



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

38 ТИЖДЕНЬ 2022 РОКУ
(19–25 ВЕРЕСНЯ)

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) та від 12.08.2022 № 573/2022 (затверджено Законом України від 15.08.2022 № 2500-IX) — із 23 серпня 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.

На початку літа МОЗ розпочало впровадження нового етапу медреформи, який ліквідує застарілий і неефективний поділ лікарень на міські, районні та обласні. Натомість будуть створені надкластерні, кластерні та загальні лікарні, які матимуть чітко прописаний функціонал і визначену роль у госпітальному окрузі: <https://moz.gov.ua/article/news/novij-etap-medreformi-suttevo-pokraschit-jakist-medichnoi-dopomogi--%e2%80%93-oleksij-jaremenko>.

Через війну частина українських земель потерпає від окупації російськими терористами. Ще в перші дні війни уряд вніс зміни до Програми медичних гарантій. Вони передбачають, що Національна служба здоров'я і надалі покриває надання меддопомоги пацієнтам на тимчасово окупованих територіях, відповідно до українського законодавства: <https://moz.gov.ua/article/news/medichna-dopomoga-v-okupacii-jak-pracuje-sistema-ohoroni-zdorovja-na-timchasovo-nepidkontrolnih-teritorijah>.

Фахівці МОЗ одразу після звільнення збройними силами України Харківської області розпочали «медичне рекогносцирування» — дослідження території щодо потреб у медичних послугах серед населення: <https://www.kmu.gov.ua/news/moz-koordinuie-robotu-z-vidnovlennia-medychnoi-dopomohy-na-deokupovanii-kharkivshchyni-viktor-liashko>.

Рекомендації громадянам на деокупованих територіях: <https://moz.gov.ua/article/news/poradi-gromadjanam-na-zvilnenih-teritorijah>.

У Міністерстві охорони здоров'я відбулося засідання Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу за участю представників МОЗ, Центру громадського здоров'я, міжнародних партнерів: <https://phc.org.ua/news/u-moz-vidbulosya-zasidannya-nacionalnoi-radi-z-pitan-protidii-tuberkulozu-ta-vil-infekciisnidu>.

Радіаційний (гамма) фон

Зараз вісім із 15 ядерних енергетичних реакторів країни під'єднано до мережі, зокрема Рівненська АЕС (3), Південноукраїнська АЕС (3), Хмельницька АЕС (2). Станом на ранок 19.09.2022 радіаційні показники були в межах природного фону, характерних для зазначених територій.

Запорізька АЕС досі окупована та контролюється російськими військовими. Усі шість реакторів ЗАЕС перебувають у стані холодної зупинки, але вони все ще потребують електроенергії для підтримки необхідних функцій безпеки. Демілітаризація Запорізької атомної електростанції — це стратегічне завдання не тільки для України, а й для всієї Європи: <https://www.kmu.gov.ua/news/denys-shmyhal-navkolo-zaes-maie-buty-stvorena-30-kilometrova-zona-bezpeky>.

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 2.2.4-171-10), зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 01.07.2010.

Населені пункти, де станом на 26.09.2022 вода не відповідає нормам за мікробіологічними (Харківська область — смт Сахновщина, м. Лозова) та санітарно-хімічними показниками: перманганатна окиснюваність (Дніпропетровська область — м. Кривий Ріг); забарвленість (Дніпропетровська область — лівий берег м. Дніпро, м. Кривий Ріг, м. Жовті Води, м. Синельникове); каламутність (Дніпропетровська область — правий та лівий береги м. Дніпро, м. Кривий Ріг, м. Синельникове).

Вірус віспи мавп (MPXV)

Станом на 26.09.2022 в Україні зареєстровано три підтверджені випадки віспи мавп. Усі троє пацієнтів мають легкий перебіг захворювання, за кордоном не перебували та, за попередніми даними, не мали контактів із хворими. Також наразі немає підтвердження, що ці випадки пов'язані між собою: <https://moz.gov.ua/article/news/zafiksovano-chergovij-vipadok-vispi-mavp-%e2%80%93-igor-kuzin>.

21 липня 2022 року відбулося друге засідання Комітету ВООЗ із реагування на надзвичайні ситуації у рамках Міжнародних медико-санітарних правил (2005) щодо спалаху захворювання на інфекцію, спричинену вірусом віспи мавп, у багатьох країнах. Комітет ВООЗ визначив подію як **надзвичайну ситуацію міжнародного значення** для громадського здоров'я (PHEIC) та запропонував Тимчасові рекомендації: <https://www.who.int/publications/i/item/who-mpx-surveillance-2022.3>.

Із 1 січня 2022 року ВООЗ та CDC повідомлено про 65 215 підтверджених (зокрема 26 летальних) випадків інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, у людей зі 107 країн у шести регіонах ВООЗ: <https://map.monkeypox.global.health/country>.

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

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

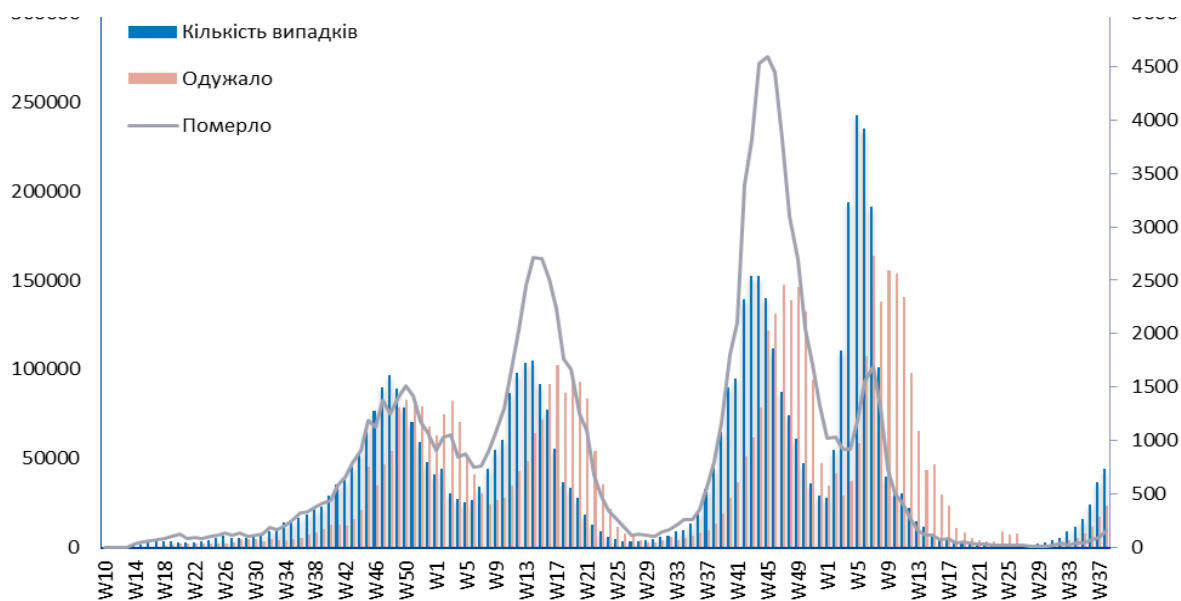
Докладніше про вірус віспи мавп у людини — у розділі «Повідомлення ММСП» і на вебсайті ВООЗ: <https://www.who.int/emergencies/situations/monkeypox-oubreak-2022>.

Коронавірус (SARS-CoV-2)

Окрім воєнного стану, до 31 грудня 2022 року подовжено карантинні обмеження та режим надзвичайної ситуації для єдиної державної системи цивільного захисту на всій території України шляхом внесення змін до розпорядження Кабінету Міністрів України від 25.03.2020 № 338 «Про переведення єдиної державної системи цивільного захисту у режим надзвичайної ситуації»: <https://t.me/tmelnychuk/801>.

Станом на **ранок 26 вересня 2022 року** у світі було зареєстровано **620 304 917** випадків захворювання на COVID-19 (більше 97,9 млн — у США та понад 44,537 млн — в Індії), зокрема **6 540 465** летальних, а **600 503 578** людей одужали. На території Європи зафіксовано **226 606 038** підтверджених випадків інфекції: лідирують Франція — 35 157 046 (померли 154 887), Німеччина — 32 952 050 (149 458), Велика Британія — 23 621 952 (189 919).

За весь час пандемії та станом на ранок 26 вересня 2022 року в Україні лабораторно підтверджено 5 177 217 випадків COVID-19, зокрема 109 206 летальних, а 4 988 317 пацієнтів одужали.



Потижнева динаміка реєстрації випадків COVID-19 в Україні, 2020–2022

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.

Технічна консультативна група з еволюції вірусу SARS-CoV-2 (TAG-VE) коригує класифікацію варіантів SARS-CoV-2 для відображення безперервної еволюції вірусу та його характеристик на основі ризиків для громадського здоров'я. Критерії класифікації варіантів і актуальні списки VOC, VOI та VUM: <https://www.who.int/en/activities/tracking-sars-cov-2-variants>.

Глобальний ризик, пов'язаний з новими варіантами SARS-CoV-2, у контексті пандемії COVID-19 і переміщення великої кількості людей унаслідок повномасштабної війни в Україні визначено як **дуже високий**.

Контакт-центр МОЗ приймає дзвінки-запити щодо критичних потреб і надає безоплатні медичні консультації: 0 800 60 20 19.

Докладніше про зміни у законодавстві України внаслідок воєнного стану і спалаху коронавірусної інфекції COVID-19 — у розділі «Сигнальні показники».

СТАТИСТИКА СПАЛАХІВ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ЗА ЗВІТНИЙ ТИЖДЕНЬ

За звітний тиждень в Україні було зареєстровано 1 спалах вірусного гепатиту А.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
Вірусний гепатит А	1	Волинська область, Камінь-Каширський район, с. Добре	5	За даними епідрозслідування, захворіли 5 людей, зокрема 2 дитини. Всі хворі є членами однієї родини із с. Добре Камінь-Каширського району Волинської області. Діагноз лабораторно підтверджено у 3-х осіб. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.

АКТИВНІ СПАЛАХИ

Триває спалах сальмонельозу в с. Фурси Білоцерківського району Київської області, внаслідок якого постраждали мешканці села, які брали участь у частуванні на благодійному ярмарку, що відбувся в місцевому будинку культури. Станом на 26 вересня зареєстровано 24 постраждалих, зокрема 13 дітей. Вже у 13 хворих діагноз підтверджено лабораторно. Також під час лабораторного дослідження зразків з об'єктів довкілля у 3-х було виділено збудника (сирі яйця перепелині, змив з яйця перепелиного та змив зі змішувача крану в кухні приватного будинку, де готували бургери).

В осередках організовано комплекс протиепідемічних заходів.

Епідеміологічне розслідування і лабораторні дослідження тривають.

ІНШІ СИТУАЦІЇ

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

- 2 осередки **отруєння дикорослими грибами**, внаслідок яких постраждали 2 дитини:
 - Сумська обл. — 1, постраждала 1 дитина (ймовірна причина — невідомі дикорослі гриби);
 - Дніпропетровська обл. — 1, постраждала 1 дитина (ймовірна причина — синьоніжки).
- За результатами розгляду інтернет-повідомлень зареєстровано випадки отруєння чадним газом: у Рівненській (постраждали 2 дорослих та 1 дитина), Чернівецькій (постраждали 2 дорослих) областях.

Осередків **ботулізму** не зареєстровано.

СИГНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ

Воєнний стан, функціональна підсистема медичного захисту

Із 24 лютого 2022 року в країні Указом Президента від 24.02.2022 № 64/2022 «Про введення воєнного стану в Україні», затвердженого Законом України від 24.02.2022 № 2102, запроваджено воєнний стан, дію якого продовжено Указами Президента від 14.03.2022 № 133 (затверджено Законом України від 15.03.2022 № 2119-IX), від 18.04.2022 № 259/2022 (затверджено Законом України від 21.04.2022 № 2212-IX), від 17.05.2022 № 341/2022 (затверджено Законом України від 22.05.2022 № 2263-IX) та від 12.08.2022 № 573/2022 (затверджено Законом України від 15.08.2022 № 2500-IX) — із 23 серпня 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.

На початку літа МОЗ розпочало впровадження нового етапу медреформи, який ліквідує застарілий і неефективний поділ лікарень на міські, районні та обласні. Натомість будуть створені надкластерні, кластерні та загальні лікарні, які матимуть чітко прописаний функціонал і визначену роль у госпітальному окрузі: <https://moz.gov.ua/article/news/novij-etap-medreformi-suttevo-pokraschit-jakist-medichnoi-dopomogi--%e2%80%93-oleksij-jaremenko>.

Через війну частина українських земель потерпає від окупації російськими терористами. Ще в перші дні війни уряд вніс зміни до Програми медичних гарантій. Вони передбачають, що Національна служба здоров'я і надалі покриває надання меддопомоги пацієнтам на тимчасово окупованих територіях, відповідно до українського законодавства: <https://moz.gov.ua/article/news/medichna-dopomoga-v-okupacii-jak-pracuje-sistema-ohoroni-zdorovja-na-timchasovo-nepidkontrolnih-teritorijah>.

Фахівці МОЗ одразу після звільнення Збройними силами України Харківської області розпочали «медичне рекогносцирування» — дослідження території щодо потреб у медичних послугах серед населення: <https://www.kmu.gov.ua/news/moz-koordynuie-robotu-z-vidnovlennia-medychnoi-dopomohy-na-deokupovanii-kharkivshchyni-viktor-liashko>.

Рекомендації громадянам на деокупованих територіях: <https://moz.gov.ua/article/news/poradi-gromadjanam-na-zvilnenih-teritorijah>.

У Міністерстві охорони здоров'я відбулося засідання Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу за участю представників МОЗ, Центру громадського здоров'я, міжнародних партнерів: <https://phc.org.ua/news/u-moz-vidbulosya-zasidannya-nacionalnoi-radi-z-pitan-protidii-tuberkulozu-ta-vil-infekciisnidu>.

- 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 15.06.2022 № 1034 затверджено Робочу групу з питань розробки та реалізації Концепції стратегічних напрямів розвитку кібербезпеки у сфері електронної охорони здоров'я: https://moz.gov.ua/uploads/7/37450-dn_1034_15_06_2022.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.

Коронавірус (SARS-CoV-2)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

До 31 грудня 2022 року продовжено карантинні обмеження та режим надзвичайної ситуації для єдиної державної системи цивільного захисту на всій території України шляхом внесення змін до розпорядження Кабінету Міністрів України від 25.03.2020 № 338 «Про переведення єдиної державної системи цивільного захисту у режим надзвичайної ситуації»: <https://t.me/tmelnychuk/801>.

Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 9.12.2020 № 1236 (із змінами від **26.03.2022 № 372**) запропоновано відмовитися від визначення рівнів епідемічної небезпеки на період воєнного стану і один місяць після його завершення. Громадянам рекомендовано отримати повний курс вакцинації проти COVID-19 тими вакцинами, які дозволено ВООЗ до використання: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/372-2022-%D0%BF#n2>.

Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 9.12.2020 № 1236 (із змінами від **17.05.2022 № 597**) втратила чинність Постанова Кабінету Міністрів України від 1.03.2021 № 178 «Деякі питання функціонування Електронної бази даних списку очікування на проведення вакцинації від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2»: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/178-2021-%D0%BF#Text>.

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 вересня 2022 року

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

Загалом кількість нових випадків захворювання та смертей від наслідків COVID-19 зменшилася (на 2% та 17% відповідно) порівняно з попереднім тижнем.

Про значне зменшення кількості нових випадків захворювання повідомили країни Африки (на 35%). На рівні минулого тижня залишилася кількість нових випадків COVID-19 у країнах Європи та Західної частини Тихого океану. Про зменшення смертей від наслідків COVID-19 повідомили країни Східного Середземномор'я, Африки та Західної частини Тихого океану (на 46%, 27% та 27% відповідно).

Станом на 26.09.2022 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.1.1, BA.2, BA.3, BA.4, BA.5, BA.2.12.1 та BA.2.75. Останніми тижнями продовжує домінувати підлінія Omicron BA.5. Частка підліній BA.4, BA.2 та BA.2.12.1 меншає.

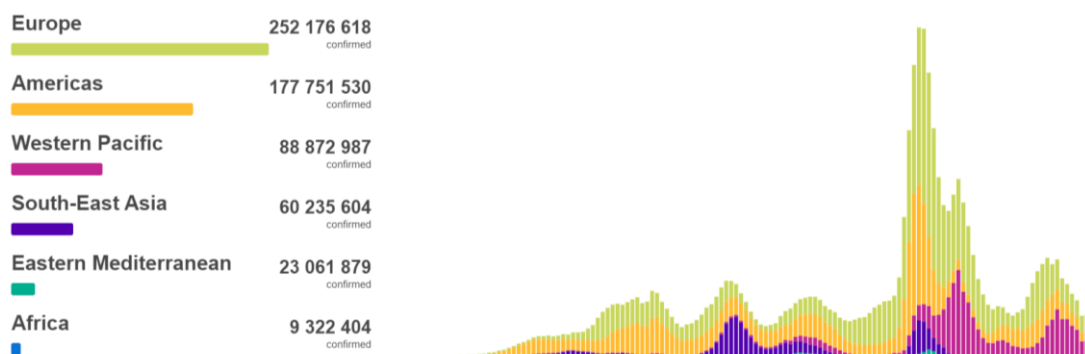
Ці тенденції слід інтерпретувати обережно, адже деякі країни мають відмінності та обмеження у можливостях систем епідагляду за SARS-CoV-2, зокрема секвенування, зміни стратегій вибірки для досліджень, скорочення тестування.

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

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

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

Станом на 26 вересня 2022 року за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **620 304 917** лабораторно підтверджених випадків COVID-19, зокрема **6 540 465** летальних. Найбільше випадків захворювання підтверджено у США — 97 905 915 (померли 1 081 715), Індії — 44 572 243 (528 530), Франції — 35 157 046 (154 887), Бразилії — 34 674 422 (685 860), Німеччині — 32 952 050 (148 933).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за дату звіту і регіонами ВООЗ, на 26.09.2022

Оцінка ВООЗ

Пандемія COVID-19 залишається надзвичайною ситуацією міжнародного значення для громадського здоров'я і надалі становить дуже високий ризик для світу — це підтверджено 8 липня 2022 року на 12-му засіданні Комітету ВООЗ із реагування на надзвичайні ситуації та Міжнародних медико-санітарних правил (2005). Тринадцяте засідання Комітету ВООЗ із реагування на надзвичайні ситуації щодо COVID-19 заплановано на 13 жовтня 2022 року: <https://www.who.int/groups/covid-19-ihf-emergency-committee>.

ВООЗ оновила Стратегічний план готовності та реагування на COVID-19 у 2022 році, окреслила дві стратегічні цілі. По-перше, зменшити циркуляцію вірусу, щоб захистити особливо вразливих осіб із ризиком важкого перебігу чи «професійного» впливу вірусу. По-друге, запобігати поширенню COVID-19: своєчасно діагностувати і лікувати від COVID-19, щоб зменшити смертність і довгострокові наслідки хвороби: <https://www.who.int/publications/i/item/who-whe-spp-2022.1>.

Оновлення інформації про «варіанти, що становлять інтерес» (VOI) та «варіанти, що спричиняють занепокоєння на глобальному рівні» (VOC) — у Щотижневому епідеміологічному звіті ВООЗ: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---21-september-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 вересня 2022 року

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

На підставі інформації, доступної ВООЗ, 36 країн вимагають підтвердження вакцинації як єдиної умови в'їзду, що не відповідає тимчасовим рекомендаціям ВООЗ: Бразилія, Бруней, Джибуті, Екваторіальна Гвінея, Іран, Камбоджа, Колумбія, Лаос, Ліберія, Лівія, Малайзія, Марокко, Маршаллові Острови, Мікронезія, Науру, Ніуе, Нова Зеландія, Острови Кука, Пакистан, Палау, Папуа Нова Гвінея, Парагвай, Південна Корея, Самоа, Сінгапур, Соломонові Острови, США, Судан, Тонга, Тринідад і Тобаго, Тувалу, Туркменістан, Фіджі, Філіппіни, Чилі, Японія.

Станом на 26 вересня 2022 року оновлення інформації про заходи щодо подорожей у зв'язку зі спалахом COVID-19 у світі відсутні.

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

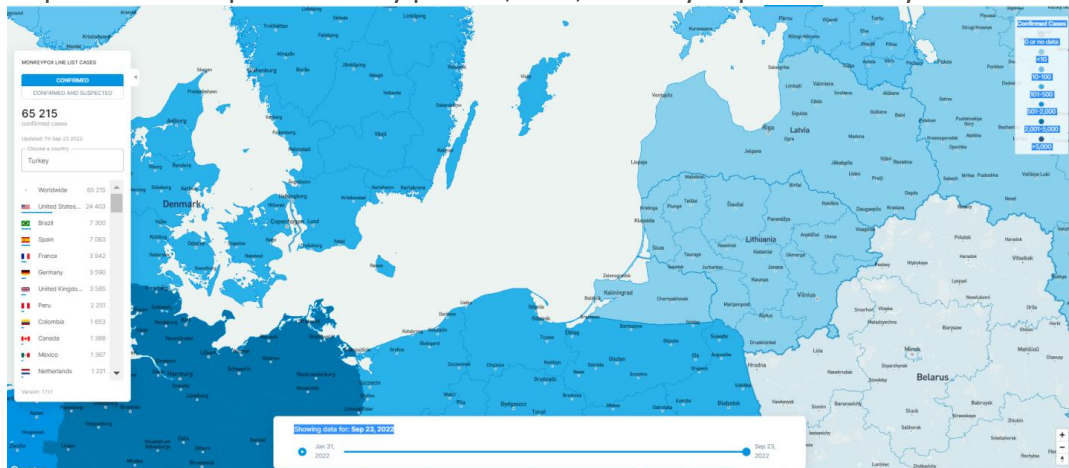
3

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

ВООЗ прибрала відмінність між ендемічними та неендемічними країнами для пошуку необхідної єдиної відповіді на спалах інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп (інфекції МРХВ): <https://map.monkeypox.global.health/country>.

Із 1 січня 2022 року ВООЗ повідомлено про 65 215 підтверджених і 26 летальних випадків інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, у людей зі 107 країн у шести регіонах ВООЗ (Африка, Америка, Східне Середземномор'я, Південно-Східна Азія, Європа та Західна частина Тихого океану): Австралія (132), Австрія (304), Андорра (4), Аргентина (326), Аруба (3), Барбадос (1), Багами (2), Бахрейн (1), Бельгія (757; 1 летальний), Бенін (3), Бермудські Острови (1), Болгарія (6), Болівія (155), Боснія і Герцеговина (3), Бразилія (7 300; 2 летальний), Велика Британія (3 585), Венесуела (5), Гана (84; 4 летальних), Гаяна (2), Гватемала (15), Гібралтар (6), Гондурас (6), Гонконг (1), Гренландія (2), Греція (72), Грузія (2), Гуам (1), Данія (183), Демократична Республіка Конго (195), Домініканська Республіка (31), Еквадор (93; 1 летальний), Естонія (11), Єгипет (1), Ізраїль (250), Індія (12; 1 летальний), Індонезія (1), Іран (1), Ірландія (178), Ісландія (12), Іспанія (7 083; 3 летальні), Італія (837), Йорданія (1), Камерун (7; 2 летальні), Канада (1 388), Катар (5), Китай (1), Кіпр (5), Колумбія (1 653), Коста-Рика (4), Куба (2; 1 летальний), Кюрасао (3), Латвія (5), Литва (5), Ліберія (2), Ліван (11), Люксембург (55), Мальта (33), Марокко (3), Мексика (1 367), Монако (3), Молдова (2), Нігерія (277; 6 летальні), Нідерланди (1 221), Німеччина (3 590), Нова Зеландія (5), Нова Каледонія (1), Норвегія (90), ОАЕ (16), Панама (13), Парагвай (1), Перу (2 251), Південна Корея (2), Південний Судан (2), Південно-Африканська Республіка (5), Польща (173), Португалія (908), Пуерто-Рико (173), Республіка Конго (3), росія (2), Румунія (39), Сальвадор (4), Саудівська Аравія (8), Сен-Мартен (1), Сербія (40), Сінгапур (19), Словаччина (14), Словенія (46), США (24 403; 1 летальний), Судан (6; 1 летальний), Таїланд (8), Тайвань (3), Туреччина (11), Угорщина (77), Україна (2), Уругвай (6), Філіппіни (4), Фінляндія (33), Франція (3 942), Хорватія (29), Центральноафриканська Республіка (8; 2 летальні), Чехія (66; 1 летальний), Чилі (783), Чорногорія (2), Швейцарія (503), Швеція (186), Ямайка (13), Японія (4).

Більшість випадків (99%) зареєстровано із травня 2022 року. Наразі 55,33% випадків зареєстровано в Американському регіоні, а 37,19% — у Європейському.



За винятком країн у Західній та Центральній Африці вірус віспи мавп продовжує вражати передусім чоловіків (98,1%), які мають статеві стосунки з чоловіками (ЧСЧ) та повідомили про нещодавній секс із новими або кількома партнерами.

77,8% випадків — чоловіки віком від 18 до 44 років, середній вік — 36 років, 0,2% випадків — у віці 0–4 років. Серед випадків із відомим ВІЛ-статусом 43,26% були ВІЛ-позитивними (інформація про ВІЛ-статус недоступна для більшості випадків).

Зареєстровані випадки виявлено під час надання первинної та вторинної медичної допомоги чи послуг з приводу сексуального здоров'я. 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 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 Європейському регіоні та регіоні Америки, помірним в інших трьох регіонах ВООЗ (Африка, Східне Середземномор'я та Південно-Східна Азія). Ризик для Західної частини Тихого океану низький/помірний. Також є ризик подальшого міжнародного поширення, хоча ризик перешкод для міжнародного трафіку наразі лишається низьким.

Значна частина населення вразлива до вірусу віспи мавп, оскільки вакцинація проти віспи (яка може забезпечити певний захист від віспи мавп) була припинена з 1980-х років, лише незначну кількість військових, прифронтових медиків та працівників лабораторій було щеплено проти віспи в останні роки.

Багаторічні дослідження призвели до розробки нових і безпечніших (другого і третього покоління) вакцин проти віспи, деякі з них можуть бути корисними проти вірусу віспи мавп, зокрема одна (MVA-BN) схвалена для профілактики захворювання у ЄС та США.

Одне щеплення вакциною MVA-BN схвалено для профілактики інфікування вірусом віспи мавп (2019) і одне введення препарату «Тековірімат» — для специфічного лікування (2022).

Рекомендації ВООЗ

21 липня 2022 року відбулося друге засідання Комітету ВООЗ із реагування на надзвичайні ситуації у рамках Міжнародних медико-санітарних правил (2005) щодо спалаху захворювання на інфекцію, спричинену вірусом віспи мавп, у багатьох країнах. Комітет ВООЗ визначив подію як **надзвичайну ситуацію міжнародного значення** для громадського здоров'я (PHEIC) та запропонував Тимчасові рекомендації: <https://www.who.int/emergencies/situations/monkeypox-oubreak-2022>.

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/i/item/who-mpx-surveillance-2022.3>.

Країни мають зосередитися на оперативній ідентифікації вірусу, веденні, відстеженні контактів і звітності про нові випадки інфекції MPXV. Країни повинні оновити свої механізми відстеження контактів, свою здатність до діагностики щодо вірусів роду Orthorovirus та оцінити доступність вакцини проти вірусу віспи мавп, противірусних засобів і засобів індивідуального захисту (ЗІЗ) для медичних працівників.

У повідомленнях про ризик слід наголошувати, що вірус MPXV поширюється через тісний контакт між людьми, наприклад, в одному місці у побуті та під час статевого життя. Необхідно дотримуватися балансу між інформуванням тих, хто перебуває у зоні найбільшого ризику, та повідомленням про те, що вірус не поширюється легко між людьми, а отже ризик для широких верств населення низький.

ВООЗ продовжує стежити за цією подією, інформувати про ризики і заходи реагування, зокрема підготовлено цільове повідомлення для широкої громадськості та спільнот ЧСЧ (<https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/emergencies/final-rcce-interim-guidance-on-using-inclusive-languageto-address-stigma-and-discrimination-1-september-2022.pdf>), 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

Про летальний випадок хвороби, спричиненої вірусом Ебола (ХСВЕ), в Уганді

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

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

Станом на 21 вересня 2022 року 14 осіб звернулися з подібними симптомами. Загалом було виявлено 14 контактів із першим випадком, зокрема 10 осіб мешкали в окрузі Мадуду, 4 інших та померла дитина — у сусідньому окрузі К'еггва. Наразі не з'ясовано, чи це ті ж самі 14 осіб, які звернулися до лікарні із симптомами.

Попередні розслідування виявили кілька незрозумілих смертей у громаді та медичному закладі. Немає підтвердження, що ці випадки пов'язані між собою. Розслідування тривають.

Останнє повідомлення про ХСВЕ було у 2019 році, випадок мав історію подорожі до Демократичної Республіки Конго.

Спалах недуги, спричиненої вірусом Ебола, стався в Уганді 2012 року.

Оцінка ECDC

В Уганді раніше спостерігали спалахи ХСВЕ (2012 рік). Можна очікувати виникнення додаткових випадків.

Заходи щодо запобігання поширенню вірусу Ебола мають бути зосереджені на ранньому виявленні та ізоляції випадків.

Незрозуміло, чи забезпечує вакцина проти Заїрського виду вірусу Ебола перехресний захист і від Суданського.

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

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

2

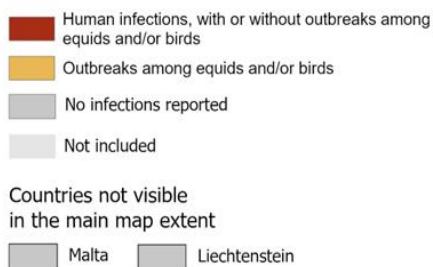
Оновлення інформації щодо випадків гарячки Західного Нілу у світі

Із початку сезону підйому (червень–листопад) захворюваності на гарячку Західного Нілу і станом на 21 вересня 2022 року країни ЄС/ЄЕЗ повідомили про 774 випадки (зокрема 51 летальний) інфікування людини вірусом Західного Нілу (WNV): Італія (474; 28 летальних), Греція (231; 20 летальних), Румунія (38; 3 летальні), Угорщина (12),

Австрія (6), Хорватія (6), Німеччина (3), Іспанія (3) і Словаччина (1). Країни — сусіди ЄС повідомили про 169 випадків (зокрема 8 летальних) інфікування людей WNV у Сербії.

Згідно з принципом «Єдине здоров'я» до звіту включають випадки гарячки Західного Нілу в людей, тварин і птахів. Про спалахи серед птахів повідомляють Італія (182), Німеччина (38), Іспанія (3) та Австрія (1), серед коней — Італія (34), Німеччина (7), Греція (4), Угорщина (2), Іспанія (2), Хорватія (2), Франція (2) та Австрія (1).

Distribution of human and animal West Nile virus infections in NUTS 3 or GAUL 1 regions of the EU/EEA and neighbouring countries during the 2022 season, as of 21 of September 2022



Оцінка ECDC

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

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

Згідно з Директивою Комісії 2014/110/ЄС, потенційних донорів після виходу із зони ризику інфікування вірусом Західного Нілу необхідно тимчасово відсторонити на 28 днів, якщо їхній результат індивідуального тесту на нуклеїнову кислоту не є негативним.

Протягом сезону підйому захворюваності на гарячку Західного Нілу ECDC публікує мапи поширення хвороби разом із щотижневим епідеміологічним звітом: <https://www.ecdc.europa.eu/en/west-nile-fever/surveillance-and-disease-data/disease-data-ecdc>.

Джерело: [European Centre for Disease Prevention and Control \(ECDC\)](https://www.ecdc.europa.eu/en/west-nile-fever/surveillance-and-disease-data/disease-data-ecdc).

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