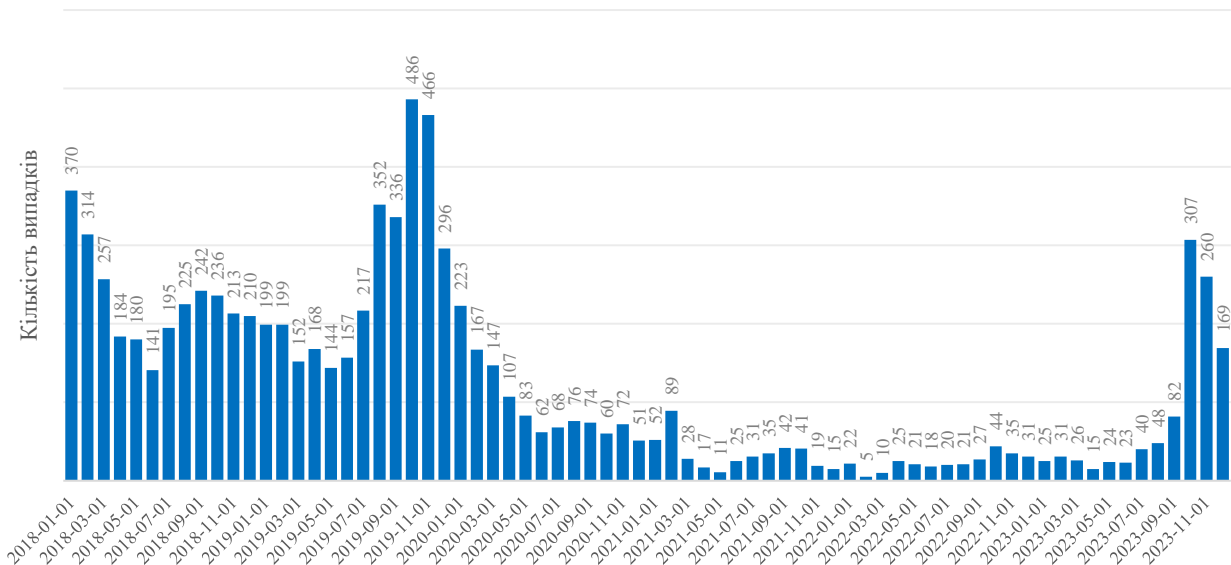


Аналіз захворюваності та спалахів вірусного гепатиту А в Україні за 2018-2023 роки

Розділ 1. Огляд захворюваності на ВГА в Україні протягом 2018-2023 років

У 2023 році, за даними Форми звітності №1 «Звіт про окремі інфекції та паразитарні захворювання за _____ місяць 20__ року» (далі – Форма 1), в Україні було зареєстровано 1050 випадків вірусного гепатиту А (далі - ВГА), основний підйом захворюваності відбувся, в основному, за рахунок Вінницької (370 випадків або 35% загальної кількості випадків за рік) та Закарпатської областей (316 випадків або 30%). Така кількість випадків ВГА в Україні є найвищою з 2019 року, коли мало місце збільшення захворюваності у третьому та четвертому кварталах 2019 року з подальшим поступовим зниженням, найбільш ймовірно, у зв'язку з введенням карантинних обмежень через пандемію COVID-19 (Графік 1).

Графік 1. Кількість випадків ВГА, які рутинно реєструвались в Україні протягом 2018-2023 років (згідно Форми 1)



Протягом періоду спостереження (2018-2023) найбільша кількість випадків ВГА була зареєстрована у 2019 році (приріст порівняно з 2018 роком склав +14,6%). У 2019 році було всього зареєстровано 3172 випадки, основна частина яких була зафіксована у Одеській області – 759 випадків (24% від всіх за рік), Харківській області – 446 випадків (14%), та місті Києві – 403 випадки (13%). У 2020 році кількість випадків ВГА суттєво знизилась, всього 1190 випадків (приріст склав -62,5%) порівняно з попереднім роком; найбільше випадків було зафіксовано у Харківській області – 190 (16%), місті Києві – 176 випадків (15%) та Чернігівській області – 107 випадків (9%). У 2021 році продовжилась тенденція до зниження кількості випадків ВГА і було зареєстровано всього 405 випадків; приріст склав -66% порівняно з 2020 роком. Найбільше випадків було зареєстровано у Закарпатській області – 99 (24%). У 2022 році захворюваність знизилась ще на 31%, порівняно з попереднім роком, всього 279 випадків, найбільше випадків було зареєстровано знову у Закарпатській області – 66 випадків (24%). **Вже у 2023 році захворюваність на ВГА зростає майже втричі, всього 1050 випадків, найбільш ураженими були Вінницька та Закарпатська області (Таблиця 1).**

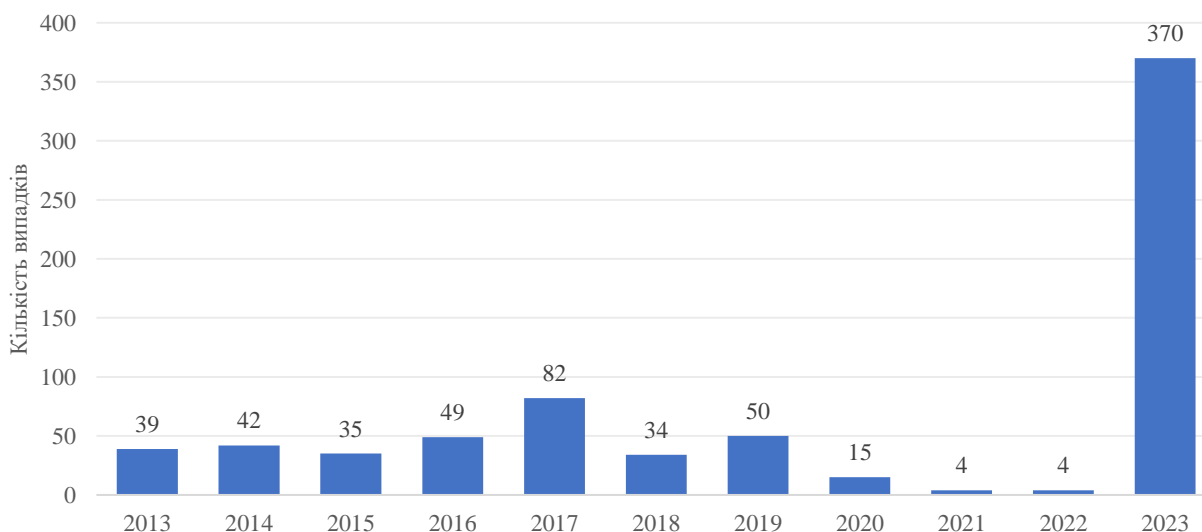
Таблиця 1. Кількість випадків ВГА, які рутинно реєструвались в областях України протягом 2018-2023 років (згідно Форми 1)

(зелений колір позначає 3 області з найменшою кількістю випадків ВГА протягом року, червоний – з найбільшою)

Регіон	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Вінницька область	34	50	15	4	4	370
Волинська область	35	25	25	8	63	29
Дніпропетровська область	51	266	103	34	14	62
Донецька область	52	42	32	13	2	19
Житомирська область	33	52	28	3	13	10
Закарпатська область	297	57	41	91	66	316
Запорізька область	35	26	26	7	3	7
Івано-Франківська область	133	83	12	1	4	54
м. Київ	259	403	176	20	9	74
Київська область	118	151	62	10	19	14
Кіровоградська область	12	52	15	16	2	2
Луганська область	23	10	9	4	1	0
Львівська область	54	51	33	16	17	24
Миколаївська область	167	41	28	5	1	4
Одеська область	736	759	99	30	7	3
Полтавська область	41	265	64	32	8	4
Рівненська область	48	12	19	13	6	5
Сумська область	21	20	24	4	1	5
Тернопільська область	124	116	26	1	5	9
Харківська область	322	446	190	42	11	14
Херсонська область	6	41	19	3	0	0
Хмельницька область	72	35	10	4	2	6
Черкаська область	49	97	24	16	9	6
Чернівецька область	5	3	3	1	8	5
Чернігівська область	33	69	107	27	4	8
Україна	2767	3172	1190	405	279	1050

За період 2013-2022 роки у Вінницькій області зареєстровано 354 випадки захворювання на ВГА, у т.ч. 89 (25,1%) серед дітей віком до 18 років включно. У місті Вінниця за цей період зареєстровано 51 випадок захворювання на ВГА, у т.ч. 9 (17,6%) - серед дітей віком до 18 років. Найбільшу кількість випадків ВГА у Вінницькій області за період 2013-2022 роки зареєстровано у 2017 році - 82 (5,1 на 100 тис. населення) та м. Вінниця - 14 випадків (3,8 на 100 тис. населення) (Графік 2).

Графік 2. Кількість випадків захворювання на ВГА у Вінницькій області за період 2013-2023 років



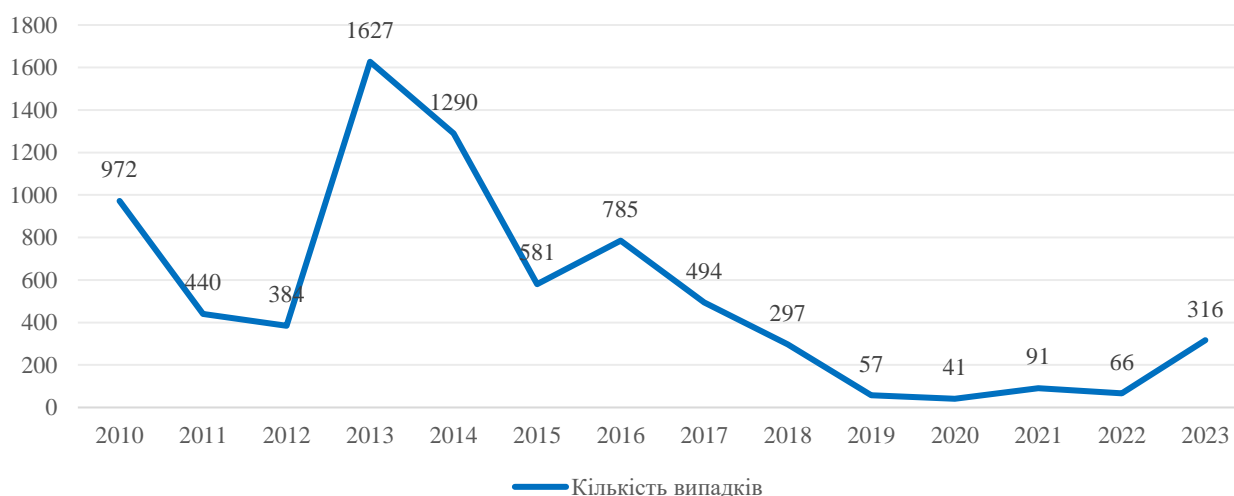
За даними ДУ «Вінницький обласний центр контролю та профілактики МОЗ України» (далі - ОЦКПХ), на території Вінницької області з 2005 року по 9 міс. 2023 року спалахів ВГА не реєструвалось. В той же час, на фоні багаторічної відсутності спалахів ВГА та помірного рівня захворюваності на ВГА, 19 жовтня 2023 року до ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» надійшла інформація від Вінницького ОЦКПХ про 17 лабораторно підтверджених випадків ВГА, зареєстрованих протягом 16-19.10.2023 на території Вінницької міської територіальної громади. **Станом на 11 березня 2024 року, за повідомленням від Вінницького ОЦКПХ, на території Вінницької області зареєстровано 439 лабораторно підтверджених випадків ВГА, з них 354 дорослих та 85 дітей.** З 16 жовтня 2023 року по 10 березня 2024 року на території Вінницької області зареєстровано 70 сімейних вогнищ захворювання, в яких захворіло 194 особи. Спалах триває на дату підготовки цієї аналітичної інформації, причина його виникнення не встановлена.

У 2023 році, окрім Вінницької області, ускладнення епідемічної ситуації з ВГА спостерігалось також і в Закарпатській області. За повідомленням Закарпатського ОЦКПХ, збільшення реєстрації випадків ВГА розпочалося з серпня 2023 року та продовжилося до кінця 2023 року, що відповідає сезонності епідемічного процесу даного захворювання. У січні 2024 року кількість зареєстрованих випадків збільшилась на 27% по відношенню до грудня 2023 року. З початку реєстрації зростання захворюваності на ВГА у Закарпатській області (період з 01 серпня по 11 березня 2024 року) філіями Закарпатського ОЦКПХ отримано 543 екстрені повідомлення про випадки ВГА, за вказаний період госпіталізовано 466 пацієнтів. **Попри значний підйом захворюваності, в Закарпатській області протягом останніх 6 місяців було зареєстровано лише 1 спалах ВГА у грудні 2023 року у дитячому навчальному закладі із загальною кількістю 7 постраждалих (всі діти) та вже 2 спалахи в січні 2024 року (1 в побуті в межах однієї родини, де постраждало 3 дітей, та другий спалах також в побуті серед членів однієї родини та сусідів, де постраждало 7 дітей).** Всі інші випадки, за інформацією від Закарпатського ОЦКПХ, не мали епідеміологічного зв'язку та не були об'єднані в спалахи.

Захворювання на ВГА можна вважати ендемічним для Закарпатської області та таким, що має свою циклічність (підвищення рівнів захворюваності кожні 5-7 років) та сезонність (осінньо-зимову) реєстрації підвищених рівнів захворюваності. Останнє підвищення захворюваності на ВГА у Закарпатській області тривало з 2013 по 2014 роки, коли показники досягали 132,05 (1627 випадків) та 110,7 (1290 випадків) на 100 тис. населення відповідно (Графік 3). Пандемія коронавірусної хвороби COVID-19 та запровадженні суттєві протиепідемічні заходи сприяли подовженню міжепідемічного періоду до 10 років.

Враховуючи вищевказане, наявний ризик подальшого підвищення захворюваності на ВГА у 2024 році та ймовірність виникнення спалахів ВГА, оцінюється як високий, що потребує посилення профілактичних та протиепідемічних заходів на регіональному та національному рівнях.

Графік 3. Кількість випадків ВГА, які рутинно реєструвались в Закарпатській області протягом 2010-2023 років (за даними Закарпатського ОЦКПХ)



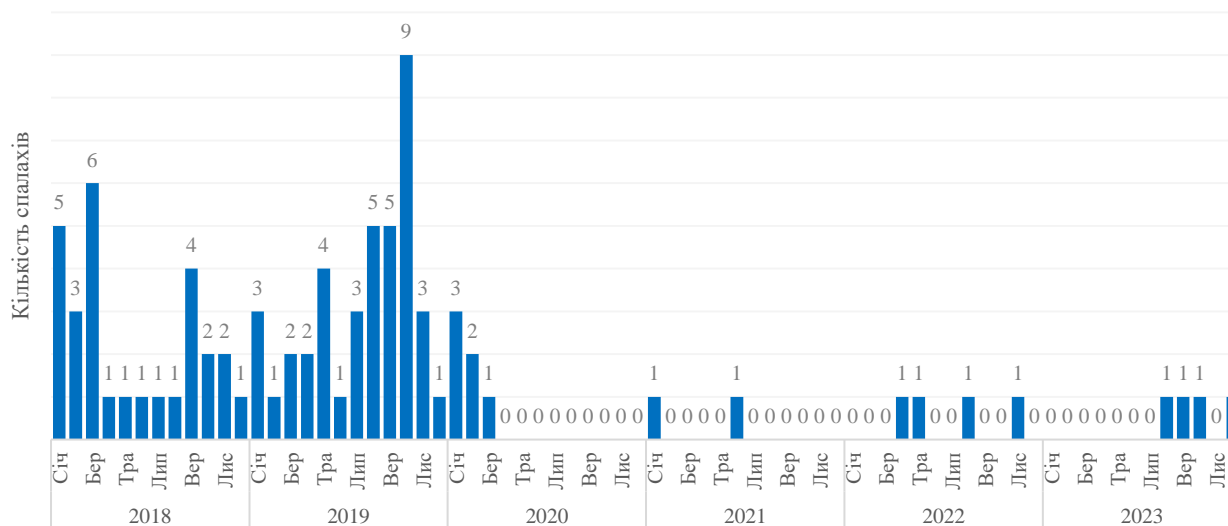
Крім того, варто звернути увагу на збільшення захворюваності на ВГА у країнах, що межують з Україною. Зокрема, 6 жовтня 2023 року органи охорони здоров'я Словаччини повідомили про триваючий спалах ВГА (посилання [тут](#)). Хоча район Кошице є найбільш постраждалим регіоном країни, випадки також були зареєстровані і в Пряшівському районі. Обидва ці райони мають спільний кордон із Закарпатською областю України. С 1 січня 2023 до 5 жовтня 2023 року у Словаччині було зареєстровано 1017 випадків ВГА, основною групою захворілих були діти.

Перший різкий підйом захворюваності ВГА було зафіксовано в Словаччині наприкінці липня 2023 року в місті Вельке Капушани, яке знаходиться біля кордону з Україною (32 кілометри від міста Ужгород Закарпатської області). За повідомленням місцевих представників, протиепідемічні заходи були забезпечені відповідно до чинного законодавства Словаччини. **Варто зазначити, що захворюваність на ВГА в Словаччині, має спорадичний характер, однак кожні 7-10 років в країні відбувається епідемія ВГА, що пов'язано зі зростанням кількості сприйнятливого дитячого населення (схожий характер епідемічного процесу відмічається зараз і в Закарпатській області).**

Розділ 2. Огляд спалахів ВГА в Україні протягом 2018-2023 років

Протягом 2018-2023 років в Україні було зареєстровано 83 спалахи ВГА, під час яких сумарно захворіли 1155 осіб, в тому числі 507 дітей (44%). Протягом періоду спостереження найбільша кількість спалахів була зареєстрована у 2018 та 2019 роках із подальшим різким зниженням їх кількості починаючи з 2020 року, що, найбільш вірогідно, пов'язано із запровадженням обмежувальних заходів та дистанційного формату навчання і роботи у зв'язку з COVID-19.

Графік 4. Кількість спалахів ВГА в Україні протягом 2018-2023 років



Із Графіку 4 помітно, що найбільша кількість спалахів ВГА фіксувалась у третьому та четвертому кварталах 2019 року (загалом по 13 спалахів). Зокрема, було зареєстровано 9 спалахів в жовтні 2019 року, що становить найвищу їх кількість протягом одного місяця за весь період спостереження, з них 3 були зареєстровані у Одеській та ще 3 у Харківській областях.

У 2018 році було зареєстровано 28 спалахів ВГА, з них найбільше у Одеській (17 спалахів) та Харківській (2 спалахи) областях. У 2019 році було зареєстровано 39 спалахів ВГА, з них найбільше у Одеській (14 спалахів), Харківській (10 спалахів) та Київській (5 спалахів) областях. У 2020 році було зареєстровано 6 спалахів ВГА, з них 3 спалахи у Харківській, 2 спалахи у Одеській та 1 спалах у Дніпропетровській областях. У 2021 році було зареєстровано 2 спалахи ВГА, з них 1 спалах у Харківській області та 1 спалах у Одеській області. У 2022 році було зареєстровано 4 спалахи ВГА, з них 2 спалахи у Харківській області та 2 спалахи у Волинській області. У 2023 році було зареєстровано 4 спалахи ВГА, з них 1 спалах у Вінницькій області, 2 у Дніпропетровській області та 1 у Закарпатській області. **Звертає увагу те, що на фоні постійної реєстрації спалахів ВГА у Одеській області впродовж 2018-2021 років, тут не було зареєстровано жодного спалаху у 2022 та 2023 роках.**

Таблиця 2. Кількість спалахів ВГА та кількість постраждалих під час спалахів за областями України, 2018-2023 роки

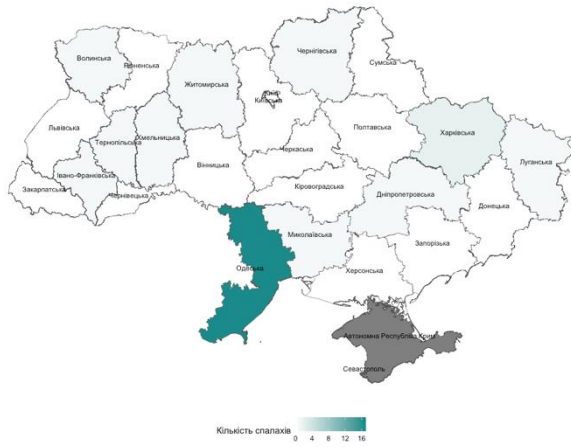
(% вказує частку спалахів/хворих за зазначений рік)

Область	2018		2019		2020		2021		2022		2023	
	Всього спалахів	Всього хворих	Всього спалахів	Всього хворих	Всього спалахів	Всього хворих	Всього спалахів	Всього хворих	Всього спалахів	Всього хворих	Всього спалахів	Всього хворих
Вінницька											1 (25%)	493 (97,4%)
Волинська	1 (3,6%)	10 (3,5%)							2 (50%)	13 (65%)		
Дніпропетровська	1 (3,6%)	3 (1%)	1 (2,6%)	9 (3,1%)	1 (16,7%)	6 (23,1%)					2 (50%)	6 (1,2%)
Донецька												
Житомирська	1 (3,6%)	5 (1,7%)										
Закарпатська											1 (25%)	7 (1,4%)
Запорізька												
Івано-Франківська	1 (3,6%)	10 (3,5%)										
Київська			5 (12,8%)	57 (19,3%)								
Кіровоградська			1 (2,6%)	9 (3,1%)								
Луганська	1 (3,6%)	5 (1,7%)										
Львівська			1 (2,6%)	6 (2%)								
Миколаївська	1 (3,6%)	132 (45,8%)										
Одеська	17 (60,7%)	102 (35,4%)	14 (35,9%)	85 (28,8%)	2 (33,3%)	10 (38,5%)	1 (50%)	17 (85%)				
Полтавська			2 (5,1%)	14 (4,7%)								
Рівненська												
Сумська			1 (2,6%)	5 (1,7%)								
Тернопільська	1 (3,6%)	4 (1,4%)	1 (2,6%)	11 (3,7%)								
Харківська	2 (7,1%)	7 (2,4%)	10 (25,6%)	42 (14,2%)	3 (50%)	10 (38,5%)	1 (50%)	3 (15%)	2 (50%)	7 (35%)		
Херсонська												
Хмельницька	1 (3,6%)	7 (2,4%)										
Черкаська			1 (2,6%)	5 (1,7%)								
Чернівецька												
Чернігівська	1 (3,6%)	3 (1%)	1 (2,6%)	48 (16,3%)								
м.Київ			1 (2,6%)	4 (1,4%)								
Всього	28 (100%)	288 (100%)	39 (100%)	295 (100%)	6 (100%)	26 (100%)	2 (100%)	20 (100%)	4 (100%)	20 (100%)	4 (100%)	506 (100%)

Карти А-Е: Розподіл кількості спалахів ВГА за областями України протягом 2018-2023 років

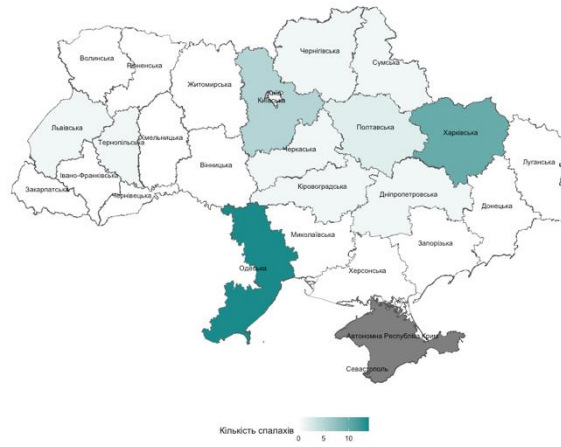
А) 2018 рік

Кількість спалахів ВГА, зареєстрованих у 2018 році (N=28)



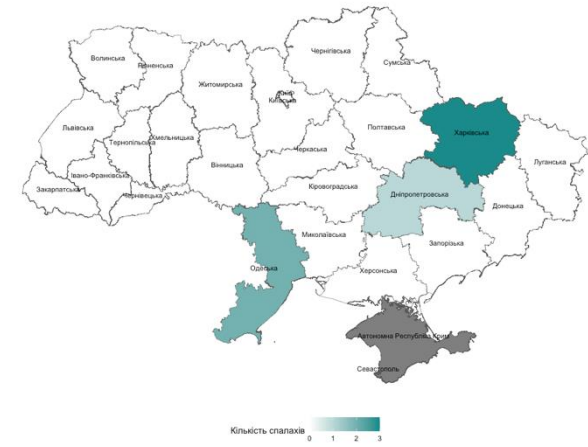
Б) 2019 рік

Кількість спалахів ВГА, зареєстрованих у 2019 році (N=39)



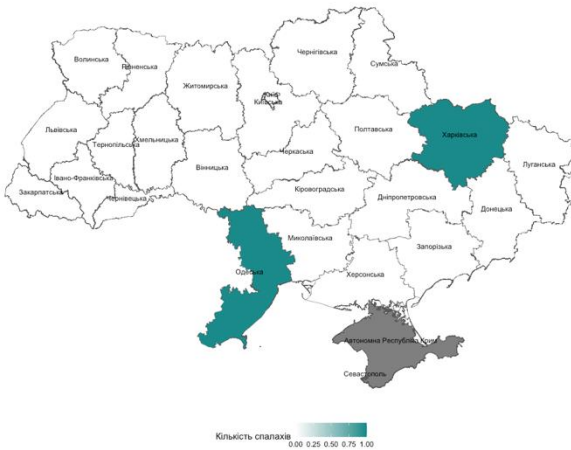
В) 2020 рік

Кількість спалахів ВГА, зареєстрованих у 2020 році (N=6)



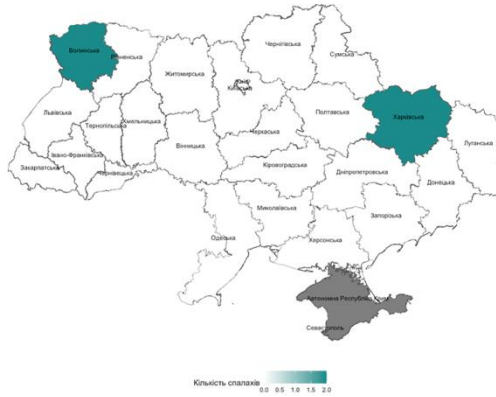
Г) 2021 рік

Кількість спалахів ВГА, зареєстрованих у 2021 році (N=2)



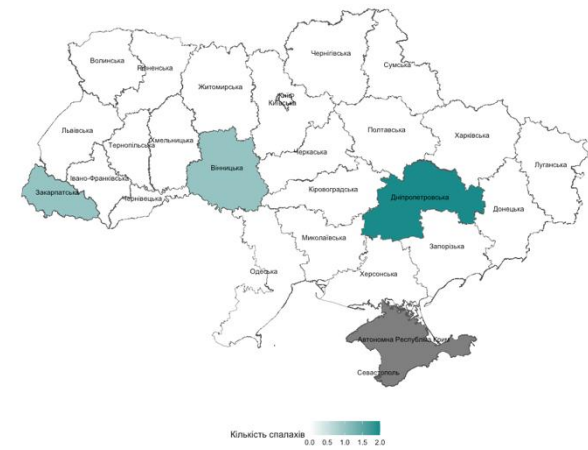
Д) 2022 рік

Кількість спалахів ВГА, зареєстрованих у 2022 році (N=4)



Е) 2023 рік

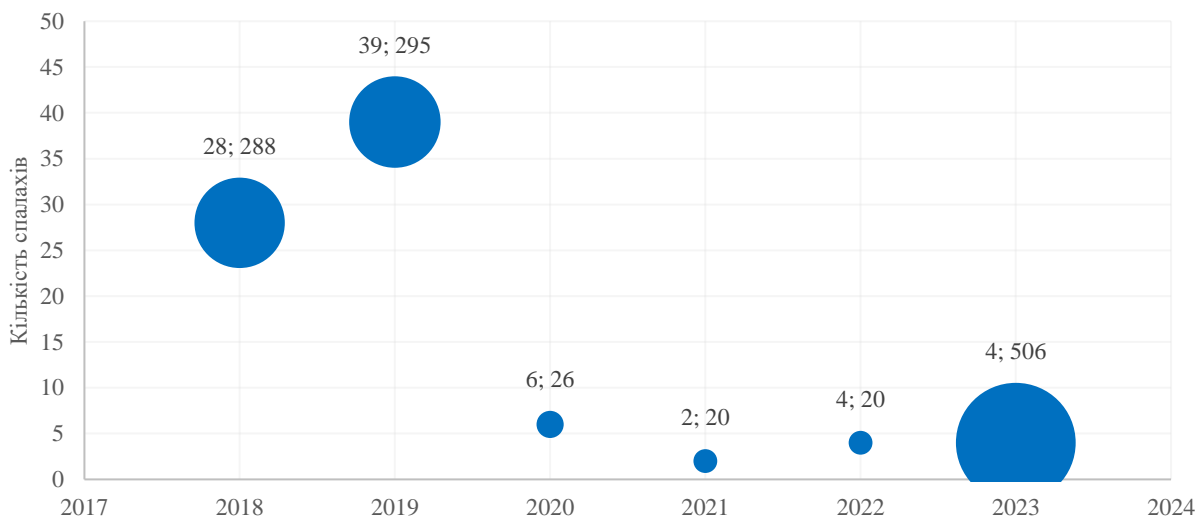
Кількість спалахів ВГА, зареєстрованих у 2023 році (N=4)



За кількістю постраждалих, протягом 2018-2023 років наймасовіший спалах ВГА був зафіксований у 2018 році в Миколаївській області, під час якого постраждало 132 особи, в т.ч. 27 дітей, а також у 2023 році в Вінницькій області, під час якого постраждало, станом на кінець грудня 2023 року, 493 особи, в т.ч. 99 дітей. У першому випадку, за даними епідеміологічного аналізу та результатів бактеріологічних досліджень проб питної води, найбільш ймовірним фактором передачі збудника була питна вода. Фактор передачі під час спалаху у Вінницькій області не встановлено, проте, варто зазначити, що, станом на початок березня 2024 року, спалах ще триває.

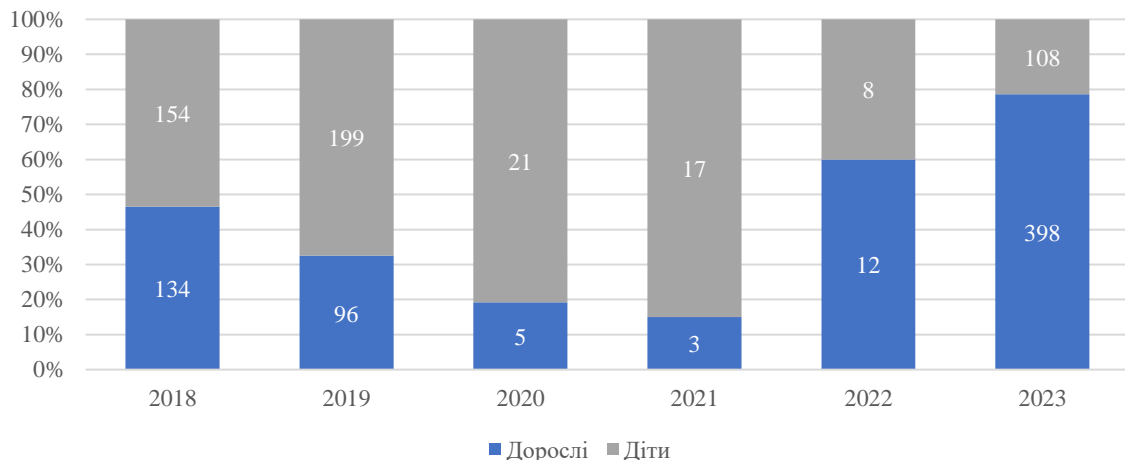
Попри велику кількість спалахів ВГА у 2018 та 2019 роках, сумарна кількість захворілих була відносно невелика, з середньою кількістю 7 хворих на спалах (якщо виключити з обрахунку середнього значення масовий спалах в Миколаївській області в 2018 році) (Графік 5).

Графік 5. Кількість спалахів ВГА та сумарна кількість постраждалих (кількість спалахів; кількість постраждалих)
(Розмір фігури позначає кількість постраждалих)



У попередні роки діти віком до 18 років становили основну частку всіх постраждалих під час спалахів ВГА, за виключенням 2022 та 2023 років (Графік 6). Під час спалаху ВГА у Вінницькій області основну частку складала дорослі. **Враховуючи, що діти часто переносять ВГА у більш легкій формі або за відсутності специфічних симптомів захворювання (безсимптомний перебіг), ймовірно, що реальна кількість хворих під час цього спалаху ВГА була вищою за фактично зареєстровану, що могло сприяти додатковому його поширенню серед населення.**

Графік 6. Співвідношення дітей та дорослих, постраждалих під час спалахів ВГА в Україні протягом 2018-2023 років (цифри у стовпчиках відображають абсолютні значення)



Таблиця 3. Основні характеристики спалахів ВГА, зареєстрованих в Україні протягом 2018-2023 років

	2018 (N=28)	2019 (N=39)	2020 (N=6)	2021 (N=2)	2022 (N=4)	2023 (N=4)
Кількість захворілих						
Всього	288	295	26	20	20	506
Середнє значення на спалах	10.3	7.56	4.33	10.0	5.00	127
Медіана [мін, макс]	5.50 [3, 132]	5.00 [3, 48]	3.50 [3, 7]	10.0 [3, 17]	4.50 [3, 8]	5.00 [3, 493]
В т.ч. захворілих дітей						
Всього	154	199	21	17	8	108
Середнє значення на спалах	5.50	5.10	3.50	8.50	2.00	27.0
Медіана [мін, макс]	5.00 [0, 27]	4.00 [0, 32]	3.50 [0, 7]	8.50 [1, 16]	2.00 [0, 4]	4.50 [0, 99]
Заклад виникнення, у %						
ВНЗ	1 (3.6%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Лікарня	1 (3.6%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Побут	10 (35.7%)	24 (61.5%)	4 (66.7%)	1 (50.0%)	4 (100%)	3 (75.0%)
Школа	16 (57.1%)	14 (35.9%)	2 (33.3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Бізнес	0 (0%)	1 (2.6%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
ДНЗ	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (50.0%)	0 (0%)	1 (25.0%)
Фактор передачі, у %						
Водний	1 (3.6%)	1 (2.6%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Контактно-побутовий	6 (21.4%)	22 (56.4%)	4 (66.7%)	1 (50.0%)	4 (100%)	2 (50.0%)
Не встановлено	21 (75.0%)	16 (41.0%)	2 (33.3%)	1 (50.0%)	0 (0%)	2 (50.0%)

Як видно із Таблиці 3 вище, загальна кількість захворілих відмінно коливається протягом років, з найвищим піком у 2023 році (506 випадків) та найнижчими значеннями у 2020 та 2021 роках (26 та 20 відповідно). Крім того, виявлено значні відмінності у кількості захворілих дітей від загальної кількості, з особливими варіаціями у 2020 та 2023 роках.

По-друге, аналіз закладів виникнення показує, що побут та школи є найбільш типовими місцями поширення захворювання. Це підкреслює важливість посилення санітарно-гігієнічних заходів у цих середовищах для запобігання ВГА.

Крім того, структура факторів передачі захворювання показує, що контактано-побутовий шлях передачі є найбільш поширеним, особливо у 2020 та 2023 роках. Це вказує на важливість посилення комунікаційної кампанії з населенням щодо профілактики ВГА та додаткового освітлення методів особистої гігієни.

Таблиця 4. Характеристики фактору передачі спалахів ВГА, зареєстрованих в Україні протягом 2018-2023 років

	Водний (N=2)	Контактано-побутовий (N=39)	Не встановлено (N=42)
Кількість захворілих			
Середнє на спалах	68.5	7.2	17.6
Медіана [мін, макс]	68.5 [5, 132]	5 [3, 48.0]	5 [3, 493]
В т.ч. захворілих дітей			
Середнє на спалах	15	4.3	7.4
Медіана [мін, макс]	15 [3, 27]	3 [0, 32]	4.5 [0, 99]
Заклад			
Побут	2 (100%)	33 (84.6%)	11 (26.2%)
Школа	0 (0%)	6 (15.4%)	26 (61.9%)
Бізнес	0 (0%)	0 (0%)	1 (2.4%)
ВНЗ	0 (0%)	0 (0%)	1 (2.4%)
ДНЗ	0 (0%)	0 (0%)	2 (4.8%)
Лікарня	0 (0%)	0 (0%)	1 (2.4%)

За фактором передачі інфекції, найбільшу частку (42 спалахи – 50%) займають спалахи, для яких фактор передачі збудника не було встановлено (Таблиця 4), що, ймовірно, може свідчити про пізній початок епідеміологічного розслідування, коли захворювання вже має широке розповсюдження і фактор передачі виявити важче.

Слід відмітити, що за даними позачергових повідомлень, отриманих від ОЦКПХ, ймовірний фактор передачі не було встановлено навіть при встановленні ймовірного джерела інфікування (12%) та при встановленні обставин і причин виникнення спалаху (47%) де найчастіше зазначається недотримання правил особистої гігієни як самими постраждалими (побут, заклади освіти) так і персоналом (зклади освіти), тобто ще в понад 47% спалахах можна було б встановити ймовірний фактор передачі збудника. При проведенні епідеміологічного розслідування 3-х спалахів ВГА (3,6%) не було встановлено ні фактору передачі збудника, ні джерела інфікування, ні обставин та причин виникнення спалаху. Цей

факт підкреслює необхідність ОЦКПХ звернути увагу на повноту проведення епідеміологічних розслідувань спалахів ВГА для встановлення причинно-наслідкових зв'язків.

Найбільша середня кількість захворілих осіб зафіксована у випадках, коли фактор передачі був водний (середнє значення 68.5) порівняно з контактнo-побутовим (середнє значення 7.2) та невстановленим (середнє значення 17.6). Аналогічні тенденції спостерігаються й у випадку кількості захворілих дітей.

Більшість випадків захворювання, які були пов'язані з контактнo-побутовою передачею (84.6%) внаслідок контамінованих предметів домашнього оточення (побуту/вжитку). У той час як випадки, пов'язані з водним фактором, відсутні в інших закладах, крім домашніх осередків. Також можна відзначити, що випадки, коли фактор передачі не встановлено, характеризуються більш різноманітним розподілом місць походження (виникнення випадків), таким як школи, вищі навчальні заклади, тощо.

Розділ 3. Рекомендації

Враховуючи зростання рівня захворюваності на ВГА на території України та країнах, що межують з нашою державою, поточний спалах у Вінницькій області, а також тривалий висхідний тренд захворюваності на ВГА у Закарпатській області, наявний високий ризик подальшого підйому захворюваності та виникнення нових спалахів ВГА, керівникам ЦКПХ МОЗ України рекомендовано забезпечити наступне:

- здійснення систематичного моніторингу захворювання та дослідження епідеміологічних трендів для своєчасного реагування виявлення випадків ВГА;
- проведення регулярного моніторингу якості питної води;
- посилення системи епідеміологічного нагляду за ВГА шляхом проведення регулярних медичних обстежень осіб з груп ризику та відстеження контактних осіб;
- проведення робіт з медичними працівниками регіональних закладів охорони здоров'я щодо своєчасності та повноти надання повідомлень за формою №058/о "Екстрене повідомлення про інфекційне захворювання, харчове, гостре професійне отруєння, незвичайну реакцію на щеплення", затвердженою наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10 січня 2006 року № 1 "Про затвердження Форм первинної облікової документації з інфекційної, дерматовенерологічної, онкологічної захворюваності та інструкцій щодо їх заповнення", зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 08 червня 2006 року за № 686/12560 (із змінами) та дотримання Інструкції по її заповненню;
- надання рекомендацій суб'єктам господарювання щодо дезінфекції поверхонь та обладнання в місцях спільного користування, а також засобів для дезінфекції води нецентралізованої;
- організацію та участь у проведенні освітніх програм та інформаційних кампаній для населення щодо важливості вакцинації проти ВГА, основних принципів дотримання особистої гігієни та запобігання зараженню ВГА;
- проведення освітніх кампаній серед вихованців та учнів, вчителів та персоналу закладів освіти щодо основних правил гігієни та запобігання зараженню ВГА;
- надання рекомендацій для дошкільних та шкільних навчальних закладів, щодо наявності в достатній кількості рідкого мила, одноразових рушників та дезінфікуючих засобів для гігієни рук;
- наявність достатньої кількості вакцин проти ВГА в регіоні.

Керівникам ДУ "Вінницький обласний ЦКПХ МОЗ України" та ДУ "Закарпатський обласний ЦКПХ МОЗ України" рекомендовано додатково до вищевказаного забезпечити наступне:

- своєчасну участь регіональної групи швидкого реагування у проведенні епідеміологічних розслідувань при виникненні випадків гепатиту А (спалахів) на території області;

- спільно з ДОЗ ВОДА організацію та проведення щеплень проти гепатиту А за епідпоказами (при наявності вакцини) відповідно до вимог наказу № 595 від 16.09.2011 “Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні та контроль якості й обігу медичних імунобіологічних препаратів” зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 10 жовтня 2011 р. за № 1159/19897 (із змінами);
- рекомендувати КП “Водоканал” Вінницької та Закарпатської областей при встановленні невідповідності якості питної води за мікробіологічними показниками проводити знезараження водопровідної питної води в централізованих мережах водопостачання підвищеними дозами активного хлору відповідно до вимог наказу Міністерства охорони здоров’я від 12.05.2010 № 400 “Про затвердження Державних санітарних норм та правил “Гігієнічні вимоги до води питної, призначеної для споживання людиною”;
- планування, організацію та проведення сумісно з зацікавленими сторонами учбово-тренувальних заходів щодо відпрацювання протиепідемічних дій у випадку спалахів інфекційних хвороб у максимально наближених до реальних подій умовах;
- проведення освітніх програм для населення та медичних працівників щодо запобігання виникнення та розповсюдження ВГА, важливості вакцинації та дотримання особистої гігієни.

Керівникам Департаментів охорони здоров’я та реабілітації Вінницької та Закарпатської обласних військових адміністрацій рекомендовано забезпечити:

- здійснення медичного спостереження за контактними особами та активне виявлення симптомів ВГА серед мешканців Вінницької та Закарпатської областей з метою своєчасної діагностики захворювання;
- встановлення переліку осіб, що контактували з хворими на ВГА та своєчасне надсилання цього переліку до ДУ “Вінницький обласний ЦКПХ МОЗ України” та ДУ “Закарпатський обласний ЦКПХ МОЗ України” у погодженні між зацікавленими сторонами терміни (підстава: наказ МОЗ України від 30.07.2020 № 1726 “Про затвердження Порядку ведення обліку, звітності та епідеміологічного нагляду (спостереження) за інфекційними хворобами та Переліку інфекційних хвороб, що підлягають реєстрації”);
- належну якість даних у повідомленнях за формою № 058/о “Екстрене повідомлення про інфекційне захворювання, харчове, гостре професійне отруєння, незвичайну реакцію на щеплення” та своєчасне їх надсилання до ДУ “Вінницький обласний ЦКПХ МОЗ України” та ДУ “Закарпатський обласний ЦКПХ МОЗ України” (підстава: наказ МОЗ України від 30.07.2020 № 1726 “Про затвердження Порядку ведення обліку, звітності та епідеміологічного нагляду (спостереження) за інфекційними хворобами та Переліку інфекційних хвороб, що підлягають реєстрації”).