



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

51 ТИЖДЕНЬ 2022 РОКУ
(19–25 ГРУДНЯ)

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.

Через постійні обстріли та окупацію росією окремих територій України чимало людей, зокрема лікарів, вимушені були залишити власні домівки та шукати можливість працевлаштуватися в інших, безпечніших регіонах. Тимчасове залучення медиків з-поміж внутрішньо переміщених осіб у заклади охорони здоров'я регулює наказ МОЗ України від 04.03.2022 № 414 (https://moz.gov.ua/uploads/7/36140-dn_414_04032022.pdf), а відповідні вакансії можна знайти на порталі вакансій медичних працівників (<https://work.moz.gov.ua/>).

22.12.2022 під головуванням міністра охорони здоров'я відбулося перше засідання офісу координації розвитку електронної охорони здоров'я, під час якого було презентовано підсумки та результати року, зокрема щодо впровадження таких проєктів, як розширений неонатальний скринінг, електронні рецепти на антибіотики та наркотичні (психотропні) препарати, пілотні проєкти з розвитку телемедицини тощо, удосконалення роботи електронної системи охорони здоров'я, систем ЕЛІССЗ, MedData і т. ін.: <https://moz.gov.ua/article/news/stvoreno-ofis-koordinacii-rozvitku-elektronnoi-ohoroni-zdorov%ca%bcja-->.

ЮНІСЕФ разом із партнерами продовжують підтримувати Україну в реагуванні на надзвичайну гуманітарну ситуацію, спричинену війною, зокрема закуповують і доставляють вакцини коштом донорів. Вакцини, які належать до Національного календаря щеплень, доступні для населення безоплатно: <https://moz.gov.ua/article/news/junisef-nadav-ukraini-vakcini-proti-tuberkulozu-difterii-pravcja-kashljuka-gepatitu-b-i-hib-infekcii>.

Національна служба здоров'я України (НСЗУ) завершила прийом пропозицій від медичних 1 890 закладів на укладення договорів на 2023 рік за спрощеною процедурою, зокрема з регіонів, які межують із зонами бойових дій: <https://moz.gov.ua/article/news/majzhe-2-tisjachi-medzakladiv-podali-propozicii-dlja-ukladennja-dogovoru-za-sproschenoju-proceduroju>.

21 грудня 2022 року партнерам, залученим до реагування у сфері психічного здоров'я та психосоціальної підтримки під час війни в Україні, було презентовано Оперативну дорожню карту «Пріоритетні багатосекторні заходи із психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в Україні під час та після війни»: <https://www.kmu.gov.ua/news/prezentovano-operativnu-dorozhniu-kartu-priorytetni-bahatosekturni-zakhody-iz-psykhichnoho-zdorovia-ta-psyhosotsialnoi-pidtrymky-v-ukraini-pid-chas-ta-pislja-viiny>.

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 26.12.2022 радіаційні показники були в межах природного фону, характерних для зазначених територій.

Найбільша у Європі атомна електростанція, Запорізька АЕС, лишається окупованою. Питання складності переговорів щодо створення нейтральної зони довкола Запорізької АЕС стали предметом онлайн-наради Держатомрегулювання із міжнародними партнерами. Очільник Держатомрегулювання вкотре наголосив, що російська федерація цинічно ігнорує рішення керівної ради МАГАТЕ про негайне припинення усіх своїх дій на ядерних об'єктах в Україні відповідно до резолюцій GOV/2022/17, GOV/2022/58 GOV/2022/71 під назвою «Наслідки ситуації в Україні стосовно безпеки, захищеності та гарантій», ухвалених керівною радою 3 березня, 15 вересня та 17 листопада 2022 року відповідно. Ба більше, рф не дотримується резолюції Генеральної Асамблеї ООН A/RES/ES-11/4: <https://snriu.gov.ua/news/vidbulasia-narada-derzhatomrehuliuvannia-z-mizhnarodnyimi-partneramy-shchodo-aktualnykh-pytan-iadernoi-bezpeky-na-zaes>.

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 26.12.2022 вода не відповідає нормам за санітарно-хімічними показниками: забарвленість (Дніпропетровська область — м. Дніпро правий та лівий береги, м. Синельникове); каламутність (Дніпропетровська область — м. Дніпро, м. Жовті Води, м. Синельникове).

Вірус віспи мавп (MPXV)

Станом на 26.12.2022 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 83 497 підтверджених (зокрема 72 летальні) 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>.

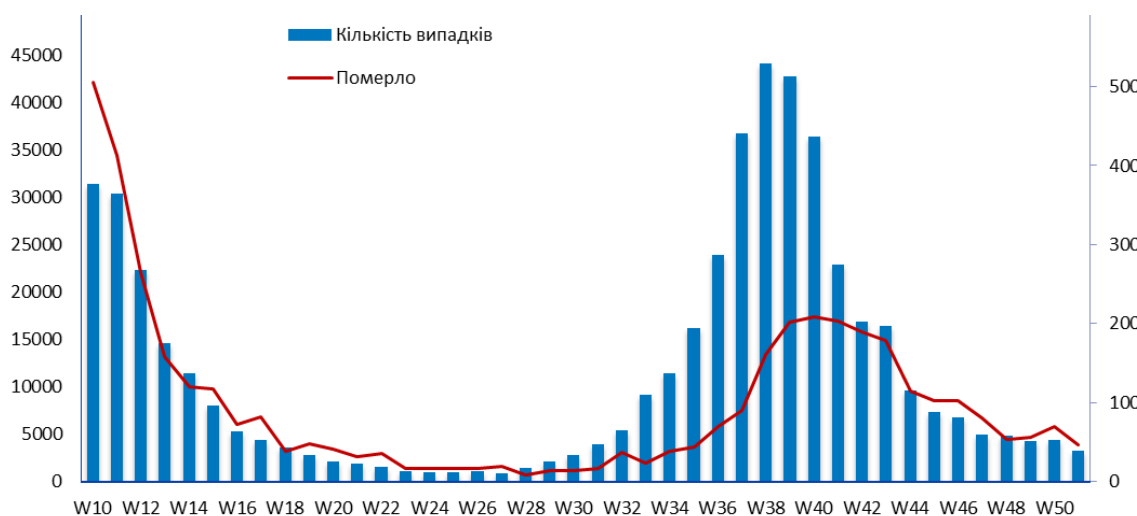
Коронавірус (SARS-CoV-2)

23.12.2022 Кабінет Міністрів України вніс зміни до Розпорядження КМУ «Про переведення єдиної державної системи цивільного захисту у режим надзвичайної ситуації» від 25.03.2020 № 338 і Постанови КМУ «Про встановлення карантину та запровадження обмежувальних протиепідемічних заходів з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2» від 09.12.2020 № 1236 щодо подовження до 30.04.2023 дії карантинних обмежень та режиму надзвичайної ситуації для єдиної державної системи цивільного захисту на всій території України.

Станом на ранок 26 грудня 2022 року у світі було зареєстровано **661 717 510** випадків захворювання на COVID-19 (більше 102,21 млн — у США та понад 44,67 млн — в Індії), зокрема **6 685 803** летальні, а **634 187 242** людини одужали. Кількість нових випадків захворювання (3 737 001) за моніторинговий тиждень на рівні попереднього, а кількість смертей від наслідків COVID-19 (10 482) зменшилася на 6%. На території Європи зафіксовано **243 089 749** підтверджених випадків інфекції: лідирують Франція — 39 159 757 (померли 161 152), Німеччина — 37 211 937 (160 768), Італія — 25 021 606 (183 936).

За весь час пандемії та станом на ранок 22 грудня 2022 року в Україні лабораторно підтверджено 5 357 941 випадок COVID-19, зокрема 110 811 летальних, а 5 233 469 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, з березня 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.

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

Попри війну в Україні та у світі триває молекулярний нагляд за варіантами SARS-CoV-2. Наразі превалює Omicron. У Китаї циркулюють інші, ніж у Європі, варіанти підліній Omicron. Аналітики прогнозують три хвилі COVID-19 у Китаї: перша вже почалася і триватиме до середини січня 2023 року; друга буде спричинена святкуванням Нового року за місячним календарем (21 січня 2023 року); третя почнеться у лютому 2023 року після періоду відпусток. Очікують різкого зростання кількості нових випадків, госпіталізацій та смертей до квітня 2023 року.

Нові штами COVID-19 продовжують з'являтися і становлять небезпеку. Технічна консультативна група з еволюції вірусу SARS-CoV-2 (TAG-VE) коригує класифікацію варіантів SARSCoV-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**.

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 138 333 людини, із них 53,5% — діти віком до 17 років.
- Інтенсивний показник захворюваності становить 337,4 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 91 зі 194 зразків матеріалів визначено віруси грипу: 37 — А(Н1)рdm09, 28 — А не субтиповані, 2 — А(Н3), 2 — В.
- Зареєстровано два летальні випадки, що підтверджено методом ПЛР; усього з початку епідемічного сезону від ускладнень грипу померли три людини.
- За тиждень проти грипу вакцинувалися 15 987 людей, а з початку епідемічного сезону — 89 336.

* 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 Тернопільській області, внаслідок якого постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — м'ясна консерва домашнього виробництва), хворому введено протиботулінічну сироватку.
- 1 осередок **отруєння дикорослими грибами** у Черкаській області, внаслідок якого постраждала 1 дитина (ймовірна причина — гриби консервовані (опеньки) домашнього виробництва).
- За результатами розгляду інтернет-повідомлень зареєстровано випадки **отруєння чадним газом** в Одеській (постраждали 13 дорослих та 5 дітей), Хмельницькій (постраждав 1 дорослий), Закарпатській (постраждали 2 дорослих), Рівненській (постраждали 3 дорослих та 2 дитини, зокрема 1 дитина загинула), Івано-Франківській (2 дорослих загинули), Львівській (постраждали 4 дорослих і 3 дитини), Волинській (постраждали 3 дорослих та 1 дитина), Дніпропетровській (постраждали 1 дорослий та 2 дитини) 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 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.

Через постійні обстріли та окупацію росією окремих територій України чимало людей, зокрема лікарів, вимушені були залишити власні домівки та шукати можливість працевлаштуватися в інших, безпечніших регіонах. Тимчасове залучення медиків з-поміж внутрішньо переміщених осіб у заклади охорони здоров'я регулює Наказ МОЗ України від 04.03.2022 № 414 (https://moz.gov.ua/uploads/7/36140-dn_414_04032022.pdf), а відповідні вакансії можна знайти на порталі вакансій медичних працівників (<https://work.moz.gov.ua/>).

22.12.2022 під головуванням міністра охорони здоров'я відбулося перше засідання офісу координації розвитку електронної охорони здоров'я, під час якого було презентовано підсумки та результати року, зокрема щодо впровадження таких проєктів, як розширений неонатальний скринінг, електронні рецепти на антибіотики та наркотичні (психотропні) препарати, пілотні проєкти з розвитку телемедицини тощо, удосконалення роботи електронної системи охорони здоров'я, систем ЕЛІССЗ, MedData та ін.: <https://moz.gov.ua/article/news/stvoreno-ofis-koordinacii-rozvitku-elektronnoi-ohoroni-zdorov%ca%bcja-->.

Національна служба здоров'я України (НСЗУ) завершила прийом пропозицій від 1 890 медичних закладів на підписання договорів на 2023 рік за спрощеною процедурою, зокрема з регіонів, які межують із зонами бойових дій: <https://moz.gov.ua/article/news/majzhe-2-tisjachi-medzakladiv-podali-propozicii-dlja-ukladennja-dogovoru-za-sproscenoju-proceduroju>.

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**, із змінами від 23.12.2022 — **до 30 квітня 2023 року**.

23.12.2022 Кабінетом Міністрів України внесено зміни до Розпорядження КМУ «Про переведення єдиної державної системи цивільного захисту у режим надзвичайної ситуації» від 25.03.2020 № 338 щодо продовження до 30.04.2023 дії режиму надзвичайної ситуації для єдиної державної системи цивільного захисту на всій території України.

Міністерство охорони здоров'я України не планує відновлювати протиепідемічні норми по всій країні відповідно до вимог воєнного часу. 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 26 грудня 2022 року

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

Загалом кількість нових випадків захворювання зросла (на 3%), а смертей від наслідків COVID-19 зменшилась (на 6%) порівняно з попереднім тижнем.

Про зменшення кількості нових випадків захворювання повідомили країни Південно-Східної Азії, Африки, Східного Середземномор'я та Європи (на 36%, 29%, 26% та 16% відповідно), але порівняно з попереднім тижнем їх побільшало у країнах Америки (на 18%). Порівняно з попереднім тижнем значно поменшало смертей від наслідків COVID-19 у країнах Африки, Східного Середземномор'я та Європи (на 95%, 39% та 22% відповідно), але про зростання кількості смертей повідомили країни Західної частини Тихого океану (на 7%).

Станом на 26.12.2022 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.

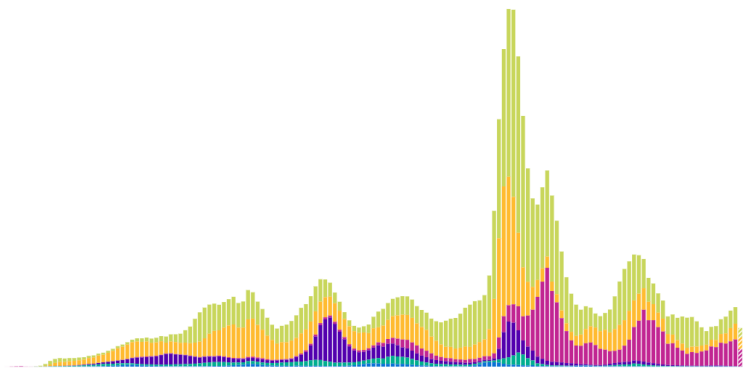
Omicron має окремі підлінії: BA.1, BA.2, BA.3, BA.4, BA.5; різноманітність та кількість підліній зростають. Останніми тижнями продовжують доминувати різновиди підлінії Omicron BA.5, за якими йдуть різновиди підлінії Omicron BA.2; зменшилась поширеність BA.4. Підлінії Omicron, що є об'єктами моніторингу, мають кілька мутацій і різні закономірності географічного поширення.

Наразі у Китаї циркулюють інші, ніж у Європі, варіанти підліній Omicron. Аналітики прогнозують три хвилі COVID-19 у Китаї: перша вже почалася і триватиме до середини січня 2023 року; друга буде спричинена святкуванням Нового року за місячним календарем (21 січня 2023 року); третя почнеться у лютому 2023 року після періоду відпусток. Очікують різке зростання кількості нових випадків, госпіталізацій та смертей до квітня 2023 року.

Швидкість еволюції та ризик появи нових варіантів SARS-CoV-2 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 **26 грудня 2022 року** за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **661 717 510** лабораторно підтверджених випадків COVID-19, зокрема **6 685 803** летальні. Найбільше випадків захворювання підтверджено у США — 102 211 153 (померли 1 115 933), Індії — 44 678 379 (530 693), Франції — 39 159 757 (161 152), Німеччині — 37 211 937 (160 768), Бразилії — 36 162 763 (692 886).

Europe	268 999 461
Americas	185 198 746
Western Pacific	104 339 637
South-East Asia	60 724 442
Eastern Mediterranean	23 216 356
Africa	9 438 996



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 26.12.2022

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/covid-19-weekly-epidemiological-update---21-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 26 грудня 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, 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 26 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

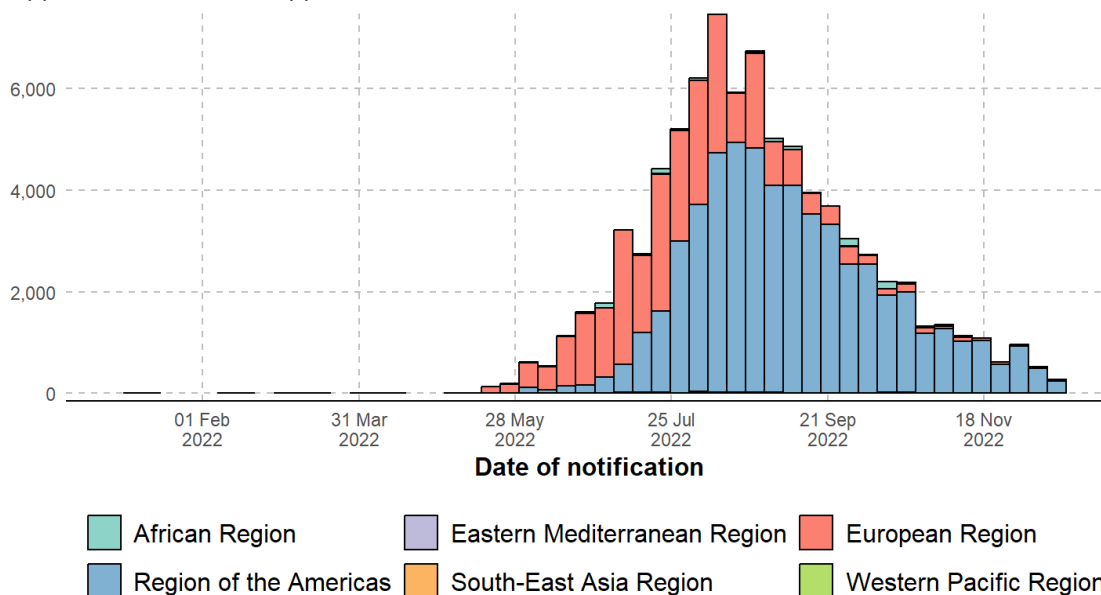
Оновлення щодо спалаху інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп (тroph), у людини

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

28 листопада 2022 року ВООЗ рекомендувала використовувати назву «тroph» 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 83 497 підтверджених і 72 летальні випадки 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 (987; 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 (10 398; 14 летальних), Велика Британія (3 730), Венесуела (10), В'єтнам (2), Гана (116; 4 летальні), Гаяна (2), Гваделупа (1), Гватемала (244), Гібралтар (6), Гондурас (11), Гренландія (2), Греція (85), Грузія (2), Гуам (1), Данія (192), Демократична Республіка Конго (277), 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 (7 496; 3 летальні), Італія (936), Йорданія (1), Камерун (18; 3 летальні), Канада (1 459), Катар (5), Китай (6), Кіпр (5), Колумбія (3 971), Коста-Рика (37), Куба (8; 1 летальний), Кюрасао (3), Латвія (6), Литва (5), Ліберія (4), Ліван (24), Люксембург (57), Мальта (33), Марокко (3), Мартініка (1), Мексика (3 509; 4 летальні), Мозамбік (1; 1 летальний), Молдова (2), Монако (3), Нігерія (753; 7 летальних), Нідерланди (1 256), Німеччина (3 676), Нова Зеландія (40), Нова Каледонія (1), Норвегія (93), ОАЕ (16), Панама (78), Парагвай (39), Перу (3 629; 5 летальних), Південна Корея (4), Південно-Африканська Республіка (5), Польща (214), Португалія (948), Пуерто-Рико (207), Республіка Конго (5), росія (2), Румунія (46), Сальвадор (52), Сан-Марино (1), Саудівська Аравія (8), Сен-Мартен (1), Сербія (40), Сінгапур (19), Словаччина (14), Словенія (47), США (29 542; 20 летальних), Судан (18; 1 летальний), Таїланд (12), Туреччина (12), Угорщина (80), Україна (5), Уругвай (19), Філіппіни (4), Фінляндія (42), Франція (4 110), Хорватія (29), Центральнаафриканська Республіка (13), Чехія (71; 1 летальний), Чилі (1 367; 3 летальні), Чорногорія (2), Швейцарія (551), Швеція (250), Шрі-Ланка (2), Ямайка (18), Японія (8).

Більшість випадків за останні 4 тижні зареєстровано в Американському (87,6%) та Європейському (6,6%) регіонах; 69 (62,73%) країн повідомили про відсутність нових випадків за останній 21 день.



За винятком країн у Західній та Центральній Африці вірус віспи мавп продовжує вражати передусім чоловіків (96,6%), які мають статеві стосунки з чоловіками (ЧСЧ) та повідомили про нещодавній секс із новими або кількома партнерами.

79,2% випадків — чоловіки віком від 18 до 44 років, середній вік — 34 роки, а 0,3% випадків — у віці 0–4 років. Більшість випадків у віці 0–17 років зареєстровано в Американському регіоні (80%).

Серед випадків із відомим ВІЛ-статусом 48,1% були ВІЛ-позитивними (інформація про ВІЛ-статус недоступна для більшості випадків). Повідомлено про 1176 випадків 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-multicountry-outbreak-of-monkeypox](https://www.who.int/news/item/0111-2022-third-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-(ihr)-emergency-committee-regarding-the-multicountry-outbreak-of-monkeypox).

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

Країни мають співпрацювати відповідно до статті 44 ММСП у наданні необхідної допомоги через двосторонні, регіональні чи багатосторонні канали та повинні дотримуватися рекомендацій ВООЗ: [https://www.who.int/publications/m/item/monkeypox-strategic-preparedness--readiness-and-response-plan-\(sprp\)](https://www.who.int/publications/m/item/monkeypox-strategic-preparedness--readiness-and-response-plan-(sprp)).

Країни мають запровадити механізми міжгалузевої координації для зміцнення всіх аспектів готовності до реагування на віспу мавп і зупинення передавання від людини до людини, зокрема комплексний підхід «Єдине здоров'я»:
<https://www.who.int/publications/m/item/communications-and-community-engagement-interim-guidance-on-using-inclusive-language-in-understanding--preventing-and-addressing-stigma-and-discrimination-related-to-monkeypox>.

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

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

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

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

ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSY)

1

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

Чемпіонат світу з футболу 2022 року проходив з 20 листопада по 18 грудня 2022 року в Катарі. У цьому заході взяли участь 32 країни, зокрема десять держав-членів ЄС: Бельгія, Данія, Іспанія, Нідерланди, Німеччина, Польща, Португалія, Сербія, Франція, Хорватія.

Потенційні загрози під час чемпіонату світу включали COVID-19, MERS-CoV та інфекцію, спричинену вірусом віспи мавп. ECDC спостерігало за цією подією із 14 листопада по 22 грудня 2022 року.

Станом на 22 грудня 2022 року кілька національних команд повідомили про одного або кількох членів команд, у яких були виявлені респіраторні чи інші симптоми під час чемпіонату світу з футболу у Катарі: Англія, Бразилія, Нідерланди, Сенегал, Франція та Швейцарія. За даними ЗМІ під час FIFA 2022 загинуло троє журналістів, їхні смерті не пов'язані з інфекційними захворюваннями.

Міністерство охорони здоров'я Аргентини 19.12.2022 опублікувало рекомендації для тих, хто повертається з Катару та/або інших країн Близького Сходу:

<https://www.argentina.gob.ar/noticias/recomendaciones-para-viajeras-y-viajeros-que-vuelven-del-mundial-de-qatar-2022>. Мандрівники повинні негайно зв'язатися

з медичними працівниками, якщо у них з'являться такі симптоми: гарячка, висип, кашель або інші респіраторні ознаки протягом трьох тижнів після повернення. Рекомендації спрямовані на виявлення завезених випадків кору, краснухи, поліомієліту та MERS-CoV.

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 прямували на подію, рекомендовано було вакцинуватися відповідно до національної програми імунізації проти сезонного грипу та ревакцинацію проти COVID-19 згідно з рекомендаціями влади Катару.

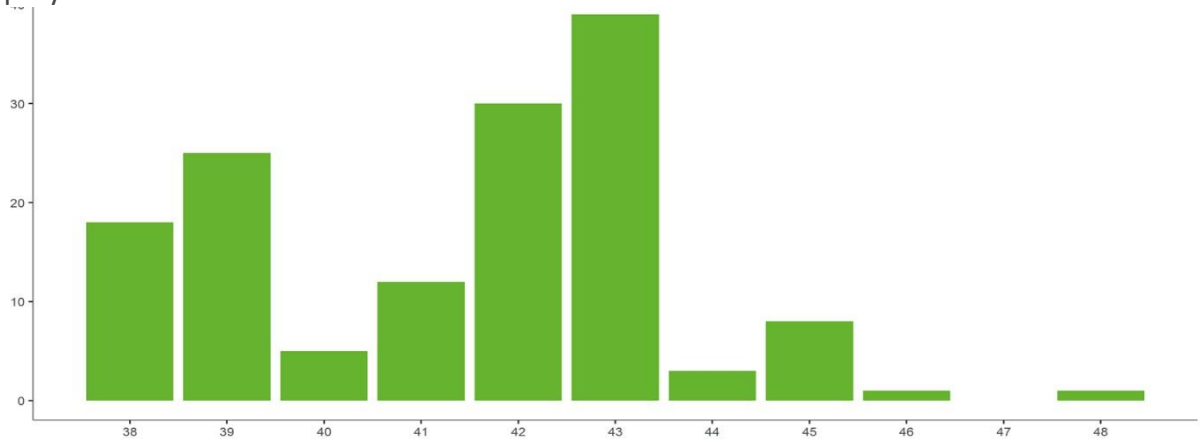
Для зменшення ризиків необхідно застосовувати стандартні заходи гігієни, зокрема регулярно мити руки з милом, вживати безпечну питну воду (бутильовану, хлоровану або кип'ячену); ретельно проварену їжу, ретельно мити фрукти й овочі безпечною питною водою, залишатися вдома чи в готелі за появи ознак захворювання.

Це останній щотижневий звіт про моніторинг чемпіонату світу з футболу FIFA 2022 у Катарі. Загалом під час цього великого масового скупчення людей не було виявлено подій, пов'язаних з інфекційними захворюваннями.

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 19 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.

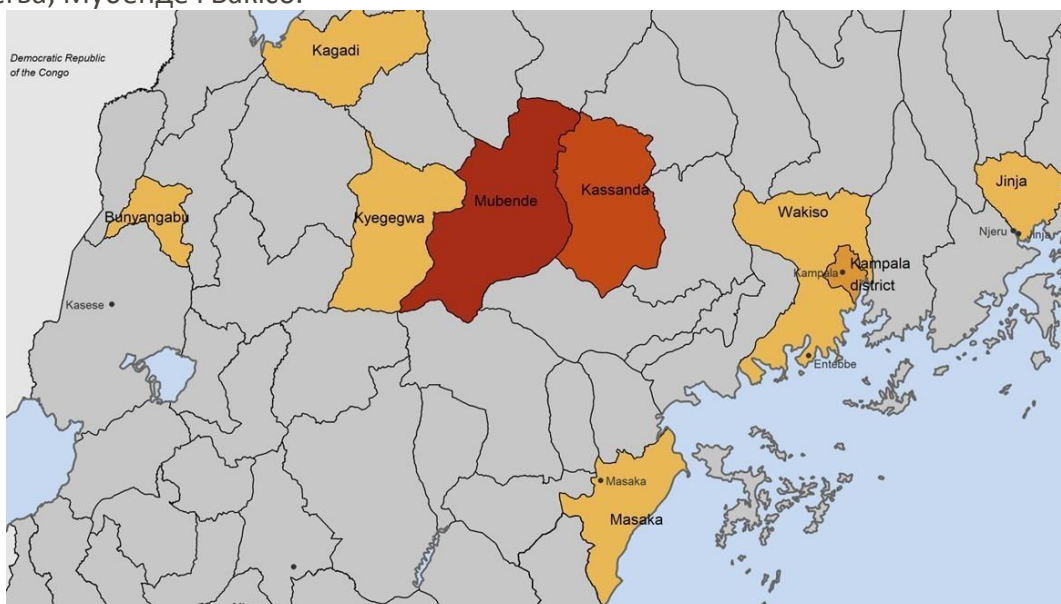


20 вересня 2022 року Міністерство охорони здоров'я Уганди оголосило про летальний випадок хвороби, спричиненої вірусом Ебола (ХСВЕ), після лабораторного підтвердження у 24-річного чоловіка з округу Мубенде, який помер 19 вересня 2022 року. Пацієнта було госпіталізовано 11 вересня 2022 року із такими 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'єгегва, Мубенде і Масака.



Станом на 22 грудня 2022 року, за даними ВООЗ, виявлено щонайменше 4 754 контакти у 15 районах. У 34 контактних осіб розвинулися симптоми. З початку спалаху 4 525 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 буде використано під час 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 21 грудня 2022 року зафіксовано 231 випадок дифтерії серед мігрантів з восьми країн ЄС/ЄЕЗ: Німеччина (116), Австрія (61), Бельгія (25), Франція (14), Норвегія (7), Нідерланди (5), Італія (2), Іспанія (1). Випадки також було зареєстровано у Швейцарії (25) та Великій Британії (62), загальна кількість для Європи досягла 318.

Усі випадки спричинено токсигенною *C. Diphtheriae*, 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

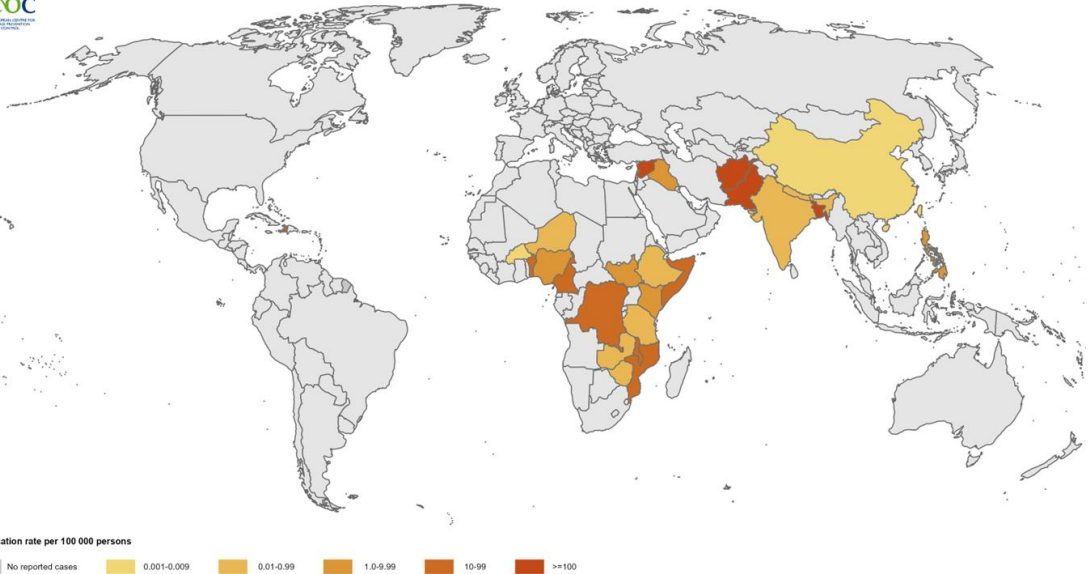
Оновлення ситуації щодо захворювання на холеру у світі у 2022 році

Кілька країн Африки, Америки та Азії повідомляють про спалахи холери. Країни й території, що повідомляють про нові випадки холери: Афганістан, Бангладеш, Гаїті, Демократична Республіка Конго, Камерун, Кенія, Ліван, Малаві, Мозамбік, Нігерія, Південний Судан, Сирія, Філіппіни.

Америка

Гаїті: було зареєстровано 9 502 нові випадки підозри на холеру, зокрема 56 летальних. Станом на 18 грудня 2022 року в країні зареєстровано 17 140 випадків підозри на холеру, зокрема 207 летальних.

В інших регіонах Америки у 2022 році не було зареєстровано випадків холери.



Географічний розподіл випадків холери у світі у 2022 році

Країни Африки, які повідомляють про більшість нових випадків: Нігерія (8 484; 210 летальних), Камерун (1 538; 50 летальних), Демократична Республіка Конго (2 257; 50 летальних), Кенія (1 139; 26 летальних), Малаві (2 278; 58 летальних).

Країни Азії, які повідомляють про більшість нових випадків: Афганістан (19 294; 8 летальних), Ліван (1 765; 4 летальні), Пакистан (258 139; 30 летальних), Філіппіни (1 758; 30 летальних), Сирія (10 840; 5 летальних).

Оцінка ECDC

Останні кілька місяців спалахи холери продовжують реєструвати у Західній Африці та Південно-Східній Азії. Незалежно від кількості випадків холери, що були зареєстровані у всьому світі, кожний рік серед мандрівників, що повертаються до країн ЄС, фіксують поодинокі випадки холери.

Ризик інфікування холерою мандрівників, які відвідують країни зі спалахами холери, залишається низьким, навіть попри ймовірність спорадичного завезення випадків до ЄС.

У 2021 році в країнах ЄС/ЄЕЗ було зареєстровано 2 випадки, а у 2020 та 2019 роках — 3 та 26 випадків відповідно. Усі випадки були зареєстровані після подорожей до країн, що повідомляли про спалахи холери.

ВООЗ не рекомендує звичайним мандрівникам обов'язково отримувати щеплення проти холери. Вакцинацію слід розглядати для мандрівників із вищим ризиком інфікування (працівники швидкої допомоги, рятувальники тощо).

Мандрівники можуть захиститися від холери, якщо дотримуватимуться правил належної гігієни та безпечного приготування їжі. Ці правила включають ретельне миття рук, належну теплову обробку продуктів та вживання їх у гарячому вигляді, кип'ятіння або спеціальну обробку питної води, а також використання засобів гігієни.

ECDC здійснює моніторинг випадків холери у всьому світі, звіти публікують щомісяця.

5

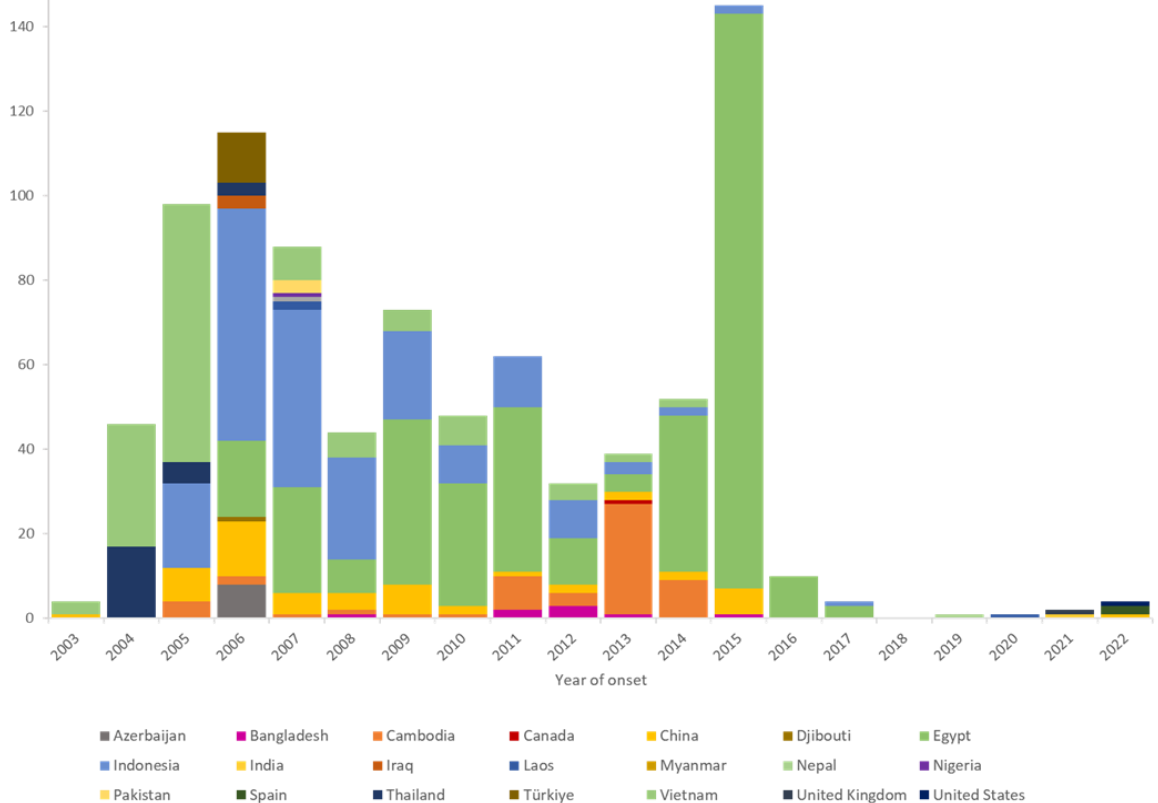
Оновлення ситуації щодо захворювання людини на пташиний грип А(Н5N1) та А(Н9N2) у світі

Захворювання людини на пташиний грип А(Н5N1)

Станом на 20 жовтня 2022 року у Китаї зареєстровано 1 новий летальний випадок інфікування людини вірусом пташиного грипу А(Н5N1), у 38-річної жінки.

22 вересня 2022 року у неї з'явилися симптоми захворювання, госпіталізовано в критичному стані з важкою пневмонією 25 вересня, померла 18 жовтня 2022 року. Випадок мав контакт із домашньою птицею. Серед членів родини випадків не виявлено. У зразках навколишнього середовища вірусу грипу не виявлено.

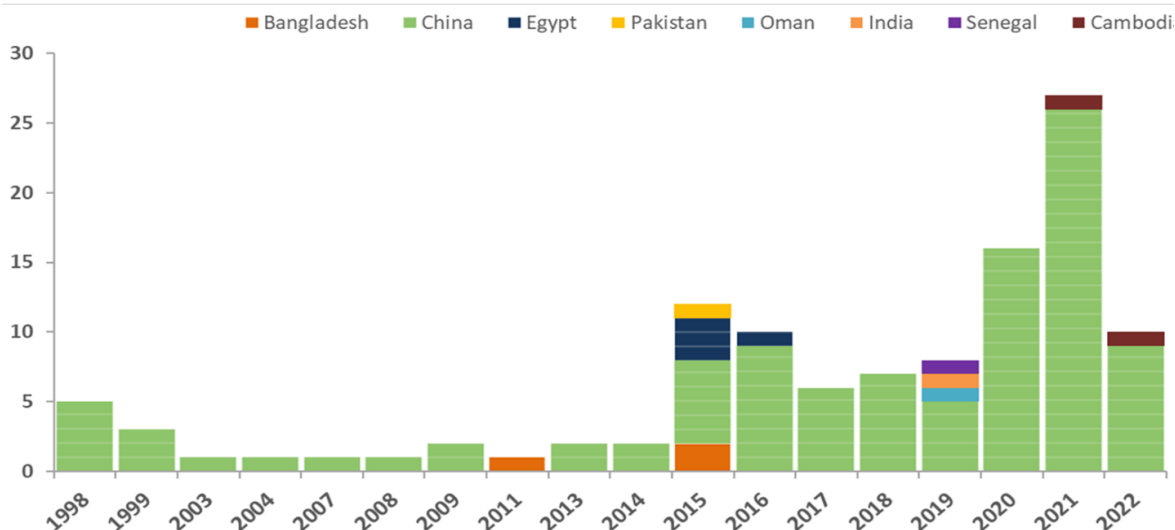
Станом на 22 грудня 2022 року загалом зареєстровано 868 випадків інфікування людини вірусами пташиного грипу А(Н5N1) у 21 країні, зокрема 457 летальних. Нещодавно в Іспанії виявлено два позитивні результати у двох працівників птахофабрик без симптомів (у жовтні та вересні 2022 року).



Захворювання людини на пташиний грип А(Н9N2)

Станом на 20 жовтня 2022 року у Китаї зареєстровано 1 новий випадок інфікування людини вірусом пташиного грипу А(Н9N2), у 3-річного хлопчика. 20 вересня 2022 року у нього виникли симптоми захворювання, хлопчик одужав. Випадок мав контакт із домашньою птицею.

З 1998 року було зареєстровано 115 лабораторно підтверджених випадків інфікування людини вірусами пташиного грипу А(Н9N2), зокрема 2 летальні, у Китаї (102), Єгипті (4), Бангладеш (3), Камбоджі (2), Омані (1), Пакистані (1), Індії (1) та Сенегалі (1). Найчастіше це діти з легкою формою перебігу захворювання.



Оцінка ECDC

Є спорадичні випадки пташиного грипу А серед людей, але передавання від людини до людини не зареєстровано.

Ризик передавання зооозного грипу серед населення в країнах ЄС/ЄЕЗ дуже низький, оскільки відповідні віруси А(Н5N1) та А(Н9N2) не присутні в країнах ЄС/ЄЕЗ.

Вивчення вірусу триває, його значення для потенційної появи пандемічного штаму невідоме. Віруси пташиного грипу, виявлені в осередках спалахів пташиного грипу серед домашніх і диких птахів у ЄС/ЄЕЗ, не пов'язані з вірусами, які передаються людині.

Оскільки ймовірність передавання нових вірусів пташиного грипу невідома, застосування засобів індивідуального захисту зведе до мінімуму ризик інфікування людини. Необхідно уникати контактів із середовищами підвищеного ризику: ринки/ферми живих тварин, зокрема птахів; поверхні, які можуть бути забруднені фекаліями птахів.

ECDC здійснює моніторинг циркуляції штамів пташиного грипу та публікує попередження про нові спалахи.

Референс-лабораторія ЄС із пташиного грипу щоквартально оновлює звіт про ситуацію із пташиним грипом: <https://www.ecdc.europa.eu/en/avian-influenza-humans/surveillance-and-disease-data/avian-influenza-overview>.

Джерело: [European Centre for Disease Prevention and Control \(ECDC\)](https://www.ecdc.europa.eu/en/avian-influenza-humans/surveillance-and-disease-data/avian-influenza-overview).

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