



ЦЕНТР  
ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я

# ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

---

22 ТИЖДЕНЬ 2022 РОКУ  
(30 ТРАВНЯ — 5 ЧЕРВНЯ)



[phc.org.ua](http://phc.org.ua)



[facebook.com/phc.org.ua](https://facebook.com/phc.org.ua)

# 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 Указами Президента від 14.03.2022 № 133 (затверджено Законом України від 15.03.2022 № 2119-IX), від 18.04.2022 № 259/2022 (затверджено Законом України від 21.04.2022 № 2212-IX) та від 17.05.2022 № 341/2022 (затверджено Законом України від 22.05.2022 № 2263- IX) — з 25 травня 2022 року на 90 діб.

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

Відповідно до Розпорядження Кабінету Міністрів України від 01.06.2022 № 415-р утворено робочу групу «Відкритий кордон» з питань розвитку західного українського державного кордону та участі у переговорах щодо співпраці під час здійснення контролю осіб і транспортних засобів, які перетинають державний кордон: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-utvorennya-robochoyi-grupi-vidkritij-kordon-z-pitan-rozvitku-zahidnogo-ukrayinskogo-i010622-445>.

25 травня 2022 року відбулося засідання Ради національної безпеки і оборони України щодо забезпечення належного рівня готовності до можливих **спалахів холери** на території України, зокрема на теренах у тимчасовій окупації. Ситуація може бути **критичною** на непідконтрольних Україні територіях унаслідок порушення системи епідеміологічного нагляду і лабораторного моніторингу холери, інфраструктури регіонів, очисних споруд, доступності чистої питної води для населення.

Міністерство охорони здоров'я створило дашборд з інформацією про розподіл гуманітарної допомоги, що з першого дня російської агресії прибуває на склади МОЗ:

<https://moz.gov.ua/dopomozhit-ukrainskim-medikam-ta-armii>.

## Радіаційний (гамма) фон

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 глобальної ядерної катастрофи.

Станом на 06.06.2022 із 15 робочих реакторів країни на чотирьох АЕС до мережі підключено сім, зокрема два на підконтрольній Росії Запорізькій АЕС (Енергодар), два на Рівненській АЕС (Вараш), два на Південноукраїнській АЕС (Южноукраїнськ) та один на Хмельницькій АЕС (Нетішин). Інші вісім реакторів зупиняють на регулярне технічне обслуговування чи утримують у резерві.

Радіаційний, протипожежний та екологічний стан на промислових майданчиках атомних станцій і прилеглих до них територіях не змінювався й відповідає чинним нормам.

Запорізьку АЕС контролюють російські військові, але всі енергоблоки ЗАЕС обслуговуються українським персоналом і працюють на потреби України. Ротація працівників відбувається.

## 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 06.06.2022 вода не відповідає нормам за санітарно-хімічними показниками: каламутність (Дніпропетровська область — м. Жовті Води, м. Кам'янське; Донецька область — м. Добропілля, м. Костянтинівка); забарвленість (Дніпропетровська область — правий та лівий береги м. Дніпро, м. Синельникове; Донецька область — м. Покровськ).

## Вірус віспи мавп (MPXV)

Станом на 06.06.2022 в Україні не зафіксовано випадків захворювання людей на інфекцію, спричинену вірусом віспи мавп.

Із 13 травня 2022 року ВООЗ повідомлено про 780 лабораторно підтверджених випадків інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, у людей із 27 країн, які не є ендемічними для MPXV: Австралія (3), Австрія (1), Аргентина (2), Бельгія (12), Велика Британія (207), Данія (2), Ізраїль (2), Ірландія (4), Іспанія (156), Італія (20), Канада (58), Мальта (1), Марокко (1), Мексика (1), Нідерланди (31), Німеччина (57), Норвегія (1), ОАЕ (8), Португалія (138), Словенія (6), США (19), Угорщина (1), Фінляндія (2), Франція (33), Чехія (6), Швейцарія (4), Швеція (4). Про летальні випадки з неендемічних країн повідомлень не було, проте їх реєструють в ендемічних країнах.

Зареєстровані випадки виявлено під час надання первинної та вторинної медичної допомоги чи послуг з приводу сексуального здоров'я.

Хоча було ідентифіковано західноафриканську кладу вірусу, більшість підтверджених випадків має історію подорожей до країн Європи та Північної Америки, а не до Західної чи Центральної Африки, де вірус віспи мавп є ендемічним. Виявлення підтверджених випадків інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, у людини без зв'язку з туристичними подорожами до ендемічних країн є нетиповим. Але повідомляють і про незначну кількість випадків у мандрівників з Нігерії, як це бувало раніше.

ВООЗ оцінює ризик на глобальному рівні як помірний, оскільки це вперше багато випадків і кластерів захворювання людини на інфекцію, спричинену вірусом віспи мавп, реєструють одночасно в неендемічних і ендемічних країнах у дуже різних географічних районах ВООЗ.

Ризик спалаху інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, для України оцінюють як мінімальний. Система епідеміологічного нагляду у кожній країні передбачає детальне розслідування випадків захворювання та відстеження контактних осіб. Людина, яка матиме контакт із особою, інфікованою цим вірусом, або захворіє сама, не зможе покинути країну перебування до повного одужання. Українці, які повертаються додому з-за кордону, не становлять загрози поширення вірусу віспи мавп: <https://moz.gov.ua/article/news/shansi-poshirennja-virusu-mavpjachoi-vispi-v-ukraini-minimalni---igor-kuzin>.

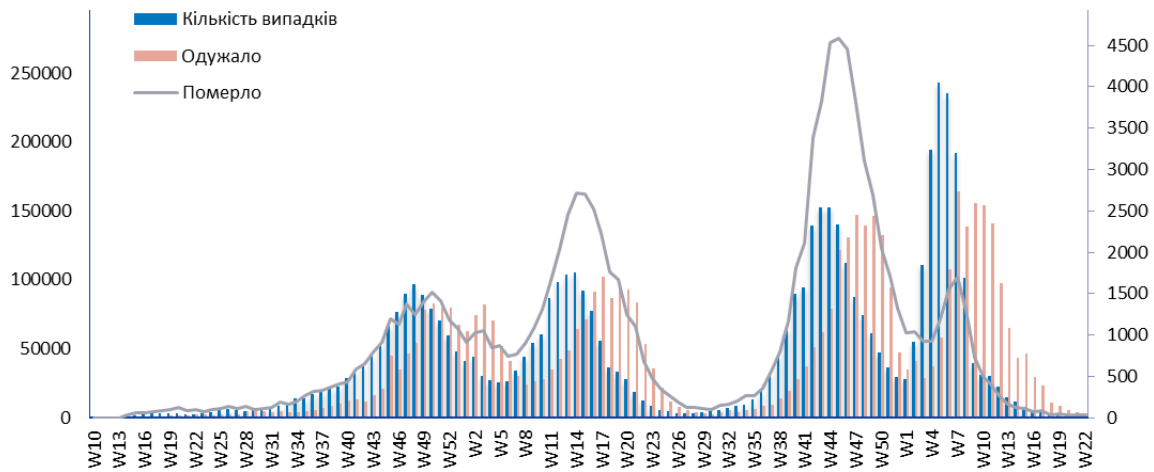
Докладніше про спалах інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, у людини — у розділі «Повідомлення ММСП».

## Коронавірус (SARS-CoV-2)

Окрім воєнного стану, на території України до 31 серпня 2022 року подовжено карантинні обмеження для запобігання поширенню гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 9.12.2020 № 1236 (із змінами від 27.05.2022 № 630): <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-vnesennya-zmin-do-deyakh-aktiv-kabinetu-ministriv-ukrayini-shchodo-t270522>.

Станом на ранок 6 червня 2022 року у світі було зареєстровано **535 522 238** випадків захворювання на COVID-19 (більше 86,52 млн — у США та понад 43,18 млн — у Індії), зокрема **6 320 720** летальних, а **506 551 572** людини одужали. На території Європи зафіксовано **201 575 982** підтверджені випадки інфекції: лідирують Франція — 29 641 606 (померли 148 464), Німеччина — 26 543 260 (139 748), Велика Британія — 22 305 893 (178 749).

За весь час пандемії та станом на ранок 6 травня 2022 року в Україні лабораторно підтверджено **5 014 929** випадків COVID-19, зокрема **108 605** летальних, а **4 880 967** пацієнтів одужали.



Потижнева динаміка реєстрації випадків COVID-19 в Україні, 2020–2022

Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 9.12.2020 № 1236 (із змінами від 26.03.2022 № 372) запропоновано відмовитися від визначення рівнів епідемічної небезпеки на період воєнного стану і один місяць після його завершення: <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)

Незважаючи на зменшення захворюваності на COVID-19 та війну, в Україні триває молекулярний нагляд за варіантами SARS-CoV-2. Наразі превалює Omicron: <https://www.kmu.gov.ua/news/molekulyarnij-naglyad-za-shtamami-koronavirusu-prodovzhuyetsya-igor-kuzin>.

Технічна консультативна група з еволюції вірусу SARS-CoV-2 (TAG-VE) коригує класифікацію варіантів SARS-CoV-2 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>. 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**.

Контакт-центр МОЗ приймає дзвінки-запити щодо критичних потреб і надає безоплатні медичні консультації: 0 800 60 20 19.

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

# СТАТИСТИКА СПАЛАХІВ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ЗА ЗВІТНИЙ ТИЖДЕНЬ

За звітний тиждень в Україні не було зареєстровано спалахів інфекційних захворювань.

## ІНШІ СИТУАЦІЇ

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

- 4 осередки ботулізму, внаслідок яких постраждали 4 дорослих:
  - Житомирська обл. — 2, постраждали 2 дорослих (ймовірна причина — рибна консерва та м'ясна консерва домашнього виробництва);
  - Рівненська обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — риба в'ялена невідомого виробництва);
  - Запорізька обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — риба копчена солена патрана домашнього виробництва).
- Протиботулінічну сироватку введено хворим у Рівненській та Запорізькій областях.
- 2 осередки отруєння дикорослими грибами, внаслідок яких постраждали 3 дорослих:
  - Чернігівська обл. — 2, постраждали 2 дорослих (ймовірна причина — рядовки);
  - Рівненська обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — гриби польські).
- За результатами розгляду інтернет-повідомлень зареєстровано випадки отруєння чадним газом: у Львівській (постраждали 3 дорослих), Рівненській (постраждали 2 дорослих) областях.

# СИГНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ

## Воєний 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 воєний стан, дію якого продовжено Указами Президента від 14.03.2022 № 133 (затверджено Законом України від 15.03.2022 № 2119-IX), від 18.04.2022 № 259/2022 (затверджено Законом України від 21.04.2022 № 2212-IX) та від 17.05.2022 № 341/2022 (затверджено Законом України від 22.05.2022 № 2263- IX) — з 25 травня 2022 року на 90 діб.

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>.

Відповідно до статті 11 Закону України від 21.05.2022 № 598 «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» внесено зміни до Порядку функціонування електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ), затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 25.04.2018 № 411: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/411-2018-%D0%BF#n19>.

Відповідно до Розпорядження Кабінету Міністрів України від 01.06.2022 № 415-р утворено робочу групу «Відкритий кордон» з питань розвитку західного українського державного кордону та участі у переговорах щодо співпраці під час здійснення контролю осіб і транспортних засобів, які перетинають державний кордон: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-utvorennja-robochoyi-grupi-vidkritij-kordon-z-pitan-rozvitku-zahidnogo-ukrayinskogo-i010622-445>.

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

- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 25.02.2022 № 381 функціональну підсистему медичного захисту приведено у готовність до виконання завдань за призначенням в особливий період і розпочато впровадження Плану цивільного захисту функціональної підсистеми медичного захисту на особливий період, при цьому ступінь готовності визначено як «ПОВНА ГОТОВНІСТЬ»: [https://moz.gov.ua/uploads/7/36089-dn\\_381\\_25022022.pdf](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](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](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](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](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](https://moz.gov.ua/uploads/7/36129-dn_405_03032022.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](https://moz.gov.ua/uploads/7/36146-dn_417_05032022.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](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](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](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](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](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](https://moz.gov.ua/uploads/7/36281-dn_506_20_03_2022_dod.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](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](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](https://moz.gov.ua/uploads/7/36448-dn_607_11_04_2022_dod.pdf).

• Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 24.05.2022 № 869 внесено зміни до Державного реєстру дезінфекційних засобів: [https://moz.gov.ua/uploads/7/37067-dn\\_869\\_24\\_05\\_2022.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/7/37067-dn_869_24_05_2022.pdf).

• Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 30.05.2022 № 902 внесені суттєві поправки до протоколів клінічних випробувань лікарських засобів, призначених для здійснення заходів, спрямованих на запобігання виникненню та поширенню, локалізацію та ліквідацію коронавірусної хвороби (COVID-19): [https://moz.gov.ua/uploads/7/37157-dn\\_902\\_30\\_05\\_2022.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/7/37157-dn_902_30_05_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 **25.03.2020 № 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 **22.07.2020 № 641** (із змінами від 13.10.2020 № 956), через інтенсивне зростання кількості хворих, адаптивні карантинні заходи продовжено до 31 грудня 2020 року.

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 **22.07.2020** № 641 (із змінами від 11.11.2020 № 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 **9.12.2020** № 1236 у країні з 8 січня 2021 року діють посилені карантинні обмеження, які триватимуть **до 24 січня 2021 року**, із змінами від 16.06.2021 № 611 їх продовжено **до 31 серпня 2021 року**; із змінами від 11.08.2021 № 855 — **до 1 жовтня 2021 року**; із змінами від 22.09.2021 № 981 — **до 31 грудня 2021 року**; із змінами від 15.12.2021 № 1336 — **до 31 березня 2022 року**; із змінами від 27.05.2022 № 630 — **до 31 серпня 2022 року**.

Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 9.12.2020 № 1236 (із змінами від **26.03.2022 № 372**) запропоновано відмовитися від визначення рівнів епідемічної небезпеки на період воєнного стану і один місяць після його завершення, 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-vmesennya-zmin-do-postanovi-kabinetu-ministriv-ukrayini-vid-9-grudnya-2020-r-1236-372>.

Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 9.12.2020 № 1236 (із змінами від **17.05.2022 № 597**) втратила чинність Постанова Кабінету Міністрів України від 1.03.2021 № 178 «Деякі питання функціонування Електронної бази даних списку очікування на проведення вакцинації від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2»: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/178-2021-%D0%BF>.



---

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>.

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 підтвержені випадки захворювання, спричиненого новим коронавірусом SARS-CoV-2 у світі, станом на ранок 6 червня 2022 року

Статистика ВООЗ ураховує тільки офіційно підтвержені відомості про випадки інфікування і смерті, надані державами.

Загалом кількість нових випадків захворювання та кількість смертей від наслідків COVID-19 продовжують знижуватися (на 11% та 3% відповідно). Але побільшало нових випадків захворювання у країнах Америки (на 9%). Про зменшення кількості нових випадків захворювання повідомили країни Африки та Європи (на 36% та 30% відповідно).

Значно побільшало смертей у країнах Західної частини Тихого океану, Африки та Америки (на 18%, 15% та 13% відповідно). Про зменшення кількості смертей повідомили країни Східного Середземномор'я та Європи (на 45% та 22% відповідно).

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

Станом на 06.0.2022 варіант Omicron є домінантним у всьому світі. Глобальний ризик, пов'язаний з Omicron, у контексті пандемії COVID-19 визначено як **дуже високий**. Варіант вірусу SARS-CoV-2 B.1.1.529 (Omicron) уперше виявили у Південно-Африканській Республіці.

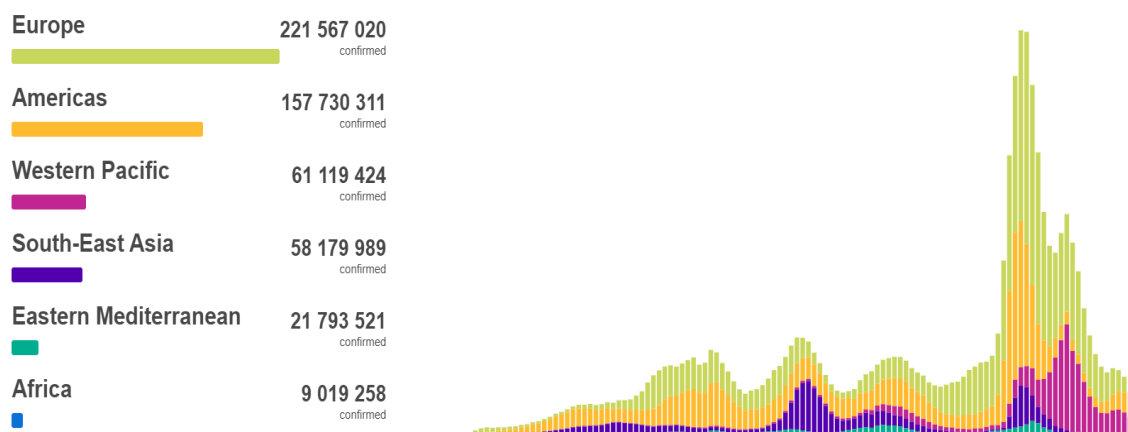
**22.02.2022** TAG-VE зробила висновки на підставі досліджень, що Omicron має окремі підлінії. Наразі відомі: BA.1, BA.1.1, BA.2 і BA.3, BA.4, BA.5 та BA.2.12.1. Останніми тижнями підлінія Omicron BA.2 домінує. Швидкість еволюції та ризик появи нових варіантів SARS-CoV-2 усе ще дуже високі, необхідно контролювати їхні поширення та вплив.

Класифікацію варіантів SARS-CoV-2 коригують для відображення безперервної еволюції вірусу і 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/>.

За минулий тиждень найбільше нових випадків захворювання зареєстровано у США, Китаї, Португалії, Австралії, Італії, Японії, Греції та Німеччині.

Станом на **6 червня 2022 року** за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **535 522 238** лабораторно підтверджених випадків COVID-19, зокрема **6 320 720** летальних. Найбільше випадків захворювання підтверджено у США — 86 522 561 (померли 1 033 591), Індії — 43 181 335 (524 701), Бразилії — 31 153 765 (667 056), Франції — 29 641 606 (148 464), Німеччині — 26 543 260 (139 748).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 06.06.2022

### 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---1-june-2022>.

VIEW-hub — інтерактивна онлайн-платформа на основі мапи для візуалізації даних про використання вакцини проти COVID-19 та її вплив: <https://view-hub.org/>.

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 6 червня 2022 року

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

На підставі інформації, доступної ВООЗ, 54 країни вимагають підтвердження вакцинації як єдиної умови в'їзду, що не відповідає тимчасовим рекомендаціям ВООЗ: Австралія, Антигуа і Барбуда, Бангладеш, Бразилія, Бруней, Вануату, В'єтнам, Гаяна, Гватемала, Гвінея, Джибуті, Екваторіальна Гвінея, Еритрея, Ефіопія, Єгипет, Ірак, Іран, Камбоджа, Канада, Кенія, Колумбія, Ліберія, Ліван, Лівія, Малаві, Малайзія, Марокко, Маршаллові Острови, Мікронезія, Науру, Нігер, Ніуе, Нова Зеландія, Оман, Острови Кука, Пакистан, Палау, Папуа Нова Гвінея, Парагвай, Південна Корея, Самоа, Сент-Кітс і Невіс, Сінгапур, Соломонові Острови, США, Суринам, Танзанія, Тринідад і Тобаго, Туніс, Туркменістан, Фіджі, Філіппіни, Чилі, Японія.

Станом на ранок 6 червня 2022 року оновлення інформації про заходи щодо подорожей через варіант Omicron відсутні.

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

## 3

### Оновлення щодо спалаху інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп (інфекції MPXV), у людини в кількох неендемичних країнах

Із 13 травня 2022 року ВООЗ повідомлено про 780 лабораторно підтверджених випадків інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, у людей із 27 країн, які не є ендемічними для MPXV: Австралія (3), Австрія (1), Аргентина (2), Бельгія (12), Велика Британія (207), Данія (2), Ізраїль (2), Ірландія (4), Іспанія (156), Італія (20), Канада (58), Мальта (1), Марокко (1), Мексика (1), Нідерланди (31), Німеччина (57), Норвегія (1), ОАЕ (8), Португалія (138), Словенія (6), США (19), Угорщина (1), Фінляндія (2), Франція (33), Чехія (6), Швейцарія (4), Швеція (4).

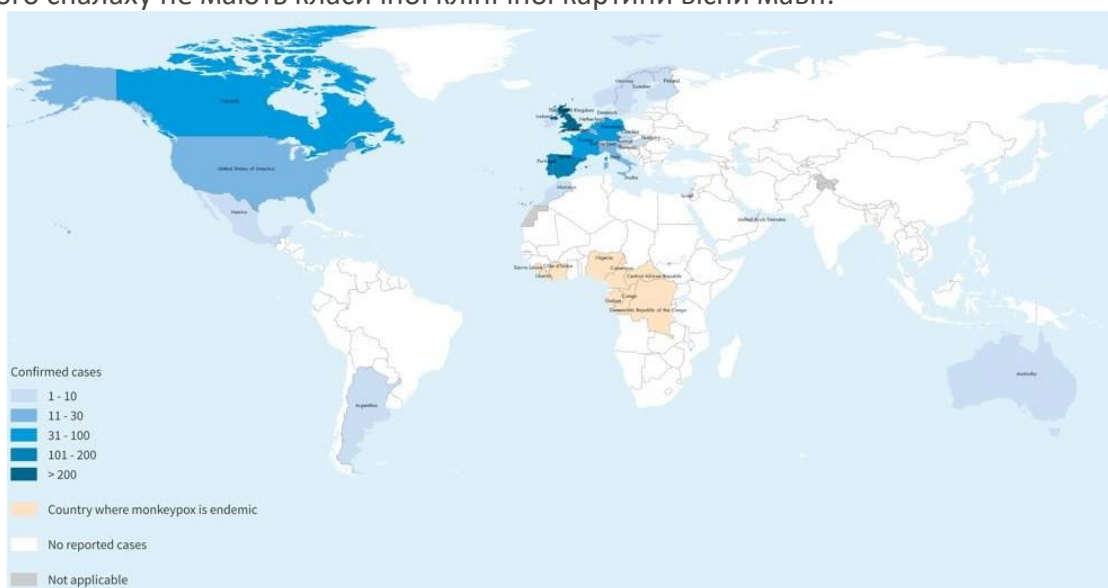
Більшість (688, або 88%) підтверджених випадків походить з Європейського регіону ВООЗ (20 країн). Підтверджені випадки також були зареєстровані у країнах Америки (80), Східно-Середземноморського регіону (9) і Західно-Тихоокеанського регіону (3). Кількість випадків коливається, оскільки щодня з'являється додаткова інформація, а дані перевіряють.

Про летальні випадки з неендемичних країн повідомлень не було, проте їх реєструють в ендемічних країнах.

Епідеміологічні розслідування тривають, зареєстровані випадки виявлено під час надання первинної та вторинної медичної допомоги чи послуг з приводу сексуального здоров'я.

Хоча було ідентифіковано західноафриканську кладу вірусу, більшість підтверджених випадків має історію подорожей до країн Європи та Північної Америки, а не до Західної чи Центральної Африки, де вірус віспи мавп є ендемічним. Виявлення підтверджених випадків інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, у людини без зв'язку з туристичними подорожами до ендемічних країн є нетиповим. Але повідомляють і про незначну кількість випадків у мандрівників з Нігерії, як це було раніше.

На сьогодні клінічна картина підтверджених випадків була різною. Багато випадків цього спалаху не мають класичної клінічної картини віспи мавп.



7 травня 2022 року Міністерство охорони здоров'я Великої Британії повідомило ВООЗ про підтверджений випадок інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, у громадянина Великої Британії, який подорожував до Нігерії з кінця квітня до початку травня 2022 року (відвідував друзів та родичів у м. Лагос і штаті Дельта). Діагноз лабораторно підтверджено методом ПЛР 6 травня 2022 року Агентством охорони здоров'я Великої Британії (UKHSA).

ВООЗ дала визначення випадку інфікування людини вірусом віспи мавп у неендемичних країнах. Визначення інциденту буде оновлено за потреби.

Крім того, ВООЗ продовжує отримувати оновлення про ситуацію зі спалахами інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, у людини в ендемічних країнах Африканського регіону. З початку 2022 року було зареєстровано 1 408 випадків підозри, зокрема 66 летальних, із семи ендемічних країн:

- Камерун — з 1 січня 2022 року було зареєстровано 3 підтверджені і 28 випадків підозри, зокрема 2 летальні (останній звіт станом на 1 травня 2022 року);
- Центральнo-Африканська Республіка — з 1 січня 2022 року зареєстровано 8 підтверджених і 17 випадків підозри, зокрема 2 летальні (останній звіт станом на 22 травня 2022 року);
- Республіка Конго — з 1 січня 2022 року було зареєстровано 2 підтверджені та 7 випадків підозри, зокрема 3 летальні (останній звіт станом на 30 травня 2022 року);
- Демократична Республіка Конго — з 1 січня 2022 року було зареєстровано 10 підтверджених і 1 284 випадки підозри, зокрема 58 летальних (останній звіт станом на 8 травня 2022 року);
- Ліберія — з 1 січня 2022 року було 4 випадки підозри, не було зареєстровано жодного підтвердженого або летального випадку;
- Нігерія — з 1 січня 2022 року зареєстровано 21 підтверджений і 66 випадків підозри, зокрема 1 летальний (останній звіт станом на 29 травня 2022 року);
- Сьєрра-Леоне — з 1 січня 2022 року було зареєстровано 2 випадки підозри, не було підтверджених або летальних випадків.

Зміцнення лабораторної системи в ендемічних країнах є пріоритетним напрямком для підтвердження підозрілих випадків.

### **Оцінка ВООЗ**

ВООЗ оцінює ризик на глобальному рівні як помірний, оскільки це вперше багато випадків і кластерів інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, у людини реєструють одночасно в неендемичних і ендемічних країнах у дуже різних географічних районах ВООЗ.

За наявними даними, випадки не було виявлено виключно серед чоловіків, які мають статеві стосунки з чоловіками (ЧСЧ) і звертаються по допомогу в клініки первинної медичної допомоги та сексуального здоров'я. Не було зареєстровано і летальних випадків.

Масштаби місцевого передавання зараз незрозумілі, висока ймовірність виявлення подальших випадків із невідомими ланцюгами передавання, зокрема в інших групах населення. Висока ймовірність подальшого поширення вірусу внаслідок тісного контакту, фізичного контакту (шкіра до шкіри, рот до шкіри), зокрема сексуального, або контакту із забрудненими матеріалами (спідне, постільна білизна, одяг).

Оскільки деякі країни в кількох регіонах ВООЗ повідомляють про випадки інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, дуже ймовірно, що й інші країни будуть виявляти подібні випадки.

Інфекції, спричинені вірусом віспи мавп, є зоонозами з випадковим ураженням людини, які відбуваються спорадично у віддалених районах Центральної та Західної Африки. Вірус віспи мавп (MPXV) належить до роду Orthopoxvirus. Інкубаційний період — від 5 до 21 дня. Хвороба зазвичай минає сама через 2–3 тижні, але може бути важкою у дітей чи в осіб із пригніченим імунітетом через інші захворювання.

Імунітет у людей з неендемичних країн відсутній, оскільки в цих країнах відсутня циркуляція вірусу віспи мавп. Хвороба, як правило, ендемічна для Західної та Центральної Африки. Імунітет після вакцинації проти натуральної віспи буде наявний у літніх людей, оскільки населення у всьому світі у віці до 40 або 50 років більше не отримує щеплення за програмами вакцинації проти віспи. Історично склалося так, що вакцинація від натуральної віспи захищає від віспи мавп.

Для профілактики інфікування вірусом віспи мавп схвалено одне щеплення вакциною MVA-BN (2019) і одне введення препарату «Тековірімат» для специфічного лікування (2022), однак ці заходи поки широко не доступні.

### **Рекомендації ВООЗ**

Ситуація розвивається. ВООЗ очікує, що буде більше випадків віспи мавп, виявлених у зв'язку з розширенням нагляду в неендемичних країнах.

Негайні дії зосереджені на інформуванні тих, хто може бути найбільш схильний до ризику інфікування віспою мавп (зокрема медичних працівників), щоб зупинити подальше поширення.

Пацієнтів із підозрою на віспу мавп слід ізолювати для негайного тестування методом ПЛР.

ВООЗ працює над рекомендаціями, зокрема щодо захисту медичних фахівців та інших працівників групи ризику.

- Країни повинні бути наготові щодо пацієнтів із нетиповим висипом, який прогресує в послідовних стадіях — макули, папули, бульбашки, пустули, парші, що може бути пов'язано з гарячкою, збільшенням лімфовузлів, болем у спині та м'язах. Ці люди можуть звертатися у різні громадські та медичні установи, як-от первинна медична допомога, служби сексуального здоров'я, інфекційні відділення, акушерство та гінекологія, відділення невідкладної допомоги і дерматології.
- Підвищення обізнаності серед потенційно загрожених громад, а також медичних працівників та працівників лабораторій має важливе значення для виявлення і запобігання подальшим вторинним випадкам та ефективного управління спалахом.
- Про ймовірні та підтверджені випадки слід негайно повідомляти ВООЗ через НК ММСП відповідно до Міжнародних медико-санітарних правил (ММСП 2005). ВООЗ розробляє глобальну форму звітності про випадки.
- Необхідне ретроспективне обстеження випадків, виявлених під час активного пошуку, які можуть не мати клінічних симптомів (одужали), але можуть мати рубці та інші прояви. Клінічні лабораторії повинні бути заздалегідь поінформовані про зразки від осіб із підозрою на віспу мавп, щоб вони могли звести до мінімуму ризик для лабораторних працівників та, у відповідних випадках, безпечно здійснювати лабораторні дослідження, необхідні для клінічної допомоги. Сироватку від ретроспективних випадків можна збирати й тестувати на антитіла до вірусу віспи мавп, щоб допомогти у класифікації випадків.
- Відстеження контактів є ключовим заходом для контролю поширення вірусу віспи мавп. Контакти слід визначати протягом 24 годин після ідентифікації випадку.

**Визначення контакту** — особа, яка під час перших симптомів до їхнього закінчення у підтвердженого або ймовірного випадку мала одну або кілька з наступних позицій з ним:

- лицем до лица (зокрема медичний працівник без захисту органів дихання);
- прямий фізичний контакт, зокрема сексуальний;
- контакт із забрудненими матеріалами, такими як одяг чи постільна білизна.

Ідентифікація контакту за місцем проживання, роботи, школою/дитсадком, сексуальними контактами, закладами охорони здоров'я, релігійними спорудами, транспортом, заняттями спортом, соціальними зборами та будь-якими іншими різновидами громадської взаємодії.

**Моніторинг контактів щодня** на предмет появи ознак/симптомів протягом 21 дня з моменту останнього контакту з хворим. Ознаки/симптоми (що є приводом для занепокоєння): головний біль, гарячка, озноб, біль у горлі, нездужання, втома, висип і лімфаденопатія. Контактні особи повинні стежити за своєю **температурою двічі на день**. Безсимптомні контакти не обстежують лабораторно до появи симптомів, карантин не потрібен, але вони повинні залишатися поруч із помешканням на час спостереження. Однак може бути розумно виключити дітей дошкільного віку з дитячого садка чи інших групових установ.

Варіанти моніторингу органами охорони здоров'я залежать від наявних ресурсів. Контакти можна контролювати пасивно, активно чи безпосередньо. За пасивного моніторингу виявленим контактам надають інформацію про ознаки/симптоми для моніторингу, дозволена діяльність і про те, як звернутися до закладу охорони здоров'я, якщо розвиваються ознаки/симптоми. Активний моніторинг — це коли посадові особи системи охорони здоров'я відповідають за перевірку принаймні один раз на день, щоби побачити, чи має людина, яка перебуває під контролем, повідомлені нею ознаки/симптоми. Безпосередній моніторинг — це варіація активного моніторингу, яка передбачає принаймні щодня або фізичне відвідування, або візуальне обстеження за допомогою відеозв'язку на предмет ознак хвороби.

Контакт, у якого розвиваються початкові ознаки/симптоми, крім висипу, має бути ізолюваний і уважно стежити за ознаками висипу протягом наступних 7 днів. Якщо не розвивається висип, контакт може повернутися до температурного контролю протягом решти 21 дня. Якщо у контакту розвивається висип, його слід ізолювати і оцінювати як підозрілий випадок, а для лабораторного аналізу щодо віспи мавп потрібно зібрати зразок.

**Відстеження контактів, пов'язаних із подорожами:** чиновники сфери охорони здоров'я повинні працювати з туристичними операторами та колегами зі сфери охорони здоров'я в інших місцях, щоб оцінити потенційні ризики та зв'язатися з пасажиром й іншими особами, які, можливо, мали контакт з інфекційним пацієнтом під час транзиту.

- Самозахист передбачає практику безпечного сексу, зокрема обмежену кількість сексуальних партнерів; регулярні миття рук водою з милом чи обробку гелями на спиртовій основі, а також дотримання респіраторного етикету.
- Якщо у людей розвивається висип, супроводжуваний гарячкою або відчуттям дискомфорту, вони повинні зв'язатися зі своїм лікарем і перевіритися на віспу мавп. Кожен, хто доглядає за людиною, хворою на віспу мавп, повинен використовувати відповідні засоби індивідуального захисту.

- Медичні працівники, які доглядають за пацієнтами з підозрою або підтвердженою віспою мавп, повинні застосовувати стандартні заходи для профілактики контактних і крапельних інфекцій. Стандартні запобіжні заходи передбачають суворе дотримання гігієни рук, ЗІЗ, належне поводження із забрудненим медичним обладнанням, матеріалами та відходами, а також очищення і дезінфекцію поверхонь. ЗІЗ треба утилізувати перед виходом із зони ізоляції, куди допущено пацієнта. ВООЗ розробила рекомендації:
  - Спостереження, розслідування випадків та відстеження контактів для віспи мавп: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MPX-surveillance-2022.1>;
  - Тимчасові рекомендації щодо лабораторного тестування на вірус віспи мавп <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MPX-laboratory-2022.1>;
  - Рекомендації громадського здоров'я щодо спалаху віспи мавп для чоловіків, які мають секс із чоловіками: <https://www.who.int/news/item/25-05-2022-monkeypox--public-health-advice-for-gay--bisexual-and-other-men-who-have-sex-with-men>;
  - Рекомендації для медичних працівників щодо спалаху віспи мавп: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/risk-comms-updates/update\\_monkeypox-.pdf](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/risk-comms-updates/update_monkeypox-.pdf);
  - Технічний бюлетень (проміжний) та пріоритетні дії: удосконалення готовності до віспи мавп у регіоні Південно-Східної Азії ВООЗ: <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/searo/whe/monkeypox/searo-mp-techbrief-priority-actions-300522.pdf>.

## 4

### Нове міжнародне попередження від ВООЗ щодо фальсифікації медичної продукції

Глобальна система ВООЗ із епідагляду й моніторингу щодо неякісної та фальсифікованої медичної продукції надіслала міжнародне повідомлення від 27.05.2022 Ref. RPQ/REG/ISF/Alert N°3.2022 про виявлення на території Бразилії, Болівії, Єгипту й Індії фальсифікованого медичного препарату Intratect (Immunoglobulina G Endovenosa Biotes).

Найменування виробу	Immunoglobulina G Endovenosa Biotes	Immunoglobulina G Endovenosa Biotest	Intratect 100g/l solution for infusion (10%)	Intratect 2.5 g/50 mL
Заявлений виробник	Biotest Pharma GmbH	Biotest Pharma GmbH	Biotest Pharma GmbH	Biotest Pharma GmbH
Номер серії/партії	D 05 G 20050	C30000087	C146181P02	B842961
Заявлений термін придатності	unknown	05/2022	04/2023	08/2023
Мова маркування	Spanish	Spanish	English	English
Ідентифіковано	Болівія	Бразилія	Індія	Єгипет



---

Intratect – препарат для лікування від інфекційних та паразитарних патологій, спричинених імунодефіцитним станом організму, містить імуноглобулін людського походження.

ВООЗ наполегливо рекомендує державам-членам підвищити пильність щодо можливого обігу зазначеного фальсифікованого лікарського засобу на їхніх ринках медичної продукції: <https://www.who.int/news/item/27-05-2022-medical-product-alert-n-3-2022-falsified-intratect-human-normal-immunoglobulin>.

# ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSY)

## 1

Оновлення інформації про випадки захворювання на COVID-19 у світі та Європі, станом на 2 червня 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 (ECDC), із 31 грудня 2019 року і станом на 2 червня 2022 року повідомлено про **527 878 071** випадок захворювання на COVID-19, зокрема **6 302 819** 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:** 11 865 463 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Південно-Африканська Республіка (3 944 845), Марокко (1 167 894), Туніс (1 042 872), Єгипет (513 944) і Лівія (502 016).

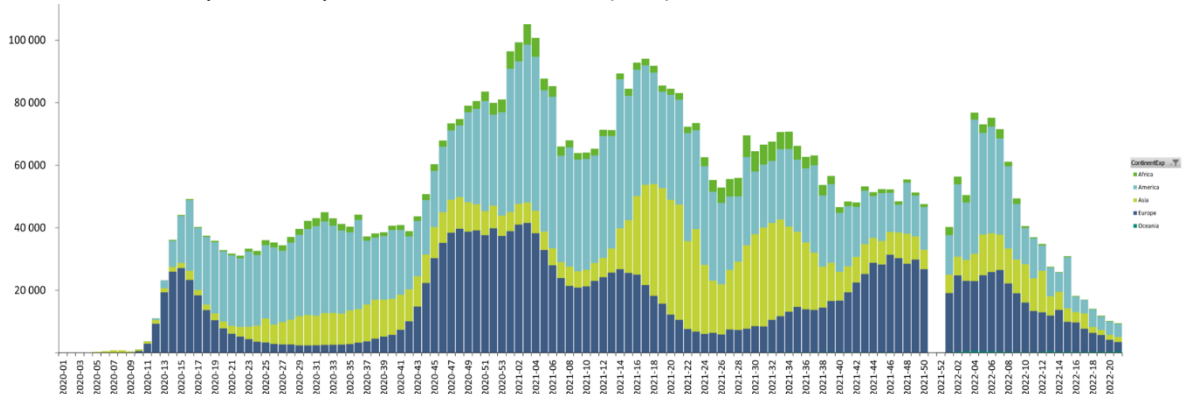
**Азія:** 133 490 807 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Індія (43 155 740), Південна Корея (18 086 462), В'єтнам (10 718 369), Японія (8 792 569) та Іран (7 231 562).

**Америка:** 157 529 010 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — США (84 012 408), Бразилія (30 880 512), Аргентина (9 228 910), Колумбія (6 103 455) і Мексика (5 772 996).

**Європа:** 216 220 308 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Франція (29 475 176), Німеччина (26 273 768), Велика Британія (22 277 696), Росія (18 327 837) та Італія (17 514 617).

**Океанія:** 8 771 778 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Австралія (7 240 295), Нова Зеландія (1 153 946), Французька Полінезія (72 922), Фіджі (65 007) і Нова Каледонія (62 016).

**Інше:** міжнародні перевезення — Японія (705).



### Летальні випадки у різних регіонах

**Африка:** 253 913 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Південно-Африканська (101 092), Туніс (28 641), Єгипет (24 718), Марокко (16 076) і Ефіопія (7 512).

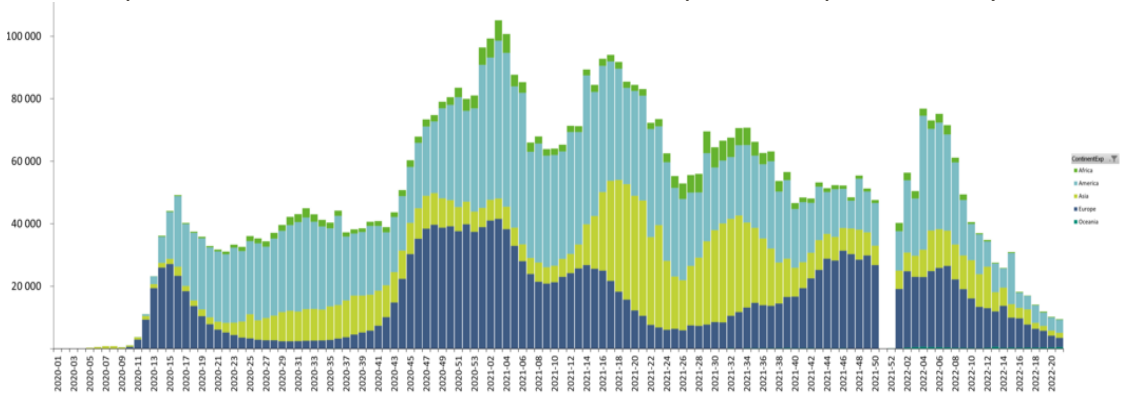
**Азія:** 1 301 807 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Індія (524 611), Індонезія (156 574), Іран (141 308), Філіппіни (60 455) і В'єтнам (43 078).

**Америка:** 2 747 773 летальні випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — США (1 004 760), Бразилія (666 180), Мексика (324 895), Перу (213 186) і Колумбія (139 854).

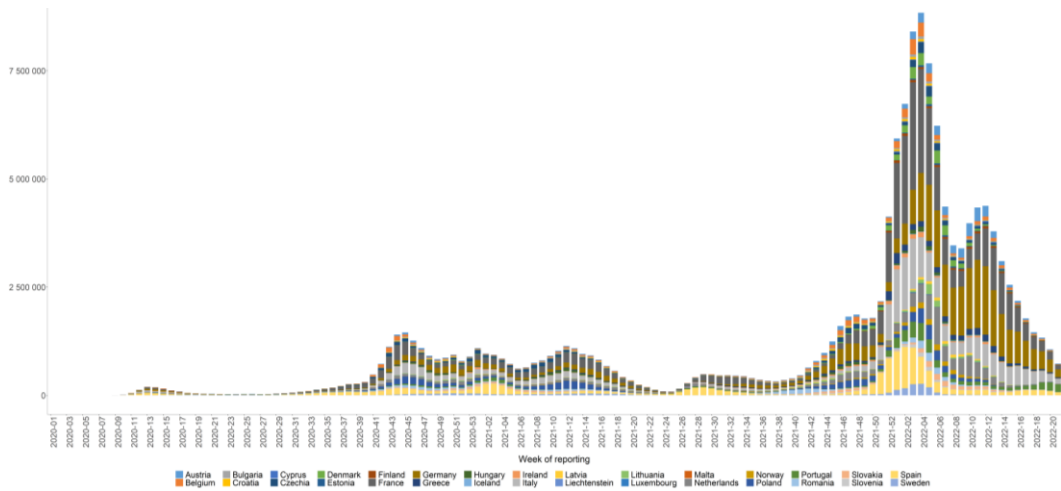
**Європа:** 1 986 610 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Росія (379 029), Велика Британія (178 465), Італія (167 880), Франція (162 153) і Німеччина (138 996).

**Океанія:** 12 710 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Австралія (8 469), Нова Зеландія (1 112), Фіджі (864), Папуа Нова Гвінея (651) і Французька Полінезія (649).

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



Серед європейських країн станом на 2 червня 2022 року найбільше випадків COVID-19 зареєстровано у Франції — 29 475 176 (померли 162 153), Німеччині — 26 273 768 (138 996), Великій Британії — 22 277 696 (178 465), Росії — 18 327 837 (379 029), Італії — 17 514 617 (167 880).



## Оцінка ECDC

Після заміни в січні 2022 року домінантного варіанта SARS-CoV-2 на Omicron, передавання і тягар важких захворювань серед старших вікових груп дуже зросли, хоча останнім часом цей показник почав знижуватися в більшості країн ЄС/ЄЕЗ.

Невідомо, чи стабілізуються ці показники в найближчі тижні/місяці.

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

Оскільки країни ЄС/ЄЕЗ усе ще зазнають серйозного впливу хвилі Omicron, закономірні подальше збільшення кількості госпіталізацій та брак персоналу в різних секторах, зокрема серед медичних працівників, бо системи охорони здоров'я перевантажені ще і через інтенсивну міграцію/евакуацію населення, пов'язані із воєнними діями на території України. Тому ризик поширення Omicron та ймовірність інфікування населення ЄС/ЄЕЗ ДУЖЕ ВИСОКІ.

## Рекомендації ECDC

- Потрібен постійний моніторинг рівня вакцинації для визначення груп населення і громад із різними рівнями імунітету. Крім того, всім дорослим, які відповідають вимогам, слід запропонувати бустерну дозу після завершення серії первинної вакцинації.
- Щоб уникнути високого тягара COVID-19, країнам варто істотно обмежити фізичні контакти між людьми для зниження ризику передавання SARS-CoV-2. У країнах, які відчувають значний тягар COVID-19, істотне обмеження контактів може вплинути на 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.
- Особливе значення мають профілактика та контроль інфекцій у закладах охорони здоров'я, де бракує персоналу через інфекцію Omicron і де спалахи захворювання серед людей із супутніми недугами будуть мати значний вплив.
- Системи епідеміологічного нагляду за COVID-19 повинні ефективно відстежувати і повідомляти про випадки COVID-19, госпіталізацію і наслідки для прийняття рішень щодо заходів у секторі громадського здоров'я, їхньої систематизації та аналізу.

- Геномне секвенування зразків, як і раніше, має велике значення для дослідження варіантів, що циркулюють, з метою своєчасного виявлення нових варіантів із відповідними характеристиками.

- Епідеміологічний моніторинг показує відносно низькі рівні захворюваності протягом останніх місяців, але прогнозує ризик сплеску реєстрації нових випадків протягом осені/зими 2022 року. Для зменшення важких наслідків, з огляду на дані математичного моделювання та ефективності вакцини, країнам ЄС/ЄЕЗ рекомендовано розглянути інформацію про введення другої бустерної дози для всіх дорослих або деяких вікових груп від 60 до 79 років.

- ECDC 28 квітня 2022 року опублікував «Обґрунтування для громадського здоров'я і докази на підтримку рішення впровадити другу бустерну дозу вакцини мРНК COVID-19»: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/public-health-considerations-and-evidence-support-decisions-implementation-second>.

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

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

## 2

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

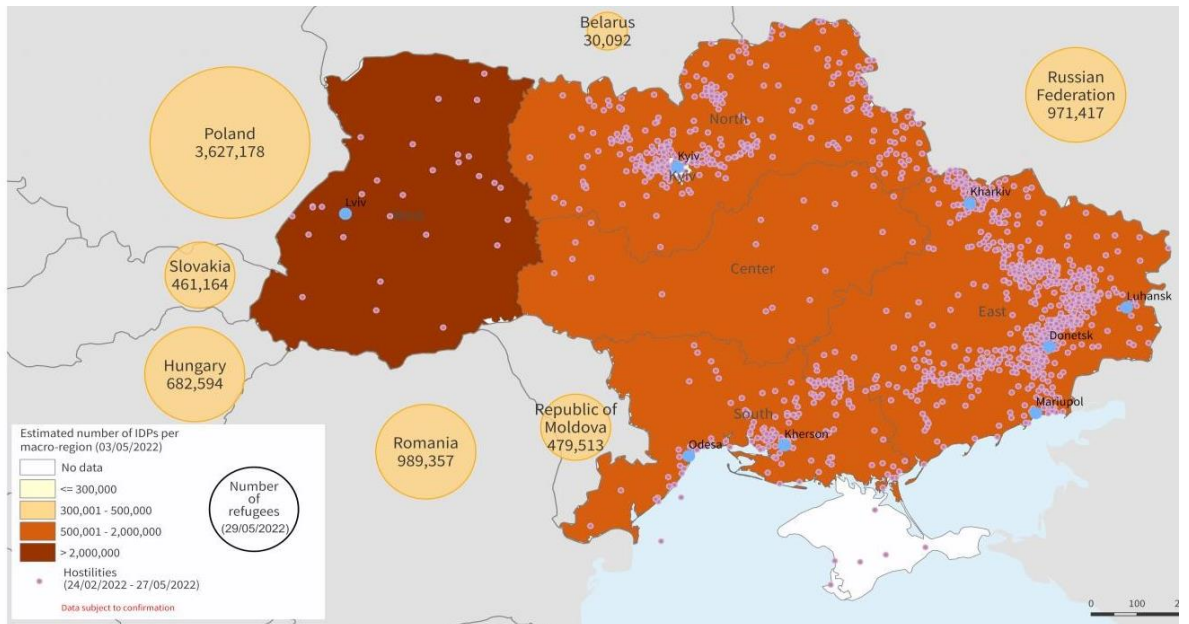
24 лютого 2022 року в Україні оголошено воєнний стан через військову агресію Росії. Пошкодження та руйнування цивільної інфраструктури у районах активних бойових дій, що постраждали від авіаударів та обстрілів, продовжують перешкоджати доступу людей до води, їжі, каналізації, водопостачання, транспорту, 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 2 червня 2022 року кількість людей, які покинули Україну, перевищила 6 983 041

(<https://data.unhcr.org/en/situations/ukraine>). Загалом польський кордон перетнули 3 627 178 осіб; до Угорщини виїхали 682 594; до Молдови — 479 513; до Словаччини — 461 164; до Румунії — 1 020 560; до Чехії — 362 402; до інших європейських країн: Німеччина (313 209), Італія (83 100), Болгарія (42 439), Литва (40 355), Австрія (35 000), Бельгія (34 280), Франція (33 000), Іспанія (32 479), Швеція (28 773), Португалія (27 000), Нідерланди (21 764), Греція (17 033), Ірландія (16 891), Естонія (16 691), Данія (16 146), Фінляндія (16 017), Кіпр (15 000), Хорватія (12 403), Латвія (12 392), Словенія (3 000), Люксембург (1 040), Мальта (26).

За останні тижні побільшало українців, які повертаються до України. За даними ООН, із 28 лютого 2022 року в Україну повернулися до 2 388 941 особа:

<https://data.unhcr.org/en/documents/details/93271>.



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-2022-5152-44915-64281>.

Станом на 6 червня 2022 року не було виявлено жодних серйозних спалахів чи інших подій, пов'язаних з інфекційними захворюваннями.

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

### Оцінка ECDC

Переміщення великої кількості населення в сусідні країни, незалежно від типу розміщення, призведе до труднощів для переміщених осіб у доступі до медичної допомоги, тому вони можуть мати підвищений ризик ускладнень через гострі або хронічні стани. Крім того, скупчення людей можуть зумовити спалахи інфекційних захворювань, особливо респіраторних інфекцій. Сюди входять грип, який зараз циркулює в деяких країнах 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>.

Міркування для медичних працівників від 05.04.2022 «Інформація для індивідуального оцінювання стану здоров'я біженців, які рятуються від війни в Україні»: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/information-guide-individual-health-assessment-refugees-ukraine>.

ECDC, УВКБ ООН, ЮНІСЕФ та ВООЗ опублікували документ від 03.06.2022 «Ключові міркування щодо оцінки транзитних пунктів та центрів розміщення біженців у країнах ЄС/ЄЕЗ»: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/key-considerations-refugee-transit-points-and-accommodation-ukraine>.

Для швидкої оцінки подій ECDC публікувало документ від 02.06.2022 «Раннє попередження, оповіщення та реагування на гострі події у громадському здоров'ї в країнах, які приймають біженців»: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/early-warning-alert-response-public-health-events-refugee-hosting-countries>.

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

## 3

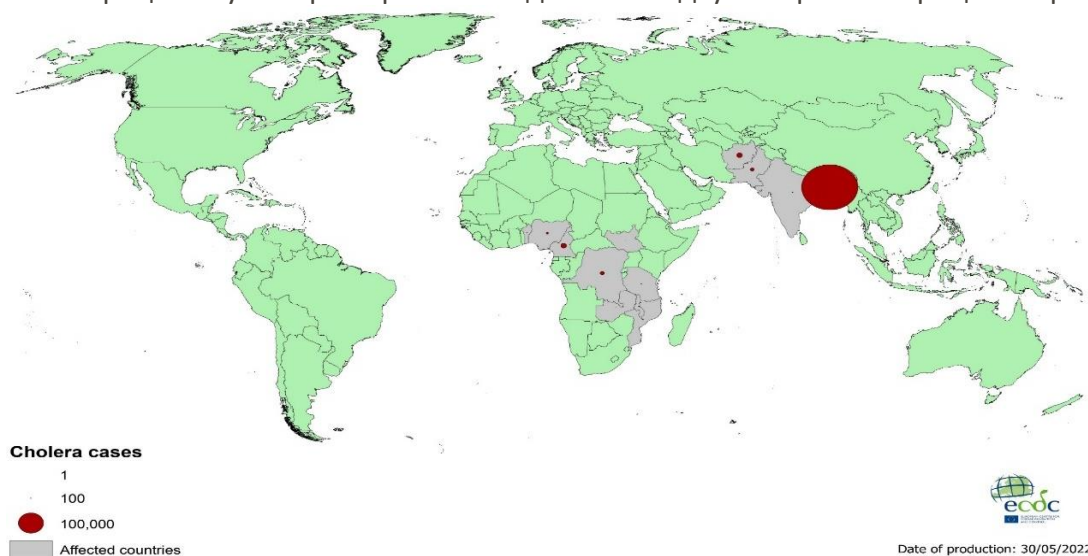
### Оновлення ситуації зі спалахами холери у світі станом на 3 червня 2022 року

У 2022 році тривають великі спалахи холери у Афганістані, Бангладеш, Камеруні, Демократичній Республіці Конго та Нігерії.

Протягом останніх місяців у світі було зареєстровано приблизно 7 177 випадків підозри на холеру, зокрема 102 летальні. Країни, які повідомили про нові випадки: Афганістан, Камерун, Демократична Республіка Конго, Малаві, Нігерія, Південний Судан, Пакистан, Танзанія та Замбія.

Протягом останніх місяців у Західній Африці та Південно-Східній Азії продовжують реєструвати випадки холери. Спалахи холери у 2022 році мали місце у Східній та Південній Африці, а також у деяких районах Азії.

У 2022 році не було зареєстровано жодного випадку холери в Америці та Європі.



## Оцінка ECDC

Протягом останніх місяців у Західній Африці та Південно-Східній Азії продовжують реєструвати випадки холери.

Незважаючи на кількість спалахів холери, зареєстрованих у всьому світі, щороку фіксують лише поодинокі випадки серед мандрівників з країн ЄС/ЄЕЗ, які подорожували до ендемічних країн.

У цьому контексті ризик зараження мандрівників, які відвідують ендемічні з холери країни, залишається низьким, навіть попри можливий імпорт спорадичних випадків до країн ЄС/ЄЕЗ. У 2019 році в країнах ЄС/ЄЕЗ було зареєстровано 26 випадків, тоді як у 2018, 2017 і 2016 роках було зареєстровано 26, 17 і 23 випадки відповідно. Усі випадки мали історію подорожей до районів, де були зареєстровані спалахи холери.

За даними ВООЗ, вакцинацію проти холери слід розглядати лише для груп ризику: працівників служби швидкої допомоги і допомоги за надзвичайних ситуацій, для яких імовірний контакт з інфікованим населенням.

Мандрівники до ендемічних з холери країн повинні звернутися по рекомендації до туристичних медзакладів, щоб оцінити свій особистий ризик та ознайомитися із запобіжними санітарно-гігієнічними заходами. До цих заходів можна віднести питну воду в пляшках або воду, оброблену хлором; промивання фруктів і овочів перед уживанням бутельованою або хлорованою водою, регулярне миття рук з милом, уживання ретельно приготовлених харчів, а також уникнення споживання сирих морепродуктів.

ECDC відстежує спалахи холери в усьому світі в рамках своєї діяльності та вносить зібрану інформацію до щотижневих звітів.

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

Щодо подальшого розповсюдження, перекладу або копії змісту звертайтеся за адресою: [info@phc.org.ua](mailto:info@phc.org.ua).