



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

50 ТИЖДЕНЬ 2022 РОКУ
(12–18 ГРУДНЯ)



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 днів.

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.

Постановою Кабінету Міністрів України від 16.12.2022 № 1384 внесено зміни до Постанови від 09.10.2020 № 1109 «Деякі питання об'єктів критичної інфраструктури»:

<https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-vnesennia-zmin-do-postanovy-kabinetu-ministriv-ukrainy-vid-9-zhovtnia-2020-r-1109-1384-161222>.

Центри контролю та профілактики хвороб США (CDC) заявили про виділення додаткових 17 млн доларів США на фінансування відновлення системи громадського здоров'я в Україні:

<https://www.kmu.gov.ua/news/tsentr-kontroliu-ta-profilaktyky-khvorob-ssha-zaiavyv-pro-vydilennia-ukraini-17-mln-na-vidnovlennia-systemy-hromadskoho-zdorovia>.

Напередодні Україна та Світовий банк підписали протокол переговорів щодо залучення позики на суму 100 млн євро і гранту Глобального фонду фінансування на суму 10 млн доларів США (GFF Grant) для реалізації проекту «Зміцнення системи охорони здоров'я та збереження життя» (Heal Ukraine): <https://www.kmu.gov.ua/news/spilnyi-proekt-moz-ta-svitovoho-banku-u-sferi-vidnovlennia-okhorony-zdorovia-bude-skhvalenyi-tsoho-misiatsia>.

Безперешкодний доступ до медичних послуг для кожного українця — пріоритет держави, особливо у час війни. Програма медичних гарантій містить перелік та обсяг медичних послуг і ліків, які держава гарантує населенню та оплачує коштом державного бюджету. Послуги, які входять до Програми медичних гарантій, безоплатні для пацієнта:

<https://moz.gov.ua/article/news/bezpereshkodnij-dostup-do-medichnih-poslug-dlja-kozhnogo-ukraincja---prioritet-derzhavi-osoblivo-u-chas-vijni---moz>.

У період воєнного стану спрощено доступ українців до первинної медичної допомоги, зокрема і для внутрішньо переміщених осіб: <https://www.kmu.gov.ua/news/pervynna-konsultatsiia-u-simeinoho-likaria-dlia-vpo-iak-otrymaty>.

Для внутрішньо переміщених осіб у застосунку «Дія» доступні дві нові послуги — відтепер можна з власного смартфона змінити місце реєстрації та скасувати статус ВПО:

<https://www.kmu.gov.ua/news/u-dii-vnutrishni-pereselentsi-mozhut-zminyty-mistse-reiestratsii-ta-skasuvaty-status-vpo>.

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 19.12.2022 радіаційні показники були в межах природного фону, характерних для зазначених територій.

Найбільша у Європі атомна електростанція, Запорізька АЕС, лишається окупованою. Переговори щодо створення нейтральної зони довкола Запорізької АЕС проходять досить складно. Наразі сторони домовилися про роботу постійних місій МАГАТЕ на всіх атомних об'єктах України, а не тільки на ЗАЕС:

<https://www.kmu.gov.ua/news/rosiiany-maiut-fizychno-zalyshyty-zaes-herman-halushchenko>.

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 19.12.2022 вода не відповідає нормам за санітарно-хімічними показниками: забарвленість (Дніпропетровська область — м. Дніпро правий та лівий берег, м. Кривий Ріг, м. Жовті Води, м. Синельникове); каламутність (Дніпропетровська область — м. Кривий Ріг, м. Синельникове; Донецька область — м. Селидове).

Вірус віспи мавп (MPXV)

Станом на 19.12.2022 в Україні зареєстровано п'ять підтверджених випадків віспи мавп. Усі п'ятеро пацієнтів мали 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 3-тє засідання Комітету ВООЗ із реагування на надзвичайні ситуації у рамках Міжнародних медико-санітарних правил (2005) щодо спалаху захворювання на інфекцію, спричинену вірусом віспи мавп (тroph), у багатьох країнах. Комітет ВООЗ підтвердив, що подія залишається **надзвичайною ситуацією міжнародного значення** для громадського здоров'я (PHEIC) (вперше визначено 21 липня 2022 року на 2-му засіданні):

[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 82 828 підтверджених (зокрема 65 летальних) випадків трох 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 Американському регіоні, помірним в інших чотирьох регіонах ВООЗ (Європа, Африка, Східне Середземномор'я та Південно-Східна Азія). Ризик для Західної частини Тихого океану низький.

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.

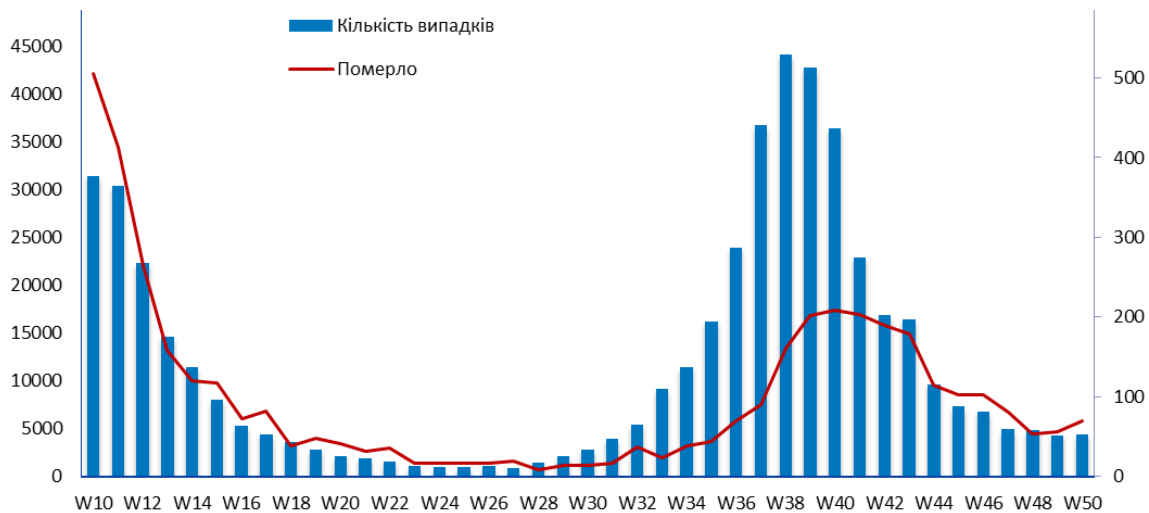
Докладніше про вірус віспи мавп у людини — у розділі «Повідомлення ММСП» і на вебсайті ВООЗ: <https://www.who.int/emergencies/situations/monkeypox-oubreak-2022>.

Коронавірус (SARS-CoV-2)

Станом на ранок 19 грудня 2022 року у світі було зареєстровано **657 677 046** випадків захворювання на COVID-19 (більше 101,75 млн — у США та понад 44,67 млн — в Індії), зокрема **6 671 707** летальних, а **631 365 169** людей одужали. На території Європи зафіксовано **242 100 639** підтверджених випадків інфекції: лідирують Франція — 38 854 428 (померли 160 359), Німеччина — 36 980 882 (159 884), Італія — 24 884 034 (183 138).

За весь час пандемії та станом на ранок 15 грудня 2022 року в Україні лабораторно підтверджено 5 354 738 випадків COVID-19, зокрема 110 764 летальні, а 5 228 947 пацієнтів одужали.

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>.



Потижнева динаміка реєстрації випадків COVID-19 в Україні, 2022

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 захворювання. Відповідні зміни затверджено наказом Міністерства охорони здоров'я України від 3 листопада 2022 року № 1979 на підставі рекомендацій Національної технічної групи експертів з питань імунопрофілактики (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 та 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 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».

СПАЛАХИ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ

За звітний тиждень в Україні не було зареєстровано спалахів інфекційних захворювань.

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГРИП ТА ГРВІ В УКРАЇНІ

- Протягом звітного тижня на ГРВІ захворіли 142 810 людей, із них 55,1% — діти віком до 17 років.
- Інтенсивний показник захворюваності становить 348,3 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 62 зі 157 зразків матеріалів визначено віруси грипу: 42 — А не субтипівані, 20 — А(Н1)рdm09.
- За тиждень проти грипу вакцинувалася 15 950 людей, а з початку епідемічного сезону — 73 349.

* 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**.

- 1 осередок **ботулізму** в Київській області, внаслідок якого постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — рибна консерва домашнього виробництва).
- 2 осередки **отруєння дикорослими грибами**, внаслідок яких постраждали 2 дитини:
 - Івано-Франківська обл. — 1, постраждала 1 дитина (ймовірна причина — білі гриби та підосичники);
 - Черкаська обл. — 1, постраждала 1 дитина (ймовірна причина — опеньки).
- За результатами розгляду інтернет-повідомлень зареєстровано випадки **отруєння чадним газом** в Одеській (постраждали 2 дорослих та 3 дитини), Закарпатській (постраждали 3 дорослих та 2 дитини, зокрема 2 дорослих загинули), Житомирській (постраждали 1 дорослий та 1 дитина), Тернопільській (постраждали 3 дорослих), Рівненській (постраждали 4 дорослих та 4 дитини), Волинській (постраждали 3 дорослих та 1 дитина), Полтавській (постраждали 3 дорослих та 2 дитини, зокрема 1 дорослий загинув), Львівській (постраждали 3 дорослих) 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.

Постановою Кабінету Міністрів України від 16.12.2022 № 1384 внесено зміни до Постанови від 09.10.2020 № 1109 «Деякі питання об'єктів критичної інфраструктури»:

<https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-vnesennia-zmin-do-postanovy-kabinetu-ministriv-ukrainy-vid-9-zhovtnia-2020-r-1109-1384-161222>.

Центри контролю та профілактики хвороб США (CDC) заявили про виділення додаткових 17 млн доларів США на фінансування відновлення системи громадського здоров'я в Україні:

<https://www.kmu.gov.ua/news/tsentr-kontroliu-ta-profilaktyky-khvorob-ssha-zaiavyv-pro-vydilennia-ukraini-17-mln-na-vidnovlennia-systemy-hromadskoho-zdorovia>.

Напередодні Україна та Світовий банк підписали протокол переговорів щодо залучення позики на суму 100 млн євро і грант Глобального фонду фінансування на суму 10 млн доларів США (GFF Grant) для реалізації проєкту «Зміцнення системи охорони здоров'я та збереження життя» (Heal Ukraine): <https://www.kmu.gov.ua/news/spilnyi-proekt-moz-ta-svitovoho-banku-u-sferi-vidnovlennia-okhorony-zdorovia-bude-skhvalenyi-tsoho-misiatsia>.

Безперешкодний доступ до медичних послуг для кожного українця — пріоритет держави, особливо у час війни. Програма медичних гарантій містить перелік та обсяг медичних послуг і ліків, які держава гарантує населенню та оплачує коштом державного бюджету. Послуги, які входять до Програми медичних гарантій, безоплатні для пацієнта:

<https://moz.gov.ua/article/news/bezpereshkodnij-dostup-do-medichnih-poslug-dlja-kozhnogo-ukraincja---prioritet-derzhavi-osoblivo-u-chas-vijni---moz>.

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.
- 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**; 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>.

В Україні дозволили першу бустерну дозу вакцини проти COVID-19 для всіх вакцинованих дітей віком 12–17 років відповідно змін, затверджених Наказом МОЗ України від 03.11.2022 № 1979: https://moz.gov.ua/uploads/8/41331-dn_1979_03112022.pdf.

Постановою Кабінету Міністрів України від 06.12.2022 № 1361 внесено зміни у додаток до Порядку формування та використання сертифіката, що підтверджує вакцинацію від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, негативний результат тестування або одужання особи від зазначеної хвороби: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-vnesennia-zmin-u-dodatok-do-poriadku-formuvannia-ta-vykorystannia-s1361-61222>.

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 19 грудня 2022 року

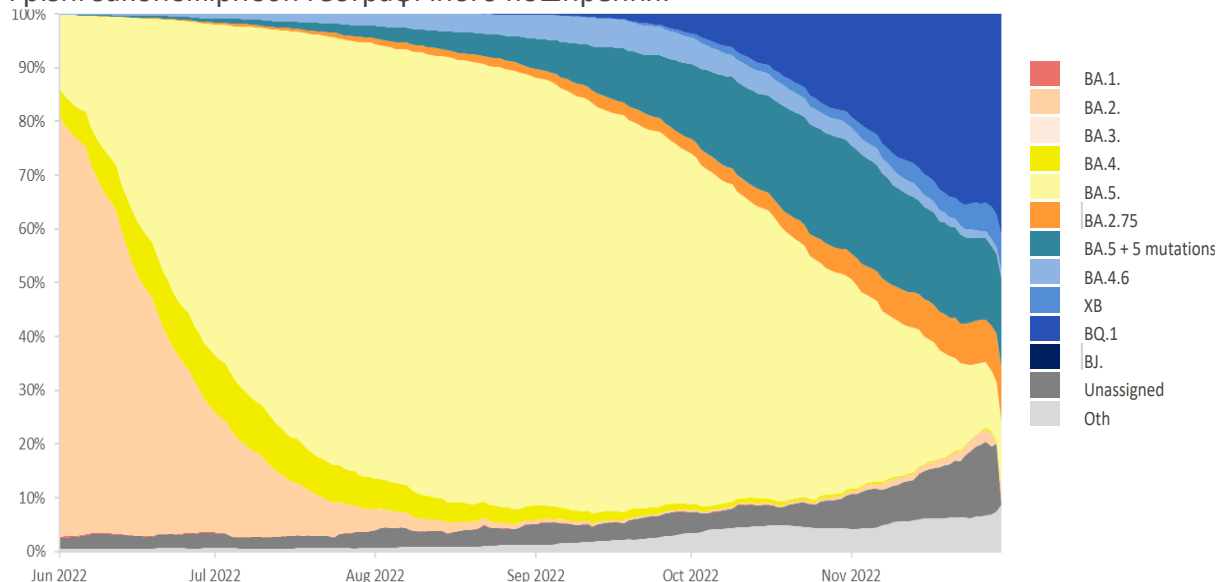
Статистика ВООЗ ураховує тільки офіційно підтвержені відомості про випадки інфікування і смерті, надані державами.

Загалом кількість нових випадків захворювання та смертей від наслідків COVID-19 зростає (на 2% та 10% відповідно) порівняно з попереднім тижнем.

Про зменшення кількості нових випадків захворювання повідомили країни Африки та Південно-Східної Азії (на 73% та 33% відповідно), але порівняно з попереднім тижнем їх збільшало у країнах Америки (на 27%). Порівняно з попереднім тижнем значно збільшало смертей від наслідків COVID-19 у країнах Африки та Східного Середземномор'я (на 975% та 81% відповідно), але про зменшення кількості смертей повідомили країни Європи та Південно-Східної Азії (на 17% та 10% відповідно).

Станом на 19.12.2022 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 доминувати різновиди підлінії Omicron BA.5, за якими йдуть різновиди підлінії Omicron BA.2; зменшилася поширеність BA.4. Підлінії Omicron, що є об'єктами моніторингу, мають кілька мутацій і різні закономірності географічного поширення.



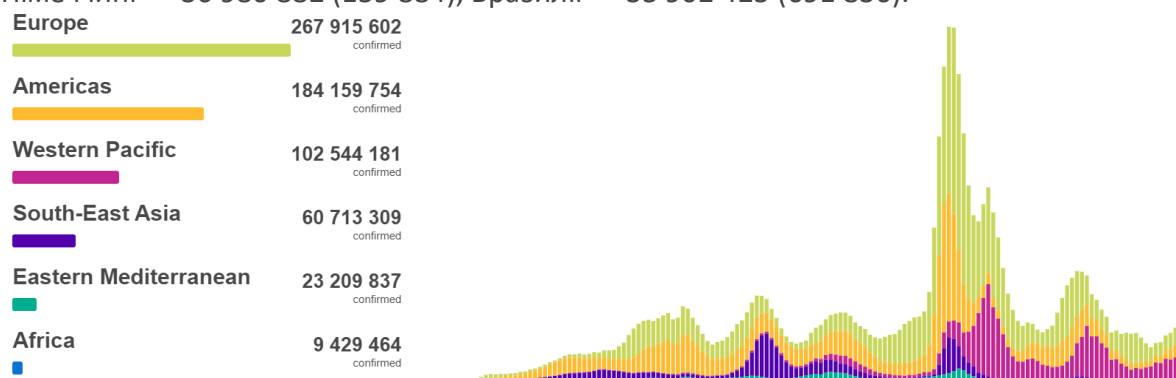
Відсоток усіх циркулюючих підліній Omicron у світі із червня 2022 року

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 **19 грудня 2022 року** за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **657 677 046** лабораторно підтверджених випадків COVID-19, зокрема **6 671 707** летальних. Найбільше випадків захворювання підтверджено у США — 101 752 474 (померли 1 112 965), Індії — 44 677 054 (530 672), Франції — 38 854 428 (160 359), Німеччині — 36 980 882 (159 884), Бразилії — 35 902 425 (691 830).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 19.12.2022

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---14-december-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 19 грудня 2022 року

Відповідно до ст. 43 Міжнародних медико-санітарних правил (International Health Regulations — IHR) у разі впровадження (задля 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, 24 країни вимагають підтвердження вакцинації як єдиної умови в'їзду, що не відповідає тимчасовим рекомендаціям ВООЗ: Ангола, Джибуті, Екваторіальна Гвінея, Кірибаті, Лаос, Ліберія, Лівія, Маршаллові Острови, Мікронезія, Науру, Ніуе, Палау, Папуа Нова Гвінея, Південна Корея, Самоа, Сінгапур, Соломонові Острови, США, Тонга, Тувалу, Туніс, Туркменістан, Фіджі, Філіппіни.

Станом на 19 грудня 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 (тпрох), у людини

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

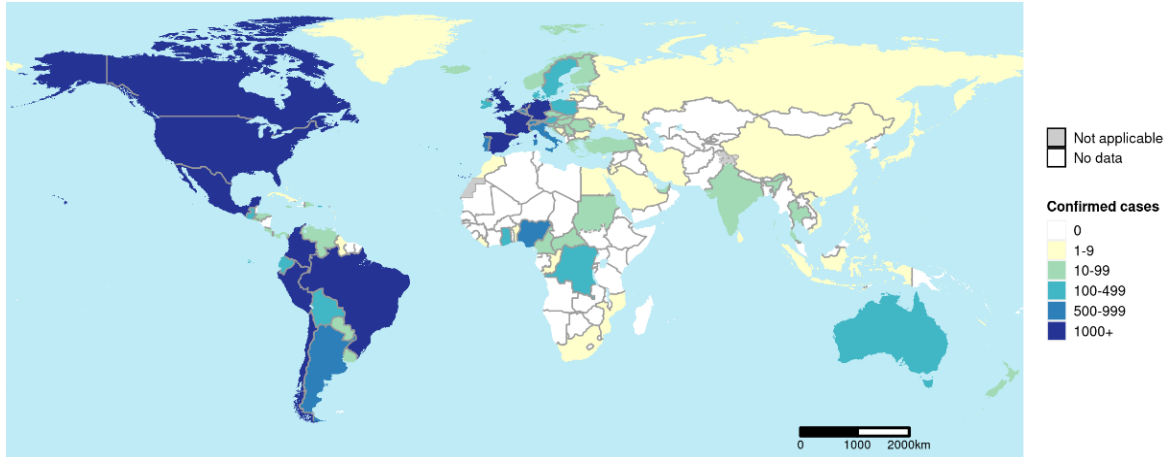
28 листопада 2022 року ВООЗ рекомендувала використовувати назву «тпрох» для інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп: <https://www.who.int/news/item/28-11-2022-who-recommends-new-name-for-monkeypox-disease>.

Із 1 січня 2022 року ВООЗ повідомлено про 82 828 підтверджених і 65 летальних випадків інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, у людей зі 110 країн у шести регіонах ВООЗ (Африка, Америка, Східне Середземномор'я, Південно-Східна Азія, Європа та Західна частина Тихого океану): Австралія (144), Австрія (327), Андорра (4), Аргентина (985; 1 летальний), Аруба (3), Багами (2), Барбадос (1), Бахрейн (1), Бельгія (790; 1 летальний), Бенін (3), Бермудські Острови (1), Болгарія (6), Болівія (261), Боснія і Герцеговина (9), Бразилія (10 264; 14 летальних), Велика Британія (3 730), Венесуела (10), В'єтнам (2), Гана (107; 4 летальні), Гаяна (2), Гваделупа (1), Гватемала (220), Гібралтар (6), Гондурас (11), Гренландія (2), Греція (85), Грузія (2), Гуам (1), Данія (192), Демократична Республіка Конго (206), Домініканська Республіка (52), Еквадор (346; 2 летальні), Естонія (11), Єгипет (3), Ізраїль (262), Індія (20; 1 летальний), Індонезія (1), Іран (1), Ірландія (225), Ісландія (16), Іспанія (7 416; 3 летальні), Італія (927), Йорданія (1), Камерун (16; 2 летальні), Канада (1 459), Катар (5), Китай (6), Кіпр (5), Колумбія (3 908), Коста-Рика (37), Куба (8; 1 летальний), Кюрасао (3), Латвія (6), Литва (5), Ліберія (3), Ліван (24), Люксембург (57), Мальта (33), Марокко (3), Мартініка (1), Мексика (3 509; 4 летальні), Мозамбік (1; 1 летальний), Молдова (2), Монако (3), Нігерія (624; 7 летальних), Нідерланди (1 255), Німеччина (3 675), Нова Зеландія (40), Нова Каледонія (1), Норвегія (93), ОАЕ (16), Панама (63), Парагвай (38), Перу (3 566), Південна Корея (4), Південно-Африканська Республіка (5), Польща (214), Португалія (948), Пуерто-Рико (207), Республіка Конго (5), росія (2), Румунія (46), Сальвадор (40), Сан-Марино (1), Саудівська Аравія (8), Сен-Мартен (1), Сербія (40), Сінгапур (19), Словаччина (14), Словенія (47), Судан (18; 1 летальний), США (29 513; 20 летальних), Таїланд (12), Туреччина (12), Угорщина (80), Україна (5), Уругвай (17), Філіппіни (4),

Фінляндія (42), Франція (4 110), Хорватія (29), Центральньоафриканська Республіка (12), Чехія (71; 1 летальний), Чилі (1 356; 2 летальні), Чорногорія (2), Швейцарія (551), Швеція (242), Шрі-Ланка (2), Ямайка (18), Японія (7).

Більшість випадків (99%) зареєстровано із травня 2022 року; 93,4% випадків за останні 4 тижні – у американському регіоні.

Загалом, 67,49% випадків зареєстровано в Американському регіоні, а 30,91% — у Європейському; 73 (66,36%) країни повідомили про відсутність нових випадків за останній 21 день.



За винятком країн у Західній та Центральній Африці вірус віспи мавп продовжує вражати передусім чоловіків (96,8%), 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 51,6% були ВІЛ-позитивними (інформація про ВІЛ-статус недоступна для більшості випадків). Повідомлено про 942 випадки захворювання серед медичних працівників. Триває подальше розслідування щодо зараження їх 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 вважають високим у Американському регіоні, помірним в інших чотирьох регіонах ВООЗ (Європа, Африка, Східне Середземномор'я та Південно-Східна Азія). Ризик для Західної частини Тихого океану низький. 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.

Рекомендації ВООЗ

21 липня 2022 року відбулося 2-ге 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/0111-2022-third-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-\(ihr\)-emergency-committee-regarding-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox](https://www.who.int/news/item/0111-2022-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>.

4

Про виявлення вакцинного поліовірусу типу 2 (VDPV2) під час обстеження гострого в'ялого паралічу в Індонезії та у зразках стічних вод у США

12 листопада 2022 року Міністерство охорони здоров'я Індонезії повідомило ВООЗ про виявлення вакцинного поліовірусу типу 2 (VDPV2) у 7-річного хлопчика з провінції Ачех, у якого 9 жовтня 2022 року розвинувся гострий в'ялий параліч (AFP). 25 листопада 2022 року було повідомлено про ще три генетично пов'язані ізоляти VDPV2 від трьох здорових дітей. Вони мешкали в одній громаді, але не були близькими контактами підтвердженого випадку. Це відповідає критеріям, які слід класифікувати як циркулюючий VDPV2 (сVDPV2).

Протягом багатьох років провінція Ачех мала дуже низьке охоплення вакцинацією від поліомієліту в програмі планової імунізації. У 2021 році в провінції Ачех вакцинація оральною поліовакциною (OPV3) становила 50,9%, а інактивованою вакциною проти поліомієліту (IPV) — 28,2%. Є низький популяційний імунітет проти всіх поліовірусів, але передусім — типу 2 у дітей, народжених після переходу з тетравалентної на двовалентну ОПВ у квітні 2016 року.

У 2019 році був спалах сVDPV типу 1 у провінції Папуа.

США

10 грудня 2022 року ВООЗ було повідомлено про виділення поліовірусу у зразках стічних вод, зібраних у лютому 2022 року в окрузі Бокс-Елдер, штат Юта, США.

Зразок було зібрано в рамках моніторингу варіантів SARS-CoV-2 на території США після тестування на SARS-CoV-2 та поліовіруси. У липні 2022 року було виявлено випадок паралітичного поліомієліту і циркулюючого вакцинного поліовірусу типу 2 (сVDPV2) у стічних водах штату Нью-Йорк.

13 жовтня 2022 року отримано позитивний результат на поліовірус, зразок надіслано до Центрів контролю та профілактики хвороб (CDC) для підтвердження і секвенування. 27 жовтня 2022 року в CDC підтверджено наявність поліовірусу. 27 листопада 2022 року було завершено секвенування. Всі інші зразки, зібрані в Юті протягом січня та лютого 2022 року, мали негативний результат.

У період з 11 по 13 жовтня 2022 року було зібрано зразки для визначення циркуляції VDPV2; отримано негативні результати на поліовірус. У штаті Юта не виявлено жодного випадку гострого в'ялого паралічу та інших поліовірусів у стічних водах штату Юта. Охоплення вакцинацією від поліомієліту в штаті Юта коливається від 91% до 94% за останні 7 років.

Це однократне виявлення поліовірусу, ймовірно, відображає одноразове ввезення вірусу до штату Юта в лютому 2022 року та не становить загрози населенню.

Оцінка ВООЗ

ВООЗ оцінює ризик для Індонезії як високий через низьке охоплення вакцинацією проти поліомієліту в Ачеху та інших провінціях Індонезії, сприйнятливість населення до поліовірусу 2 типу після переходу з оральної вакцини проти поліомієліту (tOPV) на двовалентну оральну вакцину проти поліомієліту (bOPV) у квітні 2016 року, спроможності епідеміологів і вагання щодо вакцинації серед груп ризику.

Виявлення штаму VDPV2 у США та Індонезії підкреслює важливість підтримки високого рівня охоплення плановою вакцинацією проти поліомієліту на всіх рівнях для мінімізації ризику та наслідків будь-якої циркуляції поліовірусу.

Є постійний високий ризик міжнародного поширення цього cVDPV2, що пов'язано із прогалинами у нагляді, а також великомасштабними рухами населення.

Ризик подальшого поширення помірно-високий. Ризик посилено зниженням рівня імунізації, пов'язаним із пандемією COVID-19.

Рекомендації ВООЗ

ВООЗ наголошує на важливості того, щоб усі країни, особливо ті, в яких часто подорожують і контактують із країнами та районами, що постраждали від поліомієліту, посилювали епіднадгляд за випадками гострого в'ялого паралічу, аби швидко виявити будь-який новий імпорт вірусу та полегшити швидке реагування.

Країни, території та райони також мають підтримувати рівномірне охоплення рутинною імунізацією, щоб мінімізувати наслідки появи будь-якого нового вірусу.

Міжнародні медико-санітарні правила (ММСП) рекомендують, щоб усі мандрівники до районів, уражених поліомієлітом, були повністю вакциновані проти захворювання.

Мешканці та відвідувачі протягом більш ніж чотирьох тижнів інфікованих районів мають отримувати додаткову дозу OPV або інактивовану вакцину проти поліомієліту (IPV) упродовж чотирьох тижнів до 12 місяців подорожі.

Країни, які постраждали від поширення поліовірусу, підпадають під Тимчасові рекомендації ВООЗ. Для дотримання Тимчасових рекомендацій будь-яка країна із виявленим спалахом поліомієліту має оголосити надзвичайну ситуацію у сфері охорони здоров'я та розглянути питання про вакцинацію всіх міжнародних мандрівників.

Додаткова інформація на вебсайті Глобальної ініціативи з ліквідації поліомієліту: <https://polioeradication.org/>.

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 триває з 20 листопада по 18 грудня 2022 року в Катарі. У цьому заході беруть 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 відбувається 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 15 грудня 2022 року ECDC та мережеві партнери за допомогою епідеміологічного нагляду виявили 2 події, що спричиняють занепокоєння для громадського здоров'я в Катарі: 15 грудня 2022 року три футболісти команди Франції захворіли на застуду (гарячка, біль у горлі, погане самопочуття); 12 і 13 грудня 2022 року у ЗМІ з'явилися повідомлення про загибель трьох журналістів на FIFA Qatar 2022 (причини смерті двох з'ясовують, один помер від аневризми аорти).

З початку пандемії COVID-19 і станом на 15 грудня 2022 року Міністерство охорони здоров'я Катару повідомило про 485 781 підтверджений випадок COVID-19, зокрема 685 летальних. Рівень вакцинації проти COVID-19 у Катарі становить 98,86%, з кінця вересня 2022 року є тенденція до зменшення кількості нових 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 (два випадки у 2022 році, загалом 25 з 2003 року). За даними тижневого моніторингу нових випадків не було зареєстровано.

За даними тижневого моніторингу нових випадків Мрох не було зареєстровано. У 2022 року зареєстровано п'ять випадків інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп. Перший випадок було завезено, а останній — зафіксовано у вересні 2022 року.

Оцінка ECDC

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.

Мандрівникам з ЄС/ЄЕЗ, які прямують на подію, рекомендовано вакцинуватися 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 регулярно

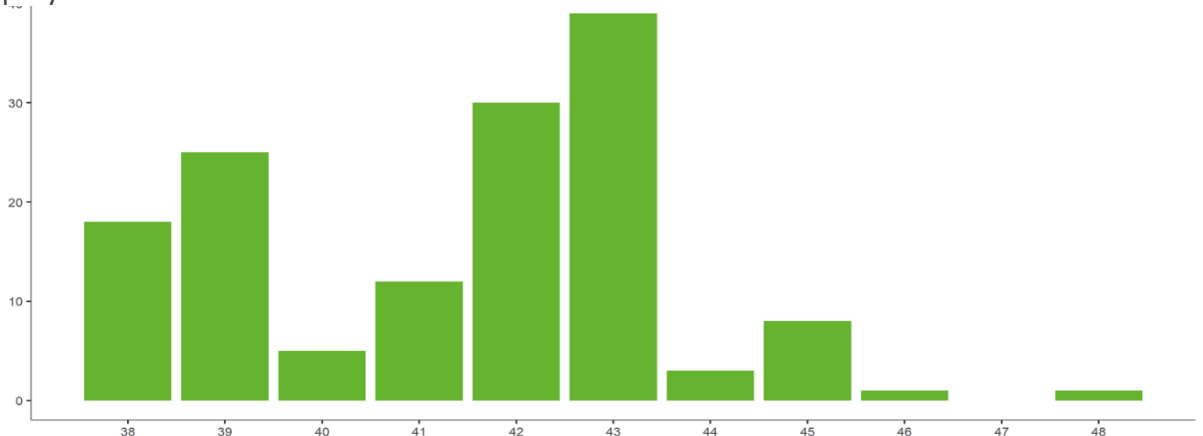
миття рук з милом, вживання безпечної питної води (бутильована, хлорована або кип'ячена); ретельно провареної їжі, ретельно мити фрукти й овочі безпечною питною водою, залишатися вдома чи в готелі за появи ознак захворювання.

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

За даними тижневого моніторингу нових випадків хвороби, спричиненої вірусом Ебола, не було виявлено. Станом на 15 грудня 2022 року зареєстровано 142 підтверджені випадки хвороби, спричиненої Суданським видом вірусу Ебола, зокрема 55 летальних, а 87 — одужали. Ще 22 випадки підозри на ХСВЕ померли до отримання позитивних результатів.



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.

28 листопада 2022 року було отримано повідомлення про мертвонароджену дитину у жінки, яка перенесла захворювання на ХСВЕ на останніх тижнях вагітності.

Під час спалаху було інфіковано 19 медичних працівників, семеро з них померли. Серед дітей зареєстровано щонайменше 33 випадки, зокрема 18 летальних. Наразі спалахом уражено сім районів Уганди: Буньянгабу, Кагаді, Кампала, Кассанда, К'єггва, Мубенде і Вакісо.



Станом на 6 грудня 2022 року, за даними ВООЗ, виявлено щонайменше 4 754 контакти у 15 районах. У 34 контактних осіб розвинулися симптоми. З початку спалаху 3 718 контактів пройшли 21-денне спостереження.

1 грудня 2022 року було виписано останніх чотирьох пацієнтів із відділення для лікування від ХСВЕ у Мубенде. Загалом у відділенні перебували 111 пацієнтів, зокрема 62 одужали, а 49 померли. Всього в Уганді було організовано п'ять відділень. Наразі внаслідок збільшення кількості захворювань відкривається відділення у Кассанді.

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

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

8 грудня 2022 року Міністерство охорони здоров'я Уганди оголосило, що до країни прибуло 1 200 доз вакцини. Це перша партія однієї з трьох вакцин. Розробник передасть ВООЗ ще 8 500 доз вакцини протягом січня 2023 року.

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 у Європу. Скринінг мандрівників потребує багато часу та ресурсів і не дозволяє змоги ефективно виявляти випадки інфікування.

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 ситуації з дифтерією серед мігрантів у Європі

Станом на 13 грудня 2022 року зафіксовано 172 випадки дифтерії серед мігрантів з восьми країн ЄС/ЄЕЗ: Німеччина (64), Австрія (59), Бельгія (20), Франція (14), Норвегія (7), Нідерланди (5), Італія (2), Іспанія (1). Випадки також було зареєстровано у Швейцарії (25) та Великій Британії (53), загальна кількість для Європи досягла 250.

Усі випадки спричинено токсигенною *C. diphtheriae* і більшість виявлено у чоловіків-мігрантів віком 8–49 років.

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

11 листопада 2022 року Агентство охорони здоров'я Великої Британії (UKHSA) опублікувало оновлені рекомендації з контролю та лікування від дифтерії, 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.

1 грудня 2022 року Агентство з безпеки охорони здоров'я Великої Британії (UKHSA) випустило «Додатковий посібник щодо випадків та спалахів дифтерії у місцях розміщення осіб, які шукають притулку»: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1121347/diphtheria-AS-supplementary-guidance-30-november-2022.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, подібні події 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 з 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, можлива важка клінічна форма дифтерії у невакцинованої особи чи людини з ослабленим імунітетом, зокрема у центрах для мігрантів. Вплив спалаху буде вищий, 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 чи осіб із пригніченим імунітетом у приймальних центрах або інших подібних переповнених місцях у ЄС/ЄЕЗ.

Рекомендується в якості запобіжного заходу проводити тестування на чутливість до протимікробних препаратів у всіх випадках підозри на дифтерію.

Збільшення кількості випадків та спалахів, зареєстрованих серед мігрантів у кількох країнах ЄС/ЄЕЗ останнім часом, є незвичайним та потребує ретельного моніторингу, виконання необхідних заходів, щоб уникнути виникнення нових випадків та подальшого поширення дифтерії.

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.

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 13 грудня 2022 року у світі було зареєстровано 6 випадків сVDPV1 та 43 випадки сVDPV2.

Дикий поліовірус (WPV1)

- Про нові випадки гострого в'ялого паралічу (ГВП), спричиненого WPV1, повідомлень не було.

У 2022 році загалом було зареєстровано 30 випадків ГВП, спричиненого WPV1. Про це повідомили дві ендемічні країни — Пакистан (20) і Афганістан (2) та одна неендемічна країна — Мозамбік (8). Про 1 летальний випадок повідомлено з Пакистану.

Циркулюючий дериват вакцинного поліовірусу (сVDPV)

- Зареєстровано 6 нових випадків гострого в'ялого паралічу (ГВП), спричиненого сVDPV1, у трьох країнах: Мадагаскарі (3), Мозамбіку (2) та Демократичній Республіці Конго (ДРК) (1).

У 2022 році загалом було зареєстровано 82 випадки ГВП, спричиненого сVDPV1: у ДРК (48), Мадагаскарі (13), Мозамбіку (18) та Малаві (3).

- Зареєстровано 43 нові випадки гострого в'ялого паралічу, спричиненого сVDPV2, у десяти країнах: ДРК (22), Ємен (4), Нігерія (4), Чад (4), Нігер (2), Бенін (3), Ефіопія (1), Гана (1), Індонезія (1), Того (1).

У 2022 році загалом було зареєстровано 476 випадків ГВП, спричиненого сVDPV2, у 16 країнах: ДРК (210), Ємен (158), Нігерія (42), Чад (22), Нігер (13), Бенін (10), Мозамбік (4), Сомалі (4), Гана (3), Центральнаафриканська Республіка (3), Того (2), Алжир (1), Еритрея (1), Ефіопія (1), Індонезія (1) та США (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 cVDPV 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 (cVDPV), який циркулює тільки через відсутність імунітету проти поліомієліту серед населення, становлять потенційний ризик для подальшого міжнародного поширення, зокрема за межами Європи.

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

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

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

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

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