



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

40 ТИЖДЕНЬ 2021 РОКУ
(4–10 ЖОВТНЯ)



phc.org.ua



facebook.com/phc.org.ua

В Україні зафіксували та підтвердили випадок парадічу, спричиненого дериватом вакцинного

Відбулося позачергове засідання Обласної комісії з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій Рівненської ОДА (ТЕБ та НС), де випадок класифіковано як надзвичайну ситуацію біологічного характеру обласного масштабу.

Новий коронавірус (SARS-CoV-2)

За весь час пандемії та станом на **ранок 11 жовтня 2021 року** в Україні лабораторно підтверджено **2 550 089** випадків COVID-19, зокрема **58 700** летальних, а **2 292 480** пацієнтів одужали.



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

Станом на 11 жовтня 2021 року в 9 областях України залишається жовтий рівень епідемічної небезпеки поширення COVID-19, а 16 областей опинилися у «помаранчевій» зоні (https://moz.gov.ua/uploads/6/33519-10_10_2021.pdf): Волинська, Дніпропетровська, Донецька, Житомирська, Запорізька, Луганська, Львівська, Одеська, Полтавська, Сумська, Тернопільська, Харківська, Херсонська, Хмельницька, Чернівецька та Чернігівська.

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 Євросоюз офіційно визнав українські COVID-сертифікати в застосунку «Дія».

З 20 вересня 2021 року набули 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.

Роз'яснення Держприкордонслужби України щодо перетинання кордону для громадян України та іноземців: <https://dpsu.gov.ua/ua/Peretinannya-derzhavnogo-kordonuadminmezhlinii-zitknennya-v-umovah-karantinu/>.

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

Станом на 5 жовтня 2021 року 195 країн повідомили про виявлення штаму **Alfa** (уперше виявлений у Великій Британії), 145 країн — про **Beta** (уперше виявлений у Південно-Африканській Республіці), 99 країн — про **Gamma** (уперше виявлений у Бразилії) та 192 країни — про **Delta** (уперше виявлений в Індії).

В Україні підтверджено циркуляцію штамів **Alfa, Beta і Delta**.

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

Наказом Міністерства охорони здоров'я України від **04.10.2021 № 2153**, зареєстрованим в Мін'юсті 07.10.2021 за №1306/36928, затверджено перелік організацій, представники яких підлягають обов'язковій вакцинації проти COVID-19: <https://www.kmu.gov.ua/news/moz-zatverdilo-perelik-profesij-dlya-yakih-shcheplennya-proti-covid-19-ye-obovyazkovim>.

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.

Випадок антраксу (сибірки) у тварини

Головне управління Держпродспоживслужби в Тернопільській області повідомило про загибель поні, що мешкав на території зоокутка парку «Топільче» м. Тернопіль. Відповідно до звіту про результати дослідження патологічного (біологічного) матеріалу № 001944 п. м./21 від 01.10.2021 Тернопільської регіональної державної лабораторії Держпродспоживслужби, визначено антракс. Діагноз підтверджено 04.10.2021 державним науково-дослідним інститутом з лабораторної діагностики та ветеринарно-санітарної експертизи (м. Київ).

З 02.10.2021 запроваджено карантинні обмеження та комплекс профілактичних і протиепізоотичних заходів. Випадків захворювання серед людей не зареєстровано.

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 сальмонельозу.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
Сальмонельоз	1	Івано-Франківська область, м. Калуш	13	За даними епідрозслідування, всі 13 захворілих осіб, зокрема 4 дитини, пов'язують своє захворювання з уживанням страв, виготовлених у закладі громадського харчування, що в м. Калуш Івано-Франківської області. Діагноз підтверджено лабораторно у 4-х хворих. Лабораторно обстежено 9 декретованих та контактних осіб. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.

ІНШІ СИТУАЦІЇ

За звітний тиждень було зареєстровано осередки **ботулізму, отруєння дикорослими грибами і чадним газом**:

- 1 осередок **ботулізму** в Рівненській області, постраждала 1 особа, дорослий (імовірна причина — риба солена (копчена) домашнього виробництва). Протиботулінічну сироватку хворому введено.
- 13 осередків **отруєння дикорослими грибами**, внаслідок яких постраждали 13 дорослих та 4 дітини, зокрема 1 дорослий помер:
 - Вінницька обл. — 2, постраждали 1 дорослий та 1 дитина (імовірна причина — опеньки);
 - м. Київ — 2, постраждали 2 дітини (імовірна причина — опеньки, білі гриби);
 - Івано-Франківська обл. — 1, постраждала 1 дитина (імовірна причина — підосичники);
 - Кіровоградська обл. — 1, постраждали 3 дорослих (імовірна причина — сиріжки);
 - Харківська обл. — 1, постраждали 2 дорослих (імовірна причина — сиріжки);
 - Донецька обл. — 1, постраждав 1 дорослий (імовірна причина — мухомори);
 - Сумська обл. — 1, постраждав 1 дорослий (імовірна причина — парасольки);
 - Чернігівська обл. — 2, постраждали 2 дорослих, зокрема 1 помер (імовірна причина — сиріжки, зеленушки);
 - Львівська обл. — 1, постраждав 1 дорослий (імовірна причина — дикорослі гливи);
 - Київська обл. — 1, постраждали 2 дорослих (імовірна причина — солені піддубники).
- За результатами розгляду інтернет-повідомлень зареєстровано випадок **отруєння чадним газом** у Івано-Франківській області (постраждав 1 дорослий).

ІНШІ ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ

Завізний випадок малярії у Херсонській області

У м. Херсон зареєстровано випадок завізної тропічної малярії у громадянина України, чоловік, 31 рік, моряк.

За даними епідрозслідування, хворий самостійно оформився через приватну круїнгову компанію, що у м. Херсон, на роботу моряком у судноремонтну фірму в Екваторіальній Гвінеї. Медкомісію проходив, інструктаж з профілактики малярії отримав, профілактичне лікування проти малярії не приймав.

З 05.04.2021 по 22.09.2021 перебував у Екваторіальній Гвінеї, де зазнавав укусів комарів. До м. Херсон прибув 24.09.2021.

Захворів 28.09.2021, коли з'явилися скарги на підвищення температури тіла до 38 °С, незначний головний біль, загальну слабкість, порушення сну. По медичну допомогу не звернувся, самостійно приймав жарознижувальні препарати, але стан хворого не покращувався і 04.10.2021 через інтернет замовив експрес-тест на наявність антигена до малярії, результат позитивний від 06.10.2021. На другий день, 07.10.2021, звернувся до сімейного лікаря і був госпіталізований з діагнозом «малярія» у стані середньої тяжкості.

07.10.2021 о 16:50 клінічно та лабораторно було діагностовано тропічну малярію. Під час дослідження препаратів крові виявлено збудників. Призначено специфічне лікування.

В осередку не виявлено переносників малярії, організовано медичний нагляд за контактними (3 особи), здійснено відповідну роз'яснювальну роботу.

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 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**.

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 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**.

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 11 жовтня 2021 року в 9 областях України залишається жовтий рівень епідемічної небезпеки поширення COVID-19, а 16 областей опинилися у «помаранчевій» зоні (https://moz.gov.ua/uploads/6/33519-10_10_2021.pdf): Волинська, Дніпропетровська, Донецька, Житомирська, Запорізька, Луганська, Львівська, Одеська, Полтавська, Сумська, Тернопільська, Харківська, Херсонська, Хмельницька, Чернігівська та Чернівецька.

З 20 вересня 2021 року набули 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-cherhvnya-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-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).

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 **2 550 089** випадків COVID-19 (показник на 100 000 населення — **6 695,7**), зокрема **58 700** летальних випадків (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 406,0 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.

- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 04.10.2021 № 2153, зареєстрованим в Мін'юсті 07.10.2021 за №1306/36928, затверджено перелік організацій, представники яких підлягають обов'язковій вакцинації проти COVID-19: <https://www.kmu.gov.ua/news/moz-zatverdilo-perelik-profesij-dlya-yakih-shcheplennya-proti-covid-19-ye-obovyazkovim>.
- Станом на 11 жовтня 2021 року зроблено усього 13 578 790 щеплень. До вакцинації було залучено 962 мобільні бригади з імунізації, 3 153 пункти щеплення і 350 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.
- В Україні з 1 жовтня всі заклади охорони здоров'я мають видавати електронні лікарняні. Для ефективного запуску е-лікарняних Мінцифри, МОЗ, НСЗУ і команда МІС зробили кілька тренінгів та вебінарів для лікарів про те, як правильно формувати медичні висновки і листки непрацездатності в електронному форматі й працювати з ними: <https://moz.gov.ua/article/news/ukraina-povnistju-perejshla-na-elektronnij-likarnjanij-z-1-zhovtnja-jak-ce-pracjue>.
- Відстежування контактів є одним із шляхів, щоб перервати ланцюжок передавання SARS-CoV-2, зменшити рівень захворюваності та смертності, пов'язаних із COVID-19. Рекомендації з



цього питання затверджені постановою головного державного санітарного лікаря України від 2 серпня 2021 року № 7. Зараз їх має застосовувати кожна область. Пілотний проект стартував у Чернівецькій області у червні 2021 року за підтримки бюро ВООЗ в Україні. Для його впровадження використовують програмне забезпечення Go.Data:

<https://moz.gov.ua/article/news/moz-zakliae-regioni-vikoristati-priklad-bukovini-schodo-vidslidkovuvannya-kontaktiv-z-covid-19>.

- 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>.

- 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>.

- 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 11 жовтня 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 4% відповідно) порівняно з попереднім тижнем, за винятком країн Європи, де було незначне збільшення означених показників (на 5% та 2% відповідно). Про максимальне зменшення кількості нових випадків повідомили країни Африки, Східного Середземномор'я та Південно-Східної Азії (на 43%, 21% та 19% відповідно).

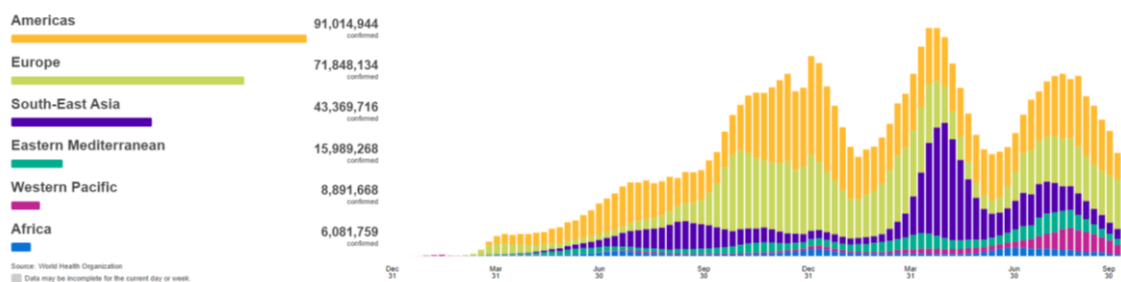
Про максимальне зменшення кількості смертей за останній тиждень повідомили країни Африки, Південно-Східної Азії та Східного Середземномор'я (на 25%, 18% та 17% відповідно).

Це зумовлено поширенням у світі штаму Delta. На сьогодні цей штам вірусу виявили у 192 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 Росії, США, Великій Британії і Туреччині.

Станом на 11 жовтня 2021 року за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **238 712 964** лабораторно підтверджені випадки COVID-19, зокрема **4 868 665** летальних.

Найбільше підтверджених випадків захворювання зареєстровано в США — 45 204 373 (померли 733 575), Індії — 33 971 607 (померли 450 814), Бразилії — 21 575 820 (померли 601 047), Великій Британії — 8 154 306 (померли 137 735), Росії — 7 804 774 (померли 217 372).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 11.10.2021

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---5-october-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 8 жовтня 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 8 жовтня 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 Азербайджан, Вануату, Гаяна, Гренада, Джибуті, Індонезія, Канада, Китай, 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 8 жовтня 2021 року 40 держав-учасниць надали ВООЗ оновлену офіційну інформацію.

Регіони ВООЗ	Країни, які оновили інформацію	Усього
AFR	Ефіопія, Зімбабве, Лесото, Маврикій	4/47
AMR	Аргентина, Бразилія	2/33
EMR	Афганістан, Єгипет, Ємен, Ірак, Йорданія, Кувейт, Ліван, Лівія, Марокко, Об'єднані Арабські Емірати, Оман, Палестина, Саудівська Аравія, Сирія	14/21
EUR	Бельгія, Білорусь, Данія, Кіпр, Латвія, Ісландія, Іспанія, Молдова, Нідерланди, Німеччина, Норвегія, Росія, Румунія, Хорватія, Чехія	16/55
SEAR	М'янма, Шрі-Ланка	2/11
WPR	Острови Кука, Японія	2/27

Докладніше 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 A(H1N2)v у Австрії

30 вересня 2021 року Австрія повідомила про випадок захворювання, пов'язаний з реасортантним штамом вірусу грипу A(H1N2)v у 29-річного фермера з федеральної землі Верхня Австрія. Грипоподібні симптоми з'явилися 31 серпня 2021 року, 1 вересня 2021 року методом ПЛР підтверджено зараження вірусом A(H1N2)v. Пацієнта 12 вересня 2021 року було виписано після одужання. Пошук джерела інфекції показав, що хворий живе на фермі, де у свиней було виявлено вірус грипу A/swine/H1N2. Серед 11 контактних осіб (8 у лікарні та 3 у побуті) не було виявлено жодного захворювання, результати обстеження негативні.

Оцінка ВООЗ

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».

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

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

Передавання вірусу грипу A(H1N2)v від людини до людини не виявлено. ВООЗ оцінює ризик стійкої передачі вірусу від людини людині як низький. Оцінка ризику може бути переглянута після отримання додаткової інформації.

Рекомендації ВООЗ

З огляду на мінливу природу вірусів грипу ВООЗ продовжує наголошувати на важливості глобального епіднадзора 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.

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.

Додаткова інформація

- ВООЗ. Пташиний та інший зоонозний грип:

https://www.who.int/influenza/human_animal_interface/en/



- ВООЗ. Посібник з лабораторної діагностики та вірусологічного нагляду за грипом (2011): https://who.int/influenza/gisrs_laboratory/manual_diagnosis_surveillance_influenza/en/
- Технічне завдання для національних центрів грипу Глобальної системи нагляду та реагування на грип: https://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/national_influenza_centres/tor_nic.pdf
- Протокол розслідування неsezонного грипу та інших нових ГРЗ: https://www.who.int/influenza/resources/publications/outbreak_investigation_protocol/en/
- МЕБ. Свинячий грип: <https://www.oie.int/en/disease/swine-influenza/>
- Підсумки щомісячної оцінки ризиків ВООЗ: грип в інтерфейсі людини і тварин: <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/avian-influenza>
- Епіднагляд за грипом і моніторинг SARS-CoV-2 — адаптація Глобальної системи епіднагляду за грипом та заходів (GISRS) і 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/Case_Definitions.pdf

4

Про відновлення спалаху хвороби, спричиненої вірусом Ебола (ХСВЕ), у Демократичній Республіці Конго (ДРК)

8 жовтня 2021 року Міністерство охорони здоров'я ДРК оголосило про новий випадок хвороби, спричиненої вірусом Ебола (ХСВЕ), після лабораторного підтвердження у м. Бені, провінція Північне Ківу. Лише п'ять місяців тому (3 травня 2021 року) було оголошено про закінчення спалаху ХСВЕ у провінції Північне Ківу.

Хлопчик віком майже 3 роки помер 6 жовтня 2021 року у лікарні, куди його було госпіталізовано із симптомами хвороби, спричиненої вірусом Ебола. Дитина мешкала в густонаселеному районі м. Бені (епіцентр спалаху ХСВЕ в 2018–2020 роках).

Цей випадок — із сімейного кластера з трьома летальними випадками (двоє дітей та їхній батько), які були сусідами лабораторно підтвердженого випадку. Троє пацієнтів померли 15, 18 і 29 вересня 2021 року після розвитку симптомів (схожі на хворобу, спричинену вірусом Ебола), проте жодного з них не було протестовано на вірус Ебола.

Про ці три випадки смерті було поінформовано компетентні органи 30 вересня 2021 року. Для подальшого розслідування і виявлення контактів була розгорнута група у складі членів медико-санітарної зони Бені і ВООЗ. Не було взято жодного зразка від померлих через відсутність наборів для тестування, поховання відбулося без дотримання безпечних умов. Як можливі діагнози розглядали важку форму малярії, ХСВЕ, кір і менінгіт.

Немає нічого незвичайного в тому, що спорадичні випадки відбуваються після великого спалаху, але ще занадто рано говорити про те, що цей випадок пов'язаний з попереднім спалахом. Місто Бені є комерційним центром, зі зв'язками із сусідніми країнами Угандою і Руандою.

Оцінка ВООЗ

Попередня інформація вказує на те, що летальні випадки не було обстежено та небезпечно поховано. Отже, є ризик поширення ХСВЕ на інші зони охорони здоров'я ДРК.

Нові випадки небажані, але не є несподіваними з огляду на той факт, що ХСВЕ є ендемічною для ДРК і вірус присутній у природних водоймах багатьох провінцій країни.



Не можна виключити ризик повторної появи захворювання через контакт із тваринами-господарями чи біологічними рідинами людей, що одужали після хвороби, спричиненої вірусом Ебола.

Крім того, трапляються епізодичні випадки після великого спалаху. Впровадження заходів реагування залишається складним через тривалу гуманітарну кризу, нестабільну ситуацію з безпекою внаслідок збройного конфлікту, інші надзвичайні ситуації для громадського здоров'я: пандемію COVID-19, спалахи холери та кору.

Рекомендації ВООЗ

ВООЗ радить такі заходи для зменшення ризику передавання вірусу Ебола серед людей:

- продовжувати підготовку та перепідготовку медичних працівників для раннього виявлення, ізоляції та лікування випадків із ХСВЕ;
- підготуватися до вакцинації медичних працівників;
- взаємодіяти з громадами для посилення безпечних та гідних практик поховання;
- забезпечити наявність засобів індивідуального захисту і засобів для запобігання та боротьби з інфекціями для ведення хворих пацієнтів і для знезараження.

Щоб зменшити ризик передавання від диких тварин людині (наприклад, через контакт з плодовими кажанами, мавпами):

- контактувати з тваринами лише із використанням захисного одягу та рукавичок;
- перед споживанням ретельно готувати (термообробка) продукти тваринного походження (кров та м'ясо) і уникати вживання сирого м'яса від диких тварин.

Щоб зменшити ризик передавання від людини до людини під час безпосередніх контактів з особами із симптомами ХСВЕ, особливо з їхніми біологічними рідинами:

- під час догляду за хворими пацієнтами вдома використовувати рукавички та відповідні засоби індивідуального захисту;
- регулярно мити руки після відвідування пацієнтів у лікарні, а також після догляду за пацієнтами вдома, дотику або контакту з будь-якими рідинами в організмі.

ВООЗ не рекомендує ізолювати пацієнтів з реконвалесценцією, результат дослідження крові яких негативний на вірус Ебола.

Додаткова інформація

- ВООЗ. Інформаційний бюлетень про хворобу, спричинену вірусом Ебола: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/ebola-virus-disease>
- ВООЗ. Питання охорони здоров'я. Хвороба, спричинена вірусом Ебола: <https://www.who.int/health-topics/ebola>
- Заява про засідання Комітету з надзвичайних ситуацій ВООЗ у зв'язку з хворобою, спричиненою вірусом Ебола, в Демократичній Республіці Конго, 17 липня 2019 року в Міжнародних медико-санітарних правилах (2005): <https://www.who.int/ihr/procedures/statement-emergency-committee-ebola-drc-july-2019.pdf>
- Заява за підсумками 5-го засідання Комітету з надзвичайних ситуацій ВООЗ у зв'язку з хворобою, спричиненою вірусом Ебола, в Демократичній Республіці Конго, 14 квітня 2020 року: <https://www.who.int/news/item/14-04-2020-emergency-committee-for-ebola-virus-disease-in-the-democratic-republic-of-the-congo-on-14-april-2020>
- Заява 8-го засідання Комітету з надзвичайних ситуацій ВООЗ відповідно до Міжнародних медико-санітарних правил (2005) щодо хвороби, спричиненої вірусом Ебола, в Демократичній Республіці Конго, 26 червня 2020 року: <https://www.who.int/news/item/26-06-2020-final-statement-on-the-8th-meeting-of-the-international-health-regulations>



- ВООЗ. Оптимізована підтримувальна терапія пацієнтів із ХСВЕ. Стандартні операційні процедури клінічного менеджменту:

<https://www.who.int/publications/i/item/optimized-supportive-care-for-ebola-virus-disease>

- Ебола: практичні рекомендації для медичного персоналу (2014–2016): <https://www.who.int/csr/disease/ebola/protective-measures-staff/en/>

5

Щодо нових випадків захворювання на жовту гарячку у Венесуелі

1 жовтня 2021 року НК ММСП Венесуели повідомив про 7 випадків захворювання на жовту гарячку, які були підтверджені методом ПЛР 23–24 вересня 2021 року. Летальних випадків не зареєстровано. Шість із семи випадків не були щеплені, три були без симптомів, у чотирьох розвинулися симптоми у період з 20 по 24 вересня 2021 року.

Першою захворіла 16-річна вагітна жінка, що була щеплена від жовтої гарячки, 23 вересня 2021 року вона зробила аборт. П'ять із семи випадків були чоловіками віком від 24 до 82 років, не вакциновані.

За планом реагування на спалах жовтої гарячки з 1 листопада 2020 року було введено 24 772 дози в муніципалітетах Агуасай, Матурін, Санта-Барбара, Езек'ель Замора і Седенью штату Монагас (охоплення 68,3%), заходи з активізації вакцинації розпочалися 11 серпня 2021 року у штатах Монагас та Ансоатері.

Оцінка ВООЗ

Жовта гарячка — це гостре вірусне геморагічне захворювання, що передається через укуси інфікованих комарів, може швидко поширюватися та спричиняти серйозні наслідки для громадського здоров'я. Разова доза вакцини забезпечує довічний захист від інфекції. Термін дії міжнародного сертифіката про вакцинацію проти жовтої гарячки позитивний. Введення бустерної дози проти жовтої гарячки іноземним мандрівникам не може бути умовою в'їзду. Не існує специфічної противірусної терапії, хоча лікування від зневоднення, гарячки, печінкової та ниркової недостатності покращує якість життя. Проти супутніх бактеріальних інфекцій застосовують антибіотики.

Охоплення вакцинацією в деяких групах населення у Венесуелі може бути неоптимальним, тому є високий ризик зараження жовтою гарячкою.

Це повідомлення про спалах жовтої гарячки ілюструє важливість системи епідагляду (зокрема лабораторних потужностей) та високого рівня охоплення вакцинацією проти жовтої гарячки, особливо в районах із корінним населенням та сприятливою екосистемою для передавання вірусу.

Оскільки в кількох країнах і на територіях, розташованих в ендемічних для жовтої гарячки регіонах, інтенсивно поширюється SARS-CoV-2, спільна циркуляція вірусу жовтої гарячки та SARS-CoV-2 може становити додаткову проблему для ведення випадків інфікування та профілактики у разі масштабного спалаху жовтої гарячки у Венесуелі або сусідніх країнах.

Рекомендації ВООЗ

ВООЗ опублікувала рекомендації щодо імунізації під час пандемії COVID-19 і розробляє конкретні оперативні пропозиції для кампаній масової імунізації в контексті COVID-19.

ВООЗ рекомендує вакцинацію проти жовтої гарячки за 10 днів до поїздки для всіх міжнародних мандрівників до Венесуели у віці старше 9 місяців. Венесуела не вимагає сертифіката щеплення для прибулих мандрівників.

ВООЗ закликає держави-учасниці вжити всіх необхідних заходів для інформування мандрівників про ризики і профілактичні заходи, зокрема вакцинацію. Мандрівники також повинні бути поінформовані про симптоми і ознаки захворювання, про рекомендації з приводу негайної медичної допомоги, якщо у них розвиваються ознаки.



Переглянути мапу зон ризику і рекомендації щодо вакцинації можна на вебсайті ВООЗ про міжнародні подорожі та здоров'я. Заходи боротьби з переносниками збудника також корисні для переривання передавання інфекції.

ВООЗ нагадує державам-учасницям про необхідність посилити контрольні перевірки статусу імунізації для подорожей до всіх потенційно ендемічних районів.

ВООЗ не рекомендує обмежувати поїздки або торгівлю з Венесуелою на підставі наявної інформації про цей спалах.

Додаткова інформація

- Інформаційний бюлетень ВООЗ про жовту гарячку:
<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/yellow-fever>
- ВООЗ. Перелік країн, що мають вимоги щодо вакцинації та рекомендації для осіб, які подорожують за кордон: <https://www.who.int/ith/ith-country-list.pdf>
- ВООЗ. Рекомендації від 26 березня 2020 року щодо імунізації під час пандемії COVID-19: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331590/WHO-2019-nCoV-immunization_services-2020.1-eng.pdf
- ВООЗ. Рамки прийняття рішень: впровадження масових кампаній вакцинації в контексті COVID-19: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Framework_Mass_Vaccination-2020.1
- Міжнародні подорожі та здоров'я: <http://www.who.int/ith/en/>
- Стратегія ВООЗ щодо забезпечення готовності до епідемії жовтої гарячки: <https://www.who.int/health-topics/yellow-fever>
- Міжнародний вебсайт ВООЗ «Подорожі та здоров'я»: <https://www.who.int/travel-advice>
- ВЕНЕСУЕЛА — червень–липень 2021 року. Статус кластера: здоров'я. Останнє оновлення: 14 вересня 2021 року: <https://reports.unocha.org/es/country/venezuela-bolivarian-republic-of/card/4nANPbkK6o/>



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 7 жовтня 2021 року

За даними Європейського центру профілактики та контролю захворювань, з 31 грудня 2019 року і станом на 7 жовтня 2021 року повідомлено про **235 611 921** випадок захворювання на нову коронавірусну інфекцію (COVID-19), зокрема **4 809 532** летальні випадки.

Випадки захворювання у різних регіонах

Африка: 8 370 243 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Південно-Африканська Республіка (2 906 422), Марокко (935 332), Туніс (708 382), Ефіопія (348 669) і Лівія (342 558).

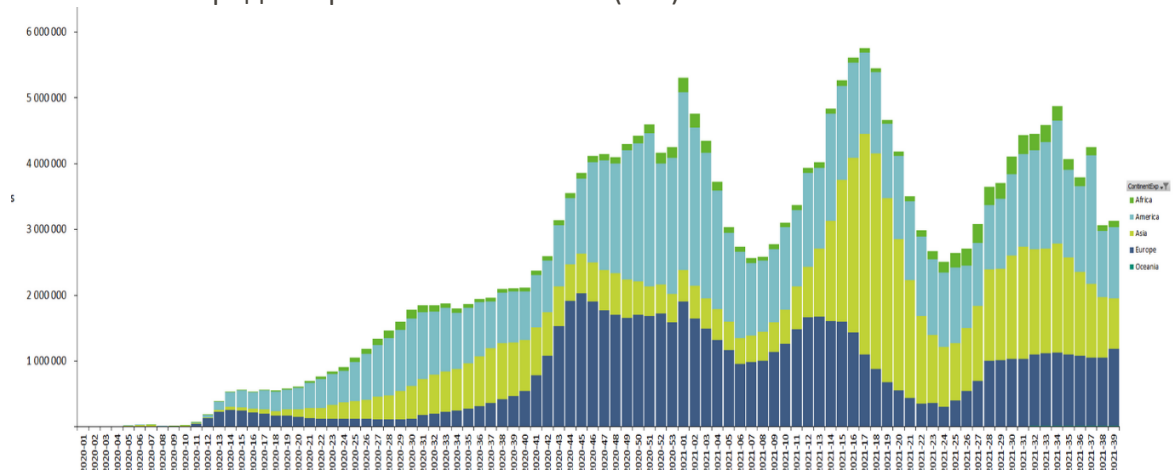
Азія: 67 650 204 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Індія (33 834 702), Іран (5 611 700), Індонезія (4 219 284), Філіппіни (2 593 399) і Малайзія (2 277 565).

Америка: 90 642 164 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — США (43 683 048), Бразилія (21 468 121), Аргентина (5 260 719), Колумбія (4 963 243) і Мексика (3 684 242).

Європа: 68 691 602 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Велика Британія (7 900 680), Росія (7 612 317), Туреччина (7 210 916), Франція (7 027 059) та Іспанія (4 965 399).

Океанія: 257 003 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Австралія (111 392), Фіджі (51 202), Французька Полінезія (45 181), Папуа Нова Гвінея (20 672) і Гуам (15 362).

Інше: міжнародні перевезення — Японія (705).



Летальні випадки у різних регіонах

Африка: 212 068 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Південно-Африканська Республіка (87 780), Туніс (24 939), Єгипет (17 436), Марокко (14 339) і Алжир (5 822).

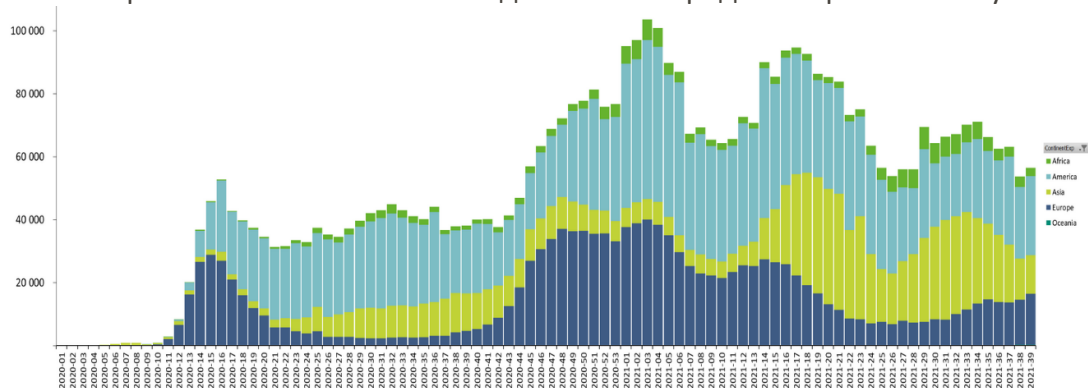
Азія: 1 046 460 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Індія (448 997), Індонезія (142 173), Іран (120 880), Філіппіни (38 768) і Пакистан (27 893).

Америка: 2 229 000 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — США (703 287), Бразилія (597 948), Мексика (279 106), Перу (199 502) і Колумбія (126 455).

Європа: 1 318 779 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Росія (210 801), Велика Британія (136 953), Італія (131 031), Франція (116 798) і Німеччина (93 793).

Океанія: 3 219 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Австралія (1 334), Фіджі (633), Французька Полінезія (623), Папуа Нова Гвінея (234) і Гуам (198).

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

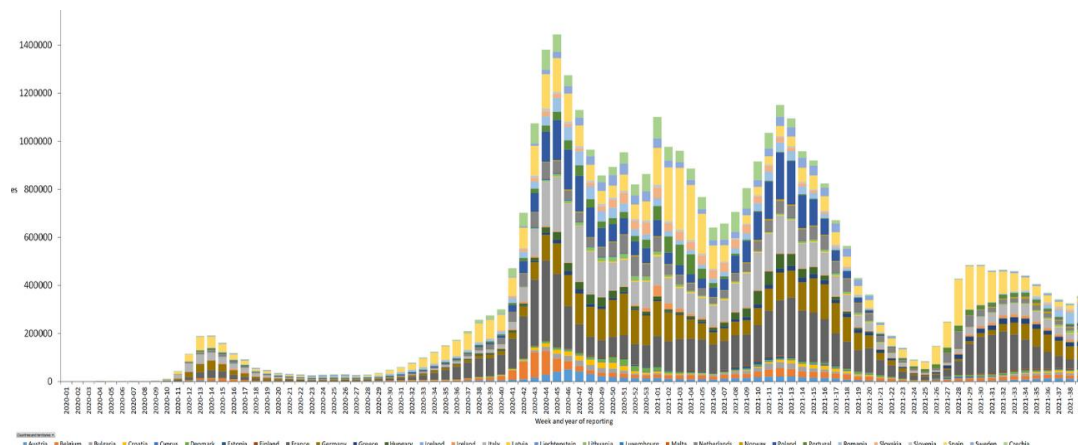


Станом на 7 жовтня 2021 року в ЄС/ЄЕЗ зареєстровано 38 546 503 випадки захворювання на COVID-19: Франція (7 027 059), Іспанія (4 965 399), Італія (4 682 034), Німеччина (4 255 388), Польща (2 911 549), Нідерланди (2 079 776), Чехія (1 694 107), Румунія (1 274 119), Бельгія (1 225 144), Швеція (1 154 346), Португалія (1 071 307), Угорщина (824 876), Словаччина (809 284), Австрія (744 882), Греція (661 308), Болгарія (505 994), Хорватія (408 918), Ірландія (393 626), Данія (360 411), Литва (340 080), Словенія (297 062), Норвегія (190 530), Латвія (161 641), Естонія (158 895), Фінляндія (142 114), Кіпр (120 498), Люксембург (78 326), Мальта (37 221), Ісландія (11 958) і Ліхтенштейн (3 451).

Станом на 7 жовтня 2021 року в ЄС/ЄЕЗ зафіксовано 772 934 летальні випадки унаслідок захворювання на COVID-19: Італія (131 031), Франція (116 979), Німеччина (93 793), Іспанія (86 527), Польща (75 695), Румунія (37 677), Чехія (30 478), Угорщина (30 230), Бельгія (25 632), Болгарія (21 038), Нідерланди (18 182), Португалія (18 000), Греція (14 920), Швеція (14 876), Словаччина (12 676), Австрія (10 784), Хорватія (8 685), Ірландія (5 249), Литва (5 161), Словенія (4 899), Латвія (2 741), Данія (2 664), Естонія (1 336), Фінляндія (1 078), Норвегія (861), Люксембург (835), Кіпр (554), Мальта (459), Ліхтенштейн (60) та Ісландія (33).

Серед європейських країн станом на 7 жовтня 2021 року найбільше випадків COVID-19 зареєстровано у Великій Британії — 7 900 680 (померли 136 953), Росії — 7 612 317 (померли 210 801), Туреччині — 7 210 916 (померли 65 984), Франції — 7 027 059 (померли 116 798), Іспанії — 4 965 399 (померли 86 527).





Оцінка ECDC

Остання оцінка ризиків SARS-CoV-2 для населення загалом та вразливого населення враховує рівень охоплення вакцинацією та домінування варіанту Delta у країнах ЄС/ЄЕЗ. Країни ЄС/ЄЕЗ мають різні ступені ризику, пов'язані із передаванням SARS-CoV-2 (низький, помірний, високий і дуже високий ступінь занепокоєння).

Ступені ризику для країн ЄС/ЄЕЗ з огляду на їхні актуальний і прогнозований рівні охоплення вакцинацією всього населення: низький — до 45% усього населення, середній — 55–65% усього населення, високий — 75% усього населення. 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 невакциноване та вразливе населення.

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

Рекомендації ECDC

- Слід прискорити темпи вакцинації населення в цілому, щоб обмежити тягар інфекції, спричиненої варіантом Delta. Потрібен постійний моніторинг рівня вакцинації для визначення груп населення і громад із різними рівнями імунітету.
- Залежно від місцевої епідеміологічної ситуації та ситуації з охопленням вакцинацією від COVID-19 до кінця листопада слід продовжувати реалізацію ефективних стратегій зниження інфікування, спрямованих на зменшення передавання варіанту Delta серед населення: заохочувати фізичне дистанціювання; пропагувати гігієну рук та респіраторний етикет.
- Усунення будь-яких прогалин у вакцинації від COVID-19 серед уразливих груп населення та медичних працівників до настання зими має вирішальне значення для зниження ризиків для систем охорони здоров'я, на які можуть вплинути грип та інші респіраторні віруси, оскільки наближається зимовий сезон, що створює ризик подальшого збільшення потреби в медичному догляді.
- Для кращого охоплення вакцинацією слід усунути нерівність у доступі до вакцинації від COVID-19 для різних груп населення.
- У заходах з інформування про ризики слід чітко і послідовно підкреслювати важливу роль вакцинації від COVID-19 і грипу. Стратегії інформування про ризики мають наголошувати на тому факті, 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.
- З огляду на ризик передавання інфекції серед нещеплених дітей, у системі освіти потрібен високий рівень профілактики й готовності.



- Системи епіднагляду за COVID-19 повинні ефективно відстежувати і повідомляти про випадки COVID-19, госпіталізацію і наслідки для прийняття рішень щодо заходів у секторі громадського здоров'я, їхньої систематизації та аналізу. Для розробки стратегії вакцинації та інформування слід контролювати ефективність вакцин.
- Геномне секвенування зразків, як і раніше, має велике значення для дослідження варіантів, що циркулюють, і для своєчасного виявлення нових варіантів з відповідними характеристиками.

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>.

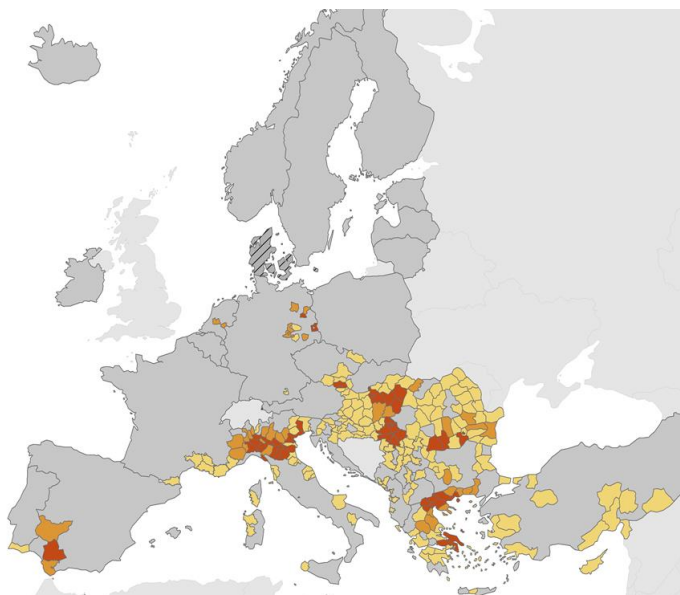
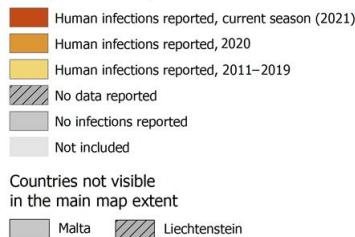
2

Оновлення інформації щодо випадків гарячки Західного Нілу у світі

З початку сезону підйому захворюваності на гарячку Західного Нілу і станом на 7 жовтня 2021 року держави — учасниці ЄС/ЄЕЗ повідомили про 132 випадки ГЗН у людей в Греції (54), Італії (52), Румунії (7), Угорщині (7), Іспанії (6), Австрії (3) та Німеччині (3), зокрема 9 летальних: у Греції (7), 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 (11), Іспанія (9), Угорщина (2) та Франція (1); серед птахів — Іспанія (5) та Словенія (1).

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 7 October 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>.

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.

