



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я



ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

1 ТИЖДЕНЬ 2023 РОКУ
(2–8 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.

Уряд визначив 10 пріоритетів на 2023 рік: серед них — компонент безпеки громадян, адже Україна має справу із цинічним та підступним ворогом, який воює з мирним населенням: <https://www.kmu.gov.ua/news/uriad-vyznachyv-10-priorytetiv-na-2023-rik-sered-nykh-humanitarna-bezpeka-ta-vidnovlennia-ukrainy>.

Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 03.01.2023 № 11 затверджено Розподіл обов'язків між міністром охорони здоров'я України, першим заступником міністра, заступниками міністра та державним секретарем міністерства і Порядок взаємозаміщення міністра охорони здоров'я України та заступників міністра на час їхньої тимчасової відсутності: https://moz.gov.ua/uploads/8/42843-dn_11_03012023_dod1.pdf.

У зв'язку із запровадженням воєнного стану на території України, Міністерство охорони здоров'я спростило процедуру видавання рецептів на ліки, які можна отримати безоплатно або з незначною доплатою: <https://www.kmu.gov.ua/news/prohrama-dostupni-liky-prodovzhuie-pratsiuvaty-moz>.

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 09.01.2023 радіаційні показники були в межах природного фону, характерних для зазначених територій.

Найбільша у Європі атомна електростанція, Запорізька АЕС, лишається окупованою. Досі не відновлена резервна лінія до ЗАЕС «Феросплавна 1», яка була відключена 29.12.2022 через пошкодження внаслідок обстрілу на іншому березі Дніпра з боку майданчика ЗАЕС. Ситуація ще раз демонструє необхідність негайного припинення всіх військових дій, які потенційно можуть вплинути на ядерну безпеку та безпеку українських атомних електростанцій. Україна повідомила МАГАТЕ, що рівень виробництва електроенергії на трьох інших АЕС країни повністю відновлено після ракетних ударів у останні дні 2022 року: <https://www.iaea.org/newscenter/pressreleases/update-139-iaea-director-general-statement-on-situation-in-ukraine>.

Вода питна

Відбувається щоденний моніторинг якості й безпечності питної води, яку подають населенню, за мікробіологічними показниками, показниками скороченого періодичного контролю відповідно до Наказу МОЗ від 12.05.2010 № 400 «Про затвердження Державних санітарних норм та правил «Гігієнічні вимоги до води питної, призначеної для споживання людиною»» (ДСанПіН 22.4-17110), зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 01.07.2010.

Населені пункти, де станом на 09.01.2023 вода не відповідає нормам за органолептичними показниками: забарвленість (Дніпропетровська область — м. Дніпро правий та лівий береги, м. Кривий Ріг, м. Синельникове); каламутність (Дніпропетровська область — м. Павлоград, м. Синельникове).

Вірус віспи мавп (MPXV)

21 липня 2022 року ВООЗ оголосила спалах віспи мавп (тroph) надзвичайною ситуацією міжнародного значення для громадського здоров'я (PHEIC). Раніше захворювання фіксували на території деяких держав Африки, але протягом 2022 року воно поширилося на всі регіони світу.

Із 1 січня 2022 року ВООЗ та CDC повідомлено про 84 330 підтверджених (зокрема 74 летальні) випадків трох у людей зі 110 країн і територій у шести регіонах ВООЗ:

https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/.

В Україні протягом 2022 року зареєстровано п'ять підтверджених випадків віспи мавп (тroph), останній — у жовтні 2022 року. 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.

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.

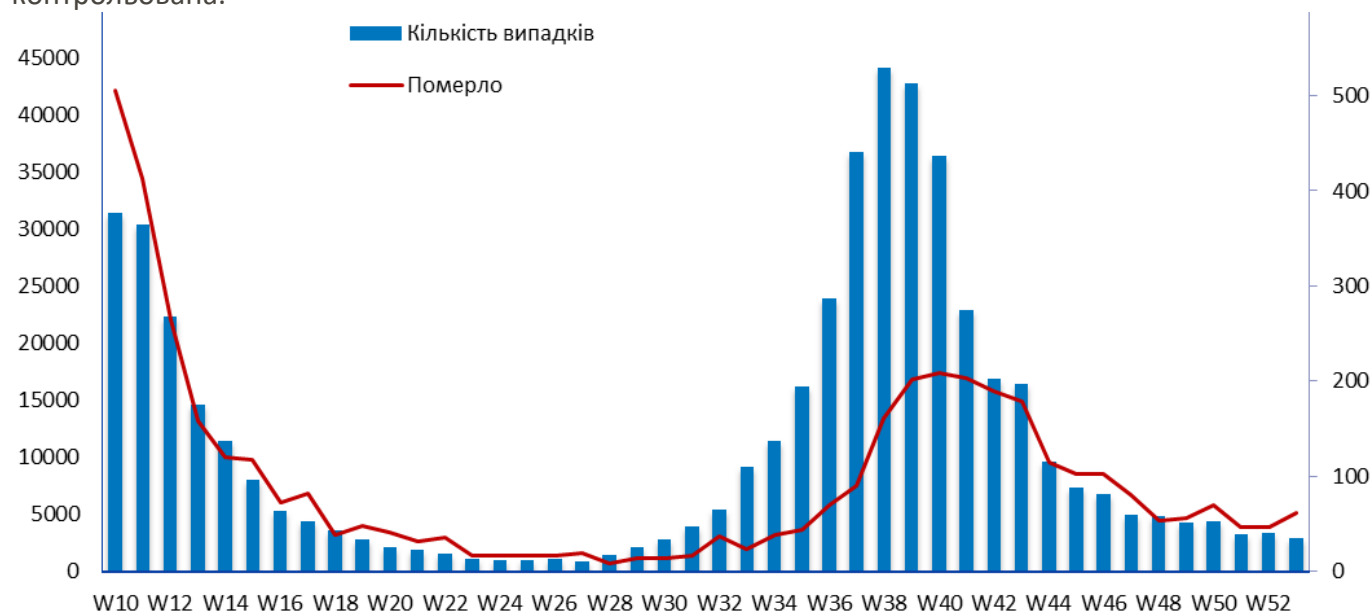
Докладніше про вірус віспи мавп у людини — у розділі «Повідомлення ММСП» і на вебсайті ВООЗ: <https://www.who.int/emergencies/situations/monkeypox-oubreak-2022>.

Коронавірус (SARS-CoV-2)

Станом на **ранок 9 січня 2023 року** у світі було зареєстровано **668 580 044** випадки захворювання на COVID-19 (більше 103,08 млн — у США та понад 44,68 млн — в Індії), зокрема **6 713 479** летальних, а **639 718 790** людей одужали. Найбільшу кількість нових випадків, госпіталізацій у відділення інтенсивної терапії та смертей від наслідків COVID-19 за моніторинговий тиждень було зареєстровано в Китаї — 218,02 тис. нових випадків (+ 45%); 22,42 тис. нових госпіталізацій (+ 48%) та 648 смертей (+ 48%).

На території Європи зафіксовано **244 269 353** підтверджені випадки інфекції: лідирують Франція — 39 401 170 (померли 162 643), Німеччина — 37 509 539 (162 688), Італія — 25 279 682 (185 417).

За весь час пандемії та станом на ранок 5 січня 2023 року в Україні лабораторно підтверджено **5 364 322** випадки COVID-19, зокрема **110 918** летальних, а **5 243 267** пацієнтів одужали. Щотижня фіксують 3 000–3 500 випадків захворювання на COVID-19 і до 2 000 госпіталізацій, ситуація контрольована.



Потижнева динаміка реєстрації випадків COVID-19 в Україні, з березня 2022 року

Кабінет Міністрів України 23.12.2022 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.

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 превалує Omicron, зокрема його різновид BA.5.

22 жовтня 2022 року у США було вперше виявлено різновид Omicron XBB.1.5, який станом на 3 січня 2023 року став домінантним. Підтип XBB.1.5 було виявлено у Великій Британії та кількох інших країнах, зокрема ЄС/ЄЕЗ — Данії, Франції, Австрії, Нідерландах, Німеччині, Італії, Іспанії, Швеції, Ісландії, Бельгії, Чехії, Португалії та Ірландії.

Наразі недостатньо доступної інформації для оцінювання будь-яких змін та впливу, пов'язаних із цим варіантом.

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 не було зареєстровано спалахів інфекційних хвороб.

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГРИП ТА ГРВІ В УКРАЇНІ

- Протягом звітного тижня на ГРВІ захворіли 128 652 людей, із них 47,7% — діти віком до 17 років.
- Інтенсивний показник захворюваності становить 313,8 на 100 000 населення, що менше епідемічного порога, розрахованого для України*.
- За результатами лабораторного дослідження методом ПЛР у дозорній системі епідеміологічного нагляду за грипом у 58 зі 149 зразків матеріалів визначено віруси грипу: 56 — А не субтиповані, 1 — А(Н1)рdm09, 1 — А(Н3).
- Зареєстровано два летальні випадки внаслідок грипу; усього з початку епідемічного сезону від ускладнень захворювання померли п'ять людей, що підтверджено методом ПЛР.
- За тиждень проти грипу вакцинувалися 6 835 людей, а з початку епідемічного сезону — 112 616.

* 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**.

- 3 осередки **ботулізму** внаслідок яких постраждали 4 дорослих:
 - Дніпропетровська обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — рибна консерва польського виробництва);
 - Львівська обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — гриби консервовані домашнього виробництва);
 - Житомирська обл. — 1, постраждали 2 дорослих (ймовірна причина — м'ясна консерва домашнього виробництва).

Хворим у Дніпропетровській та Львівській областях введено протиботулінічну сироватку.

- 1 осередок **отруєння дикорослими грибами** у Полтавській області, внаслідок якого постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — білі гриби).
- За результатами розгляду інтернет-повідомлень зареєстровано випадки **отруєння чадним газом** у Дніпропетровській (постраждали 5 дорослих та 3 дитини), Полтавській (постраждав 1 дорослий), Київській (постраждали 4 дорослих та 2 дитини), Хмельницькій (постраждали 2 дитини), Рівненській (постраждали 2 дорослих 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.

Уряд визначив 10 пріоритетів на 2023 рік: серед них — компонент безпеки громадян, адже Україна має справу із цинічним і підступним ворогом, який воює з мирним населенням: <https://www.kmu.gov.ua/news/uriad-vyznachyv-10-priorytetiv-na-2023-rik-sered-nykh-humanitarna-bezpeka-ta-vidnovlennia-ukrainy>.

Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 03.01.2023 № 11 затверджено Розподіл обов'язків між міністром охорони здоров'я України, першим заступником міністра, заступниками міністра та державним секретарем міністерства і Порядок взаємозаміщення міністра охорони здоров'я України та заступників міністра на час їхньої тимчасової відсутності: https://moz.gov.ua/uploads/8/42843-dn_11_03012023_dod1.pdf.

У зв'язку із запровадженням воєнного стану на території України, Міністерство охорони здоров'я спростило процедуру видавання рецептів на ліки, які можна отримати безоплатно або з незначною доплатою: <https://www.kmu.gov.ua/news/prohrama-dostupni-liky-prodovzhuie-pratsiuvaty-moz>.

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

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 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. 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 31.12.20.

Із **17 серпня 2020 року** відповідно рівню 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>.

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>.

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 Кабінет Міністрів України вніс 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-zmenshilasja-kilkist-smertej---igor-kuzin>.

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 9 січня 2022 року

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

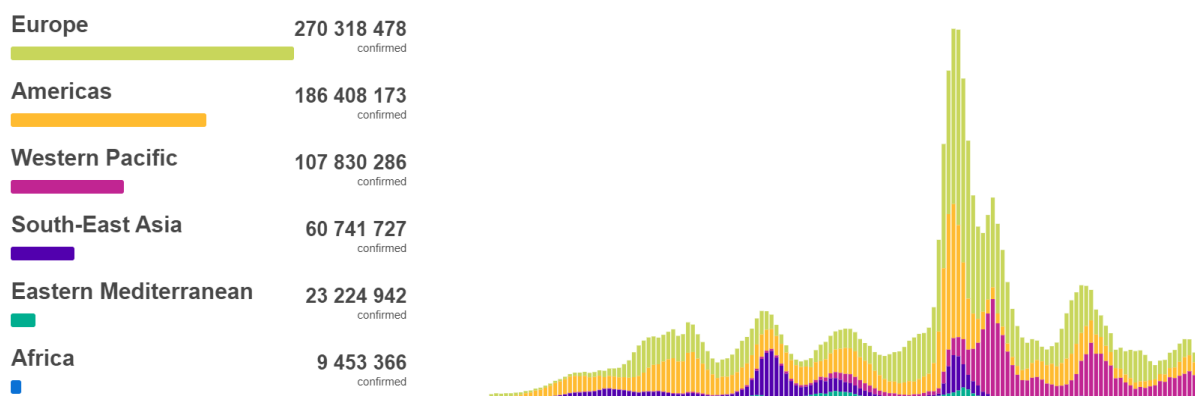
Загалом кількість нових випадків захворювання та смертей від наслідків COVID-19 зменшилися (на 22% та 12% відповідно) порівняно з попереднім тижнем.

Про значне зменшення кількості нових випадків захворювання повідомили країни Африки, Європи та Південно-Східної Азії (на 73%, 43% та 26% відповідно).

Порівняно з попереднім тижнем поменшало смертей від наслідків COVID-19 у країнах Південно-Східної Азії, Африки та Європи (на 32%, 32% та 29% відповідно), але про зростання кількості смертей повідомили країни Західної частини Тихого океану (на 7%).

Найбільшу кількість нових випадків захворювання, госпіталізацій у відділення інтенсивної терапії та смертей від наслідків COVID-19 за тиждень було зареєстровано в Китаї — 218 019 нових випадків (+ 45%); 22 416 нових госпіталізацій (+ 48%) та 648 смертей (+ 48%).

Станом на 9 січня 2023 року за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **668 580 044** лабораторно підтверджені випадки COVID-19, зокрема **6 713 479** летальних. Найбільше випадків захворювання підтверджено у США — 103 081 401 (померли 1 121 089), Індії — 44 681 017 (530 720), Франції — 39 401 170 (162 643), Німеччині — 37 509 539 (162 688), Бразилії — 36 500 341 (694 900).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 09.01.2023

Станом на 09.01.2022 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, XBB; різноманітність та кількість підліній зростають. Останніми тижнями продовжують доминувати різновиди підлінії Omicron BA.5, хоча їхня поширеність зменшується, а зростає поширеність різновидів підлінії Omicron BA.2 (а саме BA.2.75).

Підлінії Omicron, що є об'єктами моніторингу, мають кілька мутацій і різні закономірності географічного поширення.

22 жовтня 2022 року у США було вперше виявлено різновид Omicron XBB.1.5, який станом на 3 січня 2023 року став домінантним. Підтип XBB.1.5 було виявлено у Великій Британії та кількох інших країнах, зокрема ЄС/ЄЕЗ — Данії, Франції, Австрії, Нідерландах, Німеччині, Італії, Іспанії, Швеції, Ісландії, Бельгії, Чехії, Португалії та Ірландії.

Наразі недостатньо доступної інформації для оцінювання будь-яких змін та впливу, пов'язаних із цим варіантом.

3 січня 2023 року відбулося засідання TAG-VE (Технічної консультативної групи з еволюції вірусу SARS-CoV-2) щодо ситуації з COVID-19 у материковому Китаї та стрімкого зростання частки XBB.1.5 у США. Здійснено незалежний порівняльний аналіз характеристик різних підліній Omicron, зокрема щодо важкості захворювання, яке вони спричиняють, швидкості поширення та впливу. Частка повторних захворювань COVID-19 стає дедалі більшою на тлі первинних інфекцій, не пов'язаних з Omicron, через ослаблення імунної відповіді та подальшу еволюцію варіантів Omicron: <https://www.who.int/news/item/04-01-2023-tag-ve-statement-on-the-3rd-january-meeting-on-the-covid-19-situation-in-china>.

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 і тварин;
- 2) досягнути цілей національної програми імунізації щодо COVID-19;
- 3) забезпечити своєчасне лікування і тестування згідно з рекомендаціями ВООЗ;
- 4) розв'язувати проблеми інфодемії, комунікації про ризики та залучення спільноти, а також розбіжності у сприйнятті ризику між науковими спільнотами, політичними лідерами та громадськістю;
- 5) продовжувати коригувати будь-які інші заходи, пов'язані з міжнародними подорожами, на засадах оцінювання ризиків і не вимагати підтвердження вакцинації проти COVID-19 як передумови для міжнародних поїздок.

Оновлення інформації про «варіанти, що становлять інтерес» (VOI) та «варіанти, що спричиняють занепокоєння на глобальному рівні» (VOC) — у Щотижневому епідеміологічному звіті ВООЗ: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---4-january-2023>.

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 5 січня 2023 року

Відповідно до ст. 43 Міжнародних медико-санітарних правил (International Health Regulations — IHR) у разі впровадження (зادля охорони громадського здоров'я) державами-учасниками 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, 23 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, Сінгапур, Соломонові Острови, США, Токелау, Тонга, Тувалу, Туркменістан, Фіджі, Філіппіни.

Станом на 5 січня 2023 року 8 держав-учасниць надали ВООЗ оновлену офіційну інформацію про заходи щодо подорожей у зв'язку зі спалахом COVID-19.

Регіони ВООЗ	Країни, які оновили інформацію	Усього
AFR	—	0/47
AMR	Канада	1/33
EMR	Туніс	1/21
EUR	Велика Британія, Іспанія, Франція	3/55
SEAR	Індія	1/11
WPR	Австралія, Токелау	2/27

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

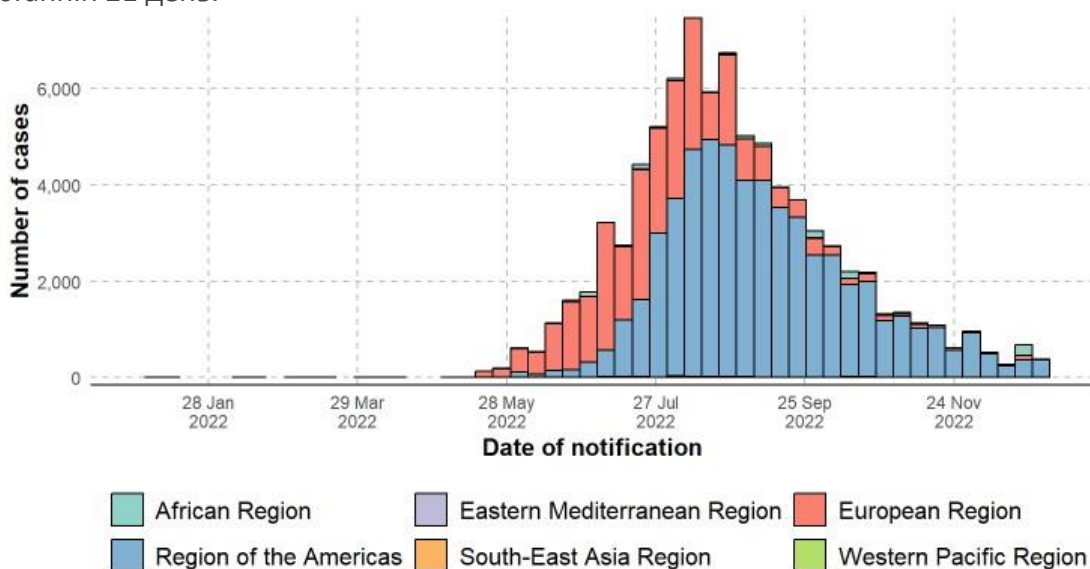
ВООЗ прибрала відмінність між ендемічними та неендемічними країнами для пошуку необхідної єдиної відповіді на спалах інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп (тroph): https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/.

28 листопада 2022 року ВООЗ рекомендувала використовувати назву «тroph» для інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп: <https://www.who.int/news/item/28112022-who-recommends-new-name-for-monkeypox-disease>.

Із 1 січня 2022 року ВООЗ повідомлено про 84 330 підтверджених (зокрема 74 летальні) випадків трох 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 (10 544; 14 летальних), Велика Британія (3 730), Венесуела (12), В'єтнам (2), Гана (116; 4 летальні), Гаяна (2), Гваделупа (1), Гватемала (259), Гібралтар (6), Гондурас (12), Гренландія (2), Греція (85), Грузія (2), Гуам (1), Данія (192), Демократична Республіка Конго (277), Домініканська Республіка (52), Еквадор (441; 2 летальні),

Естонія (11), Єгипет (3), Ізраїль (262), Індія (20; 1 летальний), Індонезія (1), Іран (1), Ірландія (227), Ісландія (16), Іспанія (7 500; 3 летальні), Італія (951), Йорданія (1), Камерун (18; 3 летальні), Канада (1 460), Катар (5), Китай (6), Кіпр (5), Колумбія (4 035), Коста-Рика (77), Куба (8; 1 летальний), Кюрасао (3), Латвія (6), Литва (5), Ліберія (4), Ліван (24), Люксембург (57), Мальта (33), Марокко (3), Мартиніка (1), Мексика (3 637; 4 летальні), Мозамбік (1; 1 летальний), Молдова (2), Монако (3), Нігерія (756; 7 летальних), Нідерланди (1 259), Німеччина (3 677), Нова Зеландія (40), Нова Каледонія (1), Норвегія (94), ОАЕ (16), Панама (82), Парагвай (53), Перу (3 667; 8 летальних), Південна Корея (4), Південно-Африканська Республіка (5), Польща (214), Португалія (950), Пуерто-Рико (209), 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 (29 715; 20 летальних), Судан (18; 1 летальний), Таїланд (12), Туреччина (12), Угорщина (80), Україна (5), Уругвай (19), Філіппіни (4), Фінляндія (42), Франція (4 114), Хорватія (31), Центральноафриканська Республіка (13), Чехія (71; 1 летальний), Чилі (1 387; 2 летальні), Чорногорія (2), Швейцарія (551), Швеція (253), Шрі-Ланка (2), Ямайка (18), Японія (8).

Загалом 67,65% випадків зареєстровано в Американському регіоні, а 30,52% — у Європейському; 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 48,1% були ВІЛ-позитивними (інформація про ВІЛ-статус недоступна для більшості випадків). Повідомлено про 1 177 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 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-\(srrp\)](https://www.who.int/publications/m/item/monkeypox-strategic-preparedness--readiness-and-response-plan-(srrp)).

Країни мають запровадити механізми міжгалузевої координації для зміцнення всіх аспектів готовності до реагування на трох 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 у 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.

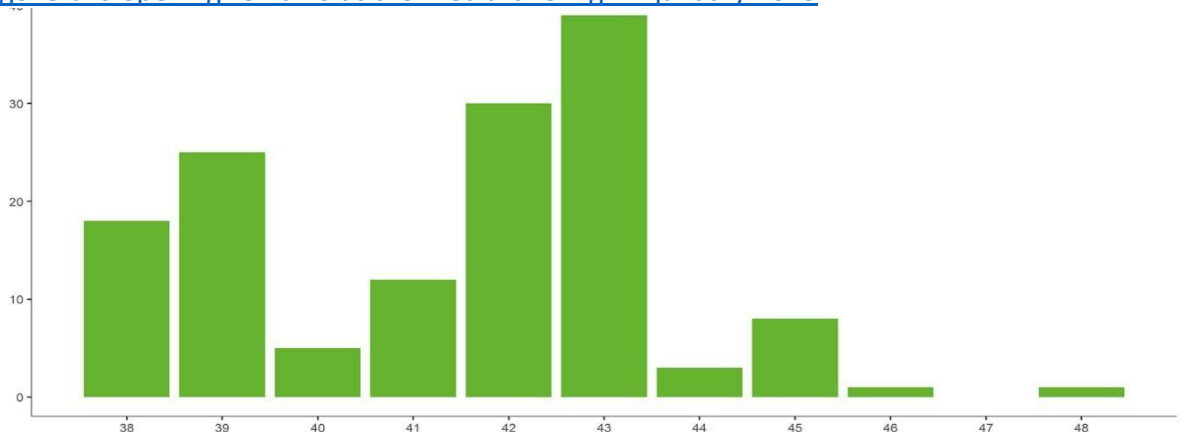
Усі технічні консультації щодо спалаху інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, — на вебсайті ВООЗ: <https://www.who.int/emergencies/situations/monkeypox-oubreak-2022>.

ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSy)

1

Про завершення спалаху хвороби, спричиненої вірусом Ебола (ХСВЕ), в Уганді

За даними тижневого моніторингу не було виявлено нових випадків хвороби, спричиненої вірусом Ебола. З моменту останнього зареєстрованого випадку станом на 2 січня 2023 року минуло 36 днів. Загалом було 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. Якщо до 11 січня 2023 року не зареєструють нових випадків ХСВЕ, буде оголошено про завершення спалаху: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing---4-january-2023>.



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.

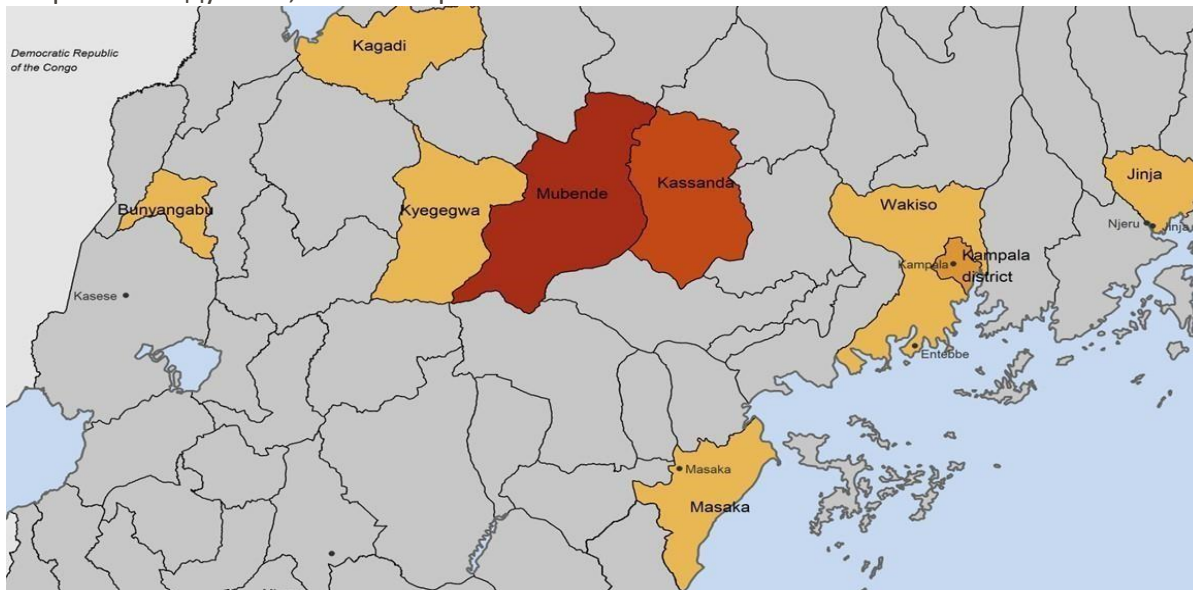
20 вересня 2022 року було повідомлено про другу смерть унаслідок ймовірного захворювання, спричиненого вірусом Ебола. Дитина померла 20 вересня 2022 року після звернення до регіональної лікарні Мубенде з подібними до ХСВЕ симптомами. З'ясовано, що вона контактувала з індексним випадком ХСВЕ.

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.

Спалахом було уражено сім районів Уганди: Буньянґабу, Кагаді, Кампала, Кассанда, К'еггева, Мубенде і Вакісо. В усіх районах, крім Кассанди, протягом двох інкубаційних періодів не зареєстровано жодного випадку.

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.



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

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 ВОЗ 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 рідиною 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>.

Джерело: [European Centre for Disease Prevention and Control \(ECDC\)](https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-risk-sudan-virus-considered-very-low).

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