



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

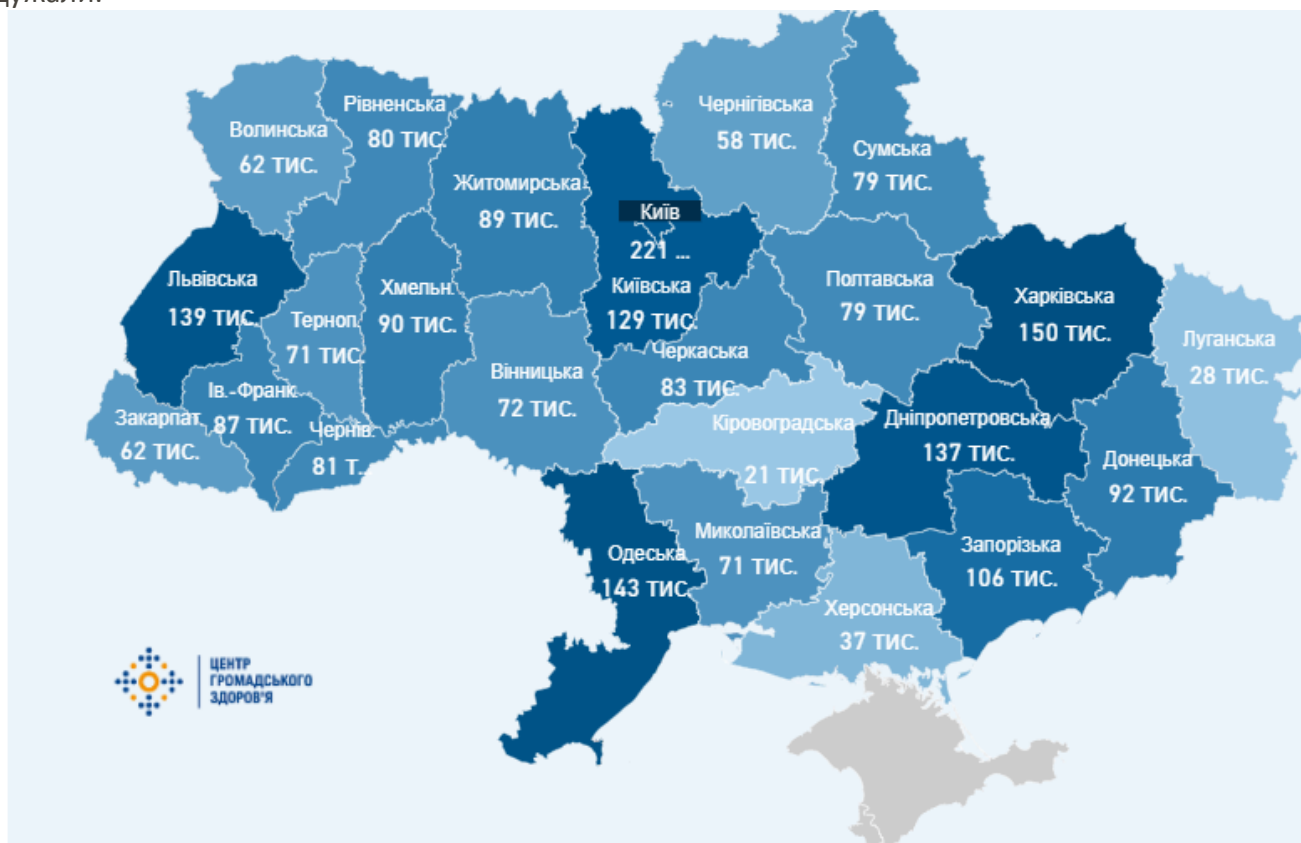
32 ТИЖДЕНЬ 2021 РОКУ
(9–15 СЕРПНЯ)

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ

Новий коронавірус (SARS-CoV-2)

Станом на ранок 16 серпня 2021 року у світі було зареєстровано **208 152 349** випадків захворювання на COVID-19 (більше 37,4 млн заражень — у США та понад 32,2 млн — у Індії), зокрема **4 378 203** летальні, а **186 603 909** людей одужали. На території Європи зафіксовано **53 448 039** підтверджених випадків інфекції: лідирують Росія — 6 621 601 (померли 171 305), Франція — 6 471 035 (померли 112 656), Велика Британія — 6 267 437 (померли 130 953).

За весь час пандемії та станом на ранок 16 серпня 2021 року в Україні лабораторно підтверджено **2 266 329** випадків COVID-19, зокрема **53 269** летальних, а **2 197 075** пацієнтів 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 11 серпня 2021 року № 855) карантинні обмеження продовжено до **31 жовтня 2021 року**.

Станом на 15 серпня 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 15 серпня 2021 року: https://moz.gov.ua/uploads/6/32424-14_08_2021.pdf.

З 5 серпня 2021 року набули чинності нові правила перетину кордону України, відповідно до змін від 28 липня 2021 року № 767 до Постанови № 1236, через штаб Delta: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-vnesennya-zmin-do-postanovi-kabinetu-ministriv-ukrayini-vid-9-grudnya-2020-r-1236-i280721-787>.

Роз'яснення Держприкордонслужби України щодо перетинання кордону для громадян України та іноземців: <https://dpsu.gov.ua/ua/Peretinannya-derzhavnogo-kordonu-adminmezhilini-zitknennya-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 перші випадки коронавірусної хвороби, спричиненої новим штамом **Delta**. Раніше в Україні було підтверджено циркуляцію штамів **Alfa** і **Beta**.

Станом на 10 серпня 2021 року 185 країн повідомили про виявлення штаму **Alfa** (уперше виявлений у Великій Британії), 136 країн — про **Beta** (уперше виявлений у Південно-Африканській Республіці), 81 країна — про **Gamma** (уперше виявлений у Бразилії) та 142 країни — про **Delta** (уперше виявлений в Індії).

Постановою Кабінету Міністрів України **від 29 червня 2021 року № 677** впроваджено COVID-сертифікат. Це цифровий документ, який буде підтверджувати статус громадянина щодо вакцинації, негативного результату ПЛР-тестів і одужання від COVID-19. COVID-сертифікати працюватимуть у «Дії», перевірити дійсність сертифіката можна за QR-кодом.

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 та гострої кишкової інфекції.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
ГКІ	1	Донецька область, Маріупольський район, с. Урзуф	4	За даними епідрозслідування, всі 4 захворілі дитини перебувають на відпочинку з батьками в пансіонаті, що у с. Урзуф Маріупольського району Донецької області. З'ясовано, що захворіли діти з 3 сімей, які прибули з м. Світлодарськ Донецької області. Діагноз підтверджено лабораторно у всіх хворих. Лабораторно обстежено 14 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.
Сальмонельоз	1	Хмельницька область, Шепетівський район, с. Кривин	5	За даними епідрозслідування, всі 5 захворілих осіб, зокрема 2 дитини, брали участь у святкуванні весілля та пов'язують своє захворювання з уживанням страв, виготовлених у закладі громадського харчування, що в с. Кривин Шепетівського району Хмельницької області. Діагноз підтверджено лабораторно у 2 хворих. Лабораторно обстежено 3 декретованих осіб. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.

ІНШІ СИТУАЦІЇ

За звітний тиждень було зареєстровано випадки **ботулізму і отруєння дикорослими грибами**:

- **2 випадки ботулізму** у Київській області, внаслідок яких постраждали 2 особи, дорослі (ймовірна причина — риба в'ялена невідомого виробництва і печінковий паштет); Протиботулінічну сироватку було введено обом хворим.
- **2 випадки отруєння дикорослими грибами**, внаслідок яких постраждали 2 дорослих:
 - Тернопільська область — 1 (ймовірна причина — гриби сироїжки);
 - Івано-Франківська область — 1 (ймовірна причина — гриби сироїжки).
- Випадків отруєння чадним газом не зареєстровано.

ІНШІ ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ

Завізний випадок бруцельозу в м. Київ

Захворів чоловік 49 років, не працює, проживає один.

Вважає себе хворим із середини липня 2021 року, коли гостював у селі біля м. Баку (Азербайджан). Захворів гостро: вечірнє підвищення температури до 38–39 °С, слабкість, нудота.

Звертався в Азербайджані по медичну допомогу, був обстежений, лікувався, результатів обстеження при собі немає. Курс лікування не закінчив.

Після короткотривалої ремісії, 25.07.2021 у м. Київ піднялася температура тіла до 38 °С, з'явилися біль у суглобах нижніх кінцівок та набряки. 01.08.2021 був госпіталізований з попереднім діагнозом «гіпертермія невизначеної етіології».

Дослідження сироватки крові методом імуноферментного аналізу (ELISA) виявило антитіла IgM — 1,75 і IgG — 1,29 до *Brucella abortus*, після чого поставлено заключний діагноз: «бруцельоз, підгостра форма».

Ймовірне місце зараження — Азербайджан. Хворий вживав у їжу домашні молочні продукти (зокрема сири), придбані у приватних осіб. Джерело: свійська рогата худоба з приватного господарства.

Нагадуємо, що за останні десять років у більшості випадків інфікування відбувається за межами України (Кавказ, Північний Кавказ, Центральна і Мала Азія, Росія, Балкани).



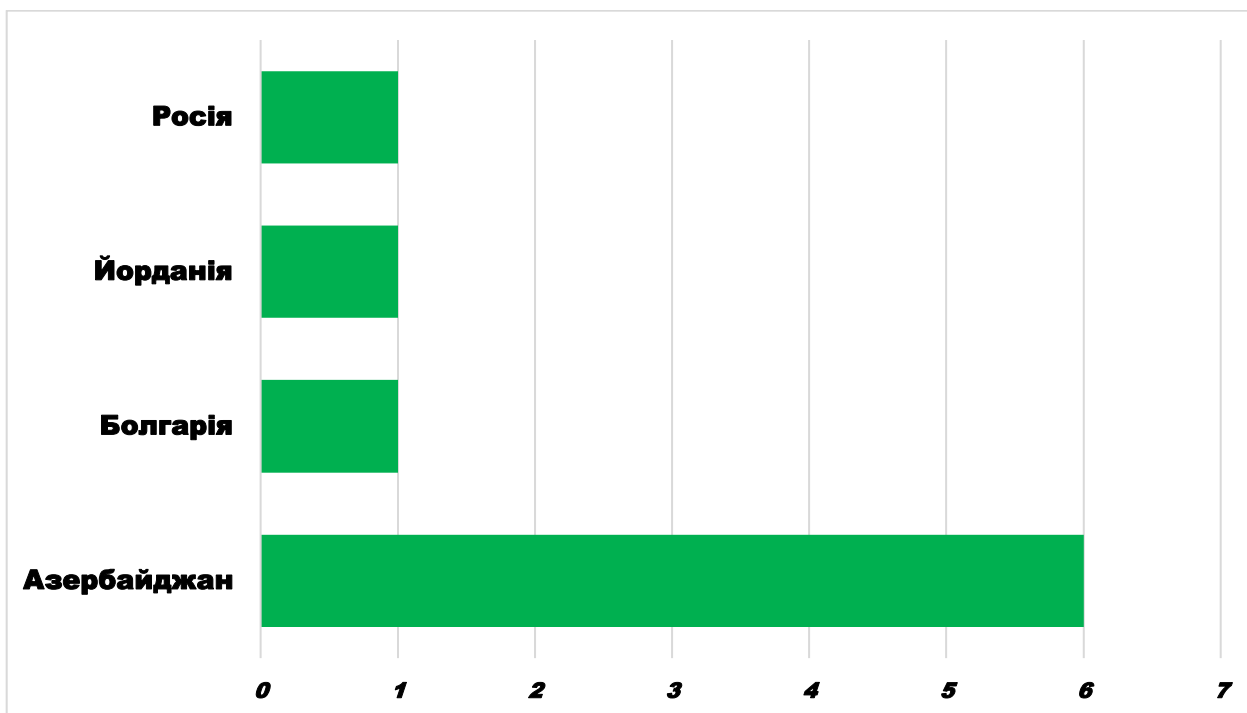


Рис. 1. Країни, з яких завозили випадки захворювання на бруцельоз серед людей в Україну
Загроза завезення бруцельозу з інших країн, як і появи місцевих випадків, досить висока.

Бруцельоз є одним із найпоширеніших зоонозів у світі. На графіку (рис. 2) із випадками бруцельозу серед людей в ЄС помітно чітку тенденцію до зниження. У Європі цю особливо небезпечну інфекцію реєструють щороку (рис. 3).

Передавання бруцельозу від людини людині буває не часто, але такі випадки задокументовано.

Як і в Україні, особливістю інфекції в ЄС є специфічні ризики транскордонного поширення бруцельозу із країн Близького Сходу.

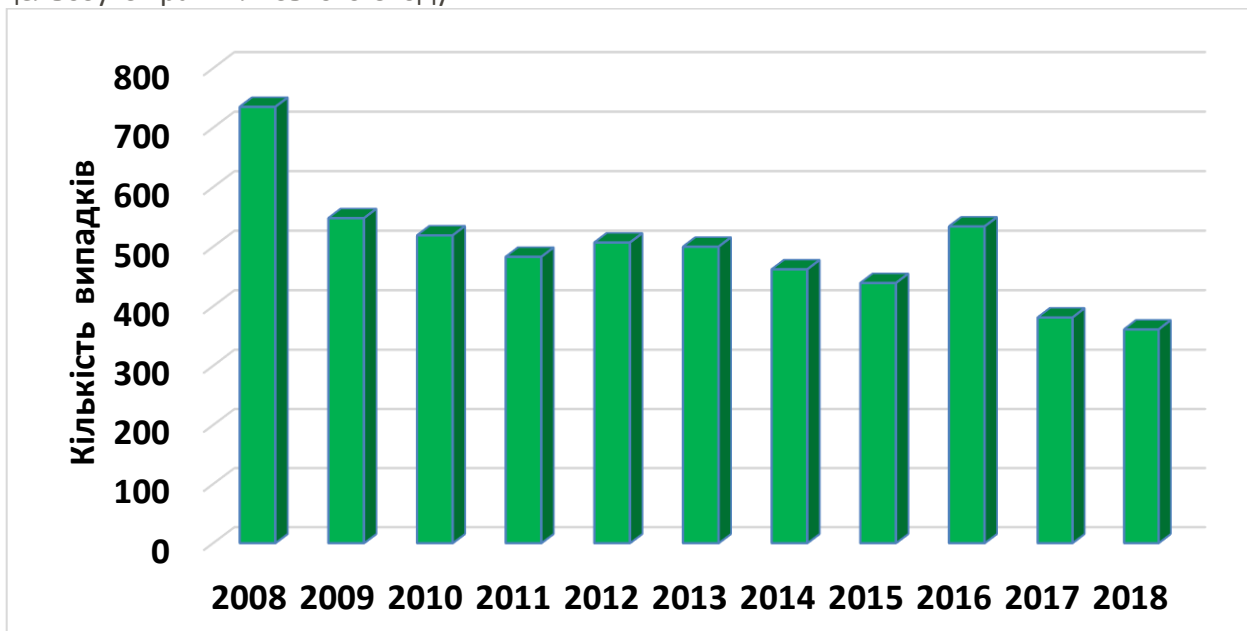


Рис. 2. Динаміка захворювання людей на бруцельоз у ЄС, 2008–2018 рр.



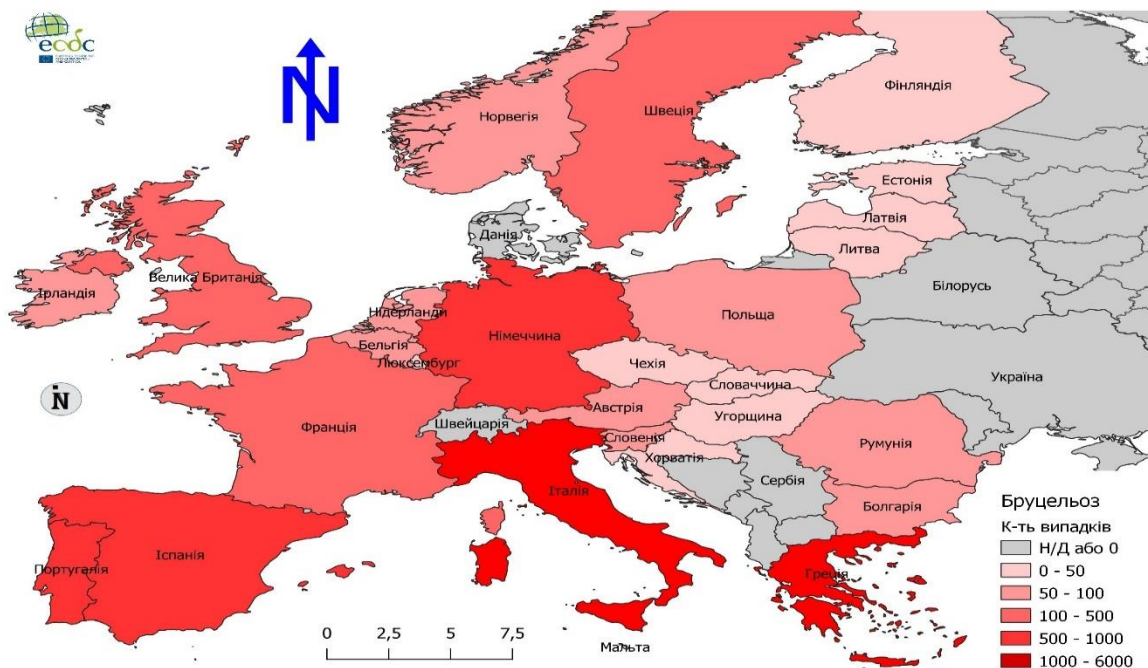


Рис. 3. Реєстрація випадків бруцельозу у людей в Європі, 2008–2018 рр. (де Н/Д — нема даних)

Завізний випадок тропічної малярії в м. Київ

05.08.2021 в м. Київ було зареєстровано завізний випадок захворювання на малярію. Захворіла жінка 1987 р. н., яка мешкає в Дніпровському районі.

За попередніми даними відомо, що хвора з 17 по 29 липня 2021 року перебувала в туристичній подорожі у Нігерії (м. Абуджа), повернулася до м. Київ 29.07.2021.

За словами пацієнтки, вона захворіла 02.08.2021, коли відчула сильну слабкість, температура тіла підвищилася до 39,0 °С, з'явилися озноб та головний біль. По медичну допомогу не зверталася, самостійно приймала препарати для зниження температури тіла (парацетамол).

05.08.2021 о 20:02 була госпіталізована.

Враховуючи епіданамнез, дані клінічного огляду, було поставлено діагноз «малярія?», хвору госпіталізовано до інфекційного відділення, взято кров для лабораторного дослідження на малярію.

Дослідження препаратів крові від 05.08.2021 виявило *P. falciparum*, що підтверджено у паразитологічній лабораторії відділу епідеміологічного нагляду за інфекційними, паразитарними хворобами та біологічної безпеки ДУ «Київський міський ЦКПХ МОЗ».

Було негайно призначено та розпочато специфічне лікування від малярії та симптоматичну терапію.

Пацієнтка під час перебування у природних вогнищах малярії та в м. Київ не здійснювала хіміопрофілактику малярії. За її словами, не зверталася до кабінетів щеплень закладів охорони здоров'я м. Київ для вакцинації проти жовтої гарячки та інструктажу з малярії.

Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.



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 адаптивні карантинні заходи.

Із 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.

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.



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 зупинили 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**.

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».

Постановою Кабінету Міністрів України від 29 червня 2021 року № 677 впроваджено COVID-сертифікат. Це цифровий документ, який буде підтверджувати статус громадянина про вакцинацію, негативний результат ПЛР-тестів і статус, що людина одужала від COVID-19.

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

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**; (із змінами **від 11 серпня 2021 року № 855**) - до **31 жовтня 2021 року**.

Індикаторні показники для визначення регіонів зі значним поширенням COVID-19 станом на 15 серпня 2021 року: https://moz.gov.ua/uploads/6/32424-14_08_2021.pdf. Станом на **15 серпня 2021 року** в усіх областях України зберігається зелений рівень епідемічної небезпеки поширення COVID-19, що відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України **від 16 червня 2021 року № 611** передбачає не обов'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 чи документа, 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.

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 5 серпня 2021 року набували чинності нові правила перетину кордону України відповідно до змін від 28 липня 2021 року № 767 до Постанови № 1236, через штаб Delta:

<https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-vnesennya-zmin-do-postanovi-kabinetu-ministriv-ukrayini-vid-9-grudnya-2020-r-1236-i280721-787>.



Іноземці (крім осіб до 18 років та інших категорій іноземців, визначених постановою) та громадяни України у разі відсутності документа, що підтверджує отримання повного курсу вакцинації від COVID-19 вакцинами, включеними ВООЗ до переліку дозволених, мають встановити застосунок «Вдома» та беруть на себе зобов'язання розпочати самоізоляцію через 72 години в разі відсутності негативного результату тестування на COVID-19 методом ПЛР або експрес-тестування на визначення антигена коронавірусу SARS-CoV-2, зробленого протягом 72 годин із моменту перетину кордону.

Застосунок «Вдома» контролюватиме самоізоляцію з третьої доби або в разі отримання позитивного результату тестування на COVID-19 методом ПЛР чи експрес-тестування на визначення антигена коронавірусу SARS-CoV-2.

Строк самоізоляції становить 10 днів для осіб, які перетнули державний кордон або контрольні пункти в'їзду-виїзду, та розпочинається через 72 години з моменту перетину. Ця норма не стосується осіб, які прибули з Росії, Індії та перебували на їхній території понад сім днів протягом останніх 14 днів, для яких строк самоізоляції становить 14 днів, розпочинається з моменту перетину державного кордону та не може бути припинена раніше.

Для осіб, які прибули з ТОТ у Донецькій та Луганській областях, АР Крим і м. Севастополь самоізоляція, обсервація не застосовуються або припиняються в разі одержання негативного результату тестування на COVID-19 методом ПЛР чи експрес-тесту, зробленого після перетинання контрольних пунктів в'їзду на ТОТ у Донецькій та Луганській областях, АР Крим і м. Севастополь та виїзду з них.

З переліком категорій осіб, які не підпадають під самоізоляцію варто ознайомитися завчасно. Посадові особи Державної прикордонної служби перевіряють встановлення та активацію особами мобільного застосунку під час перетину ними державного кордону або контрольних пунктів в'їзду-виїзду.

З початку епідемії в Україні лабораторно підтверджено **2 266 329** випадків COVID-19 (показник на 100 000 населення — **5 950,7**), зокрема **53 269** летальних випадків (показник летальності — 2,4%). У статеві-віковій структурі осіб із підтвердженням захворюванням COVID-19 переважають жінки (60,0%) та люди віком 50–69 років (39,0%) і 30–49 років (37,0%).

В Україні рівень захворюваності (кількість виявлених нових випадків інфікування COVID-19 на 100 000 населення за останні 14 днів) становить 33,0 випадків на 100 000 населення 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.

- Станом на 15 серпня 2021 року зроблено усього 7 409 698 щеплень. До вакцинації було залучено 539 мобільних бригад з імунізації, 1 545 пунктів щеплення та 376 центрів вакцинації населення.
- 4 серпня 2021 року розробка Мінцифри та ДП «Дія» — EU Digital COVID Certificate успішно пройшла технічне оцінювання з боку ЄС. Технічна команда високо оцінила строки реалізації, точність і відповідність українських COVID-сертифікатів специфікаціям ЄС. Наразі лишився останній крок — погодження від Єврокомісії та укладення відповідних угод. Після цього буде підписано меморандум, який дасть українцям змогу подорожувати із сертифікатами.
- 5–9 липня 2021 року відбулися чотири дводенні тренінги для майже 100 викладачів медичних університетів за підтримки експертів ВООЗ, МОЗ, ЦГЗ, Національної служби здоров'я України, Національної технічної групи експертів з питань імунoproфілактики та Державного експертного центру МОЗ України. Навчання допоможе зміцнити знання та навички студентів-медиків із вакцинації від COVID-19 та в цілому з питань безпеки імунізації.



- 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.
- 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.
- 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>.
- 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-soczakhistu-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 16 серпня 2021 року

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

Минулого тижня кількість нових випадків COVID-19 збільшилася на 4%. Найактивніше зростання захворюваності відбувалося у країнах Америки та Західного Тихоокеанського регіону (на 14% та 19% відповідно).

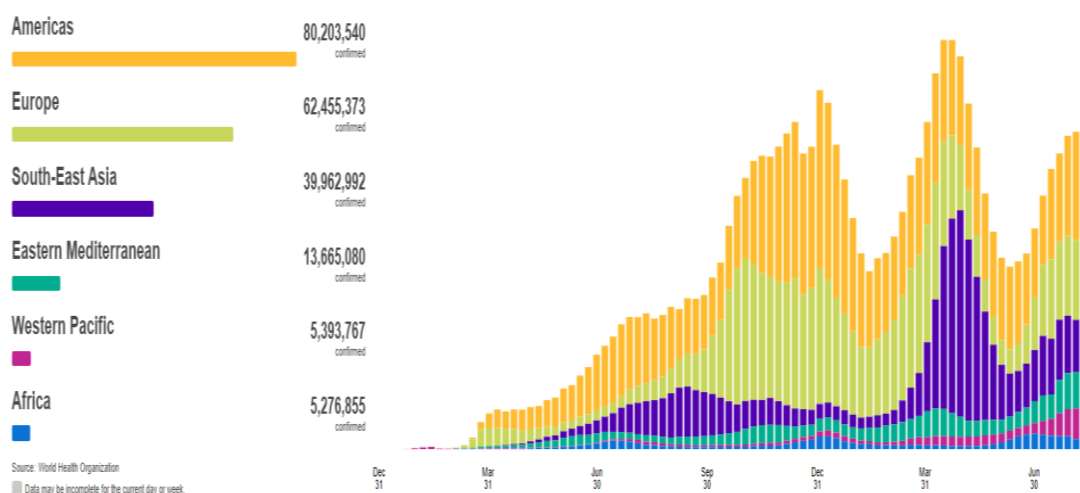
Минулого тижня кількість смертей від наслідків COVID-19 збільшилася на 2% порівняно з попереднім тижнем. Однак про різке зростання кількості смертей за останній тиждень (на 46%) повідомили країни Західного Тихоокеанського регіону.

Це зумовлено поширенням у світі штаму Delta. На сьогодні цей штам вірусу вже виявили у 142 країнах. Очікують, що він стане домінантним штамом SARS-CoV-2.

Попри зусилля з охоплення щепленнями багато країн у всіх шести регіонах ВООЗ фіксували стрибки захворюваності на COVID-19. За минулий тиждень найбільшу кількість нових випадків захворювання зареєстрували в США, Індії та Ірані.

Станом на 16 серпня 2021 року за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **208 174 459** лабораторно підтверджених випадків COVID-19, зокрема **4 378 489** летальних.

Найбільше підтверджених випадків захворювання зареєстровано в США — 37 466 718 (померли 637 561), Індії — 32 225 513 (померли 431 674), Бразилії — 20 364 099 (померли 569 218), Росії — 6 621 601 (померли 171 305), Франції — 6 471 035 (померли 112 656).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 16.08.2021

Оцінка ВООЗ

Пандемія COVID-19 залишається надзвичайною ситуацією міжнародного значення для громадського здоров'я і надалі становить дуже високий ризик для світу — це підтверджено 14 липня 2021 року на 8-му засіданні Комітету ВООЗ із реагування на надзвичайні ситуації та міжнародних медико-санітарних правил (2005).



Рекомендації ВООЗ у зв'язку з міжнародним рухом після 8-го засідання Комітету ВООЗ

1. **Продовжувати підхід, що ґрунтується на оцінюванні ризиків, для сприяння міжнародним подорожам та обміну інформацією з ВООЗ щодо додаткових заходів та їх обґрунтування.** Відповідно до ММСП, заходи (наприклад, використання масок, тестування, ізоляція/карантин та вакцинація) мають базуватися на оцінці ризику, враховувати місцеві обставини та уникати фінансового навантаження на міжнародних мандрівників відповідно до статті 40 ММСП.

2. **Не вимагати підтвердження вакцинації проти COVID-19 як єдиної умови міжнародних подорожей,** з огляду на обмежений доступ у глобальному масштабі та несправедливий розподіл вакцин проти COVID-19. Держави-учасниці повинні розглянути підхід, що ґрунтується на оцінюванні ризиків, до спрощення міжнародних поїздок шляхом скасування заходів, таких як тестування та/чи вимоги до карантину, коли це доречно, відповідно до рекомендацій ВООЗ: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Risk-based-international-travel-2021.1>.

3. **Визнати всі вакцини проти COVID-19, які включені до Переліку ВООЗ у надзвичайних ситуаціях,** в контексті міжнародних поїздок. Крім того, державам-учасницям запропоновано включати інформацію про статус щодо COVID-19 відповідно до рекомендацій ВООЗ щодо Міжнародних сертифікатів про вакцинацію та використовувати оцифровану версію, коли вона доступна.

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---10-august-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 13 серпня 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 13 серпня 2021 року кількість держав-учасниць, що надали ВООЗ офіційну інформацію про додаткові заходи в секторі громадського здоров'я, не зросла (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. Шість країн для в'їзду вимагають вакцинацію, що суперечить тимчасовим рекомендаціям: Джибуті, Гренада, Індонезія, Мальта, Саудівська Аравія, Сент-Кіттс і Невіс.



Станом на 13 серпня 2021 року 29 держав-учасниць надали ВООЗ оновлену офіційну інформацію.

Регіони ВООЗ	Країни, які оновили інформацію	Усього
AFR	—	0/47
AMR	Гаяна, Тринідад і Тобаго	2/33
EMR	Джибуті, Єгипет, Іран, Сирія	4/21
EUR	Велика Британія, Данія, Ізраїль, Ірландія, Ісландія, Іспанія, Латвія, Литва, Люксембург, Німеччина, Норвегія, Румунія, Словаччина, Україна, Фінляндія, Франція, Чехія, Швейцарія	18/55
SEAR	М'янма	1/11
WPR	Китай, Лаос, Нова Зеландія, Французька Полінезія	4/27

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 випадок захворювання на хворобу, спричинену вірусом Марбург, у Гвінеї

4 серпня 2021 року Міністерство охорони здоров'я Гвінеї повідомило ВООЗ про підтверджений випадок хвороби, спричиненої вірусом Марбург (ХСВМ), у 46-річного фермера на південному заході Гвінеї, який помер 3 серпня 2021 року.

Після появи (30.07.2021) симптомів фермер відвідав 1 серпня 2021 року невеликий медичний центр м. Кунду. Скарги на лихоманку, головний біль, втому, болі у животі та кровотечі з ясен. Швидкий діагностичний тест на малярію виявився негативним, випадок отримав медичну допомогу амбулаторно, призначено симптоматичне лікування. Вдома стан здоров'я погіршився, чоловік помер 3 серпня 2021 року.

Центр охорони здоров'я надіслав повідомлення управлінню охорони здоров'я Гекеду про смерть у громаді. Слідча група негайно вирушила до села для поглибленого розслідування та взяла зразок патологічного мазка з ротової порожнини, результат позитивний на вірус Марбург від 3 серпня 2021 року методом ПЛР. Летальний випадок поховали 4 серпня 2021 року за підтримки національного Червоного Хреста.

Це перший випадок інфікування вірусом Марбурга у Гвінеї.

Оцінка ВООЗ

Хвороба, спричинена вірусом Марбург, характеризується високим рівнем летальності (до 90%). На ранній стадії симптоми захворювання важко відрізнити від інших тропічних гарячок. Необхідно виключити інші вірусні геморагічні гарячки, зокрема Ебола, а також малярію, черевний тиф, лептоспіроз і чуму. Інфікування вірусом Марбург відбувається внаслідок безпосереднього контакту з кров'ю, рідинами і тканинами інфікованих людей або диких тварин (наприклад, мавп і кажанів).

Наразі підтверджено лише один випадок, виявлено чотири близькі контакти — симптоми відсутні. Триває пошук джерела інфекції та додаткових контактів із підтвердженим випадком. Гвінея має попередній досвід боротьби з вірусними геморагічними захворюваннями, такими як гарячки Ебола та Ласса.



Пандемія COVID-19, спалахи малярії, жовтої гарячки, кору, гарячки Ласса, Ебола впливають на якість надання медичних послуг на тлі високого рівня гострого недоїдання, циклічних стихійних лих (повені) та суспільно-політичних заворушень. Добре організована та підготовлена система охорони здоров'я може забезпечити доступ до надання необхідних послуг, що відчутно впливає на зменшення смертності.

Постраждале село розташоване у віддаленій лісовій зоні на кордоні зі Сьєрра-Леоне, приблизно за 9 км від головного пункту кордону між двома країнами. Близькість ураженої території до міжнародного кордону, транскордонне переміщення між ураженим районом та Сьєрра-Леоне та ймовірність передавання вірусу між колоніями кажанів і людьми збільшують ризик транскордонного поширення.

Ці фактори зумовлюють високий ризик на національному та регіональному рівнях, адже префектура Гекеду добре пов'язана з районом Фоя у Ліберії та Кайлахун — у Сьєрра-Леоне, що вимагає негайної та злагодженої реакції за підтримки міжнародних партнерів. Ризик, пов'язаний з подією, на глобальному рівні низький.

Рекомендації ВООЗ

Передавання вірусу Марбург від людини до людини відбувається через безпосередній контакт із кров'ю та/або тілесними рідинами інфікованих осіб, відомі випадки передавання вірусу Марбурга під час надання медичної допомоги, коли не було вжито відповідних заходів з інфекційного контролю.

Медичні працівники, які доглядають за пацієнтами з підозрою або підтвердженою ХСВМ, повинні застосовувати заходів із профілактики та контролю інфекцій (ПІІК), щоб уникнути будь-якого впливу крові та/або рідин організму, а також незахищеного контакту з потенційно забрудненим середовищем. Запобіжні заходи ПІІК включають раннє виявлення (скринінг, сортування) та ізоляцію випадків підозри, часту гігієну рук, відповідні засоби індивідуального захисту для медичних працівників, безпечні методи ін'єкцій (особливо голки одноразового використання), стерилізацію медичних виробів та належне лікування від інфекційних захворювань, утилізацію відходів.

Відстеження контактів і активний пошук випадків мають бути посилені у всіх зонах здоров'я, які зазнали впливу.

Слід покращувати обізнаність про фактори ризику зараження вірусом Марбург і заходи безпеки, яких може вжити населення, щоб зменшити вплив вірусу на людей.

Основні комунікаційні повідомлення у секторі громадського здоров'я

- Зменшення ризику передавання від людини до людини в суспільстві внаслідок безпосереднього контакту з інфікованими пацієнтами, особливо з їхніми рідинами. Слід уникати тісного фізичного контакту з пацієнтами. Будь-який випадок підозри не слід лікувати вдома, а негайно передати до закладу охорони здоров'я для лікування та ізоляції. Під час цього передавання слід носити відповідні засоби індивідуального захисту. Після відвідування хворих родичів у лікарні слід регулярно мити руки.

- Громади, які постраждали від вірусу Марбург, повинні докласти зусиль, щоб населення було добре поінформоване про хворобу, аби уникнути подальшого передавання, стигматизації громади, а також заохочувати раннє звернення до лікувальних центрів та інші необхідні заходи локалізації спалахів, зокрема безпечне поховання мертвих.

- Щоб зменшити ризик передавання із дикої природи людині, наприклад через контакт з кажанами, мавпами:

- під час контакту з тваринами слід використовувати рукавички та інший відповідний захисний одяг;



- слід ретельно готувати продукти тваринного походження (кров і м'ясо) перед уживанням та уникати вживання сирого м'яса;
- під час роботи чи дослідницької діяльності або туристичних відвідувань шахт і печер, населених колоніями кажанів, люди повинні носити рукавички та інший відповідний захисний одяг (включно із масками).

На підставі цієї оцінки ризику ВООЗ радить не обмежувати торгівлю та подорожі до Гвінеї.

Додаткова інформація

- Хвороба, спричинена вірусом Марбург: <https://www.who.int/health-topics/marburg-virus-disease/>
- Як провести безпечне та гідне поховання пацієнта, який помер від підозри чи підтвердженої хвороби, спричиненої вірусом Ебола: <https://www.who.int/publications/i/item/how-to-conduct-safe-and-dignified-burial-of-a-patient-who-has-died-from-suspected-or-confirmed-ebola-virus-disease>
- Рекомендації щодо визначення хвороб, спричинених вірусом Ебола чи Марбург: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EVD-CaseDef-14.1>

4

Нове міжнародне попередження від ВООЗ щодо фальсифікації медичної продукції

Глобальна система ВООЗ із епіднагляду та моніторингу щодо неякісної та фальсифікованої медичної продукції надіслала міжнародне повідомлення від 10.08.2021 Ref.RPQ/REG/ISF/Alert N°3.2021 про виявлення на території Камеруну, Демократичної Республіки Конго, Гани та Нігерії фальсифікованого препарату CYTOTEC (мізопростол).

Найменування виробу	CYTOTEC 200 mg	
Заявлений виробник	PFIZER	
Номер серії/партії	B16519	B14660
Термін придатності	05/2022	12/2021
Мова маркування	Anglais	Espagnol
Ідентифіковано	Камерун, Демократична Республіка Конго, Гана	Камерун, Нігерія

Справжній препарат CYTOTEC (мізопростол) — це лікарський засіб для запобігання та лікування від виразки шлунку, стимуляції пологів, виклику абортів і лікування від післяпологової кровотечі через погане звуження матки.

ВООЗ наполегливо рекомендує державам-членам підвищити пильність щодо можливого обігу зазначеного фальсифікованого лікарського засобу на їхніх ринках медичної продукції: <https://www.who.int/news/item/10-08-2021-medical-product-alert-n-3-2021>.

5

Нове міжнародне попередження від ВООЗ щодо фальсифікації медичної продукції

Глобальна система ВООЗ із епіднагляду та моніторингу щодо неякісної та фальсифікованої медичної продукції надіслала міжнародне повідомлення від 13.08.2021 Ref.RPQ/REG/ISF/Alert N°4.2021 про виявлення на території Мексики фальсифікованого препарату Remdesivir injection (ремдесивір).

Найменування виробу	Remdesivir injection 100mg/20ml (5mg/ml)	
Заявлений виробник	GILEAD	
Номер серії/партії	EN2005A2-B	EN2009D7-Q
Термін придатності	06/2023	No declarado
Мова маркування	Inglés	No declarado
Ідентифіковано	Мексика	Мексика



Справжній препарат Remdesivir (ремдесивір) — це противірусний препарат широкого спектра дії, який було схвалено або дозволено для екстреного застосування для лікування від COVID-19 у кількох країнах. У листопаді 2020 року ВООЗ оновила рекомендації щодо застосування ремдесивіру пацієнтам з COVID-19 у стаціонарі: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-therapeutics-2021.2>.

ВООЗ наполегливо рекомендує державам-членам підвищити пильність щодо можливого обігу зазначеного фальсифікованого лікарського засобу на їхніх ринках медичної продукції: <https://www.who.int/news/item/13-08-2021-medical-product-alert-n-4-2021-falsified-remdesivir>.



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 12 серпня 2021 року

За даними Європейського центру профілактики та контролю захворювань, з 31 грудня 2019 року і станом на 12 серпня 2021 року повідомлено про **203 398 955** випадків захворювання на нову коронавірусну інфекцію (COVID-19), зокрема **4 299 081** летальний випадок.

Випадки захворювання у різних регіонах

Африка: 7 043 648 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Південно-Африканська Республіка (2 533 466), Марокко (696 282), Туніс (613 628), Єгипет (284 706) і Ефіопія (284 091).

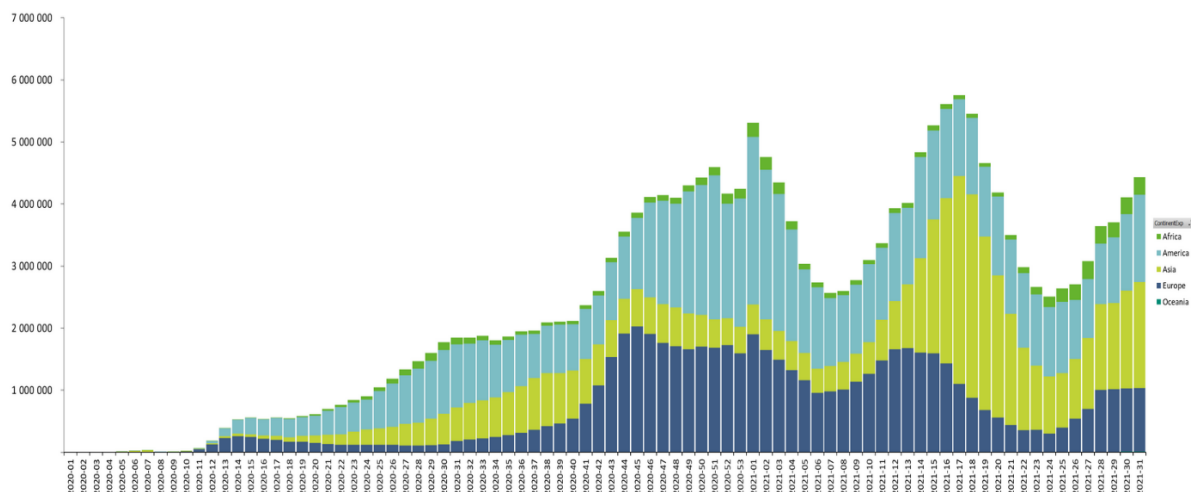
Азія: 57 249 453 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Індія (31 969 954), Іран (4 158 729), Індонезія (3 666 031), Ірак (1 712 709) і Філіппіни (1 658 916).

Америка: 78 971 336 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — США (35 765 100), Бразилія (20 165 672), Аргентина (5 029 075), Колумбія (4 843 007) і Мексика (2 978 330).

Європа: 60 008 184 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Росія (6 447 750), Франція (6 305 158), Велика Британія (6 094 243), Туреччина (5 871 884) та Іспанія (4 627 770).

Океанія: 125 629 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Фіджі (36 979), Австралія (36 330), Французька Полінезія (22 459), Папуа Нова Гвінея (17 804) і Гуам (8 725).

Інше: міжнародні перевезення — Японія (705).



Летальні випадки у різних регіонах

Африка: 177 631 летальний випадок; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Південно-Африканська Республіка (74 813), Туніс (21 089), Єгипет (16 575), Марокко (10 335) і Алжир (4 550).

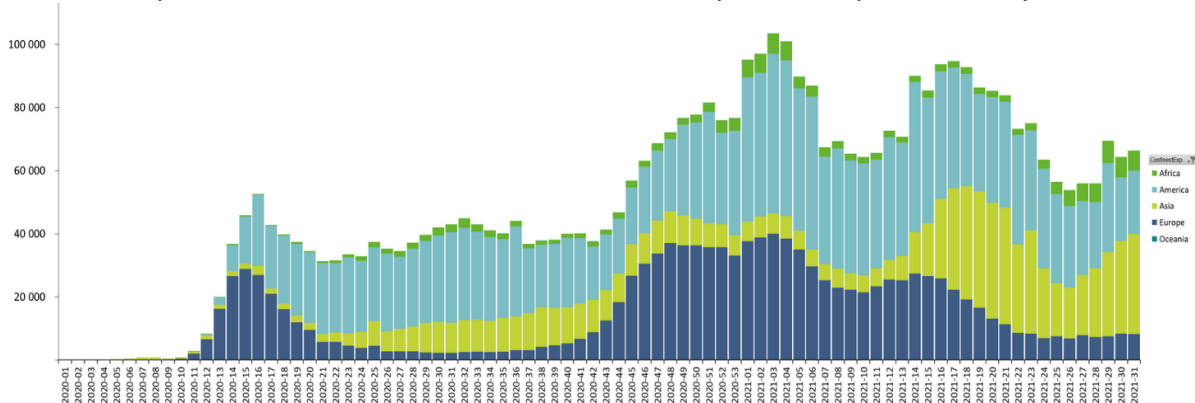
Азія: 868 345 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Індія (428 309), Індонезія (107 096), Іран (94 015), Філіппіни (29 122) і Пакистан (23 918).

Америка: 2 039 303 летальні випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — США (616 829), Бразилія (563 151), Мексика (244 690), Перу (197 029) і Колумбія (122 601).

Європа: 1 212 033 летальні випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Росія (164 881), Велика Британія (130 356), Італія (128 220), Франція (112 250) і Німеччина (91 784).

Океанія: 1 763 летальні випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Австралія (936), Фіджі (299), Папуа Нова Гвінея (192), Французька Полінезія (157) і Гуам (143).

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

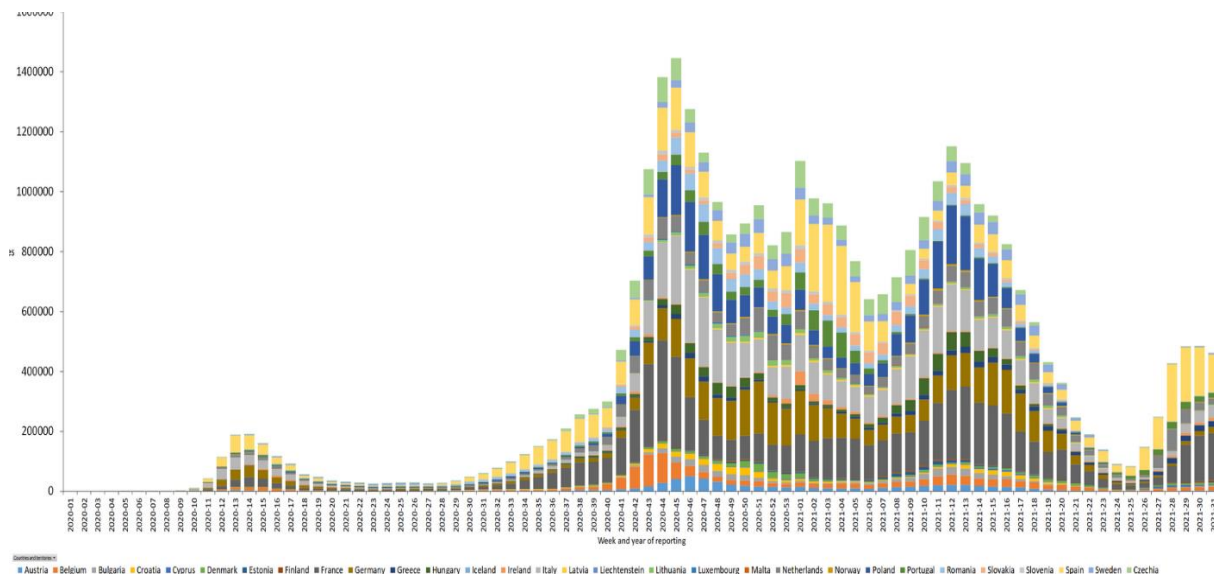


Станом на 12 серпня 2021 року в ЄС/ЄЕЗ зареєстровано 35 381 520 випадків захворювання на COVID-19: Франція (6 305 158), Іспанія (4 627 770), Італія (4 369 417), Німеччина (3 791 499), Польща (2 884 162), Нідерланди (1 885 729), Чехія (1 675 110), Бельгія (1 114 788), Швеція (1 105 360), Румунія (1 085 100), Португалія (988 061), Угорщина (810 011), Словаччина (779 593), Австрія (658 748), Греція (514 192), Болгарія (428 049), Хорватія (365 089), Данія (324 721), Ірландія (312 445), Литва (286 943), Словенія (260 371), Норвегія (140 830), Латвія (139 412), Естонія (135 223), Фінляндія (112 207), Кіпр (105 582), Люксембург (74 262), Мальта (34 902), Ісландія (8 900) і Ліхтенштейн (3 107).

Станом на 12 серпня 2021 року в ЄС/ЄЕЗ зафіксовано 746 566 летальних випадків унаслідок захворювання на COVID-19: Італія (128 220), Франція (112 250), Німеччина (91 184), Іспанія (82 125), Польща (75 285), Румунія (34 319), Чехія (30 363), Угорщина (30 037), Бельгія (25 275), Болгарія (18 255), Нідерланди (17 869), Португалія (17 485), Швеція (14 658), Греція (13 075), Словаччина (12 541), Австрія (10 548), Хорватія (8 273), Ірландія (5 044), Словенія (4 762), Литва (4 343), Латвія (2 559), Данія (2 552), Естонія (1 277), Фінляндія (991), Люксембург (824), Норвегія (804), Кіпр (441), Мальта (428), Ліхтенштейн (59) та Ісландія (30).

Серед європейських країн станом на 12 серпня 2021 року найбільше випадків COVID-19 зареєстровано у Росії — 6 447 750 (померли 164 881), Франції — 6 305 158 (померли 112 250), Великій Британії — 5 880 667 (померли 6 094 243), Туреччині — 5 871 884 (померли 53 159), Іспанії — 4 627 770 (померли 82 125).





Оцінка ECDC

У ЄС/ЄЕЗ до кінця серпня 90% нових інфікувань SARS-CoV-2 будуть спричинені варіантом Delta, що вплине на зростання кількості випадків COVID-19 у кількох країнах ЄС/ЄЕЗ. Ймовірно, це триватиме, доки більша частина населення не буде повністю вакцинована, якщо не буде впроваджено жорсткіші немедикаментозні заходи. Високий рівень передавання вірусу SARS-CoV-2 збільшує ризик спалахів у закладах тривалого догляду і ризик інфікування невакцинованих або частково щеплених уразливих осіб. Крім того, у населення, що проживає у закладах тривалого догляду, на ефективність вакцинації може впливати (тобто зменшувати) їхній вік та якість життя, хоча дані про ефективність вакцини у цій популяції обмежені, а дані про ефективність вакцини проти варіанту Delta вивчають.

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.

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 справедливого 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.
- 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/covid-19>.

2

Оновлення інформації щодо випадків гарячки Західного Нілу у світі

З початку сезону підйому захворюваності на гарячку Західного Нілу станом на 12 серпня 2021 року держави — учасниці ЄС/ЄЕЗ повідомили про 19 випадків ГЗН у людей в Греції (10), Італії (6), Австрії (2) та Румунії (1), летальних випадків не зареєстровано. Про випадки зараження людей гарячкою Західного Нілу повідомляють сусіди ЄС: Албанія, Косово, Чорногорія, Північна Македонія, Сербія і Туреччина, зокрема у Сербії 2 летальних випадки.

У цьому сезоні про спалах інфікування вірусом Західного Нілу серед коней повідомляла Іспанія, серед птахів — повідомлень не було.



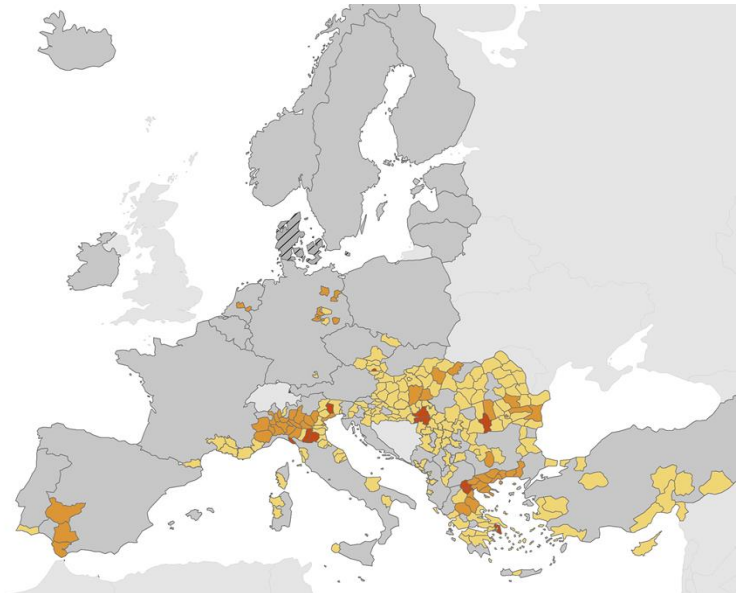
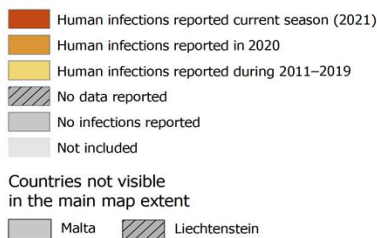
Оцінка ECDC

Випадки гарячки Західного Нілу в попередні роки були зареєстровані в державах — членах ЄС із постійною реєстрацією. 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>.

Distribution of human West Nile virus infections in NUTS 3 or GAUL 1 regions in the EU/EEA and EU-neighbouring countries during 2011–2021 as of 12 August 2021



Джерело: [European Centre for Disease Prevention and Control \(ECDC\)](https://www.ecdc.europa.eu/en/west-nile-fever/surveillance-and-disease-data/disease-data-ecdc).

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

