



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

25 ТИЖДЕНЬ 2021 РОКУ
(21–27 ЧЕРВНЯ)



phc.org.ua



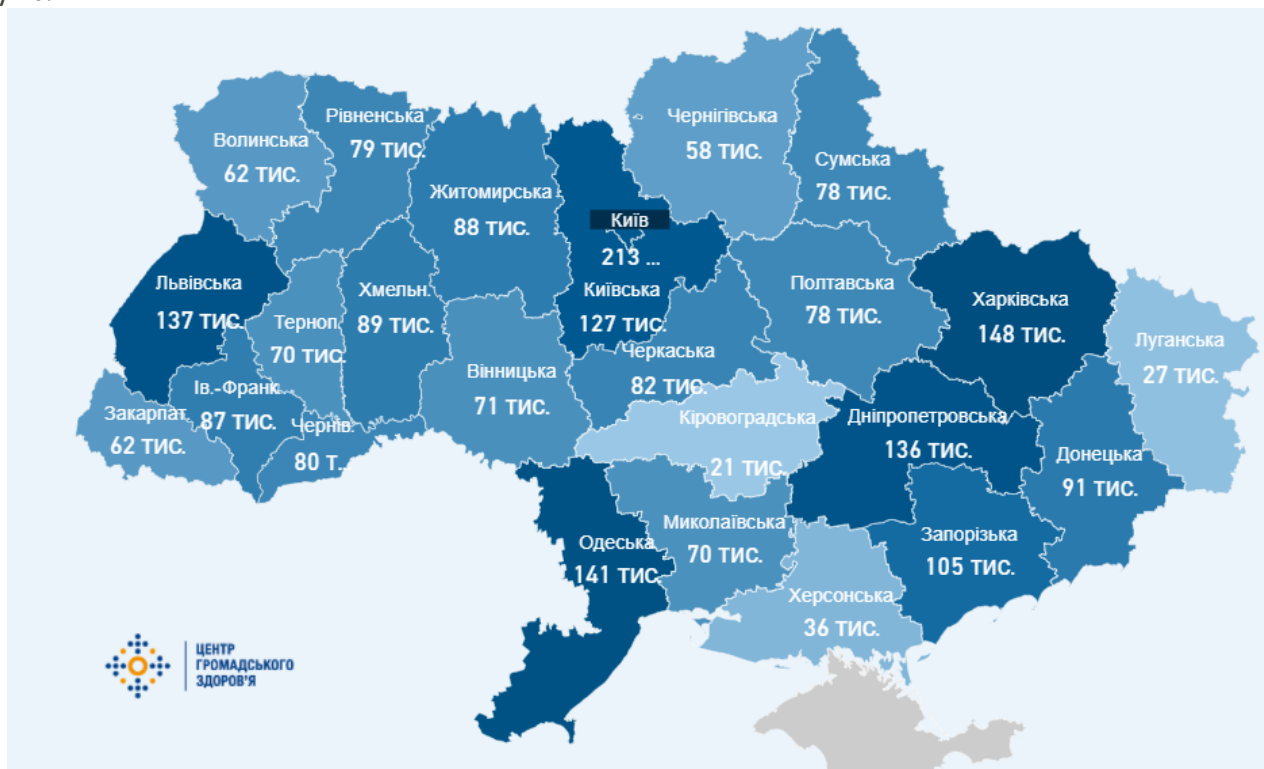
facebook.com/phc.org.ua

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ

Новий коронавірус (SARS-CoV-2)

Станом на ранок 28 червня 2021 року у світі було зареєстровано **181 871 502** випадки захворювання на COVID-19 (більше 30,2 млн заражень — у США та Індії), зокрема **3 939 215** летальних, а **166 388 228** людей одужали. На території Європи зафіксовано **47 867 407** підтверджених випадків інфекції: лідирують Франція — 5 770 021 (померли 110 968), Росія — 5 334 204 (померли 129 801), Туреччина — 5 409 027 (померли 49 576).

За весь час пандемії та станом на ранок 28 червня 2021 року в Україні лабораторно підтверджено **2 234 281** випадок COVID-19, зокрема **52 295** летальних, а **2 163 792** пацієнти одужали.



Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 25 березня 2020 року № 338-р (із змінами) запроваджено режим надзвичайної ситуації на всій території України. Постановою Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 року № 1236 (із змінами від 16 червня 2021 року № 611) карантинні обмеження продовжено до **31 серпня 2021 року**.

Станом на 28 червня 2021 року в усіх областях України зберігається зелений рівень епідемічної небезпеки поширення COVID-19. Індикаторні показники для визначення регіонів зі значним поширенням COVID-19 станом на 28 червня 2021 року: https://moz.gov.ua/uploads/6/31454-28_06_2021.pdf.

Водночас 23 червня 2021 року Рада національної безпеки і оборони України повідомила про небезпеку поширення в Україні нового штаму коронавірусу Delta. Уряд ухвалив низку заходів протидії: <https://moz.gov.ua/article/news/urjad-uhvaliv-nizku-zahodiv-protidii-koronavirusu-shtamu-delta->

З 2 липня 2021 року набувають чинності обмеження на в'їзд в Україну через штаму Delta з країн, де зараз відбувається спалах захворювань, спричинених ним. Для перетину державного кордону особам, які прибули з Індії, Великої Британії, Росії, Португалії чи перебували на їхній території не менше семи днів протягом останніх 14, слід пройти безпосередньо в пунктах пропуску (пунктах контролю) експрес-тестування на визначення антигена коронавірусу SARS-CoV-2.



Іноземцям (крім тих, хто має посвідку про постійне проживання в Україні) та особам без громадянства старше 12 років у разі позитивного результату або відмови від тестування прикордонник відмовляє у перетині державного кордону в порядку, визначеному статтею 14 Закону України «Про прикордонний контроль». **Громадяни України**, іноземці та особи без громадянства, які постійно проживають на території України (крім тих, хто молодше 12 років), у разі позитивного результату підлягають обов'язковій самоізоляції чи обсервації. Список країн переглядатимуть і оновлюватимуть залежно від епідемічної ситуації.

Роз'яснення Держприкордонслужби України щодо питань, пов'язаних з перетинанням кордону, для громадян України та іноземців: <https://dpsu.gov.ua/ua/Peretinannya-derzhavnogo-kordonuadminmezhliniizitknennya-v-umovah-karantinu/>.

Нові варіанти SARS-CoV-2, що спричиняють занепокоєння на глобальному рівні (VOC)

23 червня 2021 року Міністерство охорони здоров'я України повідомило про два випадки коронавірусної хвороби, спричиненої новим штамом Delta. 66-річну жінку та 16-річну дитину, які нещодавно повернулися з Росії, госпіталізовано до Олександрівської лікарні м. Київ, їхній стан стабільний. Секвенування вірусу та підтвердження мутації було здійснено Інститутом молекулярної біології і генетики НАН України 22 червня 2021 року.

Станом на 23 червня 2021 року 170 країн повідомили про виявлення штаму **Alfa** (уперше виявлений у Великій Британії), 119 країн — про **Beta** (уперше виявлений у Південно-Африканській Республіці), 71 — про **Gamma** (уперше виявлений у Бразилії) та 85 країн — про **Delta** (уперше виявлений у Індії).

Пам'ятайте: найкращий спосіб захистити себе від COVID-19 — вакцинація.

Отримати інформацію про вакцинацію проти COVID-19 можна на офіційному сайті <https://vaccination.covid19.gov.ua> та у контакт-центрі за телефоном 0 800 60 20 19.

Докладніше про зміни у законодавстві України з приводу спалаху коронавірусної інфекції COVID-19 — у розділі «Сигнальні показники».



СТАТИСТИКА СПАЛАХІВ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ЗА ЗВІТНИЙ ТИЖДЕНЬ

За звітний тиждень зареєстровано 2 спалахи сальмонельозу.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
Сальмонельоз	2	Івано-Франківська область, Івано-Франківський район, с. Підгір'я, урочище Діброва	19	За даними епідрозслідування, всі захворілі 19 осіб, зокрема 8 дітей, святкували випускний у ресторані відпочинкового комплексу в урочищі Діброва с. Підгір'я Івано-Франківського району Івано-Франківської області. Діагноз лабораторно підтверджено у 8 хворих осіб. Лабораторно обстежено 27 декретованих та контактних осіб. Розпочато лабораторні дослідження об'єктів зовнішнього середовища: змивів з поверхонь, проб харчових продуктів та питної води. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.



		Одеська область, м. Ізмаїл та с. Броска Ізмаїльського району	5	За даними епідрозслідування, всі захворілі 5 осіб, дорослі, мешканці м. Ізмаїл та с. Броска Ізмаїльського району, святкували день народження на базі відпочинку в с. Приморське Кілійського району Одеської області, де орендували кімнати. Всю їжу та питну бутильовану воду привезли із собою. Харчоблок на базі відпочинку відсутній. Діагноз лабораторно підтверджено у 4 хворих. Розпочато лабораторні дослідження об'єктів зовнішнього середовища: питної води. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.
--	--	---	---	---



ІНШІ СИТУАЦІЇ

За звітний тиждень було зареєстровано випадки **ботулізму** та **отруєння дикорослими грибами**.

- **3 випадки ботулізму, внаслідок яких постраждали 3 особи (дорослі):**

- у Закарпатській області, постраждала 1 особа (ймовірна причина — хотдог із сосискою промислового виробництва);
- у Черкаській області, постраждала 1 особа (ймовірна причина — риба в'ялена домашнього виробництва);
- у Чернігівській області, постраждала 1 особа (ймовірна причина — риба в'ялена домашнього виробництва).

Протиботулінічну сироватку було введено постраждалим у Черкаській та Чернігівській областях.

- **3 випадки отруєння дикорослими грибами, постраждали 4 особи, зокрема 2 дітей, 1 дитина померла:**

- 1 випадок у Вінницькій області, постраждала 1 дитина (ймовірна причина — білі гриби);
- 1 випадок у Харківській області, постраждали 2 особи, дорослі (ймовірна причина — гриби рядовки);
- 1 випадок у Дніпропетровській області, померла 1 дитина (ймовірна причина — гриби печериці).

За даними інтернет-повідомлень випадків отруєння чадним газом не зареєстровано.



ІНШІ ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ

За звітний тиждень в Київській області зареєстровано завезений випадок гарячки Західного Нілу (ГЗН)

Захворів мешканець м. Дуала, Республіка Камерун (є громадянином Республіки Камерун), чоловік, 25 років, не працює. Прибув до України 29.05.2021.

Захворів гостро 04.06.2021: з'явилися підвищення температури тіла до 39 °С, слабкість, нудота, блювання. 05.06.2021 — підвищення температури тіла до 41,0 °С, жовтушність склер.

По медичну допомогу звернувся 10.06.2021 до інфекційного відділення лікарні м. Боярка, де був госпіталізований. Первинний діагноз «COVID-19? Гостра вірусна геморагічна гарячка? Малярія?».

11.06.2021 взято сироватку крові. Дослідження методом імуноферментного аналізу в лабораторії особливо небезпечних інфекцій ДУ «Київський ОЦКПХ МОЗ України» виявило імуноглобуліни класу **G** до вірусу гарячки Західного Нілу.

17.06.2021 поставлено заключний діагноз: вірусна гарячка Західного Нілу, середній ступінь важкості.

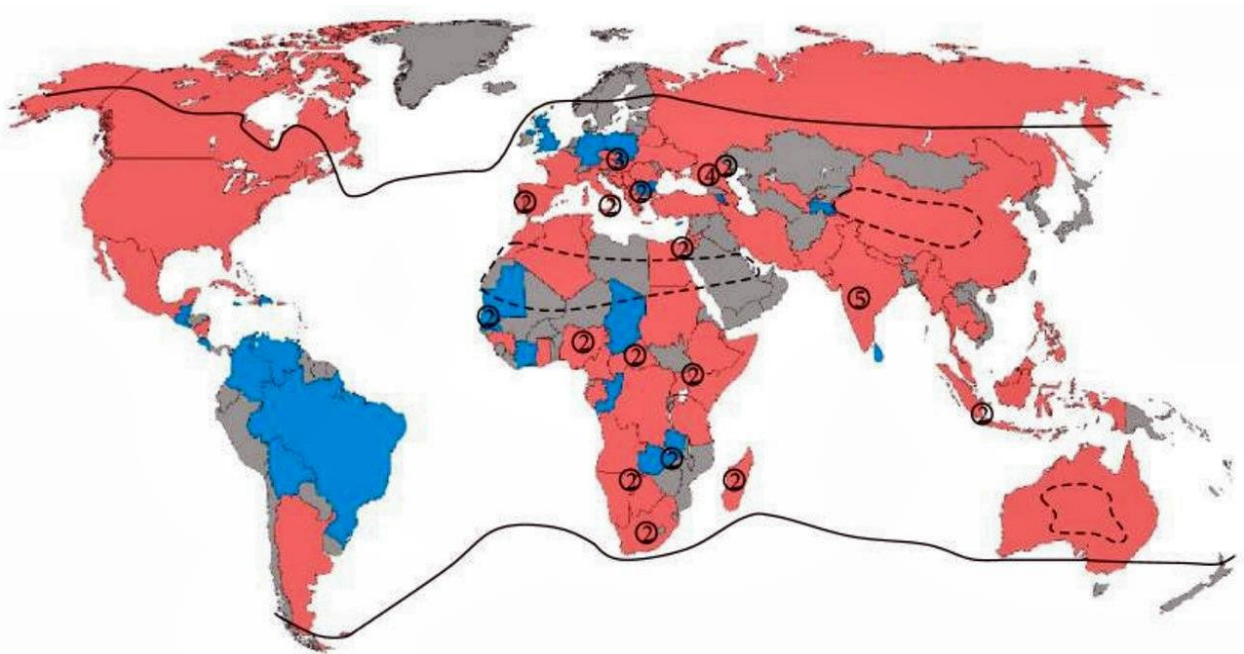
Місце зараження: м. Дуала, Республіка Камерун, де хворий зауважував укуси комах (комарів, москітів). Шлях передавання інфекції — трансмісивний.

Нагадуємо, імуноглобуліни G можуть бути виявлені майже у всіх зразках сироватки крові та спинномозкової рідини, взятих у інфікованих ГЗН пацієнтів із клінічними проявами. Антитіла IgG можуть залишатися в сироватці більше року.

Вірус гарячки Західного Нілу можуть передавати всі розповсюджені види комарів з різними уподобаннями щодо кровосмокання: і ті, що нападають на тварин, і ті, що нападають на птахів. Ризик передавання залежить від температури навколишнього середовища. Більша температура влітку призводить до збільшення швидкості живлення комарів кров'ю, кількості яйцекладок і, відповідно, кількості поколінь за сезон. ГЗН підтримується в популяціях комарів через вертикальне передавання (від дорослих особин — яйцям).

Вакцин для людей поки нема.

Європейський центр профілактики та контролю захворювань повідомляє, що 2021 року не зареєстровано випадків інфікування людей у Європі, а також нема повідомлень про спалахи серед коней і птахів.



Глобальний розподіл ГЗН за країнами

Червоний колір — випадки захворювання людей або серопозитивні знахідки у людини; **синій** — нелюдські випадки/випадки у комарів або серопозитивні знахідки; **сірий** — немає даних або немає позитивних даних.

Чорні лінії показують поширення у світі основних векторів комарів — переносників ГЗН, за винятком областей екстремального клімату (пустелі), позначених пунктиром.

Цифри означають наявність у конкретній зоні осередків ГЗН. Для Японії, Південної Кореї, Фінляндії та Швеції серопозитивні знахідки щодо ГЗН були виявлені лише у птахів-нерезидентів, що не свідчить про існування місцевих осередків.

За відсутності вакцини єдиним шляхом зменшення кількості інфекцій серед людей є підвищення обізнаності про фактори ризику.

В Україні функціонують природні осередки ГЗН. За даними 2011 року ензоотичні зони виявлено на території 47 районів і в околиці 63 населених пунктів.



Ензоотичні щодо гарячки Західного Нілу території в Україні



СИГНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ

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

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

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

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

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

Розпорядженням Кабінету Міністрів України **від 25 березня 2020 року** № 338-р (із змінами) запроваджено режим надзвичайної ситуації на всій території України.

30 квітня, 31 липня та 29 жовтня 2020 року ВООЗ на 3-му, 4-му та 5-му засіданнях Комітету з надзвичайних ситуацій з питань COVID-19 підтвердила, що пандемія COVID-19 залишається надзвичайною ситуацією в секторі громадського здоров'я міжнародного значення.

3 11 травня 2020 року новою редакцією постанови Кабінету Міністрів України від 11 березня 2020 року № 211 (із змінами від 4 травня 2020 року № 343) дозволено роботу перукарень, літніх майданчиків закладів громадського харчування, відвідування парків, надання планової стоматологічної допомоги.

3 22 травня 2020 року відновлено роботу громадського, приміського та внутрішньообласного транспорту, готелів, але без функціонування ресторанів, також дозволено релігійні заходи, з 25 травня — роботу метрополітенів, але за умови використання масок та респіраторів; з 1 червня — роботу басейнів і спортзалів; відвідування освітніх занять у групах не більше 10 людей (наприклад, автошколи); відновлено рух залізничного транспорту і міжобласних перевезень автотранспортом.

3 10 червня 2020 року дозволено відкривати заклади культури і проводити культурні заходи; заклади, що надають послуги з розміщення, окрім дитячих закладів оздоровлення і відпочинку.

Для всіх сфер, у яких дозволено діяльність у рамках адаптивного карантину, прописано тимчасові рекомендації щодо організації протиепідемічних заходів: <https://moz.gov.ua/golovnij-derzhavnij-sanitarnij-likar-ukraini>.

Постановою Кабінету Міністрів України від 22 липня 2020 року № 641 (із змінами від 13 жовтня 2020 року № 956), через інтенсивне зростання кількості хворих, до **31 грудня 2020 року** продовжено дію адаптивних карантинних заходів.

Від 17 серпня 2020 року рівень епідемічної небезпеки поширення COVID-19 визначають за трьома показниками: завантаженість ліжок у закладах охорони здоров'я (> 50% п'ять днів поспіль), середня кількість тестувань (< 24 на 100 000 населення протягом останніх семи днів), показник захворюваності на COVID-19 за 14 днів на 100 000 населення (перевищує базовий рівень захворюваності), коефіцієнтом виявлення випадків інфікування COVID-19 (> 11%), показником зростання кількості випадків COVID-19 (> 10%) в адміністративно-територіальних одиницях. Державна комісія з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій раз на сім днів приймає рішення про запровадження на території регіону чи його окремих адміністративно-територіальних одиниць рівня епідемічної небезпеки (жовтий, помаранчевий або червоний): <https://covid19.gov.ua/karantynni-zakhody>.

Відповідно до Постанови Верховної Ради України від 19 жовтня 2020 року № 4228, з 2 листопада 2020 року МОЗ запустило всеукраїнський контакт-центр для протидії COVID-19, який працюватиме цілодобово за телефоном **0 800 602 019**. З **21 грудня 2020 року** МОЗ запровадило новий сервіс надання віддалених консультацій через Національний контакт-центр.



Постановою Кабінету Міністрів України від 22 липня 2020 року № 641 (із змінами від 11 листопада 2020 року № 1100), через інтенсивне зростання кількості хворих, **з 14 по 30 листопада 2020 року** запроваджено «карантин вихідного дня» з 00:00 суботи до 00:00 понеділка та загальнодержавні обмежувальні заходи, які відповідають помаранчевому рівню епідемічної небезпеки.

3 21 листопада 2020 року набув чинності Закон України від 6 листопада 2020 року № 1000ІХ «Про внесення змін до Кодексу України про адміністративні правопорушення щодо запобігання поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19)», яким передбачено накладення штрафу від 10 до 15 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян за неносіння під час карантину маски в громадських будинках, спорудах і транспорті (частина 2 статті 443), зокрема виготовлених самостійно.

Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України **від 9 грудня 2020 року** № 1236 у країні **з 8 січня 2021 року** діють посилені карантинні обмеження, які триватимуть до 24 січня 2021 року. Порівняно з локдауном у березні 2020 року, цього разу не зупиняли роботу транспорту і не закривали кордони.

Постановою Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 року № 1236 карантинні обмеження продовжено **до 28 лютого 2020 року**. З 25 січня 2021 року Україна повернеться до заходів помаранчевої зони, які діяли до запровадження посиленого карантину.

Постановою Кабінету Міністрів України **від 5 січня 2021 року** № 1 урегульовано процедуру розслідування випадків смерті медпрацівників, які надають допомогу пацієнтам з COVID-19, внаслідок захворювання на цю недугу протягом дії карантину і трьох місяців з дати його скасування. Розслідування здійснюватиме комісія установи охорони здоров'я, де працював потерпілий медичний працівник, без залучення співробітників Державної інспекції праці та Фонду соціального страхування, термін розслідування зменшено до 5 днів.

Державна комісія з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій на позачерговому засіданні **29 січня 2021 року** затвердила План заходів, спрямованих на запобігання виникненню та поширенню, локалізацію та ліквідацію спалахів гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2 на 2021 рік, та Календарний план вакцинації, що стартує в Україні у **лютому 2021 року**.

Національна служба здоров'я України укладає договори із чітко визначеними медзакладами, які відповідають усім вимогам для вакцинації від COVID-19, та сплачує їм за надані послуги. Це передбачено у Програмі медичних гарантій на 2021 рік окремим пакетом вакцинації від COVID-19 відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від **15 грудня 2021 року** № 120.

3 1 березня 2021 року відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 1 березня 2021 року № 178 є можливість записатися до списку очікування на вакцинацію проти COVID-19.

8–10 лютого 2021 року відбувся Всеукраїнський форум «Україна 30. Коронавірус: виклики та відповіді». Подолання пандемії COVID-19 вийшло за межі медицини і стало питанням геополітики. Це — питання національної безпеки України.

Указом Президента України **від 3 квітня 2021 року** № 139/2021 схвалено рішення Ради національної безпеки і оборони України від 2 квітня 2021 року «Щодо Національного плану вакцинопрофілактики гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, до кінця 2021 року». Уряд має активізувати переговори з виробниками вакцин проти COVID-19, а також про залучення міжнародної технічної допомоги для реалізації кампанії з вакцинації в Україні.

До **1 липня 2021 року** має бути запроваджено «ковідний» сертифікат — це робоча назва внутрішнього документа про вакцинацію, зроблені ПЛР-тести чи одужання від COVID-19. Більше про вакцинацію проти COVID-19 — на офіційному сайті vaccination.covid19.gov.ua і в контакт-центрі за телефоном **0 800 60 20 19**.

Постановою Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 року № 1236 (із змінами від 21 квітня 2021 року № 405) **до 30 червня 2021 року** продовжено карантинні обмеження.

З 24 лютого 2021 року Україна перейшла до заходів адаптивного карантину з упровадженням рівнів епідеміологічної небезпеки (зелений, жовтий, помаранчевий і червоний), які визначатимуть на підставі 6 критеріїв: захворюваність на грип і ГРВІ (перевищує епідемічний поріг), завантаженість ліжок з киснем (> 65%), динаміка госпіталізацій за тиждень (> 50%), кількість госпіталізацій протягом останніх 7 днів на 100 000 населення (> 60), кількість тестувань методом ПЛР та з визначення антигену SARS-CoV-2 протягом останніх 7 днів на 100 000 населення (< 300), коефіцієнт виявлення випадків інфікування COVID-19 (> 20%). Жовтий рівень епіднебезпеки діє як базовий для всієї країни.

Постановою Кабінету Міністрів України **від 2 червня 2021 № 583** (зміни до Постанови від 9 грудня 2020 № 1236) змінено критерії визначення зеленого рівня епідемічної небезпеки: кількість виявлених нових випадків інфікування COVID-19 на 100 000 населення (> 75 за останні 14 днів); коефіцієнт виявлення випадків інфікування COVID-19 (методом ПЛР та експрес-тесту на антиген — > 4%); кількість тестувань методом ПЛР та експрес-тесту на антиген SARS-CoV-2 (< 300 на 100 000 населення за останні 7 днів); на всій території України відсутні регіони з червоним рівнем епідемічної небезпеки.

Постановою Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 року № 1236 (із змінами **від 16 червня 2021 року № 611**) карантинні обмеження продовжено до **31 серпня 2021 року**.

Індикаторні показники для визначення регіонів зі значним поширенням COVID-19 станом на 28 червня 2021 року: https://moz.gov.ua/uploads/6/31454-28_06_2021.pdf. Станом на **28 червня 2021 року** вся країна відповідає індикаторам зеленого рівня епідемічної небезпеки, що відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України **від 16 червня 2021 року № 611** передбачає необов'язкове дотримання маскового режиму за умови наявності: негативного результату тестування на COVID-19 методом ПЛР або експрес-тесту на визначення антигена коронавірусу SARS-CoV-2, або документу, що підтверджує отримання повного курсу вакцинації від COVID-19.

Отримати інформацію про вакцинацію проти COVID-19 можна на офіційному сайті <https://vaccination.covid19.gov.ua> і в контакт-центрі за телефоном 0 800 60 20 19.

Постановою Кабінету Міністрів України від **7 квітня 2021 року № 329** (зміни до постанови Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 року № 1236) затверджено Перелік основних видів економічної діяльності, щодо яких запроваджено обмежувальні протиепідемічні заходи, пов'язані із поширенням на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2.

Роз'яснення Державної прикордонної служби України щодо питань, пов'язаних з перетинанням кордону, для громадян України та іноземців: <https://dpsu.gov.ua/ua/Peretinannya-derzhavnogo-kordonuadminmezhilinii-zitknennya-v-umovah-karantinu/>.

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

Постановою Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 року № 1236 (із змінами **від 5 січня 2021 року № 9**) внесено зміни в правила перетину контрольних пунктів в'їзду в Україну й виїзду з неї особами, які повернулися з непідконтрольних Україні територій Луганської, Донецької областей та Криму. Відтак припинити самоізоляцію після перетинання КПВВ дозволено після негативного результату експрес-тесту на визначення антигена коронавірусу SARS-CoV-2.

Громадяни, які прямують з тимчасово окупованої території України, проходять температурний скринінг. Обов'язковою умовою залишається перебування в КПВВ у захисній масці (респіраторі) та дотримання соціальної дистанції з урахуванням нанесених розміток. Також для пропуску на контрольовану територію громадяни повинні дати згоду на заходи обов'язкової самоізоляції з використанням єдиного електронного сервісу «Вдома» чи обсервації. А іноземцям під час перетину лінії розмежування необхідно мати поліс страхування.



З 24 березня 2021 року відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 22 березня 2021 року № 230 (зміни до постанови Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 № 1236) змінено правила перетину кордону — відтепер іноземці під час в'їзду в Україну повинні мати при собі негативний ПЛР-тест, зроблений не більш як за 72 години до перетину кордону; українці (які повертаються в Україну) — за 48 годин, для звільнення від самоізоляції чи обсервації.

Постановою Кабінету Міністрів України **від 2 червня 2021 № 583** внесено зміни до постанови Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 № 1236, які набувають чинності **9 червня 2021 року**, щодо змін порядку в'їзду в Україну під час карантину COVID-19: потрібно мати поліс страхування, документ, що підтверджує отримання повного курсу вакцинації від COVID-19 вакцинами, включеними ВООЗ до переліку дозволених; або експрес-тест на визначення антигену коронавірусу SARS-CoV-2 (RAT), що зроблений не більш як за 72 години до в'їзду; або негативний результат тесту на COVID-19 методом ПЛР (не більш ніж за 72 години до в'їзду).

За зеленого рівня епідемічної небезпеки відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України **від 16 червня 2021 року № 611** в Україні перетин державного кордону з будь-яких країн є безперешкодним для громадян України або іноземців з посвідкою про постійне проживання. Так само безперешкодно громадяни України можуть перетинати КПВВ.

З 2 липня 2021 року набувають чинності обмеження на в'їзд в Україну через штаб Delta з країн, де зараз відбувається спалах захворювань, спричинених ним. Для перетину державного кордону особам, які прибули з Індії, Великої Британії, Росії, Португалії чи перебували на їхній території не менше семи днів протягом останніх 14, слід пройти безпосередньо в пунктах пропуску (пунктах контролю) експрес-тестування на визначення антигена коронавірусу SARS-CoV-2. **Іноземцям** (крім тих, хто має посвідку про постійне проживання в Україні) та особам без громадянства старше 12 років у разі позитивного результату або відмови від тестування прикордонник відмовляє у перетині державного кордону в порядку, визначеному статтею 14 Закону України «Про прикордонний контроль». **Громадяни України, іноземці та особи без громадянства, які постійно проживають на території України (крім тих, хто молодше 12 років), у разі позитивного результату підлягають обов'язковій самоізоляції чи обсервації.** Список країн переглядатимуть і оновлюватимуть залежно від епідемічної ситуації.

З початку епідемії в Україні лабораторно підтверджено **2 234 281** випадок COVID-19 (показник на 100 000 населення — **5 866,5**), зокрема **52 295** летальних випадків (показник летальності — 2,3%). У статеві-віковій структурі осіб із підтвердженим захворюванням COVID-19 переважають жінки (60,0%) та люди віком від 30 до 69 років (76,0%).

В Україні рівень захворюваності (кількість виявлених нових випадків інфікування COVID-19 на 100 000 населення за останні 14 днів) становить 27 випадків за визначеного показника зеленого рівня 75 на 100 000 населення.

За оцінками ВООЗ та ECDC ризик розповсюдження нового коронавірусу (SARS-CoV-2) дуже високий на глобальному рівні, зокрема і для країн Європи. Оцінка ECDC щодо нових штамів SARS-CoV-2 — у розділі TESSy.

Міністерство охорони здоров'я України (МОЗ) і Центр громадського здоров'я МОЗ України (ЦГЗ) вживають усіх належних заходів для мінімізації поширення в Україні вірусу SARS-CoV-2.

- 23 червня 2021 року розпочався 4-й етап вакцинації від COVID-19, на якому щеплять людей віком 60+, ув'язнених та людей з хронічними захворюваннями.
- 12–13 червня 2021 року в 50 центрах масової вакцинації у 16 регіонах України проти COVID-19 щепили 31 305 людей. У центрах вакцинують громадян, які записалися до списку очікування в застосунку, через сайт «Дія» або контакт-центр МОЗ.
- Із червня по серпень в Україні діятиме перехідна модель впровадження е-лікарняних — медичні заклади поступово переходитимуть на формування електронних медичних висновків про тимчасову непрацездатність. А **з 1 вересня 2021 року** всі медичні заклади мають формувати е-лікарняні.

- 5–6 червня 2021 року в 14 центрах масової вакцинації у містах України щепили 15 025 людей. Щеплення здійснювали вакциною CoronaVac, виробленою компанією Sinovac, силами 79 мобільних бригад.
- 1 червня 2021 року ВООЗ схвалила вакцину CoronaVac виробництва Sinovac Biotech для екстреного застосування, зокрема підтвердила відповідність її міжнародним стандартам безпечності, ефективності та якості.
- 29 травня 2021 року в Україні відкрилися перші центри масової вакцинації населення проти COVID-19 у трьох пілотних містах: у Києві на базі Міжнародного виставкового центру, у Львові на базі стадіону «Арена Львів» та в Одесі на базі стадіону Одеської юридичної академії. Центри працюватимуть у вихідні дні.
- 3 22 березня 2021 року розпочався другий етап вакцинації проти COVID-19: щепитимуть медичних працівників та інший персонал закладів охорони здоров'я, літніх людей віком від 80 років і працівників соціальної сфери. Вакцинацію здійснюють у пунктах щеплення (1 201) і за допомогою мобільних бригад вакциною Covishield/AstraZeneca індійського Інституту сироватки крові. Достовірну інформацію про вакцинацію проти COVID-19 отримуйте на сайті vaccination.covid19.gov.ua.
- 11 березня 2021 року наказом МОЗ України № 441 внесено зміни до Дорожньої карти з вакцинації проти гострої респіраторної хвороби COVID-19 з метою вдосконалення організації профілактичних щеплень: https://moz.gov.ua/uploads/5/29258-dn_443_11_03_2021.pdf.
- Із 25 січня 2021 року впроваджено цифровий метод подавання форм № 058/о та 060/о (екстрених повідомлень про підозри й випадки COVID-19). Здійснено державну реєстрацію наказу МОЗ від 30.11.2020 № 2764 «Деякі питання епідеміологічного нагляду (спостереження) за поширенням на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2»: <https://ehealth.gov.ua/2021/01/25/tsyfrovizatsiya-formy-058-o-ekstrene-povidomlennya-pro-covid-19/>.
- Набув чинності наказ МОЗ 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»: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1332-20>.
- 3 22 грудня 2020 року відповідно до розпорядження № 157 керівника робіт з ліквідації наслідків медико-біологічної надзвичайної ситуації природного характеру державного рівня, пов'язаної з поширенням коронавірусної хвороби, внесено зміни до наказу МОЗ України від 19.03.2018 № 504, згідно з якими тестування пацієнтів на COVID-19 (відбір матеріалів у хворих чи осіб з підозрою та їх транспортування у лабораторний центр): <https://www.kmu.gov.ua/news/pervinna-medichna-dopomoga-shcho-zminitsya-u-testuvanni-paciyentiv-z-pidozroyu-na-covid-19>.
- 26 листопада 2020 року ЦГЗ опублікував чеклисти для підготовки медичних та соціальних закладів до прийому пацієнтів з COVID-19: <https://www.phc.org.ua/news/cgz-rozrobiv-chek-listi-dlya-pidgotovki-medzakladiv-ta-zakladiv-soczhakhistu-do-priyomu>.
- Офіційна інформація про коронавірусну хворобу в Україні:
 - <https://moz.gov.ua/koronavirus-2019-ncov>;
 - <https://covid19.phc.org.ua/>;
 - <https://index.minfin.com.ua/reference/coronavirus/>;
 - <https://vaccination.covid19.gov.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 28 червня 2021 року

Статистика ВООЗ враховує тільки офіційно підтверджені відомості про випадки зараження і смерті, надані державами.

Кількість нових (на 6%) та летальних (на 12%) випадків COVID-19 в усьому світі цього тижня продовжувала зменшуватися.

Країни Європи та Південно-Східної Азії повідомили про максимальне зменшення кількості нових випадків (на 6% та 21% відповідно) і смертей внаслідок COVID-19 за останній тиждень, тоді як у країнах Африки захворюваність збільшилася (на 39%).

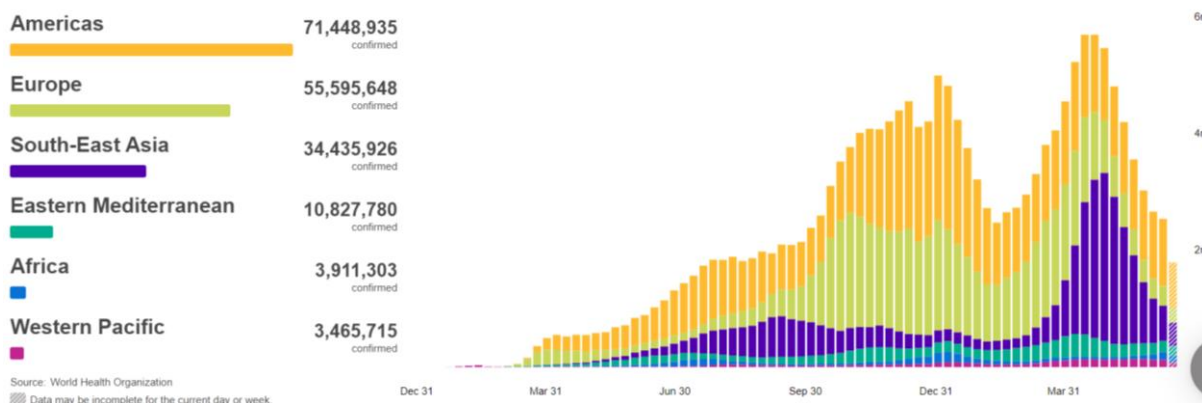
Зростає смертність у країнах Африки (на 38%), а у Європі та Південно-Східній Азії (на 12% та на 26% відповідно) фіксують зниження.

Незважаючи на глобальну тенденцію до зменшення протягом останніх тижнів, частота випадків COVID-19 і смертей досі висока, у багатьох країнах світу спостерігають значне збільшення.

Найбільшу кількість нових випадків за останні сім днів зареєстровано в Бразилії, Індії, Росії.

Станом на 28 червня 2021 року за даними ВООЗ у світі було зареєстровано **181 871 502** лабораторно підтверджені випадки COVID-19, зокрема **3 939 215** летальних.

Найбільше підтверджених випадків захворювання зареєстровано в США — 34 494 677 (померли 619 424), Індії — 30 279 331 (померли 396 761), Бразилії — 18 420 598 (померли 513 544), Франції — 5 770 021 (померли 110 968), Росії — 5 451 291 (померли 133 282).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 28.06.2021

Оцінка ВООЗ

Пандемія COVID-19 залишається надзвичайною ситуацією міжнародного значення в секторі громадського здоров'я та продовжує нести дуже високі ризики для світу — це підтверджено 15 квітня 2021 року ВООЗ на 7-му засіданні Комітету з надзвичайних ситуацій щодо COVID-19 згідно з ММСП (2005), де було переглянуто оцінку ризиків та надано Додаткові тимчасові рекомендації: <https://www.who.int/ru/news>.

8-ме засідання Комітету з надзвичайних ситуацій щодо COVID-19 згідно з ММСП (2005) заплановано на 14 липня 2021 року.



Оновлення інформації про «варіанти, що становлять інтерес» (VOI) та «варіанти, що спричиняють занепокоєння на глобальному рівні» (VOC) у Щотижневому епідеміологічному звіті ВООЗ: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---22-june-2021>.

Усі технічні консультації щодо спалаху COVID-19 доступні 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 24 червня 2021 року

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

Станом на 24 червня 2021 року кількість держав-учасниць, що надали ВООЗ офіційну інформацію про додаткові заходи в секторі громадського здоров'я, не зростає (194 зі 196). Розподіл за регіонами ВООЗ: AFR — 47; AMR — 33 (плюс одна заморська територія США у WPR); EMR — 21; EUR — 55; SEAR — 11; WPR — 27.

З моменту повідомлення про нові штами SARS-CoV-2 (Велика Британія, Південно-Африканська Республіка, Бразилія, Індія) понад 160 країн із 6 регіонів запровадили короткострокові заходи, пов'язані з подорожами. Переважна більшість країн застосовує тестування та ізоляцію замість закриття кордону, щоб стримати поширення варіантів SARS-CoV-2. Оскільки держави-учасниці не завжди зазначають, що додаткові заходи стосуються нових штамів, усі оновлення тепер включено до загальних таблиць.

5 лютого 2021 року ВООЗ опублікувала [тимчасову позицію](#): міркування щодо підтвердження вакцинації проти COVID-19 для міжнародних мандрівників.

Станом на 24 червня 2021 року 51 держава-учасниця надали ВООЗ оновлену офіційну інформацію.

Регіони ВООЗ	Країни, які оновили інформацію	Усього
AFR	Бенін, Ботсвана, Буркіна-Фасо, Бурунді, Габон, Гана, Гвінея, ДРК, Еритрея, Лесото, Ліберія, Маврикій, Мадагаскар, Мозамбік, Руанда, Сан-Томе і Принсіпі, Сейшельські Острови, Сьєрра-Леоне	18/47
AMR	Домініканська Республіка, Колумбія	2/33
EMR	Афганістан, Марокко	2/21
EUR	Данія, Естонія, Греція, Ізраїль, Італія, Кіпр, Латвія, Люксембург, Мальта, Нідерланди, Німеччина, Норвегія, Північна Македонія, Польща, Португалія, Росія, Румунія, Угорщина, Фінляндія, Чехія, Чорногорія, Швейцарія, Швеція	23/55
SEAR	—	0/11
WPR	Гуам, Китай, Малайзія, Папуа Нова Гвінея, Сінгапур, Японія	6/27



Детальніше про додаткові заходи по кожній країні:

- <https://tripadvisor.mfa.gov.ua/>;
- <https://www.iatatravelcentre.com/international-travel-document-news/1580226297.htm>;
- <https://visitukraine.today/en>.

3

Про спалах холери у Нігерії

Станом на 16 червня 2021 року з початку 2021 року у 14 штатах Нігерії зареєстровано 10 833 випадки підозри на холеру, зокрема 289 летальних (2,7%).

Усього зібрано 210 зразків, з яких 119 були позитивними у 11 штатах з 14 постраждалих. Станом на 16 червня 2021 року активні спалахи холери тривають у шести штатах.

Оцінка ризику ВООЗ

Холера є ендемічним захворюванням у Нігерії, деякі штати (північні) постійно повідомляють про випадки захворювання. Після збільшення захворюваності в 2017–2018 роках з 12 174 до 50 719 випадків, в 2019 (3 513) і 2020 (1 803) роках було зареєстровано значне зниження. Кампанії вакцинації проти холери на північному сході сприяли зменшенню захворюваності. Проте кількість зареєстрованих 2021 року випадків уже перевищила кількість зареєстрованих за весь 2019 рік або весь 2020 рік.

Випадки захворювання було зареєстровано у віддалених та густонаселених районах. Один з найбільш постраждалих штатів (Кано) також є найбільш густонаселеним у Нігерії.

Нігерія має досвід і ресурси для боротьби зі спалахами холери, використовує потенціал уряду і партнерів, успішно контролює спалахи у п'яти штатах з підтвердженими випадками захворювання з початку року.

Однак в епіднадгляді є прогалини: звітність часто затримується і сповільнює контрольне втручання. Крім того, в повідомленнях з місць постійно йдеться про недотримання умов гігієни і санітарії (відкрита дефекація, неадекватні санітарні умови, недостатньо безпечної питної води й неналежна практика особистої гігієни в постраждалих громадах) як фактори ризику різкого підйому захворюваності. Сезон дощів на півночі Нігерії, як правило, в червні–вересні, може погіршити ситуацію.

Країна також реагує на пандемію COVID-19, яка лягає важким тягарем на систему охорони здоров'я і здатність реагувати на інші спалахи. Крім того, в країні тривають спалахи жовтої гарячки, кору, птишиного грипу, гарячки Ласса, циркулює поліовірус вакцинного походження.

Також переміщення населення всередині країни і за її межами може сприяти національному та міжнародному поширенню холери.

Рекомендації ВООЗ

Під час спалахів холери ВООЗ рекомендує ранню діагностику і тестування в пункті лікування для оперативного виявлення випадків підозри на холеру за симптомами. Треба належно і своєчасно лікувати випадки захворювання у спеціалізованих центрах з лікування холери, поліпшувати доступ до питної води і санітарної інфраструктури, а також покращувати умови для гігієни та практики безпеки харчових продуктів у постраждалих громадах.

Ключові повідомлення у секторі громадського здоров'я мають бути спрямовані на зміни поведінкової практики, як-от миття рук, щоб стримати поширення хвороби.

ВООЗ не рекомендує обмежень на поїздки і торгівлю на підставі інформації, доступної у зв'язку з нинішнім спалахом хвороби.

Додаткова інформація про холеру: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cholera>.



Щодо випадку захворювання людини на грип A(H3N2)v у Канаді

17 червня 2021 року Національний координатор з питань ММСП Канади повідомив про інфікування людини вірусом грипу A(H3N2).

3 червня 2021 року з'явилися симптоми респіраторної хвороби у пацієнта віком до 18 років з провінції Манітоба, Канада. 5 червня 2021 року взято зразки для лабораторного дослідження та отримано позитивний результат на грип А. 15 червня 2021 року Національна мікробіологічна лабораторія Агентства громадського здоров'я Канади (ПНАС) підтвердила інфікування людини вірусом грипу A(H3N2). Завершено секвенування всього геному A/Manitoba/03/2021(H3N2)v.

Захворілу особу не було госпіталізовано, вона одужала після отримання протівірусного лікування. Розслідування не виявило жодного передавання серед людей. Пошук джерела інфекції виявив, що випадок живе в сільській місцевості, де є свинарські господарства. Однак ні випадок, ні члени його родини не повідомляли про будь-який безпосередній контакт зі свинями. Додаткове розслідування не показало респіраторних захворювань у жодного члена сім'ї. Триває пошук контактів та випадків хвороби під час подорожі у шкільному автобусі, розпочато епідеміологічні та вірусологічні дослідження тварин.

Не було жодних доказів циркуляції грипу в громадах у Канаді, незважаючи на захворюваність вище сезонних рівнів. Загалом виявлено 51 випадок грипу А, чотири випадки захворювання людини на грип A(H1N1)v, один випадок захворювання на грип A(H1N2) і цей випадок захворювання людини на грип A(H3N2)v з 605 760 досліджених зразків.

Оцінка ВООЗ

Віруси грипу свиней циркулюють у популяціях свиней в багатьох регіонах світу. Залежно від географічного положення генетичні характеристики цих вірусів розрізняються. Дані свідчать про те, що ці віруси не набули здатності до стійкого передавання серед людей, тому ймовірність поширення низька.

Коли вірус грипу, який зазвичай циркулює у свиней (але не людей), виявляють у людини, його називають «варіантом вірусу грипу». Більшість випадків захворювання людей є результатом контакту із зараженими свинями або зараженим середовищем.

Оскільки ці віруси, як і раніше, виявляють у популяціях свиней у усьому світі, можна очікувати нових випадків захворювання людей.

Віруси грипу, які заражають свиней, відрізняються від вірусів грипу людини. Наразі немає вакцини від грипу A(H3N2)v. Тому вакцинація проти грипу людини не забезпечить захисту людей від вірусів грипу, які зазвичай циркулюють серед свиней.

Крім того, свині вразливі до птишиних, людських і свинячих вірусів грипу; потенційно можуть бути заражені вірусами грипу різних видів одночасно. Якщо це станеться, гени різних вірусів змішаються і виникне новий вірус. Цей процес називається антигенним зсувом. Якщо людина стане вразливою до нового вірусу, то вірус зможе легко передаватися серед людей без імунітету, що може спричинити пандемію грипу.

Оцінка ризиків буде переглянута у подальшому після отримання додаткової епідеміологічної або вірусологічної інформації.

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.



Всі захворювання людини, спричинені новим підтипом грипу, мають бути повідомлені ВООЗ 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.

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.

Мандрівникам до країн з відомими спалахами грипу тварин слід уникати ферм, контактів із тваринами на ринках живих тварин, в'їзду в райони, де можуть бути забиті тварини, або контакту з будь-якими поверхнями, які можуть бути забруднені фекаліями тварин. Необхідно дотримуватися загальних гігієнічних заходів: регулярне миття рук до і після дотику до тварин; уникнення контакту з хворими тваринами.

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

Додаткова інформація

- Грип і взаємодія людини з тваринами: рекомендації РАНО щодо посилення міжсекторальної роботи з нагляду, раннього виявлення та розслідування, 9 липня 2020 року: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52563>
- Визначення випадків захворювань, що потребують повідомлення згідно з ММСП (2005): https://www.who.int/ihr/Case_Definitions.pdf
- ВООЗ. Посібник з лабораторної діагностики та вірусологічного нагляду за грипом (2011): https://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/manual_diagnosis_surveillance_influenza/en/
- 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
- Протокол розслідування неsezонного грипу та інших нових гострих респіраторних захворювань: https://www.who.int/influenza/resources/publications/outbreak_investigation_protocol/en/
- МЕБ. Свинячий грип: <https://www.oie.int/en/animal-health-in-the-world/animal-diseases/swine-influenza/>

5

Щодо нового випадку захворювання людини на пташиний грип А(Н9N2) у КНР

9 червня 2021 року Китайська Народна Республіка повідомила ВООЗ про два підтверджені випадки пташиного грипу А(Н9N2): у 2-річного хлопчика з провінції Сичуань (симптоми з 27 квітня 2021 року) та у 78-річної жінки з провінції Цзянсу (симптоми з 31 травня). Обидва випадки були виявлені в результаті епіднагляду за грипоподібними захворюваннями, мали легкий перебіг захворювання та історію контакту з живою птицею на ринку. Серед членів сім'ї нових випадків виявлено не було.



Це 13-й і 14-й випадки пташиного грипу А(Н9N2) зареєстровано у Китаї в 2021 році. 3 грудня 2015 року ВООЗ офіційно повідомлено про 55 випадків інфікування людини пташиним грипом А(Н9N2).

Оцінка ВООЗ

Оскільки вірус продовжують виявляти у популяціях птиці, можна очікувати подальших випадків інфікування людини. Безпосередній контакт із зараженими птахами або забруднене середовище є найбільш імовірними джерелами зараження.

Інфікування людини залишається рідкісним, немає повідомлень про стабільне передавання від людини до людини, перебіг захворювання легкий, тому ймовірність поширення серед людей низька.

Якщо заражені особи з постраждалих країн подорожують за кордон, їх може бути виявлено в іншій країні під час мандрів чи після прибуття. Подальше поширення серед громади вважають малоімовірним, оскільки цей вірус не набув здатності легко передаватися між людьми.

Добре організована та підготовлена система охорони здоров'я може забезпечити доступ до надання необхідних послуг, що відчутно впливає на зменшення смертності.

Рекомендації ВООЗ

Оскільки ймовірність передавання нових вірусів пташиного грипу невідома, застосування засобів індивідуального захисту зведе до мінімуму ризик зараження людини.

Слід уникати контактів із середовищами підвищеного ризику: ринки/ферми живих тварин, зокрема птахів; поверхні, які можуть бути забруднені фекаліями птахів.

ВООЗ не рекомендує будь-яких конкретних заходів для мандрівників. Усі захворювання людини, спричинені новим підтипом грипу, мають бути повідомлені ВООЗ 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.

Додаткова інформація

- ВООЗ. Пташиний та інший зоонозний грип:
https://www.who.int/influenza/human_animal_interface/en/
- ВООЗ. Пташиний грип. Питання безпеки харчових продуктів:
https://www.who.int/foodsafety/areas_work/zooonose/avian/en/
- Підсумки щомісячного оцінювання ризиків ВООЗ: грип і взаємодія людини з тваринами:
https://www.who.int/influenza/human_animal_interface/Influenza_Summary_IRA_HA_interface_23_10_2020.pdf
- Щотижневе оновлення пташиного грипу, станом на 4 грудня 2020 року:
<https://www.who.int/docs/default-source/wpro---documents/emergency/surveillance/avian-influenza/ai-20201204.pdf>

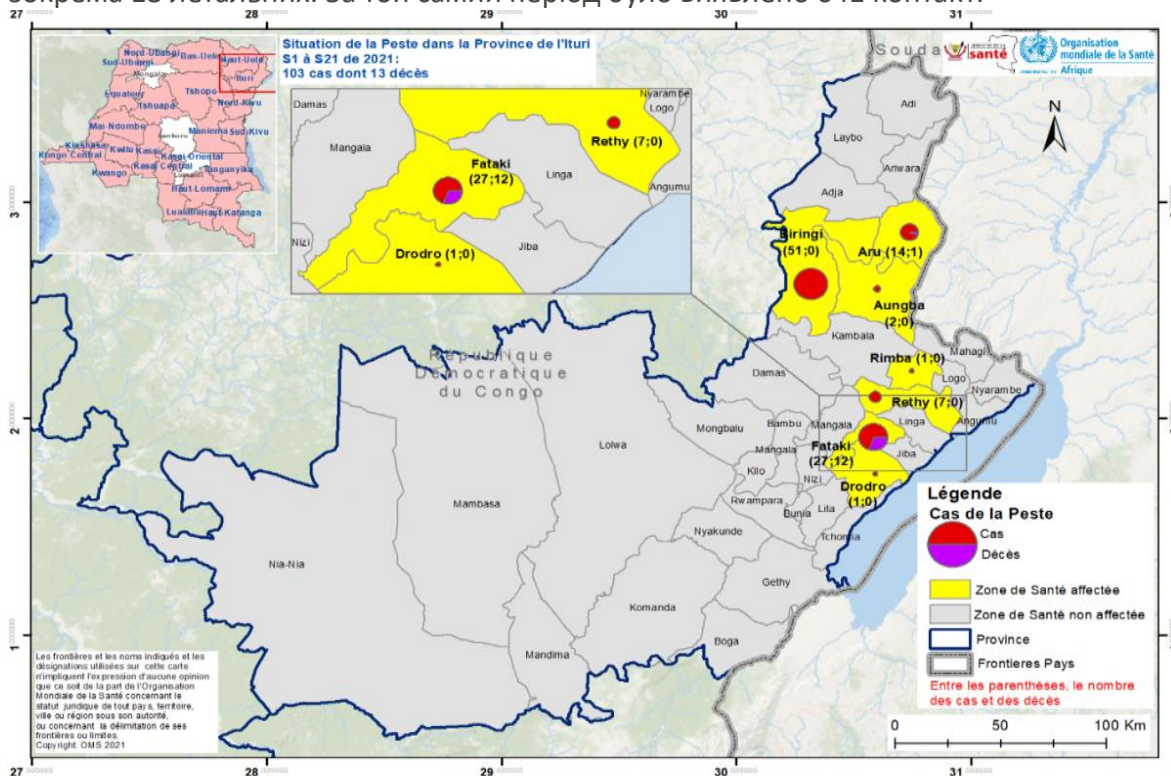


Щодо спалаху чуми у Демократичній Республіці Конго

Чума є ендемічним захворюванням в ДРК, раніше в провінції Ітурі було зареєстровано випадки бубонної та легеневої чуми.

Нинішній спалах бубонної та легеневої чуми розпочався в зоні охорони здоров'я м. Фатакі, розташованій в провінції Ітурі, що межує з Угандою. Першу смерть зареєстровано 22 квітня 2021 року. Станом на 28 травня 2021 року в трьох зонах охорони здоров'я провінції Ітурі зареєстровано 28 випадків підозри на легеневу чуму, зокрема 12 летальних випадків (летальність 44%). Один (1) випадок підозри на чумну пневмонію зареєстровано в місці, куди прибувають переміщені особи з небезпечних сіл із сусідніх зон охорони здоров'я.

З початку року зареєстровано 103 ймовірних випадки бубонної та легеневої чуми, зокрема 13 летальних. За той самий період було виявлено 641 контакт.



У найближчі дні кількість випадків захворювання, ймовірно, зросте, потенційно можлива значна смертність. Гуманітарна ситуація у східній частині ДРК залишається нестабільною і може ускладнити спостереження та реагування. Наразі мало інформації про виявлення нових випадків захворювання або смерті, передавання інфекції від людини людині та потенційні ознаки безуспішного лікування.

Досі не було підтверджено жодного випадку чуми за межами ДРК. Масові переміщення населення контролюють на кордоні з міркувань безпеки через пандемію COVID-19. Не можна виключати небезпеки міжнародного поширення, однак воно буде обмежене північною частиною Уганди, озеро Альберт є природним бар'єром, який може перешкоджати переміщенню населення. Крім того, транскордонні заходи проти COVID-19 можуть обмежити транскордонні поїздки і посилити виявлення симптоматичних випадків захворювання.

Оцінка ВООЗ

Чума може проявлятися в трьох формах: бубонна, сепсис і пневмонія. Без належної терапії лікування бубонна чума може призвести до легеневої чуми. Рання діагностика і лікування мають важливе значення для виживання і зменшення ускладнень.

Ризик на національному рівні є найвищим з урахуванням таких чинників:

1) ситуація швидко погіршується (летальність 44%), повільне повідомлення про випадки чумної пневмонії, проблеми в системі епіднагляду та затримки між відбором проб і лабораторним підтвердженням;

2) наявність районів з високою концентрацією населення, як-от місця для внутрішньо переміщених осіб, де знайшли притулок понад 150 000 людей, майже половина з яких розміщена в таборах для переміщених осіб, а решта — у приймаючих сім'ях;

3) приміські переміщення населення з ризиком поширення хвороби;

4) COVID-19 впливає на систему охорони здоров'я і епіднагляд за іншими хворобами, такими як чума; нестабільна ситуація із безпекою ускладнює доступ в деякі населені пункти, що обмежує розслідування і спостереження; інші епідемії в країні.

Необхідні подальші зусилля для забезпечення оперативного виявлення, ізоляції та розслідування будь-яких інших випадків захворювання, щоб уникнути створення місцевого передавання інфекції.

Відсутність лабораторного підтвердження спричиняє занепокоєння, однак використання експрес-тестів на місцях забезпечить мінімальне підтвердження серед випадків підозри на захворювання.

Ризик на регіональному рівні помірний, адже транскордонному переміщенню населення в регіоні загрожує присутність збройних груп. Озеро Альберт є природним бар'єром, який може перешкоджати ініціативам з переміщення населення. Крім того, транскордонні заходи щодо COVID-19 можуть обмежити транскордонні поїздки і посилити виявлення симптоматичних випадків захворювання.

Ризик поширення низький у всьому світі.

Рекомендації ВООЗ

Бубонна чума є найбільш поширеною формою чуми і спричинена укусом інфікованої блохи.

Рання діагностика і лікування мають важливе значення для виживання і зменшення ускладнень. Відповідні діагностичні зразки включають культури крові, проколи лімфатичних вузлів або мокротиння. Лікування має розпочатися якомога швидше після збирання лабораторних зразків. Хіміопрофілактика чуми триває сім днів.

Профілактика передбачає інформування людей щодо заходів для уникнення укусів блох і безпечної обробки туш тварин, працівники охорони здоров'я повинні уникати безпосереднього контакту з інфікованими тканинами, як-от бубони, чи близького контакту з пацієнтами із чумною пневмонією.

Рекомендовані заходи реагування на всі форми чуми

1. Підтвердження чуми вимагає лабораторних досліджень. Найкращою практикою є виявлення *Yersinia pestis* зі зразка гною з бубону, крові або мокротиння. Специфічний антиген *Yersinia pestis* може бути виявлений різними методами.

2. Оперативне лікування відповідними ліками має важливе значення для запобігання ускладненням. Лікування антибіотиками треба скоригувати залежно від віку пацієнта, історії недуги, основних захворювань чи алергії. Тривалість лікування становить 10–14 днів або до 2 днів після зникнення гарячки.

3. Інформування і навчання медпрацівників профілактики інфекції та боротьби з нею. Носіння засобів індивідуального захисту (ЗІЗ) і використання стандартних запобіжних заходів для респіраторних захворювань. Залежно від обставин, медпрацівники можуть приймати хіміопрофілактику з антибіотиками. Проте хіміопрофілактика не може замінити використання ЗІЗ та індивідуальних фізичних запобіжних заходів.



4. Ізолювати пацієнтів із чумною пневмонією. Рекомендовано надавати маски пацієнтам із пневмонією.

5. Відстеження контактів: виявлення, інформування та моніторинг тісних контактів пацієнтів із чумною пневмонією і надання їм хіміопрофілактики протягом семи днів.

6. Безпечна практика поховання.

Для ефективного управління спалахами чуми необхідно мати підготовлений медичний персонал (і громаду) для швидкої діагностики та управління інфікованими пацієнтами, виявлення факторів ризику, постійного епіднагляду, контролю за переносниками та господарями, підтвердження діагнозу за допомогою лабораторних тестів і передання результатів компетентним органам.

Додаткова інформація

- ВООЗ. Чума: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/plague>
- Чума у світі, 2019:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325481/WER9425-en-fr.pdf>

- Щотижневий епідеміологічний звіт, 18 червня 2021 року:

<https://reliefweb.int/report/world/weekly-epidemiological-record-wer-18-june-2021-vol-96-no-23-pp229-240-enfr>

- Міжнародні медико-санітарні правила (2005):

<https://www.who.int/ihr/publications/9789241580496/en/>

- CDC. Рекомендоване лікування антибіотиками дорослих від чуми:

<https://www.cdc.gov/plague/resources/Recommended-antibiotics-for-plague-web-site-rev-Jan2018-P.pdf>



ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSy)

1

Оновлення інформації про випадки захворювання на нову коронавірусну інфекцію (COVID-19) у світі та Європі, станом на вечір 24 червня 2021 року

За даними Європейського центру профілактики та контролю захворювань, з 31 грудня 2019

року і станом на 24 червня 2021 року повідомлено про **179 075 604** випадки захворювання на нову коронавірусну інфекцію (COVID-19), зокрема **3 876 675** летальних випадків.

Випадки захворювання у різних регіонах

Африка: 5 212 918 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Південно-Африканська Республіка (1 823 319), Марокко (526 651), Туніс (382 950), Єгипет (277 797) і Ефіопія (275 194).

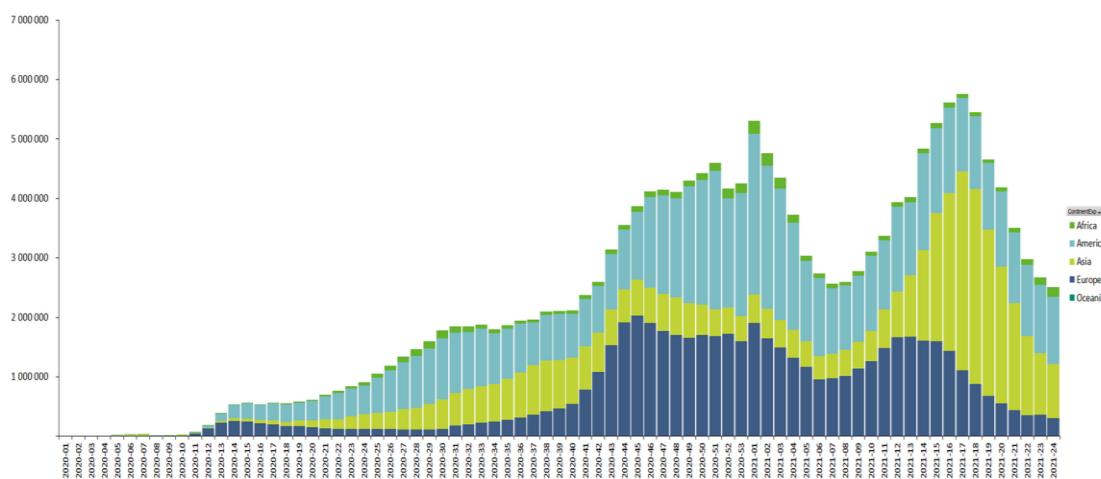
Азія: 48 221 705 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Індія (29 935 221), Іран (3 095 135), Індонезія (1 989 909), Філіппіни (1 359 015) та Ірак (1 292 700).

Америка: 71 244 692 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — США (33 542 378), Бразилія (17 921 728), Аргентина (4 277 332), Колумбія (3 968 405) і Мексика (2 478 551).

Європа: 54 315 390 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Франція (5 757 311), Туреччина (5 370 299), Росія (5 316 826), Велика Британія (4 630 040) й Італія (4 252 976).

Океанія: 80 194 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Австралія (30 331), Французька Полінезія (18 963), Папуа Нова Гвінея (17 013), Гуам (8 284) і Нова Зеландія (2 720).

Інше: міжнародні перевезення — Японія (705).



Летальні випадки у різних регіонах

Африка: 137 518 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Південно-Африканська Республіка (58 702), Єгипет (15 898), Туніс (14 038), Марокко (9 238) і Ефіопія (4 283).

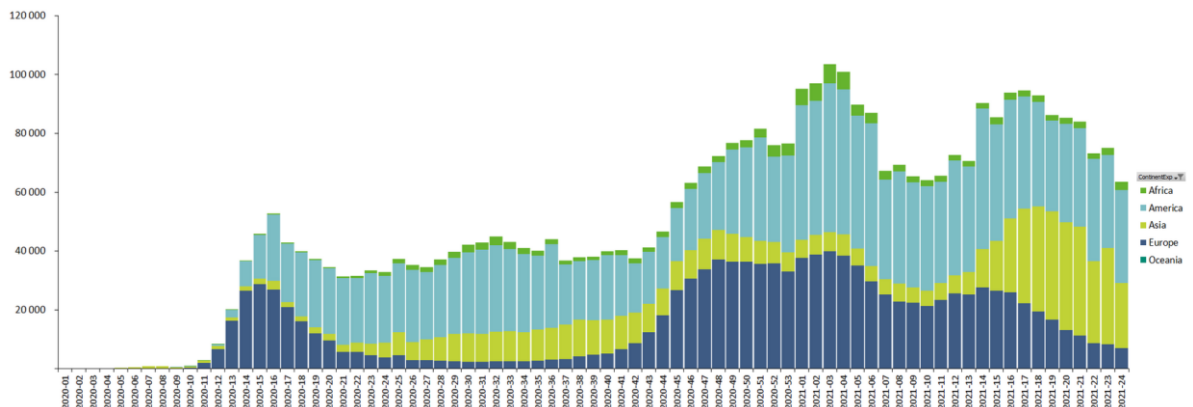
Азія: 707 100 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Індія (388 135), Іран (82 965), Індонезія (54 662), Філіппіни (23 621) і Пакистан (22 007).

Америка: 1 872 111 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — США (601 825), Бразилія (502 825), Мексика (231 244), Перу (190 425) і Колумбія (100 582).

Європа: 1 158 534 летальні випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Росія (129 800), Велика Британія (127 976), Італія (127 270), Франція (110 767) і Німеччина (90 395).

Океанія: 1 406 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Австралія (910), Папуа Нова Гвінея (173), Французька Полінезія (142), Гуам (139) і Нова Зеландія (26).

Інше: зафіксовано 6 летальних випадків на міжнародних перевезеннях у Японії.

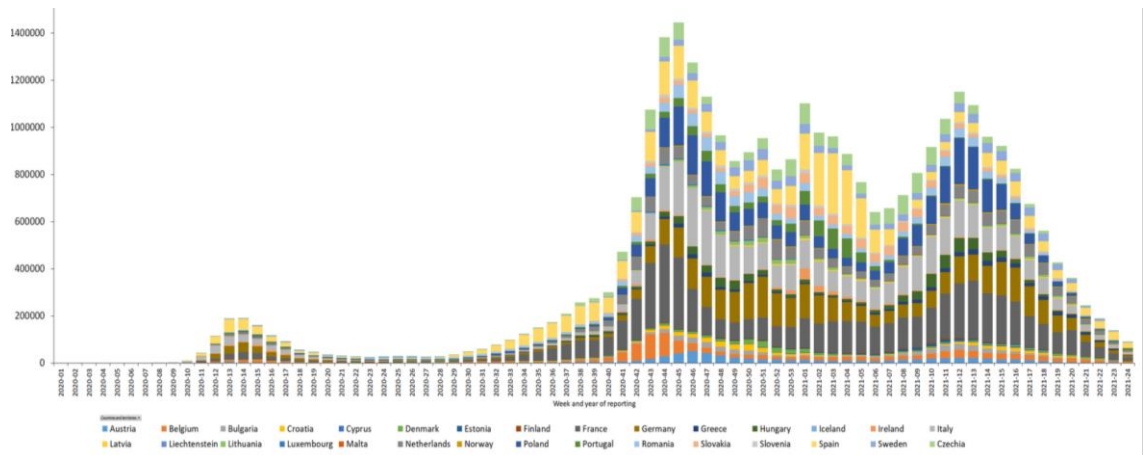


Станом на 24 червня 2021 року в ЄС/ЄЕЗ зареєстровано 33 034 818 випадків захворювання на COVID-19: Франція (5 757 311), Італія (4 252 976), Іспанія (3 764 651), Німеччина (3 722 327), Польща (2 878 840), Нідерланди (1 677 380), Чехія (1 666 082), Швеція (1 087 351), Бельгія (1 080 289), Румунія (1 080 282), Португалія (865 806), Угорщина (807 630), Словаччина (777 837), Австрія (645 532), Болгарія (421 032), Греція (418 342), Хорватія (359 184), Данія (291 801), Литва (278 466), Ірландія (268 932), Словенія (257 066), Латвія (136 810), Естонія (130 818), Норвегія (129 332), Фінляндія (94 334), Кіпр (73 643), Люксембург (70 516), Мальта (30 590), Ісландія (6 630) і Ліхтенштейн (3 028).

Станом на 24 червня 2021 року в ЄС/ЄЕЗ зафіксовано 736 553 летальні випадки внаслідок захворювання на COVID-19: Італія (127 270), Франція (110 767), Німеччина (90 395), Іспанія (80 689), Польща (74 829), Румунія (32 391), Чехія (30 280), Угорщина (29 959), Бельгія (25 141), Болгарія (17 990), Нідерланди (17 705), Португалія (17 068), Швеція (14 615), Греція (12 548), Словаччина (12 496), Австрія (10 417), Хорватія (8 182), Ірландія (4 941), Словенія (4 741), Литва (4 371), Данія (2 531), Латвія (2 496), Естонія (1 268), Фінляндія (972), Люксембург (818), Норвегія (790), Мальта (420), Кіпр (374), Ліхтенштейн (59) та Ісландія (30).

Серед європейських країн станом на 24 червня 2021 року найбільше випадків COVID-19 зареєстровано у Франції — 5 757 311 (померли 110 767), Туреччині — 5 370 299 (померли 49 576), Росії — 5 316 826 (померли 129 800), Великій Британії — 4 630 040 (померли 127 976), Італії — 4 252 976 (померли 127 270).





Оцінка ECDC

У ЄС/ЄЕЗ 70% нових інфікувань SARS-CoV-2 будуть спричинені варіантом Delta до початку серпня і 90% — до кінця серпня. Оцінка враховує перевагу передавання штаму Delta і зроблена на основі предиктивного моделювання.

Оцінка ризику, пов'язаного з пандемією COVID-19, розподілена за чотирма групами населення: загальне вакциноване та невакциноване; вразливе вакциноване та невакциноване. Вакцинована група має нижчу ймовірність інфікування, менший вплив вірусу, ніж невакциновані та вразливе населення.

Країни ЄС/ЄЕЗ мають різні ступені ризику, пов'язані із SARS-CoV-2/COVID-19. ECDC розподіляє епідемічну ситуацію в країнах ЄС/ЄЕЗ на чотири категорії залежно від рівня небезпеки (низький, середній, високий, дуже високий).

У країнах, де епідемічна ситуація має низький рівень небезпеки, передавання вірусу зменшується, що призводить до низьких показників реєстрації випадків захворювання. Через велику частку уразливого населення, вакцинованого хоча б однієї дозою, дуже низькі показники реєстрації випадків серед літніх людей. У цих країнах ризик, пов'язаний з пандемією COVID-19, оцінюють як низький для населення загалом (як вакцинованого, так і невакцинованого) та вакцинованого вразливого населення; для нещепленого вразливого населення існує ризик від помірного до високого.

У країнах, віднесених до категорії помірної небезпеки, поширення SARS-CoV-2 збільшується внаслідок домінування варіанта з високим ступенем передавання. Високі показники реєстрації випадків спостерігають серед населення загалом. У цих країнах ризик, пов'язаний з пандемією COVID-19, варіюється від низького для вакцинованого населення в цілому до високого і дуже високого для невакцинованого вразливого населення.

Країни, віднесені до категорії таких, що спричиняють серйозну стурбованість, відчувають стрімке поширення SARS-CoV-2 серед населення загалом і серед вразливих осіб. Ужиті заходи мають обмежений ефект або їх дотримання може бути не оптимальним, їх недостатньо для зниження поширення вірусу або контролю його впливу. Охоплення вакцинацією населення в цілому і, зокрема, серед уразливих верств низьке. У цих країнах ризик, пов'язаний з пандемією COVID-19, варіюється від низького до помірного для вакцинованого населення загалом до дуже високого для невакцинованого вразливого населення.

Порівняно з попередньою оцінкою рівні ризику знизилися. Проте у країнах з будь-яким сценарієм, хоч масові заходи, як-от Чемпіонат Європи з футболу, і відбуватимуться за наявності ефективних заходів, ризик місцевого та загальноєвропейського передавання SARS-CoV-2, зокрема поширення варіантів, що спричиняють занепокоєння, буде збільшуватися.



Швидка вакцинація всіх груп населення, зокрема пріоритетних, з дотриманням соціальних заходів необхідна для зменшення поширення SARS-CoV-2.

Рекомендації ECDC

- Слід прискорити темпи вакцинації населення в цілому. Зусилля щодо забезпечення більш справедливому доступу до вакцинації у всьому світі можуть знизити ризик появи нових варіантів.
- Ефективні заходи під час подорожей можуть вплинути на занесення і подальше передавання нових варіантів вірусу або на повторне занесення будь-якої форми вірусу, якщо місцеві рівні передавання низькі. Заходи стосовно поїздок, зокрема вимога щодо надання доказів негативного результату тесту перед поїздом чи після прибуття і карантин для прибулих осіб, можуть бути адаптовані з урахуванням статусу вакцинації та циркуляції VOC і мають бути скоординовані на міжнародному рівні.
- Стратегії тестування на SARS-CoV-2 повинні бути гнучкими і швидко адаптуватися до змін залежно від місцевої епідеміології, динаміки захворюваності та ресурсів.
- Продовжувати впроваджувати ефективні стратегії зниження інфікування, спрямовані на зниження передавання варіантів SARS-CoV-2 серед населення: заохочення фізичного дистанціювання; пропаганда гігієни рук та респіраторного етикету; консультації з використання масок для обличчя; карантин для контактів, ізоляція випадків; інфекційний контроль у закладах охорони здоров'я та соціальної допомоги і тривалого догляду.
- Рішення щодо впровадження превентивних і пом'якшувальних заходів під час масових зібрань, таких як Євро-2020/2021, необхідно приймати на підставі моніторингу епідеміологічної ситуації та з використанням скоординованого міжсекторального підходу.
- Стратегії інформування про ризики мають підкреслювати той факт, що пандемія COVID-19 ще не закінчилася. Люди повинні бути поінформовані про необхідність дотримання соціальних заходів і важливість повного охоплення вакцинацією як ефективного методу захисту від інфекції.

Оновлена інформація з оцінкою ризиків поширення нових варіантів SARS-CoV-2 на вебсайті ECDC: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/variants-concern>.

Технічна консультація на вебсайті ECDC: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid19-pandemic>.

2

Оновлення інформації про спалах хвороби, спричиненої вірусом Ебола (ХСВЕ), у Гвінеї

14 лютого 2021 року уряд Гвінеї оголосив про епідемію хвороби, спричиненої вірусом Ебола. У Гвінеї виявлено 7 випадків захворювання на ХСВЕ, щонайменше 3 людини померли.

Це друга країна Африки, де 2021 року відбувся спалах хвороби, спричиненої вірусом Ебола.

Під час перших розслідувань було з'ясовано, що медсестра з місцевого медичного закладу померла 28 січня 2021 року. Після її поховання 6 людей, які брали участь у похороні, повідомили про симптоми, схожі на ХСВЕ, зокрема 2 з них померли, а 4 були госпіталізовані.

Станом на **24 червня 2021 року** кількість випадків захворювання не зросла — 23 випадки ХСВЕ: 16 лабораторно підтверджених, 7 імовірних. Кількість летальних випадків також не зросла (12 летальних: 5 підтверджених, 7 імовірних).

Про останні виявлені та підтверджені випадки було повідомлено 3 квітня 2021 року, одужання — 23 квітня 2021 року. Серед захворілих осіб — 5 медичних працівників, зокрема 2 летальні (1 підтверджений і 1 імовірний).



Початок 42-денного відліку для оголошення про закінчення спалаху — 8 травня 2021 року. Станом на 24 червня 2021 року ECDC закриває щотижневне оновлення цього спалаху, але буде продовжувати відстежувати цю подію.



Кампанію з вакцинації було розпочато 23 лютого 2021 року, щеплено 10 873 осіб. Спостереження за контактними завершено.

Станом на 24 червня 2021 року в сусідніх країнах не зафіксовано випадків експорту. Однак Нзерекоре є другим за чисельністю містом у Гвінеї після столиці Конакри та перебуває на перетині доріг з Ганти (Ліберія), Данане (Кот д'Івуар) і до інших великих центрів Гвінеї. Сьєрра-Леоне розпочала вакцинацію ключових груп населення як профілактичний захід 11 травня 2021 року. Кампанію розпочато з округу Камбія, населення якого піддається найбільшому ризику внаслідок близькості кордону з Гвінеєю. Вказані країни перебувають у стані підвищеної готовності, але загальний оціночний стан їхньої готовності нижче необхідного рівня.

Оцінка ECDC

Випадки ХСВЕ у цьому спалаху були першими випадками захворювання у Гвінеї, про які повідомлено з 2016 року. Тим не менше, імпорт через мандрівників з країни, яка є ендемічною щодо вірусу Ебола, чи поширення через тварин не можна повністю виключити на підставі того, що є водойми як потенційні джерела спалаху. Деякі види кажанів є резервуарними господарями вірусу Ебола у Центральній Африці. Однак доказів щодо тваринних резервуарів вірусу в Західній Африці не виявлено, роль інших тварин, таких як примати, як (проміжних) господарів залишається незрозумілою. Ризик завезення та подальшого поширення вірусу Ебола в ЄС/ЄЕЗ дуже малий: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Ebola-virus-disease-outbreak-in-Guinea-2021.pdf>.

ECDC закриває щотижневне оновлення цього спалаху, але буде продовжувати відстежувати цю подію.

Усі технічні консультації щодо спалаху хвороби, спричиненої вірусом Ебола (ХСВЕ), доступні на вебсайті ECDC: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-ebola-virus-disease-outbreak-north-kivu-and-ituri-1>.

Джерело: [European Centre for Disease Prevention and Control \(ECDC\)](https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-ebola-virus-disease-outbreak-north-kivu-and-ituri-1).

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

