



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я



ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

51 ТИЖДЕНЬ 2023 РОКУ
(18–24 ГРУДНЯ)

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ

Воєнний стан, функціональна підсистема медичного захисту

Із 24 лютого 2022 року в країні Указом Президента від 24.02.2022 № 64/2022 «Про введення воєнного стану в Україні», затвердженого Законом України від 24.02.2022 № 2102, запроваджено воєнний стан, дію якого продовжено Указами Президента від 14.03.2022 № 133 (затверджено Законом України від 15.03.2022 № 2119-IX), від 18.04.2022 № 259/2022 (затверджено Законом України від 21.04.2022 № 2212-IX), від 17.05.2022 № 341/2022 (затверджено Законом України від 22.05.2022 № 2263-IX), від 12.08.2022 № 573/2022 (затверджено Законом України від 15.08.2022 № 2500-IX), 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), від 01.05.2023 № 254/2023 (затверджено Законом України від 02.05.2023 № 9259-IX), від 26.07.2023 № 451/2023 (затверджено Законом України від 27.07.2023 № 9532-IX) та від 06.11.2023 № 734/2023 (затверджено Законом України від 08.11.2023 № 3429-IX) — із 16 листопада 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.

21 грудня 2023 року уряд ухвалив Порядок реалізації програми медичних гарантій на 2024 рік. Попри війну та обмежені ресурси обсяг гарантованих медичних послуг для українців не зменшено. У 2024 році Програму медгарантій буде сфокусовано на відновленні здоров'я та людського потенціалу: <https://moz.gov.ua/article/news/u-2024-r-obsjag-medichnih-poslug-scho-finansuetsja-derzhavoiu-zbilshitsja--ministr-viktor-ljashko->.

Верховна Рада України 21 грудня 2023 року ухвалила у другому читанні законопроект № 7457 «Про регулювання обігу рослин роду коноплі (Cannabis) у медичних, промислових цілях, науковій та науково-технічній діяльності». Це новий крок до підвищення якості надання медичних послуг в Україні для мільйонів людей: онкопацієнтів, людей із розсіяним склерозом, епілепсією, пацієнтів, які отримують паліативну допомогу тощо. Ліки на основі канабісу дозволені у 56 країнах, зокрема у державах ЄС, Канаді, Великій Британії та США: <https://moz.gov.ua/article/news/istorichne-rishennja-parlament-uhvaliv-zakonoprojekt-%e2%80%897457-pro-vikoristannja-v-medicini-likiv-na-osnovi-kanabisu->.

У липні 2023 року розпочався наступний етап медичної реформи — формування спроможної мережі медзакладів. Кожна область стала окремим госпітальним округом, який поділяється на кластери. 20 грудня 2023 року було погоджено плани розвитку госпітальних округів, у яких затверджено перелік надавачів медичних послуг з описом маршрутів пацієнтів у межах госпітального округу. Також ці документи містять поетапні плани створення, реорганізації та перепрофілювання комунальних медзакладів, план розвитку і оцінювання наявних кадрових ресурсів, план організації захисних споруд цивільного захисту тощо: <https://moz.gov.ua/article/news/moz-pogodilo-plani-rozvitku-gospitalnih-okrugiv-spromozhnoi-merezhi-medzakladiv->.

Кір (гостра вірусна інфекція)

Спахи кору — циклічні та повторюються приблизно раз на п'ять років, і зараз ризик спалаху оцінюють як високий. Востаннє спалах кору в Україні був у 2017–2019 роках. Тоді померла 41 людина (зокрема 25 дітей). Причина — низький рівень охоплення щепленнями. Для запобігання спалаху кору в Україні у липні 2023 року розпочато кампанію «надолужувальної» вакцинації проти кору.

За 11 місяців 2023 року в Україні захворіло ушестеро більше людей, ніж за минулий рік. У 12 із 25 регіонів зареєстровано 55 випадків кору, зокрема 32 — у дітей (58,2%). Крім спорадичних випадків, зареєстровано п'ять спалахів кору: у Львівській (2), Тернопільській (2) та Рівненській (1) областях.

Згідно з Національним календарем профілактичних щеплень, в Україні у 12 місяців дитині роблять перше щеплення від кору, а в 6 років — ревакцинацію. Якщо дитина пропустила перше чи друге щеплення, їх потрібно надолужити. Після контакту з хворим на кір людина має отримати вакцину від цієї недуги протягом 72 годин.

Інформацію про пункти щеплень, їхні адреси та графік роботи або телефони регіональних координаторів можна отримати, зателефонувавши до контакт-центру МОЗ за номером 0 800 60 20 19: <https://www.phc.org.ua/news/u-mezhakh-kampanii-z-nazdoganyayuchoi-vakcinacii-proti-koru-vakcinovano-ponad-153-tisyachi>.

Стаття 15 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» регламентує, що невакциновані діти не можуть відвідувати виховні, навчальні, оздоровчі та інші дитячі заклади, за винятком тих осіб, які мають медичні протипоказання до вакцинації. Обмеження на відвідування дитячих закладів необхідні для гарантування безпечного середовища у школах чи дитсадках з огляду на високий ризик спалаху кору в Україні: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1645-14>.

Сезонний грип та гострі респіраторні вірусні інфекції (ГРВІ), зокрема COVID-19 (ГРХ, спричинена SARS-CoV-2)

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

Станом на ранок 25 грудня 2023 року у світі було зареєстровано **772 838 745** випадків захворювання на COVID-19 (більше 110,02 млн — у США та понад 45 млн — в Індії), зокрема **6 988 679** летальних. На території Європи зафіксовано 277 726 290 підтверджених випадків інфекції: лідирують Франція — 40 138 560 (померли 167 642), Німеччина — 38 751 299 (179 854), Італія — 26 530 885 (194 064).

2 жовтня в Україні розпочався епідемічний сезон 2023/2024 з ГРВІ: більшає хворих на ГРВІ, що притаманно осінньо-зимовому періоду. Перевищення епідемічного порога середнього рівня зареєстровано в Житомирській, Івано-Франківській та Чернівецькій областях. В інших регіонах України ситуація стабільна, зберігається неепідемічний рівень захворюваності.

Для кожної області визначено свій епідпорог, залежно від кількості населення та інтенсивності поширення респіраторно-вірусних інфекцій. Фахівці оцінюють ситуацію в регіонах відповідно до міжнародних рекомендацій методом рухомої епідемії за даними про захворюваність на респіраторні інфекції за попередні 5–10 років спостереження. В областях, де зафіксовано перевищення епідемічного порога, можуть запроваджувати локальні карантини, тобто посилені протиепідемічні заходи (масковий режим, соціальне дистанціювання, дотримання вимог особистої гігієни, температурного режиму, скасування масових заходів до нормалізації ситуації тощо): <https://phc.org.ua/news/epidsezon-20232024-v-ukraini-na-grvi-perekhvorilo-17-mln-osib>.

Станом на 24 грудня зареєстровано 1 764 370 випадків ГРВІ, що на 33% більше показника за аналогічний період сезону 2022–2023 років. Частка дітей серед захворілих осіб становить 56,1%. На 51 тижні 2023 року в Івано-Франківській області зареєстровано 2 летальні випадки серед пацієнтів із діагнозом «грип». В обох випадках пацієнти не мали профілактичних щеплень проти грипу і COVID-19. Циркуляцію вірусів грипу зафіксовано у десяти регіонах України.

3 2 жовтня в Україні зафіксовано 109 941 випадок захворювання на COVID-19 (6,2% від загальної кількості зареєстрованих випадків ГРВІ). Кількість дітей, які захворіли на COVID-19, за тиждень знизилася на 20%. Новий коронавірус забрав життя 499 українців, серед яких — дві дитини віком до 17 років.

Основою захисту від тяжкого перебігу COVID-19 і грипу є вакцинація. Вакцини проти COVID-19 залишаються безоплатними для кожного українця, проти грипу — можна купити в аптеці, корейського чи французького виробництва. Зробити щеплення можна в пунктах вакцинації чи в амбулаторії, записавшись у свого сімейного лікаря.

На період воєнного стану пацієнти із симптомами COVID-19, грипу або ГРВІ можуть відкрити лікарняний дистанційно, як це було під час пандемії: <https://www.phc.org.ua/news/v-ukraini-pacienti-iz-simptomami-covid-19-ta-gripu-mozhut-vidkriti-likarnyaniy-distanciyno>.

Згідно з класифікацією ВООЗ до категорії «варте уваги» (VOI) віднесено п'ять підліній Omicron: ХВВ.1.5, ХВВ.1.16, EG.5, BA.2.86 та JN.1 (останню 18.12.2023 перекласифіковано з VUM на VOI).

Під час епідсезону 2023/2024 в Україні продовжують секвенувати штами COVID-19. Таке лабораторне дослідження дає змогу відстежувати наявні штами, які переважають на території країни, та характер мутацій, що виникають, — для вживання оперативних заходів у разі збільшення випадків захворюваності під час епідсезону. Зараз в Україні циркулює понад 17 штамів вірусу SARS-CoV-2. Усі виявлені мутації є підлініями штаму Omicron, який домінує у країні: <https://moz.gov.ua/article/news/na-teritorii-ukraini-cirkulujut-17-subvariantiv-covid-19-pidtipiv-shtamu-omikronu->.

Радіаційний (гамма) фон

На ранок 25.12.2023 радіаційні показники були в межах природного фону, характерних для зазначених територій.

Ядерні регулятори США та України підписали Меморандум про співробітництво у сфері ядерної та радіаційної безпеки. Меморандум передбачає продовження і поглиблення співпраці, обмін досвідом і взаємодію між регуляторними органами України та США з питань регулювання та нагляду за безпекою і захищеністю ядерних установок та радіоактивних матеріалів, застосуванням гарантій, впливом на навколишнє середовище ядерних установок і радіоактивних матеріалів: <https://snriu.gov.ua/news/yaderni-rehulatory-ssha-ta-ukrainy-pidpysaly-memorandum-pro-spivrobitnytstvo-u-sferi-iadernoi-ta-radiatsiinoi-bezpeky>.

19 грудня 2023 року відбулося засідання Колегії Державної інспекції ядерного регулювання України, на якому розглянули питання про стан робіт з обґрунтування можливості подальшої експлуатації дослідницького реактора ІЯД НАН України в період ДСЕ: <https://snriu.gov.ua/news/zasidannia-kolehii-derzhatomrehulivannia-19-hrudnia-2023-roku>.

22 грудня 2023 року Президент ДП «НАЕК «Енергоатом» в ефірі національного телемарафону «Єдині новини» розповів про роботу всіх дев'яти енергоблоків, які розташовані на підконтрольній Україні території; про ситуацію на тимчасово окупованій Запорізькій АЕС, де залишаються 800 кваліфікованих українських атомників, котрі продовжують працювати під шаленим тиском російських загарбників; про вісім блекаутів на ЗАЕС і серйозні пошкодження на 4-му, 5-му та 6-му енергоблоках, що ставить ядерну і радіаційну ситуацію під загрозу; про підписання угоди щодо закупівлі реакторного острова AP1000 за технологією Westinghouse для енергоблока № 5 Хмельницької АЕС; про повний перехід Енергоатому з російського ядерного палива на американське, чим Україна зруйнувала монополію росіян на цьому ринку: <https://www.energoatom.com.ua/o-1511231.html>.

Докладніше про COVID-19 — у розділі «Повідомлення ММСП» і на вебсайті ВООЗ: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>; про зміни у законодавстві України внаслідок воєнного стану — у розділі «Сигнальні показники».

СПАЛАХИ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ

За звітний тиждень в Україні було зареєстровано 3 спалахи інфекційних недуг: 2 — гострих кишкових інфекцій та 1 — харчового труєння.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
ГКІ	2	Вінницька область, Вінницький район, с. Агрономічне	7	За даними епідрозслідування, захворіли 7 дітей, учні одного навчального закладу с. Агрономічне Вінницького району Вінницької області. Захворілі діти харчувалися в їдальні закладу. Лабораторно обстежено 3 декретованих осіб. Епідрозслідування і лабораторні дослідження тривають.
		Рівненська область, м. Рівне	4	За даними епідрозслідування, захворіли 4 дитини, вихованці 3 різних груп одного закладу дошкільної освіти м. Рівне. Діагноз лабораторно підтверджено у 1 хворого. Лабораторно обстежено 41 контактну і декретовану особу. Епідрозслідування і лабораторні дослідження тривають.
Харчове отруєння	1	Одеська область, Подільський район, м. Балта	4	За даними епідрозслідування, захворіли 4 дитини, всі купували їжу в одному закладі громадського харчування м. Балта Подільського району Одеської області. Діти самостійно купували харчові продукти в закладі у різний час навинос. Троє дітей вживали їх дорогою додому, одна — вдома. Всі купували гамбургер з курятиною. Лабораторно обстежено 6 декретованих осіб. Епідрозслідування і лабораторні дослідження тривають.

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГРИП ТА ГРВІ В УКРАЇНІ

- Інтенсивний показник захворюваності* на ГРВІ, включно із COVID-19, становить 422,6 на 100 000 населення, що на 12,5% менше епідемічного порога, розрахованого для України, і на 2,6% менше аналогічного показника минулого тижня.
- У 10 (40%) регіонах України зафіксовано регіональне географічне поширення вірусів грипу; в системах рутинного і дозорного епіднагляду частка позитивних результатів на віруси грипу типів А та В становить 16,8%.
- Зареєстровано 171 пацієнта, клінічний стан яких підлягає визначенню випадку грипоподібного захворювання (ГПЗ), інтенсивний показник — 267,2 на 100 000 населення, та 159 пацієнтів, клінічний стан яких підлягає визначенню випадку тяжкої гострої респіраторної інфекції (ТГРІ), пропорційний внесок ТГРІ до показника госпіталізації з усіх причин становить 3,3%.
- У системі дозорного епіднагляду визначено віруси SARS-CoV-2, бокавіруси, RS-віруси, аденовіруси, риновіруси, метапневмовіруси.
- Зареєстровано два летальні випадки внаслідок грипу, що підтверджено методом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР).
- У системах рутинного і дозорного епіднагляду зафіксовано 43 летальні випадки серед осіб із позитивними результатами тестування на визначення антигена SARS-CoV-2.
- За тиждень проти грипу вакцинувалися 4 839 людей, а з початку епідемічного сезону — 123 685.

* 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 ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ

Випадок малярії у Чернівецькій області

16.12.2023 у м. Чернівці було зареєстровано випадок малярії у громадянина України.

Захворів чоловік, 39 років, мешкає в м. Чернівці, водій.

За попередніми даними, з травня 2023 року він перебував у Екваторіальній Гвінеї, а 05.12.2023 повернувся до України.

Зі слів пацієнта, захворів 13.12.2023, коли температура тіла підвищилася до 39 °С. Після самостійного введення в домашніх умовах жарознижувальних препаратів температура тіла знижувалася і це супроводжувалося рясним потовиділенням. 16.12.2023 хворий сам звернувся по медичну допомогу до обласної клінічної лікарні, де його одразу з діагнозом «малярія?» було госпіталізовано до інфекційного відділення.

Лабораторне дослідження препаратів крові хворого від 18.12.2023 виявило збудників малярії.

Пацієнту було підтверджено діагноз «малярія» і призначено специфічне та симптоматичне лікування.

З анамнезу життя хворого стало відомо, що він працював водієм транспортних засобів із спецобладнанням в Екваторіальній Гвінеї з 2015 року. Перебував у країні по вісім-дев'ять місяців на рік. З 2020 року по травень 2023 року була перерва, після якої сам вирушив до Екваторіальної Гвінеї, де працював з кінця травня до початку грудня 2023 року.

Зі слів чоловіка відомо, що вперше захворів на малярію 2015 року, в Екваторіальній Гвінеї: мав підвищення температури тіла до 38,5 °С, протималярійне лікування в умовах стаціонару отримував протягом двох діб, а потім — амбулаторно.

У серпні 2023 року був повторний епізод з клінічними симптомами, характерними для малярії, та отриманням аналогічного лікування.

Профілактичних заходів проти малярії чоловік не вживав.

Епідрозслідування і лабораторні дослідження тривають.

ІНШІ СИТУАЦІЇ

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

- 2 осередки **ботулізму**, внаслідок яких постраждали 3 дорослих:
 - Житомирська обл. — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — консерва м'ясна (гуска) домашнього виробництва);
 - Тернопільська обл. — 1, постраждали 2 дорослих (ймовірна причина — консерва м'ясна домашнього виробництва та пресерви рибні «Філе оселедця» невідомого виробництва).Усім хворим введено протиботулінічну сироватку.

- За результатами розгляду інтернет-повідомлень зареєстровано випадки **отруєння чадним газом** у Івано-Франківській (постраждали 13 дорослих та 3 діти, зокрема 3 дорослих загинули), Львівській (постраждали 10 дорослих та 2 діти, зокрема 5 дорослих загинули), Харківській (постраждали 5 дорослих та 2 діти, зокрема 1 дорослий загинув), Волинській (постраждали 2 дорослих та 2 діти), Рівненській (постраждали 3 дорослих), Київській (1 дорослий загинув), Дніпропетровській (постраждали 2 дорослих), Сумській (постраждали 2 дорослих та 2 діти, зокрема загинули 1 дорослий та 1 дитина), Одеській (постраждали 2 дорослих, зокрема 1 загинув), Чернігівській (загинули 1 дорослий і 2 діти), Чернівецькій (постраждав 1 дорослий) областях.

- За звітний тиждень не зареєстровано осередків **отруєння дикорослими грибами**.

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), від 01.05.2023 № 254/2023 (затверджено Законом України від 02.05.2023 № 9259-IX), від 26.07.2023 № 451/2023 (затверджено Законом України від 27.07.2023 № 9532-IX) та від 06.11.2023 № 734/2023 (затверджено Законом України від 08.11.2023 № 3429-IX) — із 16 листопада 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.

21 грудня 2023 року уряд ухвалив Порядок реалізації програми медичних гарантій на 2024 рік. Попри війну та обмежені ресурси обсяг гарантованих медичних послуг для українців не зменшено. У 2024 році Програму медгарантій буде сфокусовано на відновленні здоров'я та людського потенціалу: <https://moz.gov.ua/article/news/u-2024-r-obsjag-medichnih-poslug-scho-finansuetsja-derzhavoiu-zbilshitsja--ministr-viktor-ljashko->.

Верховна Рада України 21 грудня 2023 року ухвалила у другому читанні законопроект № 7457 «Про регулювання обігу рослин роду коноплі (Cannabis) у медичних, промислових цілях, науковій та науково-технічній діяльності». Це новий крок до підвищення якості надання медичних послуг в Україні для мільйонів людей: онкопациєнтів, людей із розсіяним склерозом, епілепсією, пацієнтів, які отримують паліативну допомогу тощо. Ліки на основі канабісу дозволені у 56 країнах, зокрема у державах ЄС, Канаді, Великій Британії та США: <https://moz.gov.ua/article/news/istorichne-rishennja-parlament-uhvaliv-zakonoprojekt-%e2%80%897457-pro-vikoristannja-v-medicini-likiv-na-osnovi-kanabisu->.

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

- 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 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 Порядку проведення оцінки ризиків для здоров'я та санітарно-епідемічного благополуччя населення: 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 проєкту 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 потреб охорони здоров'я: https://moz.gov.ua/uploads/9/46894-dn_1005_02062023.pdf.
 - Наказом МОЗ України від 21.07.2023 № 1332 утворено та затверджено склад Національної технічної групи експертів з питань імунoproфілактики: https://moz.gov.ua/uploads/9/48183-dn_1332_21072023.pdf.
 - Наказом МОЗ України від 24.07.2023 № 1345 затверджено заходи щодо реалізації і моніторингу Міністерством охорони здоров'я України застосування персональних спеціальних економічних та інших обмежувальних заходів (санкцій) до фізичних та юридичних осіб: https://moz.gov.ua/uploads/9/48231-dn_1345_24072023.pdf.
 - Наказом МОЗ України від 04.08.2023 № 1400 внесено зміни до Складу Національної технічної групи експертів з питань імунoproфілактики: https://moz.gov.ua/uploads/9/48506-dn_1400_04082023.pdf.
 - Наказом МОЗ України від 18.09.2023 № 1645 затверджено Антикорупційну програму Міністерства охорони здоров'я України на 2023–2024 роки: https://moz.gov.ua/uploads/9/49766-dn_1645_18092023.pdf.
 - Наказом МОЗ від 27.09.2023 № 1700 затвердило позицію НТГЕІ щодо визначення пріоритетних груп для вакцинації проти COVID-19 та отримання бустерних доз вакцини проти COVID19 у 2023–2024 роках: https://moz.gov.ua/uploads/10/50040-dn_1700_27092023.pdf.
 - Наказом МОЗ від 23.11.2023 № 2001 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/10/51587-dn_23112023_2001.pdf.
 - Наказом МОЗ від 23.08.2023 № 1513 затверджено новий стандарт медичної допомоги «Рациональне застосування антибактеріальних і антифунгальних препаратів з лікувальною та профілактичною метою»: https://moz.gov.ua/uploads/9/49093-dn_1513_23082023.pdf.
- Офіційна інформація щодо заходів цивільного захисту та проти коронавірусної хвороби 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 25 грудня 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), що відбулося 4 травня 2023 року, пандемія COVID-19 більше не є надзвичайною ситуацією міжнародного значення для громадського здоров'я: [https://www.who.int/news/item/05-05-2023-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/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic).

Із 36 тижня 2023 року для чіткішого уявлення тенденцій пандемії COVID-19 ВООЗ аналізуватиме кількість нових та летальних випадків захворювання 1 раз на 4 тижні: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>.

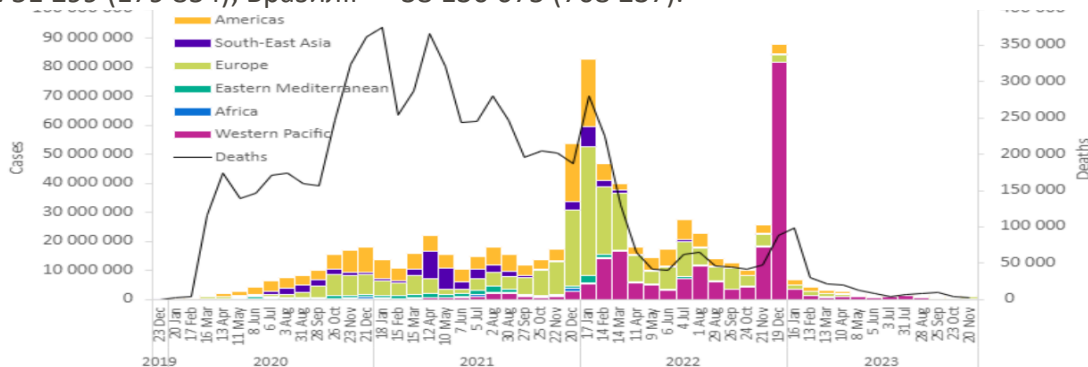
За моніторинговий період про нові випадки COVID-19 повідомили тільки 44,9% (105 із 234) країн, а про випадки смерті від наслідків захворювання — 21,4% (50 із 234), тому статистичні дані не відображають фактичної кількості зареєстрованих або летальних випадків: <https://covid19.who.int/table>.

Загалом нових випадків COVID-19 збільшалося на 52%, а смертей від наслідків COVID-19 — поменшало на 8% порівняно з попереднім моніторинговим періодом.

Про істотне зменшення кількості нових випадків захворювання повідомили країни Східного Середземномор'я та Америки (на 51% та 23% відповідно), але їх значно збільшало у країнах Південно-Східної Азії, Африки, Західної частини Тихого океану та Європи (на 388%, 77%, 67% та 54% відповідно).

Порівняно з попереднім моніторинговим періодом про зменшення кількості смертей від наслідків COVID-19 повідомили країни Західної частини Тихого океану, Африки, Південно-Східної Азії, Америки та Східного Середземномор'я (на 65%, 50%, 48% і 32% відповідно), але їх значно збільшало у країнах Південно-Східної Азії (на 317%).

Станом на 25 грудня 2023 року за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **772 838 745** лабораторно підтверджених випадків COVID-19, зокрема **6 988 679** летальних. Найбільше випадків захворювання підтверджено у США — 110 019 806 (померли 1 189 940), Індії — 45 008 620 (533 333), Франції — 40 138 560 (167 642), Німеччині — 38 751 299 (179 854), Бразилії — 38 130 675 (708 237).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 25.12.2023

Станом на 25.12.2023 варіант Omicron домінує в усьому світі. Глобальний ризик, пов'язаний з Omicron, у контексті пандемії COVID-19 визначено як **високий**.

До категорії «варте уваги» (VOI) віднесено п'ять підліній Omicron: XBB.1.5, XBB.1.16, EG.5, BA.2.86 та JN.1 (останню 18.12.2023 перекласифіковано як VOI, зареєстровано у 41 країні).

Різновид Omicron EG.5 домінує в усьому світі, загалом його зареєстровано у 93 країнах, останніми тижнями є тенденція до зменшення. Поширеність XBB.1.5 і XBB.1.16 у світі продовжує зменшуватися: XBB.1.5 зареєстровано у 128 країнах, XBB.1.16 — у 119, BA.2.86 — у 49 (домінує у країнах ЄС/ЄЕЗ).

ВООЗ уважно стежить за п'ятьма підлініями Omicron (VUM): DV.7, XBB, XBB.1.9.1, XBB.1.9.2 і XBB.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), що відбувся 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/i/item/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/covid-19-epidemiological-update---24-november-2023>.

Оновлені вимоги від 25 серпня 2023 року щодо звітування про дані епіднагляду за COVID-19 відповідно до Міжнародних медико-санітарних правил (IHR 2005): додаток до тимчасових рекомендацій щодо епіднагляду за COVID-19: <https://iris.who.int/handle/10665/372582>. Важливо, що окремі регіональні бюро ВООЗ можуть мати додаткові вимоги до звітності, які не відображені в оновлених рекомендаціях.

Крім того, країнам рекомендовано посилити інтегрований епіднагляд і контролювати відносну спільну циркуляцію вірусів грипу та SARS-CoV-2. Тимчасові настанови щодо інтеграції дозорного епіднагляду за SARS-CoV-2 і грипом: https://www.who.int/publications/i/item/who-2019-ncov-integrated_sentinel_surveillance-2022.1.

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 25 грудня 2023 року

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

В Україні, через завершення карантинних обмежень, використання і наявність сертифіката необов'язкові. Однак перед закордонною поїздкою необхідно заздалегідь дізнатися правила в'їзду в країну — кожна держава ухвалює самостійні рішення про запровадження карантинних обмежень щодо різних інфекційних недуг. 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 про спалах 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 ММСП (2005) 10 травня 2023 року на 5-му засіданні визначив, що спалах трох більше не є надзвичайною ситуацією міжнародного значення для громадського здоров'я.

ВООЗ прибрала відмінність між ендемічними та неендемічними країнами. Наразі частота повідомлень про випадки трох до ВООЗ істотно зменшилася, тому організація переходить на щомісячне звітування про кількість нових і летальних випадків захворювання. Наступне оновлення даних буде опубліковано 20.12.2023: https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/.

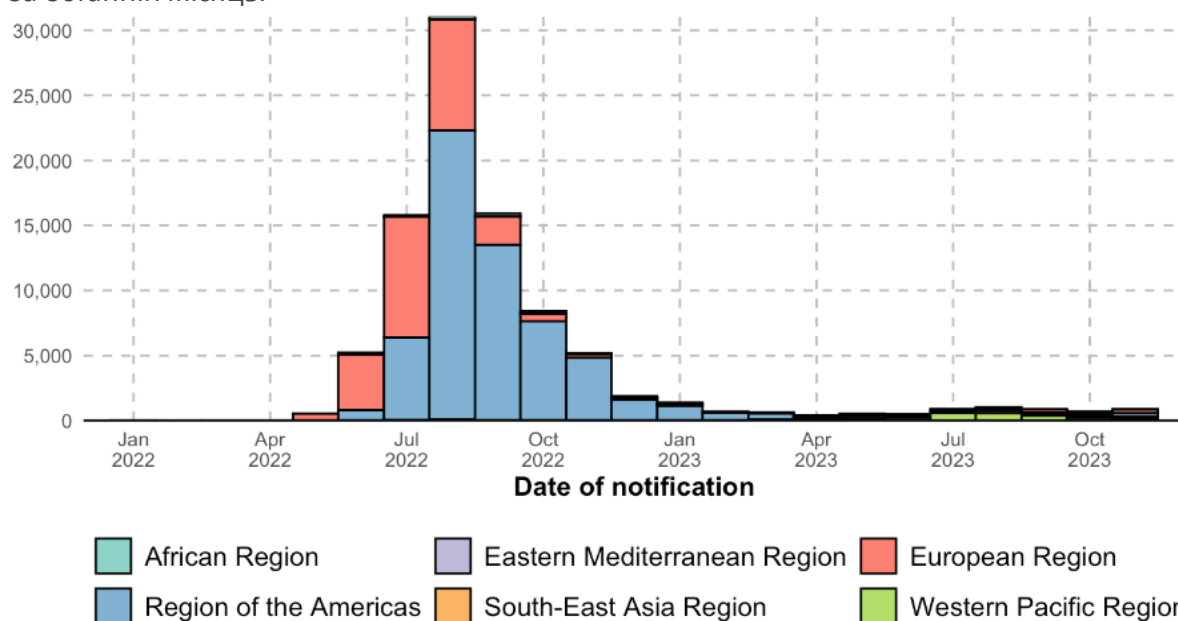
7 травня 2022 року Міністерство охорони здоров'я Великої Британії повідомило ВООЗ про перший підтверджений випадок трох у громадянина Великої Британії, який подорожував до Нігерії з кінця квітня до початку травня 2022 року (відвідував друзів та родичів у м. Лагос і штаті Дельта). Діагноз лабораторно підтверджено методом ПЛР 6 травня 2022 року Агентством охорони здоров'я Великої Британії (UKHSA). Підтвердження одного випадку трох у країні вважають спалахом.

28 листопада 2022 року ВООЗ рекомендувала використовувати назву «тroph» для інфекції, спричиненої вірусом віспи мавп: <https://www.who.int/news/item/28-11-2022-who-recommends-new-name-for-monkeypox-disease>.

Із 1 січня 2022 року ВООЗ повідомлено про 92 783 підтверджені та 171 летальний випадки трох у людей зі 116 країн і територій у шести регіонах ВООЗ (Африка, Америка, Східне Середземномор'я, Південно-Східна Азія, Європа та Західна частина Тихого океану): Австралія (156), Австрія (333), Андорра (4), Аргентина (1 136; 2 летальні), Аруба (3), Багами (3), Барбадос (1), Бахрейн (2), Бельгія (797; 2 летальні), Бенін (3), Бермудські Острови (1), Болгарія (6), Болівія (265), Боснія і Герцеговина (9), Бразилія (10 967; 16 летальних), Велика Британія (3 867), Венесуела (12), В'єтнам (92; 2 летальні), Гана (127; 4 летальні), Гаяна (2), Гваделупа (1), Гватемала (405; 1 летальний), Гібралтар (6), Гондурас (44), Гренландія (2), Греція (89), Грузія (2), Гуам (1), Данія (198), Демократична Республіка Конго (1 033; 2 летальні), Домініканська Республіка (52), Еквадор (557; 3 летальні), Естонія (11), Єгипет (3), Ізраїль (262), Індія (27; 1 летальний), Індонезія (60), Іран (1), Ірландія (244), Ісландія (17), Іспанія (7 684; 3 летальні), Італія (972), Йорданія (1), Камерун (45; 3 летальні), Канада (1 496), Катар (5), Китай (2024; 1 летальний), Кіпр (5), Колумбія (4 090), Коста-Рика (225), Куба (8; 1 летальний), Кюрасао (3), Лаос (1), Латвія (6), Литва (5), Ліберія (13), Ліван (27), Люксембург (60), Малайзія (9), Мальта (35), Марокко (3), Мартініка (7), Мексика (4 071; 34 летальні), Мозамбік (1; 1 летальний), Молдова (2), Монако (3), Нігерія (843; 9 летальних), Нідерланди (1 285), Німеччина (3 779), Непал (1), Нова Зеландія (42), Нова Каледонія (1), Норвегія (104), ОАЕ (16), Оман (3), Пакистан (7), Панама (237; 1 летальний), Парагвай (126), Перу (3 812; 20 летальних), Південна Корея (155), Південно-Африканська Республіка (5), Польща (217), Португалія (1 262; 1 летальний), Пуерто-Рико (211), Республіка Конго (26), росія (2), Румунія (47),

Сальвадор (104), Сан-Марино (1), Саудівська Аравія (8), Сен-Мартен (1), Сербія (40), Сінгапур (49), Словаччина (14), Словенія (47), США (31 070; 55 летальних), Судан (19; 1 летальний), Таїланд (656; 1 летальний), Тринідад і Тобаго (3), Туреччина (12), Угорщина (81), Україна (5), Уругвай (19), Філіппіни (5), Фінляндія (43), Франція (4 164), Хорватія (33), Центральнаафриканська Республіка (30; 1 летальний), Чехія (71; 1 летальний), Чилі (1 447; 3 летальні), Чорногорія (2), Швейцарія (562), Швеція (264), Шрі-Ланка (4), Ямайка (21), Японія (225).

Більшість випадків за останні чотири тижні було зареєстровано в країнах Західної частини Тихого океану і Америки. За останній місяць 18 країн повідомили про збільшення кількості випадків. Водночас 90 (77,6%) країн не повідомляли про нові випадки за останній місяць.



Вірус віспи мавп продовжує вражати передусім чоловіків (96,4%), які мають статеві стосунки з чоловіками (ЧСЧ) та повідомили про нещодавній секс із новими або кількома партнерами (83,1%). У 65,3% випадків сексуальні контакти відбулися під час масових вечірок.

79,4% випадків — чоловіки віком 29–41 роки (середній вік — 34 роки), а 0,4% випадків — у віці 0–4 роки. Більшість випадків у віці 0–17 років зареєстровано в Американському регіоні (74%), зокрема в 1 випадку повідомлено про інфікування у шкільному середовищі.

Серед випадків із відомим ВІЛ-статусом 52,1% були ВІЛ-позитивними (інформація про ВІЛ-статус недоступна для більшості випадків).

Підтверджені випадки мають історію подорожей до Європи, Америки, Західної чи Центральної Африки, зокрема до країн, 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 змінює оцінку ризику на глобальному рівні — з помірного на низький. На регіональному рівні ризик помірний для країн з тривалою історією передавання вірусу віспи мавп і в сусідніх країнах. Загальний глобальний ризик для чоловіків, що мають секс із чоловіками, і працівників секс-бізнесу оцінюють як помірний.

Рекомендації ВООЗ

Відповідно до положень статей 16–18 та 50–53 Міжнародних медико-санітарних правил (2005), 22.08.2023 ВООЗ опублікувала такі документи:

- Постійні рекомендації щодо трох, видані генеральним директором Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) згідно з Міжнародними медико-санітарними правилами (2005) (IHR): <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/ihr/mpox-standing-recommendations-08-2023.pdf>;
- Звіт Наглядової комісії про постійні рекомендації щодо трох: <https://www.who.int/publications/m/item/report-of-the-review-committee-regarding-standing-recommendations-for-mpox>.

Набір інструментів щодо спалаху трох на вебсайті ВООЗ: <https://www.who.int/emergencies/outbreak-toolkit/disease-outbreak-toolboxes/mpox-outbreak-toolbox>.

ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДНАГЛЯДУ (TESSy)

1

Оновлення інформації про випадки захворювання тварин на пташиний грип A(H5N1) на фермах у Фінляндії

У період із 17 листопада по 21 грудня 2023 року вірус пташиного грипу A(H5N1) було виявлено на 15 хутових фермах у регіонах Остроботнія і Сатакунта у Фінляндії. Серед працівників ферм та їхніх близьких контактів не виявлено випадків інфікування вірусом пташиного грипу A(H5N1).

На постраждалих хутових фермах живуть переважно лисиці (блакитні, сріблясті й мішані), а також єнотоподібні собаки та норки.

13 вересня 2023 року Управління з контролю за харчовими продуктами Фінляндії розпорядилося приспати всіх тварин на фермах із підтвердженими випадками пташиного грипу A(H5N1). Раніше було видано розпорядження про евтаназію всіх норок на постраждалих фермах, тоді як на фермах із лисицями та єнотоподібними собаками у кожному конкретному випадку вирішували окремо. Нові розпорядження стосуються 115 000 тварин в Остроботнії, зокрема 109 000 лисиць та 6 000 єнотоподібних собак на 11 фермах.

Раніше було приспано 135 000 тварин, зокрема всіх вирощених на фермах норок (50 000), лисиць (79 000) і єнотоподібних собак (6 000).

Із 13 липня 2023 року і станом на 21 грудня 2023 року вірус пташиного грипу A(H5N1) було виявлено на 71 звірофермі у провінції Остроботнія. Отримано позитивний результат на вірус пташиного грипу: на 27 хутових фермах — методом ПЛР; на 44 фермах — за результатами серологічного дослідження. Останній позитивний результат було зареєстровано 27 вересня 2023 року.

Програма активного нагляду за пташиним грипом на хутових фермах у Фінляндії триває. Станом на 1 грудня 2023 року тварин 216 хутових ферм у Фінляндії перевірено на антитіла проти вірусу пташиного грипу. На підставі попереднього аналізу лінія вірусу, виявленого у хутових звірів, збігається з лінією вірусу, отриманого від чайок. Вірус має ознаки мутації, яка сприяє реплікації в клітинах ссавців.

На п'яти хутових фермах виявили мутацію вірусу. Працівників 13 заражених ферм було проінструктовано щодо евтаназії тварин. Ветеринарні служби працюють у тісному контакті з органами охорони здоров'я. За даними Управління з контролю за харчовими продуктами Фінляндії, це перший випадок виявлення вірусу пташиного грипу на хутових звірофермах у країні. Раніше у Фінляндії реєстрували інфекцію у диких лисиць.

Оцінка ECDC

Занесення вірусу пташиного грипу на звіроферму не є несподіваним, у регіоні спостерігали інфікованих диких птахів і не вживали заходів для запобігання контакту між інфікованими птахами і тваринами на фермі. Раніше спалах пташиного грипу було зареєстровано на норковій фермі в Іспанії. Конче важливо досліджувати віруси та обмінюватися даними про їхні послідовності. Передавання між лисицями чи іншими інфікованими тваринами та людьми досі не спостерігали. Проте вкрай важливо виявляти інфікованих ссавців і людей, які з ними контактували, щоб мати змогу спостерігати за ними протягом 10–14 днів і починати тестування у разі появи симптомів.

Влада Фінляндії опублікувала рекомендації для широкого загалу щодо профілактики пташиного грипу, а також випустила настанови для фахівців з охорони здоров'я, зокрема рекомендації з тестування: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/zoonotic-influenza-virus-infections-humans-testing-and-detection>.

1 серпня 2023 року Управління з контролю за харчовими продуктами Фінляндії опублікувало критерії вибракування хутрових звірів для запобігання поширенню пташиного грипу: <https://www.ruokavirasto.fi/elaimet/elainten-terveys-ja-elaintaudit/elaintaudit/ajankohtaista-elaintaudeista/ruokavirasto-maaraa-kaikki-minkit-lopetettaviksi-turkistarhoilta-joilla-on-todettu-lintuinfluenssatartunta/>.

8 серпня 2023 року опубліковано заяву про те, як зупинити поширення пташиного грипу серед хутрових звірів, яких розводять на фермах, та про використання засобів індивідуального захисту працівниками ферм: <https://thl.fi/-/thl-n-lausunto-lintuinfluenssaviruksen-sopeutumisen-nisakkaisiin-pysaytettava-ja-henkilosuojaukseen-kiinnitettava-huomiota-turkistarhoilla>.

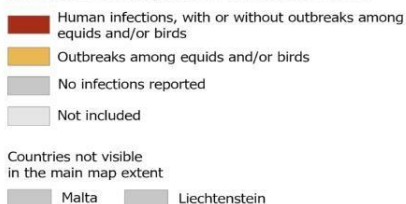
2

Оновлення інформації про випадки гарячки Західного Нілу у Європі

З початку сезону підйому захворюваності на гарячку Західного Нілу і станом на 20 грудня 2023 року держави — учасниці ЄС/ЄЕЗ повідомили про 707 випадків інфікування людини вірусом Західного Нілу, зокрема 67 летальних. Про випадки інфікування повідомили Італія (336), Греція (162, з яких 1 — із невідомим місцем інфікування), Румунія (103), Франція (43), Угорщина (29), Іспанія (17), Німеччина (6), Хорватія (6) та Кіпр (5).

Про летальні випадки повідомили Італія (29), Греція (23), Румунія (12) та Іспанія (3). Країни — сусідки ЄС повідомили про 93 випадки гарячки Західного Нілу у Сербії (91, зокрема 2 летальні) та Північній Македонії (2).

Distribution of human and animal West Nile virus infections in NUTS 3 or GAUL 1 regions of the EU/EEA and neighbouring countries during 2023 season, as of 14 of December 2023.



З початку сезону поширення 2023 року повідомлено про 247 спалахів гарячки Західного Нілу серед птахів: Італія (196), Іспанія (19), Німеччина (19), Болгарія (6), Угорщина (3), Франція (2), Австрія (1) та Греція (1), а також про 152 спалахи серед коней — у Франції (44), Іспанії (37), Угорщині (26), Італії (25), Німеччині (14), Португалії (5) та Австрії (1).

Оцінка ECDC

Оскільки погодні умови стали менш сприятливими для трансмісивного передавання у більшості постраждалих регіонів, інтенсивність циркуляції вірусу Західного Нілу знижена.

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

Країни — сусідки ЄС також повідомили про випадки захворювання людей на гарячку Західного Нілу: Албанія, Косово, Північна Македонія, Сербія, Туреччина, Чорногорія.

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>.

3

Спалах вірусного гепатиту А у Словаччині

У Словаччині з початку 2023 року і станом на 13 грудня було зареєстровано 1 789 випадків вірусного гепатиту А (ВГА), захворюваність становить 32,92 випадки на 100 000 населення. Найбільше випадків (95,5%) — на сході Словаччини, наразі зафіксовано 27 активних спалахів, більшість випадків — у ромській громаді. Розподіл за віком серед дітей: 41,9% — 5–9 років; 19,9% — 1–4 роки. Вакцинація в уражених районах триває.

Органи охорони здоров'я Словаччини вважають основною причиною поширення захворювання низькі гігієнічні стандарти в групах ризику та недотримання обов'язкових протиепідемічних заходів.

У період із січня по 5 жовтня 2023 року було зареєстровано 1 017 випадків; між 2 та 8 жовтня 2023 року — 136 нових випадків вірусного гепатиту А.

4 жовтня 2023 року органи охорони здоров'я Словаччини запровадили додаткові заходи:

- вакцинація у постраждалих районах, включно із персоналом медичних та освітніх установ;
- обмеження відвідувань госпіталізованих хворих;
- обов'язковий медичний огляд і активна імунізація дітей віком від 1 до 15 років;
- у селах заборонено масові заходи (спортивні, культурні, громадські тощо);
- підготовлено інформацію для місцевих органів влади, закладів харчування, автобусних перевізників, освітніх сайтів і Словацької пошти про епідситуацію, вказівки щодо необхідності дезінфекції поверхонь, дотримання гігієни рук.

Оцінка ECDC

Це великий і тривалий спалах вірусного гепатиту А у Словаччині. Усього зафіксовано 27 активних спалахів. Більшість випадків захворювання припадає на дітей віком до десяти років. Вакцинація в уражених районах триває.

Є ризик подальших випадків захворювання серед сприйнятливих осіб.

ECDC стежить за цією подією за допомогою епідемічної розвідки та включатиме щотижневі оновлення до Звіту про загрози інфекційних захворювань.

4

Збільшення випадків захворювання на кашлюк у світі

5 липня 2023 року органи охорони здоров'я Данії опублікували пресреліз про підвищення захворюваності на кашлюк. Наразі кілька країн ЄС/ЄЕЗ повідомили про збільшення кількості випадків кашлюку порівняно з попередніми роками.

Станом на жовтень 2023 року в Данії було зареєстровано 3 169 випадків захворювання і одну смерть. Найбільшу річну кількість випадків кашлюку за останнє десятиліття було зафіксовано у 2019 році — 3 696. Розподіл за віком у Данії: 5–14 років — 859 випадків, 15–24 роки — 807 випадків.

У Бельгії у вересні 2023 року зареєстровано 767 випадків підозри на кашлюк, з них 418 лабораторно підтверджено Національним довідковим центром. Більшість випадків було зареєстровано у вікових групах 5–9 і 10–14 років. Інформацію для підвищення обізнаності про кашлюк було розіслано лікарям, організовано заходи для кращого охоплення вакцинацією матерів. Ризик для Бельгії було оцінено як низький.

20 жовтня 2023 року органи охорони здоров'я в Чехії опублікували пресреліз, у якому докладно описано підйом захворюваності на кашлюк у Чехії. За даними Державного інституту охорони здоров'я Чехії, із січня по вересень 2023 року було зареєстровано 127 випадків кашлюку (у 2022 році — 67 випадків).

11 жовтня 2023 року влада Норвегії повідомила про 500 випадків захворювання, переважно у віковій групі 15–19 років (у 2021 та 2022 роках — 38 і 44 випадки відповідно). Для довідки: у 2015–2019 роках щорічно реєстрували 1 904–2 534 випадки кашлюку. У 2023 році Норвегія запропонувала запровадити вакцинацію для вагітних жінок.

13 листопада 2023 року Агентство громадського здоров'я Швеції опублікувало звіт, у якому зазначено, що кількість випадків кашлюку була низькою протягом років пандемії COVID-19 (лише 11 і 13 випадків у 2021 та 2022 роках відповідно). У 2019 році було зареєстровано понад 120 випадків, станом на 13 листопада 2023 року — 91 випадок, лише у жовтні 2023 року — 43 випадки, зокрема 4 — у віці до одного року.

8 грудня 2023 року органи охорони здоров'я Хорватії опублікували щотижневий звіт про кашлюк, який включав 2 250 випадків, найбільше постраждала вікова група від 10 до 14 років.

Збільшення захворюваності на кашлюк також зареєстровано в Іспанії: 1 578 випадків цього року проти 204 у 2022 році.

Оцінка ECDC

Кашлюк є ендемічною хворобою в країнах ЄС/ЄЕЗ і всьому світі, з піками через кожні 3–5 років навіть за високого рівня охоплення щепленнями. Метою програм вакцинації проти кашлюку є захист немовлят від важких наслідків захворювання, дотримання схеми щеплень має важливе значення, зокрема своєчасне введення першої дози вакцини проти кашлюку. Програми вакцинації матерів також пов'язані з профілактикою захворювань у немовлят у кількох країнах.

На виявлення кашлюку у старших вікових групах впливає різний рівень впровадженної лабораторної діагностики, а також клінічна насторога. Збільшення кількості повідомлень про нові випадки може бути тимчасовим унаслідок зниження рівня реєстрації випадків, а також внаслідок неоптимального рівня вакцинації в певних групах під час пандемії COVID-19.

Ситуація не є несподіваною, але вимагатиме подальших зусиль на рівні країни для виявлення і вакцинації осіб, у яких відсутня або неповна історія імунізації, а також забезпечення своєчасної вакцинації немовлят для захисту найбільш уразливих категорій відповідно до національних вказівок і рекомендацій.

Крім того, оскільки кашлюк може мати атипові прояви у дітей віком до 3 місяців, кампанії комунікації мають бути спрямовані на підвищення обізнаності серед педіатрів і неонатологів про наявні спалахи для своєчасного тестування на кашлюк, а також початку адаптованого лікування випадків і контактних осіб відповідно до національних вказівок та рекомендацій.

ECDC продовжує стежити за ситуацією за допомогою епідемічної розвідки.

Реєстрація кластера випадків *Shigella sonnei* із широкою лікарською стійкістю (XDR) серед чоловіків, які мають статеві стосунки з чоловіками (ЧСЧ), у країнах ЄС/ЄЕЗ та Великій Британії

У грудні Велика Британія повідомила ECDC про кластер із 97 випадків *Shigella sonnei* із широкою лікарською стійкістю, зареєстрованих протягом 2023 року. Географічно випадки розподілені по всіх регіонах Великої Британії, кількість повідомлень зростає з травня 2023 року. Ще 4 окремі випадки зареєстровано протягом 2022 року.

Кілька країн ЄС/ЄЕЗ також повідомили про випадки *S. sonnei* із широкою лікарською стійкістю.

Норвегія повідомила про 2 випадки, з датами взяття зразків у серпні та жовтні 2023 року. Штами обох випадків тісно пов'язані з раніше зареєстрованими штамми спалаху в Нідерландах (червень 2023 року) і теперішнього спалаху у Великій Британії. Обидва випадки повідомили про подорожі (один з них — до Іспанії).

Португалія повідомила про єдиний випадок захворювання чоловіка, який належав до того самого кластера HC5_194512. Випадок не мав історії подорожей і не повідомляв про ризиковану сексуальну поведінку. Ізолят стійкий до пеніцилінів, цефалоспоринових третього і четвертого покоління (blaCTX-M-15), аміноглікозидів, тетрациклінів, хінолонів, сульфаніламідів та азитроміцину. Штам виділено 17 липня 2023 року.

Нідерланди повідомили про загалом 65 випадків, переважно серед ЧСЧ (61 чоловік та 6 жінок) з датами обстеження між січнем і листопадом 2023 року; усі випадки є частиною кластера, про який повідомляли в червні 2023 року.

Серед 51 випадку з відомою інформацією про подорожі 46 — це випадки внутрішнього інфікування. Сімнадцять із цих 65 випадків з Нідерландів і 2 випадки з Норвегії вже були частиною попереднього кластера випадків *S. sonnei*, про який повідомили Нідерланди в червні 2023 року і де загалом налічувалося 49 випадків у країнах ЄС/ЄЕЗ протягом 2022 та 2023 років (Бельгія, Данія, Ірландія, Іспанія, Нідерланди, Німеччина, Норвегія). Ця подія також включала 96 випадків зі США.

У лютому 2022 року ECDC опублікував швидку оцінку ризику цієї події: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/shigella-infections-msm-feb-2022.pdf>.

Оцінка ECDC

Цей кластер захворювання на *Shigella sonnei* серед ЧСЧ налічує 169 випадків: у Великій Британії (101), Нідерландах (65), Норвегії (2), Португалії (1). Враховуючи тісні мікробіологічні зв'язки з більш раннім кластером, ймовірно, що передавання триває із січня 2022 року.

Можлива подальша реєстрація випадків, особливо серед ЧСЧ, не тільки у постраждалих країнах, але й в інших, з огляду на взаємопов'язаний характер сексуальних мереж ЧСЧ у Європі. Також імовірно, що випадки вже можуть бути в інших країнах, але їх ще не виявлено.

Рекомендовано, щоб держави-учасниці підвищили обізнаність клініцистів і фахівців лабораторій про міжнародне поширення нового XDR-штаму *Shigella* і забезпечили тестування чутливості *Shigella* для випадків гастроентериту у ЧСЧ, щоб скоригувати антимікробне лікування.

Лікарі повинні знати, що серед молодих дорослих чоловіків шлях інфікування може бути статевим (особливо серед тих, хто не подорожував до країн із відомим підвищеним ризиком шигельозу). Важливо звітувати щодо випадків шигельозу до органів охорони здоров'я і надсилати ізоляти *Shigella* до національних референс-лабораторій для моніторингу розвитку антимікробної резистентності та забезпечення раннього виявлення і розслідування причин невдалого лікування. Це має бути відображено в оновлених національних і міжнародних рекомендаціях щодо лікування.



Рекомендовано, щоб органи охорони здоров'я співпрацювали з громадськими організаціями, які працюють із ЧСЧ, щоб підвищити обізнаність цієї групи населення про захист і важливість звернення по фахову допомогу в разі появи симптомів. Це передбачає інформування лікаря про те, що інфекція могла бути отримана статевим шляхом. Статевих партнерів пацієнтів з діагнозом «шигеліоз» необхідно повідомляти і заохочувати до звернення по медичні послуги, особливо якщо вони працюють в умовах, що вимагають тісної взаємодії з громадськістю (наприклад, заклади охорони здоров'я, догляд за дітьми, заклади громадського харчування), або якщо у них з'явилися симптоми інфекції.

Додаткову інформацію про рекомендовані заходи щодо профілактики поширення *Shigella sonnei* можна знайти в оцінці ризиків ECDC і в новинах ECDC за липень 2023 року: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/spread-multidrug-resistant-shigella-eueea-among-gay-bisexual-and-other-men-who-have-sex>.

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

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