



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

**13 ТИЖДЕНЬ 2021 РОКУ
(29 БЕРЕЗНЯ–4 КВІТНЯ)**



phc.org.ua



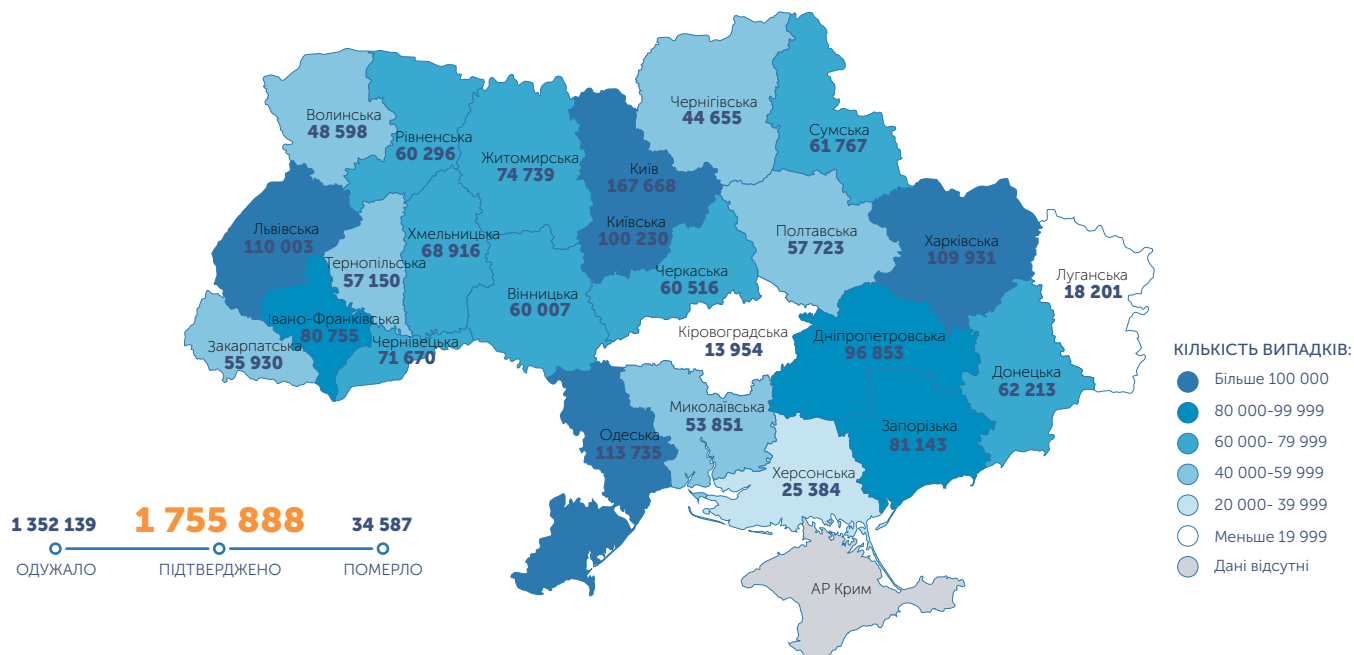
facebook.com/phc.org.ua

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ

Новий коронавірус (SARS-CoV-2)

Станом на ранок 5 квітня 2021 року у світі було зареєстровано **131 938 133** випадків за-хворювання на COVID-19 (більше 12,5 млн заражень — у США, Бразилії та Індії), зокрема **2 866 656** летальних, а **106 234 913** людей одужали. На території Європи зафіксовано 40 506 924 підтверджені випадки інфекції: лідирують Франція — 4 822 470 (померли 96 678), Росія — 45 80 894 (померли 100 374), Велика Британія — 4 359 388 (померли 126 836), Італія — 3 668 264 (померли 111 030), Іспанія — 3 300 965 (померли 75 698).

За весь час пандемії та станом на ранок 5 квітня 2021 року в Україні лабораторно підтверджено 1 755 888 випадків COVID-19, зокрема 34 587 летальних, а 1 352 139 пацієнтів одужали. За добу 2 квітня 2021 року в Україні виявили рекордну кількість нових випадків зараження за весь час пандемії — 20 341. Найбільшу кількість підтверджених випадків зареєстровано в м. Київ (2 053), Львівській (1 538), Одеській (1 521), Харківській (1 470) і Дніпропетровській (1 433) областях. Україна посідає восьме місце у світі та четверте у Європі за швидкістю поширення нової коронавірусної інфекції. Минулого тижня зафіксовано антирекорди за кількістю летальних випадків за добу, Україна потрапила до першої п'ятірки країн світу.



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.

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 антигену 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 3 квітня 2021 року: https://moz.gov.ua/uploads/5/29709-oznaky_03042021.pdf. Станом на 5 квітня 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.

Указом Президента України від **3 квітня 2021 року № 139/2021** схвалено рішення Ради національної безпеки і оборони України від 2 квітня 2021 року «Щодо Національного плану вакцинопрофілактики гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, до кінця 2021 року». Уряд має активізувати переговори з виробниками вакцин проти COVID-19, а також щодо залучення міжнародної технічної допомоги для реалізації кампанії з вакцинації в Україні.

3 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 **291 822** людини.

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-umova-h-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 для в'їзду в Україну повинні мати при собі негативний ПЛР-тест, зроблений не більш як за 72 години до перетину кордону; українці (які повертаються в Україну) — за 48 годин, для звільнення від самоізоляції чи обсервації. 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>.

Новий коро навірус (SARS-CoV-2)

Станом на 30 березня 2021 року 130 країн повідомили про виявлення нового штаму SARS-CoV-2, B.1.1.7 (вперше виявлено у Великій Британії), 80 країн — про SARS-CoV-2, 501Y.V2/B.1.351 (вперше виявлено у Південно-Африканській Республіці) та 45 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).

В Україні у всіх областях підтверджено циркуляцію штамів, які зазнали мутації та мають британське походження, в Полтавській області зафіксовано ще і штами, що мають південноафриканське походження. Ці два варіанти є більш агресивними і здатні змінювати клінічну картину (скорочення інкубаційного періоду, враження осіб молодого віку тощо). Міністерство охорони здоров'я очікує подальшого збільшення рівня захворюваності на COVID-19 і кількості госпіталізацій протягом найближчого тижня або двох.

Циркуляції штамів, які зазнали мутації та мають бразильське походження (B1.1.28.1), не виявлено.

ГР ВІ та грип

На 5 квітня 2021 року інтенсивний показник захворюваності становив 646,7 на 100 000 населення, що на 33,9% більше епідемічного порога, розрахованого для України. У країні відсутня циркуляція вірусів 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 не зареєстровано спалахів інфекційних хвороб.

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГРИП ТА ГРВІ

- Протягом звітного тижня на ГРВІ захворіли 245 710 людей, із них 30,4% — діти віком до 17 років.
- Інтенсивний показник захворюваності становить 646,7 на 100 000 населення, що на 33,9% 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 431 людину, а з початку епідемічного сезону щеплення зробили 195 106 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://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**.

- 1 випадок ботулізму у м. Київ, унаслідок якого постраждала 1 доросла особа (ймовірна причина захворювання невідома).
- За даними інтернет-повідомлень зареєстровано випадки отруєння чадним газом у Львівській (постраждали 2 дітей та 4 дорослих, зокрема 2 дорослих померли), Полтавській (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 (COVID-19) як надзвичайну ситуацію в секторі громадського здоров'я міжнародного значення.

3 березня 2020 року в Україні зафіксовано перший випадок нової коронавірусної інфекції у м. Чернівці.

11 березня 2020 року генеральний директор ВООЗ оголосив спалах COVID-19 глобальною пандемією.

Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 25 березня 2020 року № 338-р (із змінами) запроваджено режим надзвичайної ситуації на всій території України.

30 квітня, 31 липня та 29 жовтня 2020 року ВООЗ на 3-му, 4-му та 5-му засіданнях Комітету з надзвичайних ситуацій з питань COVID-19 підтвердила, що пандемія COVID-19 залишається надзвичайною ситуацією в секторі громадського здоров'я міжнародного значення.

3 11 травня 2020 року новою редакцією постанови Кабінету Міністрів України від 11 березня 2020 року № 211 (із змінами від 4 травня 2020 року № 343) дозволено роботу перукарень, літніх майданчиків закладів громадського харчування, відвідування парків, надання планової стоматологічної допомоги.

3 22 травня 2020 року відновлено роботу громадського, приміського та внутрішньообласного транспорту, готелів, але без функціонування ресторанів, також дозволено релігійні заходи, але за умови: 1 людина на 10 м²; з 25 травня — роботу метрополітенів, але за умови використання масок та респіраторів; з 1 червня — роботу басейнів і спортзалів; відвідування освітніх занять у групах не більше 10 людей (наприклад, автошколи); відновлено рух залізничного транспорту і міжобласних перевезень автотранспортом.

3 10 червня 2020 року дозволено відкривати заклади культури і проводити культурні заходи; заклади, що надають послуги з розміщення, окрім дитячих закладів оздоровлення і відпочинку.

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

Для всіх сфер, у яких дозволено діяльність у рамках адаптивного карантину, прописано тимчасові рекомендації щодо організації протиепідемічних заходів: <https://moz.gov.ua/golovnij-derzhavnij-sanitarnij-likar-ukraini>.

1 серпня 2020 року генеральний директор ВООЗ зробив заяву після 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-regionalnogo-byuro-v-ooz-obgovorili-protidiyu-covid-19-v-ukrayini>.

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

Завершено роботу над Дорожньою картою з упровадження вакцини проти COVID-19 і масової вакцинації у 2021–2022 роках:

<https://moz.gov.ua/article/news/maksim-stepanov-zaversheno-robotu-nad-dorozhnoju-kartoju-z-vprovadzhennja-vakcini-proti-covid-19-i-provedennja-masovoi-vakcinacii-u-2021-2022-rokah>.

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

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 Київ і шість областей — Київська, Чернігівська, Черкаська, Житомирська, Вінницька, Полтавська. Кампанію з вакцинації проти COVID-19 в Україні розпочато 24 лютого 2021 року. Першими отримали щеплення лікарі, що працюють із хворими на коронавірус, та військові в зоні проведення операції Об'єднаних сил.

З 1 березня 2021 року 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 291 822 людини.

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.

Указом Президента України від 3 квітня 2021 року № 139/2021 схвалено рішення Ради національної безпеки і оборони України від 2 квітня 2021 року «Щодо Національного плану вакцинопрофілактики гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, до кінця 2021 року». Уряд має активізувати переговори з виробниками вакцин проти COVID-19, а також про залучення міжнародної технічної

допомоги для реалізації кампанії з вакцинації в Україні.

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 100 000 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 3 квітня 2021 року: https://moz.gov.ua/uploads/5/29709-oznaky_03042021.pdf. Станом на 5 квітня 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.

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/>.

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.

Громадяни, які прямують з тимчасово окупованої території України, проходять температурний скринінг. Обов'язковою умовою залишається перебування в КПВВ у захисній масці (респіраторі) та дотримання соціальної дистанції з урахуванням нанесених розміток.

Також для пропуску на контрольовану територію громадяни повинні дати згоду на заходи обов'язкової самоізоляції з використанням єдиного електронного сервісу «Вдома» чи обсервації. А іноземцям під час перетину лінії розмежування необхідно мати поліс страхування.

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

З початку епідемії в Україні лабораторно підтверджено 1 755 888 випадків COVID-19 (показник на 100 000 населення — 4 610,4), зокрема 34 587 летальних випадків (показник

летальності — 2,0%).

Найвищі показники захворюваності на 100 000 населення — у Чернівецькій (7 965,5), Житомирській (6 209,4), Івано-Франківській (5 914,5), Сумській (5 810,5) областях та м. Київ (5 654,9).

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 (1 201) та мобільними бригадами вакциною Covishield/AstraZeneca індійського Інституту сироватки крові. Достовірну інформацію про вакцинацію проти COVID-19 отримуйте 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 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.

- 3 22 грудня 2020 року відповідно до розпорядження № 157 керівника робіт з ліквідації наслідків медико-біологічної надзвичайної ситуації природного характеру державного рівня, пов'язаної з поширенням коронавірусної хвороби, внесено зміни до наказу МОЗ України від 19.03.2018 № 504, згідно з якими тестування пацієнтів на COVID-19 (відбір матеріалів у хворих чи осіб з підозрою та їх транспортування у лабораторний центр), зокрема методом експрес-діагностики (швидкий тест на антиген), є частиною послуги на первинному рівні медичної допомоги та в рамках амбулаторної допомоги. Центри надання первинної меддопомоги можуть домовитися між собою та створити спільні пункти

тестування або мобільні бригади:

<https://www.kmu.gov.ua/news/pervinna-medichna-dopomoga-shcho-zminitsya-u-testuvanni-paciyentiv-z-pidozroyu-na-covid-19>.

- 26 листопада 2020 року ЦГЗ опублікував чеклісти 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 5 квітня 2021 року

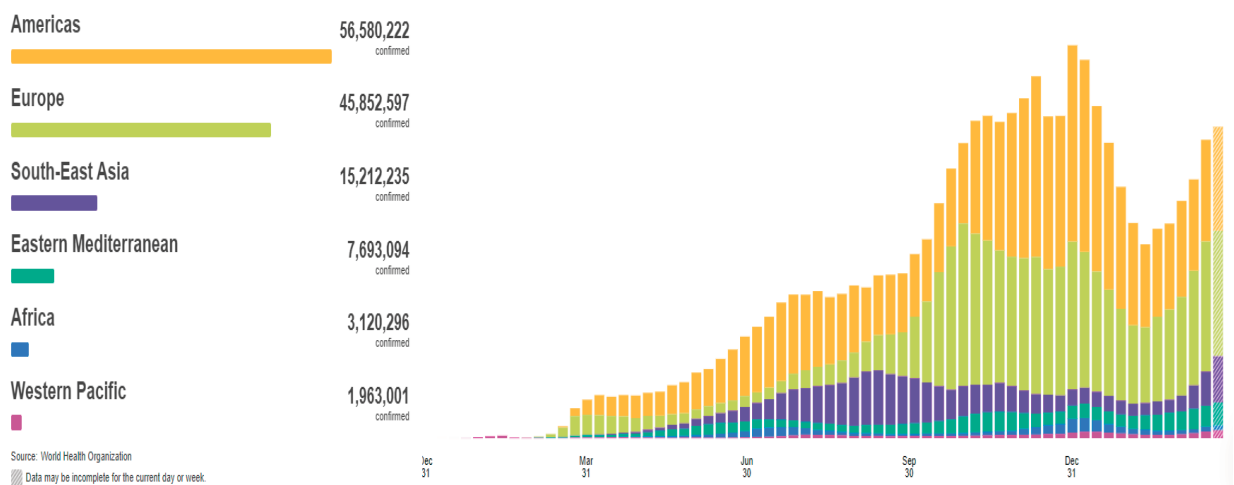
Статистика ВООЗ враховує тільки офіційно підтверджені відомості про випадки зараження і смерті, надані державами.

Минулого тижня було зареєстровано на 14% 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 Африки. Цього тижня на Америку і Європу продовжує припадати понад 80% нових випадків захворювання і смерті, при цьому кількість нових випадків зростає у всіх регіонах.

Бразилія, де циркулює більш трансмісивний новий варіант SARS-CoV-2, стала епіцентром пандемії.

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 епіднадгляд. А для населення — уникати натовпів, фізичне дистанціювання, гігієна рук, маски, вентиляція та імунітет, набутий в результаті вакцинації.

Станом на 5 квітня 2021 року за даними ВООЗ у світі було зареєстровано 131 938 133 лабораторно підтверджених випадки COVID-19, зокрема 2 866 656 летальних. Найбільше підтверджених випадків зараження зареєстровано в США — 31 423 636 (померли 568 830), Бразилії — 12 984 956 (померли 331 530), Індії — 12 607 168 (померли 165 215), Франції — 4 822 470 (померли 96 678), Росії — 45 80 894 (померли 100 374), Великій Британії — 4 359 388 (померли 126 836), Італії — 3 668 264 (померли 111 030), Іспанії — 3 300 965 (померли 75 698).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 05.04.2021

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, 14 січня 2021 року на 3-му, 4-му, 5-му та 6-му засіданнях Комітету з надзвичайних ситуацій з питань COVID-19.

15 квітня 2021 року ВООЗ скликає 7-ме засідання Комітету з надзвичайних ситуацій щодо COVID-19 згідно з ММСП (2005) для перегляду оцінки ситуації з пандемією та надання Додаткових тимчасових рекомендацій

(<https://www.who.int/groups/covid-19-ihr-emergency-committee>).

Соціально-поведінкові дані свідчать про те, що слід багато зробити для зміцнення і підтримки довіри в громадах усього світу. Частки людей, прихильних до імунізації проти COVID-19, значно різняться 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) 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 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 заборонаю 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, Демократична Республіка Конго, Зімбабве, 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://tripadvisor.mfa.gov.ua/)
- <https://www.iatatravelcentre.com/international-travel-document-news/1580226297.htm;>
- <https://visitukraine.today>.

3

Щодо спалаху пташиного грипу А(Н5N1) у Нігерії

29 лютого 2021 року Нігерія повідомила про підтверджений спалах високопатогенного пташиного грипу (HPAI) H5N1 серед домашньої птиці в штаті Кано та 3 лютого 2021 року — в штаті Плато. Зараження людей вірусами пташиного грипу вважають незвичними, відбуваються вони головно внаслідок передавання вірусу від птиці людині.

Згідно з результатами розслідування, виявлено загалом 45 осіб — працівників ринку птиці або птахофабрики, які мали безпосередній контакт з інфікованими птахами; зібрано зразки з дихальних шляхів для лабораторних досліджень.

Станом на 3 березня 2021 року підтверджено сім випадків захворювання людини на грип А у двох штатах (Плато і Кано), летальних випадків не зафіксовано.

Жоден випадок не мав симптомів, тестувалися в межах заходів щодо спалаху захворювання серед птахів. Усі сім зразків були доставлені до Центру грипу в США (Атланта, CDC) для подальшого дослідження.

Станом на 17 березня 2021 року спалахи H5N1 серед птахів зареєстровано на 21 фермі у 6 штатах (Кано, Плато, Баучі, Гомбе, Кадуна і Насарава). Спалах H5N1 розпочався після купівлі нових живих тварин для ферм у штаті Кано. Розслідування триває.

Станом на 17 березня 2021 року у 7 із 64 зразків з дихальних шляхів людини

підтвердили грип А: Кано (4), Плато (3); з них 3 були позитивними на грип А(Н5), але підтип нейрамінідази (NA) залишається невизначеним. Усі 64 зразки від людей було взято на заражених фермах птиці та на сусідньому ринку живих птахів. Зараз країна намагається активно шукати випадки серед людей на ринках.

Хворі птахи були знищені, ферми піддали очищенню та дезінфекції. Зразки від пов'язаних спалахів серед домашніх птахів буде передано до ветеринарної довідкової лабораторії МEB для секвенування і подальшого дослідження.

Несвоєчасне повідомлення про спалах на національному рівні, недостатній обмін інформацією між секторами охорони здоров'я тварин та людей на субнаціональному рівні, відсутність належної компенсації птахівникам призводять до заперечення спалахів. Необхідна додаткова інформація для визначення джерела інфекції у диких птахів у постраждалих штатах.

Оцінка ВООЗ

З моменту появи у 2003 році вірус високопатогенного пташиного грипу А(Н5N1) було виявлено в популяціях диких і домашніх птахів у всьому світі. Оскільки вірус продовжує виявлятися в популяціях домашньої птиці в Африці, можна очікувати нових випадків захворювання людей. У більшості випадків зараження людей вірусом пташиного грипу А(Н5N1) відбувається в результаті контакту з інфікованою домашньою птицею або забрудненим середовищем, зокрема на ринках живої птиці. Інфікування людини може спричинити важке захворювання і призвести до високої смертності.

Наявні епідеміологічні та вірусологічні дані свідчать про те, що віруси А(Н5N1) не набули здатності стабільно передаватися серед людей, тому ймовірність поширення від людини до людини низька.

Перший спалах Н5N1 серед домашніх птахів у Нігерії було зареєстровано в лютому 2006 року в штаті Кадуна на півночі країни, після чого 19 із 36 штатів повідомили про спалахи серед домашніх птахів. У січні 2007 року в м. Лагос, Нігерія, зареєстрували один смертельний випадок серед людей після спалаху серед домашніх птахів. На сьогоднішній день це єдиний зареєстрований підтверджений випадок пташиного грипу А(Н5N1) у людини з Нігерії.

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

Пандемія COVID-19, жовта гарячка, гарячка Ласса, спалах менінгіту, гуманітарна криза на північному сході країни лягають важким тягарем на систему охорони здоров'я і можливості Нігерії щодо реагування.

Рекомендації ВООЗ

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

ВООЗ не рекомендує мандрівникам жодних конкретних заходів.

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

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

Додаткова інформація

- 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

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

17 березня 2021 року Камбоджа повідомила про підтверджений випадок зараження людини вірусом пташиного грипу А(Н9N2) у 3-річного хлопця з провінції Сіємреап, виявлений в результаті нагляду за грипозоподібними захворюваннями (ГПЗ).

До амбулаторії звернулися 28 лютого 2021 року із симптомами (гарячка та кашель), які з'явилися 26 лютого 2021 року. Під час консультації було взято лабораторні зразки (мазок із горла), 1 березня 2021 року отримано позитивний результат, 4 березня 2021 року у Інституті Пастера в Камбоджі підтверджено пташиний грип А(Н9N2).

За даними розслідування, дитина мала контакт із домашньою птицею. Крім хлопця, ніхто не захворів, результати обстеження 39 контактних осіб з 8 сусідніх господарств негативні. За всіма організовано медичне спостереження.

Жодної хвороби птиці не зареєстровано. Зразки зібрано від домашньої птиці та птахів із сусіднього ринку. Результати очікують для всіх зразків.

Здійснено дезінфекцію 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(Н9N2) у людини, про який повідомляють із Камбоджі. Раніше були повідомлення про інфікування вірусом грипу А(Н9N2) людей з країн Азії (Бангладеш, Китай, Індія, Оман, Пакистан) та Африки (Єгипет і Сенегал). Віруси грипу А(Н9N2) циркулюють серед домашньої птиці в Камбоджі.

Оцінка ВООЗ

У більшості випадків зараження людей вірусом пташиного грипу А(Н9N2) 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(H9N2) не набули здатності стабільно передаватися серед людей, тому ймовірність поширення від людини до людини низька.

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

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

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

Рекомендації ВООЗ

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

ВООЗ не рекомендує мандрівникам жодних конкретних заходів.

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

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

Додаткова інформація

- 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/

ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSy)

1

Ризик, пов'язаний з розповсюдженням нових варіантів SARS-CoV-2 у світі, станом на 30 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 30 березня 2021 року варіант нового коронавірусу VOC 202012/01 (B.1.1.7) було виявлено у 130 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 80 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 45 країн і територій 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 систем 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

передаванням 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 й 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 зменшення передавання варіантів SARS-CoV-2 серед населення: заохочення фізичного дистанціювання; пропаганда гігієни рук та респіраторного етикету; консультації з використання масок для обличчя; карантин для контактів, ізоляція випадків; обмеження передавання на робочих місцях шляхом заохочення до дистанційної роботи; інфекційний контроль у закладах охорони здоров'я та соціальної допомоги 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 і 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/RRA-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 1 квітня 2021 року

За даними Європейського центру профілактики та контролю захворювань, з 31 грудня 2019 року і станом на 1 квітня 2021 року повідомлено про 127 628 928 випадків захворювання на нову коронавірусну інфекцію (COVID-19), зокрема 2 791 055 летальних випадків.

Випадки захворювання у різних регіонах

Африка: 4 186 456 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Південно-Африканська Республіка (1 545 431), Марокко (494 659),

Туніс (251 169), Ефіопія (200 563) і Єгипет (200 050).

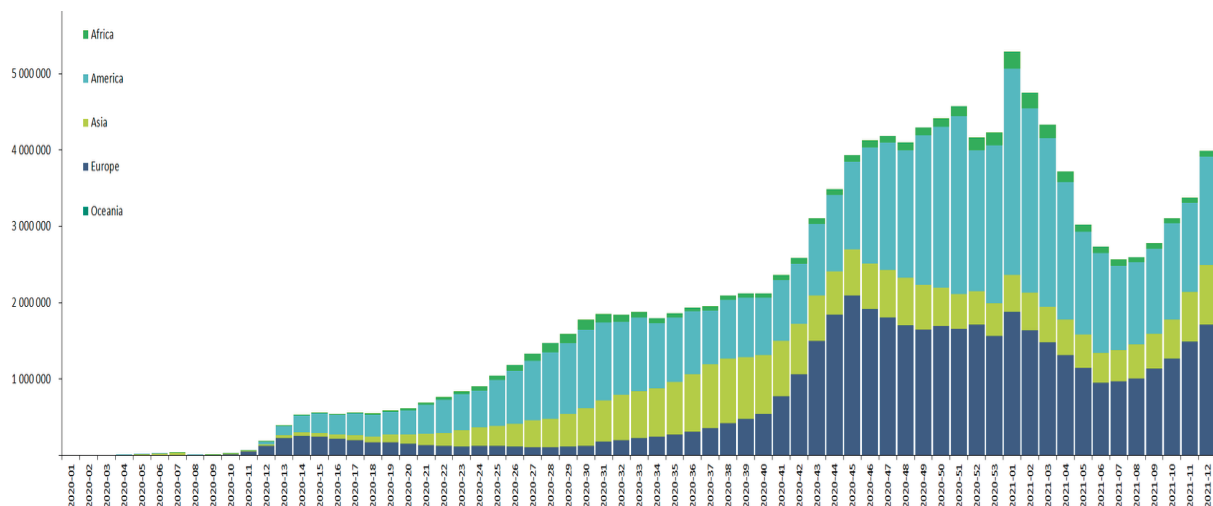
Азія: 24 072 463 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Індія (12 039 644), Іран (1 846 923), Індонезія (1 496 085), Ірак (832 428) та Ізраїль (832 012).

Америка: 56 084 701 випадок; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — США (30 331 794), Бразилія (12 573 615), Колумбія (2 389 779), Аргентина (2 322 557) і Мексика (2 222 842).

Європа: 43 220 869 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Франція (4545 589), Росія (4 528 543), Велика Британія (4 333 242), Італія (3 532 057) та Іспанія (3 270 825).

Океанія: 63 734 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Австралія (29 260), Французька Полінезія (18 607), Гуам (7 800), Папуа-Нова Гвінея (5 184) і Нова Зеландія (2 137).

Інше: міжнародні перевезення — Японія (705).



Летальні випадки у різних регіонах

Африка: 111 945 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Південно-Африканська Республіка (52 663), Єгипет (11 882), Марокко (8 798), Туніс (8 760) і Алжир (3 084).

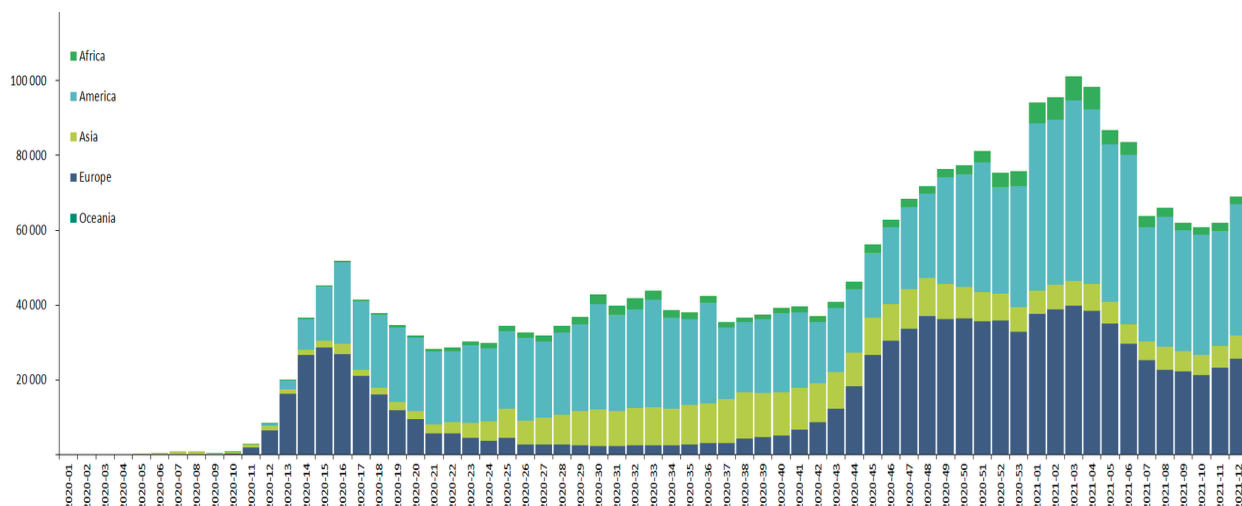
Азія: 383 005 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Індія (161 843), Іран (62 308), Індонезія (40 449), Пакистан (14 256) та Ірак (14 212).

Америка: 1 348 214 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — США (550 036), Бразилія (313 866), Мексика (201 826), Колумбія (63 079) і Аргентина (55 611).

Європа: 946 622 летальні випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Велика Британія (126 592), Італія (107 933), Росія (98 033), Франція (94 623) і Німеччина (75 913).

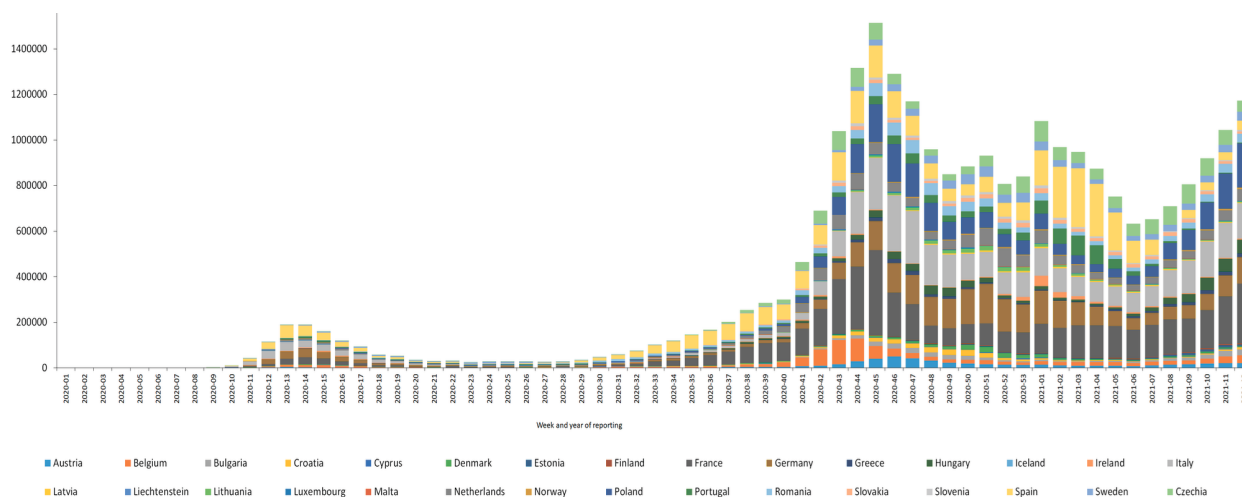
Океанія: 1 263 летальні випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Австралія (909), Французька Полінезія (141), Гуам (134), Папуа-Нова Гвінея (45) і Нова Зеландія (26).

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



Станом на 1 квітня 2021 року в ЄС/ЄЕЗ зареєстровано 26 393 414 випадків захворювання на COVID-19: Франція (4 545 589), Італія (3 532 057), Іспанія (3 270 825), Німеччина (2 782 273), Польща (2 267 964), Чехія (1 516 772), Нідерланди (1 257 561), Румунія (940 443), Бельгія (874 123), Португалія (820 716), Швеція (793 477), Угорщина (641 124), Австрія (533 511), Словаччина (358 115), Болгарія (328 753), Хорватія (267 522), Греція (254 031), Ірландія (234 541), Данія (228 692), Литва (214 365), Словенія (212 965), Естонія (104 214), Латвія (101 040), Норвегія (93 145), Фінляндія (76 425), Люксембург (60 755), Кіпр (44 631), Мальта (28 938), Ісла 19: Італія (107 933), Франція (94 623), Німеччина (75 913), Іспанія (75 199), Польща (51 932), Чехія (26 137), Румунія (23 234), Бельгія (22 929), Угорщина (20 161), Португалія (16 843), Нідерланди (16 455), Швеція (13 398), Болгарія (12 710), Словаччина (9 542), Австрія (9 006), Греція (7 880), Хорватія (5 911), Ірландія (4 666), Словенія (4 331), Литва (3 560), Данія (2 415), Латвія (1 878), Естонія (879), Фінляндія (817), Люксембург (738), Норвегія (660), Мальта (388), Кіпр (252), Ліхтенштейн (56) та Ісландія (29).

Серед європейських країн станом на 1 квітня 2021 року найбільше випадків COVID-19 зареєстровано у Франції — 4 545 589 (померли 94 623), Росії — 4 528 543 (померли 98 033), Великій Британії — 4 333 242 (померли 126 592), Італії — 3 532 057 (померли 107 933), Іспанії — 3 270 825 (померли 75 199).



3

Технічна консультація на вебсайті ECDC:

<https://www.ecdc.europa.eu/en/covid19-pandemic>.

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 28 березня 2021 року кількість випадків захворювання не змінилася — 12 (11 підтверджених), зокрема 6 летальних випадків. 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. Останній підтверджений випадок ХСВЕ було виписано 22 березня 2021 року, що розпочало 42-денний відлік для оголошення про закінчення спалаху.

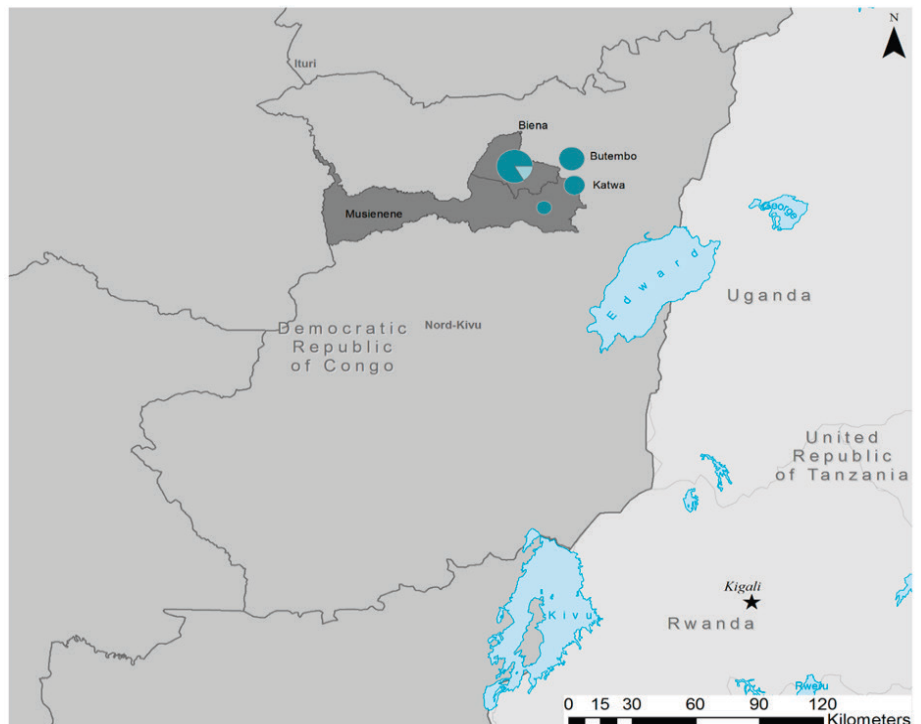
Ebola virus disease in the Democratic Republic of Congo as of 28 March 2021

Total cases



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

Map extent location



Кампанію з вакцинації було розпочато 15 лютого 2021 року в м. Бутембо, щеплено 1 835 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 унаслідок 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 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 з них померли, а 4 були госпіталізовані.

Станом на 29 березня 2021 року кількість випадків захворювання не змінилася — 18 випадків ХСВЕ: 14 — лабораторно підтверджені, 4 — ймовірні. Кількість летальних випадків також не збільшилася (9: 5 — підтверджені, 4 — ймовірні). Серед захворілих осіб є 5 медичних працівників, зокрема 2 летальні (1 підтверджений і 1 ймовірний). Останній підтверджений випадок ХСВЕ у Гвінеї було виписано 23 березня 2021 року, що розпочало 42-денний відлік для оголошення про закінчення спалаху.

Кампанію з вакцинації було розпочато 23 лютого 2021 року, щеплено 4 445 осіб.

Станом на 29 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.

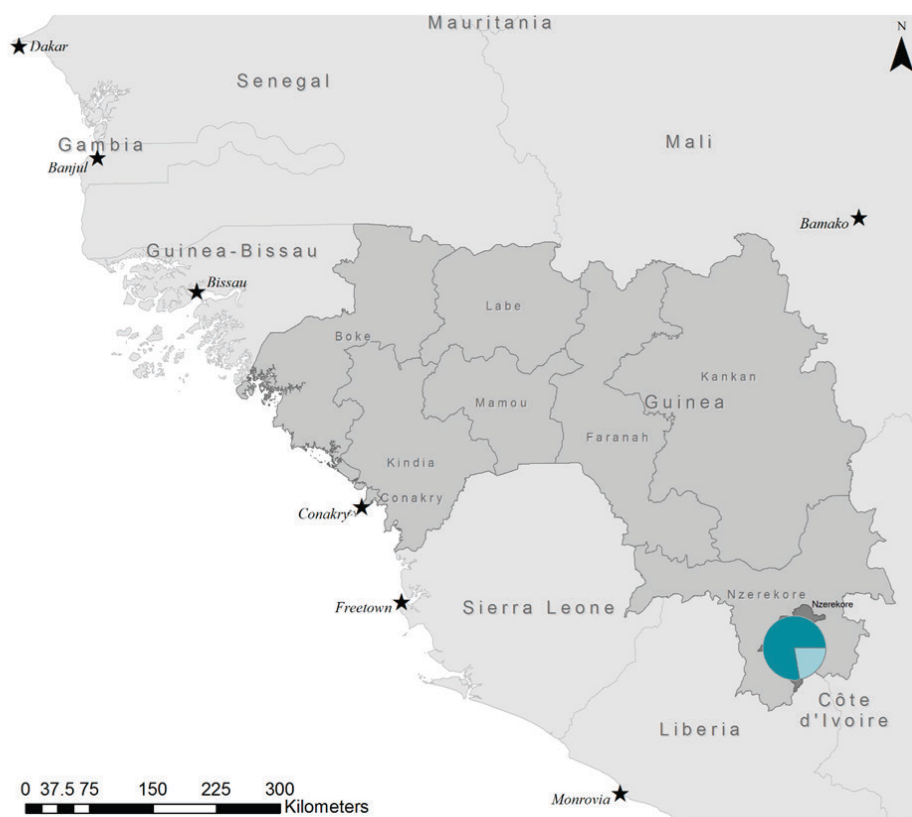
Ebola virus disease in Guinea as of 29 March 2021

Total cases



- Confirmed cases
- Probable cases
- Affected prefectures
- Guinea regions
- Other countries
- Capitals

Map extent location



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 ХСБЕ та 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 низька. Ризик занесення та подальшого поширення вірусу Ебола в ЄС/ЄЕЗ дуже малий.

Усі технічні консультації щодо спалаху хвороби, спричиненої вірусом Ебола (ХСБЕ), доступні на вебсайті ECDC:

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-ebola-virus-disease-outbreak-north-kivu-and-ituri-1>.

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

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