



ЦЕНТР  
ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я

# ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

---

25 ТИЖДЕНЬ 2022 РОКУ  
(20–26 ЧЕРВНЯ)

# 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) — із 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.

Через авіаудари РФ по наших нафтобазах та інфраструктурних об'єктах у повітря потрапляє значна кількість забруднювальних речовин та парникових газів. Водночас ворог знищує українські ліси, водно-болотні угіддя, луки та пасовища, які є основними поглиначами вуглецю. Для оцінювання збитків довкіллю і розрахунку викидів парникових газів Україна збирає й аналізує інформацію з використанням супутникових знімків, зокрема даних системи Copernicus:

<https://www.kmu.gov.ua/news/zbrojna-agresiya-rf-v-ukrayini-zagostryuye-klimatichnu-krizu-u-sviti>.

За результатами епідемічного нагляду і моніторингу навколишнього середовища на теренах України не виявлено **випадків холери**. За перші два тижні червня на наявність холери було обстежено 545 з-поміж 1 874 пацієнтів із гострими кишковими інфекціями, також удалося дослідити майже в 4 рази більше проб об'єктів довкілля, ніж тижнем раніше. **Важливо:** якщо вчасно отримати медичну допомогу, від холери можна вилікуватися:

<https://www.kmu.gov.ua/news/z-pochatku-cherვნya-na-holeru-obstezheno-ponad-500-osib-igor-kuzin>.

### 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.

25.06.2022 у результаті чергового обстрілу завдано додаткової шкоди будівлям та інфраструктурі промислового майданчика ЯПУ «Джерело нейтронів» ННЦ «Харківський фізико-технічний інститут». Ядерна установка не розрахована на експлуатацію в умовах бойових дій. Продовження бомбардування та обстрілів можуть призвести до тяжких радіаційних наслідків із забрудненням прилеглих територій.

Запорізька АЕС і м. Енергодар досі під контролем російських військових, але всі енергоблоки ЗАЕС обслуговуються українським персоналом і працюють на потреби України. Відбувається ротація працівників.

Станом на 27.06.2022 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.

### 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 27.06.2022 вода не відповідає нормам за санітарно-хімічними показниками: каламутність (Дніпропетровська область — м. Кривий Ріг, м. Жовті Води, м. Синельникове); забарвленість (Дніпропетровська область — правий та лівий береги м. Дніпро, м. Кривий Ріг, м. Синельникове).

### **Вірус віспи мавп (MPXV)**

Станом на 27.06.2022 в Україні не зафіксовано випадків захворювання людей на інфекцію, спричинену вірусом віспи мавп.

23 червня 2022 року відбулося засідання Комітету ВООЗ із реагування на надзвичайні ситуації у рамках Міжнародних медико-санітарних правил (2005) щодо спалаху захворювання на інфекцію, спричинену вірусом віспи мавп, у багатьох країнах. Комітет вважає, що наразі спалах **не можна визнати** надзвичайною ситуацією міжнародного значення для громадського здоров'я (PHEIC), але важливо активізувати дії у відповідь на цю подію: [https://www.who.int/news/item/25-06-2022-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee--regarding-the-multi-country-monkeypox-outbreak](https://www.who.int/news/item/25-06-2022-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee--regarding-the-multi-country-monkeypox-outbreak).

Із 1 січня 2022 року ВООЗ повідомлено про 3 411 лабораторно підтверджених та 1 летальний випадки інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, у людей із 49 країн у п'яти регіонах ВООЗ (Африка, Америка, Східне Середземномор'я, Європа та Західна частина Тихого океану): Австралія (8), Австрія (12), Аргентина (3), Бельгія (77), Бенін (3), Бразилія (11), Велика Британія (793), Венесуела (1), Гана (5), Гібралтар (1), Греція (3), Грузія (1), Данія (13), Демократична Республіка Конго (10), Ізраїль (13), Ірландія (24), Ісландія (3), Іспанія (520), Італія (85), Камерун (3), Канада (210), Конго (2), Корея (1), Латвія (2), Ліван (1), Люксембург (1), Мальта (2), Марокко (1), Мексика (11), Нігерія (41; 1 летальний), Нідерланди (167), Німеччина (521), Норвегія (4), ОАЕ (13), Польща (7), Португалія (317), Республіка Конго (2), Румунія (5), Сербія (1), Сінгапур (1), Словенія (8), США (142), Угорщина (7), Фінляндія (4), Франція (277), Центральнаафриканська Республіка (8), Чехія (6), Швейцарія (46), Швеція (13). Більшість випадків (98%) зареєстровано з травня 2022 року.

Вірус віспи мавп продовжує вражати насамперед чоловіків, які мають статеві стосунки з чоловіками та повідомили про нещодавній секс із новими або кількома партнерами.

ВООЗ оцінює ризик на глобальному рівні як помірний. На регіональному рівні ризик вважають високим в одному регіоні (Європа) і помірним в інших регіонах ВООЗ, оскільки це вперше багато випадків і кластерів захворювання людини на інфекцію, спричинену вірусом віспи мавп, реєструють одночасно в неендемичних та 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 з інфікованою особою 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.

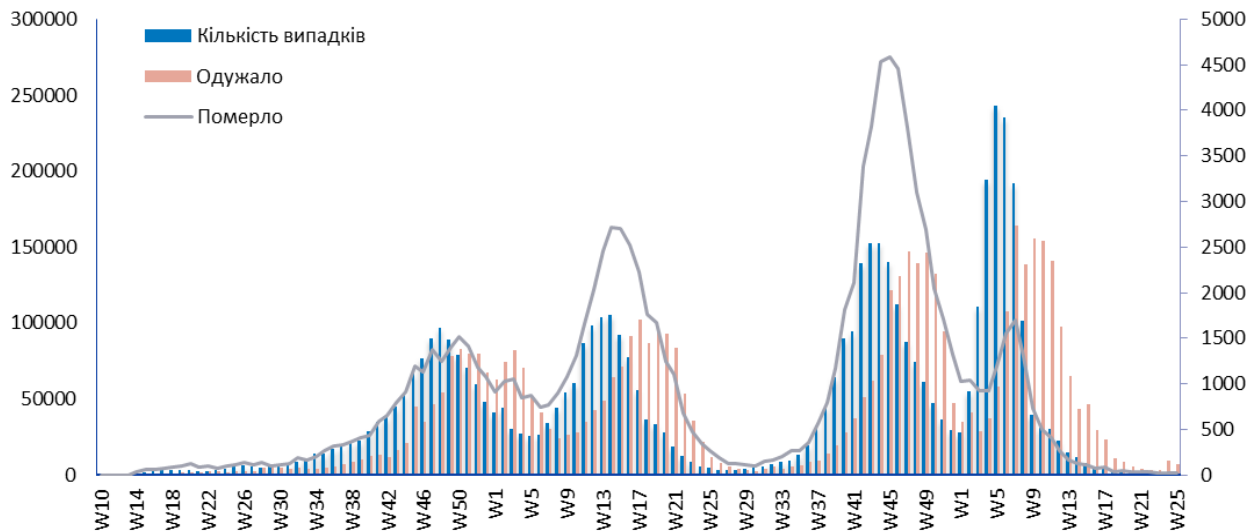
Докладніше про спалах інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, у людини — у розділі «Повідомлення ММСП» і на вебсайті ВООЗ.

### **Коронавірус (SARS-CoV-2)**

Окрім воєнного стану, на території України до 31 серпня 2022 року продовжено 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-deyakih-aktiv-kabinetu-ministriv-ukrayini-shchodo-t270522>.

Станом на ранок 27 червня 2022 року у світі було зареєстровано **549 031 307** випадків захворювання на COVID-19 (більше 88,79 млн — у США та понад 43,40 млн — у Індії), зокрема **6 350 924** летальні, а **524 036 738** людей одужали. На території Європи зафіксовано **202 582 938** підтверджених випадків інфекції: лідирують Франція — 30 513 713 (померли 149 317), Німеччина — 27 771 111 (140 734), Велика Британія — 22 592 827 (179 927).

За весь час пандемії та станом **на ранок 27 червня 2022 року** в Україні лабораторно підтверджено **5 018 019** випадків COVID-19, зокрема **108 655** летальних, а **4 900 555** 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 1 спалах сальмонельозу.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
Сальмонельоз	1	м. Київ, Дарницький район	7	За даними епідрозслідування, захворіли 7 людей, зокрема 1 дитина. Усі вживали шаурму, яку придбали у кіоску в Дарницькому районі м. Київ (вул. А. Ахматової). У 4-х хворих діагноз підтверджено лабораторно. Епідрозслідування і лабораторні дослідження тривають.

## АКТИВНІ СПАЛАХИ

Триває спалах захворювання на сальмонельоз в Дарницькому районі м. Київ, імовірно пов'язаний з уживанням шаурми, яку придбали в кіоску на просп. М. Бажана напередодні. Станом на 27.06.2022 зареєстровано вже 25 постраждалих, зокрема 3 дитини. У 21 особи діагноз було підтверджено лабораторно.

В осередку розпочато комплекс протиепідемічних заходів.

Епідеміологічне розслідування та лабораторні дослідження тривають.

# ІНШІ СИТУАЦІЇ

---

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

- 5 осередків **ботулізму**, внаслідок яких постраждали 5 дорослих:
  - Львівська обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — риба солена, копчені м'ясні вироби промислового виробництва);
  - Одеська обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — консервовані мідії в томатному соусі промислового виробництва);
  - Дніпропетровська область — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — риба в'ялена і овочева консерва домашнього виробництва);
  - Вінницька обл. — 2, постраждали 2 дорослих (ймовірна причина — риба копчена невідомого виробництва, гриби консервовані домашнього виробництва).

Протиботулінічну сироватку введено усім хворим, окрім 1 постраждалого у Вінницькій області.

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

# 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>.

За результатами епідемічного нагляду і моніторингу навколишнього середовища на теренах України не виявлено **випадків холери**. За перші два тижні червня на наявність холери було обстежено 545 з-поміж 1 874 пацієнтів із гострими кишковими інфекціями, також удалося дослідити майже у 4 рази більше проб об'єктів довкілля, ніж тижнем раніше. **Важливо:** якщо вчасно отримати медичну допомогу, від холери можна вилікуватися:

<https://www.kmu.gov.ua/news/z-pochatku-cherwnya-na-holeru-obstezheno-ponad-500-osib-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/>.

- 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 їхньої 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 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 боєприпасів: [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://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0585282-22#Text>.
- 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 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](https://moz.gov.ua/uploads/7/37257-dn_958_06_06_2022.pdf).
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 15.06.2022 № 1034 затверджено Робочу групу з питань розробки та реалізації Концепції стратегічних напрямів розвитку кібербезпеки у сфері електронної охорони здоров'я: [https://moz.gov.ua/uploads/7/37450-dn\\_1034\\_15\\_06\\_2022.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/7/37450-dn_1034_15_06_2022.pdf).
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 15.06.2022 № 1039 затверджено Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Менопаузальні порушення та інші розлади в перименопаузальному періоді»: [https://moz.gov.ua/uploads/7/37473-dn\\_1039\\_17\\_06\\_2022.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/7/37473-dn_1039_17_06_2022.pdf).
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 21.06.2022 № 1075 внесено зміни до Переліку спеціальних закладів з надання психіатричної допомоги: [https://moz.gov.ua/uploads/7/37575-dn\\_1075\\_21\\_06\\_2022.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/7/37575-dn_1075_21_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>.

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>.

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 27 червня 2022 року

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

Загалом кількість нових випадків захворювання та смертей від наслідків COVID-19 зменшилися (на 4% та 16% відповідно) порівняно з попереднім тижнем. Значно побільшало нових випадків захворювання у країнах Південно-Східної Азії та Східного Середземномор'я (на 46% та 45% відповідно). Про зменшення кількості нових випадків захворювання повідомили країни Африки та Західної частини Тихого океану (на 21% та 16% відповідно).

Побільшало смертей у країнах Південно-Східної Азії (на 4%). Про значне зменшення кількості смертей повідомили країни Європи та Африки (на 26% та 24% відповідно).

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

Станом на 27.06.2022 варіант Omicron домінує в усьому 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.

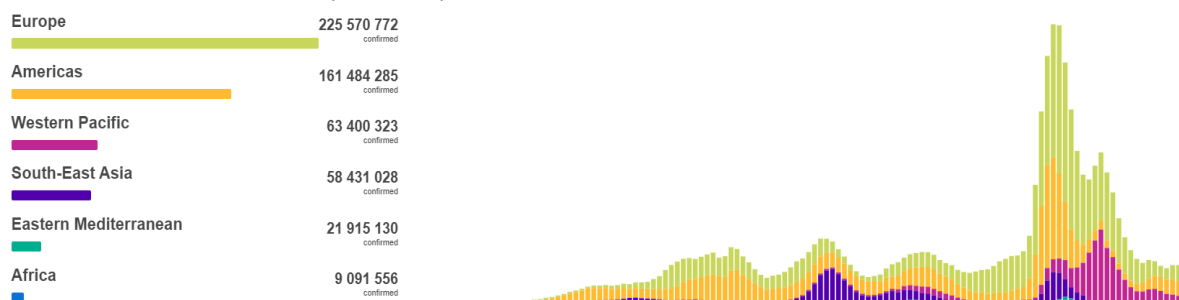
Останніми тижнями підлінія Omicron BA.2 домінує, але у всьому світі зростає поширеність BA.5 і BA.4. Швидкість еволюції та ризик появи нових варіантів SARS-CoV-2 усе ще дуже високі, необхідно контролювати їхні поширення та вплив.

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, Німеччині, Бразилії та Франції.

Станом на **27 червня 2022 року** за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **549 031 307** лабораторно підтверджених випадків COVID-19, зокрема **6 350 924** летальні. Найбільше випадків захворювання підтверджено у США — 88 794 286 (померли 1 040 805), Індії — 43 407 046 (525 020), Бразилії — 32 078 638 (670 459), Франції — 30 513 713 (149 317), Німеччині — 27 771 111 (140 734).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за дату звіту і регіонами ВООЗ, на 27.06.2022

## 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---22-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 27 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: Австралія, Антигуа і Барбуда, 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 27 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 МРХВ), у людини

ВООЗ прибрала відмінність між ендемічними та неендемічними країнами для пошуку необхідної єдиної відповіді на спалах інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп (інфекції МРХВ).

Із 1 січня 2022 року ВООЗ повідомлено про 3 411 лабораторно підтверджених та 1 летальний випадки на інфекцію, спричинену вірусом віспи мавп, у людей із 49 країн у п'яти регіонах ВООЗ (Африка, Америка, Східне Середземномор'я, Європа та Західна частина Тихого океану): Австралія (8), Австрія (12), Аргентина (3), Бельгія (77), Бенін (3), Бразилія (11), Велика Британія (793), Венесуела (1), Гана (5), Гібралтар (1), Греція (3),

Грузія (1), Данія (13), Демократична Республіка Конго (10), Ізраїль (13), Ірландія (24), Ісландія (3), Іспанія (520), Італія (85), Камерун (3), Канада (210), Конго (2), Корея (1), Латвія (2), Ліван (1), Люксембург (1), Мальта (2), Марокко (1), Мексика (11), Нігерія (41; 1 летальний), Нідерланди (167), Німеччина (521), Норвегія (4), ОАЕ (13), Польща (7), Португалія (317), Республіка Конго (2), Румунія (5), Сербія (1), Сінгапур (1), Словенія (8), США (142), Угорщина (7), Фінляндія (4), Франція (277), Центральноафриканська Республіка (8), Чехія (6), Швейцарія (46), Швеція (13).

Більшість (2 933, або 86%) підтверджених випадків походить з Європейського регіону ВООЗ (29 країн). Підтверджені випадки також були зареєстровані у країнах Африки (72), Америки (381), Східного Середземномор'я (15) і Західної частини Тихоокеанського регіону (10). Кількість випадків коливається, оскільки щодня з'являється додаткова інформація, а дані перевіряють.

Вірус віспи мавп продовжує вражати передусім чоловіків, які мають статеві стосунки з чоловіками та повідомили про нещодавній секс із новими або кількома партнерами. Зареєстровані випадки виявлено під час надання первинної та вторинної медичної допомоги чи послуг з приводу сексуального здоров'я. 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.

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).

Підтвердження одного випадку інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, у країні вважають спалахом.

### **Оцінка ВООЗ**

ВООЗ оцінює ризик на глобальному рівні як помірний. На регіональному рівні ризик вважається високим в одному регіоні (Європа) і помірним в інших регіонах ВООЗ, оскільки це вперше багато випадків і кластерів захворювання людини на інфекцію, спричинену вірусом віспи мавп, реєструють одночасно в неендемічних та 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.

Ризик подальшої передачі вірусу віспи мавп посилюється відсутністю доступної лабораторної діагностики, противірусних препаратів та вакцин, а також можливості дотримання умов біобезпеки та біозахисту в діагностичних, клінічних та референс-лабораторіях, де проводились дослідження 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 країни в кількох регіонах ВООЗ продовжують повідомляти 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 зазвичай у віддалених районах Центральної та Західної Африки. Вірус віспи мавп (MPXV) належить до роду Orthoroxvirus. 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.

Значна частина населення вразлива до вірусу віспи мавп, оскільки вакцинація від віспи (яка, як очікується, забезпечить певний захист від віспи мавп), була припинена з 1980-х років, лише невеликий відсоток військових, прифронтових медичних працівників та працівників лабораторій було вакциновано від віспи в останні роки.

Багаторічні дослідження привели до розробки нових і більш безпечних (другого і третього покоління) вакцин від віспи, деякі з яких можуть бути корисними від вірусу віспи мавп, одна з яких (MVA-BN) схвалена для профілактики проти вірусу віспи мавп в ЄС та США.

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

23 червня 2022 року на засіданні Комітету ВООЗ із реагування на надзвичайні ситуації у рамках Міжнародних медико-санітарних правил (2005) спалах на інфекцію, спричинену вірусом віспи мавп, у багатьох країнах **не визнано** надзвичайною ситуацією міжнародного значення для громадського здоров'я (PHEIC), але важливо активізувати дії у відповідь на цю подію: [https://www.who.int/news/item/25-06-2022-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee--regarding-the-multi-country-monkeypox-outbreak](https://www.who.int/news/item/25-06-2022-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee--regarding-the-multi-country-monkeypox-outbreak).

Комітет одногласно визнав надзвичайний характер події і необхідність контролю за подальшим поширенням цього спалаху та інтенсивних зусиль з реагування. Комітет порадив уважно стежити за ситуацією та відкоригувати оцінку події через кілька тижнів, коли стане доступною додаткова інформація, що вплине на рекомендації.

Країни мають співпрацювати відповідно до статті 44 ММСР у наданні необхідної допомоги через двосторонні, регіональні чи багатосторонні канали і повинні дотримуватися рекомендацій ВООЗ: <https://www.who.int/publications/i/item/who-mpx-surveillance-2022.2>.

Рекомендації ВООЗ щодо заходів, необхідних для реагування на спалах у багатьох країнах, ґрунтуються на технічній роботі та консультаціях з експертами ВООЗ із інфекційних небезпек (STAG-ІН); з імунізації (SAGE) та вакцин проти вірусу віспи мавп; з реагування на надзвичайні ситуації; з питань походження нових патогенів (SAGO); а також на підсумках позачергових зустрічей експертів.

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 напоготові 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 із 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 слушно 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, дозволену 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 чи 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.

#### **Додаткова інформація**

- Спостереження, розслідування випадків та відстеження контактів для віспи мавп: <https://www.who.int/publications/i/item/who-mpx-surveillance-2022.2>
- 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/publications/m/item/monkeypox-public-health-advice-for-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)
- ВООЗ: Новини про спалах хвороби: віспа мавп, усі попередні публікації, зокрема про ендемічні країни та спалахи, пов'язані з мандрівниками: <https://www.who.int/emergencies/emergency-events/item/monkeypox>
- ВООЗ. Вакцини та імунізація проти вірусу віспи мавп: тимчасова настанова: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/356120/who-mpx-immunization-2022.1-eng.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))
  - CDC: Спалах у США 2022 року, підсумок ситуації: <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/response/2022/us-map.html>
  - ВООЗ: 5 моментів для гігієни рук: <https://www.who.int/campaigns/world-hand-hygiene-day>



# ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSY)

## 1

Оновлення інформації про випадки захворювання на COVID-19 у світі та Європі, станом на 27 червня 2022 року, в контексті попередження епідемічних ризиків через інтенсивну міграцію та евакуацію населення, пов'язані із воєнними діями на території України

З 20 червня 2022 року Європейський центр профілактики та контролю захворювань (ECDC) припиняє збирати й публікувати дані про кількість нових випадків COVID-19 і смертей від наслідків COVID-19, пропонує звертатися до даних Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) щодо COVID-19:

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

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/publications-data/guidance-prevention-control-covid-19-temporary-reception-centres-people-fleeing-ukraine>.

28 квітня 2022 року ECDC 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?f%5B0%5D=output\\_types%3A1244](https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data?f%5B0%5D=output_types%3A1244).

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» від 18.03.2022.

### 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 тягаря 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 тягаря 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.

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

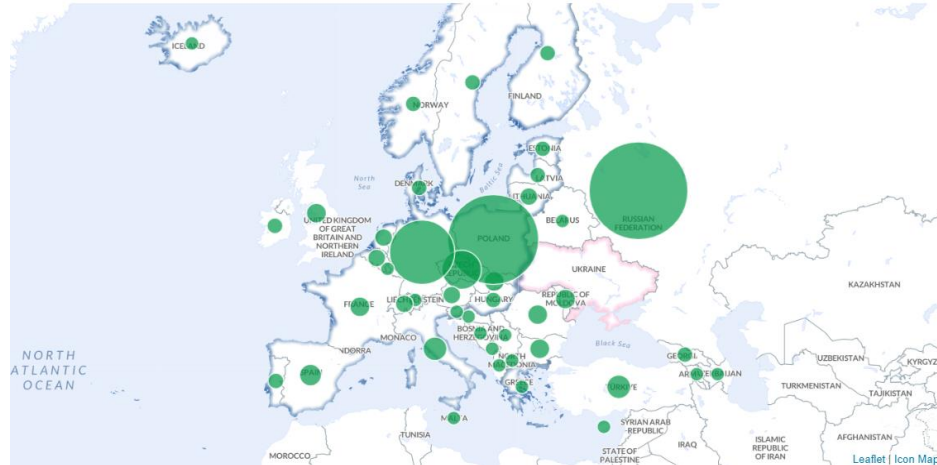
24 лютого 2022 року в Україні оголошено воєнний стан через військову агресію Росії. Пошкодження та руйнування цивільної інфраструктури у районах активних бойових дій, що постраждали від авіаударів та обстрілів, продовжують перешкоджати доступу людей до води, їжі, каналізації, водопостачання, транспорту, медичної допомоги та інших основних послуг. Загальна кількість постраждалих становить близько 18 000 000 людей, з яких понад 8 000 000 переміщено в межах України.

За даними Організації Об'єднаних Націй, із 24 лютого по 27 червня 2022 року кількість людей, які були змушені покинути Україну, перевищила 8 007 014 (<https://data.unhcr.org/en/situations/ukraine>). Загалом польський кордон перетнули 4 146 144 особи; до Угорщини виїхали 814 607; до Молдови — 507 552; до Словаччини — 525 620; до Румунії — 1 020 560; до Чехії — 379 669; до інших європейських країн:

Німеччина (780 000), Італія (137 623), Іспанія (124 058), Болгарія (114 877), Франція (87 972), Австрія (71 422), Литва (53 913), Бельгія (47 477), Швеція (39 769), Латвія (31 561), Данія (30 826), Португалія (27 000), Естонія (25 691), Фінляндія (24 455), Нідерланди (21 764), Греція (17 033), Ірландія (16 891), Хорватія (13 703), Кіпр (12 788), Словенія (7 050), Люксембург (5 300), Мальта (994).

За останні тижні побільшало українців, які повертаються до України. За даними ООН, із 28 лютого 2022 року в Україну повернулося до 2 836 563 осіб:

<https://data.unhcr.org/en/documents/details/93859>.



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://apps.who.int/iris/handle/10665/356508>.

Станом на 27 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.

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/covid-19-guidance-prevention-control-migrant-refugee-centres>.

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/sites/default/files/documents/WHO-ECDC-EWARs-joint-tool.pdf>.

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

### 3 Оновлення інформації щодо випадків гарячки Західного Нілу у світі

Із початку сезону підйому захворюваності на гарячку Західного Нілу і станом на 22 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

У сезон 2022 року 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 \(ECDC\)](https://www.ecdc.europa.eu/en/west-nile-fever/surveillance-and-disease-data/disease-data-ecdc).

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