



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

6 ТИЖДЕНЬ 2021 РОКУ
(8–14 ЛЮТОГО)



phc.org.ua



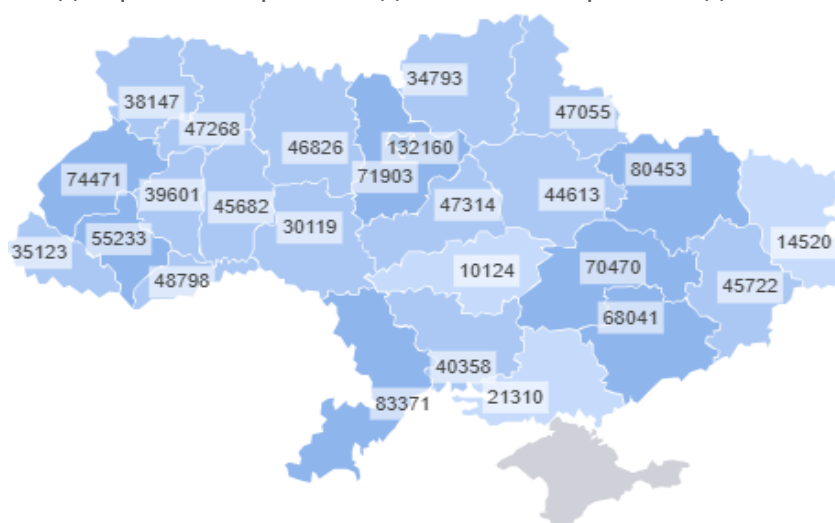
facebook.com/phc.org.ua

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ

Новий коронавірус (SARS-CoV-2)

Станом на ранок 15 лютого 2021 року у світі було зареєстровано 108 812 222 випадки захворювання на COVID-19 (більше 9,8 млн заражень — у США, Індії та Бразилії), зокрема 2 399 793 летальні, а 61 061 516 людей одужали. На території Європи зафіксовано 36 632 156 підтверджених випадків інфекції: лідирують Велика Британія — 4 049 920 (померли 117 387), Росія — 4 040 505 (померли 79 210), Франція — 3 467 884 (померли 80 961), Іспанія — 3 056 035 (померли 64 747), Італія — 2 721 879 (померли 93 577).

За весь час пандемії і станом на ранок 15 лютого 2021 року в Україні лабораторно підтверджено 1 273 475 випадків COVID-19, зокрема 24 392 летальні, а 1 116 779 пацієнтів одужали. Завдяки вжитим протиепідемічним заходам рівень смертності від COVID-19 в Україні — один з найнижчих у Європі.



Розподіл випадків коронавірусної інфекції COVID-19 за областями України: м. Київ — 132 160 (2 521 летальний), Одеська — 83 371 (1 375 летальних), Харківська — 80 453 (1 480 летальних), Львівська — 74 471 (2 194 летальні), Київська — 71 903 (1 185 летальних), Дніпропетровська — 70 470 (1 904 летальні), Запорізька — 68 410 (979 летальних), Івано-Франківська — 55 233 (1 500 летальних), Чернівецька — 48 798 (929 летальних), Черкаська — 47 314 (589 летальних), Рівненська — 47 268 (596 летальних), Сумська — 47 550 (642 летальні), Житомирська — 46 826 (787 летальних), Донецька — 45 722 (1 120 летальних), Хмельницька — 45 682 (832 летальні), Полтавська — 44 613 (937 летальних), Миколаївська — 40 358 (742 летальні), Тернопільська — 39 601 (566 летальних), Волинська — 38 147 (602 летальні), Закарпатська — 35 123 (794 летальні), Чернігівська — 34 793 (700 летальних), Вінницька — 30 119 (578 летальних), Херсонська — 21 310 (613 летальних), Луганська — 14 520 (430 летальних), Кіровоградська — 10 124 (355 летальних).

8–10 лютого 2021 року відбувся [Всеукраїнський форум «Україна 30. Коронавірус: виклики та відповіді»](#). Міністерство цифрової трансформації разом з Міністерством охорони здоров'я та Національною службою здоров'я України презентували ефективний цифровий інструмент для організації вакцинації від COVID-19 в Україні. Правильна організація вакцинації великої країни — це значний виклик. Україна вже отримала підтвердження на поставку [22 млн доз вакцин](#) проти COVID-19.

Постановою Кабінету Міністрів України **від 8 лютого 2021 року № 95** затверджено Порядок державної реєстрації вакцин або інших медичних імунобіологічних препаратів для специфічної профілактики гострої респіраторної хвороби COVID-19. Експертне оцінювання та перевірку автентичності реєстраційних матеріалів під час державної реєстрації вакцин або інших медичних імунобіологічних препаратів для екстреного медичного застосування, які заплановано постачати в Україну за механізмом COVAX, здійснює державне підприємство «Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України» безоплатно.

Днями Україна відкриє власний інформаційний портал МОЗ для запису на вакцинацію проти COVID-19, перший етап якої розпочнеться вже за тиждень.

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. З 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/>.

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 12 лютого 2021 року: <https://moz.gov.ua/article/news/informacija-schodo-kilkosti-aktivnih-vipadkiv-covid-19-na-100-tis-naselennja-stanom-na->.

Виявлення нових штамів SARS-CoV-2

Станом на 11 лютого 2021 року 86 країн повідомили **про виявлення нового штаму SARS-CoV-2, VOC 202012/01** (вперше виявлено у Великій Британії), 44 країни — про **SARS-CoV-2, 501Y.V2** (вперше виявлено у Південно-Африканській Республіці) та 17 країн — про **SARS-CoV-2, P.1** (Бразилія, вперше виявлено у мандрівників з Японії, Південної Кореї та Німеччини, що повернулися з Бразилії).

В Україні поки не виявили нових мутацій SARS-CoV-2.

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 15 лютого 2021 року інтенсивний показник захворюваності становив 384,4 на 100 000 населення, що на 20,4% менше епідемічного порога, розрахованого для України. У країні зафіксовано спорадичне географічне поширення грипу.

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

СТАТИСТИКА СПАЛАХІВ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ЗА ЗВІТНИЙ ТИЖДЕНЬ

За звітний тиждень зареєстровано 1 спалах ГКІ.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
ГКІ	1	Рівненська область, смт Квасилів Рівненської міської ради, заклад дошкільної освіти (ясла-садок)	4	Епідрозслідування виявило, що захворіли 4 особи, зокрема 3 дитини. Діти є вихованцями ЗДО (ясла-садок), що у смт Квасилів Рівненської міської ради; 1 дорослий — це працівник установи. Двоє дітей та дорослий — з однієї групи, а ще 1 дитина — з іншої групи. Лабораторно обстежено 29 декретованих та контактних 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 121 550 осіб, із них 42,2% — діти віком до 17 років.
- Інтенсивний показник захворюваності становить 384,4 на 100 000 населення, що на 20,4% менше епідемічного порога, розрахованого для України*.
- У країні зафіксовано спорадичне географічне поширення грипу.
- За результатами лабораторного дослідження методом ПЛР у 2 із 71 зразка матеріалів визначено віруси грипу: усі — типу А не субтипований.
- За тиждень проти грипу вакциновано 1 125 людей, а з початку епідемічного сезону щеплення зробили 190 042 особи.

* 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 і отруєння чадним газом**.

- 1 випадок ботулізму в Одеській області, внаслідок якого помер 1 дорослий.
- За результатами розгляду інтернет-повідомлень зареєстровано випадки отруєння чадним газом у Львівській (постраждали 7 дорослих), Рівненській (постраждав 1 дорослий), Тернопільській (постраждав 1 дорослий), Івано-Франківській (постраждав 1 дорослий), Полтавській (постраждали 1 дитина та 6 дорослих, зокрема 2 дорослих померли), Житомирській (постраждали 2 дорослих, зокрема 1 помер), Волинській (постраждали 4 дорослих та 1 дитина) областях.

Випадків **отруєння дикорослими грибами** не зареєстровано.

СИГНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ

31 грудня 2019 року Китай повідомив про випадки пневмонії невідомої етіології у м. Ухань, провінція Хубей.

9 січня 2020 року визначено збудника цього спалаху — новий коронавірус (SARS-CoV-2).

30 січня 2020 року ВООЗ визначила подію щодо випадків нової коронавірусної інфекції (COVID-19) як надзвичайну ситуацію в секторі громадського здоров'я міжнародного значення.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1 серпня 2020 року генеральний директор ВООЗ зробив заяву після 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 (стаття 443 частина 2), зокрема виготовлених самостійно.

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

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

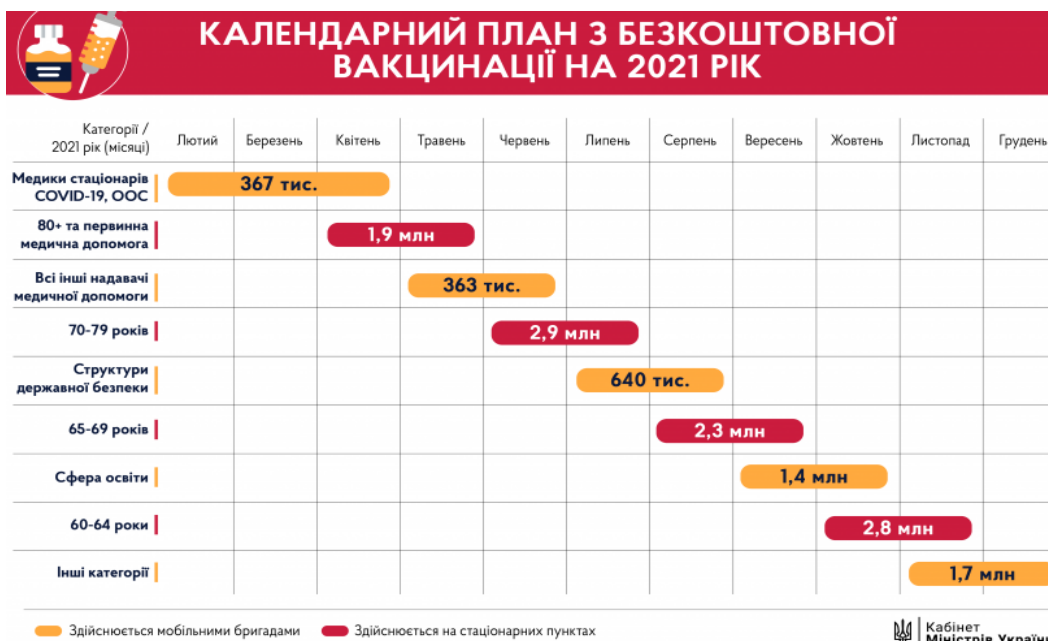
16 грудня 2020 року глава Уряду України та директор Європейського регіонального бюро ВООЗ обговорили перспективи співпраці між Україною та ВООЗ, зокрема щодо протидії поширенню COVID-19: <https://www.kmu.gov.ua/news/premyer-ministr-ta-direktor-yevropejskogo-regionalnogo-byuro-vooz-obgovorili-protidiyu-covid-19-v-ukrayini>.

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

Завершено роботу над Дорожньою картою з упровадження вакцини проти COVID-19 і масової вакцинації у 2021–2022 роках: <https://moz.gov.ua/article/news/maksim-stepanov-zaversheno-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, яка 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.



Міністерство охорони здоров'я України в рамках Глобальної ініціативи Gavi COVAX уже в лютому отримає перші 117 000 доз мРНК-вакцини від COVID-19 Pfizer-BioNTech і своєчасно розпочне національну кампанію з вакцинації. У наступних поставках очікують вакцини виробництва AstraZeneca/Oxford.



8–10 лютого 2021 року відбувся [Всеукраїнський форум «Україна 30. Коронавірус: виклики та відповіді»](#). Міністерство цифрової трансформації разом з Міністерством охорони здоров'я та Національною службою здоров'я України презентували ефективний цифровий інструмент для організації вакцинації від COVID-19 в Україні. Правильна організація вакцинації великої країни — це значний виклик. Україна вже отримала підтвердження на поставку [22 млн доз вакцин](#) проти COVID-19.

Подолання пандемії COVID-19 вийшло за межі медицини і стало питанням геополітики. Це — питання національної безпеки України. Учасники заходу розглянули спільний план дій щодо вакцинації, міжнародні практики боротьби з COVID-19 і досвід їх імплементації в Україні, а також обговорили перспективи відкриття кордонів країн.

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/>.

Інформація про країни зі значним поширенням COVID-19 станом на 12 лютого 2021 року: <https://moz.gov.ua/article/news/informacija-schodo-kilkosti-aktivnih-vipadkiv-covid-19-na-100-tis-naselennja-stanom-na->. 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. Припинити самоізоляцію після перетинання КПВВ дозволено після негативного результату експрес-тесту на визначення антигена коронавірусу SARS-CoV-2. Забезпечення роботи **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. Пропуск відбувається щоденно з 08:00 до 16:00. Заблокованими з боку окупантів залишалися 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 відбуватиметься температурний скринінг. Обов'язковою умовою залишається перебування в КПВВ у захисній масці (респіраторі) та дотримання соціальної дистанції з урахуванням нанесених розміток.

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

З початку епідемії в Україні лабораторно підтверджено 1 273 475 випадків COVID-19, зокрема 24 392 летальні випадки (показник летальності — 1,9%).

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

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

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

- 5–11 лютого 2021 року ЦГЗ та Бюро ВООЗ в Україні провели низку семінарів для національних і регіональних координаторів та фахівців з імунізації, які будуть безпосередньо залучені до процесу вакцинації проти COVID-19 в Україні. Усього навчання пройшли 60 людей.
- Із 25 січня 2021 року впроваджено цифровий метод подавання форм № 058/о та 060/о (екстрених повідомлень про підозри й випадки COVID-19). Здійснено державну реєстрацію наказу МОЗ від 30.11.2020 № 2764 «Деякі питання епідеміологічного нагляду (спостереження) за поширенням на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2»: <https://ehealth.gov.ua/2021/01/25/tsyfrovizatsiya-formy-058-o-ekstrene-povidomlennya-pro-covid-19/>.
- Набув чинності наказ МОЗ від 30.07.2020 № 1726 «Про затвердження Порядку ведення обліку, звітності та епідеміологічного нагляду (спостереження) за інфекційними хворобами та Переліку інфекційних хвороб, що підлягають реєстрації»: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1332-20#Text>.

- 7 січня 2021 року наказом МОЗ України № 10 внесено зміни до наказу від 28 березня 2020 року № 722 про Стандарти медичної допомоги «Коронавірусна хвороба (COVID-19)», зокрема до Стандарту 1 «Організація протиепідемічних заходів та медичної допомоги в осередку інфікування SARS-CoV-2»: https://moz.gov.ua/uploads/5/28157-dn_10_07_01_2021_dod.pdf.

- 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>.

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

- У разі виникнення питань щодо полісу (свідоцтво, сертифікат) страхування, який має бути виданий страховою компанією, зареєстрованою в Україні, або іноземною страховою компанією, що має представництво на території України чи договірні відносини зі страховою компанією-партнером на території України (асистанс), і покривати витрати, пов'язані з лікуванням COVID-19, обсервацією, та діяти впродовж перебування в Україні, рекомендуємо звертатися за посиланням: <https://visitukraine.today/ua>.

- Офіційна інформація про коронавірусну хворобу в Україні: <https://moz.gov.ua/koronavirus-2019-ncov>;
- <https://www.phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/inshi-infekciyni-zakhvoryuvannya/koronavirusna-infekciya-covid-19>;
- <https://covid19.phc.org.ua>;
- <https://index.minfin.com.ua/reference/coronavirus/>.

ПОВІДОМЛЕННЯ ММСП

Отримано повідомлення з інформаційного сайту ВООЗ щодо подій для національних координаторів з питань ММСП (WHO Event Information Site for IHR National Focal Points).

1

ВООЗ про підтверджені випадки захворювання, спричиненого новим коронавірусом SARS-CoV-2 у світі, станом на ранок 15 лютого 2021 року

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

За минулий тиждень кількість нових випадків захворювання на COVID-19 у світі зменшилася на 17%. Ця тенденція зберігається вже четвертий тиждень поспіль. Також за минулий тиждень у світі було зафіксовано на 10% менше смертей від COVID-19. Треба зазначити, що смертність у світі від COVID-19 падає другий тиждень поспіль.

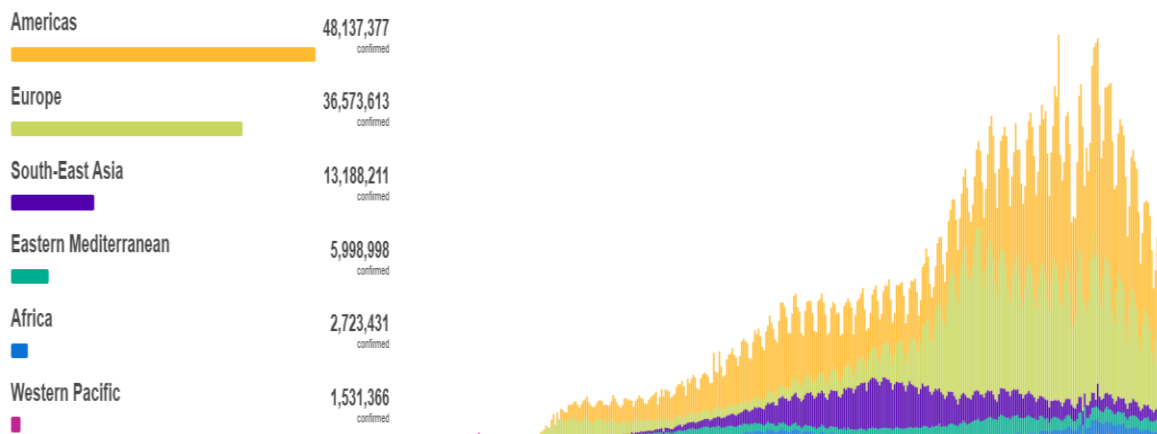
Наразі єдине, що **зростає**, — це **кількість щеплень**. ВООЗ розглядає питання про запровадження паспортів вакцинації для мандрівників.

Виникають нові варіанти вірусу SARS-CoV-2, що спричиняють занепокоєння. У таких умовах завдання забезпечення вакцинами пріоритетних груп населення стає ще важливішим.

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

Станом на **15 лютого 2021 року** за даними ВООЗ у світі було зареєстровано **108 881 648** лабораторно підтверджених випадків COVID-19, зокрема **2 401 301** летальний.

Найбільше підтверджених випадків зараження зареєстровано в США — 27 641 135 (померли 485 337), Індії — 10 916 589 (померли 155 732), Бразилії — 9 834 513 (померли 239 245), Великій Британії — 4 049 924 (померли 117 390), Росії — 4 040 505 (померли 79 210).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 15.02.2021

Оцінка ВООЗ

Пандемія COVID-19 залишається надзвичайною ситуацією міжнародного значення в секторі громадського здоров'я і продовжує нести дуже високі ризики для світу, про що оголошено 30 квітня, 31 липня та 29 жовтня 2020 року на 3-му, 4-му та 5-му засіданнях Комітету з надзвичайних ситуацій з питань COVID-19.

14 січня 2021 року ВООЗ скликала 6-те засідання Комітету з надзвичайних ситуацій з приводу мутацій коронавірусу (SARS-CoV-2) і надала Додаткові тимчасові рекомендації (заява від 15.01.2021: <https://www.who.int/news-room/statements>).

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 11 лютого 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 11 лютого 2021 року кількість держав-учасниць, що надали ВООЗ офіційну інформацію про додаткові заходи в секторі громадського здоров'я, не зростає (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 11 лютого 2021 року 24 держави-учасниці надали ВООЗ оновлену офіційну інформацію.

Регіони ВООЗ	Країни, які оновили інформацію	Усього
AFR	—	0/47
AMR	Бразилія, Гренада, Перу	3/33
EMR	—	0/21
EUR	Австрія, Албанія, Велика Британія, Данія, Естонія, Кіпр, Ізраїль, Латвія, Литва, Німеччина, Португалія, Росія, Сан-Марино, Словаччина, Франція, Чехія, Чорногорія, Швеція	18/55
SEAR	Таїланд	1/11
WPR	Маршаллові Острови, Японія	2/27

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>.

Оновлення інформації про циркуляцію дериватів вакцинного поліовірусу типу 2 (сVDPV2) і дикого поліовірусу 1 (WPV1) у світі, станом на 12 лютого 2021 року

У період з 4 по 10 лютого 2021 року було зареєстровано 4 WPV1 у зразках навколишнього середовища у Пакистані. Крім того, у цей період було виявлено 39 сVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу та 4 сVDPV2 у зразках навколишнього середовища у Афганістані, Пакистані, Чаді, Демократичній Республіці Конго, Кенії, Таджикистані та Південному Судані. Також у Ємені було виділено 1 сVDPV1 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу.

- Пакистан — 4 WPV1 і 3 сVDPV2 у зразках навколишнього середовища.
- Афганістан — 34 сVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу.
- Чад — 1 сVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу.
- Демократична Республіка Конго — 1 сVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу.
- Кенія — 1 сVDPV2 у зразках навколишнього середовища.
- Таджикистан — 1 сVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу.
- Південний Судан — 2 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 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 від цієї недуги. Мешканці (та іноземці з терміном відвідування понад 4 тижні) із заражених районів мають отримати додаткову дозу оральної вакцини проти поліомієліту (ОПВ) або інактивовану вакцину проти поліомієліту (ІПВ) у строк від 4 тижнів до 12 місяців подорожі. Відповідно до рекомендацій Комітету з надзвичайних ситуацій, скликаного згідно з Міжнародними медико-санітарними правилами (2005), міжнародне поширення поліовірусу залишається надзвичайною ситуацією в секторі громадського здоров'я.

У країнах, що постраждали від передавання поліовірусу, діють Тимчасові рекомендації, згідно з якими спалах поліомієліту необхідно оголосити національною надзвичайною ситуацією у секторі громадського здоров'я та розглянути питання про вакцинацію всіх міжнародних мандрівників.

Додаткова інформація

- Глобальна ініціатива з ліквідації поліомієліту: <https://polioeradication.org/>
- Поліомієліт: <https://www.who.int/topics/poliomyelitis/en/>
- Оцінки ВООЗ/ЮНІСЕФ щодо національної рутинної імунізації: https://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/timeseries/tswucoverage_dtp3.html
- Міжнародні подорожі та здоров'я: <https://www.who.int/ith/en/>
- Використання OPV під час пандемії COVID-19: <https://polioeradication.org/wpcontent/uploads/2020/03/Use-of-OPV-and-COVID-20200421.pdf>
- Посібник з імунізації під час пандемії COVID-19: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331590>

4

Про відновлення спалаху хвороби, спричиненої вірусом Ебола (ХСВЕ), у Демократичній Республіці Конго (ДРК), 12-й спалах

7 лютого 2021 року Міністерство охорони здоров'я ДРК оголосило про відновлення спалаху хвороби, спричиненої вірусом Ебола (ХСВЕ), після лабораторного підтвердження випадку у місті Бутембо, провінція Північне Ківу.

Випадок — 42-річна жінка із оздоровчого центру «Масоя», зона охорони здоров'я м. Бієна. Вона була дружиною пацієнта, що одужав після ХСВЕ, результати його біологічних зразків негативні з 28 вересня 2020 року.

Носова кровотеча почалася 25 січня 2021 року, ймовірно, після бійки з чоловіком. До 1 лютого 2021 року отримувала амбулаторну допомогу. З 1 по 3 лютого 2021 року її було госпіталізовано до оздоровчого центру «Масоя» з ознаками фізичної слабкості, запаморочення, болю в суглобах, болю в епігастрії, діареї, головного болю та утрудненого дихання. З лютого 2021 року взято зразок крові для тестування на вірус Ебола через її епідеміологічний зв'язок із пацієнтом, що одужав після ХСВЕ. Того ж дня після погіршення стану було направлено до лікарні «Матанда», розташованої на території Бутембо. Померла 4 лютого 2021 року, тіло було поховано 5 лютого 2021 року традиційним способом без дотримання техніки безпечного поховання. 6 лютого 2021 року лабораторія Бутембо підтвердила випадок ХСВЕ.

Станом на 8 лютого 2021 року було виявлено 117 контактів, які перебувають у стадії подальшого спостереження.

11 лютого 2021 року повідомлено про другий летальний випадок — 60-річна жінка, яка мала контакт із першим випадком. Обидва випадки були поховані традиційним способом без дотримання техніки безпеки.

Триває розслідування та реагування. Це вже 12-й спалах хвороби, спричиненої вірусом Ебола, у ДРК.

Виведений з експлуатації центр лікування від ХСВЕ у Катві перебуває на стадії відкриття; в закладах охорони здоров'я, які відвідувала жінка, здійснено дезінфекцію; у країні доступно близько 8 000 доз вакцини проти вірусу Ебола, а також терапевтичні засоби (REGN-EB3 та mAb114) для 400 пацієнтів.

Оцінка ВООЗ

Попередня інформація вказує на те, що пацієнт відвідав принаймні три ЗОЗ у двох зонах охорони здоров'я та був небезпечно похований у третій зоні. Отже, існує ризик поширення ХСВЕ на інші зони охорони здоров'я ДРК.

ВООЗ зазначила, що нові випадки небажані, але не є несподіваними, з огляду на той факт, що ХСВЕ є ендемічною для ДРК, оскільки вірус присутній у природних водоймах у багатьох провінціях країни. Не можна виключити ризик повторної появи захворювання через контакт із тваринами-господарями чи біологічними рідинами людей, що одужали після хвороби, спричиненої вірусом Ебола. Крім того, трапляються епізодичні випадки після великого спалаху.

Впровадження заходів реагування залишається складним через тривалу гуманітарну кризу, нестабільну ситуацію з безпекою внаслідок збройного конфлікту, інші надзвичайні ситуації для громадського здоров'я: пандемію COVID-19, спалахи холери та кору.

Рекомендації ВООЗ

ВООЗ радить такі заходи для зменшення ризику передавання вірусу Ебола серед людей:

- продовжувати підготовку та перепідготовку медичних працівників для раннього виявлення, ізоляції та лікування випадків ХСВЕ;
- підготуватися до вакцинації медичних працівників;
- взаємодіяти з громадами для посилення безпечних та гідних практик поховання;
- забезпечити наявність засобів індивідуального захисту і засобів для запобігання та боротьби з інфекціями для ведення хворих пацієнтів і для знезараження.

Щоб зменшити ризик передавання від диких тварин людині (наприклад, через контакт з плодовими кажанами, мавпами):

- контактувати з тваринами лише із використанням захисного одягу та рукавичок;
- перед споживанням ретельно готувати (термообробка) продукти тваринного походження (кров та м'ясо) і уникати вживання сирого м'яса від диких тварин.

Щоб зменшити ризик передавання від людини до людини під час безпосередніх контактів з особами із симптомами ХСВЕ, особливо з їхніми біологічними рідинами:

- під час догляду за хворими пацієнтами вдома використовувати рукавички та відповідні засоби індивідуального захисту;
- регулярно мити руки після відвідування пацієнтів у лікарні, а також після догляду за пацієнтами вдома, дотику або контакту з будь-якими рідинами в організмі.

ВООЗ не рекомендує ізолювати пацієнтів з реконвалесценцією чоловічої чи жіночої статі, результат дослідження крові яких негативний на вірус Ебола.

Додаткова інформація

- [Інформаційний бюлетень про ХСВЕ](#)
- [Ресурси та інформація про ХСВЕ](#)
- [Ресурси та інформація про людей, які пережили ХСВЕ](#)
- [Історія спалахів ХСВЕ в Демократичній Республіці Конго](#)
- [Оптимізоване підтримувальне лікування хворих на ХСВЕ: стандартні процедури оперативного лікування](#)

5

Про спалах хвороби, спричиненої вірусом Ебола (ХСВЕ), у Гвінеї

14 лютого 2021 року Уряд Гвінеї оголосив про епідемію хвороби, спричиненої вірусом Ебола.

У Гвінеї виявлено сім випадків захворювання ХСВЕ, щонайменше три людини померли. Це друга країна Африки, де 2021 року відбувся спалах хвороби, спричиненої вірусом Ебола.

Під час перших розслідувань було з'ясовано, що медсестра з місцевого медичного закладу померла 28 січня 2021 року. Після її поховання шість людей, які брали участь у похованні, повідомили про симптоми, схожі на ХСВЕ, зокрема двоє з них померли, а чотири були госпіталізовані.

Гвінея була однією з трьох країн Західної Африки, що найбільш постраждали від спалаху ХСВЕ у 2014–2016 роках, який був найбільшим із часів виявлення вірусу в 1976 році. Під час спалаху в Західній Африці було зареєстровано 28 000 випадків, зокрема 11 000 летальних випадків. Спалах захворювання розпочався у Гвінеї, а потім перемістився через сухопутні кордони до Сьєрра-Леоне та Ліберії.

Оскільки епіцентр цього спалаху є прикордонною зоною, ВООЗ уже співпрацює з органами охорони здоров'я Ліберії та Сьєрра-Леоне з метою посилити спостереження за випадками у їх прикордонних районах, а також зміцнити їх спроможності організувати тестування на наявність випадків та спостереження за станом здоров'я контактних. ВООЗ звертається до Кот д'Івуару, Малі, Сенегалу та інших країн, що перебувають у зоні ризику в цьому регіоні.

Оцінка ВООЗ

ВООЗ зазначила, що цей спалах небажаний, але не є несподіваним, з огляду на той факт, що ХСВЕ є ендемічною для Гвінеї, оскільки вірус присутній у природних водоймах у багатьох провінціях країни. Не можна виключити ризик повторної появи захворювання через контакт із тваринами-господарями чи біологічними рідинами людей, що одужали після ХСВЕ. Крім того, трапляються епізодичні випадки після великого спалаху.

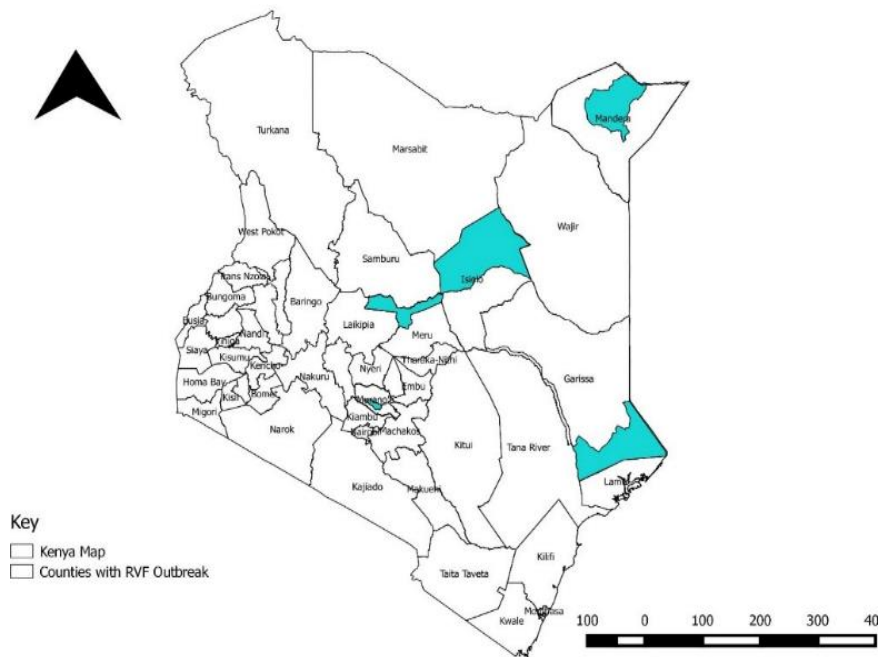
Усі технічні консультації щодо спалаху хвороби, спричиненої вірусом Ебола (ХСВЕ), доступні на вебсайті ВООЗ: <https://www.who.int/ebola/publications/en/>.

6

Щодо випадків захворювання на гарячку Ріфт Валлі (RVF) у Кенії

З 19 листопада 2020 року до 4 лютого 2021 року в округах Ісіоло та Мандера було зареєстровано 32 випадки підозри на гарячку Ріфт Валлі (RVF) у людини, зокрема 14 підтверджених методом ПЛР та 11 летальних випадків. Більшість випадків були пастухами чоловічої статі у віці від 13 до 70 років.

Повідомляли про випадки, зокрема летальні, серед худоби в округах Ісіоло, Муранга та Гарісса. Станом на 27 січня 2021 року загалом 20 зразків худоби (19 овець та 1 верблюд) дали позитивний результат на вірус гарячки Ріфт Валлі методом ІФА та ПЛР, усього було взято 130 зразків.



Епідспостереження за худобою розпочато після першого виявлення випадку RVF в Ісіоло. У цей період часу були спалахи захворювання серед тварин. Дослідження зразків від людей та худоби тривають.

Оцінка ВООЗ

У минулому Кенія переживала кілька спалахів RVF (1998, 2006–2007, 2014, 2018). Нинішній спалах, що вражає людей і тварин у округах Ісіоло, Мандера та Гарісса, пов'язаний із повенями річок. У Муранзі немає повені/опадів; спалахи навколо заболочених районів та кар'єрних озер. Контакт із зараженими тваринами пов'язаний із зараженням людини. Пастухи, фермери, працівники бійні та ветеринари мають підвищений ризик зараження. Округи Ісіоло та Гарісса — це скотарські громади (переважно вівці та кози), де випасають худобу на загальних пасовищах.

Про випадки повідомляють із чотирьох округів Кенії. Однак, з огляду на сприятливі умови навколишнього середовища (сильні опади й повені), які можуть збільшити кількість переносників хвороби, та неконтрольоване переміщення тварин (у пошуках води й пасовищ), існує ризик поширення хвороби в межах Кенії та до сусідніх країн. Спалах RVF матиме серйозний економічний вплив на скотарські господарства. Остання вакцинація тварин проти RVF була 2018 року, але точне охоплення невідоме.

Заходів боротьби з комарами не вживали, національний план боротьби не розроблено.

Перший підтверджений випадок COVID-19 було зареєстровано в Кенії 12 березня 2020 року. Станом на 8 лютого 2021 року Кенія повідомила про 101 819 підтверджених випадків COVID-19 та 1 779 смертей. Пандемія призвела до повсюдної нестачі необхідних запасів для ефективного реагування, таких як засоби індивідуального захисту (ЗІЗ). Крім того, спеціалісти з епідеміології та лабораторні служби в основному зосереджені навколо COVID-19.

Рекомендації ВООЗ

Гарячка Ріфт Валлі є вірусним зоонозом, який частіше вражає свійських тварин і рідше — людей. Вірус RVF дуже заразний для людей, які працюють з потенційно зараженою худобою.

Рекомендації щодо зниження ризику мають бути зосереджені на:

- зниженні ризику передавання від тварини людині унаслідок небезпечного тваринництва та забивання — дотримуватися правил гігієни рук, надягати захисні рукавички та інші відповідні засоби індивідуального захисту для роботи з хворими тваринами, тканинами та забивання тварин;
- зниженні ризику передавання вірусу від тварини людині завдяки відмові від споживання свіжої крові, молока та м'яса тварин без ретельного приготування;
- важливості вживання всіх заходів захисту від укусів комарів на рівні окремих осіб і громад за допомогою просочених протимоскітних сіток, засобів від комах, світлого одягу (сорочки і штани з довгими рукавами) і уникнення активного відпочинку в розпал сезону активності комарів, які є переносниками інфекції.

Оскільки спалахи гарячки у тварин передують виникненню випадків захворювання людей, створення системи активного спостереження за здоров'ям тварин має важливе значення для забезпечення раннього попередження ветеринарних служб і органів громадської охорони здоров'я.

Звичайна імунізація тварин в ендемічних районах може запобігти епізоотії RVF. Кампанії з вакцинації не рекомендовано під час спалаху, оскільки це може посилити передавання вірусу в стаді через голку.

ВООЗ рекомендує не застосовувати будь-які обмеження на торгівлю чи поїздки до Кенії на підставі доступної інформації про цю подію.

Додаткова інформація

- Національний план на випадок гарячки Ріфт Валлі. 2014 рік
- [Відомості про гарячку Ріфт Валлі. ВООЗ](#)
- [Криза харчової мережі, бюлетень раннього попередження](#)
- [Екстрене повідомлення МЕБ \(Всесвітньої організації охорони здоров'я тварин\)](#)

ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSy)

1

Ризик, пов'язаний з розповсюдженням нових варіантів SARS-CoV-2 у світі, станом на 11 лютого 2021 року

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

Станом на 11 лютого 2021 року приблизно 57 400 випадків нового варіанта коронавірусу VOC 202012/01 було виявлено у 83 країнах і територіях (вперше — у Великій Британії). У країнах ЄС/ЄЕЗ було виявлено близько 5 700 випадків у 31 країні: Данія, Австрія, Іспанія, Нідерланди, Франція, Норвегія, Бельгія, Італія, Ірландія, Швеція, Португалія, Греція, Фінляндія, Німеччина, Ісландія, Словаччина, Болгарія, Люксембург, Румунія, Польща, Чехія, Кіпр, Хорватія, Угорщина, Латвія, Мальта, Мартиніка, Реюньон, Ліхтенштейн, Литва і Словенія.

За межами ЄС/ЄЕЗ було виявлено приблизно 51 800 випадків у 52 країнах: Велика Британія, США, Ізраїль, Швейцарія, Туреччина, Індія, Австралія, Гана, Японія, Йорданія, Сінгапур, Південна Корея, Канада, Нова Зеландія, Об'єднані Арабські Емірати, Чилі, Бразилія, Філіппіни, Нігерія, В'єтнам, Саудівська Аравія, Китай, Тайвань, Еквадор, Північна Македонія, Іран, Ямайка, Пакистан, Таїланд, Бангладеш, Гамбія, Непал, Росія, Сент-Люсія, Малайзія, Аргентина, Домініканська Республіка, Грузія, Кувейт, Ліван, Мексика, Марокко, Оман, Панама, Перу, Сенегал, Сербія, ПАР, Шрі-Ланка, Тринідад і Тобаго, Уругвай і Узбекистан.

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 11 лютого 2021 року в 40 країнах і територіях було виявлено близько 1 400 випадків COVID-19, спричинених новим варіантом SARS-CoV-2 (501Y.V2). У країнах ЄС/ЄЕЗ було виявлено близько 350 випадків у 16 країнах: Австрія, Франція, Бельгія, Нідерланди, Німеччина, Ірландія, Реюньон, Норвегія, Швеція, Данія, Фінляндія, Люксембург, Португалія, Іспанія, Греція та Італія. Більшість мандрівників з Європи, у яких виявлено 501Y.V2, повідомили про поїздки до Південно-Африканській Республіки. Крім того, в Ізраїлі та Великій Британії розслідують випадки, спричинені новим варіантом SARS-CoV-2 (501Y.V2), без історії поїздки до Південно-Африканської Республіки.

За межами ЄС/ЄЕЗ було виявлено приблизно 980 випадків у 24 країнах: Південно-Африканська Республіка, Велика Британія, Мозамбік, Ботсвана, Швейцарія, Ізраїль, Австралія, Канада, США, Нова Зеландія, Південна Корея, Японія, Об'єднані Арабські Емірати, Китай, Кенія, Туреччина, Бангладеш, Бразилія, Куба, Панама, Сербія, Тайвань, В'єтнам і Замбія.

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 11 лютого 2021 року в 17 країнах було виявлено близько 200 випадків COVID-19, спричинених новим варіантом SARS-CoV-2 (P.1). У 6 країнах і територіях ЄС/ЄЕЗ було виявлено 30 випадків: Італія, Франція, Нідерланди, Іспанія, Німеччина і Реюньйон.

За межами ЄС/ЄЕЗ було виявлено приблизно 200 випадків у 11 країнах: Бразилія, Південна Корея, Велика Британія, Японія, США, Аргентина, Канада, Колумбія, Фарерські Острови, Перу, Туреччина.

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 11 лютого 2021 року

За даними Європейського центру профілактики та контролю захворювань, з 31 грудня 2019 року і станом на 11 лютого 2021 року повідомлено 106 472 660 випадків захворювання на нову коронавірусну інфекцію (COVID-19), зокрема 2 323 103 летальні випадки.

Випадки захворювання у різних регіонах

Африка: 3 673 181 випадок; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Південно-Африканська Республіка (1 476 135), Марокко (475 355), Туніс (217 086), Єгипет (169 640) і Ефіопія (142 338).

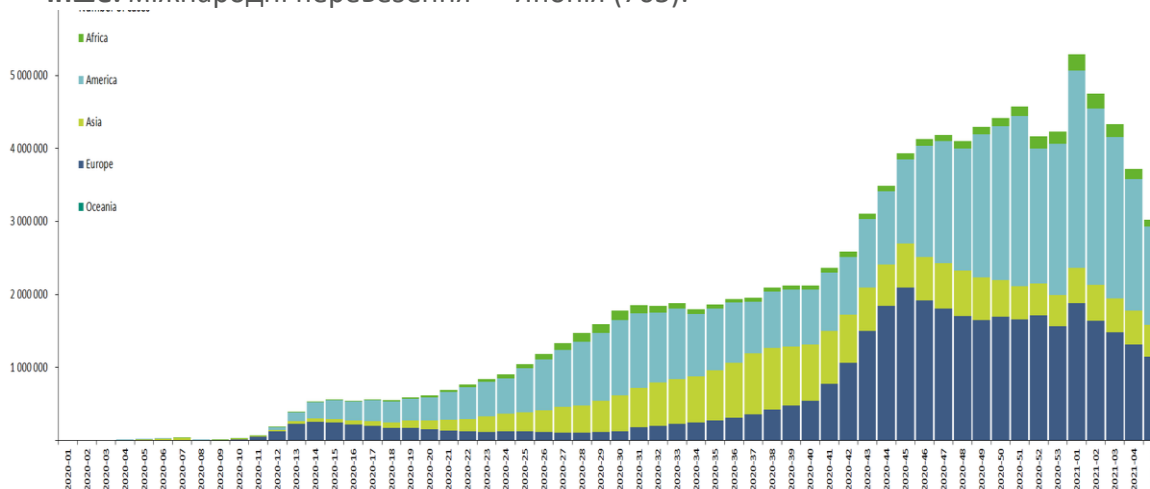
Азія: 20 438 608 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Індія (10 838 194), Іран (1 466 435), Індонезія (1 157 837), Ізраїль (700 479) та Ірак (628 550).

Америка: 47 620 931 випадок; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — США (27 008 565), Бразилія (9 548 079), Колумбія (2 161 462), Аргентина (1 985 501) і Мексика (1 936 013).

Європа: 34 681 426 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Росія (3 983 197), Велика Британія (3 959 784), Франція (3 337 048), Іспанія (2 989 085) й Італія (2 636 738).

Океанія: 57 809 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Австралія (28 850), Французька Полінезія (18 185), Гуам (7 649), Нова Зеландія (1 964) і Папуа Нова Гвінея (894).

Інше: міжнародні перевезення — Японія (705).



Летальні випадки у різних регіонах

Африка: 95 128 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Південно-Африканська Республіка (46 290), Єгипет (9 651), Марокко (8 394), Туніс (7 214) і Алжир (2 914).

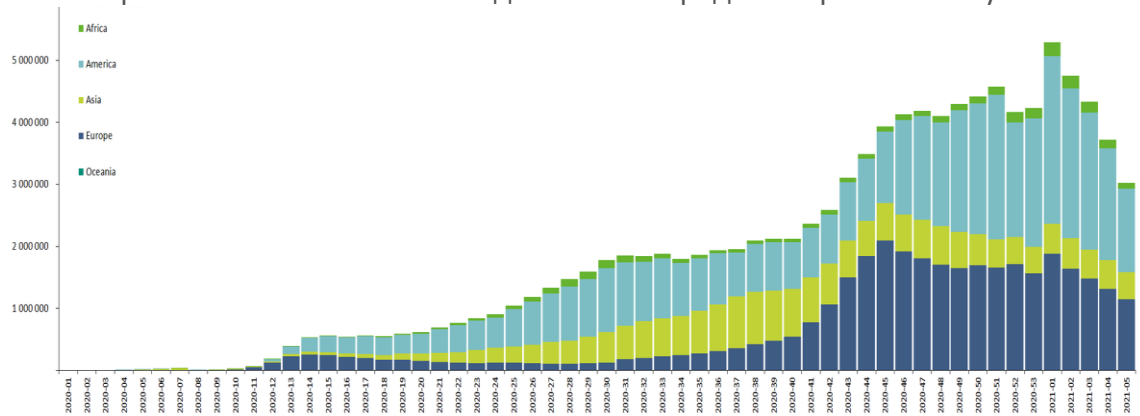
Азія: 343 886 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Індія (155 080), Іран (58 469), Індонезія (31 556), Ірак (13 120) і Пакистан (12 026).

Америка: 1 107 060 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — США (463 482), Бразилія (232 170), Мексика (166 731), Колумбія (56 290) і Аргентина (49 398).

Європа: 775 813 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Велика Британія (112 798), Італія (91 273), Франція (78 965), Росія (77 068) та Іспанія (62 295).

Океанія: 1 210 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Австралія (909), Французька Полінезія (133), Гуам (130), Нова Зеландія (25) та Папуа Нова Гвінея (9).

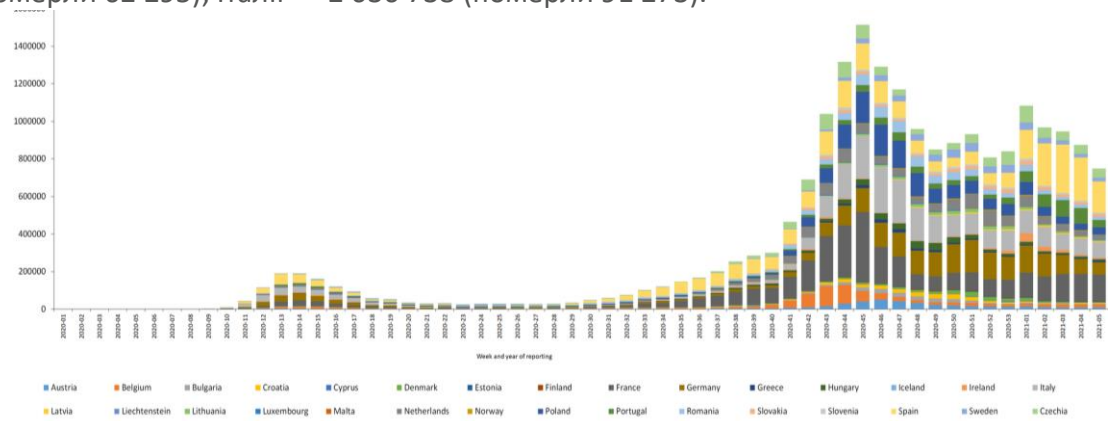
Інше: зафіксовано 6 летальних випадків на міжнародних перевезеннях у Японії.



Станом на 11 лютого 2021 року в ЄС/ЄЕЗ зареєстровано 20 478 718 випадків захворювання на COVID-19: Франція (3 337 048), Іспанія (2 989 085), Італія (2 636 738), Німеччина (2 288 545), Польща (1 552 686), Чехія (1 037 405), Нідерланди (1 006 717), Португалія (765 414), Румунія (746 637), Бельгія (727 148), Швеція (594 662), Австрія (421 452), Угорщина (377 655), Словаччина (264 083), Хорватія (235 473), Болгарія (223 734), Ірландія (203 568), Данія (201 621), Литва (187 039), Словенія (174 000), Греція (163 946), Латвія (72 088), Норвегія (64 772), Люксембург (51 848), Естонія (48 267), Фінляндія (47 969), Кіпр (31 759), Мальта (18 813), Ісландія (6 020) і Ліхтенштейн (2 526).

Станом на 11 лютого 2021 року в ЄС/ЄЕЗ зафіксовано 495 672 летальних випадки внаслідок захворювання на COVID-19: Італія (91 273), Франція (78 965), Іспанія (62 295), Німеччина (61 675), Польща (39 132), Бельгія (21 441), Румунія (18 961), Чехія (17 333), Нідерланди (14 412), Португалія (14 158), Угорщина (13 155), Швеція (12 148), Болгарія (9 331), Австрія (7 940), Греція (5 972), Словаччина (5 271), Хорватія (5 198), Словенія (3 891), Ірландія (3 668), Литва (2 995), Данія (2 216), Латвія (1 347), Фінляндія (701), Люксембург (593), Норвегія (582), Естонія (466), Мальта (282), Кіпр (212), Ліхтенштейн (52) та Ісландія (29).

Серед європейських країн станом на 11 лютого 2021 року найбільше випадків COVID-19 зареєстровано у Росії — 3 983 197 (померли 77 068), Великій Британії — 3 959 784 (померли 112 798), Франції — 3 337 048 (померли 78 965), Іспанії — 2 989 085 (померли 62 295), Італії — 2 636 738 (померли 91 273).



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

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