



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

26 ТИЖДЕНЬ 2021 РОКУ
(28 ЧЕРВНЯ — 4 ЛИПНЯ)



phc.org.ua



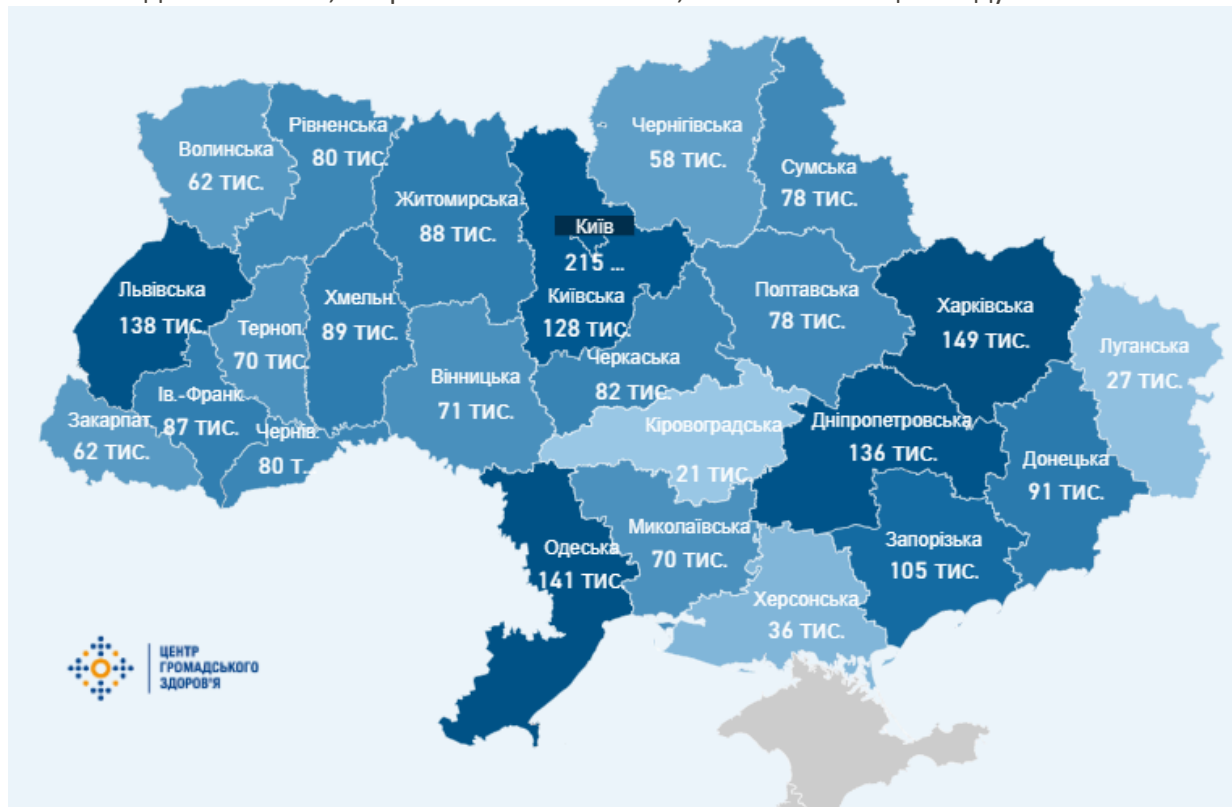
facebook.com/phc.org.ua

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ

Новий коронавірус (SARS-CoV-2)

Станом на ранок 5 липня 2021 року у світі було зареєстровано **184 573 435** випадків захворювання на COVID-19 (більше 30,5 млн заражень — у США та Індії), зокрема **3 993 597** летальних, а **168 921 778** людей одужали. На території Європи зафіксовано **56 368 953** підтверджені випадки інфекції: лідирують Франція — 5 786 203 (померли 111 161), Росія — 5 610 941 (померли 137 925), Туреччина — 5 444 786 (померли 49 924).

За весь час пандемії та станом на ранок 5 липня 2021 року в Україні лабораторно підтверджено **2 237 823** випадки COVID-19, зокрема **52 484** летальні, а **2 171 601** пацієнт одужав.



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 16 червня 2021 року № 611) карантинні обмеження продовжено до **31 серпня 2021 року**.

Станом на 4 липня 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 4 липня 2021 року: https://moz.gov.ua/uploads/6/31585-03_07_2021.pdf.

Водночас 23 червня 2021 року Рада національної безпеки і оборони України повідомила про небезпеку поширення в Україні нового штаму коронавірусу Delta. Уряд ухвалив низку заходів протидії: <https://moz.gov.ua/article/news/urjad-uhvaliv-nizku-zahodiv-protidii-koronavirusu-shtamu-delta->

3 2 липня 2021 року набули чинності обмеження на в'їзд в Україну через штаму Delta з країн, де зараз відбувається спалах захворювань, спричинених ним. Для перетину державного кордону особам, які прибули з Індії, Великої Британії, Росії, Португалії чи перебували на їхній території не менше семи днів протягом останніх 14, слід пройти безпосередньо в пунктах пропуску (пунктах контролю) експрес-тестування на визначення антигена коронавірусу SARS-CoV-2.



Іноземцям (крім тих, хто має посвідку про постійне проживання в Україні) та особам без громадянства старше 12 років у разі позитивного результату або відмови від тестування прикордонник відмовляє у перетині державного кордону в порядку, визначеному статтею 14 Закону України «Про прикордонний контроль». **Громадяни України, іноземці та особи без громадянства, які постійно проживають на території України (крім тих, хто молодше 12 років), у разі позитивного результату підлягають обов'язковій самоізоляції чи обсервації.** Список країн переглядатимуть і оновлюватимуть залежно від епідемічної ситуації.

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

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

23 червня 2021 року Міністерство охорони здоров'я України повідомило про два випадки коронавірусної хвороби, спричиненої новим штамом **Delta**. Раніше в Україні було підтверджено циркуляцію штамів **Alfa** і **Beta**.

Станом на 29 червня 2021 року 172 країни повідомили про виявлення штаму **Alfa** (уперше виявлений у Великій Британії), 120 країн — про **Beta** (уперше виявлений у Південно-Африканській Республіці), 72 країни — про **Gamma** (уперше виявлений у Бразилії) та 96 країн — про **Delta** (уперше виявлений в Індії).

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. COVID-сертифікати працюватимуть в Дії, перевірити дійсність сертифікату можна за QR-кодом. Україна проводить переговори з країнами ЄС про взаємне визнання сертифікату міжнародним.

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

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

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



СТАТИСТИКА СПАЛАХІВ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ЗА ЗВІТНИЙ ТИЖДЕНЬ

За звітний тиждень зареєстровано 1 спалах гострої кишкової інфекції.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
ГКІ	1	Івано-Франківська область, Надвірнянський район, с. Микуличин	3	За даними епідрозслідування, захворіли 3 дитини, жителі м. Київ, які приїхали на відпочинок у складі групи з 30 осіб (26 дітей та 4 дорослих). Проживали в готелі, харчувалися в приватній садибі у с. Микуличин Надвірнянського району Івано-Франківської області. Лабораторно обстежено 2-х декретованих осіб. Розпочато 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 **ботулізму і отруєння дикорослими грибами**.

- 1 випадок ботулізму в Черкаській обл., внаслідок якого захворів 1 дорослий (ймовірна причина — паштет зі свинини домашнього виробництва), протиботулінічну сироватку було введено.
- 3 випадки отруєння дикорослими грибами, внаслідок яких постраждали 4 дорослих, зокрема 1 помер.
 - Луганська обл. — 1 (ймовірна причина — невідомі дикорослі гриби), хвора померла;
 - Донецька обл. — 3 (ймовірна причина — дикорослі печериці).
- За даними інтернет-повідомлень випадків отруєння чадним газом не зареєстровано.

ІНШІ ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ

За звітний тиждень в м. Одеса було зареєстровано завізний випадок малярії

24.06.2021 у м. Одеса було зареєстровано завізний випадок малярії у громадянина України, 1978 р. н., мешканця м. Одеса, який працює старшим помічником капітана морського судна.

За даними епідрозслідування, пацієнт, моряк закордонного плавання, прибув із Анголи 18.06.2021 літаком за маршрутом Луанда — Дубай — Стамбул — Одеса. 18.06.2021 вдома увечері йому стало зле (температура тіла підвищилася до 37,3 °C, з'явилися слабкість та діарея. Хворий пов'язував погіршення свого стану із застудою та неякісним харчуванням в Анголі, тому до лікаря не звертався.

До 21.06.2021 перебував удома і лікувався самостійно.

22.06.2021 температура тіла підвищилася до 39 °C та не спадала після прийому жарознижувальних препаратів.

23.06.2021 стан значно погіршився, температура тіла піднялася до 40 °C, були гарячка, слабкість, головний біль, озноб, пітливість.

24.06.2021 хворий визвав швидку допомогу і був госпіталізований до міської лікарні, де аналіз крові виявив *P. falciparum* та *P. ovale*.

24.06.2021 о 23:05 пацієнта госпіталізовано в реанімаційне відділення.

25.06.2021 стан хворого тяжкий, отримує специфічне лікування та дезінтоксикаційну терапію.

За даними епіданамнезу, пацієнт 29.05.2021 вирушив у рейс літаком за маршрутом Одеса — Київ — Дубай — Луанда.

Своє захворювання на тропічну малярію пов'язує з перебуванням у готелі в Луанді, де його кусали комарі.

Хіміопротифілактичні препарати не приймав.



СИГНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ

31 грудня 2019 року Китай повідомив про випадки пневмонії невідомої етіології у м. Ухань, провінція Хубей.

9 січня 2020 року визначено збудника цього спалаху — новий коронавірус (SARS-CoV-2).

30 січня 2020 року ВООЗ визначила подію щодо випадків нової коронавірусної інфекції (COVID-19) як надзвичайну ситуацію в секторі громадського здоров'я міжнародного значення.

3 березня 2020 року в Україні зафіксовано перший випадок нової коронавірусної інфекції у м. Чернівці.

11 березня 2020 року гендиректор ВООЗ оголосив спалах COVID-19 глобальною пандемією.

Розпорядженням Кабінету Міністрів України **від 25 березня 2020 року** № 338-р (із змінами) запроваджено режим надзвичайної ситуації на всій території України.

30 квітня, 31 липня та 29 жовтня 2020 року ВООЗ на 3-му, 4-му та 5-му засіданнях Комітету з надзвичайних ситуацій з питань COVID-19 підтвердила, що пандемія COVID-19 залишається надзвичайною ситуацією в секторі громадського здоров'я міжнародного значення.

3 11 травня 2020 року новою редакцією постанови Кабінету Міністрів України від 11 березня 2020 року № 211 (із змінами від 4 травня 2020 року № 343) дозволено роботу перукарень, літніх майданчиків закладів громадського харчування, відвідування парків, надання планової стоматологічної допомоги.

3 22 травня 2020 року відновлено роботу громадського, приміського та внутрішньообласного транспорту, готелів, але без функціонування ресторанів, також дозволено релігійні заходи, з 25 травня — роботу метрополітенів, але за умови використання масок та респіраторів; з 1 червня — роботу басейнів і спортзалів; відвідування освітніх занять у групах не більше 10 людей (наприклад, автошколи); відновлено рух залізничного транспорту і міжобласних перевезень автотранспортом.

3 10 червня 2020 року дозволено відкривати заклади культури і проводити культурні заходи; заклади, що надають послуги з розміщення, окрім дитячих закладів оздоровлення і відпочинку.

Для всіх сфер, у яких дозволено діяльність у рамках адаптивного карантину, прописано тимчасові рекомендації щодо організації протиепідемічних заходів: <https://moz.gov.ua/golovnij-derzhavnij-sanitarnij-likar-ukraini>.

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

Від 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, який працюватиме цілодобово за телефоном **0 800 602 019**. З **21 грудня 2020 року** МОЗ запровадило новий сервіс надання віддалених консультацій через Національний контакт-центр.



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.

3 21 листопада 2020 року набув чинності Закон України від 6 листопада 2020 року № 1000ІХ «Про внесення змін до Кодексу України про адміністративні правопорушення щодо запобігання поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19)», яким передбачено накладення штрафу від 10 до 15 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян за неносіння під час карантину маски в громадських будинках, спорудах і транспорті (частина 2 статті 443), зокрема виготовлених самостійно.

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

Постановою Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 року № 1236 карантинні обмеження продовжено **до 28 лютого 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.

3 1 березня 2021 року відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 1 березня 2021 року № 178 є можливість записатися до списку очікування на вакцинацію проти COVID-19.

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.

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**.

Індикаторні показники для визначення регіонів зі значним COVID-19 станом на 4 липня 2021 року: https://moz.gov.ua/uploads/6/31585-03_07_2021.pdf. Станом на 4 липня 2021 року в усіх областях України зберігається зелений рівень епідемічної поширенням небезпеки поширення COVID-19, що відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України **від 16 червня 2021 року № 611** передбачає не обов'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, або документу, що підтверджує отримання повного курсу вакцинації від COVID-19.

Отримати інформацію про вакцинацію проти COVID-19 можна на офіційному сайті <https://vaccination.covid19.gov.ua> і в контакт-центрі за телефоном 0 800 60 20 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-derzhavnogo-kordonuadminmezhilinii-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 2 липня 2021 року набувають чинності обмеження на в'їзд в Україну через штам Delta з країн, де зараз відбувається спалах захворювань, спричинених ним. Для перетину державного кордону особам, які прибули з Індії, Великої Британії, Росії, Португалії чи перебували на їхній території не менше семи днів протягом останніх 14, слід пройти безпосередньо в пунктах пропуску (пунктах контролю) експрес-тестування на визначення антигена коронавірусу SARS-CoV-2. **Іноземцям** (крім тих, хто має посвідку про постійне проживання в Україні) та особам без громадянства старше 12 років у разі позитивного результату або відмови від тестування прикордонник відмовляє у перетині державного кордону в порядку, визначеному статтею 14 Закону України «Про прикордонний контроль». **Громадяни України**, іноземці та особи без громадянства, які постійно проживають на території України (крім тих, хто молодше 12 років), у разі позитивного результату підлягають обов'язковій самоізоляції чи обсервації. Список країн переглядатимуть і оновлюватимуть залежно від епідемічної ситуації.

З початку епідемії в Україні лабораторно підтверджено **2 237 823** випадки COVID-19 (показник на 100 000 населення — **5 875,8**), зокрема **52 484** летальні випадки (показник летальності — 2,3%). У статеві-віковій структурі осіб із підтвердженим захворюванням COVID-19 переважають жінки (60,0%) та люди віком від 30 до 69 років (76,0%).

В Україні рівень захворюваності (кількість виявлених нових випадків інфікування COVID-19 на 100 000 населення за останні 14 днів) становить 21 випадок 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.

- 1 липня 2021 року Мінцифри спільно з МОЗ, НСЗУ, МЗС та ДПСУ запустили бета-тестування COVID-сертифікатів. Долучитися можуть люди, які вже отримали 2 дози вакцини від COVID-19 на території України. Уже близько 10 000 користувачів зареєструвалися. Стати бета-тестувальником можна за посиланням: <https://team.diiia.gov.ua>. COVID-сертифікати працюватимуть, як і інші документи в «Дії». Перевірити, чи дійсний сертифікат, можна буде за QR-кодом.
- 23 червня 2021 року розпочався 4-й етап вакцинації від COVID-19, на якому щеплять людей віком 60+, ув'язнених та осіб із хронічними захворюваннями.
- 12–13 червня 2021 року в 50 центрах масової вакцинації у 16 регіонах України проти COVID-19 щепили 31 305 людей. У центрах вакцинують громадян, які записалися до списку очікування в застосунку, через сайт «Дія» або контакт-центр МОЗ.
- Із червня по серпень в Україні діятиме перехідна модель впровадження е-лікарняних — медичні заклади поступово переходитимуть на формування електронних медичних висновків про тимчасову непрацездатність. А з **1 вересня 2021 року** всі медичні заклади мають формувати е-лікарняні.
- 5–6 червня 2021 року в 14 центрах масової вакцинації у містах України щепили 15 025 людей. Щеплення здійснювали вакциною CoronaVac, виробленою компанією Sinovac, силами 79 мобільних бригад.
- 1 червня 2021 року ВООЗ схвалила вакцину CoronaVac виробництва Sinovac Biotech для екстреного застосування, зокрема підтвердила відповідність її міжнародним стандартам безпечності, ефективності та якості.



- 29 травня 2021 року в Україні відкрилися перші центри масової вакцинації населення проти COVID-19 у трьох пілотних містах: у Києві на базі Міжнародного виставкового центру, у Львові на базі стадіону «Арена Львів» та в Одесі на базі стадіону Одеської юридичної академії. Центри працюватимуть у вихідні дні.
- 3 22 березня 2021 року розпочався другий етап вакцинації проти COVID-19: щепитимуть медичних працівників та інший персонал закладів охорони здоров'я, літніх людей віком від 80 років і працівників соціальної сфери. Вакцинацію здійснюють у пунктах щеплення (1 201) і за допомогою мобільних бригад вакциною Covishield/AstraZeneca індійського Інституту сироватки крові. Достовірну інформацію про вакцинацію проти COVID-19 отримуйте на сайті <https://vaccination.covid19.gov.ua>.
- 11 березня 2021 року наказом МОЗ України № 441 внесено зміни до Дорожньої карти з вакцинації проти гострої респіраторної хвороби COVID-19 з метою вдосконалення організації профілактичних щеплень: https://moz.gov.ua/uploads/5/29258-dn_443_11_03_2021.pdf.
- Із 25 січня 2021 року впроваджено цифровий метод подавання форм № 058/о та 060/о (екстрених повідомлень про підозри й випадки COVID-19). Здійснено державну реєстрацію наказу МОЗ від 30.11.2020 № 2764 «Деякі питання епідеміологічного нагляду (спостереження) за поширенням на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2»: <https://ehealth.gov.ua/2021/01/25/tsyfrovizatsiya-formy-058-o-ekstrene-povidomlennya-pro-covid-19/>.
- Набув чинності наказ МОЗ від 30.07.2020 № 1726 «Про затвердження Порядку ведення обліку, звітності та епідеміологічного нагляду (спостереження) за інфекційними хворобами та Переліку інфекційних хвороб, що підлягають реєстрації»: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1332-20>.
- 26 листопада 2020 року ЦГЗ опублікував чеклисти для підготовки медичних та соціальних закладів до прийому пацієнтів з COVID-19: <https://www.phc.org.ua/news/cgz-rozrobiv-chek-listi-dlya-pidgotovki-medzakladiv-ta-zakladiv-soczhakhistu-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 5 липня 2021 року

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

Минулого тижня кількість нових випадків COVID-19 залишилася на рівні попереднього тижня, а кількість нових смертей продовжувала (на 10%) зменшуватися. Це найнижчий показник щотижневої смертності порівняно з показником, зареєстрованим на початку листопада 2020 року. Всі регіони, за винятком країн Африки, повідомили про зниження кількості смертей за останній тиждень.

На цьому тижні у країнах Африки було зафіксовано різке зростання захворюваності (на 33%) і смертності (на 42%) порівняно з попереднім тижнем.

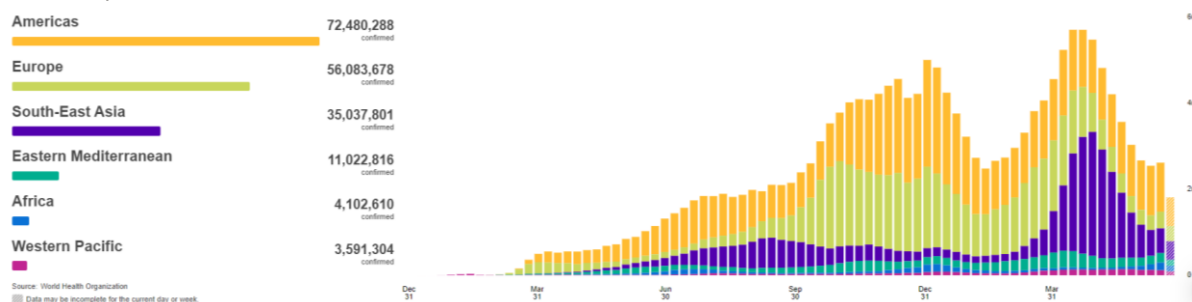
Країни Європи та Східного Середземномор'я повідомили про збільшення кількості нових випадків (на 10% та 13% відповідно) за останній тиждень, тоді як у країнах Південно-Східної Азії і Західного Тихоокеанського регіону фіксують зниження (на 5% та 6% відповідно).

Незважаючи на глобальну тенденцію до зменшення протягом останніх тижнів, частота випадків COVID-19 і смертей досі висока, у багатьох країнах світу спостерігають значне зростання.

Найбільшу кількість нових випадків за останні сім днів зареєстровано в Бразилії, Колумбії, Росії, Індії.

Станом на 5 липня 2021 року за даними ВООЗ у світі було зареєстровано **184 573 435** лабораторно підтверджених випадків COVID-19, зокрема **3 993 597** летальних.

Найбільше підтверджених випадків захворювання зареєстровано в США — 34 592 377 (померли 621 293), Індії — 30 585 229 (померли 402 758), Бразилії — 18 769 808 (померли 524 475), Франції — 5 786 203 (померли 111 161), Росії — 5 610 941 (померли 137 925).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 05.07.2021

Оцінка ВООЗ

Пандемія COVID-19 залишається надзвичайною ситуацією міжнародного значення в секторі громадського здоров'я та продовжує нести дуже високі ризики для світу — це підтверджено 15 квітня 2021 року ВООЗ на 7-му засіданні Комітету з надзвичайних ситуацій щодо COVID-19 згідно з ММСП (2005), де було переглянуто оцінку ризиків та надано Додаткові тимчасові рекомендації: <https://www.who.int/ru/news>.



8-ме засіданні Комітету з надзвичайних ситуацій щодо COVID-19 згідно з ММСП (2005) заплановано на 14 липня 2021 року.

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---29-june-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 1 липня 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 1 липня 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 1 липня 2021 року 36 держав-учасниць надали ВООЗ оновлену офіційну інформацію.

Регіони ВООЗ	Країни, які оновили інформацію	Усього
AFR	—	0/47
AMR	Антигуа і Барбуда, Беліз, Гондурас, Домініканська Республіка, Канада, Перу, США	7/33
EMR	—	0/21
EUR	Андорра, Велика Британія, Естонія, Ізраїль, Іспанія, Кіпр, Литва, Люксембург, Мальта, Німеччина, Норвегія, Північна Македонія, Португалія, Словенія, Україна, Франція, Чеська Республіка	17/55
SEAR	Непал, Шрі-Ланка	2/11
WPR	В'єтнам, Гуам, Китай, Малайзія, Маріанські Острови, Ніуе, Нова Зеландія, Папуа Нова Гвінея, Філіппіни, Японія	10/27



Детальніше про додаткові заходи по кожній країні:

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

3

Щодо випадку захворювання людини на грип А(Н1N2)v у КНР

7 червня 2021 року Національний координатор з питань ММСП Китайської Народної Республіки повідомив про інфікування людини вірусом грипу А(Н1N2).

12 березня 2021 року з'явилися симптоми респіраторної хвороби у 5-річної пацієнтки з повіту Чжанхуа, Тайвань. 14 березня 2021 року вона звернулася по медичну допомогу, взято зразки для лабораторного дослідження та отримано позитивний результат на грип А. 5 квітня 2021 року підтверджено інфікування дитини вірусом грипу А(Н1N2).

Захворілу особу не було госпіталізовано, вона одужала після отримання протівірусного лікування. Не зафіксовано жодного передавання серед людей. Випадок живе в місцевості, де є свинарські господарства. Під час епідеміологічного розслідування було виявлено шість тісних контактів. Серед них у трьох були грипоподібні симптоми. Було взято проби, жоден зразок не був позитивний на грип А(Н1N2)v. Зразки, що було взято у свиней на тваринницькій фермі, дали негативний результат на грип А(Н1N2)v.

Оцінка ВООЗ

Віруси грипу свиней циркулюють у популяціях свиней в багатьох регіонах світу. Залежно від географічного положення генетичні характеристики цих вірусів розрізняються. Дані свідчать про те, що ці віруси не набули здатності до стійкого передавання серед людей, тому ймовірність поширення низька.

Віруси грипу, які заражають свиней, відрізняються від вірусів грипу людини. Наразі немає вакцини від грипу А(Н1N2)v. Тому вакцинація проти грипу людини не забезпечить захисту людей від вірусів грипу, які зазвичай циркулюють серед свиней.

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

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

Рекомендації ВООЗ

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

Для готовності до пандемічного грипу країнам рекомендовано повідомляти про аномальні віруси грипу, як у цьому випадку, через мережі ММСП і через мережу грипу.



Цей випадок не змінює чинних рекомендацій ВООЗ щодо медико-санітарних заходів та спостереження за сезонним грипом.

ВООЗ не рекомендує здійснювати спеціальне обстеження в пунктах в'їзду у зв'язку з цією подією і не рекомендує застосовувати будь-які обмеження щодо поїздок або торгівлі.

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

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

Додаткова інформація

- Пташиний та інший зоонозний грип ВООЗ: <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/avian-influenza>
- Щомісячне резюме ВООЗ по оцінці ризику: грип в інтерфейсі між людиною і твариною: <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/avian-influenza/monthly-risk-assessment-summary>
- ОІЕ. Свиный грип: <https://www.oie.int/en/animal-health-in-the-world/animal-diseases/Swine-influenza/>
- Грип і взаємодія людини з тваринами: рекомендації РАНО щодо посилення міжсекторальної роботи з нагляду, раннього виявлення та розслідування, 9 липня 2020 року: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52563>
- Визначення випадків захворювань, що потребують повідомлення згідно з
- ММСП (2005): https://www.who.int/ihr/Case_Definitions.pdf
- ВООЗ. Посібник з лабораторної діагностики та вірусологічного нагляду за грипом (2011): https://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/manual_diagnosis_surveillance_influenza/en/



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 вечір 1 липня 2021 року

За даними Європейського центру профілактики та контролю захворювань, з 31 грудня 2019 року і станом на 1 липня 2021 року повідомлено про **181 715 917** випадків захворювання на нову коронавірусну інфекцію (COVID-19), зокрема **393 315** летальних випадків.

Випадки захворювання у різних регіонах

Африка: 5 424 876 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Південно-Африканська Республіка (1 928 897), Марокко (529 676), Туніс (408 931), Єгипет (280 005) і Ефіопія (275 935).

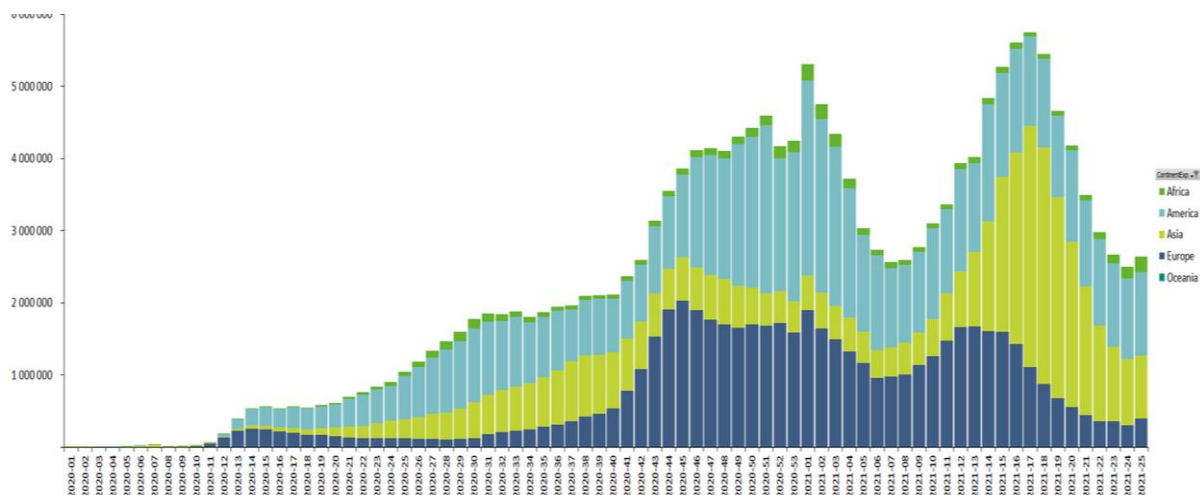
Азія: 49 097 968 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Індія (30 279 331), Іран (3 157 983), Індонезія (2 115 304), Філіппіни (1 397 992) та Ірак (1 325 700).

Америка: 72 395 513 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — США (33 625 392), Бразилія (18 420 598), Аргентина (4 423 573), Колумбія (4 187 194) і Мексика (2 507 453).

Європа: 54 714 915 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Франція (5 770 021), Росія (5 472 941), Туреччина (5 409 027), Велика Британія (4 732 434) й Італія (4 258 069).

Океанія: 81 940 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Австралія (30 499), Французька Полінезія (18 992), Папуа Нова Гвінея (17 098), Гуам (8 344) і Фіджі (3 832).

Інше: міжнародні перевезення — Японія (705).



Летальні випадки у різних регіонах

Африка: 141 304 летальні випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Південно-Африканська Республіка (59 900), Єгипет (16 062), Туніс (14 737), Марокко (9 277) і Ефіопія (4 314).

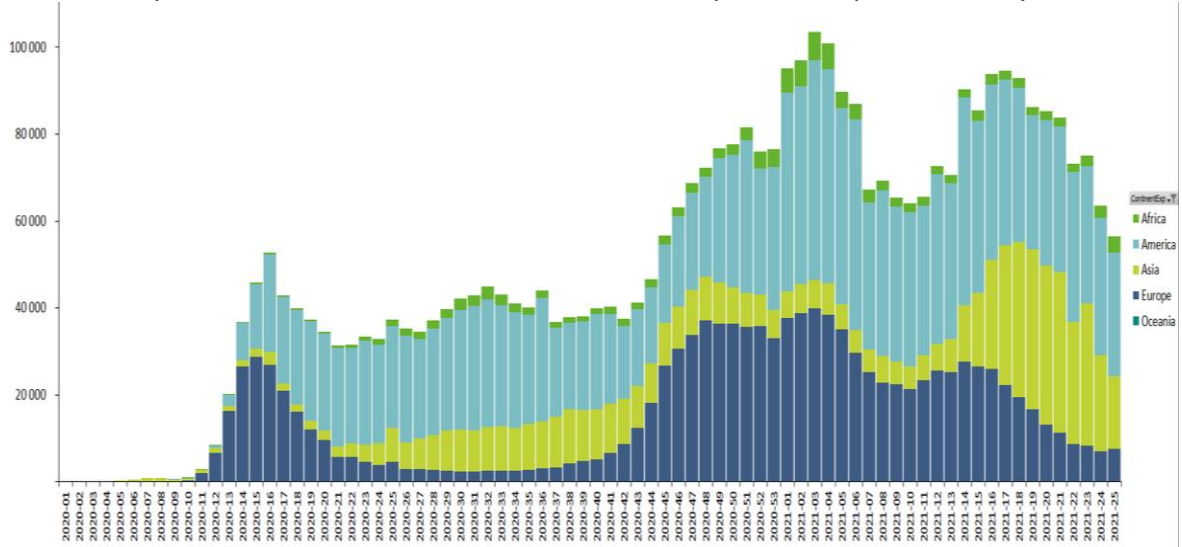
Азія: 723 803 летальні випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Індія (396 730), Іран (83 711), Індонезія (57 138), Філіппіни (24 372) і Пакистан (22 231).

Америка: 1 900 502 летальні випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — США (603 967), Бразилія (513 474), Мексика (232 608), Перу (192 163) і Колумбія (105 326).

Європа: 166 120 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Росія (133 893), Велика Британія (128 100), Італія (127 472), Франція (110 997) і Німеччина (90 762).

Океанія: 1 417 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Австралія (910), Папуа Нова Гвінея (173), Французька Полінезія (142), Гуам (140) і Нова Зеландія (26).

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

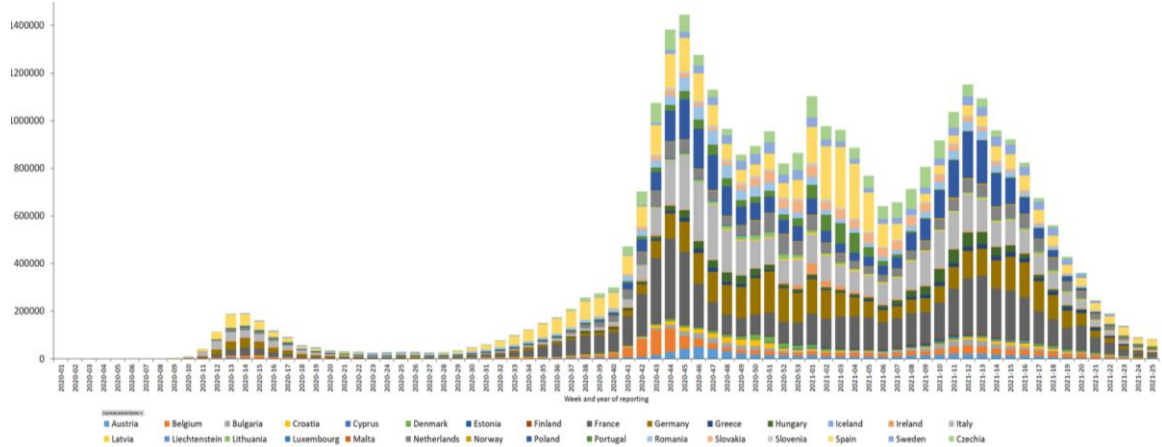


Станом на 1 липня 2021 року в ЄС/ЄЕЗ зареєстровано 33 119 770 випадків захворювання на COVID-19: Франція (5 770 021), Італія (4 258 069), Іспанія (3 792 642), Німеччина (3 726 929), Польща (2 879 689), Нідерланди (1 681 659), Чехія (1 666 947), Швеція (1 089 220), Бельгія (1 084 143), Румунія (1 080 667), Португалія (875 449), Угорщина (808 042), Словаччина (778 276), Австрія (645 971), Болгарія (421 531), Греція (420 905), Хорватія (359 666), Данія (293 094), Литва (278 726), Ірландія (271 260), Словенія (257 288), Латвія (137 210), Естонія (130 983), Норвегія (130 619), Фінляндія (95 084), Кіпр (74 785), Люксембург (70 600), Мальта (30 612), Ісландія (6 649) і Ліхтенштейн (3 034).

Станом на 1 липня 2021 року в ЄС/ЄЕЗ зафіксовано 738 958 летальних випадків внаслідок захворювання на COVID-19: Італія (127 472), Франція (110 997), Німеччина (90 762), Іспанія (80 789), Польща (74 979), Румунія (33 311), Чехія (30 298), Угорщина (29 989), Бельгія (25 168), Болгарія (18 027), Нідерланди (17 719), Португалія (17 086), Швеція (14 626), Греція (12 664), Словаччина (12 509), Австрія (10 471), Хорватія (8 202), Ірландія (4 989), Словенія (4 748), Литва (4 381), Данія (2 533), Латвія (2 503), Естонія (1 269), Фінляндія (973), Люксембург (818), Норвегія (792), Мальта (420), Кіпр (374), Ліхтенштейн (59) та Ісландія (30).



Серед європейських країн станом на 1 липня 2021 року найбільше випадків COVID-19 зареєстровано у Франції — 5 770 021 (померли 110 997), Росії — 5 472 941 (померли 129 800), Туреччині — 5 409 027 (померли 49 874), Великій Британії — 4 732 434 (померли 128 100), Італії — 4 258 069 (померли 127 472).



Оцінка ECDC

У ЄС/ЄЕЗ 70% нових інфікувань SARS-CoV-2 будуть спричинені варіантом Delta до початку серпня і 90% — до кінця серпня. Оцінка враховує перевагу передавання штаму Delta і зроблена на основі предиктивного моделювання.

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).

У країнах, де епідемічна ситуація має низький рівень небезпеки, передавання вірусу зменшується, що призводить до низьких показників реєстрації випадків захворювання. Через велику частку уразливого населення, вакцинованого хоча б однієї дозою, дуже низькі показники реєстрації випадків серед літніх людей. У цих країнах ризик, пов'язаний з пандемією COVID-19, оцінюють як низький для населення загалом (як вакцинованого, так і невакцинованого) та вакцинованого вразливого населення; для нещепленого вразливого населення існує ризик від помірного до високого.

У країнах, віднесених до категорії помірної небезпеки, поширення SARS-CoV-2 збільшується внаслідок домінування варіанта з високим ступенем передавання. Високі показники реєстрації випадків спостерігають серед населення загалом. У цих країнах ризик, пов'язаний з пандемією COVID-19, варіюється від низького для вакцинованого населення в цілому до високого і дуже високого для невакцинованого вразливого населення.

Країни, віднесені до категорії таких, що спричиняють серйозну стурбованість, відчувають стрімке поширення SARS-CoV-2 серед населення загалом і серед вразливих осіб. Ужиті заходи мають обмежений ефект або їх дотримання може бути не оптимальним, їх недостатньо для зниження поширення вірусу або контролю його впливу. Охоплення вакцинацією населення в цілому і, зокрема, серед уразливих верств низьке. У цих країнах ризик, пов'язаний з пандемією COVID-19, варіюється від низького до помірного для вакцинованого населення загалом до дуже високого для невакцинованого вразливого населення.



Порівняно з попередньою оцінкою рівні ризику знизилися. Проте у країнах з будь-яким сценарієм, хоч масові заходи, як-от Чемпіонат Європи з футболу, і відбуватимуться за наявності ефективних заходів, ризик місцевого та загальноєвропейського передавання SARS-CoV-2, зокрема поширення варіантів, що спричиняють занепокоєння, буде збільшуватися.

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 справедливому 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; консультації з використання масок для обличчя; карантин для контактів, ізоляція випадків; інфекційний контроль у закладах охорони здоров'я та соціальної допомоги і тривалого догляду.
- Рішення щодо впровадження превентивних і пом'якшувальних заходів під час масових зібрань, таких як Євро-2020/2021, необхідно приймати на підставі моніторингу епідеміологічної ситуації та з використанням скоординованого міжсекторального підходу.
- 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/covid19-pandemic>.

2

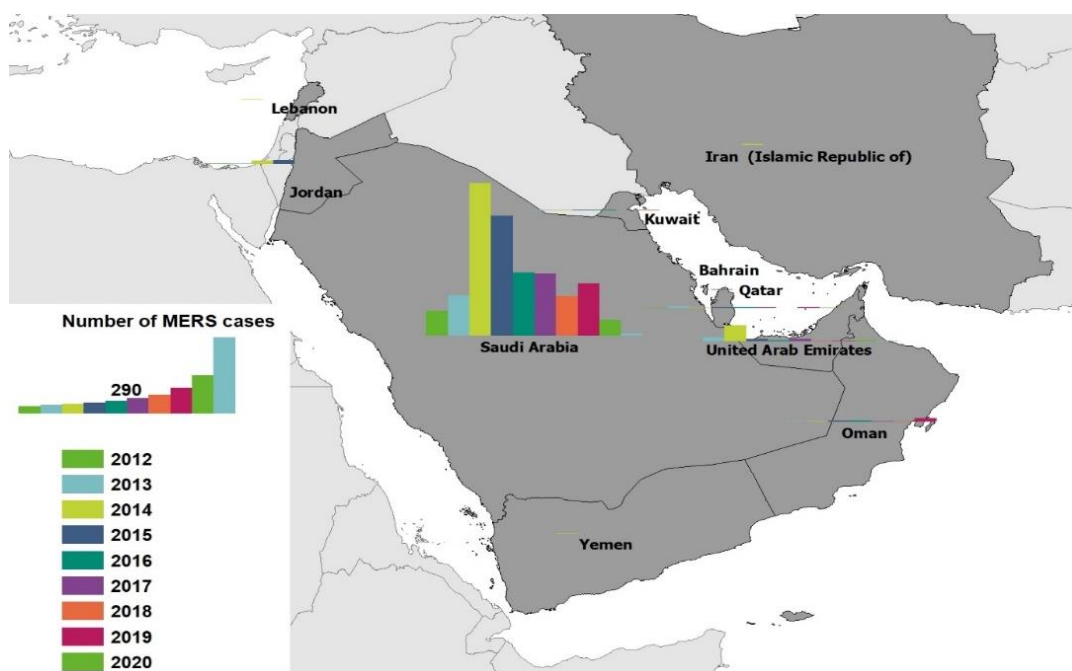
Оновлення ситуації щодо MERS-CoV у світі

Станом на 29 червня 2021 року в Саудівській Аравії (9) і Об'єднаних Арабських Еміратах зафіксовано 10 випадків MERS-CoV, зокрема 5 летальних. У Саудівській Аравії у 6 випадках підтверджено контакт хворого з верблюдами.

У всьому світі з квітня 2012 року і станом на 29 червня 2021 року повідомлено про 2 591 випадок MERS-CoV, зокрема 941 летальний. Про більшість випадків MERS-CoV повідомляють із Близького Сходу.

Джерело вірусу лишається невідомим, але закономірність передавання та вірусологічні дослідження вказують на верблюдів-дромадерів як резервуар інфекції. Передавання інфекції від людини до людини обмежене та відбувається між членами сім'ї, пацієнтами і медпрацівниками.





Оцінка ECDC

Випадки MERS-CoV у людини продовжують реєструвати на Аравійському півострові, особливо у Саудівській Аравії.

Ризик стійкого передавання від людини до людини в Європі залишається дуже низьким. Ситуація з MERS-CoV становить низький ризик для ЄС.

Можна очікувати спорадичних випадків MERS-CoV у мандрівників (останній — у серпні 2018 року у громадянина Англії), які повертаються до країн Європи.

Швидка оцінка ризиків ECDC, опублікована 29 серпня 2018 року, де також містяться подробиці останнього випадку у Європі: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-severe-respiratory-disease-associated-middle-east-11>.

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

3

Оновлення інформації про циркуляцію дериватів вакцинного поліовірусу типів 1, 2 і 3 (сVDPV) та дикого поліовірусу типу 1 (WPV1) у світі

Світові зусилля в галузі охорони здоров'я щодо викорінення поліомієліту спрямовано на імунізацію кожної дитини для припинення передавання вірусу. Міжнародне поширення дикого поліовірусу залишається надзвичайною ситуацією міжнародного значення в секторі громадського здоров'я.

Станом на 29 червня 2021 року було зареєстровано 48 нових випадків гострого в'ялого паралічу, спричиненого дериватами вакцинного поліовірусу типу 2 (сVDPV2).

З моменту останнього оновлення не було повідомлень про нові випадки появи дикого поліовірусу типу 1 (WPV1) та дериватів вакцинного поліовірусу типу 1 та 3 (сVDPV).

Дикий поліовірус (WPV1)

- У Афганістані не зафіксовано нових випадків гострого в'ялого паралічу (AFP), спричиненого WPV1.
- У Пакистані не зафіксовано нових випадків гострого в'ялого паралічу (AFP), спричиненого WPV1.
- У Пакистані виявлено 3 WPV1 у зразках навколишнього середовища.



Циркулюючий дериват вакцинного поліовірусу (сVDPV)

- Не зафіксовано нових випадків гострого в'ялого паралічу (AFP), спричиненого сVDPV1.
- Зареєстровано 48 випадків гострого в'ялого паралічу, спричинених сVDPV2, у 12 країнах: Нігерія (15), Таджикистан (9), Ефіопія (6), Сенегал (5), Афганістан (3), Буркіна-Фасо (3), Південний Судан (2), Бенін (1), Кот д'Івуар (1), Демократична Республіка Конго (1), Нігер (1) і Пакистан (1).
- Виявлено 16 сVDPV2 у зразках навколишнього середовища: Нігерія (7), Таджикистан (4), Єгипет (1), Пакистан (1), Конго (1), Кот д'Івуар (1) і Нігер (1).
- Не зафіксовано нових випадків гострого в'ялого паралічу (AFP), спричиненого сVDPV3.

Оцінка ECDC

Європейський регіон ВООЗ залишається вільним від поліомієліту з 2002 року.

Інактивовані вакцини проти поліомієліту застосовують у всіх країнах ЄС/ЄЕЗ. Однак ризик повторного занесення вірусу до Європи залишається.

Відповідно до звіту Європейського регіонального бюро у травні 2019 року Європейська регіональна комісія із сертифікації ліквідації поліомієліту (РКСШ), одна країна ЄС/ЄЕЗ (Румунія) та дві сусідні країни (Боснія і Герцеговина та Україна) залишаються з високим ризиком спалаху поліомієліту. Крім того, 15 країн ЄС/ЄЕЗ мають помірний ризик спалаху поліомієліту після імпорту дикого поліовірусу чи появи сVDPV через низький імунітет населення.

Постійна циркуляція дикого поліовірусу (WPV1) у двох країнах показує, що все ще існує ризик імпорту хвороби до ЄС/ЄЕЗ.

Крім того, виникнення спалахів циркулюючого вакцинного поліовірусу (сVDPV), який виникає та циркулює лише через відсутність імунітету проти поліомієліту серед населення, становить потенційний ризик для подальшого міжнародного поширення.

Щоб обмежити ризик повторного занесення та стійкого передавання WPV1 і сVDPV в ЄС/ЄЕЗ, важливо підтримувати високий рівень охоплення вакцинацією серед загальної популяції та збільшити рівень вакцинації серед недостатньо імунізованих груп населення.

ECDC схвалює тимчасові рекомендації ВООЗ для громадян ЄС/ЄЕЗ та всіх мандрівників (<https://www.who.int/travel-advice>) і мешканців у районах, уражених поліомієлітом, повністю вакцинуватися від цієї недуги. Мешканці (та іноземці з терміном відвідування понад 4 тижні) із заражених районів мають отримати додаткову дозу оральної вакцини проти поліомієліту (ОПВ) або інактивовану вакцину проти поліомієліту (ІПВ) у строк від 4 тижнів до 12 місяців подорожі.

ECDC щомісяця надає інформацію про ситуацію з поліомієлітом: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/polio-interactive-map>.

Джерело: [European Centre for Disease Prevention and Control \(ECDC\)](https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/polio-interactive-map).

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

