



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

37 ТИЖДЕНЬ 2021 РОКУ
(13–19 ВЕРЕСНЯ)



phc.org.ua



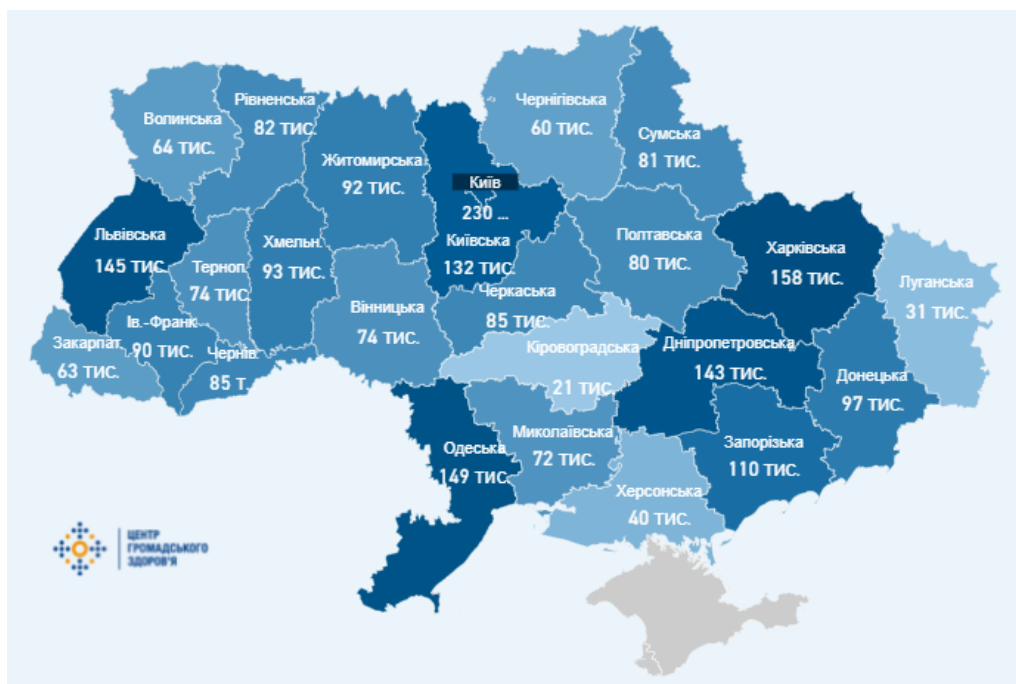
facebook.com/phc.org.ua

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ

Новий коронавірус (SARS-CoV-2)

Станом на ранок 20 вересня 2021 року у світі було зареєстровано **229 408 743** випадки захворювання на COVID-19 (більше 42,9 млн заражень — у США та понад 33,47 млн — у Індії), зокрема **4 707 782** летальні, а **206 072 807** людей одужало. На території Європи зафіксовано **57 798 073** підтверджені випадки інфекції: лідирують Велика Британія — 7 429 746 (померли 135 203), Росія — 7 294 672 (померли 198 996), Франція — 6 955 333 (померли 116 030).

За весь час пандемії та станом на ранок 20 вересня 2021 року в Україні лабораторно підтверджено **2 350 646** випадків COVID-19, зокрема **54 919** летальних, а **2 231 417** 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 11 серпня 2021 року № 855) карантинні обмеження продовжено до **1 жовтня 2021 року**.

Станом на 20 вересня 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 20 вересня 2021 року:

https://moz.gov.ua/uploads/6/33082-19_09_2021.pdf. Чотирнадцять областей України за показником динаміки рівня госпіталізацій ($\leq 50\%$) не відповідають «зеленій» зоні: Вінницька, Волинська, Дніпропетровська, Донецька, Житомирська, Закарпатська, Луганська, Львівська, Миколаївська, Рівненська, Сумська, Харківська, Хмельницька та Черкаська.

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

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

Постановою Кабінету Міністрів України від 29 червня 2021 року № 677 впроваджено COVID-сертифікат, який працює в застосунку «Дія» за QR-кодом. Відповідно до рішення Комісії (ЄС) 2021/1380 від 19 серпня 2021 року ЄС офіційно визнав українські COVID-сертифікати в застосунку «Дія».



Постановою Кабінету Міністрів України від 18 серпня 2021 року № 889 внесено відповідні зміни до Постанов № 1236 та № 677: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-vnesennya-zmin-do-postanov-kabinetu-ministriv-ukrayini-vid-9-grudnya-2020-r-1236-i-vid-29-cherwnya-2021-r-677-i130921-954>.

З **20 вересня 2021 року** набирають чинності зміни від 13 вересня 2021 року № 954 до Постанов Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 року № 1236, від 29 червня 2021 року № 677, які передбачають дві опції (так звані жовтий або зелений) COVID-сертифіката. Жовтий сертифікат матиме інформацію про перше щеплення, а зелений — про повний курс. Важливо! COVID-сертифікати матимуть кольорові позначки виключно в цифровому форматі, друкувати на папері відповідного кольору не потрібно: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-vnesennya-zmin-do-postanov-kabinetu-ministriv-ukrayini-vid-9-grudnya-2020-r-1236-i-vid-29-cherwnya-2021-r-677-i130921-954>.

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 перші випадки коронавірусної хвороби, спричиненої новим штамом **Delta**. Раніше в Україні було підтверджено циркуляцію штамів **Alfa** і **Beta**. Більшість випадків штаму **Delta** зафіксовано в п'яти областях: Чернівецькій, Одеській, Рівненській, Івано-Франківській і Тернопільській.

Станом на 14 вересня 2021 року 193 країни повідомили про виявлення штаму **Alfa** (уперше виявлений у Великій Британії), 142 країни — про **Beta** (уперше виявлений у Південно-Африканській Республіці), 96 країн — про **Gamma** (уперше виявлений у Бразилії) та 180 країн — про **Delta** (уперше виявлений в Індії).

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

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

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



СТАТИСТИКА СПАЛАХІВ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ЗА ЗВІТНИЙ ТИЖДЕНЬ

За звітний тиждень зареєстровано 4 спалахи: 3 — гострої кишкової інфекції та 1 — ротавірусного ентериту.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
Ротавірусний ентерит	1	Миколаївська область, м. Нова Одеса	13	За даними епідрозслідування, захворіли учні гімназії у м. Нова Одеса Миколаївської області. Їдальня у закладі відсутня. Діти 5–11 класів разом із педагогами брали участь у щорічному святкуванні Дня здоров'я, яке відбувалося біля природного джерела на околиці міста, і пили воду із цього джерела. Харчувалися окремо, харчові продукти кожен брав із собою. Діагноз підтверджено лабораторно у 8 хворих. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.
ГКІ	3	Одеська область, м. Чорноморськ	9	За даними епідрозслідування, захворіли вихованці закладу дошкільної освіти у м. Чорноморськ Одеської області. Діти відвідували 3 різні групи закладу. Діагноз підтверджено лабораторно у 2 хворих. Лабораторно обстежено 16 декретованих та контактних осіб. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.
		Сумська область, Конотопський район, с. Попівка	33	За даними епідрозслідування, захворіли 27 дітей та 6 дорослих — учні та працівники навчально-виховного комплексу у с. Попівка Сумської області. Захворілі діти є відвідували 1–4 класи закладу. Лабораторно обстежено 2 декретованих осіб. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.

		Херсонська область, Херсонський район, с. Кізомис	5	За даними епідрозслідування, захворіли 5 осіб, зокрема 1 дитина. Усі хворі є мешканцями Одеської області, які прибули на риболовну базу відпочинку, що у с. Кізомис Херсонського району Херсонської області. На базі відсутнє організоване харчування. Встановлено мангали, на яких відпочивальники самостійно готують страви. Дорогою до бази відпочинку захворілі особи обідали в придорожньому кафе, що у с. Шевченкове Вітовського району Миколаївської області. Вживали салат із крабових паличок та яєць із майонезною заправкою, борщ. Інших продуктів не вживали й домашніх харчів із собою не мали. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.
--	--	---	---	--



ІНШІ СИТУАЦІЇ

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

- 3 випадки **ботулізму**, внаслідок яких постраждали 3 дорослі особи:
 - Вінницька обл. — 1 дорослий (ймовірна причина — консерва рибна та риба червона невідомого виробництва);
 - Волинська обл. — 1 дорослий (ймовірна причина — м'ясна консерва домашнього виробництва);
 - Житомирська обл. — 1 дорослий (ймовірна причина — м'ясні вироби домашнього виробництва).

Протиботулінічну сироватку введено двом хворим у Волинській та Житомирській областях.

- 9 випадків **отруєння дикорослими грибами**, внаслідок яких постраждали 16 дорослих і 3 дитини:
 - Вінницька обл. — 3, постраждали 3 дорослих (ймовірні причини — гриби підосичники та маслюки);
 - Львівська обл. — 1, постраждали 3 дорослих (ймовірна причина — гриби сироїжки);
 - Чернівецька обл. — 1, постраждали 4 дорослих (ймовірна причина — гриби сироїжки);
 - Тернопільська обл. — 1, постраждала 1 дитина (ймовірна причина — гриби дикорослі печериці);
 - Житомирська обл. — 1, постраждали 3 дорослих (ймовірна причина — гриби білі, підберезники);
 - Херсонська обл. — 1, постраждала 1 дитина (ймовірна причина — невідомі дикорослі гриби);
 - м. Київ — 1, постраждала 1 дитина (ймовірна причина — гриби зонтики).
- За результатами розгляду інтернет-повідомлень зареєстровано випадки **отруєння чадним газом** у Львівській (постраждали 2 дитини та 1 дорослий), Полтавській (постраждали 2 дитини), Волинській (постраждали 2 дитини та 3 дорослих) областях.



ІНШІ ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ

Випадок захворювання на гарячку Західного Нілу (ГЗН) у Фастівському районі Київської області

Захворіла жінка, мешканка м. Боярка Фастівського району Київської області, 40 років, не працює.

Захворювання почалося гостро 17.08.2021: підвищення температури тіла до 39,3 °С, загальна слабкість, головний біль, запаморочення, висип на тілі. По медичну допомогу звернулася до АЗПСМ м. Боярка 22.08.2021 і того самого дня була госпіталізована в інфекційне відділення лікарні м. Боярка, первинний діагноз: «вірусний менінгоенцефаліт?».

25.08.2021 взято сироватку крові. Дослідження виявило IgM і IgG до вірусу ГЗН. Заключний діагноз від 30.08.2021: «вірусна гарячка Західного Нілу, менінгоенцефаліт».

Ймовірне місце зараження — м. Боярка, став с. Бобриця (басейн річки Ірпінь). Хвора зазнавала укусів комарів.

Джерело зараження: імовірно — дикі перелітні птахи водно-нарколоводного комплексу, шлях передавання інфекції — трансмісивний.

Нагадуємо, що сприйнятливість людини до вірусу ГЗН висока, однак переважають безсимптомні та легкі гарячкові форми захворювання.

Рекомендуємо на території Фастівського району Київської області уникати укусів кровосисних комах і кліщів, застосовувати відповідні засоби захисту.

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



СИГНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

Відповідно до рішення Комісії (ЄС) 2021/1380 від 19 серпня 2021 року ЄС офіційно визнав українські COVID-сертифікати в застосунку Дія. Водночас Україна визнає сертифікати країн-членів ЄС та інших країн, що приєдналися до ініціативи Digital COVID Certificate.

Постановою Кабінету Міністрів України від 18 серпня 2021 року № 889 внесені відповідні зміни до Постанов № 1236 та № 677: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-vnesennya-zmin-do-postanov-kabinetu-ministriv-ukrayini-vid-9-grudnya-2020-r-1236-i-vid-29-t180821>. Перелік країн, в які можна потрапити за допомогою сертифікатів: https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans/eu-digital-covid-certificate_en.

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

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



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

Постановою Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 року № 1236 (із змінами **від 16 червня 2021 року № 611**) карантинні обмеження продовжено до **31 серпня 2021 року**; із змінами **від 11 серпня 2021 року № 855** — до **1 жовтня 2021 року**.

Індикаторні показники для визначення регіонів зі значним поширенням COVID-19 станом на 20 вересня 2021 року: https://moz.gov.ua/uploads/6/33082-19_09_2021.pdf. Станом на 20 вересня 2021 року в усіх областях України зберігається зелений рівень епідемічної небезпеки поширення COVID-19. Чотирнадцять областей України за показником динаміка рівня госпіталізацій (≤ 50%) не відповідають «зеленій» зоні: Вінницька, Волинська, Дніпропетровська, Донецька, Житомирська, Закарпатська, Луганська, Львівська, Миколаївська, Рівненська, Сумська, Харківська, Хмельницька та Черкаська.

З 20 вересня 2021 року набирають чинності зміни від 13 вересня 2021 року № 954 до Постанов Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 року № 1236, від 29 червня 2021 року № 677, які передбачають дві опції (так звані жовтий або зелений) COVID-сертифіката. Жовтий сертифікат матиме інформацію про перше щеплення, а зелений — про повний курс. Важливо! COVID-сертифікати матимуть кольорові позначки виключно в цифровому форматі, друкувати на папері відповідного кольору не потрібно: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-vnesennya-zmin-do-postanov-kabinetu-ministriv-ukrayini-vid-9-grudnya-2020-r-1236-i-vid-29-cherhvnya-2021-r-677-i130921-954>.

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

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

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

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

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

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

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

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

З початку епідемії в Україні лабораторно підтверджено **2 350 646** випадків COVID-19 (показник на 100 000 населення — **6 172,1**), зокрема **54 919** летальних випадків (показник летальності — 2,3%). У статеві-віковій структурі осіб із підтвердженим захворюванням COVID-19 переважають жінки (60,0%) та люди віком 50–69 років (38,0%) і 30–49 років (37,0%).

В Україні рівень захворюваності (кількість виявлених нових випадків інфікування COVID-19 на 100 000 населення за останні 14 днів) становить 137,0 випадків на 100 000 населення за визначеного показника зеленого рівня 75 на 100 000 населення.

За оцінками ВООЗ та ECDC ризик розповсюдження нового коронавірусу (SARS-CoV-2) дуже високий на глобальному рівні, зокрема і для країн Європи.



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

- 8 вересня 2021 року внесено зміни до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 28.03.2020 № 722 «Організація надання медичної допомоги хворим на коронавірусну хворобу (COVID-19)» щодо розширення переліку осіб, яким здійснюватимуть попереднє скринінгове обстеження на визначення антигена SARS-CoV-2 з використанням швидких тестів та/або тесту на визначення антигена SARS-CoV-2 методом ІФА: <https://www.kmu.gov.ua/news/moz-onoviv-standarti-medichnoyi-dopomogi-paciyentam-z-covid-19>.

- Станом на 19 вересня 2021 року зроблено усього 11 420 819 щеплень. До вакцинації було залучено 433 мобільні бригади з імунізації, 1 649 пунктів щеплення та 357 центрів вакцинації населення. Перші центри масової вакцинації населення проти COVID-19 відкрилися в Україні 29 травня 2021 року у трьох пілотних містах: Київ, Одеса, Львів.

- Набула чинності постанова головного державного санітарного лікаря України від 26 серпня 2021 року № 9 «Про затвердження протиепідемічних заходів у закладах освіти на період карантину у зв'язку поширенням коронавірусної хвороби (COVID-19)»: <https://moz.gov.ua/golovnij-derzhavnij-sanitarnij-likar-ukraini>.

- 5–9 липня 2021 року відбулися чотири дводенні тренінги для майже 100 викладачів медичних університетів за підтримки експертів ВООЗ, МОЗ, ЦГЗ, Національної служби здоров'я України, Національної технічної групи експертів з питань імунoproфілактики та Державного експертного центру МОЗ України. Навчання допоможе зміцнити знання та навички студентів-медиків із вакцинації від COVID-19 та в цілому з питань безпеки імунізації.

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

- Офіційна інформація про коронавірусну хворобу в Україні:

- <https://moz.gov.ua/koronavirus-2019-ncov>;
- <https://covid19.phc.org.ua/>;
- <https://index.minfin.com.ua/reference/coronavirus/>;
- <https://vaccination.covid19.gov.ua/>.



ПОВІДОМЛЕННЯ ММСП

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

1

ВООЗ про підтверджені випадки захворювання, спричиненого новим коронавірусом SARS-CoV-2 у світі, станом на ранок 20 вересня 2021 року

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

Минулого тижня кількість нових випадків та смертей від наслідків COVID-19 зменшилася (на 13% та 7% відповідно) порівняно з попереднім тижнем. Про найбільше зменшення кількості нових випадків повідомили країни Америки, Південно-Східної Азії, Східного Середземномор'я та Африки (на 17%, 16% та по 15% відповідно).

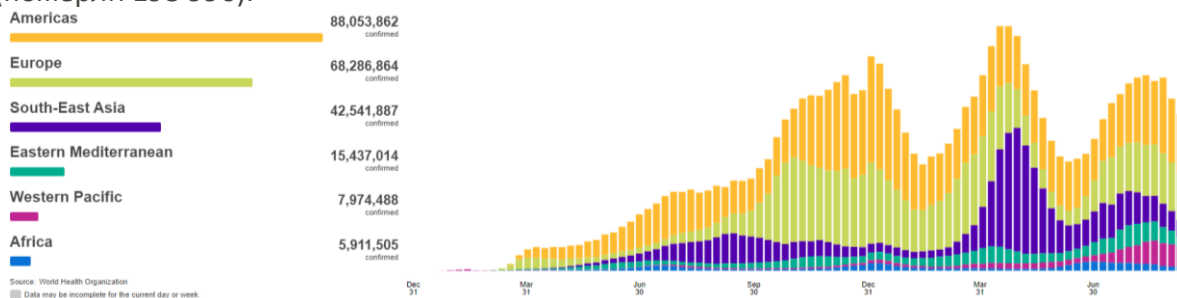
Про найбільше зменшення кількості смертей за останній тиждень (на 20%) повідомили країни Південно-Східної Азії.

Це зумовлено поширенням у світі штаму Delta. На сьогодні цей штам вірусу виявили у 180 країнах. Очікують, що він стане домінантним штамом SARS-CoV-2.

Попри зусилля з охоплення щепленнями багато країн у всіх шести регіонах ВООЗ фіксували стрибки захворюваності на COVID-19. За минулий тиждень збільшення кількості нових випадків захворювання зареєстрували у Великій Британії та Туреччині.

Станом на 20 вересня 2021 року за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **229 408 743** лабораторно підтверджені випадки COVID-19, зокрема **4 707 782** летальні.

Найбільше підтверджених випадків захворювання зареєстровано в США — 42 900 906 (померли 691 880), Індії — 33 478 419 (померли 445 165), Бразилії — 21 239 783 (померли 590 786), Великій Британії — 7 429 746 (померли 135 203), Росії — 7 294 672 (померли 198 996).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 20.09.2021

Оцінка ВООЗ

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

Оновлення інформації про «варіанти, що становлять інтерес» (VOI) та «варіанти, що спричиняють занепокоєння на глобальному рівні» (VOC) у Щотижневому епідеміологічному звіті ВООЗ: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---14-september-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 17 вересня 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 17 вересня 2021 року кількість держав-учасниць, що надали ВООЗ офіційну інформацію про додаткові заходи в секторі громадського здоров'я, не зростає (194 зі 196). Розподіл за регіонами ВООЗ: AFR — 47; AMR — 33 (плюс одна заморська територія США у WPR); EMR — 21; EUR — 55; SEAR — 11; WPR — 27.

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

Вакцинацію як умову для в'їзду вимагають Гаяна, Гренада, Джибуті, Індонезія, Канада, Кувейт, Мальта, Об'єднані Арабські Емірати, Оман, Саудівська Аравія, Сент-Кітс і Невіс, Тринідад і Тобаго. Це не відповідає тимчасовим рекомендаціям ВООЗ щодо міжнародних подорожей.

Станом на 17 вересня 2021 року 64 держави-учасниці надали ВООЗ оновлену офіційну інформацію.

Регіони ВООЗ	Країни, які оновили інформацію	Усього
AFR	Бенін, Зімбабве, Намібія, Південно-Африканська Республіка, Руанда, Того	6/47
AMR	Канада, Панама, Перу, Сент-Вінсент і Гренадіни, Сент-Кітс і Невіс	5/33
EMR	Афганістан, Бахрейн, Єгипет, Ємен, Йорданія, Кувейт, Ліван, Марокко, Об'єднані Арабські Емірати, Оман, Пакистан, Саудівська Аравія, Сирія	13/21
EUR	Австрія, Азербайджан, Андорра, Бельгія, Ватикан, Вірменія, Данія, Кіпр, Литва, Ізраїль, Ірландія, Ісландія, Іспанія, Італія, Латвія, Ліхтенштейн, Молдова, Нідерланди, Німеччина, Норвегія, Росія, Україна, Фінляндія, Чехія, Чорногорія, Швеція	26/55
SEAR	Індія	1/11
WPR	Австралія, Китай, Малайзія, Ніуе, Нова Зеландія, Нова Каледонія, Острови Кука, Папуа Нова Гвінея, Північні Маріанські Острови, Самоа, Сінгапур, Філіппіни, Французька Полінезія	13/27

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

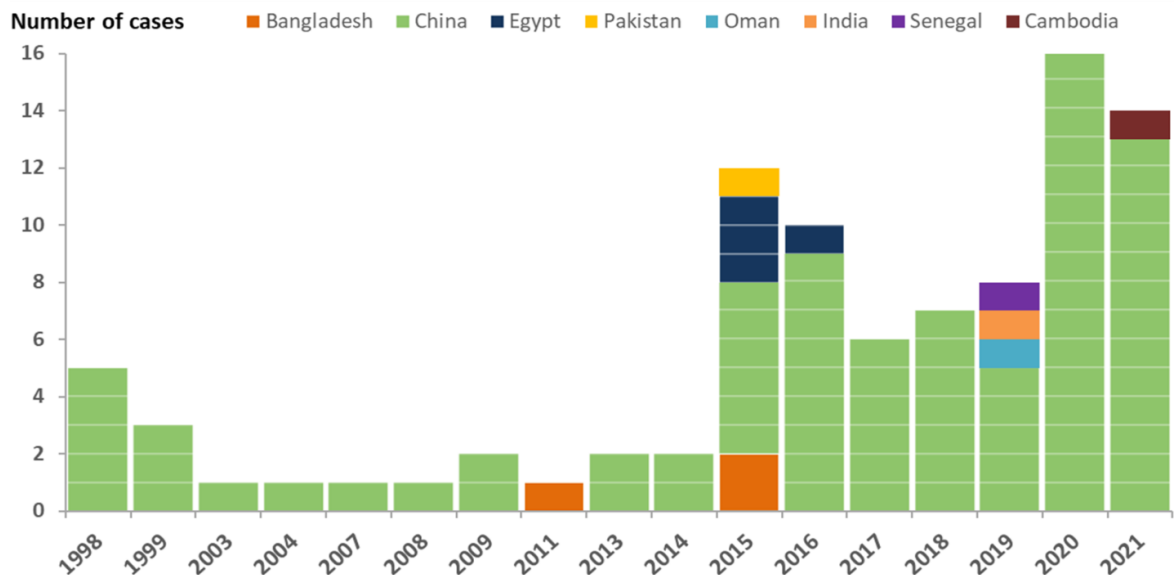
Щодо нових випадків захворювання людини на пташиний грип A(H9N2) та A(H5N6) у Китайській Народній Республіці

Пташиний грип A(H9N2)

16 вересня 2021 року ВООЗ повідомила про випадок пташиного грипу A(H9N2) у Китайській Народній Республіці. Цей випадок було виявлено в рамках епіднагляду за грипоподібними захворюваннями (ГПЗ).

14 вересня 2021 року отримано повідомлення про 11-річного хлопчика з провінції Гуйчжоу з початком захворювання 6 вересня 2021 року в легкій формі, лікувався амбулаторно. Хворий мав контакт із домашньою птицею до початку захворювання. Серед інших членів сім'ї не було виявлено жодного захворювання.

Це 16 випадок захворювання людини на пташиний грип A(H9N2) у 2021 році, про який повідомлено з Китайської Народної Республіки. Із грудня 2015 року в Китаї загалом було зареєстровано 57 підтверджених випадків пташиного грипу A(H9N2) у людей.



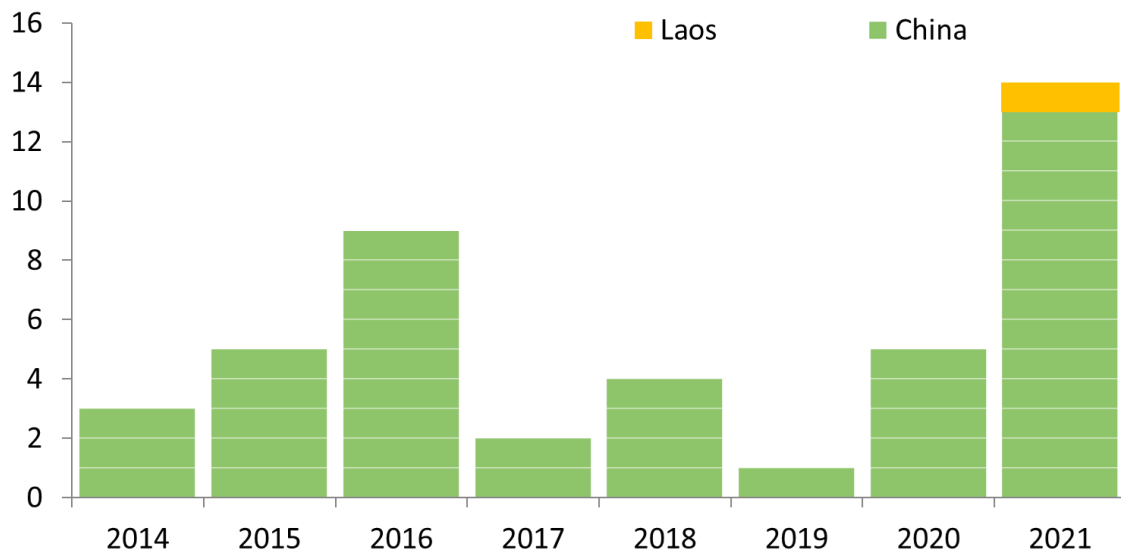
Пташиний грип A(H5N6)

18 вересня 2021 року ВООЗ повідомила про випадок пташиного грипу A(H5N6) у Китайській Народній Республіці.

14 вересня 2021 року отримано повідомлення про 40-річну вчительку з провінції Хунань із початком захворювання 8 вересня 2021 року. У пацієнтки розвинулася пневмонія, 9 вересня 2021 року була госпіталізована у критичному стані. Хвора мала контакт із птицею на ринку до початку захворювання. Зразки навколишнього середовища, зібрані на ринку, дали позитивний результат на грип A(H5N6). Серед інших членів сім'ї не було виявлено жодного захворювання.

Це 17 випадок захворювання людини на пташиний грип A(H5N6) у 2021 році, про який повідомлено з Китайської Народної Республіки. Із 2014 року в Китаї загалом було зареєстровано 43 підтверджені випадки пташиного грипу A(H5N6) у людей, зокрема 23 летальні.





Оцінка ВООЗ

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

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

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

Рекомендації ВООЗ

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

ВООЗ не рекомендує будь-яких конкретних заходів для мандрівників.

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

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

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

Додаткова інформація:

- ВООЗ. Пташиний та інший зоонозний грип: https://www.who.int/influenza/human_animal_interface/en/
- ВООЗ. Пташиний грип. Питання безпеки харчових продуктів: https://www.who.int/foodsafety/areas_work/zoonoise/avian/en/
- Підсумки щомісячної оцінки ризиків ВООЗ: грип в інтерфейсі людини і тварин: <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/avian-influenza/monthly-risk-assessment-summary>



- Щотижневе оновлення щодо пташиного грипу:
<https://www.who.int/westernpacific/emergencies/surveillance/avian-influenza>
- Епіднагляд за грипом і моніторинг SARS-CoV-2 — адаптація Глобальної системи епіднагляду за грипом та заходів (GISRS) і дозорної системи під час пандемії COVID-19: [https://www.who.int/publications/i/item/maintaining-surveillance-of-influenza-and-monitoring-sars-cov-2-adapting-global-influenza-surveillance-and-response-system-\(gisrs\)-and-sentinel-systems-during-the-covid-19-pandemic](https://www.who.int/publications/i/item/maintaining-surveillance-of-influenza-and-monitoring-sars-cov-2-adapting-global-influenza-surveillance-and-response-system-(gisrs)-and-sentinel-systems-during-the-covid-19-pandemic)
- Визначення випадків чотирьох захворювань, про які потрібно сповіщати за будь-яких обставин, відповідно до Міжнародних медико-санітарних правил (2005): https://www.who.int/ihr/surveillance_response/revised-case-definitions-for-ihr-notification-final-version.pdf

Про спалах вірусного гепатиту Е (HEV) у Судані

З 3 червня по 31 серпня 2021 року у Судані зареєстровано 1 156 випадків підозри на інфікування вірусом гепатиту Е (HEV), зокрема один летальний у вагітної жінки. 36% випадків були жінками, найбільше постраждалих у віці від 15 до 29 років (53%).

З 7 липня по 12 серпня 2021 року 26 з 51 зразка, взятих у постраждалих, дали позитивний результат на HEV методом ПЛР у Національній лабораторії громадської здоров'я столиці Судану — м. Хартум.

Цей спалах гепатиту Е відбувається в таборі біженців з обмеженим доступом до безпечної води, до запасів якісної води, до послуг охорони здоров'я, з недостатнім харчуванням, що збільшує ризик транскордонного поширення.

Станом на 31 грудня 2020 року в Судані налічувалося близько 2,5 млн ВПО, 83% переміщень яких пов'язані з конфліктами й насильством, а інші — зі стихійними лихами, зокрема повеннями.

Випадки захворювання було виявлено в пункті в'їзду Хамдает між Суданом (штат Кассала) і Ефіопією (район Тиграй), центр прийому біженців. Крім того, спалах гепатиту Е було зареєстровано в таборі біженців Бентіу в Південному Судані неподалік від кордону із Суданом.

Оцінка ВООЗ

Останній спалах гепатиту Е в Судані був 2004 року. Гострий гепатит Е поширений у країнах з обмеженими ресурсами і доступом до основних водних ресурсів, з відсутністю санітарії, гігієни та медичних послуг, а також у районах гуманітарної кризи і може мати серйозні наслідки для громадського здоров'я серед уразливих груп населення, зокрема вагітних жінок. Нинішній спалах відбувається в таборах переміщених осіб/біженців і в місцевих громадах, що приймають ВПО.

Загальний ризик на **глобальному** рівні низький, на **національному** рівні — високий, на **регіональному** — помірний через переміщення людей із сусідніх країн, зокрема Ефіопії. Масштаби нинішнього спалаху залишаються неясними. Через переміщення людей між Ефіопією і Суданом, а також між Південним Суданом і Суданом є високий ризик поширення в сусідні країни і з сусідніх країн.

Рекомендації ВООЗ

Гепатит Е — це захворювання печінки, спричинене вірусом гепатиту Е (HEV). Гепатит Е зустрічається в усьому світі й поширений у країнах з обмеженим доступом до запасів якісної води, санітарії, гігієни та медичних послуг або в районах надзвичайних гуманітарних ситуацій.

Вірус гепатиту Е передається фекально-оральним шляхом, в основному через забруднену воду. Фактори ризику гепатиту Е пов'язані з поганими санітарними умовами. В цілому інфіковані люди одужують через 2–6 тижнів. У вагітних жінок,

особливо в другому і третьому триместрі, підвищується ризик розвитку гострої печінкової недостатності, втрати плода. Летальність може досягати 20-25% у жінок в останньому триместрі вагітності.

Найбільш важливими заходами для обмеження передавання вірусу гепатиту Е є забезпечення населення безпечною питною водою, контроль за якістю громадського водопостачання, забезпечення належного рівня санітарії. На індивідуальному рівні ризики інфікування можуть бути знижені шляхом дотримання правил гігієни, зокрема миття рук із милом, особливо перед уживанням харчових продуктів, відмови від споживання води та/або льоду сумнівної чистоти, дотримання рекомендацій ВООЗ щодо безпеки харчових продуктів.

Заходи щодо зміцнення та профілактики здоров'я, забезпечення своєчасними, належними і якісними медичними послугами допомагають в умовах обмежених ресурсів боротися з епідеміями гепатиту Е. Оскільки інкубаційний період гепатиту Е коливається від 2 до 10 тижнів, випадки можуть тривати до 10-го тижня (максимальний інкубаційний період) навіть після вжиття заходів щодо забезпечення безпечною водою, умовами санітарії та гігієни.

Додаткова інформація про вірусний гепатит Е за посиланням:

<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-e>.

5

Про спалах менінгококового менінгіту в Демократичній Республіці Конго

Станом на 7 вересня 2021 року на північному сході Демократичної Республіки Конго зареєстровано 261 випадок підозри на менінгіт, зокрема 129 летальних. Майже 63% (165/261) випадків складають люди у віці 15 років і старше.

До 6 вересня 2021 року було зібрано 26 зразків у хворих, зокрема 7 надіслано до Інституту Пастера в Парижі. *Neisseria meningitidis* виявлено в 7 зразках. 111 (44%) випадків зараз лікують, зокрема 39 госпіталізовано.

Оцінка ВООЗ

Щороку Демократична Республіка Конго (ДРК) повідомляє про високу кількість випадків підозри на менінгіт (від 6 000 до 10 000 з 2015 року).

Менінгококовий менінгіт пов'язаний з високим рівнем летальності (до 50% за відсутності лікування) і високою частотою (більше 10%) важких ускладнень. Від спалаху 2021 року постраждала 261 людина, зокрема 129 померло (летальність 49%).

Інформація на місцях свідчить про обмеженість коштів для дослідження, збирання і транспортування зразків (відсутність транспортного носія) і неякісне управління даними. Крім того, не вистачає людських ресурсів для більш ефективних розслідувань, обмежений доступ до інфікованих населених пунктів, що впливає на швидкість розслідувань і якість спостереження за хворими, недостатнє фінансування перешкоджає здійсненню адекватних заходів реагування. До цього слід додати пандемію COVID-19, яка впливає на систему охорони здоров'я і епіднадгляд за іншими хворобами, спалахами, що відбуваються в країні, та обмежує ресурси для втручання.

Ризик був оцінений як високий на національному рівні, помірний на регіональному рівні та низький — на глобальному.

Рекомендації ВООЗ

Слід використовувати всі можливості для надання на рівні країн необхідних засобів діагностики і підтвердження випадків менінгіту, щоб оперативно організувати відповідні заходи й уникнути будь-яких можливих наслідків. Важливо також забезпечити себе необхідними матеріально-технічними засобами (транспортними засобами, зокрема мотоциклами, паливом тощо).



Підготувати і швидко провести кампанію вакцинації проти менінгіту в групах ризику. Ця вакцина повинна містити менінгококовий антиген W.

Посилити медикаментозне ведення випадків, забезпечити психосоціальну допомогу пацієнтам і сім'ям, постраждалим від наслідків під час і після захворювання.

ВООЗ не рекомендує будь-які обмеження на поїздки і торгівлю з ДРК на підставі наявної інформації про цей спалах.

Додаткова інформація

- ВООЗ Африка (2018). Стандартні оперативні процедури епіднагляду за готовністю до менінгіту та реагуванням на епідемії в Африці:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312142/9789290313113-fre.pdf>.

- Менінгококовий менінгіт: https://www.who.int/health-topics/meningitis#tab=tab_1

- Боротьба з менінгоковою інфекцією:

<https://www.who.int/csr/resources/publications/meningitis/whoemcbac983.pdf>

- ВООЗ (2015): Боротьба з епідеміями менінгіту в Африці Короткий посібник для органів охорони здоров'я та осіб, які здійснюють догляд:

<https://www.who.int/immunization/research/development/DefeatingMeningitisRoadmap-RU.pdf>



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 16 вересня 2021 року

За даними Європейського центру профілактики та контролю захворювань, з 31 грудня 2019 року і станом на 16 вересня 2021 року повідомлено про **225 166 539** випадків захворювання на нову коронавірусну інфекцію (COVID-19), зокрема **4 636 120** летальних випадків.

Випадки захворювання у різних регіонах

Африка: 8 062 402 випадки п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Південно-Африканська Республіка (2 858 195), Марокко (904 647), Туніс (685 799), Лівія (323 930) і Ефіопія (323 104).

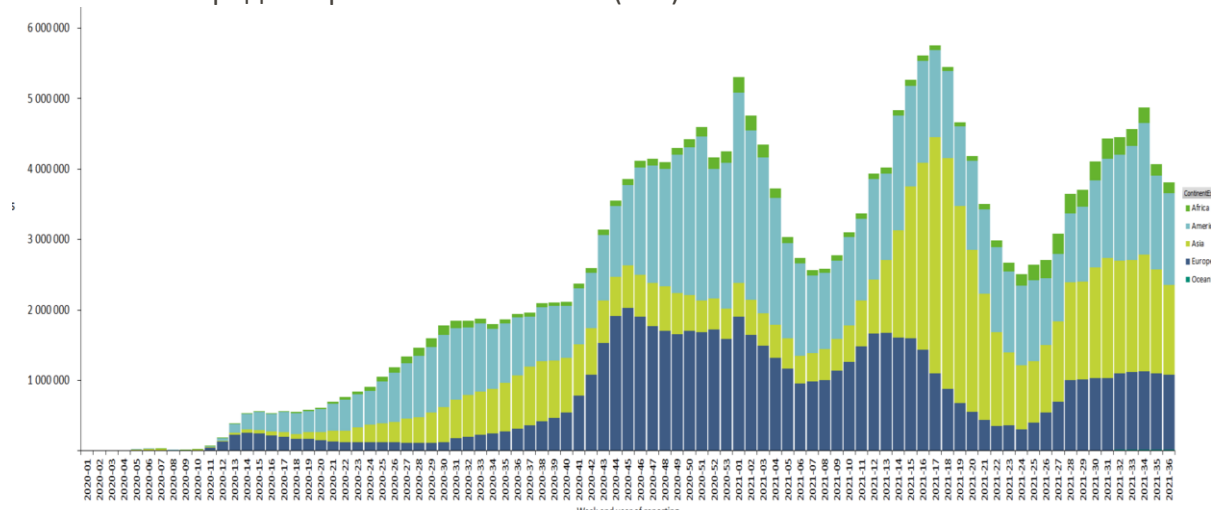
Азія: 64 838 008 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Індія (33 264 175), Іран (5 275 567), Індонезія (4 170 088), Філіппіни (2 227 367) і Малайзія (1 977 998).

Америка: 86 605 572 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — США (40 955 260), Бразилія (20 890 779), Аргентина (5 226 764), Колумбія (4 931 563) і Мексика (3 516 043).

Європа: 65 455 649 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Велика Британія (7 226 276), Росія (7 140 070), Франція (6 905 071), Туреччина (6 658 251) та Іспанія (4 915 265).

Океанія: 204 203 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Австралія (75 324), Фіджі (48 986), Французька Полінезія (43 711), Папуа Нова Гвінея (18 412) і Гуам (12 553).

Інше: міжнародні перевезення — Японія (705).



Летальні випадки у різних регіонах

Африка: 202 911 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Південно-Африканська Республіка (84 877), Туніс (24 244), Єгипет (16 871), Марокко (13 546) і Алжир (5 578).

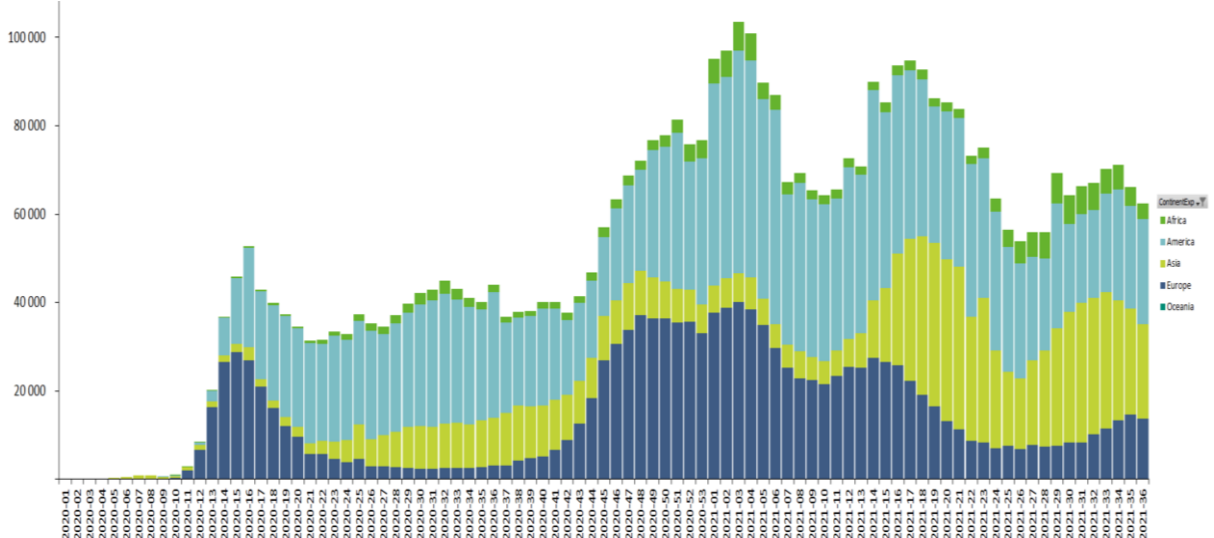
Азія: 1 002 831 летальний випадок; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Індія (442 874), Індонезія (139 165), Іран (113 824), Філіппіни (35 145) і Бангладеш (26 931).

Америка: 2 153 219 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — США (659 975), Бразилія (586 851), Мексика (267 969), Перу (198 799) і Колумбія (125 677).

Європа: 1 274 567 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Росія (193 468), Велика Британія (134 200), Італія (129 919), Франція (115 517) і Німеччина (92 618).

Океанія: 2 586 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Австралія (1 098), Французька Полінезія (551), Фіджі (535), Папуа Нова Гвінея (196) і Гуам (168).

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

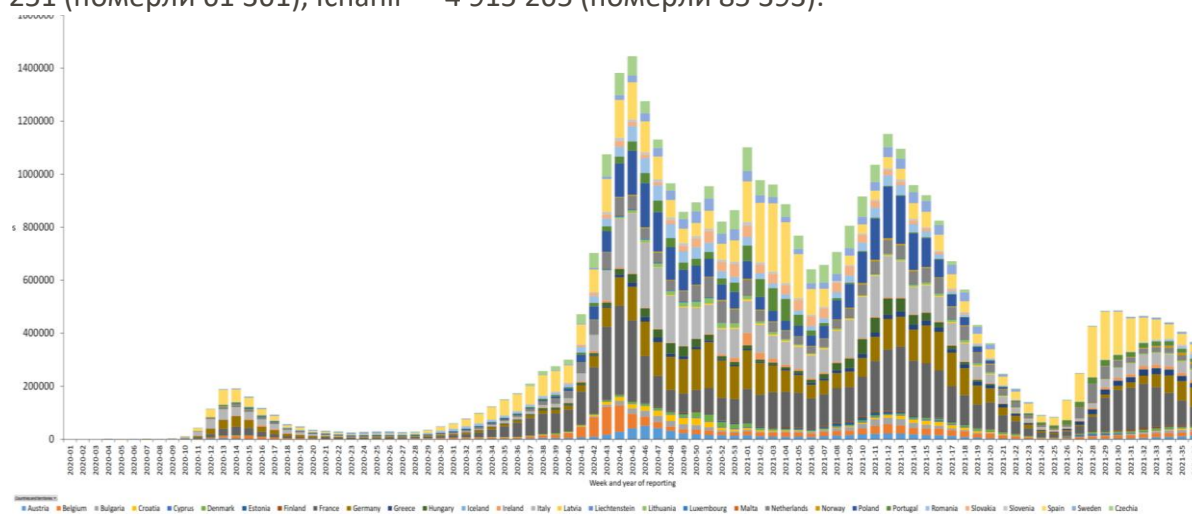


Станом на 16 вересня 2021 року в ЄС/ЄЕЗ зареєстровано 37 521 784 випадки захворювання на COVID-19: Франція (6 905 071), Іспанія (4 915 265), Італія (4 606 413), Німеччина (4 083 151), Польща (2 893 199), Нідерланди (1 770 853), Чехія (1 683 315), Бельгія (1 110 698), Швеція (1 349 499), Румунія (1 112 653), Португалія (1 060 422), Угорщина (815 605), Словаччина (785 264), Австрія (706 648), Греція (615 157), Болгарія (471 272), Хорватія (384 082), Ірландія (366 659), Данія (352 636), Литва (309 855), Словенія (277 853), Норвегія (176 134), Латвія (147 193), Естонія (146 884), Фінляндія (133 638), Кіпр (117 331), Люксембург (76 632), Мальта (36 793), Ісландія (11 279) і Ліхтенштейн (3 390).

Станом на 16 вересня 2021 року в ЄС/ЄЕЗ зафіксовано 760 853 летальні випадки унаслідок захворювання на COVID-19: Італія (129 919), Франція (115 517), Німеччина (92 618), Іспанія (85 393), Польща (75 425), Румунія (35 036), Чехія (30 414), Угорщина (30 089), Бельгія (25 471), Болгарія (19 522), Нідерланди (18 069), Португалія (17 866), Швеція (14 728), Греція (14 169), Словаччина (12 560), Австрія (10 623), Хорватія (8 447), Ірландія (5 155), Словенія (4 797), Литва (4 721), Данія (2 614), Латвія (2 609), Естонія (1 333), Фінляндія (1 047), Люксембург (834), Норвегія (827), Кіпр (528), Мальта (449), Ліхтенштейн (60) та Ісландія (33).



Серед європейських країн станом на 16 вересня 2021 року найбільше випадків COVID-19 зареєстровано у Великій Британії — 7 226 276 (померли 134 200), Росії — 7 140 070 (померли 193 468), Франції — 6 905 071 (померли 115 517), Туреччині — 6 658 251 (померли 61 361), Іспанії — 4 915 265 (померли 85 393).



Оцінка ECDC

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

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

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

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

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

Рекомендації ECDC

- Слід прискорити темпи вакцинації населення в цілому. Зусилля щодо забезпечення більш справедливого доступу до вакцинації у всьому світі можуть знизити ризик появи нових варіантів.
- Ефективні заходи під час подорожей можуть вплинути на занесення і подальше передавання нових варіантів вірусу або на повторне занесення будь-якої форми вірусу, якщо місцеві рівні передавання низькі. Заходи стосовно поїздок, зокрема вимога щодо надання доказів негативного результату тесту перед поїздом чи після прибуття і карантин для прибулих осіб, можуть бути адаптовані з урахуванням статусу вакцинації та циркуляції VOC і мають бути скоординовані на міжнародному рівні.



- Стратегії тестування на SARS-CoV-2 повинні бути гнучкими і швидко адаптуватися до змін залежно від місцевої епідеміології, динаміки захворюваності та ресурсів.
- Продовжувати впроваджувати ефективні стратегії зниження інфікування, спрямовані на зниження передавання варіантів SARS-CoV-2 серед населення: заохочення фізичного дистанціювання; пропаганда гігієни рук та респіраторного етикету.
- Стратегії інформування про ризики мають підкреслювати той факт, що пандемія 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>.

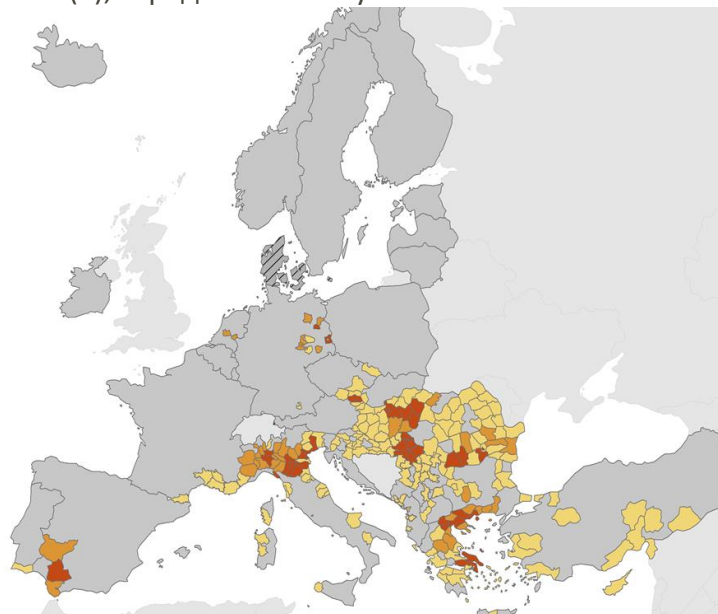
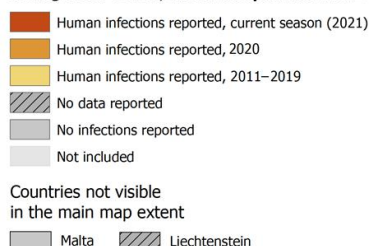
2

Оновлення інформації щодо випадків гарячки Західного Нілу у світі

З початку сезону підйому захворюваності на гарячку Західного Нілу станом на 16 вересня 2021 року держави — учасниці ЄС/ЄЕЗ повідомили про 98 випадків ГЗН у людей в Греції (43), Італії (32), Румунії (7), Іспанії (5), Угорщині (5), Австрії (3) та Німеччині (3), зокрема 5 летальних: у Греції (3), Іспанії (1), Румунії (1). Про випадки зараження людей гарячкою Західного Нілу повідомляють сусіди ЄС: Албанія, Косово, Чорногорія, Північна Македонія, Сербія і Туреччина, зокрема у Сербії 3 летальні випадки.

У цьому сезоні про спалахи інфікування вірусом Західного Нілу серед коней повідомляли Іспанія (7) та Німеччина (1), серед птахів — 1 у Іспанії.

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 16 September 2021



Оцінка ECDC

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

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

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

Джерело: [European Centre for Disease Prevention and Control \(ECDC\)](https://www.ecdc.europa.eu/en/west-nile-fever/surveillance-and-disease-data/disease-data-ecdc).

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

