



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

38 ТИЖДЕНЬ 2021 РОКУ
(20–26 ВЕРЕСНЯ)



phc.org.ua



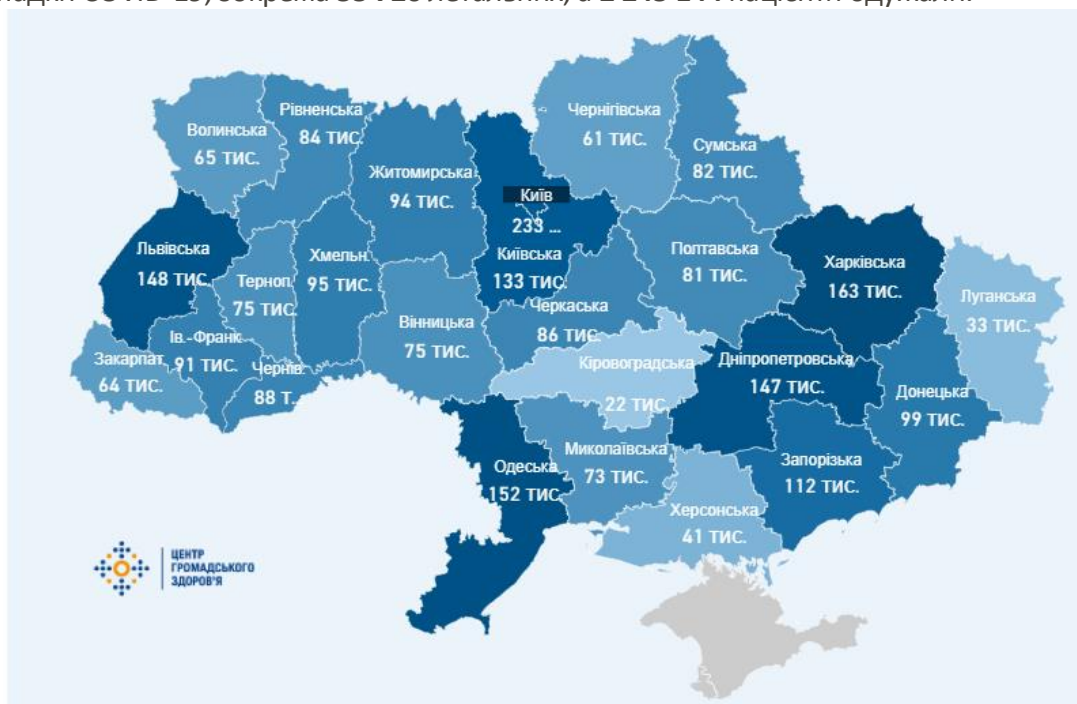
facebook.com/phc.org.ua

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ

Новий коронавірус (SARS-CoV-2)

Станом на ранок 27 вересня 2021 року у світі було зареєстровано **232 612 493** випадки захворювання на COVID-19 (більше 43,75 млн заражень — у США та понад 33,67 млн — у Індії), зокрема **4 762 175** летальних, а **209 247 659** людей одужало. На території Європи зафіксовано **58 641 847** підтверджених випадків інфекції: лідирують Велика Британія — 7 664 230 (померли 136 168), Росія — 7 443 149 (померли 204 679), Франція — 6 994 319 (померли 116 463).

За весь час пандемії та станом на ранок 27 вересня 2021 року в Україні лабораторно підтверджено **2 395 404** випадки COVID-19, зокрема **55 720** летальних, а **2 245 144** пацієнти одужали.



Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 25 березня 2020 року № 338-р (із змінами) запроваджено режим надзвичайної ситуації на всій території України. Постановою Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 року № 1236 (із змінами від 22 вересня 2021 року № 981) карантинні обмеження продовжено до **31 грудня 2021 року**.

В усіх регіонах України з 23 вересня 2021 року запроваджено жовтий рівень епідемічної небезпеки (рішення Державної комісії з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій від 21 вересня 2021 року).

Станом на 27 вересня 2021 року в 19 областях України запроваджено жовтий рівень епідемічної небезпеки поширення COVID-19. П'ять областей країни опинилися у «помаранчевій» зоні (https://moz.gov.ua/uploads/6/33215-26_09_2021.pdf): Дніпропетровська, Донецька, Кіровоградська, Тернопільська і Черкаська.

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) від 19 серпня 2021 року № 2021/1380 Євросоюз офіційно визнав українські COVID-сертифікати в застосунку «Дія».

З **20 вересня 2021 року** набирають чинності зміни від 13 вересня 2021 року № 954 до Постанов Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 року № 1236, від 29 червня 2021 року № 677, які передбачають дві опції (так звані жовтий або зелений) COVID-сертифіката. Жовтий сертифікат матиме інформацію про перше щеплення, а зелений — про повний курс.

Важливо! COVID-сертифікати матимуть кольорові позначки виключно в цифровому форматі, друкувати на папері відповідного кольору не потрібно: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-vnesennya-zmin-do-postanov-kabinetu-ministriv-ukrayini-vid-9-grudnya-2020-r-1236-i-vid-29-cherwnya-2021-r-677-i130921-954>.

Роз'яснення Держприкордонслужби України щодо перетинання кордону для громадян України та іноземців: <https://dpsu.gov.ua/ua/Peretinannya-derzhavnogo-kordonuadminmezhlinii-zitknenniyav-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**. Більшість випадків штаму **Delta** зафіксовано у п'яти областях:

Чернівецькій, Одеській, Рівненській, Івано-Франківській і Тернопільській.

Станом на 21 вересня 2021 року 193 країни повідомили про виявлення штаму **Alfa** (уперше виявлений у Великій Британії), 142 країни — про **Beta** (уперше виявлений у Південно-Африканській Республіці), 96 країн — про **Gamma** (уперше виявлений у Бразилії) та 185 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> 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
ГКІ	1	Запорізька область, м. Вільнянськ	9	За даними епідрозслідування, всі 9 захворілих дітей є вихованцями закладу дошкільної освіти м. Вільнянськ Запорізької області та відвідували 3 різні групи. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.

ІНШІ СИТУАЦІЇ

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

- 12 випадків **отруєння дикорослими грибами**, внаслідок яких постраждали 16 дорослих та 1 дитина, зокрема одна доросла померла:
 - Вінницька обл. — 2, постраждали 4 дорослих (ймовірні причини — гриби дикорослі печериці, маслянки, козарі, маремухи);
 - Луганська обл. — 1, постраждали 2 дорослих (ймовірні причини — гриби зонтики та сиріжки);
 - Кіровоградська обл. — 2, постраждали 3 дорослих, зокрема 1 померла (ймовірні причини — гриби рядовки, лисички, біла поганка);
 - Чернігівська обл. — 4, постраждали 5 дорослих (ймовірна причина — гриби опеньки, білі, зонтики);
 - Харківська обл. — 1, постраждала 1 дитина (ймовірна причини — гриби сиріжки);
 - Київська обл. — 2, постраждали 2 дорослих (ймовірна причина — гриби дикорослі печериці, сиріжки).
- Випадків **ботулізму** та **отруєння чадним газом** не зареєстровано.



ІНШІ ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ

Завізний випадок малярії в Харківській області

24.09.2021 у м. Харків зареєстровано завізний випадок тропічної малярії у громадянки Федеративної Республіки Нігерія, 19 років, яка мешкає в м. Харків, студентка.

За даними епідеміологічного розслідування, хвора 06.09.2021 повернулася до України з Федеративної Республіки Нігерія, де перебувала протягом липня–серпня цього року. Під час перебування там хворіла на малярію.

Вважає себе хворою з 17.09.2021, коли з'явилися загальна слабкість, головний біль, гарячка, підвищення температури тіла до 37,7 °С. По медичну допомогу не зверталася.

Вперше по медичну допомогу звернулася 23.09.2021, де під час обстеження були виявлені збудники малярії *Plasmodium falciparum*.

24.09.2021 хвора бригадою екстреної (невідкладної) медичної допомоги була доставлена до терапевтичного відділення міської лікарні, але відмовилася від госпіталізації. Продовжує лікування амбулаторно. Стан хворої задовільний.

Здійснено ентомологічне обстеження осередку та запроваджено комплекс протиепідемічних заходів.

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>.

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 зупиняли 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 лютого 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) від 19 серпня 2021 року № 2021/1380 Євросоюз 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 внесені 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 **1 жовтня 2021 року**.

Постановою Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 року № 1236 (із змінами від 22 вересня 2021 року № 981) карантинні обмеження продовжено до **31 грудня 2021 року**. В усіх регіонах України з 23 вересня 2021 року запроваджено жовтий рівень епідемічної небезпеки (рішення Державної комісії з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій від 21 вересня 2021 року).

Станом на 27 вересня 2021 року в 19 областях України запроваджено жовтий рівень епідемічної небезпеки поширення COVID-19. П'ять областей країни опинились у «помаранчевій» зоні: Дніпропетровська, Донецька, Кіровоградська, Тернопільська та Черкаська.

З **20 вересня 2021 року** набирають чинності зміни від 13 вересня 2021 року № 954 до Постанов Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 року № 1236, від 29 червня 2021 року № 677, які передбачають дві опції (так звані жовтий або зелений) COVID-сертифіката. Жовтий сертифікат матиме інформацію про перше щеплення, а зелений — про повний курс.

Важливо! COVID-сертифікати матимуть кольорові позначки виключно в цифровому форматі, друкувати на папері відповідного кольору не потрібно: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-vnesennya-zmin-do-postanov-kabinetu-ministriv-ukrayini-vid-9-grudnya-2020-r-1236-i-vid-29-chervnya-2021-r-677-i130921-954>.

Роз'яснення Держприкордонслужби України щодо перетинання кордону для громадян України та іноземців: <https://dpsu.gov.ua/ua/Peretinannya-derzhavnogo-kordonu-adminmezhilini-zitknenniyav-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).

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 початку епідемії в Україні лабораторно підтверджено 2 395 404 випадки COVID-19 (показник на 100 000 населення — 6 289,6), зокрема 55 720 летальних випадків (показник летальності — 2,3%). У статеві-віковій структурі осіб із підтвердженим 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 212,0 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.

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.

- 8 вересня 2021 року внесено зміни до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 28.03.2020 № 722 «Організація надання медичної допомоги хворим на коронавірусну хворобу (COVID-19)» щодо розширення переліку осіб, яким здійснюватимуть попереднє скринінгове обстеження на визначення антигена SARS-CoV-2 з використанням швидких тестів та/або тесту на визначення антигена SARS-CoV-2 методом ІФА: <https://www.kmu.gov.ua/news/moz-onoviv-standarti-medichnoyi-dopomogi-paciyentam-z-covid-19>.



- Станом на 25 вересня 2021 року зроблено усього 12 203 210 щеплень. До вакцинації було залучено 477 мобільних бригад з імунізації, 1 880 пунктів щеплення та 357 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 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 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/>.
- 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 27 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 9% та 7% відповідно) порівняно з попереднім тижнем. Про найбільше зменшення кількості нових випадків повідомили країни Східного Середземномор'я, Південно-Східної Азії та Західної частини Тихого океану (на 22%, 16% та 11% відповідно).

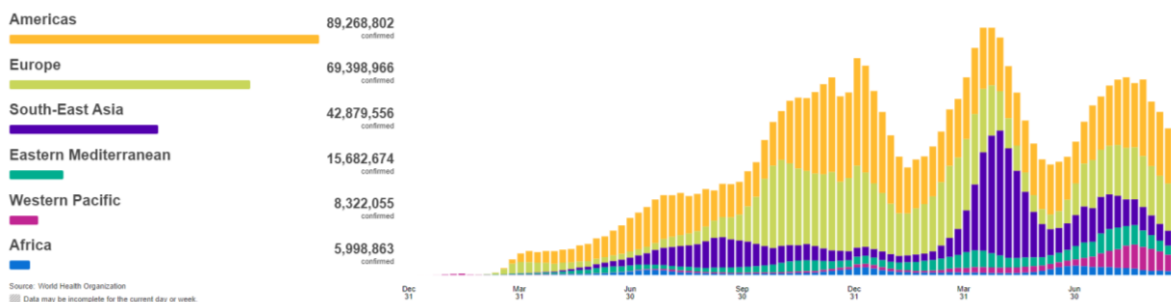
Про найбільше зменшення кількості смертей за останній тиждень (на 27%, 21% та 20% відповідно) повідомили країни Південно-Східної Азії, Африки та Східного Середземномор'я.

Це зумовлено поширенням у світі штаму Delta. На сьогодні цей штам вірусу виявили у 185 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 у США і Туреччині.

Станом на 27 вересня 2021 року за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **232 612 493** лабораторно підтверджені випадки COVID-19, зокрема **4 762 175** летальних.

Найбільше підтверджених випадків захворювання зареєстровано в США — 43 750 983 (померли 706 317), Індії — 33 678 786 (померли 447 225), Бразилії — 21 351 972 (померли 594 484), Великій Британії — 7 664 230 (померли 136 168), Росії — 7 420 913 (померли 203 900).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 27.09.2021

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---21-september-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 17 вересня 2021 року

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

Станом на 24 вересня 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. Вакцинацію як умову для в'їзду вимагають Канада, Джибуті, Гренада, Гаяна, Індонезія, Кувейт, Малайзія, Мальта, Оман, Папуа Нова Гвінея, Перу, Самоа, Саудівська Аравія, Сент Кітс і Невіс, Тринідад і Тобаго. Це не відповідає [тимчасовим рекомендаціям](#) ВООЗ щодо міжнародних подорожей.

Станом на 24 вересня 2021 року 35 держав-учасниць надали ВООЗ оновлену офіційну інформацію.

Регіони ВООЗ	Країни, які оновили інформацію	Усього
AFR	Алжир, Ботсвана, Демократична Республіка Конго, Руанда, Уганда	5/47
AMR	Еквадор, Канада, Перу	3/33
EMR	Ірак, Туніс	2/21
EUR	Андорра, Білорусь, Бельгія, Болгарія, Велика Британія, Данія, Естонія, Іспанія, Казахстан, Кіпр, Латвія, Литва, Люксембург, Мальта, Нідерланди, Німеччина, Норвегія, Хорватія, Чехія, Швейцарія, Швеція, Узбекистан	22/55
SEAR	—	0/11
WPR	Малайзія, Нова Зеландія, Японія	3/27

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 випадку захворювання людини на грип А(Н1N2)у у Франції

22 вересня 2021 року ВООЗ повідомив про випадок захворювання, пов'язаний з реасортантним штамом вірусу грипу А(Н1N2)у у мешканця з регіону Бретань, Франція (вікова група 60–69 років). Захворювання було підтверджено 3 вересня 2021 року методом ПЛР.

У випадку був контакт зі свинями тваринницької ферми за тиждень до появи симптомів, хоча підтвердження цього факту відсутнє, як і історія подорожей. 14 серпня 2021 року з'явилися симптоми гострої респіраторної інфекції (гарячка, тремтіння і кашель). 18 серпня 2021 року чоловік звернувся по медичну допомогу до відділення невідкладної допомоги, госпіталізований до відділення інтенсивної терапії. Пацієнт мав кілька супутніх захворювань і перебував на імуносупресивному лікуванні. Чоловіка виписано з лікарні 25 серпня 2021 року.

Було виявлено вісім контактних осіб, у жодної з них не заявлено грипоподібних симптомів. Тривають подальші розслідування з метою виявлення інших контактних осіб.

У зв'язку з активною циркуляцією на свинофермах штаму, близького до вірусу, який спричинив захворювання, медичні працівники здійснюють систематичний пошук вірусів грипу у будь-якої людини, що мала контакти зі свинями і має симптоми гострої респіраторної інфекції (гарячка, біль у горлі, головний біль, кашель). Національному агентству з безпеки харчових продуктів було доручено здійснювати епідеміологічні розслідування в секторі тваринництва.

Оцінка ВООЗ

Основним резервуаром для вірусів грипу А є дикі птахи, але ці віруси поширені в популяціях домашньої птиці й свиней.

Більшість випадків захворювання людей є результатом контакту із зараженими свинями або середовищем. Оскільки ці віруси, як і раніше, виявляють у популяціях свиней в усьому світі, можна очікувати нових випадків захворювання людей.

Віруси грипу свиней циркулюють у популяціях свиней в багатьох регіонах світу. Залежно від географічного положення генетичні характеристики цих вірусів розрізняються. Коли вірус грипу, який зазвичай циркулює у свиней (але не людей), виявляють у людини, його називають варіантом вірусу грипу.

Дані свідчать про те, що ці віруси не набули здатності до стійкого передавання серед людей, тому ймовірність поширення низька.

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

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

Рекомендації ВООЗ

З огляду на мінливу природу вірусів грипу ВООЗ продовжує наголошувати на важливості глобального епіднагляду для виявлення вірусологічних, епідеміологічних і клінічних змін, пов'язаних з вірусами грипу, які циркулюють і можуть вплинути на здоров'я людини (або тварин), шляхом своєчасного обміну інформацією для оцінювання ризику.



Всі захворювання людини, спричинені новим підтипом грипу, мають бути повідомлені ВООЗ відповідно до ММСП (2005). Йдеться про всі віруси грипу, що не циркулюють у людей протягом принаймні кількох десятиліть і до яких переважна більшість людської популяції таким чином не має імунітету. Для готовності до пандемічного грипу країнам рекомендовано повідомляти про аномальні віруси грипу, як у цьому випадку, через мережі ММСП і через мережу грипу.

Цей випадок не змінює чинних рекомендацій ВООЗ щодо медико-санітарних заходів та спостереження за сезонним грипом. ВООЗ не рекомендує здійснювати спеціальне обстеження в пунктах в'їзду у зв'язку з цією подією і не рекомендує застосовувати будь-які обмеження щодо поїздок або торгівлі.

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

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

Додаткова інформація

- Грип і взаємодія людини з тваринами: рекомендації РАНО щодо посилення міжсекторальної роботи з нагляду, раннього виявлення та розслідування, 9 липня 2020 року: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52563>
- Визначення випадків захворювань, що потребують повідомлення відповідно до ММСП (2005): https://www.who.int/ihr/Case_Definitions.pdf
- ВООЗ. Посібник з лабораторної діагностики та вірусологічного нагляду за грипом (2011): https://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/manual_diagnosis_surveillance_influenza/en/
- Технічне завдання для національних центрів грипу Глобальної системи нагляду та реагування на грип: https://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/national_influenza_centres/tor_nic.pdf
- Протокол розслідування несезонного грипу та інших нових ГРЗ: https://www.who.int/influenza/resources/publications/outbreak_investigation_protocol/en/
- МЕБ. Свиный грипп: <https://www.oie.int/en/animal-health-in-the-world/animal-diseases/swine-influenza>

4

Про випадок вірусного енцефаліту, спричиненого вірусом Ніпах (NiV), у Індії

4 вересня 2021 року департамент охорони здоров'я штату Керала повідомив про випадок інфікування вірусом Ніпах у м. Кожикоді, Індія.

29 серпня 2021 року у 12-річного хлопчика підвищилася температура, 31 серпня стан погіршився. Після звернення до лікарні швидкої медичної допомоги в м. Муккам, хворого було переведено в лікарню Santhi з високою температурою, головним болем і блювотою. До полудня того самого дня у пацієнта розвинулися судоми із запамороченням, його було госпіталізовано до лікарні Державного медичного коледжу в Кожикоді.

Стан пацієнта погіршувався, клінічна картина була схожа на вірусну інфекцію, спричинену вірусом Ніпах. 4 вересня 2021 року методом ПЛР та ІФА (IgM) було підтверджено наявність вірусу Ніпах у плазмі, спинномозковій рідині та сироватці хворого. Пацієнт помер 5 вересня 2021 року, того ж дня було здійснено кремацію.



Станом на 6 вересня 2021 року виявлено контактних осіб, які зараз перебувають у карантині (включно з медичними працівниками і близькими членами сім'ї), пройшли тестування, результат негативний.

Оцінка ВООЗ

В Індії перший випадок інфекції, спричиненої вірусом Ніпах, було зареєстровано в м. Сілігур 2001 року, другий — 2007 року в окрузі Надія (обидва — у штаті Західна Бенгалія, який межує з Бангладеш). У 2018 році випадок було зареєстровано в м. Кожикоді, а 2019 року — у штаті Керала. Було виявлено, що кажани з роду Pteropodidae були ймовірним джерелом вірусу Ніпах, про який повідомляли під час спалаху 2018 року в штаті Керала.

Теперішній випадок зареєстровано в сільській місцевості штату Керала, де 2018 року було виявлено випадок інфекції, спричиненої вірусом Ніпах. Країна продемонструвала свою здатність швидко стримувати спалахи, зокрема йдеться про заходи з інформування про ризики під час виявлення випадків захворювання, з лабораторного тестування, догляду за пацієнтами і відстеження контактів. Наразі спалах локалізовано, ризик на національному та регіональному рівні **низький**.

Рекомендації ВООЗ

Поки немає ліцензованих ліків проти хвороби, яку спричинює вірус Ніпах, розроблено експериментальні моноклональні антитіла для лікування хворих. Ведення випадків має бути зосереджено на підтримувальній терапії. Інтенсивну підтримувальну терапію рекомендовано для лікування від важких респіраторних і неврологічних ускладнень.

Є дані про виявлення вірусу Ніпах серед кількох видів домашніх тварин, зокрема собак, кішок, кіз, овець і коней. Інфікуванню НіВ можна запобігти, якщо уникати контакту з рукокрилими і хворими тваринами в ендемічних районах, не вживати фрукти, частково з'їдених інфікованими рукокрилими, сирий сік фінікової пальми. Ризик міжнародного поширення через фрукти або фруктові продукти (сирий сік фінікової пальми), забруднені сечею або слиною інфікованих фруктових кажанів, можна зменшити, якщо ретельно їх мити й очищувати перед уживанням. Плоди з ознаками укусів рукокрилих слід викинути.

У медичних установах персонал має послідовно впроваджувати стандартні заходи профілактики інфекції та інфекційного контролю під час догляду за пацієнтами. Медичні працівники, які доглядають пацієнта з підозрою на інфекцію НіВ, повинні негайно зв'язатися з місцевими та національними експертами для отримання рекомендацій і організації лабораторного тестування.

Безпечне поховання необхідне для всіх випадків (ймовірних або підтверджених) інфекції, спричиненої вірусом Ніпах.

ВООЗ рекомендує не застосовувати будь-які обмеження на поїздки або торгівлю щодо Індії на підставі наявної інформації про цю подію.

Додаткова інформація

- Інформаційний бюлетень про Ніпах <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/nipah-virus>
- Географічне поширення хеніпавірусів і плодових кажанів: http://www.who.int/csr/disease/nipah/Global_NiphaandHendraRisk_20090510.png
- Пам'ятка ВООЗ про стандартні запобіжні заходи у громадському здоров'ї http://www.who.int/csr/resources/publications/EPR_AM2_E7.pdf



- Виявлення вірусу Ніпах під час спалаху Pteropus medius 2019 року в районі Ернакулам, штат Керала, Індія:
<https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-021-05865-7>
- Мапа маршруту позитивного випадку вірусу Ніпах у районі Кожикоді 2021 року:
<https://english.mathrubhumi.com/news/kerala/health-dept-publishes-route-map-of-nipah-victim-in-cozhikode-nipah-virus-2021-kozhikode-1.5974872>
- МЕБ, вірус Ніпах: <https://www.oie.int/en/disease/nipah-virus/>

5

Про спалах легеневої форми чуми на Мадагаскарі

Станом на 15 вересня 2021 року повідомлено про 42 ймовірних випадки чуми, 22 з яких підтверджено (19 — легенева форма; 3 — бубонна форма), зокрема 8 летальних випадків (2 — від бубонної, 6 — від легеневої), летальність 32% (6/19) від легеневої чуми.

Три випадки смерті відбулося у громадах і 5 — у медичних установах. Середній вік захворілих осіб становить 36 років (від 3 до 74 років). Співвідношення чоловіків і жінок становить 1:1.

Початок нинішнього спалаху датується 29 серпня 2021 року в медичному окрузі Арівунімаму. Станом на 15 вересня 2021 року зареєстровано випадки захворювання, географічно розташовані у двох ендемічних неприкордонних районах.

Триває активне виявлення випадків захворювання у громадах, а також профілактичне хімізабезпечення і відстеження контактів. Станом на 15 вересня 2021 року 1 064 близькі контакти з пацієнтом отримали хіміопротекцію.

У рамках спостереження за тваринами попередні результати аналізів показали, що перенесення щурами *Yersinia pestis* в Міандрандру на 1,3% перевищило поріг тривоги в Арівунімаму.

Оцінка ВООЗ

Мадагаскар ендемічний щодо чуми, щороку повідомляють про випадки захворювання на бубонну і легеневу форму. Сезон, сприятливий для передавання захворювання, як правило, триває з вересня по квітень. В основному це стосується центрального нагір'я країни, розташованого на висоті понад 700 метрів над рівнем моря. Міністерство охорони здоров'я зазвичай повідомляє про 200–400 випадків чуми за рік.

У 2017 році країна пережила спалах легеневої чуми, незвичайний через масштаби спалаху і міський характер.

Ця форма чуми має дуже важкий перебіг і майже завжди призводить до летального результату за відсутності оперативного лікування. Вона розвивається внаслідок вдихання респіраторних крапель від інфікованої людини або в результаті бубонної чуми після того, як бактерії поширюються в легені.

Проте країна має досвід впливу на спалахи та заходів у відповідь на них. Розроблено плани профілактики епідемічних спалахів і реагування на них, як-от Національна стратегія профілактики чуми і боротьби з нею. На жаль, слабкий фінансовий потенціал країни перешкоджає здійсненню адекватних заходів у відповідь, існування інших епідемій, таких як COVID-19, гуманітарна криза з продовольства на півдні країни, завантаженість системи охорони здоров'я впливають на здатність країни адекватно реагувати на інші кризи.

Подорожі населення в безпосередній близькості від постраждалих районів столиці підвищують ризик поширення хвороби в інших районах країни.



Таким чином, ризик на національному рівні є високим, а на регіональному та глобальному рівнях — низьким, оскільки нема інформації про завезення випадків чуми в інші регіони країни, ефективність заходів із запобігання завезенню випадків з використанням багаторічного досвіду країни в реагуванні на епідемію чуми.

Рекомендації ВООЗ

ВООЗ рекомендує низку заходів для управління спалахами чуми.

- Пошук і усунення джерела інфекції. Ужиття відповідних заходів щодо запобігання і контролю інфекції. Боротьба з переносниками і гризунами. Знищення гризунів слід розпочинати лише після того, як буде вжито ефективних заходів з дезінсекції.
- Захист працівників системи охорони здоров'я. Інформування та навчання їх методів профілактики інфекцій та інфекційного контролю. За безпосереднього контакту з хворими на легеневу чуму слід уживати посилені захисні заходи (засоби індивідуального захисту) і приймати антибіотики (хіміопрофілактика) протягом щонайменше семи днів або поки триває контакт з інфікованими пацієнтами.
- Швидке та належне лікування. Пацієнтам мають призначати адекватну антибіотикотерапію, на місцевому рівні слід забезпечити достатні запаси антибіотиків.
- Ізоляція пацієнтів з легеневою чумою. Пацієнти з легеневою чумою повинні носити маску, поки дозволяє їхній клінічний стан.
- Моніторинг і захист. Виявлення та відстеження тісних контактів пацієнтів з легеневою чумою і здійснення хіміопрофілактики протягом 7 днів. Залежно від обставин зараження, члени сім'ї, де живуть пацієнти з бубонної чумою, також повинні отримувати хіміопрофілактику, оскільки вони, ймовірно, також були вквашені інфікованими блохами.
- Взяття необхідних зразків відповідно до клінічної форми (кров, гній, мокротиння) та належних процедур для профілактики і контролю інфекції, швидка доставка у лабораторію для аналізу. Ця процедура не повинна затримувати початок антибіотикотерапії.
- Практика гідних та безпечних поховань. Останки людини, яка померла від чуми, незалежно від форми захворювання, становлять ризик зараження. Тілом повинен займатися тільки навчений персонал.

Додаткова інформація

- ВООЗ. Чума: <https://apps.who.int/mediacentre/factsheets/fs267/fr/index.html>
- Інформаційний бюлетень ВООЗ: https://www.who.int/health-topics/plague#tab=tab_1
- Інформаційний бюлетень CDC: <https://www.cdc.gov/plague/index.html>
- Рекомендації ВООЗ щодо боротьби з чумою: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341505>
- ТЕХНІЧНИЙ ЗВІТ Семінар з технічної інформації про Національну стратегію профілактики чуми і боротьби з нею на Мадагаскарі, 17-20 липня 2018 року
- Нагляд за чумою мишей у міських районах Антананаріву: <http://www.pasteur.mg/projets/surveillance-de-la-peste-murine-en-zone-urbaine-d'antanarivo/>



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 23 вересня 2021 року

За даними Європейського центру профілактики та контролю захворювань, з 31 грудня 2019 року і станом на 23 вересня 2021 року повідомлено про **229 415 774** випадки захворювання на нову коронавірусну інфекцію (COVID-19), зокрема **4 699 359** летальних випадків.

Випадки захворювання у різних регіонах

Африка: 8 180 555 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Південно-Африканська Республіка (2 882 630), Марокко (919 681), Туніс (700 807), Ефіопія (332 961) і Лівія (332 026).

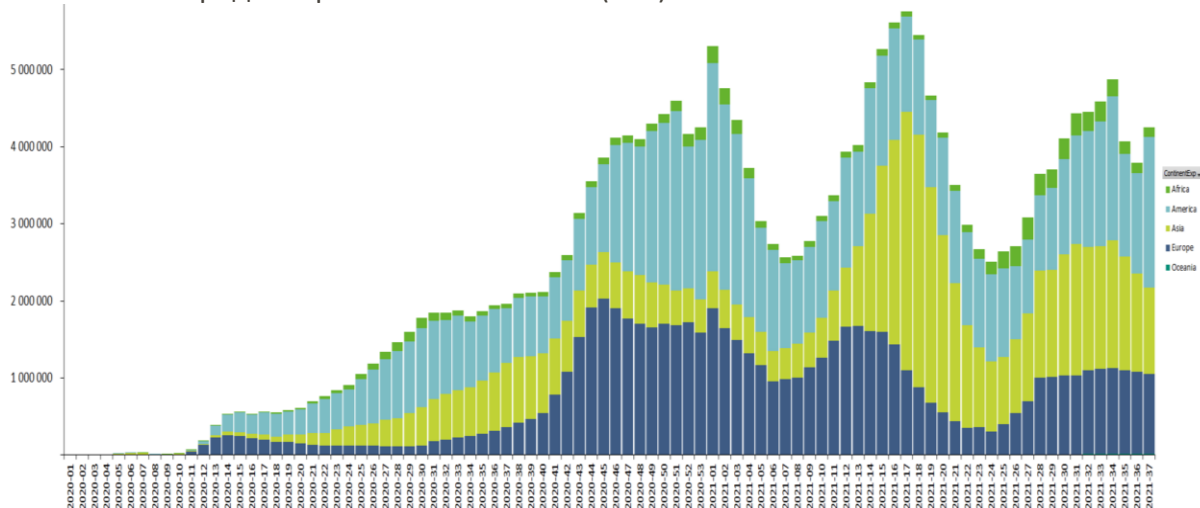
Азія: 65 962 928 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Індія (33 478 419), Іран (5 408 860), Індонезія (4 192 695), Філіппіни (2 366 749) і Малайзія (2 112 175).

Америка: 88 561 500 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — США (42 287 762), Бразилія (21 247 667), Аргентина (5 241 327), Колумбія (4 942 249) і Мексика (3 573 044).

Європа: 66 489 365 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Велика Британія (7 429 746), Росія (7 274 928), Франція (6 955 333), Туреччина (6 847 259) та Іспанія (4 935 534).

Океанія: 220 721 випадок; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Австралія (85 629), Фіджі (49 889), Французька Полінезія (44 612), Папуа Нова Гвінея (18 933) і Гуам (13 660).

Інше: міжнародні перевезення — Японія (705).



Летальні випадки у різних регіонах

Африка: 206 137 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Південно-Африканська Республіка (86 174), Туніс (24 553), Єгипет (16 970), Марокко (13 910) і Алжир (5 694).

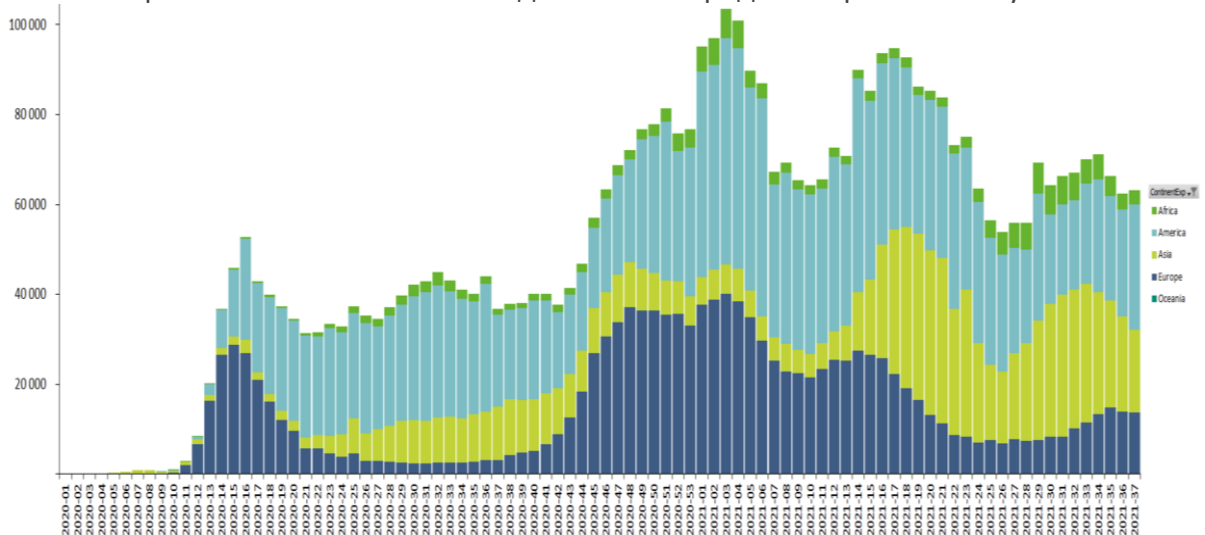
Азія: 1 021 161 летальний випадок; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Індія (445 133), Індонезія (140 634), Іран (116 791), Філіппіни (36 788) і Пакистан (27 246).

Америка: 2 181 137 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — США (676 755), Бразилія (590 955), Мексика (271 765), Перу (199 036) і Колумбія (125 924).

Європа: 1 288 153 летальні випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Росія (198 218), Велика Британія (135 203), Італія (130 310), Франція (116 030) і Німеччина (92 971).

Океанія: 2 765 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Австралія (1 162), Французька Полінезія (585), Фіджі (566), Папуа Нова Гвінея (209) і Гуам (181).

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

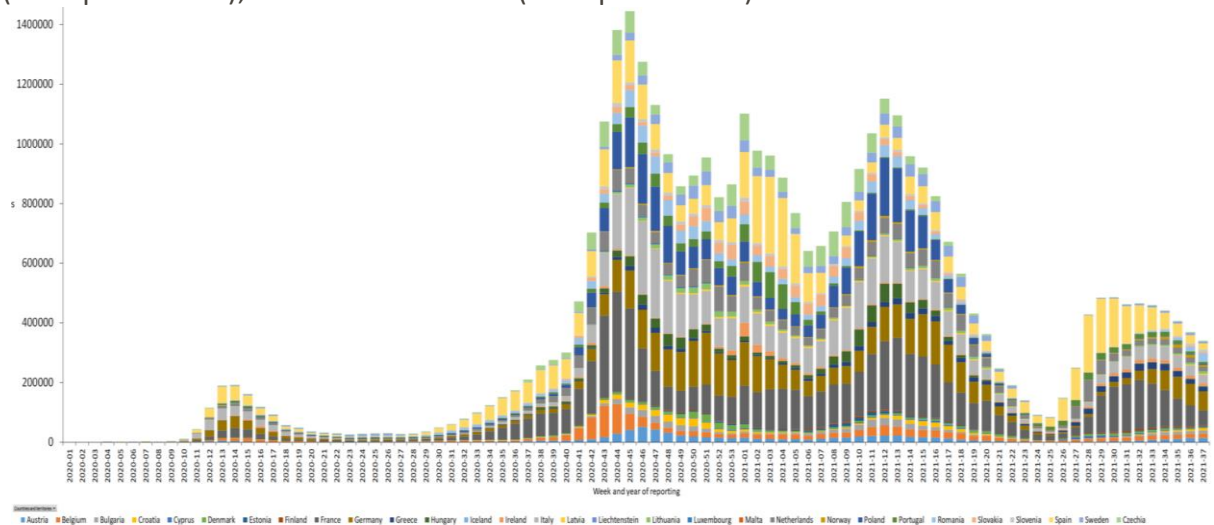


Станом на 23 вересня 2021 року в ЄС/ЄЕЗ зареєстровано 37 863 314 випадків захворювання на COVID-19: Франція (6 955 333), Іспанія (4 935 534), Італія (4 636 111), Німеччина (4 145 852), Польща (2 898 299), Нідерланди (1 884 853), Чехія (1 686 364), Бельгія (1 225 184), Румунія (1 152 052), Швеція (1 445 806), Португалія (106 232), Угорщина (818 231), Словаччина (791 046), Австрія (720 670), Греція (630 784), Болгарія (482 186), Хорватія (392 248), Ірландія (375 367), Данія (354 913), Литва (317 852), Словенія (285 079), Норвегія (182 235), Латвія (150 560), Естонія (150 142), Фінляндія (136 257), Кіпр (118 957), Люксембург (77 189), Мальта (36 994), Ісландія (11 471) і Ліхтенштейн (3 445).

Станом на 23 вересня 2021 року в ЄС/ЄЕЗ зафіксовано 764 710 летальних випадків унаслідок захворювання на COVID-19: Італія (130 310), Франція (116 030), Німеччина (92 971), Іспанія (85 901), Польща (75 488), Румунія (35 592), Чехія (30 431), Угорщина (30 136), Бельгія (25 517), Болгарія (20 028), Нідерланди (18 114), Португалія (17 914), Швеція (14 789), Греція (14 466), Словаччина (12 573), Австрія (10 671), Хорватія (8 514), Ірландія (5 179), Литва (4 837), Словенія (4 824), Латвія (2 640), Данія (2 630), Естонія (1 328), Фінляндія (1 057), Норвегія (841), Люксембург (834), Кіпр (547), Мальта (455), Ліхтенштейн (60) та Ісландія (33).



Серед європейських країн станом на 23 вересня 2021 року найбільше випадків COVID-19 зареєстровано у Великій Британії — 7 429 746 (померли 135 203), Росії — 7 274 928 (померли 198 218), Франції — 6 955 333 (померли 116 030), Туреччині — 6 847 259 (померли 63 166), Іспанії — 4 935 534 (померли 85 901).



Оцінка ECDC

У ЄС/ЄЕЗ до кінця серпня 90% нових інфікувань SARS-CoV-2 було спричинено варіантом Delta, що вплинуло 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).

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 23 вересня 2021 року держави — учасниці ЄС/ЄЕЗ повідомили про 107 випадків ГЗН у людей в Греції (48), Італії (36), Румунії (7), Іспанії (5), Угорщині (5), Австрії (3) та Німеччині (3), зокрема 7 летальних: у Греції (5), 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 3 летальні випадки.

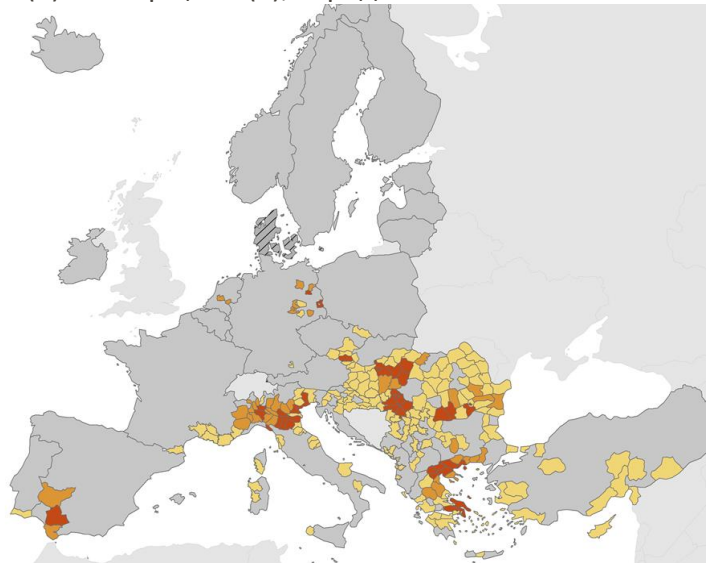
У цьому сезоні про спалахи інфікування вірусом Західного Нілу серед коней повідомляли Німеччина (9), Іспанія (4) та Угорщина (2), серед птахів — 4 в Іспанії.

Distribution of human West Nile virus infections in NUTS 3 or GAUL 1 regions in the EU/EEA and neighbouring countries during 2011–2021, as of 23 September 2021

- Human infections reported, current season (2021)
- Human infections reported, 2020
- Human infections reported, 2011–2019
- No data reported
- No infections reported
- Not included

Countries not visible in the main map extent

- Malta
- Liechtenstein



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>.

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.

