



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

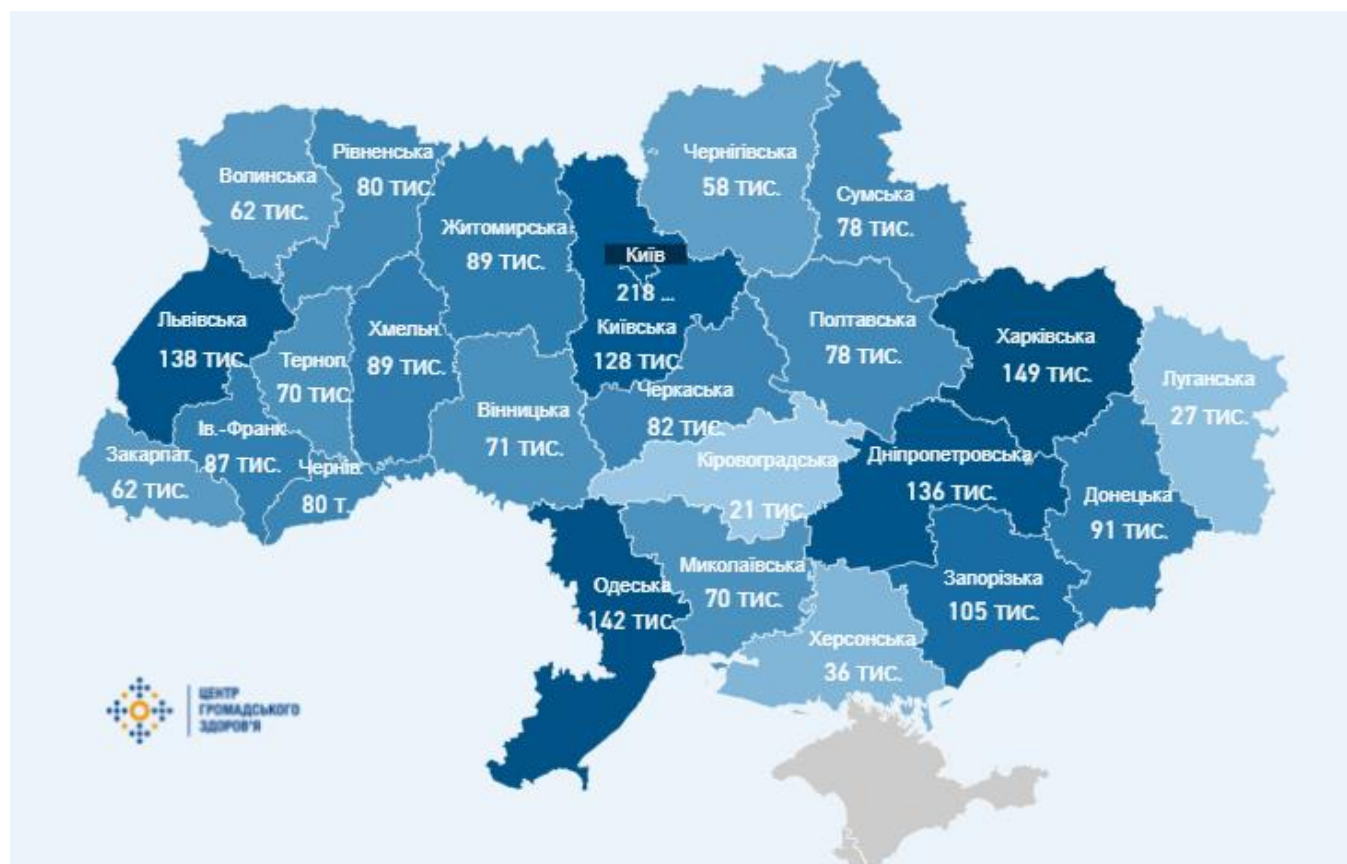
30 ТИЖДЕНЬ 2021 РОКУ
(26 ЛИПНЯ — 1 СЕРПНЯ)

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ

Новий коронавірус (SARS-CoV-2)

Станом на ранок 2 серпня 2021 року у світі було зареєстровано **199 070 028** випадків захворювання на COVID-19 (більше 35,7 млн заражень — у США та понад 31,6 млн — у Індії), зокрема **4 241 322** летальні, а **179 666 600** людей одужали. На території Європи зафіксовано **51 711 818** підтверджених випадків інфекції: лідирують Росія — 6 312 185 (померли 160 137), Франція — 6 146 619 (померли 111 885), Велика Британія — 5 880 667 (померли 129 719).

За весь час пандемії та станом на ранок 2 серпня 2021 року в Україні лабораторно підтверджено **2 253 534** випадки COVID-19, зокрема **52 955** летальних, а **2 187 170** пацієнтів 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 16 червня 2021 року № 611) карантинні обмеження продовжено до **31 серпня 2021 року**.

Станом на 30 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 30 липня 2021 року:

https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user92/32056-29_07_2021.pdf.

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

<https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-vnesennya-zmin-do-postanovi-kabinetu-ministriv-ukrayini-vid-9-grudnya-2020-r-1236-i280721-787>.



Іноземці (крім осіб до 18 років та інших категорій іноземців, визначених постановою) та громадяни України у разі відсутності документа, що підтверджує отримання повного курсу вакцинації від COVID-19 вакцинами, включеними ВООЗ до переліку дозволених, мають встановити застосунок «Вдома» та беруть на себе зобов'язання розпочати самоізоляцію через 72 години в разі відсутності негативного результату тестування на COVID-19 методом ПЛР або експрес-тестування на визначення антигена коронавірусу SARS-CoV-2, зробленого протягом 72 годин із моменту перетину кордону.

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

Для всіх невакцинованих людей, незалежно від громадянства, які прибули з Росії чи Індії та перебували на території цих держав понад 7 днів протягом останніх двох тижнів, діятимуть суворіші правила самоізоляції. Зокрема для них буде обов'язковою 14-денна самоізоляція без права її дострокового завершення.

Для перетину КПВВ за відсутності документа, що підтверджує отримання повного курсу вакцинації від COVID-19 вакцинами, включеними ВООЗ до переліку дозволених для використання в надзвичайних ситуаціях, або довідки 063-о про перше щеплення з курсу вакцинації від COVID-19 (крім осіб до 18 років) потрібно буде зробити безплатний експрес-тест на визначення антигена коронавірусу SARS-CoV-2.

Роз'яснення Держприкордонслужби України щодо перетинання кордону для громадян України та іноземців: <https://dpsu.gov.ua/ua/Peretinannya-derzhavnogo-kordonu-adminimezhilini-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 перші випадки коронавірусної хвороби, спричиненої новим штамом **Delta**. Раніше в Україні було підтверджено циркуляцію штамів **Alfa** і **Beta**.

Станом на 27 липня 2021 року 182 країни повідомили про виявлення штаму **Alfa** (уперше виявлений у Великій Британії), 131 країна — про **Beta** (уперше виявлений у Південно-Африканській Республіці), 81 країна — про **Gamma** (уперше виявлений у Бразилії) та 132 країни — 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 щодо вакцинації, негативного результату ПЛР-тестів і одужання від COVID-19. COVID-сертифікати працюватимуть у «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 3 спалахи гострої кишкової інфекції.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
ГКІ	1	Одеська область, м. Одеса	5	За даними епідрозслідування, всі 5 захворілих осіб, діти, є пацієнтами одного відділення дитячої лікарні, що у м. Одеса. Усього у відділенні перебуває 7 дітей. Лабораторно обстежено 20 декретованих та контактних осіб. Розпочато лабораторні дослідження об'єктів зовнішнього середовища: змивів з поверхонь, проб харчових продуктів та питної води. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.
		Одеська область, Одеський район, с. Грибівка	10	За даними епідрозслідування, всі 10 захворілих осіб, зокрема 9 дітей, приїхали та зупинилися в готельному комплексі, що у с. Грибівка Одеського району Одеської області. Усього прибуло 86 дітей віком до 15 років у супроводі дорослих. Група прибула з м. Київ, з одного ліцею, для відпочинку і тренувань. Лабораторно обстежено 3-х декретованих осіб. Розпочато лабораторні дослідження об'єктів зовнішнього середовища: змивів з поверхонь, проб харчових продуктів та питної води. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.



		Рівненська область, Рівненський район, с. Зоря	7	За даними епідрозслідування, всі 7 захворілих осіб, зокрема 4 дитини, є членами 3 родин, які вдома святкували день народження однієї дитини. 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**:

- 1 випадок ботулізму, внаслідок якого постраждав 1 дорослий у Запорізькій області (ймовірна причина — в'ялена риба невідомого виробництва), протиботулінічну сироватку було введено.
- Випадків отруєння дикорослими грибами та чадним газом не зареєстровано.



ІНШІ ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ

Місцевий випадок захворювання на туляремію у Луцькому районі Волинської області

Захворіла мешканка с. Садів Луцького району Волинської області, жінка, 43 роки.

З анамнезу відомо, що 20.06.2021 у хворої підвищилася температура тіла і виник озноб, з приводу чого вона приймала жарознижувальні препарати. На третю добу з'явилися почервоніння і припухлість шкіри в місці укусу гедзя, болі в суглобах, збільшилися регіональні лімфатичні вузли.

23.06.2021 жінка звернулася до сімейного лікаря, який поставив попередній діагноз «ГРВІ, COVID-19». Результат тестування на SARS-CoV-2 негативний.

Стан хворої не покращився: посилювся набряк, почервоніння, з'явилася болючість шкіри в місці укусу комахи, збільшилися шийні та пахвинні лімфовузли.

29.06.2021 жінка звернулася до хірурга, який поставив діагноз «флегмона тилу кисті, пахвинний лімфаденіт». Проведено хірургічне втручання і призначено антибактеріальну терапію. Хвора перебувала на амбулаторному лікуванні.

05.07.2021 жінка самостійно звернулася по консультацію до Обласної інфекційної лікарні, де запідозрили туляремію і взяли матеріал для лабораторного дослідження. За результатами тестування методом парних сироваток та на підставі клінічної картини поставлено заключний діагноз «туляремія, виразково-бубонна форма, середньої важкості».

У рамках епідеміологічного розслідування з'ясовано, що хвора пов'язує зараження з укусом гедзя під час випасання худоби 20 червня цього року. З огляду на клінічну картину не виключено укуси німфи іксодового кліща *Ixodes ricinus* 17–19 червня.

Шлях зараження — трансмісивний, ймовірним джерелом інфекції є дрібні ссавці.

У передбачуваному осередку захворювання здійснено епізоотологічне обстеження і організовано збирання польового матеріалу. Лабораторне дослідження зібраного матеріалу на туляремію дало негативний результат.

Лікарі-епідеміологи ДУ «Волинський ОЦКПХ МОЗ» здійснили комплекс профілактичних заходів.



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.

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 зупиняли роботу транспорту і не закривали кордони.

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

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

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

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

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

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

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 поширенням COVID-19 станом на 30 липня 2021 року: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user92/32056-29_07_2021.pdf. Станом на **30 липня 2021 року** в усіх областях України зберігається зелений рівень епідемічної небезпеки поширення COVID-19, що відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України **від 16 червня 2021 року № 611** передбачає 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 чи документа, 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-kordonuadminmezhlinii-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 набувають чинності нові правила перетину кордону України відповідно до змін від 28 липня 2021 року № 767 до Постанови № 1236 через штам Delta:

<https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-vnesennya-zmin-do-postanovi-kabinetu-ministriv-ukrayini-vid-9-grudnya-2020-r-1236-i280721-787>.

Іноземці (крім осіб до 18 років та інших категорій іноземців, визначених постановою) та **громадяни України** у разі відсутності документа, що підтверджує отримання повного курсу вакцинації від COVID-19 вакцинами, включеними ВООЗ до переліку дозволених, мають встановити застосунок «Вдома» та беруть на себе зобов'язання розпочати самоізоляцію через 72 години в разі відсутності негативного результату тестування на COVID-19 методом ПЛР або експрес-тестування на визначення антигена коронавірусу SARS-CoV-2, зробленого протягом 72 годин із моменту перетину кордону.

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

У разі неможливості встановлення мобільного застосунку «Вдома» чи відмови від його встановлення: **іноземцям** — уповноважена службова особа підрозділу охорони державного кордону відмовляє у перетині державного кордону в порядку, визначеному статтею 14 Закону України «Про прикордонний контроль»; **громадянам України та іноземцям з посвідкою на постійне проживання в Україні** (крім осіб до 18 років та інших категорій, визначених постановою) — пропонують перебування в обсервації.

Для всіх невакцинованих людей, незалежно від громадянства, які прибули з **Росії чи Індії** та перебували на території цих держав понад 7 днів протягом останніх двох тижнів, діятимуть жорсткіші правила перебування на самоізоляції. Зокрема, для них буде обов'язковою 14-денна самоізоляція без права її дострокового завершення.

Для перетину КПВВ за відсутності документа, що підтверджує отримання повного курсу вакцинації від COVID-19 вакцинами, включеними ВООЗ до переліку дозволених для використання в надзвичайних ситуаціях або довідки 063-о про перше щеплення з курсу вакцинації від COVID-19 (крім осіб до 18 років), потрібно буде зробити безплатний експрес-тест на визначення антигена коронавірусу SARS-CoV-2.

З початку епідемії в Україні лабораторно підтверджено **2 253 534** випадки COVID-19 (показник на 100 000 населення — **5 917,1**), зокрема **52 955** летальних випадків (показник летальності — 2,3%). У статеві-віковій структурі осіб із підтвердженим захворюванням COVID-19 переважають жінки (60,0%) та люди віком від 50 до 69 років (39,0%), від 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 23,0 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 30 липня 2021 року здійснено усього 5 376 124 щеплення. До вакцинації було залучено 907 мобільних бригад з імунізації, 2 565 пунктів щеплення та 277 центрів вакцинації населення.
- 22 липня 2021 року Наказом МОЗ України № 1521 розподілено по регіонах 18 399 флаконів лікарського засобу «Імуноглобулін людини протиправцевий». Препарат призначено для хворих на інфекційні захворювання із високим рівнем летальності.
- 18 липня 2021 року Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ) доставив в Україну 2 000 040 доз мРНК-вакцини від COVID-19 виробництва американської компанії Moderna. Цю партію надає уряд США через глобальний фонд COVAX, мета якого — забезпечити усім країнам, незалежно від рівня доходу, рівний доступ до вакцин проти COVID-19.



- 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.
- 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. Зареєструвалися вже близько 10 000 користувачів. Стати бета-тестувальником можна за посиланням <https://team.diia.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, із залученням 79 мобільних бригад.
- 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>.
- 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-soczakhistu-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 2 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 збільшилася на 8% та 21% відповідно.

Різке зростання захворюваності відбувалося у країнах Америки та Західного Тихоокеанського регіону (на 30% та 25% відповідно).

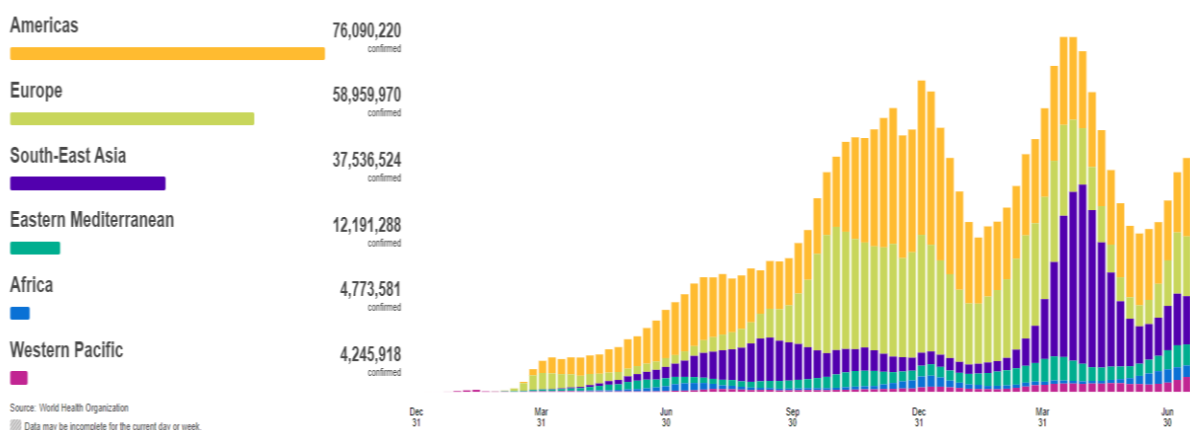
Минулого тижня всі регіони повідомили про збільшення смертей, крім Європи. Про різке зростання кількості смертей за останній тиждень (на 29% і 30% відповідно) повідомили країни Америки та Південно-Східної Азії. Африканський, Західний Тихоокеанський та Європейський регіони повідомили про однаковий рівень смертей порівняно з попереднім тижнем.

Це зумовлено поширенням у світі штаму Delta. На сьогодні цей штам вірусу вже виявили у 132 країнах. Очікують, що він стане домінантним штамом SARS-CoV-2.

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

Станом на 2 серпня 2021 року за даними ВООЗ у світі було зареєстровано **199 070 028** лабораторно підтверджених випадків COVID-19, зокрема **4 241 322** летальні.

Найбільше підтверджених випадків захворювання зареєстровано в США — 35 768 924 (померли 629 380), Індії — 31 695 958 (померли 424 808), Бразилії — 19 938 358 (померли 556 886), Росії — 6 312 185 (померли 160 137), Франції — 6 146 619 (померли 111 885).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 02.08.2021

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).



Рекомендації ВООЗ у зв'язку з міжнародним рухом після 8-го засідання Комітету ВООЗ

1. **Продовжувати підхід, що ґрунтується на оцінюванні ризиків, для сприяння міжнародним подорожам та обміну інформацією з ВООЗ щодо додаткових заходів та їх обґрунтування.** Відповідно до ММСП, заходи (наприклад, використання масок, тестування, ізоляція/карантин та вакцинація) мають базуватися на оцінці ризику, враховувати місцеві обставини та уникати фінансового навантаження на міжнародних мандрівників відповідно до статті 40 ММСП.

2. **Не вимагати підтвердження вакцинації проти COVID-19 як єдиної умови міжнародних подорожей,** з огляду на обмежений доступ у глобальному масштабі та несправедливий розподіл вакцин проти COVID-19. Держави-учасниці повинні розглянути підхід, що ґрунтується на оцінюванні ризиків, до спрощення міжнародних поїздок шляхом скасування заходів, таких як тестування та/чи вимоги до карантину, коли це доречно, відповідно до рекомендацій ВООЗ: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Risk-based-international-travel-2021.1>.

3. **Визнати всі вакцини проти COVID-19, які включені до Переліку ВООЗ у надзвичайних ситуаціях,** в контексті міжнародних поїздок. Крім того, державам-учасницям запропоновано включати інформацію про статус щодо COVID-19 відповідно до рекомендацій ВООЗ щодо Міжнародних сертифікатів про вакцинацію та використовувати оцифровану версію, коли вона доступна.

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---27-july-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 29 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 29 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. П'ять країн для в'їзду вимагають вакцинацію, що суперечить тимчасовим рекомендаціям: Джибуті, Гренада, Індонезія, Мальта, Сент-Кітс і Невіс.



Станом на 29 липня 2021 року 34 держави-учасниці надали ВООЗ оновлену офіційну інформацію.

Регіони ВООЗ	Країни, які оновили інформацію	Усього
AFR	—	0/47
AMR	Барбадос, Канада, Панама, США	4/33
EMR	Афганістан, Джибуті	2/21
EUR	Азербайджан, Бельгія, Болгарія, Велика Британія, Ізраїль, Ісландія, Кіпр, Німеччина, Киргизія, Латвія, Литва, Люксембург, Мальта, Нідерланди, Норвегія, Росія, Угорщина, Україна, Фінляндія, Франція, Хорватія, Чехія	22/55
SEAR	Індонезія	1/11
WPR	Гуам, Китай, Нова Зеландія, Філіппіни, Японія	5/27

Детальніше про додаткові заходи по кожній країні:

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

3

Про циркуляцію вірусу денге у Кенії

Цьогоріч у Кенії триває спалах гарячки денге: у провінції Момбаса — лабораторно підтверджені випадки типу 2, у графстві провінції — типу 3 (на кордоні з Ефіопією та Сомалі). Інформація про поширення в інших провінціях відсутня.

Із січня по 10 липня 2021 року у провінції Момбаса зареєстровано 915 випадків гарячки денге, зокрема 24 лабораторно підтверджених методом ПЛР і один летальний. У провінції Мандера за цей період зареєстровано 64 випадки гарячки денге, зокрема 12 лабораторно підтверджених та один летальний. Не про всі випадки, ймовірно, повідомлено через прогалини системи епіднагляду (виявлення, якість документації). Останній випадок гарячки денге підтверджено 2 липня 2021 року. Симптоми випадку: гостра постійна лихоманка, головний біль, болі в суглобах, низький рівень тромбоцитів. Експрес-тести на денге і малярію були негативними, 22 зразки крові, передані до лабораторії в Найробі (Національна референс-лабораторія), дали негативний результат у ПЛР на гарячки чікунгунья, денге і Рифт Валлі. З-поміж 22 зразків 12 (80%) дали позитивний результат на вірус денге серотипу 3. Статус випадків захворювання щодо вакцинації проти жовтої гарячки невідомий.

Оцінка ВООЗ

Гарячка денге — це гостре інфекційне захворювання, яке вражає немовлят, дітей молодшого віку і дорослих. Інфекція передається внаслідок укусу комара, зараженого одним із чотирьох серотипів вірусу денге.

Протягом останніх п'яти років Кенія щорічно переживає спалахи гарячки денге в північно-східному і прибережному регіонах. У Момбасі та Мандері циркулюють серотипи DENV-2 і DENV-3 відповідно. В минулому у Кенії були виявлені серотипи DENV-1, DENV-2 і DENV-3. Спільна циркуляція двох серотипів (DENV-2 та DENV-3) може становити додатковий ризик для реєстрації більш важких вторинних випадків гарячки денге для людей, які раніше були інфіковані іншими серотипами.



За відсутності надійної системи епіднагляду в Кенії, несвоєчасного здійснення відповідних заходів контролю важко прогнозувати обсяги поширення спалаху гарячки денге. Можливості для діагностики, лікування, профілактики та участі громад обмежені як у регіонах зі спалахами, так і в сусідніх. Необхідно підвищувати обізнаність медичних працівників про виявлення та ведення випадків гарячки денге, а також поліпшення епіднагляду за гострими гарячковими захворюваннями для кращого визначення тягара хвороб і сезонної тенденції.

Рекомендації ВООЗ

Враховуючи збільшення кількості випадків гарячки денге у світі, ПАОЗ/ВООЗ закликає держави-учасниці дотримуватися ключових рекомендацій щодо готовності та реагування на спалахи, управління випадками, лабораторіями та інтегрованого векторного менеджменту.

Не існує специфічного лікування від гарячки денге; однак своєчасний підхід, виявлення випадків, спостереження за будь-якими попереджувальними ознаками важкої гарячки денге є ключовими елементами допомоги для запобігання смертності пацієнтів від гарячки денге. Затримка у зверненні по медичну допомогу часто призводить до смерті хворих.

Крім того, слід активізувати комплексну роботу з переносниками щодо усунення потенційних місць розмноження, зменшення популяцій векторів та мінімізації інфікування. Необхідно впроваджувати векторні заходи контролю у домогосподарствах, місцях роботи, школах та медичних закладах.

Основні засоби особистого захисту: захисний одяг, що мінімізує укуси комарів, та репеленти, які можуть бути нанесені на відкриту шкіру чи одяг; використовувати репеленти слід відповідно до інструкцій з маркування. Віконні та дверні екрани, а також протимоскітні сітки (просочені інсектицидами) можуть бути корисними для зменшення контакту «комар — людина» в закритих приміщеннях удень і вночі.

Слід за підтримки громад вживати заходів щодо мінімізації джерел інфекції та ефективного епіднагляду за переносниками.

ВООЗ не рекомендує будь-які обмеження на торгівлю чи подорожі до Кенії на підставі наявної інформації.

Додаткова інформація

- ВООЗ. Питання охорони здоров'я. Гарячка денге: <https://www.who.int/health-topics/dengue-and-severe-dengue>
- ВООЗ. Інформаційні бюлетені. Гарячка денге: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
- ВООЗ. Імунізація, вакцини та біологічні препарати. Гарячка денге: <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/policies/position-papers/dengue>
- Пресреліз африканського регіонального офісу ВООЗ: <https://www.afro.who.int/news/who-supports-ethiopias-response-dengue-fever-outbreak-somali-region>



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 29 липня 2021 року

За даними Європейського центру профілактики та контролю захворювань, з 31 грудня 2019 року і станом на 29 липня 2021 року повідомлено про **194 860 770** випадків захворювання на нову коронавірусну інфекцію (COVID-19), зокрема **4 168 372** летальні випадки.

Випадки захворювання у різних регіонах

Африка: 6 484 915 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Південно-Африканська Республіка (2 377 823), Марокко (579 272), Туніс (575 002), Єгипет (284 024) і Ефіопія (278 543).

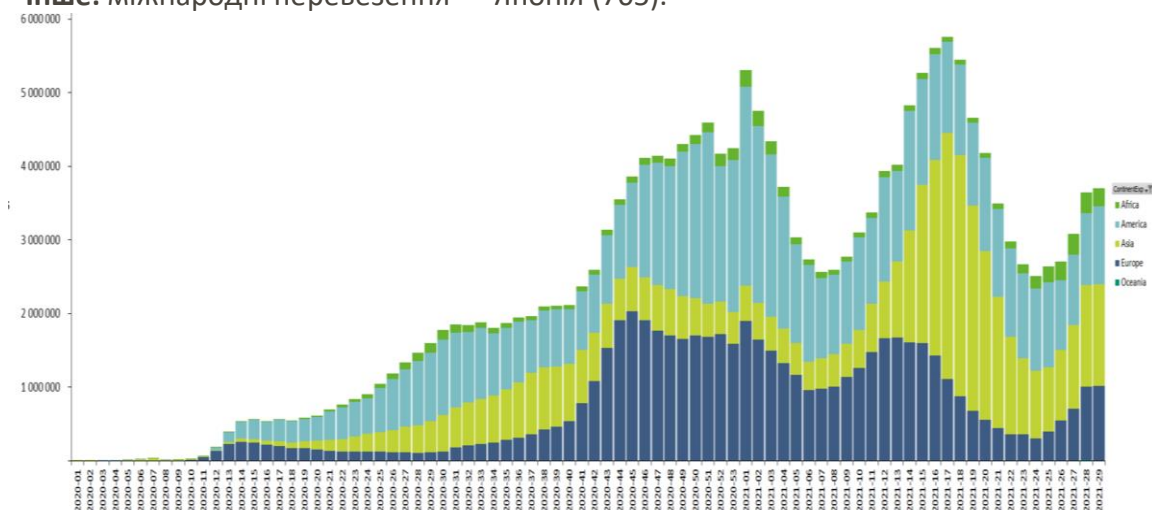
Азія: 53 966 605 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Індія (31 411 262), Іран (3 691 432), Індонезія (3 166 505), Ірак (1 552 648) і Філіппіни (1 548 755).

Америка: 76 337 092 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — США (34 444 770), Бразилія (19 688 663), Аргентина (4 859 170), Колумбія (4 736 349) і Мексика (2 754 438).

Європа: 57 968 614 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Росія (6 149 780), Франція (5 993 937), Велика Британія (5 697 912), Туреччина (5 587 378) та Іспанія (4 342 054).

Океанія: 102 839 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Австралія (32 917), Фіджі (21 361), Французька Полінезія (19 234), Папуа Нова Гвінея (17 524) і Гуам (8 501).

Інше: міжнародні перевезення — Японія (705).



Летальні випадки у різних регіонах

Африка: 164 800 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Південно-Африканська Республіка (69 775), Туніс (18 968), Єгипет (16 487), Марокко (9 589) і Ефіопія (4 369).

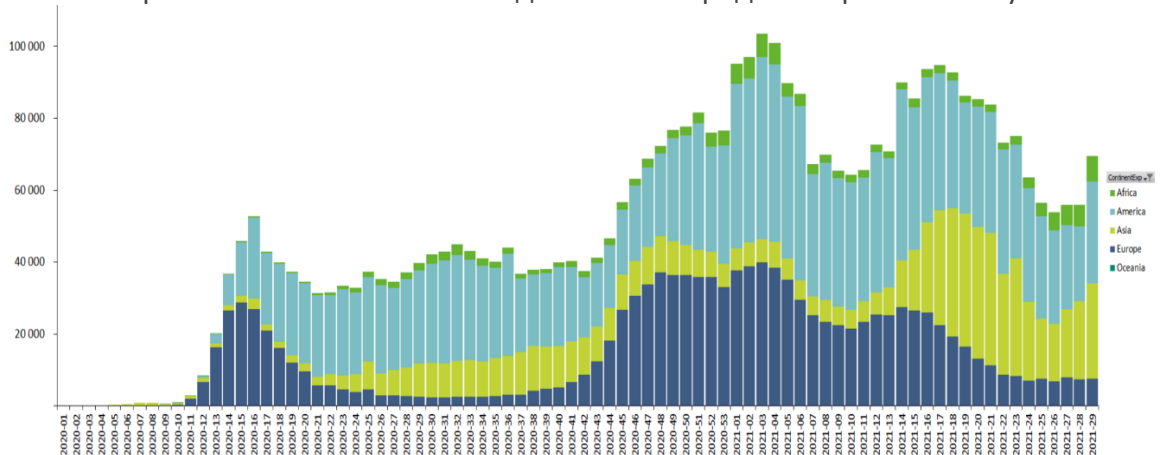
Азія: 807 267 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Індія (420 967), Іран (88 800), Індонезія (83 279), Філіппіни (27 244) і Пакистан (23 048).

Америка: 1 999 145 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — США (610 892), Бразилія (549 924), Мексика (238 559), Перу (195 973) і Колумбія (119 182).

Європа: 1 195 560 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Росія (154 601), Велика Британія (129 158), Італія (127 949), Франція (111 644) і Німеччина (91 527).

Океанія: 1 594 летальні випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Австралія (918), Папуа Нова Гвінея (192), Фіджі (161), Французька Полінезія (145) і Гуам (143).

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

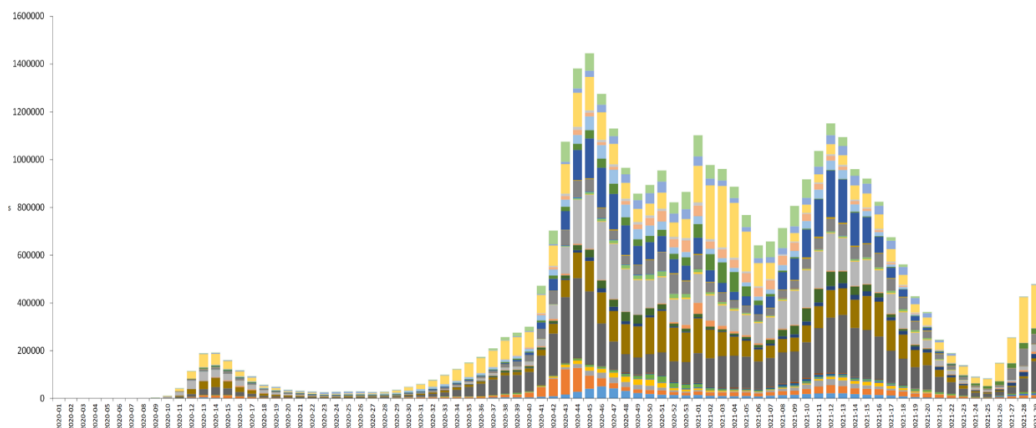


Станом на 29 липня 2021 року в ЄС/ЄЕЗ зареєстровано 34 435 890 випадків захворювання на COVID-19: Франція (5 993 937), Іспанія (4 342 054), Італія (4 317 415), Німеччина (3 756 856), Польща (2 882 202), Нідерланди (1 845 388), Чехія (1 672 409), Бельгія (1 118 035), Швеція (1 097 253), Румунія (1 083 776), Португалія (954 669), Угорщина (809 262), Словаччина (779 869), Австрія (651 873), Греція (475 919), Болгарія (423 686), Хорватія (362 648), Данія (312 292), Ірландія (292 999), Литва (281 284), Словенія (258 777), Латвія (138 481), Норвегія (135 767), Естонія (132 524), Фінляндія (102 972), Кіпр (97 718), Люксембург (74 312), Мальта (33 762), Ісландія (7 304) і Ліхтенштейн (3 080).

Станом на 29 липня 2021 року в ЄС/ЄЕЗ зафіксовано 743 712 летальних випадків унаслідок захворювання на COVID-19: Італія (127 949), Франція (111 644), Німеччина (91 527), Іспанія (81 268), Польща (75 242), Румунія (34 270), Чехія (30 357), Угорщина (30 020), Бельгія (25 228), Болгарія (18 194), Нідерланди (17 779), Португалія (17 301), Швеція (14 655), Греція (12 898), Словаччина (12 534), Австрія (10 524), Хорватія (8 247), Ірландія (5 026), Словенія (4 761), Литва (4 411), Латвія (2 550), Данія (2 543), Естонія (1 271), Фінляндія (980), Люксембург (821), Норвегія (799), Мальта (421), Кіпр (403), Ліхтенштейн (59) та Ісландія (30).

Серед європейських країн станом на 29 липня 2021 року найбільше випадків COVID-19 зареєстровано у Росії — 6 149 780 (померли 154 601), Франції — 5 993 937 (померли 111 644), Великій Британії — 5 697 912 (померли 129 158), Туреччині — 5 587 378 (померли 51 253), Італії — 4 317 415 (померли 127 949).





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).

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.



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

Рекомендації ECDC

- Слід прискорити темпи вакцинації населення в цілому. Зусилля щодо забезпечення більш справедливого доступу до вакцинації у всьому світі можуть знизити ризик появи нових варіантів.
- Ефективні заходи під час подорожей можуть вплинути на занесення і подальше передавання нових варіантів вірусу або на повторне занесення будь-якої форми вірусу, якщо місцеві рівні передавання низькі. Заходи стосовно поїздки, зокрема вимога щодо надання доказів негативного результату тесту перед поїздкою чи після прибуття і карантин для прибулих осіб, можуть бути адаптовані з урахуванням статусу вакцинації та циркуляції VOC і мають бути скоординовані на міжнародному рівні.
- Стратегії тестування на SARS-CoV-2 повинні бути гнучкими і швидко адаптуватися до змін залежно від місцевої епідеміології, динаміки захворюваності та ресурсів.
- Продовжувати впроваджувати ефективні стратегії зниження інфікування, спрямовані на зниження передавання варіантів SARS-CoV-2 серед населення: заохочення фізичного дистанціювання; пропаганда гігієни рук та респіраторного етикету; консультації з використання масок для обличчя; карантин для контактів, ізоляція випадків; інфекційний контроль у закладах охорони здоров'я та соціальної допомоги і тривалого догляду.
- Стратегії інформування про ризики мають підкреслювати той факт, що пандемія COVID-19 ще не закінчилася. Люди повинні бути поінформовані про необхідність дотримання соціальних заходів і важливість повного охоплення вакцинацією як ефективного методу захисту від інфекції.

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

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

2

Оновлення інформації щодо випадків гарячки Західного Нілу у світі

З початку сезону підйому захворюваності на гарячку Західного Нілу станом на 29 липня 2021 року держави — учасниці ЄС/ЄЕЗ повідомили про 1 випадок ГЗН у людей в Італії, зокрема летальних випадків не зареєстровано. Про випадки зараження людей гарячкою Західного Нілу повідомляють сусіди ЄС: Албанія, Косово, Чорногорія, Північна Македонія, Сербія та Туреччина.

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

Оцінка ECDC

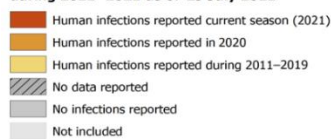
Випадки гарячки Західного Нілу в попередні роки були зареєстровані в державах — членах ЄС із постійною реєстрацією. Поширення інфекції серед людей охоплює країни ЄС/ЄЕЗ та сусідні з ЄС держави, тоді як спалахи серед коней і птахів охоплюють лише країни ЄС/ЄЕЗ.

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>.

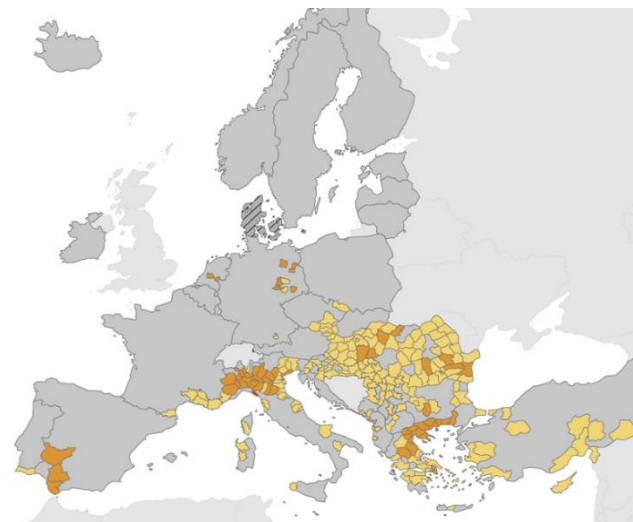


Distribution of human West Nile virus infections in NUTS 3 or GAUL 1 regions in the EU/EEA and EU-neighbouring countries during 2011–2021 as of 29 July 2021



Countries not visible in the main map extent

- Malta
- Liechtenstein



3

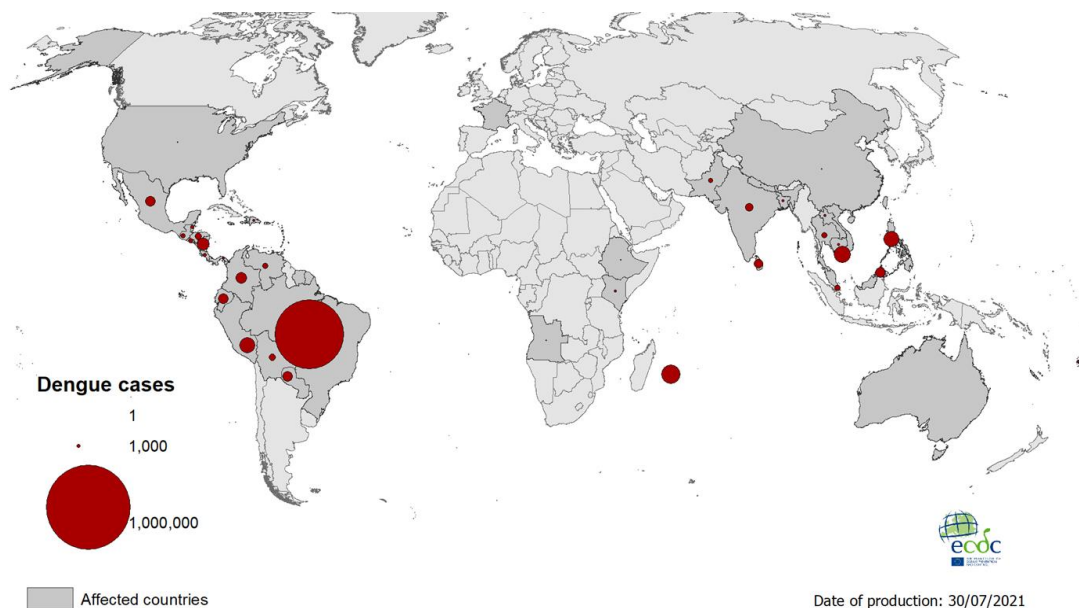
Щодо випадків гарячки чікунгунья і денге у світі станом на серпень 2021 року

У 2021 році було зареєстровано 85 304 випадки гарячки чікунгунья, більшість з яких — у Бразилії, Індії, Белізі, Малайзії, Перу та інших країнах (<https://www.ecdc.europa.eu/en/chikungunya-monthly>).



У 2021 році було зареєстровано 953 476 випадків гарячки денге, більшість з яких — у Бразилії, В'єтнамі, Перу, Філіппінах і на о. Реюньйон (Франція). З моменту публікації попереднього звіту 2 липня 2021 року було зареєстровано 141 616 нових випадків, більшість з яких — із Бразилії, Філіппін, В'єтнаму, Перу і Мексики (<https://www.ecdc.europa.eu/en/dengue-monthly>).





Оцінка ECDC

Хвороби, спричинені вірусами чікунгунья і денге, поширюють комарі. Спалахи гарячки денге і чікунгунья зареєстровані у всьому світі (в Північній і Південній Америці, Азії, Африці, Океанії та Європі), але не є ендемічними для Європи, незважаючи на те що в попередні роки реєстрували автохтонні спалахи в літні місяці.

Ризик для громадян ЄС дуже низький через низьку активність переносників у зимову пору року. Як запобіжний захід рекомендовано застосовувати заходи індивідуального захисту від укусів комарів.

ECDC здійснює моніторинг епідемічної ситуації у всьому світі з гарячки денге (<https://www.ecdc.europa.eu/en/dengue-monthly>) та гарячки чікунгунья (<https://www.ecdc.europa.eu/en/chikungunya-monthly>).

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.

