



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

23 ТИЖДЕНЬ 2022 РОКУ
(6–12 ЧЕРВНЯ)



phc.org.ua



facebook.com/phc.org.ua

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ

Воєнний стан, функціональна підсистема медичного захисту

Із 24 лютого 2022 року в країні Указом Президента 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 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.

За результатами епідемічного нагляду та моніторингу навколишнього середовища **випадків холери** на теренах України не виявлено. Наразі складно отримати інформацію із тимчасово окупованих територій, зокрема з Маріуполя, де внаслідок руйнування міської інфраструктури більшає ризик поширення інфекційних захворювань: <https://moz.gov.ua/article/news/vipadkiv-holeri-v-ukraini-ne-zafiksovano-epidemichnij-nagljad-prodovzhuetsja-%e2%80%93-igor-kuzin>.

На офіційному вебсайті Державної прикордонної служби України оновлено сервіс «Інтерактивна мапа», що показує роботу пунктів пропуску. Спрощено перехід для отримання докладної інформації про кожний пропускний пункт: <https://dpsu.gov.ua/ua/news/Mi-vdoskonalili-interaktivnu-mapu-yaka-pokazu-robotu-punktiv-propusku/>.

Відстежувати завантаженість пунктів пропуску для перетину кордону до ЄС і Молдови можна також на фейсбук-сторінці Західного регіонального управління Державної прикордонної служби України «Західний кордон». Дані оновлюються щотри години: <https://www.facebook.com/zahidnuy.kordon>.

Відповідно до Розпорядження Кабінету Міністрів України від 01.06.2022 № 415-р утворено робочу групу «Відкритий кордон» з питань розвитку західного українського державного кордону: заплановано побудувати нові та модернізувати наявні пункти пропуску. З 10 червня 2022 року зросте щонайменше на 50% пропускна спроможність на пункті пропуску Краковець — Корчова внаслідок збільшення кількості смуг для вантажівок і створення додаткових павільйонів для митного та паспортного контролю: <https://www.kmu.gov.ua/news/start-proektu-vidkritij-kordon-ukrayina-ta-polshcha-zbilshat-propusknu-spromozhnist-punktu-krakovec-korchova>.

Радіаційний (гамма) фон

Сьогодні в Україні через військову агресію з боку Росії є не лише ризик радіаційних аварій різного масштабу, втрати контролю над джерелами іонізуючого випромінювання, а й безпрецедентна загроза 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 13.06.2022 вода не відповідає нормам за санітарно-хімічними показниками: хлориди (Запорізька область — м. Мелітополь); каламутність (Дніпропетровська область — правий берег м. Дніпро, м. Жовті Води, м. Кам'янське; Донецька область — м. Костянтинівка; Кіровоградська область — м. Олександрія); забарвленість (Дніпропетровська область — правий та лівий береги м. Дніпро, м. Синельникове; Кіровоградська область — м. Олександрія).

Вірус віспи мавп (МРХV)

Станом на 13.06.2022 в Україні не зафіксовано випадків захворювання людей на інфекцію, спричинену вірусом віспи мавп.

Із 13 травня 2022 року ВООЗ повідомлено про 1 285 лабораторно підтверджених та 1 випадок підозри на інфекцію, спричинену вірусом віспи мавп, у людей із 28 країн, які не є ендемічними для МРХV: Австралія (6, 1 підозри), Австрія (1), Аргентина (2), Бельгія (24), Велика Британія (321), Данія (3), Ізраїль (2), Ірландія (9), Іспанія (259), Італія (29), Канада (110), Марокко (1), Мексика (1), Німеччина (113), Угорщина (2), Латвія (2), Мальта (1), Нідерланди (54), Норвегія (2), ОАЕ (13), Португалія (191), Словенія (6), США (40), Фінляндія (3), Франція (66), Чехія (6), Швейцарія (12), Швеція (6). Не було повідомлень про летальні випадки з неендемічних країн, 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.

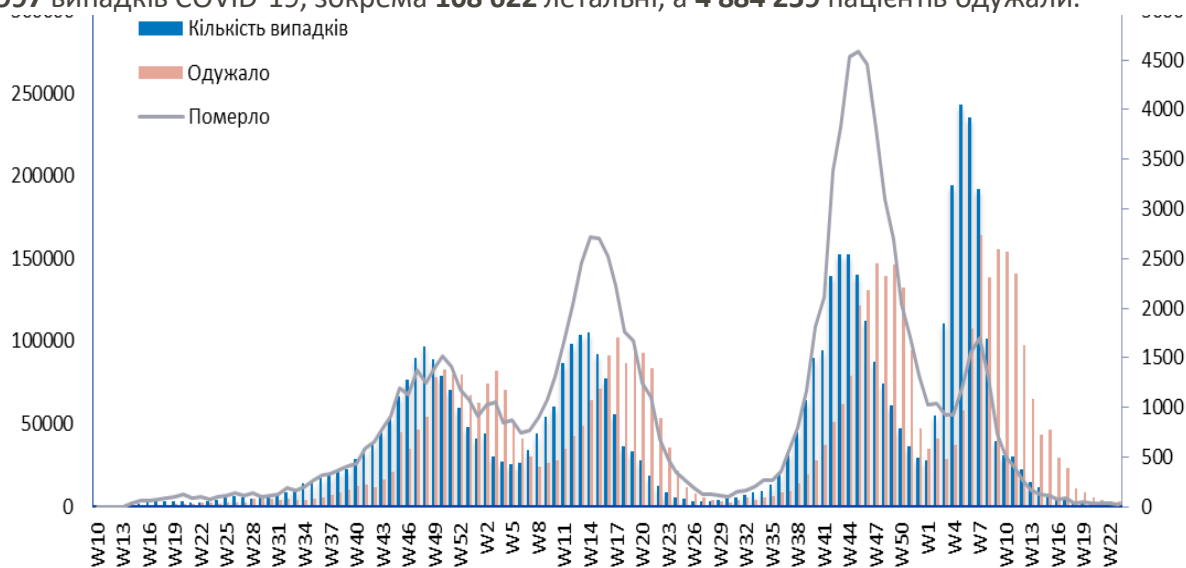
Докладніше про спалах інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, у людини — у розділі «Повідомлення ММСП» та вебсайті ВООЗ: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON392>.

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 13 червня 2022 року у світі було зареєстровано **540 562 504** випадки захворювання на COVID-19 (більше 87,32 млн — у США та понад 43,23 млн — у Індії), зокрема **6 331 506** летальних, а **515 860 586** людей одужали. На території Європи зафіксовано **199 265 176** підтверджених випадків інфекції: лідирують Франція — 29 849 919 (померли 148 749), Німеччина — 26 847 783 (140 183), Велика Британія — 22 382 352 (179 217).

За весь час пандемії та станом на ранок 13 червня 2022 року в Україні лабораторно підтверджено **5 015 997** випадків COVID-19, зокрема **108 622** летальні, а **4 884 259** 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/provnesennya-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 було зареєстровано 2 спалахи — сальмонельозу і ГКІ.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
Сальмонельоз	1	Одеська область, м. Чорноморськ	5	За даними епідрозслідування, захворіли 5 осіб, дорослі. Усі були відвідувачами кафе у м. Чорноморськ Одеської області. Вживали різноманітні страви. Лабораторно обстежено 5 контактних і декретованих осіб. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.
ГКІ	1	Львівська область, Львівський район, с. Сопошин	8	За даними епідрозслідування, захворіли 8 людей, зокрема 4 дитини. Усі є тимчасово переміщеними особами, які мешкають у закладі освіти с. Сопошин Львівського району Львівської області. У закладі організовано харчування. Лабораторно обстежено 10 контактних осіб. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.

ІНШІ СИТУАЦІЇ

За звітний тиждень було зареєстровано **осередки ботулізму**.

- 6 осередків ботулізму, внаслідок яких постраждали 7 дорослих:
 - Київська обл. — 2, постраждали 2 дорослих (ймовірна причина — рибна в'ялена непатрана невідомого виробництва);
 - Рівненська обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — риба смажена (карась) домашнього приготування);
 - Івано-Франківська область — 1, постраждали 2 дорослих (ймовірна причина — м'ясна консерва домашнього виробництва);
 - Львівська обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — м'ясна консерва та інші м'ясні вироби домашнього виробництва);
 - Дніпропетровська обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — риба в'ялена непатрана домашнього виробництва).

Протиботулінічну сироватку введено усім хворим, окрім 1 постраждалого в Івано-Франківській області.

- Випадків **отруєння дикорослими грибами і чадним газом** не зареєстровано.

СИГНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ

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 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-naseleння-pid-chas-voennogo-stanu>.

На офіційному вебсайті Державної прикордонної служби України оновлено сервіс «Інтерактивна мапа», що показує роботу пунктів пропуску. Спрощено перехід для отримання докладної інформації про кожний пропускний пункт: <https://dpsu.gov.ua/ua/news/Mi-vdoskonalili-interaktivnu-mapu-yaka-pokazu-robotu-punktiv-propusku/>.

Відстежувати завантаженість пунктів пропуску для перетину кордону до ЄС і Молдови можна також на фейсбук-сторінці Західне регіональне управління Державної прикордонної служби України Західний кордон. Дані оновлюються кожні три години: <https://www.facebook.com/zahidnuy.kordon>.

Відповідно до Розпорядження Кабінету Міністрів України від 1.06.2022 № 415-р утворено робочу групу «Відкритий кордон» із питань розвитку західного українського державного кордону: заплановано побудувати нові та модернізувати наявні пункти пропуску. З 10 червня 2022 року зросте щонайменше на 50% пропускна спроможність на пункті пропуску Краковець — Корчова внаслідок збільшення кількості смуг для вантажівок і створення додаткових павільйонів для митного та паспортного контролю: <https://www.kmu.gov.ua/news/start-proektu-vidkritij-kordon-ukrayina-ta-polshcha-zbilshat-propusknju-spromozhnist-punktu-krakovec-korchova>.

- 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 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 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 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 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.
- 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.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 06.06.2022 № 958 внесено зміни до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я»: https://moz.gov.ua/uploads/7/37257-dn_958_06_06_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. Громадянам рекомендовано 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>.

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#Text>.

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 підтверджені випадки захворювання, спричиненого новим коронавірусом SARS-CoV-2 у світі, станом на ранок 13 червня 2022 року

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

Загалом кількість нових випадків захворювання та кількість смертей від наслідків COVID-19 продовжують знижуватися (на 12% та 22% відповідно). Але побільшало нових випадків захворювання у країнах Східного Середземномор'я (на 19%). Про зменшення кількості нових випадків захворювання повідомили країни Африки, Західної частини Тихого океану та Європи (на 20%, 19% та 18% відповідно).

Побільшало смертей у країнах Західної частини Тихого океану (на 7%). Про зменшення кількості смертей повідомили країни Європи, Америки та Південно-Східної Азії (на 35%, 23% та 23% відповідно).

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

Станом на 13.06.2022 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.

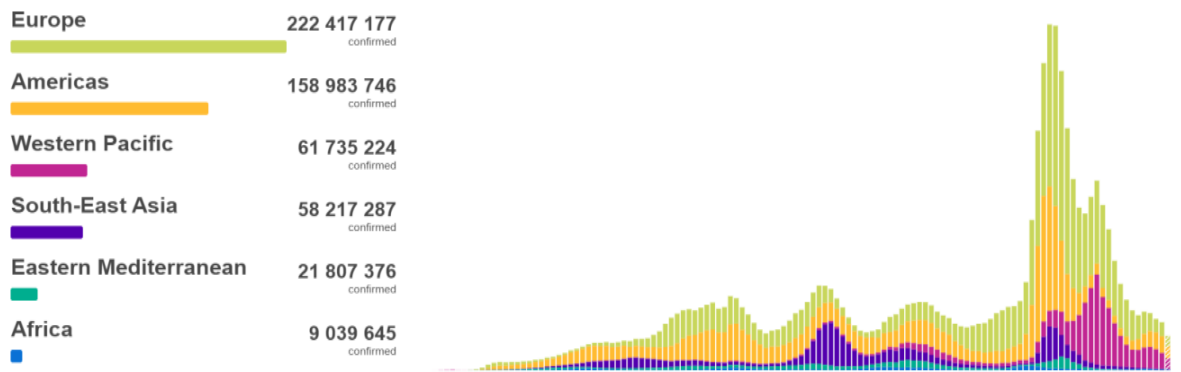
Останніми тижнями підлінія Omicron BA.2 домінує. Швидкість еволюції та ризик появи нових варіантів SARS-CoV-2 усе ще дуже високі, необхідно контролювати їхні поширення та вплив.

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, Австралії, Бразилії та Німеччині.

Станом на **13 червня 2022 року** за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **540 562 504** лабораторно підтверджені випадки COVID-19, зокрема **6 331 506** летальних. Найбільше випадків захворювання підтверджено у США — 87 321 703 (померли 1 035 847), Індії — 43 232 004 (524 771), Бразилії — 31 456 865 (668 177), Франції — 29 849 919 (148 749), Німеччині — 26 847 783 (140 183).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 13.06.2022

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---8-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 13 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, 46 країн вимагають підтвердження вакцинації як єдиної умови в'їзду, що не відповідає тимчасовим рекомендаціям ВООЗ: Антигуа і Барбуда, Австралія, Бангладеш, Бразилія, Бруней, Вануату, Гаяна, Гватемала, Гвінея, Джибуті, Екваторіальна Гвінея, Ефіопія, Єгипет, Іран, Камбоджа, Кенія, Колумбія, Лаос, Ліберія, Лівія, Малаві, Малайзія, Марокко, Маршаллові Острови, Мікронезія, Науру, Ніуе, Нова Зеландія, Острови Кука, Пакистан, Палау, Папуа Нова Гвінея, Парагвай, Південна Корея, Самоа, Сент-Кіттс і Невіс, Сінгапур, Соломонові Острови, США, Суринам, Тринідад і Тобаго, Туркменістан, Фіджі, Філіппіни, Чилі, Японія.

Станом на 13 червня 2022 року 44 держави-учасниці надали ВООЗ оновлену офіційну інформацію.

Регіони ВООЗ	Країни, які оновили інформацію	Усього
AFR	Ефіопія, Коморські Острови, Ліберія, Мадагаскар, Малі, Південно-Африканська Республіка, Руанда, Того	8/47
AMR	Барбадос, Канада	2/33
EMR	Афганістан, Бахрейн, Джибуті, Єгипет, Ємен, Ірак, Іран, Йорданія, Катар, Кувейт, Ліван, Лівія, Марокко, ОАЕ, Оман, Пакистан, Саудівська Аравія, Сирія, Сомалі, Судан, Туніс	21/21
EUR	Австрія, Андорра, Бельгія, Боснія і Герцеговина, Ізраїль, Іспанія	6/55
SEAR	Індонезія, Таїланд	2/11
WPR	Мікронезія, Науру, Острови Кука, Соломонові Острови, Фіджі	5/27

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 МРХВ), у людини в кількох неендемичних країнах

Із 13 травня 2022 року ВООЗ повідомлено про 1 285 лабораторно підтверджених та 1 випадок підозри на інфекцію, спричинену вірусом віспи мавп, у людей із 28 країн, які не є ендемічними для МРХВ: Австралія (6, 1 підозри), Австрія (1), Аргентина (2), Бельгія (24), Велика Британія (321), Данія (3), Ізраїль (2), Ірландія (9), Іспанія (259), Італія (29), Канада (110), Марокко (1), Мексика (1), Німеччина (113), Угорщина (2), Латвія (2), Мальта (1), Нідерланди (54), Норвегія (2), ОАЕ (13), Португалія (191), Словенія (6), США (40), Фінляндія (3), Франція (66), Чехія (6), Швейцарія (12), Швеція (6).

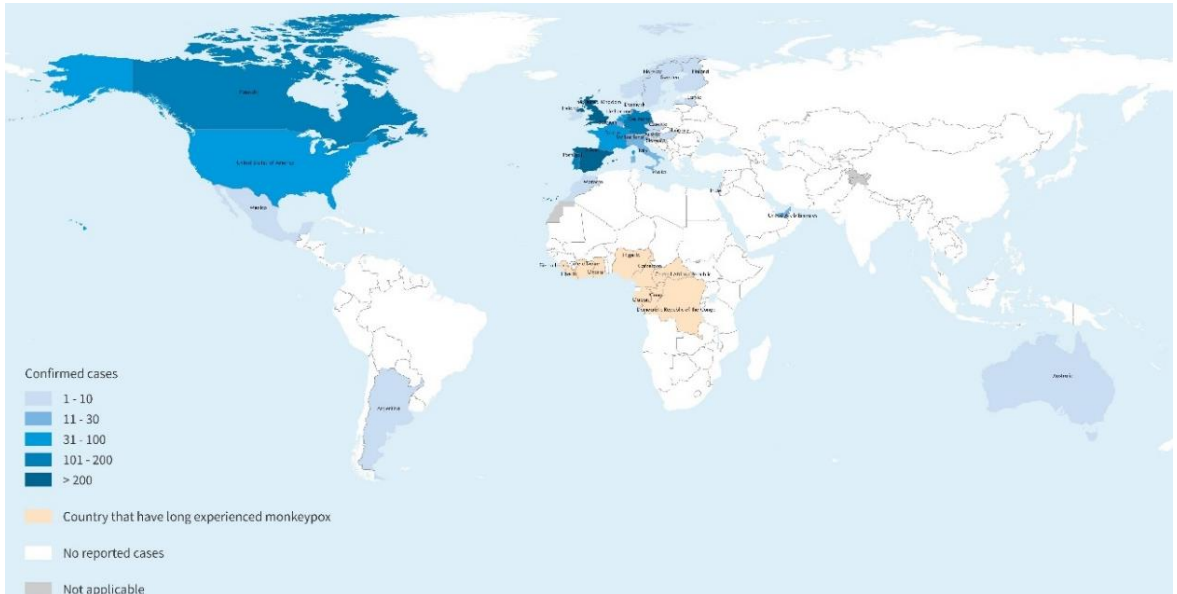
Більшість (1 112, або 87%) підтверджених випадків походить з Європейського регіону ВООЗ (21 країна). Підтверджені випадки також були зареєстровані у країнах Америки (153), Східно-Середземноморського регіону (14) і Західної частини Тихоокеанського регіону (6). Кількість випадків коливається, оскільки щодня з'являється додаткова інформація, а дані перевіряють.

Не було повідомлень про летальні випадки з неендемичних країн, 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 у восьми ендемічних країнах було зареєстровано 1 536 випадків підозри, зокрема 72 летальні. За цей самий період було зареєстровано 59 підтверджених випадків у шести країнах: Камерун (3), Центральноафриканська Республіка (8), Республіка Конго (2), Демократична Республіка Конго (10), Нігерія (31), Гана (5). Зміцнення лабораторної системи в ендемічних країнах є пріоритетним напрямком для підтвердження підозрілих випадків.

- 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).
- Центральноафриканська Республіка — з 1 січня 2022 року зареєстровано 8 підтверджених і 17 випадків підозри із 2 летальними випадками (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 1 356 випадків підозри, зокрема 64 летальні (останній звіт станом на 10 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 31 підтверджених і 110 випадків підозри, зокрема 1 летальний (останній звіт станом на 5 червня 2022 року).

- Сьєрра-Леоне — з 1 січня 2022 року було зареєстровано 2 випадки підозри, не було підтверджених або летальних випадків.
- Гана — з 1 січня 2022 року було зареєстровано 12 випадків підозри, 5 підтверджених, не зареєстровано летальних 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 ізольований 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 ізольовати 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 і 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;

- 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;

- Форма звітування ВООЗ про випадок інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп: [https://www.who.int/publications/m/item/monkeypox-minimum-dataset-case-reporting-form-\(crf\)](https://www.who.int/publications/m/item/monkeypox-minimum-dataset-case-reporting-form-(crf)).

4

Щодо спалаху холери у Пакистані

22 березня 2022 року ВООЗ виявила в рамках рутинного спостереження на основі подій статтю в ЗМІ про випадки захворювання із симптомами холери у м. Карачі, провінція Сінд, Пакистан.

Цей сигнал було підтверджено НК ММСП Пакистану 28 березня 2022 року, лабораторно випадки холери було підтверджено 26 квітня 2022 року (методом виділення культури холерного вібріону від хворих). 29 квітня 2022 року в м. Карачі оголошено спалах холери.

У провінції Сінд перший лабораторно підтверджений випадок холери було зареєстровано 15 січня 2022 році. Станом на 10 травня 2022 року в провінції було зареєстровано 183 лабораторно підтверджені випадки холери. Зі 183 підтверджених випадків серед жінок зареєстровано 97 (53%), госпіталізовано — 123 (67%), повідомлено з приватних лікарень — 101 (55%), серед дітей молодше 9 років — 88 (48%) випадків.

Відповідно до національної політики зразки від дітей є пріоритетними для тестування культури в рамках спостереження за холерою, що пояснює високу частку підтверджених випадків серед дітей. Про летальні випадки не було повідомлень.

Крім того, 3 травня 2022 року було повідомлено про перший підтверджений випадок холери з провінції Пенджаб. Станом на 10 травня 2022 року лабораторно підтверджено 15 випадків холери, зареєстровано понад 1 500 випадків підозри, зокрема 6 летальних.

Було взято 11 проб води з громадських джерел води (гідрантів) та окремих домогосподарств. За результатами дослідження в 7 (63%) пробах води виявлено коліформи, що вказує на забруднення води фекальними речовинами і може сигналізувати про наявність у воді більш небезпечних речовин, які спричиняють хвороби. Всі 11 зразків води не були придатні для споживання людиною.

Оцінка ВООЗ

Холера — це гостра кишкова інфекція, спричинена холерним вібрионом серогрупи O1 через забруднену воду або їжу. Здебільшого 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.

У провінції Сінд найбільш постраждалі райони розташовані в м. Карачі, яке є промисловим центром і транспортним вузлом (аеропорт і морський порт). Це також найбільше місто Пакистану і столиця провінції Сінд. У провінціях Пенджаб і Белуджистан є прогалини в епідагледі, обмежений доступ до безпечної питної води і до медичної допомоги, а постраждалі райони розташовані в безпосередній близькості від районів з активним транскордонним рухом з Афганістаном та Іраном.

Наразі міжнародне транскордонне поширення не було підтверджено для цієї події. Однак з огляду на постійне передавання та близькість прикордонних районів і транспортних вузлів не можна виключати ризик міжнародного поширення.

Уряд швидко відреагував на виявлення випадків, національні органи влади за підтримки ВООЗ та партнерів упроваджують необхідні заходи контролю для стримування спалаху. Однак існує необхідність подальшого посилення епідагледі шляхом систематичного виявлення й лабораторного підтвердження холери для відстеження тенденції спалаху та своєчасного вжиття заходів реагування.

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 недуги.

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

ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSy)

1

Оновлення інформації про випадки захворювання на COVID-19 у світі та Європі, станом на 9 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 9 червня 2022 року повідомлено про **531 470 423** випадки захворювання на COVID-19, зокрема **6 318 391** летальний випадок.

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: 11 904 536 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Південно-Африканська Республіка (3 968 931), Марокко (1 170 194), Туніс (1 043 540), Єгипет (513 975) і Лівія (502 040).

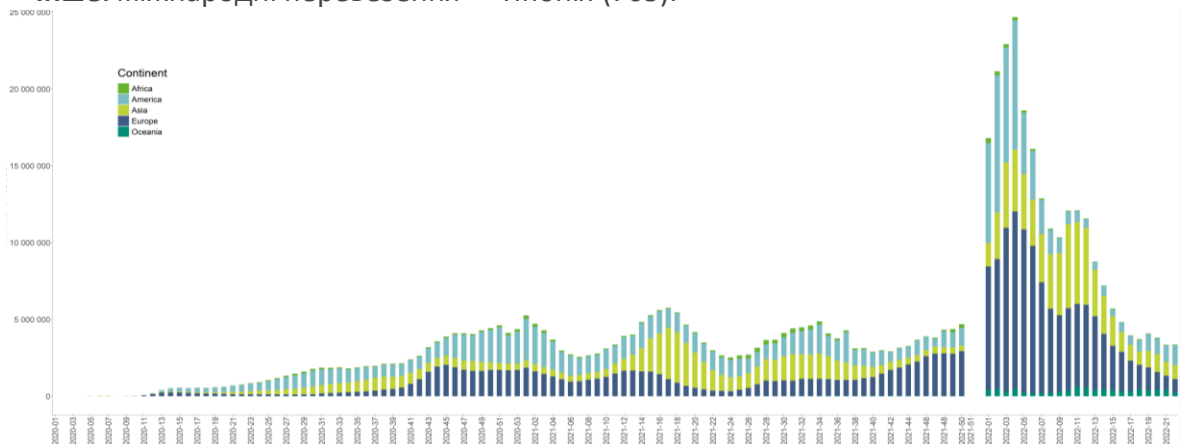
Азія: 134 398 622 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Індія (43 181 335), Південна Корея (18 168 708), В'єтнам (10 726 045), Японія (8 926 335) та Іран (7 232 731).

Америка: 158 823 818 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — США (84 796 633), Бразилія (31 159 335), Аргентина (9 274 901), Колумбія (6 109 105) і Мексика (5 792 317).

Європа: 217 327 009 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Франція (29 704 250), Німеччина (26 496 611), Велика Британія (22 305 893), Росія (18 355 200) й Італія (17 618 668).

Океанія: 9 015 733 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Австралія (7 425 829), Нова Зеландія (1 206 411), Французька Полінезія (73 014), Фіджі (65 103) і Нова Каледонія (62 329).

Інше: міжнародні перевезення — Японія (705).



Летальні випадки у різних регіонах

Африка: 254 216 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Південно-Африканська Республіка (101 350), Туніс (28 648), Єгипет (24 719), Марокко (16 080) і Ефіопія (7 515).

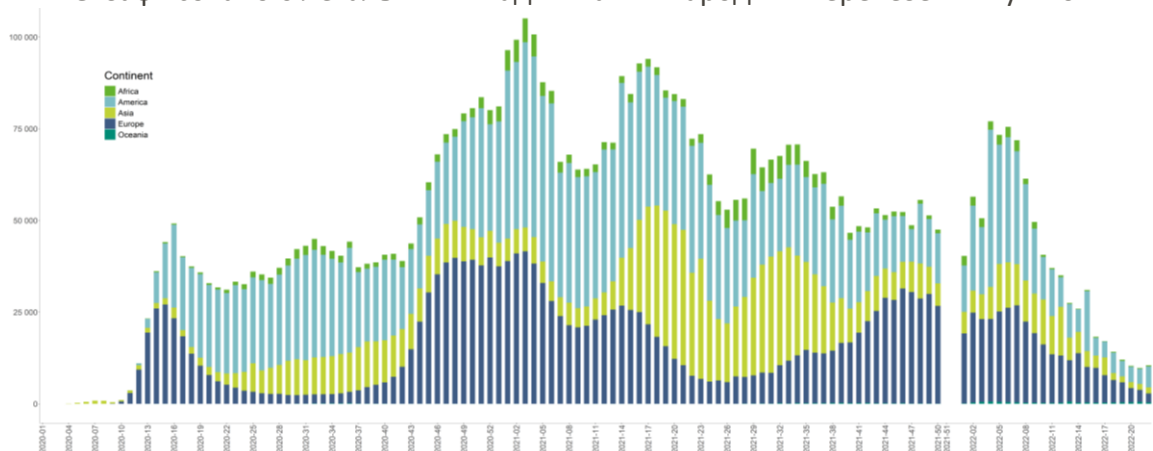
Азія: 1 303 461 летальний випадок; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Індія (524 701), Індонезія (156 615), Іран (141 331), Філіппіни (60 456) і В'єтнам (43 081).

Америка: 2 753 497 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — США (1 008 639), Бразилія (667 005), Мексика (325 023), Перу (213 269) і Колумбія (139 867).

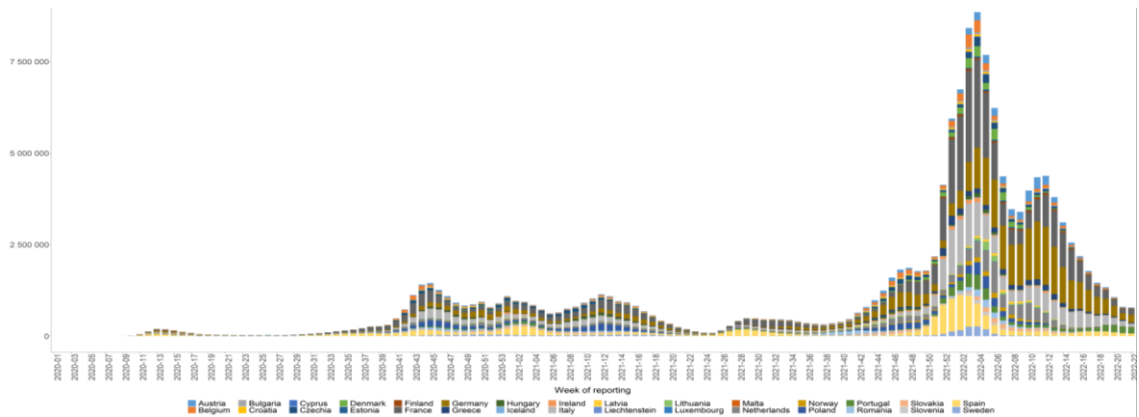
Європа: 1 994 126 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Росія (379 584), Велика Британія (178 749), Італія (168 244), Франція (162 479) і Німеччина (139 386).

Океанія: 13 085 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Австралія (8 755), Нова Зеландія (1 194), 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 9 червня 2022 року найбільше випадків COVID-19 зареєстровано у Франції — 29 704 250 (померли 162 479), Німеччині — 26 496 611 (139 386), Великій Британії — 22 305 893 (178 749), Росії — 18 355 200 (379 584), Італії — 17 618 668 (178 749).



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 відчують 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>.

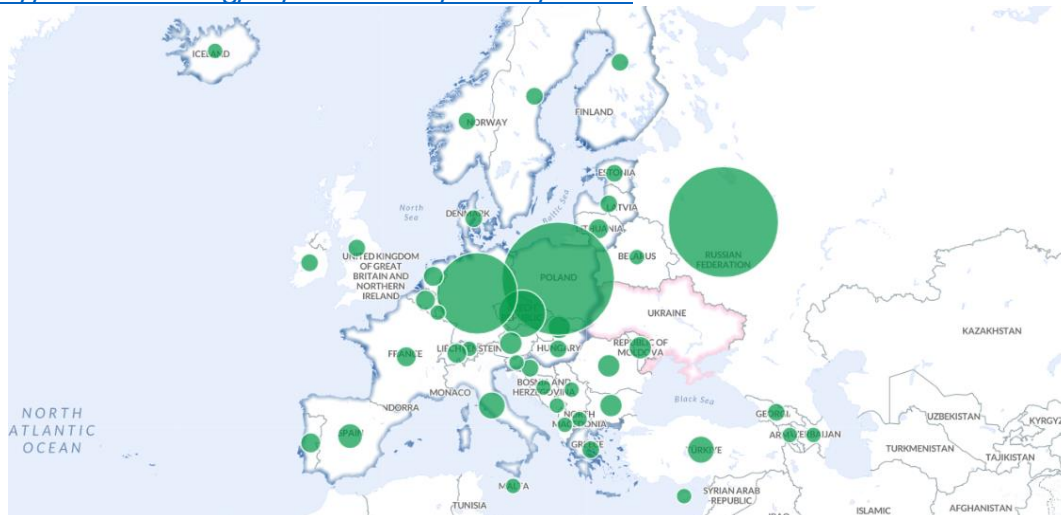
2

Моніторинг загострення ситуації через переміщення населення з України: лютий–червень 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 8 000 000 переміщено в межах України.

За даними Організації Об'єднаних Націй, із 24 лютого по 11 червня 2022 року кількість людей, які покинули Україну, перевищила 7 363 623 (<https://data.unhcr.org/en/situations/ukraine>). Загалом польський кордон перетнули 3 864 723 особи; до Угорщини виїхали 741 504; до Молдови — 494 421; до Словаччини — 487 153; до Румунії — 1 020 560; до Чехії — 362 402; до інших європейських країн: Німеччина (565 821), Іспанія (118 122), Болгарія (113 030), Італія (97 314), Австрія (69 760), Литва (53 913), Бельгія (45 300), Франція (43 300), Швеція (28 773), Данія (27 208), Португалія (27 000), Естонія (25 691), Фінляндія (24 455), Латвія (23 375), Нідерланди (21 764), Греція (17 033), Ірландія (16 891), Хорватія (13 703), Кіпр (12 788), Словенія (7 050), Люксембург (5 300), Мальта (922).

За останні тижні побільшало українців, які повертаються до України. За даними ООН, із 28 лютого 2022 року в Україну повернулися до 2 313 717 осіб: <https://data.unhcr.org/en/documents/details/93519>.



Щотижневе оновлення про ситуацію в Україні й 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 13 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 приїому, COVID-19 і туберкульоз. Також є підвищений ризик шлунково-кишкових захворювань і недуг, яким можна запобігти вакцинацією.

Зриви програми імунізації в поєднанні з умовами конфлікту продовжують збільшувати вразливість постраждалого населення до інфекційних захворювань, як-от COVID-19, поліомієліт і кір. Тривала пандемія COVID-19 і нещодавно зареєстровані випадки поліомієліту в західній частині країни унаочнюють цей ризик.

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

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

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

Технічний звіт ECDC «Оперативні міркування щодо громадського здоров'я для профілактики та боротьби з інфекційними захворюваннями у контексті агресії Росії проти України» від 08.03.2022 описує вакцини, які мають бути запропоновані переселенцям з України за відсутності документально підтверджених даних щодо попередньої вакцинації: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/prevention-control-infectious-diseases-russia-aggression.pdf>.

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

ECDC, УВКБ ООН, ЮНІСЕФ та ВООЗ опублікували документ від 03.06.2022 «Ключові міркування щодо оцінювання 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 швидкого оцінювання подій ECDC публікував документ від 02.06.2022 «Ранне 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

Щодо ситуації з кором у країнах Європи та у світі

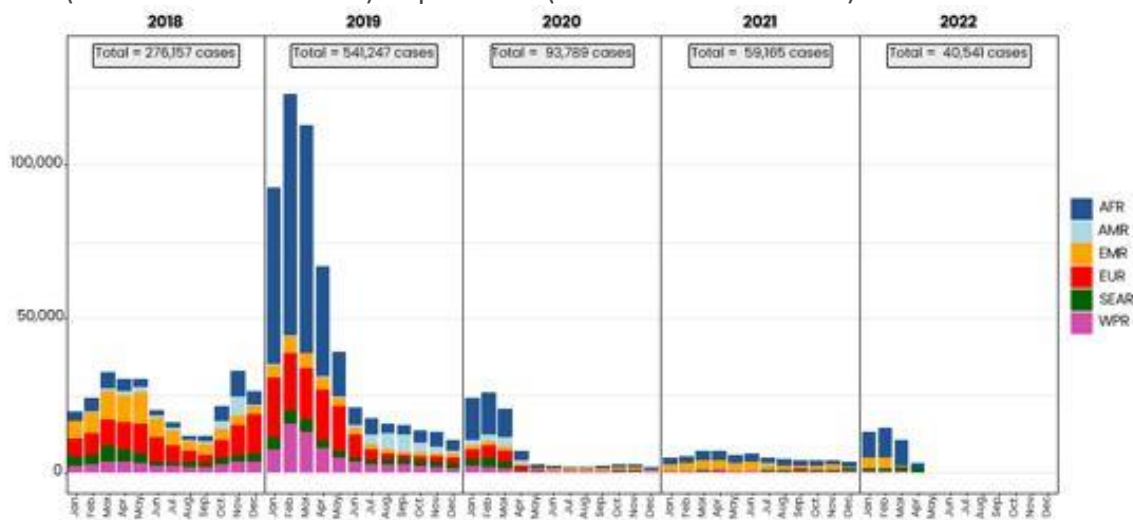
Під час пандемії COVID-19 у всьому світі різко зменшилася кількість випадків захворювання на кір. Зараз повідомляють про випадки кору з країн ЄС/ЄЕЗ, навіть із тих, що раніше ліквідували або зупинили ендемічне передавання кору.

Станом на 20 травня 2022 року зареєстровано 20 нових випадків кору у семи країнах ЄС/ЄЕЗ:

Болгарія (1), Ірландія (1), Іспанія (1), Німеччина (8), Польща (5), Румунія (3), Угорщина (1).

За січень–квітень 2022 року випадки кору зареєстровано і в інших країнах Європи: Бельгія (4), Боснія і Герцеговина (2), Велика Британія (1), Грузія (2), Італія (4), Північна Македонія (8), Росія (6), Таджикистан (87), Туреччина (12), Україна (3), Франція (1). Жодна країна не повідомляла у 2022 році про летальні випадки кору.

У період із січня по квітень 2022 року у всьому світі зареєстровано 40 541 випадок кору (зокрема клінічні, епідпов'язані та лабораторно підтверджені). За останні 12 місяців більшість випадків кору було зареєстровано у країнах Африки і Східного Середземномор'я. П'ять найвищих національних показників захворюваності на кір зареєстровано в Сомалі (531 на 1 млн населення), Ліберії (347 на 1 млн населення), Нігерії (106 на 1 млн населення), Ємені (88 на 1 млн населення) і Афганістані (81 на 1 млн населення).



Станом на 29 травня 2022 року випадки та спалахи кору зареєстровано в країнах Африки: Гвінея, Демократична Республіка Конго (ДРК), Ефіопія, Зімбабве, Камерун, Конго, Ліберія, Малі, Мозамбік, Нігер, Нігерія, Південний Судан, Сьєрра-Леоне, Того, Чад.

Оцінка ECDC

Справжні показники захворюваності на кір, імовірно, ще вищі, оскільки пандемія COVID-19 порушила системи спостереження у всьому світі.

Ризик великих спалахів кору збільшився, оскільки пандемія COVID-19 порушила рутинну імунізацію та відкладені кампанії з імунізації проти кору (станом на травень 2022 року було відкладено 11 кампаній вакцинації проти кору).

Кір може поширюватися, оскільки громади послаблюють практику фізичного дистанціювання, пов'язану з COVID-19, та інші профілактичні заходи, що були впроваджені в розпал пандемії.

Крім того, мільйони людей, переміщених через конфлікти, кризи та стихійні лиха, зокрема в Україні, Ефіопії, Сомалі та Афганістані, створили додаткові можливості для поширення хвороб.

Країнам рекомендовано забезпечити швидкі, ефективні та готові до реагування на спалах кору системи реагування на кір.

ECDC відстежує спалахи кору в усьому світі в рамках своєї діяльності та вноситиме зібрану інформацію до щотижневих звітів:

<https://www.ecdc.europa.eu/en/measles/surveillance-and-disease-data/monthly-measles-rubella-monitoring-reports>.

ЮНІСЕФ та ВООЗ попереджають про створення умов для спалахів кору: <https://www.who.int/news/item/27-04-2022-unicef-and-who-warn-of--perfect-storm--of-conditions-for-measles-outbreaks--affecting-children>.

4

Оновлення інформації щодо випадків гарячки Західного Нілу у світі

З початку сезону підйому захворюваності на гарячку Західного Нілу і станом на 8 червня 2022 року держави — учасниці ЄС/ЄЕЗ не повідомляли про випадки зараження людини вірусом Західного Нілу (WNV).

Згідно з принципом «Єдине здоров'я» до звіту включають випадки гарячки Західного Нілу в людей, тварин і птахів, про які у цьому сезоні не повідомляли.



Оцінка ECDC

На початку сезону підйому захворюваності на гарячку Західного Нілу не зареєстровано жодних випадків захворювання людей чи спалахів серед тварин.

Відповідно до Директиви Комісії 2014/110/ЄС, потенційних донорів після виходу із зони ризику інфікування вірусом Західного Нілу необхідно тимчасово відсторонити на 28 днів, якщо їхній результат індивідуального тесту на нуклеїнову кислоту не є негативним.

Протягом сезону підйому захворюваності на гарячку Західного Нілу ECDC публікує мапи поширення хвороби разом із щотижневим епідеміологічним звітом: <https://www.ecdc.europa.eu/en/west-nile-fever/surveillance-and-disease-data/disease-data-ecdc>.

Джерело: [European Centre for Disease Prevention and Control \(ECDC\)](#).

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