



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я



ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

24 ТИЖДЕНЬ 2023 РОКУ
(12–18 ЧЕРВНЯ)

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), від 07.11.2022 № 757/2022 (затверджено Законом України від 08.11.2022 № 8189-IX), від 06.02.2023 № 58/2023 (затверджено Законом України від 07.02.2023 № 2916-IX) та від 01.05.2023 № 254/2023 (затверджено Законом України від 02.05.2023 № 9259-IX) — із 20 травня 2023 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.

Верховна Рада України підтримала у першому читанні проєкт закону № 9272 про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо верифікації відомостей про пацієнтів, який дасть змогу впровадити питання верифікації даних між електронною системою охорони здоров'я та іншими реєстрами: Єдиним державним демографічним реєстром, Державним реєстром актів цивільного стану і Державним реєстром фізичних осіб — платників податків: <https://moz.gov.ua/article/news/zakonoprojekt-schodo-verifikacii-vidomostej-pro-pacientiv-pidtrimano-parlamentom-u-pershomu-chitanni->.

Постановою Кабінету Міністрів України від 13.06.2023 № 594 внесено зміни до Порядку реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2023 році: вдвічі збільшено вартість пакета «Готовність закладу охорони здоров'я до надання медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях» для частини медзакладів на території Херсонської, Миколаївської та Дніпропетровської областей для ефективного реагування на потенційні спалахи інфекційних хвороб на підтоплених територіях: <https://moz.gov.ua/article/news/na-postrazhdalih-teritorijah-vidkrito-infekcijni-habi-jaki-zabezpecheni-shvidkimi-testami-dlja-dagnostiki-holeri->.

Для покращення якості надання медичної допомоги Кабінетом Міністрів України схвалено проєкт закону «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо функціонування телемедицини», яким передбачено внесення змін до законів «Основи законодавства України про охорону здоров'я», «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» і «Про екстрену медичну допомогу»: <https://moz.gov.ua/article/news/inicijovano-novij-etap-rozvitku-telemedicini-v-ukraini->.

Верховна Рада підтримала у першому читанні законопроєкт № 8223 «Про внесення змін до деяких законів України щодо захисту людини від впливу іонізуючого випромінювання», який дасть змогу впровадити євростандарт захисту від впливу іонізуючого випромінювання відповідно до права ЄС: <https://moz.gov.ua/article/news/parlament-pidtrimav-u-pershomu-chitanni-zakonoprojekt-scho-dozvolit-vprovaditi-evrostandarti-zahistu-vid-vplivu-ionizujuchogo-viprominjuvannja->.

Наразі в Україні вже 500 закладів первинної медичної допомоги уклали контракти з Національною службою здоров'я України на пакет «Супровід і лікування дорослих та дітей з психічними розладами на первинному рівні медичної допомоги»: <https://moz.gov.ua/article/news/u-500-medzakladah-pervinki-mozhna-otrimati-bezoplatnu-psihologichnu-dopomogu->.

Гаряча лінія з приводу надання допомоги постраждалим жителям Херсонщини: **0 800 101 102**.

Підриг дамби Каховської ГЕС, Херсонська область

6 червня 2023 року близько 03:00 години російські військові підірвали дамбу Каховської ГЕС на Херсонщині.

Станом на 19.06.2023 до ЦКПХ не надходило інформації про спалахи інфекційних хвороб на території Дніпропетровської, Запорізької, Миколаївської, Одеської, Херсонської областей. У підтоплених районах Херсона та області щодня контролюють епідемічну ситуацію. Зокрема, йдеться про постійний моніторинг стану питної води у водопровідних мережах, свердловинах та колодязях, а також моніторинг води з поверхневих водойм.

Результати досліджень зразків — як з об'єктів навколишнього середовища, так і від пацієнтів з ознаками гострої кишкової інфекції, — негативні.

Організовано евакуацію населення із затоплених районів. На базі п'яти закладів охорони здоров'я м. Херсон і гуртожитку Херсонського медколеджу розгорнуто пункти евакуації населення. Також евакуйованих осіб приймає КНП «Великоолександрівська лікарня».

Активовано 97 груп оперативного реагування центрів контролю та профілактики хвороб у Дніпропетровській, Запорізькій, Кіровоградській, Миколаївській, Одеській та Херсонській областях. До їхнього складу входять групи радіаційного, хімічного, епідеміологічного спостереження і контролю та дезінфекційні бригади.

Оновлено перелік контрольних точок моніторингу питної води. Збільшено кратність вимірювання радіаційного фону на територіях Дніпропетровської та Запорізької областей. Визначено контрольні точки для дослідження морської води на санітарно-хімічні показники.

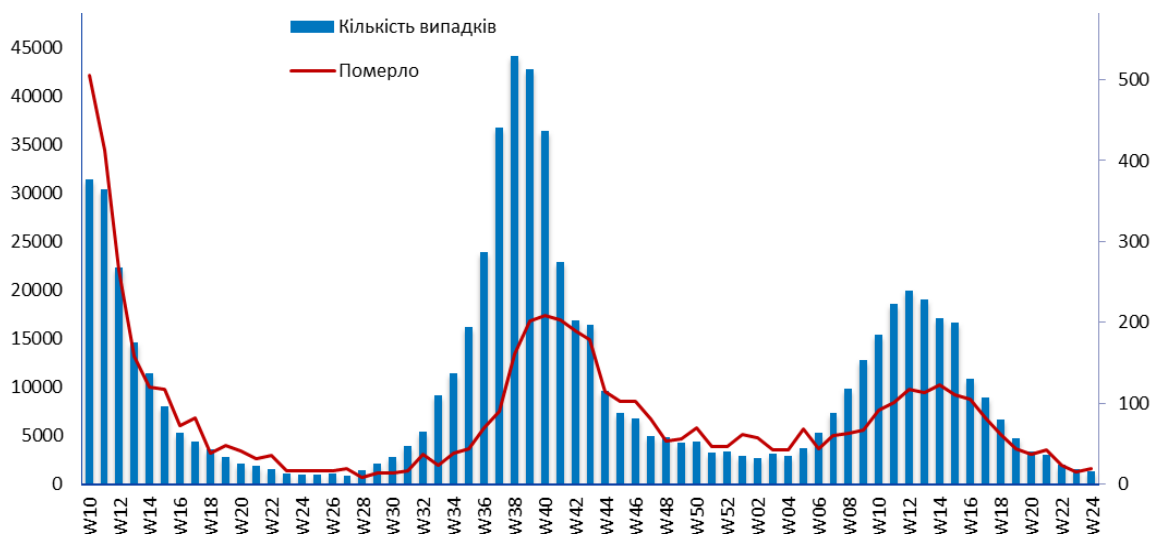
Затверджено План виконання Доручення заступника міністра — головного державного санітарного лікаря України від 6 червня 2023 року № 51/8-23 щодо заходів з упередження та ліквідації наслідків підризу рф греблі Каховської ГЕС.

Новий коронавірус (SARS-CoV-2)

За підсумками 15-го засідання Комітету ВООЗ із Міжнародних медико-санітарних правил (2005) 4 травня 2023 року пандемія COVID-19 більше не є надзвичайною ситуацією міжнародного значення для громадського здоров'я.

Станом на **ранок 19 червня 2023 року** у світі було зареєстровано **690 424 056** випадків захворювання на COVID-19 (більше 107,21 млн — у США та понад 44,99 млн — в Індії), **6 892 124** летальні, а **662 927 131** людина одужала. На території Європи зафіксовано **250 270 387** підтверджених випадків інфекції: лідирують Франція — 40 122 057 (померли 167 548), Німеччина — 38 428 685 (174 352), Італія — 25 887 444 (190 706).

За весь час пандемії та станом на 15 червня 2023 року в Україні лабораторно підтверджено **5 560 854** випадки COVID-19, зокрема **112 449** летальних, а **5 444 688** пацієнтів одужали. За моніторинговий тиждень поменшало нових випадків захворювання (1 308: – 15,7%) і госпіталізацій (1 235: – 2,8%), але збільшало смертей від наслідків COVID-19 (20: + 33,3%) порівняно з минулим тижнем.



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

Радіаційний (гамма) фон

На ранок 19.06.2023 радіаційні показники були в межах природного фону, характерних для зазначених територій.

Попри підлив російськими окупантами греблі Каховської ГЕС, ситуація на Запорізькій АЕС залишається стабільною та контрольованою.

Західноєвропейська асоціація ядерних регуляторів (WENRA) підкреслює важливість забезпечення того, щоб усі реактори ЗАЕС лишалися в стані зупину, щоб підтримувати залишкове тепло на якомога нижчому рівні та збільшити необхідний для реагування термін у разі припинення охолодження реакторів через нестачу води або втрату електропостачання.

З огляду на стан зупину шести реакторів ЗАЕС і наявність запасів води для охолодження WENRA вважає, що безпосередньої загрози безпеці ЗАЕС внаслідок руйнування Каховської дамби наразі немає.

Крім того, WENRA нагадує, що ліцензіат ЗАЕС має виконувати вимоги Держатомрегулювання, який є єдиним юридично уповноваженим регуляторним органом на майданчику: <https://snriu.gov.ua/news/yedynym-iurydychno-upovnovazhenym-orhanom-rehuliuivannia-na-zaporizkii-aes-ie-derzhavna-inspektsiia-iadernoho-rehuliuivannia-ukrainy-wenra>.

Вірус віспи мавп (MPXV)

Враховуючи значне зниження глобального поширення трох та успіхи, досягнуті в боротьбі зі спалахом у багатьох країнах, Комітет ВООЗ із Міжнародних медико-санітарних правил (2005) 10 травня 2023 року на 5-му засіданні визначив, що спалах трох (мавпячої віспи) більше не є надзвичайною ситуацією міжнародного значення для громадського здоров'я: [https://www.who.int/news/item/11-05-2023-fifth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-\(ihr\)-emergency-committee-on-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox-\(mpox\)](https://www.who.int/news/item/11-05-2023-fifth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-(ihr)-emergency-committee-on-the-multi-country-outbreak-of-monkeypox-(mpox)).

Із 1 січня 2022 року ВООЗ та CDC повідомлено про 87 979 підтверджених (зокрема 147 летальних) випадків трох у людей зі 111 країн і територій у 6 регіонах ВООЗ: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/.

В Україні протягом 2022 року зареєстровано п'ять підтверджених випадків віспи мавп, останній — у жовтні; немає підтвердження, що ці випадки пов'язані між собою.

ВООЗ не змінює оцінку ризику на глобальному рівні як помірною. На регіональному рівні ризик є помірним у чотирьох регіонах ВООЗ (Європа, Америка, Африка та Східне Середземномор'я). Ризик для Південно-Східної Азії та 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>; 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 2 спалахи: сальмонельозу та гострої кишкової інфекції норівірусної етіології.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
Сальмонельоз	1	Львівська область, м. Львів	20	За даними епідрозслідування, захворіли 20 людей, зокрема 3 дитини, які відвідували заклад громадського харчування м. Львів. З'ясовано, що хворі вживали страви та відвідували заклад у складі двох різних груп та окремого відвідування. Діагноз лабораторно підтверджено у 3 хворих. Лабораторно обстежено 5 декретованих осіб. Епідрозслідування і лабораторні дослідження тривають.
ГКІ	1	Київська область, м. Бровари	18	За даними епідрозслідування, захворіли 18 дітей, вихованці дошкільного навчального закладу м. Бровари Київської області, всі постраждалі діти відвідували одну групу. Діагноз лабораторно підтверджено у 16 хворих. Лабораторно обстежено 34 декретованих і контактних осіб. Епідрозслідування і протиепідемічні заходи тривають.

ІНШІ СИТУАЦІЇ

За звітний тиждень було зареєстровано випадок **отруєння чадним газом**.

- За результатами розгляду інтернет-повідомлень зареєстровано випадок **отруєння чадним газом** у Київській області (постраждала 1 дитина).

Не було зареєстровано осередки **ботулізму** та **отруєння дикорослими грибами**.

ІНШІ ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ

Підозра на випадок кліщового вірусного енцефаліту в м. Київ

14.06.2023 було зареєстровано екстрене повідомлення про підозру захворювання на кліщовий вірусний енцефаліт у м. Київ.

Жінка, 41 рік, мешканка м. Буча Київської області, яка тимчасово проживає в м. Київ, орендує квартиру, не працює.

Захворіла 05.06.2023, коли з'явилися головний біль упродовж 4-х днів, нежить, першіння у горлі, болі в усіх суглобах. Лікувалася самостійно, по медичну допомогу не зверталася.

10.06.2023 хвора самостійно звернулася до приватної медичної лабораторії м. Київ з метою обстеження на кліщовий вірусний енцефаліт і хворобу Лайма.

Результат досліджень від 10.06.2023 на антитіла IgM до *Borrelia burgdorferi* негативний.

Результат досліджень від 10.06.2023 на антитіла IgM до вірусу кліщового енцефаліту позитивний.
12.06.2023 медична лабораторія перевірила надані результати і здійснила повторну постановку з архівного зразка — попередні дані було підтверджено, результати вимірювання аналітично коректні.

14.06.2023 хвора звернулася по медичну допомогу до лікаря-інфекціоніста за місцем тимчасового проживання. За результатами огляду, враховуючи клінічний стан, дані лабораторних досліджень, епіданамнез, фахівці КНП «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф м. Київ» доставили пацієнтку до однієї з міських лікарень та госпіталізували до інфекційного відділення.

Жінка пригадала, що 29.05.2023, коли перебувала в м. Буча Київської області, відчувала укуси комах, якої саме невідомо, в ділянці правої гомілки. Після укусу відчувала сильний біль, у місці укусу з'явилася гіперемія із синюшністю, набряк, хвора не могла стати на ногу.

За словами пацієнтки, вона не виїздила до територій, ендемічних щодо кліщового вірусного енцефаліту.

15.06.2023 жінка самовільно покинула лікарню.

Про те, що пацієнтка самовільно покинула лікарню, 15.06.2023 було поінформовано лікаря-інфекціоніста для спостереження і контролю симптоматичного лікування на дому.

Епідеміологічне розслідування та протиепідемічні заходи тривають.

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), від 07.11.2022 № 757/2022 (затверджено Законом України від 08.11.2022 № 8189-IX), від 06.02.2023 № 58/2023 (затверджено Законом України від 07.02.2023 № 2916-IX) та від 01.05.2023 № 254/2023 (затверджено Законом України від 02.05.2023 № 9259-IX) — із 20 травня 2023 року на 90 діб.

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

Постановою Кабінету Міністрів України від 13.06.2023 № 594 внесено зміни до Порядку реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2023 році: вдвічі збільшено вартість пакета «Готовність закладу охорони здоров'я до надання медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях» для частини медзакладів на території Херсонської, Миколаївської та Дніпропетровської областей для ефективного реагування на потенційні спалахи інфекційних хвороб на підтоплених територіях: <https://moz.gov.ua/article/news/na-postrazhdalih-teritorijah-vidkrito-infekcijni-habi-jaki-zabezpecheni-shvidkimi-testami-dlja-dagnostiki-holeri->

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

- Наказом МОЗ від 06.12.2022 № 2213 затверджено Положення про функціональну підсистему забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя населення єдиної державної системи цивільного захисту: https://ips.ligazakon.net/document/view/re38937?an=123&ed=2022_12_06.

- Наказом МОЗ 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 та заступників міністра на час їхньої тимчасової відсутності: https://moz.gov.ua/uploads/8/42843-dn_11_03012023_dod1.pdf.

- Наказом МОЗ від 11.01.2023 № 53 визначено структурний підрозділ МОЗ України, який забезпечує реалізацію пріоритетних напрямів інформатизації галузевої інформаційно-комунікаційної системи МОЗ України «HealthNet»: https://moz.gov.ua/uploads/8/42964-dn_53_11012023.pdf.

- Наказом МОЗ України від 25.01.2023 № 138 затверджено зміни до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я»: https://moz.gov.ua/uploads/8/43308-dn_138_25012023.pdf.

- Наказом МОЗ України від 26.01.2023 № 149 утворено Робочу групу з питань розробки проекту Порядку проведення оцінки ризиків для здоров'я та санітарно-епідемічного благополуччя населення та проведення за результатами такої оцінки відповідних профілактичних, обстежувальних, консультаційних та інших заходів: https://moz.gov.ua/uploads/8/43347-dn_149_26012023.pdf.

- Наказом МОЗ України від 01.02.2023 № 194 затверджено Положення про Департамент громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України: https://moz.gov.ua/uploads/8/43476-dn_194_01022023_dod.pdf.

- Наказом Міністерство охорони здоров'я України від 07.02.2023 № 235 затверджено Склад і Положення про Робочу групу МОЗ України з питань бронювання військовозобов'язаних на період мобілізації та на воєнний час для потреб галузі охорони здоров'я: https://moz.gov.ua/uploads/8/43652-dn_235_07022023.pdf.

• Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 21.02.2023 № 354 затверджено Санітарно-протиепідемічні вимоги до новозбудованих, реставрованих і реконструйованих закладів охорони здоров'я та Зміни до деяких нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я: https://ips.ligazakon.net/document/view/re39618?an=1&ed=2023_02_21.

• Наказом Міністерства охорони здоров'я від 22.02.2023 № 364 утворено Робочу групу з питань розробки проекту змін до Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб»: https://moz.gov.ua/uploads/8/44153-dn_364_22022023.pdf.

• Наказом МОЗ України від 31.05.2023 № 995 затверджено Примірний табель матеріально-технічного оснащення стаціонарних реабілітаційних відділень, підрозділів закладів охорони здоров'я, які надають реабілітаційну допомогу дорослим у післягострому реабілітаційному періоді: https://moz.gov.ua/uploads/9/46794-dn_995_31052023.pdf.

• Наказом МОЗ України від 02.06.2023 № 1005 затверджено розподіл функціональних ліжок для задоволення потреб охорони здоров'я: https://moz.gov.ua/uploads/9/46894-dn_1005_02062023.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 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.

4 травня 2023 року ВООЗ змінила статус пандемії COVID-19, подія більше не є надзвичайною ситуацією міжнародного значення для громадського здоров'я.

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 31.12.2020.

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**, із змінами від 25.04.2023 — **до 30 червня 2023 року**.

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 19 червня 2023 року. Пандемія COVID-19 більше не є надзвичайною ситуацією міжнародного значення для громадського здоров'я

За підсумками 15-го засідання Комітету ВООЗ із Міжнародних медико-санітарних правил (2005) 4 травня 2023 року пандемія COVID-19 більше не є надзвичайною ситуацією міжнародного значення для громадського здоров'я: [https://www.who.int/news/item/05052023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/news/item/05052023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic).

Із 5 тижня 2023 року для чіткішого уявлення тенденцій пандемії COVID-19 ВООЗ аналізує кількість нових та летальних випадків захворювання **за 28-денний інтервал**.

Загалом кількість нових випадків захворювання та смертей від наслідків COVID-19 зменшилася (на 44% та 63% відповідно) порівняно з попереднім моніторинговим періодом.

Частково це пов'язано з меншим охопленням тестування і затримками надання звітів із багатьох країн. Крім того, дані за попередні тижні постійно оновлюють для включення ретроспективних змін щодо зареєстрованих нових і летальних випадків COVID-19.

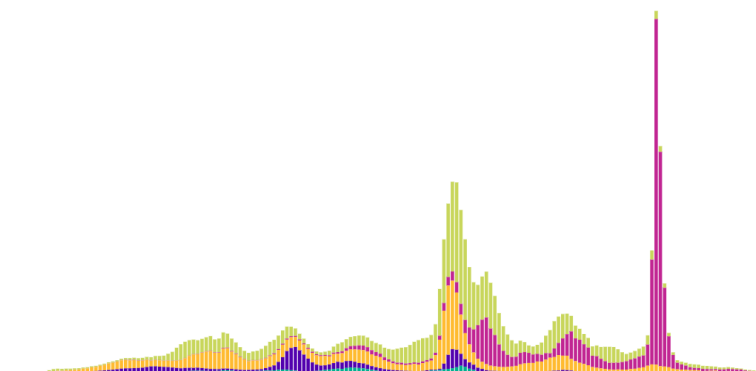
Про значне зменшення кількості нових випадків захворювання повідомили країни Південно-Східної Азії, Америки, Східного Середземномор'я та Європи (на 81%, 69%, 67% та 47% відповідно).

Порівняно з попереднім моніторинговим періодом про значне зменшення кількості смертей від наслідків COVID-19 повідомили країни Східного Середземномор'я, Америки, Європи та Африки (на 77%, 76%, 56% та 55% відповідно).

Найбільший приріст нових випадків захворювання за моніторинговий період було зареєстровано у Південній Кореї (475 577: + 14%) та Австралії (150 877: + 25%).

Станом **на 19 червня 2023 року** за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **690 424 056** лабораторно підтверджених випадків COVID-19, зокрема **6 892 124** летальні. Найбільше випадків захворювання підтверджено у США — 107 204 117 (померли 1 166 924), Індії — 44 993 282 (531 893), Франції — 40 123 539 (167 548), Німеччині — 38 428 685 (174 352), Бразилії — 37 639 324 (703 399).

Europe	276 489 556	confirmed
Western Pacific	204 367 071	confirmed
Americas	193 030 045	confirmed
South-East Asia	61 180 235	confirmed
Eastern Mediterranean	23 381 144	confirmed
Africa	9 536 174	confirmed



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 19.06.2023

Станом на 19.06.2023 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.

Останніми тижнями продовжує домінувати різновид підлінії Omicron ХВВ 1.5, до категорії «варте уваги» (VOI) віднесено два варіанти: ХВВ 1.5 та ХВВ.1.16.

ВООЗ уважно стежить за сімома підлініями Omicron (VUM): BQ.1, BA.2.75, CH.1.1, ХВВ, ХВВ.1.9.1, ХВВ.1.9.2 та ХВВ.2.3.

Класифікацію варіантів SARS-CoV-2 коригують для відображення безперервної еволюції вірусу та його характеристик на основі ризиків для громадського здоров'я. Критерії класифікації варіантів/різновидів підліній і актуальні списки VOC, VOI та VUM: <https://www.who.int/en/activities/tracking-sars-cov-2-variants/>.

Оцінка ВООЗ

За підсумками 15-го засідання Комітету ВООЗ із Міжнародних медико-санітарних правил (2005) 4 травня 2023 року пандемія COVID-19 більше не є надзвичайною ситуацією міжнародного значення для громадського здоров'я. Члени Комітету підкреслили світову тенденцію до зниження рівнів смертності від COVID-19, зменшення загальної кількості госпіталізацій, пов'язаних із COVID-19, а також високий рівень імунітету населення до SARS-CoV-2.

Також було оголошено про публікацію ВООЗ Стратегічного плану готовності та реагування на COVID-19 на 2023–2025 роки: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/who-whe-spp-2023.1>.

Оновлення інформації про «варіанти, варти уваги» (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---15-june-2023>.

Усі технічні консультації щодо спалаху COVID-19 — на вебсайті ВООЗ: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.

2

Додаткові заходи в секторі громадського здоров'я у зв'язку зі спалахом нової коронавірусної інфекції (COVID-19) у світі, станом на 19 червня 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.

Станом на 19 червня 2023 року 7 країн вимагають тестування для всіх пасажирів до чи після прибуття, а 35 країн вимагають тестування для невакцинованих мандрівників. За даними ВООЗ, 40 країн не вимагають щеплення для в'їзду, а 42 країни визнають вакцинацію як складову COVID-сертифіката (для в'їзду мандрівник може пред'явити або довідку про вакцинацію, або результат тестування).

Наразі 9 країн вимагають підтвердження вакцинації як необхідну умову в'їзду, що не відповідає тимчасовим рекомендаціям ВООЗ: Ангола, Екваторіальна Гвінея, Кірибаті, Ліберія, Маршаллові Острови, Мікронезія, Науру, Соломонові Острови, Тувалу.

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. Спалах трох більше не є надзвичайною ситуацією міжнародного значення для громадського здоров'я

Враховуючи значне зменшення глобального поширення трох та успіхи, досягнуті в боротьбі зі спалахом у багатьох країнах, Комітет ВООЗ із Міжнародних медикосанітарних правил (2005) 10 травня 2023 року на 5-му засіданні визначив, що спалах трох (мавпячої віспи) більше не є надзвичайною ситуацією міжнародного значення для громадського здоров'я.

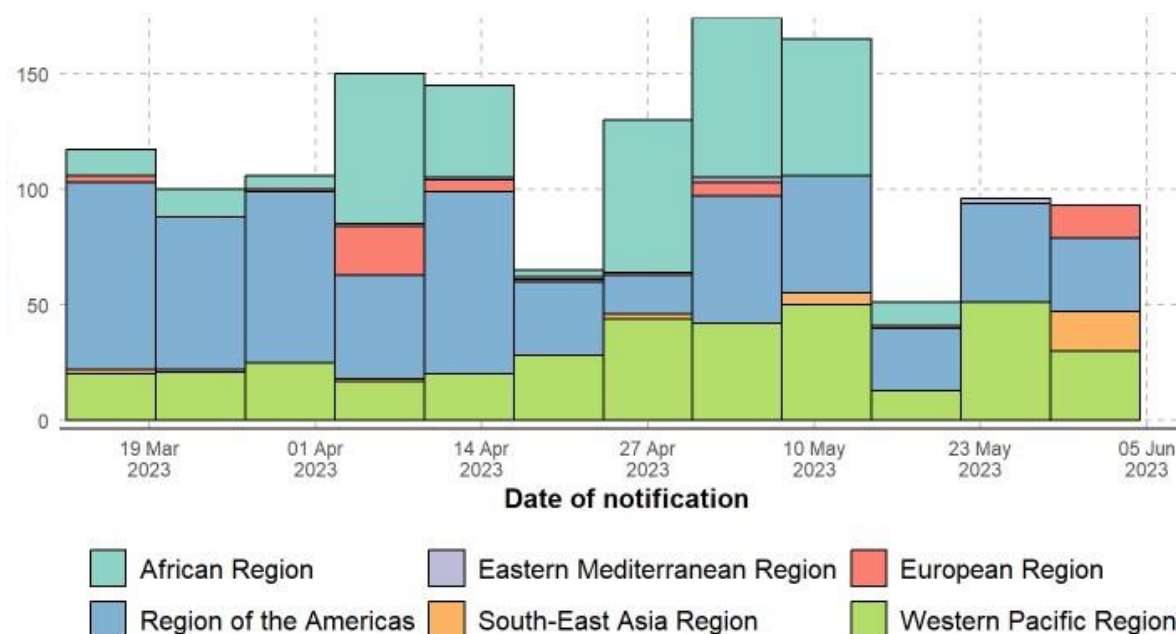
7 травня 2022 року Міністерство охорони здоров'я Великої Британії повідомило ВООЗ про перший підтверджений випадок інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп (тroph), у громадянина Великої Британії, який подорожував до Нігерії з кінця квітня до початку травня 2022 року (відвідував друзів та родичів у м. 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 (тroph), у країні вважають спалахом.

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 87 979 підтверджених і 147 летальних випадків інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп, у людей зі 111 країн і територій у шести регіонах ВООЗ (Африка, Америка, Східне Середземномор'я, Південно-Східна Азія, Європа та Західна частина Тихого океану): Австралія (145), Австрія (328), Андорра (4), Аргентина (1 129; 2 летальні), Аруба (3), Багами (2), Барбадос (1), Бахрейн (2), Бельгія (795; 2 летальні), Бенін (3), Бермудські Острови (1), Болгарія (6), Болівія (265), Боснія і Герцеговина (9), Бразилія (10 949; 16 летальних), Велика Британія (3 753), Венесуела (12), В'єтнам (2), Гана (127; 4 летальні), Гаяна (2), Гваделупа (1), Гватемала (405; 1 летальний), Гібралтар (6), Гондурас (44), Гренландія (2), Греція (88), Грузія (2), Гуам (1), Данія (196), Демократична Республіка Конго (739; 3 летальні), Домініканська Республіка (52), Еквадор (533; 3 летальні), Естонія (11), Єгипет (3), Ізраїль (262), Індія (22; 1 летальний), Індонезія (1), Іран (1), Ірландія (229), Ісландія (16), Іспанія (7 559; 3 летальні), Італія (957), Йорданія (1), Камерун (33; 3 летальні), Канада (1 496), Катар (5), Китай (160), Кіпр (5), Колумбія (4 090), Коста-Рика (225), Куба (8; 1 летальний), Кюрасао (3), Латвія (6), Литва (5), Ліберія (13), Ліван (27), Люксембург (57), Мальта (34), Марокко (3), Мартиніка (7), Мексика (4 020; 29 летальних), Мозамбік (1; 1 летальний), Молдова (2), Монако (3), Нігерія (842; 9 летальних), Нідерланди (1 265), Німеччина (3 691), Нова Зеландія (41), Нова Каледонія (1), Норвегія (95), ОАЕ (16), Пакистан (5), Панама (235; 1 летальний), Парагвай (126), Перу (3 800; 20 летальних), Південна Корея (104), Південно-Африканська Республіка (5), Польща (217), Португалія (953; 1 летальний), Пуерто-Рико (211), Республіка Конго (5), росія (2), Румунія (47), Сальвадор (104), Сан-Марино (1), Саудівська Аравія (8), Сен-Мартен (1), Сербія (40), Сінгапур (25), Словацьчина (14), Словенія (47), США (30 243; 42 летальні), Судан (19; 1 летальний), Таїланд (52), Туреччина (12), Угорщина (80), Україна (5), Уругвай (19), Філіппіни (5), Фінляндія (42), Франція (4 146), Хорватія (33), Центральноафриканська Республіка (30; 1 летальний), Чехія (71; 1 летальний), Чилі (1 441; 2 летальні), Чорногорія (2), Швейцарія (552), Швеція (260), Шрі-Ланка (4), Ямайка (21), Японія (169).



Більшість випадків за останні 4 тижні було зареєстровано в країнах Західної частини Тихого океану (37,9%) і Американського регіону (33,8%); 93 (83,7%) країни не повідомили про нові випадки за останній 21 день.

За винятком країн у Західній та Центральній Африці вірус віспи мавп продовжує вражати передусім чоловіків (96,2%), які мають статеві стосунки з чоловіками (ЧСЧ) та повідомили про нещодавній секс із новими або кількома партнерами. У 66,3% випадків сексуальні контакти відбулися під час масових вечірок.

79,0% випадків — чоловіки 18–44 років (середній вік — 34 роки), а 0,4% випадків — у віці 0–4 років. Більшість випадків у віці 0–17 років зареєстровано в Американському регіоні (75%).

Серед випадків із відомим ВІЛ-статусом 51,9% були ВІЛ-позитивними (інформація про ВІЛ-статус недоступна для більшості випадків).

Повідомлено про 1 243 випадки 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/.

Оцінка ВООЗ

ВООЗ не змінює оцінку ризику на глобальному рівні — помірний. На регіональному рівні ризик вважають помірним у чотирьох регіонах ВООЗ (Європа, Америка, Африка та Східне Середземномор'я). Ризик для Південно-Східної Азії та Західної частини Тихого океану низький.

Рекомендації ВООЗ

Стратегічний план готовності та реагування на віспу мавп розраховано до червня 2023 року, далі буде розроблено довгострокову стратегію контролю та остаточного припинення передавання від людини до людини, захищення вразливих груп ризику та мінімізації зоонозного передавання там, де це відбувається, а також рекомендації з планування заходів реагування для реалізації цієї стратегії: [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)).

Тимчасові рекомендації ВООЗ для держав-учасниць

1. Розробити й упровадити інтегровані плани боротьби з трох і стратегію ліквідації з метою запобігання та припинення передавання від людини до людини та/або мінімізації зоонозного передавання у відповідних випадках.

2. Підтримувати епідеміологічний нагляд за трох, зокрема щодо забезпечення лабораторного підтвердження випадків підозри, повідомляти ВООЗ про підтверджені та ймовірні випадки відповідно до змінних, визначених у Формі звіту про випадки ВООЗ: <https://www.who.int/publications/i/item/who-mpx-surveillance-2022.4>.

3. Покращувати справедливий доступ до діагностики, вакцин та лікування для всіх, хто їх потребує. Інтегрувати програми та послуги, пов'язані з трох, у національні програми з профілактики й контролю ВІЛ та інших інфекцій, що передаються статевим шляхом, для раннього виявлення спалахів, зменшення перешкод для медичних послуг, виявлення недіагностованої ВІЛ-інфекції для призначення антиретровірусного лікування, вдосконалення клінічної допомоги за ко-інфекції ВІЛ — трох.

4. Вакцинувати групи високого ризику в разі контактів, зокрема побутових, статевих та інших контактів хворих у громаді й серед медичних працівників, де було порушено умови використання засобів індивідуального захисту (ЗІЗ): <https://www.who.int/publications/i/item/who-mpx-immunization>.

5. Посилювати й підтримувати потенціал в умовах обмежених ресурсів для зміцнення всіх аспектів готовності до реагування на трох, зокрема комплексного підходу «Єдине здоров'я», щоб краще зрозуміти й охарактеризувати всі способи передавання та реагувати на спалахи, де б вони не відбувалися.

6. Боротися зі стигмою і дискримінацією в групі ризику, забезпечити повагу до прав людини.

7. Країни Західної, Центральної та Східної Африки, що є ендемічними з трох, повинні докласти додаткових зусиль для оцінювання ризику, вразливості та впливу, пов'язаного з трох, зокрема розглядати зооносні, статеві та інші способи передавання в різних демографічних групах.

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

4

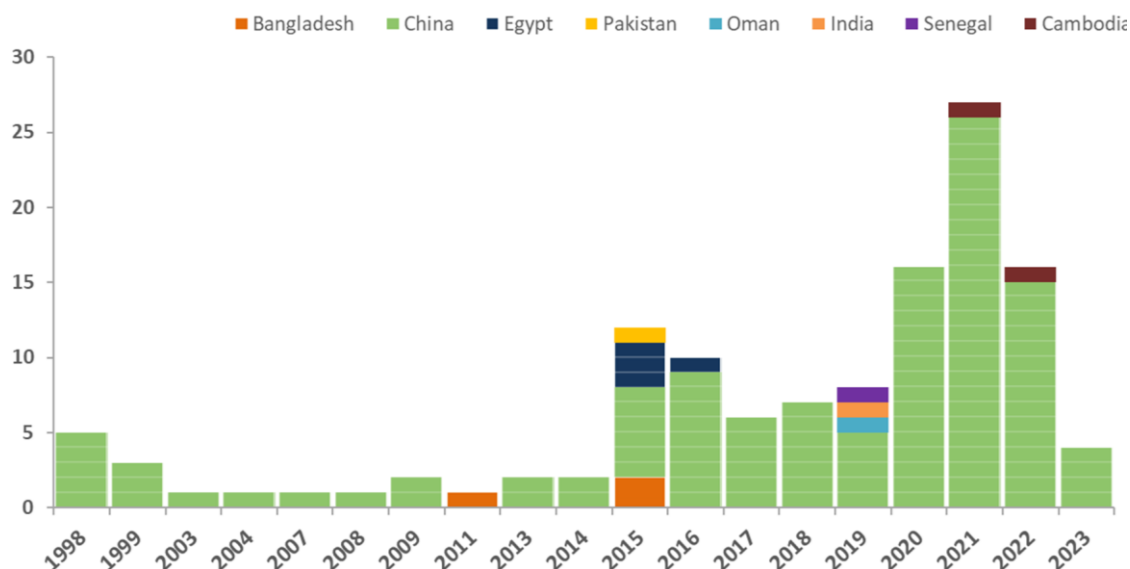
Щодо нових випадків захворювання людини на грип А(Н9N2) у Китайській Народній Республіці

9 червня 2023 року Китайська Народна Республіка повідомила про новий випадок інфікування пташиним грипом А(Н9N2) 6-річної дівчинки із провінції Сичуань.

Початок симптомів 30 травня 2023 року, легкий перебіг без госпіталізації.

Це другий випадок, зареєстрований 2023 року в провінції Сичуань. Із 2016 року у провінції зареєстровано 7 випадків. Випадок мав потенційний контакт на ринку живої птиці у місті Бачжун. Про випадки серед контактів хворої поки невідомо.

Із 1998 року дотепер загалом зареєстровано 125 лабораторно підтверджених випадків інфікування людини вірусами пташиного грипу А(Н9N2): Китай (112), Єгипет (4), Бангладеш (3), Камбоджа (2), Індія (1), Оман (1), Пакистан (1), Сенегал (1). Більшість випадків — діти з легким перебігом захворювання.



Оцінка ВООЗ

Безпосередній контакт із зараженими птахами або забруднене середовище є найбільш імовірними джерелами інфікування. Ризик передавання вірусу пташиного грипу A(H9N2) серед населення дуже низький.

Наявні епідеміологічні та вірусологічні дані свідчать про те, що віруси грипу A(H9N2) не набули здатності до стійкої передачі серед людей. Таким чином, ймовірність поширення від людини до людини низька.

Якщо інфіковані особи з уражених районів подорожують за кордон, їх інфекція може бути виявлена в іншій країні під час подорожі або після прибуття. Якщо це станеться, подальше поширення на рівні громади вважається малоімовірним, оскільки цей вірус не набув здатності легко передаватися серед людей.

При необхідності оцінка ризику буде переглянута, якщо стане доступною подальша епідеміологічна або вірусологічна інформація.

Рекомендації ВООЗ

З огляду на мінливу природу вірусів грипу ВООЗ продовжує наголошувати на важливості глобального епіднагляду для виявлення вірусологічних, епідеміологічних і клінічних змін, пов'язаних з вірусами грипу, які циркулюють і можуть вплинути на здоров'я людини (або тварин), шляхом своєчасного обміну інформацією для оцінювання ризику.

ВООЗ має бути повідомлена про всі захворювання людини, спричинені новим підтипом грипу, відповідно до ММСП (2005). Йдеться про всі віруси грипу, що не циркулюють у людей протягом принаймні кількох десятиліть і до яких переважна більшість людської популяції таким чином не має імунітету.

Для готовності до пандемічного грипу країнам рекомендовано повідомляти про аномальні віруси грипу, як у цьому випадку, через мережі ММСП і через мережу грипу.

Цей випадок не змінює чинних рекомендацій ВООЗ щодо медико-санітарних заходів та спостереження за сезонним грипом. Необхідно дотримуватися загальних гігієнічних заходів: регулярне миття рук до і після дотику до тварин; уникнення контакту з хворими тваринами. ВООЗ не рекомендує якісь конкретні заходи для мандрівників.

ВООЗ не рекомендує здійснювати спеціальне обстеження в пунктах в'їзду у зв'язку з цією подією і не рекомендує застосовувати будь-які обмеження щодо поїздки або торгівлі.

Додаткова інформація

- Актуальна технічна інформація, зокрема щомісячні оцінки ризику в інтерфейсі «людина — тварина»: <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/avian-influenza/monthly-risk-assessment-summary>
- Визначення випадків захворювань, які потребують повідомлення відповідно до ММСП (2005): https://www.who.int/ihr/case_definitions.pdf
- Посібник з лабораторної діагностики та вірусологічного нагляду за грипом (2011): <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44518>
- Технічне завдання для національних центрів грипу Глобальної системи нагляду та реагування на грип: https://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/national_influenza_centres/tor_nic.pdf
- Всесвітня організація охорони здоров'я тварин (МЕБ). Пташиний грип: <https://www.oie.int/en/disease/avian-influenza/>

5

Щодо випадку грипу А(Н1N1)v у Бразилії

7 червня 2023 року Національний координатор із питань ММСП Бразилії повідомив про виявлений випадок захворювання, пов'язаного з реасортантним штамом вірусу грипу А(Н1N1) у 42-річної безробітної жінки зі штату Парана, Бразилія. Мешкає поруч зі свинофермою, на якій розводять племінних свиней і доправляють в інші господарства. Дочка і чоловік працюють на свинофермі, де застосовують заходи безпеки серед працівників.

Жінка має стаж куріння та історію лікування кількох патологій, зокрема онкологічної. Рецидив захворювання стався у травні 2023 року. Вона мала в анамнезі сезонну вакцинацію проти грипу, остання доза була отримана 14 липня 2021 року.

Жінка звернулася по меддопомогу 2 травня 2023 року з грипозними симптомами, які з'явилися 1 травня 2023 року. Було призначено госпіталізацію для лабораторних досліджень з приводу раку; пацієнтка відмовилася від госпіталізації, були призначені внутрішньом'язові ін'єкції. 3 травня 2023 року її госпіталізували з важким гострим респіраторним синдромом, після погіршення клінічного стану 4 травня 2023 року переведено до відділення інтенсивної терапії, 5 травня 2023 року пацієнтка померла через пневмонію.

Обидва контакти (донька і чоловік) не мали симптомів протягом періоду спостереження, отримали негативний результат тесту на грип. Подальші епідеміологічні розслідування тривають. Наразі не виявлено передавання інфекції від людини до людини, пов'язаної з цим випадком.

4 травня 2023 року було взято зразки (мазок із горла) для тестування на грип та SARS-CoV-2 у рамках регулярного нагляду за респіраторними вірусами. Зразок для підтвердження було передано до Національної референс-лабораторії респіраторних вірусів Фіокрус-ду-Ріо-де-Жанейро, де 30 травня 2023 року геномне секвенування підтвердило інфікування вірусом грипу А(Н1N1)pdm09 (на 96% ідентичне вірусу в зразках, зібраних 2015 року від свиней у Бразилії). 8 червня 2023 року зразки надіслано до Центру співпраці ВООЗ при Центрах контролю та профілактики захворювань США (US-CDC) для подальшого дослідження. Було взято посмертні зразки тканин дихальних шляхів для молекулярного дослідження.

У Бразилії посилено кампанію вакцинації від сезонного грипу в групах ризику відповідно до Національної програми імунізації.

Оцінка ВООЗ

Віруси грипу свиней циркулюють у популяціях свиней в багатьох регіонах світу. Залежно від географічного розташування генетичні характеристики цих вірусів розрізняються.

Більшість випадків захворювання людей є результатом контакту із зараженими свинями або середовищем. Оскільки ці віруси, як і раніше, виявляють у популяціях свиней в усьому світі, можна очікувати нових випадків захворювання людей.

Не було виявлено випадків передавання вірусу від людини до людини, ймовірність ризику поширення вірусу серед людей низька.

Віруси грипу, що вражають свиней, відрізняються від вірусів людського грипу. Наразі жодна вакцина проти грипу A(H1N1)v не ліцензована для використання на людях. Таким чином, вакцини проти вірусів грипу людини, як правило, не захищають людей від вірусів грипу, які зазвичай циркулюють у свиней.

Рекомендації ВООЗ

З огляду на мінливу природу вірусів грипу ВООЗ продовжує наголошувати на важливості глобального епідагляду для виявлення вірусологічних, епідеміологічних і клінічних змін, пов'язаних з вірусами грипу, які циркулюють і можуть вплинути на здоров'я людини (або тварин), шляхом своєчасного обміну інформацією для оцінювання ризику.

ВООЗ має бути повідомлено про всі захворювання людини, спричинені новим підтипом грипу, відповідно до ММСП (2005). Для готовності до пандемічного грипу країнам рекомендовано повідомляти про аномальні віруси грипу, як у цьому випадку, через мережі ММСП і через мережу грипу.

Цей випадок не змінює чинних рекомендацій ВООЗ щодо медико-санітарних заходів та спостереження за сезонним грипом. Необхідно дотримуватися загальних гігієнічних заходів: регулярно мити руки до і після дотику до тварин; уникати контакту із хворими тваринами.

ВООЗ не рекомендує якісь конкретні заходи для мандрівників. ВООЗ не рекомендує здійснювати спеціальне обстеження в пунктах в'їзду у зв'язку з цією подією і не рекомендує застосовувати будь-які обмеження щодо поїздок або торгівлі.

Додаткова інформація

- Визначення випадків захворювань, що потребують повідомлення згідно з ММСП (2005): www.who.int/ihr/case_definitions.pdf
- CDC США. Загальна інформація про віруси грипу А у свиней: <https://www.cdc.gov/flu/swineflu/index.htm>
- Технічне завдання для національних центрів грипу Глобальної системи нагляду та реагування на грип: https://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/national_influenza_centres/tor_nic.pdf
- МЕБ. Свинячий грип: <https://www.oie.int/en/animal-health-in-the-world/animal-diseases/swine-influenza/>

ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSy)

1

Ризики для громадського здоров'я, пов'язані з інфекційними захворюваннями під час хаджу в Саудівській Аравії 26 червня — 1 липня 2023 року

Цього року хадж у Саудівській Аравії відбудеться з 26 червня по 1 липня 2023 року. До участі допускають паломників у віці від 12 років.

У 2021 та 2022 роках через пандемію COVID-19 було обмежено кількість паломників. У 2023 році очікують понад два мільйони людей: 0,6 млн — із Саудівської Аравії та близько 1,5 млн — з інших країн світу. За даними влади, у 2023 році хадж відвідають паломники із 57 країн, зокрема з 24 країн ЄС/ЄЕЗ (Австрія, Бельгія, Болгарія, Греція, Данія, Ірландія, Ісландія, Іспанія, Італія, Кіпр, Люксембург, Мальта, Нідерланди, Німеччина, Норвегія, Польща, Португалія, Румунія, Угорщина, Фінляндія, Франція, Хорватія, Чехія, Швеція) та інших країн Європи (Велика Британія, Україна, Швейцарія).

Перелік вимог до паломників складено Міністерством охорони здоров'я Саудівської Аравії (МОЗ) і включає вакцинацію перед хаджем:

- проти COVID-19 (з 12 років) — такими вакцинами: https://www.moh.gov.sa/en/healthawareness/pilgrims_health/approved-vaccines/pages/outside-the-kingdom.aspx;
- проти менінгококової інфекції — чотиривалентними вакцинами (серогрупи А, С, Y та W135) до прибуття (протягом трьох років за вакцинації полісахаридною вакциною; протягом п'яти років за вакцинації кон'югованою вакциною); якщо в сертифікаті не вказано тип вакцини, його вважають дійсним протягом трьох років;
- проти поліомієліту і проти жовтої гарячки — для мандрівників, які прибувають з уражених країн або схильних до ризику (перелік критеріїв та країн/районів розміщено на вебсайті МОЗ Саудівської Аравії: https://www.moh.gov.sa/healthawareness/pilgrims_health/documents/hajj-health-requirements-english-language.pdf;
- проти сезонного грипу — рекомендовано людям, які входять до груп ризику (вагітним жінкам, дітям до п'яти років, людям похилого віку, особам із хронічними захворюваннями та особам з імуносупресивними станами (такими як ВІЛ/СНІД, які отримують хіміотерапію або стероїди з приводу злоякісних новоутворень).

Рекомендації після хаджу

Мандрівники, які повертаються з хаджу, повинні негайно звернутися по медичну допомогу, якщо у них виникнуть симптоми будь-якої інфекції, та повідомити про подорож до Саудівської Аравії.

У зв'язку з реєстрацією випадків MERS-CoV у Саудівській Аравії, люди, які повертаються з хаджу, мають бути поінформовані про необхідність негайного звернення по медичну допомогу, якщо у них з'являється гарячка (38 °C і вище), кашель чи утруднене дихання протягом 14 днів після їхнього повернення.

Оцінка ECDC

Ризик зараження інфекційними захворюваннями для громадян ЄС/ЄЕЗ під час хаджу 2023 року є низьким через вимоги щодо вакцинації та заходів Саудівської Аравії з управління небезпеками для здоров'я під час та після хаджу.

Ризик інфікування помірний для людей із супутніми захворюваннями, літніх людей та вагітних жінок. Як і в разі інших масових заходів, ризик спалахів інфекційних захворювань є найвищим для респіраторних захворювань і недуг, що передаються через їжу та воду, а також трансмісивних хвороб.

Ризик виникнення вакцинованих і трансмісивних захворювань низький за умови превентивних заходів. Зберігається ризик інфікування та завезення випадків до Європи після хаджу.

Швидка оцінка ризиків, пов'язаних із хаджем, та поради паломникам від 2 липня 2019 року залишаються чинними на цей рік: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/rra-2jul2019-hajj-mass-gathering.pdf>.

ECDC спостерігатиме за цією подією за допомогою регулярного моніторингу епідінформації для масових зібрань із 19 червня по 7 липня 2023 року та вноситиме зібрану інформацію до звітів.

2

Щодо завершення спалаху холери у Лівані

11 червня 2023 року Міністерство охорони здоров'я Лівану оголосило про завершення спалаху холери в країні, з кінця лютого 2023 року не було підтверджено жодного нового випадку захворювання.

Усього за час спалаху із 6 жовтня 2022 року було підтверджено 671 випадок захворювання, зокрема 23 летальні.

6 жовтня 2022 року МОЗ Лівану повідомило про один випадок холери у країні. За даними міністерства, до 30 листопада 2022 року у восьми провінціях Лівану було зареєстровано 4 594 випадки підозри (20 летальних). Це був перший спалах холери у Лівані з 1993 року.

ECDC продовжує стежити за спалахами холери в усьому світі, щоб виявляти значні зміни епідситуації з холери та сприяти наданню належних оновлень у щомісячних звітах.

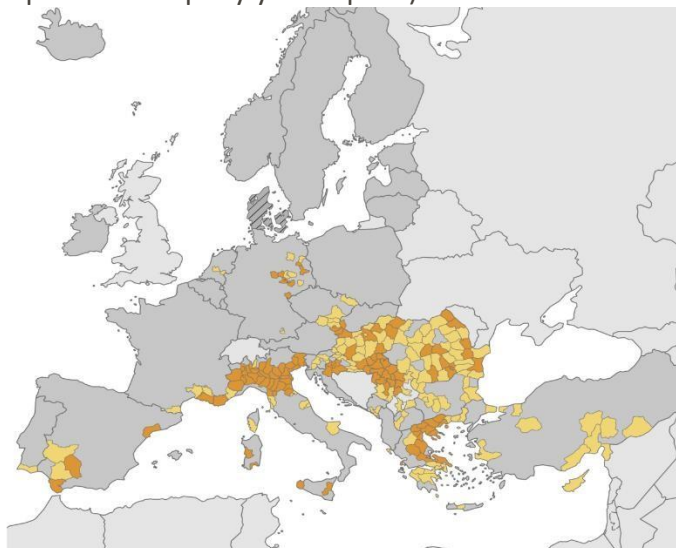
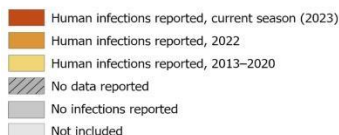
3

Оновлення інформації про випадки гарячки Західного Нілу у Європі

З початку сезону підйому захворюваності на гарячку Західного Нілу і станом на 14 червня 2023 року держави — учасниці ЄС/ЄЕЗ не повідомляли про випадки недуги у людей.

З початку сезону поширення 2023 року Італія повідомила про 1 випадок гарячки Західного Нілу серед птахів (12 травня 2023 року у м. Варезе).

Distribution of human West Nile virus infections in NUTS 3 or GAUL 1 regions of the EU/EEA and neighbouring countries during 2013–2022, as of 07 of June 2023



Оцінка ECDC

Випадки гарячки Західного Нілу в попередні роки було зареєстровано в державах — членах ЄС, де постійно фіксують це захворювання.

Поширення інфекції серед людей охоплює країни ЄС/ЄЕЗ та сусідні з ЄС держави, тоді як спалахи серед коней і птахів охоплюють лише країни ЄС/ЄЕЗ.

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>.

4

Оновлення ситуації з дифтерією у Європі

Станом на 12 червня 2023 року через Європейську систему епіднагляду (TESSy) в ЄС/ЄЕЗ було зареєстровано 45 випадків дифтерії. Випадки були зареєстровані у Німеччині (35), Чехії (5), Латвії (3), Норвегії (1) та Словаччині (1).

Порівняно з попереднім оновленням даних станом на 8 травня 2023 року кількість випадків збільшилася на 17: у Німеччині (+ 11), Чехії (+3), Латвії (+ 2) та Словаччині (1).

Серед усіх випадків, зареєстрованих 2023 року, 33 були спричинені *Corynebacterium diphtheriae*, а решта (12) — *Corynebacterium pestis*. Сорок із 45 випадків мали шкірні клінічні прояви: Німеччина (34), Чехія (4), Норвегія (1) та Словаччина (1). Три випадки — Латвія (2) і Чехія (1) — мали респіраторні прояви і 2 випадки мали інші клінічні прояви.

Станом на 12 червня 2023 року в ЄС/ЄЕЗ було зареєстровано 2 випадки зі смертельними наслідками: Чехія (1) та Латвія (1). Обидва випадки зі смертельними наслідками пов'язані з інфекціями, спричиненими *C. diphtheriae*, вони не були завізними. Два смертельні випадки мали шкірні (1) і респіраторні (1) прояви.

Серед 45 випадків дифтерії, зареєстрованих у TESSy, 8 було класифіковано як завізні випадки — з Афганістану (3), Сирії (2), Індонезії (1), Філіппін (1), Хорватії (1). П'ятнадцять випадків не було завезено, невідомий статус щодо завезення був у 22 випадків.

ECDC не має інформації, що свідчить про передавання дифтерії у громаді, чи про спалахи серед широких верств населення ЄС/ЄЕЗ, чи про збільшення кількості випадків дифтерії, що спостерігають з другої половини 2022 року.

Із 2 січня по 23 травня 2023 року Велика Британія повідомила про 1 підтверджений випадок дифтерії серед шукачів притулку.

Із 1 січня по 6 червня 2023 року Федеральний офіс громадського здоров'я Швейцарії повідомив про 8 підтверджених випадків дифтерії.

У 2022 році TESSy повідомлено про 177 випадків дифтерії, зумовленої *C. diphtheriae*, в ЄС/ЄЕЗ. За аналогічний період 2022 року TESSy було повідомлено про 31 випадок дифтерії (1 летальний, спричинений *C. ulcerans*) в ЄС/ЄЕЗ. Механізм спостереження за спалахом полягає у щомісячній реєстрації всіх випадків дифтерії у TESSy до останнього дня кожного місяця. Дані, завантажені в TESSy, будуть опубліковані в онлайн-атласі нагляду за інфекційними захворюваннями ECDC та у щомісячному звіті ECDC про загрози інфекційних захворювань.

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, Люксембург, Мальта, Португалія, Угорщина). Загальна імунізація — єдиний ефективний метод запобігання дифтерії. Це передбачає введення бустерної дози дифтерійного анатоксину, якщо минуло більше 10 років після останньої дози. Розвиток захворювання у повністю щеплених осіб трапляється дуже рідко.

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. 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 і потребує ретельного моніторингу, виконання необхідних заходів, щоб уникнути появи нових випадків та подальшого поширення дифтерії.

5 грудня 2022 року ECDC опублікував оновлену епідеміологічну оцінку «Збільшення кількості зареєстрованих випадків дифтерії серед мігрантів у Європі через *Corynebacterium diphtheriae*, 2022 рік»: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/increase-reported-diphtheria-cases-among-migrants-europe-due-corynebacterium>.

ECDC продовжує стежити за цією подією та вноситиме зібрану інформацію до звітів.

5

Щодо ситуації з кором у країнах Європи

Під час пандемії COVID-19 у всьому світі різко поменшало випадків захворювання на кір. Зараз повідомляють про випадки кору з країн ЄС/ЄЕЗ, навіть із тих, що раніше ліквідували або зупинили ендемічне передавання кору.

У квітні 2023 року десять країн ЄС/ЄЕЗ повідомили про 46 підтверджених випадків кору в Європейську систему епіднагляду (TESSy): Австрія (15), Німеччина (7), Румунія (7), Бельгія (4), Словаччина (3), Польща (3), Італія (2), Франція (2), Швеція (2) та Естонія (1).

Активність кору залишається низькою. Загалом у січні та квітні 2023 року в ЄС/ЄЕЗ було зареєстровано 242 випадки у 12 країнах ЄС/ЄЕЗ. Станом на 14 червня 2023 року за даними додаткового епіднагляду за офіційними публічними джерелами та ЗМІ виявлено 22 випадки кору в 7 країнах ЄС/ЄЕЗ за останній місяць: Німеччина (12), Австрія (2, спалах триває), Естонія (2), Ірландія (2), Польща (2), Іспанія (1) та Швеція (1). Жодна інша країна не повідомляла про нові випадки та не надавала оновленої інформації за попередні періоди. У 2023 році в ЄС/ЄЕЗ зареєстровано 1 випадок смерті від кору (Нідерланди).

За даними Європейського регіонального бюро ВООЗ (ВООЗ/ЄВРО) за січень–травень 2023 року в регіоні було зареєстровано 3 851 випадок. З них 3 618 перебували в країнах, що не входять до ЄС/ЄЕЗ: Азербайджан (1), Албанія (3), Білорусь (1), Боснія та Герцеговина (2), Велика Британія (51), Вірменія (126), Грузія (7), Казахстан (269), Киргизстан (315), Північна Македонія (1), росія (1 051), Сербія (40), Таджикистан (251), Туреччина (1440), Узбекистан (36), Україна (16), Швейцарія (8).

Відповідно до того ж звіту 233 підтверджені випадки в ЄС/ЄЕЗ були зареєстровані в Австрії (119), Бельгії (5), Данії (1), Естонії (2), Іспанії (2), Італії (5), Німеччині (12), Польщі (5), Румунії (62), Словаччині (6), Франції (11), Швеції (3).

Оцінка ECDC

Істотне зменшення кількості випадків кору у країнах ЄС/ЄЕЗ після березня 2020 року, яке триває з 2022 по 2023 рік, контрастує зі звичайними щорічними та сезонними тенденціями кору, пік яких у помірному кліматі припадає на весну.

Аналогічне зниження відбулося і в інших країнах світу за той самий період. Ризик великих спалахів кору збільшився, оскільки пандемія COVID-19 порушила рутинну імунізацію та відкладено кампанії з імунізації проти кору (станом на травень 2022 року було відкладено 11 кампаній вакцинації проти кору).

Кір може поширюватися, оскільки громади послаблюють практику фізичного дистанціювання, пов'язану з COVID-19, та інші профілактичні заходи, що були впроваджені в розпал пандемії. Крім того, мільйони людей, переміщених через конфлікти, кризи та стихійні лиха, зокрема в Україні, Ефіопії, Сомалі та Афганістані, створили додаткові можливості для поширення хвороб.

Справжні показники захворюваності на кір, імовірно, ще вищі, оскільки пандемія COVID-19 порушила системи спостереження у всьому світі.

Активний епіднадгляд за кором та протиепідемічні заходи, зокрема вакцинація, забезпечують основу для ефективного реагування на можливе збільшення кількості випадків/спалахів.

ECDC відстежує спалахи кору в усьому світі в рамках своєї діяльності та вносить зібрану інформацію до щомісячних звітів: <https://www.ecdc.europa.eu/en/measles/surveillance-and-disease-data/monthly-measles-rubella-monitoring-reports>.

Джерело: [European Centre for Disease Prevention and Control \(ECDC\)](#).

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