



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

33 ТИЖДЕНЬ 2022 РОКУ
(15–21 СЕРПНЯ)

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), від 17.05.2022 № 341/2022 (затверджено Законом України від 22.05.2022 № 2263-IX) та від 12.08.2022 № 573/2022 (затверджено Законом України від 15.08.2022 № 2500-IX) — із 23 серпня 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, зокрема пам'ятка: йодна профілактика у разі радіаційної аварії: <https://moz.gov.ua/article/news/pam%e2%80%99jatka-jodna-profilaktika-u-razi-radiacijnoi-avarii>.

18 серпня 2022 року розпочав свою роботу Мілітарі Медіа Центр на базі Міністерства оборони України. У складі Центру взаємодіятимуть представники комунікаційних підрозділів Міністерства оборони, Збройних сил України, Служби безпеки України, Міністерства внутрішніх справ, Національної гвардії, Національної поліції, Державної прикордонної служби і Державної служби з надзвичайних ситуацій, Управління державної охорони, Державної служби спеціального зв'язку та захисту інформації України, Укроборонпрому: <https://www.kmu.gov.ua/news/rozpochav-robotu-militari-media-tsentr-u-sferi-oborony-ukrainy>.

В Україні пройшли успішне випробування два телемедичні проекти: система Teledoc Health, що надає можливості віртуальної допомоги, і телемедична платформа нейросенсорної реабілітації Rehabilitation Gaming System, яка за допомогою гаджетів допомагає комплексно лікувати пацієнтів із пошкодженням мозку та опорно-рухового апарату: <https://moz.gov.ua/article/news/pershi-telemedichni-platformi-vzhe-pracujut-v-ukraini>.

Радіаційний (гамма) фон

Зараз десять із 15 ядерних енергетичних реакторів країни під'єднано до мережі, зокрема Запорізька АЕС (2), Рівненська АЕС (3), Південноукраїнська АЕС (3), Хмельницька АЕС (2). Станом на ранок 22.08.2022 радіаційні показники були в межах природного фону, характерних для зазначених територій.

Запорізька АЕС досі окупована та контролюється російськими військовими. Окупанти мають намір відключити станцію від українських електромереж та живлення — так зване «виведення в нуль». Це може створити потенційну небезпеку, оскільки збільшується імовірність виникнення критичних ситуацій. Поки що ЗАЕС продовжує працювати і виробляти електроенергію для потреб вітчизняної енергосистеми.

При Енергоатомі створено штаб для цілодобового моніторингу ситуації навколо Запорізької АЕС: <https://www.kmu.gov.ua/news/denys-monastyrskiy-pry-enerhoatomi-stvoreno-shtab-dlia-tsilodobovoho-monitorynhu-sytuatsii-navkolo-zaporizkoi-aes>.

Міністр внутрішніх справ України перевіряв готовність сил та засобів для реагування на можливі ситуації навколо Запорізької АЕС: <https://www.kmu.gov.ua/news/denys-monastyrskiy-pereviryv-hotovnist-syl-ta-zasobiv-dlia-reahuvannia-na-mozhlyvi-sytuatsii-navkolo-zaporizkoi-aes>.

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 22.08.2022 вода не відповідає нормам за мікробіологічними (Харківська область — м. Лозова) та санітарно-хімічними показниками: забарвленість (Дніпропетровська область — м. Синельникове, правий та лівий береги м. Дніпро); каламутність (Дніпропетровська область — м. Жовті Води).

Вірус віспи мавп (MPXV)

Станом на 22.08.2022 в Україні не зафіксовано випадків захворювання людей на інфекцію, спричинену вірусом віспи мавп.

21 липня 2022 року відбулося друге 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 ВООЗ визначив подію як **надзвичайну ситуацію міжнародного значення** для громадського здоров'я (PHEIC) та запропонував Тимчасові рекомендації: <https://www.who.int/health-topics/monkeypox>.

Із 1 січня 2022 року ВООЗ та CDC повідомлено про 41 295 підтверджених (зокрема 11 летальних) випадків інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, у людей із 91 країни у шести регіонах ВООЗ: <https://map.monkeypox.global.health/country>. Більшість випадків (99%) зареєстровано із травня 2022 року.

Десять найбільш постраждалих країн: США (14 050), Іспанія (5 792; 2 летальних), Бразилія (3 656; 1 летальний), Німеччина (3 266), Велика Британія (3 195), Франція (2 876), Канада (1 125), Нідерланди (1 087), Перу (937) та Португалія (770).

ВООЗ оцінює ризик на глобальному рівні як помірний. На регіональному рівні ризик вважають високим в одному регіоні (Європа), помірним в інших чотирьох регіонах ВООЗ (Африка, Америка, Східне Середземномор'я та Південно-Східна Азія). Ризик для Західної частини Тихого океану низький/помірний.

Ризик спалаху інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, для України оцінюють як низький. Система епідеміологічного нагляду у кожній країні передбачає детальне розслідування випадків захворювання та відстеження контактних осіб.

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

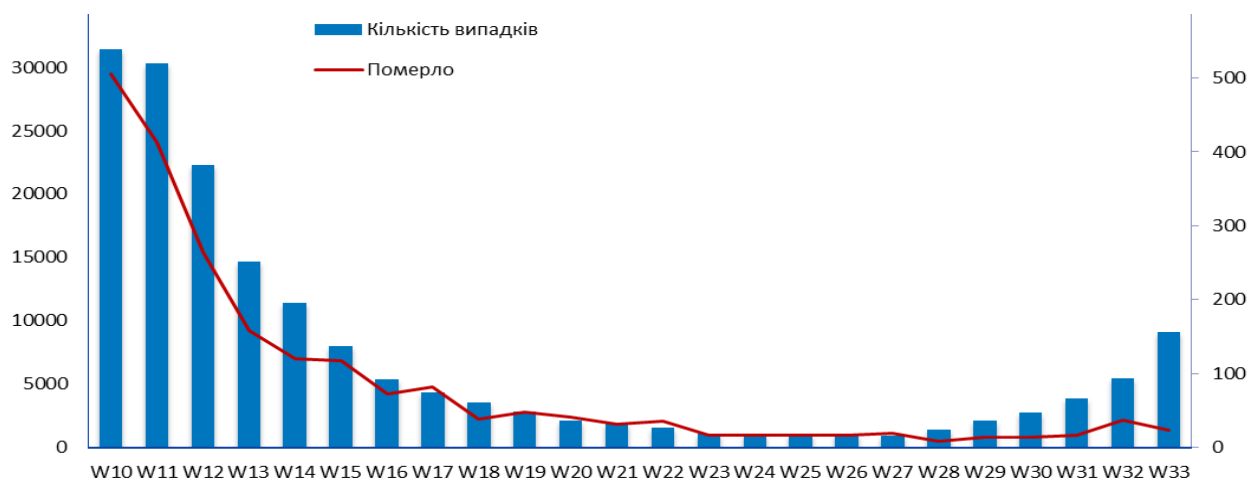
<https://www.who.int/emergencies/situations/monkeypox-oubreak-2022>.

Коронавірус (SARS-CoV-2)

Окрім воєнного стану, до 31 грудня 2022 року продовжено карантинні обмеження та режим надзвичайної ситуації для єдиної державної системи цивільного захисту на всій території України шляхом внесення змін до розпорядження Кабінету Міністрів України від 25.03.2020 № 338 «Про переведення єдиної державної системи цивільного захисту у режим надзвичайної ситуації»: <https://t.me/tmelnychuk/801>.

Станом на ранок 22 серпня 2022 року у світі було зареєстровано **601 186 855** випадків захворювання на COVID-19 (більше 95,34 млн — у США та понад 44,34 млн — в Індії), зокрема **6 472 324** летальні, а **575 632 125** людей одужали. На території Європи зафіксовано **220 472 974** підтверджені випадки інфекції: лідирують Франція — 34 354 612 (померли 146 504), Німеччина — 31 808 179 (145 698), Велика Британія — 23 460 787 (187 018).

За весь час пандемії та станом на ранок 22 серпня 2022 року в Україні лабораторно підтверджено **5 044 941** випадок COVID-19, зокрема **108 803** летальні, а **4 922 125** пацієнтів одужали.



Потижнева динаміка реєстрації випадків COVID-19 в Україні, 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://zakon.rada.gov.ua/laws/show/372-2022-%D0%BF#n2>.

Нові варіанти SARS-CoV-2, що спричиняють занепокоєння на глобальному рівні (VOC)

Попри війну в Україні триває молекулярний нагляд за варіантами SARS-CoV-2. Наразі превалює Omicron. Міністерство охорони здоров'я за підтримки Світового банку придбало нову систему (ампліфікатор) для полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР), що дає змогу здійснювати первинний скринінг зразків для подальшого секвенування, тобто виявлення мутацій вірусу.

Так, у липні–серпні 2022 року виділено нові варіанти штаму Omicron: BA.5 у 7 зразках із Чернівецької області; BA.4 в 1 зразку із Запорізької області; BF.5 у 2 зразках — з Івано-Франківської (1) та Рівненської областей (1). Раніше в Україні визначали тільки різновиди BA.1 та BA.2 цього штаму.

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 спалахів інфекційних хвороб не було зареєстровано.

АКТИВНІ СПАЛАХИ

Триває спалах сальмонельозу в м. Кривий Ріг Дніпропетровської області, внаслідок якого постраждали діти — вихованці спеціального дитячого навчального закладу міста. Станом на 22 серпня зареєстровано 7 постраждалих дітей. Вже у всіх пацієнтів діагноз підтверджено лабораторно. Також у результаті лабораторного обстеження здорових декретованих працівників закладу в одного з них було виділено збудника.

В осередку організовано комплекс протиепідемічних заходів.

Епідеміологічне розслідування і лабораторні дослідження тривають.

ІНШІ СИТУАЦІЇ

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

- 1 осередок **ботулізму** у Вінницькій області, внаслідок якого постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — риба копчена невідомого виробництва). Протиботулінічну сироватку хворому введено.

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

ІНШІ ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ

Підозра на сказ у людини в Житомирській області

Захворіла жінка, 25 років, внутрішньо переміщена особа, мешканка м. Мелітополь, з 05.05.2022 проживала з родиною у дачному кооперативі Семенівської ОТГ Бердичівського району Житомирської області.

Жінка була госпіталізована 18.08.2022 до інфекційного відділення лікарні м. Бердичів із попереднім діагнозом «підозра на сказ людини».

За даними епідрозслідування, жінка захворіла 17.08.2022, коли з'явилися скарги на головний біль, задишку, підвищення температури тіла понад 39,0 °С.

18.08.2022 звернулася по медичну допомогу та була госпіталізована до інфекційного відділення; того самого дня хвору було переведено до реанімаційного відділення, з'явилися симптоми водобоязні та боязні притоку свіжого повітря. На лівому передпліччі хворої (середня третина) було виявлено сухий слід (корку) від укусу.

Під час опитування членів родини з'ясовано, що на початку червня 2022 року жінку вкусив невідомий собака. По медичну допомогу з цього приводу не зверталася. Превентивного курсу вакцинації не отримувала.

19.08.2022 о 14:30 хвора померла.

20.08.2022 було здійснено розтин і взято патологічний матеріал для постмортальної діагностики у вірусологічній референс-лабораторії ДУ «ЦГЗ МОЗ України». Діагноз патологоанатомічний після розтину: «А.86-Неуточнений вірусний енцефаломієліт»; безпосередня причина, що призвела до смерті, — набряк мозку.

Епізіотична ситуація: у Бердичівському районі та у м. Бердичів із початку року було зареєстровано 7 випадків сказу серед тварин, зокрема в Семенівській ОТГ у січні 2022 року — 1 випадок у лисиці.

У вогнищі відбуваються протиепідемічні та профілактичні заходи.

Епідеміологічне розслідування триває.

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), від 17.05.2022 № 341/2022 (затверджено Законом України від 22.05.2022 № 2263-IX) та від 12.08.2022 № 573/2022 (затверджено Законом України від 15.08.2022 № 2500-IX) — із 23 серпня 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, зокрема пам'ятка: йодна профілактика у разі радіаційної аварії: <https://moz.gov.ua/article/news/pam%e2%80%99jatka-jodna-profilaktika-u-razi-radiacijnoi-avarii>.

При Енергоатомі створено штаб для цілодобового моніторингу ситуації навколо Запорізької АЕС: <https://www.kmu.gov.ua/news/denys-monastyrskiy-pry-enerhoatomi-stvoreno-shtab-dlia-tsilodobovoho-monitorynhu-sytuatsii-navkolo-zaporizkoi-aes>.

В Україні пройшли успішне випробування два телемедичні проекти: система Teledoc Health, що надає можливості віртуальної допомоги, і телемедична платформа нейросенсорної реабілітації Rehabilitation Gaming System, яка за допомогою гаджетів допомагає комплексно лікувати пацієнтів із пошкодженням мозку та опорно-рухового апарату: <https://moz.gov.ua/article/news/pershi-telemedichni-platformi-vzhe-pracujut-v-ukraini>.

- 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 боєприпасів: 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>.
- 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 — новий 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**.

До 31 грудня 2022 року продовжено карантинні обмеження та режим надзвичайної ситуації для єдиної державної системи цивільного захисту на всій території України шляхом внесення змін до розпорядження Кабінету Міністрів України від 25.03.2020 № 338 «Про переведення єдиної державної системи цивільного захисту у режим надзвичайної ситуації»: <https://t.me/tmelnychuk/801>.

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 нового коронавірусу (SARS-CoV-2) **дуже високий** на глобальному рівні, зокрема і для країн Європи.

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

ПОВІДОМЛЕННЯ ММСП

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

1

ВООЗ про підтверджені випадки захворювання, спричиненого новим коронавірусом SARS-CoV-2, у світі, станом на ранок 22 серпня 2022 року

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

Загалом кількість нових випадків захворювання та смертей від наслідків COVID-19 зменшилася (на 24% та 6% відповідно) порівняно з попереднім тижнем. Про значне зменшення кількості нових випадків захворювання повідомили країни Європи, Африки та Східного Середземномор'я (на 38%, 38% та 30% відповідно). Але побільшало смертей у країнах Західної частини Тихого океану та Південно-Східної Азії (на 31% та 12% відповідно). Про зменшення кількості смертей повідомили країни Африки та Європи (на 33% та 25% відповідно).

Станом на 22.08.2022 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 Omicron уперше виявили у Південно-Африканській Республіці.

22.02.2022 TAG-VE зробила висновки на підставі досліджень, що Omicron має окремі підлінії. Зараз відомі: BA.1, BA.1.1, BA.2, BA.3, BA.4, BA.5, BA.2.12.1 та BA.2.75.

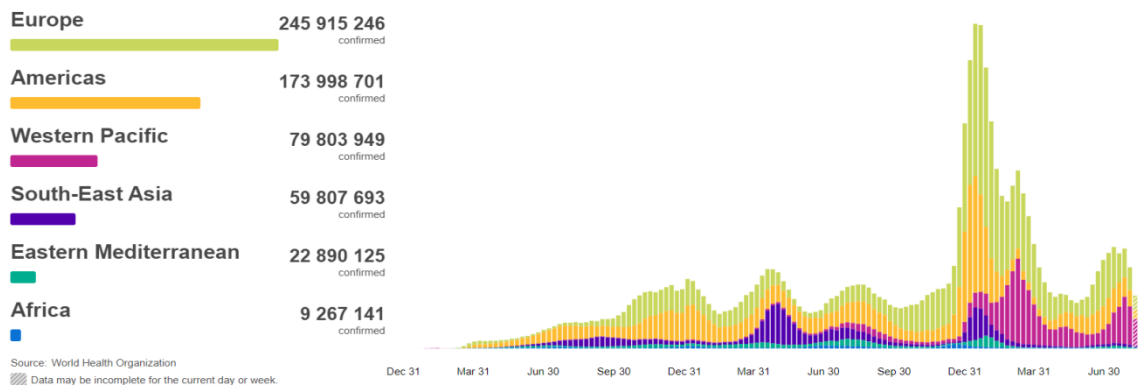
Останнім тижнем домінує підлінія Omicron BA.5, за рахунок додаткових мутацій збільшилася різноманітність варіантів BA.5 (BA.5.X), наразі відомо 35 модифікацій. BA.5.2.1 є найпоширенішим варіантом у всіх шести регіонах ВООЗ. Частка підліній BA.4, BA.2 та BA.2.12.1 меншає.

Ці тенденції слід інтерпретувати обережно, адже деякі країни мають відмінності та обмеження у можливостях систем епідагляду за SARS-CoV-2, зокрема секвенування, зміни стратегій вибірки для досліджень, скорочення тестування.

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/>.

Станом на **22 серпня 2022 року** за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **601 186 855** лабораторно підтверджених випадків COVID-19, зокрема **6 472 324** летальні. Найбільше випадків захворювання підтверджено у США — 95 345 858 (померли 1 065 569), Індії — 44 348 960 (527 368), Франції — 34 354 612 (153 501), Бразилії — 34 284 864 (682 587), Німеччині — 31 808 179 (146 504).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 22.08.2022

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-ihr-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---17-august-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/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 17 серпня 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, 45 країн вимагають підтвердження вакцинації як єдиної умови в'їзду, що не відповідає тимчасовим рекомендаціям ВООЗ: Антигуа і Барбуда, Багамські Острови, Бангладеш, Бразилія, Бруней, Гаяна, Гватемала, Джибуті, Екваторіальна Гвінея, Іран, Камбоджа, Колумбія, Лаос, Ліберія, Лівія, 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, Судан, Суринам, Тонга, Тринідад і Тобаго, Тувалу, Туркменістан, Фіджі, Філіппіни, Чилі, Японія.

Станом на 17 серпня 2022 року 20 держав-учасниць надали ВООЗ оновлену офіційну інформацію.

Регіони ВООЗ	Країни, які оновили інформацію	Усього
AFR	Екваторіальна Гвінея, Ліберія	2/47
AMR	Багамські Острови, Чилі	2/33
EMR	Лівія	1/21
EUR	Люксембург, Мальта, Португалія, росія, Таджикистан, Туркменістан	6/55
SEAR	М'янма, Таїланд	2/11
WPR	Вануату, Китай, Маріанські Острови, Ніуе, Палау, Самоа, Соломонові Острови	7/27

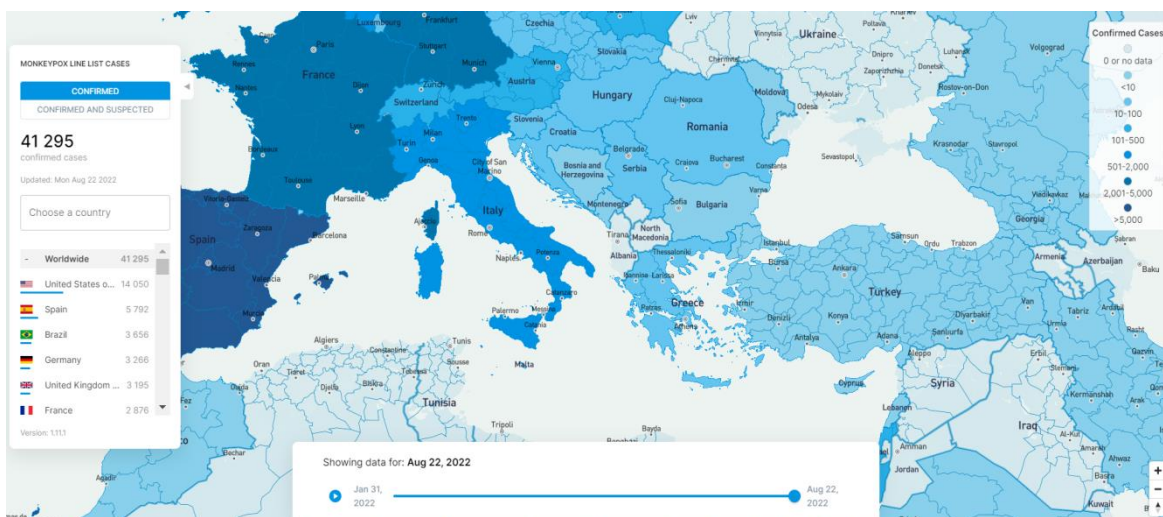
Інтерактивна онлайн-мапа для перевірки актуального режиму в'їзду і транзиту для громадян України у різних країнах світу: <https://tripadvisor.mfa.gov.ua>.

3

Оновлення щодо спалаху інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп (інфекції МРХВ), у людини

ВООЗ прибрала відмінність між ендемічними та неендемічними країнами для пошуку необхідної єдиної відповіді на спалах інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп (інфекції МРХВ): <https://map.monkeypox.global.health/country>.

Із 1 січня 2022 року ВООЗ повідомлено про 41 275 підтверджених та 11 летальних випадків інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, у людей із 91 країни у шести регіонах ВООЗ (Африка, Америка, Східне Середземномор'я, Південно-Східна Азія, Європа, Західна частина Тихого океану): Австралія (90), Австрія (217), Андорра (4), Аргентина (72), Барбадос (1), Бельгія (624), Бенін (3), Бермудські Острови (1), Болгарія (4), Болівія (37), Боснія і Герцеговина (3), Бразилія (3 656; 1 летальний), Велика Британія (3 195), Венесуела (1), Гана (47; 1 летальний), Гватемала (3), Гібралтар (6), Гондурас (3), Гренландія (2), Греція (50), Грузія (2), Данія (163), Демократична Республіка Конго (163), Домініканська Республіка (6), Еквадор (20), Естонія (9), Ізраїль (194), Індія (10; 1 летальний), Іран (2), Ірландія (113), Ісландія (12), Іспанія (5 792; 2 летальні), Італія (689), Камерун (7), Канада (1 125), Катар (3), Кіпр (4), Колумбія (129), Коста-Рика (3), Латвія (4), Литва (5), Ліберія (2), Ліван (6), Люксембург (45), Мальта (31), Марокко (1), Мексика (252), Молдова (2), Монако (3), Нігерія (172; 4 летальні), Нідерланди (1 087), Німеччина (3 266), Нова Зеландія (4), Нова Каледонія (1), Норвегія (76), ОАЕ (16), Панама (5), Перу (937), Південна Корея (1), Південно-Африканська Республіка (5), Польща (104), Португалія (770), Пуерто-Рико (66), Республіка Конго (3), росія (1), Румунія (33), Саудівська Аравія (6), Сен-Мартен (1), Сербія (31), Сінгапур (15), Словаччина (10), Словенія (43), США (14 050), Судан (2), Таїланд (5), Тайвань (3), Туреччина (5), Угорщина (62), Уругвай (2), Філіппіни (3), Фінляндія (22), Франція (2 876), Хорватія (17), Центральноафриканська Республіка (8; 2 летальні), Чехія (36), Чилі (189), Чорногорія (1), Швейцарія (399), Швеція (139), Ямайка (4), Японія (4). Більшість випадків (99%) зареєстровано із травня 2022 року.



Більшість випадків за останні 4 тижні було зафіксовано у Європейському регіоні (68,0%) та у країнах Америки (27,3%).

Вірус віспи мавп продовжує вражати передусім чоловіків (98,5%), які мають статеві стосунки з чоловіками (ЧСЧ) та повідомили про нещодавній секс із новими або кількома партнерами. 76,5% випадків — чоловіки віком від 18 до 44 років, середній вік — 36 років.

Серед випадків з відомим ВІЛ-статусом 41,0% були ВІЛ-позитивними.

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:

https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/.

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 вважають високим в одному регіоні (Європа), помірним в інших чотирьох регіонах ВООЗ (Африка, Америка, Східне Середземномор'я та Південно-Східна Азія). Ризик у регіоні Західної частини Тихого океану оцінюється як низький-помірний. Існує також явний ризик подальшого міжнародного поширення, хоча ризик перешкод для міжнародного трафіку наразі залишається низьким.

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

21 липня 2022 року відбулося друге 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 ВООЗ визначив подію як **надзвичайну ситуацію міжнародного значення** для громадського здоров'я (PHEIC) та запропонував Тимчасові рекомендації: <https://www.who.int/health-topics/monkeypox>.

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

Країни мають 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, противірусних засобів і засобів індивідуального захисту (ЗІЗ) для медичних працівників.

У повідомленнях про ризик слід наголошувати, що вірус МРХВ 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 те, що вірус не поширюється легко між людьми, а отже ризик для широких верств населення низький.

ВООЗ продовжує стежити за цією подією, інформувати про ризики та заходи реагування, зокрема готує цільові повідомлення для широкої громадськості та для спільнот ЧСЧ, а також надає рекомендації для країн, де влітку відбуваються масові заходи.

Усі технічні консультації щодо спалаху інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, — на вебсайтах ВООЗ (<https://www.who.int/emergencies/situations/monkeypox-oubreak-2022>) та ECDC (<https://www.ecdc.europa.eu/en/monkeypox-outbreak>).

4

Нове міжнародне попередження від ВООЗ щодо фальсифікації медичної продукції

Глобальна система ВООЗ із епіднагляду і моніторингу щодо неякісної та фальсифікованої медичної продукції надіслала міжнародне повідомлення від 19.08.2022 Ref. RPQ/REG/ISF/Alert N°4.2022 про виявлення фальсифікованого медичного препарату Dysport (Clostridium botulinum type A toxin-haemagglutinin complex) на території п'яти країн: Йорданія (травень 2022 року), Туреччина (травень 2022 року), Кувейт (червень 2022 року), Велика Британія (червень 2022 року) і Польща (липень 2022 року).

Найменування виробу	Dysport 500U		
Заявлений виробник	IPSEN		
Номер серії/партії	U14534	U14534	U05804
Заявлений термін придатності	11/2023	03/2023	12/2022
Мова маркування	English	Turkish	Turkish
Ідентифіковано	Йорданія, Польща Велика Британія	Туреччина, Кувейт	Йорданія, Польща

Dysport — медичний препарат, який містить комплекс ботулінічного токсину типу А — гемаглютинін, застосовується для симптоматичного лікування від фокальної спастичності верхніх та нижніх кінцівок у дорослих; динамічної еквінусної деформації стопи у дітей віком від 2 років із церебральним паралічем; спастичної кривошиї та блефароспазму у дорослих; вертикальних зморшок між бровами і латеральних періорбітальних зморшок («гусячі лапки») у дорослих до 65 років.

ВООЗ наполегливо рекомендує державам-членам підвищити пильність щодо можливого обігу зазначеного фальсифікованого лікарського засобу на їхніх ринках медичної продукції: <https://www.who.int/news/item/19-08-2022-medical-product-alert-n-4-2022-falsified-dysport>.

ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSy)

1

Оновлення інформації щодо випадків гарячки Західного Нілу у світі

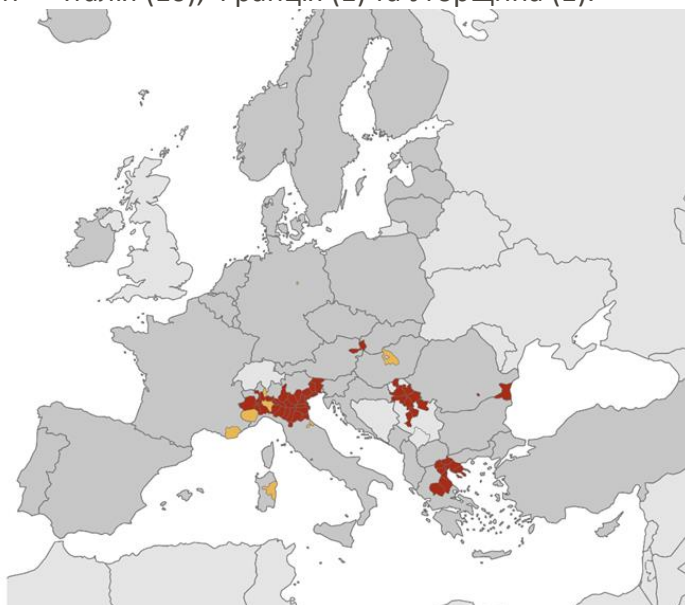
Із початку сезону підйому (червень–листопад) захворюваності на гарячку Західного Нілу і станом на 17 серпня 2022 року країни ЄС/ЄЕЗ повідомили про 292 випадки (зокрема 15 летальних) інфікування людини вірусом Західного Нілу (WNV): Італія (228; 13 летальних), Греція (59; 2 летальні), Австрія (2), Румунія (2) і Словаччина (1). Країни-сусіди ЄС повідомили про 53 випадки (зокрема 3 летальні) інфікування людей WNV у Сербії.

Згідно з принципом «Єдине здоров'я» до звіту включають випадки гарячки Західного Нілу в людей, тварин і птахів. Про спалахи серед птахів повідомляють Італія (51) та Німеччина (1), серед коней — Італія (10), Франція (1) та Угорщина (1).

Distribution of human and animal West Nile virus infections in NUTS 3 or GAUL 1 regions of the EU/EEA and neighbouring countries during the 2022 season, as of 17 of August 2022

■ Human infections, with or without outbreaks among equids and/or birds
■ Outbreaks among equids and/or birds
■ No infections reported
■ Not included

Countries not visible in the main map extent
■ Malta ■ Liechtenstein



Оцінка ECDC

У сезон 2022 року підйому захворюваності на гарячку Західного Нілу повідомлення про випадки були з країн, які повідомляли про інфікування WNV у попередні роки, або суміжних із ними регіонів. На цьому етапі сезону кількість хворих та смертей в Італії вища, ніж у попередні три роки, проте нижча, ніж 2018 року (пікові показники з WNV).

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>.

2

Оновлення інформації про циркуляцію дериватів вакцинного поліовірусу типів 1, 2 (сVDPV) та дикого поліовірусу типу 1 (WPV1) у світі й виявлення VDPV2 у США

Світові зусилля в галузі охорони здоров'я щодо викорінення поліомієліту спрямовано на імунізацію кожної дитини для припинення передавання вірусу. 5 травня 2014 року поліомієліт було оголошено надзвичайною ситуацією міжнародного значення в секторі громадського здоров'я.

Міжнародне поширення поліовірусу залишається надзвичайною ситуацією міжнародного значення в секторі громадського здоров'я — про це наголошено під час 32-го засідання Комітету ВООЗ із реагування на надзвичайні ситуації та Міжнародних медико-санітарних правил (2005), що відбулося 15 червня 2022 року.

Станом на 16 серпня 2022 року у світі було зареєстровано 5 випадків WPV1, 5 випадків сVDPV1 та 44 випадки сVDPV2.

Дикий поліовірус (WPV1)

- У Пакистані зафіксовано 2 нові випадки гострого в'ялого паралічу (AFP), спричиненого WPV1.
- У неендемичному з поліомієліту Мозамбіку зафіксовано 3 нові випадки гострого в'ялого паралічу (AFP), спричиненого WPV1.

У 2022 році всього було зареєстровано 19 випадків ГВП, спричинених WPV1. Про це повідомили дві ендемічні країни, Пакистан (14) і Афганістан (1), та одна неендемична країна, Мозамбік (4). Про один летальний випадок повідомлено із Пакистану.

Циркулюючий дериват вакцинного поліовірусу (сVDPV)

- Зареєстровано випадки гострого в'ялого паралічу, спричиненого сVDPV1, на Мадагаскарі (3) та у Мозамбіку (2).
- У 2022 році всього було зареєстровано 10 випадків на Мадагаскарі (8) та у Мозамбіку (2).
- Зареєстровано 44 випадки гострого в'ялого паралічу, спричиненого сVDPV2, у п'яти країнах: Ємен (28), ДРК (10), Нігерія (3), Нігер (2) і Чад (1).

Крім того, 21 липня 2022 року у Нью-Йорку (США) було зареєстровано 1 випадок гострого в'ялого паралічу, спричиненого VDPV2, у невакцинованої особи. У США з 2000 року використовують лише інактивовану поліомієлітну вакцину (IPV).

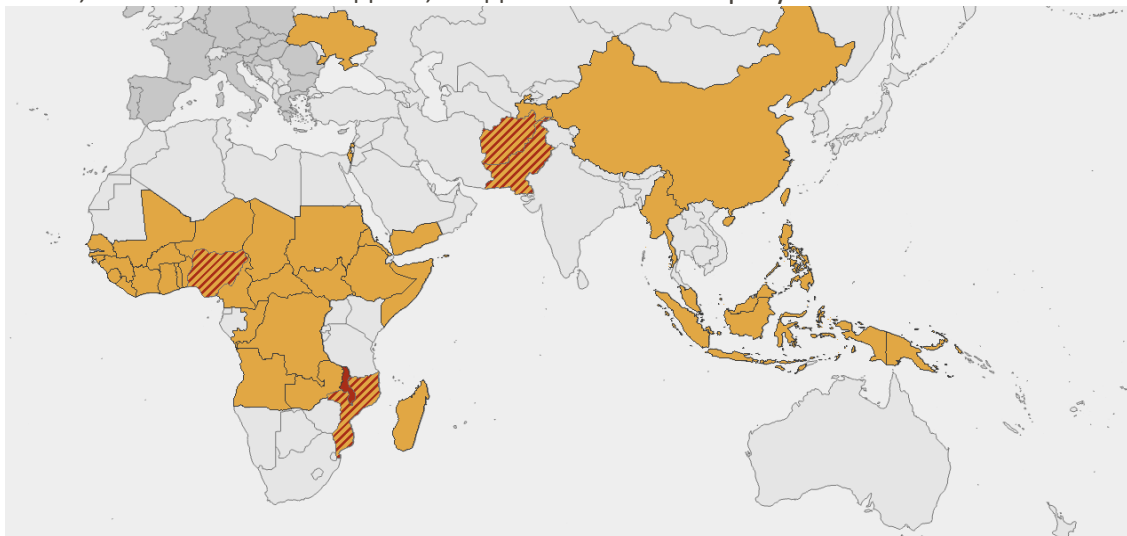
29 липня 2022 року Глобальна ініціатива з ліквідації поліомієліту повідомила, що Глобальна мережа лабораторій із поліомієліту підтвердила ізолят поліовірусу, генетично пов'язаний із двома ізолятами типу 2 (SL2), подібними до Sabin, із зразків навколишнього середовища, зібраних на початку червня 2022 року в Нью-Йорку (США) та Єрусалимі (Ізраїль). Ці ізоляти також генетично пов'язані з нещодавно виявленим VDPV2 із зразків навколишнього середовища у Лондоні (Велика Британія).

2 серпня 2022 року поліовірус було виявлено у зразках стічних вод (зібраних у червні та липні 2022 року з двох районів) із округу Орандж штату Нью-Йорк. Поки нових підтверджених випадків із симптомами гострого в'ялого паралічу не виявлено, але результати дослідження стічних вод свідчать, що вірус циркулює у громаді. Рекомендовано за підтримки CDC США вакцинацію всіх нещеплених осіб.

У 2022 році було зареєстровано 219 випадків ГВП, спричинених сVDPV2, у 12 країнах: Ємен (82), Демократична Республіка Конго (73), Нігерія (33), Чад (9), Нігер (10), Мозамбік (4), Бенін (2), Сомалі (2), Алжир (1), Еритрея (1), Гана (1) і Того (1).

- Не зареєстровано нових випадків гострого в'ялого паралічу (AFP), спричиненого сVDPV3.

У 2022 році в Ізраїлі було зареєстровано спалах: 1 випадок ГВП, спричинений cVDPV3, і 6 безсимптомних дітей, які дали позитивний результат на cVDPV3.



Оцінка ECDC

Європейський регіон ВООЗ залишається вільним від поліомієліту з 2002 року. Інактивовані вакцини проти поліо застосовують у всіх країнах ЄС/ЄЕЗ. Однак ризик повторного занесення вірусу до Європи залишається.

Відповідно до звіту Європейської регіональної комісії із сертифікації ліквідації поліомієліту (травень 2019 року), одна країна ЄС/ЄЕЗ (Румунія) та дві сусідні країни (Боснія і Герцеговина та Україна) залишаються з високим ризиком спалаху поліомієліту.

Крім того, 15 країн ЄС/ЄЕЗ мають помірний ризик спалаху поліомієліту після імпорту дикого поліовірусу чи появи cVDPV через низький імунітет населення.

Постійна циркуляція дикого поліовірусу (WPV1) у двох країнах свідчить про те, що досі є ризик імпорту хвороби до ЄС/ЄЕЗ.

Крім того, спалахи, зумовлені циркулюючим вакцинним поліовірусом (cVDPV), який циркулює тільки через відсутність імунітету проти поліомієліту серед населення, становлять потенційний ризик для подальшого міжнародного поширення, зокрема за межами Європи.

Щоб обмежити ризик повторного занесення та стійкого передавання WPV1 і cVDPV в ЄС/ЄЕЗ, важливо підтримувати високий рівень охоплення вакцинацією серед загальної популяції та збільшити рівень вакцинації серед недостатньо імунізованих груп населення.

ECDC схвалює тимчасові рекомендації ВООЗ для громадян ЄС/ЄЕЗ та всіх мандрівників і мешканців у районах, уражених поліомієлітом, повністю вакцинуватися від цієї недуги. Мешканці (та іноземці з терміном відвідування понад 4 тижні) із заражених районів мають отримати додаткову дозу оральної вакцини проти поліомієліту (ОПВ) або інактивовану вакцину проти поліомієліту (ІПВ) у строк від 4 тижнів до 12 місяців подорожі.

ECDC щомісяця надає інформацію про ситуацію з поліомієлітом:
<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/polio-interactive-map>.

Джерело: [European Centre for Disease Prevention and Control \(ECDC\)](https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/polio-interactive-map).

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