



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

8 ТИЖДЕНЬ 2021 РОКУ
(22–28 ЛЮТОГО)



phc.org.ua



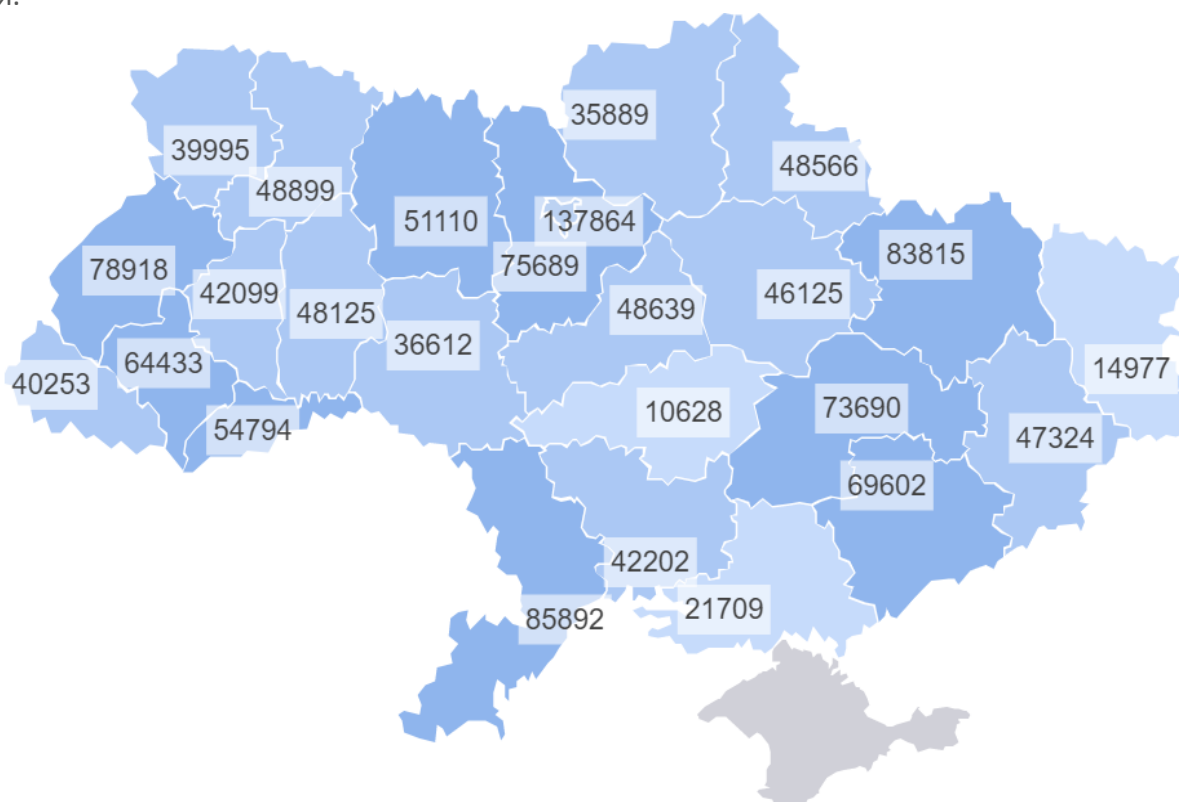
facebook.com/phc.org.ua

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ

Новий коронавірус (SARS-CoV-2)

Станом на ранок 1 березня 2021 року у світі було зареєстровано 114 067 979 випадків захворювання на COVID-19 (більше 10,5 млн заражень — у США, Індії та Бразилії), зокрема 2 530 723 летальні, а 64 418 462 людини одужали. На території Європи зафіксовано 38 739 256 підтверджених випадків інфекції: лідирують Росія — 4 198 400 (померли 85 025), Великобританія — 4 188 827 (померли 123 083), Франція — 3 747 263 (померли 85 741), Іспанія 3 188 553 (померли 69 142), Італія — 2 925 265 (померли 97 699).

За весь час пандемії та станом на ранок 1 березня 2021 року в Україні лабораторно підтверджено 1 352 134 випадки COVID-19, зокрема 23 050 летальних, а 1 171 724 пацієнти одужали.



Розподіл випадків коронавірусної інфекції COVID-19 за областями України: м. Київ — 138 200 (2 662 летальні), Одеська — 86 990 (1 429 летальних), Харківська — 83 884 (1 590 летальних), Львівська — 79 233 (2 279 летальних), Київська — 75 897 (1 247 летальних), Дніпропетровська — 73 855 (1 987 летальних), Запорізька — 69 685 (1 145 летальних), Івано-Франківська — 64 959 (1 175 летальних), Чернівецька — 55 129 (1 600 летальних), Житомирська — 51 576 (840 летальних), Рівненська — 48 957 (622 летальні), Черкаська — 48 706 (630 летальних), Сумська — 48 686 (671 летальний), Хмельницька — 48 157 (881 летальний), Донецька — 47 378 (1 610 летальних), Полтавська — 46 222 (977 летальних), Миколаївська — 42 392 (786 летальних), Тернопільська — 42 277 (603 летальні), Закарпатська — 40 495 (918 летальних), Волинська — 40 600 (645 летальних), Вінницька — 37 210 (672 летальні), Чернігівська — 35 910 (750 летальних), Херсонська — 21 729 (642 летальні), Луганська — 14 987 (462 летальні), Кіровоградська — 10 631 (370 летальних).

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 17 грудня 2021 року № 104 до 30 квітня 2021 року продовжено карантинні обмеження.

З 24 лютого 2021 року Україна перейшла до заходів адаптивного карантину з впровадженням рівнів епідеміологічної небезпеки (зелений, жовтий, помаранчевий і червоний), які будуть визначати на підставі 6 критеріїв: захворюваність на грип і ГРВІ (перевищує епідемічний поріг), завантаженість ліжок з киснем (> 65%), динаміка госпіталізацій за тиждень (+ > 50%), кількість госпіталізацій протягом останніх 7 днів на 100 000 населення (< 60), кількість тестувань методом ПЛР та з визначення антигена SARS-CoV-2 протягом останніх 7 днів на 100 000 населення (< 300), коефіцієнт виявлення випадків інфікування COVID-19 (> 20%). Жовтий рівень епіднебезпеки діє як базовий для всієї країни. [Індикаторні показники для визначення регіонів зі значним поширенням COVID-19 станом на 28 лютого 2021 року.](#)

З 24 лютого 2021 року розпочато вакцинальну кампанію в Україні, яка розгортається відповідно до Дорожньої карти з вакцинації проти COVID-19. Вакцину AstraZeneca (Covishield), 500 000 доз якої прибули в Україну, першими отримають м. Київ і шість областей — Київська, Чернігівська, Черкаська, Житомирська, Вінницька і Полтавська. За дві доби від початку вакцинальної кампанії в Україні щеплення проти COVID-19 отримали 1 338 осіб. Це лікарі, що працюють із хворими на коронавірусну інфекцію, та військові в зоні проведення операції Об'єднаних сил.

Міністерство охорони здоров'я України спільно з партнерами запустило окремий інформаційний портал з питань вакцинації проти COVID-19 vaccination.covid19.gov.ua. Портал є офіційним джерелом інформації, де можна дізнатися, як буде організовано процес вакцинації та його етапи, переглянути перелік пріоритетних груп, які вакцини використовуватимуть і як Україна їх отримає.

Національна служба здоров'я України буде укладати договори із чітко визначеними медзакладами, які відповідають усім вимогам для вакцинації від COVID-19, і сплачуватиме їм за надані послуги. Це передбачено у Програмі медичних гарантій на 2021 рік окремим пакетом вакцинації від COVID-19 відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 15 лютого 2021 року № 120.

Роз'яснення 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 26 лютого 2021 року: <https://moz.gov.ua/uploads/5/28966-26022021.pdf>.

Виявлення нових штамів SARS-CoV-2

Станом на 23 лютого 2021 року 101 країна повідомила про виявлення нового штаму **SARS-CoV-2, B.1.1.7** (вперше виявлено у Великій Британії), 51 країна — про **SARS-CoV-2, 501Y.V2** (вперше виявлено у Південно-Африканській Республіці) та 28 країн — про **SARS-CoV-2, P.1** (Бразилія, вперше у мандрівників з Японії, Південної Кореї та Німеччини, що повернулися з Бразилії).

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

14 січня 2021 року ВООЗ надала Додаткові тимчасові рекомендації з приводу мутацій коронавірусу (SARS-CoV-2) після 6-го засідання Комітету з надзвичайних ситуацій.

Грип птиці

У с. Пороскотень, с. Нова Гребля, с. Вабля, с. Пилиповичі, смт Бородянка, смт Немішаєве, смт Бабинці, с. Буда-Бабинецька, с. Микуличі, с. Здвижівка, с. Діброва, с. Козинці, с. Дружня, с. Червона Гірка, с. Плахтянка, с. Мироцьке, на частині території смт Ворзель з 17 лютого 2021 року тривають протиепізоотичні та протиепідемічні заходи, впроваджені внаслідок виявлення РНК вірусу пташиного грипу (тип А субтип H5N8) у патологічному матеріалі птиці, яку утримували в приватному домогосподарстві смт Клавдієво-Тарасове. До зони спостереження потрапило комерційне господарство з утримання та забою птиці ТОВ «Виробничо-торгівельна компанія „Ранко“» (вул. Козацька, 59а, смт Бабинці). Випадків захворювання на грип та ГРВІ серед людей не зареєстровано.



ГРВІ та грип

На 1 березня 2021 року інтенсивний показник захворюваності становив 492,7 на 100 000 населення, що на 2,0% більше епідемічного порога, розрахованого для України. У країні спорадичне географічне поширення грипу.

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

СТАТИСТИКА СПАЛАХІВ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ЗА ЗВІТНИЙ ТИЖДЕНЬ

За звітний тиждень зареєстровано 1 спалах ГКІ.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
ГКІ	1	Тернопільська область, м. Тернопіль, заклад дошкільної освіти № 37	21	Епідрозслідування виявило, що захворіла 21 дитина — усі є вихованцями ДНЗ №37, що у м. Тернопіль. З’ясовано, що всі захворілі діти відвідували різні групи закладу. Лабораторно обстежено 47 декретованих та контактних осіб. Розпочато лабораторні дослідження об’єктів зовнішнього середовища: змивів з поверхонь, проб харчових продуктів та питної води. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГРИП ТА ГРВІ

- Протягом звітного тижня на ГРВІ захворіли 187 200 осіб, із них 47,6% — діти віком до 17 років.
- Інтенсивний показник захворюваності становить 492,7 на 100 000 населення, що на 2,0% більше епідемічного порога, розрахованого для України*.
- У країні спорадичне географічне поширення грипу.
- За результатами лабораторного дослідження методом ПЛР у 1 із 63 зразків матеріалів визначено віруси грипу А не субтиповані.
- За тиждень проти грипу вакциновано 789 людей, а з початку епідемічного сезону щеплення зробили 191 289 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.

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

ІНШІ СИТУАЦІЇ

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

- 1 випадок отруєння дикорослими грибами в Одеській області, внаслідок якого постраждав 1 дорослий.
- За результатами інтернет-повідомлень зареєстровано випадки отруєння чадним газом у Івано-Франківській (постраждали 2 дорослих), Львівській (постраждали 2 дорослих та 4 дитини), Тернопільській (постраждали 2 дорослих та 2 дитини), Полтавській (постраждали 2 дорослих), Закарпатській (постраждали 2 дитини), Запорізькій (постраждала 1 дитина), Волинській (постраждали 1 дорослий та 3 дитини) областях.

Випадків **ботулізму** не зареєстровано.

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>.

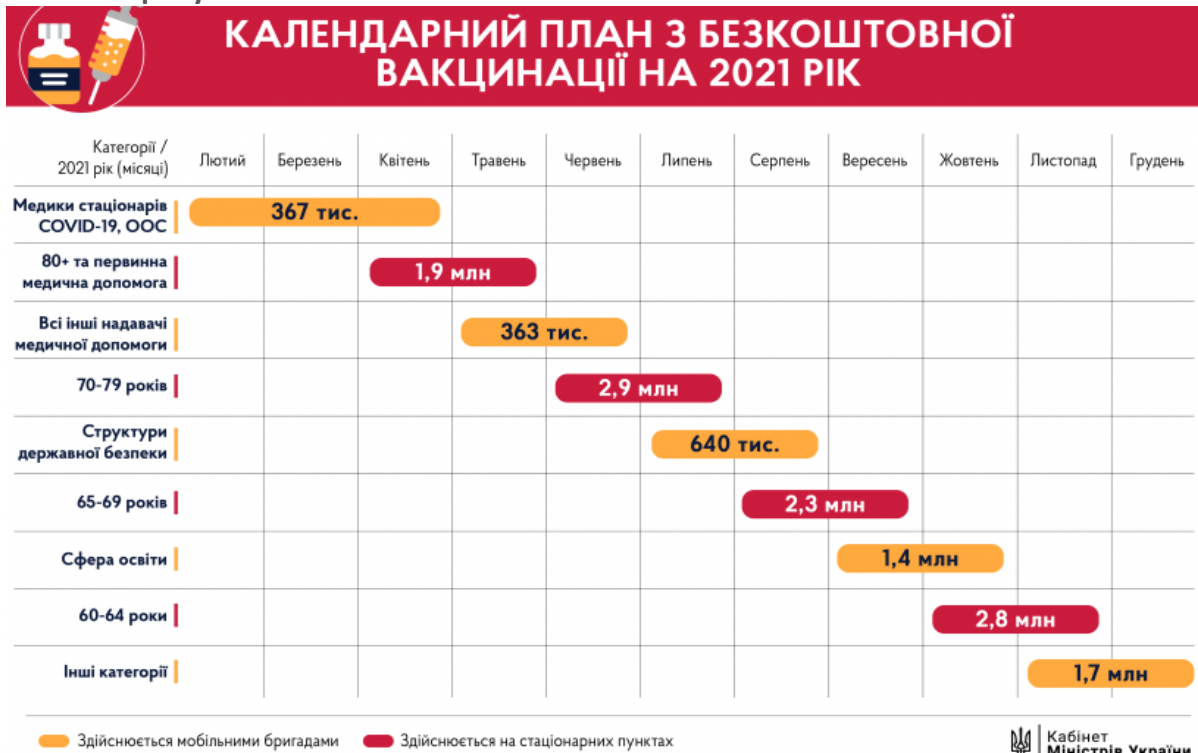
Постановою Кабінету Міністрів України **від 5 січня 2021 року** № 1 урегульовано процедуру розслідування випадків смерті медпрацівників, які надають допомогу пацієнтам з COVID-19, внаслідок захворювання на цю недугу протягом дії карантину і трьох місяців з дати його скасування. Розслідування здійснюватиме 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-vprovadzhennja-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, який 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.

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



Міністерство охорони здоров'я України в рамках Глобальної ініціативи Gavi COVAX у лютому отримало перші вакцини виробництва AstraZeneca/Oxford від COVID-19 і своєчасно розпочало національну кампанію з вакцинації. У наступних поставках очікуються мРНК-вакцини виробництва Pfizer-BioNTech. Перші 500 000 доз вакцини отримали Київ і шість областей — Київська, Чернігівська, Черкаська, Житомирська, Вінницька та Полтавська. За дві доби від початку вакцинальної кампанії в Україні з 24 лютого 2021 року щеплення проти COVID-19 отримали 1 338 осіб. Це лікарі, що працюють із хворими на коронавірус, та військові в зоні проведення операції Об'єднаних сил.

8–10 лютого 2021 року відбувся Всеукраїнський форум «Україна 30. Коронавірус: виклики та відповіді». Міністерство цифрових трансформацій разом з Міністерством охорони здоров'я та Національною службою здоров'я України презентували ефективний цифровий інструмент для організації вакцинації від COVID-19 в Україні.

Подолання пандемії COVID-19 вийшло за межі медицини та стало питанням геополітики. Це — питання національної безпеки України.

Постановою Кабінету Міністрів України від 17 грудня 2021 року № 104 до 30 квітня 2021 року продовжено карантинні обмеження.

З 24 лютого 2021 року Україна перейшла до заходів адаптивного карантину з впровадженням рівнів епідеміологічної небезпеки (зелений, жовтий, помаранчевий і червоний), які будуть визначати на підставі 6 критеріїв: захворюваність на грип і ГРВІ (перевищує епідемічний поріг), завантаженість ліжок з киснем (> 65%), динаміка госпіталізацій за тиждень (+ > 50%), кількість госпіталізацій протягом останніх 7 днів на 100 000 населення (< 60), кількість тестувань методом ПЛР та з визначення антигена SARS-CoV-2 протягом останніх 7 днів на 100 000 населення (< 300), коефіцієнт виявлення випадків інфікування COVID-19 (> 20%). Жовтий рівень епіднебезпеки діє як базовий для всієї країни. [Індикаторні показники для визначення регіонів зі значним поширенням COVID-19 станом на 28 лютого 2021 року.](#)

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/>.

Інформація про країни зі значним поширенням COVID-19 станом на 26 лютого 2021 року: <https://moz.gov.ua/uploads/5/28966-26022021.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. Відтак припинити самоізоляцію після перетинання КПВВ дозволено після отримання негативного експрес-тесту на визначення антигена коронавірусу SARS-CoV-2. Забезпечення функціонування **пунктів тестування** на КПВВ покладено на Донецьку, Луганську, Херсонську обласні державні адміністрації.

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

Під час прямування з тимчасово окупованої території України проводитиметься температурний скринінг громадян. 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 проведення заходів обов'язкової самоізоляції з використанням єдиного електронного сервісу «Вдома» або обсервації. А іноземцям під час перетину лінії розмежування необхідно мати поліс страхування.

З початку епідемії в Україні лабораторно підтверджено 1 352 134 випадки COVID-19 (показник на 100 000 населення — 3 550,3), зокрема 26 050 летальних випадків (показник летальності — 1,9%).

Найвищі показники захворюваності на 100 000 населення — у Чернівецькій (6 127,1), Івано-Франківській (4 757,6), Сумській (4 580,0), Рівненській (4 252,4), Київській (4 259,4) областях та м. Київ (4 655,0). За останню добу найбільшу кількість підтверджених випадків зареєстровано у Вінницькій (598), Івано-Франківській (526), Житомирській (466), Чернівецькій (335) та Львівській (315) областях.

У статеві-віковій структурі осіб із підтвердженням 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.

- МОЗ спільно з партнерами запустили окремий інформаційний портал з питань вакцинації проти COVID-19 vaccination.covid19.gov.ua. Портал є офіційним джерелом інформації, де можна дізнатися як буде організовано процес вакцинації та його етапи, переглянути перелік пріоритетних груп, які вакцини будуть використовуватися та як Україна їх отримає.

- 5–11 лютого 2021 року ЦГЗ та Бюро ВООЗ в Україні провели 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.

• з 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/tsyvrovizatsiya-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»:

http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/RE35615.html.

• 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.

• 3 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-soczhakhistu-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

SARS-CoV-2 у світі, станом на ранок 1 березня 2021 року

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

За минулий тиждень на 11% сповільнилися темпи реєстрації нових випадків захворювання на COVID-19 у світі порівняно з минулим тижнем. Ця тенденція зберігається з початку року. Також за минулий тиждень у світі було зафіксовано на 20% менше смертей від COVID-19. Треба зазначити, що смертність у світі від COVID-19 падає четвертий тиждень поспіль.

Загалом чотири з шести регіонів ВООЗ повідомили про двозначне відсоткове зниження кількості нових випадків, лише в країнах Південно-Східної Азії та Східного Середземномор'я спостерігають зростання на 2% та 7% відповідно.

У Європі з кінця 2020 року кількість нових випадків COVID-19 зменшилася майже вдвічі. Однак слід зазначити, що кількість нових випадків у регіоні зараз в 10 разів вище, ніж у травні минулого року.

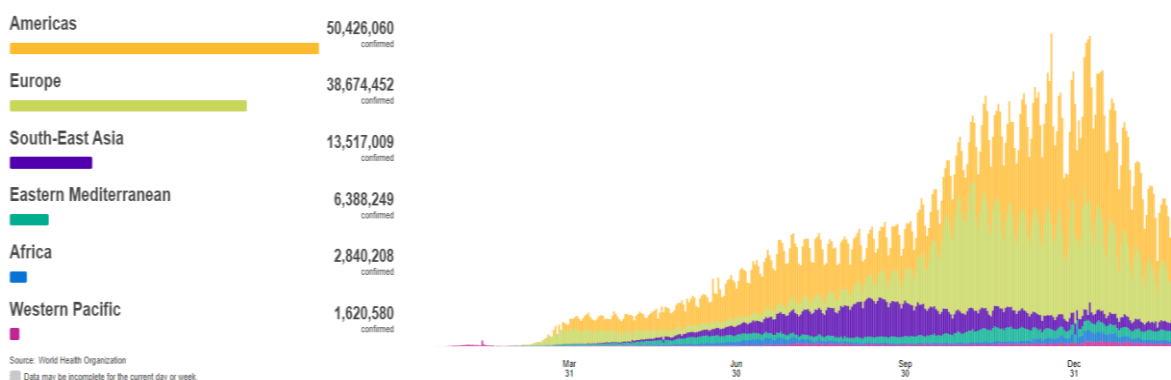
В Америці фіксують подальше найбільше зниження кількості випадків.

Тим часом кількість нових смертей знизилася у всіх регіонах, за винятком країн Західної частини Тихого океану — збільшення на 6%.

Тривають дослідження з метою повного розуміння ефективності вакцин проти нових варіантів SARS-CoV-2. ВООЗ вважає за необхідне вакцинацію проти COVID-19 у всьому світі.

Станом на 1 березня 2021 року за даними ВООЗ у світі було зареєстровано **114 067 979** лабораторно підтверджених випадків COVID-19, зокрема **2 530 723** летальні.

Найбільше підтверджених випадків зараження зареєстровано в США — 28 606 177 (померли 513 092), Індії 11 112 241 (померли 157 157), Бразилії — 10 551 259 (померли 254 942), Росії — 4 209 850 (померли 85 025), Великій Британії — 4 188 827 (померли 123 083).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 01.03.2021

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>).

За словами директора Європейського регіонального бюро ВООЗ Ханса Ключе, близько 40 країн Європейського регіону почали вакцинацію проти COVID-19. Проте в 30 країнах тільки 1,8% населення пройшло повну програму вакцинації. Наявність вакцин, безумовно, міняє ситуацію, але їх доступність обмежена, тож найбільш ефективними інструментами залишаються заходи громадського здоров'я і соціальні заходи (заява від 18.02.2021: <https://www.euro.who.int/ru/media-centre/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 26 лютого 2021 року

Відповідно до ст. 43 Міжнародних медико-санітарних правил (International Health Regulations — IHR) у разі впровадження (зادля охорони громадського здоров'я) державами-учасниками 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 18 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 26 лютого 2021 року 19 держав-учасниць надали ВООЗ оновлену офіційну інформацію.

Регіони ВООЗ	Країни, які оновили інформацію	Усього
AFR	—	0/47
AMR	Канада	1/33
EMR	Оман	1/21
EUR	Австрія, Азербайджан, Естонія, Кіпр, Ізраїль, Ісландія, Іспанія, Мальта, Норвегія, Росія, Румунія, Словаччина, Узбекистан, Фінляндія, Швейцарія	15/55
SEAR	Індія, Таїланд	2/11
WPR	—	0/27

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>.

3

Оновлення інформації про циркуляцію дериватів вакцинного поліовірусу типу 2 (сVDPV2) і дикого поліовірусу 1 (WPV1) у світі, станом на 26 лютого 2021 року; 27 засідання Комітету з надзвичайних ситуацій відповідно до ММСР з питань міжнародного розповсюдження поліомієліту

У період з 18 по 25 лютого 2021 року інформація щодо WPV1 сVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу та зразків навколишнього середовища не надходила.

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

Оцінка ВООЗ

Відбулося 27 засідання Комітету з надзвичайних ситуацій відповідно ММСР з питань міжнародного розповсюдження поліомієліту. Заява від 19 лютого 2021 року: <https://www.who.int/groups/poliovirus-ihf-emergency-committee>.

Комітет зазначив, що були випадки міжнародного поширення вірусів з Пакистану в Афганістан. Постійне міжнародне поширення WPV1 між двома країнами та підвищена вразливість в інших країнах, де на рутинну імунізацію та профілактику поліомієліту негативно впливає пандемія COVID-19, є двома основними факторами, що свідчать про ризик міжнародного поширення: найвищий рівень з 2014 року.

З огляду на транскордонне переміщення населення, рівень національного імунітету і прогалини в епідагляді 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.

Україна у зоні високого ризику спалаху поліомієліту. Європейська регіональна комісія із сертифікації ліквідації поліомієліту (РКС) оцінила ризик передавання інфекції у випадку ввезення дикого поліовірусу чи появи деривату вакцинного поліовірусу (сVDPV) в 41 країні регіону. Ризик в Україні було віднесено до категорії високих у зв'язку з низьким (81–83%) рівнем охоплення трьома дозами вакцини для профілактики поліомієліту за 2020 рік.

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/>
- 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-andCOVID20200421.pdf>

- Посібник з імунізації під час пандемії COVID-19:

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

Щодо випадків захворювання людини на пташиний грип А(Н5N8) у Росії

18 лютого 2021 року влада Росії повідомила ВООЗ про кластер із семи випадків зараження людей вірусом пташиного грипу А(Н5N8) в Астраханській області.

21 грудня 2020 року в мазках носоглотки у 7 із 37 співробітників птахофабрики виявлено вірус пташиного грипу А(Н5N8). Зразки взято 12 грудня 2020 року в рамках заходів реагування на спалах високопатогенного пташиного грипу А(Н5N8) на птахофабриці, 3 грудня 2020 року з 924 612 домашніх птахів померло 750 птиць. Російською регіональною ветеринарною лабораторією 9 грудня 2020 року було підтверджено, що спалах спричинено вірусом пташиного грипу А(Н5N8), 11 грудня 2020 року це підтвердила лабораторія Всесвітньої організації з охорони здоров'я тварин (МЕБ).

Повідомлення про сім випадків захворювання людей серед персоналу птахофабрики пов'язано з професійним впливом (працюють на місці під час спалаху пташиного грипу А(Н5N8)). Персонал, що працює виключно на цій фермі, повідомив про «пряміє контакти» з інфікованими птахами і про відвідування районів, де містилися птахи.

150 працівників птахофабрики перебували під медичним наглядом і пройшли профілактичне лікування протівірусними препаратами. У 56 осіб взято зразки крові, а у 37 з них — мазки носоглотки. Зразки було зібрано до початку профілактичного протівірусного лікування.

7 ПЛР-позитивних працівників залишилися безсимптомними, у повторних мазках вірус пташиного грипу А(Н5N8) не виявлено. Жодних клінічних проявів не було зареєстровано ні у співробітників птахофабрики, за якими було організовано спостереження, ні у членів їхніх сімей, ні у близьких контактів 7 ПЛР-позитивних працівників. Лабораторного тестування контактів не було.

У 2020 році віруси пташиного грипу А(Н5N8) було виявлено у свійських або диких птахів у Болгарії, Чехії, Єгипті, Німеччині, Угорщині, Іраку, Японії, Казахстані, Нідерландах, Польщі, Румунії.

Оцінка ВООЗ

З 2004 року віруси пташиного грипу А(Н5) поширюються з Азії до Європи через диких птахів. Віруси пташиного грипу А(Н5N1), А(Н5N2), А(Н5N3), А(Н5N5), А(Н5N6) і А(Н5N8) було виявлено у птахів у багатьох країнах світу.

Вірус пташиного грипу А(Н5N8) було вперше ізолювано в Росії від дикої птиці 2014 року в північному регіоні Далекого Сходу, а з 2016 року цей високопатогенний вірус пташиного грипу А найчастіше виявляють у Європі, Африці й Азії.

Це перша реєстрація випадків пташиного грипу А(Н5N8) у всьому світі. Усі випадки захворювання, про які повідомляють, пов'язані з безпосереднім «професійним» впливом інфікованої птиці. Інфіковані люди та контактні були без проявів ознак захворювання. Імовірність інфікування людини вірусами грипу А(Н5N8) є низькою.

Ризик передавання інфекції від людини людині залишається низьким.

Рекомендації ВООЗ

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

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

ВООЗ не рекомендує мандрівникам ніяких конкретних заходів.

ВООЗ не радить спеціальний скринінг мандрівників у пунктах в'їзду чи обмеження у зв'язку з наявною ситуацією з вірусами грипу під час взаємодії між людиною і твариною.

ВООЗ не рекомендує застосовувати будь-які обмеження на поїздки або торгівлю з урахуванням 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 ММСП (2005) повинні негайно повідомляти ВООЗ про будь-який лабораторно підтверджений випадок недавнього інфікування людини, спричинений вірусом грипу А, який може зумовити пандемію. Докази хвороби не потрібні для цього звіту.

Оцінка ризику ECDC. Перше виявлення випадків захворювання людини на пташиний грип А(Н5N8): <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/threat-assessment-first-human-cases-avian-influenza-h5n8>.

5

Щодо випадків захворювання людини на пташиний грип А(Н9N2) у КНР

10 лютого 2021 року Китайська Народна Республіка повідомила про три підтверджені випадки зараження людини вірусом пташиного грипу А(Н9N2), виявленого в рамках нагляду за грипоподібними захворюваннями (ГПЗ). Усі три випадки — діти віком 5 років або молодше, у яких була легка форма захворювання з появою симптомів у період з 30 листопада 2020 року по 18 січня 2021 року і жоден з них не був госпіталізований. Тільки в одному випадку було відомо про контакт з домашньою птицею. На момент складання звіту серед контактів не було підозрілих додаткових випадків і всі три випадки одужали.

Номер з/п	Дата початку симптомів	Дата повідомлення	Регіон	Потенційне місце зараження	Стать	Вік
1	17.01.2021	04.02.2021	Аньхой	Аньхой	ж	5
2	30.11.2020	29.12.2020	Сичуань	Сичуань	ж	1
3	18.01.2021	04.02.2021	Цзянсі	Цзянсі	ж	2

Це третій, четвертий і п'ятий випадки пташиного грипу A(H9N2), про які повідомляли з Китаю в 2021 році. Загалом про випадки зараження людини пташиним грипом A(H9N2) з Китаю офіційно повідомляють ВООЗ із грудня 2015 року.

Оцінка ВООЗ

У більшості випадків зараження людей вірусом пташиного грипу A(H9N2) відбувається в результаті контакту з інфікованою домашньою птицею чи забрудненим середовищем. Інфікування людини, як правило, призводить до легкого клінічного перебігу хвороби. Оскільки вірус продовжують виявляти в популяціях домашньої птиці, можна очікувати нових випадків захворювання людей. Про групові випадки не повідомляли. Наявні епідеміологічні та вірусологічні дані свідчать про те, що віруси A(H9N2) не набули здатності стійкої 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 громадського здоров'я і епіднадзора за грипом. Необхідно ретельне розслідування всіх випадків зараження людини пташиним грипом. Добре організовані та підготовлені системи охорони здоров'я можуть продовжувати забезпечувати рівний доступ до надання основних послуг під час надзвичайної ситуації, щоб обмежити зростання опосередкованої смертності.

Рекомендації ВООЗ

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

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

ВООЗ не рекомендує мандрівникам ніяких конкретних заходів.

ВООЗ не рекомендує застосовувати будь-які обмеження на поїздки або торгівлю з урахуванням 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 ММСП (2005) повинні негайно повідомляти ВООЗ про будь-який лабораторно підтверджений випадок недавнього інфікування людини, спричинений вірусом грипу А, який може зумовити пандемію. Докази хвороби не потрібні для цього звіту.

Додаткова інформація

- Грип і взаємодія людини з тваринами: рекомендації РАНО щодо посилення міжсекторальної роботи ВООЗ. Пташиний та інший зоонозний грип: https://www.who.int/influenza/human_animal_interface/en/
- ВООЗ. Пташиний грип. Питання безпеки харчових продуктів: https://www.who.int/foodsafety/areas_work/zoonoise/avian/en/
- Підсумки 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>
- Огляд пташиного грипу за грудень 2020 — лютий 2021: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/avian-influenza-overview-december-2020-february-2021>

ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSy)

1

Ризик, пов'язаний з розповсюдженням нових варіантів SARS-CoV-2 у світі, станом на 18 лютого 2021 року

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

Станом на 23 лютого 2021 року варіант нового коронавірусу VOC 202012/01 (B.1.1.7) було виявлено в 101 країні/території (вперше — у Великій Британії). У 31 країні/території ЄС/ЄЕЗ було виявлено близько 8 600 випадків: Данія, Австрія, Іспанія, Нідерланди, Франція, Норвегія, Бельгія, Італія, Ірландія, Швеція, Португалія, Греція, Фінляндія, Німеччина, Ісландія, Словаччина, Болгарія, Люксембург, Румунія, Польща, Чехія, Кіпр, Хорватія, Угорщина, Латвія, Мальта, Мартиніка, Реюньйон, Ліхтенштейн, Литва і Словенія.

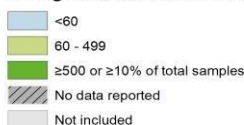
За межами ЄС/ЄЕЗ було виявлено приблизно 78 000 випадків у 57 країнах: Велика Британія, США, Ізраїль, Швейцарія, Туреччина, Індія, Австралія, Гана, Японія, Йорданія, Сінгапур, Південна Корея, Канада, Нова Зеландія, Об'єднані Арабські Емірати, Чилі, Бразилія, Філіппіни, Нігерія, В'єтнам, Саудівська Аравія, Китай, Тайвань, Еквадор, Північна Македонія, Іран, Ямайка, Пакистан, Таїланд, Бангладеш, Гамбія, Непал, Росія, Сент-Люсія, Малайзія, Аргентина, Домініканська Республіка, Грузія, Кувейт, Ліван, Мексика, Марокко, Оман, Панама, Перу, Сенегал, Сербія, ПАР, Шрі-Ланка, Тринідад і Тобаго, Уругвай і Узбекистан.



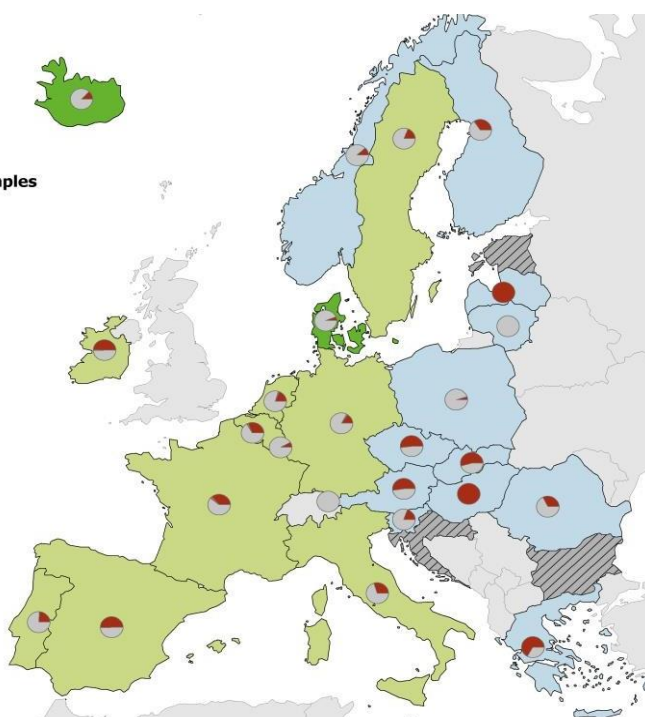
Distribution of variants among sequenced samples during week 2020-52 to 2021-03



Weekly average of samples collected with a published sequence during week 2020-52 to 2021-03



Countries not visible in the main map extent





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 23 лютого 2021 року в 51 країні/території було виявлено близько 2 800 випадків COVID-19, спричинених новим варіантом SARS-CoV-2 (501Y.V2). У 16 країнах/територіях ЄС/ЄЕЗ було виявлено близько 580 випадків: Австрія, Франція, Бельгія, Нідерланди, Німеччина, Ірландія, Реюньйон, Норвегія, Швеція, Данія, Фінляндія, Люксембург, Португалія, Іспанія, Греція та Італія. Більшість мандрівників з Європи, у яких виявлено 501Y.V2, повідомили про поїздки до Південно-Африканській Республіки.

За межами ЄС/ЄЕЗ було виявлено приблизно 1 200 випадків у 28 країнах: Південно-Африканська Республіка, Велика Британія, Мозамбік, Ботсвана, Швейцарія, Ізраїль, Австралія, Канада, США, Нова Зеландія, Південна Корея, Японія, Об'єднані Арабські Емірати, Китай, Кенія, Туреччина, Бангладеш, Бразилія, Куба, Панама, Сербія, Тайвань, В'єтнам і Замбія.

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 23 лютого 2021 року в 28 країнах/територіях було виявлено близько 240 випадків COVID-19, спричинених новим варіантом SARS-CoV-2 (P.1). У 8 країнах/територіях ЄС/ЄЕЗ було виявлено 40 випадків: Італія, Франція, Бельгія, Нідерланди, Португалія, Іспанія, Німеччина і Реюньйон.

За межами ЄС/ЄЕЗ було виявлено приблизно 200 випадків у 14 країнах: Бразилія, Швейцарія, Південна Корея, Велика Британія, Японія, США, Аргентина, Канада, Колумбія, Мексика, Фарерські острови, Перу і Туреччина.

Оцінка ECDC

ECDC оцінює ймовірність поширення серед населення варіантів SARS-CoV-2 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 збільшення смертності у всіх вікових групах, особливо для осіб старших вікових груп або із супутніми захворюваннями.

Швидка вакцинація пріоритетних груп необхідна для зменшення кількості госпіталізацій та смертності від COVID-19.

Рекомендації ECDC

- Вакцинація знизить ефект заміщення варіантів зі швидшим рівнем передавання замість нині активних штамів SARS-CoV-2 та зменшить кількість госпіталізацій, летальних випадків унаслідок COVID-19. Прискорити темпи вакцинації для груп високого ризику, таких як літні люди й медичні працівники.
- Стратегії тестування на SARS-CoV-2 мають бути гнучкими і швидко адаптуватися до змін залежно від місцевої епідеміології, динаміки захворюваності та ресурсів. Для раннього виявлення та розрахунку поширеності варіантів слід використовувати альтернативно секвенуванню діагностичні скринінгові тести на основі ПЛР, які дають результати протягом кількох годин.
- Продовжувати впроваджувати ефективні стратегії зниження інфікування, спрямовані на зменшення передавання варіантів SARS-CoV-2 серед населення:

заохочення фізичного дистанціювання; пропаганда гігієни рук та респіраторного етикету; консультації з використання масок для обличчя; карантин для контактів, ізоляція випадків; обмеження передавання на робочих місцях шляхом заохочення до дистанційної роботи; інфекційний контроль у закладах охорони здоров'я та соціальної допомоги тривалого догляду; розгляд часткового або повного закриття шкіл на короткострокових засадах.

- 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.
- Моніторинг рівня довіри до установ громадського здоров'я стосовно дотримання заходів профілактики. Інформування населення про епідеміологічні зміни в пандемії, зокрема про нові варіанти коронавірусу, важливість вакцинації, про національні програми вакцинації.
- Дослідження нових варіантів коронавірусу триває. Необхідно контролювати ефективність та склад вакцини з огляду на ці варіанти. Крім того, слід вивчити варіанти оптимального використання обмеженої кількості доз вакцини.

Оновлена інформація з оцінкою ризиків поширення нових варіантів SARS-CoV-2 на вебсайті ECDC: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/RAA-covid-19-14th-update-15-feb-2021.pdf>.

2

Оновлення інформації про випадки захворювання на нову коронавірусну інфекцію (COVID-19) у світі та Європі, станом на вечір 25 лютого 2021 року

За даними Європейського центру профілактики та контролю захворювань, з 31 грудня 2019 року і станом на 23 лютого 2021 року повідомлено про 112 348 223 випадки захворювання на нову коронавірусну інфекцію (COVID-19), зокрема 2 484 324 летальні випадки.

Випадки захворювання у різних регіонах

Африка: 3 835 631 випадок; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Південно-Африканська Республіка (1 503 796), Марокко (481 155), Туніс (228 937), Єгипет (178 151) і Ефіопія (153 541).

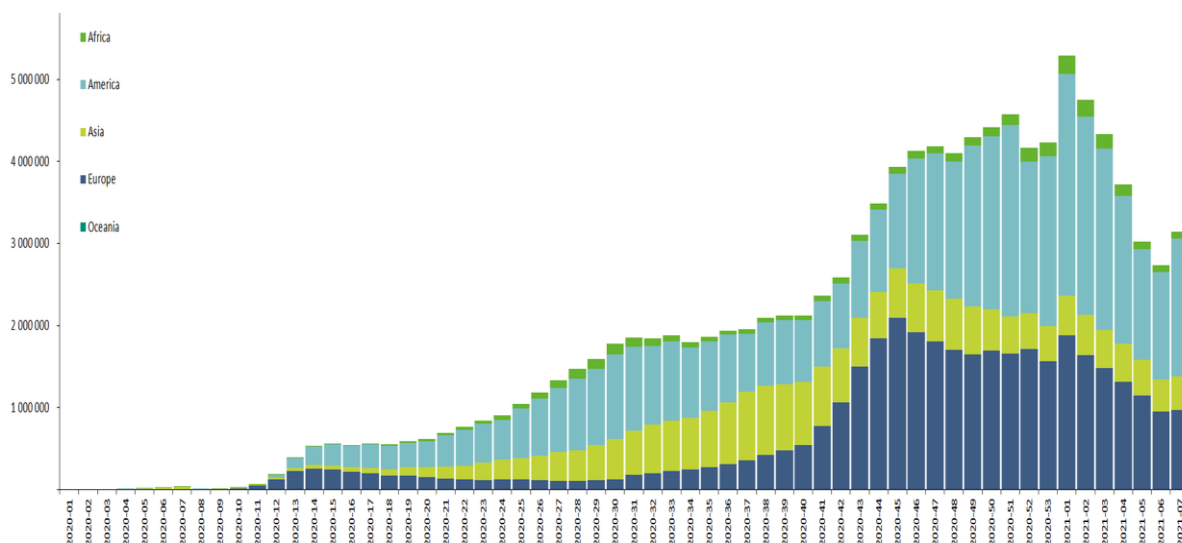
Азія: 21 233 904 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Індія (1 005 850), Іран (1 574 012), Індонезія (1 271 353), Ізраїль (752 398) та Ірак (667 937).

Америка: 50 612 223 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — США (28 767 050), Бразилія (10 195 160), Колумбія (2 229 663), Аргентина (2 069 751) і Мексика (2 043 632).

Європа: 36 607 500 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Росія (4 177 330), Велика Британія (4 115 509), Франція (3 605 181), Іспанія (3 153 971) і Італія (2 809 246).

Океанія: 58 260 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Австралія (28 930), Французька Полінезія (18 346), Гуам (7 727), Нова Зеландія (2 001) і Папуа Нова Гвінея (970).

Інше: міжнародні перевезення — Японія (705).



Летальні випадки у різних регіонах

Африка: 101 474 летальні випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Південно-Африканська Республіка (49 053), Єгипет (10 353), Марокко (8 554), Туніс (7 811) і Алжир (2 961).

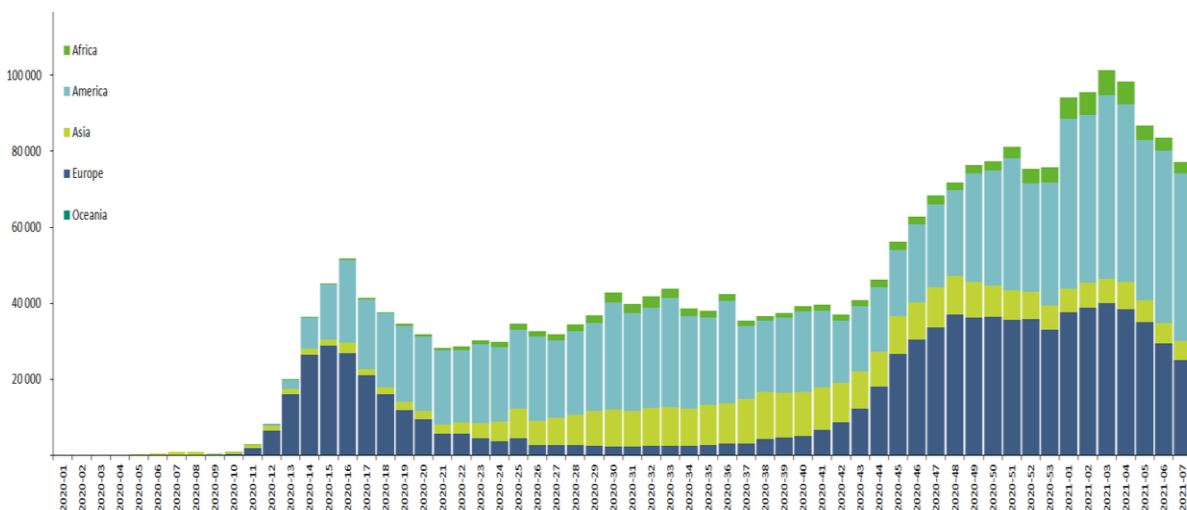
Азія: 354 364 летальні випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Індія (156 385), Іран (59 483), Індонезія (34 316), Ірак (13 272) і Пакистан (12 617).

Америка: 1 196 316 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — США (511 216), Бразилія (247 143), Мексика (180 536), Колумбія (58 974) і Аргентина (51 359).

Європа: 830 948 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Велика Британія (120 580), Італія (95 718), Франція (84 306), Росія (83 630) і Німеччина (67 903).

Океанія: 1 216 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Австралія (909), Французька Полінезія (137), Гуам (130), Нова Зеландія (26) і Папуа Нова Гвінея (10).

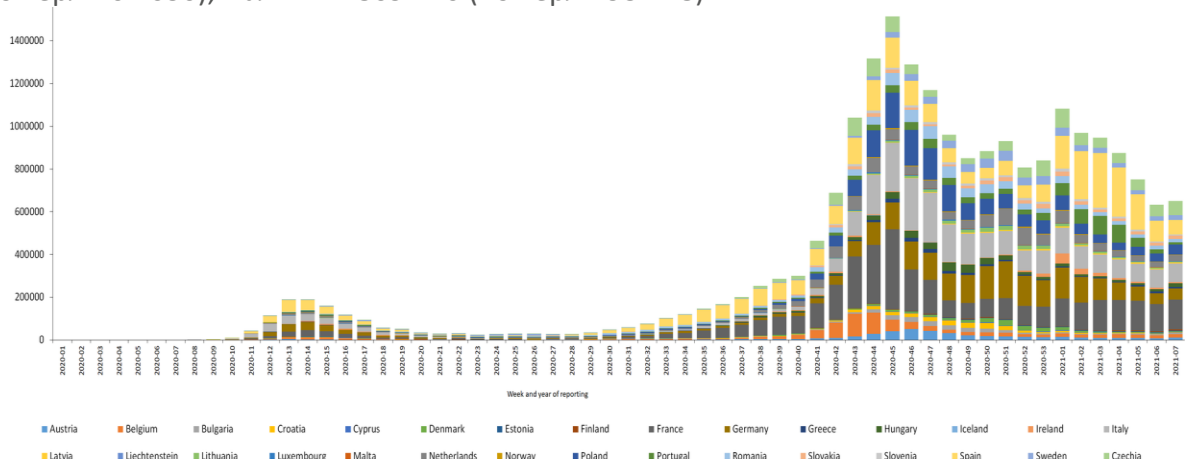
Інше: зафіксовано 6 летальних випадків на міжнародних перевезеннях у Японії.



Станом на 25 лютого 2021 року в ЄС/ЄЕЗ зареєстровано 21 765 152 випадки захворювання на COVID-19: Франція (3 605 181), Іспанія (3 153 971), Італія (2 809 246), Німеччина (2 390 928), Польща (1 638 767), Чехія (1 157 180), Нідерланди (1 059 443), Португалія (797 525), Румунія (779 695), Бельгія (756 110), Швеція (639 570), Австрія (441 742), Угорщина (405 646), Словаччина (292 792), Хорватія (240 017), Болгарія (236 666), Ірландія (215 057), Данія (208 027), Литва (194 333), Словенія (184 767), Греція (179 802), Латвія (81 519), Норвегія (68 531), Естонія (57 616), Люксембург (54 138), Фінляндія (54 132), Кіпр (33 260), Мальта (20 892), Ісландія (6 049) і Ліхтенштейн (2 550).

Станом на 25 лютого 2021 року в ЄС/ЄЕЗ зафіксовано 531 869 летальних випадків внаслідок захворювання на COVID-19: Італія (95 718), Франція (84 306), Німеччина (67 903), Іспанія (67 636), Польща (42 171), Бельгія (21 936), Румунія (19 847), Чехія (19 330), Португалія (15 962), Нідерланди (15 231), Угорщина (14 347), Швеція (12 674), Болгарія (9 854), Австрія (8 258), Словаччина (6 577), Греція (6 297), Хорватія (5 449), Ірландія (4 136), Словенія (4 057), Литва (3 178), Данія (2 343), Латвія (1 542), Фінляндія (733), Люксембург (625), Норвегія (608), Естонія (535), Мальта (304), Кіпр (229), Ліхтенштейн (54) і Ісландія (29).

Серед європейських країн станом на 25 лютого 2021 року найбільше випадків COVID-19 зареєстровано у Росії — 4 177 330 (померли 83 630), Великій Британії — 4 115 509 (померли 120 580), Франції — 3 605 181 (померли 84 306), Іспанії — 3 153 971 (померли 67 636), Італії — 2 809 246 (померли 95 718).



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

3

Оновлення інформації про 12 спалах хвороби, спричиненої вірусом Ебола (ХСВЕ), у Демократичній Республіці Конго (ДРК)

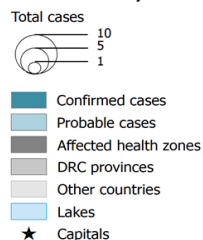
7 лютого 2021 року Міністерство охорони ДРК оголосило про відновлення спалаху хвороби, спричиненої вірусом Ебола (ХСВЕ), після лабораторного підтвердження випадку у м. Бутембо, провінція Північне Ківу.

Випадок — 42-річна жінка в оздоровчому центрі «Масоя», зона охорони здоров'я м. Бієна. Вона була дружиною пацієнта, що одужав після ХСВЕ, результати його біологічних зразків негативні з 28 вересня 2020 року.

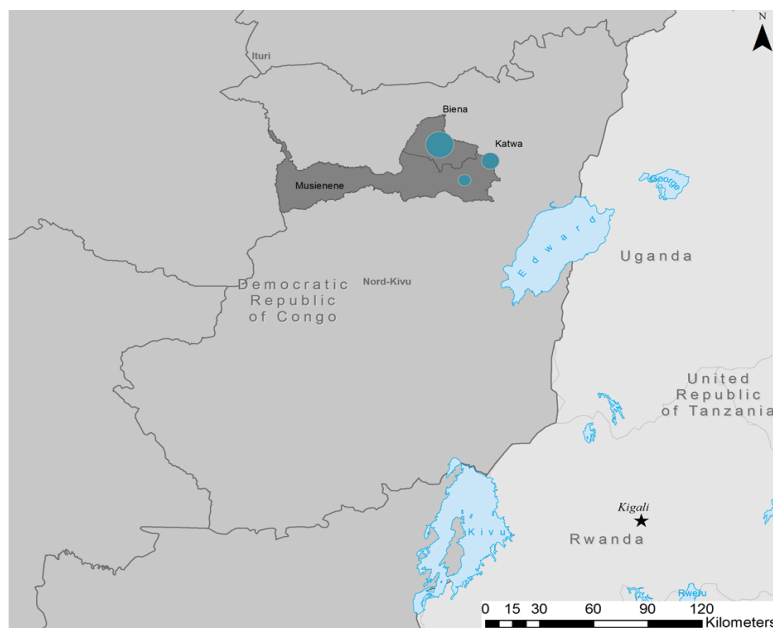
11 лютого 2021 року повідомлено про другий летальний випадок — 60-річна жінка, яка мала контакт із першим випадком. Обидва випадки були поховані традиційним способом без дотримання техніки безпеки.

Станом на 25 лютого 2021 року кількість випадків сягнула 10 хворих, зокрема 4 летальні. Всі випадки інфікування були виявлені в провінції Північне Ківу. Останній спалах у цій провінції відбувався в червні 2020 року.

Ebola virus disease in the Democratic Republic of Congo as of 25 February 2021



Map extent location



Administrative boundaries: © EuroGeographics © UN-FAO © WHO
The boundaries and names shown on this map do not imply official endorsement or acceptance by the European Union. ECDC. Map produced on: 26 Feb 2021

Триває розслідування та реагування. Станом на 25 лютого 2021 року виявлено понад 300 контактів, які перебувають у стадії подальшого спостереження. Кампанію з вакцинації було розпочато 15 лютого 2021 року в м. Бутембо, щеплено 658 осіб.

Оцінка ECDC

Попередня інформація вказує на те, що пацієнт відвідав принаймні три ЗОЗ у двох зонах охорони здоров'я та був небезпечно похований у третій зоні. Отже, існує ризик поширення ХСВЕ на інші зони охорони здоров'я ДРК.

Нинішній спалах небажаний, але не є несподіваним з огляду на той факт, що ХСВЕ є ендемічною для ДРК, адже вірус присутній у природних водоймах багатьох провінцій країни. Не можна виключити ризик повторної появи захворювання через контакт із тваринами-господарями чи біологічними рідинами людей, що одужали після хвороби, спричиненої вірусом Ебола. Крім того, трапляються епізодичні випадки після великого спалаху.

Впровадження заходів реагування залишається складним через тривалу гуманітарну кризу, нестабільну ситуацію з безпекою внаслідок збройного конфлікту, інші надзвичайні ситуації для громадського здоров'я: пандемія COVID-19, спалахи холери та кору.

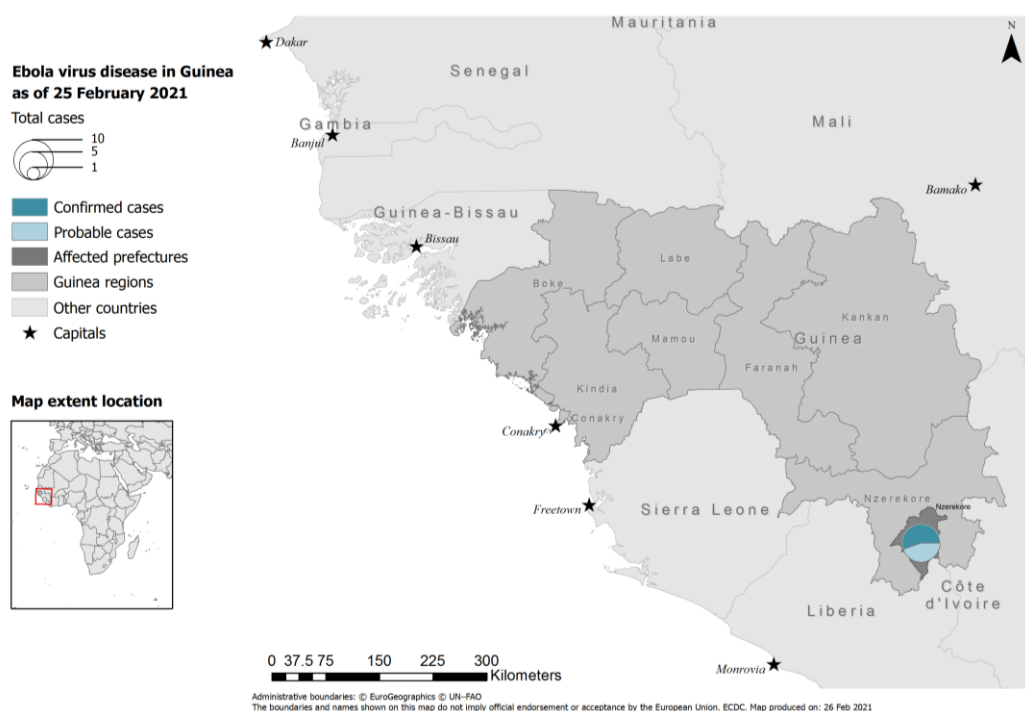
Оновлення інформації про спалах хвороби, спричиненої вірусом Ебола (ХСВЕ), у Гвінеї

14 лютого 2021 року уряд Гвінеї оголосив про епідемію хвороби, спричиненої вірусом Ебола.

У Гвінеї виявлено сім випадків захворювання ХСВЕ, щонайменше три людини померли. Це друга країна Африки, де в 2021 році відбувся спалах хвороби, спричиненої вірусом Ебола.

Під час перших розслідувань було з'ясовано, що медсестра з місцевого медичного закладу померла 28 січня 2021 року. Після її поховання шість людей, які брали участь у похороні, повідомили про симптоми, схожі на ХСВЕ, зокрема двоє з них померли, а чотири були госпіталізовані.

Станом на 25 лютого 2021 року повідомлено про 10 випадків ХСВЕ серед дорослих старше 40 років: 3 випадки лабораторно підтверджені, 4 — ймовірні, а 3 очікують результату в лабораторії. Серед випадків є 5 летальних, з яких 1 — підтверджений, а 4 — ймовірні. Станом на 25 лютого визначено 247 контактів. Кампанію з вакцинації було розпочато 23 лютого 2021 року.



Станом на 25 лютого 2021 року в сусідніх країнах не зафіксовано випадків експорту. Однак Нзерекоре є другим за чисельністю містом у Гвінеї після столиці Конакри та розташоване на перетині доріг з Ганти (Ліберія), Данане (Кот д'Івуар) та до інших великих центрів Гвінеї.

Оцінка ECDC

Оцінка BOO3: BOO3 оцінює ризик поширення вірусу Ебола для Африканського регіону як високий. Незважаючи на деякі обмеження руху через офіційні пункти перетину кордону у зв'язку з пандемією COVID-19, значна частина транскордонного руху продовжує відбуватися і створює ризик поширення хвороби, спричиненої вірусом Ебола.

BOO3 вважає, що постійні проблеми зі здійсненням епідеміологічного нагляду, доступом до медичних закладів, разом із появою COVID-19 та недавніми спалахами жовтої гарячки і кору, ставлять під сумнів здатність країни швидко виявляти та реагувати на спалах ХСБЕ.

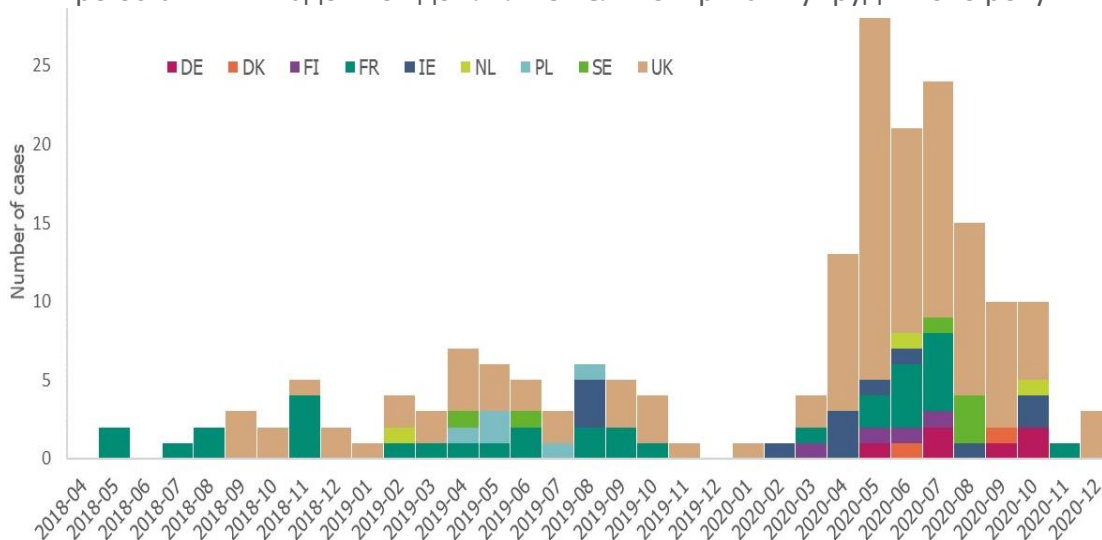
Оцінка ECDC: наявної інформації недостатньо для оцінювання ймовірності поширення передавання з високим ступенем впевненості. Безперервні заходи і спостереження необхідні для раннього виявлення та припинення передавання інфекції. Реалізація заходів реагування може бути під загрозою через інші спалахи в країні.

Дві вакцини проти вірусу Ебола ліцензовані для використання в кількох країнах. Ймовірність зараження медичних працівників (зокрема громадян ЄС/ЄЕЗ, які можуть бути задіяні у відповідь на цей спалах) нині мала за умов дотримання ними відповідних заходів профілактики і контролю інфекції. Для громадян ЄС/ЄЕЗ, які проживають або подорожують по Гвінеї, ймовірність зараження дуже мала. Ризик занесення та подальшого поширення вірусу Ебола в ЄС/ЄЕЗ дуже низький.

Усі технічні консультації щодо спалаху хвороби, спричиненої вірусом Ебола (ХСБЕ), доступні на вебсайті ECDC: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-ebola-virus-disease-outbreak-north-kivu-and-ituri-1>.

Спалах сальмонельозу, спричинений *Salmonella Enteritidis* (ST) 11, пов'язаний зі споживанням заморожених курячих продуктів у паніровці з Польщі

У період з травня 2018 року по грудень 2020 року у 8 країнах ЄС: Данії (2), Фінляндії (4), Франції (33), Німеччині (6), Ірландії (12), Нідерландах (19), Польщі (5), Швеції (6) та Великій Британії (122) було зареєстровано 193 випадки захворювання, спричинені *Salmonella Enteritidis* типу (ST) 11. Кожен п'ятий випадок був госпіталізований. Повідомляли про одну смерть. П'ятдесят відсотків випадків були дітьми віком до 18 років. Про останній випадок повідомляли з Великої Британії у грудні 2020 року.



До України надійшло інформаційне повідомлення Системи швидкого реагування про харчові продукти і корми (RASFF) від 11 лютого 2021 року № 2020.4713-fup 2 стосовно виявлення *Salmonella enterica* ser. Enteritidis (presence /25g) у замороженому філе курячому, яке експортували з Польщі (виробник: Spd Eko-Grill, Sololka) до країн — членів ЄС, після чого зазначену продукцію перероблено на м'ясо механічного обвалювання (відправник: Mitmar Sp. Z o.o., Głowno) та надіслано до України (отримувачі: ПП «Черагро», вул. Львівська, 32, м. Червоноград, Львівська обл., 80100; ТОВ «Фреш Фуд Лоджистікс», вул. Лідавська, 1, м. Луцьк, Волинська обл., 43016; ТОВ «Ексім Фуд», вул. Б. Хмельницького, 10, смт Куликів, Жовківський р-н, Львівська обл., 80362): <http://oblvet.org.ua/novini/do-uvagi-spojivachiv-ta-operatoriv-rinku-scho-zdiysnyuyut-obig-harchovih-produktiv-1240/>.

Оцінка ECDC

Про нові випадки захворювання людей, які відповідають визначенню випадку спалаху в ЄС/ЄЕЗ, і про інші розслідування спалахів у громадському здоров'ї, пов'язаних з цією подією, слід повідомляти в EPIS-FWD під UI-644. Повідомлення в Системі раннього попередження і реагування (EWRS) слід надсилати із дотриманням відповідних критеріїв.

Спалах, спричинений *Salmonella Enteritidis* типу (ST) 11, в ЄС/ЄЕЗ та Великій Британії, пов'язаний з продуктами птиці з Польщі:

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/salmonella-enteritidis-multi-country-poultry-joint-outbreak-risk-assessment>.

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

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