



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

13 ТИЖДЕНЬ 2022 РОКУ
(28 БЕРЕЗНЯ — 4 КВІТНЯ)



phc.org.ua



facebook.com/phc.org.ua

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ

Воєнний стан, функціональна підсистема медичного захисту

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

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

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), із 15 реакторів працюють лише вісім (решта перебуває у безпечному режимі зупинки).

На сьогодні в Україні через військову агресію з боку Росії є не лише ризики радіаційних аварій різного масштабу, втрати контролю над джерелами іонізуючого випромінювання, а й безпрецедентні ризики ядерної катастрофи глобального масштабу. Дії російських окупантів класифікують як злочини за ст. 2 Міжнародної конвенції про боротьбу з актами ядерного тероризму та ст. 7 Конвенції про захист ядерних матеріалів.

Станом на 04.04.2022 радіаційний фон не загрожує здоров'ю населення.

- ДСП «Чорнобильська АЕС»: за інформацією керівництва ДСП, 31 березня 2022 року близько 20:00 російські окупанти покинули територію промислового майданчика ЧАЕС. Наразі Держатомрегулювання всебічно аналізує питання можливості відновлення регулюючого контролю за станом ядерної та радіаційної безпеки на майданчику АЕС і на території зони відчуження.

- Запорізьку АЕС захоплено 04.03.2022, працюють два енергоблоки, ще два енергоблоки в ремонті, решту зупинено; на майданчику присутні представники ДК з атомної енергії РФ «Росатом», але управління здійснює виключно персонал ЗАЕС (регулюючий нагляд за ядерною та радіаційною безпекою безпосередньо на майданчику ЗАЕС неможливий). 02.04.2022 у окупованому Енергодарі, місті-супутнику Запорізької АЕС (тут мешкає персонал АЕС із родинами), російські окупанти розігнали мирний мітинг на підтримку України пострілами з мінометів — є поранені та затримані.

- Южно-Українська, 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, протягом останніх днів постійно обстрілюється російськими загарбниками, зовнішнє електропостачання відсутнє; інфраструктурі інституту вже завдано катастрофічних збитків, ужито заходів для підтримання у працездатному стані обладнання ядерної установки, наскільки це можливо в умовах постійних обстрілів та бомбардувань.

Вода питна

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

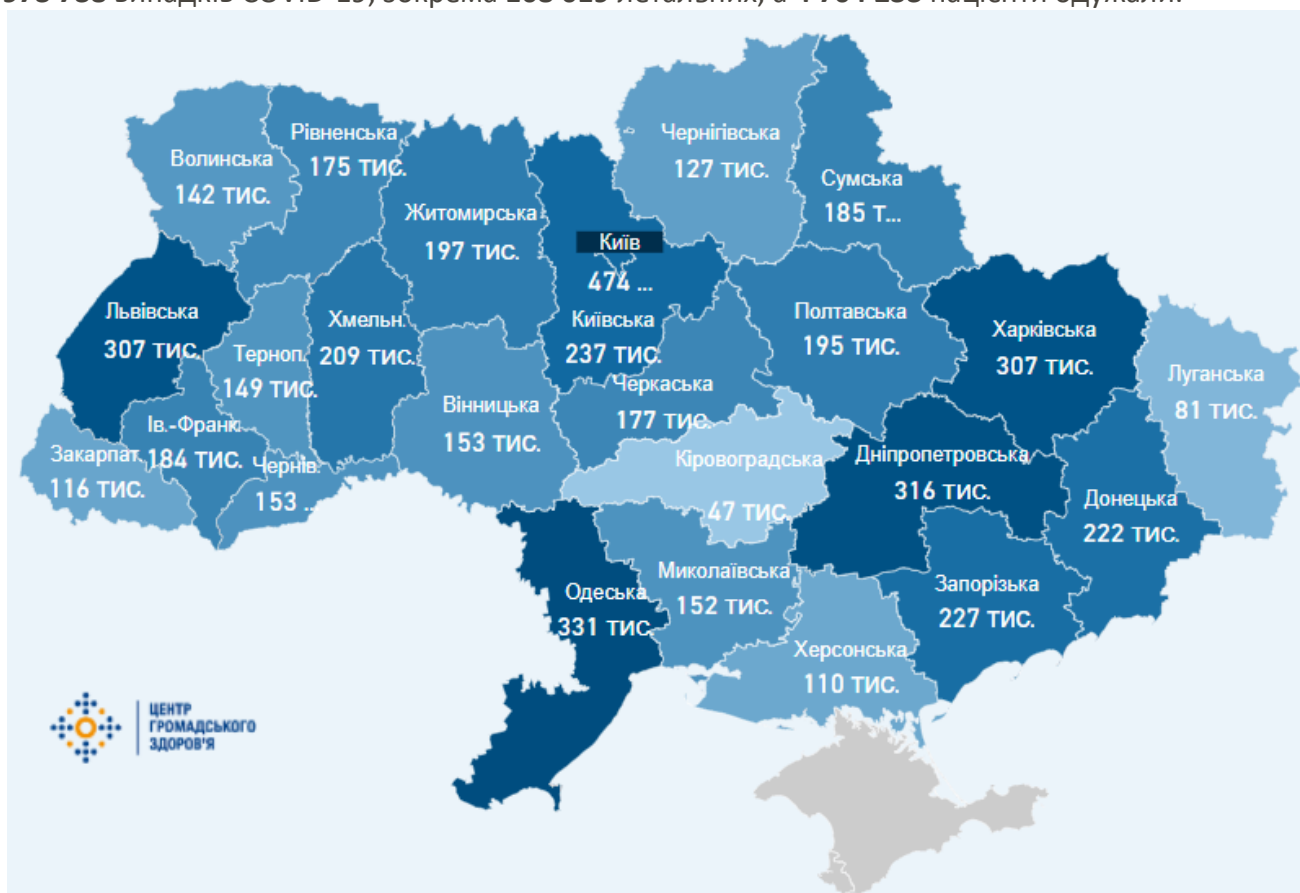


Населені пункти, де станом на 04.04.2022 вода не відповідає нормам за санітарно-хімічними показниками — перманганатна окиснюваність (правий та лівий береги м. Дніпро, м. Нікополь, м. Кривий Ріг, м. Жовті Води, м. Синельникове, м. Кам'янське, м. Лозова); хлороформ (правий берег м. Дніпро, м. Кам'янське, м. Нікополь), сухий залишок (с. Зачепилівка Харківської області).

Коронавірус (SARS-CoV-2)

Станом на ранок 4 квітня 2022 року у світі було зареєстровано **491 826 957** випадків захворювання на COVID-19 (більше 81,83 млн — у США та понад 43,02 млн — у Індії), зокрема **6 176 212** летальних, а **426 779 447** людей одужали. На території Європи зафіксовано **180 780 759** підтверджених випадків інфекції: лідирують Франція — 25 997 852 (померли 142 506), Німеччина — 21 646 375 (померли 130 563), Велика Британія — 21 216 874 (померли 165 570).

За весь час пандемії та станом на ранок 4 квітня 2022 року в Україні лабораторно підтверджено **4 973 738** випадків COVID-19, зокрема **108 019** летальних, а **4 704 233** пацієнти 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, від усіх обов'язкових протиепідемічних обмежень і запровадити рекомендації юридичним та фізичним особам стосовно дотримання протиепідемічних заходів, спрямованих на запобігання поширенню COVID-19 в умовах воєнного стану (<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 залишити територію України: <https://phc.org.ua/news/vakcinaciya-vid-covid-19-dlya-tikh-khto-vimusheno-pokidae-teritoriyu-ukraini-yak>.

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

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 4 спалахи: гострої кишкової інфекції та ротавірусного ентериту — по 2.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
Ротавірусний ентерит	2	Полтавська область, м. Полтава	5	За даними епідрозслідування, захворіли 5 людей, зокрема 4 дитини. Усі є тимчасово переміщеними особами, які мешкають в загальноосвітній школі м. Полтава. У їдальні закладу організовано харчування. Їжу для дітей до 2 років батьки готують самі, використовують продукти для дитячого харчування промислового виробництва, надані волонтерами. Лабораторно підтверджено діагноз у 5 хворих. Лабораторно обстежено 2 декретованих осіб. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.



		Тернопільська область, Кременецький район, с. Великі Вікнини	8	За даними епідрозслідування, захворіли 8 дітей. Усі є тимчасово переміщеними особами, які мешкають у комунальному дитячому садку с. Великі Вікнини Кременецького району Тернопільської області. У закладі організовано харчування. Лабораторно підтверджено діагноз у 4 хворих. Лабораторно обстежено 4 декретованих осіб. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.
ГКІ	2	Львівська область, Самбірський район, м. Турка	5	За даними епідрозслідування, захворіли 5 людей, зокрема 4 дитини. Усі є тимчасово переміщеними особами, які мешкають у гімназії м. Турка Самбірського району Львівської області. У їдальні закладу організовано харчування. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.
		Львівська область, м. Львів	11	За даними епідрозслідування, захворіли 11 людей, зокрема 8 дітей. Усі є тимчасово переміщеними особами, які мешкають у дошкільному закладі м. Львів. У закладі організовано харчування. Їжу для тимчасово переміщених осіб двічі на день (обіди, вечері) постачає ресторан. Лабораторно обстежено 5 декретованих осіб. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.



ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГРИП ТА ГРВІ В УКРАЇНІ

- Протягом звітного тижня на ГРВІ захворіла 41 751 людина, із них 38% — діти віком до 17 років.
- Інтенсивний показник захворюваності становить 110,4 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 42 зразків матеріалів не визначено вірусів грипу.
- За тиждень проти грипу вакцинувалися 1 779 людей, а з початку епідемічного сезону — 171 252.

* 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, отруєння дикорослими грибами і чадним газом**.

- 1 осередок ботулізму у Львівській області, внаслідок якого постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — риба копчена домашнього виробництва).
- 2 випадки отруєння дикорослими грибами, внаслідок яких постраждали 5 дорослих:
 - Вінницька обл. — 1, постраждали 2 дорослих (ймовірна причина — рядовки свіжоморожені);
 - Чернівецька обл. — 1, постраждали 3 дорослих (ймовірна причина — сиріжки консервовані).
- За результатами розгляду інтернет-повідомлень зареєстровано випадки отруєння чадним газом у Тернопільській (постраждали 1 дитина та 1 дорослий), Чернівецькій (померли 2 дорослих), Львівській (постраждали 2 дорослих), Вінницькій (померли 3 дорослих) областях.



ІНШІ ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ

Випадок дифтерії у Тернопільській області

02.04.2022 зареєстровано випадок захворювання на дифтерію у жінки, 29 років, яка була евакуйована з м. Слов'янськ у Тернопільську область. Захворіла 01.04.2022, 02.04.2022 була госпіталізована до міської лікарні м. Чортків з діагнозом «дифтерія». Хворій 02.04.2022 було введено ПДС.

За результатом обстеження виділено *Corynebacterium diphtheriae*, токсигенний штам. Хвора продовжує лікування.

Розпочато епідрозслідування, фахівці визначають коло контактних із хворою за місцем проживання, пацієнтка отримує лікування, організовано бактеріологічне обстеження контактних і медичне спостереження за ними, консультації ЛОР-спеціаліста, антибіотикопрофілактику, заключну дезінфекцію в осередку. Всього обстежено 67 контактних.

Протиепідемічні заходи у вогнищі тривають.



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.

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.

Рекомендації для населення під час воєнного стану:

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

- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 25.02.2022 № 381 функціональну підсистему медичного захисту приведено у готовність до виконання завдань за призначенням в особливий період і розпочато впровадження Плану цивільного захисту функціональної підсистеми медичного захисту на особливий період, при цьому ступінь готовності визначено як «ПОВНА ГОТОВНІСТЬ»: https://moz.gov.ua/uploads/7/36089-dn_381_25022022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 24.02.2022 № 368 затверджено Стандарт екстреної медичної допомоги «Медичне сортування при масовому надходженні постраждалих на ранньому госпітальному етапі»: https://moz.gov.ua/uploads/7/36077-dn_368_24_02_2022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 24.02.2022 № 374 затверджено Тимчасові заходи у закладах охорони здоров'я з метою забезпечення їх готовності для надання медичної допомоги постраждалим унаслідок військової агресії Росії проти України: https://moz.gov.ua/uploads/7/36081-dn_374_24_02_2022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 26.02.2022 № 383 дозволено залучення медичних працівників-іноземців до надання допомоги постраждалим в умовах воєнного стану: https://moz.gov.ua/uploads/7/36091-dn_383_26022022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28.02.2022 № 386 утворено оперативний штаб МОЗ для координації діяльності у сфері донорства крові та компонентів крові, функціонування системи крові в умовах воєнного стану: https://moz.gov.ua/uploads/7/36110-dn_386_28022022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28.02.2022 № 390 внесено зміни щодо фіксації факту смерті людини: https://moz.gov.ua/uploads/7/36112-dn_390_01032022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 03.03.2022 № 405 затверджено Методичні рекомендації щодо надання першої психологічної допомоги та профілактики посттравматичного розладу: https://moz.gov.ua/uploads/7/36129-dn_405_03032022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 04.03.2022 № 407 визначено умови щодо забезпечення реєстрації новонародженої дитини в умовах воєнного стану: https://moz.gov.ua/uploads/7/36132-dn_407_04032022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 05.03.2022 № 417 визначено умови організації роботи телефонної «гарячої лінії» МОЗ: https://moz.gov.ua/uploads/7/36146-dn_417_05032022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 07.03.2022 № 427 забезпечено безперервну роботу сфери охорони здоров'я України в умовах воєнного стану: https://moz.gov.ua/uploads/7/36154-dn_427_07032022.pdf.



- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 08.03.2022 № 430 затверджено склад і функції Координаційної робочої групи з питань лікування громадян України у зарубіжних клініках на період дії воєнного стану в Україні: https://moz.gov.ua/uploads/7/36158-dn_430_08032022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 09.03.2022 № 177/450/46 затверджено Порядок взаємодії між органами та підрозділами Національної поліції України, закладами охорони здоров'я та органами прокуратури України при встановленні факту смерті: https://moz.gov.ua/uploads/7/36202-dn_177_09_03_2022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10.03.2022 № 458 затверджено Мінімальні вимоги щодо забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення під час екстреного облаштування місць тимчасового перебування осіб, які вимушені покинути місця постійного проживання у зв'язку з військовою агресією РФ: https://moz.gov.ua/uploads/7/36185-dn_458_10032022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 13.03.2022 № 478 затверджено Методичні рекомендації щодо організації надання екстреної медичної допомоги постраждалим внаслідок дії хімічних агентів на етапах евакуації: https://moz.gov.ua/uploads/7/36211-dn_478_13032022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 15.03.2022 № 489 затверджено перелік закладів охорони здоров'я та установ, що належать до сфери управління Міністерства охорони здоров'я України для організації надання медичної допомоги та реабілітації у сфері охорони здоров'я постраждалим внаслідок збройної агресії: https://moz.gov.ua/uploads/7/36242-dn_489_15_03_2022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 17.03.2022 № 496 затверджено вимоги для покращення якості надання первинної медичної допомоги в умовах воєнного стану, зокрема проведення вакцинації відповідно до вимог календаря профілактичних щеплень: https://moz.gov.ua/uploads/7/36262-dn_496_17_03_2022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 20.03.2022 № 506 затверджено Методичні рекомендації щодо організації надання екстреної медичної допомоги постраждалим внаслідок дії фосфорних боеприпасів: 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.

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 відмовитись від введення рівнів епідемічної небезпеки на період воєнного стану і один місяць після його завершення, від всіх обов'язкових протиепідемічних обмежень та запровадити рекомендації юридичним та фізичним особам щодо дотримання протиепідемічних заходів, спрямованих на запобігання поширенню COVID-19. Заклади охорони здоров'я мають забезпечити повноцінну готовність до реагування на спалах коронавірусної хвороби в умовах воєнного стану. Окрім того, громадянам рекомендується також забезпечити отримання повного курсу вакцинації проти COVID-19 тими вакцинами, які дозволені 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 залишають територію України: <https://phc.org.ua/news/vakcinaciya-vid-covid-19-dlya-tikh-khto-vimusheno-pokidae-teritoriyu-ukraini-yak>.

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

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 4 квітня 2022 року

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

Минулого тижня кількість нових випадків захворювання зменшилася (на 14%), а кількість смертей від наслідків COVID-19 зросла (на 43%). Про значне зменшення кількості нових випадків захворювання повідомили країни Східного Середземномор'я, Африки та Західної частини Тихого океану (на 32%, 29% та 24% відповідно).

Значно побільшало смертей унаслідок COVID-19 у країнах Америки та Південно-Східної Азії (на 182% та 116% відповідно). Про зменшення кількості смертей за останній тиждень повідомили країни Африки, Східного Середземномор'я та Європи (на 30%, 22% та 17% відповідно).

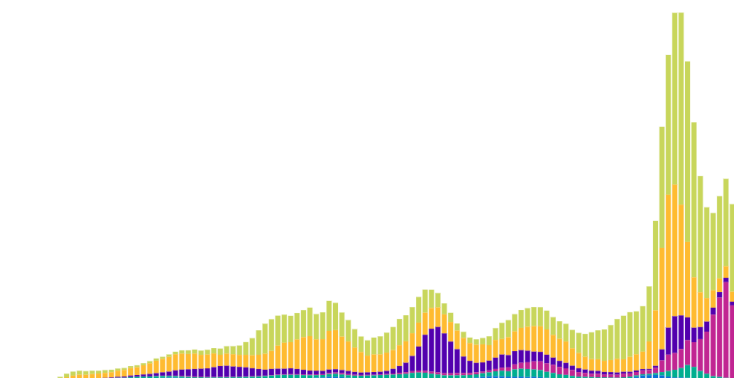
Це зумовлено заміною у світі домінантного варіанта Delta на Omicron. Варіант вірусу SARS-CoV-2 B.1.1.529 (Omicron) уперше виявили у Південно-Африканській Республіці. Технічна консультативна група з еволюції вірусу SARS-CoV-2 (TAG-VE) ВООЗ **26.11.2021** визначила цей варіант таким, що спричиняє занепокоєння на глобальному рівні (**VOC**). Станом на 04.04.2022 варіант вірусу SARS-CoV-2 B.1.1.529 (Omicron) є домінантним у всьому світі.

22.02.2022 TAG-VE зробила висновки на підставі досліджень, що Omicron має окремі підлінії: BA.1, BA.1.1 і BA.2. Очевидне зростання частки підлінії BA.2 порівняно з BA.1 на тлі зменшення 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 Німеччині, Франції та Італії.

Станом на **4 квітня 2022 року** за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **491 826 957** лабораторно підтверджених випадків COVID-19, зокрема **6 176 212** летальних. Найбільше підтверджених випадків захворювання зареєстровано в США — 81 832 612 (померли 1 008 198), Індії — 43 029 044 (померли 521 388), Бразилії — 29 999 816 (померли 660 269), Франції — 25 997 852 (померли 142 506), Німеччині — 21 646 375 (померли 130 563).

Europe	202 693 049
	confirmed
Americas	150 709 372
	confirmed
South-East Asia	57 130 457
	confirmed
Western Pacific	46 071 142
	confirmed
Eastern Mediterranean	21 576 432
	confirmed
Africa	8 580 381
	confirmed



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 04.04.2022



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-учасникам: <https://www.who.int/groups/covid-19-ihc-emergency-committee>. Наступне засідання призначено на 11 квітня 2022 року.

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---29-march-2022>.

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

Усі технічні консультації щодо спалаху COVID-19 — на веб-сайті 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 4 квітня 2022 року

Відповідно до ст. 43 Міжнародних медико-санітарних правил (International Health Regulations — IHR) у разі впровадження (зادля охорони громадського здоров'я) державами-учасниками 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 4 квітня 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, Мавританія, Малаві, Малайзія, Марокко, Маршаллові Острови, Мікронезія, Монголія, Науру, Нова Зеландія, Нова Каледонія, Оман, Пакистан, Палау, Папуа Нова Гвінея, Парагвай, Південний Судан, Самоа, Саудівська Аравія, Сент-Кітс і Невіс, Сінгапур, Соломонові Острови, Суринам, США, Тринідад і Тобаго, Туніс, Уругвай, Фіджі, Філіппіни, Чилі, Японія.

Станом на 4 квітня 2022 року оновлення з приводу заходів щодо подорожей через варіант Omicron відсутні.

Інформація про вакцинацію проти COVID-19 за кордоном для українців, які вимушено тимчасово залишають територію України:

<https://phc.org.ua/news/vakcinaciya-vid-covid-19-dlya-tikh-khto-vimusheno-pokidae-teritoriyu-ukraini-yak>.



Докладніше про додаткові заходи по кожній країні:

- <https://tripadvisor.mfa.gov.ua>;
- <https://reopen.europa.eu/en>.

3

Щодо випадку захворювання людини на пташиний грип А(Н5N6) у КНР

25 березня 2022 року Китайська Народна Республіка повідомила про підтверджений випадок зараження людини вірусом пташиного грипу А(Н5N6) у 28-річного працівника птахогосподарства із провінції Хенань, виявлений в результаті нагляду за грипоподібними захворюваннями (ГПЗ).

Початок захворювання 18 березня 2022 року, госпіталізовано у критичному стані після розвитку пневмонії 3 березня 2022 року, після покращення стану здоров'я виписано 19 березня 2022 року.

До початку хвороби мав контакт із живою домашньою птицею та забивав качок, що надходять з невеликих місцевих птахофабрик. Ніхто із членів родини не захворів. Цей випадок було виявлено за допомогою секвенування всього геному. Було зібрано зразки навколишнього середовища, результати дослідження негативні.

Здійснено дезінфекцію навколишнього середовища, зокрема місця проживання родини та зон підозри на інфікування. Для громади й медичних працівників розпочато комунікацію щодо ризику поширення пташиного грипу.

Це десятий випадок захворювання людей на пташиний грип А(Н5N6) із початком захворювання у 2022 році, про які ВООЗ повідомлено з Китаю. З 2014 року в Китаї загалом зареєстровано 75 лабораторно підтверджених випадків інфікування людей вірусом пташиного грипу А(Н5N6), зокрема 32 летальні: 2014 (2 випадки), 2015 (6), 2016 (9), 2017 (2), 2018 (4), 2019 (1), 2020 (5), 2021 (36), 2022 (10).



Оцінка ВООЗ

У більшості випадків зараження людей вірусом пташиного грипу А(Н5N6) відбувається в результаті контакту з інфікованою домашньою птицею або забрудненим середовищем. Інфікування людини, як правило, призводить до легкого клінічного перебігу недуги.

Оскільки вірус продовжує виявлятися в популяціях домашньої птиці, можна очікувати нових випадків захворювання людей.



Наявні епідеміологічні та вірусологічні дані свідчать про те, що віруси A(H5N6) не набули здатності стабільно передаватися серед людей, тому ймовірність поширення від людини до людини низька.

Якщо інфіковані люди з уражених територій подорожують за кордон, ця інфекція може бути виявлена в іншій країні під час подорожі або після прибуття. Якщо це станеться, подальше поширення на рівні спільноти вважають малоімовірним, оскільки цей вірус не набув здатності легко передаватися серед людей.

Ця подія не змінює чинних рекомендацій ВООЗ щодо заходів охорони громадського здоров'я і епіднадзора за грипом. Необхідно ретельно розслідувати всі випадки зараження людини пташиним грипом.

Пандемія COVID-19 збільшує напруження системи охорони здоров'я у всьому світі. Це може негативно вплинути на заходи з профілактики громадського здоров'я, діяльність з відстеження контактів та лабораторні можливості. Добре організовані та підготовлені системи охорони здоров'я можуть продовжувати забезпечувати рівний доступ до надання основних послуг під час надзвичайної ситуації і таким чином обмежувати зростання опосередкованої смертності.

Рекомендації ВООЗ

Населення має уникати контакту з навколишнім середовищем із підвищеним ризиком зараження, як-от ринки/ферми живих тварин (зокрема птиці) чи поверхні, які можуть бути забруднені фекаліями домашніх птахів. Рекомендовано дотримуватися гігієни рук із частим миттям або використанням спиртового дезінфекційного засобу для рук.

ВООЗ не рекомендує мандрівникам жодних конкретних заходів.

ВООЗ не рекомендує застосовувати будь-які обмеження поїздок або торгівлі на підставі наявної інформації про цю подію.

Про всі інфекції людини, спричинені новим підтипом вірусу грипу, слід повідомляти відповідно до Міжнародних медико-санітарних правил (ММСП, 2005).

Держави-учасниці мають негайно повідомляти ВООЗ про будь-який лабораторно підтверджений випадок недавнього інфікування людини, зумовлений вірусом грипу А, який може спричинити пандемію. Докази хвороби не потрібні для цього звіту.

Додаткова інформація

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

4

Щодо 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 7 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 штамми 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 (сVDPV3). Це підтверджує спалах сVDPV3 як в Ізраїлі, так і на окупованій палестинській території.

Після виявлення випадку ізоляти поліовірусу знайшли ще у трьох зразках. Ці діти були дібрані або як контактні з першим випадком під час моніторингу, або внаслідок вибірки; всі вони без симптомів і невакциновані, у віці від 3 місяців до 17 років.

Згідно з оцінкою рівня рутинної імунізації, третьою дозою інактивованої поліовакцини (ІПВ) і першою дозою пероральної вакцини проти поліомієліту (ОПВ) в Ізраїлі охоплено 2020 року 97,6% і 88,3% відповідно.

Місцеві органи охорони здоров'я провадять розслідування, щоб визначити джерело спалаху та потенційний ризик подальшого поширення. МОЗ разом із ВООЗ та іншими партнерами реагують на цей спалах. Міністерство докладає зусиль для збільшення рівня охоплення вакцинацією в країні. Станом на 30 березня 2022 року щеплено 18 197 дітей у Єрусалимському регіоні.

Оцінка ВООЗ

Це перші випадки сVDPV3, зареєстровані в Ізраїлі. Останні випадки сVDPV3 були зареєстровані 2018 року 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.

З огляду на високий рівень охоплення вакцинацією та надійну систему спостереження в Ізраїлі, ризик подальшого поширення в країні та на окупованій палестинській території, ймовірно, буде помірним, оскільки прогалини в імунізації зберігаються в певних районах високого ризику/групах населення.

ВООЗ оцінює ризик подальшого міжнародного поширення сVDPV3 як низький через високий імунітет населення, надійне спостереження за АФР та наявні можливості реагування.

Рекомендації ВООЗ

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 ММСР (2005) щодо міжнародного поширення поліовірусу, висловив стурбованість тривалим швидким поширенням поліовірусу (зокрема WPV1 та сVDPV) і зазначив, що ризик міжнародного поширення поліомієліту є високим.

Генеральний директор схвалив рекомендації Комітету для країн, що відповідають визначенню «держави, інфікованої WPV1, сVDPV1 або сVDPV3, з потенційним ризиком для міжнародного поширення», «держави, інфіковані сVDPV2, з потенційним ризиком для міжнародного поширення» і «держави, які більше не інфіковані WPV1 або сVDPV, але які залишаються вразливими до повторного зараження WPV або сVDPV».

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-ihf-emergency-committee>.



ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSy)

1

Оновлення інформації про випадки захворювання на COVID-19 у світі та Європі, станом на 31 березня 2022 року, в контексті попередження епідемічних ризиків через інтенсивну міграцію та евакуацію населення, пов'язані із воєнними діями на території України

За даними Європейського центру профілактики та контролю захворювань, із 31 грудня 2019 року і станом на 31 березня 2022 року повідомлено про 482 227 744 випадки захворювання на COVID-19, зокрема 6 130 303 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: 11 505 129 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Південно-Африканська Республіка (3 713 252), Марокко (1 162 974), Туніс (1 035 884), Єгипет (505 264) і Лівія (501 559).

Азія: 119 698 026 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Індія (43 020 723), Південна Корея (12 350 428), В'єтнам (9 274 849), Іран (7 151 088) і Японія (6 396 907).

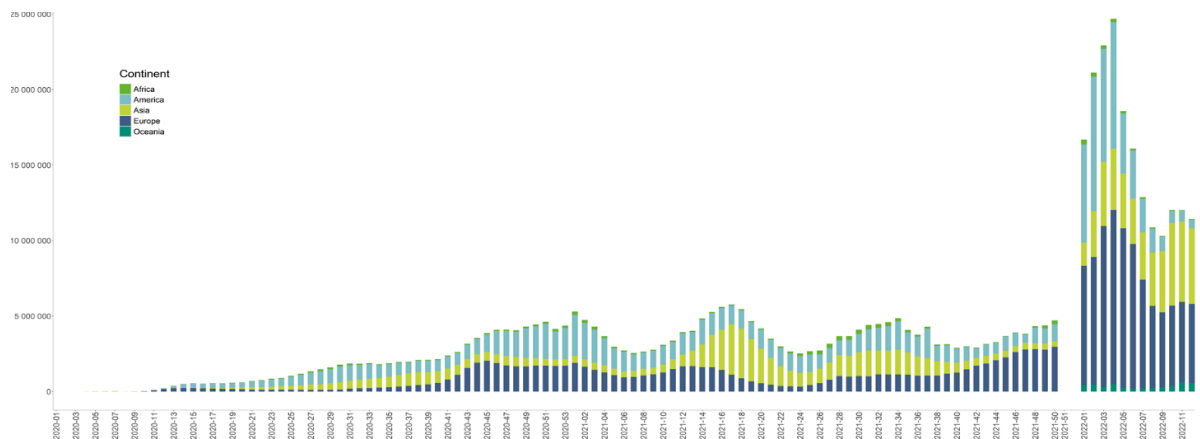
Америка: 150 828 138 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — США (79 954 460), Бразилія (29 852 341), Аргентина (9 028 611), Колумбія (6 083 939) і Мексика (5 651 553).

Європа: 195 101 385 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Франція (24 969 717), Велика Британія (20 691 123), Німеччина (20 452 133), Росія (17 783 843) і Туреччина (14 800 677).

Океанія: 5 094 361 випадок; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Австралія (4 138 296), Нова Зеландія (626 501), Французька Полінезія (72 058), Фіджі (64 394) і Нова Каледонія (60 255).



Інше: міжнародні перевезення — Японія (705).



Летальні випадки у різних регіонах

Африка: 251 759 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Південно-Африканська Республіка (99 966), Туніс (28 323), Єгипет (24 417), Марокко (16 057) і Ефіопія (7 492).

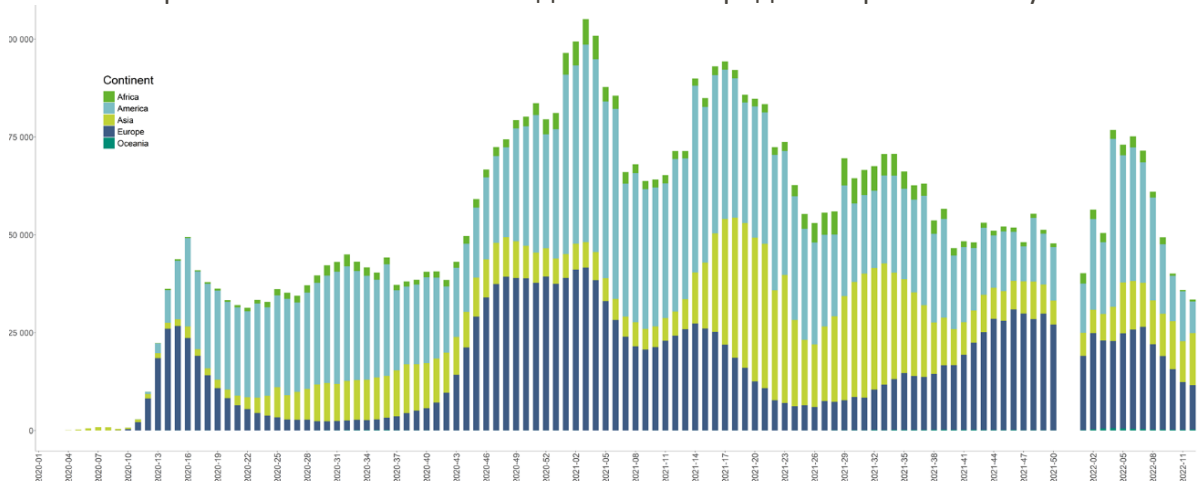
Азія: 1 270 612 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Індія (521 035), Індонезія (154 774), Іран (140 021), Філіппіни (59 015) і В'єтнам (42 358).

Америка: 2 688 711 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — США (976 704), Бразилія (658 956), Мексика (322 761), Перу (212 157) і Колумбія (139 585).

Європа: 1 910 086 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Росія (367 686), Велика Британія (164 454), Італія (158 782), Франція (155 498) і Німеччина (128 479).

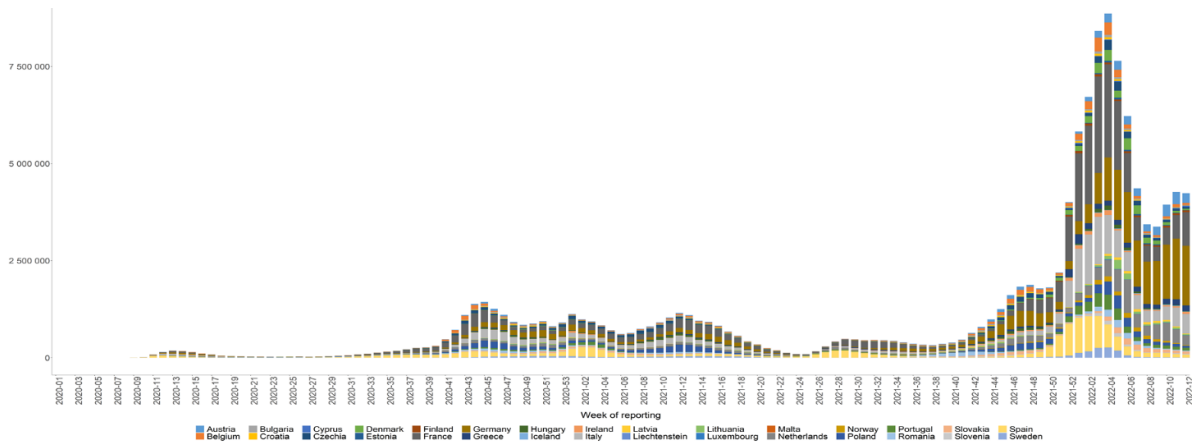
Океанія: 9 129 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Австралія (5 897), Фіджі (834), Французька Полінезія (646), Папуа-Нова Гвінея (640) і Гуам (340).

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



Серед європейських країн станом на 31 березня 2022 року найбільше випадків COVID-19 зареєстровано у Франції — 24 969 717 (померли 155 498), Великій Британії — 20 691 123 (померли 164 454), Німеччині — 20 452 133 (померли 128 479), Росії — 17 783 843 (померли 367 686), Туреччині — 14 800 677 (померли 98 157).





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 із найбільшим тягарем хвороби. Крім того, інфекція дуже інтенсивно передається у громадах незалежно від загального споживання вакцин, що призводить до одночасного захворювання багатьох людей.

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

Рекомендації ECDC

- Слід прискорити темпи вакцинації населення загалом, щоб обмежити тягар інфекції, спричиненої варіантом Delta і уповільнити поширення Omicron. Потрібен постійний моніторинг рівня вакцинації для визначення груп населення і громад із різними рівнями імунітету. Крім того, всім дорослим, які відповідають вимогам, слід запропонувати бустерну дозу вже із трьох місяців після завершення серії первинної вакцинації.
- Щоб уникнути високого тягара COVID-19, країнам варто істотно обмежити контакти між людьми для зниження ризику передавання SARS-CoV-2. У країнах, які відчувають значний тягар COVID-19, істотне обмеження контактів може вплинути на керування тягарем у 2022 році.
- У заходах з інформування про ризики слід чітко і послідовно підкреслювати роль вакцинації від COVID-19 і грипу. Стратегії інформування про ризики мають наголошувати на тому факті, що пандемія COVID-19 ще не закінчилася. Люди повинні бути поінформовані про необхідність дотримання соціальних заходів і важливість повного охоплення вакцинацією як ефективного методу захисту від інфекції.
- Уникнення великих громадських чи приватних зібрань, заохочення використання масок, зменшення контактів між групами людей у соціальних або робочих умовах,



дистанційна робота, розширене тестування та чітке відстеження контактів. Органи влади повинні розглянути можливість рекомендувати додаткову обережність під час подорожей та/або там, де можливе змішування поколінь під час курортного сезону.

- Відстеження контактів має бути пріоритетним для ймовірних або підтверджених випадків зараження Omicron.
- Особливе значення мають профілактика та контроль інфекцій у закладах охорони здоров'я, де бракує персоналу через інфекцію Omicron і де спалахи захворювання серед людей із супутніми недугами будуть мати значний вплив.
- Системи епідеміологічного нагляду за COVID-19 повинні ефективно відстежувати і повідомляти про випадки COVID-19, госпіталізацію і наслідки для прийняття рішень щодо заходів у секторі громадського здоров'я, їхньої систематизації та аналізу.
- Геномне секвенування зразків, як і раніше, має велике значення для дослідження варіантів, що циркулюють, з метою своєчасного виявлення нових варіантів із відповідними характеристиками.

Оновлена інформація з оцінкою ризиків поширення нових варіантів SARS-CoV-2 на веб-сайті ECDC: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/variants-concern>.

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 30 березня 2022 року постраждали великі міста України: Київ, Харків, Маріуполь, Донецьк, Херсон, Краматорськ. Пошкодження та руйнування цивільної інфраструктури у районах активних бойових дій, що постраждали від авіаударів та обстрілів, продовжують перешкоджати доступу людей до води, їжі, каналізації, водопостачання, транспорту, медичної допомоги та інших основних послуг. Загальна кількість постраждалих становить близько 18 000 000 людей, з яких приблизно 6 400 000 переміщено в межах України.

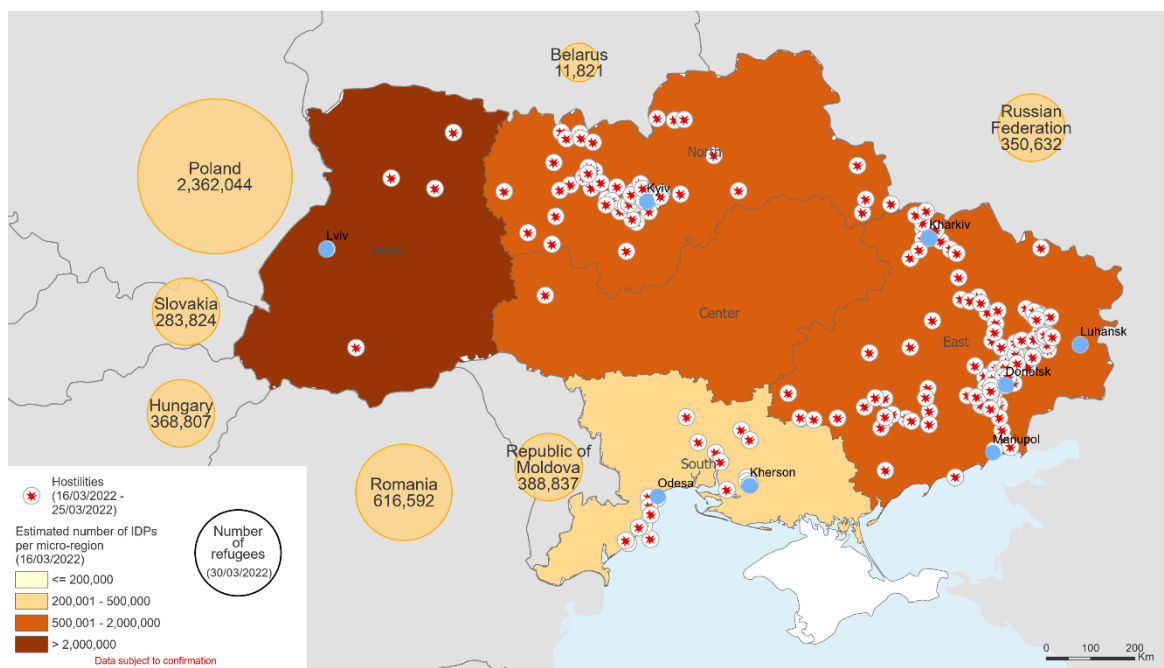
За даними Організації Об'єднаних Націй, із 24 лютого по 30 березня 2022 року кількість людей, які покинули Україну, перевищила 4 059 105. Загалом польський кордон перетнули 2 362 044 особи (60%); до Угорщини виїхали 368 807 осіб; до Молдови — 388 837; до Словаччини — 283 824; до Румунії — 616 592; до Чехії — 248 804; до інших європейських країн: Німеччина (246 000), Хорватія (8 300), Італія (65 350), Греція (13 754), Фінляндія (9 247), Данія (1 978), Австрія (150 000), Болгарія (78 000), Франція (26 000), Естонія (25 000), Литва (24 949), Португалія (13 000), Нідерланди (12 000), Бельгія (11 500), Ірландія (9 762), Латвія (4 300), Словенія (3 000), Люксембург (1 000), Кіпр (700), Мальта (26).

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-2022-5152-44915-64091>.

Станом на 30 березня 2022 року не було виявлено жодних серйозних спалахів чи інших подій, пов'язаних з інфекційними захворюваннями.





Найгострішою 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 вони опрацьовують 300 дзвінків на день.

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

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

Оцінка ECDC

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

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

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

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





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

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

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

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

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

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

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

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

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

