



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

34 ТИЖДЕНЬ 2021 РОКУ
(23–29 СЕРПНЯ)



phc.org.ua



facebook.com/phc.org.ua



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



+38 044 425 43 54



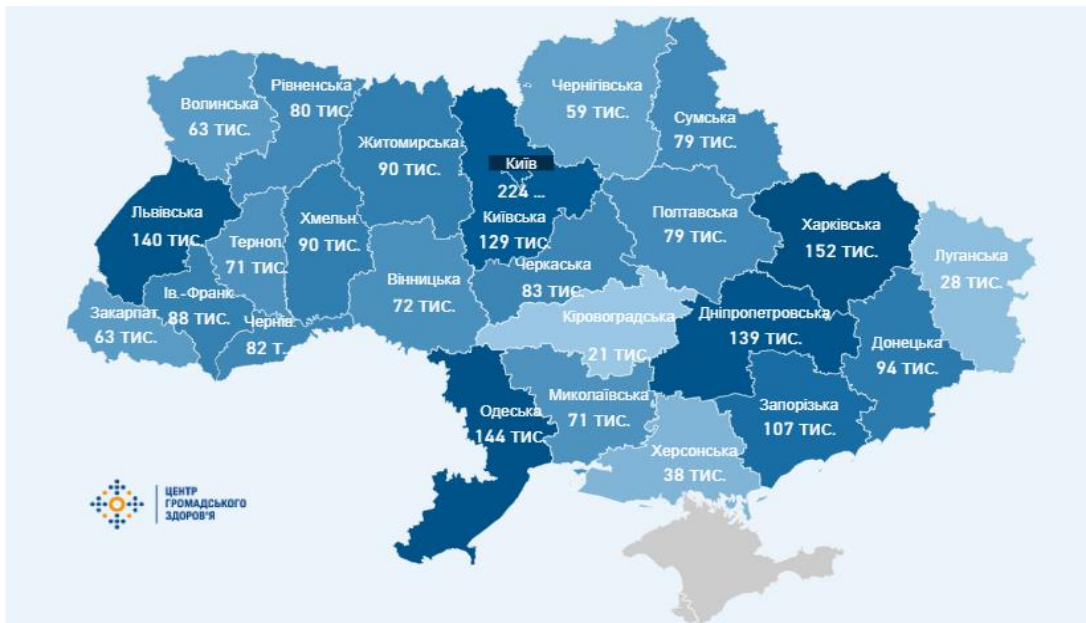
info@phc.org.ua

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ

Новий коронавірус (SARS-CoV-2)

Станом на ранок 30 серпня 2021 року у світі було зареєстровано **217 351 813** випадків захворювання на COVID-19 (більше 39,6 млн заражень — у США та понад 32,7 млн — у Індії), зокрема **4 517 906** летальних, а **194 288 591** людина одужала. На території Європи зафіксовано **55 243 357** підтверджених випадків інфекції: лідирують Росія — 6 901 152 (померли 182 429), Франція — 6 742 488 (померли 114 210), Велика Британія — 6 731 423 (померли 132 437).

За весь час пандемії та станом на ранок 30 серпня 2021 року в Україні лабораторно підтверджено **2 284 940** випадків COVID-19, зокрема **53 738** летальних, а **2 206 683** 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 30 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 30 серпня 2021 року: https://moz.gov.ua/uploads/6/32625-29_08_2021.pdf.

З 5 серпня 2021 року набули чинності нові правила перетину кордону України, відповідно до змін від 28 липня 2021 року № 767 до Постанови № 1236, через штам Delta: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-vnesennya-zmin-do-postanovi-kabinetu-ministriv-ukrayinivid-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-postanovkabinetu-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-vaccine-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-derzhavnogokordonuadminmezhilini-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 24 серпня 2021 року 192 країни повідомили про виявлення штаму **Alfa** (уперше виявлений у Великій Британії), 141 країна — про **Beta** (уперше виявлений у ПівденноАфриканській Республіці), 86 країн — про **Gamma** (уперше виявлений у Бразилії) та 163 країни — 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 2 спалахи: сальмонельозу та ротавірусного ентериту – по 1

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
Сальмонельоз	1	Чернівецька область, Чернівецький район, смт. Глибока	15	Епідрозслідуванням встановлено, що всі захворілі 8 осіб, дорослі, брали участь у святковому обіді з нагоди хрестин та пов'язують своє захворювання з вживанням страв які були виготовлені в закладі громадського харчування, що в с. Глибока Чернівецького району, Чернівецької області. Діагноз підтверджено лабораторно у всіх хворих. Лабораторно обстежено 2-х декретованих осіб. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.
ГКІ	1	Донецька область, м. Маріуполь	3	Епідрозслідуванням встановлено, що всі захворілі 3-є дітей є вихованцями дошкільного навчального закладу, що у м. Маріуполь. Встановлено, що всі хворі відвідували одну групу закладу. Діагноз підтверджено лабораторно у всіх хворих. Лабораторно обстежено 5 декретованих осіб. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.

ІНШІ СИТУАЦІЇ

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

- 2 випадки **ботулізму**, внаслідок яких постраждало 2 дорослих:
 - Волинська область - 1 (ймовірна причина – м'ясні консерви домашнього виробництва);
 - Запорізька область - 1 (ймовірна причини- риба в'ялена (карась потрошений домашнього виробництва; плотва, бичок, вомер непотрошені промислового виробництва).Протиботулінічна сироватка введена хворому у Волинській області.
- 4 випадки **отруєння дикорослими грибами**, внаслідок яких постраждали 9 дорослих осіб:
 - Волинська область — 2, постраждали 7 дорослих (ймовірні причина — гриби сироїжки та гриби рядовки);
 - Чернівецька область — 2, постраждали 2 дорослих (ймовірні причини — гриби сироїжки).
- Випадків **отруєння чадним газом** не зареєстровано.

ІНШІ ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ

За звітний тиждень в Харківській області було зареєстровано завізний випадок тропічної малярії 24.08.2021 у м. Харків зареєстровано завізний випадок малярії у громадянки України, 42 роки, яка мешкає у м. Харків, не працює.

При розслідуванні встановлено, що хвора 16.08.2021 повернулася до України з Федеративної Республіки Нігерія, де перебувала з 31.07.2021 по 16.08.2021. Під час перебування у вищезазначеній країні на малярію не хворіла, проте відмічала покуси комарами.



Вважає себе хворою з 20.08.2021, коли з'явилися: загальна слабкість, головний біль та підвищення температури тіла до 38,5°C. За медичної допомоги не зверталася.

Вперше за медичною допомогою звернулася 24.08.2021 до відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги машиною якої доставлена до лікарні та госпіталізована з діагнозом «Малярія?».

При лабораторному дослідженні зразків крові виявлені збудники тропічної малярії *P.falciparum*.

На теперішній час хвора знаходиться на стаціонарному лікуванні. Стан середньої тяжкості.

Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.

За звітний тиждень було зареєстровано 3 місцеві випадки захворювання на гарячку Західного Нілу (ГЗН) у Бучанському і Фастівському районах Київської області

Захворіли мешканки с. Софіївська Борщагівка Борщагівської ОТГ Бучанського району Київської області, жінки 33 і 56 років, молодша медична сестра й спеціаліст Центру надання адміністративних послуг.

Обидві жінки захворіли гостро, коли з'явилися підвищення температури тіла до 39°C, загальна слабкість, головний біль, біль у горлі, висипка на тілі, нудота. Перша хвора захворіла 16.07.2021, друга - 26.07.2021. Обоє хворих госпіталізовано 26.07.2021 з діагнозами «Ангіна. Ентеровірусна інфекція» та «Лихоманка неясного ґенезу»

Того ж дня у обох хворих проведено забір сироватки крові. За результатами досліджень виявлено антитіла до збудника ГЗН.

Епідеміологічне розслідування випадків захворювання на вірусну ГЗН виявило, що хворі за кордоном не були, протягом останнього місяця до виникнення симптомів за межі Київської області не виїздили, відмічали укуси комах.

Таким чином ймовірним джерелом зараження обох випадків є птахи, шлях зараження — трансмісивний. Випадки найімовірніше пов'язані між собою.

Також захворіла мешканка м. Боярка Фастівського району Київської області.

Захворіла жінка, 90 років, пенсіонерка. Захворювання почалось гостро 09.08.2021 р.: лихоманка (підвищення температури тіла до + 39,8°C), загальна слабкість, головний біль, біль у горлі, висипка на тілі. За медичною допомогою звернулася лише 17.08.2021 р. і того ж дня була госпіталізована до інфекційного відділення лікарні з первинним діагнозом: «Вірусний менінгоенцефаліт».

18.08.2021 р. проведено забір сироватки крові. Згідно результатів досліджень методом імуноферментного аналізу було виявлено Ig M і Ig G до вірусу ГЗН. Заключний діагноз від 20.08.2021 р.: «Вірусна гарячка Західного Нілу».

Хвора за кордоном не була, протягом останніх двох років за межі квартири не виходила. Поряд з місцем проживання знаходиться Церковний став на річці Притварці (басейн річки Ірпінь). Хвора відмічала укуси комах (комарів).

Джерело зараження імовірно — дикі перелітні птахи водно-наколоводного комплексу, шлях передачі інфекції — трансмісивний.

Нагадуємо, що вірус адаптується до місцевих видів іксодових кліщів.

Доведено передавання ГЗН при переливанні крові, трансплантації органів, трансплацентарно і при годуванні груддю, підтверджено випадки лабораторного зараження.

Сприйнятливість людини до ГЗН висока, однак переважає безсимптомне інфікування й легкі гарячкові форми захворювання.

Вакцин для людей поки нема. При відсутності вакцини єдиним шляхом зменшення числа інфекцій серед людей є підвищення обізнаності щодо факторів ризику.

Більш детально можна познайомитись за посиланням: <https://phc.org.ua/news/garyachka-zakhidnogo-nilu-scho-potribno-znati-ta-yak-uberegtisya>.



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.

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/golovnijderzhavnijsanitarnij-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 адміністративнотериторіальних 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 2021 року**. З 25 січня 2021 року Україна повернеться до заходів помаранчевої зони, які діяли до запровадження посиленого карантину.

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

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

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

Указом Президента України від **3 квітня 2021 року** № 139/2021 схвалено рішення Ради національної безпеки і оборони України від 2 квітня 2021 року «Щодо Національного плану вакцинопрофілактики гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, до кінця 2021 року».

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

Відповідно до рішення Комісії (ЄС) 2021/1380 від 19 серпня 2021 року ЄС офіційно визнав українські COVID-сертифікати в застосунку Дія. Водночас Україна визнає сертифікати країн-членів ЄС та інших країн, що приєдналися до ініціативи Digital COVID Certificate. Постановою Кабінету Міністрів України від 18 серпня 2021 року № 889 внесені відповідні зміни до Постанов № 1236 та № 677: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-vnesennya-zmin-do-postanov-kabinetu-ministriv-ukrayini-vid-9grudnya-2020-r-1236-i-vid-29-t180821>.

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

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



З **24 лютого 2021 року** Україна перейшла до заходів адаптивного карантину з упровадженням рівнів епідеміологічної небезпеки (зелений, жовтий, помаранчевий і червоний), які визначатимуть на підставі 6 критеріїв: захворюваність на грип і ГРВІ (перевищує епідемічний поріг),

завантаженість ліжок з киснем (> 65%), динаміка госпіталізацій за тиждень (> 50%), кількість госпіталізацій протягом останніх 7 днів на 100 000 населення (> 60), кількість тестувань методом ПЛР та з визначення антигену SARS-CoV-2 протягом останніх 7 днів на 100 000 населення (< 300), коефіцієнт виявлення випадків інфікування COVID-19 (> 20%). Жовтий рівень епіднебезпеки діє як базовий для всієї країни. Постановою Кабінету Міністрів України **від 2 червня 2021 № 583** (зміни до Постанови від 9 грудня 2020 № 1236) змінено критерії визначення зеленого рівня епідемічної небезпеки: кількість виявлених нових випадків інфікування COVID-19 на 100 000 населення (> 75 за останні 14 днів); коефіцієнт виявлення випадків інфікування COVID-19 (методом ПЛР та експрес-тесту на антиген — > 4%); кількість тестувань методом ПЛР та експрес-тесту на антиген SARS-CoV-2 (< 300 на 100 000 населення за останні 7 днів); на всій території України відсутні регіони з червоним рівнем епідемічної небезпеки.

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

Індикаторні показники для визначення регіонів зі значним поширенням COVID-19 станом на 30 серпня 2021 року: https://moz.gov.ua/uploads/6/32625-29_08_2021.pdf. Станом на **30 серпня 2021 року** в усіх областях України зберігається зелений рівень епідемічної небезпеки поширення COVID19.

Роз'яснення Державної прикордонної служби України щодо питань, пов'язаних з перетинанням кордону, для громадян України та іноземців: <https://dpsu.gov.ua/ua/Peretinannyaderzhavnogokordonuadminmezhlinii-zitknennya-v-umovah-karantinu/>.

Інтерактивна онлайн-мапа для перевірки актуального режиму в'їзду і транзиту для громадян України у різних країнах світу: <https://tripadvisor.mfa.gov.ua/> та <https://visitukraine.today/ua>.

Постановою Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 року № 1236 (із змінами **від 5 січня 2021 року № 9**) внесено зміни в правила перетину контрольних пунктів в'їзду в Україну й виїзду з неї особами, які повернулися з непідконтрольних Україні територій Луганської, Донецької областей та Криму. Відтак припинити самоізоляцію після перетинання КПВВ дозволено після негативного результату експрес-тесту на визначення антигена коронавірусу SARS-CoV-2.

Громадяни, які прямують з тимчасово окупованої території України, проходять температурний скринінг. Обов'язковою умовою залишається перебування в КПВВ у захисній масці (респіраторі) та дотримання соціальної дистанції з урахуванням нанесених розміток. Також для пропуску на контрольовану територію громадяни повинні дати згоду на заходи обов'язкової самоізоляції з використанням єдиного електронного сервісу «Вдома» чи обсервації. А іноземцям під час перетину лінії розмежування необхідно мати поліс страхування.

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

Постановою Кабінету Міністрів України **від 2 червня 2021 № 583** внесено зміни до постанови Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 № 1236, які набувають чинності **9 червня 2021 року**, щодо змін порядку в'їзду в Україну під час карантину COVID-19: потрібно мати поліс страхування, документ, що підтверджує отримання повного курсу вакцинації від COVID-19 вакцинами,



включеними ВООЗ до переліку дозволених; або експрес-тест на визначення антигену коронавірусу SARS-CoV-2 (RAT), що зроблений не більш як за 72 години до в'їзду; або негативний результат тесту на COVID-19 методом ПЛР (не більш ніж за 72 години до в'їзду).

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

3 5 серпня 2021 року набували чинності нові правила перетину кордону України відповідно до змін від 28 липня 2021 року № 767 до Постанови № 1236, через штам Delta:

<https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-vnesennya-zmin-do-postanovi-kabinetu-ministriv-ukrayini-vid9grudnya-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 **2 284 940** випадків COVID-19 (показник на 100 000 населення — **5 999,5**), зокрема **53 738** 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 49,0 випадків на 100 000 населення за визначеного показника зеленого рівня 75 на 100 000 населення.

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

Міністерство охорони здоров'я України (МОЗ) і Центр громадського здоров'я МОЗ України



(ЦГЗ) вживають усіх належних заходів для мінімізації поширення в Україні вірусу SARS-CoV-2.

- станом на 29 серпня 2021 року зроблено усього 8 890 163 щеплень. До вакцинації було залучено 693 мобільних бригад з імунізації, 1 941 пунктів щеплення та 377 центрів вакцинації населення. Перші центри масової вакцинації населення проти COVID-19 відкрилися в Україні 29 травня 2021 року у трьох пілотних містах: Київ, Одеса, Львів.
- Набула чинності Постанова головного державного лікаря України від 26 серпня 2021 року №9 «Про затвердження протиепідемічних заходів у закладах освіти на період карантину у зв'язку поширенням коронавірусної хвороби (COVID-19)»: <https://moz.gov.ua/golovnij-derzhavnij-sanitarnij-likar-ukraini>
- 5–9 липня 2021 року відбулися чотири дводенні тренінги для майже 100 викладачів медичних університетів за підтримки експертів ВООЗ, МОЗ, ЦГЗ, Національної служби здоров'я України, Національної технічної групи експертів з питань імунoproфілактики та Державного експертного центру МОЗ України. Навчання допоможе зміцнити знання та навички студентів-медиків із вакцинації від COVID-19 та в цілому з питань безпеки імунізації.
- Із 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/tsyvrovizatsiya-formy-058-oekstrenepovidomlennya-pro-covid-19/>.
- Набув чинності наказ МОЗ від 30.07.2020 № 1726 «Про затвердження Порядку ведення обліку, звітності та епідеміологічного нагляду (спостереження) за інфекційними хворобами та Переліку інфекційних хвороб, що підлягають реєстрації»: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1332-20>.
- 26 листопада 2020 року ЦГЗ опублікував чек-листи для підготовки медичних та соціальних закладів до прийому пацієнтів з COVID-19: <https://www.phc.org.ua/news/cgz-rozrobiv-chek-listidlyapidgotovki-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 30 серпня 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 залишилась на рівні попереднього тижня. Зростання захворюваності відбувалося у країнах Західного Тихоокеанського регіону та Америки (на 20% та 8% відповідно).

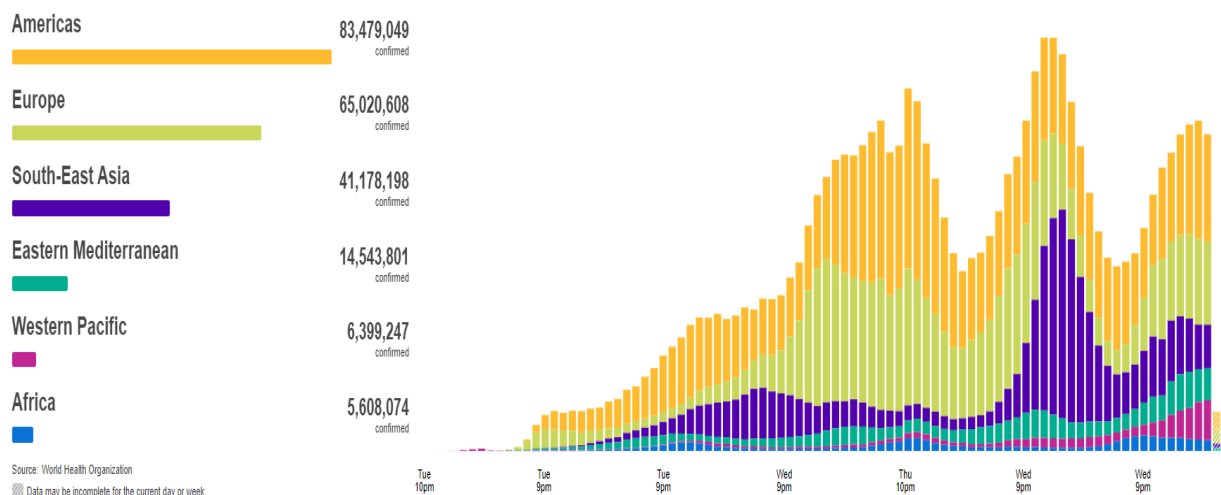
Про зростання кількості смертей за останній тиждень (на 10 та 11% відповідно) повідомили країни Америки та Європи.

Це зумовлено поширенням у світі штаму Delta. На сьогодні цей штам вірусу вже виявили у 163 країни. 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 та Велика Британія.

Станом на 30 серпня 2021 року за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **217 351 813** лабораторно підтверджені випадки COVID-19, зокрема **4 517 906** летальних.

Найбільше підтверджених випадків захворювання зареєстровано в США — 39 665 515 (померли 654 689), Індії — 32 737 939 (померли 438 387), Бразилії — 20 741 815 (померли 579 330), Росії — 6 901 152 (померли 182 429), Франції — 6 742 488 (померли 114 210).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 30.08.2021

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---24-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 26 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 26 серпня 2021 року кількість держав-учасниць, що надали ВООЗ офіційну інформацію про додаткові заходи в секторі громадського здоров'я, не зросла (194 зі 196). Розподіл за регіонами ВООЗ: AFR — 47; AMR — 33 (плюс одна заморська територія США у WPR); EMR — 21; EUR — 55; SEAR — 11; WPR — 27.

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

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

Станом на 26 серпня 2021 року 36 держав-учасниць надали ВООЗ оновлену офіційну інформацію.

Регіони ВООЗ	Країни, які оновили інформацію	Усього
AFR	Ангола, Намібія, ДР Конго, Бурунді, Еритрея, Кенія, Конго, Того, Кот-д'Івуар, Гвінея, Сенегал, Руанда	12/47
AMR	Тринідад и Тобаго	1/33
EMR	Бахрейн, Оман	2/21
EUR	Бельгія, Кіпр, Чехія, Фінляндія, Франція, Німеччина, Греція, Латвія, Ірландія, Нідерланди, Північна Македонія, Норвегія, Румунія, Росія, Сан-Марино, Іспанія, Україна	18/55
SEAR	Шрі-Ланка	1/11
WPR	Нова Зеландія, Сінгапур	2/27

Детальніше про додаткові заходи по кожній країні:

- <https://tripadvisor.mfa.gov.ua/>;
- <https://www.iaatravelcentre.com/international-travel-documentnews/1580226297.htm>;
- <https://visitukraine.today/en>.

Щодо нового випадку захворювання людини на пташиний грип А (H5N6) у Китайській Народній Республіці



25 серпня 2021 року ВООЗ повідомила про випадок пташиного грипу А (H5N6) у Китайській Народній Республіці.

21 серпня 2021 року отримано повідомлення про 52-річну жінку з провінції Гуандун з початком захворювання 31 липня 2021 року. У хворій було запаморочення, що призвело до падіння і травми голови, госпіталізована з приводу субдуральної гематоми. Через кілька днів у пацієнтки розвинулася пневмонія, методом ПЛР лабораторно підтверджено пташиний грип А (H5N6). Жінка знаходиться в критичному стані. Хвора мала контакт з домашньою птицею до початку захворювання. Зразки навколишнього середовища, зібрані у домашньому господарстві, дали негативний результат на грип А (H5N6). Серед членів сім'ї більше не було виявлено жодного захворювання.

Це 14 випадок 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 40 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 епідгляд 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-riskassessment-summary>
- Щотижневе 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-andmonitoring-sars-cov-2-adapting-global-influenza-surveillance-and-response-system-\(gisrs\)-andsentinel-systems-during-the-covid-19-pandemic](https://www.who.int/publications/i/item/maintaining-surveillance-of-influenza-andmonitoring-sars-cov-2-adapting-global-influenza-surveillance-and-response-system-(gisrs)-andsentinel-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-notificationFinal-version.pdf?ua=1

4

Щодо нових випадків захворювання на жовту гарячку у Камеруні

11 січня 2021 року НК ММСП Камеруну повідомив про випадок підозри на жовту гарячку, зареєстрований у 36-річній вакцинованій проти жовтої гарячки жінки з регіону Дуала, початок симптомів 4 січня 2021 року, мала супутні захворювання.

Станом на 9 тиждень 2021 року виявлено ще 11 випадків підозри, підтверджено 9 випадків, які не були вакциновані, за віковим складом – від 16 до 70 років, серед них 8 чоловіків, початок симптомів у пацієнтів від 21 лютого 2021 року до 6 червня 2021 року.

Загалом з початку 2021 року по 4 липня 2021 року зареєстровано 905 випадків підозри на жовту гарячку, зокрема 13 летальних випадків.

Посилено пасивний і активний епідеміологічний нагляд. Заплановано заходи з вакцинації під час подвірних обходів та з боротьби із переносниками в межах зон ризику (медичні установи). Остання масова кампанія з вакцинації проводилась у 2015 році. У 2020 році охоплення імунізацією оцінено ЮНІСЕФ на рівні 57%, що недостатньо. Тільки 35% районів досягли 80% охоплення плановою імунізацією у 2018 році, 27% - в 2019 році і 28% - в 2020 році. Відповідно до національної бази даних звітів про охоплення вакцинацією округів, тільки три з 12 округів, які повідомили про випадки підозри на жовту гарячку у 2021 році, були на 80%. охоплені щепленнями у 2020 році.

Минулі дослідження виявили значну щільність популяцій *Aedes aegypti* в північній частині країни. Розширення урбанізації без необхідних зручностей, особливо з точки зору гігієни і санітарії, створює надзвичайно сприятливі умови для поширення *Aedes aegypti* по всій країні.

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.

Захворювання можна запобігти за допомогою разової дози вакцинації, яка забезпечує довічний захист від інфекції. Бустерна доза вакцини не потрібна. Не існує специфічного противірусного лікування, хоча лікування зневоднення, лихоманки, печінкової та ниркової недостатності покращує якість життя.

Супутні бактеріальні інфекції можна лікувати за допомогою антибіотиків.

Охоплення вакцинацією в деяких групах населення може бути неоптимальним, особливо серед корінних народів. Це повідомлення про спалах жовтої гарячки ілюструє важливість системи епіднагляду (включаючи лабораторні можливості) та високого рівня охоплення



вакцинацією проти жовтої гарячки, особливо в районах із корінним населенням та сприятливою екосистемою для передавання вірусу.

Рекомендації ВООЗ.

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

ВООЗ рекомендує вакцинацію проти жовтої гарячки для всіх міжнародних мандрівників до Камеруну у віці 9 місяців і старше. Перевірка карт вакцинації введена на повітряних кордонах для прибуваючих мандрівників. Однак здійснення цих заходів контролю менш ефективно на сухопутних кордонах внаслідок неофіційних перетинів кордонів між країнами в обох напрямках.

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 карту зон ризику і рекомендації по вакцинації можна на веб-сайті ВООЗ з міжнародних подорожей і здоров'я.

Заходи по боротьбі з переносниками збудника також корисні для переривання передачі інфекції.

Мандрівники повинні знати, що відсутність вимоги про вакцинацію не означає, що в країні відсутній ризик зараження жовтою гарячкою. ВООЗ нагадує державам-учасницям посилити контрольні перевірки статусу імунізації для подорожей до всіх потенційно ендемічних районів.

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

Додаткова інформація

- Інформаційний бюлетень ВООЗ про жовту гарячку: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/yellow-fever>
- Список ВООЗ країн, що мають вимоги щодо вакцинації та рекомендації для осіб, які подорожують за кордон: <http://www.who.int/ith/ith-country-list.pdf>
- Документи щодо вакцинації: <http://www.who.int/immunization/documents/positionpapers/en/>
- Міжнародні подорожі та здоров'я: <http://www.who.int/ith/en/>
- Стратегія ВООЗ щодо забезпечення готовності до епідемії жовтої гарячки: <http://www.who.int/topics/yellow-fever/en/>
- Рекомендації щодо імунізації під час пандемії COVID-19: <https://www.who.int/immunization/policy/sage/en/>
- Основи прийняття рішень: проведення кампаній масової вакцинації в контексті COVID-19. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332269/WHO-2019-nCoV-Framework_Mass_Vaccination-2020.1-fre.pdf
- Питання і відповіді про пвакцинацію проти жовтої гарячки: <https://www.who.int/ith/annex7-ihf.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 26 серпня 2021 року

За даними Європейського центру профілактики та контролю захворювань, з 31 грудня 2019 року і станом на 26 серпня 2021 року повідомлено про **212 418 662** випадки захворювання на нову коронавірусну інфекцію (COVID-19), зокрема **4 436 327** летальних випадків.

Випадки захворювання у різних регіонах

Африка: 7 534 849 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Південно-Африканська Республіка (2 690 973), Марокко (810 949), Туніс (640 897), Лівія (296 879) і Ефіопія (295 804).

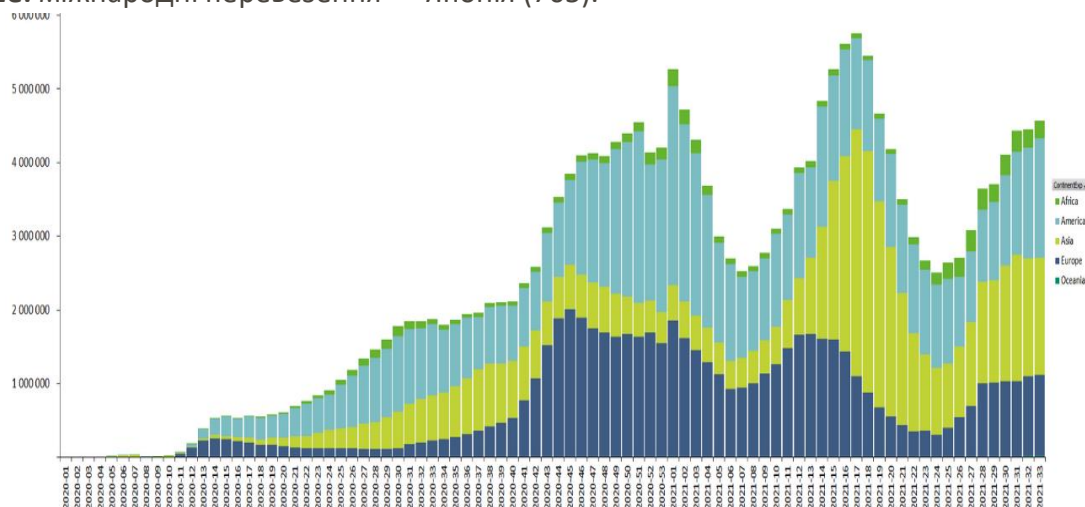
Азія: 60 431 513 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Індія (32 449 306), Іран (4 640 695), Індонезія (3 979 456), Філіппіни (1839635) і Ірак (1825 089).

Америка: 82 095 269 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — США (37 711 159), Бразилія (20 570 891), Аргентина (5 133 765), Колумбія (4 892 235) і Мексика (3 231 616).

Європа: 62 202 117 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Росія (6 747 087), Франція (6 619 611), Великобританія (6 492 906), Туреччина (6 197 041) і Іспанія (4 794 352).

Океанія: 154 209 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Австралія (44 028), Фіджі (43 527), Французька Полінезія (35 743), Папуа -Нова Гвінея (17 925) і Гуам (9 486).

Інше: міжнародні перевезення — Японія (705).



Летальні випадки у різних регіонах

Африка: 189 359 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Південно-Африканська Республіка (79 421), Туніс (22 537), Єгипет (16 671), Марокко (11 792) і Алжир (5 004).

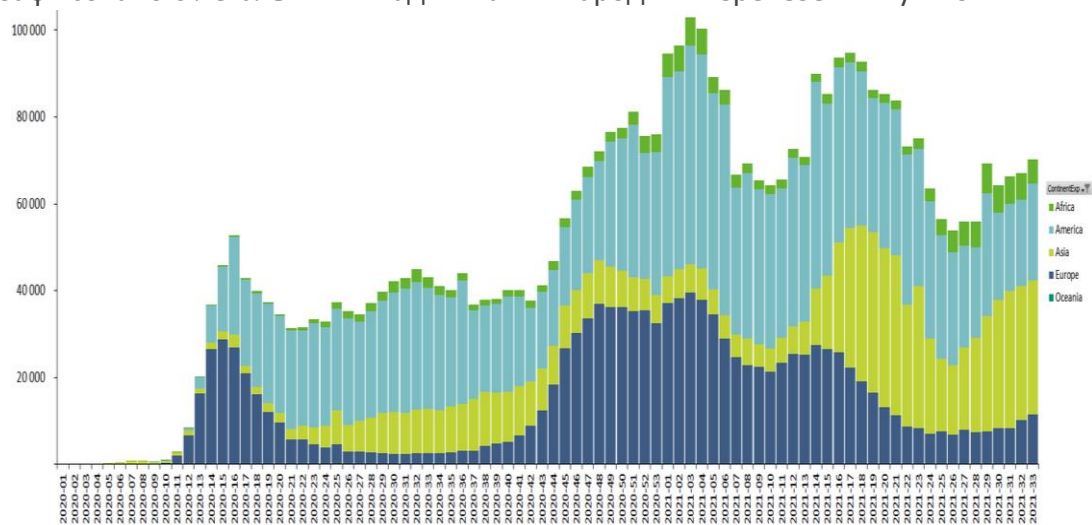
Азія: 930 298 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Індія (434 756), Індонезія (126 372), Іран (101 354), Філіппіни (31 810) та Бангладеш (25 282).

Америка: : 2 081 314 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — США (628 504), Бразилія (574 527), Мексика (253 526), Перу (197 921) та Колумбія (124 315).

Європа: 1 233 313 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Росія (176 044), Велика Британія (131 640), Італія (128 751), Франція (113 372) і Німеччина (91 980).

Океанія: 2 037 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Австралія (981), Фіджі (438), Французька Полінезія (245), Папуа -Нова Гвінея (192) і Гуам (145).

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

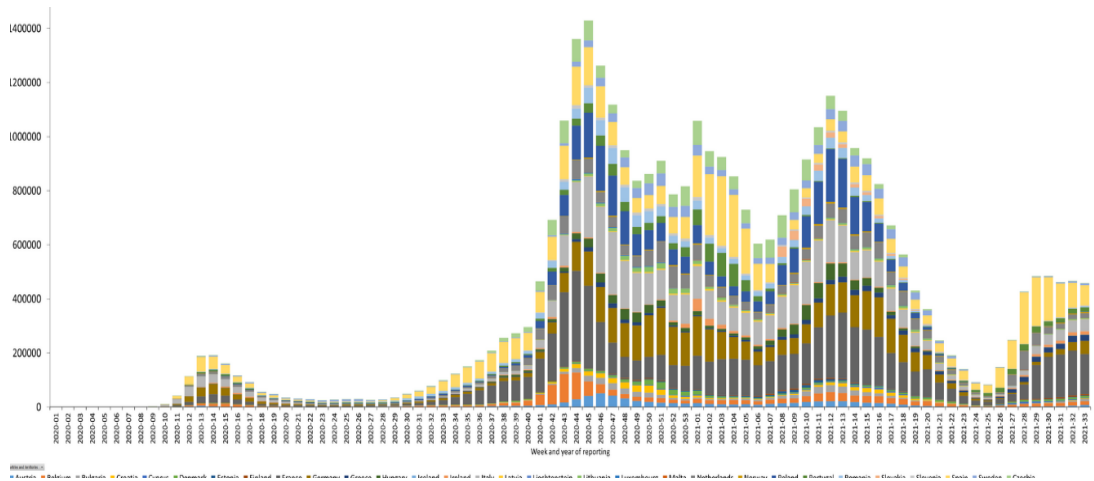


Станом на 26 серпня 2021 року в ЄС/ЄЕЗ зареєстровано 36 307 572 випадки захворювання на COVID-19: Франція (6 619 611), Іспанія (4 794 352), Італія (4 484 613), Німеччина (3 871 865), Польща (2 886 805), Нідерланди (1 918 685), Чехія (1 677 619), Бельгія (1 169 011), Швеція (1 117 645), Румунія (1 091 340), Португалія (1 020 546), Угорщина (811 121), Словаччина (781 103), Австрія (672 138), Греція (559 186), Болгарія (441 295), Хорватія (369 838), Данія (338 242), Ірландія (337 117), Литва (294 708), Словенія (264 141), Норвегія (148 817), Латвія (141 045), Естонія (139 126), Фінляндія (122 046), Кіпр (111 333), Люксембург (74 985), Мальта (35 831), Ісландія (10 177) та Ліхтенштейн (3 233).

Станом на 26 серпня 2021 року в ЄС/ЄЕЗ зафіксовано 750 921 летальний випадок унаслідок захворювання на COVID-19: Італія (128 751), Франція (113 372), Німеччина (91 980), Іспанія (83 337), Польща (75 316), Румунія (34 425), Чехія (30 385), Угорщина (30 052), Бельгія (25 339), Болгарія (18 475), Нідерланди (17 952), Португалія (17 645), Швеція (14 670), Греція (13 384), Словаччина (12 547), Австрія (10 564), Хорватія (8 303), Ірландія (5 074), Словенія (4 768), Литва (4 498), Латвія (2 559), Данія (2 567), Естонія (1 285), Фінляндія (1 014), Люксембург (830), Норвегія (811), Кіпр (483), Мальта (436), Ліхтенштейн (59) та Ісландія (30).

Серед європейських країн станом на 26 серпня 2021 року найбільше випадків COVID-19 зареєстровано у Росії — 6 747 087 (померли 176 044), Франції — 6 619 611 (померли 113 372), Великій Британії — 6 492 906 (померли 131 640), Туреччині — 6 197 041 (померли 56 213), Іспанії — 4 794 352 (померли 83 337).





Оцінка ECDC

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

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

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

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

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

Рекомендації ECDC

- Слід прискорити темпи вакцинації населення в цілому. Зусилля щодо забезпечення більш справедливого доступу до вакцинації у всьому світі можуть знизити ризик появи нових варіантів.
- Ефективні заходи під час подорожей можуть вплинути на занесення і подальше передавання нових варіантів вірусу або на повторне занесення будь-якої форми вірусу, якщо місцеві рівні передавання низькі. Заходи стосовно поїздок, зокрема вимога щодо надання доказів негативного результату тесту перед поїздом чи після прибуття і карантин для прибулих осіб, можуть бути адаптовані з урахуванням статусу вакцинації та циркуляції VOC і мають бути скоординовані на міжнародному рівні.
- Стратегії тестування на SARS-CoV-2 повинні бути гнучкими і швидко адаптуватися до змін залежно від місцевої епідеміології, динаміки захворюваності та ресурсів.
- Продовжувати впроваджувати ефективні стратегії зниження інфікування, спрямовані на зниження передавання варіантів SARS-CoV-2 серед населення: заохочення фізичного дистанціювання; пропаганда гігієни рук та респіраторного етикету.



• Стратегії інформування про ризики мають підкреслювати той факт, що пандемія COVID19 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>.

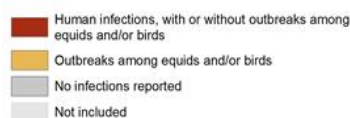
Технічна консультація на вебсайті ECDC: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19>.

Оновлення інформації щодо випадків гарячки Західного Нілу у світі

2 З початку сезону підйому захворюваності на гарячку Західного Нілу станом на 26 серпня 2021 року держави — учасниці ЄС/ЄЕЗ повідомили про 43 випадки ГЗН у людей в Греції (25), Італії (11), Румунії (3), Австрії (2), Угорщина (2) та 1 летальний випадок у Греції. 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 and animal 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 26 August 2021



Countries not visible in the main map extent
■ Malta ■ Liechtenstein



Оцінка ECDC

Випадки гарячки Західного Нілу в попередні роки були зареєстровані в державах — членах ЄС із постійною реєстрацією. Поширення інфекції серед людей охоплює країни ЄС/ЄЕЗ та сусідні з ЄС держави, тоді як спалахи серед коней і птахів охоплюють лише країни ЄС/ЄЕЗ.

Протягом сезону підйому захворюваності на гарячку Західного Нілу ECDC публікує мапи поширення хвороби разом із щотижневим епідеміологічним звітом:

<https://www.ecdc.europa.eu/en/west-nile-fever/surveillance-and-disease-data/disease-data-ecdc>

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

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

