



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

52 ТИЖДЕНЬ 2022 РОКУ
(26 ГРУДНЯ — 1 СІЧНЯ)



phc.org.ua



facebook.com/phc.org.ua

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ

Воєнний стан, функціональна підсистема медичного захисту

Із 24 лютого 2022 року в країні Указом Президента від 24.02.2022 № 64/2022 «Про введення воєнного стану в Україні», затвердженого Законом України від 24.02.2022 № 2102, запроваджено воєнний стан, дію якого продовжено Указами Президента від 14.03.2022 № 133 (затверджено Законом України від 15.03.2022 № 2119-IX), від 18.04.2022 № 259/2022 (затверджено Законом України від 21.04.2022 № 2212-IX), від 17.05.2022 № 341/2022 (затверджено Законом України від 22.05.2022 № 2263-IX), від 12.08.2022 № 573/2022 (затверджено Законом України від 15.08.2022 № 2500-IX) та від 07.11.2022 № 757/2022 (затверджено Законом України від 08.11.2022 № 8189-IX) — із 22 листопада 2022 року на 90 діб.

Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 24.02.2022 № 179-р єдину державну систему цивільного захисту приведено у готовність до виконання завдань за призначенням в умовах воєнного стану та розпочато впровадження Плану цивільного захисту України на особливий період.

28 грудня 2022 року в онлайн-форматі відбувся Форум для сімейної медицини в межах реалізації Національної програми психічного здоров'я та психосоціальної підтримки.

Співорганізатори Форуму: МОЗ України, Бюро ВООЗ в Україні, НСЗУ, ГО «Безбар'єрність»:

<https://moz.gov.ua/article/news/forum-schodo-vprovadzhennja-pilotnogo-paketa-medposlug-suprovid-ta-likuvannja-doroslih-ta-ditej-na-pervinnomu-rivni-medichnoi-dop>.

Постановою Кабінету Міністрів України від 27.12.2022 № 1464 ухвалено порядок реалізації Програми медичних гарантій (ПМГ) на 2023 рік. Наступного року Програма медгарантій буде інтегрована у військові реалії та більше фокусуватиметься на потребах пацієнтів, зумовлених війною: <https://moz.gov.ua/article/news/urjad-uhvaliv-programu-medichnih-garantij-na-2023-rik>.

Кабінет Міністрів України на своєму засіданні ухвалив постанову від 30.12.2022 № 1483, якою передбачено впровадження в експериментальному режимі електронної системи управління запасами лікарських засобів та медичних виробів «e-Stock»: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-realizatsiiu-eksperymentalnoho-proektu-z-vprovadzhennia-ta-funktsionuvannia-elektronnoi-sistemy-t301222>.

Постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2022 року № 1457 затверджено Міжвідомчу робочу групу з питань створення, впровадження, забезпечення функціонування та розвитку системи екстреної допомоги населенню за єдиним телефонним номером 112: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-utvorennia-mizhvidomchoi-robochoi-hrupy-z-pytan-stvorennia-vprovadzhennia-zabezpechennia-funktsionuvannia-ta-rozvytku-sistemy-ekstrenoi-dopomohy-1457-271222>.

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 02.01.2023 радіаційні показники були в межах природного фону, характерних для зазначених територій.

Найбільша у Європі атомна електростанція, Запорізька АЕС, лишається окупованою. Команда експертів МАГАТЕ, присутня на ЗАЕС, повідомила, що 29.12.2022 о 21:35 за місцевим часом унаслідок пошкоджень по той бік річки Дніпро підключення до резервної лінії 330 кВ «Феросплавна-1» було втрачено. Масштаби пошкоджень ще не були зрозумілі, але роботи з ремонту лінії вже тривають. «Феросплавна-1» стала останньою діючою резервною лінією електропередачі ЗАЕС, і дуже важливо, щоб її відновили якомога швидше:

<https://www.iaea.org/newscenter/pressreleases/update-138-iaea-director-general-statement-on-situation-in-ukraine>.

Міністерство закордонних справ України висловило рішучий протест у зв'язку з незаконним в'їздом чиновника адміністрації президента рф на тимчасово окуповану територію України у Запорізькій області та його перебуванням на українському ядерному об'єкті — Запорізькій атомній електростанції: <https://mfa.gov.ua/news/zayava-mzs-ukrayini-shchodo-novih-protipravnih-dij-rosiyi-stosovno-zaporizkoyi-atomnoyi-elektrostanciyi>.

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 02.01.2023 вода не відповідає нормам за санітарно-токсикологічними, фізико-хімічними та органолептичними показниками: перманганатна окиснюваність (Дніпропетровська область — м. Кривий Ріг, м. Нікополь, м. Жовті Води, м. Кам'янське, м. Синельникове, м. Новомосковськ), хлороформ (Дніпропетровська область — м. Дніпро правий берег, м. Нікополь, м. Кам'янське); залізо загальне (Дніпропетровська область — м. Жовті Води); забарвленість (Дніпропетровська область — м. Дніпро правий та лівий береги, м. Кривий Ріг, м. Синельникове); каламутність (Дніпропетровська область — м. Дніпро, м. Кривий Ріг, м. Жовті Води, м. Синельникове).

Вірус віспи мавп (MPXV)

Станом на 02.01.2023 в Україні зареєстровано п'ять підтверджених випадків віспи мавп. Усі п'ятеро пацієнтів мали легкий перебіг захворювання, за кордоном не перебували та не контактували з 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 83 751 підтверджений (зокрема 75 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>.

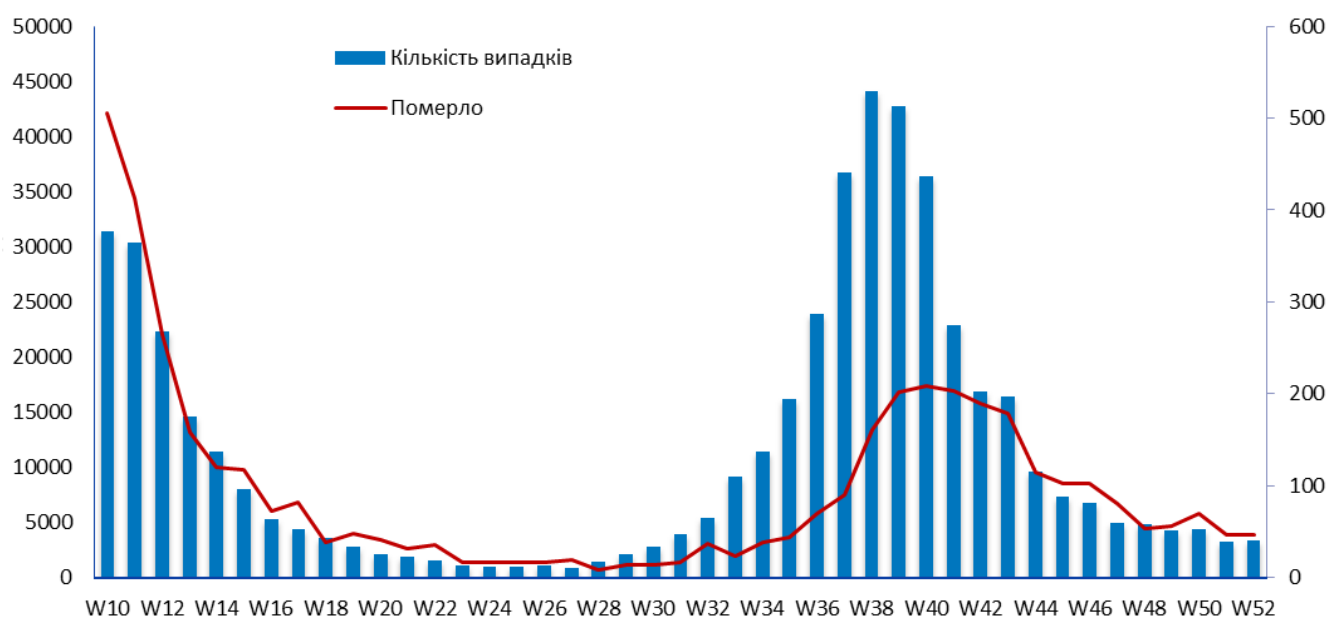
Коронавірус (SARS-CoV-2)

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 продовження до 30.04.2023 карантинних обмежень та режиму надзвичайної ситуації для єдиної державної системи цивільного захисту на всій території України.

Станом на **ранок 2 січня 2023 року** у світі було зареєстровано **665 340 886** випадків захворювання на COVID-19 (більше 102,66 млн — у США та понад 44,67 млн — в Індії), зокрема **6 698 481** летальний, а **637 168 460** людей одужали. На території Європи зафіксовано **243 697 708** підтверджених випадків інфекції: лідирують Франція — 39 331 022 (померли 161 962), Німеччина — 37 369 865 (161 465), Італія — 25 143 705 (184 642).

За весь час пандемії та станом на ранок 2 січня 2023 року в Україні лабораторно підтверджено 5 361 352 випадки COVID-19, зокрема 110 857 летальних, а 5 237 856 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-zrostannja-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 триває молекулярний нагляд за варіантами SARS-CoV-2. Наразі превалює Omicron. За прогнозами МОЗ, нових мутацій SARS-CoV-2, які призвели б до нових хвиль захворювання, не очікують.

Нові штами COVID-19 продовжують з'являтися у світі й 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**.

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 було зареєстровано 1 спалах гострої кишкової інфекції.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
ГКІ	2	Черкаська область, м. Канів	6	За даними епідрозслідування, захворіли 6 людей, діти, всі є учнями однієї із шкіл м. Канів Черкаської області. Троє з них відвідують один клас, решта — різні класи. У школі відбувся ярмарок, де діти продавали страви власного приготування. Лабораторно обстежено 11 декретованих осіб. Діагноз підтверджено лабораторно у 1 хворого. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГРИП ТА ГРВІ В УКРАЇНІ

- Протягом звітного тижня на ГРВІ захворіли 133 510 людей, із них 53,2% — діти віком до 17 років.
- Інтенсивний показник захворюваності становить 325,7 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 67 зі 145 зразків матеріалів визначено віруси грипу: 47 — А не субтиповані, 14 — А(Н1)pdм09, 5 — А(Н3), 1 — В.
- Летальних випадків не зареєстровано; усього з початку епідемічного сезону від ускладнень грипу померли три людини, що підтверджено методом ПЛР.
- За тиждень проти грипу вакцинувалися 16 445 людей, а з початку епідемічного сезону — 105 781.

* 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**.

- 2 осередки **ботулізму** в Київській області, внаслідок яких постраждали 2 дорослих (ймовірна причина — риба копчена невідомого виробництва та м'ясна консерва домашнього виробництва), обом хворим введено протиботулінічну сироватку.
- 1 осередок **отруєння дикорослими грибами** у Київській області, внаслідок якого постраждала 1 дитина (ймовірна причина — мухомори).
- За результатами розгляду інтернет-повідомлень зареєстровано випадки **отруєння чадним газом** у Київській (постраждали 7 дорослих та 2 дитини, зокрема 1 дорослий загинув), Львівській (постраждали 4 дорослих та 4 дитини), Тернопільській (постраждав 1 дорослий), Рівненській (постраждали 3 дорослих та 2 дитини, зокрема 1 дитина загинула), Полтавській (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 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.

28 грудня 2022 року в онлайн-форматі відбувся Форум для сімейної медицини в межах реалізації Національної програми психічного здоров'я та психосоціальної підтримки.

Співорганізатори Форуму: МОЗ України, Бюро ВООЗ в Україні, НСЗУ, ГО «Безбар'єрність»:

<https://moz.gov.ua/article/news/forum-schodo-vprovadzhennja-pilotnogo-paketa-medposlug-suprovid-ta-likuvannja-doroslih-ta-ditej-na-pervinnomu-rivni-medichnoi-dop>.

Постановою Кабінету Міністрів України від 27.12.2022 № 1464 ухвалено порядок реалізації Програми медичних гарантій (ПМГ) на 2023 рік. Наступного року Програма медгарантій буде інтегрована у військові реалії та більше фокусуватиметься на потребах пацієнтів, зумовлених війною: <https://moz.gov.ua/article/news/urjad-uhvaliv-programu-medichnih-garantij-na-2023-rik>.

Постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2022 р. № 1457 затверджено Міжвідомчу робочу групу з питань створення, впровадження, забезпечення функціонування та розвитку системи екстреної допомоги населенню за єдиним телефонним номером 112:

<https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-utvorennia-mizhvidomchoi-robochoi-hrupy-z-pytan-stvorennia-vprovadzhennia-zabezpechennia-funktsionuvannia-ta-rozvytku-sistemy-ekstrenoi-dopomohy-1457-271222>.

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

- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 24.02.2022 № 368 затверджено Стандарт екстреної медичної допомоги «Медичне сортування при масовому надходженні постраждалих на ранньому госпітальному етапі»: https://moz.gov.ua/uploads/7/36077-dn_368_24_02_2022.pdf.

- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 24.02.2022 № 374 затверджено Тимчасові заходи у закладах охорони здоров'я з метою забезпечення їхньої готовності для надання медичної допомоги постраждалим унаслідок військової агресії росії проти України: https://moz.gov.ua/uploads/7/36081-dn_374_24_02_2022.pdf.

- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 25.02.2022 № 381 функціональну підсистему медичного захисту приведено у готовність до виконання завдань за призначенням в особливий період і розпочато впровадження Плану цивільного захисту функціональної підсистеми медичного захисту на особливий період, при цьому ступінь готовності визначено як «ПОВНА ГОТОВНІСТЬ»: https://moz.gov.ua/uploads/7/36089-dn_381_25022022.pdf.

- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 03.03.2022 № 405 затверджено Методичні рекомендації щодо надання першої психологічної допомоги та профілактики посттравматичного розладу: https://moz.gov.ua/uploads/7/36129-dn_405_03032022.pdf.

- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 05.03.2022 № 417 визначено умови організації роботи телефонної «гарячої лінії» МОЗ: https://moz.gov.ua/uploads/7/36146-dn_417_05032022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 09.03.2022 № 177/450/46 затверджено Порядок взаємодії між органами та підрозділами Національної поліції України, закладами охорони здоров'я та органами прокуратури України при встановленні факту смерті: https://moz.gov.ua/uploads/7/36202-dn_177_09_03_2022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10.03.2022 № 458 затверджено мінімальні вимоги щодо забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення під час екстреного облаштування місць тимчасового перебування осіб, які вимушені покинути місця постійного проживання у зв'язку з військовою агресією рф: https://moz.gov.ua/uploads/7/36185-dn_458_10032022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 13.03.2022 № 478 затверджено Методичні рекомендації щодо організації надання екстреної медичної допомоги постраждалим внаслідок дії хімічних агентів на етапах евакуації: https://moz.gov.ua/uploads/7/36211-dn_478_13032022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 15.03.2022 № 489 затверджено перелік закладів охорони здоров'я та установ, що належать до сфери управління Міністерства охорони здоров'я України для організації надання медичної допомоги і реабілітації у сфері охорони здоров'я постраждалим внаслідок збройної агресії: https://moz.gov.ua/uploads/7/36242-dn_489_15_03_2022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 17.03.2022 № 496 затверджено вимоги для покращення якості надання первинної медичної допомоги в умовах воєнного стану, зокрема проведення вакцинації відповідно до вимог календаря профілактичних щеплень: https://moz.gov.ua/uploads/7/36262-dn_496_17_03_2022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 20.03.2022 № 506 затверджено Методичні рекомендації щодо організації надання екстреної медичної допомоги постраждалим внаслідок дії фосфорних боеприпасів: https://moz.gov.ua/uploads/7/36281-dn_506_20_03_2022_dod.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 06.04.2022 № 585 затверджено Методичні рекомендації щодо дій у зонах ядерного ураження: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0585282-22>.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 08.04.2022 № 597 «Деякі питання забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення під час ліквідації наслідків збройної агресії російської федерації проти України»: https://moz.gov.ua/uploads/7/36423-dn_597_08_04_2022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 11.04.2022 № 607 затверджено Методичні рекомендації щодо організації надання закладами охорони здоров'я екстреної медичної допомоги постраждалим внаслідок дії хімічних, біологічних та радіологічних агентів (зброї масового ураження): https://moz.gov.ua/uploads/7/36448-dn_607_11_04_2022_dod.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28.06.2022 № 1116 затверджено Методичні рекомендації щодо надання медичної допомоги постраждалим внаслідок дії агентів біологічної зброї: https://moz.gov.ua/uploads/7/37646-dn_1116_28_06_2022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 06.09.2022 № 1600 затверджено Порядок надання психіатричної допомоги мобільною мультидисциплінарною командою: https://moz.gov.ua/uploads/8/40490-dn_1600_06092022.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 16.11.2022 № 2092 затверджено Стандарти медичної допомоги «ВІЛ-інфекція»: https://moz.gov.ua/uploads/8/41675-dn_2092_16112022.pdf.

Коронавірус (SARS-CoV-2)

31 грудня 2019 року Китай повідомив про випадки пневмонії невідомої етіології у м. Ухань, провінція Хубей.

9 січня 2020 року визначено збудника цього спалаху — новий коронавірус (SARS-CoV-2).

30 січня 2020 року ВООЗ визначила подію щодо випадків нової коронавірусної інфекції (COVID-19) як надзвичайну ситуацію в секторі громадського здоров'я міжнародного значення.

3 березня 2020 року в Україні зафіксовано перший випадок нової коронавірусної інфекції у м. Чернівці.

11 березня 2020 року гендиректор ВООЗ оголосив спалах COVID-19 глобальною пандемією.

Розпорядженням Кабінету Міністрів України **від 25.03.2020 № 338-р** (із змінами) запроваджено режим надзвичайної ситуації на всій території України. Для всіх сфер, у яких дозволено діяльність у рамках адаптивного карантину, прописано тимчасові рекомендації щодо організації протиепідемічних заходів: <https://moz.gov.ua/golovnij-derzhavnij-sanitarnij-likar-ukraini>.

Постановою Кабінету Міністрів України **від 22.07.2020 № 641** (із змінами від 13.10.2020 № 956), через інтенсивне зростання кількості хворих, адаптивні карантинні заходи продовжено до 31 грудня 2020 року.

Із 17 серпня 2020 року рівень епідемічної небезпеки поширення COVID-19 Державна комісія з питань ТЕБ та НЗ, приймає рішення про запровадження на території регіону чи його окремих адміністративно-територіальних одиниць рівня епідемічної небезпеки раз на сім днів: <https://covid19.gov.ua/karantynni-zakhody>.

Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України **від 09.12.2020 № 1236** у країні з 8 січня 2021 року діють посилені карантинні обмеження, які триватимуть **до 24 січня 2021 року**, зі змінами від 16.06.2021 № 611 їх продовжено **до 31 серпня 2021 року**; із змінами від 11.08.2021 № 855 — **до 1 жовтня 2021 року**; із змінами від 22.09.2021 № 981 — **до 31 грудня 2021 року**; із змінами від 15.12.2021 № 1336 — **до 31 березня 2022 року**; із змінами від 27.05.2022 № 630 — **до 31 серпня 2022 року**; 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 подовження 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-zmensilasja-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

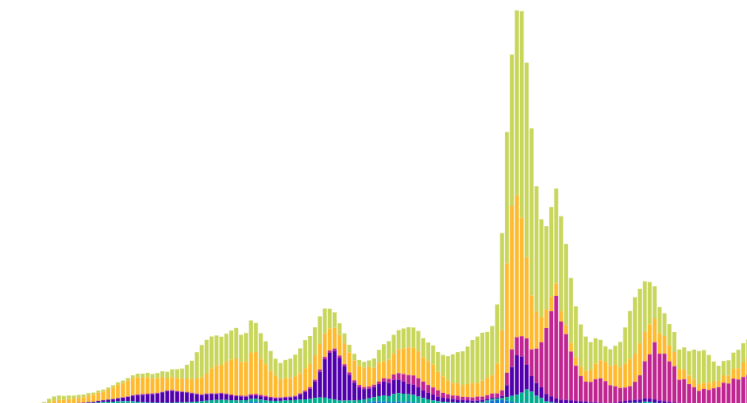
ВООЗ про підтверджені випадки захворювання, спричиненого новим коронавірусом SARS-CoV-2, у світі, станом на ранок 2 січня 2022 року

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

Загалом кількість нових випадків захворювання зменшилась (на 5%) за моніторинговий тиждень, а смертей від наслідків COVID-19 — лишилася на рівні попереднього тижня.

Станом на 2 січня 2023 року за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **665 340 886** лабораторно підтверджених випадків COVID-19, зокрема **6 698 481** летальний. Найбільше випадків захворювання підтверджено у США — 102 668 952 (померли 1 118 376), Індії — 44 679 905 (530 707), Франції — 39 331 022 (161 962), Німеччині — 37 369 865 (161 465), Бразилії — 36 357 101 (693 949).

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 02.01.2023

Станом на 02.01.2022 варіант Omicron домінує в усьому світі. Глобальний ризик, пов'язаний з Omicron, у контексті пандемії COVID-19 визначено як **дуже високий**. Варіант вірусу SARS-CoV-2 Omicron уперше виявили у Південно-Африканській Республіці.

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

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 різкого зростання кількості нових випадків, госпіталізацій та смертей до квітня 2023 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/>.

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 2 січня 2023 року

Відповідно до ст. 43 Міжнародних медико-санітарних правил (International Health Regulations — IHR) у разі впровадження (зادля охорони громадського здоров'я) державами-учасницями додаткових заходів, які значно заважають міжнародним перевезенням (відмова у в'їзді або виїзді міжнародних пасажирів, багажу, вантажів, контейнерів, транспортних засобів, товарів або затримка їх більш ніж на 24 години), вони зобов'язані подати ВООЗ обґрунтування протягом 48 годин після початку реалізації таких заходів.

За даними ВООЗ, 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 2 січня 2023 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

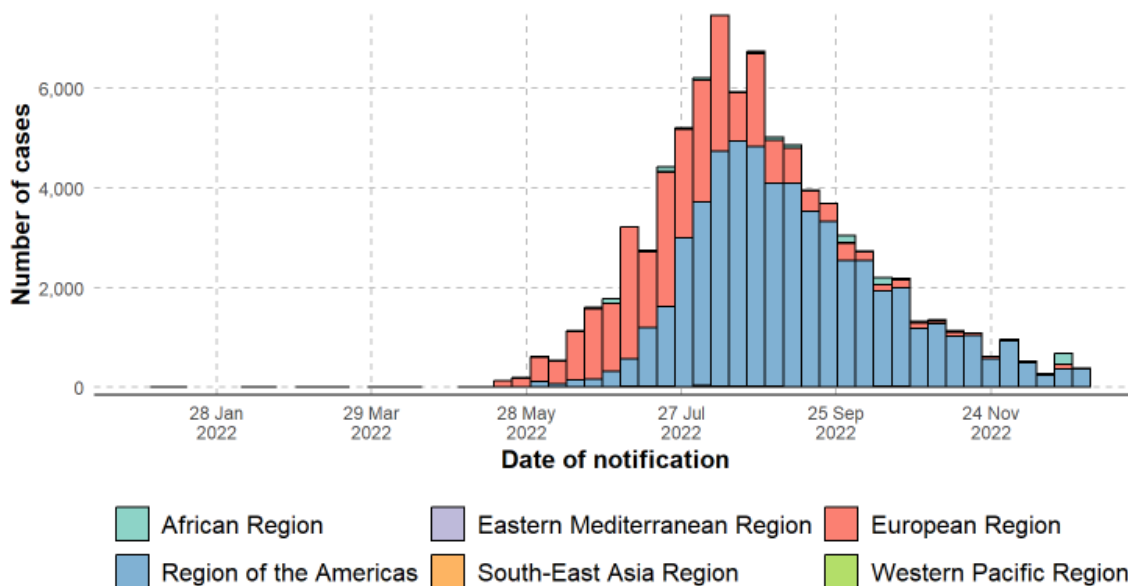
Оновлення щодо спалаху інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп (тпрох), у людини

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/28-112022-who-recommends-new-name-for-monkeypox-disease>.

Із 1 січня 2022 року ВООЗ повідомлено про 83 751 підтверджений і 75 летальних випадків інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, у людей зі 110 країн і територій у шести регіонах ВООЗ (Африка, Америка, Східне Середземномор'я, Південно-Східна Азія, Європа та Західна частина Тихого океану): Австралія (144), Австрія (327), Андорра (4), Аргентина (1 018; 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 (10 493; 14 летальних), Велика Британія (3 730), Венесуела (12), В'єтнам (2), Гана (116; 4 летальні), Гаяна (2), Гваделупа (1), Гватемала (259), 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 (938), Йорданія (1), Камерун (18; 3 летальні), Канада (1 460), Катар (5), Китай (6), Кіпр (5), Колумбія (4 021), Коста-Рика (37), Куба (8; 1 летальний), Кюрасао (3), Латвія (6), Литва (5), Ліберія (4), Ліван (24), Люксембург (57), Мальта (33), Марокко (3), Мартиніка (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 (44), Перу (3 643; 8 летальних), Південна Корея (4), Південно-Африканська Республіка (5), Польща (214), Португалія (948), Пуерто-Рико (208), Республіка Конго (5), росія (2), Румунія (46), Сальвадор (69), Сан-Марино (1), Саудівська Аравія (8), Сен-Мартен (1), Сербія (40), Сінгапур (19), Словаччина (14), Словенія (47), США (29 554; 20 летальних), Судан (18; 1 летальний), Таїланд (12), Туреччина (12), Угорщина (80), Україна (5), Уругвай (19), Філіппіни (4), Фінляндія (42), Франція (4 114), Хорватія (29), Центральноафриканська Республіка (13), Чехія (71; 1 летальний), Чилі (1 372; 3 летальні), Чорногорія (2), Швейцарія (551), Швеція (250), Шрі-Ланка (2), Ямайка (18), Японія (8).

Більшість випадків за останні чотири тижні були зареєстровані в Американському (85,7%) та Європейському (7,1%) регіонах; 75 (68,18%) 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 48,0% були ВІЛ-позитивними (інформація про ВІЛ-статус недоступна для більшості випадків). Повідомлено про 1 176 випадків захворювання серед медичних працівників. Триває подальше розслідування щодо інфікування їх унаслідок 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 поколінь) вакцин проти віспи, деякі з них можуть бути корисними проти вірусу віспи мавп, зокрема одна (MVA-BN) схвалена для профілактики захворювання у ЄС та США.

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>.

4

Нове міжнародне попередження від ВООЗ щодо фальсифікації медичної продукції

Глобальна система ВООЗ із епіднагляду і моніторингу неякісної та фальсифікованої медичної продукції надіслала міжнародне повідомлення від 27.12.2022 Ref. RPQ/REG/ISF/Alert N°8.2022 щодо виявлення на території Ємену та Лівану фальсифікованого медичного препарату MethotrexTM.

Назва виробу	MethotrexTM 50mg	
Заявлений виробник	Celon Laboratories, Pvt Ltd – Telangana State, India	
Номер серії/партії	MTI2101BAQ	
Заявлений термін придатності	12/2022	
Ідентифіковано	Ємен	Ліван

Метотрексат належить до групи імуносупресантів та цитостатиків, показаний для лікування онкологічних, лімфопроліферативних захворювань.

Означена партія MethotrexTM призначалася для продажу виключно на ринку Індії, але, ймовірно, цей продукт було поширено неформально в інші країни.

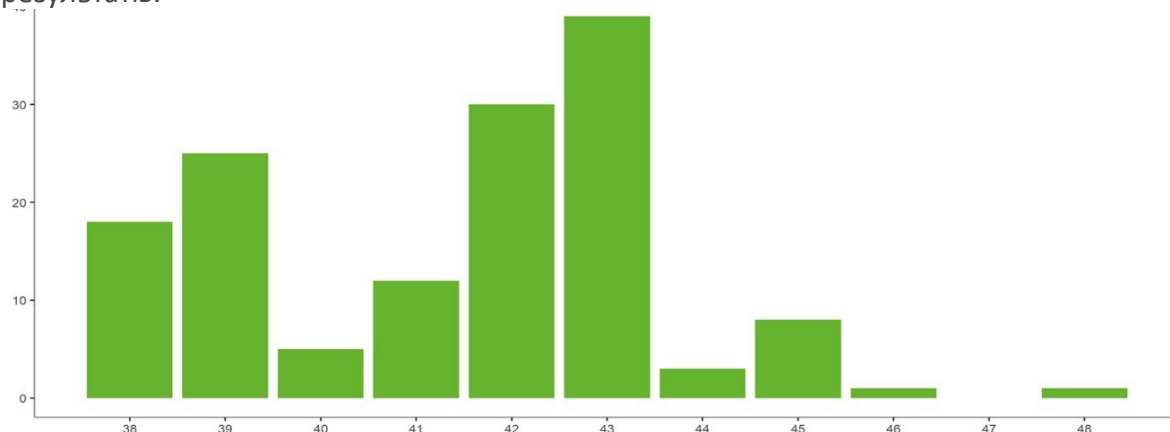
ВООЗ наполегливо рекомендує державам-членам підвищити пильність щодо можливого обігу зазначеного фальсифікованого лікарського засобу на їхніх ринках медичної продукції: [https://www.who.int/news/item/27-12-2022-medical-product-alert-n-8-2022-substandard-\(contaminated\)-methotrex](https://www.who.int/news/item/27-12-2022-medical-product-alert-n-8-2022-substandard-(contaminated)-methotrex).

ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSy)

1

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

За даними тижневого моніторингу нових випадків хвороби, спричиненої вірусом Ебола, не було виявлено. Станом на 29 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.

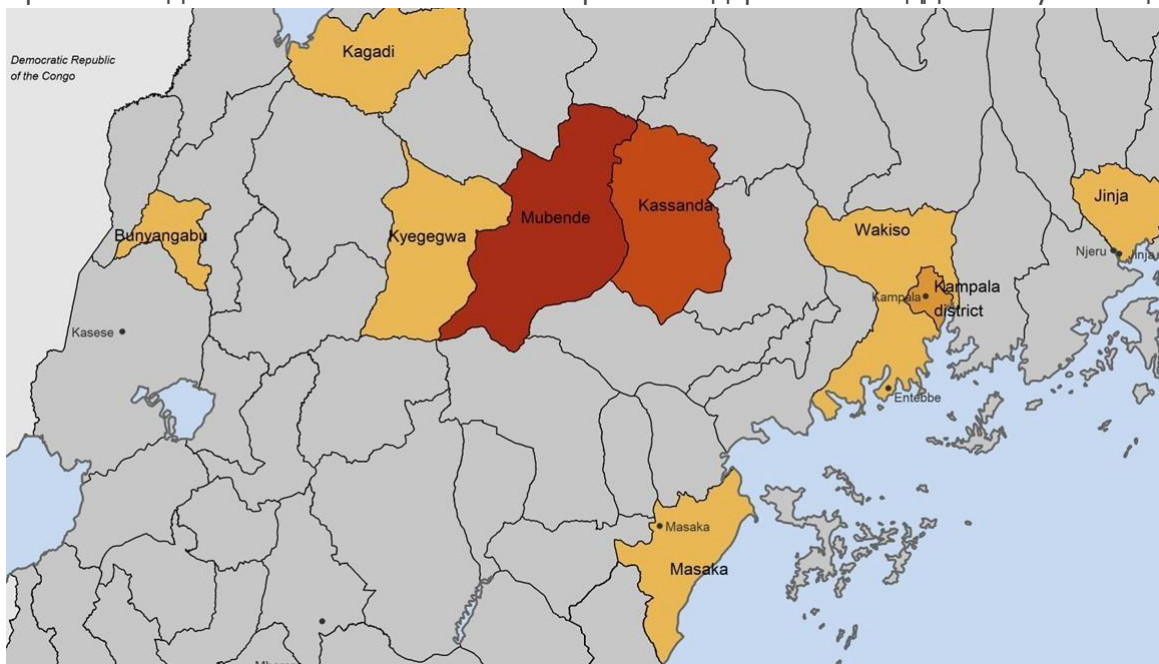
20 вересня 2022 року було повідомлено про другу смерть унаслідок ймовірного захворювання, спричиненого вірусом Ебола. Дитина померла 20 вересня 2022 року після звернення до регіональної лікарні Мубенде з подібними до ХСВЕ симптомами. З'ясовано, що вона контактувала з індексним випадком ХСВЕ.

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'єгева, Мубенде і Вакісо.

Станом на 29 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 авіап перевезень, 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>.

2

Оновлення ситуації з дифтерією серед мігрантів у Європі

Станом на 28 грудня 2022 року зафіксовано 231 випадок дифтерії серед мігрантів у восьми країнах 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.

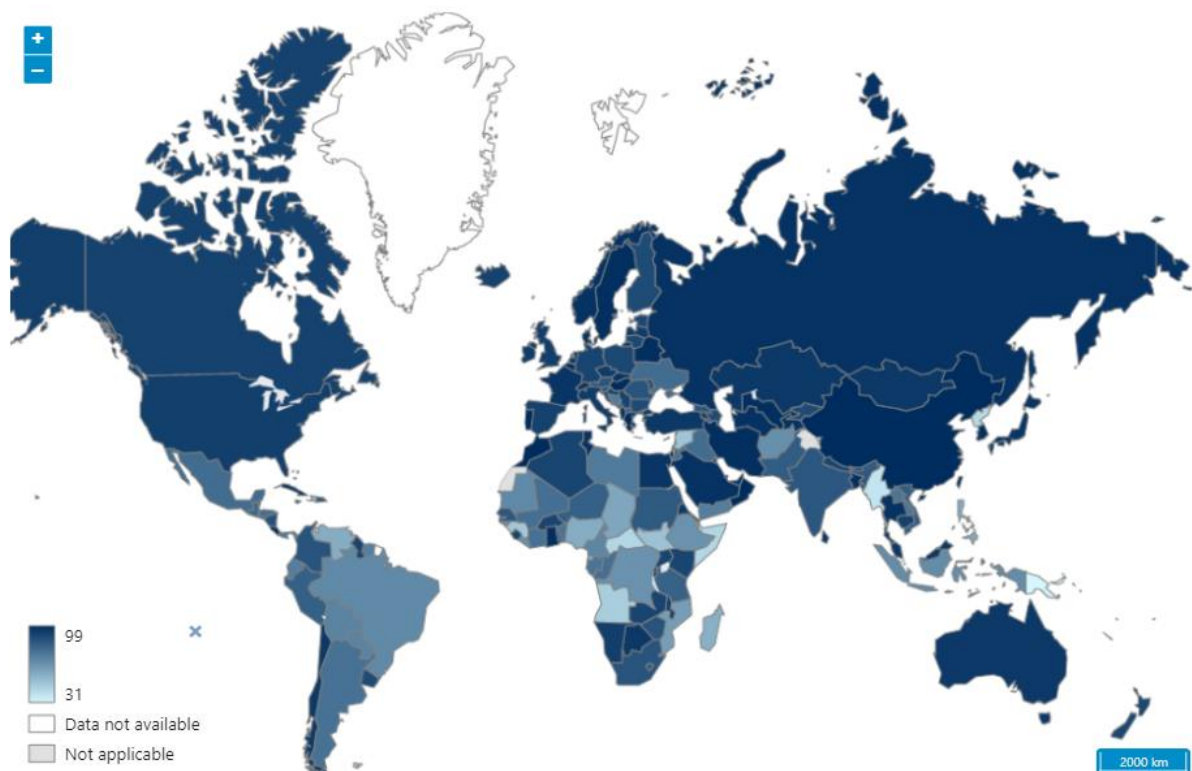
Усім шукачам притулку, які прибувають до Великої Британії, наразі пропонують вакцинацію проти дифтерії та профілактичний курс антибіотиків (азитроміцин) для зменшення ризику інфікування.

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.

Як запобіжний захід рекомендовано 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.

Джерело: [European Centre for Disease Prevention and Control \(ECDC\)](https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/handbook-using-ecdc-preparedness-checklist-tool-strengthen-preparedness-against).

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