



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

33 ТИЖДЕНЬ 2021 РОКУ
(16–22 СЕРПНЯ)



phc.org.ua



facebook.com/phc.org.ua



04071 Україна, м. Київ, вул. Ярославська, 41



+38 044 425 43 54



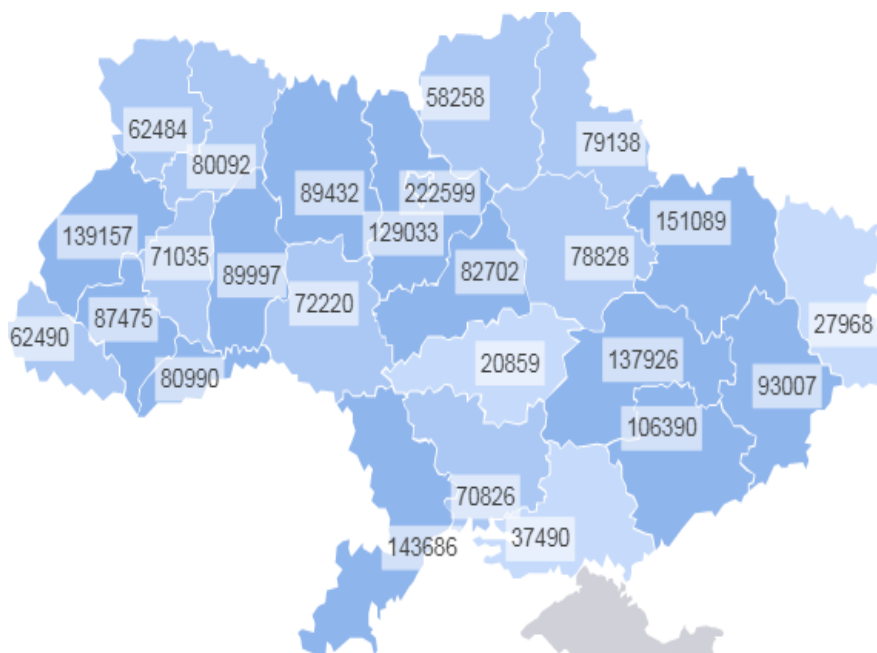
info@phc.org.ua

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ

Новий коронавірус (SARS-CoV-2)

Станом на ранок **23 серпня 2021 року** у світі було зареєстровано **212 624 575** випадків захворювання на COVID-19 (більше 38,5 млн заражень — у США та понад 32,4 млн — у Індії), зокрема **4 444 943** летальні, а **190 244 959** людей одужали. На території Європи зафіксовано **54 312 667** підтверджених випадків інфекції: лідирують Росія — 6 747 087 (померли 176 044), Франція — 6 619 611 (померли 113 311), Велика Британія — 6 492 906 (померли 131 640).

За весь час пандемії та станом на ранок **23 серпня 2021 року** в Україні лабораторно підтверджено **2 275 171** випадок COVID-19, зокрема **53 474** летальні, а **2 201 433** 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 11 серпня 2021 року** № 855) карантинні обмеження продовжено до **31 жовтня 2021 року**.

Станом на **23 серпня 2021 року** в усіх областях України зберігається зелений рівень епідемічної небезпеки поширення COVID-19. Індикаторні показники для визначення регіонів зі значним поширенням COVID-19 станом на 23 серпня 2021 року: https://moz.gov.ua/uploads/6/32510-22_08_2021.pdf

3 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-9grudnya-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. Це цифровий документ, який буде підтверджувати статус громадянина щодо вакцинації, негативного результату ПЛР-тестів і одужання 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). Актуальний режим в'їзду та транзиту в різних державах світу відображено на інтерактивній онлайн-мапі Міністерства закордонних справ України: <https://tripadvisor.mfa.gov.ua/>

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

Станом на 17 серпня 2021 року 190 країн повідомили про виявлення штаму **Alfa** (уперше виявлений у Великій Британії), 138 країн — про **Beta** (уперше виявлений у Південно-Африканській Республіці), 82 країни — про **Gamma** (уперше виявлений у Бразилії) та 148 країн — про **Delta** (уперше виявлений в Індії).

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

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

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



СТАТИСТИКА СПАЛАХІВ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ЗА ЗВІТНИЙ ТИЖДЕНЬ

За звітний тиждень зареєстровано 6 спалахів: сальмонельозу та гострої кишкової інфекції – по 3.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
Сальмонельоз	3	Івано-Франківська область, Надвірнянський район, с. Поляниця	11	Епідрозслідуванням встановлено, що всі захворілі – 11 осіб, у т. ч. 3 дитини брали участь у святкуванні весілля та пов’язують своє захворювання з вживанням страв які були виготовлені в закладі громадського харчування, що в с. Поляниця Надвірнянського району Івано-Франківської області. Діагноз підтверджено лабораторно у 9-ти хворих. Лабораторно обстежено 3-х декретованих осіб. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.
		Запорізька область, м. Запоріжжя	8	Епідрозслідуванням встановлено, що всі захворілі – 8 осіб, дорослі, є працівниками одного підприємства, що в м. Запоріжжя та пов’язують своє захворювання з вживанням страв які були виготовлені в їдальні цього підприємства і буфеті. Діагноз підтверджено лабораторно у 5-ти хворих. Лабораторно обстежено 13 декретованих та контактних осіб. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.
		Вінницька область, Бершадський район, с. Велика Киріївка	8	Епідрозслідуванням встановлено, що всі захворілі 8 осіб, дорослі, брали участь у поминальному обіді в с. Велика Киріївка Вінницької області та пов’язують своє захворювання з вживанням страв які були виготовлені в закладі громадського харчування, що в м. Бершадь Вінницької області та доставлені за місцем проведення заходу. Діагноз підтверджено лабораторно у всіх хворих. Лабораторно обстежено 2-х декретованих осіб. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.



ГКІ	3	Тернопільська область, м. Тернопіль	6	Епідрозслідуванням встановлено, що всі захворілі 6 осіб, у т. ч. 3-є дітей, є працівниками та вихованцями дошкільного навчального закладу, що у м. Тернопіль. Встановлено, що всі хворі відвідували та працювали у 2-х групах установи. Діагноз підтверджено лабораторно у 5 хворих (виявлено норовіруси). Лабораторно обстежено 10 декретованих та контактних осіб. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.
		Запорізька область, м. Запоріжжя	9	Епідрозслідуванням встановлено, що всі захворілі – 9 осіб, діти які, практично весь час, мешкають у Православному дитячому будинку, що у м. Запоріжжя та харчуються в його їдальні, у вихідні дні вживають їжу, яка доставляється з харчоблоку Храму, що у м. Запоріжжя. Діагноз підтверджено лабораторно у 6 хворих. Лабораторно обстежено 30 декретованих та контактних осіб. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.
		Львівська область, Самбірський район, м. Хирів	18	Епідрозслідуванням встановлено, що всі захворілі 18 осіб, діти, які перебувають на відпочинку в спортивно-оздоровчому комплексі, що у м. Хирів Самбірського району Львівської області. Встановлено, що захворіли діти спортсмени з гімнастичної спортивної секції та секції з плавання, приїхали з м. Київ та м. Кривий Ріг. Діагноз підтверджено лабораторно у 5 хворих. Лабораторно обстежено 32 декретованих та контактних осіб. Проводяться лабораторні дослідження об'єктів зовнішнього середовища: змивів з поверхонь, проб харчових продуктів та питної води. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.

ІНШІ СИТУАЦІЇ

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

- **2 випадки отруєння дикорослими грибами**, внаслідок яких постраждали 2 дітей та 1 дорослий:
- Львівська область — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — гриби смажені парасольки);
- Івано-Франківська область — 1, постраждали 2 дітей (ймовірні причини - підлива з невідомими дикорослими грибами та гриби сиріжки тушковані).
- Випадків **ботулізму** та **отруєння чадним газом** не зареєстровано.



ІНШІ ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ

За звітний тиждень в Херсонській області було зареєстровано завізний випадок тропічної малярії

У м. Херсон було зареєстровано випадок завізної тропічної малярії. Захворів чоловік, 36 років, моряк на суховантажному теплоході, що перевозив суховантаж до країн Африки (Камерун, Сенегал).

Епідрозслідуванням встановлено, що перед рейсом хворий проходив медкомісію та інструктаж з профілактики малярії. Зі слів профілактичне лікування проти малярії пройшов в країнах Африки.

З 01 січня по 08 серпня 2021 року працював на теплоході та перебував у вищезазначених країнах, де відмічав укуси комарів. У м. Херсон прибув 09 серпня 2021 року.

Захворів 20 липня 2021 року в Камеруні, коли з'явилися скарги на підвищення температури тіла до 39,0°C, пітливість, головний біль, загальну слабкість.

В штаті теплохода лікаря немає, капітан звернувся за консультацією по телефону до місцевих лікарів в м. Дуала (Камерун). Лікар призначив антибіотик, назву якого хворий не знає, а також парацетамол, який був на судні. Діагноз малярії встановлено не було.

З 09 серпня, коли прибув у м. Херсон, відчув підвищення температури тіла до 37,3°C, загальну слабкість, головокружіння, нудоту, біль у животі, зниження апетиту. 16 серпня самостійно звернувся до лікувального закладу для проведення швидкого експрес - тесту на наявність антигенів збудників малярії. Тест позитивний на наявність *Plasmodium falciparum*. У цей же день самостійно звернувся до лікаря-інфекціоніста. У хворого було відібрано кров на виявлення збудників малярії, призначено специфічне лікування. В препаратах крові (товста крапля) виявлені збудники малярії. 16 серпня 2021 року клінічно та лабораторно було встановлено діагноз тропічної малярії, стан середньої тяжкості.

У вогнищі переносників малярії не виявлено, забезпечується медичний нагляд за контактними (4 особи), проведена відповідна роз'яснювальна робота.

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 (COVID19) 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.

З 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.

З 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/golovnijderzhavnij-sanitarnij-likar-ukraini>.

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

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

Відповідно до Постанови Верховної Ради України від 19 жовтня 2020 року № 4228, з 2 листопада 2020 року МОЗ запустило всеукраїнський контакт-центр для протидії COVID-19.

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

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

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

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



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

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

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**.

3 24 лютого 2021 року Україна перейшла до заходів адаптивного карантину з упровадженням рівнів епідеміологічної небезпеки (зелений, жовтий, помаранчевий і червоний), які визначатимуть на підставі 6 критеріїв: захворюваність на грип і ГРВІ (перевищує епідемічний поріг), завантаженість ліжок з киснем (> 65%), динаміка госпіталізацій за тиждень (> 50%), кількість госпіталізацій протягом останніх 7 днів на 100 000 населення (> 60), кількість тестувань методом ПЛР та з визначення антигену SARS-CoV-2 протягом останніх 7 днів на 100 000 населення (< 300), коефіцієнт виявлення випадків інфікування COVID-19 (> 20%). Жовтий рівень епіднебезпеки діє як базовий для всієї країни.

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

Постановою Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 року № 1236 (із змінами від **16 червня 2021 року** № 611) карантинні обмеження продовжено до **31 серпня 2021 року**; (із змінами від **11 серпня 2021 року** № 855) - до **31 жовтня 2021 року**.

Індикаторні показники для визначення регіонів зі значним поширенням COVID-19 станом на 23 серпня 2021 року: https://moz.gov.ua/uploads/6/32510-22_08_2021.pdf. Станом на **23 серпня 2021**



року в усіх областях України зберігається зелений рівень епідемічної небезпеки поширення COVID-19, що відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України **від 16 червня 2021 року № 611** передбачає необов'язкове дотримання маскового режиму за умови наявності: негативного результату тестування на COVID-19 методом ПЛР або експрес-тесту на визначення антигена коронавірусу SARS-CoV-2 чи документа, що підтверджує отримання повного курсу вакцинації від COVID-19.

Роз'яснення Державної прикордонної служби України щодо питань, пов'язаних з перетинанням кордону, для громадян України та іноземців: <https://dpsu.gov.ua/ua/Peretinannya-derzhavnogokordonuadminmezhilinii-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 КППВ 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 КППВ у захисній масці (респіраторі) та дотримання соціальної дистанції з урахуванням нанесених розміток. Також для пропуску на контрольовану територію громадяни повинні дати згоду на заходи обов'язкової самоізоляції з використанням єдиного електронного сервісу «Вдома» чи обсервації. А іноземцям під час перетину лінії розмежування необхідно мати поліс страхування.



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

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

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

3 5 серпня 2021 року набували чинності нові правила перетину кордону України відповідно до змін від 28 липня 2021 року № 767 до Постанови № 1236, через штам Delta: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-vnesennya-zmin-do-postanovi-kabinetu-ministriv-ukrayini-vid-9grudnya-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 експрестестування на визначення антигена коронавірусу SARS-CoV-2, зробленого протягом 72 годин із моменту перетину кордону.

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

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

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

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



З початку епідемії в Україні лабораторно підтверджено **2 275 171** випадок COVID-19 (показник на 100 000 населення — **5 950,7**), зокрема **53 474** летальні випадки (показник летальності — 2,4%). 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 41,0 випадків на 100 000 населення за визначеного показника зеленого рівня 75 на 100 000 населення.

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

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

- станом на 23 серпня 2021 року зроблено усього 8 208 034 щеплень. До вакцинації було залучено 265 мобільних бригад з імунізації, 996 пунктів щеплення та 353 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.

- 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 імунізації та Державного експертного центру МОЗ України. Навчання допоможе зміцнити знання та навички студентів-медиків із вакцинації від COVID-19 та в цілому з питань безпеки імунізації.

- Із червня по серпень в Україні діятиме перехідна модель впровадження е-лікарняних — медичні заклади поступово переходитимуть на формування електронних медичних висновків про тимчасову непрацездатність. А з 1 вересня 2021 року всі медичні заклади мають формувати елікарняні.

- COVID-19

- Із 25 січня 2021 року впроваджено цифровий метод подавання форм № 058/о та 060/о (екстрених повідомлень про підозри й випадки COVID-19). Здійснено державну реєстрацію наказу МОЗ від 30.11.2020 № 2764 «Деякі питання епідеміологічного нагляду (спостереження) за поширенням на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2»: <https://ehealth.gov.ua/2021/01/25/tsyfrovizatsiya-formy-058-oekstrene-povidomlennya-pro-covid-19/>.

- Набув чинності наказ МОЗ від 30.07.2020 № 1726 «Про затвердження Порядку ведення обліку, звітності та епідеміологічного нагляду (спостереження) за інфекційними хворобами та Переліку інфекційних хвороб, що підлягають реєстрації»:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1332-20>.

- 26 листопада 2020 року ЦГЗ опублікував чек-лісти для підготовки медичних та соціальних закладів до прийому пацієнтів з COVID-19: <https://www.phc.org.ua/news/cgz-rozrobiv-chek-listi-dlyapidgotovki-medzakladiv-ta-zakladiv-soczhistu-do-priyomu>.

- Офіційна інформація про коронавірусну хворобу в Україні:

- <https://moz.gov.ua/koronavirus-2019-ncov>;

- <https://covid19.phc.org.ua/>;

- <https://index.minfin.com.ua/reference/coronavirus/>;

- <https://vaccination.covid19.gov.ua/>.



ПОВІДОМЛЕННЯ ММСП

Отримано повідомлення з інформаційного сайту ВООЗ щодо подій для національних координаторів з питань ММСП (WHO Event Information Site for IHR National Focal Points).

1

ВООЗ про підтверджені випадки захворювання, спричиненого новим коронавірусом SARS-CoV-2 у світі, станом на ранок 23 серпня 2021 року

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

Минулого тижня кількість нових випадків COVID-19 збільшилася на 2%. Найактивніше зростання захворюваності відбувалося у країнах Західного Тихоокеанського регіону та Америки (на 8% та 14% відповідно).

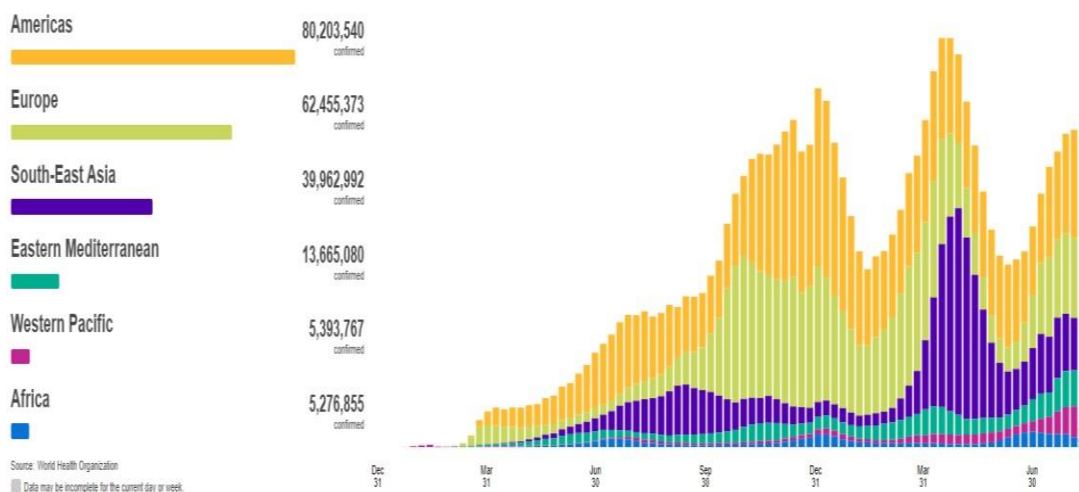
Минулого тижня кількість смертей від наслідків COVID-19 залишилась на рівні попереднього тижня. Однак про різке зростання кількості смертей за останній тиждень (на 15 та 23% відповідно) повідомили країни Східного Середземномор'я та Західного Тихоокеанського регіону.

Це зумовлено поширенням у світі штаму Delta. На сьогодні цей штам вірусу вже виявили у 148 країн. Очікують, що він стане домінантним штамом SARS-CoV-2.

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

Станом на 23 серпня 2021 року за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **212 668 903** лабораторно підтверджені випадки COVID-19, зокрема **4 445 759** летальних.

Найбільше підтверджених випадків захворювання зареєстровано в США — 38 545 144 (померли 645 058), Індії — 32 449 306 (померли 434 784), Бразилії — 20 570 891 (померли 574 574), Росії — 6 766 541 (померли 176 820), Франції — 6 619 611 (померли 113 311).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 23.08.2021

Оцінка ВООЗ

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



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---17-august-2021>

Усі технічні консультації щодо спалаху COVID-19 доступні на вебсайті ВООЗ: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.

2 Додаткові заходи в секторі громадського здоров'я у зв'язку зі спалахом нової коронавірусної інфекції (COVID-19) у світі, станом на 20 серпня 2021 року

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

Станом на 20 серпня 2021 року кількість держав-учасниць, що надали ВООЗ офіційну інформацію про додаткові заходи в секторі громадського здоров'я, не зросла (194 зі 196). Розподіл за регіонами ВООЗ: AFR — 47; AMR — 33 (плюс одна заморська територія США у WPR); EMR — 21; EUR — 55; SEAR — 11; WPR — 27.

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

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

Станом на 20 серпня 2021 року 19 держав-учасниць надали ВООЗ оновлену офіційну інформацію.

Регіони ВООЗ	Країни, які оновили інформацію	Усього
AFR	—	0/47
AMR	Антигуа і Барбуда, Канада	2/33
EMR	Кувейт	1/21
EUR	Австрія, Бельгія, Болгарія, Кіпр, Німеччина, Ізраїль, Норвегія, Сербія, Іспанія, Узбекистан, Чехія	11/55
SEAR	Індонезія, Шрі-Ланка	2/11
WPR	Китай, Японія, Нова Зеландія	3/27

Детальніше про додаткові заходи по кожній країні:

• <https://tripadvisor.mfa.gov.ua/>;



- <https://www.iatatravelcentre.com/international-travel-documentnews/1580226297.htm>;
- <https://visitukraine.today/en>.

Нові випадки захворювання на MERS-CoV у Саудівській Аравії.

За повідомленнями Національного координатора з питань ММСП Саудівської Аравії з 12 березня по 31 липня 2021 року в країні було зареєстровано 4 нових випадки близькосхідного респіраторного коронавірусного синдрому (MERS-CoV), зокрема 1 летальний. Зазначені випадки були зареєстровані в наступних регіонах: Ер-Ріяд (2 випадки), Хафар-ель-Батин (1 випадок), Таїф (1 випадок).

Детальна інформація про кожний із 4 випадків:

1. Випадок зареєстровано 5 травня поточного року у 36-річного чоловіка, який проживає в місті Хафар-ель-Батин. Початок захворювання 24 квітня, коли у нього з'явився кашель, задишка та температура і 28 квітня його було госпіталізовано. Проведений рентген грудної клітини підтвердив діагноз пневмонії. MERS-CoV було підтверджено після отримання результату назофарингеального мазку. Супутні захворювання – цукровий діабет, астма. Чоловік вживав сире молоко верблюдів-дромадерів за 14 днів до появи симптомів. Чоловіка помер 6 травня. Спостереження за 5 близькими контактними особами завершено, нових випадків не виявлено. Міністерство сільського господарства було поінформоване, триває дослідження верблюдів-дромадерів, які залишаються на карантині.

2. Випадок зареєстровано 8 червня поточного року у 63-річного чоловіка, що проживає у місті Таїф. Початок захворювання 30 травня, коли у нього з'явилися лихоманка, кашель та задишка і 5 червня його було госпіталізовано. Рентген легенів підтвердив діагноз пневмонія. MERS-CoV було підтверджено після отримання результату назофарингеального мазку. Супутні захворювання: цукровий діабет, гіпертонія та ішемічна хвороба серця. Чоловік вживав сире молоко верблюдів-дромадерів за 14 днів до появи симптомів. Чоловік одужав і був виписаний з лікарні 28 червня 2021 року. Спостереження за 9 близькими контактними особами завершено, нових випадків не виявлено. Міністерство сільського господарства було поінформоване, триває дослідження верблюдів-дромадерів, які залишаються на карантині.

3. Випадок зареєстровано 21 липня поточного року у 67-річного чоловіка, який проживає у місті Ер-Ріяд. Початок захворювання 10 липня, коли у нього з'явилися лихоманка, кашель та задишка і 17 липня його було госпіталізовано. Рентген легенів підтвердив діагноз пневмонія. MERS-CoV було підтверджено після отримання результату назофарингеального мазку. У нього були супутні захворювання: дисліпідемія, доброякісна гіпертензія. Чоловік вживав сире молоко верблюдів-дромадерів за 14 днів до появи симптомів. Чоловік одужав і був виписаний з лікарні 5 серпня 2021 року. Спостереження за 7 близькими контактними особами завершено, нових випадків не виявлено. Міністерство сільського господарства було поінформоване, триває дослідження верблюдів-дромадерів, які залишаються на карантині.

4. Випадок зареєстровано 30 липня поточного року у 65-річного чоловіка, який проживає у місті Ер-Ріяд. Початок захворювання 17 липня, коли у нього з'явилися лихоманка, кашель та задишка і 19 липня його було госпіталізовано. Рентген легенів підтвердив діагноз пневмонія. MERS-CoV було підтверджено після отримання результату назофарингеального мазку. У нього були супутні захворювання: захворювання печінки. Чоловік вживав сире



молоко верблюдів-дромадерів за 14 днів до появи симптомів. Чоловік одужав і був виписаний з лікарні 30 липня 2021 року. Спостереження за 8 близькими контактними особами завершено, нових випадків не виявлено. Міністерство сільського господарства було поінформоване, триває дослідження верблюдів-дромадерів, які залишаються на карантині.

Оцінка ВООЗ

Захворювання MERS-CoV може викликати серйозні наслідки, що призводять до високої смертності.

Люди заражаються MERS-CoV від прямого або непрямого контакту з верблюдами. Нестійка передача MERS-CoV-вірусу від людини до людини відбувається, головним чином, в медичних установах.

Повідомлення про нові випадки не змінює загальної оцінки ризику. ВООЗ очікує на нові випадки MERS-CoV, що імпортуються мандрівниками з постраждалих від MERS-CoV країн Близького Сходу, які можуть заразитися інфекцією після контакту з верблюдами, вживання продуктів тваринного походження (наприклад, споживання сирого молока верблюда) або від людей (наприклад, у медичній установі).

ВООЗ продовжує стежити за епідеміологічною ситуацією та оцінювати ризик на основі останньої наявної інформації.

З 2012 року до 31 липня 2021 року, загальна кількість підтверджених випадків MERS-CoV-інфекції, за повідомленнями ВООЗ, становить 2 578, із них 888 летальних випадків. Більшість цих випадків зареєстровано на Аравійському півострові, великий спалах за межами цього регіону стався в Республіці Корея (185 випадків у Республіці Корея, 1 випадок у Китаї, зокрема 38 летальних).

Рекомендації ВООЗ

ВООЗ закликає всі держави-члени продовжувати спостереження за гострими респіраторними захворюваннями та ретельно переглянути будь-які незвичайні закономірності.

Заходи профілактики та інфекційного контролю є обов'язковими для запобігання можливому поширенню MERS-CoV у медичних закладах. Не завжди можливо виявити пацієнтів із MERS-CoV на ранній стадії, оскільки ранні симптоми MERS-CoV неспецифічні та схожі на інші респіраторні інфекції. Таким чином, медичні працівники повинні завжди застосовувати стандартні запобіжні заходи під час огляду та обстеження пацієнтів, незалежно від діагнозу. Також слід застосовувати стандартні запобіжні засоби у поводженні з лабораторними зразками, та під час процедур, пов'язаних з утворенням аерозолів у повітрі.

MERS-CoV зумовлює важкий перебіг захворювання у людей, хворих на цукровий діабет, ниркову недостатність, хронічне захворювання легенів та у людей з імунodefіцитом. Тому ці люди (під час подорожі до ендемічних країн) мають уникати близького контакту з тваринами, особливо верблюдами, на фермах, ринках, де вірус, як відомо, потенційно циркулює.

Необхідно дотримуватися загальних заходів гігієни, таких як регулярне миття рук до і після торкання тварин та уникнення контакту з хворими тваринами, дотримуватися практики гігієни харчових продуктів.

Людям слід уникати пиття сирого верблюжого молока чи вживання м'яса, яке не було належним чином оброблено.



ВООЗ не рекомендує здійснювати спеціальний скринінг у пунктах в'їзду з урахуванням цієї події, а також не рекомендує застосування будь-яких обмежень щодо подорожей або торгівлі.

Джерело: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2021-DON333>

Нове міжнародне попередження від ВООЗ щодо фальсифікації медичної продукції
Глобальна система ВООЗ із епіднагляду та моніторингу щодо неякісної та фальсифікованої медичної продукції надіслала міжнародне повідомлення від 16.08.2021 Ref.RPQ/REG/ISF/Alert N°5.2021 про виявлення на території Уганди та Індії фальсифікованої вакцини COVISHIELD.

Найменування виробу	COVISHIELD, ChAdOx1 nCoV-19 Corona Virus Vaccine (Recombinant)	
Заявлений виробник	Serum Institute of India Pvt. Ltd.	
Заявлена доза	5ml (10 doses)	2ml (4 doses)
Номер серії / партії	4121Z040	Not stated
Термін придатності	10.08.2021	Not stated
Мова маркування	English	English
Ідентифіковано	Уганда	Індія

Справжня вакцина COVISHIELD призначена для активної імунізації осіб віком від 18 років для профілактики гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2.

ВООЗ наполегливо рекомендує державам-членам підвищити пильність щодо можливого обігу зазначеного фальсифікованого лікарського засобу на їхніх ринках медичної продукції: <https://www.who.int/news/item/16-08-2021-medical-product-alert-n-5-2021-falsified-covishield-vaccine>

Щодо нових випадків захворювання людини на пташиний грип А (H5N6) у Китайській Народній Республіці

18 серпня 2021 року ВООЗ повідомила про два випадки пташиного грипу А (H5N6) у Китайській Народній Республіці:

1. 9 серпня 2021 року отримано повідомлення про 55-річну жінку-з провінції Хунань з початком захворювання 26 липня 2021 року. 30 липня 2021 року пацієнтку госпіталізували з пневмонією. Жінка мала контакт із птицею на ринку, де купувала для вживання забиту качку.

2. 12 серпня отримано повідомлення про чоловіка з початком захворювання 2 серпня 2021 року. 2 серпня 2021 року пацієнта госпіталізували, перебіг захворювання - легка форма. 7 серпня 2021 року методом ПЛР лабораторно підтверджено пташиний грип А (H5N6). Чоловік разом з дружиною готував та вживав качку, що була куплена на ринку.

Це 12 та 13 випадки захворювання людини на пташиний грип А (H5N6) у 2021 році, про які повідомлено з Китайської Народної Республіки. Із 2014 року в Китаї загалом було зареєстровано 39 підтверджених випадків пташиного грипу А (H5N6) у людей, зокрема 22 летальних.



Оцінка ВООЗ

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

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

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

Пандемія COVID-19, що триває з лютого 2020 року, впливає на якість надання медичних послуг, зокрема на епіднагляд та можливості лабораторій громадського здоров'я, і це обмежує обробку зразків щодо інших захворювань. Добре організована та підготовлена система охорони здоров'я може забезпечити доступ до надання необхідних послуг, що відчутно впливає на зменшення смертності.

Рекомендації ВООЗ

Оскільки ймовірність передавання нових вірусів пташиного грипу невідома, застосування засобів індивідуального захисту зведе до мінімуму ризик зараження людини. Необхідно уникати контактів із середовищами підвищеного ризику: ринки/ферми живих тварин, зокрема птахів; поверхні, які можуть бути забруднені фекаліями птахів.

ВООЗ не рекомендує будь-яких конкретних заходів для мандрівників.

Усі захворювання людини, спричинені новим підтипом грипу, мають бути повідомлені ВООЗ відповідно до ММСП (2005). Йдеться про всі віруси грипу, що не циркулюють у людей протягом принаймні кількох десятиліть і до яких переважна більшість людської популяції таким чином не має імунітету.

Для готовності до пандемічного грипу країнам рекомендовано повідомляти про аномальні віруси грипу, як у цьому випадку, через мережі ММСП і через мережу грипу. Цей випадок не змінює чинних рекомендацій ВООЗ щодо медико-санітарних заходів та спостереження за сезонним грипом.

Додаткова інформація:

- ВООЗ. Пташиний та інший зоонозний грип: https://www.who.int/influenza/human_animal_interface/en/
- ВООЗ. Пташиний грип. Питання безпеки харчових продуктів: https://www.who.int/foodsafety/areas_work/zoonose/avian/en/
- Підсумки щомісячної оцінки ризиків ВООЗ: грип в інтерфейсі людини і тварин: <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/avian-influenza/monthly-risk-assessment-summary>
- Щотижнев оновлення щодо пташиного грипу: <https://www.who.int/westernpacific/emergencies/surveillance/avian-influenza>
- Моніторинг SARS-CoV-2- адаптація Глобальної системи епіднагляду за грипом та заходів (GISRS) дозорної системи під час пандемії COVID-19: <https://www.who.int/publications/i/item/maintaining-surveillance-of-influenza-and->



[monitoring-sars-cov-2-adapting-global-influenza-surveillance-and-response-system-\(gisrs\)-and-sentinel-systems-during-the-covid-19-pandemic](#)

- Визначення випадків чотирьох захворювань, про які потрібно сповіщати при будь-яких обставинах відповідно до Міжнародних медико-санітарних правил (2005): https://www.who.int/ihr/surveillance_response/Revised-Case-Definitions-for-IHR-notification-Final-version.pdf?ua=1



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 19 серпня 2021 року

За даними Європейського центру профілактики та контролю захворювань, з 31 грудня 2019 року і станом на 19 серпня 2021 року повідомлено про **207 851 733** випадки захворювання на нову коронавірусну інфекцію (COVID-19), зокрема **4 366 290** летальних випадків.

Випадки захворювання у різних регіонах

Африка: 7 292 302 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Південно-Африканська Республіка (2 605 586), Марокко (759 456), Туніс (626 750), Ефіопія (289 274) і Лівія (286 894).

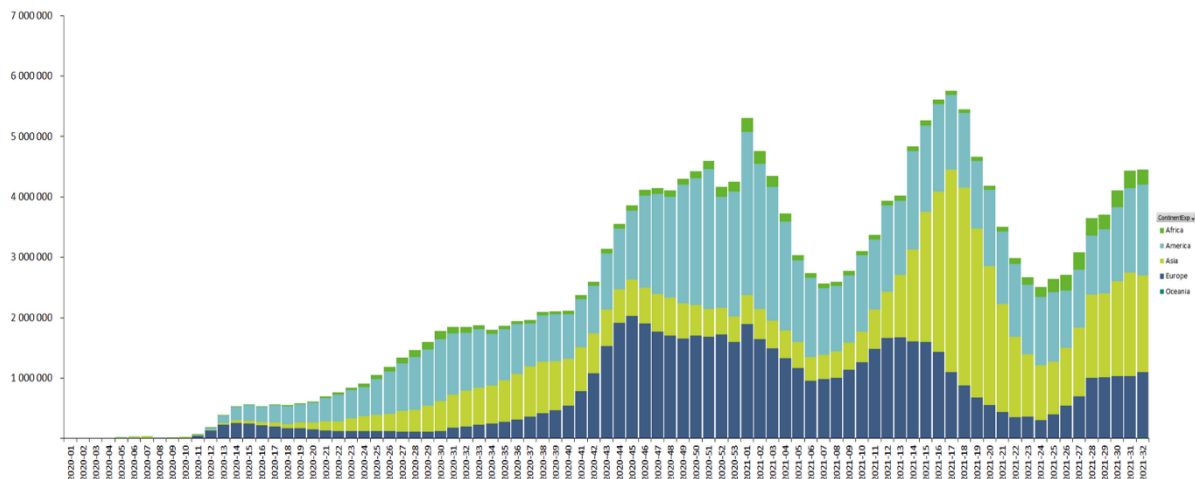
Азія: 58 844 967 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Індія (32 225 513), Іран (4 389 085), Індонезія (3 854 354), Ірак (1 775 764) і Філіппіни (1 741 616).

Америка: 80 477 464 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — США (36 681 559), Бразилія (20 364 099), Аргентина (5 088 271), Колумбія (4 870 922) і Мексика (3 108 438).

Європа: 61 095 909 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Росія (6 600 836), Франція (6 471 035), Велика Британія (6 267 437), Туреччина (6 059 806) і Іспанія (4 719 266).

Океанія: 140 386 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Фіджі (40 587), Австралія (39 096), Французька Полінезія (30 541), Папуа -Нова Гвінея (17 812) і Гуам (9 018).

Інше: міжнародні перевезення — Японія (705).



Летальні випадки у різних регіонах

Африка: 183 777 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Південно-Африканська Республіка (77 141), Туніс (22 025), Єгипет (16 619), Марокко (11 017) і Алжир (4794).

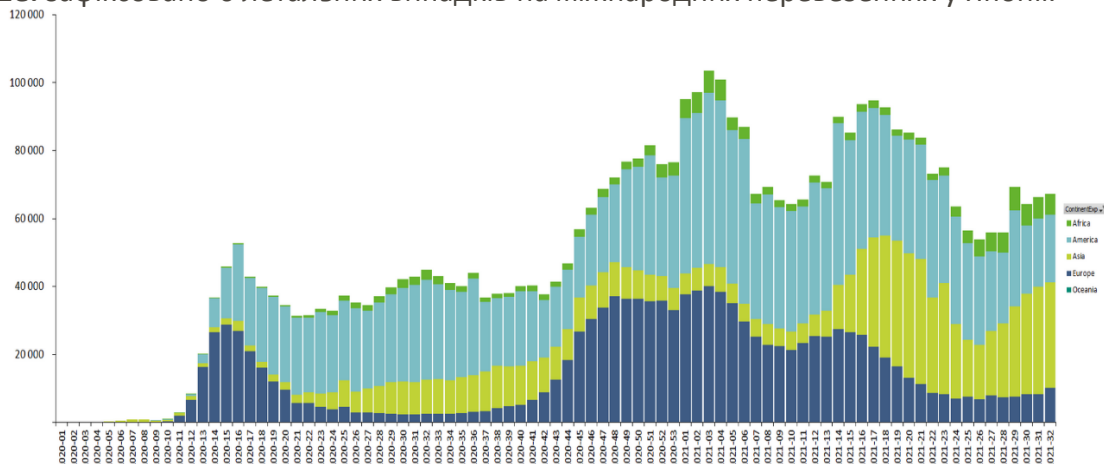
Азія: 899 570 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Індія (31 642), Індонезія (117 588), Іран (97 208), Філіппіни (30 340) і Пакистан (24 478).

Америка: 2 059 079 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — США (621 636), Бразилія (569 058), Мексика (248 625), Перу (197 487) і Колумбія (123 880).

Європа: 1 221 930 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Росія (170 499), Великобританія (130 953), Італія (128 432), Франція (112 702) і Німеччина (91 871).

Океанія: 1 934 летальні випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Австралія (958), Фіджі (394), Французька Полінезія (211), Папуа-Нова Гвінея (192) і Гуам (143).

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

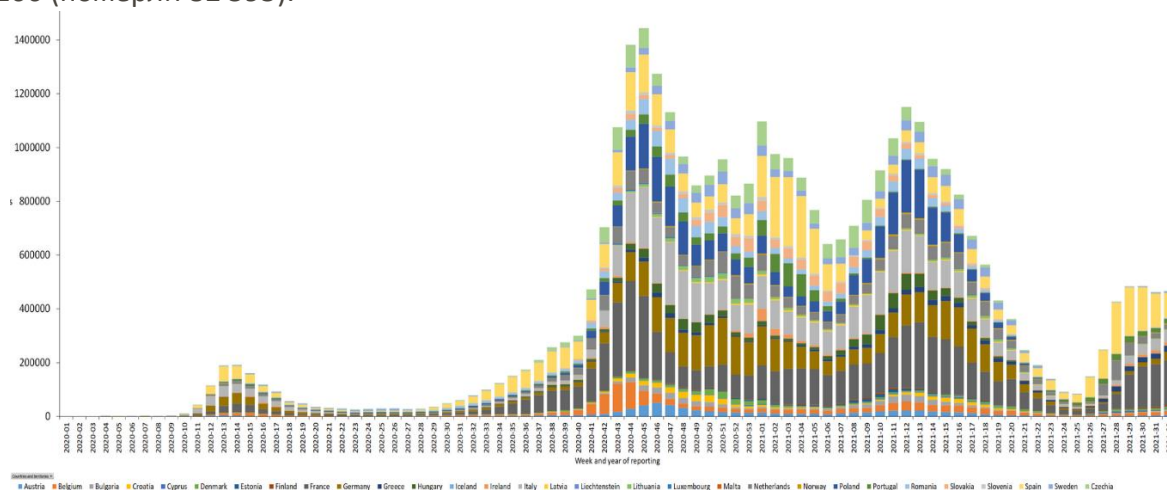


Станом на 19 серпня 2021 року в ЄС/ЄЗ зареєстровано 35 848 469 випадків захворювання на COVID-19: Франція (6 471 035), Іспанія (4 719 266), Італія (4 440 669), Німеччина (3 823 139), Польща (2 885 461), Нідерланди (1 901 827), Чехія (1 676 297), Бельгія (1 155 185), Швеція (1 111 177), Румунія (1 087 509), Португалія (1 004 470), Угорщина (810 504), Словаччина (780 281), Австрія (664 283), Греція (537 125), Болгарія (433 234), Хорватія (367 068), Данія (331 736), Ірландія (324 747), Литва (290 766), Словенія (261 804), Норвегія (144 478), Латвія (140 122), Естонія (133 755), Фінляндія (117 331), Кіпр (108 872), Люксембург (74 595), Мальта (35 380), Ісландія (9 578) і Ліхтенштейн (3 175).

Станом на 19 серпня 2021 року в ЄС/ЄЗ зафіксовано 748 358 летальних випадків унаслідок захворювання на COVID-19: Італія (128 432), Франція (112 702), Німеччина (91 871), Іспанія (82 595), Польща (75 299), Румунія (34 353), Чехія (30 375), Угорщина (30 041), Бельгія (25 298), Болгарія (18 344), Нідерланди (17 909), Португалія (17 573), Швеція (14 659), Греція (13 223), Словаччина (12 544), Австрія (10 558), Хорватія (8 285), Ірландія (5 059), Словенія (4 764), Литва (4 458), Латвія (2 561), Данія (2 560), Естонія (1 279), Фінляндія (1 003), Люксембург (828), Норвегія (809), Кіпр (456), Мальта (431), Ліхтенштейн (59) і Ісландія (30).



Серед європейських країн станом на 19 серпня 2021 року найбільше випадків COVID-19 зареєстровано у Росії — 6 600 836 (померли 170 499), Франції — 6 471 035 (померли 112 702), Великій Британії — 6 267 437 (померли 130 953), Туреччині — 6 059 806 (померли 54 095), Іспанії — 4 719 266 (померли 82 595).



Оцінка ECDC

У ЄС/ЄЕЗ до кінця серпня 90% нових інфікувань SARS-CoV-2 будуть спричинені варіантом Delta, що вплине на зростання кількості випадків COVID-19 у кількох країнах ЄС/ЄЕЗ. Ймовірно, це триватиме, доки більша частина населення не буде повністю вакцинована, якщо не буде впроваджено жорсткіші немедикаментозні заходи. Високий рівень передавання вірусу SARS-CoV-2 збільшує ризик спалахів у закладах тривалого догляду і ризик інфікування невакцинованих або частково щеплених уразливих осіб.

Крім того, у населення, що проживає у закладах тривалого догляду, на ефективність вакцинації може впливати (тобто зменшувати) їхній вік та якість життя, хоча дані про ефективність вакцини у цій популяції обмежені, а дані про ефективність вакцини проти варіанту Delta вивчають.

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

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

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

Рекомендації ECDC

- Слід прискорити темпи вакцинації населення в цілому. Зусилля щодо забезпечення більш справедливого доступу до вакцинації у всьому світі можуть знизити ризик появи нових варіантів.
- Ефективні заходи під час подорожей можуть вплинути на занесення і подальше передавання нових варіантів вірусу або на повторне занесення будь-якої форми вірусу, якщо



місцеві рівні передавання низькі. Заходи стосовно поїздки, зокрема вимога щодо надання доказів негативного результату тесту перед поїздкою чи після прибуття і карантин для прибулих осіб, можуть бути адаптовані з урахуванням статусу вакцинації та циркуляції VOC і мають бути скоординовані на міжнародному рівні.

- Стратегії тестування на SARS-CoV-2 повинні бути гнучкими і швидко адаптуватися до змін залежно від місцевої епідеміології, динаміки захворюваності та ресурсів.
- Продовжувати впроваджувати ефективні стратегії зниження інфікування, спрямовані на зниження передавання варіантів SARS-CoV-2 серед населення: заохочення фізичного дистанціювання; пропаганда гігієни рук та респіраторного етикету; консультації з використання масок для обличчя; карантин для контактів, ізоляція випадків; інфекційний контроль у закладах охорони здоров'я та соціальної допомоги і тривалого догляду.
- Стратегії інформування про ризики мають підкреслювати той факт, що пандемія COVID-19 ще не закінчилася. Люди повинні бути поінформовані про необхідність дотримання соціальних заходів і важливість повного охоплення вакцинацією як ефективного методу захисту від інфекції.

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

Технічна консультація на вебсайті ECDC: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19>.

2

Оновлення інформації щодо випадків гарячки Західного Нілу у світі

З початку сезону підйому захворюваності на гарячку Західного Нілу станом на 19 серпня 2021 року держави — учасниці ЄС/ЄЕЗ повідомили про 28 випадків ГЗН у людей в Греції (14), Італії (11), Австрії (2) та Румунії (1), летальних випадків не зареєстровано. Про випадки зараження людей гарячкою Західного Нілу повідомляють сусіди ЄС: Албанія, Косово, Чорногорія, Північна Македонія, Сербія і Туреччина, зокрема у Сербії 2 летальних випадки.

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



Distribution of human West Nile virus infections in NUTS 3 or GAUL 1 regions of the EU/EEA and EU-neighbouring countries during the 2021 season as of 19 August 2021

Human infections reported
 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>

3

Про підтверджений випадок хвороби, спричиненої вірусом Ебола (ХСВЕ), у Кот д'Івуарі.

14 серпня 2021 року уряд Кот д'Івуару повідомив про перший з 1994 року випадок хвороби, спричиненої вірусом Ебола. Крім підтвердженого випадку, розглядається випадок підозри на ХСВЕ та встановлено спостереження за 9 контактними.

17 серпня 2021 року ВООЗ повідомило про початок щеплень проти вірусу Ебола в Кот-д'Івуарі груп ризику (медичні працівники, особи, які першими реагують на НС та контактних з підтвердженими випадками) та про розслідування спалаху.

Пацієнт прибув до Кот -д'Івуару 12 серпня 2021 року з Гвінеї автомобільним транспортом, його було госпіталізовано до лікарні в Абіджані після підвищення температури з підозрою на ХСВЕ. Інститут Пастера в Кот -д'Івуарі підтвердив вірус Ебола, пацієнта переведено до центру інфекційних тропічних хвороб Treichville hospital у Абіджані з дотриманням протиепідемічних заходів, зокрема ізоляція пацієнта, використання засобів індивідуального захисту, обладнання для відділення екстреної допомоги, виявлення та самоконтроль для персоналу першої лікарні, який був у контакті. Тривають дослідження, зокрема геномне секвенування, щоб ідентифікувати штам та визначити зв'язок із спалахом у Гвінеї, який було оголошено 19 червня 2021 року.

Джерело: <https://www.afro.who.int/news/cote-divoire-declares-first-ebola-outbreak-more-25-years>



Оцінка ECDC

Незважаючи на те, що Кот-д'Івуар межує з Гвінеєю та Ліберією, в країні не було зареєстровано жодного підтвердженого випадку ХСВЕ з 1994 року, коли інфікування вченого відбулося після контакту з шимпанзе.

Поточний ризик для громадян Європейського Союзу/Європейського економічного простору (ЄС/ЄЕЗ), які проживають або подорожують до Кот-д'Івуара вважається низьким, навіть при тому, що перебіг захворювання у невакцинованих є важким, а більшість громадян ЄС/ЄЕЗ не вакциновані проти вірусу Ебола. Поточний ризик для громадян ЄС/ЄЕЗ вважається дуже низьким, оскільки ймовірність контакту та вторинної передачі в межах ЄС/ЄЕЗ дуже низька.

ECDC відстежує цю подію за допомогою епідеміологічних розвідувальних заходів і повідомлятиме, коли буде доступна нова відповідна інформація.

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.

