



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

45 ТИЖДЕНЬ 2021 РОКУ
(8–14 ЛИСТОПАДА)



phc.org.ua



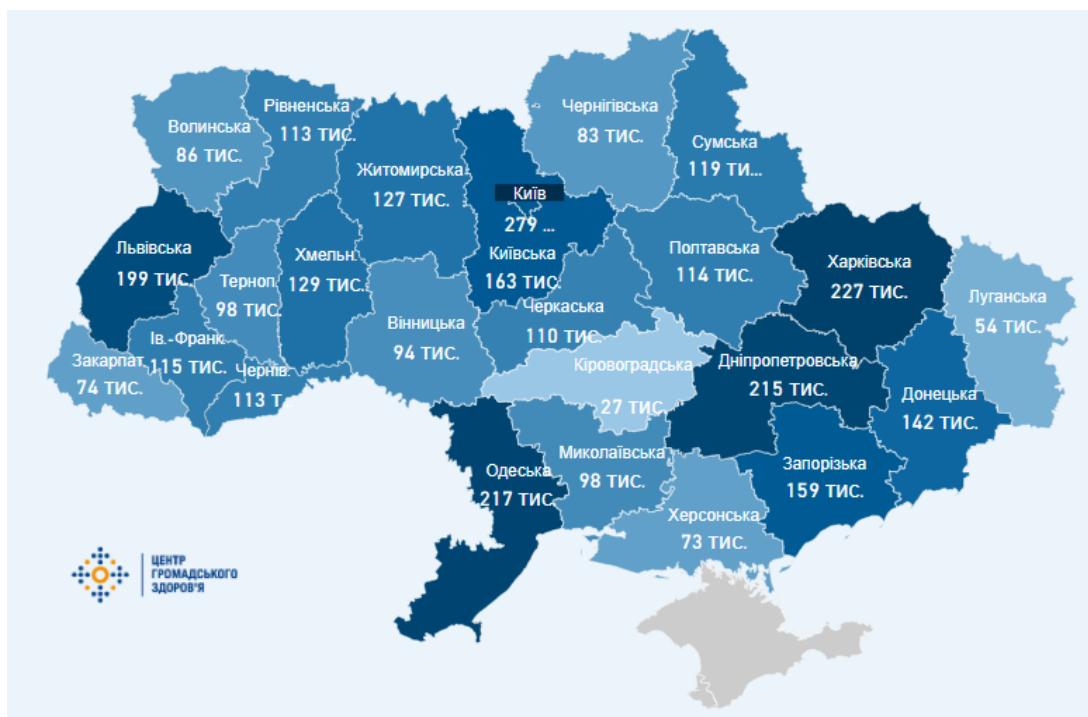
facebook.com/phc.org.ua

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ

Новий коронавірус (SARS-CoV-2)

Станом на ранок 15 листопада 2021 року у світі було зареєстровано **254 142 711** випадків захворювання на COVID-19 (більше 47,9 млн заражень — у США та понад 34,4 млн — у Індії), зокрема **5 117 853** летальні, а **229 807 905** людей одужали. На території Європи зафіксовано **68 408 029** підтверджених випадків інфекції: лідирують Велика Британія — 9 561 099 (померли 142 898), Росія — 9 109 094 (померли 256 597), Франція — 7 287 645 (померли 118 154).

За весь час пандемії та станом на ранок 15 листопада 2021 року в Україні лабораторно підтверджено **3 228 441** випадок COVID-19, зокрема **77 147** летальних, а **2 642 459** 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 22 вересня 2021 року № 981) карантинні обмеження продовжено до **31 грудня 2021 року**. З 23 вересня 2021 року на всій території України діють обмеження жовтого рівня епідемічної небезпеки поширення COVID-19.

Станом на 15 листопада 2021 року тільки в 2 областях України залишається жовтий рівень епідемічної небезпеки, а 5 областей мають помаранчевий рівень:

(https://moz.gov.ua/uploads/6/34293-14_11_2021.pdf). Червоний рівень епідемічної небезпеки поширення COVID-19 вже діє у Волинській, Дніпропетровській, Донецькій, Житомирській, Запорізькій, Івано-Франківській, Київській, Луганській, Львівській, Миколаївській, Одеській, Рівненській, Сумській, Херсонській, Хмельницькій, Чернігівській областях та м. Київ. **3 15 листопада 2021 року** за рішенням Державної комісії з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій від 12.11.2021 червоний рівень запроваджено у Черкаській області.

Правила роботи за жовтого та червоного рівнів епіднебезпеки:

<https://moz.gov.ua/article/news/pravila-roboti-u-zhovtomu-ta-chervonomu-rivnjah-epidnebezpeki>.

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



Міністерство закордонних справ також підготувало відповіді на поширені запитання про подорожі у 2021 році: <https://mfa.gov.ua/pres-centr/informacijni-kampaniyi/shcho-treba-znati-pro-podorozhi-za-kordon-vidpovidi-na-poshireni-pitannya>.

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

Станом на 9 листопада 2021 року 199 країн повідомили про виявлення штаму **Alfa** (уперше виявлений у Великій Британії), 154 країни — про **Beta** (уперше виявлений у Південно-Африканській Республіці), 101 країна — про **Gamma** (уперше виявлений у Бразилії) та 201 країна — про **Delta** (уперше виявлений в Індії).

В Україні підтверджено циркуляцію штамів **Alfa, Beta і Delta**.

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

Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 04.10.2021 № 2153, зареєстрованим у Мін'юсті 07.10.2021 під № 1306/36928, затверджено перелік організацій, представники яких підлягають обов'язковій вакцинації проти COVID-19: <https://www.kmu.gov.ua/news/moz-zatverdilo-perelik-profesij-dlya-yakih-shcheplennya-proti-covid-19-ye-obov'yazkovim>.

Міністерство охорони здоров'я України розширило перелік професій, для яких щеплення проти COVID-19 є обов'язковим: <https://moz.gov.ua/article/news/moz-rozshirilo-perelik-profesij-dlja-jakih-scheplennja-proti-covid-19-e-obov'e2%80%99jazkovim>.

ОБОВ'ЯЗКОВО ВАКЦИНУВАТИСЯ МАЮТЬ ПРАЦІВНИКИ

центральних органів виконавчої влади та їхніх територіальних органів

місцевих держадміністрацій та їхніх структурних підрозділів

закладів освіти та наукових установ, незалежно від типу та форми власності

У РАЗІ ВІДМОВИ ВІД ВАКЦИНАЦІЇ, ВИЩЕНАВЕДЕНІ КАТЕГОРІЇ ПРАЦІВНИКІВ ВІДСТОРОНЯЮТЬСЯ ВІД РОБОТИ

У РАЗІ НЕВІДСТОРОНЕННЯ ВІД РОБОТИ НЕВАКЦИНОВАНИХ ПРАЦІВНИКІВ

34-170 тис. грн
сплачує посадова особа

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.

Циркулюючий дериват вакцинного штаму поліовірусу 2 типу (сVDPV2)

В Україні зафіксували та підтвердили випадок паралічу, спричиненого дериватом вакцинного штаму поліовірусу 2 типу (VDPV2), у 1,5-річної дівчинки з Рівненської області. Батьки свідомо відмовилися від щеплень через релігійні переконання. У Закарпатті також підтверджено наявність поліовірусу. Станом на 14 листопада 2021 року зареєстровано 20 позитивних ізолятів поліовірусу, зокрема 18 ізолятів сVDPV2 з Рівного та Закарпаття (один випадок гострого в'ялого паралічу та 17 контактів); проводиться секвенування ще двох ізолятів поліовірусу типу 2 (PV2).

Тривають заходи з метою недопущення поширення циркуляції поліовірусу в межах України і сусідніх країн, проводиться інформування населення про важливість вакцинації та підвищення рівня імунізації. Для координації заходів громадського здоров'я створено багатопрофільну оперативну групу з надзвичайних ситуацій під керівництвом Міністерства охорони здоров'я. Партнери Глобальної ініціативи з ліквідації поліомієліту (GPEI), включаючи ВООЗ, надають підтримку органам влади на національному та субнаціональному рівнях: [https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/circulating-vaccine-derived-poliovirus-type-2-\(cvdpv2\)-ukraine](https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/circulating-vaccine-derived-poliovirus-type-2-(cvdpv2)-ukraine).

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 не було зареєстровано спалахів інфекційних хвороб.

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГРИП ТА ГРВІ В УКРАЇНІ

- Протягом звітного тижня на ГРВІ захворіли 259 261 людина, із них 28,4% — діти віком до 17 років.
- Інтенсивний показник захворюваності становить 685,8 на 100 000 населення, що відповідає середньому рівню інтенсивності епідемічного процесу*.
- Циркуляції вірусів грипу не зареєстровано.
- За результатами лабораторного дослідження методом ПЛР у жодному зразку матеріалів не визначено вірусів грипу.
- За тиждень проти грипу вакцинувалися 6 842 людини, а з початку епідемічного сезону — 41 807.

* Значення інтенсивного показника захворюваності розраховують на основі кількості всіх зареєстрованих випадків ГРВІ (грип, аденовірус, риновірус, парагрип, COVID-19 та інші).

Докладніше про захворюваність на грип та ГРВІ в Україні: <https://www.phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/inshi-infekciyni-zakhvoryuvannya/zakhvoryuvanist-na-grip-ta-grvi-v-ukraini>.

ІНШІ СИТУАЦІЇ

За звітний тиждень зареєстровано осередки **ботулізму** та **отруєння чадним газом**.

- 1 осередок ботулізму у Запорізькій області, внаслідок якого постраждали 2 дорослих, зокрема 1 помер (ймовірна причина — риба в'ялена річкова домашнього виробництва).

Протиботулінічну сироватку було введено обом хворим.

• За результатами розгляду інтернет-повідомлень зареєстровано випадки отруєння чадним газом у Львівській (постраждали 5 дорослих та 5 дітей), Чернівецькій (постраждали 3 дорослих), Івано-Франківській (постраждали 3 дорослих та 1 дитина) областях.

Випадків отруєння дикорослими грибами не зареєстровано.



ІНШІ ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ

Завізний випадок малярії в Одеській області

06.11.2021 до санітарно-карантинного відділу порту м. Одеса надійшла інформація про хворого члена екіпажу морського судна; громадянин України, 1992 року народження, матрос.

Хворий мав скарги на підвищення температури тіла до 38,5–40,3 °С, озноб, слабкість, нудоту та багаторазове блювання, біль у попереку і правому підребер'ї, пожовтіння склер.

Морське судно з 18 членами екіпажу на борту (громадяни України) за останні 30 діб відвідало епідемічно неблагополучні щодо інфекційних недуг порти, що мають міжнародне значення, а саме: Конакрі (Гвінея) 14.10–17.10.2021, Дакар (Сенегал) 23.09–11.10.2021.

Маршрут морського судна, що здійснювало міжнародне перевезення, передбачав прибуття 07.11.2021 до Дніпро-Бузького морського порту для вивантаження вантажу.

Під час перебування в 12-мильній зоні Чорного моря на підставі наявності хворого члена екіпажу, який потребував медичної допомоги, капітан судна вирішив ужити заходів щодо евакуації хворого до берегової медичної установи.

06.11.2021 черговий катер морської пошуково-рятувальної служби з дотриманням протиепідемічних вимог доставив хворого до причалу Морського вокзалу Одеського морського торговельного порту. Після прибуття до порту хворого оглянув лікар швидкої медичної допомоги. Після огляду хворого було госпіталізовано до стаціонару з попереднім діагнозом «малярія?».

Було розпочато епідеміологічне розслідування.

Пацієнт — громадянин України, проживає в Херсонській області у с. Нова Збур'ївка, вибув з території України 11.04.2021 авіатранспортом за маршрутом Одеса — Стамбул — Мадрид — Лас-Пальмас. На борт судна прибув 14.04.2021 у порт Лас-Пальмас (Іспанія).

Хворим себе вважає з вечора 03.11.2021, коли відчув підвищення температури тіла та слабкість. Уранці 04.11.2021 після прийому ліків самопочуття покращилось, але після 16:00 температура тіла підвищилася до 38,6 °С, відчув слабкість, біль у грудях, ускладнилося дихання, почалися нудота і блювання. Ввечері самопочуття покращилося, температура спала. Вранці 05.11.2021 самопочуття було задовільне, температура тіла була 36,6 °С, але в обід стан здоров'я різко погіршився, температура підвищилася до 38,0 °С, з'явилася біль у попереку та правому підребер'ї, жовтизна склер.

Під час перебування в портах Африки на берег з борту судна не сходив, але зазнавав непоодиноких укусів комарів. Для хіміопрофілактики малярії застосовував медичний препарат Mefloquine, який отримував від адміністрації судна як разом з іншими членами екіпажу.

06.11.2021 зразки крові надіслано до лабораторії для паразитологічного дослідження, за результатами якого виявлено *P. falciparum*, *P. ovale*.

Отримує специфічне лікування препаратом «Хінін» та дезінтоксикаційну терапію.

Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.



СИГНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ

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

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

30 січня 2020 року ВООЗ визначила подію щодо випадків нової коронавірусної інфекції (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>.

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



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

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

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

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

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 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-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**.

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**.

Постановою Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 року № 1236 (із змінами від 22 вересня 2021 року № 981) карантинні обмеження продовжено до **31 грудня 2021 року**. В усіх регіонах України з 23 вересня 2021 року запроваджено жовтий рівень епідемічної небезпеки (рішення Державної комісії з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій від 21 вересня 2021 року).



Станом на 15 листопада 2021 року тільки в 2 областях України залишається жовтий рівень епідемічної небезпеки, а 5 областей мають помаранчевий рівень: (https://moz.gov.ua/uploads/6/34293-14_11_2021.pdf). Червоний рівень епідемічної небезпеки поширення COVID-19 вже діє у Волинській, Дніпропетровській, Донецькій, Житомирській, Запорізькій, Івано-Франківській, Київській, Луганській, Львівській, Миколаївській, Одеській, Рівненській, Сумській, Херсонській, Хмельницькій, Чернігівській областях та м. Київ. З 15 листопада 2021 року за рішенням Державної комісії з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій від 12.11.2021 червоний рівень запроваджено у Черкаській області.

Правила роботи за жовтого та червоного рівнів епіднебезпеки:

<https://moz.gov.ua/article/news/pravila-roboti-u-zhovtomu-ta-chervonomu-rivnjah-epidnebezpeki>.

3 20 вересня 2021 року набули 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-kordonu-adminimezhilini-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>.

Питання відкритих («зелених») кордонів з ЄС регулюють Рекомендації Ради ЄС щодо тимчасових обмежень на необов'язкові поїздки. ЄС регулярно оновлює «зелений перелік» і, в разі поліпшення епідемічної ситуації, ухвалює рішення про повернення тієї чи іншої країни до такого переліку. Водночас **остаточне рішення щодо умов здійснення неістотних (туристичних) поїздок громадян України ухвалюють держави-члени ЄС на національному рівні.**

Оновлена інформація про умови перетину кордону з державами-членами ЄС також міститься на спеціалізованому сайті Європейської Комісії: <https://reopen.europa.eu/en>.

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. 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).

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

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

3 21 жовтня 2021 року набувають чинності нові правила міжрегіональних перевезень (регулярних і нерегулярних) за жовтого та червоного рівнів епіднебезпеки. Для поїздок міжобласного сполучення у автомобільному, авіаційному, залізничному транспорті та на автобусних маршрутах можна буде використовувати або документ про щеплення проти COVID-19, або негативний результат тестування на COVID-19: <https://moz.gov.ua/article/news/pravila-poizdok-mizh-regionami-jaki-dokumenti-potribni>.

З початку епідемії в Україні лабораторно підтверджено **3 228 441** випадок COVID-19 (показник на 100 000 населення — **8 476,9**), зокрема **77 147** летальних випадків (показник летальності — 2,4%). У статеві-віковій структурі осіб із підтвердженим захворюванням COVID-19 переважають жінки (60,0%) та люди віком 50–69 років (39,0%) і 30–49 років (37,0%).

За оцінками ВООЗ та ECDC ризик поширення 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.

- Станом на 15 листопада 2021 року зроблено усього 20 950 877 щеплень. До вакцинації було залучено 586 мобільних бригад з імунізації, 2 546 пунктів щеплення і 448 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.

- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 04.10.2021 № 2153, зареєстрованим у Мін'юсті 07.10.2021 під № 1306/36928, затверджено перелік організацій, представники яких підлягають обов'язковій вакцинації проти COVID-19: <https://www.kmu.gov.ua/news/moz-zatverdilo-perelik-profesij-dlya-yakih-shcheplennya-proti-covid-19-ye-obov'yazkovim>. Міністерства охорони здоров'я України від 09.11.2021 розширило перелік професій, для яких щеплення проти COVID-19 є обов'язковим: <https://moz.gov.ua/article/news/moz-rozshirilo-perelik-profesij-dlja-jakih-scheplennja-proti-covid-19-e-obov%e2%80%99jazzkovim>.

- Роз'яснення щодо різниці між COVID-сертифікатом і Міжнародним свідоцтвом про вакцинацію від COVID-19 розміщено на сайті МОЗ у новинах від 22.10.2021:

<https://moz.gov.ua/article/news/covid-sertifikat-ta-mizhnarodne-svidoctvo-pro-vakcinaciju-riznicja-mizh-dokumentami-ta-jak-ih-vikorisovuvati>.

- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 13.10.2021 № 2234 «Про введення в дію Рішення оперативного штабу Міністерства охорони здоров'я України з реагування на ситуації з поширення інфекційних хвороб, яким можна запобігти шляхом вакцинації від 01 жовтня 2021 року» затверджено рекомендації щодо вакцинації від COVID-19 дітей 12+ за наявності усіх рутинних щеплень вакциною Comirnaty від Pfizer/BioNTech: https://moz.gov.ua/uploads/6/33764-dn_2234_13_10_2021.pdf.

- Набула чинності постанова головного державного санітарного лікаря України від 19 жовтня 2021 року № 18 «Про затвердження протиепідемічних заходів під час проведення масових заходів (крім спортивних) на період карантину у зв'язку з поширенням коронавірусної хвороби (COVID-19)»: <https://moz.gov.ua/golovnij-derzhavnij-sanitarnij-likar-ukraini>.



- В Україні з 1 жовтня всі заклади охорони здоров'я мають видавати електронні лікарняні. Для ефективного запуску е-лікарняних Мінцифри, МОЗ, НСЗУ і команда МІС організували кілька тренінгів та вебінарів для лікарів про те, як правильно формувати медичні висновки і листки непрацездатності в електронному форматі й працювати з ними:
<https://moz.gov.ua/article/news/ukraina-povnistju-perejshla-na-elektronnij-likarnjanij-z-1-zhovtnja-jak-ce-pracjue>.
- Відстежування контактів є одним із шляхів, щоб перервати ланцюжок передавання SARS-CoV-2, зменшити рівень захворюваності та смертності, пов'язаних із COVID-19. Рекомендації із цього питання затверджено постановою головного державного санітарного лікаря України від 2 серпня 2021 року № 7. Зараз їх має застосовувати кожна область. Пілотний проєкт стартував у Чернівецькій області у червні 2021 року за підтримки бюро ВООЗ в Україні. Для його впровадження використовують програмне забезпечення Go.Data:
<https://moz.gov.ua/article/news/moz-zakliae-regioni-vikoristati-priklad-bukovini-schodo-vidslidkovuvannja-kontaktiv-z-covid-19>.
- 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>.
- 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: <https://ehealth.gov.ua/2021/01/25/tsyvrovizatsiya-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 15 листопада 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 залишилася на рівні попереднього тижня, кількість нових випадків COVID-19 збільшилася у країнах Європи та Африки (на 7% та 3% відповідно). Про максимальне зменшення кількості нових випадків повідомили країни Південно-Східної Азії та Західного Тихоокеанського регіону (на 13% та 9% відповідно).

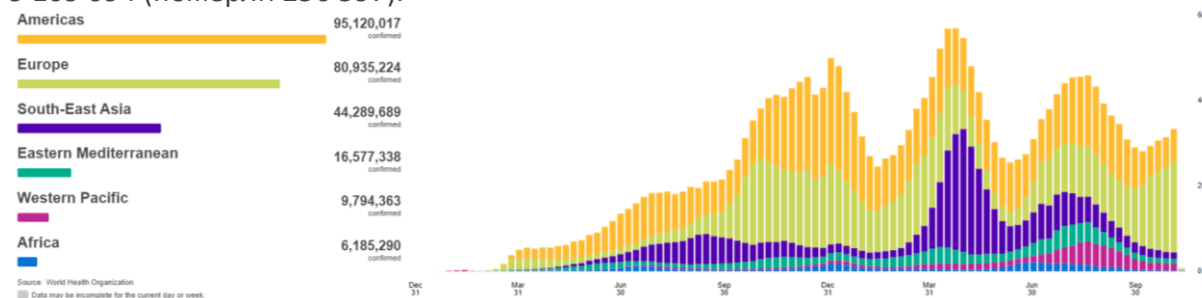
Збільшення кількості смертей внаслідок COVID-19 зафіксували у країнах Європейського регіону (на 10%). Про максимальне зменшення кількості смертей за останній тиждень повідомили країни Південно-Східної Азії та Африки (на 29% та 27% відповідно).

Це зумовлено поширенням у світі штаму Delta. На сьогодні цей штам вірусу виявили у 201 країні. 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 збільшилася кількість нових випадків захворювання у Росії, США і Україні.

Станом на **15 листопада 2021 року** за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **254 142 711** лабораторно підтверджених випадків COVID-19, зокрема **5 117 853** летальні.

Найбільше підтверджених випадків захворювання зареєстровано в США — 47 916 190 (померли 783 565), Індії — 34 447 536 (померли 463 655), Бразилії — 21 957 967 (померли 611 318), Великій Британії — 9 561 099 (померли 142 898), Росії — 9 109 094 (померли 256 597).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 15.11.2021

Оцінка ВООЗ

Пандемія COVID-19 залишається надзвичайною ситуацією міжнародного значення для громадського здоров'я і надалі становить дуже високий ризик для світу — це підтверджено 22 жовтня 2021 року на 9-му засіданні Комітету ВООЗ із реагування на надзвичайні ситуації та міжнародних медико-санітарних правил (2005). Заява з підсумками засідання і Тимчасові рекомендації державам-учасницям:

[https://www.who.int/news/item/26-10-2021-statement-on-the-ninth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic/](https://www.who.int/news/item/26-10-2021-statement-on-the-ninth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic/).



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---9-november-2021>.

Усі технічні консультації щодо спалаху COVID-19 — 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 12 листопада 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 12 листопада 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 50 країн із 6 регіонів уживають короткострокових заходів, пов'язаних із 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 Азербайджан, Аргентина, Ботсвана, Вануату, Гаяна, Гренада, Джибуті, Екваторіальна Гвінея, Індонезія, Кабо-Верде, Канада, Кувейт, Мавританія, Мальта, Намібія, Нігерія, Оман, Пакистан, Самоа, Саудівська Аравія, Сент-Кітс і Невіс, Тринідад і Тобаго, Уругвай, Фіджі, Чилі. Це не відповідає тимчасовим рекомендаціям ВООЗ щодо міжнародних подорожей.

Станом на 12 листопада 2021 року 56 держав-учасниць надали ВООЗ оновлену офіційну інформацію.

Регіони ВООЗ	Країни, які оновили інформацію	Усього
AFR	Алжир, Бурунді, Зімбабве, Коморські Острови, Намібія, Уганда	6/47
AMR	Уругвай, Чилі	2/33
EMR	Афганістан, Бахрейн, Єгипет, Ємен, Ірак, Йорданія, Кувейт, Ліван, Марокко, ОАЕ, Оман, Пакистан, Палестина, Саудівська Аравія, Сирія	15/21
EUR	Бельгія, Греція, Естонія, Ізраїль, Ісландія, Іспанія, Італія, Казахстан, Киргизстан, Кіпр, Латвія, Литва, Люксембург, Молдова, Нідерланди, Німеччина, Норвегія, Португалія, Румунія, Сербія, Угорщина, Україна, Фінляндія, Франція, Чехія, Швейцарія	26/55
SEAR	Індонезія, М'янма, Східний Тімор	3/11
WPR	Вануату, Самоа, Французька Полінезія, Японія	4/27



Докладніше 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>;
- <https://reopen.europa.eu/en>.

3

Щодо нового випадку захворювання людини на пташиний грип А(Н9Н2) у Китайській Народній Республіці

5 листопада 2021 року Китайська Народна Республіка повідомила про випадок пташиного грипу А(Н9Н2) у 39-річного фермера із провінцій Гуйчжоу. Початок захворювання 29 жовтня 2021 року, госпіталізовано в той же день, помер 1 листопада 2021 року. Випадок захворювання було виявлено шляхом скринінгу пневмонії невідомої етіології на пташиний грип. У пацієнта був ослаблений імунітет, причина смерті пов'язана із супутнім зараженням бактеріальною інфекцією з множинною лікарською стійкістю. Пацієнт мав контакт з домашньою птицею. Серед контактних симптомів не зареєстровано.

Це 18-й випадок пташиного грипу А(Н9Н2), зареєстрований у Китаї 2021 року, та другий зареєстрований летальний випадок. Обидва летальні випадки сталися у людей із супутніми захворюваннями. 3 грудня 2015 року Китай повідомив ВООЗ про 58 випадків захворювання людей на пташиний грип А(Н9Н2).

Оцінка ВООЗ

У більшості випадків зараження людей вірусом пташиного грипу А(Н9Н2) відбувається в результаті контакту з інфікованою домашньою птицею або забрудненим середовищем.

Інфікування людини, як правило, призводить до легкого клінічного перебігу недуги. Оскільки вірус продовжує виявлятися в популяціях домашньої птиці, можна очікувати нових випадків захворювання людей. Наявні епідеміологічні та вірусологічні дані свідчать про те, що віруси А(Н9Н2) не набули здатності стабільно передаватися серед людей, тому ймовірність поширення від людини до людини низька.

Якщо інфіковані люди з уражених територій подорожують за кордон, ця інфекція може бути виявлена в іншій країні під час подорожі або після прибуття. Якщо це станеться, подальше поширення на рівні спільноти вважають малоімовірним, оскільки цей вірус не набув здатності легко передаватися серед людей.

Ця подія не змінює чинних рекомендацій ВООЗ щодо заходів охорони громадського здоров'я і епіднагляду за грипом. Необхідно ретельно розслідувати всі випадки зараження людини пташиним грипом.

Пандемія COVID-19 збільшує напруження системи охорони здоров'я у всьому світі. Це може негативно вплинути на заходи з профілактики громадського здоров'я, діяльність з відстеження контактів та лабораторні можливості. Добре організовані та підготовлені системи охорони здоров'я можуть продовжувати забезпечувати рівний доступ до надання основних послуг під час надзвичайної ситуації і таким чином обмежувати зростання опосередкованої смертності.

Рекомендації ВООЗ

Населення має уникати контакту з навколишнім середовищем із підвищеним ризиком зараження, як-от ринки/ферми живих тварин (зокрема птиці) чи поверхні, які можуть бути забруднені фекаліями домашніх птахів.

Рекомендовано дотримуватися гігієни рук із частим миттям або використанням спиртового дезінфекційного засобу для рук.



ВООЗ не рекомендує мандрівникам жодних конкретних заходів. ВООЗ не рекомендує застосовувати будь-які обмеження поїздок або торгівлі на підставі наявної інформації про цю подію.

Про всі інфекції людини, спричинені новим підтипом вірусу грипу, слід повідомляти відповідно до Міжнародних медико-санітарних правил (ММСП, 2005). Держави-учасниці мають негайно повідомляти ВООЗ про будь-який лабораторно підтверджений випадок недавнього інфікування людини, зумовлений вірусом грипу А, який може спричинити пандемію. Докази хвороби не потрібні для цього звіту.

Додаткова інформація

- Глобальна програма ВООЗ з грипу, інтерфейс людина — тварина: <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/avian-influenza>
- Резюме щомісячної оцінки ризиків ВООЗ: Грип на взаємодії між людьми та тваринами: <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/avian-influenza/monthly-risk-assessment-summary>
- Підтримка епіднагляду за грипом та моніторинг SARS-CoV-2 — адаптація Глобальної системи епіднагляду і реагування на грип (GISRS) та систем вартових 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)
- Щотижневе оновлення щодо пташиного грипу: <https://www.who.int/westernpacific/emergencies/surveillance/avian-influenza>
- Антигенні та генетичні характеристики зоонозних вірусів грипу; вакцинні віруси, розроблені для потенційного використання у розробці людських вакцин: https://www.who.int/influenza/vaccines/virus/characteristics_virus_vaccines/en/
- Визначення випадків захворювань, що потребують повідомлення згідно з ММСП (2005): www.who.int/ihr/Case_Definitions.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 11 листопада 2021 року

За даними Європейського центру профілактики та контролю захворювань, з 31 грудня 2019 року і станом на 11 листопада 2021 року повідомлено про **250 479 292** випадки захворювання на нову коронавірусну інфекцію (COVID-19), зокрема **5 070 376** летальних випадків.

Випадки захворювання у різних регіонах

Африка: 8 534 354 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Південно-Африканська Республіка (2 923 956), Марокко (947 139), Туніс (713 352), Ефіопія (367 210) і Лівія (361 709).

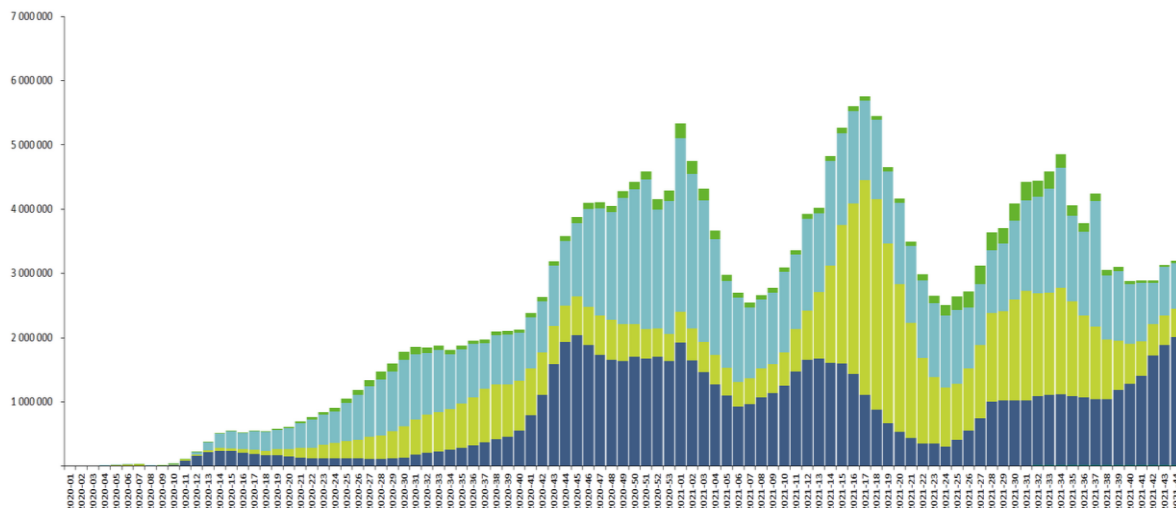
Азія: 70 212 009 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Індія (34 366 987), Іран (5 987 814), Індонезія (4 248 165), Філіппіни (2 803 213) і Малайзія (2 506 309).

Америка: 94 583 430 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — США (46 488 417), Бразилія (21 880 439), Аргентина (5 297 991), Колумбія (5 016 959) і Мексика (3 826 786).

Європа: 76 799 553 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Велика Британія (9 301 909), Росія (8 834 495), Туреччина (8 206 375), Франція (7 203 823) і Іспанія (5 031 796).

Океанія: 349 241 випадок; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Австралія (181 578), Фіджі (52 298), Французька Полінезія (45 573), Папуа Нова Гвінея (31 791) і Гуам (18 688).

Інше: міжнародні перевезення — Японія (705).



Летальні випадки у різних регіонах

Африка: 219 403 летальні випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Південно-Африканська Республіка (89 332), Туніс (25 281), Єгипет (19 076), Марокко (14 701) і Ефіопія (6 542).

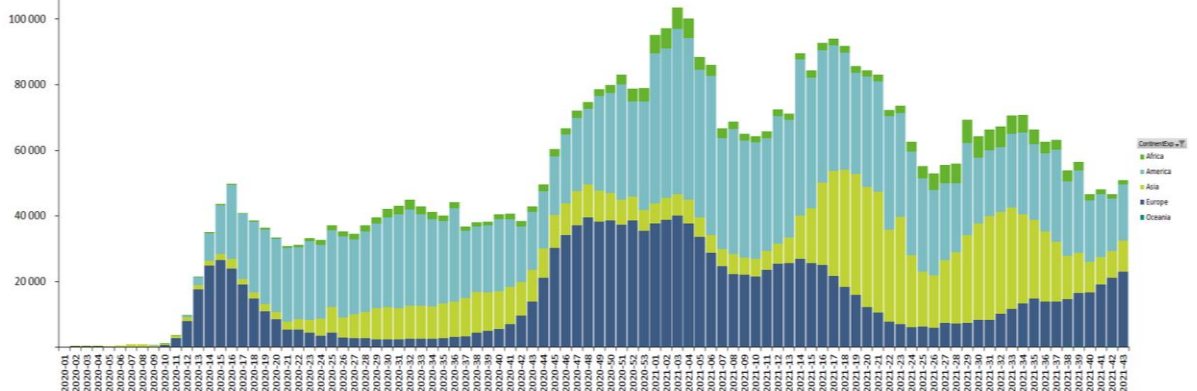
Азія: 1 090 546 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Індія (461 057), Індонезія (143 545), Іран (127 299), Філіппіни (44 430) і Малайзія (29 291).

Америка: 2 322 439 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — США 754 431, Бразилія (609 447), Мексика (298 734), Перу (200 469) і Колумбія (127 571).

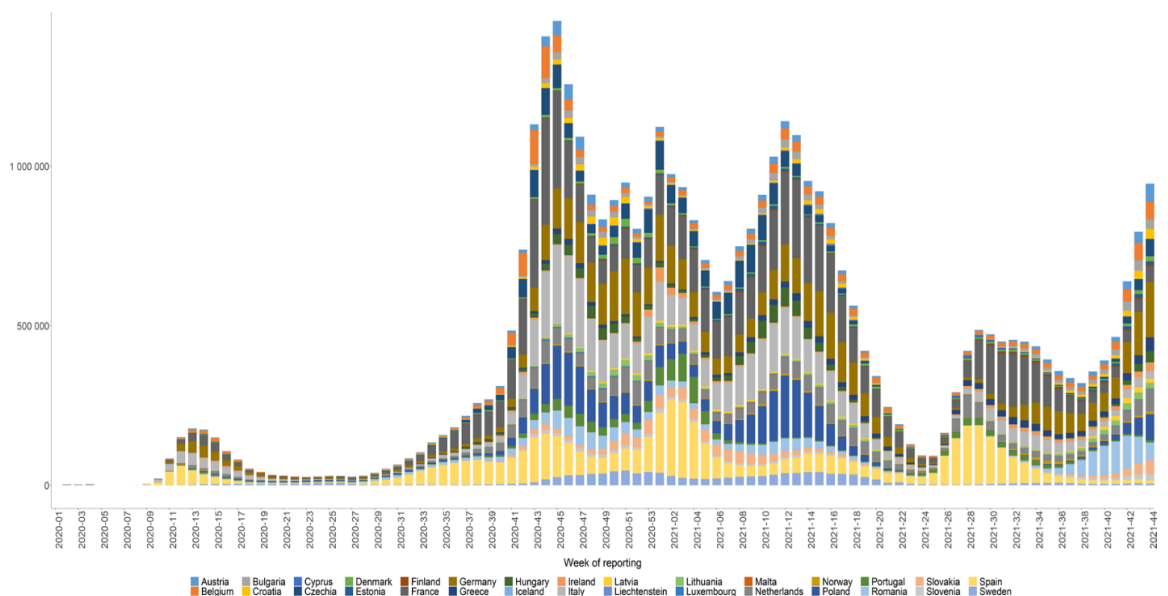
Європа: 1 433 877 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Росія (248 004), Велика Британія (141 805), Італія (132 901), Франція (121 894) і Німеччина (96 228).

Океанія: 4 105 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Австралія (1 827), Фіджі (675), Французька Полінезія (636), Папуа Нова Гвінея (407) і Нова Каледонія (269).

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



Серед європейських країн станом на 11 листопада 2021 року найбільше випадків COVID-19 зареєстровано у Великій Британії — 9 301 909 (померли 140 632), Росії — 8 834 495 (померли 248 004), Туреччині — 8 206 375 (померли 73 531), Франції — 7 287 645 (померли 118 154), Іспанії — 5 047 156 (померли 87 673).



Оцінка ECDC

Остання оцінка ризиків SARS-CoV-2 для населення загалом та вразливого населення враховує рівень охоплення вакцинацією та домінування варіанту Delta у країнах ЄС/ЄЕЗ. Країни ЄС/ЄЕЗ мають різні ступені ризику, пов'язані із передаванням SARS-CoV-2 (низький, помірний, високий і дуже високий ступінь занепокоєння).

Ступені ризику для країн ЄС/ЄЕЗ з огляду на їхні актуальний і прогнозований рівні охоплення вакцинацією всього населення: низький — до 45% усього населення, середній — 55–65% усього населення, високий — 75% усього населення. 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 невакциноване та вразливе 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, щоб обмежити тягар інфекції, спричиненої варіантом Delta. Потрібен постійний моніторинг рівня вакцинації для визначення груп населення і громад із різними рівнями імунітету.
- Залежно від місцевої епідеміологічної ситуації та ситуації з охопленням вакцинацією від COVID-19 до кінця листопада слід продовжувати реалізацію ефективних стратегій зниження інфікування, спрямованих на зменшення передавання варіанту Delta серед населення: заохочувати фізичне дистанціювання; пропагувати гігієну рук та респіраторний етикет.
- Усунення будь-яких прогалин у вакцинації від COVID-19 серед уразливих груп населення та медичних працівників до настання зими має вирішальне значення для зниження ризиків для систем охорони здоров'я, на які можуть вплинути грип та інші респіраторні віруси, оскільки наближається зимовий сезон, що створює ризик подальшого збільшення потреби в медичному догляді.
- Для кращого охоплення вакцинацією слід усунути нерівність у доступі до вакцинації від COVID-19 для різних груп населення.
- У заходах з інформування про ризики слід чітко і послідовно підкреслювати важливу роль вакцинації від COVID-19 і грипу. Стратегії інформування про ризики мають наголошувати на тому факті, 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.
- З огляду на ризик передавання інфекції серед нещеплених дітей, у системі освіти потрібен високий рівень профілактики й готовності.
- Системи епіднадзора за COVID-19 повинні ефективно відстежувати і повідомляти про випадки COVID-19, госпіталізацію і наслідки для прийняття рішень щодо заходів у секторі громадського здоров'я, їхньої систематизації та аналізу. Для розробки стратегії вакцинації та інформування слід контролювати ефективність вакцин.
- Геномне секвенування зразків, як і раніше, має велике значення для дослідження варіантів, що циркулюють, і для своєчасного виявлення нових варіантів з відповідними характеристиками.

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: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19>.



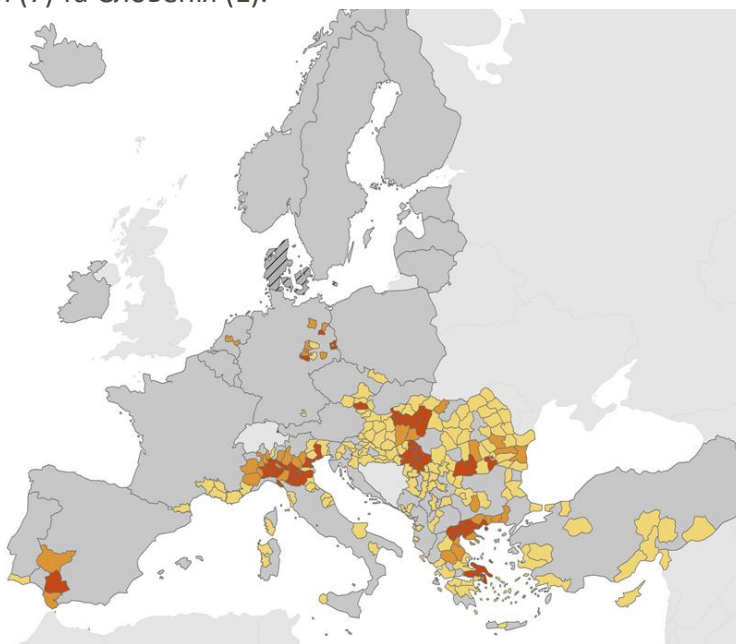
2

Оновлення інформації щодо випадків гарячки Західного Нілу у світі

З початку сезону підйому захворюваності на гарячку Західного Нілу і станом на 11 листопада 2021 року держави — учасниці ЄС/ЄЕЗ повідомили про 139 випадків ГЗН у людей в Греції (57), Італії (55), Румунії (7), Угорщині (7), Іспанії (6), Німеччині (4) та Австрії (3), зокрема 9 летальних: у Греції (7), 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 Німеччина (16), Іспанія (11), Португалія (4), Угорщина (3), Франція (2) та Греція (1); серед птахів — Іспанія (7) та Словенія (1).

Distribution of human West Nile virus infections in NUTS 3 or GAUL 1 regions in the EU/EEA and neighbouring countries during 2011–2021, as of 11 November 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>.

3

Про відновлення спалаху хвороби, спричиненої вірусом Ебола (ХСВЕ), у Демократичній Республіці Конго (ДРК)

З початку спалаху (8 жовтня 2021 року) та станом на 8 листопада 2021 року зареєстровано 11 випадків ХСВЕ (8 підтверджених і 3 ймовірні), зокрема 9 летальних (6 підтверджених і 3 ймовірні) у провінції Північне Ківу, у східному регіоні Демократичної Республіки Конго. За минулий тиждень не зареєстровано жодного нового чи летального випадку внаслідок ХСВЕ.

Усього було ідентифіковано 510 контактів, для 433 з них організовано спостереження за станом їхнього здоров'я. Близько 1 000 доз вакцини проти вірусу Ебола було доставлено до м. Гома та м. Бені, розпочато «кільцеву вакцинацію» контактних щодо випадку і щодо контактних.



8 жовтня 2021 року Міністерство охорони здоров'я ДРК оголосило про новий випадок хвороби, спричиненої вірусом Ебола (ХСВЕ), після лабораторного підтвердження у м. Бені, провінція Північне Ківу. Лише п'ять місяців тому (3 травня 2021 року) було оголошено про закінчення спалаху ХСВЕ у провінції Північне Ківу. Місто Бені є комерційним центром, зі зв'язками із сусідніми країнами Угандою і Руандою.

Хлопчик віком майже 3 роки помер 6 жовтня 2021 року у лікарні, куди його було госпіталізовано із симптомами хвороби, спричиненої вірусом Ебола. Дитина мешкала в густонаселеному районі м. Бені.

Померлий хлопчик — із сімейного кластера з трьома летальними випадками (двоє дітей та їхній батько), які були сусідами лабораторно підтвердженого випадку. Троє пацієнтів померли 15, 18 і 29 вересня 2021 року після розвитку симптомів (схожі на хворобу, спричинену вірусом Ебола), проте жодного з них не було протестовано на вірус Ебола. Про ці три випадки смерті було поінформовано компетентні органи 30 вересня 2021 року. Для подальшого розслідування і виявлення контактів була розгорнута група у складі членів медико-санітарної зони Бені та ВООЗ. Не було взято жодного зразка від померлих через відсутність наборів для тестування, поховання відбулося без дотримання безпечних умов.

14 жовтня 2021 року було підтверджено другий випадок ХСВЕ у 42-річній жінки у м. Бені, провінція Північне Ківу (епіцентр спалаху ХСВЕ у 2018–2020 роках). А 18 жовтня 2021 року було підтверджено три нові випадки ХСВЕ: 32-річна жінка, 41-річний чоловік і трирічна дівчинка (померла 16 жовтня 2021 року). 31 жовтня 2021 року ВООЗ AFRO повідомила про два нових підтверджених випадки ХСВЕ.

Оцінка ECDC

Зареєстровані у ДРК випадки ХСВЕ є другим спалахом у Північному Ківу. Віковий розподіл цих випадків є незвичайним, оскільки половина з них — діти. Розслідування триває для виявлення джерела спалаху.

Міністерство охорони здоров'я ДРК має великий досвід реагування на спалахи ХСВЕ, але цей спалах може поширитися на інші райони ДРК та/або до сусідніх країн. Пандемія COVID-19 та інші постійні спалахи (малярія і менінгіт) впливають на ефективність відповіді. Загалом ризик для громадян ЄС/ЄЕЗ та осіб, що подорожують до ДРК, є низьким.

Захворювання у невакцинованих людей є важким, більшість громадян ЄС/ЄЕЗ зазвичай не вакциновані проти цієї хвороби. Оскільки ймовірність інфікування та вторинного передавання в межах ЄС/ЄЕЗ дуже низька, то ризик для нещеплених громадян ЄС/ЄЕЗ також дуже низький.

ECDC стежить за ситуацією та опублікував 22 лютого 2021 року оцінку загрози і перелік заходів реагування «Спалах хвороби, спричиненої вірусом Ебола в Північному Ківу, ДРК»: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/TAB-Ebola-DRC-Feb-2021.pdf>.

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

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

