



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

27 ТИЖДЕНЬ 2022 РОКУ
(4–10 ЛИПНЯ)

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.

Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 07.07.2022 № 573-р затверджено план заходів з реалізації Стратегії біобезпеки та біологічного захисту на 2022–2025 роки, який передбачає реалізацію упродовж 4 років комплексу заходів — від підвищення кваліфікації фахівців з питань біобезпеки та біозахисту і створення системи інформування населення до удосконалення законодавства та визначення повноважень державних органів влади: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-zatverdzhennia-planu-zakhodiv-z-realizatsii-stratehii-biobezpeky-ta-biologichnoho-zakhystu-na-20222025-roky-573-070722>.

Радіаційний (гамма) фон

Сьогодні в Україні через військову повномасштабну 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 11.07.2022 всі діючі атомні електростанції України стабільно виробляють електричну енергію для потреб країни, радіаційний, протипожежний та екологічний стан на промислових майданчиках АЕС і прилеглих до них територіях не змінювався й відповідає чинним нормам.

Запорізька АЕС і м. Енергодар досі перебувають в окупації, але всі енергоблоки станції обслуговуються українським персоналом та продовжують працювати для України. Ротація працівників відбувається, але окупанти не лише продовжують погоджувати всі технічні рішення персоналу, а й посилюють тиск, перевірки, репресії та показові «процеси» над працівниками з неприхованою проукраїнською позицією.

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 11.07.2022 вода не відповідає нормам за санітарно-хімічними показниками: каламутність (Дніпропетровська область — правий берег м. Дніпро, м. Кривий Ріг, м. Синельникове; Донецька область — м. Добропілля), забарвленість (Дніпропетровська область — правий та лівий береги м. Дніпро, м. Кривий Ріг, м. Жовті Води, м. Синельникове).

Вірус віспи мавп (MPXV)

Станом на 11.07.2022 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 активізуватися у відповідь на цю подію.

Із 1 січня 2022 року ВООЗ повідомлено про 6 027 лабораторно підтверджених і 3 летальні випадки інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, у людей із 59 країн у п'яти регіонах ВООЗ (Африка, Америка, Східне Середземномор'я, Європа та Західна частина Тихого океану): Австралія (14), Австрія (37), Аргентина (6), Багамські Острови (1), Бельгія (117), Бенін (3), Болгарія (3), Бразилія (78), Велика Британія (1 235), Венесуела (1), Гана (19), Гібралтар (1), Греція (6), Грузія (1), Данія (20), Демократична Республіка Конго (78), Естонія (1), Ізраїль (38), Ірландія (39), Ісландія (4), Іспанія (802), Італія (192), Камерун (4), Канада (300), Колумбія (5), Латвія (2), Ліван (1), Люксембург (5), Мальта (6), Марокко (1), Мексика (27), Нігерія (62; 1 летальний), Нідерланди (257), Німеччина (1 054), Норвегія (15), ОАЕ (13), Перу (15), Південно-Африканська Республіка (2), Польща (12), Португалія (402), Пуерто-Рико (1), Республіка Конго (2), Румунія (11), Сербія (1), Сінгапур (1), Словенія (9), США (460), Туреччина (1), Угорщина (19), Фінляндія (4), Франція (498), Хорватія (1), Центральноафриканська Республіка (6; 2 летальні), Чехія (8), Чилі (8), Швейцарія (91), Швеція (28). Більшість випадків (99%) зареєстровано із 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: <https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-monkeypox--external-situation-report--1---6-july-2022>.

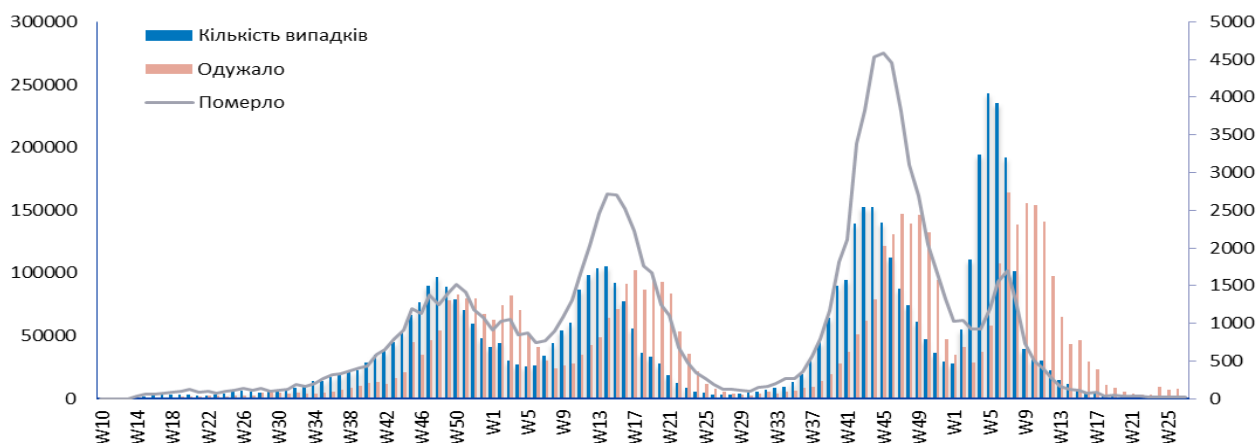
Коронавірус (SARS-CoV-2)

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://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1236-2020-%D0%BF#Text>.

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://zakon.rada.gov.ua/laws/show/372-2022-%D0%BF#n2>.

Станом на ранок 11 липня 2022 року у світі було зареєстровано 560 753 768 випадків захворювання на COVID-19 (більше 90,33 млн — у США та понад 43,63 млн — у Індії), зокрема 6 373 132 летальні, а 533 774 120 людей одужали. На території Європи зафіксовано 208 290 357 підтверджених випадків інфекції: лідирують Франція — 32 115 604 (померли 150 017), Німеччина — 29 025 760 (141 870), Велика Британія — 22 883 995 (180 718).

За весь час пандемії та станом на ранок 11 липня 2022 року в Україні лабораторно підтверджено 5 020 181 випадок COVID-19, зокрема 108 690 летальних, а 4 909 331 пацієнт одужав.



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

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.

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 безплатні 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	Львівська область, м. Львів мережа ресторанів Tomatina	30	<p>За даними епідрозслідування, захворіло 30 осіб, із них 3 дітей. Усі харчувалися в мережі ресторанів Tomatina м. Львів, а саме ТРЦ «Форум», «Спартак», і замовляли їжу через мережу доставки Glovo.</p> <p>Лабораторно обстежено 16 декретованих осіб.</p> <p>Для дослідження взято 16 проб харчових продуктів, 40 змивів і 6 проб питної води.</p> <p>Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.</p>

ІНШІ СИТУАЦІЇ

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

- 1 осередок ботулізму в м. Київ, унаслідок якого постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — риба в'ялена промислового виробництва). Протиботулінічну сироватку хворому введено.
- Осередків **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-naselennja-pid-chas-voennogo-stanu>.

Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 07.07.2022 № 573-р затверджено план заходів з реалізації Стратегії біобезпеки та біологічного захисту на 2022–2025 роки, який передбачає здійснення упродовж 4 років комплексу заходів — від підвищення кваліфікації фахівців з питань біобезпеки та біозахисту і створення системи інформування населення до удосконалення законодавства та визначення повноважень державних органів влади:

<https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-zatverdzhennia-planu-zakhodiv-z-realizatsii-stratehii-biobezpeky-ta-biologichnoho-zakhystu-na-20222025-roky-573-070722>.

Верховна Рада України ухвалила в другому читанні законопроект про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги (№ 6306), який дає змогу Міністерству охорони здоров'я запустити інфраструктурну частину реформи охорони здоров'я. За новим підходом мережа закладів охорони здоров'я в області, об'єднана в один госпітальний округ, буде додатково поділена на госпітальні кластери, що допоможе спростити доступ пацієнта до медичних послуг, покращити їхню якість та ефективно використовувати ресурси: <https://www.kmu.gov.ua/news/moz-rozpochinaye-infrastrukturnij-etap-reformi-ohoroni-zdorovya>.

- 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 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.
- 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://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.
- 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 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.
- 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.

• 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.

• Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28.06.2022 № 1116 затверджено Методичні рекомендації щодо надання медичної допомоги постраждалим внаслідок дії агентів біологічної зброї: https://moz.gov.ua/uploads/7/37646-dn_1116_28_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://zakon.rada.gov.ua/laws/show/372-2022-%D0%BF#n2>.

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 11 липня 2022 року

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

Загалом кількість нових випадків захворювання лишилася на рівні минулого тижня, але кількість смертей від наслідків COVID-19 зменшилася (на 12%) порівняно з попереднім тижнем. Значно побільшало нових випадків захворювання у країнах Східного Середземномор'я та Південно-Східної Азії (на 29% та 20% відповідно). Про зменшення кількості нових випадків захворювання повідомили країни Африки та Америки (на 33% та 18% відповідно).

Побільшало смертей у країнах Східного Середземномор'я та Південно-Східної Азії (на 34% та 16%). Про значне зменшення кількості смертей повідомили країни Африки (на 50%).

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 11.07.2022 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 підлінії Omicron BA.2 та BA.2.12.1 є домінантними, але у всьому світі зростає поширеність BA.5 і BA.4. Швидкість еволюції та ризик появи нових варіантів SARS-CoV2 усе ще дуже високі, необхідно контролювати їхні поширення та вплив.

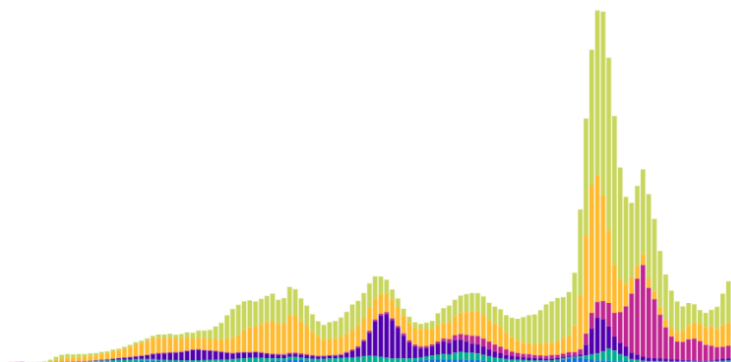
Класифікацію варіантів SARS-CoV-2 коригують для відображення безперервної еволюції вірусу і його характеристик на основі ризиків для громадського здоров'я.

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 Франції, США, Німеччині та Бразилії.

Станом на **11 липня 2022 року** за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **560 753 768** лабораторно підтверджених випадків COVID-19, зокрема **6 373 132** летальні. Найбільше випадків захворювання підтверджено у США — 90 338 657 (померли 1 045 792), Індії — 43 639 329 (525 454), Бразилії — 32 896 464 (673 659), Франції — 32 115 604 (150 017), Німеччині — 29 025 760 (141 870).

Europe	231 506 184
Americas	164 535 057
Western Pacific	65 177 647
South-East Asia	58 742 623
Eastern Mediterranean	22 120 374
Africa	9 143 649



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 11.07.2022

Оцінка ВООЗ

Пандемія COVID-19 залишається надзвичайною ситуацією міжнародного значення для громадського здоров'я і надалі становить дуже високий ризик для світу — це підтверджено 8 липня 2022 року на 12-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---6-july-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 4 липня 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, 47 країн вимагають підтвердження вакцинації як єдиної умови в'їзду, що не відповідає тимчасовим рекомендаціям ВООЗ: Австралія, Антигуа і Барбуда, Багамські Острови, Бангладеш, Бразилія, Бруней, Вануату, Гаяна, Гватемала, Джибуті, Екваторіальна Гвінея, Ефіопія, Єгипет, Іран, Камбоджа, Колумбія, Лаос, Ліберія, Лівія, Малаві, Малайзія, Марокко, Маршаллові Острови, Мікронезія, Науру, Нікарагуа, Ніуе, Нова Зеландія, Острови Кука, Пакистан, Палау, Папуа Нова Гвінея, Парагвай, Південна Корея, Самоа, Сент-Вінсент і Гренадіни, Сент-Кітс і Невіс, Сінгапур, Соломонові Острови, США, Суринам, Тринідад і Тобаго, Туркменістан, Фіджі, Філіппіни, Чилі, Японія.

Станом на 4 липня 2022 року 28 держав-учасниць надали ВООЗ оновлену офіційну інформацію.

Регіони ВООЗ	Країни, які оновили інформацію	Усього
AFR	Бенін, Замбія, Камерун, Кенія, Коморські Острови, Маврикій, Південно-Африканська Республіка, Того, Руанда, Уганда, Чад	11/47
AMR	Канада	1/33
EMR	—	0/21
EUR	Грузія, Естонія, Кіпр, Ізраїль, Іспанія, Італія, Казахстан, Мальта, Німеччина, росія, Туреччина, Фінляндія	12/55
SEAR	М'янма, Таїланд	2/11
WPR	Китай, Самоа	2/27

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 МРХV), у людини

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

Із 1 січня 2022 року ВООЗ повідомлено про 6 027 лабораторно підтверджених і 3 летальні випадки інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, у людей із 59 країн у п'яти регіонах ВООЗ (Африка, Америка, Східне Середземномор'я, Європа та Західна частина Тихого океану): Австралія (14), Австрія (37), Аргентина (6), Багамські Острови (1), Бельгія (117), Бенін (3), Болгарія (3), Бразилія (78), Велика Британія (1 235), Венесуела (1), Гана (19), Гібралтар (1), Греція (6), Грузія (1), Данія (20), Демократична Республіка Конго (78), Естонія (1), Ізраїль (38), Ірландія (39), Ісландія (4), Іспанія (802), Італія (192), Камерун (4), Канада (300), Колумбія (5), Латвія (2), Ліван (1), Люксембург (5), Мальта (6), Марокко (1), Мексика (27), Нігерія (62; 1 летальний), Нідерланди (257), Німеччина (1 054), Норвегія (15), ОАЕ (13), Перу (15), Південно-Африканська Республіка (2), Польща (12), Португалія (402), Пуерто-Рико (1), Республіка Конго (2), Румунія (11), Сербія (1), Сінгапур (1), Словенія (9), США (460), Туреччина (1), Угорщина (19), Фінляндія (4), Франція (498), Хорватія (1), Центральнаафриканська Республіка (6; 2 летальні), Чехія (8), Чилі (8), Швейцарія (91), Швеція (28). Більшість випадків (99%) зареєстровано із травня 2022 року.

Кількість випадків коливається, оскільки щодня з'являється додаткова інформація, а дані перевіряють. Більшість випадків були у віці від 31 до 40 років (2 214 — 36,7%) і чоловіки (5 209 — 86,4%), серед опитаних щодо ВІЛ-статусу 40% (364/917) були ВІЛ-позитивними.

Вірус віспи мавп продовжує вражати передусім чоловіків, які мають статеві стосунки з чоловіками (ЧСЧ) 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.

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.

Значна частина населення вразлива до вірусу віспи мавп, оскільки вакцинація від віспи (яка може забезпечити певний захист від віспи мавп) була припинена з 1980-х років, лише незначну кількість військових, прифронтових медичних працівників та працівників лабораторій було вакциновано проти віспи в останні роки.

Багаторічні дослідження призвели до розробки нових і безпечніших (другого і третього покоління) вакцин проти віспи, деякі з них можуть бути корисними проти вірусу віспи мавп, зокрема одна (MVA-BN) схвалена для профілактики захворювання у ЄС та США.

Одне щеплення вакциною MVA-BN схвалено для профілактики інфікування вірусом віспи мавп (2019) і одне введення препарату «Тековірімат» — для специфічного лікування (2022).

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 одноголосно 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 ММСП 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>.

Країни повинні зосередитися на оперативній ідентифікації вірусу, веденні, відстеженні контактів і звітності про нові випадки інфекції МРХВ. Країни повинні

оновити свої механізми відстеження контактів, свою здатність до діагностики щодо вірусів роду Orthoroxvirus та оцінити доступність вакцини проти вірусу віспи мавп, протівірусні засоби та засоби індивідуального захисту (ЗІЗ) для медичних працівників.

У повідомленнях про ризик слід наголошувати, що вірус MPXV поширюється через тісний контакт між людьми, наприклад, в одному місці у побуті та під час статевого життя. Необхідно дотримуватися балансу між інформуванням тих, хто перебуває у зоні найбільшого ризику, та повідомленням про це вірус не поширюється легко між людьми, що вказує на низький ризик для широких верств населення.

ВООЗ продовжує стежити за цією подією, інформувати про ризики та заходи реагування, зокрема цільові повідомлення для широкої громадськості та для спільнот ЧСЧ, а також надання рекомендацій для країни, де проводяться масові заходи влітку.

Усі технічні консультації щодо спалаху інфекції, спричинену вірусом віспи мавп — на вебсайтах ВООЗ (<https://www.who.int/health-topics/monkeypox>) та ECDC: (<https://www.ecdc.europa.eu/en/monkeypox-outbreak>).

4

Щодо спалахів холери у Сомалі та Іраку

Сомалі

Станом на 29 травня 2022 року у Сомалі зареєстровано 5 834 випадки підозри на холеру, зокрема 20 летальних. За весь 2021 рік було повідомлено про 6 205 випадків підозри на холеру, зокрема 39 летальних.

Обстежено 585 зразків калу, з яких 91 (15,4%) позитивний на *Vibrio cholerae* O1 Огава. Лабораторне підтвердження було зроблено у Національній лабораторії громадського здоров'я в Могадишо.

У 27% (1 611) випадків захворювання мало тяжкий перебіг, 53,5% (3 122) випадків — серед дітей віком до двох років, 49% випадків — серед жінок.

Із січня 2022 року про найбільшу кількість випадків захворювання повідомляють м. Байдабо (1 836), район Дайніле (709), м. Джоухар (621) та м. Афгоє (475); ці терени постраждали від посухи або приймають у таборах ВПО.

Усі зареєстровані випадки не отримали пероральної вакцини проти холери (OCV) під час кампанії у районах ризику поширення холери у 2017, 2018 та 2019 роках. Перший раунд нової кампанії OCV відбувся 14–22 червня 2022 року, охоплено орієнтовно 934 511 осіб, другий раунд буде завершено пізніше.

Ірак

Наприкінці травня 2022 року Управління охорони здоров'я провінції Сулейманія оголосило про поширення симптомів гострої кишкової інфекції (діарея та блювота) серед населення. 19 червня 2022 року губернатор провінції Сулейманія офіційно оголосив надзвичайну ситуацію через спалах холери.

Станом на 26 червня 2022 року зареєстровано 73 випадки підозри на холеру, з яких 47 — позитивні на *Vibrio cholerae* O1 Огава у провінціях Сулейманія, Кіркук і Мутанна.

Для підвищення обізнаності громади і покращення ризик-комунікації розроблено інформаційні, освітні та комунікаційні матеріали. Ірак має попередній досвід боротьби з великими спалахами холери, зокрема розгортання кампанії з імунізації пероральною вакциною проти холери в 2015 році.

Оцінка ВООЗ

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

У 2017 році в Сомалі було зареєстровано понад 78 000 випадків підозри на холеру, зокрема 1 159 летальних. З того часу поширення холери триває: 6 761 випадок підозри на холеру (45 летальних) — у 2018 році, 3 100 випадків (4 летальні) — у 2019 році, 6 414 випадків (44 летальні) — у 2020 році, 6 205 випадків (39 летальних) — у 2021 році.

Спалах холери в Сомалі та Іраку відбувається в умовах інших спалахів (зокрема COVID-19, кору), а також ескалації посухи, яка сприяла переміщенню осіб у табори і тиску на і без того перевантажену систему охорони здоров'я з обмеженим доступом до послуг первинної медичної допомоги. Кілька районів стикаються з ризиком голоду через посуху і здорожчання харчів.

Хоча поки немає доказів транскордонного поширення спалахів холери, не можна виключати міжнародне поширення з огляду на посилення посухи на Сомалійському півострові, що сприяє широкому транскордонному переміщенню населення між Сомалі та сусідніми країнами, особливо Ефіопією, Кенією, Джибуті, Єменом, де умови (обмежений доступ до безпечної води, належної санітарії та продовольства) сприяють передаванню кишкових інфекцій.

Не можна виключати ризик подальшого міжнародного поширення холери внаслідок найближчих великих зібрань та переміщень у зв'язку зі святами у липні (наприклад, хадж та Ід аль-Адха).

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 від холери, поліпшувати доступ до питної води і санітарної інфраструктури, а також покращувати умови для гігієни та практики безпеки харчових продуктів у постраждалих громадах.

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

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

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

5

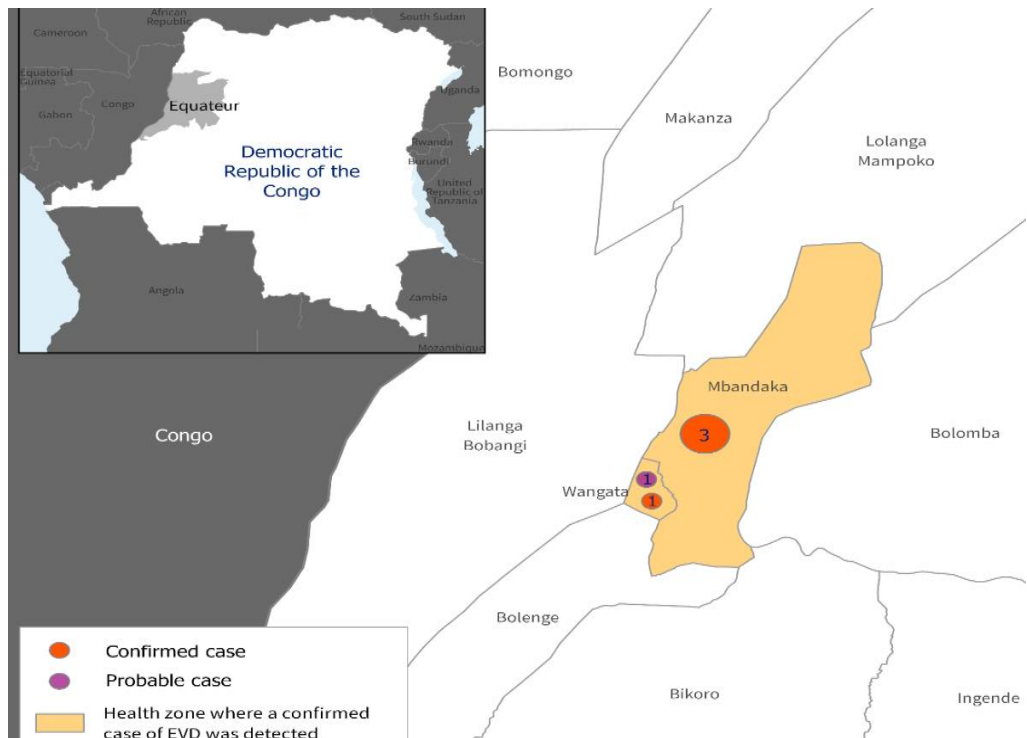
Оголошення про припинення спалаху хвороби, спричиненої вірусом Ебола (ХСВЕ), у Демократичній Республіці Конго (ДРК)

4 липня 2022 року Міністерство охорони здоров'я Демократичної Республіки Конго оголосило про припинення спалаху хвороби, спричиненої вірусом Ебола, у провінції Екватор. Відповідно до рекомендацій ВООЗ, заява була зроблена через 42 дні (удвічі більший максимальний інкубаційний період) після поховання останнього летального підтвердженого випадку.

У період із 23 квітня по 3 липня 2022 року в трьох медичних районах провінції Екватор було зареєстровано 5 (4 підтверджені та 1 ймовірний) випадків ХСВЕ, всі летальні (100%).

Міністерство охорони здоров'я ДРК оголосило про спалах 23 квітня 2022 року після підтвердження ХСВЕ у 31-річного чоловіка із м. Мбандака, помер 21 квітня 2022 року (<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON377>).

Чотири вторинні випадки, які мали епідеміологічний зв'язок з індексним випадком, були зареєстровані між 25 квітня і 19 травня 2022 року. Останній підтверджений випадок був зареєстрований 19 травня 2022 року. Із 5 зареєстрованих випадків 4 були чоловіками і 1 жінка, їм було від 9 до 48 років.



Мультидисциплінарні групи були відряджені на місця для активного пошуку і надання допомоги хворим, ідентифікації, охоплення та подальшого спостереження за контактами, а також інформування громад щодо профілактики та ліквідації спалахів.

Пункти в'їзду: станом на 2 липня 2022 року загалом 647 874 мандрівники зареєструвалися в 16 пунктах в'їзду та контрольних пунктах, з яких 606 090 погодились пройти обстеження на ХСВЕ (262 досліджено менш ніж за 24 години).

Вакцинація: кільцеву вакцинацію розпочато 27 квітня 2022 року вакциною Ervebo та спрямовано на контактних осіб і працівників «передової лінії», щеплено 2 104 осіб, з них 1 307 — медпрацівники.

Профілактика та контроль інфекцій: щоб зупинити поширення хвороби, в закладах охорони здоров'я та громаді було впроваджено заходи з профілактики та контролю інфекцій. Проінструктовано понад 3 000 медичних працівників і створено 60 сортувальних центрів.

Клінічне ведення: було розроблено та розповсюджено стандартні рекомендації щодо надання допомоги в постраждалих районах.

Оцінка ВООЗ

Цей спалах хвороби, спричиненої вірусом Ебола, у Демократичній Республіці Конго оголошено завершеним, жодних нових випадків не було зареєстровано протягом 42 днів після поховання останнього підтвердженого випадку. Цей спалах став третім за чотири роки у провінції Екватор.

ВООЗ зазначила, що цей спалах не є несподіваним, адже вірус Ебола є ензоотичним, присутнім у деяких популяціях тварин у країні та регіоні. Тому не можна виключати ризик його повторення через контакт із твариною-господарем або через наявність вірусу в певних рідинах організму тих, хто вижив.

ВООЗ вважає, що наявні проблеми з доступом і безпекою, епідеміологічним наглядом у поєднанні з появою COVID-19, а також тривалі спалахи, як-от холера та кір, можуть поставити під загрозу здатність країни швидко виявляти новий спалах і реагувати на нього.

Рекомендації ВООЗ: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON398>.

ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSy)

1

Ризики для громадського здоров'я, пов'язані з інфекційними захворюваннями під час хаджу в Саудівській Аравії 7–12 липня 2022 року

Близько мільйона паломників прибуло (85% — з-за кордону) до священного міста Мекка в Саудівській Аравії на урочистості (хадж), які розпочалися у четвер, 7 липня 2022 року. Станом на 8 липня 2022 року ECDC не виявив жодних подій, що мають значення для громадського здоров'я.

Перелік вимог до прибулих паломників складений Міністерством охорони здоров'я Саудівської Аравії (МОЗ) і включає обов'язкові щеплення:

- проти COVID-19 вакцинами, схваленими в Саудівській Аравії, а також негативний ПЛР-тест на SARS-CoV-2 (за 72 години до прибуття);
- проти менінгококової інфекції вакциною ACWY (дітям від року і дорослим не менше ніж за 10 днів до прибуття);
- проти поліомієліту (паломникам із країн, де циркулює дикий поліовірус);
- проти жовтої гарячки (з дев'ятимісячного віку паломникам із країн, де поширена жовта гарячка);
- проти сезонного грипу (не менше ніж за 10 днів до прибуття в Саудівську Аравію).

Крім того, паломники не повинні бути старші 65 років.

Оцінка ECDC

Швидка оцінка ризиків, пов'язаних із хаджем, та поради паломникам від 2 липня 2019 року залишаються чинними на цей рік:

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/RRA-2jul2019-hajj-massgathering.pdf>.

Ризик зараження інфекційними захворюваннями для громадян ЄС/ЄЕЗ під час хаджу 2022 року вважають низьким через вимоги щодо вакцинації для поїздок до Мекки та заходів Саудівської Аравії щодо управління небезпеками для здоров'я під час та після хаджу. Як і в інших масових заходах, ризик спалаху інфекційних захворювань є найбільшим для респіраторних недуг і хвороб, пов'язаних із харчовими продуктами та водою.

Повідомлення про спалахи MERS-CoV (з 2012 року — понад 2 100 випадків, у 2022 році — жодного) продовжують надходити з Аравійського півострова, зокрема із Саудівської Аравії, що свідчить про ризик ввезення випадків до Європи після хаджу. Ризик вакцинованих і трансмісивних захворювань низький за умов дотримання профілактичних заходів. Станом на 07.07.2022 повідомлено про 798 474 підтвержені випадки COVID-19, зокрема 9 215 летальних. За даними ВООЗ/ECDC не зареєстровано випадків інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, ризик її поширення низький для широких верств населення, але помірний для людей, які мають багатьох статевих партнерів.

ECDC спостерігатиме за цією подією за допомогою регулярного моніторингу епідінформації для масових зібрань із 4 липня по 19 липня 2022 року та вноситиме зібрану інформацію до щотижневих звітів.

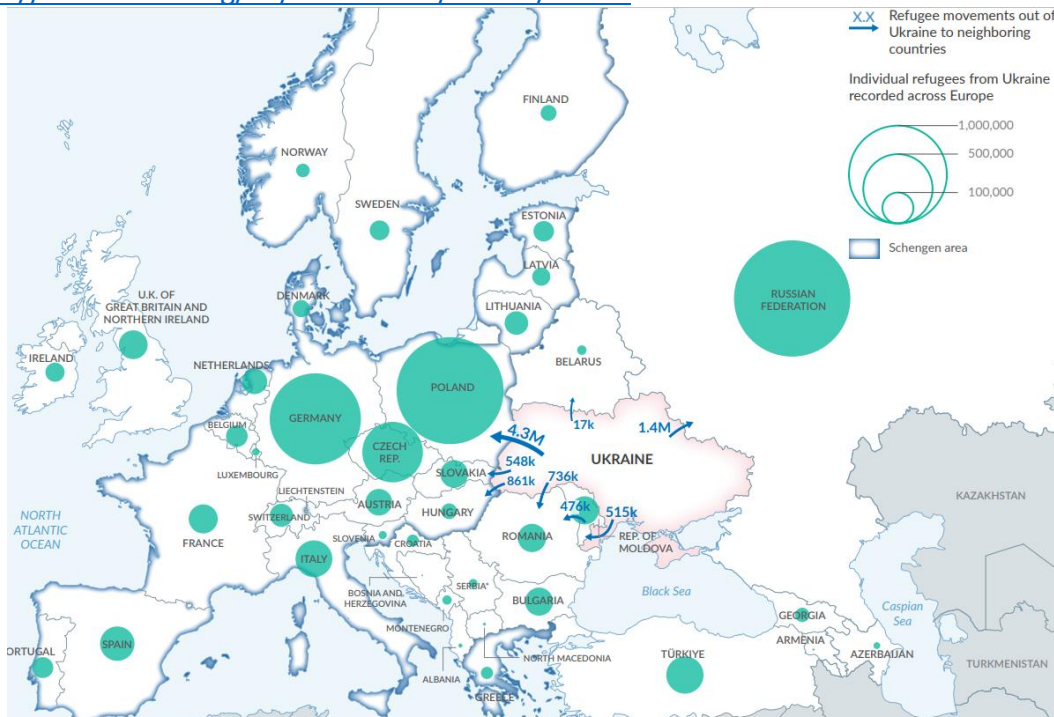
2

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

24 лютого 2022 року в Україні оголошено військовий 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 4 липня 2022 року кількість людей, які були змушені покинути Україну, перевищила 8 792 766 (<https://data.unhcr.org/en/situations/ukraine>). Загалом польський кордон перетнули 4 472 349 особи; до Угорщини виїхали 905 104; до Молдови — 523 707; до Словаччини — 569 702; до Румунії — 1 020 560; до Чехії — 388 097; до інших європейських країн: Німеччина (867 000), Італія (141 562), Іспанія (124 058), Болгарія (118 413), Франція (87 972), Австрія (73 768), Литва (57 979), Бельгія (49 000), 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 (5 775), Мальта (1 274).

За останні тижні побільшало українців, які повертаються додому. За даними ООН, із 28 лютого 2022 року в Україну повернулося до 3 296 112 осіб: <https://data.unhcr.org/en/documents/details/94138>.



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 11 липня 2022 року не було виявлено жодних серйозних спалахів чи інших подій, пов'язаних з інфекційними захворюваннями. Працюють «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.

Для швидкого оцінювання подій ECDC публікував документ від 02.06.2022 «Раннє попередження, оповіщення та реагування на гострі події у громадському здоров'ї в країнах, які приймають біженців»:

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/who-ecdc-ewars-joint-tool.pdf>.

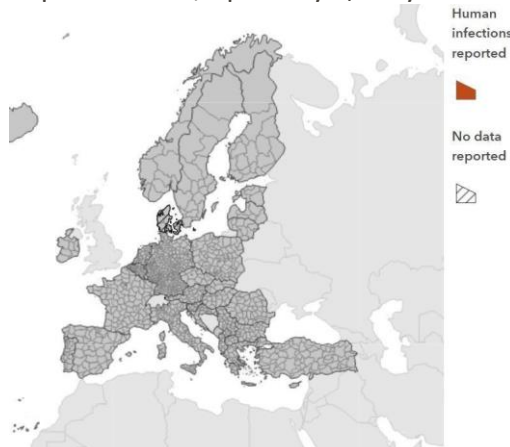
ECDC відстежуватиме ситуацію в рамках своєї діяльності та вноситиме зібрану інформацію до щотижневих звітів.

3

Оновлення інформації щодо випадків гарячки Західного Нілу у світі

Із початку сезону підйому захворюваності на гарячку Західного Нілу і станом на 6 липня 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 \(ECDC\)](#).

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