



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

5 ТИЖДЕНЬ 2021 РОКУ
(1–7 ЛЮТОГО)



phc.org.ua



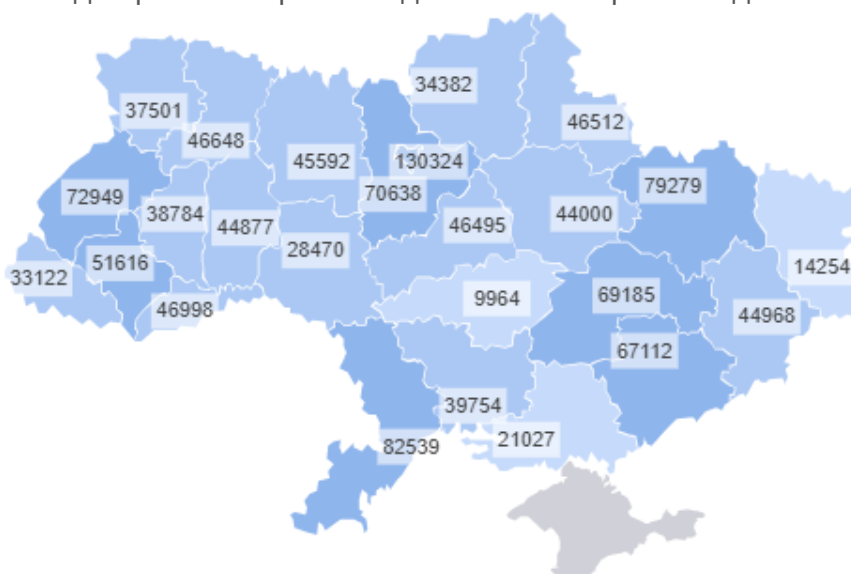
facebook.com/phc.org.ua

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ

Новий коронавірус (SARS-CoV-2)

Станом на ранок 8 лютого 2021 року у світі було зареєстровано 106 161 687 випадків захворювання на COVID-19 (більше 9,5 млн заражень — у США, Індії та Бразилії), зокрема 2 317 211 летальних, а 59 170 294 людини одужали. На території Європи зафіксовано 35 535 828 підтверджених випадків інфекції: лідирують Велика Британія — 3 957 177 (померли 112 681), Росія — 3 939 162 (померли 75 828), Франція — 3 395 981 (померли 79 111), Іспанія — 2 941 990 (померли 61 386), Італія — 2 636 738 (померли 91 273).

За весь час пандемії і станом на ранок 8 лютого 2021 року в Україні лабораторно підтверджено 1 246 990 випадків COVID-19, зокрема 23 644 летальні, а 1 075 743 пацієнти одужали. Завдяки вжитим протиепідемічним заходам рівень смертності від COVID-19 в Україні — один із найнижчих у Європі.



Розподіл випадків коронавірусної інфекції COVID-19 за областями України: м. Київ — 130 324 (2 447 летальних), Одеська — 82 539 (1 348 летальних), Харківська — 79 279 (1 428 летальних), Львівська — 72 949 (2 135 летальних), Київська — 70 638 (1 158 летальних), Дніпропетровська — 69 185 (1 868 летальних), Запорізька — 67 112 (894 летальні), Івано-Франківська — 51 616 (996 летальних), Чернівецька — 46 998 (901 летальний), Рівненська — 46 648 (585 летальних), Сумська — 46 512 (630 летальних), Черкаська — 46 495 (576 летальних), Житомирська — 45 592 (766 летальних), Донецька — 44 968 (990 летальних), Хмельницька — 44 877 (805 летальних), Полтавська — 44 000 (920 летальних), Миколаївська — 39 754 (714 летальних), Тернопільська — 38 784 (553 летальні), Волинська — 37 501 (592 летальні), Чернігівська — 34 382 (681 летальний), Закарпатська — 33 122 (768 летальних), Вінницька — 28 470 (540 летальних), Херсонська — 21 270 (599 летальних), Луганська — 14 254 (412 летальних), Кіровоградська — 9 964 (338 летальних).

8 лютого 2021 року розпочався триденний Всеукраїнський форум «Україна 30. Коронавірус: виклики та відповіді»: <https://ukraine30.com/covid>. Подолання пандемії COVID-19 вийшло за межі медицини і стало питанням геополітики. Це — питання національної безпеки України. Учасники заходу розглянуть спільний план дій щодо вакцинації, поділяться міжнародним досвідом боротьби з COVID-19 і досвідом його імплементації в Україні, а також розкажуть про перспективи відкриття кордонів країн.

5–11 лютого 2021 року Центр громадського здоров'я та Бюро ВООЗ в Україні проведуть низку семінарів для національних і регіональних координаторів та фахівців з імунізації, які будуть безпосередньо залучені до процесу вакцинації проти COVID-19 в Україні. Усього навчання пройнуть 60 людей.

Важливо пам'ятати, що вакцини лише додають, а не заміщують собою заходи, яких вживає Уряд.

4 лютого 2021 року Верховна Рада України прийняла в першому читанні за основу законопроект № 4142 «Про систему громадського здоров'я». Законопроект має на меті створення повноцінної національної епідеміологічної служби та розмежує повноваження Кабінету Міністрів України, Міністерства охорони здоров'я, інших центральних органів виконавчої влади.

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 карантинні обмеження продовжено **до 28 лютого 2021 року**. **3 25 січня 2021 року** Україна повернулася до заходів помаранчевої зони, які діяли до запровадження посиленого карантину.

Індикаторні показники для визначення рівня епідемічної небезпеки поширення COVID-19 у регіонах станом **на 4 лютого 2021 року**: https://moz.gov.ua/uploads/5/28553-oznaky_04022021.pdf.

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

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

Інформація про країни зі значним поширенням COVID-19 станом **на 5 лютого 2021 року**: <https://moz.gov.ua/uploads/5/28587-05022021.pdf>.

Виявлення нових штамів SARS-CoV-2

Станом на 1 лютого 2021 року 73 країни повідомили **про виявлення нового штаму SARS-CoV-2, VOC 202012/01** (вперше виявлено у Великобританії), 33 країни — про **SARS-CoV-2, 501Y.V218** (уперше виявлено у Південно-Африканській Республіці) та 9 країн — про **SARS-CoV-2, P.1** (вперше виявлено у мандрівників з Японії, Південної Кореї та Німеччини, що повернулися з Бразилії).

У Великобританії на початку лютого виявлено перші випадки зараження коронавірусом, який поєднує в собі британський і південноафриканський варіанти. Водночас південноафриканський варіант 501Y.V2, здатний поширюватися ще швидше, несе в собі мутацію E484K, яка виявлена у двох бразильських варіантах коронавірусу. Це зумовлює в країні та світі занепокоєння щодо подальших мутацій SARS-CoV-2.

В Україні поки не виявили нових мутацій SARS-CoV-2.

14 січня 2021 року БООЗ скликала 6-те засідання Комітету з надзвичайних ситуацій з приводу мутацій коронавірусу (SARS-CoV-2) та надала Додаткові тимчасові рекомендації.

ГРВІ та грип

На 8 лютого 2021 року інтенсивний показник захворюваності становив 319,9 на 100 000 населення, що на 33,8% менше епідемічного порога, розрахованого для України. У країні зафіксовано спорадичне географічне поширення грипу.

СТАТИСТИКА СПАЛАХІВ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ЗА ЗВІТНИЙ ТИЖДЕНЬ

За звітний тиждень було зареєстровано 1 спалах вірусного гепатиту А.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
Вірусний гепатит А	1	Одеська область, м. Роздільна, дитячий будинок сімейного типу	3	Епідрозслідування виявило, що захворіли 3 особи, зокрема 2 дитини. Діти є вихованцями дитячого будинку сімейного типу, що у м. Роздільна, 1 дорослий — це мати родини. З'ясовано, що з 20 жовтня по 29 грудня 2020 року вся родина (мама, бабуся та 15 дітей) перебувала на неорганізованому відпочинку в Єгипті. Родина орендувала приватний будинок у м. Дахаб. Їжу готували самі, продукти купували на ринку. Водопостачання будинку від технічного водогону. Для питних цілей використовували бутильовану воду. У всіх 3-х захворілих осіб діагноз підтверджено лабораторно. Лабораторно обстежено 5 контактних осіб. Розпочато лабораторні дослідження об'єктів зовнішнього середовища: змивів з поверхонь, проб харчових продуктів та питної води. Епідрозслідування триває.

ІНШІ ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ

У Закарпатській області зареєстровано 2 випадки завезеної тропічної малярії

05.02.2021 у м. Мукачево Закарпатської області було зареєстровано завезений випадок захворювання на малярію у громадянина Республіки Конго. Захворів хлопчик, 1 рік 10 місяців, який прибув до України разом з мамою 29.01.2021 з Республіки Конго.

Зі слів матері пацієнта відомо, що приблизно 3 місяці тому дитина перехворіла на малярію. В Україні хлопчик захворів 01.02.2021, коли з'явилося нерегулярне підвищення температури тіла до 39,0 °С.

04.02.2021 мати з дитиною звернулися по медичну допомогу в КНП «Обласна дитяча лікарня» м. Мукачево. Із врахуванням клініки та даних епіданамнезу у дитини було запідозрено захворювання на малярію, взято препарати крові для гемоскопічної діагностики. Здійснено необхідні клінічні та лабораторно-інструментальні дослідження, зокрема серійно взято препарати крові (мазки й товсті краплі). На підставі лабораторних досліджень препаратів крові встановлено попередній діагноз: «тропічна малярія?». Призначено відповідне лікування. Стан хворого задовільний.

Лабораторне обстеження від 05.02.2021 виявило збудника малярії — *P. falciparum* (++)), що підтверджено в паразитологічному підрозділі бактеріологічної лабораторії ДУ «Закарпатський ОЛЦ МОЗ України».

Під час епідеміологічного розслідування з'ясовано, що мати дитини, жінка, 26 років, громадянка Республіки Конго, яка приїхала в Україну до м. Мукачево Закарпатської області разом з дитиною 29.01.2021, також має прояви хвороби.

За словами пацієнтки, у неї з 28.01.2021 з'явилися гарячка та нерегулярне підвищення температури до 39,0–40,0 °С. 04.02.2021 вона звернулася по медичну допомогу в обласну дитячу лікарню з хворою дитиною.

З огляду на клініку і дані епіданамнезу, у пацієнтки було також запідозрено захворювання на малярію, взято препарати крові для гемоскопічної діагностики. На підставі лабораторних досліджень препаратів крові встановлено попередній діагноз: «тропічна малярія?». Призначено відповідне лікування.

Лабораторне обстеження від 05.02.2021 виявило збудника малярії — *P. falciparum* (+), що підтверджено в паразитологічному підрозділі бактеріологічної лабораторії ДУ «Закарпатський ОЛЦ МОЗ України».

Епідрозслідування та протиепідемічні заходи тривають.

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГРИП ТА ГРВІ

- Протягом звітного тижня на ГРВІ захворіли 121 550 осіб, із них 42,2% — діти віком до 17 років.
- Інтенсивний показник захворюваності становить 319,9 на 100 000 населення, що на 33,8% менше епідемічного порога, розрахованого для України*.
- У країні зафіксовано спорадичне географічне поширення грипу.
- За результатами лабораторного дослідження методом ПЛР у 7 із 68 зразків матеріалів визначено віруси грипу: усі — типу A(H1)pdm09.
- За тиждень проти грипу вакциновано 1 282 людини, а з початку епідемічного сезону щеплення зробили 188 910 осіб.

* Значення інтенсивного показника захворюваності розраховують на основі кількості всіх зареєстрованих випадків ГРВІ. З другого тижня до загальної кількості випадків ГРВІ включено також випадки з підозрою на коронавірусну інфекцію, спричинену вірусом SARS-CoV-2.

ІНШІ СИТУАЦІЇ

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

- 1 випадок ботулізму у Хмельницькій області, внаслідок якого помер 1 дорослий. Протиботулінічну сироватку було введено.
- 2 випадки отруєння дикорослими грибами, внаслідок яких захворіли 3 особи:
 - Вінницька обл. — 1 (постраждала 1 дитина);
 - Чернівецька обл. — 1 (постраждали 2 дорослих).
- За результатами розгляду інтернет-повідомлень зареєстровано випадки отруєння чадним газом у Львівській (постраждали 4 дорослих та 2 дітей), Хмельницькій (постраждали 4 дорослих, із них 2 померли), Київській (постраждали 2 дорослих та 1 дитина померла), Івано-Франківській (постраждали 2 дорослих та 1 дитина), Закарпатській (постраждав 1 дорослий), Житомирській (постраждали 2 дорослих, із них 1 помер) областях.

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 генеральний директор 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, але за умови: 1 людина на 10 м²; 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.

3 2 липня 2020 року дозволено роботу кінотеатрів з наповненістю не більше 50% і за умови дотримання тимчасових рекомендацій.

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>.

1 серпня 2020 року генеральний директор ВООЗ зробив заяву після четвертого засідання 30 липня 2020 року Комітету з надзвичайних ситуацій, що спалах COVID-19 залишається глобальною пандемією.

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

Від 17 серпня 2020 року рівень епідемічної небезпеки поширення COVID-19 визначають за трьома показниками: завантаженість ліжок у закладах охорони здоров'я (> 50% п'ять днів поспіль), середня кількість тестувань (< 24 на 100 000 населення протягом останніх семи днів), показник захворюваності на COVID-19 за 14 днів на 100 000 населення (перевищує базовий рівень захворюваності), коефіцієнтом виявлення випадків інфікування COVID-19 (понад 11%), показником зростання кількості випадків COVID-19 (понад 10%) в адміністративно-територіальних одиницях.

Державна комісія з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій раз на сім днів приймає рішення про запровадження на території регіону чи його окремих адміністративно-територіальних одиниць рівня епідемічної небезпеки (жовтий, помаранчевий або червоний): <https://covid19.gov.ua/karantynni-zakhody>.

Відповідно до Постанови Верховної Ради України від 19 жовтня 2020 року № 4228, з 2 листопада 2020 року МОЗ запустило всеукраїнський контакт-центр для протидії COVID-19, який працюватиме цілодобово за телефоном **0 800 602 019**. У тестовому режимі з **25 листопада 2020 року** додано функцію запиту на виїзд мобільної команди для взяття зразків з метою діагностики COVID-19. З **21 грудня 2020 року** МОЗ запровадило новий сервіс надання віддалених консультацій через Національний контакт-центр.

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

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

Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від **9 грудня 2020 року** № 1236 у країні з **8 січня 2021 року** діють посилені карантинні обмеження, які триватимуть до 24 січня 2021 року. У порівнянні з локдауном у березні 2020 року не зупиняли роботу транспорту та 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.

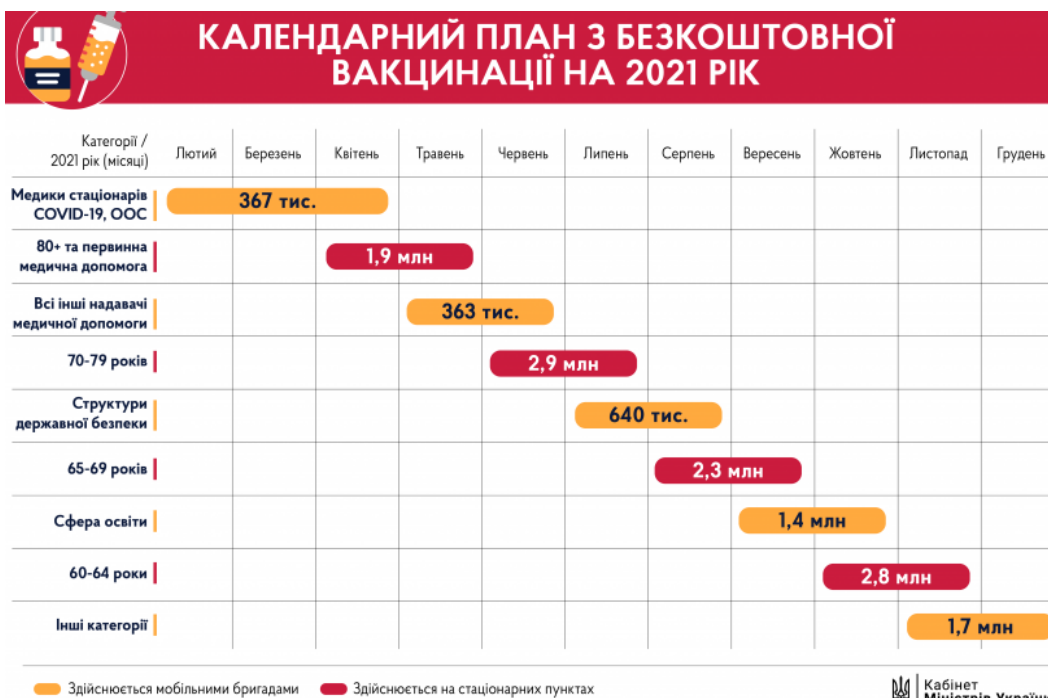
16 грудня 2020 року глава Уряду України та директор Європейського регіонального бюро ВООЗ обговорили перспективи співпраці між Україною та ВООЗ, зокрема щодо протидії поширенню COVID-19: <https://www.kmu.gov.ua/news/premyer-ministr-ta-direktor-yevropejskogo-regionalnogo-byuro-vooz-obgovorili-protidiyu-covid-19-v-ukrayini>.

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.

Завершено роботу над Дорожньою картою з упровадження вакцини проти COVID-19 і масової вакцинації у 2021–2022 роках: <https://moz.gov.ua/article/news/maksim-stepanov-zaversheno-robotu-nad-dorozhnoju-kartoju-z-vprovadzhenja-vakcini-proti-covid-19-i-provedennja-masovoi-vakcinacii-u-2021-2022-rokah>.

Постановою Кабінету Міністрів України від 13 січня 2021 року № 23 визначено Порядок використання коштів, передбачених у державному бюджеті для вакцинації населення від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2: <https://www.kmu.gov.ua/storage/app/uploads/public/600/1e7/fd5/6001e7fd52f1c154311254.doc>.

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, яка стартує в Україні у **лютому 2021 року**. Передбачено **два способи вакцинації від COVID-19**: мобільними бригадами на об'єкті, де працюють закриті колективи; у стаціонарних пунктах щеплення.



Міністерство охорони здоров'я України в рамках Глобальної ініціативи Gavi COVAX уже в лютому отримає

перші 117 000 доз мРНК-вакцини Pfizer-BioNTech від COVID-19 і своєчасно розпочне національну кампанію з вакцинації. У наступних поставках мають надійти вакцини виробництва AstraZeneca/Oxford.



8 лютого 2021 року розпочався триденний Всеукраїнський форум «Україна 30. Коронавірус: виклики та відповіді»: <https://ukraine30.com/covid>. Подолання пандемії COVID-19 вийшло за межі медицини і стало питанням геополітики. Це — питання національної безпеки України. Учасники заходу розглянуть спільний план дій щодо вакцинації, поділяться міжнародним досвідом боротьби з COVID-19 і досвідом його імплементації в Україні, а також розкажуть про перспективи відкриття кордонів країн.

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

Інформація про країни зі значним поширенням COVID-19 станом на 5 лютого 2021 року: <https://moz.gov.ua/uploads/5/28587-05022021.pdf>. Державою зі значним поширенням COVID-19 є держава, в якій кількість нових випадків реєстрації хвороби COVID-19 на 100 000 населення за останні 14 днів перевищує кількість таких випадків в Україні.

Інтерактивна онлайн-мапа для перевірки актуального режиму в'їзду і транзиту для громадян України у різних країнах світу: <https://tripadvisor.mfa.gov.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. Припинити самоізоляцію після перетинання КПВВ дозволено після отримання негативного експрес-тесту на визначення антигена коронавірусу SARS-CoV-2. Забезпечення роботи **пунктів тестування** на КПВВ покладено на Донецьку, Луганську, Херсонську обласні державні адміністрації.

За рішенням командувача операції Об'єднаних сил усі КПВВ відкрито для пропуску через лінію розмежування. Пропускні операції здійснюють щоденно з 08:00 до 16:00. Заблокованими з боку окупантів залишалися гуманітарні дорожні коридори навпроти контрольних пунктів в'їзду-виїзду «Щастя», «Золоте», «Гнутове», «Майорське» та «Мар'їнка».

Громадянам, що прямують з тимчасово окупованої території України, здійснюватимуть температурний скринінг. Обов'язковою умовою залишається перебування в КПВВ у захисній масці (респіраторі) та дотримання фізичної 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 початку 2021 року в Україні зменшується кількість нових випадків захворювання на коронавірус. Індикаторні показники для визначення рівня епідемічної небезпеки поширення COVID-19 у регіонах станом на 4 лютого 2021 року: https://moz.gov.ua/uploads/5/28503-oznaky_01022021.pdf.

З початку епідемії в Україні лабораторно підтверджено 1 246 990 випадків COVID-19 (показник захворюваності — 3 436,7 на 100 000 населення), зокрема 23 644 летальні випадки (показник летальності — 1,9%).

Найвищі показники захворюваності — у Чернівецькій, Сумській, Рівненській, Київській, Черкаській областях та м. Київ. У статеві-віковій структурі осіб із підтвердженим захворюванням COVID-19 переважають жінки (60,0%) та люди віком від 30 до 69 років (75,0%).

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

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

- 5–11 лютого 2021 року ЦГЗ та Бюро ВООЗ в Україні проведуть низку семінарів для національних і регіональних координаторів та фахівців з імунізації, які будуть безпосередньо залучені до процесу вакцинації проти COVID-19 в Україні. Усього навчання пройнуть 60 людей.
- 3 25 січня 2021 року впроваджено цифровий метод подавання форм № 058/о та 060/о (екстрених повідомлень про підозри й випадки COVID-19). Здійснено державну реєстрацію наказу МОЗ від 30.11.2020 № 2764 «Деякі питання епідеміологічного нагляду (спостереження) за поширенням на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2»: <https://ehealth.gov.ua/2021/01/25/tsyfrovizatsiya-formy-058-o-ekstrene-povidomlennya-pro-covid-19/>.

- Набув чинності наказ МОЗ від 30.07.2020 № 1726 «Про затвердження Порядку ведення обліку, звітності та епідеміологічного нагляду (спостереження) за інфекційними хворобами та Переліку інфекційних хвороб, що підлягають реєстрації»:
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1332-20#Text>.
- 7 січня 2021 року наказом МОЗ України № 10 внесено зміни до наказу від 28 березня 2020 року № 722 про Стандарти медичної допомоги «Коронавірусна хвороба (COVID-19)», зокрема до Стандарту 1 «Організація протиепідемічних заходів та медичної допомоги в осередку інфікування SARS-CoV-2»: https://moz.gov.ua/uploads/5/28157-dn_10_07_01_2021_dod.pdf.
- 18 січня 2021 року наказом МОЗ України № 68 затверджено розподіл апаратів штучної вентиляції легень, закуплених коштом державного бюджету України на 2020 рік:
https://moz.gov.ua/uploads/5/28298dn_68_18_01_2021_dod.pdf.
- 11 січня 2021 року наказом МОЗ України № 19 затверджено розподіл експрес-тестів для визначення антигена коронавірусу SARS-CoV-2 для забезпечення потреби закладів охорони здоров'я, що здійснюють попередню діагностику гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, закуплених коштом державного бюджету України на 2020 рік: https://moz.gov.ua/uploads/5/28123dn_19_11_01_2021_dod.pdf.
- З 22 грудня 2020 року відповідно до розпорядження № 157 керівника робіт з ліквідації наслідків медико-біологічної надзвичайної ситуації природного характеру державного рівня, пов'язаної з поширенням коронавірусної хвороби, внесено зміни до наказу МОЗ України від 19.03.2018 № 504, згідно з якими тестування пацієнтів на COVID-19 (відбір матеріалів у хворих чи осіб з підозрою та їх транспортування у лабораторний центр), зокрема методом експрес-діагностики (швидкий тест на антиген), є частиною послуги на первинному рівні медичної допомоги та в рамках амбулаторної допомоги. Центри надання первинної меддопомоги можуть домовитися між собою та створити спільні пункти тестування або мобільні бригади:
<https://www.kmu.gov.ua/news/pervinna-medichna-dopomoga-shcho-zminitsya-u-testuvanni-paciyentiv-z-pidozroyu-na-covid-19>.
- 26 листопада 2020 року ЦГЗ опублікував чеклисти для підготовки медичних та соціальних закладів до прийому пацієнтів з COVID-19: <https://www.phc.org.ua/news/cgz-rozrobiv-chek-listi-dlya-pidgotovki-medzakladiv-ta-zakladiv-soczakhistu-do-priyomu>.
- У разі виникнення питань щодо полісу (свідоцтво, сертифікат) страхування, який має бути виданий страховою компанією, зареєстрованою в Україні, або іноземною страховою компанією, що має представництво на території України чи договірні відносини зі страховою компанією-партнером на території України (асистанс), і покривати витрати, пов'язані з лікуванням COVID-19, обсервацією, та діяти впродовж перебування в Україні, рекомендуємо звертатися за посиланням: <https://visitukraine.today/ua>.
- Офіційна інформація про коронавірусну хворобу в Україні:
 - <https://moz.gov.ua/koronavirus-2019-ncov>;
 - <https://www.phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/inshi-infekciyni-zakhvoryuvannya/koronavirusna-infekciya-covid-19>;
 - <https://covid19.phc.org.ua/>;
 - <https://index.minfin.com.ua/reference/coronavirus/>.

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 8 лютого 2021 року

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

Кількість нових випадків COVID-19 у світі знижується третій тиждень поспіль. Кількість нових випадків зараження зменшується після стрімкого підйому на початку січня, як і кількість летальних випадків. Уперше від початку пандемії таке відбувається фактично в усіх регіонах світу.

Тим часом кількість вакцинованих людей у світі перевищила 108 млн. Це більше, ніж випадків зараження коронавірусом за весь час пандемії.

Найбільший спад фіксують у Європі — кількість нових випадків зараження та смертей в лютому перебуває на рівні показників середини жовтня, коли спалах інфекції посилювався, аж поки не досягнув «історичного» піку в листопаді.

Схожа картина в Північній Америці — нині захворюваність впала до рівня листопада. В інших частинах світу спад виражений не настільки яскраво, а в Океанії захворюваність тримається на стабільно низькому рівні.

Кількість заражень у Південній Америці зменшилася до рівня початку стрибка захворюваності в січні, але досі перебуває на високому рівні.

В Азії ситуація на рівні серпневої, коли кількість випадків зростала, поки не досягла піку в середині жовтня. В Африці пандемічна ситуація теж повернулася до рівня серпня.

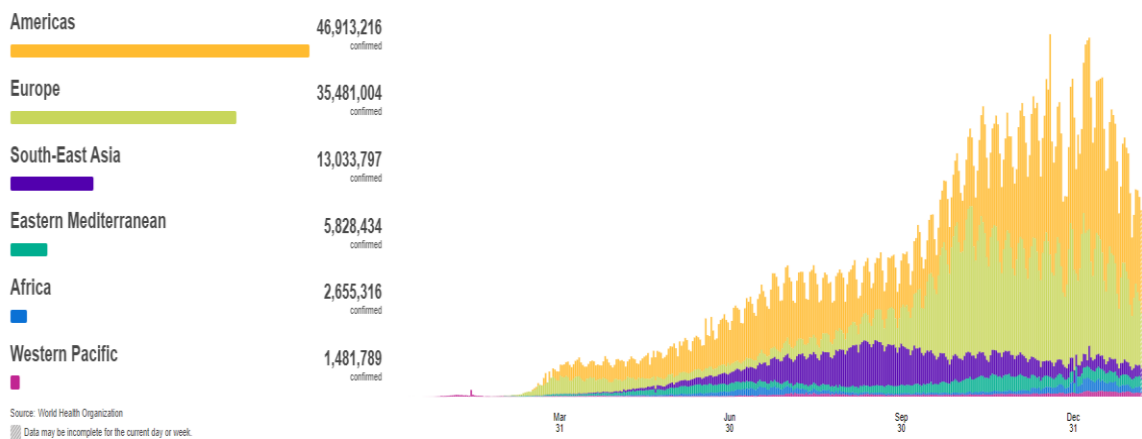
Наразі єдине, що **зростає**, — це **кількість щеплень**. ВООЗ розглядає питання про запровадження паспортів вакцинації для мандрівників.

Виникають нові варіанти вірусу SARS-CoV-2, що зумовлюють стурбованість. У таких умовах завдання із забезпечення вакцинами пріоритетних груп населення набуває ще більшої ваги.

Тривають дослідження з метою повного розуміння ефективності вакцин проти нових варіантів SARS-CoV-2.

Станом **на 8 лютого 2021 року** за даними ВООЗ у світі було зареєстровано **106 161 687** лабораторно підтверджених випадків COVID-19, зокрема **2 317 211** летальних.

Найбільше підтверджених випадків зараження зареєстровано в США — 27 007 399 (померли 463 477), Індії — 10 838 194 (померли 155 080), Бразилії — 9 524 640 (померли 231 534), Великій Британії — 3 957 177 (померли 112 681), Росії — 3 939 162 (померли 75 828).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 08.02.2021

Оцінка ВООЗ

Пандемія COVID-19 залишається надзвичайною ситуацією міжнародного значення в секторі громадського здоров'я та продовжує нести дуже високі ризики для світу, про що оголошено 30 квітня, 31 липня та 29 жовтня 2020 року на 3-му, 4-му та 5-му засіданнях Комітету з надзвичайних ситуацій з питань COVID-19.

14 січня 2021 року ВООЗ скликала 6-те засідання Комітету з надзвичайних ситуацій з приводу мутацій коронавірусу (SARS-CoV-2) та надала Додаткові тимчасові рекомендації (заява від 15.01.2021: <https://www.who.int/news-room/statements>).

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 5 лютого 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 5 лютого 2021 року кількість держав-учасниць, що надали ВООЗ офіційну інформацію про додаткові заходи в секторі громадського здоров'я, не зросла (194 зі 196), не було повідомлень від Мексики й Нікарагуа. 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) більше 73 країн із 5 регіонів запровадили короткострокові заходи, пов'язані із забороною на в'їзд з країн із новими варіантами SARS-CoV-2. Оскільки держави-учасниці не завжди зазначають, що додаткові заходи стосуються нових штамів, усі оновлення тепер включено до загальних таблиць.

Станом на 5 лютого 2021 року 32 держави-учасниці надали ВООЗ оновлену офіційну інформацію.

Регіони ВООЗ	Країни, які оновили інформацію	Усього
AFR	Домініканська Республіка, Колумбія, Ямайка	3/47
AMR	Оман, Туніс	2/33
EMR	Ірак, Марокко, Об'єднані Арабські Емірати, Оман	4/21
EUR	Австрія, Болгарія, Вірменія, Греція, Грузія, Данія, Іспанія, Італія, Киргизстан, Кіпр, Нідерланди, Норвегія, Португалія, Росія, Сан-Марино, Узбекистан, Чехія, Швейцарія	18/55
SEAR	Індія, Індонезія, М'янма, Східний Тимор	4/11
WPR	Японія	1/27

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>.

16 грудня 2020 року ВООЗ опублікувала проміжні рекомендації — «Міркування щодо впровадження ризик орієнтованого підходу до міжнародних подорожей в умовах COVID-19»: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Risk-based-international-travel-2020.1>.

3

Оновлення інформації про циркуляцію дериватів вакцинного поліовірусу типу 2 (сVDPV2) і дикого поліовірусу 1 (WPV1) у світі, станом на 5 лютого 2021 року

У період з 1 по 3 лютого 2021 року було зареєстровано 1 WPV1 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу та 3 WPV1 у зразках навколишнього середовища у Афганістані та Пакистані. Крім того, у цей період було виявлено 24 сVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу та 22 сVDPV2 у зразках навколишнього середовища у Пакистані, Афганістані, Беніні та Нігерії.

- Пакистан — 3 WPV1 і 18 сVDPV2 у зразках навколишнього середовища та 8 сVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу.
- Афганістан — 1 WPV1 і 14 сVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу та 2 сVDPV2 у зразках навколишнього середовища.
- Бенін — 2 сVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу та 2 сVDPV2 у зразках навколишнього середовища.
- Нігерія — 1 сVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу.

Щотижневе оновлення інформації, опубліковане Глобальною ініціативою з ліквідації поліомієліту (GPEI): <https://polioeradication.org/polio-today/polio-now/thisweek/>.

Оцінка ВООЗ

З огляду на транскордонне переміщення населення, рівень національного імунітету і прогалини в епіднагляді за гострими в'ялими паралічами ризик подальшого поширення чи появи деривату вакцинного поліовірусу типу 2 (сVDPV2) у світі залишається високим.

Виявлення сVDPV2 свідчить про важливість вакцинації для мінімізації ризику та наслідків циркуляції поліовірусу. У постраждалих районах та визначених районах з високим рівнем ризику надзвичайно важливо повною мірою реалізувати заходи проти спалаху.

Кампанії вакцинації проти поліомієліту не зовсім сумісні з нинішніми глобальними настановами щодо фізичного дистанціювання під час реагування на COVID-19.

Ризик міжнародного поширення поліомієліту значно збільшився. Водночас, заходи проти поліомієліту, які були розроблені в Пакистані й Афганістані, застосовували для надання допомоги з епіднагляду у рамках заходів у відповідь на COVID-19.

Рекомендації ВООЗ

Важливо, щоб усі країни, зокрема ті, мешканці яких часто подорожують і контактували з країнами та районами, що постраждали від поліомієліту, посилили нагляд за випадками гострого в'ялого паралічу (ГВП) з метою швидкого виявлення будь-якого нового імпорту вірусу.

Країни, території та райони також мають підтримувати однаково високий рівень звичайної імунізації, щоб мінімізувати наслідки можливого ввезення чи передавання вірусу поліомієліту.

ВООЗ рекомендує всім мандрівникам (<https://www.who.int/travel-advice>) та мешканцям у районах, уражених поліомієлітом, повністю вакцинуватися проти цієї недуги. Мешканці (та іноземці з терміном відвідування понад 4 тижні) із заражених районів мають отримати додаткову дозу оральної вакцини проти поліомієліту (ОПВ) або інактивовану вакцину проти поліомієліту (ІПВ) у строк від 4 тижнів до 12 місяців подорожі. Відповідно до рекомендацій Комітету з надзвичайних ситуацій, скликаного згідно з Міжнародними медико-санітарними правилами (2005), міжнародне поширення поліовірусу залишається надзвичайною ситуацією в секторі громадського здоров'я.

У країнах, що постраждали від передавання поліовірусу, діють Тимчасові рекомендації, згідно з якими спалах поліомієліту необхідно оголосити національною надзвичайною ситуацією у секторі громадського здоров'я та розглянути питання про вакцинацію всіх міжнародних мандрівників.

Додаткова інформація

- Глобальна ініціатива з ліквідації поліомієліту: <https://polioeradication.org/>
- Поліомієліт: <https://www.who.int/topics/poliomyelitis/en/>
- Оцінки ВООЗ/ЮНІСЕФ щодо національної рутинної імунізації:

https://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/timeseries/tswucoveredtp3.html

- Міжнародні подорожі та здоров'я: <https://www.who.int/ith/en/>
- Використання OPV під час пандемії COVID-19:

<https://polioeradication.org/wpcontent/uploads/2020/03/Use-of-OPV-and-COVID20200421.pdf>

- Посібник з імунізації під час пандемії COVID-19:

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331590>

4

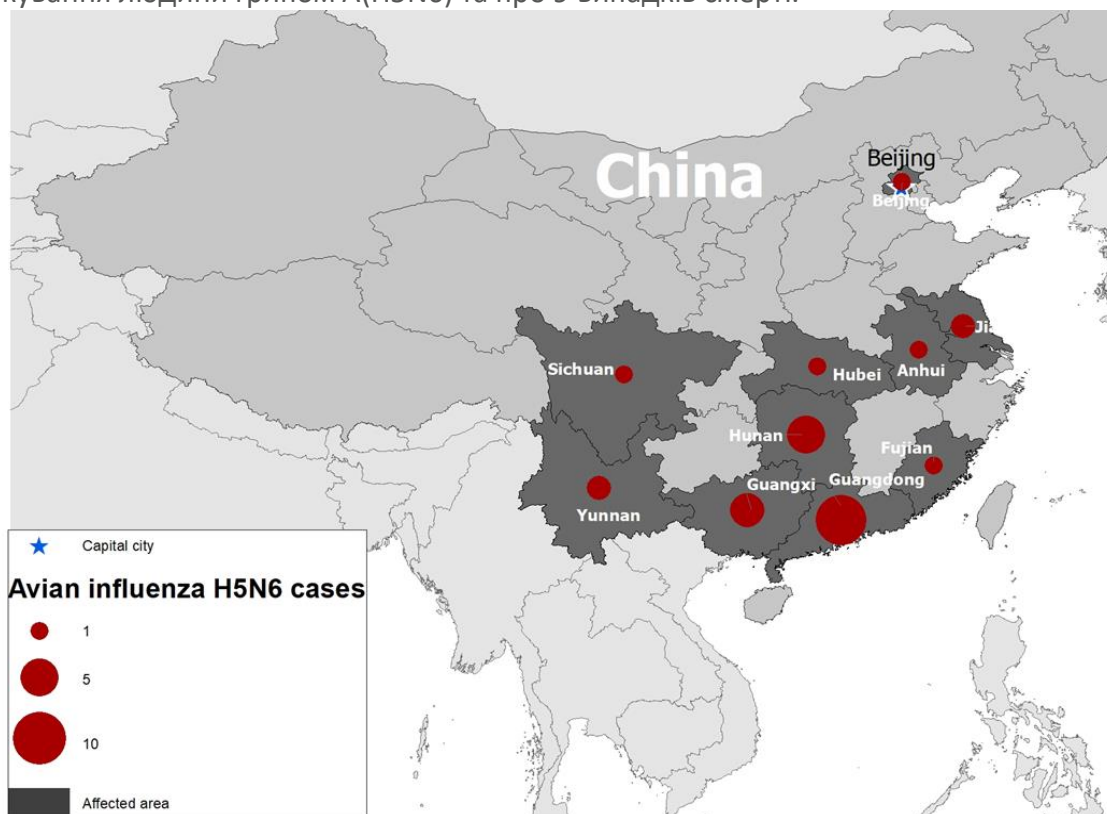
Про випадки зараження людини вірусом пташиного грипу А(H5N6) у Китайській Народній Республіці

24 січня 2021 року Національна комісія з охорони здоров'я Китайської Народної Республіки повідомила про два підтверджених випадки зараження людини вірусом пташиного грипу А(H5N6). Один випадок мав легку форму, другий — помер.

Перший випадок — трирічна дівчина з провінції Гуйчжоу, яка захворіла 21 листопада 2020 року. Дитину було госпіталізовано до лікарні 28 листопада 2020 року з пневмонією, померла 22 грудня 2020 року. Випадок пов'язаний з відвідуванням пташиного ринку. Серед контактних не виявлено захворілих осіб.

Другий випадок — однорічна дівчина з провінції Аньхой, яка захворіла 22 грудня 2020 року, легка форма перебігу. Випадок пов'язаний з відвідуванням пташиного ринку. Серед контактних не виявлено захворілих осіб.

У 2021 році в Китаї зареєстровано три випадки пташиного грипу A(H5N6), зокрема один летальний. З 2014 року Китай повідомив про 29 підтверджених випадків інфікування людини грипом A(H5N6) та про 9 випадків смерті.



Оцінка ВООЗ

Хоча вірус пташиного грипу A(H5N6) спричинив важку інфекцію у людини, наявні епідеміологічні та вірусологічні дані свідчать про те, що цей вірус не набув здатності до стійкого передавання між людьми, тому ймовірність поширення від людини до людини є низькою. Спостереження за властивостями вірусу триває, його вплив на еволюцію та потенційну появу пандемічного штаму невідомий. Наразі ризик міжнародного поширення вважають низьким.

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 мандрів чи після прибуття. Подальше поширення серед громади вважають малоімовірним, оскільки цей вірус не набув здатності легко передаватися між людьми.

Пандемія COVID-19, що триває з лютого 2020 року, впливає на якість надання медичних послуг, зокрема на епіднагляд і можливості лабораторій громадського здоров'я, і це обмежує обробку зразків щодо інших захворювань. Добре організована та підготовлена система охорони здоров'я може забезпечити доступ до надання необхідних послуг, що відчутно впливає на зменшення смертності.

Рекомендації ВООЗ

Оскільки ймовірність передавання нових вірусів пташиного грипу невідома, застосування засобів індивідуального захисту мінімізує ризик зараження людини. Слід 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.

Про всі захворювання людини, спричинені новим підтипом грипу, має бути повідомлено 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/zooonose/avian/en/
- Підсумки щомісячного оцінювання ризиків ВООЗ. Грип і взаємодія людини з тваринами:
https://www.who.int/influenza/human_animal_interface/HAI_Risk_Assessment/en/
- Щотижневе оновлення пташиного грипу:
<https://www.who.int/westernpacific/emergencies/surveillance/avian-influenza>

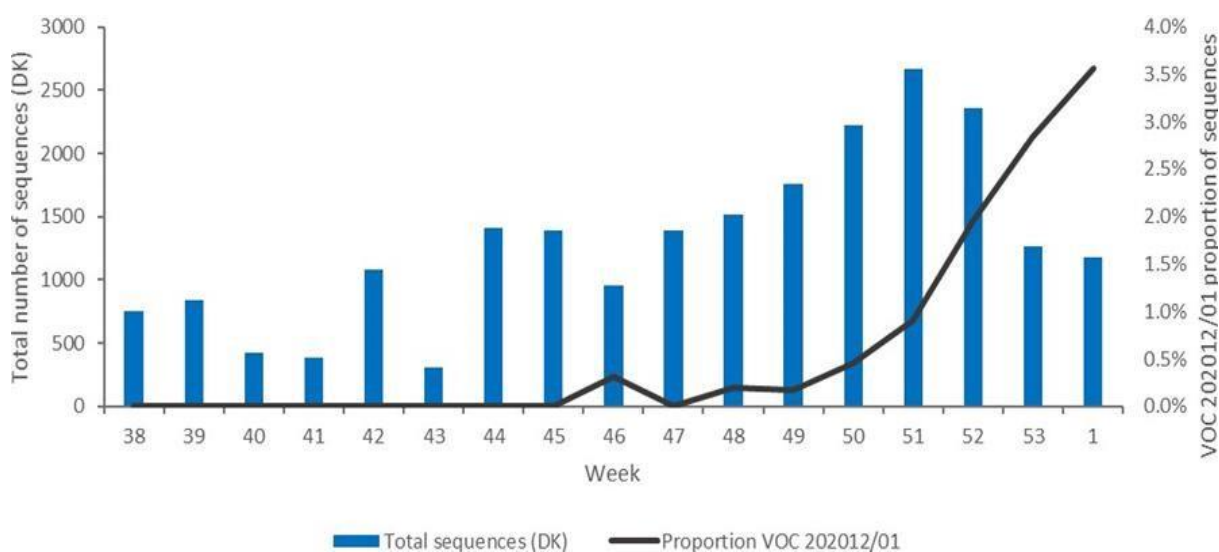
ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSy)

1

Ризик, пов'язаний з розповсюдженням нових варіантів SARS-CoV-2 у світі, станом на 1 лютого 2021 року

Віруси постійно змінюються внаслідок мутацій, тому нові варіанти SARS-CoV-2 з'являються у всьому світі.

Станом на 1 лютого 2021 року у Великій Британії було виявлено близько 38 900 випадків COVID-19, спричинених новим варіантом SARS-CoV-2 (VOC 202012/01). Загальна частка варіанта VOC 202012/01 серед усіх завантажених до платформи GISAID EpiCoV вірусних послідовностей з Великої Британії значно збільшилася, особливо із 49 тижня 2020 року.



Станом на 1 лютого 2021 року, крім Великої Британії, майже 38 900 випадків варіанта VOC 202012/01 було виявлено в 72 інших країнах: Данії, Чехії, Іспанії, Нідерландах, Франції, Бельгії, Португалії, Італії, Ірландії, Фінляндії, Австрії, Ісландії, Норвегії, Німеччині, Словаччині, Швеції, Кіпрі, Греції, Угорщині, Латвії, Люксембурзі, Мальті, Румунії, Ліхтенштейні, Польщі, США, Індії, Ізраїлі, Австралії, Швейцарії, Японії, Канаді, Об'єднаних Арабських Еміратах, Сінгапурі, Туреччині, Чилі, Новій Зеландії, Філіппінах, Південній Кореї, Непалі, Саудівській Аравії, Бразилії, Тайвані, Китаї, Еквадорі, Ірані, Ямайці, Таїланді, Пакистані, Росії, Гамбії, Йорданії, Аргентині, Лівані, Малайзії, Мексиці, Марокко, Омані, Перу, Шрі-Ланці, Тринідаді і Тобаго, В'єтнамі. Більшість мандрівників, у яких виявлено VOC 202012/01, повідомили про поїздки до Великої Британії, а також до інших країн Європи, зокрема до Чехії, Польщі та Швеції.

18 грудня 2020 року Південно-Африканська Республіка повідомила про появу нового варіанта SARS-CoV-2 (501Y.V2). Уперше його виявлено у жовтні 2020 року.



Станом на 1 лютого 2021 року в 33 країнах було виявлено близько 850 випадків COVID-19, спричинених новим варіантом SARS-CoV-2 (501Y.V2): Бельгія, Німеччина, Франція, Ірландія, Данія, Фінляндія, Австрія, Нідерланди, Норвегія, Португалія, Іспанія, Швеція, Південно-Африканська Республіка, Велика Британія, Ізраїль, Австралія, Ботсвана, Об'єднані Арабські Емірати, Японія, Швейцарія, Канада, Китай, Кенія, Південна Корея, Бразилія, Нова Зеландія, Тайвань і Замбія. Більшість мандрівників з Європи, у яких виявлено 501Y.V2, повідомили про поїздки до Південно-Африканській Республіки. Крім того, в Ізраїлі та Великій Британії розслідують випадки, спричинені новим варіантом SARS-CoV-2 (501Y.V2), без історії поїздок до Південно-Африканської Республіки.

10 січня 2021 року Японія повідомила про чотири випадки COVID-19, спричинені новим варіантом SARS-CoV-2 (P.1), у мандрівників, що повернулися з Бразилії. 18 січня 2021 року Південна Корея повідомила про один випадок, спричинений новим варіантом SARS-CoV-2 (P.1), у мандрівника, що повернувся з Бразилії. Станом на 1 лютого 2021 року в ЄС/ЄЕЗ було виявлено 60 випадків у 9 країнах. За межами ЄС/ЄЕЗ було виявлено майже 50 випадків у 7 країнах: Бразилія (30), Велика Британія (9), Японія (4), Колумбія (1), Фарерські Острови (1), Південна Корея (1) та США (1).

Оцінка ECDC

ECDC оцінює ймовірність поширення варіантів SARS-CoV-2 серед населення в ЄС/ЄЕЗ як високу/дуже високу через швидке передавання інфекції. Збільшення кількості випадків може призвести до підвищення рівня госпіталізацій, внаслідок цього — до перевантаження системи охорони здоров'я, що зумовить зростання смертності у всіх вікових групах, особливо для осіб старших вікових груп або із супутніми захворюваннями.

Рекомендації ECDC

- Продовжувати відстежувати місцеві зміни швидкості передавання або тяжкості інфекції, щоб виявити й оцінити циркуляцію та вплив варіантів коронавірусу.
- Підготувати лабораторії для збільшення обсягу досліджень. Лабораторіям слід розглянути можливість попереднього скринінгу для варіантів, що спричиняють занепокоєння, збільшити можливості секвенування з клінічних, діагностичних, академічних та комерційних лабораторій у різних секторах.
- Бути готовими застосовувати ще жорсткіші карантинні заходи, про необхідність дотримання яких широко інформувати населення.
- Уникати необов'язкових подорожей для уповільнення імпорту та поширення нових варіантів SARS-CoV-2. Після подорожі вживати заходів щодо пом'якшення наслідків розповсюдження: тестування та карантин для мандрівників із країн з більшою частотою нових варіантів. Підготувати свої системи охорони здоров'я до подальшої ескалації попиту через збільшення передавання нових варіантів коронавірусу.
- Пришвидшити темпи вакцинації для груп високого ризику, як-от літні люди та медичні працівники. Важливо використовувати наявні вакцини, щоб забезпечити захист найбільш уразливих груп та ключових працівників від варіантів вірусу, які циркулюють у ЄС/ЄЕЗ.
- Дослідження нових варіантів коронавірусу триває. Необхідно контролювати ефективність вакцини щодо цих варіантів. Крім того, слід вивчити можливості оптимального використання обмеженої кількості доз вакцини.

Технічна консультація на вебсайті ECDC: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid19-pandemic>.

2

Оновлення інформації про випадки захворювання на нову коронавірусну інфекцію (COVID-19) у світі та Європі, станом на вечір 4 лютого 2021 року

За даними Європейського центру профілактики та контролю захворювань, з 31 грудня 2019 року і станом на 4 лютого 2021 року повідомлено про 103 448 210 випадків захворювання на нову коронавірусну інфекцію (COVID-19), зокрема 2 236 453 летальні випадки.

Випадки захворювання у різних регіонах

Африка: 3 579 809 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Південно-Африканська Республіка (456 309), Марокко (471 157), Туніс (210 045), Єгипет (165 951) і Ефіопія (138 384).

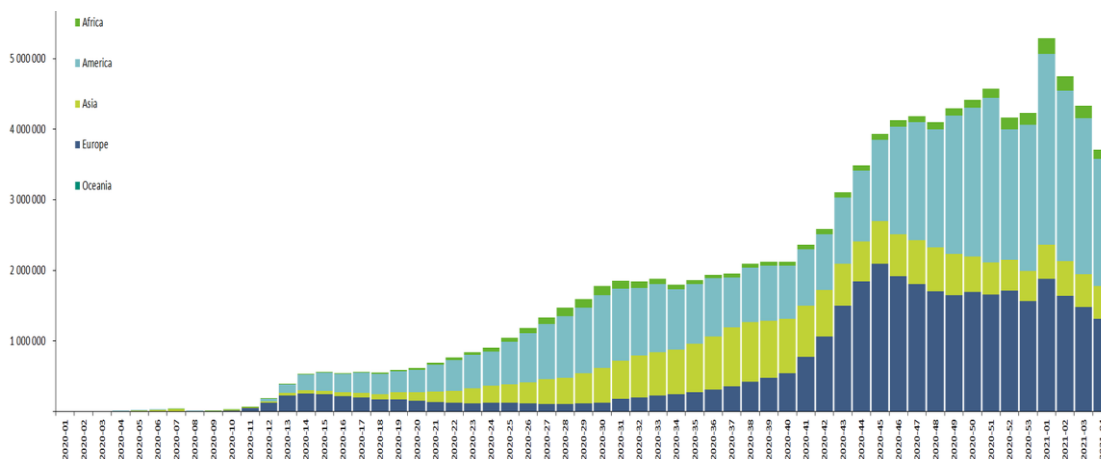
Азія: 20 004 167 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Індія (10 757 610), Іран (1 417 999), Індонезія (1 078 314), Ізраїль (646 277) та Ірак (619 636).

Америка: 46 270 502 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — США (26 321 125), Бразилія (9 229 322), Колумбія (2 104 506), Аргентина (1 933 840) і Мексика (1 869 708).

Європа: 33 534 153 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Росія (3 868 087), Велика Британія (3 817 176), Франція (3 197 114), Іспанія (2 822 805) й Італія (2 553 032).

Океанія: 57 561 випадок; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Австралія (28 818), Французька Полінезія (18 060), Гуам (7 608), Нова Зеландія (1 947) і Папуа Нова Гвінея (867).

Інше: міжнародні перевезення — Японія (705).



Летальні випадки у різних регіонах

Африка: 91 398 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Південно-Африканська Республіка (44 399), Єгипет (9 316), Марокко (8 275), Туніс (6 802) і Алжир (2 891).

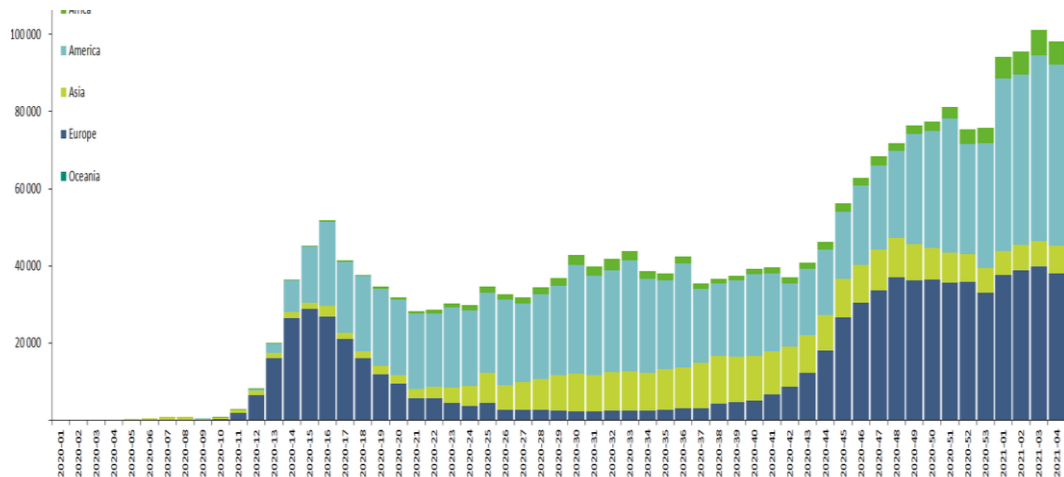
Азія: 338 028 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Індія (154 392), Іран (57 959), Індонезія (29 998), Ірак (13 047) і Пакистан (11 683).

Америка: 1 065 014 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — США (443 355), Бразилія (225 099), Мексика (159 100), Колумбія (54 272) і Аргентина (48 249).

Європа: 740 733 летальних випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Велика Британія (106 158), Італія (88 516), Франція (76 057), Росія (73 619) та Іспанія (59 081).

Океанія: 1 207 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Австралія (909), Французька Полінезія (131), Гуам (129), Нова Зеландія (25) і Папуа Нова Гвінея (9).

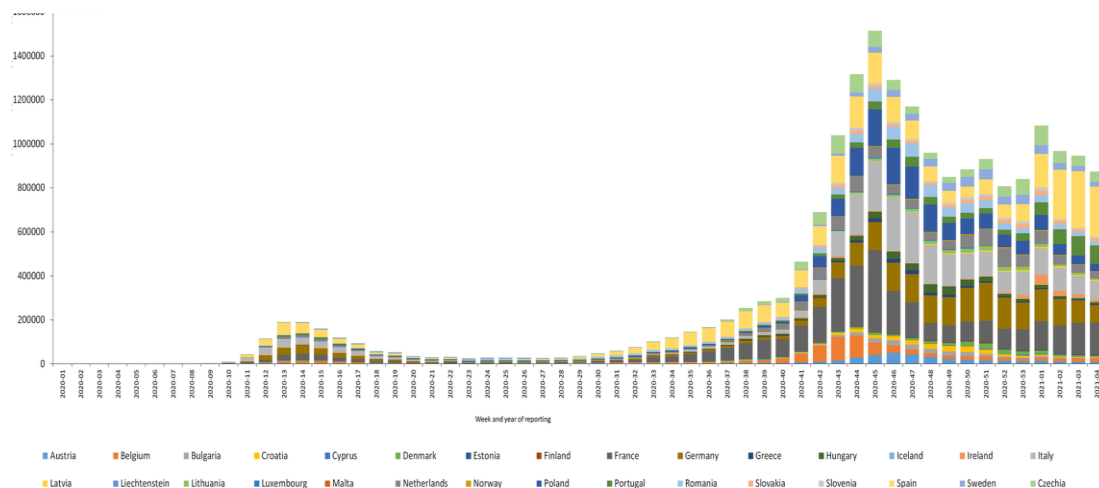
Інше: зафіксовано 6 летальних випадків на міжнародних перевезеннях у Японії.



Станом на 4 лютого 2021 року в ЄС/ЄЕЗ зареєстровано 19 729 006 випадків захворювання на COVID-19: Франція (3 197 114), Іспанія (2 822 805), Італія (2 553 032), Німеччина (2 221 971), Польща (1 513 385), Чехія (987 329), Нідерланди (980 447), Румунія (730 056), Португалія (726 321), Бельгія (711 818), Швеція (575 047), Австрія (410 985), Угорщина (368 710), Словаччина (249 913), Хорватія (232 520), Болгарія (218 748), Данія (198 960), Ірландія (196 547), Литва (182 893), Словенія (166 473), Греція (156 957), Латвія (66 241), Норвегія (62 966), Люксембург (50 669), Фінляндія (45 482), Естонія (44 208), Кіпр (30 876), Мальта (18 027), Ісландія (6 009) і Ліхтенштейн (2 497).

Станом на 4 лютого 2021 року в ЄС/ЄЕЗ зафіксовано 473 206 летальних випадків унаслідок захворювання на COVID-19: Італія (88 516), Франція (76 057), Іспанія (59 081), Німеччина (57 120), Польща (37 180), Бельгія (21 135), Румунія (18 402), Чехія (16 392), Нідерланди (14 009), Португалія (12 757), Угорщина (12 578), Швеція (11 773), Болгарія (9 045), Австрія (7 653), Греція (5 796), Хорватія (5 054), Словаччина (4 642), Словенія (3 752), Ірландія (3 307), Литва (2 825), Данія (2 145), Латвія (1 195), Фінляндія (677), Люксембург (580), Норвегія (567), Естонія (419), Мальта (269), Кіпр (199), Ліхтенштейн (52) та Ісландія (29).

Серед європейських країн станом на 4 лютого 2021 року найбільше випадків COVID-19 зареєстровано у Росії — 3 868 087 (померли 73 619), Великій Британії — 3 817 176 (померли 106 158), Франції — 3 197 114 (померли 76 057), Іспанії — 2 822 805 (померли 59 081), Італії — 2 553 032 (померли 88 516).

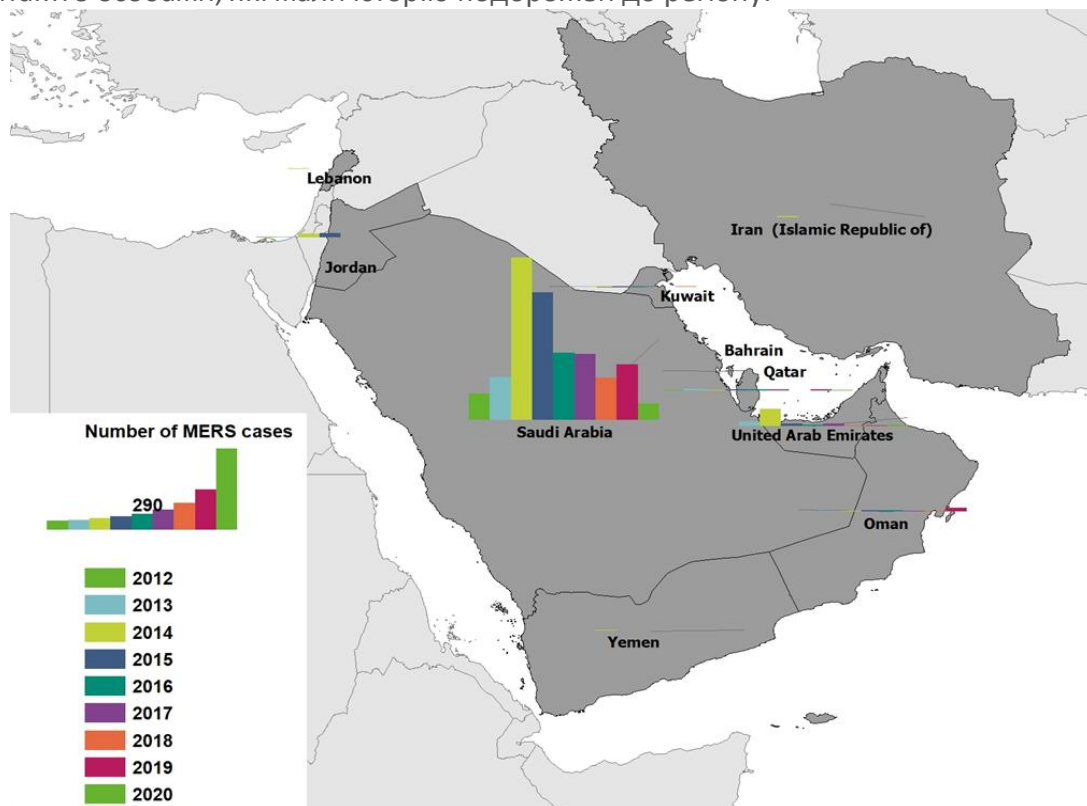


3

Оновлення інформації про захворюваність на близькосхідний респіраторний коронавірусний синдром (MERS-CoV) у Саудівській Аравії

Близькосхідний респіраторний коронавірусний синдром (MERS-CoV) було вперше виявлено 2012 року в пацієнта, який помер від важкого захворювання органів дихання.

Із квітня 2012 року по 1 лютого 2021 року у світі зареєстровано 2 581 випадок MERS-CoV, зокрема 936 летальних. Про більшість випадків MERS-CoV повідомлено з Близького Сходу, а всі інші мали історію подорожей на Аравійський півострів чи були у контакті з особами, які мали історію подорожей до регіону.



З 1 січня 2020 року по 1 лютого 2021 року було зареєстровано 65 випадків: у Саудівській Аравії (61), Об'єднаних Арабських Еміратах (3) і Катарі (1), зокрема 21 летальний у Саудівській Аравії.

Із 65 випадків 19 мали контакт з верблюдами, а 11 були пов'язані з отриманням медичної допомоги.

Захворювання MERS-CoV небезпечно серйозними наслідками, що призводять до високої смертності. Люди заражаються MERS-CoV від безпосереднього чи опосередкованого контакту з верблюдами. Нестійке передавання вірусу MERS-CoV від людини до людини відбувається, головню, в медичних установах.

Оцінка ECDC

На Аравійському півострові, особливо в Саудівській Аравії, продовжують реєструвати нові випадки захворювання людей на MERS-CoV. Повідомлення про нові випадки не змінює загальної оцінки ризику.

Ризик стійкого передавання від людини до людини в Європі залишається дуже низьким. Очікується імпорт мандрівниками випадків MERS-CoV з постраждалих від цього захворювання країн Близького Сходу після контакту з верблюдами, вживання продуктів тваринного походження (наприклад, сирого молока верблюдиць) або від людей (наприклад, у медичній установі). ECDC продовжує стежити за епідеміологічною ситуацією із MERS-CoV.

Рекомендації стосовно оцінювання ризику інфекційних захворювань, що передаються на літаках, зокрема MERS-CoV:

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/risk-assessment-guidelines-infectious-diseases-transmitted-aircraft-ragida-middle>.

4

Щодо випадків холери у світі станом на 26 червня 2020 року

Кілька країн Африки, Америки та Азії повідомили про спалах холери. Основні спалахи тривають у Демократичній Республіці Конго та Ємені.

Гаїті повідомила про свій останній лабораторно підтверджений випадок у лютому 2019 року.

Про більшість нових випадків у 2021 році повідомляють Ємен та Бангладеш.



Америка

Гаїті: станом на 31 грудня 2020 року не було зареєстровано жодних підтверджених випадків захворювання на холеру. У 2019 році Республіка Гаїті повідомила про 684 випадки підозри, зокрема три летальні. З початку спалаху 2010 року та станом на 25 січня 2020 року країна повідомила про 820 461 випадок підозри на холеру, зокрема 9 792 летальні.



Домініканська Республіка: станом на 26 грудня 2020 року не зафіксовано жодного випадку захворювання на холеру. За той самий період 2019 року зареєстровано 13 випадків холери.

Африка

Демократична Республіка Конго: станом на 5 грудня 2020 року зафіксовано 18 504 випадки, зокрема 301 летальний. У 2019 році повідомлено про 27 833 випадки підозри на холеру, зокрема 407 летальних. Більшість останніх випадків зареєстровано у провінціях Північне і Південне Ківу, Верхня Катанга і Луалаба.

Камерун: у 2020 році повідомлено про 1 952 випадки холери, зокрема 87 летальних.

Нігерія: станом на 31 грудня 2020 року зафіксовано 1 803 випадки підозри, зокрема 95 летальних. Серед цих випадків 55 було підтверджено. За той самий період 2019 року зафіксовано 3 513 випадків, зокрема 71 летальний.

Сомалі: у 2020 році повідомлено про 6 589 випадків підозри на холеру, зокрема 33 летальні. За даними ВООЗ із 6 589 зареєстрованих випадків 3 036 сталися у віці 2 років і молодше, зокрема 18 летальних відбулися у віці 2 років і молодше.

Того: у 2020 році було зареєстровано 67 випадків підозри на холеру, зокрема 18 підтверджених випадків і два летальних.

Азія

Бангладеш: у 2020 році у м. Кокс-Базар було зареєстровано 141 133 випадки гострої інфекційної діареї. У 2019 році у м. Кокс-Базар було зареєстровано 191 057 випадків.

Ємен: у 2020 році повідомлено про 229 887 випадків підозри на холеру, зокрема 73 летальні.

Оцінка ECDC

Останні кілька місяців спалахи холери продовжують реєструвати у Східній Африці, Аденській затоці та Африканському Розі. Випадки холери також було зареєстровано у Західній та Південній Африці і в деяких районах Азії. Незалежно від кількості випадків холери, зафіксованих у всьому світі, щороку серед мандрівників, які повертаються до країн ЄС, фіксують поодинокі випадки холери.

Ризик зараження холерою туристів, які відвідують країни із зафіксованими випадками захворювання, лишається низьким, навіть за ймовірності спорадичного завезення випадків до ЄС. У 2018 році було зареєстровано 26 випадків, тоді як у 2017 та 2016 роках — 17 і 23 випадки відповідно. Усі випадки мали історію подорожей до уражених холерою регіонів.

Вакцинацію проти холери слід розглядати для мандрівників із вищим ризиком зараження (працівники швидкої допомоги, рятувальники тощо).

Мандрівники можуть захистити себе від холери, якщо дотримуватимуться правил належної гігієни, безпечного приготування їжі, вживання бутильованої або спеціально обробленої питної води, використання засобів гігієни, зокрема для ретельного миття рук.

ECDC здійснює моніторинг випадків холери в усьому світі та щомісяця публікує звіти: <https://www.ecdc.europa.eu/en/all-topics-z/cholera/surveillance-and-disease-data/cholera-monthly>.

Джерело: European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC).

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