



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

4 ТИЖДЕНЬ 2021 РОКУ
(25–31 СІЧНЯ)



phc.org.ua



facebook.com/phc.org.ua

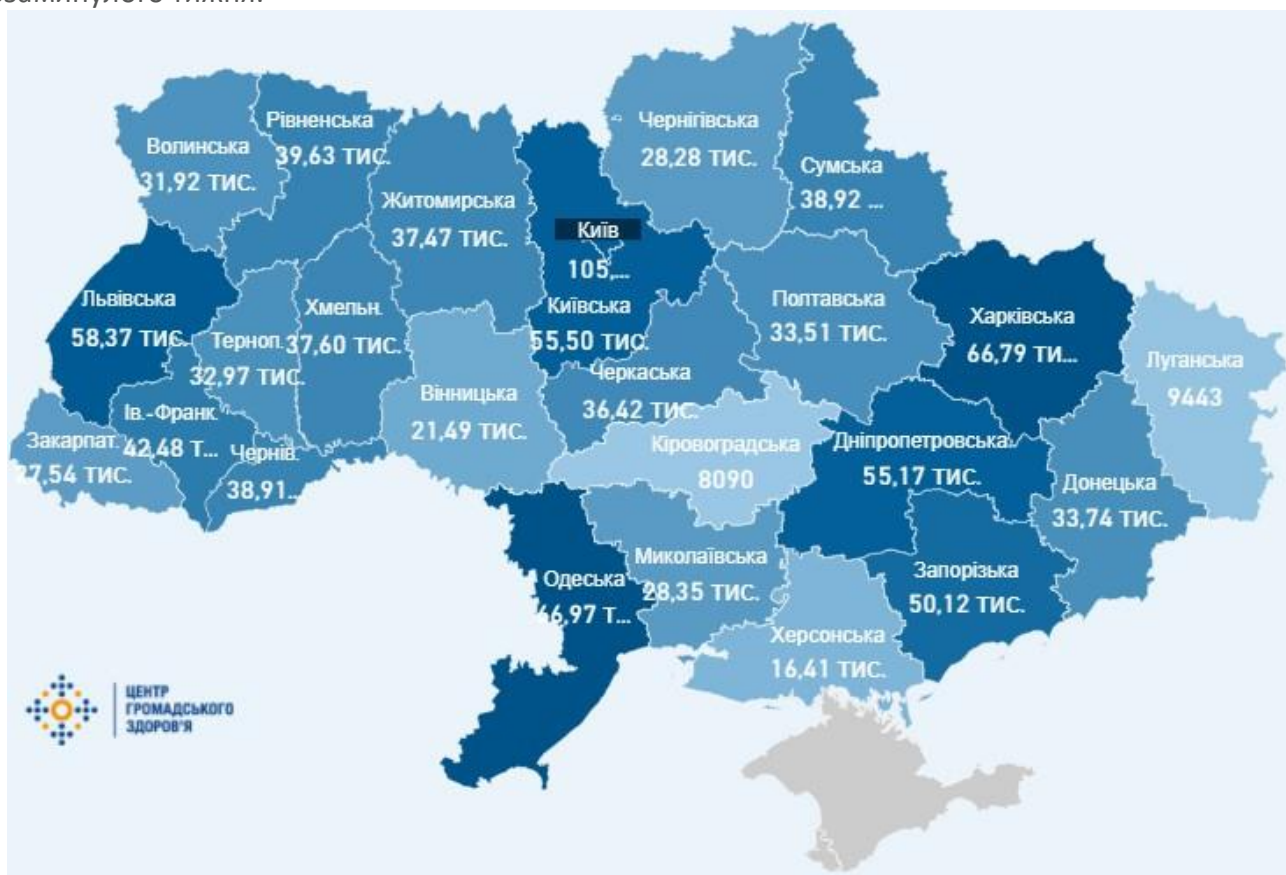
КЛЮЧОВІ РИЗИКИ

Новий коронавірус (SARS-CoV-2)

Станом на ранок 1 лютого 2021 року у світі було зареєстровано 102 964 706 випадків захворювання на COVID-19 (більше 9 млн заражень: у США, Індії та Бразилії), зокрема 2 227 923 летальні, а 57 049 284 людини одужали. На території Європи зафіксовано 34 271 977 підтверджених випадків інфекції: лідирують Велика Британія — 3 828 183 (померли 106 367), Росія — 3 825 739 (померли 72 456), Франція — 3 255 920 (померли 76 201), Іспанія — 2 743 119 (померли 58 319), Італія — 2 553 032 (померли 88 516).

За весь час пандемії та станом на ранок 1 лютого 2021 року в Україні лабораторно підтверджено 1 221 485 випадків COVID-19, зокрема 22 768 летальних, а 1 023 297 пацієнтів одужали.

Зменшення кількості хворих на COVID-19 в офіційній статистиці пов'язане з тим, що люди самостійно хворіють удома, а звертаються до лікаря й госпіталізуються лише у випадку погіршення стану. За минулий тиждень зросла кількість госпіталізованих — 12 147 осіб проти 11 630 позаминулого тижня.



Розподіл випадків коронавірусної інфекції COVID-19 за областями України: м. Київ — 128 549 (2 371 летальний), Одеська — 81 462 (1 313 летальних), Харківська — 77 978 (1 374 летальні), Львівська — 71 332 (2 082 летальні), Київська — 69 325 (1 132 летальні), Дніпропетровська — 67 789 (1 821 летальний), Запорізька — 65 725 (829 летальних), Івано-Франківська — 48 903 (945 летальних), Сумська — 45 919 (617 летальних), Рівненська — 45 928 (574 летальні), Черкаська — 45 730 (547 летальних), Чернівецька — 45 641 (876 летальних), Житомирська — 44 635 (746 летальних), Хмельницька — 43 951 (788 летальних), Донецька — 44 165 (902 летальні), Полтавська — 43 197 (885 летальних), Миколаївська — 39 090 (677 летальних), Тернопільська — 37 894 (531 летальний), Волинська — 36 877 (578 летальних), Чернігівська — 33 873 (646 летальних), Закарпатська — 31 871 (726 летальних), Вінницька — 27 157 (507 летальних), Херсонська — 20 747 (578 летальних), Луганська — 13 938 (397 летальних), Кіровоградська — 9 809 (326 летальних).

Державна комісія з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій на позачерговому засіданні **29 січня 2021 року** затвердила План заходів, спрямованих на запобігання виникненню та поширенню, локалізацію та ліквідацію спалахів гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, на 2021 рік та Календарний план вакцинації, що стартує в Україні у **лютому 2021 року**. Міністерство охорони здоров'я України в рамках Глобальної ініціативи Gavi COVAX уже в лютому отримає перші 117 000 вакцин від COVID-19 компанії Pfizer і своєчасно розпочне національну кампанію з вакцинації.

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 (ЕЛІСС3): <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 **1 лютого 2021 року**: https://moz.gov.ua/uploads/5/28503-oznaky_01022021.pdf. До послаблення карантину не готові: Вінницька, Волинська, Дніпропетровська, Донецька, Житомирська, Закарпатська, Запорізька, Івано-Франківська, Київська, Кіровоградська, Луганська, Львівська, Миколаївська, Одеська, Рівненська, Полтавська, Сумська, Тернопільська, Харківська, Херсонська, Хмельницька, Черкаська, Чернівецька, Чернігівська області та м. Київ.

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 повернулася 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-kordonuadminmezhlinii-zitknennya-v-umovah-karantinu/>. За рішенням командувача операції Об'єднаних сил усі КПВВ відкриті для пропуску через лінію розмежування. Пропускні операції здійснюються щоденно з 08:00 до 16:00. Заблокованими з боку окупантів залишались гуманітарні дорожні коридори навпроти контрольних пунктів в'їзду-виїзду «Щастя», «Золоте», «Гнутове», «Майорське» та «Мар'їнка».

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 29 січня 2021 року: https://moz.gov.ua/uploads/5/28485-29012021_1.pdf.

Виявлення нових штамів SARS-CoV-2

Станом на 1 лютого 2021 року 73 країни повідомили **про виявлення нового штаму SARS-CoV-2, VOC 202012/01** (вперше виявлено у Великій Британії), 33 країни — про **SARS-CoV-2, 501Y.V218** (вперше виявлено у Південно-Африканській Республіці) та 9 країн — про **SARS-CoV-2, P.1** (Бразилія, вперше виявлено у мандрівників з Японії, Південної Кореї та Німеччини, що повернулися з Бразилії).

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 1 лютого 2021 року інтенсивний показник захворюваності становив 297,9 на 100 000 населення, що на 38,3% менше епідемічного порога, розрахованого для України. У країні зафіксовано спорадичне географічне поширення грипу.



Три прості правила протиепідемічної 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

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
Сальмонельоз	1	Одеська область, м. Чорноморськ	24	Епідрозслідування виявило, що захворіли 24 особи, зокрема 23 дитини. Діти є вихованцями ДНЗ у м. Чорноморськ, відвідують різні групи; дорослий — працівник установи. У 23-х захворілих осіб діагноз підтверджено лабораторно — виявлено бактерії роду сальмонела. Лабораторно обстежено 179 контактних і декретованих осіб. За результатами лабораторного обстеження у 2-х працівників також виявлено бактерії роду сальмонела. Розпочато лабораторні дослідження об'єктів зовнішнього середовища: змивів з поверхонь, проб харчових продуктів та питної води. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.
ГКІ	2	Кіровоградська область, м. Кропивницький	8	Епідрозслідування виявило, що захворіли 8 дітей, учні ліцею у м. Кропивницький, які навчаються в різних класах початкової школи. Лабораторно обстежено 7 декретованих осіб. Розпочато лабораторні дослідження об'єктів зовнішнього середовища: змивів з поверхонь, проб харчових продуктів та питної води. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.
		Львівська область, Пустомитівський район	4	Епідрозслідування виявило, що захворіли 4 дитини: 3 вихованці ДДУ, що у с. Зимна Вода Пустомитівського району Львівської області, відвідують різні групи, та 1 дитина з домашнього вогнища. Лабораторно обстежено 7 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 113 200 осіб, із них 32,5% — діти віком до 17 років.
- Інтенсивний показник захворюваності становить 297,9 на 100 000 населення, що на 38,3% менше епідемічного порога, розрахованого для України*.
- За результатами лабораторного дослідження методом ПЛР у 5 із 68 зразків матеріалів визначено віруси грипу: 4 — типу A(H1N1)pdm09, 1 — типу A не субтипований.
- За тиждень проти грипу вакциновано 1 380 людей, а з початку епідемічного сезону щеплення зробили 187 628 осіб.

* Значення інтенсивного показника захворюваності розраховують на основі кількості всіх зареєстрованих випадків ГРВІ. З другого тижня до загальної кількості випадків ГРВІ включено також випадки з підозрою на коронавірусну інфекцію, спричинену вірусом SARS-CoV-2.

Докладніше про захворюваність на грип та ГРВІ в Україні — [на сайті ЦГЗ](#).

ІНШІ СИТУАЦІЇ

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

- 3 випадки ботулізму, внаслідок яких захворіли 3 особи:
 - Хмельницька обл. — 1 (постраждав 1 дорослий);
 - Житомирська обл. — 1 (постраждав 1 дорослий);
 - Тернопільська обл. — 1 (постраждав 1 дорослий).

Протиботулінічну сироватку введено хворому у Житомирській області.

- 2 випадки отруєння дикорослими грибами, внаслідок яких захворіли 2 особи:
 - Дніпропетровська обл. — 1 (постраждала 1 дитина);
 - Київська обл. — 1 (помер 1 дорослий).

За результатами розгляду інтернет-повідомлень зареєстровано випадки отруєння чадним газом у Львівській (постраждали 5 дорослих та 7 дітей), Чернівецькій (постраждала 1 дитина), Сумській (постраждали 1 дорослий і 3 дитини), Черкаській (постраждали 1 дорослий і 2 дитини), Дніпропетровській (постраждали 4 дорослих, один з яких помер) 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. Порівняно з локдауном у березні 2020 року цього разу 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.

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-protidiiyu-covid-19-v-ukrayini>.

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

Завершено роботу над Дорожньою картою з упровадження вакцини проти COVID-19 і масової вакцинації у 2021–2022 роках: <https://moz.gov.ua/article/news/maksim-stepanov-zaversheno-robotu-nad-dorozhnoju-kartoju-z-vprovadzhennja-vakcini-proti-covid-19-i-provedennja-masovoi-vakcinacii-u-2021-2022-rokah>.

Постановою Кабінету Міністрів України від 13 січня 2021 року № 23 визначено Порядок використання коштів, передбачених у державному бюджеті для вакцинації населення від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2: <https://www.kmu.gov.ua/storage/app/uploads/public/600/1e7/fd5/6001e7fd52f1c154311254.doc>.

Державна комісія з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій на позачерговому засіданні **29 січня 2021 року** затвердила План заходів, спрямованих на запобігання виникненню та поширенню, локалізацію та ліквідацію спалахів гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, на 2021 рік та Календарний план вакцинації, що стартує в Україні у **лютому 2021 року**. Передбачено **два способи вакцинації від COVID-19**: мобільними бригадами на об'єкті, де працюють закриті колективи; у стаціонарних пунктах щеплення.



КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН З БЕЗКОШТОВНОЇ ВАКЦИНАЦІЇ НА 2021 РІК

Категорії / 2021 рік (місяці)	Лютий	Березень	Квітень	Травень	Червень	Липень	Серпень	Вересень	Жовтень	Листопад	Грудень
Медики стаціонарів COVID-19, ООС	367 тис.										
80+ та первинна медична допомога			1,9 млн								
Всі інші надавачі медичної допомоги				363 тис.							
70-79 років					2,9 млн						
Структури державної безпеки						640 тис.					
65-69 років							2,3 млн				
Сфера освіти								1,4 млн			
60-64 роки									2,8 млн		
Інші категорії										1,7 млн	

Здійснюється мобільними бригадами Здійснюється на стаціонарних пунктах

Кабінет
Міністрів України

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

Інформація про країни зі значним поширенням COVID-19 станом на 29 січня 2021 року: https://moz.gov.ua/uploads/5/28485-29012021_1.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/>.

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.

За рішенням командувача операції Об'єднаних сил усі КПВВ відкриті для пропуску через лінію розмежування. Пропускні операції здійснюються щоденно з 08:00 до 16:00. Заблокованими з боку окупантів залишались гуманітарні дорожні коридори навпроти контрольних пунктів в'їзду-виїзду «Щастя», «Золоте», «Гнутове», «Майорське» та «Мар'їнка».

Під час прямування громадян з тимчасово окупованої території України здійснюватимуть їх температурний скринінг. Обов'язковою умовою залишається перебування в КПВВ у захисній масці (респіраторі) та дотримання фізичної дистанції з урахуванням нанесених розміток.

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

З початку 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 1 лютого 2021 року: https://moz.gov.ua/uploads/5/28503-oznaky_01022021.pdf.

З початку епідемії в Україні лабораторно підтверджено 1 221 485 випадків COVID-19 (показник захворюваності — 3 207,2 на 100 000 населення), зокрема 22 768 летальних випадків (показник летальності — 1,9%). За минулий тиждень зросла кількість госпіталізованих — 12 147 осіб проти 11 630 позаминулого тижня.

Найвищі показники захворюваності на 100 000 населення — у Чернівецькій (5 072,6), Сумській (4 319,7), Рівненській (3 989,3), Київській (3 890,5), Черкаській (3 853,1) областях та м. Київ (4 335,5).

У статеві-віковій структурі осіб із підтвердженим захворюванням COVID-19 переважають жінки (60,0%) та люди віком від 30 до 69 років (75,3%).

За оцінками ВООЗ та ECDC ризик розповсюдження нового коронавірусу (SARS-CoV-2) дуже високий на глобальному рівні, зокрема і для країн Європи. Оцінка ECDC щодо нових штамів SARS-CoV-2 — у розділі TESSY.

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

- 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/>.
- Набув чинності наказ МОЗ від 30.07.2020 № 1726 «Про затвердження Порядку ведення обліку, звітності та епідеміологічного нагляду (спостереження) за інфекційними хворобами та Переліку інфекційних хвороб, що підлягають реєстрації»: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/RE35615.html.
- 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/5/28298dn_68_18_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/5/28123dn_19_11_01_2021_dod.pdf.
- З 22 грудня 2020 року відповідно до розпорядження № 157 керівника робіт з ліквідації наслідків медико-біологічної надзвичайної ситуації природного характеру державного рівня, пов'язаної з поширенням коронавірусної хвороби, внесено зміни до наказу МОЗ України від 19.03.2018 № 504, згідно з якими тестування пацієнтів на COVID-19 (відбір матеріалів у хворих чи осіб з підозрою та їх транспортування у лабораторний центр), зокрема методом експрес-діагностики (швидкий тест на антиген), є частиною послуги на первинному рівні медичної допомоги та в рамках амбулаторної допомоги. Центри надання первинної меддопомоги можуть домовитися між собою та створити спільні пункти тестування або мобільні бригади: <https://www.kmu.gov.ua/news/pervinna-medichna-dopomoga-shcho-zminitsya-u-testuvanni-paciyentiv-z-pidozroyu-na-covid-19>.
- 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 (COVID-19)», зокрема оновлено алгоритм тестування і підходи до визначення методів (швидкі тести, ПЛР, ІФА) та кола осіб, які проходитимуть 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>.

• 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.

• 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 1 січня 2021 року

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

Кількість випадків COVID-19 у світі перевищило позначку в 100 млн, і третину їх зареєстровано у Європейському регіоні.

Минулого тижня спостерігали помірне (на 15%) зменшення кількості нових випадків захворювання, зокрема у Європейському регіоні — на 20%. За останній тиждень Європа повідомила про 86% усіх нових випадків у всьому світі. Про зменшення кількості нових випадків повідомили усі регіони, крім Західної частини Тихого океану.

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

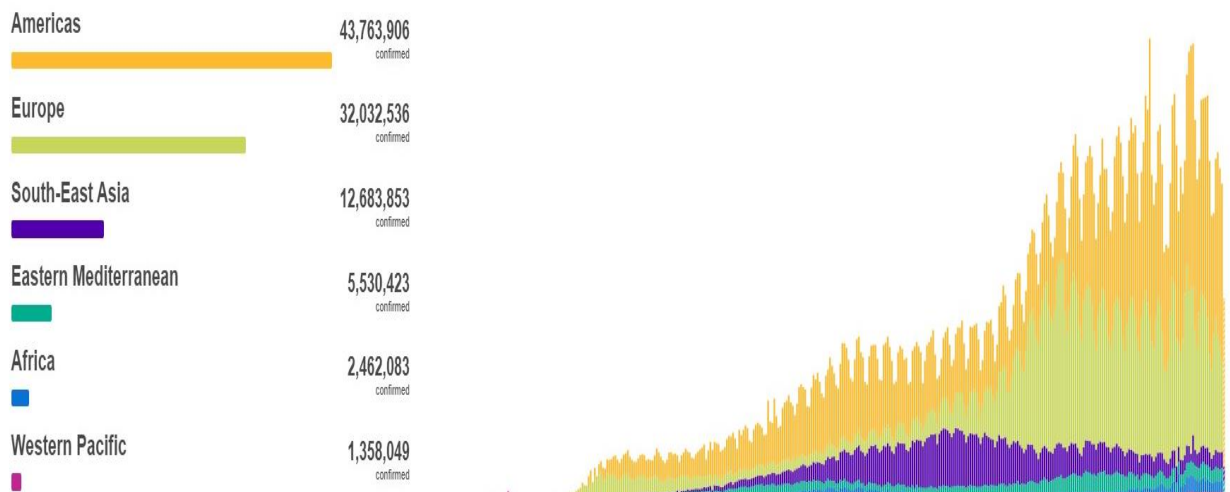
У Європейському регіоні вже 35 країн розпочали вакцинацію і вже застосовано 25 млн доз вакцини. Ці вакцини зарекомендували себе як ефективні та безпечні.

Водночас, темпи поширення COVID-19 залишаються високими. Виникають нові варіанти вірусу SARS-CoV-2, що спричиняють занепокоєння. За таких умов завдання щодо забезпечення вакцинами пріоритетних груп населення стає ще важливішим.

Тривають дослідження з метою повного розуміння ефективності вакцин проти нових варіантів SARS-CoV-2.

Станом на 1 лютого 2021 року за даними ВООЗ у світі було зареєстровано **103 047 775** лабораторно підтверджених випадків COVID-19, зокрема **2 229 739** летальних.

Найбільше підтверджених випадків зараження зареєстровано в США — 26 188 409 (померли 441 336), Індії — 10 757 610 (померли 154 392), Бразилії — 9 204 731 (померли 224 504), Великій Британії — 3 828 183 (померли 106 367), Росії — 3 825 739 (померли 72 456).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 01.02.2021

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 29 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 29 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** (Велика Британія, Південно-Африканська Республіка, Бразилія) більше 73 країн із 5 регіонів запровадили короткострокові заходи, пов'язані із заборобою 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 29 січня 2021 року 37 держав-учасниць надали ВООЗ оновлену офіційну інформацію.

Регіони ВООЗ	Країни, які оновили інформацію	Усього
AFR	Ангола, Зімбабве, Еритрея, Кабо-Верде, Південно-Африканська Республіка, Руанда, Сейшельські Острови	7/47
AMR	США	1/33
EMR	Ірак, Марокко, Об'єднані Арабські Емірати, Оман	4/21
EUR	Бельгія, Болгарія, Вірменія, Данія, Ізраїль, Ірландія, Ісландія, Іспанія, Латвія, Литва, Люксембург, Нідерланди, Німеччина, Польща, Румунія, Сербія, Таджикистан, Туреччина, Фінляндія, Франція, Швеція	21/55
SEAR	Шрі-Ланка	1/11
WPR	Австралія, Сінгапур, Японія	3/27

Детальніше про додаткові заходи по кожній країні:

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

16 грудня 2020 року ВООЗ опублікувала проміжні рекомендації – «Міркування щодо впровадження ризик орієнтованого підходу до міжнародних подорожей в умовах COVID-19»: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Risk-based-international-travel-2020.1>.

Оновлення інформації про циркуляцію дериватів вакцинного поліовірусу типу 1 та 2 (сVDPV1 та сVDPV2) і дикого поліовірусу 1 (WPV1) у світі, станом на 28 січня 2021 року

У період з 21 по 27 січня 2021 року було зареєстровано 9 WPV1 у зразках навколишнього середовища у Пакистані. Крім того, у цей період було виявлено 16 сVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу та 18 сVDPV2 у зразках навколишнього середовища у Пакистані, Афганістані, Буркіна-Фасо та Малі. У Ємені було виявлено 1 сVDPV1 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу.

- Пакистан — 9 WPV1 у зразках навколишнього середовища та 6 сVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу.
- Афганістан — 18 сVDPV2 у зразках навколишнього середовища.
- Буркіна-Фасо — 3 сVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу.
- Малі — 7 сVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу.
- Ємен — 1 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 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 епіднаглядом 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>

Щодо випадку грипу А(Н3N2)v у США

13 січня 2021 року з'явилися симптоми респіраторної хвороби у дитини зі штату Вісконсин, США. 14 січня 2021 року взято зразки для лабораторного дослідження.

Тестування методом ПЛР здійснено в Державній лабораторії гігієни штату Вісконсин і показало позитивний результат на вірус грипу А(Н3N2)v. Після цього зразок було передано до відділу грипу Центрів з контролю і профілактики захворювань. 22 січня 2021 року за допомогою генетичного секвенування підтверджено вірус грипу А(Н3N2)v.

Захворілу особу не було госпіталізовано, вона одужала після отримання противірусного лікування. Дитина живе на фермі, де вирощують свиней. П'ять контактних членів родини повідомили про респіраторне захворювання під час дослідження і були протестовані на грип; результати негативні. Розслідування не виявило жодного передавання серед людей. Зразки у свиней для дослідження на вірус грипу не брали, але планують.

Вірус генетично схожий на вірус грипу А(Н3N2)v, що циркулював серед свиней на Середньому Заході США протягом 2019–2020 років. Віруси А(Н3N2) циркулювали серед людей як сезонні приблизно до 2010–2011 років. Таким чином, минула вакцинація або зараження людини сезонним вірусом А(Н3N2) забезпечить захист від цього вірусу.

Оцінка ВООЗ

З 2005 року в США виявлено 437 випадків зараження вірусом грипу A(H3N2)v, включно із цим. Дані свідчать про те, що ці віруси не набули здатності до стійкого передавання серед людей, тому ймовірність поширення низька.

Віруси грипу свиней циркулюють у популяціях свиней в багатьох регіонах світу. Залежно від географічного положення генетичні характеристики цих вірусів розрізняються. Коли вірус грипу, який зазвичай циркулює у свиней (але не людей), виявляють у людини, його називають «варіантом вірусу грипу». Більшість випадків захворювання людей є результатом контакту із зараженими свинями або зараженим середовищем. Оскільки ці віруси, як і раніше, виявляють у популяціях свиней в усьому світі, можна очікувати нових випадків захворювання людей.

Віруси грипу, які заражають свиней, відрізняються від вірусів грипу людини. Наразі немає вакцини від грипу A(H3N2)v. Тому вакцинація проти грипу людини не забезпечить захисту людей від вірусів грипу, які зазвичай циркулюють серед свиней.

Крім того, свині вразливі до пташиних, людських і свинячих вірусів грипу; потенційно можуть бути заражені вірусами грипу різних видів одночасно. Якщо це станеться, гени різних вірусів змішаються і виникне новий вірус. Цей процес називається антигенним зсувом. Якщо людина стане вразливою до нового вірусу, то вірус зможе легко передаватися серед людей без імунітету, що може спричинити пандемію грипу.

Оцінка ризиків буде переглянута у подальшому після отримання додаткової епідеміологічної або вірусологічної інформації.

Рекомендації ВООЗ

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

Всі захворювання людини, спричинені новим підтипом грипу, мають бути повідомлені ВООЗ відповідно до ММСП (2005). Йдеться про всі віруси грипу, що не циркулюють у людей протягом принаймні кількох десятиліть і до яких переважна більшість людської популяції таким чином не має імунітету. Для готовності до пандемічного грипу країнам рекомендовано повідомляти про аномальні віруси грипу, як у цьому випадку, через мережі ММСП і через мережу грипу. Цей випадок не змінює чинних рекомендацій ВООЗ щодо медико-санітарних заходів та спостереження за сезонним грипом.

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

Мандрівникам до країн з відомими спалахами грипу тварин слід уникати ферм, контактів із тваринами на ринках живих тварин, в'їзду в райони, де можуть бути забиті тварини, або контакту з будь-якими поверхнями, які можуть бути забруднені фекаліями тварин. Необхідно дотримуватися загальних гігієнічних заходів: регулярне миття рук до і після дотику до тварин; уникнення контакту з хворими тваринами.

Якщо інфіковані особи з уражених районів подорожують за кордон, їх зараження може бути виявлено в іншій країні під час подорожі або після прибуття. Якщо б це відбулося, подальше поширення на рівні громад вважається малоімовірним, оскільки цей вірус не набув здатності легко передаватися серед людей.

Додаткова інформація

- Грип і взаємодія людини з тваринами: рекомендації РАНО щодо посилення міжсекторальної роботи з нагляду, раннього виявлення та розслідування, 9 липня 2020 року: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52563>
- Визначення випадків захворювань, що потребують повідомлення згідно з ММСП (2005): https://www.who.int/ihr/Case_Definitions.pdf
- ВООЗ. Посібник з лабораторної діагностики та вірусологічного нагляду за грипом (2011): https://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/manual_diagnosis_surveillance_influenza/en/
- Технічне завдання для національних центрів грипу Глобальної системи нагляду та реагування на грип: https://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/national_influenza_centres/tor_nic.pdf
- Протокол розслідування несезонного грипу та інших нових гострих респіраторних захворювань: https://www.who.int/influenza/resources/publications/outbreak_investigation_protocol/en/
- МЕБ. Свинячий грип: <https://www.oie.int/en/animal-health-in-the-world/animal-diseases/swine-influenza/>

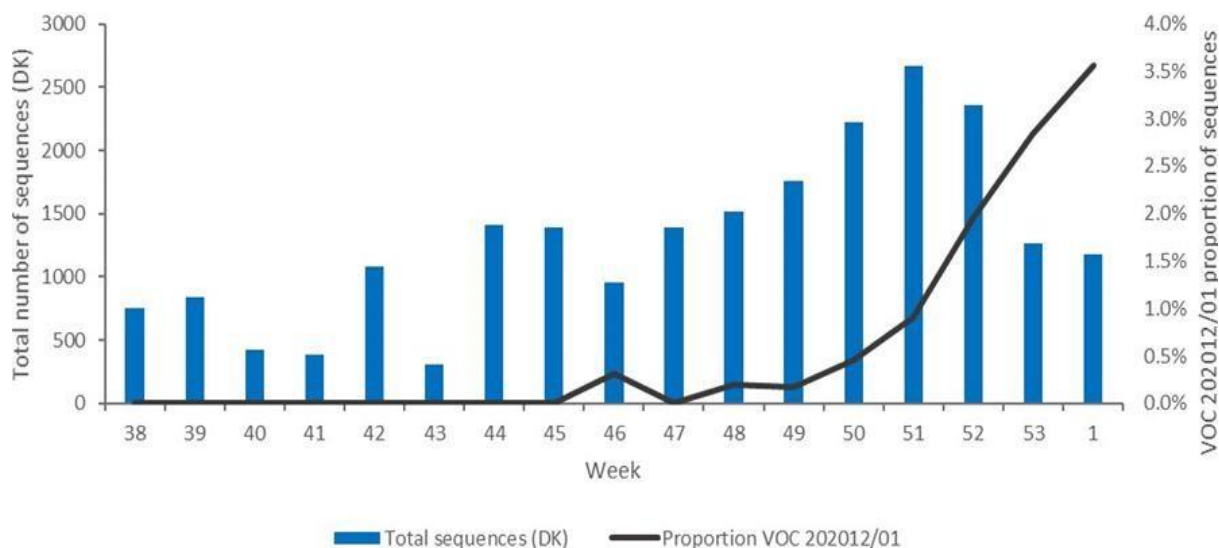
ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSy)

1

Ризик, пов'язаний з розповсюдженням нових варіантів SARS-CoV-2 у світі, станом на 1 лютого 2021 року

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

Станом на 1 лютого 2021 року у Великій Британії було виявлено близько 38 900 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 Великої Британії значно збільшилася, особливо із 49 тижня 2020 року.



Станом на 1 лютого 2021 року, крім Великої Британії, приблизно 38 900 випадків варіанта VOC 202012/01 було виявлено в 72 інших країнах: Данії, Чехії, Іспанії, Нідерландах, Франції, Бельгії, Португалії, Італії, Ірландії, Фінляндії, Австрії, Ісландії, Норвегії, Німеччині, Словаччині, Швеції, Кіпрі, Греції, Угорщині, Латвії, Люксембурзі, Мальті, Румунії, Ліхтенштейні, Польщі, США, Індії, Ізраїлі, Австралії, Швейцарії, Японії, Канаді, Об'єднаних Арабських Еміратах, Сінгапурі, Туреччині, Чилі, Новій Зеландії, Філіппінах, Південній Кореї, Непалі, Саудівській Аравії, Бразилії, Тайвані, Китаї, Еквадорі, Ірані, Ямайці, Таїланді, Пакистані, Росії, Гамбії, Йорданії, Аргентині, Лівані, Малайзії, Мексиці, Марокко, Омані, Перу, Шрі-Ланці, Тринідаді і Тобаго, В'єтнамі. Більшість мандрівників, у яких виявлено VOC 202012/01, повідомили про поїздки до Великої Британії, 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 1 лютого 2021 року в 33 країнах було виявлено близько 850 випадків COVID-19, спричинених новим варіантом SARS-CoV-2 (501Y.V2): Бельгія, Німеччина, Франція, Ірландія, Данія, Фінляндія, Австрія, Нідерланди, Норвегія, Португалія, Іспанія, Швеція, Південно-Африканська Республіка, Велика Британія, Ізраїль, Австралія, Ботсвана, Об'єднані Арабські Емірати, Японія, Швейцарія, Канада, Китай, Кенія, Південна Корея, Бразилія, Нова Зеландія, Тайвань і Замбія. Більшість мандрівників з Європи, у яких виявлено 501Y.V2, повідомили про поїздки до Південно-Африканської Республіки. Крім того, в Ізраїлі та Великій Британії 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 1 лютого 2021 року в ЄС/ЄЕЗ було виявлено 5 випадків у 2 країнах: Італії (4) та Німеччині (1). За межами ЄС/ЄЕЗ було виявлено приблизно 50 випадків у 7 країнах: Бразилія (30), Велика Британія (9), Японія (4), Колумбія (1), Фарерські Острови (1), Південна Корея (1) та США (1).

Оцінка ECDC

ECDC оцінює ймовірність поширення варіантів SARS-CoV-2 серед населення 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 сповільнення 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 й 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/covid-19>.

2

Оновлення інформації про випадки захворювання на нову коронавірусну інфекцію (COVID-19) у світі та Європі, станом на вечір 28 січня 2021 року

За даними Європейського центру профілактики та контролю захворювань, з 31 грудня 2019 року і станом на 28 січня 2021 року повідомлено про 99 727 853 випадки захворювання на нову коронавірусну інфекцію (COVID-19), зокрема 2 137 670 летальних випадків.

Випадки захворювання у різних регіонах

Африка: 3 447 422 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Південно-Африканська Республіка (1 412 986), Марокко (466 289), Туніс (198 636), Єгипет (161 817) і Ефіопія (133 767).

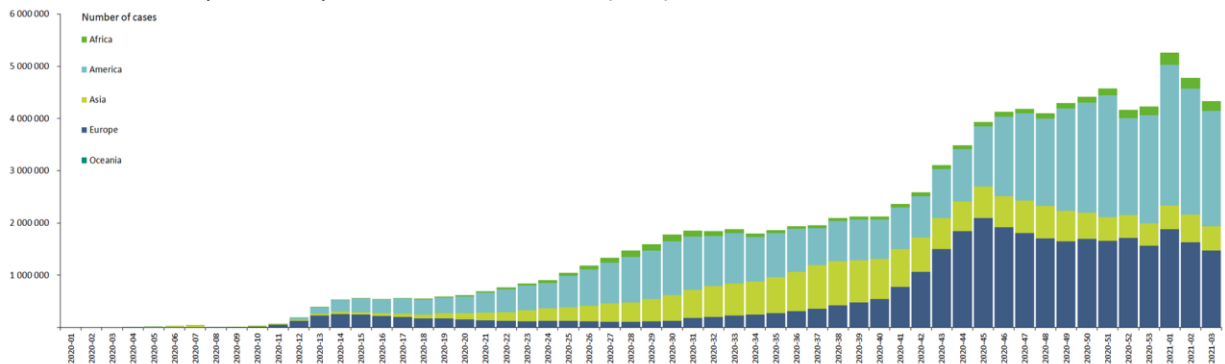
Азія: 19 536 946 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Індія (10 667 736), Іран (1 372 977), Індонезія (989 262), Ірак (613 763) та Ізраїль (601 069).

Америка: 44 467 429 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — США (25 297 071), Бразилія (8 871 393), Колумбія (2 027 746), Аргентина (1 874 784) і Мексика (1 771 740).

Європа: 32 218 360 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Росія (3 738 690), Велика Британія (3 664 633), Франція (3 036 617), Іспанія (2 593 382) й Італія (2 466 813).

Океанія: 56 991 випадок; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Австралія (28 766), Французька Полінезія (17 635), Гуам (7 554), Нова Зеландія (1 932) і Папуа Нова Гвінея (849).

Інше: міжнародні перевезення — Японія (705).



Летальні випадки у різних регіонах

Африка: 85 395 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Південно-Африканська Республіка (40 874), Єгипет (8 959), Марокко (8 150), Туніс (6 287) та Алжир (2 863).

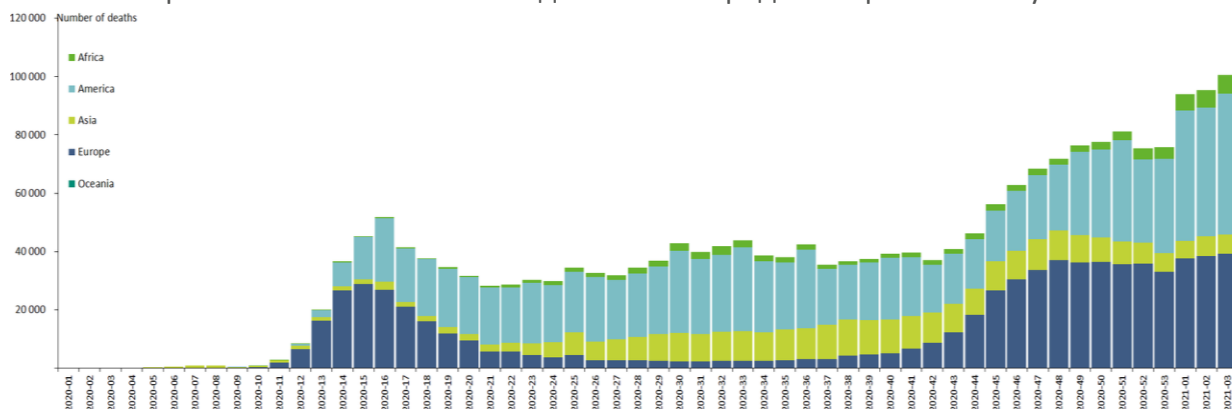
Азія: 330 807 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Індія (153 470), Іран (57 383), Індонезія (27 835), Ірак (12 993) і Пакистан (11 318).

Америка: 1 018 269 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — США (421 129), Бразилія (217 664), Мексика (150 273), Колумбія (51 747) і Аргентина (47 034).

Європа: 701 991 летальний випадок; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Велика Британія (97 939), Італія (85 461), Франція (73 049), Росія (69 918) та Іспанія (56 208).

Океанія: 1 202 летальні випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Австралія (909), Гуам (129), Французька Полінезія (126), Нова Зеландія (25) і Папуа Нова Гвінея (9).

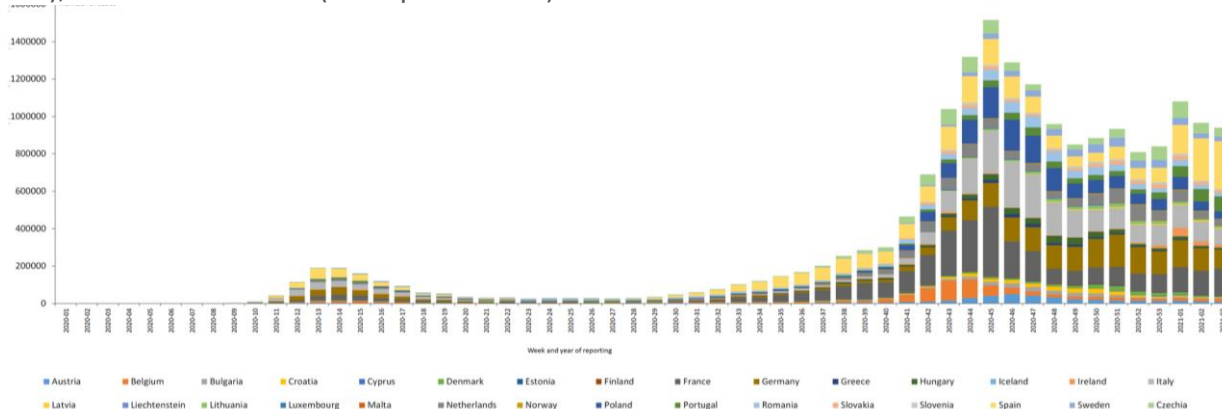
Інше: зафіксовано 6 летальних випадків на міжнародних перевезеннях у Японії.



Станом на 28 січня 2021 року в ЄС/ЄЕЗ зареєстровано 18 849 065 випадків захворювання на COVID-19: Франція (3 053 617), Іспанія (2 593 382), Італія (2 466 813), Німеччина (2 141 665), Польща (1 478 119), Нідерланди (951 776), Чехія (940 004), Румунія (712 561), Бельгія (695 252), Португалія (636 190), Швеція (556 289), Австрія (401 534), Угорщина (360 418), Словаччина (237 027), Хорватія (229 054), Болгарія (214 817), Данія (195 296), Ірландія (187 554), Литва (177 166), Словенія (158 139), Греція (151 980), Норвегія (61 082), Латвія (61 008), Люксембург (49 704), Фінляндія (42 580), Естонія (40 716), Кіпр (30 017), Мальта (16 861), Ісландія (5990) і Ліхтенштейн (2 454).

Станом на 28 січня 2021 року в ЄС/ЄЕЗ зафіксовано 449 395 летальних випадків унаслідок захворювання на COVID-19: Італія (85 461), Франція (73 049), Іспанія (56 208), Німеччина (52 087), Польща (35 401), Бельгія (20 837), Румунія (17 841), Чехія (15 453), Нідерланди (13 564), Угорщина (12 024), Швеція (11 247), Португалія (10 469), Болгарія (8 820), Австрія (7 362), Греція (5 646), Хорватія (4 859), Словаччина (4 068), Словенія (3 581), Ірландія (2 970), Литва (2 664), Данія (2 010), Латвія (1 111), Фінляндія (655), Люксембург (564), Норвегія (548), Естонія (376), Мальта (253), Кіпр (186), Ліхтенштейн (52) та Ісландія (29).

Серед європейських країн станом на 28 січня 2021 року найбільше випадків COVID-19 зареєстровано у Росії — 3 738 690 (померли 69 918), Великій Британії — 3 664 633 (померли 97 939), Франції — 3 053 617 (померли 73 049), Іспанії — 2 593 382 (померли 56 208), Італії — 2 466 813 (померли 85 461).



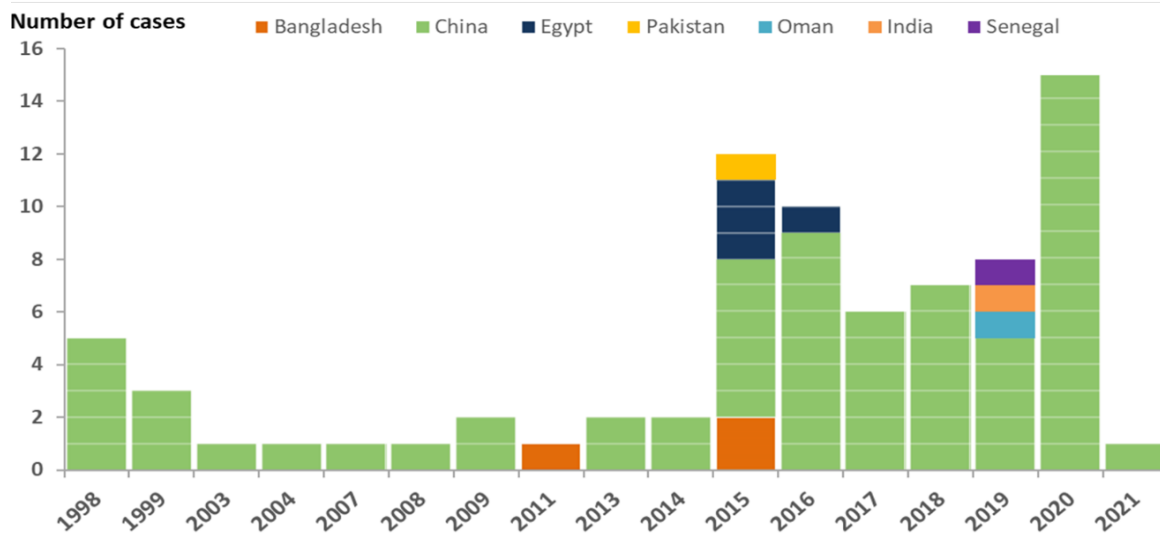
3

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

14 січня 2021 року Китайська Народна Республіка повідомила про випадок пташиного грипу A(H9N2) у 52-річної жінки з провінції Фуцзянь. Вона мала контакт із птицею на ринку. 2 січня 2021 року з'явилися легкі симптоми. 7 січня 2021 року було підтверджено вірус пташиного грипу A(H9N2). У контактних симптоми відсутні.

Усього з грудня 2015 року в Китаї офіційно зареєстровано 43 випадки зараження людини пташиним грипом A(H9N2), зокрема у 2020 році — 15 та у 2021 — 1.

З 1998 року дотепер загалом зареєстровано 78 лабораторно підтверджених випадків зараження людини вірусами пташиного грипу A(H9N2): Китай (67), Єгипет (4), Бангладеш (3), Оман (1), Пакистан (1), Індія (1) та Сенегал (1).



Оцінка ECDC

Випадки захворювання людини на пташиний грип A(H9N2) не є несподіваними в регіонах, де вірус грипу A(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 A(H9N2) серед диких і свійських птахів: <https://www.ecdc.europa.eu/en/avian-influenza-humans/surveillance-and-diseasedata/avian-influenza-overview>.

Щодо спалаху гарячки денге на заморських територіях Франції

Французька Гвіана, Гваделупа, Мартініка, Сен-Мартен та Сен-Бартелемі повідомляли про випадки гарячки денге протягом 2020 року; однак підйом був наприкінці 2019 року та на початку 2020 року. Незважаючи на зменшення кількості випадків захворювання за останні кілька тижнів, епідемія все ще триває на островах. Цей спалах є найбільшим за останні десять років.

Місцеве передавання відбувається через комарів *Aedes*, присутніх на островах та у Французькій Гвіані. Лабораторні дослідження виявили серотипи DENV-1 та DENV-2, які циркулювали у 2019 та 2020 роках. У 2020 році переважав DENV-1.

Оцінка ECDC

Зміна основного серотипу DENV на цих територіях може призвести до тяжких вторинних випадків гарячки денге. Наявність компетентного вектора та популярність цього туристичного напрямку можуть бути передумовами поширення хвороби.

Основні особисті засоби захисту: використання захисного одягу, що мінімізує укуси комарів, та репелентів, які можуть бути нанесені на відкриту шкіру чи одяг; використовувати репеленти слід відповідно до інструкцій на маркуванні. Віконні та дверні екрани, а також москітні сітки (просочені інсектицидами) можуть бути корисними для зменшення контакту комар — людина в закритих приміщеннях протягом дня та ночі.

Ймовірність місцевого передавання вірусу денге в материковій частині ЄС/ЄЕЗ незначна, оскільки умови навколишнього середовища не є сприятливими для активності переносника та розмноження вірусу.

Більше інформації про гарячку денге — у інформаційному бюлетені ECDC: <https://www.ecdc.europa.eu/en/dengue-fever/facts/factsheet>.

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

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