



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

16 ТИЖДЕНЬ 2022 РОКУ
(18–24 КВІТНЯ)

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ

Воєнний стан, функціональна підсистема медичного захисту

Із 24 лютого 2022 року в 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, дію якого продовжено Указом Президента від 14.03.2022 № 133, затвердженого Законом України від 15.03.2022 № 2119-IX.

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

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

Рекомендації для населення під час воєнного стану:

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

24 квітня 2022 року розпочався **Європейський тиждень імунізації**, який триватиме до 30 квітня 2022 року. Його мета — нагадати про важливість імунізації та збільшити охоплення вакцинацією населення України відповідно до Календаря щеплень. В умовах воєнного стану імунізація має величезного значення для профілактики інфекційних захворювань.

Радіаційний (гамма) фон

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 зберігаються безпрецедентні ризики ядерної катастрофи глобального масштабу.

Станом на 22.04.2022 із 15 робочих реакторів країни на чотирьох АЕС до мережі підключено сім, зокрема два на підконтрольній Росії Запорізькій АЕС (Енергодар), два на Рівненській АЕС (Вараш), два на Південноукраїнській АЕС (Южноукраїнськ) та один на Хмельницькій АЕС (Нетішин).

Інші вісім реакторів зупиняються на регулярне технічне обслуговування або утримуються в резерві. Системи безпеки продовжують працювати на чотирьох АЕС.

Генеральний директор МАГАТЕ планує наприкінці квітня очолити місію експертів до Чорнобиля для оцінювання ядерної безпеки та ремонту систем дистанційного моніторингу гарантій Агентства.

Станом на 25.04.2022 радіаційний фон не загрожує здоров'ю населення.

- ДСП «Чорнобильська АЕС»: за інформацією керівництва ДСП, 31.03.2022 російські окупанти покинули територію промислового майданчика ЧАЕС. Відновлено електроживлення Централізованого сховища відпрацьованого ядерного палива у зоні відчуження. 22.04.2022 повідомлено МАГАТЕ, що ротація персоналу на АЕС відбувається регулярно за планом.
- Запорізьку АЕС захоплено 04.03.2022. Працюють два енергоблоки, ще два — у ремонті, решту зупинено; на майданчику присутні представники ДК з атомної енергії РФ «Росатом», але управління здійснює виключно персонал ЗАЕС; станція працює в енергосистемі України з дотриманням норм ядерної, радіаційної та екологічної безпеки.
- Південноукраїнська АЕС: наказом ДП «НАЕК „Енергоатом“» від 22.04.2022 Южно-Українську АЕС перейменовано на Південноукраїнську.
- Рівненська та Хмельницька АЕС працюють у штатному режимі.
- ДЯУ «Джерело нейтронів» ННЦ «Харківський фізико-технічний інститут» із 24.02.2022 переведено в глибокий підкритичний стан. Об'єкт регулярно обстрілюють російські загарбники, зовнішнє електропостачання відсутнє (наразі його відновлення неможливе); інфраструктурі інституту завдано катастрофічних збитків, ймовірність нових пошкоджень залишається високою.



Вода питна

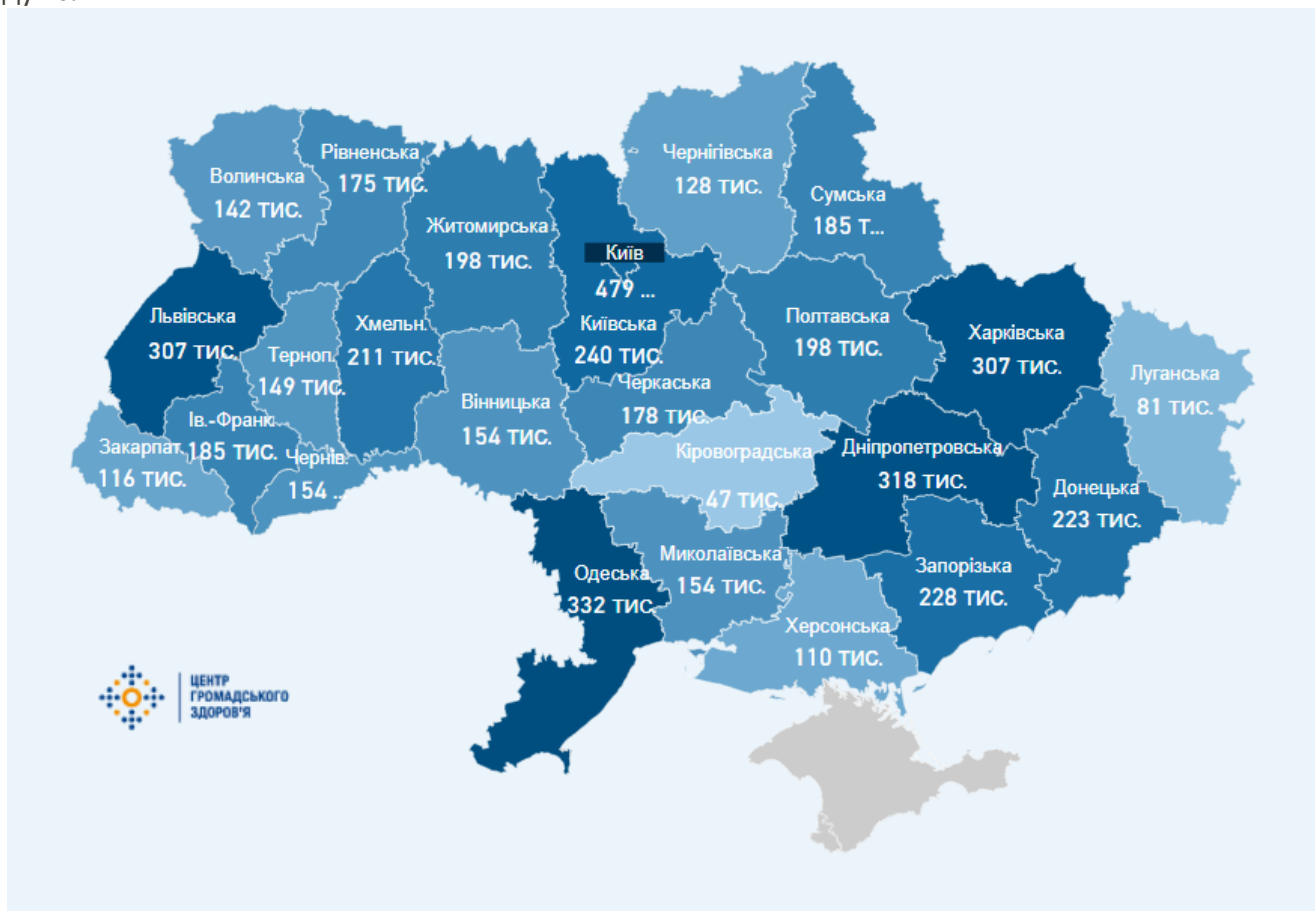
Відбувається щоденний моніторинг якості та безпечності питної води, що подається населенню, за мікробіологічними показниками, показниками скороченого періодичного контролю відповідно до Наказу МОЗ від 12.05.2010 № 400 «Про затвердження Державних санітарних норм та правил „Гігієнічні вимоги до води питної,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

Населені пункти, де станом на 25.04.2022 вода не відповідає нормам за органолептичними показниками — каламутність (Дніпропетровська область — м. Кам'янське, м. Синельникове), забарвленість (Дніпропетровська область — правий та лівий береги м. Дніпро; м. Синельникове).

Коронавірус (SARS-CoV-2)

Станом на ранок 25 квітня 2022 року у світі було зареєстровано **509 629 076** випадків захворювання на COVID-19 (більше 82,66 млн — у США та понад 43,06 млн — у Індії), зокрема **6 243 676** летальних, а **462 553 362** людини одужали. На території Європи зафіксовано **189 733 137** підтверджених випадків інфекції: лідирують Франція — 28 303 931 (померли 145 060), Німеччина — 24 140 700 (померли 134 646), Велика Британія — 21 933 206 (померли 173 352).

За весь час пандемії та станом на ранок 25 квітня 2022 року в Україні лабораторно підтверджено **4 998 517** випадків COVID-19, зокрема **108 329** летальних, а **4 824 482** 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**.

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

Змінено терміни відображення COVID-сертифікатів у застосунку «Дія»:
<https://moz.gov.ua/article/news/moz-vidpovidaє-na-zapitannja-pro-covid-sertifikati>.

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

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

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

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



СТАТИСТИКА СПАЛАХІВ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ЗА ЗВІТНИЙ ТИЖДЕНЬ

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

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
ГКІ	1	Львівська область, м. Червоноград	8	За даними епідрозслідування, захворіли 8 людей, зокрема 4 дитини. Усі є тимчасово переміщеними особами, які мешкають у гуртожитку одного з вищих навчальних закладів у м. Львів. У закладі організовано харчування. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГРИП ТА ГРВІ В УКРАЇНІ

- Протягом звітного тижня на ГРВІ захворіли 33 548 людей, із них 41% — діти віком до 17 років.
- Інтенсивний показник захворюваності становить 88,7 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 46 зразків матеріалів визначено віруси грипу типу A(H1N1)pdm09.
- За тиждень проти грипу вакцинувалися 477 людей, а з початку епідемічного сезону — 173 213.

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

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

ІНШІ СИТУАЦІЇ

За звітний тиждень було зареєстровано **осередки ботулізму і отруєння чадним газом**.

- 2 осередки ботулізму, постраждали 2 дорослих:
 - Чернівецька обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — м'ясна консерва домашнього виробництва);
 - Житомирська обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — м'ясна консерва домашнього виробництва).
- За результатами розгляду інтернет-повідомлень зареєстровано випадок отруєння чадним газом у Львівській області (постраждали 1 дитина та 2 дорослих).
- Осередків **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, дію якого продовжено Указом Президента від 14.03.2022 № 133, затвердженого Законом України від 15.03.2022 № 2119-IX.

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

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

Рекомендації для населення під час воєнного стану:

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

24 квітня 2022 року розпочався **Європейський тиждень імунізації**, який триватиме до 30 квітня 2022 року. Його мета — нагади про важливість імунізації та збільшити охоплення вакцинацією відповідно до Календаря щеплень. В умовах воєнного стану імунізація має величезне значення для профілактики інфекційних захворювань.

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

- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 24.02.2022 № 368 затверджено Стандарт екстреної медичної допомоги «Медичне сортування при масовому надходженні постраждалих на ранньому госпітальному етапі»: https://moz.gov.ua/uploads/7/36077-dn_368_24_02_2022.pdf.

- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 24.02.2022 № 374 затверджено Тимчасові заходи у закладах охорони здоров'я з метою забезпечення їх готовності для надання медичної допомоги постраждалим унаслідок військової агресії Росії проти України: https://moz.gov.ua/uploads/7/36081-dn_374_24_02_2022.pdf.

- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28.02.2022 № 386 утворено оперативний штаб МОЗ для координації діяльності у сфері донорства крові та компонентів крові, функціонування системи крові в умовах воєнного стану: https://moz.gov.ua/uploads/7/36110-dn_386_28022022.pdf.

- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28.02.2022 № 390 внесено зміни щодо фіксації факту смерті людини: https://moz.gov.ua/uploads/7/36112-dn_390_01032022.pdf.

- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 03.03.2022 № 405 затверджено Методичні рекомендації щодо надання першої психологічної допомоги та профілактики посттравматичного розладу: https://moz.gov.ua/uploads/7/36129-dn_405_03032022.pdf.

- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 04.03.2022 № 407 визначено умови щодо забезпечення реєстрації новонародженої дитини в умовах воєнного стану: https://moz.gov.ua/uploads/7/36132-dn_407_04032022.pdf.

- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 05.03.2022 № 417 визначено умови організації роботи телефонної «гарячої лінії» МОЗ: https://moz.gov.ua/uploads/7/36146-dn_417_05032022.pdf.



- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 07.03.2022 № 427 забезпечено безперервну роботу сфери охорони здоров'я України в умовах воєнного стану: https://moz.gov.ua/uploads/7/36154-dn_427_07032022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 09.03.2022 № 177/450/46 затверджено Порядок взаємодії між органами та підрозділами Національної поліції України, закладами охорони здоров'я та органами прокуратури України при встановленні факту смерті: https://moz.gov.ua/uploads/7/36202-dn_177_09_03_2022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10.03.2022 № 458 затверджено Мінімальні вимоги щодо забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення під час екстреного облаштування місць тимчасового перебування осіб, які вимушені покинути місця постійного проживання у зв'язку з військовою агресією РФ: https://moz.gov.ua/uploads/7/36185-dn_458_10032022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 13.03.2022 № 478 затверджено Методичні рекомендації щодо організації надання екстреної медичної допомоги постраждалим внаслідок дії хімічних агентів на етапах евакуації: https://moz.gov.ua/uploads/7/36211-dn_478_13032022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 15.03.2022 № 489 затверджено перелік закладів охорони здоров'я та установ, що належать до сфери управління Міністерства охорони здоров'я України для організації надання медичної допомоги і реабілітації у сфері охорони здоров'я постраждалим внаслідок збройної агресії: https://moz.gov.ua/uploads/7/36242-dn_489_15_03_2022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 17.03.2022 № 496 затверджено вимоги для покращення якості надання первинної медичної допомоги в умовах воєнного стану, зокрема проведення вакцинації відповідно до вимог календаря профілактичних щеплень: https://moz.gov.ua/uploads/7/36262-dn_496_17_03_2022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 20.03.2022 № 506 затверджено Методичні рекомендації щодо організації надання екстреної медичної допомоги постраждалим внаслідок дії фосфорних 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.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 06.04.2022 № 585 затверджено Методичні рекомендації щодо дій у зонах ядерного ураження: https://moz.gov.ua/uploads/7/36408-dn_585_06_04_2022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 08.04.2022 № 597 «Деякі питання забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення під час ліквідації наслідків збройної агресії Російської Федерації проти України» на деокупованих територіях передбачено дослідження якості питної води, заходи із дезінсекції, дезінфекції, дератизації, дослідження ґрунту біля місць аварій хімічних об'єктів, сховищ пального, хімікатів, промислових підприємств та вирішення питання перепоховання останків загиблих: https://moz.gov.ua/uploads/7/36423-dn_597_08_04_2022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 11.04.2022 № 607 затверджено Методичні рекомендації щодо організації надання закладами охорони здоров'я екстреної медичної допомоги постраждалим внаслідок дії хімічних, біологічних та радіологічних агентів (зброї масового ураження): https://moz.gov.ua/uploads/7/36448-dn_607_11_04_2022_dod.pdf.



Коронавірус (SARS-CoV-2)

31 грудня 2019 року Китай повідомив про випадки пневмонії невідомої етіології у м. Ухань, провінція Хубей. **9 січня 2020 року** визначено збудника цього спалаху — коронавірус (SARS-CoV-2).

30 січня 2020 року ВООЗ визначила подію щодо випадків нової коронавірусної інфекції (COVID-19) як надзвичайну ситуацію в секторі громадського здоров'я міжнародного значення.

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

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

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

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

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

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

Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України **від 9 грудня 2020 року № 1236** у країні з 8 січня 2021 року діють посилені карантинні обмеження, які триватимуть **до 24 січня 2021 року**, із змінами від 16 червня 2021 року № 611 продовжено **до 31 серпня 2021 року**; із змінами від 11 серпня 2021 року № 855 — **до 1 жовтня року**; із змінами від 22 вересня 2021 року № 981 — **до 31 грудня 2021 року**; із змінами від 15 грудня 2021 року № 1336 — **до 31 березня 2022 року**.

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

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

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

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



ПОВІДОМЛЕННЯ ММСП

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

1

ВООЗ про підтверджені випадки захворювання, спричиненого новим коронавірусом SARS-CoV-2 у світі, станом на ранок 25 квітня 2022 року

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

Кількість нових випадків захворювання та смертей від наслідків COVID-19 продовжує знижуватися четвертий тиждень поспіль (на 24% та 21% відповідно). Про зменшення кількості нових випадків захворювання повідомили країни Західної частини Тихого океану, Східного Середземномор'я та Європи (на 28%, 26% та 25% відповідно). Про зменшення кількості смертей за останній тиждень повідомили країни Західної частини Тихого океану, Східного Середземномор'я та Європи (на 25%, 25% та 23% відповідно).

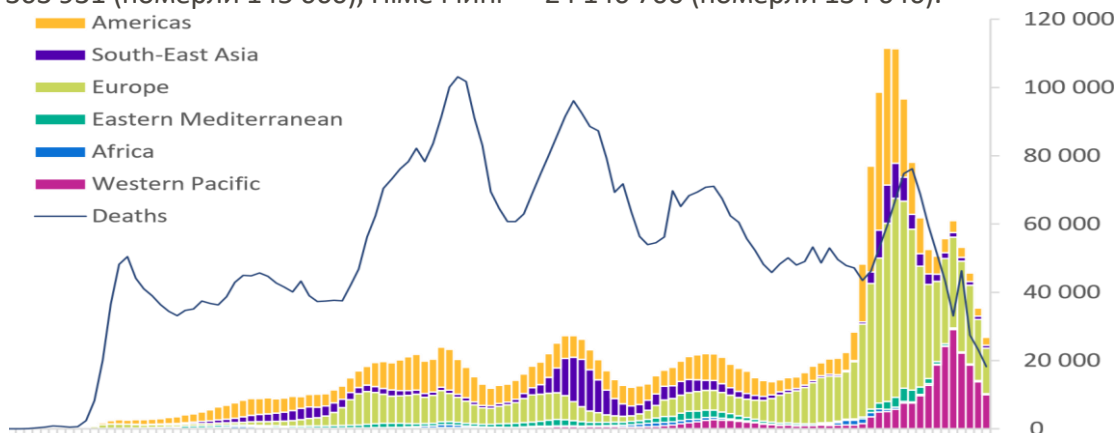
Це зумовлено заміною у світі домінантного варіанта Delta на Omicron. Варіант вірусу SARS-CoV-2 B.1.1.529 (Omicron) уперше виявили у Південно-Африканській Республіці. Технічна консультативна група з еволюції вірусу SARS-CoV-2 (TAG-VE) ВООЗ **26.11.2021** визначила цей варіант таким, що спричиняє занепокоєння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

22.02.2022 TAG-VE зробила висновки на підставі досліджень, що Omicron має окремі підлінії: BA.1, BA.1.1, BA.2 і BA.3. Наразі виявлено кілька варіантів BA.4 і BA.5 у деяких країнах. Очевидне зростання частки підлінії BA.2 (93,7%) на тлі зменшення загальної кількості нових випадків COVID-19. Але тенденції слід інтерпретувати з належним урахуванням обмеження систем епіднадзора окремих країн, зокрема відмінності в можливостях секвенування та затримки у звітності. Швидкість еволюції та ризик появи нових варіантів SARS-CoV-2 усе ще дуже високі, необхідно контролювати їх поширення та вплив.

Станом на 25.04.2022 варіант Omicron є домінантним у всьому світі. Глобальний ризик, пов'язаний з Omicron, у контексті пандемії COVID-19 визначено як **дуже високий**.

За минулий тиждень найбільшу кількість нових випадків захворювання зареєстровано у Південній Кореї, Франції, Німеччині, Італії та Японії.

Станом на **25 квітня 2022 року** за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **509 629 076** лабораторно підтверджених випадків COVID-19, зокрема **6 243 676** летальних. Найбільше випадків захворювання підтверджено у США — 82 662 748 (померли 1 018 335), Індії — 43 060 086 (померли 522 223), Бразилії — 30 349 463 (померли 662 701), Франції — 28 303 931 (померли 145 060), Німеччині — 24 140 700 (померли 134 646).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 25.04.2022



Оцінка ВООЗ

Пандемія COVID-19 залишається надзвичайною ситуацією міжнародного значення для громадського здоров'я і надалі становить дуже високий ризик для світу — це підтверджено 11 квітня 2022 року на 11-му засіданні Комітету ВООЗ із реагування на надзвичайні ситуації та Міжнародних медико-санітарних правил (2005). Заява з підсумками засідання і Тимчасові рекомендації державам-учасницям:

<https://www.who.int/groups/covid-19-ihc-emergency-committee>.

Оновлення інформації про «варіанти, що становлять інтерес» (VOI) та «варіанти, що спричиняють занепокоєння на глобальному рівні» (VOC) — у Щотижневому епідеміологічному звіті ВООЗ: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---20-april-2022>.

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

<https://www.who.int/en/activities/tracking-sars-cov-2-variants/>.

Усі технічні консультації щодо спалаху COVID-19 на вебсайті ВООЗ:

<https://www.who.int/ru/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.

2

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

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

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

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

Регіони ВООЗ	Країни, які оновили інформацію	Усього
AFR	Ліберія, Малі	2/47
AMR	Аргентина, Гондурас, Парагвай, Ямайка	4/33
EMR	—	0/21
EUR	—	0/55
SEAR	—	0/11
WPR	Сінгапур	1/27



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

Щодо випадків гострого гепатиту невідомої етіології у кількох країнах Європи та США, оновлення ситуації у Великій Британії

Станом на 21 квітня 2022 року зафіксовано 169 випадків (зокрема 1 летальний) гострого гепатиту невідомої етіології серед дітей віком від 1 місяця до 16 років у 12 країнах: Великій Британії (114), Іспанії (13), Ізраїлі (12), США (9), Данії (6), Італії (4), Нідерландах (4), Норвегії (2), Франції (2), Ірландії (1), Бельгії (1) та Румунії (1).

Більшість випадків було зареєстровано на основі визначених Великою Британією критеріїв випадку, що підлягає дослідженню та ретельному розслідуванню.

5 квітня 2022 року Національний координаційний центр із питань ММСП Великої Британії повідомив ВООЗ про 10 випадків тяжкого гострого гепатиту невідомої етіології у дітей віком від 11 місяців до 5 років із Шотландії. У 9 випадків симптоми (жовтяниця, діарея, блювота, біль у животі) виникли у березні, а в 1 — у січні 2022 року. Всі 10 випадків були виявлені під час госпіталізації.

Лабораторні дослідження виключили інфікування цих дітей вірусами гепатиту А/Е. Віруси SARS-CoV-2 та/або аденовірус були виявлені в кількох випадках. У Великій Британії останнім часом більшає циркуляція аденовірусу спільно із SARS-CoV-2, хоча роль цих вірусів у зареєстрованих випадках не визначено. На сьогодні не виявлено інших факторів епідеміологічного ризику, зокрема недавніх міжнародних поїздок. Тривають лабораторні дослідження щодо наявності додаткових інфекцій, хімічних речовин і токсинів.

ВООЗ було змінено визначення критеріїв випадку, що підлягає дослідженню, та внесено до настанови для підтримки ретельного розслідування підозрілих випадків.

Оцінка ВООЗ

Велика Британія перша повідомила про значне збільшення кількості випадків тяжкого гострого гепатиту невідомої етіології у маленьких дітей. Одна з гіпотез передбачає потенційну роль аденовірусу та/або SARS-CoV-2 у патогенезі цих випадків, інші інфекційні та неінфекційні фактори (біологічні, хімічні або інші речовини) мають бути повністю досліджені, щоб належним чином оцінити ризик і управляти ним.

Про несподіване збільшення кількості випадків повідомили кілька інших країн, зокрема Ірландія та Нідерланди. Аденовірусна інфекція поширена серед маленьких дітей. Такі фактори, як підвищення сприйнятливості серед маленьких дітей до збудників під час пандемії COVID-19, поява потенційно нового аденовірусу та спільна циркуляція із SARS-CoV-2, потребують подальшого вивчення. Гіпотези, пов'язані з побічними ефектами від вакцин проти COVID-19, зараз не підтримують, оскільки більшість постраждалих дітей не отримали вакцин проти COVID-19. Щоб вичерпно оцінити ризик і управляти ним, треба виключити інші інфекційні та неінфекційні чинники як незалежні або допоміжні фактори.

Нові випадки продовжують реєструвати, при цьому протягом останнього місяця принаймні у Великій Британії на тлі розширеного пошуку випадків наявна тенденція до частішої їх реєстрації; дуже ймовірно, що буде виявлено більше випадків до того, як з'ясують їхню етіологію (біологічну, хімічну або іншу речовину) та буде вжито відповідних заходів контролю і профілактики.

ВООЗ уважно стежить за ситуацією та співпрацює з іншими державами-членами разом із владою та партнерами Сполученого Королівства.



Рекомендації ВООЗ

Необхідна подальша робота для виявлення випадків як у Великій Британії, так і на міжнародному рівні.

Пріоритетом є визначення етіології цих випадків для вжиття відповідних заходів реагування. Будь-які епідеміологічні зв'язки між випадками можуть дати підказки для відстеження джерела хвороби. Тимчасову і географічну інформацію про випадки, а також їхні контакти слід переглянути на предмет потенційних факторів ризику.

Хоча деякі випадки дали позитивний результат на SARS-CoV-2 та/чи аденовірус, потрібне генетичне дослідження вірусів для визначення будь-яких потенційних зв'язків із важкими захворюваннями.

Профілактика аденовірусу та інших поширених інфекцій передбачає регулярне миття рук і респіраторну гігієну.

Країнам рекомендовано виявляти, розслідувати та повідомляти про потенційні випадки, що відповідають таким визначенням:

- підтверджений — не має визначення;
- ймовірний — особа, яка має гострий гепатит (не гепатит А/Е), показники аспартаттрансамінази (АСТ) чи аланінтрансамінази (АЛТ) понад 500 U/L, якій не виповнилося 16 років після 1 жовтня 2021 року;
- епіпов'язаний — особа, яка має гострий гепатит (не гепатит А/Е), будь-якого віку, яка є близьким контактом ймовірного випадку з 1 жовтня 2021 року.

Агентство охорони здоров'я Великої Британії (UKHSA) 8 квітня 2022 року (оновлення 21.04.2022) опублікувало настанови щодо ретельного розслідування гострих гепатитів невідомої етіології у дітей: <https://www.gov.uk/government/news/increase-in-hepatitis-liver-inflammation-cases-in-children-under-investigation>.

Центри контролю та профілактики захворювань США 21 квітня 2022 року опублікувало Рекомендації щодо тестування на аденовірус дітей з гострим гепатитом невідомої етіології та

звітності: https://emergency.cdc.gov/han/2022/pdf/CDC_HAN_462.pdf.

4

Щодо спалаху холери у Малаві

Станом на 19 квітня 2022 року у двох регіонах Малаві зареєстровано 76 випадків холери, зокрема 2 летальних. 36 із 76 випадків були підтверджені лабораторно різними методами. 97% (74) випадків було зареєстровано у Нсаньє. Щонайменше 30 випадків завезено з Мозамбіку, кількість хворих із сільських районів Малаві зростає.

Звіти з постраждалих районів указують на погані санітарні умови (відкрита дефекація, неналежний доступ до безпечної питної води та дотримання правил особистої гігієни) як фактори ризику для поширення хвороби. Несвоєчасне звернення по допомогу також сприяє поширенню хвороби у громадах. Виявлені проблеми включають відсутність координаційної структури в медичних центрах для лікування холери, відсутність можливості для збирання зразків, транспортування та діагностики в постраждалих районах через ускладнений доступ після повеней.

Оцінка ВООЗ

Холера — це гостра кишкова інфекція, спричинена холерним вібрионом серогрупи O1 через забруднену воду або їжу. В основному, це пов'язано з недостатнім доступом до безпечної питної води та відсутністю адекватної санітарії. Це потенційно серйозне інфекційне захворювання, яке може зумовити високі захворюваність і смертність.

Малаві ендемічна щодо спалахів холери: випадки було зареєстровано з 1998 по 2020 роки, зокрема у Південному регіоні, який межує з Мозамбіком. Виявлення випадків холери спричиняє занепокоєння, оскільки населення Малаві має низький імунітет.



Ризик подальшого міжнародного поширення високий з огляду на часті переміщення населення між Мозамбіком і Малаві. Ретельний моніторинг ситуації з активною транскордонною координацією та обміном інформацією має вирішальне значення.

Рекомендації ВООЗ

Під час спалахів холери ВООЗ рекомендує ранню діагностику і тестування в пункті лікування для оперативного виявлення випадків підозри на холеру за симптомами.

Треба належно і своєчасно лікувати випадки захворювання у спеціалізованих центрах з лікування холери, поліпшувати доступ до питної води і санітарної інфраструктури, а також покращувати умови для гігієни та практики безпеки харчових продуктів у постраждалих громадах.

Ключові повідомлення у секторі громадського здоров'я мають бути спрямовані на зміни поведінкової практики, як-от миття рук, щоб стримати поширення хвороби.

ВООЗ не рекомендує обмежень на поїздки і торгівлю на підставі інформації, доступної у зв'язку з нинішнім спалахом хвороби.

Додаткова інформація про холеру: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/cholera>.

5

Щодо спалаху кору в Сомалі

Кір є ендемічною хворобою для Сомалі, кількість випадків коливається в останні роки. Найбільший спалах кору було зафіксовано у 2017 році, коли зареєстрували 23 039 підозрілих випадків у 118 округах шести федеральних штатів Сомалі. Під час недавньої епідемії 2020 року ВООЗ повідомлено про 2 596 підозр на кір, тоді як у 2021 році загалом було зареєстровано 7 494 підозри на кір.

У період з 1 по 9 тиждень 2022 року виявлено 3 509 підозр на кір у 18 регіонах країни. З 249 зразків, зібраних по всій країні, 57% були позитивними на кір; 81% підтверджених випадків — віком менше 5 років.

Охоплення першою дозою вакцини становить 46% за останні 10 років, згідно з національними оцінками ВООЗ — ЮНІСЕФ. Другу дозу вакцинації проти кору включили до програми рутинної імунізації тільки в листопаді 2021 року.

Оцінка ВООЗ

Загальний ризик на національному рівні дуже високий через низку факторів.

1. Низьке охоплення вакцинацією (< 50%) проти кору та відсутність недавніх додаткових заходів з імунізації (SIA), оскільки востаннє такі заходи були понад два роки тому.
2. Високий рівень недоїдання і дефіцит вітаміну А в умовах продовольчої кризи. За оцінками Управління ООН з координації гуманітарних питань, у 71 із 74 районів країни є проблеми з їжею.
3. Дефіцит необхідних медичних матеріалів для управління зареєстрованими випадками кору.
4. Перевантажена система охорони здоров'я з обмеженою здатністю реагувати на цей спалах.
5. Обмежений доступ до послуг первинної медико-санітарної допомоги для більшої частки людей, переміщених через посуху.
6. Затримки у виявленні та реагуванні на сповіщення через неоптимальну інтегровану систему спостереження за недугами й відсутність звітності в Мережі раннього попередження та реагування (EWARN), що, ймовірно, призведе до осередків непоміченого передавання.
7. Обмежені лабораторні спроможності, оскільки лише чотири лабораторії в країні здійснюють підтверджувальні тести на кір.



Загальний ризик на регіональному рівні помірний через неконтрольоване переміщення людей між Сомалі та сусідніми країнами (Ефіопія, Кенія, Джибуті), де охоплення вакцинацією низьке.

Загальний ризик на глобальному рівні низький з огляду на можливості реагування.

Рекомендації ВООЗ

Посилення рутинної вакцинації проти кору для дітей та проведення кампаній масової імунізації для дорослих є ключовими стратегіями ефективного контролю епідемії та зниження смертності.

ВООЗ закликає всі країни:

- переконатися, що рутинне охоплення імунізацією MVC1 і MVC2 становить не менше 95%;
- здійснювати якісні масові кампанії з імунізації проти кору в країнах з низьким охопленням;
- забезпечити високоякісне спостереження за випадком кору як критичну стратегію боротьби зі спалахами, раннього виявлення та підтвердження випадків кору для забезпечення своєчасного і належного управління випадками задля зниження захворюваності та смертності, контроль за подальшим передаванням;
- країнам, які перебувають у фазі ліквідації кору, забезпечити швидке реагування на імпортовані випадки захворювання шляхом активізації груп швидкого реагування для припинення передавання.

Додаткова інформація

- Епідеміологічний бюлетень щодо інфекційних захворювань у Сомалі: http://www.emro.who.int/images/stories/somalia/EPIWATCH_WEEKS-8_to_9_21_6_March_2022.pdf.
- Оцінка електронної системи мережі раннього попередження та реагування (EWARN) в Сомалі, 2017–2020: <https://conflictandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13031-022-00450-4>.
- Інформаційний бюлетень про кір: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/measles>.
- Ситуація з кором в Сомалі (2020–2022): https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/measlessituation_update_10_march_202210.pdf.
- Ситуація в Сомалі: Інформаційна панель населення — 31 січня 2022 року: <https://data2.unhcr.org/fr/documents/details/91131>.
- Оперативний портал даних ООН, ситуація з біженцями: <https://data2.unhcr.org/en/countries/>.
- Портал ВООЗ із даними з імунізації: <https://immunizationdata.who.int>.



ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSy)

1

Оновлення інформації про випадки захворювання на COVID-19 у світі та Європі, станом на 21 квітня 2022 року, в контексті попередження епідемічних ризиків через інтенсивну міграцію та евакуацію населення, пов'язані із воєнними діями на території України

За даними Європейського центру профілактики та контролю захворювань, із 31 грудня 2019 року і станом на 21 квітня 2022 року повідомлено про **503 697 135** випадків захворювання на COVID-19, зокрема 6 215 805 летальних випадків.

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: 11 614 769 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Південно-Африканська Республіка (3 741 230), Марокко (1 164 381), Туніс (1 038 668), Єгипет (515 645) і Лівія (501 834).

Азія: 127 160 487 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Індія (43 045 527), Південна Корея (16 353 495), В'єтнам (10 432 547), Японія (7 358 627) та Іран (7 206 959).

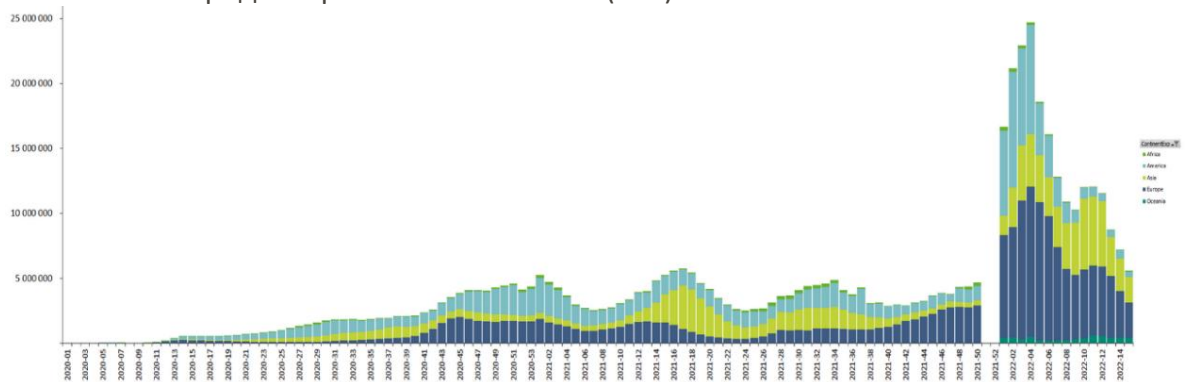
Америка: 152 438 949 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — США (80 686 455), Бразилія (30 261 088), Аргентина (9 060 923), Колумбія (6 089 791) і Мексика (5 727 832).

Європа: 206 079 547 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Франція (27 731 272), Німеччина (23 442 557), Велика Британія (21 747 638), Росія (18 084 151) та Італія (15 712 088).

Океанія: 6 402 678 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Австралія (5 225 150), Нова Зеландія (828 906), Французька Полінезія (72 596), Фіджі (64 513) і Нова Каледонія (60 457).



Інше: міжнародні перевезення — Японія (705).



Летальні випадки у різних регіонах

Африка: 252 560 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Південно-Африканська Республіка (100 147), Туніс (28 509), Єгипет (24 613), Марокко (16 063) і Ефіопія (7 509).

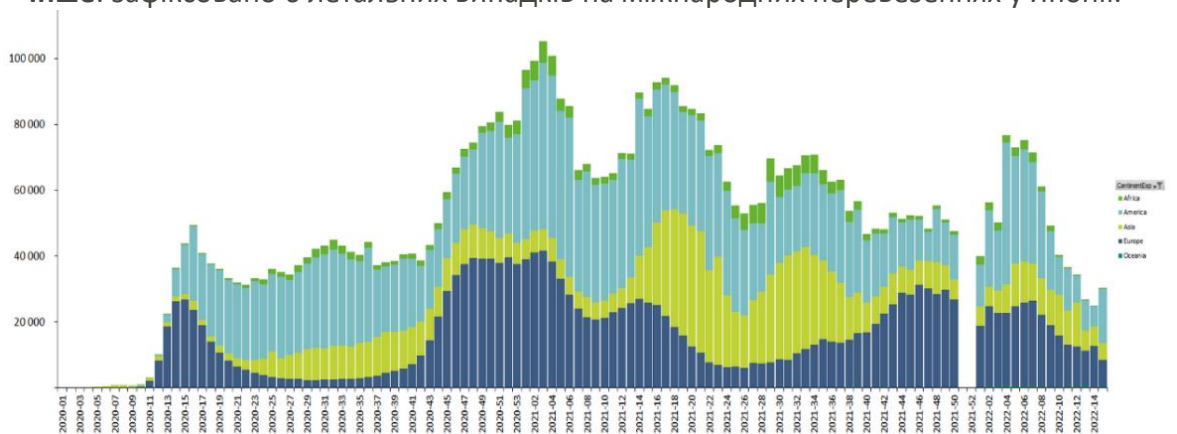
Азія: 1 287 743 летальні випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Індія (521 966), Індонезія (155 746), Іран (140 829), Філіппіни (59 976) і В'єтнам (42 944).

Америка: 2 720 421 летальний випадок; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — США (988 912), Бразилія (662 076), Мексика (323 949), Перу (212 654) і Колумбія (139 751).

Європа: 1 944 657 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Росія (373 713), Велика Британія (171 396), Італія (161 687), Франція (158 061) і Німеччина (132 958).

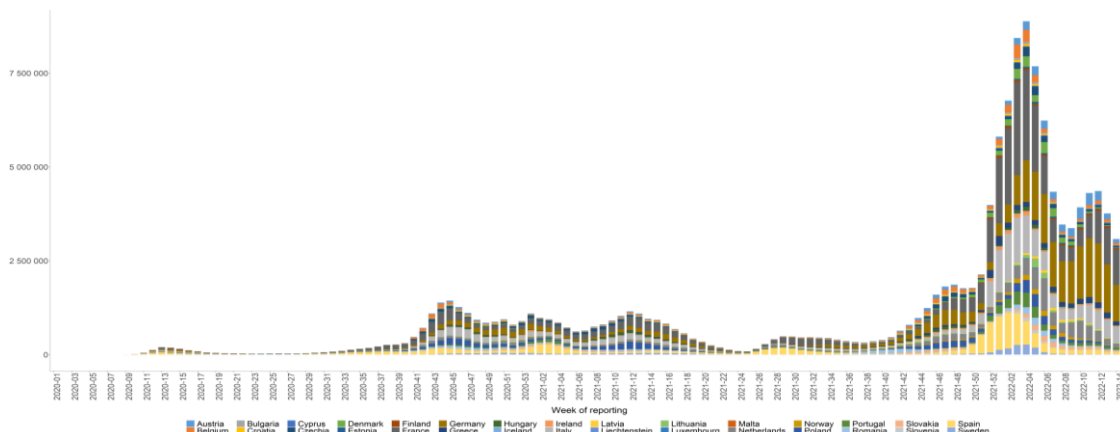
Океанія: 10 418 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Австралія (6 786), Фіджі (862), Папуа Нова Гвінея (649), Французька Полінезія (648) і Нова Зеландія (564).

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



Серед європейських країн станом на 21 квітня 2022 року найбільше випадків COVID-19 зареєстровано у Франції — 27 731 272 (померли 158 061), Німеччині — 23 442 557 (померли 132 958), Великій Британії — 21 747 638 (померли 171 396), Росії — 18 084 151 (померли 373 713), Італії — 15 712 088 (померли 161 687).





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 подальшого поширення випадків COVID-19 через безпрецедентну інтенсивність передавання у громадах регіонів.

Полегшення перебігу захворювання частково зумовлено властивостями варіанта вірусу SARS-CoV-2 Omicron. Країни з низьким споживанням вакцин зіткнулися із найбільшим тягарем хвороби. Крім того, інфекція дуже інтенсивно передається у громадах незалежно від загального споживання вакцин, що призводить до одночасного захворювання багатьох людей.

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

Рекомендації ECDC

- Потрібен постійний моніторинг рівня вакцинації для визначення груп населення і громад із різними рівнями імунітету. Крім того, всім дорослим, які відповідають вимогам, слід запропонувати бустерну дозу після завершення серії первинної вакцинації.
- Щоб уникнути високого тягара COVID-19, країнам варто істотно обмежити фізичні контакти між людьми для зниження ризику передавання SARS-CoV-2. У країнах, які відчувають значний тягар COVID-19, істотне обмеження контактів може вплинути на керованість тягара у 2022 році.
- Стратегії інформування про ризики мають наголошувати на тому факті, що пандемія COVID-19 ще не закінчилася. Люди повинні бути поінформовані про необхідність дотримання соціальних заходів і важливість повного охоплення вакцинацією як ефективного методу захисту від інфекції.
- 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>.

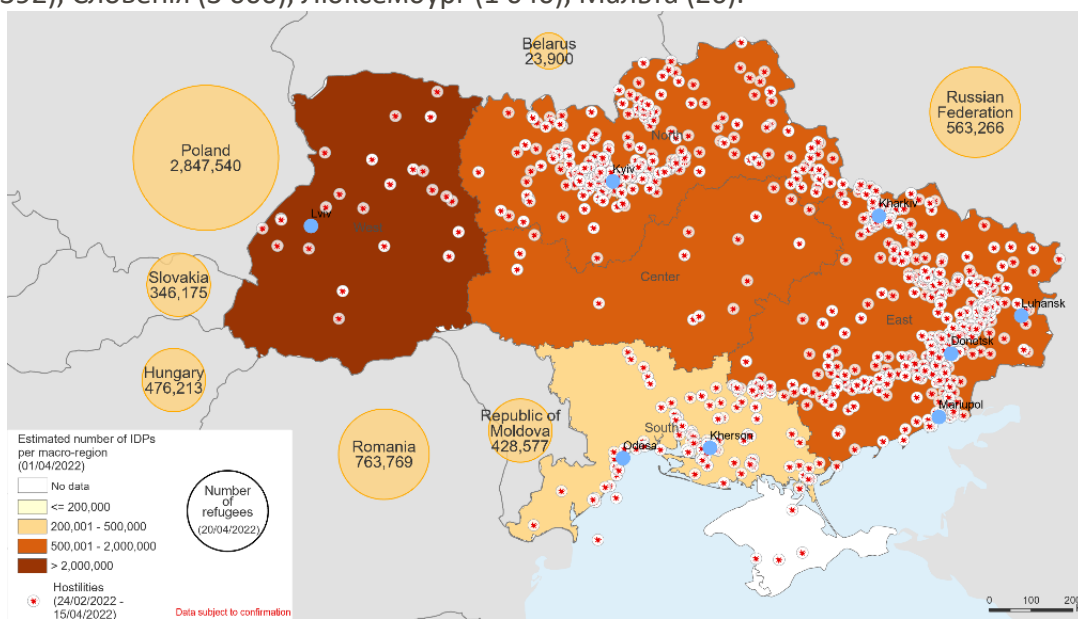
Технічна консультація: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19>.

2

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

24 лютого 2022 року в Україні оголошено воєнний стан через військову агресію Росії. Пошкодження та руйнування цивільної інфраструктури у районах активних бойових дій, що постраждали від авіаударів та обстрілів, продовжують перешкоджати доступу людей до води, їжі, каналізації, водопостачання, транспорту, медичної допомоги та інших основних послуг. Загальна кількість постраждалих становить близько 18 000 000 людей, з яких майже 7 700 000 переміщено в межах України.

За даними Організації Об'єднаних Націй, із 24 лютого по 20 квітня 2022 року кількість людей, які покинули Україну, перевищила 5 085 360. Загалом польський кордон перетнули 2 847 540 осіб (56%); до Угорщини виїхали 476 213 осіб; до Молдови — 428 577; до Словаччини — 346 175; до Румунії — 763 769; до Чехії — 301 889; до інших європейських країн: Німеччина (313 209), Італія (83 100), Болгарія (42 439), Литва (40 355), Австрія (35 000), Бельгія (34 280), Франція (33 000), Іспанія (32 479), Швеція (28 773), Португалія (27 000), Нідерланди (21 764), Греція (17 033), Фінляндія (16 017), Ірландія (16 891), Данія (16 146), Естонія (16 691), Кіпр (15 000), Хорватія (12 403), Латвія (12 392), Словенія (3 000), Люксембург (1 040), 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://apps.who.int/iris/handle/10665/353405?locale-attribute=ru&>

Станом на 25 квітня 2022 року не було виявлено жодних серйозних спалахів чи інших подій, пов'язаних з інфекційними захворюваннями.

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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

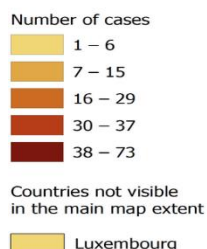
3

Щодо спалаху, спричиненого *Salmonella Typhimurium* у кількох країнах та пов'язаного із шоколадними виробами, виготовленими на фабриці в Арлоні, Бельгія

Станом на 12 квітня 2022 року зареєстровано 187 випадків захворювання, спричиненого *Salmonella Typhimurium*, переважно серед дітей до 10 років: Велика Британія (73), Бельгія (29), Франція (37), Ірландія (15), Німеччина (14), Австрія (6), Швеція (4), Іспанія (3), Люксембург (2), Нідерланди (2), Данія (1), Норвегія (1).

Перший випадок було виявлено у Великій Британії 7 січня 2022 року. Із 17 лютого 2022 року випадки захворювання також виявляють в інших країнах Європи. Найбільш помітне зростання у Франції, Ірландії та Великій Британії.





Спалах характеризується надзвичайно високою часткою госпіталізованих дітей, у кількох серйозні клінічні симптоми, як-от кривава діарея. На основі інтерв'ю з пацієнтами та первинних аналітичних епідеміологічних досліджень було визначено, що конкретні шоколадні продукти є ймовірним шляхом зараження.

8 квітня 2022 року, на основі офіційного контролю, орган із безпеки харчових продуктів Бельгії визначив, що завод не може гарантувати безпеку своєї продукції. У результаті було відкликано дозвіл на виробництво. Крім того, компанія відкликала всі партії продукції, виробленої на заводі в Арлоні, незалежно від номера партії та терміну придатності.

Відкликання та вилучення продукції, ініційовані в усьому світі, знизять ризик подальшого інфікування. Однак метод молекулярного типування зазвичай застосовують не в усіх країнах, тож деякі випадки можуть залишатися непоміченими.

12 квітня 2022 року ECDC та EFSA опублікували швидку оцінку спалаху, спричиненого *Salmonella Typhimurium* у кількох країнах і пов'язаного із шоколадними виробами, виготовленими на фабриці в Арлоні, Бельгія:

<https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/rapid-outbreak-assessment-multi-country-salmonella-outbreak-linked-chocolate-products>.

Джерело: [European Centre for Disease Prevention and Control \(ECDC\)](https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/rapid-outbreak-assessment-multi-country-salmonella-outbreak-linked-chocolate-products).

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

