



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

45 ТИЖДЕНЬ 2022 РОКУ
(7–13 ЛИСТОПАДА)



phc.org.ua



facebook.com/phc.org.ua

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ

Воєнний стан, функціональна підсистема медичного захисту

Із 24 лютого 2022 року в країні Указом Президента від 24.02.2022 № 64/2022 «Про введення воєнного стану в Україні», затвердженого Законом України від 24.02.2022 № 2102, запроваджено воєнний стан, дію якого продовжено Указами Президента від 14.03.2022 № 133 (затверджено Законом України від 15.03.2022 № 2119-IX), від 18.04.2022 № 259/2022 (затверджено Законом України від 21.04.2022 № 2212-IX), від 17.05.2022 № 341/2022 (затверджено Законом України від 22.05.2022 № 2263-IX), від 12.08.2022 № 573/2022 (затверджено Законом України від 15.08.2022 № 2500-IX) та від 07.11.2022 № 757/2022 (затверджено Законом України від 08.11.2022 № 8189-IX) — із 22 листопада 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.

Україна має намір приєднатися до Механізму цивільного захисту ЄС — найбільшої у світі системи надання міжнародної координованої оперативної допомоги:

<https://www.kmu.gov.ua/news/meri-akopyan-ukrayina-maye-namir-priyednatisya-do-mehanizmu-civilnogo-zahistu-yes>.

Міністерство охорони здоров'я та Бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) в Україні підписали меморандум про співпрацю у сфері психічного здоров'я:

<https://moz.gov.ua/article/news/moz-ta-vooz-pidpisali-memorandum-pro-spivpracju-u-sferi-psihichnogo-zdorovja>.

Міністерство охорони здоров'я за підтримки Світового банку готує прогресивний проєкт у сфері менеджменту медичних відходів, зокрема тих, що утворюються в результаті вакцинації:

<https://moz.gov.ua/article/news/moz-gotue-progresivnij-proekt-u-sferi-menedzhmentu-medichnih-vidhodiv-za-pidtrimki-svitovogo-banku>.

Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 8 листопада 2022 року № 1004-р схвалено проєкт Угоди між Кабінетом Міністрів України та Урядом Румунії про імплементацію Конвенції про оцінку впливу на навколишнє середовище у транскордонному контексті:

<https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-pidpisannya-ugodi-mizh-kabinetom-ministriv-ukrayini-ta-uryadom-rumuniyi-pro-s1004-81122>.

10 листопада 2022 року у дистанційному форматі відбулася щорічна XIX науково-практична конференція «Інфекції та імунітет». Учасники обговорювали питання імунопрофілактики, виклики і загрози інфекційних захворювань, перед якими опинилась Україна через повномасштабну агресію російської федерації, питання рутинної вакцинації та імунопрофілактики COVID-19:

<https://moz.gov.ua/article/news/vidbulasja-schorichna-xix-naukovo-praktichna-konferencija-infekcii-ta-imunitet>.

Радіаційний (гамма) фон

Зараз вісім із 15 ядерних енергетичних реакторів країни під'єднано до мережі, зокрема на Рівненській АЕС (3), Південноукраїнській АЕС (3), Хмельницькій АЕС (2). Станом на ранок 14.11.2022 радіаційні показники були в межах природного фону, характерних для зазначених територій.

Запорізька АЕС досі окупована та під контролем російських військових. ЗАЕС вже кілька разів утрачала зовнішнє електропостачання, що змушувало підключати дизель-генератори до його відновлення. Забезпечення ядерної та радіаційної безпеки на окупованій російськими військами Запорізькій АЕС стало одним із головних питань пленарного засідання Західноєвропейської асоціації ядерних регуляторів (WENRA), яке відбулося в онлайн-форматі 9–10 листопада 2022 року:

<https://snriu.gov.ua/news/bezpeka-zaporizkoi-aes-v-tsentri-uvahy-plenarnoho-zasidannia-wenra>.

Вода питна

Відбувається щоденний моніторинг якості й безпечності питної води, яку подають 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 22.4-17110), зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 01.07.2010.

Населені пункти, де станом на 14.11.2022 вода не відповідає нормам за санітарно-хімічними показниками: забарвленість (Дніпропетровська область — правий берег м. Дніпро, м. Кривий Ріг, м. Синельникове); каламутність (Дніпропетровська область — м. Кривий Ріг, м. Синельникове; Донецька область — м. Селидове).

Вірус віспи мавп (MPXV)

Станом на 14.11.2022 в Україні зареєстровано п'ять підтверджених випадків віспи мавп. Усі п'ятеро пацієнтів мають легкий перебіг захворювання, за кордоном не перебували та не мали контактів із хворими. Також немає підтвердження, що ці випадки пов'язані між собою.

20 жовтня 2022 року відбулося третє 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 підтвердив, що подія залишається **надзвичайною ситуацією міжнародного значення** для громадського здоров'я (PHEIC): [https://www.who.int/news/item/01-11-2022-third-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-\(ihr\)-emergency-committee-regarding-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox](https://www.who.int/news/item/01-11-2022-third-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-(ihr)-emergency-committee-regarding-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox).

Із 1 січня 2022 року ВООЗ та CDC повідомлено про 79 151 підтверджений (зокрема 49 летальних) випадок інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, у людей зі 110 країн і територій у шести регіонах ВООЗ: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/#23_tables.

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

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

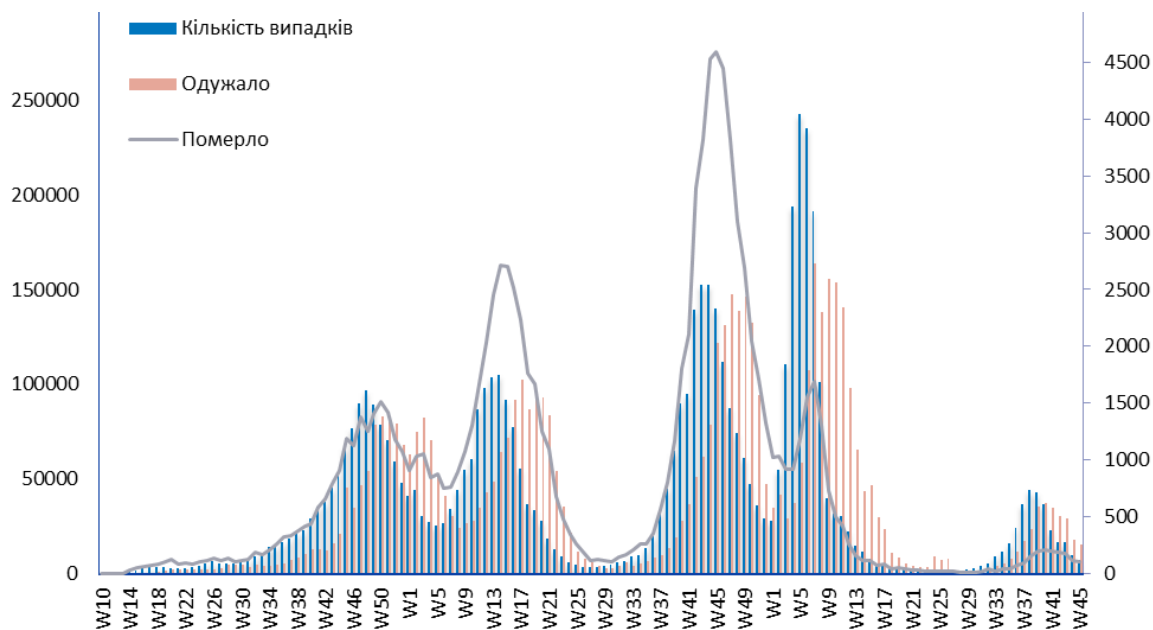
Докладніше про вірус віспи мавп у людини — у розділі «Повідомлення ММСП» і на вебсайті ВООЗ: <https://www.who.int/emergencies/situations/monkeypox-oubreak-2022>.

Коронавірус (SARS-CoV-2)

До 31 грудня 2022 року подовжено 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 14 листопада 2022 року у світі було зареєстровано **640 259 329** випадків захворювання на COVID-19 (більше 99,89 млн — у США та понад 44,66 млн — в Індії), зокрема **6 615 249** летальних, а **619 795 045** людей одужали. На території Європи зафіксовано **236 541 961** підтверджений випадок інфекції: лідирують Франція — 37 100 018 (померли 157 704), Німеччина — 36 033 394 (155 588), Велика Британія — 23 954 192 (195 530).

За весь час пандемії та станом на ранок 14 листопада 2022 року в Україні лабораторно підтверджено 5 329 536 випадків COVID-19, зокрема 110 402 летальні, а 5 188 378 пацієнтів одужали. Кількість нових захворювань на COVID-19 в Україні зменшується третій тиждень поспіль, але тримаються високі показники летальних випадків.



Потижнева динаміка реєстрації випадків COVID-19 в Україні, 2022

Міністерство охорони здоров'я України не планує відновлювати протиепідемічні норми по всій країні відповідно до вимог воєнного часу. Водночас, місцева влада може ухвалювати рішення про відновлення карантинних норм на своїй території: <https://moz.gov.ua/article/news/vnaslidok-zrostannja-kilkosti-vakcinovanih-vid-covid-19-vshestero-zmenshilasja-kilkist-smertej---igor-kuzin>.

У Львівській, Чернівецькій, Тернопільській областях місцеві комісії з техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій вже розглядали питання запровадження заходів проти поширення COVID-19 з огляду на ситуацію у своїх регіонах.

П'ять інтервенцій мають найбільший вплив на пандемію COVID-19: носіння масок у громадських місцях, дотримання фізичної дистанції, дистанційна робота, етикет кашлю та вакцинація.

Вакцинація — саме надійний ефективний спосіб зменшити ризики госпіталізації та смерті внаслідок коронавірусної хвороби. Перелік пунктів та центрів вакцинації: <https://bit.ly/vaccinationpoints>.

В Україні дозволили першу бустерну дозу вакцини проти COVID-19 для всіх вакцинованих дітей віком 12–17 років за наявності достатньої кількості вакцини для груп ризику важкого перебігу хвороби. Відповідні зміни затверджено Наказом Міністерства охорони здоров'я від 3 листопада 2022 року № 1979 на підставі рекомендацій Національної технічної групи експертів з питань імунoproфілактики (НТГЕІ): https://moz.gov.ua/uploads/8/41331-dn_1979_03112022.pdf.

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. Його трансмісивність, тобто рівень передавання, набагато вища. Якщо раніше контактні особи інфікувалися на рівні 30–40%, то зараз це 70%.

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 і переміщення великої кількості людей унаслідок 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.

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГРИП ТА ГРВІ В УКРАЇНІ

- Протягом звітного тижня на ГРВІ захворіли 95 740 людей, із них 50,7% — діти віком до 17 років.
- Інтенсивний показник захворюваності становить 233,5 на 100 000 населення, що менше епідемічного порога, розрахованого для України*.
- За результатами лабораторного дослідження методом ПЛР у дозорній системі епідеміологічного нагляду за грипом в одному зі 158 зразків матеріалів визначено віруси грипу — А не субтиповані.
- За тиждень проти грипу вакцинувалися 4 842 людини, а з початку епідемічного сезону — 13 525.

* Значення інтенсивного показника захворюваності розраховують на основі кількості всіх зареєстрованих випадків ГРВІ (грип, аденовірус, риновірус, парагрип, COVID-19 та інші).

Докладніше про захворюваність на грип та ГРВІ в Україні: <https://www.phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/inshi-infekciyni-zakhvoryuvannya/zakhvoryuvanist-na-grip-ta-grvi-v-ukraini>.

ІНШІ СИТУАЦІЇ

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

- 4 осередки **ботулізму**, внаслідок яких постраждали 4 дорослих:
 - Полтавська обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — риба в'ялена не патрана (лящ) домашнього виробництва);
 - Київська обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — риба в'ялена (плотва) домашнього виробництва);
 - Чернігівська обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — риба в'ялена не патрана домашнього виробництва);
 - м. Київ — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — консерва овочева (перці мариновані) домашнього виробництва).Хворим у Полтавській області та м. Київ уведено протиботулінічну сироватку.
- 10 осередків **отруєння дикорослими грибами**, внаслідок яких постраждали 10 осіб, зокрема 4 дітини, а 1 дорослий помер:
 - Донецька обл. — 1, помер 1 дорослий (ймовірна причина — сиріжки, лисички);
 - Львівська обл. — 1, постраждала 1 дитина (ймовірна причина — консервовані гриби (польські) домашнього виробництва);
 - Івано-Франківська обл. — 1, постраждала 1 дитина (ймовірна причина — піца з білими грибами);
 - Київська обл. — 3, постраждали 2 дорослих та 1 дитина (ймовірна причина — гриби консервовані (опеньки) невідомого виробництва; невідомі дикорослі гриби солені, гриби мариновані домашнього виробництва);
 - Дніпропетровська обл. — 2, постраждали 2 дорослих (ймовірна причина — опеньки та гливи);
 - Вінницька обл. — 2, постраждали 1 дорослий та 1 дитина (ймовірна причина — рядовки та мариновані гриби (опеньки) невідомого виробництва).
- За результатами розгляду інтернет-повідомлень зареєстровано випадки **отруєння чадним газом** у Київській (померли 3 дорослих), Рівненській (постраждали 1 дорослий та 1 дитина), Дніпропетровській (постраждали 2 дітини), Чернівецькій (постраждали 3 дорослих та 1 дитина) областях.

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), від 12.08.2022 № 573/2022 (затверджено Законом України від 15.08.2022 № 2500-IX) та від 07.11.2022 № 757/2022 (затверджено Законом України від 08.11.2022 № 8189-IX) — із 22 листопада 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.

Україна має намір приєднатися до Механізму цивільного захисту ЄС — найбільшої у світі системи надання міжнародної координованої оперативної допомоги:

<https://www.kmu.gov.ua/news/meri-akopyan-ukrayina-maye-namir-priyednatisya-do-mehanizmu-civilnogo-zahistu-yes>.

Міністерство охорони здоров'я та Бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) в Україні підписали меморандум про співпрацю у сфері психічного здоров'я:

<https://moz.gov.ua/article/news/moz-ta-vooz-pidpisali-memorandum-pro-spivpracju-u-sferi-psihichnogo-zdorovja>.

Міністерство охорони здоров'я за підтримки Світового банку готує прогресивний проєкт у сфері менеджменту медичних відходів, зокрема тих, що утворюються в результаті вакцинації:

<https://moz.gov.ua/article/news/moz-gotue-progresivnij-proekt-u-sferi-menedzhmentu-medichnih-vidhodiv-za-pidtrimki-svitovogo-banku>.

Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 8 листопада 2022 року № 1004-р схвалено проєкт Угоди між Кабінетом Міністрів України та Урядом Румунії про імплементацію Конвенції про оцінку впливу на навколишнє середовище у транскордонному контексті:

<https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-pidpisannya-ugodi-mizh-kabinetom-ministriv-ukrayini-ta-uryadom-rumuniyi-pro-s1004-81122>.

Перелік наказів, ухвалених під час воєнного стану: <https://moz.gov.ua/informacija-dlja-medikiv>.

- 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 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 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»: 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 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.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 06.09.2022 № 1600 затверджено Порядок надання психіатричної допомоги мобільною мультидисциплінарною командою: https://moz.gov.ua/uploads/8/40490-dn_1600_06092022.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 09.12.2020 № 1236** у країні з 8 січня 2021 року діють посилені карантинні обмеження, які триватимуть **до 24 січня 2021 року**, зі 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**; із змінами від 19.08.2022 № 928 — **до 31 грудня 2022 року**.

До 31 грудня 2022 року продовжено 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>.

Міністерство охорони здоров'я України не планує відновлювати протиепідемічні норми по всій країні відповідно до вимог воєнного часу. Водночас, місцева влада може ухвалювати рішення про відновлення карантинних норм на своїй території: <https://moz.gov.ua/article/news/vnaslidok-zrostannja-kilkosti-vakcinovanih-vid-covid-19-vshestero-zmenshilasja-kilkist-smertej---igor-kuzin>.

У Львівській, Чернівецькій, Тернопільській областях місцеві комісії з техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій вже розглядали питання введення заходів проти поширення COVID-19, орієнтуючись на ситуацію в своїх регіонах.

П'ять інтервенцій мають найбільший вплив на пандемію COVID-19: носіння масок у громадських місцях, дотримання фізичної дистанції, дистанційна робота, етикет кашлю та вакцинація.

В Україні дозволили першу бустерну дозу вакцини проти COVID-19 для всіх вакцинованих дітей віком 12-17 років за наявності достатньої кількості вакцини для груп ризику важкого перебігу хвороби: https://moz.gov.ua/uploads/8/41331-dn_1979_03112022.pdf.

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 14 листопада 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 15% та 10% відповідно) порівняно з попереднім тижнем.

Про значне зменшення кількості нових випадків захворювання повідомили країни Європи та Африки (на 39% та 18% відповідно), але порівняно з попереднім тижнем їх побільшало у країнах Південно-Східної Азії та Західної частини Тихого океану (на 28% та 10% відповідно). Про зменшення кількості смертей від наслідків COVID-19 повідомили країни Європи та Америки (на 40% та 21% відповідно), але порівняно з попереднім тижнем значно побільшало смертей у країнах Південно-Східної Азії (на 535%).

Станом на 14.11.2022 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.

Omicron має окремі підлінії: BA.1, BA.2, BA.3, BA.4, BA.5; різноманітність та кількість підліній зростають. Останніми тижнями продовжують домінувати різновиди підлінії Omicron BA.5.

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.

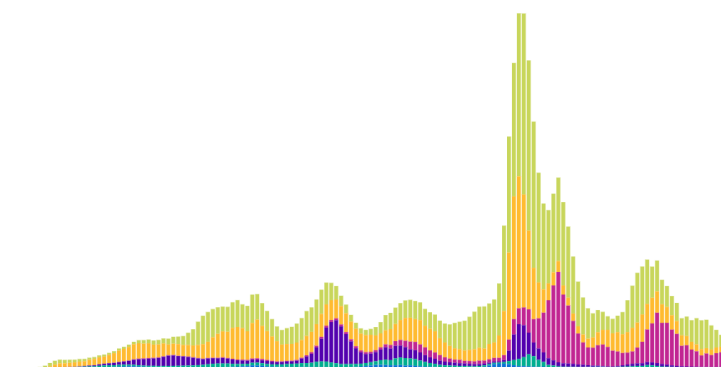
Швидкість еволюції та ризик появи нових варіантів SARS-CoV-2 усе ще дуже високі, необхідно контролювати їхні поширення та вплив. Класифікацію варіантів SARS-CoV-2 коригують для відображення безперервної еволюції вірусу та його характеристик на основі ризиків для громадського здоров'я.

Критерії класифікації варіантів і актуальні списки VOC, VOI та VUM:

<https://www.who.int/en/activities/tracking-sars-cov-2-variants/>.

Станом на 14 листопада 2022 року за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **640 259 329** лабораторно підтверджених випадків COVID-19, зокрема **6 615 249** летальних. Найбільше випадків захворювання підтверджено у США — 99 895 236 (померли 1 100 125), Індії — 44 666 377 (530 531), Франції — 37 100 018 (157 704), Німеччині — 36 033 394 (155 588), Бразилії — 34 954 680 (688 735).

Europe	262 088 023
	confirmed
Americas	180 478 506
	confirmed
Western Pacific	95 206 177
	confirmed
South-East Asia	60 516 150
	confirmed
Eastern Mediterranean	23 170 187
	confirmed
Africa	9 372 324
	confirmed



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 14.11.2022

Оцінка ВООЗ

Пандемія COVID-19 залишається надзвичайною ситуацією міжнародного значення для громадського здоров'я і надалі становить дуже високий ризик для світу — це підтверджено 13 жовтня 2022 року на 13-му засіданні Комітету ВООЗ із реагування на надзвичайні ситуації та Міжнародних медико-санітарних правил (2005): [https://www.who.int/news/item/18-10-2022-statement-on-the-thirteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/news/item/18-10-2022-statement-on-the-thirteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic).

Тимчасові рекомендації ВООЗ для держав-учасниць:

- 1) посилити епіднагляд за вірусом SARS-CoV-2 серед людей;
- 2) посилити епіднагляд за вірусом SARS-CoV-2 серед тварин;
- 3) досягнути цілей національної програми імунізації щодо COVID-19;
- 4) забезпечити своєчасне лікування і тестування згідно з рекомендаціями ВООЗ;
- 5) підтримувати національну відповідь на пандемію COVID-19;
- 6) розв'язувати проблеми інфодемії, комунікації про ризики та залучення спільноти, а також розбіжності у сприйнятті ризику між науковими спільнотами, політичними лідерами та громадськістю;
- 7) продовжувати адаптувати відповідні захисні заходи на індивідуальному рівні для зменшення передавання вірусу SARS-CoV-2;
- 8) підтримувати основні медичні, соціальні та освітні послуги;
- 9) продовжувати коригувати будь-які інші заходи, пов'язані з міжнародними подорожами, на засадах оцінювання ризиків і не вимагати підтвердження вакцинації проти COVID-19 як передумови для міжнародних поїздок.

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---9-november-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 14 листопада 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.

За даними ВООЗ, 22 країни вимагають підтвердження вакцинації як єдиної умови в'їзду, що не відповідає тимчасовим рекомендаціям ВООЗ: Джибуті, Екваторіальна Гвінея, Кірибаті, Лаос, Ліберія, Маршаллові Острови, Мікронезія, Науру, Ніуе, Палау, Папуа Нова Гвінея, Південна Корея, Самоа, Сінгапур, Соломонові Острови, США, Тонга, Тувалу, Туніс, Туркменістан, Фіджі, Філіппіни.

Станом на 14 листопада 2022 року оновлення інформації про заходи щодо подорожей у зв'язку зі спалахом COVID-19 у світі відсутні.

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

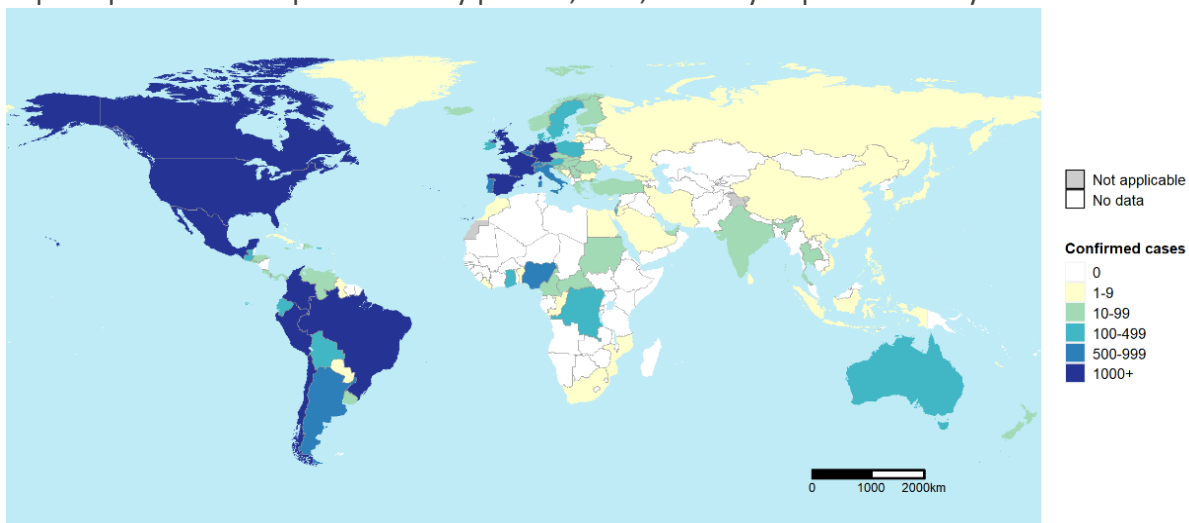
3

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

ВООЗ прибрала відмінність між ендемічними та неендемічними країнами для пошуку необхідної єдиної відповіді на спалах інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп (інфекції MPXV): https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/.

Із 1 січня 2022 року ВООЗ повідомлено про 79 151 підтверджений та 49 летальних випадків інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, у людей зі 110 країн і територій у шести регіонах ВООЗ (Африка, Америка, Східне Середземномор'я, Південно-Східна Азія, Європа та Західна частина Тихого океану): Австралія (141), Австрія (325), Андорра (4), Аргентина (746), Аруба (3), Багами (2), Барбадос (1), Бахрейн (1), Бельгія (785; 1 летальний), Бенін (3), Бермудські Острови (1), Болгарія (6), Болівія (245), Боснія і Герцеговина (9), Бразилія (9 541; 11 летальних), Велика Британія (3 701), Венесуела (10), В'єтнам (2), Гана (107; 4 летальних), Гаяна (2), Гваделупа (1), Гватемала (111), Гібралтар (6), Гондурас (10), Гренландія (2), Греція (84), Грузія (2), Гуам (1), Данія (191), Демократична Республіка Конго (206), Домініканська Республіка (52), Еквадор (311; 2 летальних), Естонія (11), Єгипет (1), Ізраїль (262), Індія (17; 1 летальний), Індонезія (1), Іран (1), Ірландія (210), Ісландія (16), Іспанія (7 336; 2 летальних), Італія (914), Йорданія (1), Камерун (16; 2 летальних), Канада (1 444), Катар (5), Китай (6), Кіпр (5), Колумбія (3 630), Коста-Рика (15), Куба (8; 1 летальний), Кюрасао (3), Латвія (6), Литва (5), Ліберія (3), Ліван (18), Люксембург (55), Мальта (33), Марокко (3), Мартиніка (1), Мексика (3 006; 4 летальних), Мозамбік (1; 1 летальний), Молдова (2), Монако (3), Нігерія (604; 7 летальних), Нідерланди (1 240), Німеччина (3 670), Нова Зеландія (33), Нова Каледонія (1), Норвегія (93), ОАЕ (16), Панама (21), Парагвай (6), Перу (3 269), Південна Корея (2), Південно-Африканська Республіка (5), Польща (212), Португалія (944), Пуерто-Рико (201), Республіка Конго (5), росія (2), Румунія (44), Сальвадор (17), Сан-Маріно (1), Саудівська Аравія (8), Сен-Мартен (1), Сербія (40), Сінгапур (19), Словаччина (14), Словенія (47), США (28 599; 11 летальних), Судан (18; 1 летальний), Таїланд (12), Туреччина (12), Угорщина (80), Україна (5), Уругвай (14), Філіппіни (4), Фінляндія (42), Франція (4 097), Хорватія (29), Центральнорафриканська Республіка (12), Чехія (70; 1 летальний), Чилі (1 208), Чорногорія (2), Швейцарія (546), Швеція (212), Шрі-Ланка (1), Ямайка (16), Японія (7).

Більшість випадків (99%) зареєстровано із травня 2022 року. Наразі 66,32% випадків зареєстровано в Американському регіоні, а 32,05% — у Європейському.



За винятком країн у Західній та Центральній Африці вірус віспи мавп продовжує вражати передусім чоловіків (96,9%), які мають статеві стосунки з чоловіками (ЧСЧ) та повідомили про нещодавній секс із новими або кількома партнерами.

79,7% випадків — чоловіки віком від 18 до 44 років, середній вік — 34 роки, а 0,3% випадків — у віці 0–4 років. Серед випадків із відомим ВІЛ-статусом 50,7% були ВІЛ-позитивними (інформація про ВІЛ-статус недоступна для більшості випадків).

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 перший 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 високий у Європейському регіоні та регіоні Америки, помірний в інших трьох регіонах ВООЗ (Африка, Східне Середземномор'я та Південно-Східна Азія). Ризик для Західної частини Тихого океану низький/помірний. Також є ризик подальшого міжнародного поширення, хоча ймовірність перешкод для міжнародного трафіку поки низька.

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). Спалах віспи мавп у багатьох країнах залишається надзвичайною ситуацією міжнародного значення для громадського здоров'я і надалі становить помірний ризик для світу — це підтверджено 20 жовтня 2022 року на 3-му засіданні Комітету ВООЗ із реагування на надзвичайні ситуації та Міжнародних медико-санітарних правил (2005): [https://www.who.int/news/item/01-11-2022-third-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-\(ihr\)-emergency-committee-regarding-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox](https://www.who.int/news/item/01-11-2022-third-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-(ihr)-emergency-committee-regarding-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox).

Основні причини тривалого занепокоєння: постійне передавання інфекції у деяких регіонах, неоднакові готовність і реагування в межах та між державами-учасницями ВООЗ, постійний ризик стигми та дискримінації вразливих груп населення, слабкі системи охорони здоров'я в деяких країнах, що призводить до прогалин у звітності й дослідженнях, відсутність рівного доступу до діагностики, противірусних препаратів та вакцин, які необхідно усунути.

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/m/item/monkeypox-strategic-preparedness--readiness-and-response-plan-\(sprp\)](https://www.who.int/publications/m/item/monkeypox-strategic-preparedness--readiness-and-response-plan-(sprp)).

Країни мають запровадити механізми міжгалузевої координації для зміцнення всіх аспектів готовності до реагування на віспу мавп і зупинення передавання від людини до людини, зокрема комплексний підхід «Єдине здоров'я»:

<https://www.who.int/publications/m/item/communications-and-community-engagement-interim-guidance-on-using-inclusive-language-in-understanding--preventing-and-addressing-stigma-and-discrimination-related-to-monkeypox>.

Посилити можливості виявлення допоможе підвищення обізнаності та навчання медичних працівників, зокрема в клініках первинної медичної допомоги, клініках статевого здоров'я, відділеннях невідкладної допомоги, дерматології, педіатрії, стоматологічних кабінетах, службах ВІЛ, інфекційних хвороб, службах пологів, акушерства та гінекології: <https://www.who.int/publications/i/item/who-mpx-surveillance-2022.3>.

Варто розглянути цілеспрямоване використання вакцин проти натуральної віспи або віспи мавп другого чи третього покоління для післяконтактної профілактики у разі контактів, зокрема побутових, статевих та інших контактів хворих у громаді та серед медичних працівників, де було порушено умови використання засобів індивідуального захисту (ЗІЗ). Розгляньте можливість використання вакцин для первинної профілактичної (доконтактної) вакцинації, особливо для осіб і спільнот із високим ризиком контакту: <https://www.who.int/publications/i/item/who-mpx-immunization-2022.2-eng>.

ВООЗ продовжує стежити за цією подією, інформувати про ризики і заходи реагування, зокрема підготовлено цільове повідомлення для широкої громадськості та спільнот ЧСЧ (<https://www.who.int/news-room/public-advice/men-who-have-sex-with-men-preventing-monkeypox>), а також надає рекомендації для країн, де відбуваються масові заходи.

Усі технічні консультації щодо спалаху інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, — на вебсайті ВООЗ: <https://www.who.int/emergencies/situations/monkeypox-oubreak-2022>.

ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSy)

1

Ризики для громадського здоров'я, пов'язані з інфекційними захворюваннями під час Чемпіонату світу з футболу в Катарі, 20 листопада — 18 грудня 2022 року

Чемпіонат світу з футболу 2022 року відбудеться з 20 листопада по 18 грудня 2022 року в Катарі. У цьому заході братимуть участь 32 країни, зокрема десять держав — членів ЄС: Бельгія, Данія, Іспанія, Нідерланди, Німеччина, Польща, Португалія, Сербія, Франція, Хорватія. Загалом відбудуться 64 матчі на восьми стадіонах п'яти міст Катару. Очікують близько 1,5 млн футбольних уболівальників з усього світу.

Фестиваль уболівальників FIFA відбуватиметься в парку Аль-Біdda м. Доха кожен день турніру з 19 листопада по 18 грудня 2022 року: <https://www.fifa.com/fifaplan/en/articles/fifa-fan-festival-tm-at-the-fifa-world-cup-qatar-2022-tm>.

Потенційні загрози під час чемпіонату світу включають COVID-19, MERS-CoV та інфекцію, спричинену вірусом віспи мавп.

З початку пандемії COVID-19 і станом на 9 листопада 2022 року Міністерство охорони здоров'я Катару повідомило про 472 587 підтверджених випадків COVID-19, зокрема 684 летальні. Рівень вакцинації проти COVID-19 у Катарі становить 98,86%, з кінця вересня 2022 року є тенденція до зменшення кількості випадків COVID-19.

Країна нещодавно переглянула умови щодо подорожей, пов'язані з COVID-19: з 1 листопада 2022 року відвідувачам Катару не потрібно надавати негативний результат ПЛР або швидкого тесту на антиген SARS-CoV-2: <https://www.moph.gov.qa/english/mediacenter/News/Pages/NewsDetails.aspx?ItemId=615>.

За останні п'ять років Катар повідомляв щорічно про 1-3 випадки MERS-CoV (2 випадки у 2022 році, загалом 25 з 2003 року).

Зареєстровано п'ять випадків інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп. Перший випадок було завезено, а останній випадок зареєстрували у вересні 2022 року.

Під час масових заходів, як-от Чемпіонат світу з футболу 2022 року в Катарі, збільшується ризик шлунково-кишкових захворювань та інфекцій, яким можна запобігти за допомогою вакцинації.

Оцінка ECDC

Мандрівникам з ЄС/ЄЕЗ, які прямують на подію, рекомендовано вакцинуватися відповідно до національної програми імунізації проти сезонного грипу та ревакцинуватися проти COVID-19 згідно з рекомендаціями влади Катару.

Для зменшення ризиків необхідно застосовувати стандартні заходи гігієни, зокрема регулярне миття рук з милом, вживання безпечної питної води (бутильована, хлорована або кип'ячена), ретельну термообробку їжі, ретельне миття фруктів та овочів безпечною питною водою, а також залишитися вдома чи в готелі у разі появи ознак захворювання.

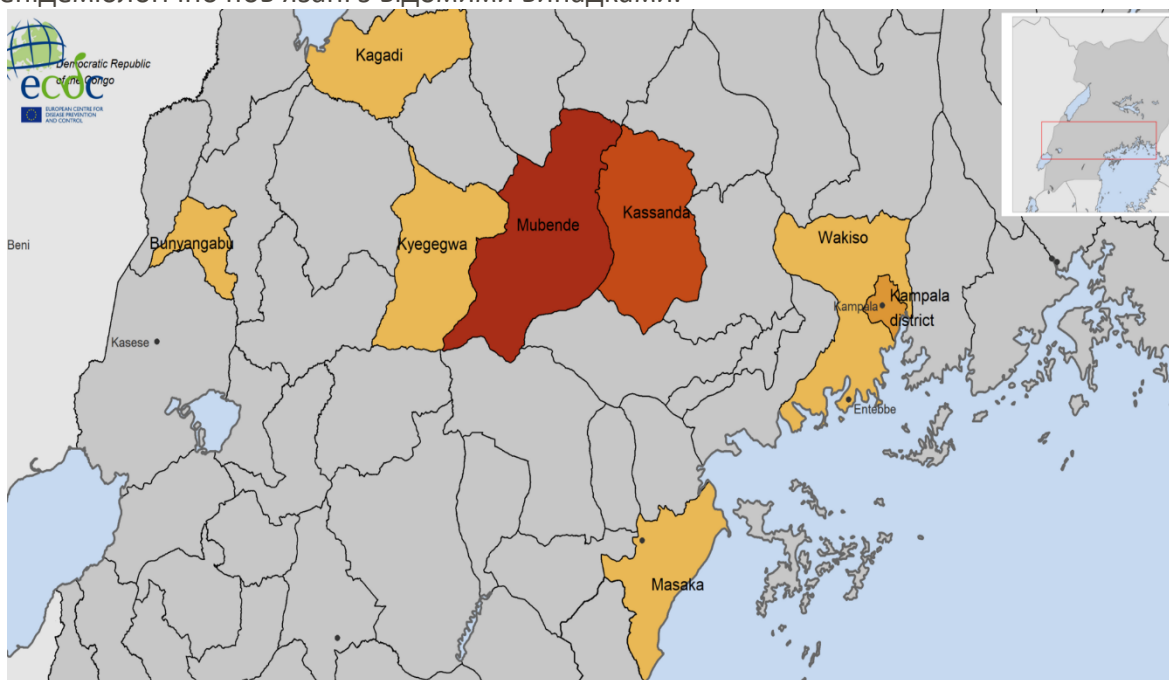
ECDC спостерігатиме за цією подією із 14 листопада по 22 грудня 2022 року та вноситиме зібрану інформацію до щотижневих звітів.

Про випадки хвороби, спричиненої вірусом Ебола (ХСВЕ), в Уганді

20 вересня 2022 року Міністерство охорони здоров'я Уганди оголосило про летальний випадок хвороби, спричиненої вірусом Ебола (ХСВЕ), після лабораторного підтвердження у 24-річного чоловіка з округу Мубенде, який помер 19 вересня 2022 року. Пацієнта було госпіталізовано 11 вересня 2022 року із такими симптомами: висока температура, діарея, біль у животі, блювота кров'ю. Лікувався від малярії. 19 вересня 2022 року було визначено, що хворобу спричинив Суданський вид вірусу Ебола.

20 вересня 2022 року було повідомлено про другу смерть унаслідок ймовірного захворювання, спричиненого вірусом Ебола. Дитина померла 20 вересня 2022 року після звернення до регіональної лікарні Мубенде зі схожими до ХСВЕ симптомами. З'ясовано, що вона була у контакті з індексним випадком ХСВЕ.

Станом на 7 листопада 2022 року було зареєстровано 136 підтверджених випадків хвороби, спричиненої суданським вірусом Ебола, зокрема 53 летальні. Ще 21 випадок підозри на ХСВЕ помер до отримання позитивних результатів. Серед підтверджених випадків 62 вже одужали. 18 медичних працівників було інфіковано, семеро із них померли. Серед дітей зареєстровано щонайменше 33 випадки, 18 з них – летальні. Наразі спалахом уражені сім районів Уганди: Буньянґабу, Кагаді, Кампала, Кассанда, К'егеґва, Мубенде і Вакісо. Хоча дані неповні, більшість нових випадків, ймовірно, епідеміологічно пов'язані з відомими випадками.



Станом на 7 листопада 2022 року, за даними ВООЗ, виявлено щонайменше 1 386 контактів, показник повторного спостереження становить 92%. У 34 контактних осіб розвинулися симптоми. З початку спалаху було зареєстровано 3 867 контактів, з яких 68% пройшли 21-денне спостереження.

Оцінка ECDC

З огляду на обмежений розмір спалаху та відсутність ланцюгів передавання в густонаселених районах (столиця Кампала) ризик для громадян ЄС/ЄЕЗ, які живуть у постраждалих районах Уганди чи подорожують до них, низький, за умови, що вони дотримуються рекомендованих запобіжних заходів.

Вірус передається під час безпосереднього контакту з кров'ю, виділеннями, органами або іншими тілесними рідинами живих чи мертвих інфікованих людей або тварин.

Попри невизначеність щодо масштабів спалаху ризик інфікування для громадян ЄС/ЄЕЗ відносно події дуже низький.

ECDC вважає, що скринінг мандрівників, які повертаються з Уганди, не буде ефективним заходом для запобігання занесенню хвороби в Європу. Скринінг мандрівників вимагає багато часу та ресурсів і не дозволяє ефективно виявляти випадки зараження.

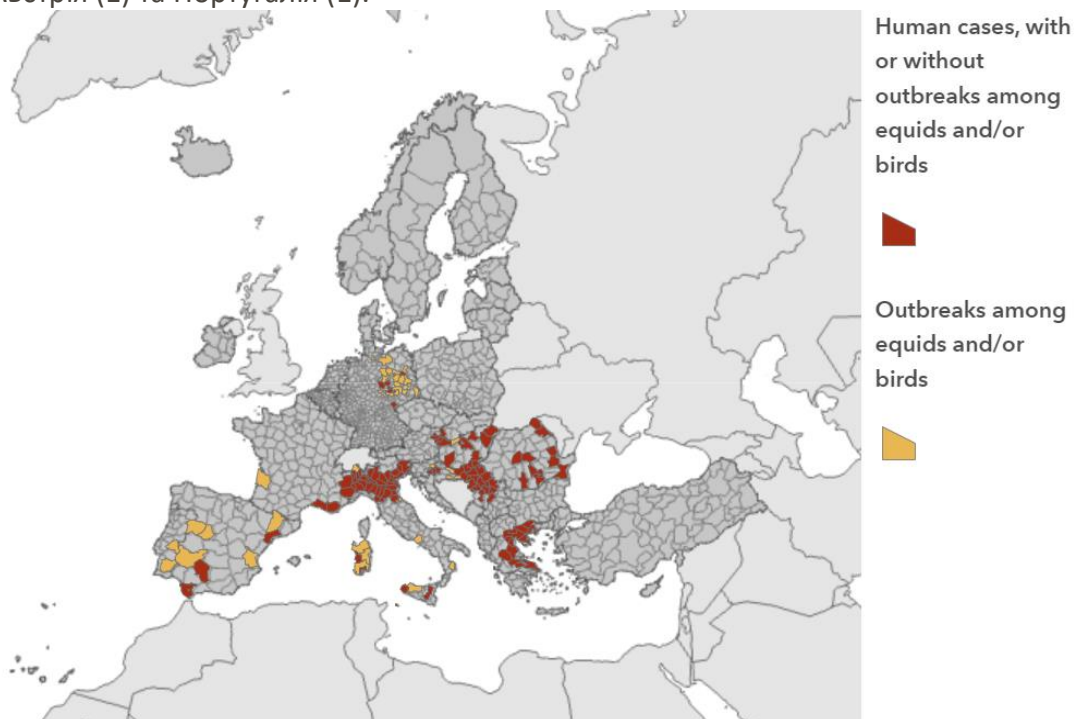
ECDC відстежуватиме ситуацію в рамках своєї діяльності та вноситиме зібрану інформацію до щотижневих звітів: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-risk-sudan-virus-considered-very-low>.

3

Оновлення інформації щодо випадків гарячки Західного Нілу у світі

Із початку сезону підйому (червень–листопад) захворюваності на гарячку Західного Нілу і станом на 9 листопада 2022 року країни ЄС/ЄЕЗ повідомили про 962 випадки (зокрема 72 летальні) інфікування людини вірусом Західного Нілу (WNV): Італія (586; 37 летальних), Греція (283; 30 летальних), Румунія (46; 5 летальних), Угорщина (14), Німеччина (9), Хорватія (8), Австрія (6), Іспанія (5), Франція (4) і Словаччина (1). Країни — сусіди ЄС повідомили про 226 випадків (зокрема 12 летальних) 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 (244), Німеччина (50), Іспанія (8), Хорватія (2), Австрія (2) та Угорщина (1), серед коней — Італія (43), Німеччина (15), Хорватія (8), Греція (7), Іспанія (6), Франція (5), Угорщина (3), Австрія (1) та Португалія (1).



Оцінка ECDC

У сезон підйому захворюваності на гарячку Західного Нілу 2022 року повідомлення про випадки були з країн, які повідомляли про інфікування WNV у попередні роки, або суміжних із ними регіонів. На цьому етапі сезону кількість випадків в Італії та Греції — на рівні сезону 2018 року, але вище, ніж повідомлялося за останнє десятиліття на цьому етапі сезону.

Кількість випадків у Сербії вище середнього значення для повідомлених випадків у сезони спостереження 2012–2021 років, але нижче, ніж у 2018 році.

Згідно з Директивою 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>.

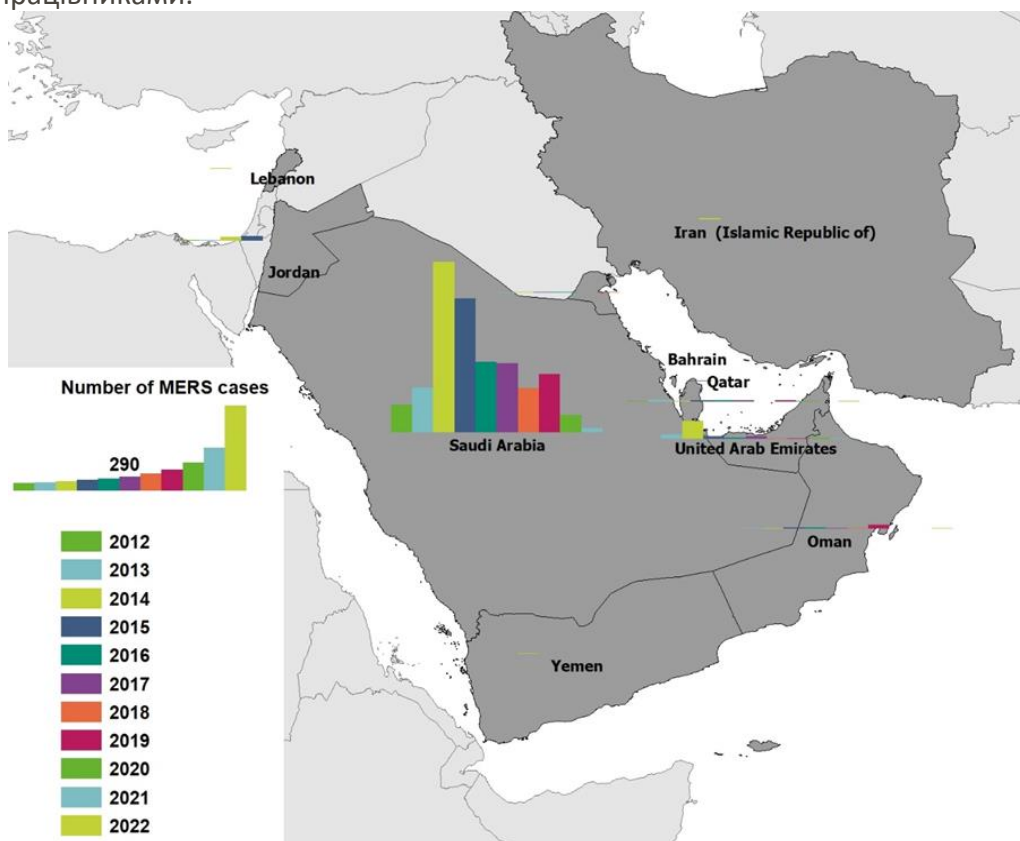
4

Оновлення ситуації щодо MERS-CoV у світі

Станом на 10 листопада 2022 року зареєстровано 3 випадки MERS-CoV у Катарі (2) та Омані (1), зокрема 1 летальний. У всіх випадках підтверджено контакт хворого з верблюдами. Останні попередні випадки в Катарі були зареєстровані у лютому 2020 року.

Із квітня 2012 року та станом на 10 листопада 2022 року у світі було зареєстровано 2 603 випадки MERS-CoV, зокрема 944 летальні.

Про більшість випадків MERS-CoV повідомляють із Близького Сходу. Джерело вірусу лишається невідомим, але закономірність передавання та вірусологічні дослідження вказують на верблюдів-дромадерів як резервуар інфекції. Передавання інфекції від людини до людини обмежене та відбувається між членами сім'ї, пацієнтами і медпрацівниками.



Оцінка ECDC

Випадки MERS-CoV у людини продовжують реєструвати на Аравійському півострові, особливо у Саудівській Аравії. Проте кількість нових випадків виявлених і повідомлених шляхом спостереження впала до найнижчого рівня з 2014 року. Ризик стійкого передавання від людини до людини в Європі залишається дуже низьким.

Ситуація з MERS-CoV становить низький ризик для ЄС. Можна очікувати спорадичних випадків MERS-CoV у мандрівників (останній — у серпні 2018 року у громадянина Англії), які повертаються до країн Європи.

Швидка оцінка ризиків ECDC, опублікована 29 серпня 2018 року, де також містяться подробиці останнього випадку у Європі: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-severe-respiratory-disease-associated-middle-east-11>, технічний звіт «Готовність до надзвичайних ситуацій для громадського здоров'я у разі завезення випадків інфекційних захворювань із серйозними наслідками» для країн, які бажають оцінити свій рівень готовності:

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/health-emergency-preparedness-imported-cases-of-high-consequence-infectious-diseases.pdf>.

ECDC також опублікувало настанови з оцінювання ризиків інфекційних захворювань, що передаються на літаках — Близькосхідний респіраторний синдром (MERS-CoV): <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/risk-assessment-guidelines-infectiousdiseases-transmitted-aircraft-ragida-middle>.

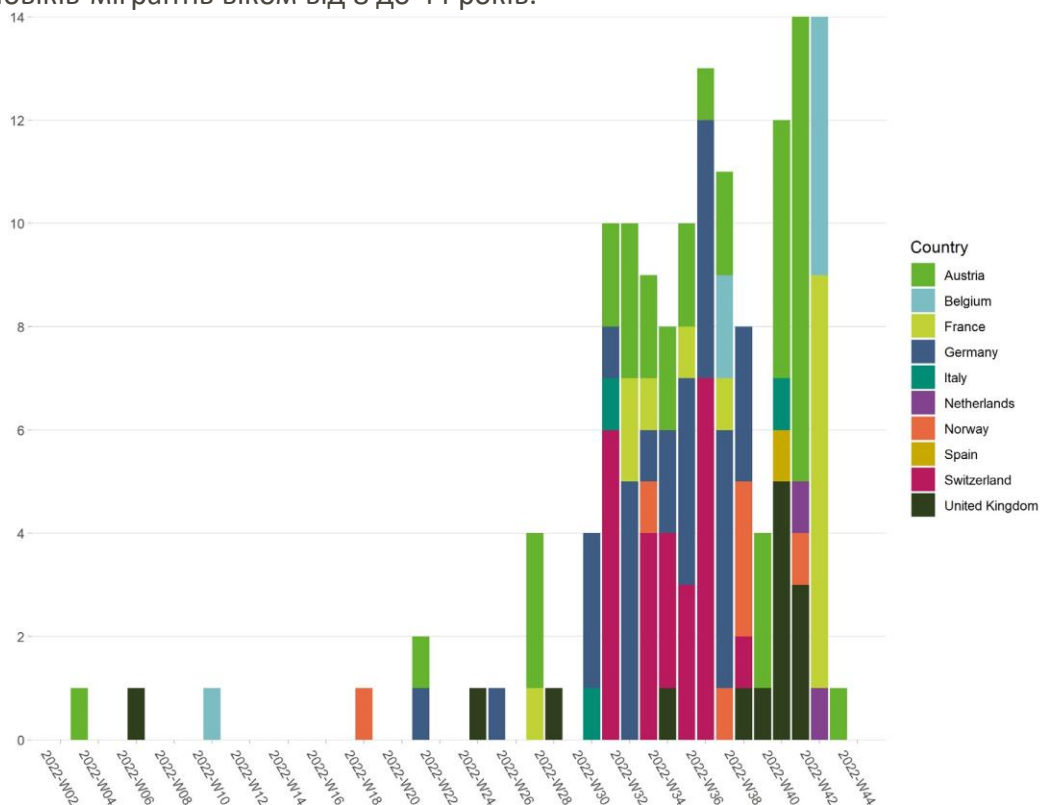
ECDC відстежуватиме ситуацію в рамках своєї діяльності та вноситиме зібрану інформацію до звітів.

5

Оновлення ситуації щодо дифтерії серед мігрантів у Європі

Станом на 9 листопада 2022 року зафіксовано 108 випадків дифтерії серед мігрантів з восьми країн ЄС/ЄЕЗ: Австрія (42), Німеччина (31), Франція (14), Бельгія (8), Норвегія (7), Італія (3), Нідерланди (2), Іспанія (1). Випадки також було зареєстровано у Швейцарії (25) і Великій Британії (14), загальна кількість для Європи досягла 147 випадків.

Усі випадки було спричинено токсигенною *C. diphtheriae*, більшість було виявлено у чоловіків-мігрантів віком від 8 до 44 років.



Оцінка ECDC

Дифтерія є рідкісним захворюванням у країнах ЄС/ЄЕЗ. За даними ВООЗ/ЮНІСЕФ, охоплення імунізацією V3 проти дифтерії 2021 року в ЄС/ЄЕЗ відрізняється у країнах: від 85% (Австрія) до 99% (Греція, Угорщина, Люксембург, Мальта, Португалія).

Загальна імунізація — єдиний ефективний метод запобігання захворюванню.

Це включає введення бустерної дози дифтерійного анатоксину, якщо минуло більше десяти років після останньої дози.



Повідомлення про випадки дифтерії серед мігрантів не є несподіваними, подібні події спостерігали у Європі в останні роки. Проте збільшення кількості випадків, зареєстрованих серед мігрантів, виникнення спалахів у кількох країнах ЄС/ЄЕЗ останнім часом є незвичайним і потребує ретельного моніторингу разом із впровадженням необхідних заходів охорони здоров'я, щоб уникнути подальшого поширення.

Ймовірність захворювання людей у громаді є дуже низькою, за умови, що вони пройшли повну серію щеплень проти дифтерії та мають оновлений статус імунізації.

Ризик цього спалаху дуже низький для населення ЄС/ЄЕЗ, але не можна виключити можливість вторинних інфекцій у суспільстві, можлива тяжка клінічна форма дифтерії у невакцинованої особи чи у людини з ослабленим імунітетом, зокрема у центрах для мігрантів. Вплив спалаху буде вище, ніж у загального населення, особливо якщо охоплення вакцинацією неповне серед тих, хто проживає чи працює в закритих установах.

Ризик захворювання серед осіб із повним курсом вакцинації проти дифтерії низький, ризик вважають помірним для невакцинованих людей чи осіб із пригніченим імунітетом у приймальних центрах або інших подібних переповнених місцях у ЄС/ЄЕЗ.

6 жовтня 2022 року ECDC опублікував Швидку оцінку ризику щодо збільшення кількості зареєстрованих випадків дифтерії серед мігрантів у Європі:

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/handbook-using-ecdc-preparedness-checklist-tool-strengthen-preparedness-against>.

ECDC продовжує стежити за цією подією за допомогою епідемічної розвідки та вноситиме зібрану інформацію до звітів.

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

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