстрованих випадків сталися у країнах Аравійського півострова. За межами цього регіону в травні 2015 року в Республіці Корея стався один великий спалах, під час якого було зареєстровано 186 лабораторно підтверджених випадків (185 у Південній Кореї та 1 у Китаї) і 38 смертей.

Рекомендації ВООЗ

ВООЗ закликає всі держави-члени продовжувати спостереження за гострими респіраторними захворюваннями та ретельно переглянути будь-які незвичайні закономірності.

Заходи профілактики та інфекційного контролю є обов'язковими для запобігання можливому поширенню MERS-CoV у медичних закладах. Не завжди можливо виявити пацієнтів із MERS-CoV на ранній стадії, оскільки ранні симптоми неспецифічні та схожі на інші респіраторні інфекції. Отож медичні працівники повинні завжди застосовувати стандартні запобіжні заходи під час огляду та обстеження пацієнтів, незалежно від діагнозу. Також слід застосовувати стандартні запобіжні засоби у поводженні з лабораторними зразками та під час процедур, пов'язаних з утворенням аерозолів.



MERS-CoV зумовлює важкий перебіг захворювання у людей, хворих на цукровий діабет, ниркову недостатність, хронічне захворювання легень, та у людей з імунodefіцитом. Тому ці люди (під час подорожі до ендемічних країн) мають уникати близького контакту з тваринами, особливо верблюдами, на фермах, ринках, де вірус, як відомо, потенційно циркулює. Необхідно дотримуватися загальних заходів гігієни, як-от регулярне миття рук до і після торкання тварин та уникнення контакту із хворими тваринами, дотримуватися практики гігієни харчових продуктів. Людям слід уникати пиття сирого верблюжого молока чи вживання м'яса, яке не було належним чином оброблено.

ВООЗ не рекомендує здійснювати спеціальний скринінг у пунктах в'їзду з урахуванням цієї події, а також не рекомендує застосування будь-яких обмежень щодо подорожей або торгівлі.

Додаткова інформація

- Близькосхідний респіраторний синдром, оновлення ситуації станом на червень 2021 року: <http://www.emro.who.int/health-topics/mers-cov/mers-outbreaks.html>
- Близькосхідний респіраторний синдром (MERS-CoV): https://www.who.int/health-topics/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-mers#tab=tab_1
- Близькосхідний респіраторний синдром, визначення спалаху: <https://www.who.int/emergencies/outbreak-toolkit/disease-outbreak-toolboxes/mers-outbreak-toolbox>
- Оновлення про передавання MERS-CoV від тварин до людини та проміжні рекомендації для груп ризику: <https://www.who.int/news/item/26-01-2018-update-on-mers-cov-transmission-from-animals-to-humans-and-interim-recommendations-for-at-risk-groups>



ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSy)

1

Оновлення інформації про випадки захворювання на COVID-19 у світі та Європі, станом на 28 квітня 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 28 квітня 2022 року повідомлено про **508 498 877** випадків захворювання на COVID-19, зокрема 6 235 962 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», опублікованому 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: 11 643 479 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Південно-Африканська Республіка (3 762 911), Марокко (1 164 700), Туніс (1 040 193), Єгипет (515 645) і Лівія (501 904).

Азія: 128 413 371 випадок; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Індія (43 060 086), Південна Корея (16 929 564), В'єтнам (10 563 502), Японія (7 643 924) та Іран (7 212 395).

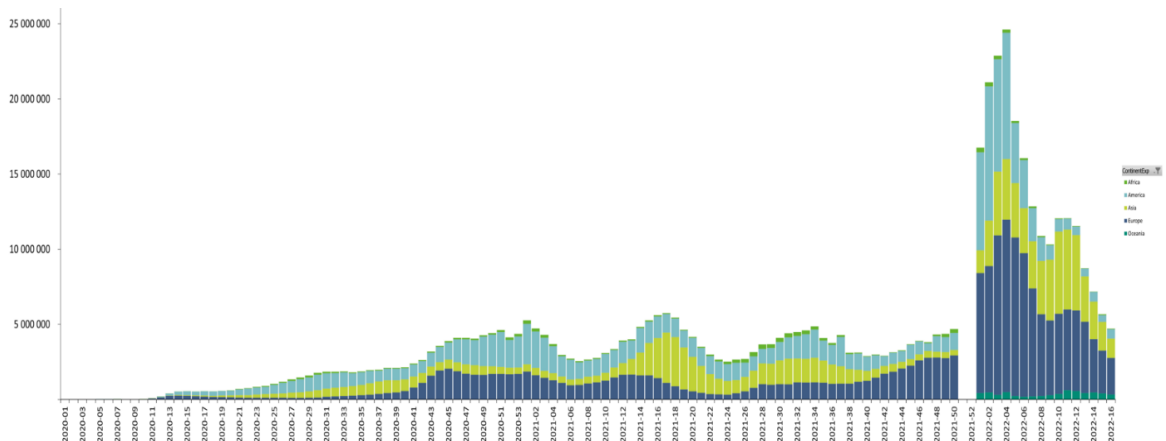
Америка: 153 065 923 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — США (81 043 315), Бразилія (30 355 919), Аргентина (9 072 062), Колумбія (6 091 551) і Мексика (5 733 925).

Європа: 208 644 539 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Франція (28 289 232), Німеччина (24 251 569), Велика Британія (21 979 732), Росія (18 137 137) та Італія (16 096 413).

Океанія: 6 730 860 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Австралія (5 489 341), Нова Зеландія (887 205), Французька Полінезія (72 648), Фіджі (64 524) і Нова Каледонія (60 457).

Інше: міжнародні перевезення — Японія (705).





Летальні випадки у різних регіонах

Африка: 252 791 летальний випадок; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Південно-Африканська Республіка (100 303), Туніс (28 550), Єгипет (24 613), Марокко (16 065) і Ефіопія (7 510).

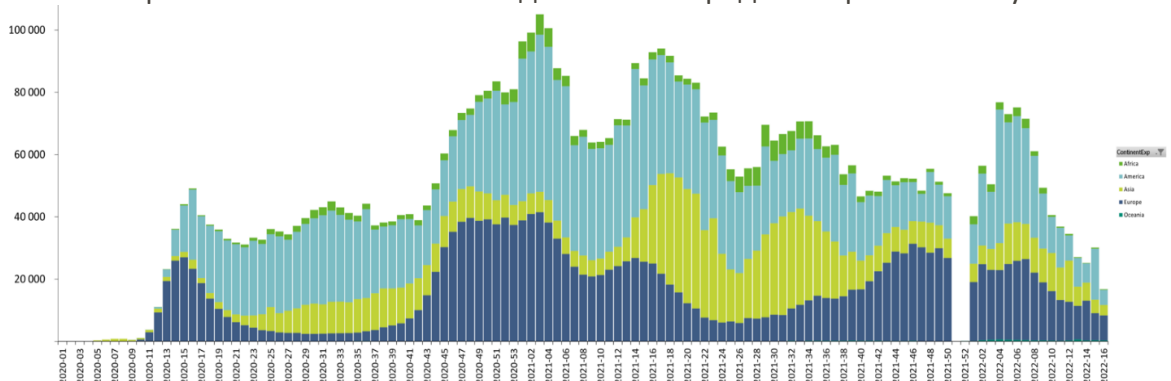
Азія: 1 290 235 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Індія (522 223), Індонезія (156 133), Іран (140 896), Філіппіни (60 182) і В'єтнам (43 013).

Америка: 2 725 276 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — США (991 609), Бразилія (662 722), Мексика (324 134), Перу (212 761) і Колумбія (139 780).

Європа: 1 956 945 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Росія (374 902), Велика Британія (174 143), Італія (163 890), Франція (158 996) і Німеччина (134 446).

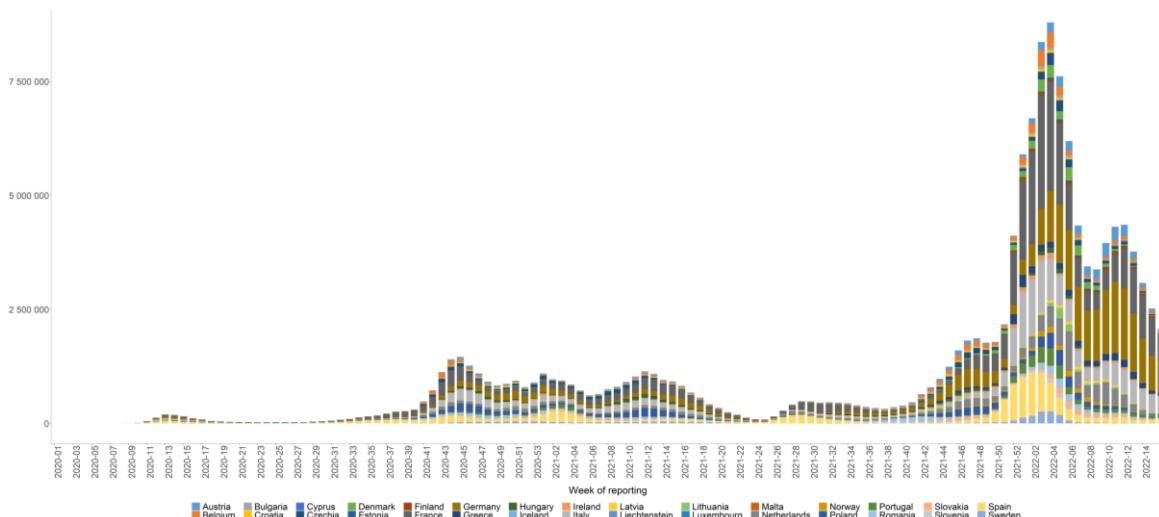
Океанія: 10 709 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Австралія (6 989), Фіджі (862), Папуа Нова Гвінея (649), Французька Полінезія (648) і Нова Зеландія (644).

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



Серед європейських країн станом на 28 квітня 2022 року найбільше випадків COVID-19 зареєстровано у Франції — 28 289 232 (померли 158 996), Німеччині — 24 251 569 (134 446), Великій Британії — 21 979 732 (174 143), Росії — 18 137 137 (374 902), Італії — 16 096 413 (163 890).





Оцінка ECDC

Після заміни в січні 2022 року домінантного варіанту SARS-CoV-2 на Omicron, передавання і тягар важких захворювань серед старших вікових груп зросли до дуже високих рівнів, хоча останнім часом цей показник почав знижуватися в більшості країн ЄС/ЄЕЗ. Невідомо, чи стабілізуються ці показники в найближчі тижні/місяці.

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, бо системи охорони здоров'я перевантажені ще і через інтенсивну міграцію/евакуацію населення, пов'язані із воєнними діями на території України. Тому ризик поширення Omicron та ймовірність інфікування населення ЄС/ЄЕЗ **ДУЖЕ ВИСОКІ**.

Рекомендації ECDC

- 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 після завершення серії первинної вакцинації.
- Щоб уникнути високого тягара COVID-19, країнам варто істотно обмежити фізичні контакти між людьми для зниження ризику передавання SARS-CoV-2. У країнах, які відчувають значний тягар COVID-19, істотне обмеження контактів може вплинути на керування тягарем у 2022 році.
- 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.
- 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.
 - Епідеміологічний моніторинг показує відносно низькі рівні захворюваності протягом останніх місяців, але прогнозує подальший ризик сплеску реєстрації нових випадків протягом осені/зими 2022 року. Для зменшення важких наслідків, враховуючи дані математичного моделювання та ефективності вакцини, пропонується країнам ЄС/ЄЕЗ розглянути інформацію щодо введення другої бустерної дози COVID-19 для всіх дорослих або деяких вікових груп від 60 до 79 років.
 - ECDC 28 квітня 2022 року опублікував «Обґрунтування для громадського здоров'я і докази на підтримку рішення впровадити другу бустерну дозу вакцини мРНК COVID-19»: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/public-health-considerations-and-evidence-support-decisions-implementation-second>.
- Оновлена інформація з оцінкою ризиків поширення нових варіантів SARS-CoV-2 на вебсайті ECDC: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/variants-concern>.
- Технічна консультація: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19>.

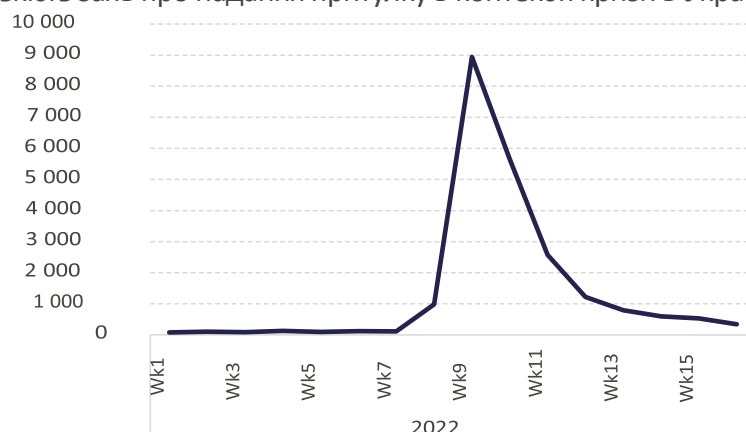
2

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

24 лютого 2022 року в Україні оголошено воєнний стан через військову агресію Росії. 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. Загальна кількість постраждалих становить близько 18 000 000 людей, з яких майже 7 700 000 переміщено в межах України.

За даними Організації Об'єднаних Націй, із 24 лютого по 27 квітня 2022 року кількість людей, які покинули Україну, перевищила 5 372 854. Загалом польський кордон перетнули 2 968 716 осіб (55%); до Угорщини виїхали 507 849 осіб; до Молдови — 439 290; до Словаччини — 363 940; до Румунії — 801 453; до Чехії — 301 889; до інших європейських країн: Німеччина (313 209), Італія (83 100), Болгарія (42 439), Литва (40 355), Австрія (35 000), Бельгія (34 280), Франція (33 000), Іспанія (32 479), Швеція (28 773), Португалія (27 000), Нідерланди (21 764), Греція (17 033), Ірландія (16 891), Естонія (16 691), Данія (16 146), Фінляндія (16 017), Кіпр (15 000), Хорватія (12 403), Латвія (12 392), Словенія (3 000), Люксембург (1 040), Мальта (26).

Аналіз заходів з надання притулку й тимчасового захисту в ЄС у контексті кризи в Україні: <https://euaa.europa.eu/publications/analysis-asylum-and-temporary-protection-eu-context-ukraine-crisis-2>. За останні тижні побільшало українців, які повертаються до України. За даними ООН, із 28 лютого 2022 року в Україну повернулося до 1 233 500 осіб. Постійно зменшується кількість заяв про надання притулку в контексті кризи в Україні.



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-2022-5152-44915-64377>.

Станом на 2 травня 2022 року не було виявлено жодних серйозних спалахів чи інших подій, пов'язаних з інфекційними захворюваннями.

Запущено інструмент моніторингу для кращого розуміння проблем, потреб і уразливості людей задля надання інформації про гуманітарну допомогу, створено «гарячі лінії», щоб надавати людям важливу інформацію про доступні послуги.

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. Тривала пандемія COVID-19 і нещодавно зареєстровані випадки поліомієліту в західній частині країни унаочнюють цей ризик.

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.

Відключення електроенергії та нестабільний зв'язок у певних місцях також обмежують доступ людей до гарячих ліній та інформації про наявність притулків, активних державних соціальних служб і гуманітарної допомоги.

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

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>.

Міркування для медичних працівників від 05.04.2022 «Інформація для індивідуального оцінювання стану здоров'я біженців, які рятуються від війни в Україні»:

<https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/information-guide-individual-health-assessment-refugees-ukraine>.

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

3

Про виявлення дикого поліовірусу типу 1 (WPV1) у Пакистані

Уряд Пакистану повідомив про виділення дикого поліовірусу типу 1 (WPV1) під час обстеження випадку гострого в'ялого паралічу (AFP) у 15-місячного хлопчика з провінції Хайбер-Пахтунхва. Початок паралічу 9 квітня 2022 року. Дикий поліовірус типу 1 (WPV1) було підтверджено 22 квітня 2022 року.



Крім того, отримано позитивний результат під час дослідження зразків навколишнього середовища, зібраних 5 квітня 2022 року в провінції Хайбер-Пахтунхва.

Місцева влада разом з регіональними і національними командами з реагування за участі ВООЗ провадять подальші розслідування, щоб визначити джерело та ризик подальшого поширення. Заплановано наступну субнаціональну кампанію вакцинації проти поліомієліту.

Оцінка ECDC

Ендемічне передавання дикого поліовірусу (WPV1) зберігається у двох країнах — Пакистані та Афганістані.

Це перший випадок WPV1, зареєстрований у Пакистані за останні 15 місяців (попередній випадок зареєстровано 27.01.2021). Станом на 25 квітня 2022 року зареєстровано два випадки гострого в'ялого паралічу (AFP), спричиненого WPV1: Афганістан (1) та Пакистан (1).

Європейський регіон ВООЗ залишається вільним від поліомієліту з 2002 року. Інактивовані вакцини проти поліомієліту використовують у всіх країнах ЄС/ЄЕЗ. Однак, поки в країнах Європи є невакциновані групи населення, поліомієліт не ліквідовано, ризик повторного занесення вірусу в Європу залишається.

Відповідно до звіту Європейської регіональної комісії із сертифікації ліквідації поліомієліту (травень 2019 року), одна країна ЄС/ЄЕЗ (Румунія) та дві сусідні країни (Боснія і Герцеговина та Україна) залишаються з високим ризиком спалаху поліомієліту.

Щоб обмежити ризик повторного занесення та стійкого передавання WPV1 і cVDPV в ЄС/ЄЕЗ, важливо підтримувати високий рівень охоплення вакцинацією серед загальної популяції та збільшити рівень вакцинації серед недостатньо імунізованих груп населення. ECDC схвалює тимчасові рекомендації ВООЗ для громадян ЄС/ЄЕЗ та всіх мандрівників (<https://www.who.int/travel-advice>) і мешканців у районах, уражених поліомієлітом, повністю вакцинуватися від цієї недуги.

Мешканці (та іноземці з терміном відвідування понад 4 тижні) із заражених районів мають отримати додаткову дозу оральної вакцини проти поліомієліту (ОПВ) або інактивовану вакцину проти поліомієліту (ІПВ) у строк від 4 тижнів до 12 місяців подорожі.

ECDC щомісяця надає інформацію про ситуацію з поліомієлітом: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/polio-interactive-map>.

Джерело: [European Centre for Disease Prevention and Control \(ECDC\)](https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/polio-interactive-map).

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

