



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

12 ТИЖДЕНЬ 2021 РОКУ
(22–28 БЕРЕЗНЯ)



phc.org.ua



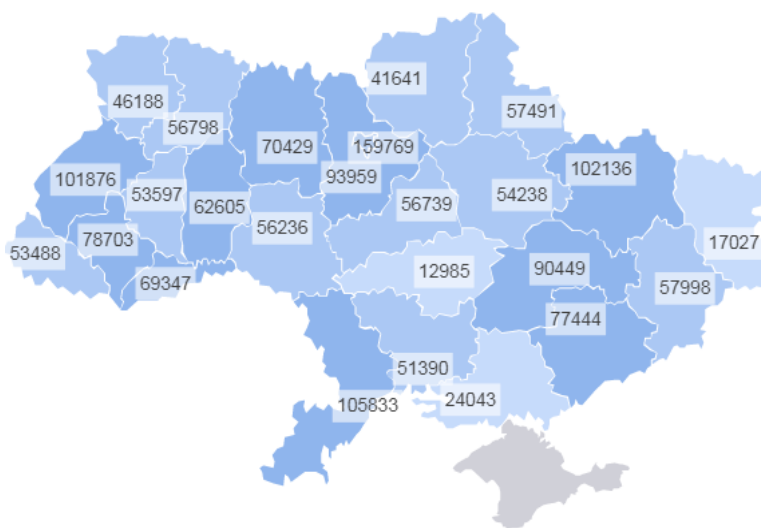
facebook.com/phc.org.ua

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ

Новий коронавірус (SARS-CoV-2)

Станом на ранок 29 березня 2021 року у світі було зареєстровано **127 863 603** випадки захворювання на COVID-19 (більше 12,03 млн заражень — у США, Бразилії та Індії), зокрема **2 797 663** летальні, а **103 062 359** людей одужали. На території Європи зафіксовано **39 134 639** підтверджених випадків інфекції: лідирують Франція — 4 545 589 (померли 94 596), Росія — 4 528 543 (померли 98 033), Велика Британія — 4 333 042 (померли 126 592), Італія — 3 532 057 (померли 107 933), Іспанія — 3 255 324 (померли 75 010).

За весь час пандемії та станом на ранок 29 березня 2021 року в Україні лабораторно підтверджено **1 652 409** випадків COVID-19, зокрема **32 132** летальні, а **1 303 500** пацієнтів одужали. Україна за кількістю підтверджених випадків посіла 8 місце серед країн Європи.



Розподіл випадків коронавірусної інфекції COVID-19 за областями України: м. Київ — 159 769 (3 334 летальні), Одеська — 105 833 (1 735 летальних), Харківська — 102 136 (1 921 летальний), Львівська — 101 876 (2 592 летальні), Київська — 93 959 (1 565 летальних), Дніпропетровська — 90 449 (2 334 летальні), Івано-Франківська — 78 703 (1 676 летальних), Запорізька — 77 444 (1 395 летальних), Житомирська — 70 429 (1 166 летальних), Чернівецька — 69 347 (1 336 летальних), Хмельницька — 62 605 (1 100 летальних), Сумська — 57 491 (796 летальних), Донецька — 57 998 (1 250 летальних), Рівненська — 56 798 (728 летальних), Черкаська — 56 739 (737 летальних), Вінницька — 56 236 (1 019 летальних), Полтавська — 54 238 (1 128 летальних), Тернопільська — 53 597 (748 летальних), Закарпатська — 53 488 (1 280 летальних), Миколаївська — 51 390 (1 024 летальні), Волинська — 46 188 (751 летальний), Чернігівська — 41 641 (846 летальних), Херсонська — 24 043 (697 летальних), Луганська — 17 027 (502 летальні), Кіровоградська — 12 985 (457 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 упровадженням рівнів епідеміологічної небезпеки (зелений, жовтий, помаранчевий і червоний), які визначатимуть на підставі 6 критеріїв: захворюваність на грип і ГРВІ (перевищує епідемічний поріг), завантаженість ліжок з киснем (> 65%), динаміка госпіталізацій за тиждень (> 50%), кількість госпіталізацій протягом останніх 7 днів на 100 000 населення (> 60), кількість тестувань методом ПЛР та з визначення антигену SARS-CoV-2 протягом останніх 7 днів на 100 тисяч 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 27 березня 2021 року: https://moz.gov.ua/uploads/5/29604-oznaky_27032021.pdf. Станом на 29 березня 2021 року в Україні у «червоній» зоні карантину перебувають м. Київ і десять областей: Закарпатська, Житомирська, Івано-Франківська, Київська, Львівська, Миколаївська, Одеська, Сумська, Чернівецька, Чернігівська.

З 1 березня 2021 року в Україні відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 1 березня 2021 року № 178 є можливість записатись до списку очікування на вакцинацію проти COVID-19. Від початку кампанії в Україні щеплено вже понад **198 465** людей.

3 22 березня 2021 року розпочався другий етап вакцинації: щепитимуть медичних працівників та інший персонал закладів охорони здоров'я, літніх людей віком від 80 років і працівників соціальної сфери. Вакцинацію здійснюють у пунктах щеплення (1 201) та мобільні бригади вакциною Covishield/AstraZeneca виробництва індійського Інституту сироватки крові, 500 000 доз якої було закуплено державним коштом. Дозвіл на її використання дали ВООЗ, Велика Британія, Європейський Союз, Індія та Канада.

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/>.

3 24 березня 2021 року відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 22 березня 2021 року № 230 (зміни до постанови Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 № 1236) змінено правила перетину кордону — відтепер іноземці під час в'їзду в Україну повинні мати при собі негативний ПЛР-тест, зроблений не більше як за 72 години до перетину кордону; українці (які повертаються в Україну) — за 48 годин для звільнення від самоізоляції чи обсервації.

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

Виявлення нових штамів SARS-CoV-2

Станом на 23 березня 2021 року 125 країн повідомили про виявлення нового штаму **SARS-CoV-2, B.1.1.7** (вперше виявлено у Великій Британії), 75 країн — про **SARS-CoV-2, 501Y.V2 /B.1.351** (вперше виявлено у Південно-Африканській Республіці) та 41 країна — 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).

У березні 2021 року в регіонах України виявлено циркуляцію штамів, які зазнали мутації та мають британське походження. Циркуляції штамів, які зазнали мутації та мають південноафриканське (B1.351) чи бразильське (B1.1.28.1) походження, не виявлено.

ГРВІ та грип

На 29 березня 2021 року інтенсивний показник захворюваності становив 651,4 на 100 000 населення, що на 34,8% більше епідемічного порога, розрахованого для України.

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.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
ГКІ	1	Донецька область, м. Бахмут	6	Епідрозслідування виявило, що всі 6 захворілих дітей є вихованцями ДНЗ у м. Бахмут Донецької області й відвідували одну ясельну групу. У 4-х пацієнтів діагноз підтверджено лабораторно — виявлено антиген ротавірусу. Розпочато дослідження об'єктів зовнішнього середовища: змивів з поверхонь, проб харчових продуктів та питної води. Епідрозслідування триває.

ІНШІ ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ

Завізний летальний випадок малярії в м. Харків

25.03.2021 у м. Харків було зареєстровано завізний випадок малярії у громадянки України, 1981 р. н., мешканки м. Харків.

Епідеміологічне розслідування виявило, що хвора 14.03.2021 повернулася до України з Об'єднаної Республіки Танзанія, де перебувала з 14.02.2021 по 14.03.2021. У цей самий період (з 04.03.2021 по 09.03.2021) відвідувала Занзібар. Під час перебування у цій країні на малярію не хворіла, проте зазнавала укусів комарів. Індивідуальну хіміопрофілактику до виїзду та під час перебування не проводила.

Зі слів чоловіка у хворої 19.03.2021 з'явилися загальна слабкість та головний біль, підвищилася температура тіла до 38,7 °C; 22.03.2021 — нудота. По медичну допомогу не зверталася.

Уперше по медичну допомогу звернулася 23.03.2021 до приватної лабораторії, де було здійснено обстеження методом ПЛР на наявність коронавірусної інфекції (результат негативний). Обстеження на малярію не було.

24.03.2021 хвора зі скаргами на біль у верхній ділянці живота і лівому підребер'ї звернулася до відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги, машиною якої була доставлена до міської лікарні та госпіталізована до хірургічного відділення з діагнозом «панкреатит».

Під час госпіталізації стан хворої середньої тяжкості, свідомість ясна, шкірні покриви звичайного кольору, під час пальпації — гепатоспленомегалія.

25.03.2021 хвора переведена до реанімаційного відділення у зв'язку з погіршенням стану. Після опитування родичів з'ясовано факт перебування у країні африканського континенту і призначено обстеження на малярію.

Лабораторне дослідження крові виявило збудників тропічної малярії — *P. falciparum*. Призначено етіотропне лікування.

25.03.2021 о 21:40 хвора померла.

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГРИП ТА ГРВІ

- Протягом звітного тижня на ГРВІ захворіли 247 497 людей, із них 33,8% — діти віком до 17 років.
- Інтенсивний показник захворюваності становить 651,4 на 100 000 населення, що на 34,8% більше епідемічного порога, розрахованого для України*.
- За результатами лабораторного дослідження методом ПЛР у жодному зразку матеріалів не визначено вірусів грипу.
- За тиждень проти грипу вакциновано 566 людей, а з початку епідемічного сезону щеплення зробили 194 675 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 ботулізму** та **отруєння чадним газом**.

- 4 випадки ботулізму, внаслідок яких постраждали 4 дорослі особи, 1 помер:
 - Черкаська обл. — 2 особи, 1 померла (ймовірна причина — м'ясна консерва домашнього виробництва і риба в'ялена домашнього виробництва);
 - Львівська обл. — 1 (ймовірна причина — гриби консервовані домашнього виробництва);
 - Хмельницька обл. — 1 (ймовірна причина — м'ясні вироби домашнього виробництва).Протиботулінічну сироватку було введено двом хворим у Черкаській області.
- За даними інтернет-повідомлень зареєстровано випадки отруєння чадним газом у Львівській (постраждали 1 дитина та 3 дорослих), Полтавській (2 дорослих померло), Черкаській (постраждали 5 дітей та 1 дорослий, зокрема 2 дітей та дорослий померли), Волинській (постраждали 2 дітей та 1 дорослий) 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/golovnijderzhavnij-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 (> 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 зупиняли роботу транспорту і не закривали кордони.

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

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-regionalnogobyuro-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-robotunad-dorozhnoju-kartuju-z-vprovadzhennja-vakcini-proti-covid-19-i-provedennja-masovoi-vakcinacii-u2021-2022-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 укладає договори із чітко визначеними медзакладами, які відповідають усім вимогам для вакцинації від COVID-19, та сплачує їм за надані послуги. Це передбачено у Програмі медичних гарантій на 2021 рік окремим пакетом вакцинації від COVID-19 відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від **15 грудня 2021 року № 120**.



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 щеплено в Україні вже понад 198 465 людей. Більше про вакцинацію проти COVID-19 — на офіційному сайті vaccination.covid19.gov.ua та в контакт-центрі за телефоном 0 800 60 20 19.

8–10 лютого 2021 року відбувся Всеукраїнський форум «Україна 30. Коронавірус: виклики та відповіді». Подолання пандемії COVID-19 вийшло за межі медицини і стало питанням геополітики. Це — питання національної безпеки України.

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

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 27 березня 2021 року: https://moz.gov.ua/uploads/5/29604-oznaky_27032021.pdf. Станом на 29 березня 2021 року в Україні у «червоній» зоні карантину перебувають м. Київ та десять областей: Закарпатська, Житомирська, Івано-Франківська, Київська, Львівська, Миколаївська, Одеська, Сумська, Чернівецька, Чернігівська.

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

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

Постановою Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 року № 1236 (із змінами від 5 січня 2021 року № 9) внесено зміни в правила перетину контрольних пунктів в'їзду в Україну й виїзду з неї особами, які повернулися з непідконтрольних Україні територій Луганської, Донецької областей та Криму. Відтак припинити самоізоляцію після перетинання КПВВ дозволено після негативного результату експрес-тесту на визначення антигена коронавірусу SARS-CoV-2.

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.

3 24 березня 2021 року відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 22 березня 2021 року № 230 (зміни до постанови Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 № 1236) змінено правила перетину кордону — відтепер іноземці при в'їзді в Україну повинні мати при собі негативний ПЛР-тест, зроблений не більше як за 72 години до перетину кордону; українці (які повертаються в Україну) — за 48 годин для звільнення від самоізоляції чи обсервації.

З початку епідемії в Україні лабораторно підтверджено 1 652 409 випадків COVID-19 (показник на 100 000 населення — 4 338,7), зокрема 32 132 летальні випадки (показник летальності — 1,9%).

Найвищі показники захворюваності на 100 000 населення — у Чернівецькій (7 707,3), Житомирській (5 851,3), Івано-Франківській (5 764,2), Сумській (5 408,3) областях та м. Київ (5 388,5).

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.

- 3 22 березня 2021 року розпочався другий етап вакцинації проти COVID-19: щепитимуть медичних працівників та інший персонал закладів охорони здоров'я, літніх людей віком від 80 років і працівників соціальної сфери. Вакцинацію здійснюють у пунктах щеплення (1201) та мобільні бригади вакциною Covishield/AstraZeneca виробництва індійського Інституту сироватки крові. Достовірна інформація про вакцинацію проти COVID-19 — на сайті vaccination.covid19.gov.ua.

- 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-oekstrene-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.

• 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-testuvannipaciyentiv-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-dlyapidgotovki-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 29 березня 2021 року

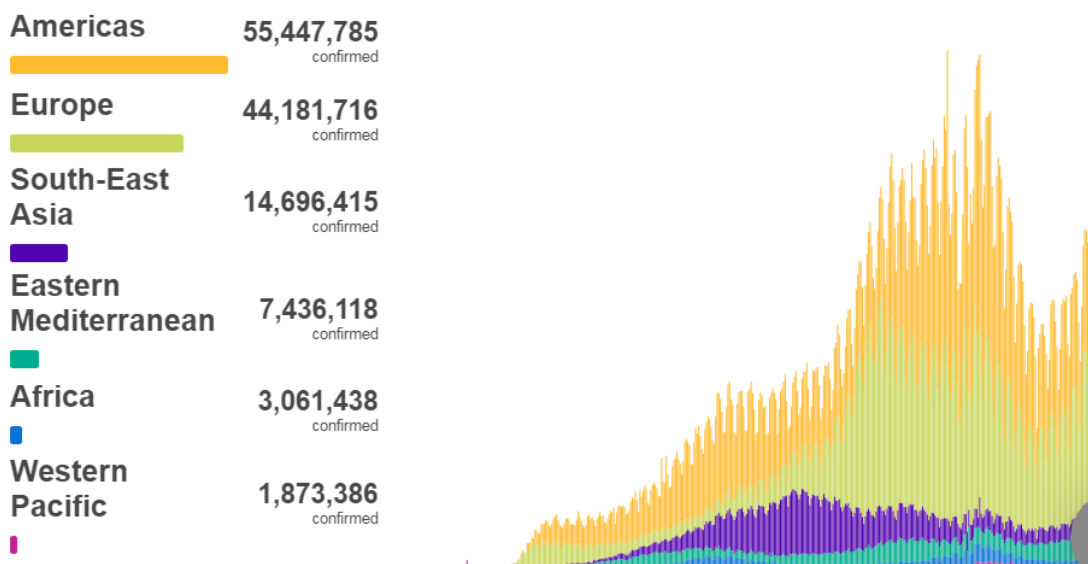
Статистика ВООЗ враховує тільки офіційно підтверджені відомості про випадки зараження і смерті, надані державами.

Минулого тижня було зареєстровано на 8% більше нових випадків, порівняно з попереднім тижнем. За останні два тижні значно збільшилася кількість нових випадків у країнах Південно-Східної Азії, Західної частини Тихого океану та Східного Середземномор'я. 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 ще на 3%.

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 **29 березня 2021 року** за даними ВООЗ у світі було зареєстровано **127 863 603** лабораторно підтверджені випадки COVID-19, зокрема **2 797 663** летальні.

Найбільше підтверджених випадків зараження зареєстровано в США — 30 962 803 (померли 562 526), Бразилії — 12 534 688 (померли 312 299), Індії — 12 039 644 (померли 161 881), Франції — 4 545 589 (померли 94 596), Росії — 4 528 543 (померли 98 033), Великій Британії — 4 333 042 (померли 126 592).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 29.03.2021

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>).

Соціально-поведінкові дані свідчать про те, що слід багато зробити для зміцнення і підтримки довіри у 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.

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 25 березня 2021 року

Відповідно до ст. 43 Міжнародних медико-санітарних правил (International Health Regulations — IHR) у разі впровадження (зادля охорони громадського здоров'я) країнами-учасницями додаткових заходів, які значно заважають міжнародним перевезенням (відмова у в'їзді або виїзді міжнародних пасажирів, багажу, вантажів, контейнерів, транспортних засобів, товарів або затримка їх більш ніж на 24 год), вони зобов'язані подати ВООЗ обґрунтування протягом 48 год від початку реалізації таких заходів.

Станом на 25 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 140 країн із 6 регіонів запровадили короткострокові заходи, пов'язані із заборобою на в'їзд з країн із новими варіантами SARS-CoV-2. 29 країн заборонили чи призупинили в'їзд із країн з новими варіантами SARS-CoV-2. Переважна більшість країн (111) вживають 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 **25 березня 2021 року** 52 держави-учасниці надали ВООЗ оновлену офіційну інформацію.

Регіони ВООЗ	Країни, які оновили інформацію	Усього
AFR	Ботсвана, Габон, Гвінея-Бісау, Зімбабве, Демократична Республіка Конго, Коморські Острови, Малаві, Південно-Африканська Республіка, Уганда	9/47
AMR	Болівія, Домініканська Республіка, Парагвай, Перу	4/33
EMR	Кувейт, Марокко	2/21
EUR	Австрія, Бельгія, Болгарія, Греція, Данія, Естонія, Ізраїль, Ірландія, Іспанія, Італія, Кіпр, Латвія, Литва, Люксембург, Мальта, Молдова, Монако, Нідерланди, Німеччина, Норвегія, Польща, Португалія, Румунія, Словаччина, Словенія, Угорщина, Узбекистан, Фінляндія, Франція, Хорватія, Чехія, Чорногорія, Швейцарія, Швеція	34/55
SEAR	Таїланд, Шрі-Ланка	2/11
WPR	Японія	1/27

Детальніше про додаткові заходи по кожній країні:

- <https://tripadvisor.mfa.gov.ua/>;
- <https://www.iatatravelcentre.com/international-travel-document-news/1580226297.htm>;
- <https://visitukraine.today>.

3

Щодо випадків захворювання людини на пташиний грип А(Н5N6) у Лаоській Народно-Демократичній Республіці

15 березня 2021 року Лаоська Народно-Демократична Республіка повідомила про підтверджений випадок зараження людини вірусом пташиного грипу А(Н5N6) у 5-річного хлопця з провінції Луангпранг, виявлений в результаті нагляду за грипоподібними захворюваннями (ГПЗ).

До амбулаторії звернулися 1 березня 2021 року із симптомами (гарячка та кашель), які з'явилися 28 лютого 2021 року; після лікування хлопчик одужав 8 березня 2021 року. Під час консультації були взяті лабораторні зразки (мазок із горла), 11 березня 2021 року отримано позитивний результат на грип А, 18 березня 2021 року підтверджено пташиний грип А(Н5N6). Після отримання результатів дитину було госпіталізовано для спостереження.

Згідно з результатами розслідування, родина хлопця (батько, мати, 3-річна сестра) мала качку та шість курей, одна курочка захворіла, після чого її спожили. Крім хлопця, ніхто не захворів, результати обстеження родини негативні. Ще було виявлено 12 контактних осіб без симптомів. За всіма організовано медичне спостереження.

За повідомленнями, за останні 20 днів у п'яти сусідніх будинках навколо місця проживання дитини загинуло чимало домашньої птиці, в зразках від птиці виявлено вірус пташиного грипу А(Н5N6).

Проведена дезінфекція навколишнього середовища, зокрема місця проживання родини та зон підозри на інфікування. Для громади й медичних працівників розпочато комунікацію щодо ризику поширення пташиного грипу.

Це перший випадок пташиного грипу А(Н5N6) у людини, про який повідомлено з Лаоської Народно-Демократичної Республіки 2021 року. Про останній випадок зараження людини вірусом грипу А(Н5N6) повідомлено у жовтні 2020 року з провінції Сараван на півдні Лаосу.

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 А(Н5N6) не набули здатності стабільно передаватися серед людей, тому ймовірність поширення від людини до людини низька.

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

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

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

Рекомендації ВООЗ

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

ВООЗ не рекомендує мандрівникам жодних конкретних заходів.

ВООЗ не рекомендує застосовувати будь-які обмеження на поїздки або торгівлю, ґрунтуючись на наявній 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/zoonose/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/

4

Нове міжнародне попередження від ВООЗ щодо фальсифікації медичної продукції

Глобальна система ВООЗ із епідагляду і моніторингу щодо неякісної та фальсифікованої медичної продукції надіслала міжнародне повідомлення від 05.03.2021 Ref.RPQ/REG/ISF/AlertaN°1.2021 про виявлення на території Республіки Чад фальсифікованого препарату BITAMINU A (RETINOL).

Найменування виробу	VITAMIN A (RETINOL)	VITAMIN A (RETINOL)
Заявлений виробник	Accucaps Industries Limited	Banner Pharmacaps (Canada) Ltd
Заявлена активна речовина	Vitamin A (USP) 200,000 I.U. Vitamin E (USP) 40 I.U.	Vitamin A (USP) 200,000 I.U. Vitamin E (USP) 40 I.U.
Номер серії/партії	UI4004	39090439
Термін придатності	09/2022	09/2022
Мова маркування	English & French	English & French

Справжній VITAMIN A (RETINOL) — препарат, який використовують для профілактики та лікування авітамінозу. Це антиоксидант, що сприяє поліпшенню зору, стану кісткових тканин, шкірних і волосяних покривів. Він має величезне значення для імунітету.

ВООЗ наполегливо рекомендує державам-учасницям підвищити пильність щодо можливого обігу зазначеного фальсифікованого лікарського засобу на їхньому ринку медичної продукції: <https://www.who.int/news-room>.

5

Нове міжнародне попередження від ВООЗ щодо фальсифікації медичної продукції

Глобальна система ВООЗ з епіднагляду та моніторингу щодо неякісної та фальсифікованої медичної продукції надіслала міжнародне повідомлення від 26.03.2021 Ref.RPQ/REG/ISF/AlertaN°2.2021 про виявлення на території Мексики фальсифікованої вакцини від COVID-19 (COVID-19 Vaccine BNT162b2).

Найменування виробу	COVID-19 Vaccine BNT162b2
Заявлений виробник	Pfizer BIONTECH
Номер серії/партії	783201
Термін придатності	AUG 24
Мова маркування	English

Справжня COVID-19 Vaccine BNT162b2 призначена для активної імунізації осіб віком від 16 років для профілактики гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2.

ВООЗ наполегливо рекомендує державам-учасницям підвищити пильність щодо можливого обігу зазначеного фальсифікованого лікарського засобу на їхньому ринку медичної продукції: <https://www.who.int/news-room>.

6

Щодо випадку грипу A(H1N1)v у США

24 березня 2021 року Національний координатор з питань ММСП США повідомив про виявлений випадок захворювання, пов'язаного з реасортантним штамом вірусу грипу A(H1N1) у дорослого зі штату Північна Кароліна.

Чоловік звернувся по меддопомогу 24 листопада 2020 року з грипоподібними симптомами, які з'явилися 17 листопада 2020 року. Після лікування пацієнт одужав, його не було госпіталізовано. Під час консультації було взято зразки (мазок із горла), лабораторно підтверджено інфікування вірусом грипу A(H1N1)pdm09. Зразок було передано до Національного довідкового центру грипу в Нью-Йорку 23 лютого 2021 року для включення до національної програми спостереження за штамом вірусу грипу США, де було здійснено геномне секвенування.

Чоловік працював на фермі, де забивають свиней. Серед інших працівників ферми симптомів не виявлено.

Оцінка ВООЗ

У більшості випадків зараження вірусом грипу A(H1N1)v зафіксовано легкий перебіг захворювання, не було виявлено випадків передавання вірусу від людини до людини, ймовірність ризику поширення вірусу серед людей низька.

Віруси грипу свиней циркулюють у популяціях свиней в багатьох регіонах світу. Залежно від географічного розташування генетичні характеристики цих вірусів розрізняються.

Більшість випадків захворювання людей є результатом контакту із зараженими свинями або зараженим середовищем. Оскільки ці віруси, як і раніше, виявляють у популяціях свиней в усьому світі, можна очікувати нових випадків захворювання людей.

Рекомендації ВООЗ

З огляду на мінливу природу вірусів грипу ВООЗ продовжує наголошувати на важливості глобального епіднагляду для виявлення вірусологічних, епідеміологічних і клінічних змін, пов'язаних з вірусами грипу, які циркулюють і можуть вплинути на здоров'я людини (або тварин), шляхом своєчасного обміну інформацією для оцінювання ризику.

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

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

Цей випадок не змінює чинних рекомендацій ВООЗ щодо медико-санітарних заходів та спостереження за сезонним грипом. Необхідно дотримуватися загальних гігієнічних заходів: регулярне миття рук до і після дотику до тварин; уникання контакту з хворими тваринами.

ВООЗ не рекомендує якісь конкретні заходи для мандрівників.

ВООЗ не рекомендує здійснювати спеціальне обстеження в пунктах в'їзду у зв'язку з цією подією і не рекомендує застосовувати будь-які обмеження щодо поїздок або торгівлі.

Додаткова інформація

- Визначення випадків захворювань, що потребують повідомлення згідно з ММСП (2005): www.who.int/ihr/case_definitions.pdf
- ВООЗ. Посібник з лабораторної діагностики та вірусологічного нагляду за грипом (2011):
https://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/manual_diagnosis_surveillance_influenza/en/
- Технічне завдання для національних центрів грипу Глобальної системи нагляду та реагування на грип:
https://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/national_influenza_centres/tor_nic.pdf
- Протокол розслідування несезонного грипу та інших нових гострих респіраторних захворювань:
https://www.who.int/influenza/resources/publications/outbreak_investigation_protocol/en/
- МЕБ. Свинячий грип: <https://www.oie.int/en/animal-health-in-the-world/animal-diseases/swine-influenza/>

ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSy)

1

Ризик, пов'язаний з розповсюдженням нових варіантів SARS-CoV-2 у світі, станом на 23 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 мутацій, що мають негативні наслідки для громадського здоров'я.

Станом на 23 березня 2021 року варіант нового коронавірусу VOC 202012/01 (B.1.1.7) було виявлено у 125 країнах і територіях (вперше — у Великій Британії).

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 23 березня 2021 року варіант SARS-CoV-2 (B.1.351) виявлено у 75 країнах і територіях. 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 23 березня 2021 року 41 країна і територія повідомили про випадки COVID-19, спричинені новим варіантом SARS-CoV-2 (B.1.1.28.1).

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, таких як літні люди та 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 25 березня 2021 року

За даними Європейського центру профілактики та контролю захворювань, з 31 грудня 2019 року і станом на 25 березня 2021 року повідомлено про **123 636 852** випадки захворювання на нову коронавірусну інфекцію (COVID-19), зокрема **2 721 891** летальний випадок.

Випадки захворювання у різних регіонах

Африка: 4 108 596 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Південно-Африканська Республіка (1 537 852), Марокко (491 709), Туніс (245 923), Єгипет (195 418) і Ефіопія (187 365).

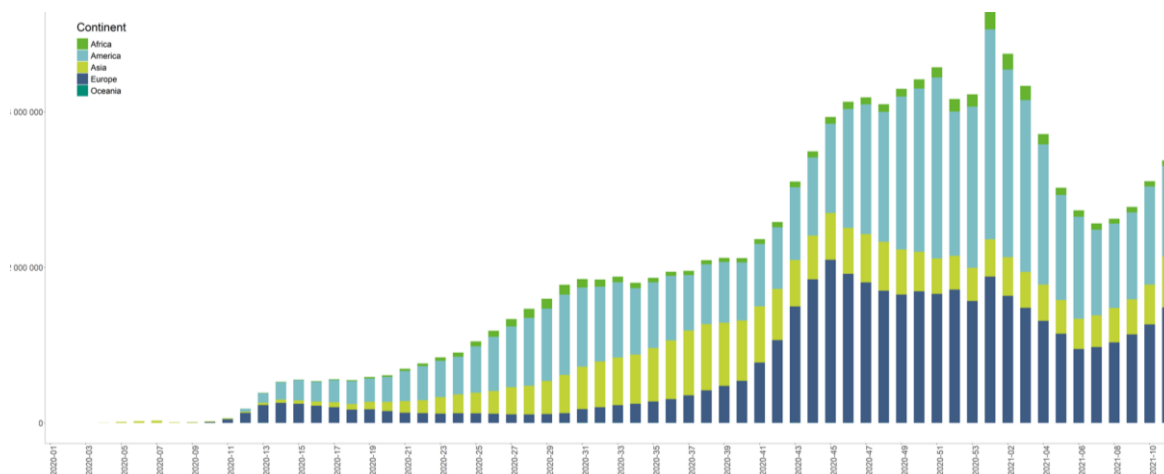
Азія: 23 298 845 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Індія (11 646 081), Іран (1 801 065), Індонезія (1 460 184), Ізраїль (828 239) та Ірак (793 892).

Америка: 54 659 860 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — США (29 819 108), Бразилія (12 047 526), Колумбія (2 342 278), Аргентина (2 245 717) і Мексика (2 197 160).

Європа: 41 506 917 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Росія (4 666 150), Велика Британія (4 296 383), Франція (4 282 603), Італія (3 376 376) та Іспанія (3 228 803).

Океанія: 61 929 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Австралія (29 206), Французька Полінезія (18 576), Гуам (7 784), Папуа Нова Гвінея (3 574) і Нова Зеландія (2 106).

Інше: міжнародні перевезення — Японія (705).



Летальні випадки у різних регіонах

Африка: 109 944 летальні випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Південно-Африканська Республіка (52 111), Єгипет (11 598), Марокко (8 767), Туніс (8 569) і Алжир (3 061).

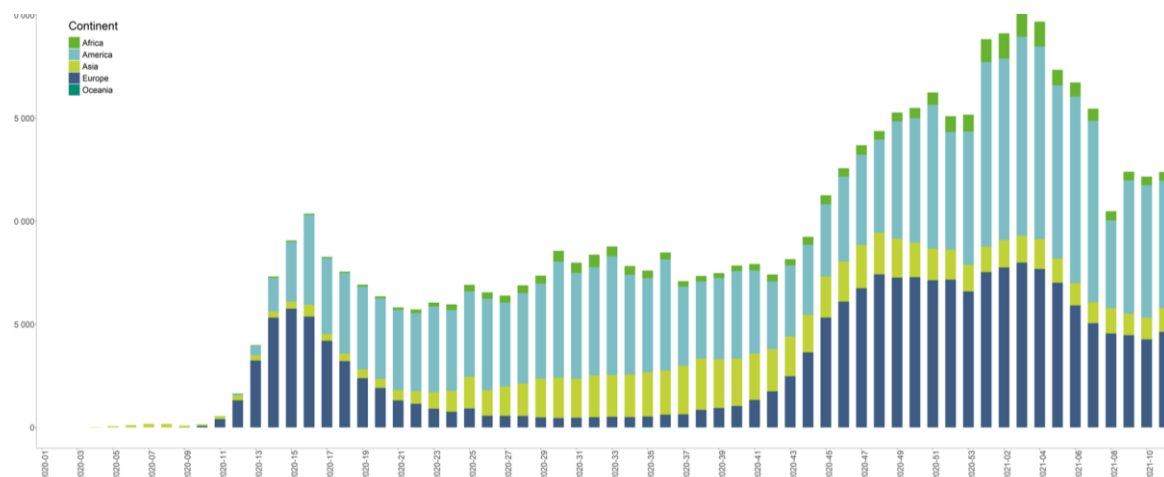
Азія: 376 820 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Індія (159 967), Іран (61 797), Індонезія (39 550), Ірак (14 007) і Пакистан (13 863).

Америка: 1 312 918 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — США (542 359), Бразилія (295 425), Мексика (198 239), Колумбія (62 148) і Аргентина (54 545).

Європа: 920 952 летальні випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Велика Британія (126 155), Італія (104 942), Росія (95 391), Франція (92 305) і Німеччина (74 714).

Океанія: 1 251 летальний випадок; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Австралія (909), Французька Полінезія (141), Гуам (134), Папуа Нова Гвінея (36) і Нова Зеландія (26).

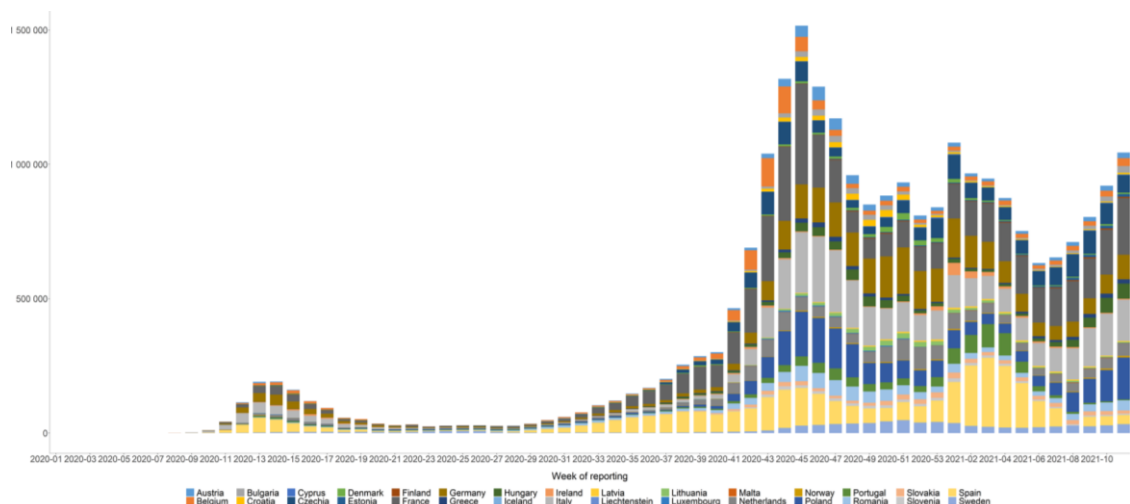
Інше: зафіксовано 6 летальних випадків на міжнародних перевезеннях у Японії.



Станом на 23 березня 2021 року в ЄС/ЄЕЗ зареєстровано 25 220 376 випадків захворювання на COVID-19: Франція (4 282 603), Італія (3 376 376), Іспанія (3 228 803), Німеччина (2 667 225), Польща (2 073 129), Чехія (1 467 333), Нідерланди (1 206 281), Румунія (900 858), Бельгія (840 309), Португалія (817 778), Швеція (755 637), Угорщина (580 642), Австрія (511 662), Словаччина (349 270), Болгарія (303 423), Хорватія (257 789), Греція (237 125), Ірландія (230 599), Данія (226 277), Литва (209 340), Словенія (206 317), Латвія (97 409), Естонія (96 394), Норвегія (86 939), Фінляндія (72 073), Люксембург (59 416), Кіпр (42 218), Мальта (28 319), Ісландія (6 119) і Ліхтенштейн (2 713).

Станом на 23 березня 2021 року в ЄС/ЄЕЗ зафіксовано 592 929 смертей унаслідок захворювання на COVID-19: Італія (104 942), Франція (92 305), Німеччина (74 714), Іспанія (73 543), Польща (49 365), Чехія (24 810), Бельгія (22 725), Румунія (22 268), Угорщина (18 451), Португалія (16 784), Нідерланди (16 270), Швеція (13 314), Болгарія (12 019), Словаччина (9 104), Австрія (8 836), Греція (7 462), Хорватія (5 786), Ірландія (4 587), Словенія (4 259), Литва (3 486), Данія (2 402), Латвія (1 826), Фінляндія (808), Естонія (797), Люксембург (718), Норвегія (649), Мальта (373), Кіпр (243), Ліхтенштейн (54) та Ісландія (29).

Серед європейських країн станом на 23 лютого 2021 року найбільше випадків COVID-19 зареєстровано у Росії — 4 666 150 (померло 95 391), Великій Британії — 4 296 383 (померли 126 155), Франції — 4 282 603 (померло 92 305), Італії — 3 376 376 (померли 104 942), Іспанії — 3 228 803 (померли 73 543).



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

3

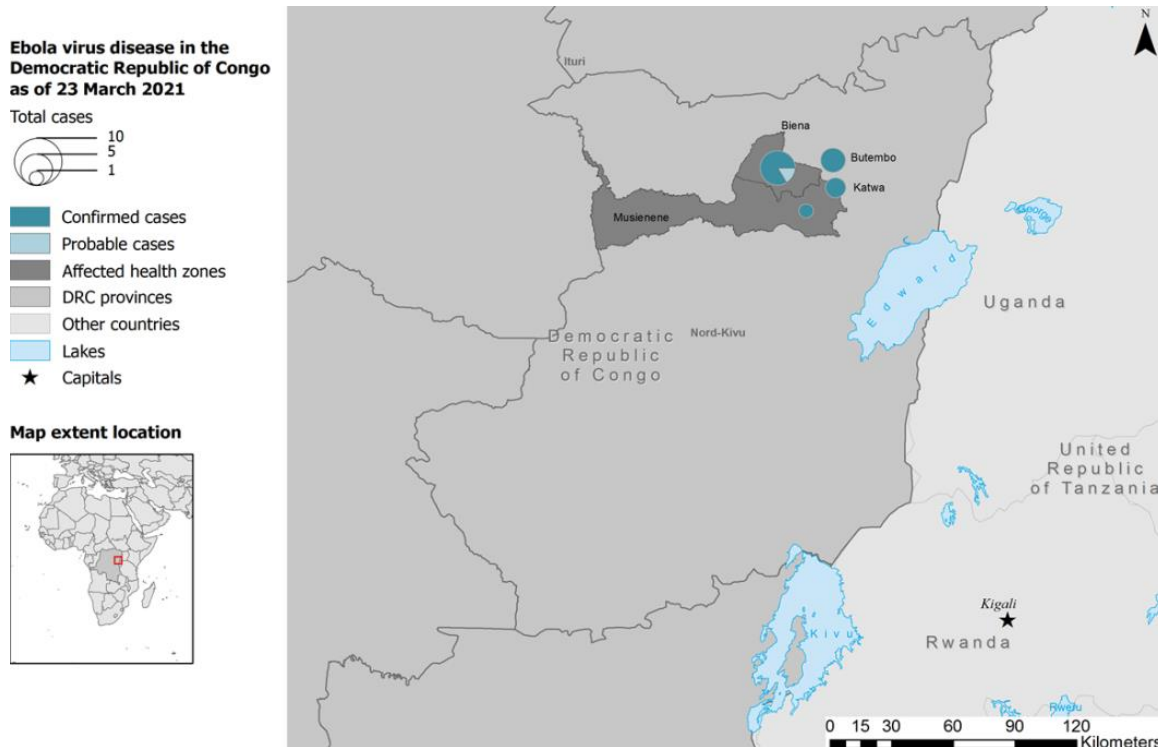
Оновлення інформації про спалах хвороби, спричиненої вірусом Ебола (ХСВЕ), у Демократичній Республіці Конго (ДРК)

7 лютого 2021 року Міністерство охорони здоров'я 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 23 березня 2021 року кількість випадків захворювання не змінилася — 12 (11 підтверджених), зокрема 6 летальних. Усі випадки інфікування виявлено у провінції Північне Ківу, серед захворілих осіб є 2 медпрацівники. Наразі 6 випадків одужали і будуть інтегровані в програму допомоги постраждалим.



Тривають розслідування та реагування. Станом на 20 березня 2021 року перебувають у стадії подальшого спостереження понад 123 контакти. Кампанію з вакцинації було розпочато 15 лютого 2021 року в м. Бутембо, щеплено 1 737 осіб. Постачальники медичних послуг припинили діяльність із 13 березня 2021 року через незадовільну зарплату, зокрема — вакцинацію в м. Бутембо через погрози і небезпеку.

Оцінка ECDC

За попередньою інформацією, 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 унаслідок обмеженого 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, є низьким. Хоча захворювання у нещеплених людей серйозні, 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 з'ясовано, 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 померли, а 4 були госпіталізовані.

Станом на 23 березня 2021 року кількість випадків захворювання не змінилася (18): 14 лабораторно підтверджених, 4 ймовірних. Кількість летальних випадків також не збільшилася (9): 5 підтверджених, 4 ймовірних. Серед захворілих осіб — 5 медичних працівників, зокрема 2 летальні (1 підтверджений і 1 ймовірний). Станом на 23 березня 2021 року під спостереженням перебувають 268 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 23 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 та кору ставлять під сумнів здатність країни швидко виявляти спалах ХСВЕ і реагувати на нього.

Оцінка ECDC

Наявної інформації недостатньо для оцінювання ймовірності збільшення передавання з високим ступенем певності. 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 у 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.