ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

10 ТИЖДЕНЬ 2022 РОКУ
(7–13 БЕРЕЗНЯ)

phc.org.ua facebook.com/phc.org.ua

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ

Воєнний стан, функціональна підсистема медичного захисту

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

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.

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

В умовах війни багато українців під обстрілами російських військових залишили рідні домівки у пошуках безпечного місця. Перелік організацій, що допомагають біженцям в Україні та за кордоном: https://phc.org.ua/news/perelik-organizaciy-scho-dopomagayut-bizhencyam-v-ukraini-ta-za-kordonom.

Рекомендації для населення під час воєнного стану: https://moz.gov.ua/article/news/rekomendacii-dlja-naselennja-pid-chas-voennogo-stanu.

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).

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

Станом на 14.03.2022 радіаційний фон не загрожує здоров'ю населення:

- ДСП «Чорнобильська АЕС» захоплено 24.02.2022, електропостачання системи охолодження сховищ відпрацьованого ядерного палива відновлено 13.03.2022, а до цього з 09.03.2022 здійснювалося за допомогою резервних дизель-генераторів (робота Автоматизованої системи радіаційного контролю досі не відновлена, 17 добу поспіль персонал без ротації виконує свої функції);
- 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);
- ДЯУ «Джерело нейтронів» ННЦ «Харківський фізико-технічний інститут» з 24.02.2022 переведено в глибокий підкритичний стан, 06.03.2022 та 10.03.2022 було обстріляно російськими загарбниками (незначні пошкодження);
- ДСП «Об'єднання «Радон» (Центральний виробничий майданчик (ЦВМ), міжобласні філії: Харківська (ХМФ), Дніпровська (ДМФ), Львівська (ЛМФ) і Одеська (ОМФ)) — забезпечено фізичний захист радіоактивних відходів та відпрацьованих джерел іонізуючого випромінювання (призупинено перевезення радіоактивних матеріалів, обмежено участь у ліквідації радіаційних аварій, проблеми з ротацією персоналу на ХМФ).

Вода питна

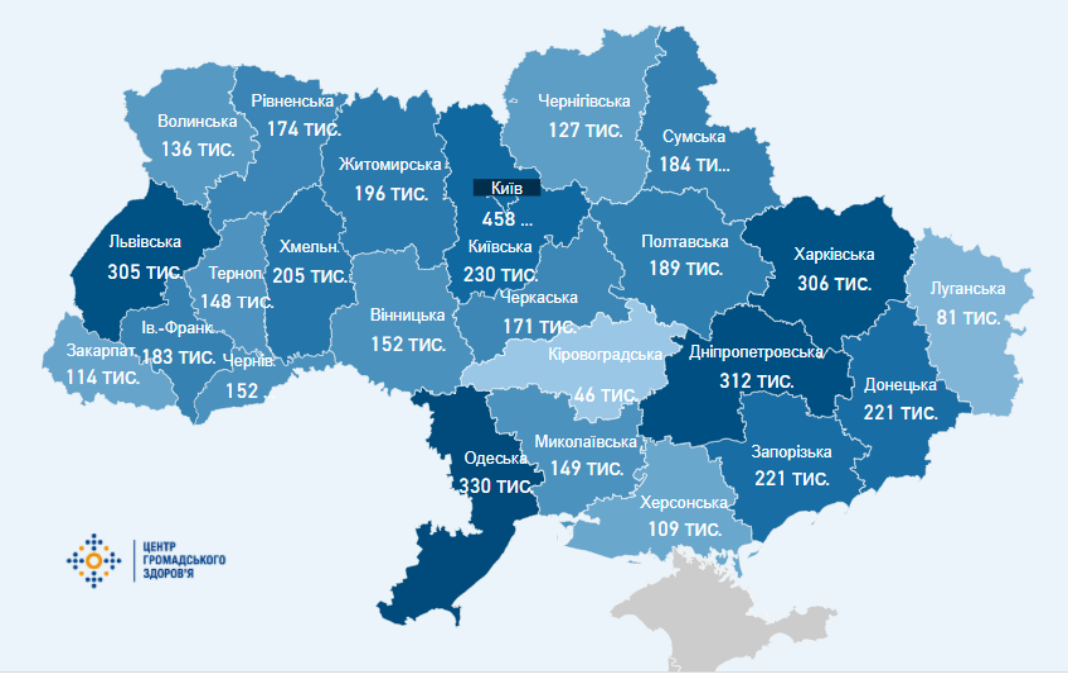
Відбувається щоденний моніторинг якості та безпечності питної води, що подається населенню, за мікробіологічними показниками, показниками скороченого періодичного контролю відповідно до Наказу МОЗ від 12.05.2010 № 400 «Про затвердження Державних санітарних норм та правил „Гігієнічні вимоги до води питної,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

Населені пункти, де станом на 14.03.2022 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); вміст заліза загального (м. Запоріжжя); хлороформ (м. Дніпро правий берег, м. Кам'янське, м. Нікополь).

Коронавірус (SARS-CoV-2)

Станом **на ранок 14 березня 2022 року** у світі було зареєстровано **458 586 484** випадки захворювання на COVID-19 (більше 81,17 млн — у США та понад 42,99 млн — у Індії), зокрема **6 066 269** летальних, а **391 839 248** людей одужали. На території Європи зафіксовано **165 441 041** підтверджений випадок інфекції: лідирують Франція — 23 514 144 (померли 140 109), Велика Британія — 19 530 485 (померли 162 738), Росія — 17 335 186 (померли 360 811).

За весь час пандемії та станом **на ранок 14 березня 2022 року** в Україні лабораторно підтверджено **4 906 408** випадків COVID-19, зокрема **107 184** летальні, а **4 400 366** пацієнтів одужали.



Станом на 14 березня 2022 року тільки в 2 областях України (Кіровоградська та Чернівецька) зберігається жовтий рівень епіднебезпеки поширення COVID-19, у «червоній» зоні перебувають Закарпатська, Івано-Франківська, Рівненська, Луганська та Хмельницька області, у решті 18 регіонах — помаранчевий рівень епіднебезпеки: https://moz.gov.ua/uploads/7/35992-14_03_2022.pdf.

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

Варіант вірусу SARS-CoV-2 B.1.1.529 (Omicron) було вперше виявлено у Південно-Африканській Республіці. Технічна консультативна група з еволюції вірусу SARS-CoV-2 (TAG-VE) ВООЗ **26.11.2021** визначила цей варіант таким, що спричиняє занепокоєння на глобальному рівні **(VOC)**.

22.02.2022 TAG-VE за результатами моніторингу зробила висновки, що Omicron має окремі підлінії: BA.1, BA.1.1 і BA.2. Станом на 14.03.2022 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.

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

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

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

СТАТИСТИКА СПАЛАХІВ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ЗА ЗВІТНИЙ ТИЖДЕНЬ

За звітний тиждень в Україні було зареєстровано1 спалах гострої кишкової інфекції.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
Гостра кишкова інфекція	1	м. Тернопіль	10	За даними епідрозслідування, захворіли 10 дітей — переселенці із Житомира, які проживали в Тернополі на території благодійного фонду. Діагноз підтверджено лабораторно у 5 хворих — виділено РНК норовірусу. Лабораторно обстежено 20 контактних і декретованих осіб. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГРИП ТА ГРВІ В УКРАЇНІ

- Протягом звітного тижня на ГРВІ захворіли 63 694 людини, із них 34,9% — діти віком до 17 років.
- Інтенсивний показник захворюваності становить 168,5 на 100 000 населення, що менше епідемічного порога, розрахованого для України*.
- За результатами лабораторного дослідження методом ПЛР у дозорній системі епідеміологічного нагляду за грипом в одному із 24 зразків матеріалів визначено віруси грипу — типу А не субтиповані.
- За тиждень проти грипу вакцинувалися 416 людей, а з початку епідемічного сезону — 168 435.

* 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 **випадки отруєння чадним газом**.

- За результатами розгляду інтернет-повідомлень зареєстровано випадок отруєння чадним газом у Тернопільській області (постраждали 3 дітей).
- Осередків **ботулізму** і **отруєння дикорослими грибами** 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 25.02.2022 № 379 забезпечено безвідмовне надання медичної допомоги в умовах воєнного стану військовослужбовцям, які беруть участь в операції Об'єднаних сил: https://moz.gov.ua/uploads/7/36086-dn_379_25_02_2022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 26.02.2022 № 383 дозволено залучення медичних працівників-іноземців до надання допомоги постраждалим в умовах воєнного стану: https://moz.gov.ua/uploads/7/36091-dn_383_26022022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28.02.2022 № 386 утворено оперативний штаб МОЗ для координації діяльності у сфері донорства крові та компонентів крові, функціонування системи крові в умовах воєнного стану: https://moz.gov.ua/uploads/7/36110-dn_386_28022022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28.02.2022 № 390 внесено зміни щодо фіксації факту смерті людини: https://moz.gov.ua/uploads/7/36112-dn_390_01032022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 03.03.2022 № 405 затверджено Методичні рекомендації щодо надання першої психологічної допомоги та профілактики посттравматичного розладу: https://moz.gov.ua/uploads/7/36129-dn_405_03032022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 04.03.2022 № 407 визначено умови щодо забезпечення реєстрації новонародженої дитини в умовах воєнного стану: https://moz.gov.ua/uploads/7/36132-dn_407_04032022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 05.03.2022 № 417 визначено умови організації роботи телефонної «гарячої лінії» МОЗ: https://moz.gov.ua/uploads/7/36146-dn_417_05032022.pdf.
- 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.

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

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

Коронавірус (SARS-CoV-2)

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

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

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

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

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

Розпорядженням Кабінету Міністрів України **від 25 березня 2020 року** № 338-р (із змінами) запроваджено режим надзвичайної ситуації на всій території України. Для всіх сфер, у яких дозволено діяльність у рамках адаптивного карантину, прописано тимчасові рекомендації щодо організації протиепідемічних заходів: https://moz.gov.ua/golovnij-derzhavnij-sanitarnij-likar-ukraini.

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

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

Постановою Кабінету Міністрів України **від 22 липня 2020 року** № 641 (із змінами від 11 листопада 2020 року № 1100), через інтенсивне зростання кількості хворих, **з 14 по 30 листопада** 2020 року запроваджено «карантин вихідного дня» з 00:00 суботи до 00:00 понеділка. Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України **від 9 грудня 2020 року** № 1236 у країні з 8 січня 2021 року діють посилені карантинні обмеження, які триватимуть **до 24 січня 2021 року**, із змінами від 16 червня 2021 року № 611 продовжено **до 31 серпня 2021 року**; із змінами від 11 серпня 2021 року № 855 — **до 1 жовтня 2021 року**; 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 14 березня 2022 року тільки в 2 областях України (Кіровоградська та Чернівецька) зберігається жовтий рівень епіднебезпеки поширення COVID-19, у «червоній» зоні перебувають Закарпатська, Івано-Франківська, Рівненська, Луганська та Хмельницька області, у решті 18 регіонах — помаранчевий рівень епіднебезпеки: https://moz.gov.ua/uploads/7/35992-14_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-organizaciy-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 14 березня 2022 року

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

Минулого тижня кількість нових випадків захворювання та смертей від наслідків COVID-19 зменшилася (на 5% та 8% відповідно). Значно побільшало нових випадків COVID-19 у країнах Західної частини Тихого океану (на 46%). Про зменшення кількості нових випадків захворювання повідомили країни Східного Середземномор'я, Африки, Південно-Східної Азії та Америки (на 46%, 40%, 31% та 24% відповідно).

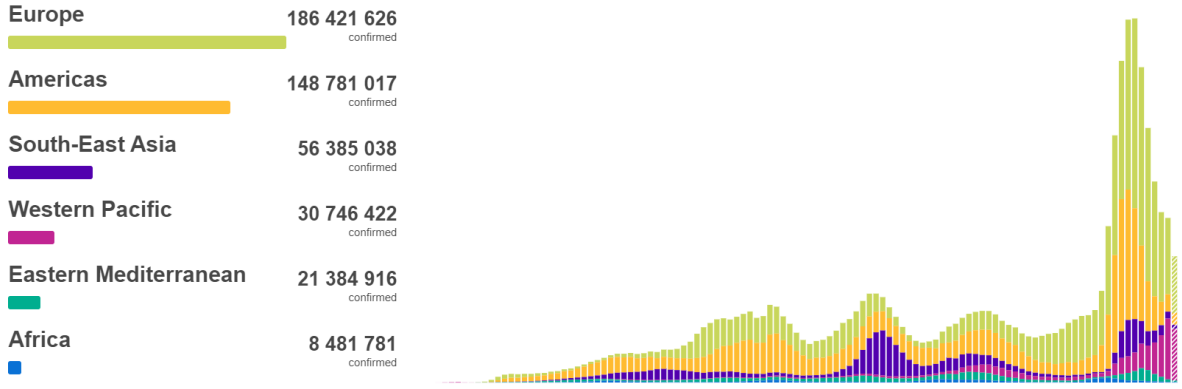
Збільшення кількості смертей унаслідок COVID-19 зафіксували у країнах Західної частини Тихого океану та Східного Середземномор'я (на 29% та 2% відповідно). Про зменшення кількості смертей за останній тиждень повідомили країни Африки та Європи (на 39% та 15% відповідно).

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 14.03.2022 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 часткипідлініїBA.2порівняно 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, Німеччині, В'єтнамі та Японії.

Станом **на 14 березня 2022 року** за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **458 629 938** лабораторно підтверджених випадків COVID-19, зокрема **6 066 814** летальних. Найбільше підтверджених випадків захворювання зареєстровано в США — 81 174 677 (померли 993 811), Індії — 42 993 494 (померли 515 907), Бразилії — 29 368 776 (померли 655 139), Франції — 23 514 144 (померли 140 109), Великій Британії — 19 530 485 (померли 162 738).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 14.03.2022

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.

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---8-march-2022.

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

2 Додаткові заходи в секторі громадського здоров'я у зв'язку зі спалахом нової коронавірусної інфекції (COVID-19) у світі, станом на 14березня 2022 року

Відповідно до ст. 43 Міжнародних медико-санітарних правил (International Health Regulations — IHR) у разі впровадження (задля 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 14 березня 2022 року кількість держав-учасниць, що надали ВООЗ офіційну інформацію про додаткові заходи в секторі громадського здоров'я, не зросла (194 зі 196). Розподіл за регіонами ВООЗ: AFR — 47; AMR — 33 (плюс одна заморська територія США у WPR); EMR — 21; EUR — 55; SEAR — 11; WPR — 27.

На підставі інформації, доступної ВООЗ, 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, Малаві, Малайзія, Мавританія, Марокко, Маршаллові Острови, Мікронезія, Монголія, Науру, Нова Зеландія, Нова Каледонія, Оман, Пакистан, Палау, Папуа Нова Гвінея, Парагвай, Південний Судан, Самоа, Саудівська Аравія, Сент-Кіттс і Невіс, Сінгапур, Соломонові Острови, Суринам, США, Тринідад і Тобаго, Туніс, Уругвай, Фіджі, Філіппіни, Чилі, Японія.

Станом на 14 березня 2022 року 23 країни оновили заходи щодо подорожей через варіант Omicron, зокрема, заборону на поїздки замінюють іншими заходами, такими як додаткове тестування або карантин.

Регіони ВООЗ	Країни, які оновили інформацію	Усього
AFR	Ангола, Конго, Кот д'Івуар, Мадагаскар, Руанда, Сан-Томе і Принсіпі, Того	7/47
AMR	—	0/33
EMR	Ємен, Марокко, Пакистан, Саудівська Аравія	4/21
EUR	—	0/55
SEAR	Бангладеш, Індія, Непал, Таїланд	4/11
WPR	Австралія, Вануату, Малайзія, Нова Зеландія, Острови Кука, Самоа, Фіджі, Японія	8/27

Докладніше про додаткові заходи по кожній країні:

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

3 **Нове міжнародне попередження від ВООЗ щодо фальсифікації медичної продукції**

Глобальна система ВООЗ із епіднагляду й моніторингу щодо неякісної та фальсифікованої медичної продукції надіслала міжнародне повідомлення від 28.02.2022 Ref. RPQ/REG/ISF/Alert N°2.2022 щодо виявлення на території Гватемали та Індії фальсифікованого медичного препарату Desrem (remdesivir).

Найменування виробу	DESREM	DESREM
Заявлений виробник	Mylan Laboratories Ltd	Mylan Laboratories Ltd
Номер серії/партії	7605854B	CRM21001MA
Заявлений термін придатності	09/2022	07/10/2022
Мова маркування	English	English
Ідентифіковано	Гватемала	Індія

Справжній Remdesivir — противірусний препарат широкого спектра дії, зареєстрований або допущений до застосування для лікування від COVID-19 за умов надзвичайної ситуації у кількох країнах. Однак, у листопаді 2020 року ВООЗ оновила рекомендації щодо небажаності застосування ремдесивіру для лікування госпіталізованих хворих на COVID-19 (https://app.magicapp.org/#/guideline/nBkO1E/section/Egz0xn).

ВООЗ наполегливо рекомендує державам-членам підвищити пильність щодо можливого обігу зазначеного фальсифікованого лікарського засобу на їхніх ринках медичної продукції: https://www.who.int/news/item/09-03-2022-medical-product-alert-n-2-2022-falsified-desrem-(remdesivir).

ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSY)

1

Оновлення інформації про випадки захворювання на COVID-19 у світі та Європі, станом на 10 березня 2022 року

За даними Європейського центру профілактики та контролю захворювань, із 31 грудня 2019 року і станом на 10 березня 2022 року повідомлено про 446 363 008 випадків захворювання на COVID-19, зокрема **6 019 640** летальних випадків.

Випадки захворювання у різних регіонах

Африка: 11 386 055 випадків; п’ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Південно-Африканська Республіка (3 684 319), Марокко (1 161 646), Туніс (1 016 894), Лівія (497 958) і Єгипет (490 969).

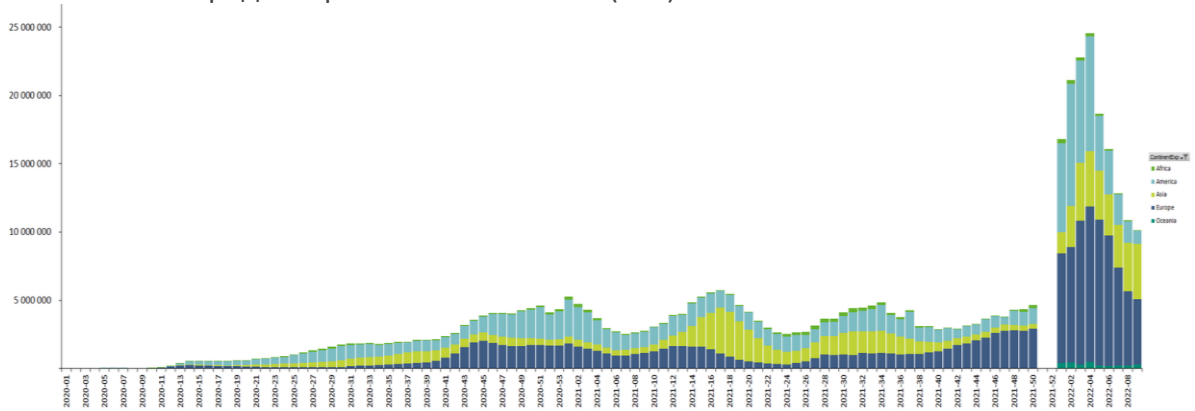
Азія: 103 907 675 випадків; п’ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Індія (42 967 315), Іран (7 073 747), Індонезія (5 748 725), Японія (5 381 682) і Південна Корея (4 666 977).

Америка: 148 682 289 випадків; п’ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — США (79 339 202), Бразилія (29 069 469), Аргентина (8 942 772), Колумбія (6 072 656) і Мексика (5 564 985).

Європа: 178 854 439 випадків; п’ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Франція (23 053 128), Велика Британія (19 245 301), Росія (17 014 818), Німеччина (15 920 957) і Туреччина (14 325 326).

Океанія: 3 531 845 випадків; п’ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Австралія (2 989 232), Нова Зеландія (239 537), Французька Полінезія (68 425), Фіджі (64 019) і Нова Каледонія (58 091).

Інше: міжнародні перевезення — Японія (705).



Летальні випадки у різних регіонах

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

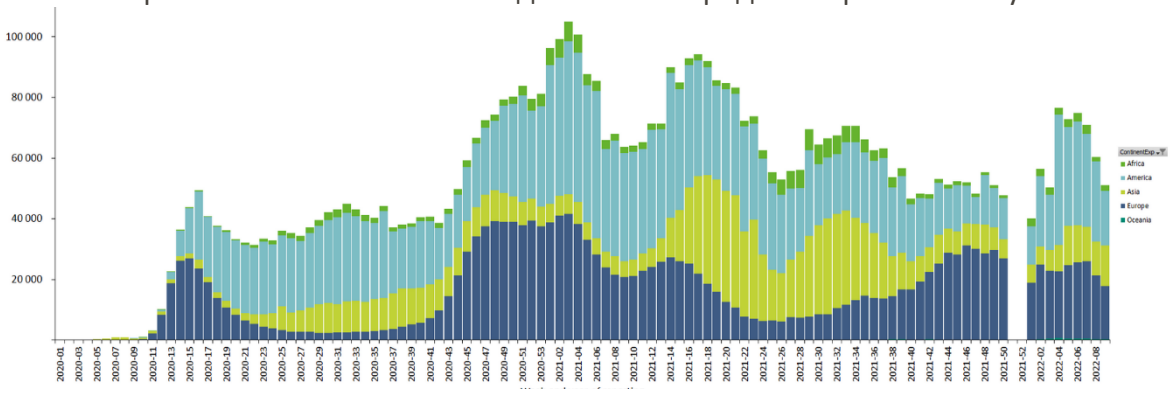
Азія: 1 230 525 летальних випадків; п’ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Індія (513 843), Індонезія (148 335), Іран (136 631), Філіппіни (56 451) та В’єтнам (40 252).

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

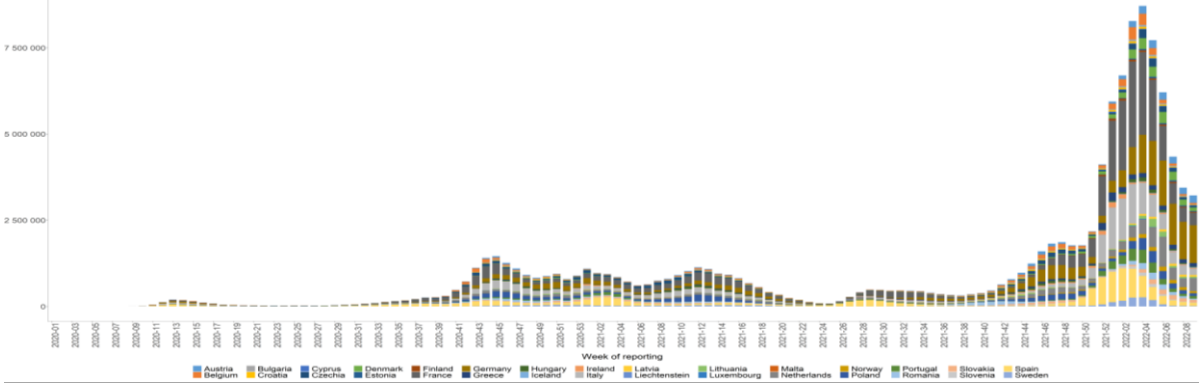
Європа: 1 847 774 летальні випадки; п’ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Росія (351 660), Велика Британія (161 361), Італія (154 560), Франція (151 786) і Німеччина (123 209).

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

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



Серед європейських країн станом на 10 березня 2022 року найбільше випадків COVID-19 зареєстровано у Франції — 23 053 128 (померли 151 786), Великій Британії — 19 245 301 (померли 161 361), Росії — 17 014 818 (померли 351 660), Німеччині — 15 920 957 (померли 123 209), Туреччині — 14 325 326 (померли 96 487).



Оцінка ECDC

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

Останнім часом у кількох країнах ЄС/ЄЕЗ побільшало випадків COVID-19 серед людей похилого віку, це може призвести до відстроченого зростання кількості тяжких випадків і смертей. Хоча зниження тяжкості перебігу захворювання частково зумовлено властивостями варіанта вірусу SARS-CoV-2 Omicron. Дослідження показали, що ефективність вакцинації проти Omicron зростає серед людей, які отримали три дози вакцини. Країни з низьким споживанням вакцин зіткнуться з найбільшим тягарем хвороби. Крім того, інфекція дуже інтенсивно передається у громадах незалежно від загального споживання вакцин, що призводить до одночасного захворювання багатьох людей.

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

Рекомендації ECDC

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

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

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

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 10 березня 2022 року постраждали великі міста України: Київ, Харків, Маріуполь, Донецьк, Херсон, Краматорськ. Пошкодження та руйнування цивільної інфраструктури в 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 10 березня 2022 року кількість людей, які покинули Україну, перевищила 2 000 000 осіб. Загалом польський кордон перетнули 1 412 503 особи; до Угорщини виїхали 214 160 осіб; до Молдови — 104 929; до Словаччини — 165 199; до Румунії — 84 671; 258 844 особи потрапили до інших європейських країн.

Більшість тих, хто тікає з України, — жінки, діти і люди похилого віку переважно зі східної та центральної частин країни. Відстежувати кількість внутрішньо переміщених осіб складно через мінливість ситуації. 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 яких постраждали від тривалої військової агресії. За даними Міжнародного агентства з атомної енергії (МАГАТЕ), постраждали дві АЕС: Запорізька АЕС і Чорнобильська АЕС. Жодних змін рівня радіації на станціях не зафіксовано.

4 березня 2022 року МАГАТЕ оприлюднило заяву України, що майданчик Запорізької атомної електростанції (ЗАЕС) було обстріляно протягом ночі.

13 березня 2022 року Україна повідомила МАГАТЕ, що українським спеціалістам удалося відремонтувати лінію електропередачі, необхідну для відновлення зовнішнього постачання електроенергії на Чорнобильську атомну електростанцію (ЧАЕС), через чотири дні після того, як воно було повністю припинено.

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 прийому, 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.

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: 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.

3

Щодо спалаху, спричиненого циркулюючим вакциноспорідненим поліовірусом типу 3 (cVDPV3), у Ізраїлі та на окупованій території Палестини

10 березня 2022 року Глобальна ініціатива з ліквідації поліомієліту (GPEI) повідомила про спалах, спричинений циркулюючим вакциноспорідненим поліовірусом типу 3 (cVDPV3), в Ізраїлі та на окупованій території Палестини. Про перший випадок повідомили 6 березня 2022 року за результатами рутинного спостереження за гострими в'ялими паралічами (ГВП). Випадок — нещеплена трирічна дівчинка, у якої розвинувся гострий в'ялий параліч, і аналіз калу підтвердив вірус поліомієліту. Подальше тестування ізоляту виявило генетичні зв'язки зі штамами VDPV3, знайденими у пробах навколишнього середовища, що були зібрані в Ізраїлі та на окупованій палестинській території з вересня 2021 року по січень 2022 року. Ці ізоляти, раніше класифіковані як VDPV3, тепер були перекласифіковані як циркулюючий VDPV3 (cVDPV3). Це підтверджує спалах cVDPV3 як в Ізраїлі, так і на окупованій палестинській території.

10 березня 2022 року Міністерство охорони здоров'я Ізраїлю оголосило, що вони знайшли ізоляти поліовірусу ще у двох зразках. Одну пробу було взято у дитини без симптомів, але вона була у контакті з першим випадком. Зразки від трьох інших контактних осіб дали негативні результати, а 19 — у роботі.

Наразі немає жодних додаткових відомостей про другий позитивний зразок, який було виявлено в рамках випадкового тестування. Місцеві органи охорони здоров'я провадять розслідування, щоб визначити джерело спалаху та потенційний ризик подальшого поширення. МОЗ разом із Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) та іншими партнерами реагують на цей спалах. Міністерство докладає зусиль для збільшення рівня охоплення вакцинацією в країні. Тільки 8 березня 2022 року щеплено 1 130 дітей у Єрусалимі.

Оцінка ECDC

Це перші випадки cVDPV3, зареєстровані в Ізраїлі. Останні випадки cVDPV3 були зареєстровані в 2018 році в Сомалі. В Ізраїлі останні випадки дикого поліовірусу типу 1 (WPV1) фіксували 1988 року, під час спалаху в районі Хадера померло 15 осіб із симптомами гострого в'ялого паралічу.

Європейський регіон ВООЗ залишався вільним від поліомієліту з 2002 року. Однак, поки є невакциновані або частково вакциновані групи населення у країнах Європи, поліомієліт не знищено і залишається ризик зараження вірусом, завезеним до Європи. Щоб обмежити ризик реінтродукції та тривалого передавання поліовірусу в ЄС/ЄЕЗ, вирішальне значення має підтримка високого рівня охоплення вакцинацією та збільшення рівня вакцинації неімунізованого населення.

Ризик подальшого поширення поліомієліту збільшується через зниження рівня імунізації, пов'язане з пандемією COVID-19.

Поки недугу не буде повністю ліквідовано, усі країни залишаються під загрозою імпорту і повинні підтримувати високий рівень охоплення вакцинацією, щоб захистити всіх дітей від поліомієліту. У своїй доповіді з 31-го засідання від 28 лютого 2022 року Комітет із надзвичайних ситуацій, скликаний відповідно до ММСП (2005) щодо міжнародного поширення поліовірусу, висловив стурбованість тривалим швидким поширенням поліовірусу (зокрема щодо WPV1 та cVDPV) і зазначив, що ризик міжнародного поширення поліомієліту є високим. Генеральний директор схвалив рекомендації Комітету для країн, що відповідають визначенню «держави, інфікованої WPV1, cVDPV1 або cVDPV3, з потенційним ризиком для міжнародного поширення», «держави, інфіковані cVDPV2, з потенційним ризиком для міжнародного поширення» і «держави, які більше не інфіковані WPV1 або cVDPV, але які залишаються вразливими

до повторного зараження WPV або cVDPV». Комітет із надзвичайних ситуацій наполегливо закликав до втілення Тимчасових рекомендацій від 4 березня 2022 року, спрямованих на зниження цього ризику: https://www.who.int/news/item/11-03-2022-statement-of-the-thirty-first-polio-ihr-emergency-committee.

ECDC перебуває в контакті з ЄРБ ВООЗ і продовжує стежити за подією.

4

Оновлення інформації щодо захворюванні на кір у світі станом на березень 2022 року

У всьому світі продовжують спостерігати випадки кору серед дорослих і дітей. Під час пандемії COVID-19 різко поменшало випадків захворювання. Зареєстровано кілька випадків захворювання на кір, про які повідомляють у ЄС/ЄЕЗ, зокрема в країнах, які раніше ліквідували або припинили ендемічне передавання вірусу. Про нові випадки кору повідомляли три країни ЄС/ЄЕЗ: Німеччина (8), Ірландія (1), Польща (2). Інші країни не повідомляли про нові випадки захворювання на кір. У 2022 році в ЄС/ЄЕЗ не було зареєстровано жодного летального випадку кору. У 2022 році було надано оновлення інформації для 3 країн: Німеччина (22), Ірландія, (1) та Польща (3).

Крім того, в Україні зареєстровано один випадок кору у січні 2022 року. У 2021 році в Україні було зареєстровано 16 випадків кору, у 2020 році — 264 випадки.

У Афганістані продовжується спалах із збільшенням кількості випадків кору, у Демократичній Республіці Конго (ДРК) оголошено епідемію кору 23 лютого 2022 року.

В Ефіопії станом на 3 березня 2022 року зареєстровано 700 нових випадків кору, зокрема 12 летальних. Спалах кору вразив п’ять таборів біженців.

Станом на 26 лютого 2022 року в Бразилії зареєстровано дев’ять випадків кору.

Оцінка ECDC

Із березня 2020 року країни ЄС/ЄЕЗ повідомляли про істотне зменшення кількості випадків кору, яке тривало і в 2021 році. Подібну ситуацію спостерігали і в інших країнах світу протягом того самого періоду. Це може бути зумовлено як недостовірністю даних, так і реальним зниженням унаслідок безпосереднього чи опосередкованого впливу заходів, пов’язаних із пандемією COVID-19. Скасування нефармацевтичних заходів, пов’язаних із пандемією COVID-19, може призвести до спалаху кору в ЄС/ЄЕЗ.

Відповідно до рекомендацій ВООЗ, в умовах пандемії COVID-19 слід підтримувати імунізацію. У травні 2019 року ВООЗ класифікувала спалахи кору в Європейському регіоні як надзвичайну ситуацію 2-го класу. 29 серпня 2019 року Європейська регіональна комісія з елімінації кору та краснухи (RVC) визначила, що чотири країни (Албанія, Чехія, Греція та Велика Британія) втратили статус «країни, вільної від кору» (вперше з моменту початку верифікації у 2012 році).

ECDC щомісячно відстежує ситуацію із кором та здійснює моніторинг через Європейську систему епідеміологічного нагляду (TESSy) для 30 країн ЄС: https://www.ecdc.europa.eu/en/measles/surveillance-and-disease-data/monthly-measles-rubella-monitoring-reports.

Джерело: European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC).

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