



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

11 ТИЖДЕНЬ 2021 РОКУ
(15–21 БЕРЕЗНЯ)



phc.org.ua



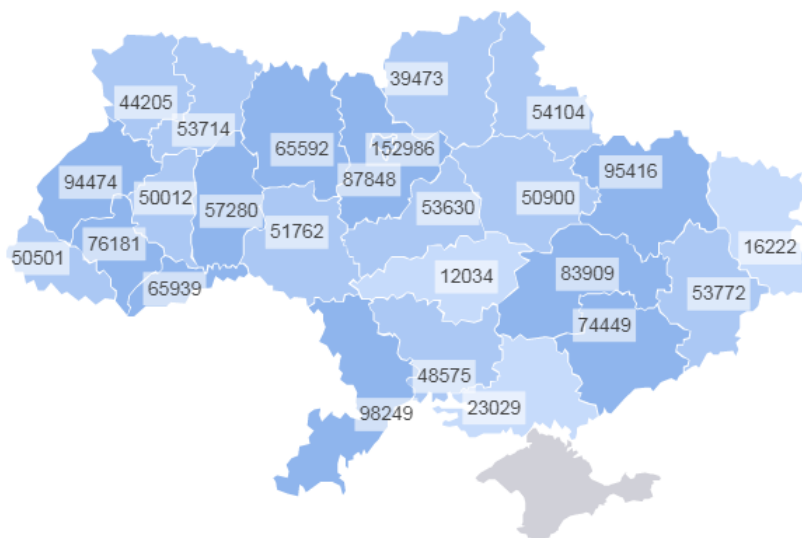
facebook.com/phc.org.ua

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ

Новий коронавірус (SARS-CoV-2)

Станом на ранок 22 березня 2021 року у світі було зареєстровано **123 929 380** випадків захворювання на COVID-19 (більше 11,6 млн заражень — у США, Бразилії та Індії), зокрема **2 728 984** летальні, а **99 851 883** людини одужали. На території Європи зафіксовано **37 666 784** підтверджені випадки інфекції: лідирують Росія — 4 466 153 (померли 95 391), Велика Британія — 4 296 583 (померли 126 155), Франція — 4 282 603 (померли 92 305), Італія — 3 376 376 (померли 104 942), Іспанія — 3 212 332 (померли 72 910).

За весь час пандемії та станом на ранок 22 березня 2021 року в Україні лабораторно підтверджено **1 554 256** випадків COVID-19, зокрема **30 098** летальних, а **1 260 842** пацієнти одужали. Минулого тижня Україна наблизилася до власного антирекорду захворюваності на COVID-19 за добу: за 18 березня 2021 року — 15 850 випадків, максимальну кількість за добу зареєстровано 27 листопада 2020 року — 16 294 випадки.



Розподіл випадків коронавірусної інфекції COVID-19 за областями України: м. Київ — 152 986 (3 082 летальні), Одеська — 98 249 (1 613 летальних), Харківська — 95 416 (1 818 летальних), Львівська — 94 474 (2 494 летальні), Київська — 87 848 (1 445 летальних), Дніпропетровська — 83 909 (2 216 летальних), Івано-Франківська — 76 181 (1 561 летальний), Запорізька — 74 449 (1 308 летальних), Чернівецька — 65 939 (1 251 летальний), Житомирська — 65 592 (1 052 летальні), Хмельницька — 57 280 (1 025 летальних), Сумська — 54 104 (752 летальні), Донецька — 53 772 (1 169 летальних), Рівненська — 53 714 (691 летальний), Черкаська — 53 630 (694 летальні), Вінницька — 51 762 (881 летальний), Полтавська — 50 900 (1 076 летальних), Закарпатська — 50 501 (1 183 летальні), Тернопільська — 50 012 (700 летальних), Миколаївська — 48 575 (935 летальних), Волинська — 44 205 (721 летальний), Чернігівська — 39 473 (813 летальних), Херсонська — 23 029 (678 летальних), Луганська — 16 222 (502 летальні), Кіровоградська — 12 034 (438 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.

3 24 лютого 2021 року Україна перейшла до заходів адаптивного карантину з упровадженням рівнів епідеміологічної небезпеки (зелений, жовтий, помаранчевий і червоний), які визначатимуть на підставі 6 критеріїв: захворюваність на грип і ГРВІ (перевищує епідемічний поріг), завантаженість ліжок з киснем (> 65%), динаміка госпіталізацій за тиждень (> 50%), кількість госпіталізацій протягом останніх 7 днів на 100 000 населення (> 60), кількість тестувань методом

ПЛР та з визначення 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 21 березня 2021 року. Станом на 22 березня 2021 року в Україні у «червоній» зоні карантину перебувають м. Київ та шість областей: Закарпатська, Житомирська, Івано-Франківська, Київська, Одеська, Чернівецька.

З 1 березня 2021 року в Україні відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 1 березня 2021 року № 178 є можливість записатися до списку очікування на вакцинацію проти COVID-19. Від початку кампанії в Україні щеплено вже понад 92 713 людей. На цьому етапі вакцинують усіх працівників лікарень, бригади швидкої допомоги, а також військових на фронті. Наступними будуть вакцинуватися люди віком 80+. З 22 березня 2021 року відкриються стаціонарні пункти щеплення і розпочнеться вакцинація сімейних лікарів. Більше про вакцинацію проти COVID-19 — на офіційному сайті vaccination.covid19.gov.ua та в контакт-центрі за телефоном 0 800 60 20 19.

Роз'яснення Держприкордонслужби 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 **19 березня 2021 року**: <https://moz.gov.ua/uploads/5/29422-19032021.png>.

Виявлення нових штамів SARS-CoV-2

Станом на 16 березня 2021 року 118 країн повідомили про виявлення нового штаму **SARS-CoV-2, B.1.1.7** (вперше виявлено у Великій Британії), 64 країни — про **SARS-CoV-2, 501Y.V2/B.1.351** (вперше виявлено у Південно-Африканській Республіці) та 38 країн — про **SARS-CoV-2, P.1/B.1.1.28.1** (Бразилія, вперше виявлено у мандрівників з Японії, Південної Кореї та Німеччини, що повернулися з Бразилії).

5 березня 2021 року вірусологічна референс-лабораторія Центру громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України отримала результати секвенування зразків, надісланих для дослідження до лабораторії на базі Клініки Шаріте. На територіях Вінницької (4 зразки) та Закарпатської (2 зразки) областей виявлено циркуляцію штамів, які зазнали мутацій та мають британське походження. Крім того, визначено зміни (del HV69/70 у Spike-protein) у 2 зразках зі Львівської та Луганської областей. Циркуляції штамів, які зазнали мутацій та мають південно-африканське (B.1.351) чи бразильське (B.1.1.28.1) походження, не виявлено.

ГРВІ та грип

На 22 березня 2021 року інтенсивний показник захворюваності становив 661,7 на 100 000 населення, що на 37% 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 гострої кишкової інфекції** та **1 спалах ротавірусного ентериту**.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
Ротавірусний ентерит	1	Кіровоградська область, м. Кропивницький	21	Епідрозслідування виявило, що захворіли 20 дітей — вихованці будинку дитини у м. Кропивницький Кіровоградської області та 1 дорослий — працівник цього закладу. З’ясовано, що захворіли діти віком від 6-ти місяців до 2-х років (групи № 1, 4 та 9) і шеф-кухар закладу. У всіх хворих діагноз підтверджено лабораторно. Розпочато дослідження об’єктів зовнішнього середовища: змивів з поверхонь, проб харчових продуктів та питної води, обстежено 41 декретовану та контактну особу. Епідрозслідування триває.
ГКІ	1	Донецька область, м. Краматорськ	6	Епідрозслідування виявило, що захворіли 6 дітей — вихованці ЗДО у м. Краматорськ Донецької області. З’ясовано, що захворіли діти відвідували 2 різні групи. Лабораторно обстежено 8 декретованих осіб. Розпочато дослідження об’єктів зовнішнього середовища: змивів з поверхонь, проб харчових продуктів та питної води. Епідрозслідування триває.

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГРИП ТА ГРВІ

- Протягом звітного тижня на ГРВІ захворіли 251 410 людей, із них 38,2% — діти віком до 17 років.
- Інтенсивний показник захворюваності становить 661,7 на 100 000 населення, що на 37,0% більше епідемічного порога, розрахованого для України*.
- У країні спорадичне географічне поширення грипу.
- За результатами лабораторного дослідження методом ПЛР у 1 з 92 зразків матеріалів визначено віруси грипу типу А не субтипований.
- За тиждень проти грипу вакциновано 974 людини, а з початку епідемічного сезону щеплення зробили 194 109 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 були зареєстровані **випадки ботулізму** та **отруєння чадним газом**.

- 2 випадки ботулізму, внаслідок яких постраждали 2 дорослі особи:
 - Житомирська обл. — 1 (ймовірна причина — м'ясна консерва домашнього виробництва);
 - Харківська обл. — 1 (ймовірна причина — риба холодного копчення невідомого походження).

Протиботулінічну сироватку було введено обом хворим.

- За даними інтернет-повідомлень зареєстровано випадки отруєння чадним газом у Тернопільській (постраждали 10 дітей та 3 дорослих, зокрема 2 дорослих померло), Львівській (постраждали 1 дитина та 3 дорослих — померли всі дорослі), Рівненській (постраждали 3 дорослих та 2 дитини), Івано-Франківській (постраждали 5 дорослих) областях.

Випадків **отруєння дикорослими грибами** 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 (COVID19) 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 4-го 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 статті 443), зокрема виготовлених самостійно.

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

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

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 стартувала в Україні у **лютому 2021 року**.

Національна служба здоров'я України укладатиме договори із чітко визначеними медзакладами, які відповідають усім вимогам для вакцинації від COVID-19, та 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 грудня 2021 року** № 120.



Перші 500 000 доз вакцини отримали м. Київ та 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.

З 1 березня 2021 року в Україні відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 1 березня 2021 року № 178 є можливість записатися до списку очікування на вакцинацію проти COVID-19. Від початку кампанії в Україні щеплено вже понад 92 713 людей. На цьому етапі вакцинують усіх працівників лікарень, бригади швидкої допомоги, а також військових на фронті. Наступними будуть вакцинуватися люди віком 80+. З 22 березня 2021 року відкриються стаціонарні пункти щеплення та розпочнеться вакцинація сімейних лікарів. Більше про вакцинацію проти COVID-19 — на офіційному сайті vaccination.covid19.gov.ua і в контакт-центрі за телефоном 0 800 60 20 19.

8–10 лютого 2021 року відбувся Всеукраїнський форум «Україна 30. Коронавірус: виклики та відповіді». Міністерство цифрової трансформації разом з Міністерством охорони здоров'я та Національною службою здоров'я України презентували ефективний цифровий інструмент для організації вакцинації від COVID-19 в Україні. Правильна організація вакцинації великої країни — це неабиякий виклик. Україна вже отримала підтвердження на постачання **22 млн доз вакцин** проти COVID-19.

Подолання пандемії COVID-19 вийшло за межі медицини і стало питанням геополітики. Це — питання національної безпеки України. Учасники заходу розглянули спільний план дій щодо вакцинації, поділилися міжнародним досвідом боротьби з COVID-19 і практиками його імплементації в Україні, а також розказали про перспективи відкриття кордонів країн.

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 упровадженням рівнів епідеміологічної небезпеки (зелений, жовтий, помаранчевий і червоний), які визначатимуть на підставі 6 критеріїв: захворюваність на грип і ГРВІ (перевищує епідемічний поріг), завантаженість ліжок з киснем (> 65%), динаміка госпіталізацій за тиждень (> 50%), кількість госпіталізацій протягом останніх 7 днів на 100 000 населення (> 60), кількість тестувань методом ПЛР та з визначення 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 21 березня 2021 року. Станом на 22 березня 2021 року в Україні у «червоній» карантину перебуває м. Київ та шість областей: Закарпатська, Житомирська, Івано-Франківська, Київська, Одеська, Чернівецька.

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-kordonuadminmezhilinii-zitknennya-v-umovah-karantinu/>.

Інформація про країни зі значним поширенням COVID-19 станом на **19 березня 2021 року**: <https://moz.gov.ua/uploads/5/29422-19032021.png>. 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 негативного результату експрес-тесту на визначення антигена коронавірусу SARS-CoV-2.

Під час прямування з тимчасово окупованої території України відбуватиметься 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 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 епідемії в Україні лабораторно підтверджено 1 554 256 випадків COVID-19 (показник на 100 000 населення — 4 081,0), зокрема 30 098 летальних випадків (показник летальності — 1,9%).

Найвищі показники захворюваності на 100 000 населення — у Чернівецькій (7 328,6), Івано-Франківській (5 579,5), Житомирській (5 449,4), Сумській (5 089,7) областях та м. Київ (5 159,7).

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.

- 11 березня 2021 року наказом МОЗ України № 441 внесено зміни до Дорожньої карти з вакцинації проти гострої респіраторної хвороби COVID-19 з метою удосконалення організації порядку проведення профілактичних щеплень: https://moz.gov.ua/uploads/5/29258-dn_443_11_03_2021.pdf.
- Із 25 січня 2021 року впроваджено цифровий метод подавання форм № 058/о та 060/о (екстрених повідомлень про підозри й випадки COVID-19). Здійснено державну реєстрацію наказу МОЗ від 30.11.2020 № 2764 «Деякі питання епідеміологічного нагляду (спостереження) за поширенням на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2»: <https://ehealth.gov.ua/2021/01/25/tsyfrovizatsiya-formy-058-o-ekstrene-povidomlennya-pro-covid-19/>.
- Набув чинності наказ МОЗ від 30.07.2020 № 1726 «Про затвердження Порядку ведення обліку, звітності та епідеміологічного нагляду (спостереження) за інфекційними хворобами та Переліку інфекційних хвороб, що підлягають реєстрації»: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1332-20>.
- 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.

• 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 22 березня 2021 року

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

Минулого тижня було зареєстровано на 10% більше нових випадків, порівняно з попереднім тижнем. За останні три тижні збільшилася кількість нових випадків. Цього тижня на Америку і Європу продовжує припадати понад 80% нових випадків захворювання і смерті, при цьому кількість нових випадків зростає у всіх регіонах, крім Африки, де захворюваність знизилася на 4%.

Можливі причини збільшення кількості випадків: поширення нових варіантів SARS-CoV-2, ослаблення заходів охорони громадського здоров'я і соціальних заходів, в тому від дотримання заходів. Найбільш ефективними інструментами залишаються: тестування, спостереження, ізоляція, адаптивний карантин і якісний епідгляд. А для населення — уникати натовпів, фізичне дистанціювання, гігієна рук, маски, вентиляція та імунітет, набутий в результаті вакцинації.

Станом на **22 березня 2021 року** за даними ВООЗ у світі було зареєстровано **123 929 380** лабораторно підтверджених випадків COVID-19, зокрема **2 728 984** летальні.

Найбільше підтверджених випадків інфікування зареєстровано в США — 30 521 774 (померли 555 314), Бразилії — 11 998 233 (померли 294 115), Індії — 11 646 081 (померли 160 003), Росії — 4 466 153 (померло 95 391), Великій Британії — 4 296 583 (померли 126 155).

Americas 54,127,466
confirmed

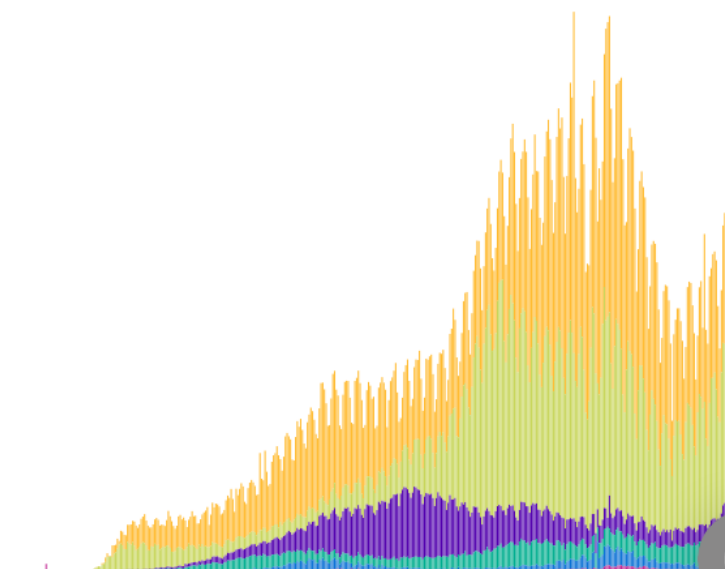
Europe 42,504,449
confirmed

South-East Asia 14,236,990
confirmed

Eastern Mediterranean 7,159,692
confirmed

Africa 3,006,474
confirmed

Western Pacific 1,786,689
confirmed



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 22.03.2021

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) і надала Додаткові тимчасові рекомендації (заява від 15.01.2021: <https://www.who.int/news-room/statements>), цій проблемі було присвячено спеціальне видання щотижневого епідеміологічного оновлення ВООЗ від 25 лютого 2021 року.

Соціально-поведінкові дані свідчать про те, що слід багато зробити для зміцнення і підтримки довіри в громадах усього світу. Частка тих, хто має прихильність до імунізації проти COVID-19, значно різниться між регіонами і країнами. Дезінформація і чутки негативно впливають на довіру до вакцинації.

Один із способів, якими ВООЗ підтримала країни у зміцненні їхніх стратегій участі й розширення можливостей, є рекомендації «10 кроків до готовності громад» — що слід зробити країнам, аби підготувати громади до вакцинації проти COVID-19, лікування чи нових методів тестування. Це інструмент, розроблений ВООЗ, ЮНІСЕФ, МФКК і Глобальною мережею попередження і реагування на спалахи хвороб (GOARN) через стратегію комунікації ризиків і залучення громад (RCCE).

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 19 березня 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 19 березня 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 138 країн із 6 регіонів запровадили короткострокові заходи, пов'язані із заборонаю на в'їзд з країн із новими варіантами SARS-CoV-2. 32 країни заборонили/або призупинили в'їзд із країн з новими варіантами SARS-CoV-2. Переважна більшість країн (107) вживає адаптивні карантинні заходи замість закриття кордонів. Оскільки держави-учасниці не завжди зазначають, що додаткові заходи стосуються нових штамів, усі оновлення тепер включено до загальних таблиць.

Станом на **19 березня 2021 року** 69 держав-учасниць надали ВООЗ оновлену офіційну інформацію.

Регіони ВООЗ	Країни, які оновили інформацію	Усього
AFR	Ангола, Буркіна-Фасо, Бурунді, Гана, Ефіопія, Маврикій, Мавританія, Малі, Мозамбік, Намібія, Нігерія, Південний Судан, Республіка Конго, Сейшельські Острови, Того, Центральнаафриканська Республіка	16/47
AMR	Болівія, Еквадор, Сальвадор, Сент-Вінсент і Гренадіни	4/33
EMR	Єгипет, Кувейт, Марокко, Оман	4/21
EUR	Австрія, Бельгія, Білорусь, Болгарія, Велика Британія, Вірменія, Греція, Грузія, Данія, Естонія, Ізраїль, Ірландія, Ісландія, Іспанія, Італія, Казахстан, Киргизстан, Кіпр, Латвія, Литва, Люксембург, Мальта, Нідерланди, Німеччина, Норвегія, Північна Македонія, Польща, Португалія, Росія, Румунія, Сербія, Словаччина, Словенія, Таджикистан, Туреччина, Угорщина, Фінляндія, Франція, Хорватія, Чехія, Швеція	41/55
SEAR	Бангладеш, Шрі-Ланка	2/11
WPR	Японія, Маршаллові Острови	2/27

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

Щодо випадків захворювання людини на пташиний грип А(Н5N6) у КНР

2 березня 2021 року Китайська Народна Республіка повідомила про підтверджений випадок зараження людини вірусом пташиного грипу А(Н5N6) у 50-річного чоловіка з провінції Гуансі, виявлений не в результаті нагляду за грипозними захворюваннями (ГПЗ).

Симптоми з'явилися 16 лютого 2021 року, фермера було госпіталізовано у важкому стані 17 лютого 2021 року через пневмонію, 2 березня 2021 року пацієнт помер. 27 лютого 2021 року було взято лабораторні зразки (мазок із горла), і того ж дня отримано позитивний результат на пташиний грип А(Н5N6).

Згідно з результатами розслідування, у чоловіка був контакт із домашньою птицею до появи симптомів. Зразки навколишнього середовища, взяті у домашній пташні, дали позитивний результат на вірус пташиного грипу А(Н5N6). На момент складання звіту серед контактів пацієнта не було підозр щодо симптомів.

Це четвертий випадок пташиного грипу А(Н5N6) у людини, про який повідомлено з Китаю в 2021 році. З 2014 року у Китаї зареєстровано 30 лабораторно підтверджених випадків зараження людини вірусом грипу А(Н5N6), зокрема 10 летальних.

Оцінка ВООЗ

У більшості випадків зараження людей вірусом пташиного грипу А(Н5N6) відбувається в результаті контакту з інфікованою домашньою птицею або забрудненим середовищем. Інфікування людини, як правило, призводить до легкого клінічного перебігу недуги.

Оскільки вірус продовжує виявлятися в популяціях домашньої птиці, можна очікувати нових випадків захворювання людей.

Наявні епідеміологічні та вірусологічні дані свідчать про те, що віруси A(H5N6) не набули здатності стабільно передаватися серед людей, тому ймовірність поширення від людини до людини низька.

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

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

Пандемія COVID-19 впливає на напруження системи охорони здоров'я у всьому світі. Це може негативно позначитися на заходах з охорони громадського здоров'я, діяльності з відстеження контактів та лабораторних спроможностях. Добре організовані та підготовлені системи охорони здоров'я можуть продовжувати забезпечувати рівний доступ до надання основних послуг під час надзвичайної ситуації і таким чином обмежувати зростання опосередкованої смертності.

Рекомендації ВООЗ

Населення має уникати контакту з навколишнім середовищем із підвищеним ризиком зараження, як-от ринки/ферми живих тварин (зокрема птиці) або поверхні, які можуть бути забруднені фекаліями домашніх птахів. Рекомендовано дотримуватися гігієни рук із частим миттям або використанням спиртового дезінфекційного засобу для рук.

ВООЗ не рекомендує мандрівникам жодних конкретних заходів.

ВООЗ не рекомендує застосовувати будь-які обмеження на поїздки або торгівлю, ґрунтуючись на доступній інформації про цю подію.

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

Додаткова інформація

- 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 щодо пташиного грипу:
<https://www.who.int/westernpacific/emergencies/surveillance/avian-influenza>
- Антигенні і генетичні характеристики зоонозних вірусів грипу; вакцинні віруси, розроблені для потенційного використання у розробці людських вакцин:
https://www.who.int/influenza/vaccines/virus/characteristics_virus_vaccines/en/

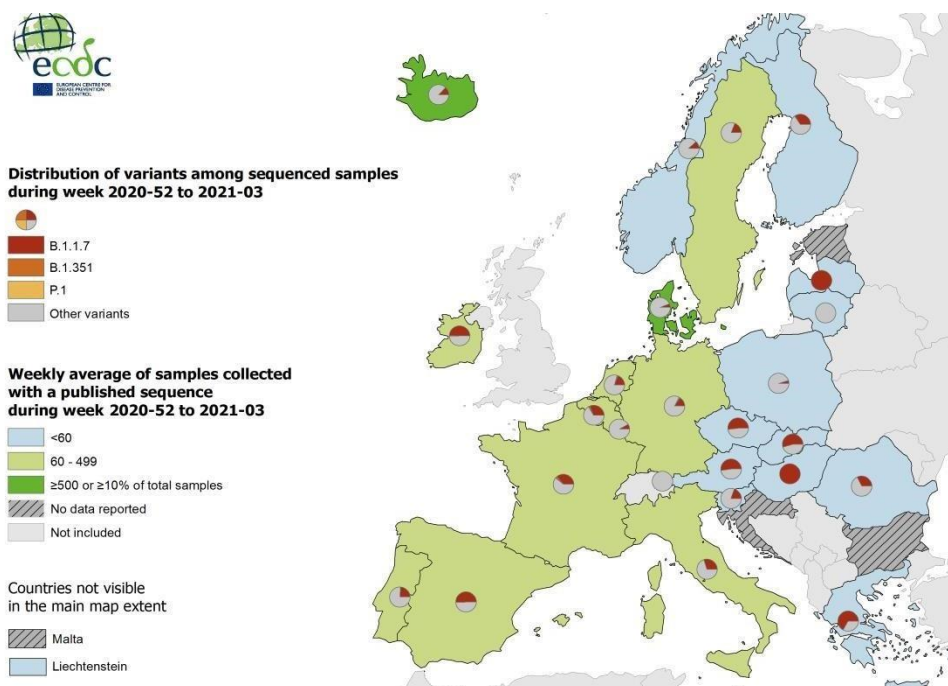
ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSy)

1

Ризик, пов'язаний з розповсюдженням нових варіантів SARS-CoV-2 у світі, станом на 16 березня 2021 року

Віруси постійно змінюються внаслідок мутацій, тому нові варіанти SARS-CoV-2 з'являються у всьому світі. Ймовірність мутації вірусу зростає зі збільшенням частоти інфікування людей і тварин. Зниження інтенсивності передавання всіх циркулюючих вірусів і варіантів SARS-CoV-2 за допомогою визначених заходів боротьби з хворобами є глобальною стратегією з обмеження появи мутацій, що мають негативні наслідки для громадського здоров'я.

Станом на 16 березня 2021 року варіант нового коронавірусу VOC 202012/01 (B.1.1.7) було виявлено у 118 країнах і територіях (вперше — у Великій Британії): 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, 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.



18 грудня 2020 року Південно-Африканська Республіка повідомила про появу нового варіанта SARS-CoV-2 (501Y.V2/B.1.351). Уперше його виявлено у жовтні 2020 року.

Станом на 16 березня 2021 року варіант SARS-CoV-2 (B.1.351) виявлено у 64 країнах і територіях: Австрія, Франція, Бельгія, Нідерланди, Німеччина, Ірландія, Реюньйон, Норвегія, Швеція, Данія, Фінляндія, Люксембург, Португалія, Іспанія, Греція, Італія, 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. Більшість мандрівників з Європи, у яких виявлено B.1.351, повідомили про поїздки до Південно-Африканської Республіки.

10 січня 2021 року Японія повідомила про чотири випадки COVID-19, спричинені новим варіантом SARS-CoV-2 (P.1/B.1.1.28.1), у мандрівників, що повернулися з Бразилії. 18 січня 2021 року Південна Корея повідомила про один випадок, спричинений новим варіантом SARS-CoV-2 (B.1.1.28.1), у мандрівника, що повернувся з Бразилії.

Станом на 16 березня 2021 року 38 країн і територій повідомили про випадки COVID-19, спричинені новим варіантом SARS-CoV-2 (B.1.1.28.1): Італія, Франція, Бельгія, Нідерланди, Португалія, Іспанія, Німеччина, Реюньйон, 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 варіантами зі швидшим рівнем передавання поширених нині штамів SARS-CoV-2 і зменшить кількість госпіталізацій та летальних випадків унаслідок COVID-19. Слід прискорити темпи вакцинації для груп високого ризику, як-от літні люди і медичні працівники.
- Стратегії тестування на SARS-CoV-2 повинні бути гнучкими і швидко адаптуватися до змін залежно від місцевої епідеміології, динаміки захворюваності та ресурсів. Для раннього виявлення та розрахунку поширеності варіантів треба використовувати як альтернативу секвенування діагностичні скринінгові тести на основі ПЛР, які дають результати протягом кількох годин.
- Продовжувати впроваджувати ефективні стратегії зниження інфікування, спрямовані на зниження передавання варіантів SARS-CoV-2 серед населення: заохочення фізичного дистанціювання; пропаганда гігієни рук та респіраторного етикету; консультації з використання масок для обличчя; карантин для контактів, ізоляція випадків; обмеження передавання на робочих місцях шляхом заохочення до дистанційної роботи; інфекційний контроль у закладах охорони здоров'я та соціальної допомоги і тривалого догляду; розгляд часткового чи повного закриття шкіл на малі періоди.

- Застосовувати ще жорсткіші карантинні заходи, про необхідність дотримання яких широко інформувати населення.
- Уникати необов'язкових подорожей для уповільнення імпорту і поширення нових варіантів SARS-CoV-2. Після подорожі вживати заходів із 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 щодо дотримання заходів профілактики. Інформування населення про епідеміологічні зміни, зокрема, про нові варіанти коронавірусу, важливість вакцинації, про національні програми вакцинації.
- Дослідження нових варіантів коронавірусу триває. Необхідно контролювати ефективність і склад вакцини щодо цих варіантів. Крім того, слід вивчити варіанти оптимального використання обмеженої кількості доз вакцини.

Оновлена інформація із оцінкою ризиків поширення нових варіантів SARS-CoV-2 на вебсайті ECDC: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/RRR-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 18 березня 2021 року

За даними Європейського центру профілактики та контролю захворювань, з 31 грудня 2019 року і станом на 18 березня 2021 року повідомлено про **120 268 427** випадків захворювання на нову коронавірусну інфекцію (COVID-19), зокрема **2 659 802** летальні випадки.

Випадки захворювання у різних регіонах

Африка: 4 045 716 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Південно-Африканська Республіка (1 529 420), Марокко (488 937), Туніс (242 124), Єгипет (190 924) і Ефіопія (175 467).

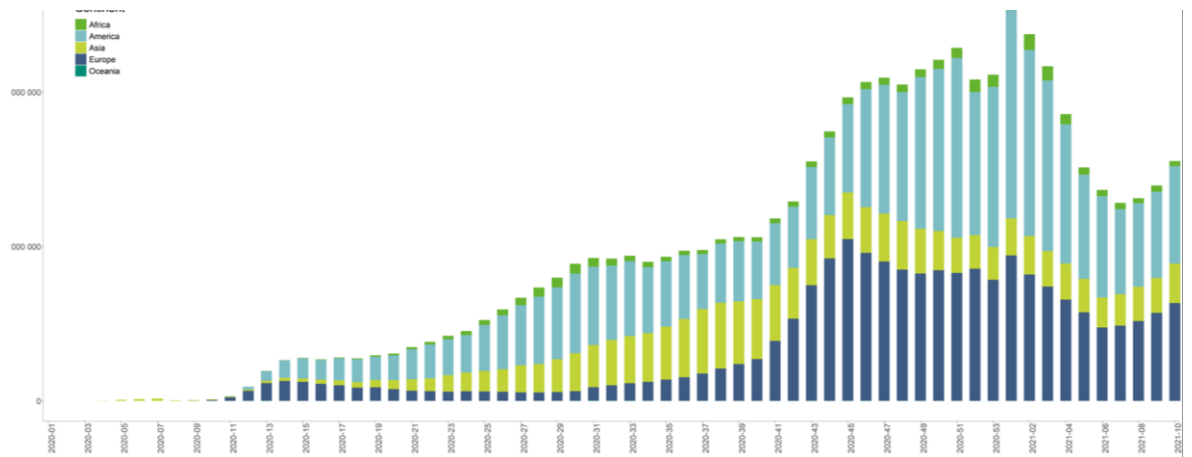
Азія: 22 641 603 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Індія (11 385 339), Іран (1 746 953), Індонезія (1 419 455), Ізраїль (819 987) та Ірак (758 184).

Америка: 53 497 254 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — США (29 495 422), Бразилія (11 519 609), Колумбія (2 305 884), Аргентина (2 201 832) і Мексика (2 167 729).

Європа: 40 023 320 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Росія (4 390 608), Велика Британія (4 258 438), Франція (4 071 662), Італія (3 223 142) й Іспанія (3 195 062).

Океанія: 59 829 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Австралія (29 117), Французька Полінезія (18 527), Гуам (7 768), Нова Зеландія (2 074) і Папуа Нова Гвінея (1 819).

Інше: міжнародні перевезення — Японія (705).



Летальні випадки у різних регіонах

Африка: 107 826 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Південно-Африканська Республіка (51 326), Єгипет (11 300), Марокко (8 723), Туніс (8 404) і Алжир (3 036).

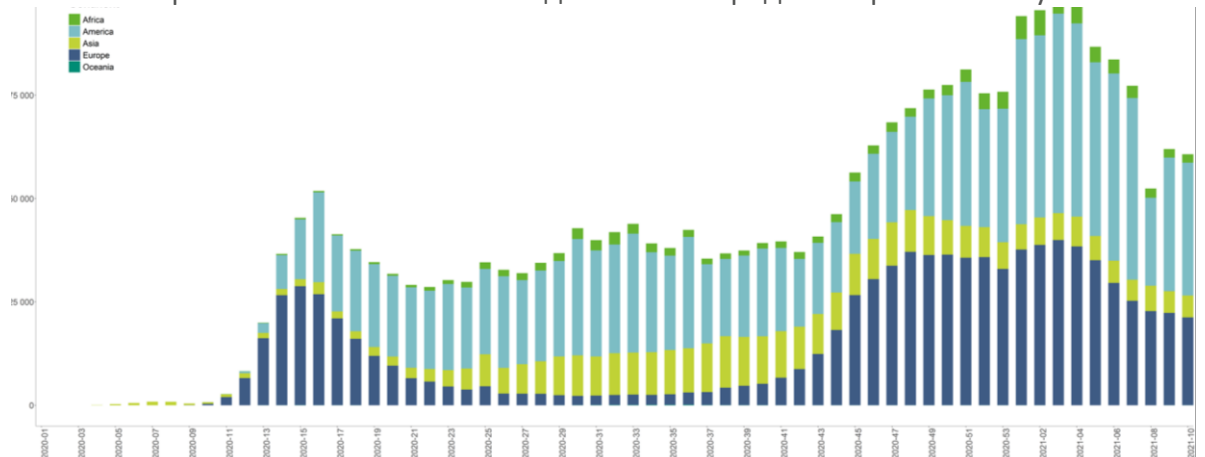
Азія: 371 037 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Індія (158 725), Іран (61 230), Індонезія (38 426), Ірак (13 751) і Пакистан (13 537).

Америка: 1 282 028 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — США (535 661), Бразилія (279 286), Мексика (194 944), Колумбія (61 243) і Аргентина (53 836).

Європа: 897 671 летальний випадок; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Велика Британія (125 516), Італія (102 145), Росія (92 090), Франція (90 455) і Німеччина (73 418).

Океанія: 1 234 летальні випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Австралія (909), Французька Полінезія (141), Гуам (133), Нова Зеландія (26) і Папуа Нова Гвінея (21).

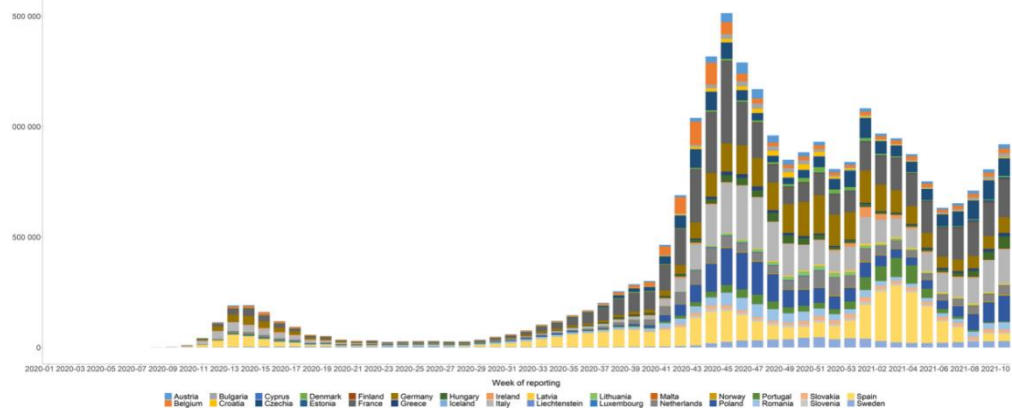
Інше: зафіксовано 6 летальних випадків на міжнародних перевезеннях у Японії.



Станом на 18 березня 2021 року в ЄС/ЄЕЗ зареєстровано 24 175 984 випадки: Франція (4 071 662), Італія (3 223 142), Іспанія (3 195 062), Німеччина (2 575 849), Польща (1 917 527), Чехія (1 402 420), Нідерланди (1 161 197), Румунія (862 681), Португалія (814 513), Бельгія (810 909), Швеція (722 590), Угорщина (524 196), Австрія (490 671), Словаччина (337 960), Болгарія (278 557), Хорватія (251 174), Ірландія (226 741), Греція (221 147), Данія (221 071), Литва (205 644), Словенія (200 579), Латвія (93 781), Естонія (86 086), Норвегія (80 440), Фінляндія (67 334), Люксембург (57 877), Кіпр (39 651), Мальта (26 748), Ісландія (6 083) і Ліхтенштейн (2 692).

Станом на 18 березня 2021 року в ЄС/ЄЕЗ зафіксовано 577 310 смертей: Італія (102 145), Франція (90 455), Німеччина (73 418), Іспанія (72 424), Польща (47 206), Чехія (23 379), Бельгія (22 544), Румунія (21 565), Угорщина (17 083), Португалія (16 694), Нідерланди (16 067), Швеція (13 137), Болгарія (11 285), Австрія (8 669), Словаччина (8 605), Греція (7 091), Хорватія (5 685), Ірландія (4 534), Словенія (4 220), Литва (3 410), Данія (2 393), Латвія (1 767), Фінляндія (800), Естонія (728), Люксембург (689), Норвегія (640), Мальта (354), Кіпр (240), Ліхтенштейн (54) та Ісландія (29).

Серед європейських країн станом на 18 лютого 2021 року найбільше випадків COVID-19 зареєстровано у Росії — 4 390 608 (померли 92 090), Великій Британії — 4 258 438 (померли 125 516), Франції — 4 071 662 (померли 90 455), Іспанії — 3 195 062 (померли 72 424), Італії — 3 223 142 (померли 102 145).



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

3

Оновлення інформації про 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 з оздоровчого центру «Масоя», зона охорони здоров'я м. Бієна. Вона була дружиною пацієнта, який 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 19 березня 2021 року кількість випадків захворювання не змінилася — 12 (11 підтверджених), додався 1 летальний (загальна кількість склала 6 летальних випадків). Усі випадки інфікування виявлено у провінції Північне Ківу, серед захворілих осіб є 2 медпрацівники. Наразі 2 випадки одужали і будуть інтегровані в програму допомоги постраждалим.



Ebola virus disease in the Democratic Republic of Congo as of 17 March 2021

Total cases



- Confirmed cases
- Probable cases
- Affected health zones
- DRC provinces
- Other countries
- Lakes
- Capitals

Map extent location



Тривають розслідування та реагування. Станом на 19 березня 2021 року перебувають у стадії подальшого спостереження понад 286 контактів, більшість — на другому чи третьому тижні спостереження. Кампанію з вакцинації було розпочато 15 лютого 2021 року в м. Бутембо, щеплено 1 566 осіб. Постачальники медичних послуг припинили діяльність з 13 березня 2021 року через незадовільну зарплату, зокрема вакцинацію в м. Бутембо — через погрози і небезпеку.

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, оскільки вірус присутній у природних водоймах багатьох провінцій країни.

Впровадження заходів реагування залишається складним через тривалу гуманітарну кризу, нестабільну ситуацію з безпекою внаслідок збройного конфлікту, низьку прихильність населення до імунізації (незважаючи на наявність вакцин), обмежену інфраструктуру для ізоляції випадків, несвоєчасність передавання даних щодо випадків внаслідок обмеженості доступу до Інтернету, інші надзвичайні ситуації для громадського здоров'я: пандемію COVID-19, спалахи холери та кору.

Загалом ризик для громадян ЄС/ЄЕЗ, які проживають у постраждалих районах та подорожують до ДРК, вважають низьким. Хоча захворювання у нещеплених людей є серйозними, більшість громадян ЄС/ЄЕЗ не вакциновано проти ХСВЕ.

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 7 випадків захворювання ХСВЕ, щонайменше 3 людини померли. Це друга країна Африки, де в 2021 році відбувся спалах хвороби, спричиненої вірусом Ебола.

Під час перших розслідувань було встановлено, що медсестра з місцевого медичного закладу померла 28 січня 2021 року. Після її поховання 6 людей, які брали участь у похороні, повідомили про симптоми, схожі на ХСВЕ, зокрема 2 з них померли, а 4 були госпіталізовані.

Станом на 19 березня 2021 року кількість випадків захворювання не змінилася — 18 випадків ХСВЕ: 14 лабораторно підтверджені, 4 — ймовірні. Кількість летальних випадків також не збільшилася (9 летальних: 5 — підтверджені, 4 — ймовірні). Серед захворілих осіб 5 медичних працівників, зокрема 2 летальні випадки (1 підтверджений і 1 ймовірний). Станом на 19 березня 2021 року перебувають на спостереженні 368 контактів, 27 втрачені для спостереження, 5 мігрують: 4 — у межах Гвінеї, 1 — до Нової Зеландії.

Кампанію з вакцинації було розпочато 23 лютого 2021 року, щеплено 3 392 особи.

Станом на 19 березня 2021 року в сусідніх країнах не зафіксовано випадків експорту. Однак Нзерекоре є другим за чисельністю містом у Гвінеї після столиці Конакри та перебуває на перетині доріг з Ганти (Ліберія), Данане (Кот д'Івуар) і до інших великих центрів Гвінеї.



Оцінка ВООЗ

ВООЗ 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 збереглася і створює ризик поширення хвороби, спричиненої вірусом Ебола.

ВООЗ вважає, що постійні проблеми з епідеміологічним наглядом, доступом до медичних закладів, разом із появою COVID-19 і недавніми спалахами жовтої гарячки, кору ставлять під сумнів здатність країни швидко виявляти спалах ХСВЕ і реагувати на нього.

Оцінка ECDC

Найважчої інформації недостатньо для оцінювання ймовірності збільшення передавання з високим ступенем впевненості. Безперервні заходи і спостереження необхідні для раннього виявлення та припинення передавання інфекції. Реалізацію заходів реагування може бути поставлено під загрозу через інші спалахи в країні.

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

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

Джерело: [European Centre for Disease Prevention and Control \(ECDC\)](https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-ebola-virus-disease-outbreak-north-kivu-and-ituri-1).

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