



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

3 ТИЖДЕНЬ 2021 РОКУ
(18–24 СІЧНЯ)



phc.org.ua



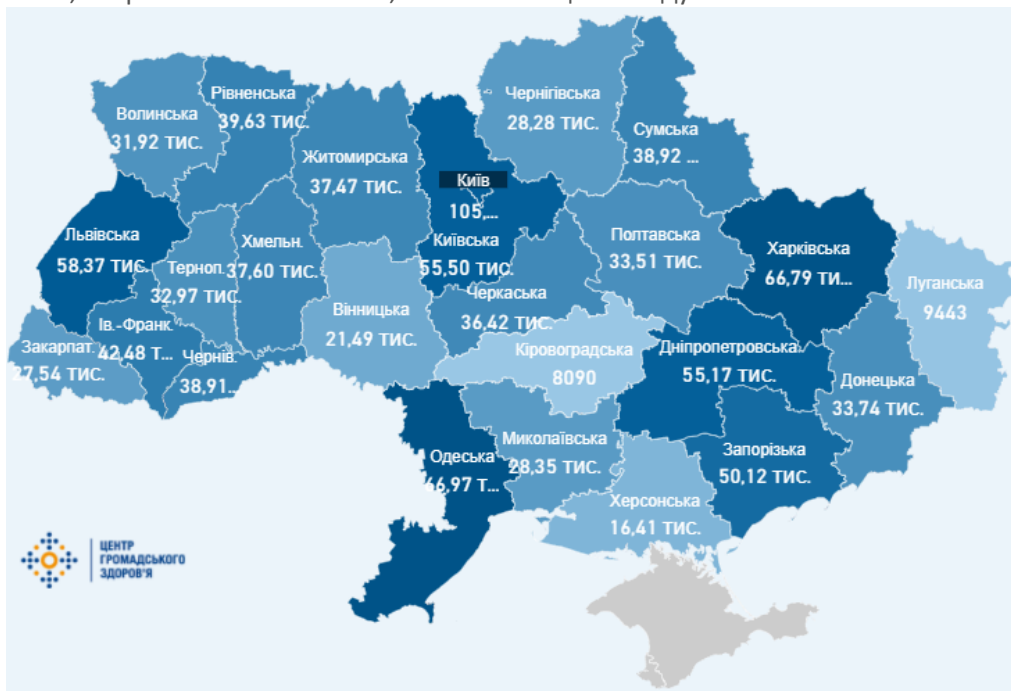
facebook.com/phc.org.ua

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ

Новий коронавірус (SARS-CoV-2)

Станом на ранок 25 січня 2021 року у світі було зареєстровано 99 257 349 випадків захворювання на COVID-19 (більше 8 млн заражень: у США, Індії та Бразилії), зокрема 2 130 743 летальні, а 54 815 491 людина одужала. На території Європи зафіксовано 32 082 454 підтверджені випадки інфекції: лідирують Росія — 3 698 246 (померли 68 841), Великобританія — 3 657 857 (померли 98 129), Франція — 3 112 055 (померли 73 190), Іспанія — 2 499 560 (померли 55 441), Італія — 2 466 813 (померли 85 461).

За весь час пандемії та станом на ранок 25 січня 2021 року в Україні лабораторно підтверджено 1 194 328 випадків COVID-19, зокрема 21 924 летальні, а 953 297 пацієнтів одужали.



Розподіл випадків коронавірусної інфекції COVID-19 за областями України: м. Київ — 126 264 (2 283 летальні), Одеська — 80 220 (1 285 летальних), Харківська — 76 464 (1 325 летальних), Львівська — 69 403 (2 032 летальні), Київська — 67 864 (1 104 летальні), Дніпропетровська — 66 338 (1 758 летальних), Запорізька — 64 401 (788 летальних), Івано-Франківська — 46 817 (903 летальні), Сумська — 45 240 (602 летальні), Рівненська — 45 081 (559 летальних), Черкаська — 44 994 (517 летальних), Чернівецька — 44 309 (852 летальні), Житомирська — 43 613 (727 летальних), Хмельницька — 43 245 (764 летальні), Донецька — 43 174 (804 летальні), Полтавська — 42 404 (861 летальний), Миколаївська — 37 989 (640 летальних), Тернопільська — 36 992 (513 летальних), Волинська — 36 114 (564 летальні), Чернігівська — 33 235 (596 летальних), Закарпатська — 30 709 (708 летальних), Вінницька — 25 966 (491 летальний), Херсонська — 20 348 (555 летальних), Луганська — 13 535 (381 летальний), Кіровоградська — 9 609 (312 летальних).

3 25 січня 2021 року наказом Міністерства охорони здоров'я України від 30.11.2020 № 2764 передбачено скасування (на період дії карантину і протягом 30 днів після його завершення) паперових форм № 058/о та 060/о (екстрене повідомлення про підозри й випадки COVID-19); відповідні електронні медичні записи, внесені через МІС до eHealth, будуть автоматизовано передаватися до електронної інтегрованої системи спостереження за захворюваннями (ЕЛІССЗ): <https://ehealth.gov.ua/2021/01/25/tsyfrovizatsiya-formy-058-o-ekstrene-povidomlennya-pro-covid-19/>.

Індикаторні показники для визначення рівня епідемічної небезпеки поширення COVID-19 у регіонах станом на **25 січня 2021 року**: https://moz.gov.ua/uploads/5/28390-oznaky_25012021.pdf.

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 2020 року**.

3 25 січня 2021 року Україна повертається до заходів помаранчевої зони, які діяли до запровадження посиленого карантину.

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-kordonu-adminmezhilini-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 22 січня 2021 року: <https://moz.gov.ua/uploads/5/28370-22012021.pdf>.

Виявлення нових штамів SARS-CoV-2

Станом на 19 січня 2021 року 60 країн повідомили про виявлення нового штаму **SARS-CoV-2, VOC 202012/01** (вперше виявлено у Великобританії), 23 країни — про **SARS-CoV-2, 501Y.V218** (вперше виявлено у Південно-Африканській Республіці) та 3 країни (Бразилія, мандрівники з Японії та Німеччини, що повернулися з Бразилії) — про **SARS-CoV-2, P.1**.

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

ГРВІ та грип

На 25 січня 2021 року інтенсивний показник захворюваності становив 289,9 на 100 000 населення, що на 40,0% менше епідемічного порога, розрахованого для України. У країні відсутнє географічне поширення грипу.

Три прості правила проти епідемічної безпеки — дотримання дистанції, носіння маски та гігієна рук — **рятують життя**. За перших симптомів респіраторних захворювань обов'язково зателефонуйте своєму сімейному лікарю або до контакт-центру МОЗ за номером **0 800 60 20 19**.

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

СТАТИСТИКА СПАЛАХІВ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ЗА ЗВІТНИЙ ТИЖДЕНЬ

За звітний тиждень зареєстровано 2 спалахи ГКІ.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
ГКІ	2	Донецька область, Краматорський район, м. Миколаївка	4	Епідрозслідування виявило, що захворілі 4 дитини є вихованцями закладу дошкільної освіти у м. Миколаївка Донецької області й відвідують різні групи. Лабораторно обстежено 11 контактних та декретованих осіб. Розпочато лабораторні дослідження об'єктів зовнішнього середовища: змивів з поверхонь, проб харчових продуктів та питної води. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.
		Дніпропетровська область, м. Дніпро	5	Епідрозслідування виявило, що захворілі 5 дітей є вихованцями дошкільного закладу освіти (ясла-садок) у м. Дніпро й відвідують різні групи. Лабораторно обстежено 12 контактних та декретованих осіб. Розпочато лабораторні дослідження об'єктів зовнішнього середовища: змивів з поверхонь, проб харчових продуктів та питної води. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГРИП ТА ГРВІ

- Протягом звітного тижня на ГРВІ захворіли 110 136 осіб, із них 29,2% — діти віком до 17 років.
- Інтенсивний показник захворюваності становить 289,9 на 100 000 населення, що на 40,0% 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 2 168 людей, а з початку епідемічного сезону щеплення зробила 186 231 особа.

* 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.

ІНШІ СИТУАЦІЇ

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

- 3 випадки ботулізму, внаслідок яких захворіли 3 особи:
 - Кіровоградська обл. — 1 (1 дорослий);
 - Одеська обл. — 1 (1 дорослий);
 - Львівська обл. — 1 (1 дорослий).

Протиботулінічну сироватку введено усім хворим.

- 2 випадки отруєння дикорослими грибами, внаслідок яких захворіли 3 особи:
 - Вінницька обл. — 1 (1 дорослий);
 - Одеська обл. — 1 (2 дорослих).

За результатами розгляду інтернет-повідомлень зареєстровано випадки отруєння чадним газом у Львівській (постраждали 17 дорослих та 7 дітей, зокрема 1 дитина та 3 дорослих померли), Херсонській (померли 3 дорослих), Хмельницькій (померли 3 дорослих), Черкаській (постраждали 1 дорослий та 2 дитини), Житомирській (постраждали 1 дорослий та 1 дитина), Запорізькій (постраждали 3 дорослих) областях.

СИГНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ

31 грудня 2019 року Китай повідомив про випадки пневмонії невідомої етіології у м. Ухань, провінція Хубей. 9 січня 2020 року визначено збудника цього спалаху — новий коронавірус (SARS-CoV-2).

30 січня 2020 року ВООЗ визначила подію щодо випадків нової коронавірусної інфекції (COVID19) як надзвичайну ситуацію в секторі громадського здоров'я міжнародного значення.

3 березня 2020 року в Україні зафіксовано перший випадок нової коронавірусної інфекції у м. Чернівці. **11 березня 2020 року** генеральний директор ВООЗ оголосив спалах COVID-19 глобальною пандемією.

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

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

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

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

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

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

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

1 серпня 2020 року генеральний директор ВООЗ зробив заяву після четвертого засідання 30 липня 2020 року Комітету з надзвичайних ситуацій, що спалах COVID-19 залишається глобальною пандемією.

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

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

Державна комісія з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій раз на сім днів приймає рішення про запровадження на території регіону чи його окремих адміністративно-територіальних одиниць рівня епідемічної небезпеки (жовтий, помаранчевий або червоний):

<https://covid19.gov.ua/karantynni-zakhody>.

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

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

3 21 листопада 2020 року набув чинності Закон України від 6 листопада 2020 року № 1000ІХ «Про внесення змін до Кодексу України про адміністративні правопорушення щодо запобігання поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19)», яким передбачено накладення штрафу від 10 до 15 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян за неносіння під час карантину маски в громадських будинках, спорудах і транспорті (частина 2 стаття 443), зокрема виготовлених самостійно.

Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 року № 1236 у країні з 8 січня 2021 року діють посилені карантинні обмеження, які триватимуть до 24 січня 2021 року. У порівнянні з локдауном у березні 2020 року не зупиняли роботу транспорту та не закривали кордони.

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



Що забороняється

- ✗ Проведення в закладах освіти **масових заходів (вистав, свят, концертів)** за участі дітей з більш ніж однієї групи/класу та за присутності відвідувачів.
- ✗ Проведення в розважальних закладах та закладах громадського харчування **святкових заходів, бенкетів, майстер-класів, публічних подій.**
- ✗ Приймання відвідувачів у **музеях, на виставках, в галереях** тощо, якщо в залах присутні більше однієї особи на 10 кв. метрів.
- ✗ Проведення **масових культурних** (в т.ч. концертів), **спортивних, соціальних, рекламних та інших заходів**, в яких бере участь **більше 20 осіб** та недотримана дистанція у 1,5 м між учасниками (виключення: офіційні та професійні спортивні заходи без глядачів, іспити для нотаріату та заходи необхідні для забезпечення роботи органів влади)
- ✗ Робота **кінотеатрів та закладів культури** із наповненістю понад 50% місць одного залу
- ✗ Перевезення в **пасажи́рському транспорті** більше пасажирів, ніж кількість сидячих місць (крім метро)
- ✗ Проведення **дискотек**, робота **нічних клубів** та закладів громадського харчування з організацією **дозвілля**
- ✗ Розміщення в закладах харчування більше 4 повнолітніх осіб за одним столом та коли відстань між столами менш ніж 2 метри
- ✗ Робота суб'єктів господарювання, в яких працівники не забезпечені масками, не нанесено маркування щодо дистанції між клієнтами в 1,5 метри, а відвідувачі не мають правильно вдягнутих ЗІЗ
- ✗ Перетин кордону іноземцям без наявного поліса страхування (з окремими виключеннями)
- ✗ **Релігійні заходи:** в приміщенні за умови присутності більше однієї особи на 5 кв. метрів; на відкритому повітрі за умови недотримання дистанції 1,5 метра між присутніми.
- ✗ Робота **закладів громадського харчування** з 23:00 до 7:00 (крім доставки та замовлень на внос). Проведення розрахункових операцій припиняється після 22:00.
- ✗ Перебування в громадському транспорті та у громадських будинках і спорудах без **вдягнутої маски**, а також перебування на вулиці без **документів, що посвідчують особу.**
- ✗ Самовільне залишення місця ізоляції чи обсервації
- ✗ Діяльність **закладів з розміщення** (крім готелів, реабілітаційних центрів для людей з інвалідністю, санаторно-курортних закладів)
- ✗ Відвідування закладів освіти групами більше 20 осіб, крім закладів дошкільної, загальної середньої, позашкільної та спеціалізованої мистецької освіти
- ✗ Відвідування закладів освіти у разі, коли на самоізоляції перебуває більше ніж 50% учнів та персоналу закладу освіти
- ✗ Проведення **планових заходів з госпіталізації** (крім паліативної допомоги, допомоги породіллям, новонародженим, допомоги при пологах, лікуванні онкохворих, високоспеціалізована (третинна) меддопомога та інша невідкладна меддопомога)
- ✗ Робота **спортивних залів та фітнес-центрів**, якщо в них перебуває більше однієї особи на 20 квадратних метрів
- ✗ Відвідування пунктів (місць) тимчасового тримання осіб, пунктів тимчасового перебування іноземців та осіб без громадянства, а також пунктів розміщення біженців
- ✗ Перетин КПВВ на тимчасово окуповані території ОРДЛО та Криму іноземцями без наявного поліса страхування (з окремими виключеннями)
- ✗ Відвідування сторонніми особами закладів соціалістики, в яких перебувають окремі категорії громадян (люди похилого віку, ветерани війни, особи з інвалідністю, психічними порушеннями та інше)

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 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 інфікування 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 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** 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.

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-kordonu-adminmezhilini-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 **22 січня 2021 року**: <https://moz.gov.ua/uploads/5/28370-22012021.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. Індикаторні показники для визначення рівня епідемічної небезпеки поширення COVID-19 у регіонах станом на **25 січня 2021 року**: https://moz.gov.ua/uploads/5/28390-oznaky_25012021.pdf.

З початку епідемії в Україні лабораторно підтверджено 1 194 328 випадків COVID-19 (показник захворюваності — 3 135,9 на 100 000 населення), зокрема 21 924 летальні випадки (показник летальності — 1,8%).

Найвищі показники захворюваності на 100 000 населення — у Чернівецькій (4 924,6), Сумській (4 255,8), Рівненській (3 915,8), Київській (3 808,5), Черкаській (3 791,0) областях та м. Київ (4 258,5).

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 ECDC щодо нових штамів SARS-CoV-2 — у розділі «TESSy».

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.

- з 25 січня 2021 року впроваджено цифровий метод подавання форм № 058/о та 060/о (екстрених повідомлень про підозри й випадки COVID-19). Здійснено державну реєстрацію наказу МОЗ від 30.11.2020 № 2764 «Деякі питання епідеміологічного нагляду (спостереження) за поширенням на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2»:

<https://ehealth.gov.ua/2021/01/25/tsyfrovizatsiya-formy-058-o-ekstrene-povidomlennya-pro-covid-19/>.

- 7 січня 2021 року наказом МОЗ України № 10 внесено зміни до наказу від 28 березня 2020 року № 722 про Стандарти медичної допомоги «Коронавірусна хвороба (COVID19)», зокрема до Стандарту 1 «Організація протиепідемічних заходів та медичної допомоги в осередку інфікування SARS-CoV-2»:

https://moz.gov.ua/uploads/5/28157-dn_10_07_01_2021_dod.pdf.

- 18 січня 2021 року наказом МОЗ України № 68 затверджено розподіл апаратів штучної вентиляції легень, закуплених коштом державного бюджету України на 2020 рік: https://moz.gov.ua/uploads/5/28298-dn_68_18_01_2021_dod.pdf.

- 12 січня 2021 року наказом МОЗ України № 27 затверджено розподіл засобів індивідуального захисту (зокрема резерву), закуплених коштом державного бюджету України на 2020 рік за бюджетною програмою КПКВК 2301230: https://moz.gov.ua/uploads/5/28263-dn_27_12_01_2021_dod.pdf.

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

- 3 22 грудня 2020 року відповідно до розпорядження № 157 керівника робіт з ліквідації наслідків медико-біологічної надзвичайної ситуації природного характеру державного рівня, пов'язаної з поширенням коронавірусної хвороби, внесено зміни до наказу МОЗ України від 19.03.2018 № 504, згідно з якими тестування пацієнтів на COVID-19 (відбір матеріалів у хворих чи осіб з підозрою та їх транспортування у лабораторний центр), зокрема методом експрес-діагностики (швидкий тест на антиген), є частиною послуги на первинному рівні медичної допомоги та в рамках амбулаторної допомоги. Центри надання первинної меддопомоги можуть домовитися між собою та створити спільні пункти тестування або мобільні бригади: <https://www.kmu.gov.ua/news/pervinna-medichna-dopomoga-shcho-zminitsya-u-testuvanni-paciyentiv-z-pidozroyu-na-covid-19>.

- 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-iniciativoju-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/junisef-za-pidtrimki-urjadu-nimechchini-ta-u-spiivpraci-z-moz-postavit-u-likarni-shodu-ukraini-dodatkovu-partiju-kisnevih-koncentratoriv>.

- 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-soczakhistu-do-priyomu>.
- З 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>.
- 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-hvorobiju-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

ВООЗ про підтверджені випадки захворювання, спричиненого новим коронавірусом SARS-CoV-2 у світі, станом на ранок 23 січня 2021 року

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

Минулого тижня спостерігали помірне (на 6%) зменшення кількості нових випадків захворювання, зокрема у Європі — на 15%. Регіони Східного Середземномор'я, Африки та Західної частини Тихого океану повідомили про збільшення кількості нових випадків, зокрема в Західній частині Тихого океану зафіксовано найбільше — на 14%.

Усі регіони повідомили про збільшення кількості летальних випадків від COVID-19. На сьогодні через нову коронавірусну інфекцію загинуло понад 2 млн людей.

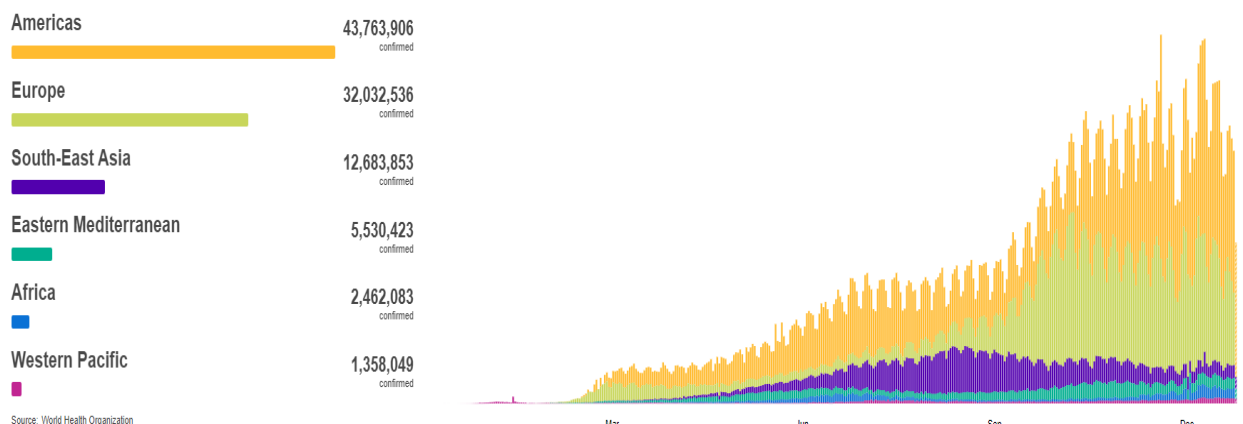
З усіх випадків COVID-19, зареєстрованих країнами, діти й підлітки віком до 18 років склали у 2020 році близько 8%, загалом на цей вік припадало 29% населення світу. Приблизно 0,2% смертей припадають на населення у віці до 20 років. Тривають дослідження факторів, які можуть призводити до довгострокових наслідків для здоров'я інфікованих дітей і підлітків, вплив нових варіантів SARS-CoV-2.

Після виявлення нових варіантів SARS-CoV-2 (VOC 202012/01; 501Y.V2; P.1) тривають дослідження кожного щодо потенційного впливу на віковий і статевий розподіл COVID-19. Так, дослідження у Великобританії показують, що статевий і віковий профіль випадків VOC 202012/01 аналогічний іншим варіантам SARS-CoV-2.

Станом на 19 січня 2021 року VOC 202012/01 (Великобританія) було виявлено в 60 країнах; 501Y.V2 (Південно-Африканська Республіка) — в 23 країнах; P.1 (Бразилія) — у мандрівників з Японії та Південної Кореї.

Станом на **25 січня 2021 року** за даними ВООЗ у світі було зареєстровано **99 257 349** лабораторно підтверджених випадків COVID-19, зокрема **2 130 743** летальні.

Найбільше підтверджених випадків зараження зареєстровано в США — 25 137 632 (померли 419 228), Індії — 10 667 736 (померли 153 470), Бразилії — 8 844 577 (померли 217 037), Росії — 3 698 246 (померли 68 841), Великобританії — 3 657 883 (померли 98 131).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 25.01.2021

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-те засідання Комітету з надзвичайних ситуацій з приводу мутацій коронавірусу (SARS-CoV-2) та надала Додаткові тимчасові рекомендації (заява від 15.01.2021: <https://www.who.int/news-room/statements>).

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 21 січня 2021 року

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

Станом на 21 січня 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 (Великобританія, Південно-Африканська Республіка, Бразилія) більше 73 країн із 5 регіонів запровадили короткострокові заходи, пов'язані із заборонаю на в'їзд з країн із новими варіантами SARS-CoV-2. Оскільки держави-учасниці не завжди зазначають, що додаткові заходи стосуються нових штамів, усі оновлення тепер включено до загальних таблиць.

Станом на 21 січня 2021 року 46 держав-учасниць надали ВООЗ оновлену офіційну інформацію.

Регіони ВООЗ	Країни, які оновили інформацію	Усього
AFR	—	0/47
AMR	Болівія, Канада, Перу, США	4/33
EMR	Іран, Ліван	2/21
EUR	Австрія, Албанія, Андорра, Великобританія, Вірменія, Греція, Данія, Естонія, Ізраїль, Ірландія, Італія, Кіпр, Латвія, Литва, Люксембург, Молдова, Монако, Нідерланди, Німеччина, Норвегія, Північна Македонія, Польща, Португалія, Румунія, Словенія, Туркменістан, Угорщина, Узбекистан, Україна, Фінляндія, Франція, Хорватія, Чехія, Чорногорія, Швейцарія, Швеція	36/ 55
SEAR	Індія, Мальдіви, М'янма	3/11
WPR	Японія	1/27

Детальніше про додаткові заходи по кожній країні:

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

Оновлення інформації про циркуляцію дериватів вакцинного поліовірусу типу 2 (сVDPV2) і дикого поліовірусу 1 (WPV1) у світі, станом на 22 січня 2021 року

У період з 14 по 20 січня 2021 року було зареєстровано 10 WPV1 у зразках навколишнього середовища у Пакистані. Крім того, у цей період було виявлено 27 сVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу та 5 сVDPV2 у зразках навколишнього середовища у Пакистані, Афганістані, Буркіна-Фасо, Чаді, Гвінеї та Судані.

- Пакистан — 10 WPV1 та 3 сVDPV2 у зразках навколишнього середовища.
- Афганістан — 15 сVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу та 2 сVDPV2 у зразках навколишнього середовища.
- Буркіна-Фасо — 1 сVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу.
- Чад — 4 сVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу.
- Гвінея — 3 сVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу.
- Судан — 4 сVDPV2 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 епіднагляді 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 епіднагляду 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/tswucoveredtp3.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)

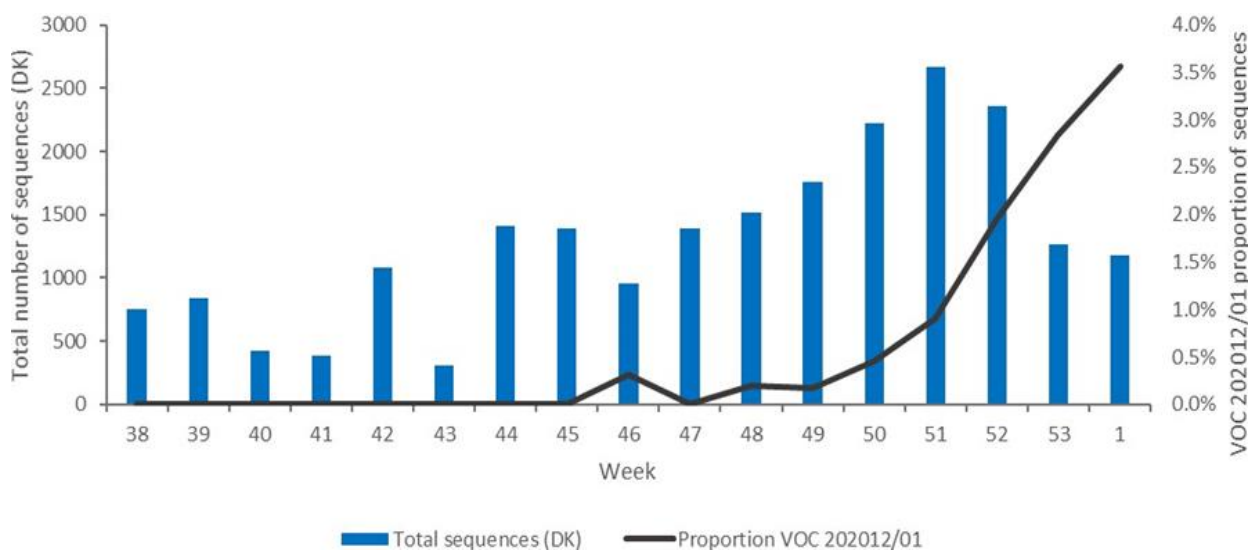
1

Ризик, пов'язаний з розповсюдженням нових варіантів SARS-CoV-2 у світі

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

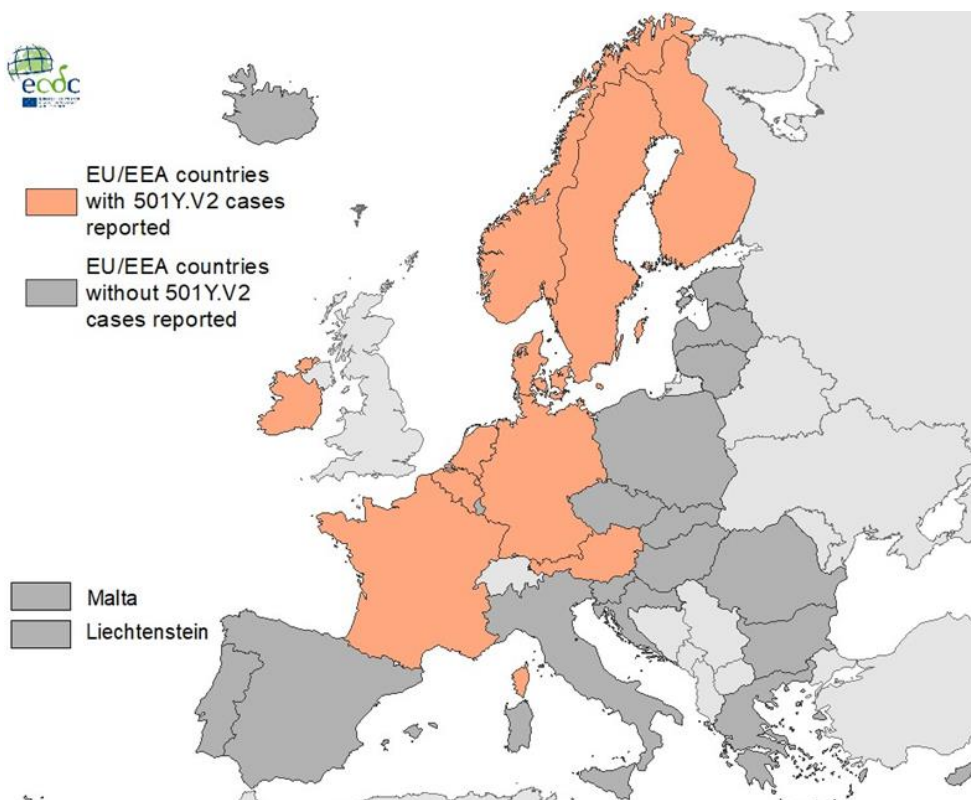
Мізерна частка випадків, які секвенують у більшості країн ЄС/ЄЕЗ, може призвести до значного недооцінювання справжньої кількості VOC 202012/01 (циркулює у Великобританії з вересня 2020 року), 501Y.V2 (циркулює у Південно-Африканській Республіці з жовтня 2020 року) та P.1 (Бразилія, ідентифіковано в січні 2021 року у мандрівників з Японії) та інші потенційні варіанти, які можуть спричинити швидкі епідеміологічні зміни.

Станом на 19 січня 2021 року у Великобританії було виявлено близько 16 800 випадків COVID-19, спричинених новим варіантом SARS-CoV-2 (VOC 202012/01). Загальна частка варіанта VOC 202012/01 серед усіх завантажених до платформи GISAID EpiCoV вірусних послідовностей з Великобританії значно збільшилася, особливо з 49 тижня 2020 року.



Станом на 19 січня 2021 року, крім Великобританії, приблизно 2 000 випадків варіанта VOC 202012/01 було виявлено в 60 інших країнах: Австрії, Бельгії, Кіпрі, Данії, Фінляндії, Франції, Німеччині, Греції, Угорщині, Ісландії, Ірландії, Італії, Латвії, Ліхтенштейні, Люксембурзі, Мальті, Нідерландах, Норвегії, Португалії, Румунії, Словаччині, Іспанії, Швеції, Ізраїлі, Індії, США. Більшість мандрівників, у яких виявлено VOC 202012/01, повідомили про поїздки до Великобританії, а також до інших країн Європи, зокрема до Чехії, Польщі та Швеції.

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



Станом на 19 січня 2021 року в 23 країнах було виявлено близько 570 випадків COVID-19, спричинених новим варіантом SARS-CoV-2 (501Y.V2): у Німеччині (6), Франції (5), Бельгії (4), Ірландії (3), Нідерландах (3), Данії (1), Фінляндії (2), Австрії (1), Норвегії (1), Швеції (1), Південно-Африканській Республіці (447), Великобританії (54), Австралії (6), Ботсвані (6), Канаді (2), Китаї (2), Швейцарії (2), Бразилії (1), Японії (1), Південній Кореї (1), Тайвані (1) і Замбії (1). Більшість мандрівників з Європи, у яких виявлено 501Y.V2, повідомили про поїздки до Південно-Африканській Республіки. Крім того, в Ізраїлі і Великобританії розслідують випадки, спричинені новим варіантом SARS-CoV-2 (501Y.V2), без історії поїздок до Південно-Африканської Республіки.

10 січня 2021 року Японія повідомила про чотири випадки COVID-19, спричинені новим варіантом SARS-CoV-2 (P.1), у мандрівників, що повернулися з Бразилії. 18 січня 2021 року Південна Корея повідомила про один випадок, спричинений новим варіантом SARS-CoV-2 (P.1), у мандрівника, що повернувся з Бразилії. Станом на 19 січня 2021 року жодна країна ЄС/ЄЕЗ не повідомляла про ідентифікацію цього варіанта.

Оцінка ECDC

ECDC оцінює ймовірність поширення серед населення варіантів SARS-CoV-2 в ЄС/ЄЕЗ як високу/дуже високу через швидке передавання інфекції. Збільшення кількості випадків може призвести до підвищення рівня госпіталізацій, внаслідок цього — до перевантаження системи охорони здоров'я, що зумовить збільшення смертності у всіх вікових групах, особливо для осіб старших вікових груп або із супутніми захворюваннями.

Рекомендації ECDC

- Продовжувати відстежувати місцеві зміни швидкості передавання або тяжкості інфекції, щоб виявити та оцінити циркуляцію і вплив варіантів коронавірусу.
- Підготувати лабораторії для збільшення обсягу випробувань. Лабораторіям слід розглянути можливість попереднього скринінгу для варіантів, що спричиняють занепокоєння, збільшити можливості секвенування з клінічних, діагностичних, академічних та комерційних лабораторій у різних секторах.

- Бути готовими застосовувати ще жорсткіші карантинні заходи, про необхідність дотримання яких широко інформувати населення.
- Уникати необов'язкових подорожей для уповільнення імпорту та поширення нових варіантів SARS-CoV-2. Після подорожі вживати заходів щодо пом'якшення наслідків розповсюдження: тестування та карантин для мандрівників із країн з більшою частотою нових варіантів.
- Підготувати свої системи охорони здоров'я до подальшої ескалації попиту через збільшення передавання нових варіантів коронавірусу.
- Пришвидшити темпи вакцинації для груп високого ризику, таких як літні люди та медичні працівники. Важливо використовувати наявні вакцини, щоб забезпечити захист найбільш уразливих груп та ключових працівників від варіантів вірусу, які циркулюють у ЄС/ЄЕЗ.
- Дослідження нових варіантів коронавірусу триває. Необхідно контролювати ефективність вакцини щодо цих варіантів. Крім того, слід вивчити варіанти оптимального використання обмеженої кількості доз вакцини.

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

2

Оновлення інформації про випадки захворювання на нову коронавірусну інфекцію (COVID-19) у світі та Європі, станом на вечір 21 січня 2021 року

За даними Європейського центру профілактики та контролю захворювань, з 31 грудня 2019 року і станом на 21 січня 2021 року повідомлено про 94 582 873 випадки захворювання на нову коронавірусну інфекцію (COVID-19), зокрема 2 036 713 летальних випадків.

Випадки захворювання у різних регіонах

Африка: 3 263 605 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Південно-Африканська Республіка (1 337 926), Марокко (459 671), Туніс (181 885), Єгипет (156 397) і Ефіопія (131 195).

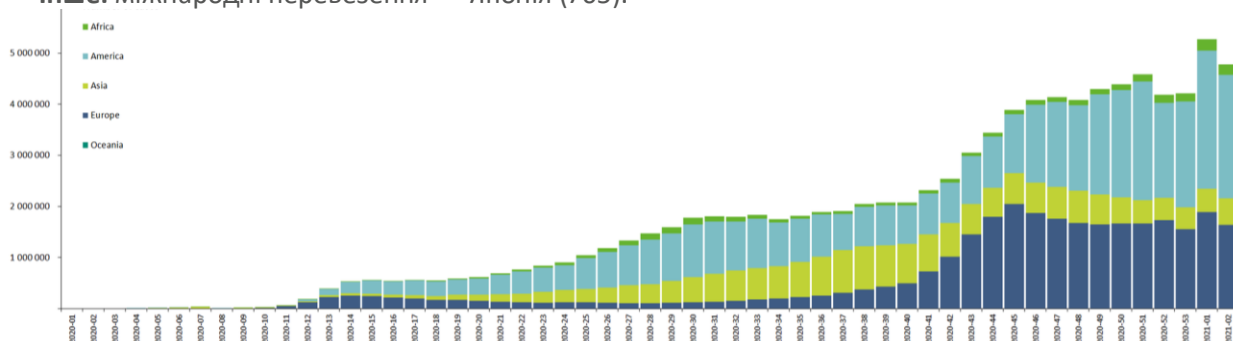
Азія: 19 076 296 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Індія (10 571 773), Іран (1 330 411), Індонезія (907 929), Ірак (608 232) і Ізраїль (551 689).

Америка: 42 257 586 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — США (23 938 288), Бразилія (8 511 770), Колумбія (1 923 132), Аргентина (1 807 396) і Мексика (1 649 502).

Європа: 29 927 859 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Росія (3 591 066), Великобританія (3 395 959), Франція (2 910 989), Італія (2 381 277) й Іспанія (2 336 451).

Океанія: 56 822 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Австралія (28 708), Французька Полінезія (17 635), Гуам (7 485), Нова Зеландія (1 906) і Папуа Нова Гвінея (834).

Інше: міжнародні перевезення — Японія (705).



Летальні випадки у різних регіонах

Африка: 78 894 летальні випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Південно-Африканська Республіка (37 105), Єгипет (8 583), Марокко (7 942), Туніс (5 750) і Алжир (2 836).

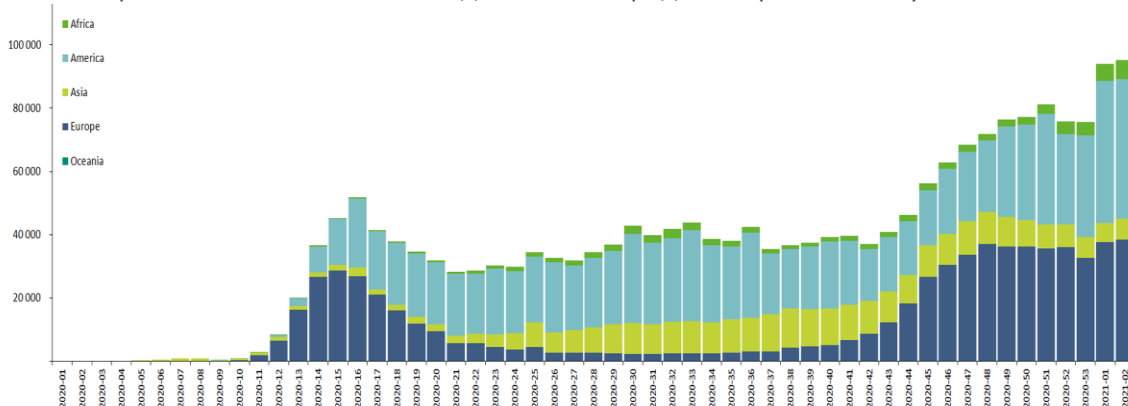
Азія: 324 294 летальні випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Індія (152 419), Іран (56 803), Індонезія (25 987), Ірак (12 944) і Пакистан (10 997).

Америка: 969 992 летальні випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — США (397 611), Бразилія (210 299), Мексика (141 248), Колумбія (49 004) і Аргентина (45 832).

Європа: 662 326 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Великобританія (89 261), Італія (82 177), Франція (70 283), Росія (66 037) та Іспанія (53 769).

Океанія: 1 201 летальний випадок; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Австралія (909), Гуам (128), Французька Полінезія (126), Нова Зеландія (25) і Папуа Нова Гвінея (9).

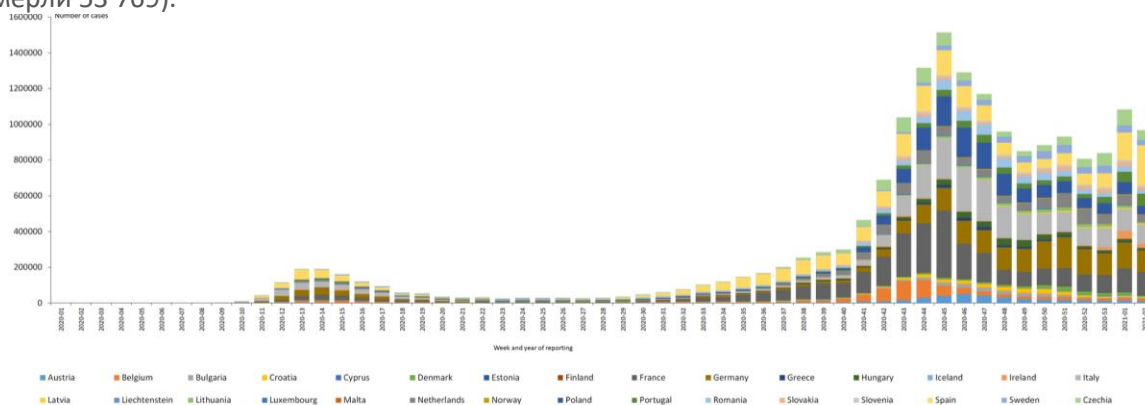
Інше: зафіксовано 6 летальних випадків на міжнародних перевезеннях у Японії.



Станом на 21 січня 2021 року в **Європі** зареєстровано 17 906 888 випадків захворювання на COVID-19: Франція (2 910 989), Італія (2 381 277), Іспанія (2 336 451), Німеччина (2 040 659), Польща (1 438 914), Нідерланди (916 186), Чехія (891 852), Румунія (695 153), Бельгія (680 040), Португалія (556 503), Швеція (531 145), Австрія (391 113), Угорщина (352 703), Хорватія (225 128), Словаччина (224 385), Болгарія (211 813), Данія (188 995), Ірландія (172 726), Литва (167 992), Словенія (149 444), Греція (148 607), Норвегія (58 651), Латвія (55 664), Люксембург (48 852), Фінляндія (40 337), Естонія (37 344), Кіпр (28 968), Мальта (15 742), Ісландія (5 970) і Ліхтенштейн (2 395).

Станом на 21 січня 2021 року в Європі зафіксовано 425 618 летальних випадків внаслідок захворювання на COVID-19: Італія (82 177), Франція (70 283), Іспанія (53 769), Німеччина (46 633), Польща (33 407), Бельгія (20 491), Румунія (17 271), Чехія (14 449), Нідерланди (13 042), Угорщина (11 409), Швеція (10 764), Португалія (9 028), Болгарія (8 483), Австрія (7 014), Греція (5 469), Хорватія (4 655), Словаччина (3 526), Словенія (3 371), Ірландія (2 608), Литва (2 469), Данія (1 805), Латвія (978), Фінляндія (621), Люксембург (552), Норвегія (521), Естонія (333), Мальта (241), Кіпр (170), Ліхтенштейн (50) та Ісландія (29).

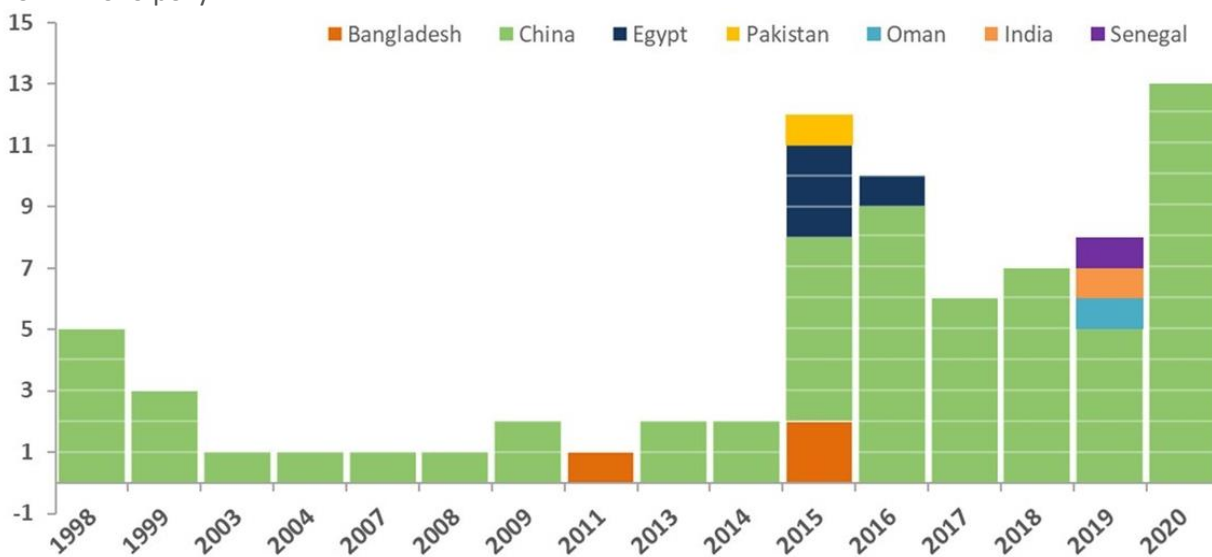
Серед європейських країн станом на 21 січня 2021 року найбільше випадків COVID-19 зареєстровано у Росії — 3 591 066 (померли 66 037), Великобританії — 3 395 959 (померли 89 261), Франції — 2 910 989 (померли 70 283), Італії — 2 381 277 (померли 82 177), Іспанії — 2 336 451 (померли 53 769).



Щодо нового випадку захворювання людини на пташиний грип А (H9N2) у КНР

18 січня 2021 року Китайська Народна Республіка повідомила про випадок пташиного грипу А (H9N2) у 1,4-річного хлопчика з провінції Гуандун. Дитина мала контакт з домашньою птицею. 28 грудня 2020 року у хлопчика з'явилися легкі симптоми. 29 грудня 2020 року пацієнта було госпіталізовано. У контактних симптоми відсутні.

З 1998 року дотепер загалом зареєстровано 75 лабораторно підтверджених випадків зараження людини вірусами пташиного грипу А (H9N2): Китай (64), Єгипет (4), Бангладеш (3), Оман (1), Пакистан (1), Індія (1) та Сенегал (1). Про попереднє зараження людини повідомляли з Китаю у жовтні 2020 року.



Оцінка ECDC

Випадки захворювання людини на пташиний грип А (H9N2) не є несподіваними в регіонах, де вірус грипу А (H9N2) є ендемічним для домашньої птиці (Азія, Африка і Близький Схід).

Інфікування людини залишається рідкісним, немає повідомлень про стабільне передавання від людини до людини, перебіг захворювання легкий.

Оскільки вірус продовжують виявляти у популяціях птиці, можна очікувати подальших випадків інфікування людини. Безпосередній контакт із зараженими птахами або забруднене середовище є найбільш імовірними джерелами зараження.

Якщо заражені особи з постраждалих країн подорожують за кордон, їх може бути виявлено в іншій країні під час подорожі або після прибуття. Подальше поширення серед громади вважають малоімовірним, оскільки цей вірус не набув здатності легко передаватися між людьми.

Ризик передавання вірусу пташиного грипу А серед населення країн Європи дуже низький. Оскільки ймовірність передавання нових вірусів пташиного грипу невідома, застосування засобів індивідуального захисту зведе до мінімуму ризик зараження людини. Необхідно уникати контактів із середовищами підвищеного ризику: ринки/ферми живих тварин, зокрема птахів; поверхні, які можуть бути забруднені фекаліями птахів.

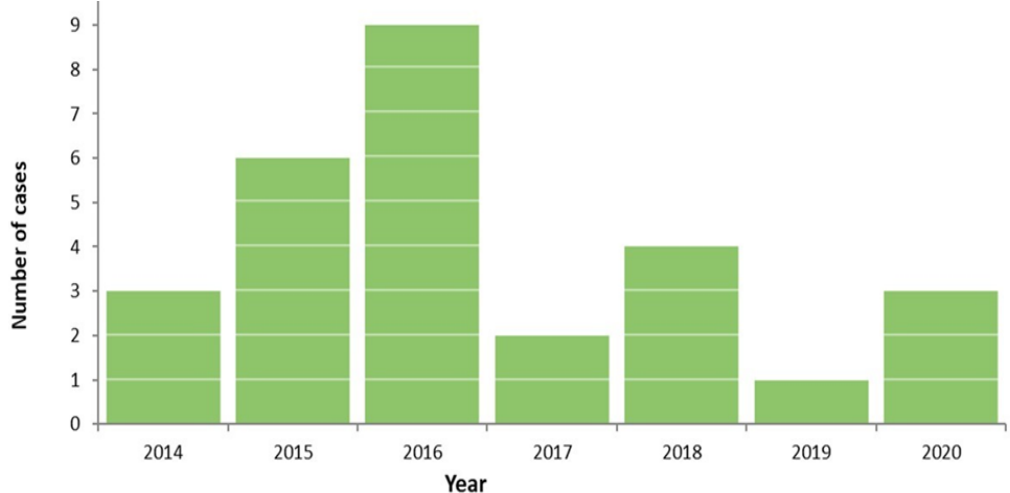
ECDC здійснює моніторинг циркуляції штамів вірусу пташиного грипу та публікує попередження про нові спалахи пташиного грипу А (H9N2) серед диких і свійських птахів: <https://www.ecdc.europa.eu/en/avian-influenza-humans/surveillance-and-diseasedata/avian-influenza-overview>.

4

Щодо нового випадку захворювання людини на пташиний грип А (H5N6) у КНР

Китайська Народна Республіка повідомила про випадок пташиного грипу А (H5N6) у 51-річного фермера з міста центрального підпорядкування Чунцін. Чоловік мав контакт з домашньою птицею. 18 грудня 2020 року з'явилися симптоми. 28 грудня 2020 року пацієнта було госпіталізовано з важкою пневмонією.

З 2014 року та станом на 19 січня 2020 року в Китаї зареєстровано 28 випадків зараження людини вірусами пташиного грипу А (H5N6) у 11 провінціях. Із зареєстрованих випадків 16 померли, у 5-ти випадках не було відомо джерело інфекції. Випадки між собою не пов'язані.



Оцінка ECDC

Хоча вірус пташиного грипу А (H5N6) спричиняє важку інфекцію у людини, випадки інфікування людей залишаються рідкісними і повідомлень про стійке передавання від людини до людини не надходило.

Вивчення вірусу триває, його значення для потенційної появи пандемічного штаму невідомо.

Віруси пташиного грипу, виявлені в осередках спалахів пташиного грипу серед домашніх і диких птахів в ЄС/ЄЕЗ, не пов'язані з вірусами, які передаються людині.

Віруси пташиного грипу А (H5N6) не присутні в країнах ЄС/ЄЕЗ. Ризик передавання вірусу пташиного грипу А серед населення країн Європи дуже низький. Оскільки ймовірність передавання нових вірусів пташиного грипу невідома, застосування засобів індивідуального захисту зведе до мінімуму ризик зараження людини. Необхідно уникати контактів із середовищами підвищеного ризику: ринки/ферми живих тварин, зокрема птахів; поверхні, які можуть бути забруднені фекаліями птахів.

ECDC здійснює моніторинг циркуляції штамів пташиного грипу та публікує попередження про нові спалахи: <https://www.ecdc.europa.eu/en/avian-influenza-humans/surveillance-and-disease-data/avian-influenza-overview>.

5

Випадки хвороби легіонерів у Португалії

З 29 жовтня 2020 року в Північному регіоні Португалії було виявлено 88 випадків хвороби легіонерів. Середній вік випадків становив 74 роки (від 46 до 97). П'ятнадцять летальних випадків сталося серед пацієнтів у віці від 74 до 92 років. Не було збігу між генотипами *Legionella pneumophila*, виділених від пацієнтів, та у зразках навколишнього середовища. Джерело інфекції не визначено. Португалія повідомила про закінчення цього спалаху.

Оцінка ECDC

Легіонельоз (хвороба легіонерів) — інфекційне захворювання, що спричинене збудником *Legionella pneumophila* та характеризується ураженням легень, має перебіг по типу тяжкої пневмонії з високою летальністю (від 5% до 40%). Легкі форми (гарячка Понтіак) схожі на респіраторну вірусну інфекцію з короткочасною гарячкою до 2–5 діб, кашлем, сухістю та болем у горлі.



Шляхи передавання легіонел — повітряно-пиловий та повітряно-крапельний, через повітря, пил, дрібнодисперсний мікробний аерозоль, що утворюється під час роботи штучних водних систем на промислових та комунальних об'єктах (системи вентиляції та кондиціонування повітря, фонтани, басейни, душові, механічні вугільні фільтри, накопичувальні резервуари води, питні системи розподілу води, системи оборотного водопостачання).

На промислових підприємствах, у лікарнях, готелях за наявності систем оборотного водопостачання, що використовуються у технологічних процесах для кондиціонування або охолодження, необхідно не менш 2-х разів на рік очищати і промивати такі системи. У разі виявлення в системах легіонел необхідно щоквартально здійснювати дезінфекційні заходи з подальшим обов'язковим бактеріологічним дослідженням проб води.

Додаткова інформація про хворобу легіонерів у інформаційному бюлетені ECDC: <https://www.ecdc.europa.eu/en/legionnaires-disease/facts>.

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

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