



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

2 ТИЖДЕНЬ 2021 РОКУ
(11–17 СІЧНЯ)



phc.org.ua



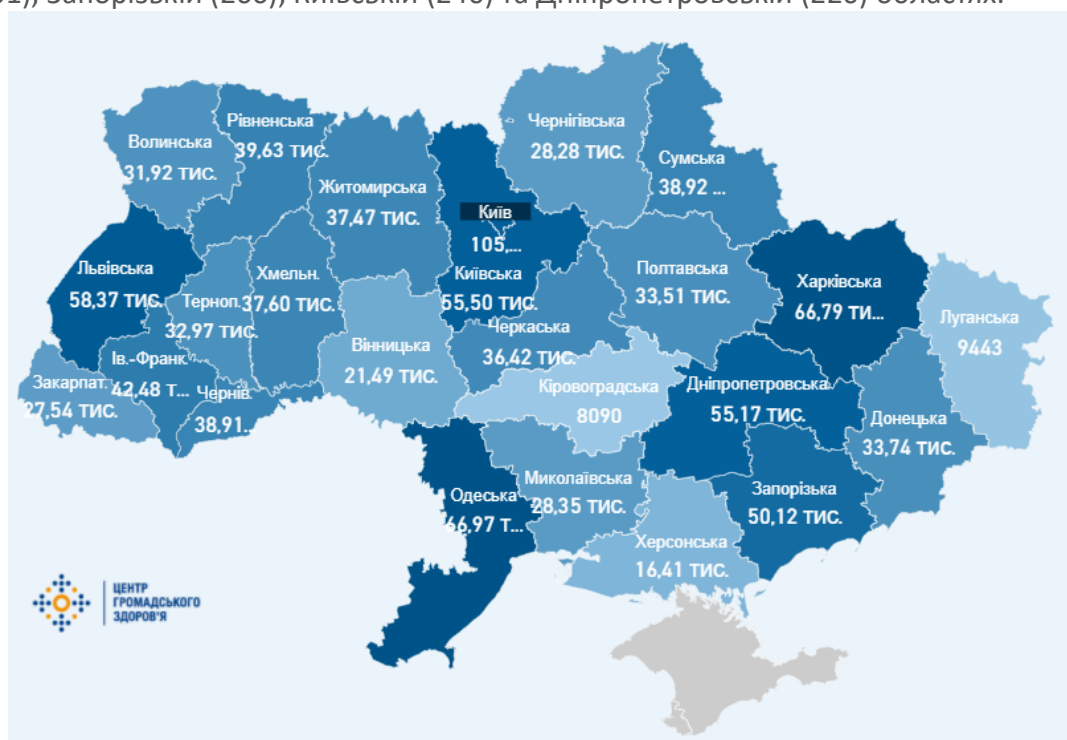
facebook.com/phc.org.ua

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ

Новий коронавірус (SARS-CoV-2)

Станом на ранок 18 січня 2021 року у світі було зареєстровано 95 051 894 випадки захворювання на COVID-19 (більше 8 млн заражень — у США, Індії та Бразилії), зокрема 2 031 052 летальні, а 52 332 241 людина одужала. На території Європи зафіксовано 30 488 064 підтверджені випадки інфекції: лідирують Росія — 3 530 379 (померли 64 601), Великобританія — 3 405 740 (померли 89 429), Франція — 2 969 091 (померли 70 422), Італія — 2 381 277 (померли 82 177), Іспанія — 2 252 164 (померли 53 314).

За весь час пандемії та станом на ранок 18 січня 2021 року в Україні лабораторно підтверджено 1 163 716 випадків COVID-19, зокрема 20 869 летальних, а 871 196 пацієнтів одужали. За добу в Україні виявили найменше нових випадків COVID-19 за останні три місяці — захворіли 3 034 особи. За останню добу найбільшу кількість підтверджених випадків зареєстровано у Миколаївській (323), м. Київ (301), Запорізькій (266), Київській (240) та Дніпропетровській (220) областях.



Розподіл випадків коронавірусної інфекції COVID-19 за областями України: м. Київ — 122 997 (2 195 летальних), Одеська — 78 557 (1 240 летальних), Харківська — 74 796 (1 248 летальних), Львівська — 67 495 (1 955 летальних), Київська — 66 338 (1 064 летальні), Дніпропетровська — 64 557 (1 645 летальних), Запорізька — 62 043 (723 летальні), Івано-Франківська — 45 360 (868 летальних), Рівненська — 44 149 (542 летальні), Сумська — 44 384 (578 летальних), Черкаська — 43 922 (481 летальний), Чернівецька — 43 004 (833 летальні), Житомирська — 42 720 (703 летальні), Хмельницька — 42 395 (739 летальних), Донецька — 41 817 (762 летальні), Полтавська — 41 189 (832 летальні), Миколаївська — 36 778 (603 летальні), Тернопільська — 36 195 (498 летальних), Волинська — 35 394 (555 летальних), Чернігівська — 32 544 (498 летальних), Закарпатська — 29 863 (684 летальні), Вінницька — 25 000 (456 летальних), Херсонська — 19 801 (518 летальних), Луганська — 13 042 (354 летальні), Кіровоградська — 9 376 (295 летальних).

Постановою Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 року № 1236 з 8 січня 2021 року у країні діють посилені карантинні обмеження, які триватимуть до 24 січня 2021 року.

Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 25 березня 2020 року № 338-р (із змінами) запроваджено режим надзвичайної ситуації на всій території України. Постановою Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 року № 1236 карантинні обмеження продовжено до 28 лютого 2021 року.

З початку 2021 року в Україні зменшується кількість нових випадків захворювання на коронавірус. Зниження показників захворюваності пов'язано з періодом новорічних свят, коли люди зазвичай уникають звернень по медичну допомогу. Індикаторні показники для визначення рівня епідемічної небезпеки поширення COVID-19 у регіонах станом на **18 січня 2021 року**: https://moz.gov.ua/uploads/5/28267-oznaky_18012021.pdf.

Постановою Кабінету Міністрів України від **13 січня 2021 року № 23** визначено Порядок використання коштів, передбачених у державному бюджеті для проведення 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>.

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

Постановою Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 року № 1236 (із змінами від **5 січня 2021 року № 9**) внесено зміни до правил перетину контрольних пунктів в'їзду в Україну й виїзду з неї особами, які повернулися з непідконтрольних Україні територій Луганської, Донецької областей та Криму. Відтак припинити самоізоляцію після перетинання КПВВ дозволено після отримання негативного експрес-тесту на визначення антигена коронавірусу SARS-CoV-2. Забезпечення функціонування **пунктів тестування** на КПВВ покладено на Донецьку, Луганську, Херсонську обласні державні адміністрації.

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

Інформація про країни зі значним поширенням COVID-19 станом на 15 січня 2021 року: <https://moz.gov.ua/uploads/5/28201-15012021.pdf>.

Докладніше про зміни у законодавстві України з приводу спалаху коронавірусної інфекції COVID19 — у розділі «Сигнальні показники».

Виявлення нових штамів SARS-CoV-2

Станом на 15 січня 2021 року 56 країн повідомили про виявлення нового штаму **SARS-CoV-2, VOC 202012/01** (вперше виявлено у Великобританії), та 21 країна — про **SARS-CoV-2, 501Y.V218** (вперше виявлено у Південно-Африканській Республіці).

10 січня 2021 року Японія повідомила про чотири випадки COVID-19, пов'язані з новим **штамом SARS-CoV-2, B.1.1.28**, у мандрівників, що повернулися з Бразилії.

За повідомленням НК ММСП Бразилії, до 14 січня 2021 року було зареєстровано два випадки реінфекції новими штамми SARS-CoV-2: B.1.1.33 та B.1.1.28.

14 січня 2021 року ВООЗ скликала 6 засідання Комітету з надзвичайної ситуації з приводу мутацій коронавірусу (SARS-CoV-2) та надала додаткові тимчасові рекомендації — у розділі «Повідомлення ММСП».

ГРВІ та грип

На 18 січня 2021 року інтенсивний показник захворюваності становив 331,0 на 100 000 населення, що на 31,5% менше епідемічного порога, розрахованого для України.

Масова загибель червонокнижних журавлів у заповіднику Асканія-Нова

У Херсонській області на території заповідника Асканія-Нова загинули більше 200 червонокнижних сірих журавлів. Патологічний матеріал досліджено в Одеській регіональній державній лабораторії ветеринарної медицини на хворобу Ньюкасла та високопатогенний грип птиці. Підозри не підтвердилися. У 2 пробах зерна, які взято на полях біля с. Ясна Поляна та смт Асканія-Нова, після дослідження у херсонській лабораторії виявили токсичні речовини. Птахи загинули через отруєне зерно, яке посіяли фермери на навколишніх полях для боротьби з гризунами. Розслідування триває: <https://dpss-ks.gov.ua/novini/oblasna-vlada-trimaye-na-kontroli-rozsliduvannya-zagibeli-chervonoknizhnix-zhuravliv-u-zapovidniku-askaniya-nova>.

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 125 779 осіб, із них 27,5% — діти віком до 17 років.
- Інтенсивний показник захворюваності становить 331,0 на 100 000 населення, що на 31,5% менше епідемічного порога, розрахованого для України*.
- За результатами лабораторного дослідження методом ПЛР зразків матеріалів не отримано позитивних результатів на вірус грипу.
- За тиждень проти грипу вакциновано 3 557 людей, а з початку епідемічного сезону щеплення зробили 184 038 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, що призведе до зростання інтенсивного показника.

ІНШІ СИТУАЦІЇ

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

- 2 випадки ботулізму, внаслідок яких захворіли 2 особи:
 - Черкаська бл. — 1 (1 дорослий);
 - Волинська обл. — 1 (1 дорослий).

Протиботулінічну сироватку введено хворому у Волинській області.

- За результатами розгляду інтернет-повідомлень зареєстровано випадки отруєння чадним газом у Львівській (постраждали 8 дорослих та 4 дитини, зокрема 1 дитина та 1 дорослий померли), Полтавській (постраждали 2 дорослих та 1 дитина), Закарпатській (постраждали 2 дорослих та 2 дитини), Запорізькій (постраждали 2 дорослих), Одеській (3 дорослих померли) 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 Комітету з надзвичайних ситуацій, що спалах COVID-19 залишається глобальною пандемією.

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

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

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

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

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

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

Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від **9 грудня 2020 року** № 1236 у країні з **8 січня 2021 року** діють посилені карантинні обмеження, які триватимуть до 24 січня 2021 року. У порівнянні з локдауном у березні 2020 року не зупиняють роботу транспорту та не закривають кордони. За словами прем'єр-міністра, Уряд не передбачає продовження посиленого карантину після 24 січня, з 25 січня 2021 року Україна, імовірно, повернеться до заходів помаранчевої зони, які діяли до запровадження посиленого карантину.



КАРАНТИН ЗИМОВИХ КАНІКУЛ

З 8 ДО 24 СІЧНЯ 2021 РОКУ





ЩО БУДЕ ПІД ЗАБОРОНОЮ

- ✗ Відвідування закладів освіти будь-якої форми власності, крім дитячих садочків
- ✗ Робота кафе, барів, ресторанів (крім доставки та роботи на винос)
- ✗ Проведення всіх масових (розважальних, спортивних, соціальних, рекламних та інших) заходів
- ✗ Робота ТРЦ (окрім роботи в них суб'єктів господарювання зазначених у винятках «Що дозволяється»)
- ✗ Приймання відвідувачів закладами культури і проведення культурних масових заходів
- ✗ Приймання відвідувачів спортивними залами, фітнес-центрами та робота басейнів
- ✗ Робота суб'єктів господарювання у сфері торговельного і побутового обслуговування населення (окрім винятків зазначених в частині «Що дозволяється»)
- ✗ Робота непродовольчих ринків (робота продовольчих ринків буде дозволена з обмеженнями)



ЩО ДОЗВОЛЯЄТЬСЯ

- ✓ Робота громадського транспорту, міжміське та міжнародне авто-, авіа- та залізничне сполучення.
- ✓ Торгівля продовольчими товарами
- ✓ Торгівля лікарськими засобами, виробами медпризначення та ветпрепаратами
- ✓ Торгівля засобами гігієни, засобами зв'язку та кормами для тварин
- ✓ Технічне обслуговування та ремонт авто
- ✓ Робота АЗС (без зон харчування)
- ✓ Робота фінансових установ (банків)
- ✓ Робота поштових операторів
- ✓ Робота перукарень та салонів краси (за попереднім записом)
- ✓ Робота готелів (зони спільного харчування в них працюватимуть лише з 6:00 до 11:00)
- ✓ Спортивні заходи професійних клубів без глядачів

Постановою Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 року № 1236 карантинні обмеження продовжено до **28 лютого 2020 року**.

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

Завершено роботу над Дорожньою картою з упровадження вакцини проти COVID-19 і проведення 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>. Пріоритетні групи ризику визначатимуть за чотирма критеріями: ризик інфікування (що вищий ризик, то швидше людина має бути вакцинована); ризик серйозних ускладнень або смерті внаслідок інфікування; ризик негативного впливу на життя суспільства, якщо людина не зможе виконувати свою суспільно важливу роботу впродовж тривалого часу через інфікування; ризик передавання інфекції іншим (робота в замкнутих колективах, коли інфікована людина може спричинити локальний спалах). Передбачено три способи вакцинації від COVID-19: мобільними бригадами на об'єкті, де працюють закриті колективи; у кабінетах щеплення при поліклініках та обласних і міських лікарнях; у спеціальних великих тимчасових центрах вакцинації.

Постановою Кабінету Міністрів України **від 13 січня 2021 року № 23** визначено Порядок використання коштів, передбачених у державному бюджеті для проведення 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>.

Постановою Кабінету Міністрів України **від 5 січня 2021 року № 1** врегульовано 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.

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/>.

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

Інформація про країни зі значним поширенням COVID-19 станом **на 15 січня 2021 року**: <https://moz.gov.ua/uploads/5/28201-15012021.pdf>. Державою зі значним поширенням COVID-19 є держава, в якій кількість нових випадків реєстрації хвороби COVID-19 на 100 000 населення за останні 14 днів перевищує кількість таких випадків в Україні.

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

З початку 2021 року в Україні зменшується кількість нових випадків захворювання на коронавірус. Зниження показників захворюваності пов'язано з періодом новорічних свят, коли люди зазвичай уникають звернень по медичну допомогу. Індикаторні показники для визначення рівня епідемічної небезпеки поширення COVID-19 у регіонах станом **на 18 січня 2021 року**: https://moz.gov.ua/uploads/5/28267-oznaky_18012021.pdf.

З початку епідемії в Україні лабораторно підтверджено 1 163 716 випадків COVID-19 (показник захворюваності — 3 055,6 на 100 000 населення), зокрема 20 869 летальних випадків (показник летальності — 1,8%).

Найвищі показники захворюваності на 100 000 населення — у Чернівецькій (4 779,5), Сумській (4 175,3), Рівненській (3 834,8), Київській (3 722,9), Черкаській (3 700,7) областях та м. Київ (4148,3).

У статеві-віковій структурі осіб із підтвердженням захворюванням COVID-19 переважають жінки (60,0%) та люди віком від 30 до 69 років (78,0%).

За оцінками ВООЗ та ECDC ризик розповсюдження нового коронавірусу (SARS-CoV-2) дуже високий на глобальному рівні, зокрема і для країн Європи. Оцінка ВООЗ щодо нового штаму SARS-CoV-2 (VOC 202012/01), який виявлено у Великобританії, — у розділі «Повідомлення ММСП».

Тест-системи, які використовують в Україні, здатні визначати, зокрема, новий штам SARS-CoV-2, виявлений у Великобританії (<https://phc.org.ua/news/narazi-test-sistemi-v-ukraini-diagnostuyut-sars-cov-2-za-vsima-shtamami-koronavirusu-igor>).

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

- 11 січня 2021 року наказом МОЗ України № 19 затверджено розподіл експрес-тестів для визначення антигена коронавірусу SARS-CoV-2 для забезпечення потреби закладів охорони здоров'я, які здійснюють попередню діагностику гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, закуплених коштом державного бюджету України на 2020 рік: https://moz.gov.ua/uploads/5/28123-dn_19_11_01_2021_dod.pdf.

- 3 22 грудня 2020 року відповідно до розпорядження керівника робіт з ліквідації наслідків медико-біологічної надзвичайної ситуації природного характеру державного рівня, пов'язаної з поширенням коронавірусної хвороби, № 157 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>.

- 23 грудня 2020 року Кабінет Міністрів України за ініціативою МОЗ затвердив низку рішень, які передбачають запровадження адміністративної відповідальності за порушення порядку обов'язкової самоізоляції та обсервації, підпорядкування станцій екстреної медичної допомоги територіальним центрам екстреної медичної допомоги та врегулювання порядку використання коштів, виділених на протидію COVID-19: <https://moz.gov.ua/article/news/kmu-za-iniciativuju-moz-zatverdiv-nizku-rishen-schodo-porushnikiv-samoizoljacii-roboti-ekstrenki-ta-zakupivel-testiv-na-covid-19>.

- 416 нових автомобілів екстреної медичної допомоги буде закуплено для регіонів України: <https://moz.gov.ua/article/news/416-novih-avtomobiliv-ekstrenoi-medichnoi-dopomogi-bude-zakupleno-dlja-regioniv-ukraini>.

- ЮНІСЕФ за підтримки уряду Німеччини та у співпраці з МОЗ поставить у лікарні Східної України додаткову партію кисневих концентраторів: <https://moz.gov.ua/article/news/kmu-za-iniciativuju-moz-zatverdiv-nizku-rishen-schodo-porushnikiv-samoizoljacii-roboti-ekstrenki-ta-zakupivel-testiv-na-covid-19>.

- 19 грудня 2020 року Міністр охорони здоров'я доручив відповідним органам внести зміни до постанов Кабінету Міністрів України, зокрема щодо Програми медичних гарантій на 2021 рік: <https://moz.gov.ua/article/news/maksim-stepanov-povidomiv-pro-realizaciju-programi-medichnih-garantij-u-2021-roci>.

• 10 грудня 2020 року наказом МОЗ України № 2869 внесено зміни до наказу від 28 березня 2020 року № 722 про Стандарти медичної допомоги «Коронавірусна хвороба (COVID19)», зокрема оновлено алгоритм тестування і підходи до визначення методів (швидкі тести, ПЛР, ІФА) та кола осіб, які проходять дослідження на коронавірусну хворобу (COVID-19):

https://moz.gov.ua/uploads/5/27614-dn_2869_10_12_2020_dod.pdf.

• 26 листопада 2020 року ЦГЗ опублікував чеклисти для підготовки медичних та соціальних закладів до прийому пацієнтів з COVID-19: <https://www.phc.org.ua/news/cgz-rozrobiv-chek-listi-dlya-pidgotovki-medzakladiv-ta-zakladiv-soczhakhistu-do-priyomu>.

• 3 9 листопада 2020 року планові госпіталізації заборонено — лікарні прийматимуть лише ургентних хворих: <https://moz.gov.ua/article/news/viktor-ljashko-ukraina-perehodit-na-drugij-etap-reaguvannja-na-poshirennja-koronavirusu>.

• 27 жовтня 2020 року наказом МОЗ України № 2438 внесено зміни до наказу від 28 березня 2020 року № 722 про Стандарти медичної допомоги «Коронавірусна хвороба (COVID19)» стосовно первинної медичної і амбулаторно-поліклінічної допомоги пацієнтам з підозрою на COVID-19, критеріїв завершення амбулаторно-поліклінічного лікування (припинення самоізоляції), клінічних критеріїв госпіталізації та неконтагіозності пацієнтів з підтвердженим діагнозом COVID-19:

https://moz.gov.ua/uploads/5/26918dn_2438_27_10_2020_dod_1.pdf.

• Зміни до Стандарту з екстреної медичної допомоги для пацієнтів з COVID-19: https://moz.gov.ua/uploads/5/26919dn_2438_27_10_2020_dod_2.pdf.

• 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>.

• МОЗ роз'яснило Порядок, умови і критерії встановлення інвалідності для медпрацівників у зв'язку із захворюванням на COVID-19: <https://moz.gov.ua/article/news/vstanovlennja-invalidnosti-dlja-medichnih-pracivnikiv-u-zv%e2%80%99jazku-z-koronavirusnoju-hvoroboju-ne-vimagae-dodatkovih-zmin-u-zakonodavstvi>. Телефон гарячої лінії Державної служби України з питань праці для медичних працівників, які захворіли на COVID-19: (044) 279 03 28.

• Під час карантину не заборонено вакцинацію згідно з Національним календарем щеплень: <https://www.kmu.gov.ua/news/viktor-lyashko-karantin-ne-skasovuye-neobhidnist-planovoyi-vakcinaciyi>. Наразі в Україні достатньо вакцин для профілактичних щеплень проти всіх інфекційних хвороб, вакцинація від яких передбачена Національним календарем щеплень.

• Офіційна інформація про коронавірусну хворобу в Україні: <https://covid19.gov.ua/>.

• Оперативна інформація про захворюваність на COVID-19 у розрізі районів та міських рад, цільові показники для посилення карантину у регіонах України, лабораторні дослідження (ПЛР та ІФА) в областях за даними Центру громадського здоров'я України, щоденний звіт про ситуацію з COVID-19 в Україні — на сайті ЦГЗ: <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/inshi-infekciyni-zakhvoryuvannya/koronavirusna-infekciya-covid-19>.

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

Заходи щодо пом'якшення наслідків для міжнародних поїздок у зв'язку з новими штамми коронавірусу (SARS-CoV-2), заява 6-го Комітету з надзвичайних ситуацій з питань COVID-19

Станом на 14 січня 2021 року новий штам коронавірусу VOC 202012/01 (Великобританія) виявлено у 50 інших країнах/територіях/районах у п'яти з шести регіонів ВООЗ; новий штам коронавірусу 501Y.V2 (Південно-Африканська Республіка) — у 20 інших країнах/територіях/районах.

З моменту повідомлення про нові варіанти SARS-CoV-2 відповідно до ст. 43 Міжнародних медико-санітарних правил (International Health Regulations — IHR) станом на 14 січня 2021 року 73 держави-учасниці повідомили ВООЗ про заходи щодо пом'якшення наслідків для міжнародних поїздок у зв'язку з новими штамми коронавірусу.

Ці заходи спричинено обмеженими даними про потенційний вплив нового варіанту на пандемію, а також необхідністю для країн підготуватися до реагування на новий штам.

ВООЗ опублікувала інструмент оцінювання ризиків для інформування про заходи з пом'якшення наслідків для міжнародних поїздок в контексті COVID-19: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Risk-based-international-travel-Assessment-tool-2020.1>.

14 січня 2021 року Всесвітня організація охорони здоров'я скликала **6 засідання Комітету з надзвичайної ситуації** з приводу мутацій коронавірусу (SARS-CoV-2).

Оцінка ВООЗ

Комітет погодився з тим, що пандемія COVID-19, як і раніше, є надзвичайною ситуацією міжнародного значення в секторі громадського здоров'я, продовжує нести дуже високі ризики для світу і подав свої рекомендації генеральному директору.

Усі віруси, зокрема SARS-CoV-2, зазнають мутацій. Щоби повністю зрозуміти вплив будь-яких конкретних мутацій на вірусні властивості й ефективність діагностики, терапії та вакцинації, необхідні подальші лабораторні дослідження. Ці дослідження складні й вимагають часу.

Новий штам SARS-CoV-2, виявлений у людей, потребує подальшого оцінювання, щоб краще зрозуміти інтенсивність передавання, клінічну картину і ефективність вакцини. Поки немає доказів того, що він смертоносніший або впливає на дію вакцини чи лікування.

Додаткові тимчасові рекомендації ВООЗ

Штами вірусу SARS-CoV-2

1. Розширити молекулярне тестування і генетичне секвенування, а також обмін даними про генетичні послідовності і обмін метаданими як з ВООЗ, так і за допомогою загальнодоступних баз даних, з метою поглиблення глобального розуміння еволюції вірусу і прийняття обґрунтованих заходів у відповідь.

2. Надати підтримку скоординованим глобальним дослідженням з метою поглиблення вивчення критично важливих факторів певних мутацій і штамів SARS-CoV-2.

○ **Вакцини проти COVID-19**

3. Взяти участь в переданні технологій для прискорення глобального виробництва і впровадження вакцин проти COVID-19 і допоміжних матеріалів.

4. Підготуватися до оцінювання впровадження вакцин проти COVID-19 і діяльності на етапі після впровадження з використанням рекомендацій, інструментарію та навчальних матеріалів для національних/субнаціональних координаторів і медико-санітарних працівників, розроблених в рамках компоненту Ініціативи щодо прискорення доступу до засобів для боротьби з COVID-19 (АСТ), що стосується готовності країн і організації постачання.

5. Окрім наявного потенціалу в сфері надання послуг і вакцинації у відповідних випадках і за потреби залучати приватний сектор до планування вакцинації та впровадження вакцин проти COVID-19.

6. Заохочувати і сприяти формуванню позитивного ставлення до вакцин і попиту на них шляхом надання з метою подолання стурбованості достовірної інформації про безпеку вакцин і переваги вакцинації.

○ **Медико-санітарні заходи щодо міжнародних перевезень**

7. Не вимагати наразі підтверджень вакцинації або імунітету у сфері міжнародного пасажирського сполучення, оскільки залишаються критично важливі невивчені фактори, що стосуються ефективності вакцинації для зменшення циркуляції інфекції, а доступ до вакцин досі обмежений. Наявність підтвердження вакцинації не повинна звільняти осіб, що здійснюють міжнародні поїздки, від дотримання інших заходів зниження ризику на транспорті.

8. Застосовувати скоординовані, обмежені за часом і базовані на оцінюванні ризиків та фактичних даних підходи до заходів забезпечення охорони здоров'я в контексті міжнародного пасажирського сполучення відповідно до рекомендацій ВООЗ і положень ММСП.

9. Обмінюватися з ВООЗ інформацією про ефективність заходів у секторі громадського здоров'я для мінімізації поширення SARS-CoV-2 під час міжнародних пасажирських перевезень з метою розробки рекомендацій ВООЗ на основі фактичних даних.

○ **Стратегії реагування на основі фактичних даних**

10. Удосконалювати прийняті відповідно до рекомендацій ВООЗ базовані на фактичних даних стратегії контролю поширення SARS-CoV-2 з використанням належних заходів у сфері охорони здоров'я і соціальних заходів, зокрема стратегії протидії фактору втоми від пандемії.

○ **Епіднагляд**

11. Збільшити інвестиції в потенціал епіднагляду і секвенування для виявлення і раннього подання інформації про появу мутацій, а також для оцінювання різких змін в механізмі поширення інфекції або тяжкості перебігу захворювання з метою поглиблення розуміння еволюції пандемії.

12. Використовувати глобальну мережу лабораторій ВООЗ, що займаються SARS-CoV-2, а також задіяти можливості GISRS та інших лабораторних мереж для своєчасного подання інформації та обміну зразками; за потреби надати підтримку іншим державам-учасницям у своєчасному секвенуванні зразків вірусу SARS-CoV-2.

○ **Зміцнення систем охорони здоров'я**

13. Продовжувати зміцнювати інфраструктуру, потенціал і функції систем охорони здоров'я для вжиття заходів реагування на COVID-19 і посилення загального охоплення послугами охорони здоров'я.

ВООЗ про підтверджені випадки захворювання, спричиненого новим коронавірусом SARS-CoV-2 у світі, станом на ранок 18 січня 2021 року

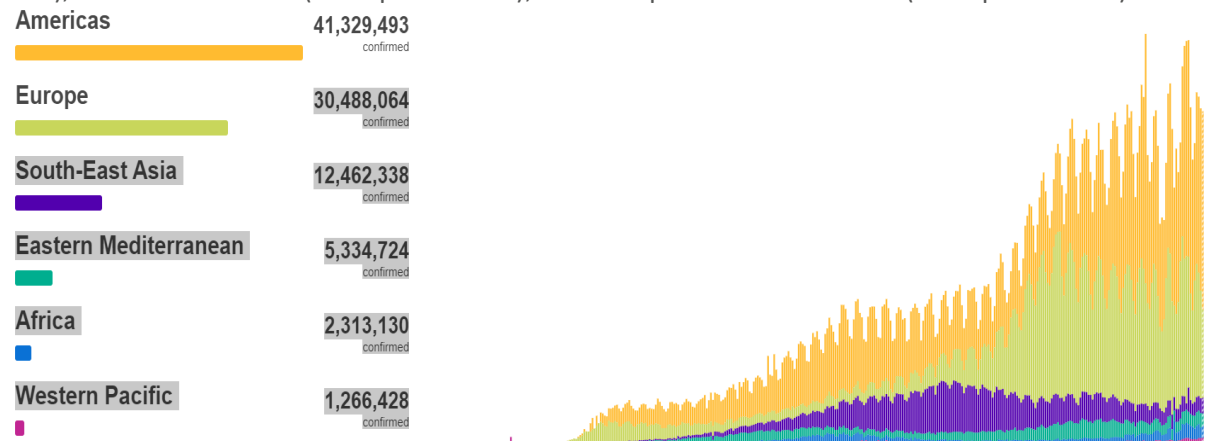
Статистика ВООЗ враховує тільки офіційно підтверджені відомості про випадки зараження і смерті, надані державами.

Минулого тижня відновилася тенденція до посилення зростання захворюваності. Кількість нових випадків COVID-19 і смертей зросла на 20% і 11% відповідно порівняно з попереднім тижнем, що є новим рекордом з початку пандемії.

У Європі та Північній Америці можна спостерігати ідеальне поєднання факторів: холод, скупчення людей всередині будівель, посилене соціальне змішання. Усе це спричинило збільшення передавання інфекції у багатьох країнах.

Станом на **18 січня 2021 року** за даними ВООЗ у світі було зареєстровано **95 118 418** лабораторно підтверджених випадків COVID-19, зокрема **2 032 446** летальних.

Найбільше підтверджених випадків зараження зареєстровано в США — 23 937 331 (померли 397 611), Індії — 10 571 773 (померли 152 419), Бразилії — 8 488 099 (померли 209 847), Росії — 3 552 888 (померли 65 059), Великобританії — 3 405 740 (померли 89 429).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 18.01.2021

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 засідання Комітету з надзвичайної ситуації, щоб обговорити нові мутації коронавірусу SARS-CoV-2 і важливі фактори ефективності вакцинації проти COVID-19.

Важливо нагадати основні принципи зниження загального ризику передавання гострих респіраторних інфекцій:

- ретельно і часто мийте руки щонайменше 40 секунд, за відсутності такої можливості — користуйтеся антисептиками із вмістом спирту від 60%, особливо після безпосереднього контакту з хворими людьми або їх оточенням;
- уникайте тісного контакту з людьми, які мають гострі респіраторні інфекції;
- дотримуйтеся фізичної дистанції — 1 метр від інших;
- одягайте маску в громадських місцях (зокрема в будівлях і транспорті), маска має закривати ніс і рот;
- кашляйте і чхайте у згин ліктя чи одноразову серветку;
- стежте за своїм здоров'ям, і якщо з'являються симптоми захворювання, негайно звертайтеся до лікаря.

Усі технічні консультації щодо спалаху COVID-19 доступні на вебсайті ВООЗ: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.

Про додаткові заходи по кожній країні відповідно до ст. 43 Міжнародних медико-санітарних правил (International Health Regulations — IHR):

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

3

Оновлення інформації про циркуляцію дериватів вакцинного поліовірусу типу 1 й 2 (сVDPV1 та сVDPV2) і дикого поліовірусу 1 (WPV1) у світі, станом на 15 січня 2021 року

У період з 7 по 13 січня 2021 року було зареєстровано 6 WPV1 у зразках навколишнього середовища у Пакистані. Крім того, у цей період було виявлено 5 сVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу та 1 сVDPV2 у зразках навколишнього середовища у Пакистані та Судані. У Ємені було виявлено 9 сVDPV1 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу.

- Пакистан — 6 WPV1 і 1 сVDPV2 у зразках навколишнього середовища, 1 сVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу.
- Судан — 4 сVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу.
- Ємен — 9 сVDPV1 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу.

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

Оцінка ВООЗ

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

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

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

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

Рекомендації ВООЗ

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

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

ВООЗ рекомендує всім мандрівникам (<https://www.who.int/travel-advice>) та мешканцям у районах, уражених поліомієлітом, повністю вакцинуватися проти цієї недуги. Мешканці (та іноземці з терміном відвідування понад 4 тижні) із заражених районів мають отримати додаткову дозу оральної вакцини проти поліомієліту (ОПВ) або інактивовану вакцину проти поліомієліту (ІПВ) у строк від 4 тижнів до 12 місяців подорожі.



Відповідно до рекомендацій Комітету з надзвичайних ситуацій, скликаного згідно з Міжнародними медико-санітарними правилами (2005), міжнародне поширення поліовірусу залишається надзвичайною ситуацією в секторі громадського здоров'я. У країнах, що постраждали від передавання поліовірусу, діють Тимчасові рекомендації, згідно з якими спалах поліомієліту необхідно оголосити національною надзвичайною ситуацією у секторі громадського здоров'я та розглянути питання про вакцинацію всіх міжнародних мандрівників.

Додаткова інформація

- Глобальна ініціатива з ліквідації поліомієліту: <https://polioeradication.org/>
- Поліомієліт: <https://www.who.int/topics/poliomyelitis/en/>
- Оцінки ВООЗ/ЮНІСЕФ щодо національної рутинної імунізації:
https://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/timeseries/tswucoverage_dtp3.html
- Міжнародні подорожі та здоров'я: <https://www.who.int/ith/en/>
- Використання OPV під час пандемії COVID-19:
<https://polioeradication.org/wpcontent/uploads/2020/03/Use-of-OPV-and-COVID20200421.pdf>
- Посібник з імунізації під час пандемії COVID-19:
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331590>

ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSy)

1

Оновлення інформації про випадки захворювання на нову коронавірусну інфекцію (COVID-19) у світі та Європі, станом на вечір 14 січня 2021 року

За даними Європейського центру профілактики та контролю захворювань, з 31 грудня 2019 року і станом на 14 січня 2021 року повідомлено про 89 802 096 випадків захворювання на нову коронавірусну інфекцію (COVID-19), зокрема 1 940 529 летальних випадків.

Випадки захворювання у різних регіонах

Африка: 3 059 974 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Південно-Африканська Республіка (1 231 597), Марокко (452 532), Туніс (162 350), Єгипет (149 792) та Ефіопія (128 616).

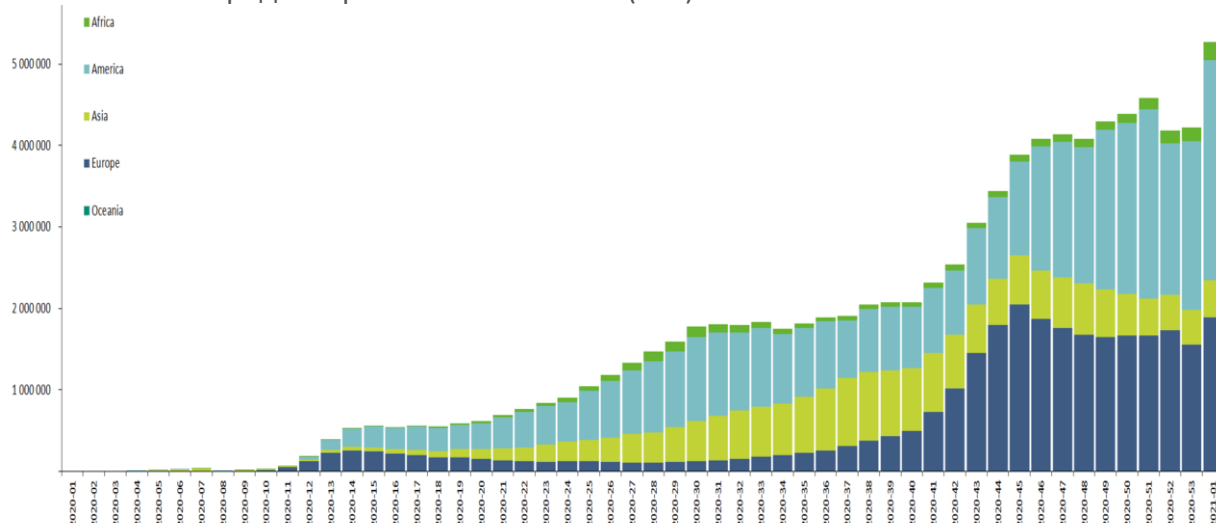
Азія: 18 549 010 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Індія (10 466 595), Іран (1 286 406), Індонезія (828 026), Ірак (598 369) і Бангладеш (522 453).

Америка: 39 844 634 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — США (22 423 006), Бразилія (8 131 612), Колумбія (1 801 903), Аргентина (1 730 908) і Мексика (1 541 633).

Європа: 28 291 217 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Росія (3 425 269), Великобританія (3 072 349), Франція (2 783 256), Італія (2 276 491) й Іспанія (2 111 782).

Океанія: 56 556 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Австралія (28 614), Французька Полінезія (17 241), Гуам (7 423), Нова Зеландія (2 222) і Папуа Нова Гвінея (811).

Інше: міжнародні перевезення — Японія (705).



Летальні випадки у різних регіонах

Африка: 72 834 летальні випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Південно-Африканська Республіка (33 163), Єгипет (8 197), Марокко (7 743), Туніс (5 284) і Алжир (2 807).

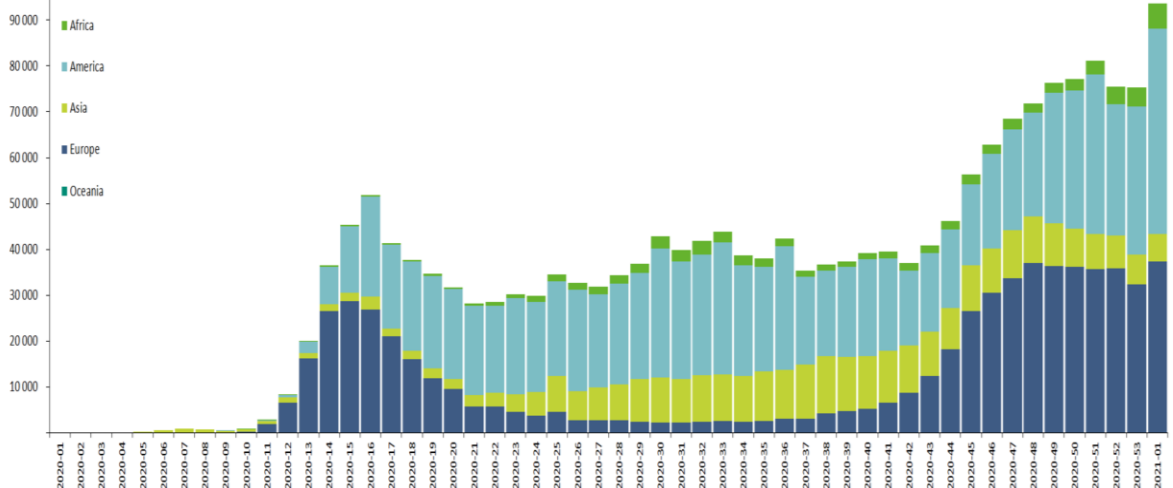
Азія: 317 547 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Індія (151 160), Іран (56 171), Індонезія (24 129), Ірак (12 844) і Пакистан (10 676).

Америка: 925 925 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — США (374 442), Бразилія (203 580), Мексика (134 368), Колумбія (46 451) і Аргентина (44 654).

Європа: 623 024 летальні випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Великобританія (81 431), Італія (78 755), Франція (67 750), Росія (62 273) та Іспанія (52 275).

Океанія: 1 119 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Австралія (909), Гуам (124), Французька Полінезія (122), Нова Зеландія (25) та Папуа Нова Гвінея (9).

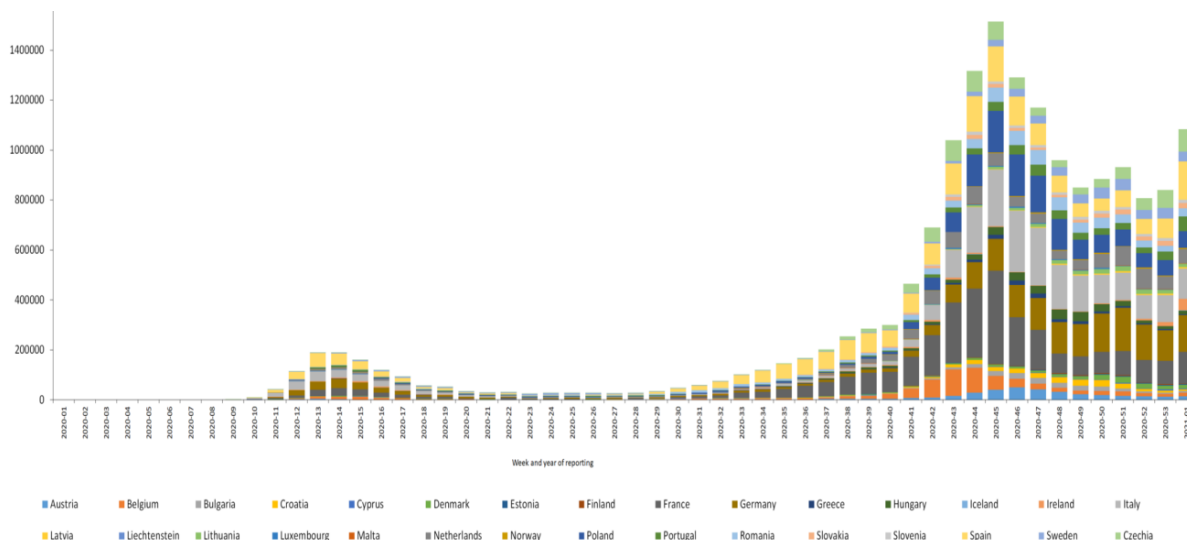
Інше: зафіксовано 6 летальних випадків на міжнародних перевезеннях у Японії.



Станом на 14 січня 2021 року в **Європі** зареєстровано 16 938 330 випадків захворювання на COVID-19: Франція (2 783 256), Італія (2 276 491), Іспанія (2 111 782), Німеччина (1 921 024), Польща (1 390 385), Нідерланди (877 219), Чехія (835 454), Румунія (673 271), Бельгія (665 984), Швеція (502 227), Португалія (489 293), Австрія (379 707), Угорщина (343 656), Хорватія (220 223), Словаччина (209 069), Болгарія (208 511), Данія (182 725), Литва (160 446), Ірландія (147 613), Греція (144 738), Словенія (139 713), Норвегія (55 473), Латвія (49 568), Люксембург (47 984), Фінляндія (38 590), Естонія (33 805), Кіпр (27 350), Мальта (14 529), Ісландія (5 898) і Ліхтенштейн (2 346).

Станом на 14 січня 2021 року в Європі зафіксовано 401 535 летальних випадків внаслідок захворювання на COVID-19: Італія (78 755), Франція (67 750), Іспанія (52 275), Німеччина (40 686), Польща (31 264), Бельгія (20 142), Румунія (16 725), Чехія (13 272), Нідерланди (12 397), Угорщина (10 725), Швеція (9 666), Болгарія (8 126), Португалія (7 925), Австрія (6 631), Греція (5 263), Хорватія (4 403), Словенія (3 147), Словаччина (3 007), Ірландія (2 344), Литва (2 232), Данія (1 597), Латвія (849), Фінляндія (597), Люксембург (533), Норвегія (478), Естонія (287), Мальта (233), Кіпр (148), Ліхтенштейн (49) та Ісландія (29).

Серед європейських країн станом на 14 січня 2021 року найбільше випадків COVID-19 зареєстровано у Росії — 3 425 269 (померли 62 273), Великобританії — 3 072 349 (померли 81 431), Франції — 2 783 256 (померли 67 750), Італії — 2 276 491 (померли 78 755), Іспанії — 2 111 782 (померли 52 275).



Виявлення нових штамів COVID-19

Станом на 15 січня 2021 року 22 країни ЄС повідомили про новий штам **SARS-CoV-2 VOC 202012/01**: Данія, Нідерланди, Іспанія, Португалія, Франція, Ірландія, Ісландія, Італія, Норвегія, Фінляндія, Німеччина, Кіпр, Швеція, Словаччина, Греція, Бельгія, Австрія, Угорщина, Люксембург, Мальта, Ліхтенштейн та Румунія.

Крім того, ще 34 країни повідомили про новий штам коронавірусу VOC 202012/01: Великобританія, Ізраїль, Індія, США, Австралія, Японія, Туреччина, Чилі, Нова Зеландія, Південна Корея, Канада, Сінгапур, Саудівська Аравія, Швейцарія, Тайвань, Бразилія, Іран, Ямайка, Таїланд, Китай, Пакистан, Еквадор, Йорданія, Об'єднані Арабські Емірати, Гамбія, Ліван, Малайзія, Мексика, Оман, Перу, Філіппіни, Росія, Шрі-Ланка і В'єтнам.

18 грудня 2020 року Південно-Африканська Республіка повідомила про виявлення **нового штаму коронавірусу 501Y.V2**, і станом на 15 січня 2021 року 9 країн ЄС повідомили про новий варіант **SARS-CoV-2, 501Y.V2**: Німеччина, Франція, Ірландія, Австрія, Бельгія, Фінляндія, Нідерланди, Норвегія і Швеція. За межами ЄС про виявлення нового штаму коронавірусу повідомило 12 країн: Південно-Африканська Республіка, Великобританія, Ботсвана, Австралія, Ізраїль, Швейцарія, Канада, Китай, Японія, Південна Корея, Тайвань і Замбія.

10 січня 2021 року Японія повідомила про чотири випадки COVID-19, пов'язані з новим **штамом SARS-CoV-2, B.1.1.28**, у мандрівників, що повернулися з Бразилії.

Новий штам коронавірусу було виявлено в бразильському штаті Ріо-де-Жанейро у грудні минулого року та повідомлено його послідовність через платформу GISAID.

За повідомленням НК ММСП Бразилії до 14 січня 2021 року було зареєстровано два випадки реінфекції новими штамми SARS-CoV-2: B.1.1.33 та B.1.1. 28.

В ЄС сертифіковано дві вакцини проти COVID-19: Pfizer/BioNTech та Moderna. Також **Європейське агентство з лікарських засобів** отримало на розгляд для авторизації вакцину AstraZeneca.

Загалом у ЄС розглядають для закупівлі вісім вакцин: Pfizer/BioNTech (США/Німеччина), Moderna (США), AstraZeneca (Великобританія/Швейцарія), Sanofi-GSK (Франція), Janssen Pharmaceutica NV (Бельгія), CureVac (Німеччина), Valneva (штаб-квартира у Франції), а також Novavax (США).

Оцінка ризиків за даними ECDC

- Громадські зібрання та святкові заходи, які традиційно трапляються в кінці року та на початку року, пов'язані з тісними контактами (наприклад, між членами сім'ї та/або друзями чи невідомими особами), які не так часто зустрічаються у повсякденному житті, що підвищує ризик передавання інфекції. Зокрема, збільшує

ризик інфікування вживання їжі та питних напоїв у безпосередній близькості без маски, розслаблене ставлення до заходів безпеки і пов'язана з цим ризикова поведінка у святковому контексті.

- Святкові сезони впливають на послаблення заходів безпеки серед груп високого ризику (наприклад, старші члени сім'ї, люди із супутніми захворюваннями), які проводять час із родиною чи друзями. У закладах довгострокового перебування (медичних та соціальних) мешканці та персонал можуть проводити свята з родиною та друзями, а політика щодо відвідувачів може бути послаблена.

- Підвищена мобільність людей у спільному транспорті для зустрічей з родиною та друзями, відвідування зборів за призначенням, поїздок на курорти зимових видів спорту або в теплі країни, також є додатковим ризиком зараження.

- Країни Європи повідомляють про ознаки, що були визначені ВООЗ як «пандемічна втома»: демотивація стосовно дотримання рекомендованих захисних заходів. Пандемічна втома призводить до ризику збільшення рівня зараження, збільшення напруги на можливості медичного обслуговування, посилення впливу на економіку та суспільство, що призведе до необхідності запровадити жорсткіші заходи контролю за подальшим поширенням вірусу.

- З огляду на епідеміологічну ситуацію та вжиті заходи, а також зважаючи на святкові події, мобільність населення та повідомлення про пандемічну втому в Європі, ризик передавання COVID-19 для загального населення є високим, а для уразливих ключових груп, зокрема людей похилого віку та людей із супутніми захворюваннями, ризик дуже високий.

- ECDC визначив критерії для оцінювання ризиків подальшого поширення COVID-19 у країнах Європи:

- 1) значне ($\geq 60/100\ 000$) або стійке збільшення (≥ 1 тиждень) кількості виявлених випадків за 14 днів;

- 2) значний ($\geq 3\%$) або стійкий приріст (≥ 1 тиждень) кількості позитивних результатів тестів;

- 3) значне ($\geq 60/100\ 000$) або стійке збільшення (≥ 1 тиждень) кількості виявлених випадків у старших вікових групах (65–79 років та/або 80+ років) за 14 днів;

- 4) значне ($\geq 10/1\ 000\ 000$) або стійке збільшення (≥ 1 тиждень) кількості летальних випадків за 14 днів.

Країни класифікують як такі, що мають «**стабільну**» ситуацію (не відповідає жодному критерію), що зумовлюють «**занепокоєння**» (відповідає принаймні 2 критеріям) або «**серйозне занепокоєння**» (відповідає 3 або 4 критеріям).

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

2

Про випадок зараження людини *Lyssavirus* типу 1 (EBLV-1) у Франції

Франція повідомила про випадок зараження *Lyssavirus* типу 1 європейських кажанів 50-річної людини, що померла у серпні 2019 року від енцефаліту невідомої етіології. Посмертне дослідження виявило EBLV-1.

У будинку жила колонія кажанів; померла, ймовірно, контактувала з кажанами, хоча подряпин та укусів на тілі не було. Кажани більше не мешкають у будинку, подальше дослідження колонії було неможливим.

Раніше повідомлялося про два випадки зараження EBLV-1 у людей в Україні (1977) та в Росії (1985). Це перший випадок зараження людини EBLV-1 у Франції, незважаючи на те, що EBLV-1 раніше було ізольовано у Франції від кажанів і котів: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14959767/>.

Кажани, як і інші тварини, можуть потерпати від інфекційних хвороб, зокрема від сказу. Всі збудники сказу близькоспоріднені та належать до роду *Lyssavirus* (родина *Rhabdoviridae*). На сьогодні відомо сім класифікованих генотипів роду *Lyssavirus*.

Серед рукокрилих Європи відомі випадки захворювання лише на EBLV. А «класичний» вірус сказу (RABV) регулярно виявляють у лисиць, вовків та інших диких хижих ссавців і свійських тварин.

Оцінка ECDC

Такі події трапляються вкрай рідкісно, *Lyssavirus* кажанів становить потенційний ризик.

Рекомендації ECDC

Кажани не нападають самі, але для захисту, як і будь-які інші дикі тварини, можуть вкусити. Слід пам'ятати, що деякі види кажанів можуть переносити вірус «некласичного» сказу. Тому покусаним особам слід негайно звернутися до найближчого травмпункту і одержати щеплення.

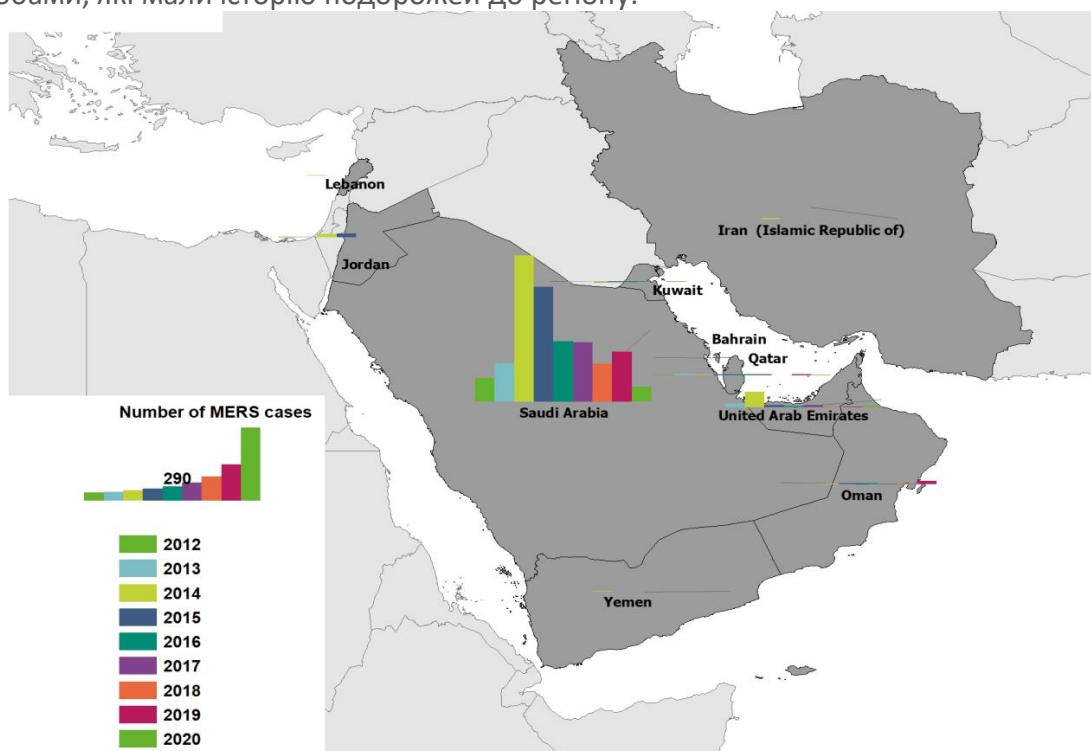
3

Оновлення інформації щодо захворюваності на близькосхідний респіраторний коронавірусний синдром (MERS-CoV) у Саудівській Аравії

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

З квітня 2012 року по 12 січня 2021 року у світі зареєстровано 2 581 випадок MERS-CoV, зокрема 935 летальних.

Про більшість випадків MERS-CoV повідомлено з Близького Сходу, а всі інші випадки мали історію подорожей на Аравійський півострів чи були у контакті з особами, які мали історію подорожей до регіону.



З 1 січня 2020 року по 12 січня 2021 року було зареєстровано 65 випадків: у Саудівській Аравії (61), Об'єднаних Арабських Еміратах (3) і Катарі (1), зокрема 20 летальних у Саудівській Аравії.

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

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

Оцінка ECDC

На Аравійському півострові, особливо в Саудівській Аравії, продовжують реєструвати нові випадки захворювання людей на MERS-CoV. Повідомлення про нові випадки не змінює загальної оцінки ризику. Ризик стійкого передавання від людини до людини в Європі залишається дуже низьким. Очікується імпорт мандрівниками випадків MERS-CoV з постраждалих від MERS-CoV країн Близького Сходу після контакту з верблюдами, вживання продуктів тваринного походження (наприклад, сирого молока верблюда) або від людей (наприклад, у медичній установі).

ECDC продовжує стежити за епідеміологічною ситуацією із MERS-CoV.

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

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

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

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