



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

35 ТИЖДЕНЬ 2021 РОКУ
(30 СЕРПНЯ — 5 ВЕРЕСНЯ)



phc.org.ua



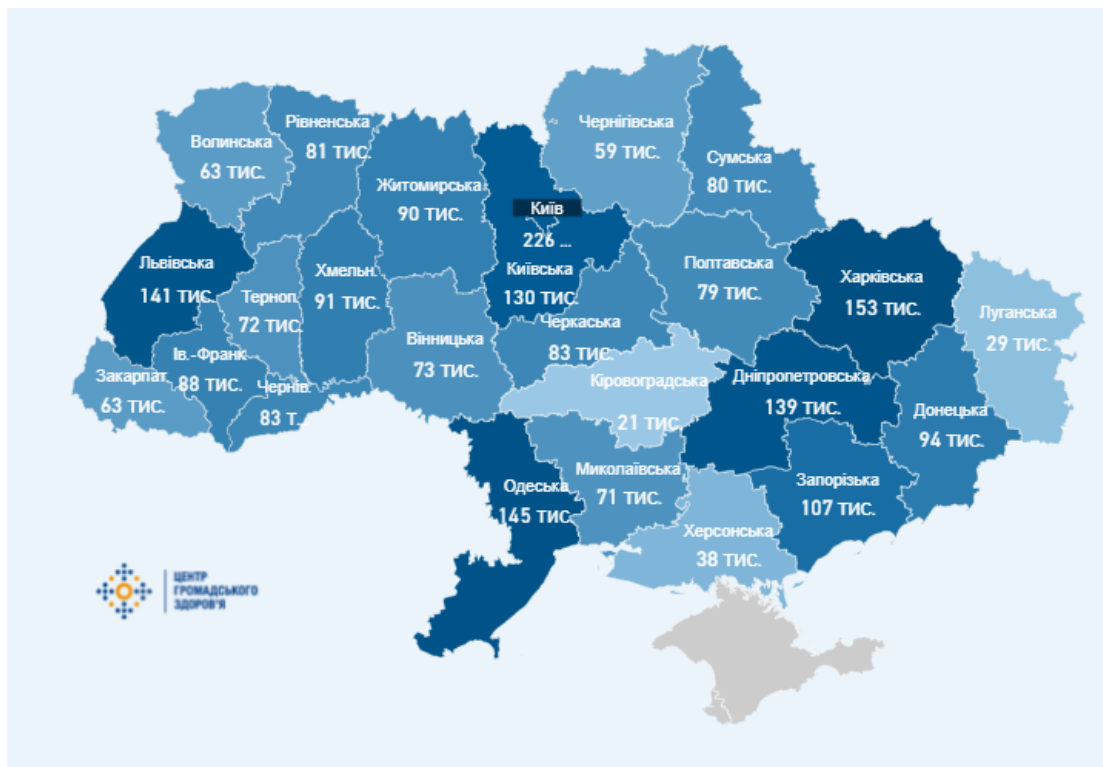
facebook.com/phc.org.ua

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ

Новий коронавірус (SARS-CoV-2)

Станом на ранок 6 вересня 2021 року у світі було зареєстровано **221 644 101** випадок захворювання на COVID-19 (більше 40,8 млн заражень — у США та понад 33,02 млн — у Індії), зокрема **4 583 986** летальних, а **198 166 750** людей одужали. На території Європи зафіксовано **56 108 083** підтверджені випадки інфекції: лідирують Росія — 7 030 455 (померли 187 990), Велика Британія — 6 978 126 (померли 133 229), Франція — 6 836 452 (померли 114 905).

За весь час пандемії та станом на ранок 6 вересня 2021 року в Україні лабораторно підтверджено **2 298 307** випадків COVID-19, зокрема **54 001** летальний, а **2 213 177** 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 6 вересня 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 6 вересня 2021 року: https://moz.gov.ua/uploads/6/32754-05_09_2021.pdf. Чотири області України за показником динаміки рівня госпіталізацій ($\leq 50\%$) не відповідають «зеленій» зоні: Луганська, Львівська, Полтавська та Рівненська.

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>.

Постановою Кабінету Міністрів України від 29 червня 2021 року № 677 впроваджено COVID-сертифікат, який працює в застосунку «Дія» за QR-кодом. Відповідно до рішення Комісії (ЄС) 2021/1380 від 19 серпня 2021 року ЄС офіційно визнав українські COVID-сертифікати в застосунку «Дія».



Постановою Кабінету Міністрів України від 18 серпня 2021 року № 889 внесено відповідні зміни до Постанов № 1236 та № 677: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-vnesennya-zmin-do-postanov-kabinetu-ministriv-ukrayini-vid-9-grudnya-2020-r-1236-i-vid-29-t180821>.

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 31 серпня 2021 року в Україні було виявлено 855 підтверджених випадків COVID-19, спричинених штамом **Delta**. Більшість випадків інфікування штамом **Delta** зафіксовано в п'яти областях: Чернівецькій (68), Одеській (61), Рівненській (60), Івано-Франківській (58) і Тернопільській (52).

Станом на 31 серпня 2021 року 193 країни повідомили про виявлення штаму **Alfa** (уперше виявлений у Великій Британії), 141 країна — про **Beta** (уперше виявлений у ПівденноАфриканській Республіці), 91 країна — про **Gamma** (уперше виявлений у Бразилії) та 170 країн — про **Delta** (уперше виявлений в 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 1 спалах гострої кишкової інфекції.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
Гостра кишкова інфекція	1	Івано-Франківська область, с. Загвіздя	14	За даними епідрозслідування, всі 14 захворілих осіб, зокрема 12 дітей, брали участь у святковому обіді з нагоди 1 вересня та пов'язують своє захворювання з уживанням страв, які були виготовлені в закладі громадського харчування, що в с. Загвіздя Івано-Франківського району Івано-Франківської області. Лабораторно обстежено 5 декретованих осіб. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.

ІНШІ СИТУАЦІЇ

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

- **5 випадків ботулізму**, внаслідок яких постраждало 5 дорослих, зокрема 1 помер:
 - Рівненська обл. — 1, хворий помер (ймовірна причина — м'ясні консерви домашнього виробництва);
 - Волинська обл. — 1 (ймовірна причини — рибна консерва невідомого виробництва);
 - Кіровоградська обл. — 1 (ймовірна причини — риба в'ялена та риба копчена промислового виробництва);
 - Черкаська обл. — 1 (ймовірна причини — риба копчена промислового виробництва);
 - Житомирська обл. — 1 (ймовірна причини — м'ясна консерва домашнього виробництва).Протиботулінічну сироватку введено хворим у Рівненській та Житомирській областях.
- **2 випадки отруєння дикорослими грибами**, внаслідок яких постраждало 6 дорослих:
 - Рівненська обл. — постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — гриби сироїжки);
 - Волинська обл. — постраждали 5 дорослих (ймовірна причина — гриби сироїжки).
- Випадків **отруєння чадним газом** не зареєстровано.

ІНШІ ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ

Завізний випадок тропічної малярії в Донецькій області

01.09.2021 у м. Маріуполь зареєстровано завізний випадок малярії у громадянина України, 42 роки, яка мешкає у м. Маріуполь, працює моряком закордонних рейсів.

За даними епідеміологічного розслідування, чоловік 18.08.2021 повернувся з рейсу до України. Згідно з епіданамнезом, зі слів родичів, на малярію захворів у Африці, там же відбувалося лікування препаратом «Коартем». Вид малярії, на яку хворів родич, не знають, медична документація відсутня.

Вдруге захворів в Україні в кінці серпня (гарячка), займався самолікуванням препаратом «Коартем». Стан хворого різко погіршився 31.08.2021. Каретою швидкої допомоги 01.09.2021 він був госпіталізований до реанімаційного відділення м. Маріуполь з діагнозом «малярія». Хворий перебуває в тяжкому стані.

Лабораторне дослідження крові виявило збудників тропічної 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 2021 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.

Відповідно до рішення Комісії (ЄС) 2021/1380 від 19 серпня 2021 року ЄС офіційно визнав українські COVID-сертифікати в застосунку Дія. Водночас Україна визнає сертифікати країн — членів ЄС та інших країн, що приєдналися до ініціативи Digital COVID Certificate. Постановою Кабінету

Міністрів України від 18 серпня 2021 року № 889 внесено відповідні зміни до Постанов № 1236 та № 677: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-vnesennya-zmin-do-postanov-kabinetu-ministriv-ukrayini-vid-9-grudnya-2020-r-1236-i-vid-29-t180821>.

Перелік країн, в які можна потрапити за допомогою сертифікатів: https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans/eu-digital-covid-certificate_en).

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 6 вересня 2021 року: https://moz.gov.ua/uploads/6/32754-05_09_2021.pdf. Станом на 6 вересня 2021 року в усіх областях України зберігається зелений рівень епідемічної небезпеки поширення COVID-19. Чотири області України за показником динаміки рівня госпіталізацій ($\leq 50\%$) не відповідають «зеленій» зоні: Луганська, Львівська, Полтавська та Рівненська.

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-kordonuadminmezhlinii-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.



3 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 **2 298 307** випадків COVID-19 (показник на 100 000 населення — **6 034,6**), зокрема **54 001** летальний випадок (показник летальності — 2,3%). У статеві-віковій структурі осіб із підтвердженням захворюванням COVID-19 переважають жінки (60,0%) та люди віком 50–69 років (38,0%) 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 61 випадок 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 6 вересня 2021 року зроблено усього 9 789 501 щеплення. До вакцинації було залучено 328 мобільних бригад з імунізації, 973 пункти щеплення та 347 центрів вакцинації населення. Перші центри масової вакцинації населення проти COVID-19 відкрилися в Україні 29 травня 2021 року у трьох пілотних містах: Київ, Одеса, Львів.

- Набула чинності Постанова головного державного санітарного лікаря України від 26 серпня 2021 року № 9 «Про затвердження протиепідемічних заходів у закладах освіти на період карантину у зв'язку з поширенням коронавірусної хвороби (COVID-19)»:

<https://moz.gov.ua/golovnij-derzhavnij-sanitarnij-likar-ukraini>.



- 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. COVID-19.
- 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 чек-листи 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 6 вересня 2021 року

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

Минулого тижня кількість нових випадків та смертей від наслідків COVID-19 зменшилася (на 4% та 2% відповідно) порівняно з попереднім тижнем. Але у країнах Західного Тихоокеанського регіону відбувалося незначне (на 7%) зростання захворюваності.

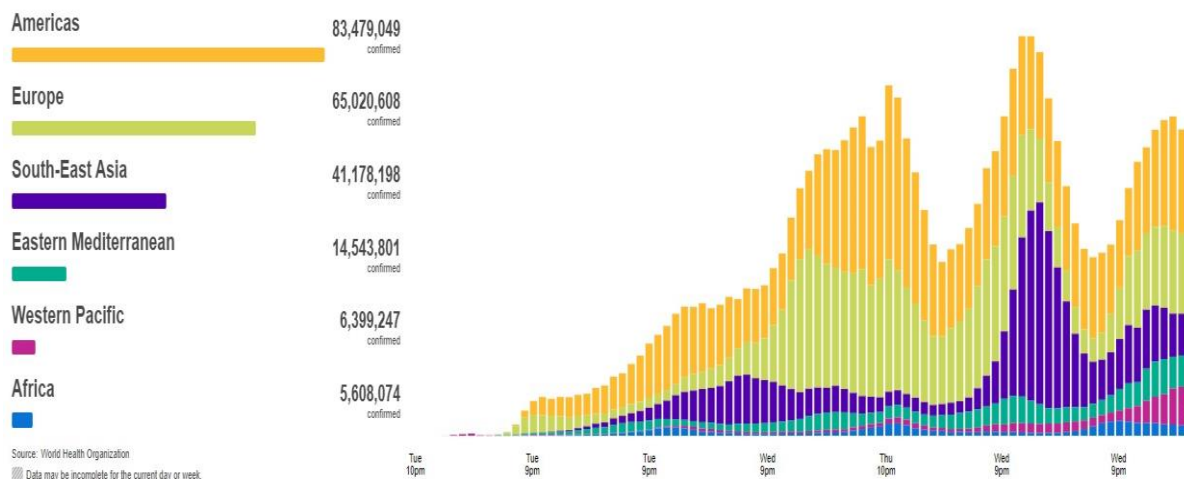
Про збільшення кількості смертей за останній тиждень (на 9% та 16% відповідно) повідомили країни Східного Середземномор'я та Західного Тихоокеанського регіону.

Це зумовлено поширенням у світі штаму Delta. На сьогодні цей штам вірусу вже виявили у 170 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 збільшення кількості нових випадків захворювання зареєстрували в Індії та Великій Британії.

Станом на 6 вересня 2021 року за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **221 644 101** лабораторно підтверджений випадок COVID-19, зокрема **4 583 986** летальних.

Найбільше підтверджених випадків захворювання зареєстровано в США — 40 805 259 (померли 666 219), Індії — 33 027 621 (померли 440 785), Бразилії — 20 890 779 (померли 583 628), Росії — 7 030 455 (померли 187 990), Великій Британії — 6 978 126 (померли 133 229).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 06.09.2021

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).



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---31-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 3 вересня 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 3 вересня 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 3 вересня 2021 року 24 держави-учасниці надали ВООЗ оновлену офіційну інформацію.

Регіони ВООЗ	Країни, які оновили інформацію	Усього
AFR	—	0/47
AMR	Перу, США, Чилі	3/33
EMR	Єгипет, Йорданія, Саудівська Аравія	3/21
EUR	Велика Британія, Данія, Естонія, Ізраїль, Іспанія, Кіпр, Латвія, Литва, Мальта, Нідерланди, Німеччина, Норвегія, Росія, Чехія	14/55
SEAR	Бутан, М'янма, Східний Тимор	3/11
WPR	Сінгапур	1/27

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>.



Щодо нового випадку захворювання людини на пташиний грип А(Н9N2) у Китайській Народній Республіці

2 вересня 2021 року ВООЗ повідомила про випадок пташиного грипу А(Н9N2) у Китайській Народній Республіці. Цей випадок було виявлено внаслідок епіднагляду за грипоподібними захворюваннями (ГПЗ).

30 серпня 2021 року отримано повідомлення про 1,8-річну дівчинку з провінції Хунань з початком захворювання 23 серпня 2021 року в легкій формі, госпіталізована 24 серпня 2021 року. Хвора мала контакт з домашньою птицею до початку захворювання. Серед членів сім'ї більше не було виявлено жодного захворювання.

Це 15 випадок захворювання людини на пташиний грип А(Н9N2) у 2021 році, про які повідомлено з Китайської Народної Республіки. Із грудня 2015 року в Китаї загалом було зареєстровано 56 підтверджених випадків пташиного грипу А(Н9N2) у людей.

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 подорожі або після прибуття. Подальше поширення серед громади вважають малоімовірним, оскільки цей вірус не набув здатності легко передаватися між людьми.

Рекомендації ВООЗ

Оскільки ймовірність передавання нових вірусів пташиного грипу невідома, застосування засобів індивідуального захисту зведе до мінімуму ризик зараження людини. Необхідно 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/zoonose/avian/en/
- Підсумки щомісячної оцінки ризиків ВООЗ: грип в інтерфейсі людини і тварин:
<https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/avian-influenza/monthly-risk-assessment-summary>



- Щотижневе оновлення щодо пташиного грипу:
<https://www.who.int/westernpacific/emergencies/surveillance/avian-influenza>
- Епіднагляд за грипом і моніторинг SARS-CoV-2 — адаптація Глобальної системи епіднадзора за грипом та заходів (GISRS) дозорної системи під час пандемії COVID-19: [https://www.who.int/publications/i/item/maintaining-surveillance-of-influenza-and-monitoring-sars-cov-2-adapting-global-influenza-surveillance-and-response-system-\(gisrs\)-and-sentinel-systems-during-the-covid-19-pandemic](https://www.who.int/publications/i/item/maintaining-surveillance-of-influenza-and-monitoring-sars-cov-2-adapting-global-influenza-surveillance-and-response-system-(gisrs)-and-sentinel-systems-during-the-covid-19-pandemic)
- Визначення випадків чотирьох захворювань, про які потрібно сповіщати за будь-яких обставин відповідно до Міжнародних медико-санітарних правил (2005): https://www.who.int/ihr/surveillance_response/Revised-Case-Definitions-for-IHR-notification-Final-version.pdf

4

Про спалахи холери у Нігерії та Нігері

Нігерія

З початку 2021 року Нігерія повідомила про спалах холери у кількох штатах. Станом на 15 вересня 2021 року у 23 штатах Нігерії кількість випадків підозри на холеру за 2 місяці (останнє оновлення) збільшилася з 10 833 до 47 603, зокрема летальних — з 289 (2,7%) до 1 768 (3,7%). Загальна динаміка щоденної кількості зареєстрованих випадків постійно збільшувалася до 30 тижня 2021 року, але на початку 31 тижня почала зменшуватися. Тим не менш інтерпретація динаміки сумнівна через несвоєчасність надання звітів та ретроспективної реєстрації випадків.

З-поміж 23 штатів холеру лабораторно підтверджено у 15, тобто ще в чотирьох штатах з моменту останнього оновлення.

Нігер

Станом на 30 серпня 2021 року в Нігері зареєстровано 2 641 випадок підозри на холеру, зокрема 88 летальних (3,3%) у 24 медичних округах країни. Найбільш постраждалим районом залишається регіон Мараді (836 випадків). Спалах холери було офіційно оголошено Міністерством охорони здоров'я Нігеру 9 серпня 2021 року.

У всіх регіонах, де зареєстровано холеру, спостерігається сезон дощів та повеней, постраждало 69 515 людей у 7 812 домогосподарствах. Ці стихійні лиха спричиняють підвищення рівня води річки Нігер (триває з червня по вересень), що негативно впливає на сільськогосподарське виробництво, забезпечує сприятливі умови для виникнення гострих кишкових хвороб та інших захворювань з епідемічним потенціалом.

Оцінка ВООЗ

Холера є ендемічною недугою у Нігерії, деякі штати (північні) постійно повідомляють про випадки захворювання. Після збільшення захворюваності в 2017–2018 роках з 12 174 до 50 719 випадків, у 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 (3 513) або весь 2020 рік (1 803).

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 епіднагляді 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, пташиного грипу, гарячки Ласса, циркулює поліовірус вакцинного походження.

Глобальні запаси пероральної вакцини проти холери (OCV) зараз низькі й недостатні для кампанії масової вакцинації.

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

Сусідній Нігер повідомив про завезений випадок в південному регіоні країни, де є значне транскордонне переміщення. Інші країни Західної Африки зафіксували недавні завезення випадків захворювання на холеру. Було підтверджено, що водій вантажівки з Малі був інфікований холерою після прибуття в Буркіна-Фасо, раніше він перебував у Нігері. Вкрай небезпечні райони, штати Борно, Адамава і Йобе, почали повідомляти про підтверджені та ймовірні випадки холери в липні-серпні 2021 року; хоча у 2018 і 2019 роках тут здійснили вибіркову вакцинацію, цільова популяція груп ризику для цих кампаній OCV була незначна.

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 від 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>.

5

Додаткові дослідження не виявили ознак вірусу Ебола в Кот д'Івуарі

31 серпня 2021 року уряд Кот д'Івуару повідомив ВООЗ про те, що інша лабораторія перевірила зразки пацієнта з підозрою на вірус Ебола і не виявила жодних ознак вірусу.

14 серпня 2021 року уряд країни повідомив про перший з 1994 року випадок хвороби, спричиненої вірусом Ебола. Пацієнт прибув до Кот д'Івуару 12 серпня 2021 року з Гвінеї автомобільним транспортом, його було госпіталізовано до лікарні в Абіджані після підвищення температури з підозрою на ХСВЕ. Інститут Пастера в Кот д'Івуарі підтвердив вірус Ебола, пацієнта переведено до центру інфекційних тропічних хвороб Treichville hospital в Абіджані з дотриманням протиепідемічних заходів (як-от ізоляція пацієнта, використання ЗІЗ, обладнання для відділення екстреної допомоги, виявлення та самоконтроль для персоналу першої лікарні, який був у контакті). Станом на 31 серпня 2021 року пацієнт одужав. Крім того, у жодного зі 140 визначених контактів у Кот д'Івуарі та Гвінеї не виявлено симптомів захворювання чи позитивного результату на вірус Ебола.



17 серпня 2021 року ВООЗ повідомила про початок щеплень проти вірусу Ебола в Кот д'Івуарі груп ризику (медичні працівники, особи, які першими реагують на НС, і контактні з підтвердженими випадками) та про розслідування спалаху. ВООЗ виділила 500 000 доларів зі свого Резервного фонду для надзвичайних ситуацій для надання підтримки країні в ініціюванні швидкого реагування. Політика «не шкодувати» заохочує вживання заходів безпосередньо до того, як будуть відомі всі аспекти і наслідки надзвичайної ситуації або спалаху, з метою порятунку якомога більше життів.

Зараз ВООЗ змінює формат заходів у Кот д'Івуарі та сусідніх країнах з режиму реагування на режим готовності.

Додаткова інформація

- ВООЗ: Новий тест не виявив доказів вірусу Ебола у Кот д'Івуарі:
<https://www.afro.who.int/news/new-test-finds-no-evidence-ebola-virus-cote-divoire-case>
- Пресреліз МОЗ Кот д'Івуару про непідтвердження вірусу Ебола:
<https://www.gouv.ci/doc/1630442420-Cote-d-Ivoire.pdf>
- Офіційний портал уряду Кот д'Івуару. Країни з вірусом Ебола: Кот д'Івуар випав зі списку: <https://www.gouv.ci/actualite-article.php?recordID=12543>



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 2 вересня 2021 року

За даними Європейського центру профілактики та контролю захворювань, з 31 грудня 2019 року і станом на 2 вересня 2021 року повідомлено про **217 289 485** випадків захворювання на нову коронавірусну інфекцію (COVID-19), зокрема **4 507 388** летальних випадків.

Випадки захворювання у різних регіонах

Африка: 7 746 207 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Південно-Африканська Республіка (276 493), Марокко (853 373), Туніс (662 752), Лівія (307 471) і Ефіопія (306 117).

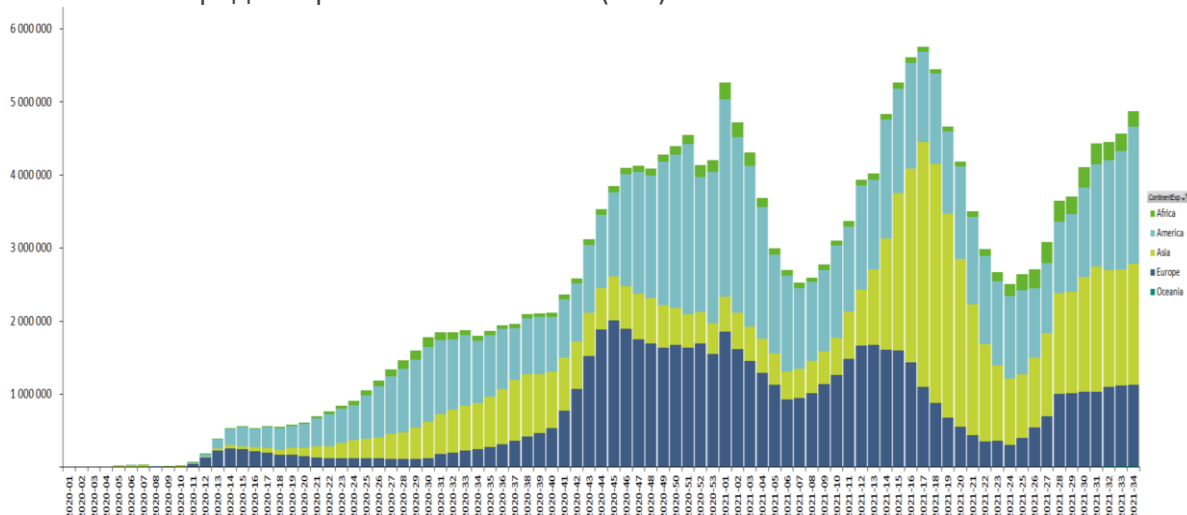
Азія: 62 084 175 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Індія (32 737 939), Іран (4 926 964), Індонезія (4 073 831), Філіппіни (1 954 023) та Ірак (1 874 435).

Америка: 83 971 866 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — США (39 057 665), Бразилія (20 752 281), Аргентина (5 178 889), Колумбія (4 907 264) і Мексика (3 341 264).

Європа: 63 316 753 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Росія (6 882 827), Франція (6 742 488), Велика Британія (6 731 423), Туреччина (6 346 881) та Іспанія (4 847 298).

Океанія: 169 777 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Австралія (51 256), Фіджі (46 027), Французька Полінезія (40 178), Папуа Нова Гвінея (17 999) і Гуам (10 353).

Інше: міжнародні перевезення — Японія (705).



Летальні випадки у різних регіонах

Африка: 194 840 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Південно-Африканська Республіка (81 595), Туніс (23 430), Єгипет (16 721), Марокко (12 437) і Алжир (5 209).

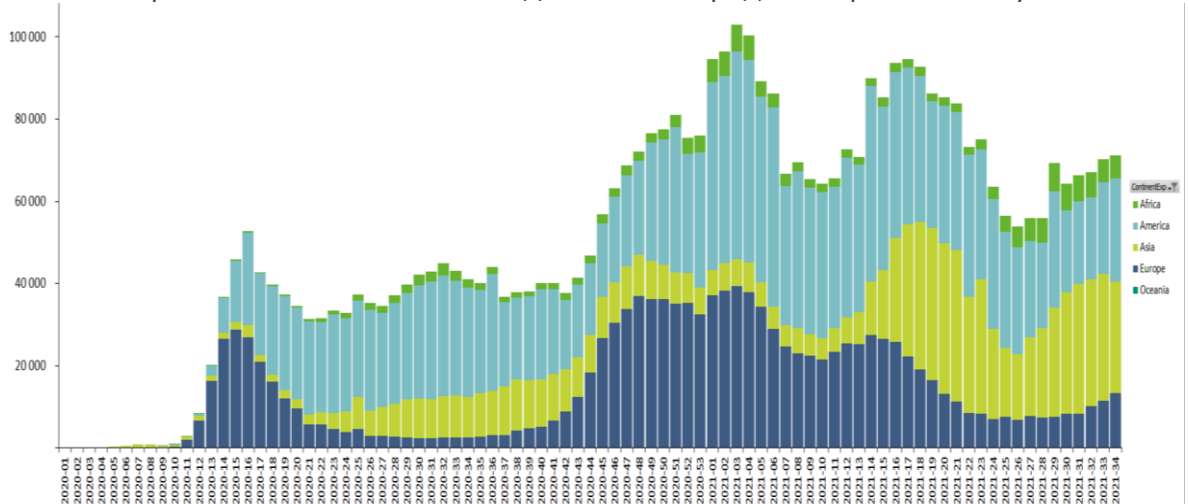
Азія: 957 479 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Індія (438 210), Індонезія (131 923), Іран (106 482), Філіппіни (33 109) і Бангладеш (26 015).

Америка: 2 106 383 летальні випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — США (638 715), Бразилія (579 574), Мексика (258 491), Перу (198 263) і Колумбія (124 883).

Європа: 1 246 444 летальні випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Росія (181 637), Велика Британія (132 437), Італія (129 093), Франція (114 210) і Німеччина (92 140).

Океанія: 2 236 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Австралія (999), Фіджі (479), Французька Полінезія (385), Папуа Нова Гвінея (192) і Гуам (145).

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

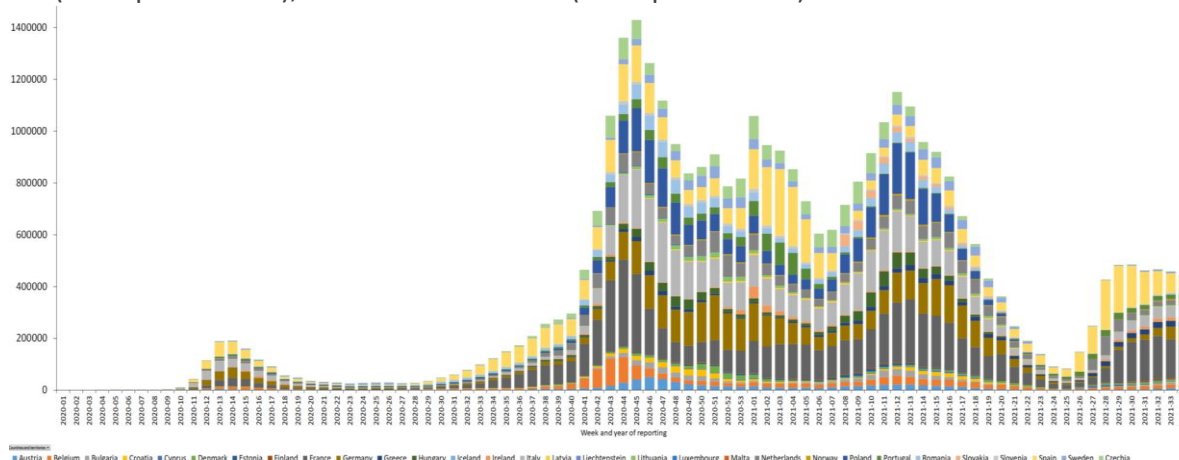


Станом на 2 вересня 2021 року в ЄС/ЄЕЗ зареєстровано 36 750 802 випадки захворювання на COVID-19: Франція (6 747 488), Іспанія (4 847 298), Італія (4 530 246), Німеччина (3 937 106), Польща (2 888 385), Нідерланди (1 936 511), Чехія (1 678 944), Бельгія (1 183 186), Швеція (1 124 313), Румунія (1 097 452), Португалія (1 036 019), Угорщина (812 227), Словаччина (782 129), Австрія (681 513), Греція (581 315), Болгарія (451 599), Хорватія (373 330), Ірландія (349 773), Данія (344 850), Литва (298 828), Словенія (267 198), Норвегія (157 034), Латвія (142 319), Естонія (141 599), Фінляндія (126 093), Кіпр (113 277), Люксембург (75 672), Мальта (36 123), Ісландія (10 705) і Ліхтенштейн (3 273).

Станом на 2 вересня 2021 року в ЄС/ЄЕЗ зафіксовано 754 101 летальний випадок унаслідок захворювання на COVID-19: Італія (129 093), Франція (114 210), Німеччина (92 140), Іспанія (84 146), Польща (75 340), Румунія (34 539), Чехія (30 402), Угорщина (30 057), Бельгія (25 374), Болгарія (18 731), Нідерланди (17 996), Португалія (17 730), Швеція (14 692), Греція (13 636), Словаччина (12 548), Австрія (10 561), Хорватія (8 331), Ірландія (5 092), Словенія (4 779), Литва (4 561), Данія (2 580), Латвія (2 573), Естонія (1 291), Фінляндія (1 024), Люксембург (830), Норвегія (814), Кіпр (499), Мальта (440), Ліхтенштейн (59) та Ісландія (33).



Серед європейських країн станом на 2 вересня 2021 року найбільше випадків COVID-19 зареєстровано у Росії — 6 882 827 (померли 181 637), Франції — 6 742 488 (померли 114 210), Великій Британії — 6 731 423 (померли 132 437), Туреччині — 6 346 881 (померли 57 837), Іспанії — 4 847 298 (померли 84 146).



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 чотири групи 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).

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.

- 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>.

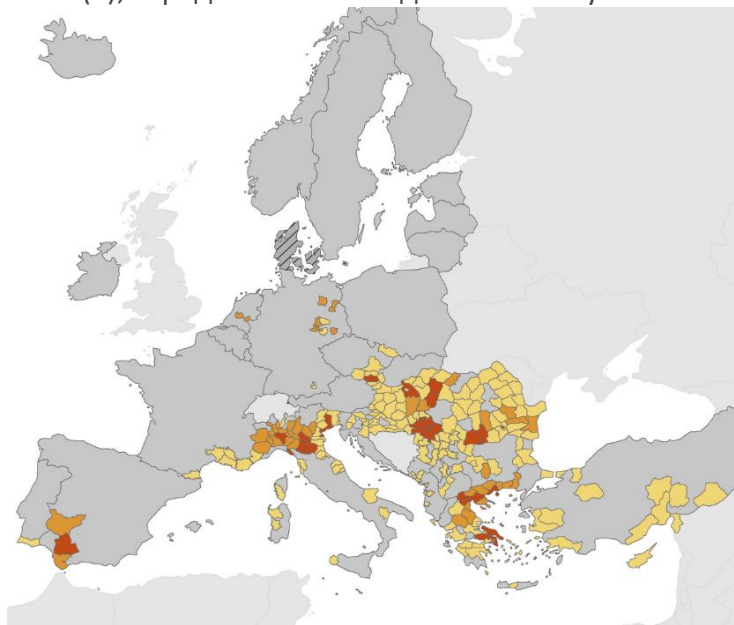
2

Оновлення інформації щодо випадків гарячки Західного Нілу у світі

З початку сезону підйому захворюваності на гарячку Західного Нілу станом на 2 вересня 2021 року держави — учасниці ЄС/ЄЕЗ повідомили про 72 випадки ГЗН у людей в Греції (35), Італії (24), Румунії (4), Австрії (3), Іспанії (3) та Угорщині (3), зокрема 5 летальних — у Греції (3), Іспанії (1), Румунії (1). Про випадки зараження людей гарячкою Західного Нілу повідомляють сусіди ЄС: Албанія, Косово, Чорногорія, Північна Македонія, Сербія і Туреччина, зокрема у Сербії 2 летальні випадки.

У цьому сезоні про сім спалахів інфікування вірусом Західного Нілу серед коней повідомляли Іспанія (5) та Німеччина (2), серед птахів — повідомлень не було.

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 02 September 2021



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>.

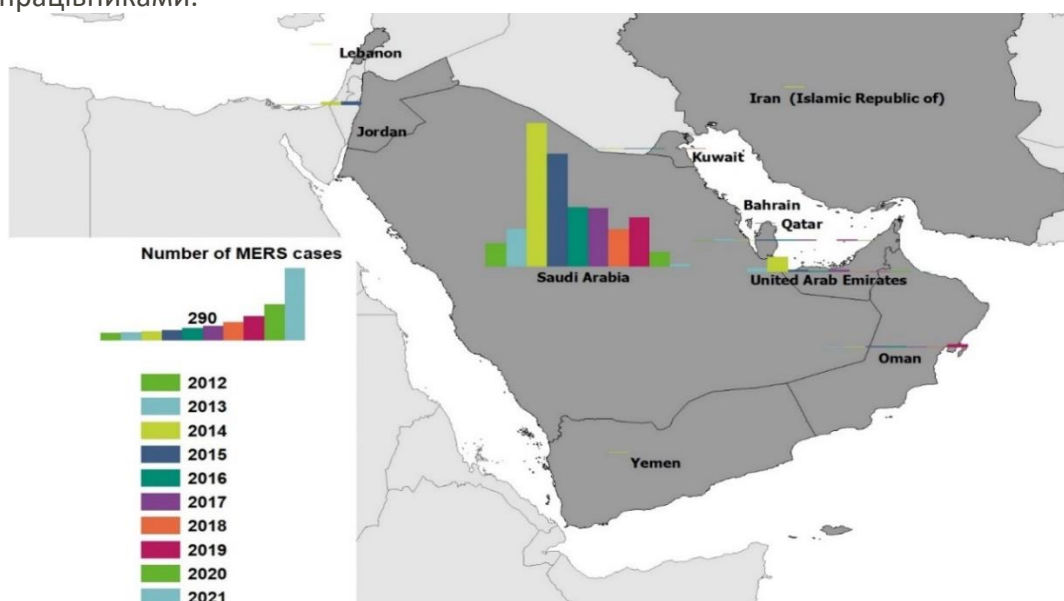


3

Оновлення ситуації щодо MERS-CoV у світі

Станом на 1 вересня 2021 року в Саудівській Аравії (12) і Об'єднаних Арабських Еміратах (1) зафіксовано 13 випадків MERS-CoV, зокрема 5 летальних. У Саудівській Аравії у 9 випадках підтверджено контакт хворого з верблюдами. У всьому світі з квітня 2012 року і станом на 1 вересня 2021 року повідомлено про 2 594 випадки MERS-CoV, зокрема 941 летальний.

Про більшість випадків MERS-CoV повідомляють із Близького Сходу. Джерело вірусу лишається невідомим, але закономірність передавання та вірусологічні дослідження вказують на верблюдів-дромадерів як резервуар інфекції. Передавання інфекції від людини до людини обмежене та відбувається між членами сім'ї, пацієнтами і медпрацівниками.



Оцінка ECDC

Випадки MERS-CoV у людини продовжують реєструвати на Аравійському півострові, особливо у Саудівській Аравії. Ризик стійкого передавання від людини до людини в Європі залишається дуже низьким.

Ситуація з MERS-CoV становить низький ризик для ЄС. Можна очікувати спорадичних випадків MERS-CoV у мандрівників (останній — у серпні 2018 року у громадянина Англії), які повертаються до країн Європи.

Швидка оцінка ризиків ECDC, опублікована 29 серпня 2018 року, де також містяться подробиці останнього випадку у Європі: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-severe-respiratory-disease-associated-middle-east-11>, технічний звіт «Готовність до надзвичайних ситуацій для громадського здоров'я у разі завезених випадків інфекційних захворювань із серйозними наслідками» для країн, які хочуть оцінити свій рівень готовності:

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Health-emergency-preparedness-imported-cases-of-high-consequence-infectious-diseases.pdf>.

ECDC також опублікував посібник з оцінювання ризиків інфекційних захворювань, що передаються на літаках, — близькосхідний респіраторний синдром (MERS-CoV): <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/risk-assessment-guidelines-infectious-diseases-transmitted-aircraft-ragida-middle>.

Джерело: [European Centre for Disease Prevention and Control \(ECDC\)](https://www.ecdc.europa.eu/en/).

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

