



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

46 ТИЖДЕНЬ 2022 РОКУ
(14–20 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.

Верховна Рада України прийняла у першому читанні урядовий проєкт закону № 7327 «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо державної системи моніторингу довкілля, інформації про стан довкілля (екологічної інформації) та інформаційного забезпечення управління у сфері довкілля»: <https://www.kmu.gov.ua/news/na-krok-blizhche-do-yes-parlament-shvaliv-u-pershomu-chitanni-zakonoproekt-pro-reformuvannya-sistemi-monitoringu-dovkillya>.

Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 15 листопада 2022 року № 1024-р затверджено план заходів зі створення системи екстреної допомоги населенню за єдиним телефонним номером 112: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-zatverdzhennya-planu-zahodiv-iz-stvorenniya-sis-a1024r>.

Міністерство охорони здоров'я України та Світовий банк у межах реалізації Національної програми психічного здоров'я та психосоціальної підтримки навчатимуть медпрацівників бригад екстреної медичної допомоги особливостей роботи в умовах стресової ситуації та викликів воєнного часу: <https://moz.gov.ua/article/news/moz-ta-svitovij-bank-provedut-navchannja-dlja-brigad-ekstrenoi-medichnoi-dopomogi->

17 листопада 2022 року відбулося чергове засідання Комітету з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування, на якому Міністерство охорони здоров'я України не підтримало законопроєкт № 8174 щодо відновлення можливості поштучного продажу сигарил та відтермінування обов'язкового розміщення на пачках медичних попереджень про шкоду здоров'ю споживачів тютюнових виробів для куріння і нових вимог до пакування таких виробів: <https://moz.gov.ua/article/news/moz-povernennja-dostupnosti-tjutjunovih-virobiv-pereshkodzhatime-vikonannju-zobov%e2%80%99jazan-ukraini-dlja-vstupu-v-es>.

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 21.11.2022 радіаційні показники були в межах природного фону, характерних для зазначених територій.

Запорізька АЕС досі окупована та під контролем російських військових. Неодноразові обстріли ЗАЕС 19–20 листопада 2022 року пошкодили будівлі, системи та обладнання, при цьому деякі вибухи сталися поблизу реакторів. Рівень радіації на об'єкті залишався в нормі, повідомлень про жертви не надходило. Не постраждали і зовнішні джерела живлення ЗАЕС, які вже неодноразово зазнавали пошкоджень. Група експертів МАГАТЕ планує 21.11.2022 оцінити вплив обстрілу на ЗАЕС: <https://www.iaea.org/newscenter/pressreleases/update-129-iaea-director-general-statement-on-situation-in-ukraine>.

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 21.11.2022 вода не відповідає нормам за мікробіологічними (Одеська область — с. Бритівка, с. Адамівка, м. Кодима) та санітарно-хімічними показниками: забарвленість (Дніпропетровська область — м. Дніпро правий берег, м. Кривий Ріг, м. Жовті Води, м. Синельникове); каламутність (Дніпропетровська область — м. Дніпро правий берег, м. Кривий Ріг, м. Жовті води, м. Синельникове).

Вірус віспи мавп (MPXV)

Станом на 21.11.2022 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 80 221 підтверджений (зокрема 52 летальні) випадок інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, у людей зі 110 країн і територій у шести регіонах ВООЗ: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/.

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.

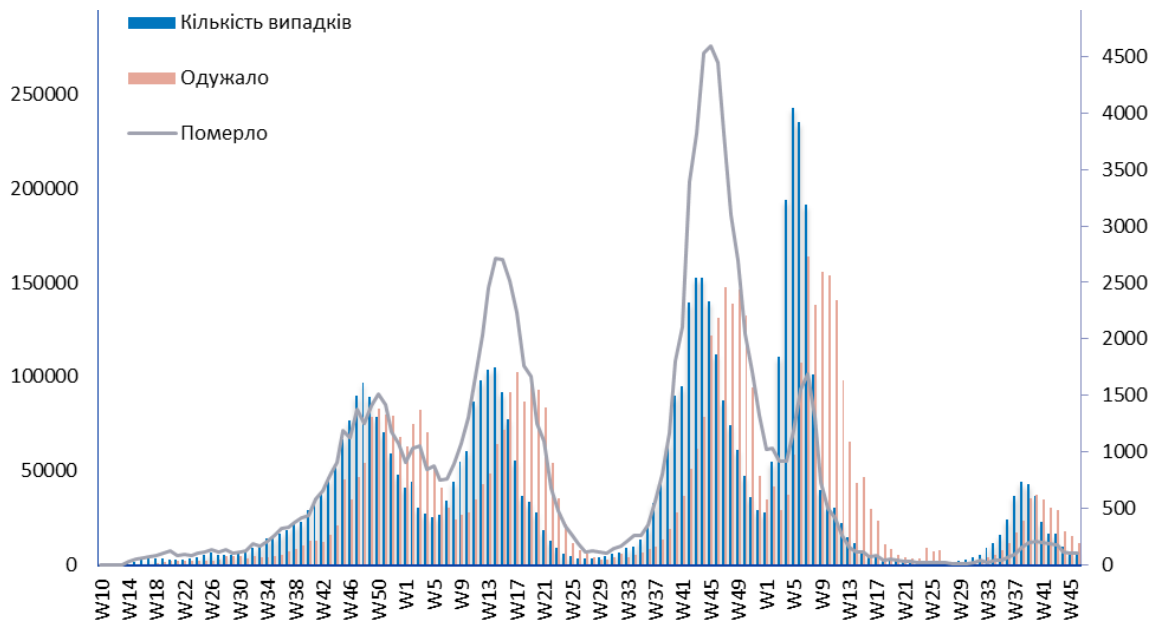
Докладніше про вірус віспи мавп у людини — у розділі «Повідомлення ММСП» і на вебсайті ВООЗ: <https://www.who.int/emergencies/situations/monkeypox-oubreak-2022>.

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 21 листопада 2022 року у світі було зареєстровано **643 131 783** випадки захворювання на COVID-19 (більше 100,20 млн — у США та понад 44,67 млн — в Індії), зокрема **6 626 100** летальних, а **622 298 622** людини одужали. На території Європи зафіксовано **237 449 699** підтверджених випадків інфекції: лідирують Франція — 37 348 839 (померли 158 163), Німеччина — 36 205 405 (156 613), Італія — 24 031 538 (180 518).

За весь час пандемії та станом на ранок 21 листопада 2022 року в Україні лабораторно підтверджено 5 336 293 випадки COVID-19, зокрема 110 504 летальні, а 5 199 729 пацієнтів одужали.



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-zrostantja-kilkosti-vakcinovanih-vid-covid-19-vshestero-zmenshilasja-kilkist-smertej---igor-kuzin>.

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 — 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 недуги. Відповідні зміни затверджені наказом Міністерства охорони здоров'я України 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%.

Нові штами COVID-19 продовжують з'являтися і становлять небезпеку. 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 підставі 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 захворіла 97 077 людей, із них 52,6% — діти віком до 17 років.
- Інтенсивний показник захворюваності становить 236,8 на 100 000 населення, що менше епідемічного порога, розрахованого для України*.
- За результатами лабораторного дослідження методом ПЛР у дозорній системі епідеміологічного нагляду за грипом у десяти зі 138 зразків матеріалів визначено віруси грипу А не субтиповані.
- За тиждень проти грипу вакцинувалися 4 877 людей, а з початку епідемічного сезону — 18 402.

* 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 **отруєння дикорослими грибами і чадним газом**.

- 8 осередків **отруєння дикорослими грибами**, внаслідок яких постраждали 10 осіб, зокрема 4 дитини:

- Донецька обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — солені піддубники домашнього виробництва);

- Сумська обл. — 1, постраждали 2 дорослих (ймовірна причина — рядовки);

- Миколаївська обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — рядовки);

- Полтавська обл. — 1, постраждала 1 дитина (ймовірна причина — гриби польські);

- Запорізька обл. — 2, постраждали 2 дорослих та 1 дитина (ймовірна причина — гриби консервовані домашнього виробництва і рижики);

- Одеська обл. — 2, постраждали 2 дитини (ймовірна причина — сиріожки, білі, опеньки, мухомори).

- За результатами розгляду інтернет-повідомлень зареєстровано випадки **отруєння чадним газом** у Львівській (постраждали 3 дитини й 10 дорослих), Одеській (постраждали 2 дитини), Чернівецькій (постраждали 2 дорослих та 1 дитина) областях.

- Осередків **ботулізму** не зареєстровано.

СИГНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ

Воєнний стан, функціональна підсистема медичного захисту

Із 24 лютого 2022 року в країні Указом Президента від 24.02.2022 № 64/2022 «Про введення воєнного стану в Україні», затвердженого Законом України від 24.02.2022 № 2102, запроваджено воєнний стан, дію якого продовжено Указами Президента від 14.03.2022 № 133 (затверджено Законом України від 15.03.2022 № 2119-IX), від 18.04.2022 № 259/2022 (затверджено Законом України від 21.04.2022 № 2212-IX), 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.

Верховна Рада України прийняла у першому читанні урядовий проєкт закону № 7327 «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо державної системи моніторингу довкілля, інформації про стан довкілля (екологічної інформації) та інформаційного забезпечення управління у сфері довкілля»: <https://www.kmu.gov.ua/news/na-krok-blizhche-do-yes-parlament-shvaliv-u-pershomu-chitanni-zakonoproekt-pro-reformuvannya-sistemi-monitoringu-dovkillya>.

Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 15 листопада 2022 року № 1024-р затверджено план заходів із створення системи екстреної допомоги населенню за єдиним телефонним номером 112: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-zatverdzhennya-planu-zahodiv-iz-stvorennya-sis-a1024r>.

Міністерство охорони здоров'я України та Світовий банк у межах реалізації Національної програми психічного здоров'я та психосоціальної підтримки навчатимуть медпрацівників бригад екстреної медичної допомоги особливостей роботи в умовах стресової ситуації та викликів воєнного часу: <https://moz.gov.ua/article/news/moz-ta-svitovij-bank-provedut-navchannja-dlja-brigad-ekstrenoi-medichnoi-dopomogi>.

17 листопада 2022 року відбулося чергове засідання Комітету з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування, на якому Міністерство охорони здоров'я України не підтримало законопроєкт 8174 щодо відновлення можливості поштучного продажу сигарил та відтермінування обов'язкового розміщення на пачках медичних попереджень про шкоду здоров'ю споживачів тютюнових виробів для куріння і нових вимог до пакування таких виробів: <https://moz.gov.ua/article/news/moz-povernennja-dostupnosti-tjutjunovih-virobiv-pereshkodzhatime-vikonannju-zobov%e2%80%99jazan-ukraini-dlja-vstupu-v-es>.

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 боеприпасів: https://moz.gov.ua/uploads/7/36281-dn_506_20_03_2022_dod.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 06.04.2022 № 585 затверджено Методичні рекомендації щодо дій у зонах ядерного ураження: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0585282-22>.
- 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.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 16.11.2022 № 2092 затверджено Стандарти медичної допомоги «ВІЛ-інфекція»: https://moz.gov.ua/uploads/8/41675-dn_2092_16112022.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**.

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 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.

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 недуги: 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 підтвержені випадки захворювання, спричиненого новим коронавірусом SARS-CoV-2, у світі, станом на ранок 21 листопада 2022 року

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

Загалом кількість смертей від наслідків COVID-19 зменшилася (на 30%) порівняно з попереднім тижнем, але кількість нових випадків захворювання лишилася на рівні минулого року.

Про зменшення кількості нових випадків захворювання повідомили країни Європи та Східного Середземномор'я (на 21% та 12% відповідно), але порівняно з попереднім тижнем їх побільшало у країнах Західної частини Тихого океану та Південно-Східної Азії (на 18% та 15% відповідно). Про значне зменшення кількості смертей від наслідків COVID-19 повідомили країни Африки, Південно-Східної Азії та Європи (на 86%, 80% та 41% відповідно), але порівняно з попереднім тижнем побільшало смертей у країнах Західної частини Тихого океану та Східного Середземномор'я (на 14% та 7% відповідно).

Станом на 21.11.2022 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, але є тенденція до збільшення циркуляції різновидів підлінії Omicron BA.2.

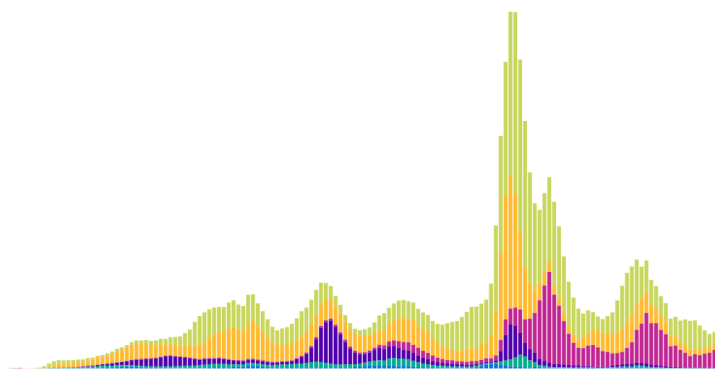
Ці тенденції слід інтерпретувати обережно, адже деякі країни мають відмінності та обмеження у можливостях систем епідагляду за SARS-CoV-2, зокрема секвенування, зміни стратегій вибірки для досліджень, скорочення тестування.

Швидкість еволюції та ризик появи нових варіантів SARS-CoV-2 усе ще дуже високі, необхідно контролювати їхнє 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 **21 листопада 2022 року** за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **643 131 783** лабораторно підтвержені випадки COVID-19, зокрема **6 626 100** летальних. Найбільше випадків захворювання підтверджено у США — 100 209 101 (померли 1 102 668), Індії — 44 670 438 (530 574), Франції — 37 348 839 (158 163), Німеччині — 36 205 405 (156 613), Бразилії — 35 064 320 (689 003).

| | |
|-----------------------|-------------|
| Europe | 263 119 943 |
| Americas | 180 912 898 |
| Western Pacific | 96 432 851 |
| South-East Asia | 60 576 027 |
| Eastern Mediterranean | 23 177 199 |
| Africa | 9 381 366 |



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 21.11.2022

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---16-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 21 листопада 2022 року

Відповідно до ст. 43 Міжнародних медико-санітарних правил (International Health Regulations — IHR) у разі впровадження (здля 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 21 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>.

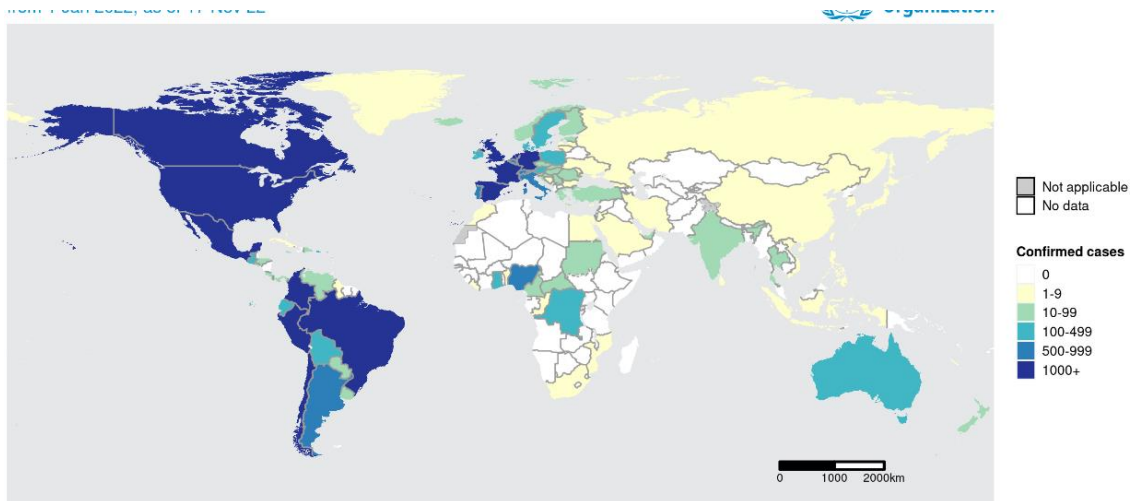
3

Оновлення щодо спалаху інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп (інфекції 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://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/.

Із 1 січня 2022 року ВООЗ повідомлено про 80 221 підтверджений та 52 летальні випадки 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 (862), Аруба (3), Багами (2), Барбадос (1), Бахрейн (1), Бельгія (786; 1 летальний), Бенін (3), Бермудські Острови (1), Болгарія (6), Болівія (250), Боснія і Герцеговина (9), Бразилія (9 655; 12 летальних), Велика Британія (3 710), Венесуела (10), В'єтнам (2), Гана (107; 4 летальних), Гаяна (2), Гваделупа (1), Гватемала (141), Гібралтар (6), Гондурас (10), Гренландія (2), Греція (85), Грузія (2), Гуам (1), Данія (191), Демократична Республіка Конго (206), Домініканська Республіка (52), Еквадор (346; 2 летальні), Естонія (11), Єгипет (1), Ізраїль (262), Індія (17; 1 летальний), Індонезія (1), Іран (1), Ірландія (215), Ісландія (16), Іспанія (7 392; 3 летальні), Італія (915), Йорданія (1), Камерун (16; 2 летальні), Канада (1 445), Катар (5), Китай (6), Кіпр (5), Колумбія (3 719), Коста-Рика (21), Куба (8; 1 летальний), Кюрасао (3), Латвія (6), Литва (5), Ліберія (3), Ліван (18), Люксембург (57), Мальта (33), Марокко (3), Мартініка (1), Мексика (3 145; 4 летальні), Мозамбік (1; 1 летальний), Молдова (2), Монако (3), Нігерія (604; 7 летальних), Нідерланди (1 240), Німеччина (3 671), Нова Зеландія (33), Нова Каледонія (1), Норвегія (93), ОАЕ (16), Панама (34), Парагвай (14), Перу (3 359), Південна Корея (3), Південно-Африканська Республіка (5), Польща (212), Португалія (948), Пуерто-Рико (202), Республіка Конго (5), росія (2), Румунія (45), Сальвадор (19), Сан-Маріно (1), Саудівська Аравія (8), Сен-Мартен (1), Сербія (40), Сінгапур (19), Словаччина (14), Словенія (47), США (28 857; 11 летальних), Судан (18; 1 летальний), Таїланд (12), Туреччина (12), Угорщина (80), Україна (5), Уругвай (14), Філіппіни (4), Фінляндія (42), Франція (4 102), Хорватія (29), Центральноафриканська Республіка (12), Чехія (70; 1 летальний), Чилі (1 260; 1 летальний), Чорногорія (2), Швейцарія (546), Швеція (216), Шрі-Ланка (1), Ямайка (16), Японія (7).

Більшість випадків (99%) зареєстровано із травня 2022 року. Наразі 65,63% випадків зареєстровано в Американському регіоні, а 31,74% — 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 49,7% були ВІЛ-позитивними (інформація про ВІЛ-статус недоступна для більшості випадків). Повідомлено про 914 випадків захворювання серед медичних працівників. Більшість було інфіковано в суспільстві, триває подальше розслідування щодо зараження внаслідок професійної діяльності.

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 поколінь) 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 третьому 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, протівірусних 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 відбудеться в парку Аль-Бідда м. Доха кожен день турніру з 19 листопада по 18 грудня 2022 року:

<https://www.fifa.com/fifaplus/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. Станом на 17 листопада 2022 року ECDC та мережеві партнери за допомогою епідеміологічного нагляду не виявили подій, що спричиняють занепокоєння для громадського здоров'я в Катарі, сусідніх країнах і країнах-учасницях чемпіонату.

З початку пандемії COVID-19 і станом на 17 листопада 2022 року Міністерство охорони здоров'я Катару повідомило про 474 883 підтверджені випадки 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 один-три випадки MERS-CoV (2 випадки у 2022 році, загалом — 25 із 2003 року). За даними моніторингу (14–17 листопада 2022 року) нових випадків не було зареєстровано.

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

Під час масових заходів, як-от Чемпіонату 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 пройти вакцинацію відповідно до національної програми імунізації, проти сезонного грипу та ревакцинацію 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.

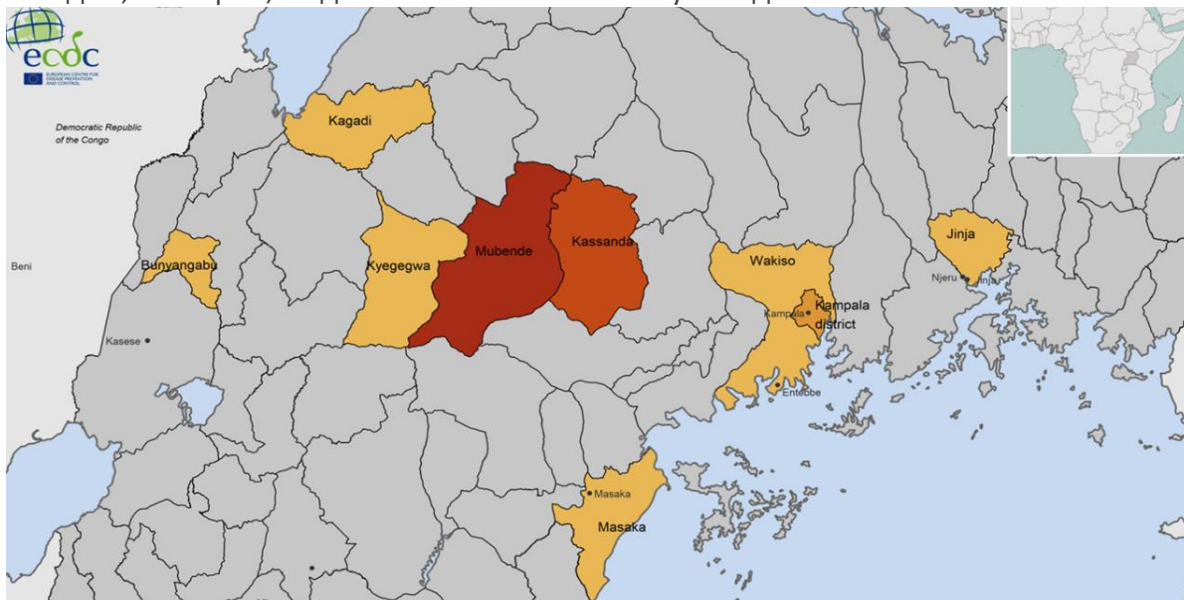
2

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 тип 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 17 листопада 2022 року було зареєстровано 141 підтверджений випадок хвороби, спричиненої Суданським типом вірусу Ебола, зокрема 55 летальних. Ще 22 випадки підозри на ХСВЕ померли до отримання позитивних результатів. Серед підтверджених випадків 73 вже одужали. Було інфіковано 19 медичних працівників, семеро із них померли. Серед дітей зареєстровано щонайменше 33 випадки, 18 з них — летальні. Наразі спалахом уражено сім районів Уганди: Буньянгабу, Кагаді, Кампала, Кассанда, К'егеґва, Мубенде і Вакісо. Хоча дані неповні, більшість нових випадків, ймовірно, епідеміологічно пов'язана з уже відомими.



Станом на 15 листопада 2022 року, за даними ВОЗ, виявлено у 15 районах щонайменше 4 150 контактів, показник повторного спостереження становить 92%. У 34 контактних осіб розвинулися симптоми. З початку спалаху 3 129 контактів пройшли 21-денне спостереження.

Із 16 листопада 2022 року всім мандрівникам, які вилітають чи прибувають до міжнародного аеропорту Ентеббе в Уганді, необхідно заповнити форму декларації про стан здоров'я.

16 листопада 2022 року представники ВООЗ оголосили, що всі три розроблені вакцини будуть включені до запланованих випробувань в Уганді. Відвантаження вакцин планують наступного тижня.

Оцінка ECDC

Ризик для громадян ЄС/ЄЕЗ, які проживають чи подорожують до постраждалих районів Уганди, незважаючи на збільшення кількості випадків, зареєстрованих у густонаселеній столиці Кампала, 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 до Європи. Скринінг мандрівників вимагає багато часу та ресурсів, та не дає змоги ефективно виявляти випадки зараження.

Найімовірніший шлях, за допомогою якого вірус Ебола може потрапити до ЄС/ЄЕЗ, — через інфікованих людей з постраждалих районів, що подорожують до ЄС/ЄЕЗ, або медична евакуація хворих до ЄС/ЄЕЗ. За даними Міжнародної асоціації авіаперевезень, у 2019 році близько 126 000 мандрівників прибули до ЄС/ЄЕЗ з Уганди.

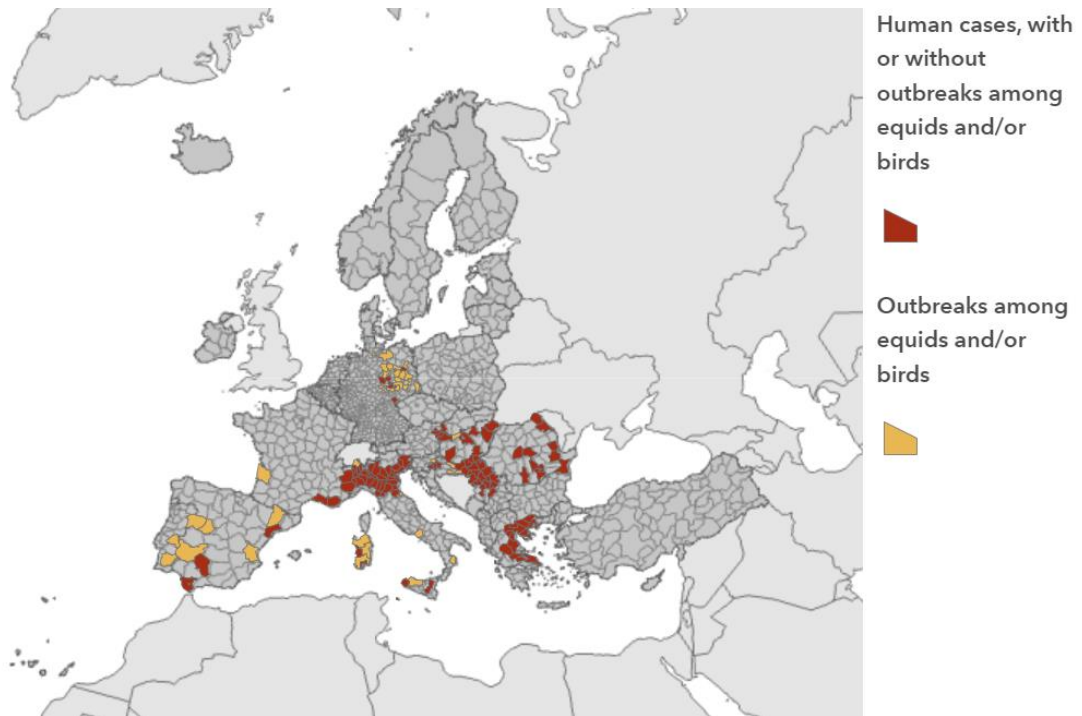
ECDC відстежуватиме ситуацію в рамках своєї діяльності та вноситиме зібрану інформацію до щотижневих звітів: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-risk-sudan-virus-considered-very-low>.

3

Оновлення інформації щодо випадків гарячки Західного Нілу у світі

Із початку сезону підйому (червень–листопад) захворюваності на гарячку Західного Нілу і станом на 16 листопада 2022 року країни ЄС/ЄЕЗ повідомили про 963 випадки (зокрема 73 летальні) інфікування людини вірусом Західного Нілу (WNV): Італія (586; 37 летальних), Греція (283; 31 летальний), Румунія (46; 5 летальних), Угорщина (14), Німеччина (10), 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 (246), Німеччина (51), Іспанія (9), Хорватія (2), Австрія (2) та Угорщина (1), серед коней — Італія (43), Німеччина (15), Греція (9), Хорватія (8), Іспанія (6), Франція (5), Угорщина (3), Португалія (2) та Австрія (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 сезону 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 інформації про циркуляцію дериватів вакцинного поліовірусу типів 1, 2 і 3 (сVDPV) та дикого поліовірусу типу 1 (WPV1) у світі

Світові зусилля в галузі охорони здоров'я щодо викорінення поліомієліту спрямовано на імунізацію кожної дитини для припинення передавання вірусу. П'ятого 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 33-го засідання Комітету ВООЗ із реагування на надзвичайні ситуації та Міжнародних медико-санітарних правил (2005), що відбулося 12 жовтня 2022 року.

Станом на 16 листопада 2022 року у світі було зареєстровано 1 випадок WPV1, 19 випадків сVDPV1 та 41 випадок сVDPV2.

Дикий поліовірус (WPV1)

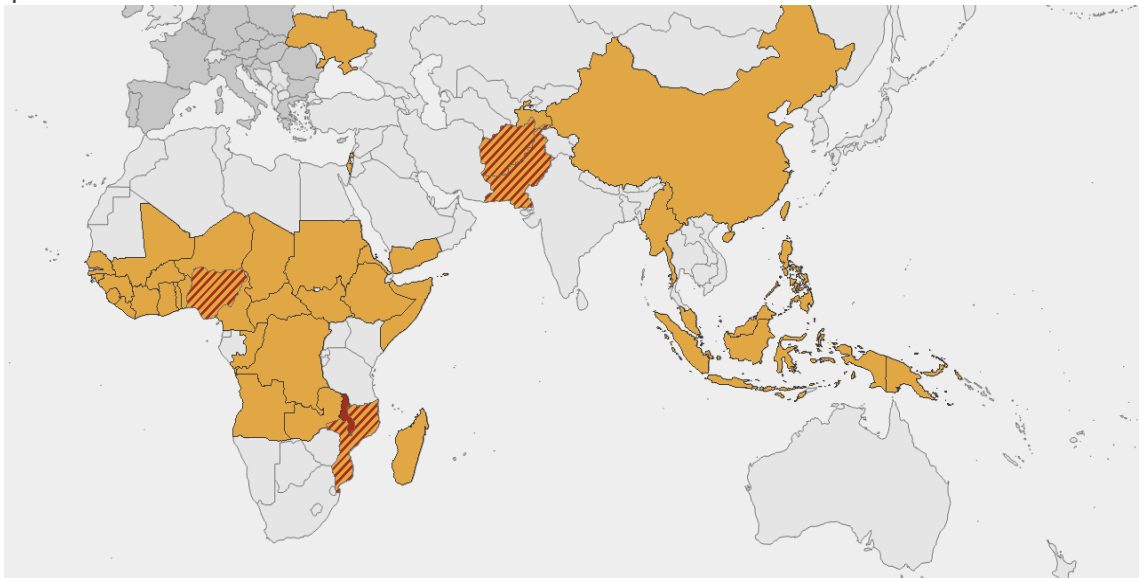
- У неендемичному з поліомієліту Мозамбіку зафіксовано 1 новий випадок гострого в'ялого паралічу (ГВП), спричиненого WPV1.

У 2022 році загалом було зареєстровано 29 випадків ГВП, спричиненого WPV1. Про це повідомили дві ендемічні країни — Пакистан (20) і Афганістан (1) та одна неендемічна країна — Мозамбик (8). Про 1 летальний випадок повідомлено із Пакистану.

Циркуючий дериват вакцинного поліовірусу (сVDPV)

- У Демократичній Республіці Конго (ДРК) зареєстровано 19 нових випадків гострого в'ялого паралічу, спричиненого сVDPV1.
- У 2022 році загалом було зареєстровано 29 випадків ГВП, спричиненого сVDPV1: у Мадагаскарі (8), ДРК (19) та Мозамбіку (2).
- Зареєстровано 41 новий випадок гострого в'ялого паралічу, спричиненого сVDPV2, у чотирьох країнах: ДРК (34), Ємен (4), Нігерія (2), Нігер (1).
- У 2022 році загалом було зареєстровано 86 випадків ГВП, спричиненого сVDPV2, у п'яти країнах: Ємен (32), ДРК (44), Нігерія (5), Нігер (3), США (1) і Чад (1).
- Не зареєстровано нових випадків гострого в'ялого паралічу, спричиненого сVDPV3.

У 2022 році загалом було зареєстровано 1 випадок ГВП, спричиненого сVDPV3, — в Ізраїлі.



Оцінка ECDC

Європейський регіон ВООЗ залишається вільним від поліомієліту з 2002 року. Інактивовані вакцини проти поліомієліту 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 сVDPV через низький імунітет населення.

Постійна циркуляція дикого поліовірусу (WPV1) у двох країнах показує, що все ще є ризик імпорту хвороби до ЄС/ЄЕЗ.

Крім того, спалахи циркулюючого вакцинного поліовірусу (сVDPV), 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.

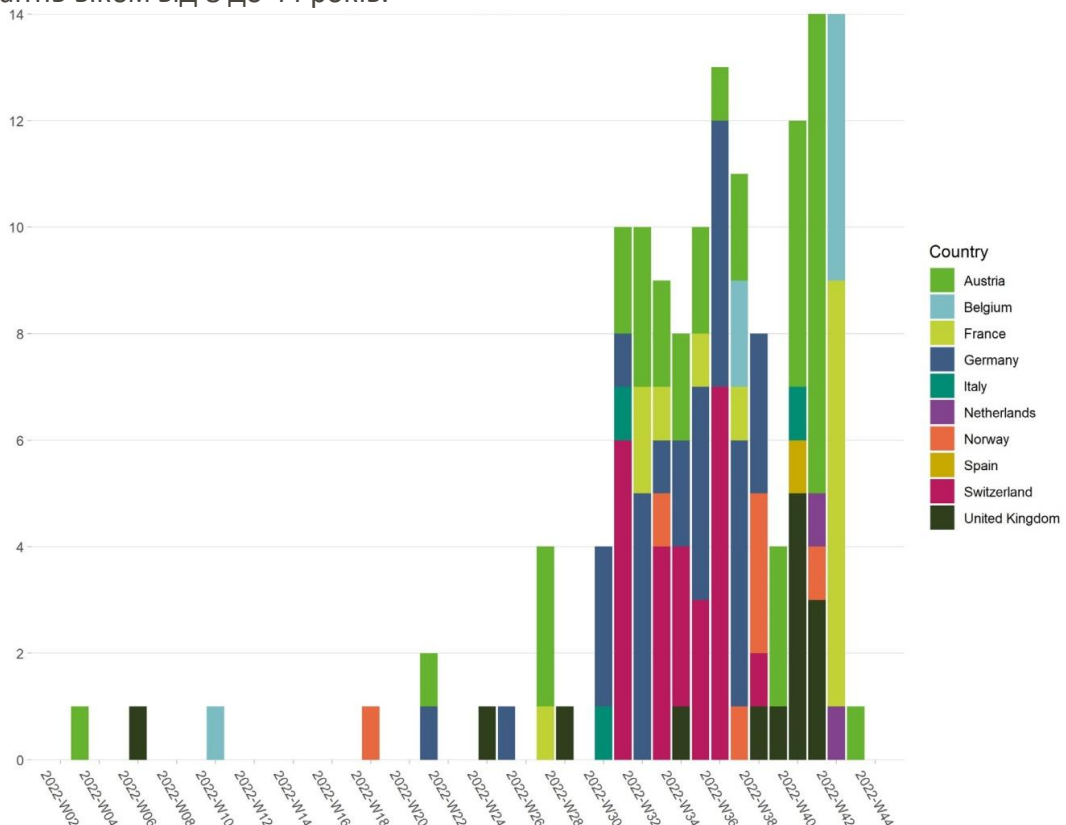
ECDC щомісяця надає інформацію про ситуацію з поліомієлітом:
<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/polio-interactive-map>.

5

Оновлення ситуації із дифтерією серед мігрантів у Європі

Станом на 15 листопада 2022 року зафіксовано 148 випадків дифтерії серед мігрантів з восьми країн ЄС/ЄЕЗ: Австрія (42), Німеччина (64), Франція (14), Бельгія (13), Норвегія (7), Італія (3), Нідерланди (4), Іспанія (1). Випадки також було зареєстровано у Швейцарії (25) і Великій Британії (40), загальна кількість для Європи досягла 213.

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



Усім шукачам притулку, які прибувають до Великої Британії, наразі пропонують вакцинацію проти дифтерії та профілактичний курс антибіотиків (азитроміцин) для зменшення ризику інфікування дифтерією.

11 листопада 2022 року Агентство охорони здоров'я Великої Британії (UKHSA) опублікувало оновлені рекомендації щодо контролю дифтерії та лікування від неї, додаткові пропозиції щодо випадків і спалахів у місцях проживання шукачів притулку:
https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1117027/diphtheria-guidelines-2022_v17_111122.pdf.

Оцінка ECDC

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

Загальна імунізація — єдиний ефективний метод запобігання дифтерії.

Це передбачає введення бустерної дози дифтерійного анатоксину, якщо минуло більше 10 років після останньої дози.

Повідомлення про випадки дифтерії серед мігрантів не є несподіваними, подібне спостерігали у Європі останніми роками. 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 важка клінічна форма дифтерії у невакцинованої особи чи 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 з повним курсом вакцинації проти дифтерії низький, але є помірним для невакцинованих 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 \(ECDC\)](https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/handbook-using-ecdc-preparedness-checklist-tool-strengthen-preparedness-against).

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