



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

7 ТИЖДЕНЬ 2021 РОКУ
(15–21 ЛЮТОГО)



phc.org.ua



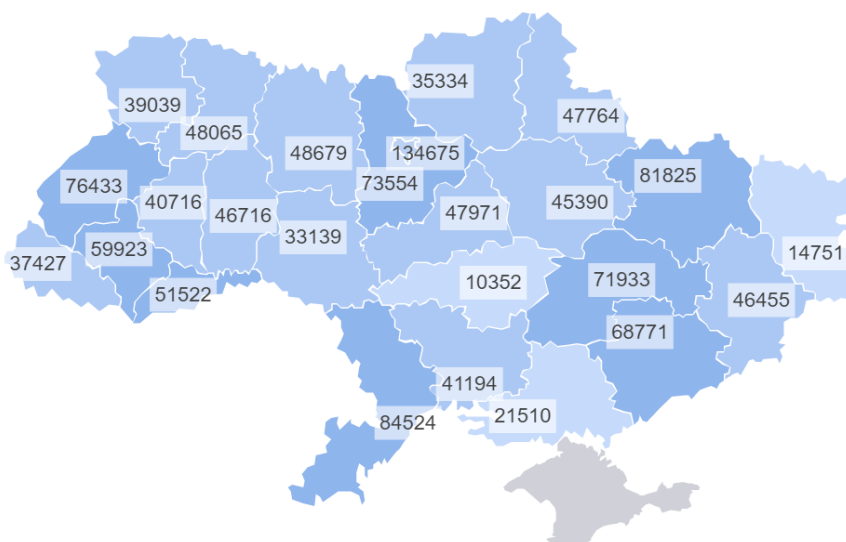
facebook.com/phc.org.ua

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ

Новий коронавірус (SARS-CoV-2)

Станом на ранок 22 лютого 2021 року у світі було зареєстровано 111 373 620 випадків захворювання на COVID-19 (більше 10,1 млн заражень — у США, Індії та Бразилії), зокрема 2 466 444 летальні, а 62 838 328 людей одужали. На території Європи зафіксовано 37 621 218 підтверджених випадків інфекції: лідирують Велика Британія — 4 127 574 (померли 120 810), Росія — 4 117 992 (померли 81 926), Франція — 3 597 540 (померли 83 546), Іспанія — 3 133 122 (померли 67 101), Італія — 2 809 246 (померли 95 718).

За весь час пандемії та станом на ранок 22 лютого 2021 року в Україні лабораторно підтверджено 1 307 662 випадки COVID-19, зокрема 25 156 летальних, а 1 147 426 пацієнтів одужали. Завдяки вжитим протиепідемічним заходам Україна посіла 34 місце у Європі за смертністю від COVID-19 на 1 млн населення, а це — один з найкращих показників серед європейських держав.



Розподіл випадків коронавірусної інфекції COVID-19 за областями України: м. Київ — 134 675 (2 581 летальний), Одеська — 84 524 (1 393 летальні), Харківська — 81 825 (1 532 летальні), Львівська — 76 433 (2 228 летальних), Київська — 73 554 (1 216 летальних), Дніпропетровська — 71 933 (1 949 летальних), Запорізька — 68 771 (1 062 летальні), Івано-Франківська — 59 923 (1 110 летальних), Чернівецька — 51 522 (961 летальний), Житомирська — 48 679 (811 летальних), Рівненська — 48 065 (608 летальних), Черкаська — 47 971 (608 летальних), Сумська — 47 764 (658 летальних), Хмельницька — 46 716 (860 летальних), Донецька — 46 455 (1 036 летальних), Полтавська — 45 390 (951 летальний), Миколаївська — 41 194 (768 летальних), Тернопільська — 40 716 (584 летальні), Волинська — 39 039 (621 летальний), Закарпатська — 37 427 (840 летальних), Чернігівська — 35 334 (722 летальні), Вінницька — 33 139 (618 летальних), Херсонська — 21 510 (630 летальних), Луганська — 14 751 (447 летальних), Кіровоградська — 10 352 (362 летальні).

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

Постановою Кабінету Міністрів України від 17 грудня 2021 року № 104 до 30 квітня 2021 року продовжено карантинні обмеження. З 24 лютого 2021 року Україна переходить до заходів адаптивного карантину з упровадженням рівнів епідеміологічної небезпеки (зелений, жовтий, помаранчевий і червоний), які визначатимуть на підставі таких даних: захворюваність на грип і ГРВІ, завантаженість ліжок з киснем, динаміка госпіталізацій за тиждень, показники тестування осіб з підозрою на COVID-19.

На всій території України запроваджено **жовтий** рівень епіднебезпеки. Водночас, із **22 лютого 2021 року** в Івано-Франківській області запроваджують жорсткий карантин (червоний рівень) через спалах COVID-19.

Міністерство охорони здоров'я України спільно з партнерами запустило окремий інформаційний портал з питань вакцинації проти COVID-19 <https://vaccination.covid19.gov.ua/>. Портал є офіційним джерелом інформації, де можна дізнатися, як буде організовано процес вакцинації та його етапи, переглянути перелік пріоритетних груп, які вакцини будуть використовувати і як Україна їх отримає.

Національна служба здоров'я України буде укладати договори із чітко визначеними медзакладами, які відповідають усім вимогам для вакцинації від COVID-19, та сплачуватиме їм за надані послуги. Це передбачено у Програмі медичних гарантій на 2021 рік окремим пакетом вакцинації від COVID-19 відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від **15 грудня 2021 року** № 120.

Роз'яснення Держприкордонслужби України щодо питань, пов'язаних з перетинанням кордону, для громадян України та іноземців: <https://dpsu.gov.ua/ua/Peretinannya-derzhavnogo-kordonuadminmezhlinii-zitknennya-v-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 **19 лютого 2021 року**: <https://moz.gov.ua/uploads/5/28840-19022021.pdf>.

Виявлення нових штамів SARS-CoV-2

Станом на 18 лютого 2021 року 88 країн повідомили про виявлення нового штаму **SARS-CoV-2, B.1.1.7** (вперше виявлено у Великій Британії), 57 країн — про **SARS-CoV-2, 501Y.V2** (вперше виявлено у Південно-Африканській Республіці) та 22 країни — 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.

Додаткові тимчасові рекомендації з приводу мутацій коронавірусу (SARS-CoV-2) надані 14 січня 2021 року після 6-го засідання Комітету з надзвичайних ситуацій ВООЗ.

Грип птиці

Відповідно до оперативної інформації [Головного управління Держпродспоживслужби в Київській області](#) 17 лютого 2021 року відповідно до Звітів про результати дослідження патологічного/біологічного матеріалу/об'єктів навколишнього середовища Державного науково-дослідного інституту з лабораторної діагностики та ветеринарно-санітарної експертизи від 16.02.2021 № 001481 м.п.м./21 та № 001485 м.п.м./21 патологічного матеріалу птиці, яку утримували в приватному домогосподарстві смт Клавдієво-Тарасове Бучанського (Бородянського) району виявлено РНК вірусу пташиного грипу (тип А субтип H5N8). Відтак у с. Порожотень, с. Нова Гребля, с. Вабля, с. Пилиповичі, смт Бородянка, смт Немішаєве, смт Бабинці, с. Буда-Бабинецька, с. Микуличі, с. Здвигівка, с. Діброва, с. Козинці, с. Дружня, с. Червона Гірка, с. Плахтянка, с. Мироцьке, на частині території смт Ворзель (обмежений вул. Білостоцьких та вул. Пушкіна) запроваджено карантинні обмеження, тривають протиепізоотичні та протиепідемічні заходи. До зони спостереження потрапило комерційне господарство з утримання та забою птиці: ТОВ «Виробничо-торгівельна компанія „Ранко“» (вул. Козацька, 59а, смт Бабинці). Випадків захворювання на грип та ГРВІ серед людей не зареєстровано.



ГРВІ та грип

На 22 лютого 2021 року інтенсивний показник захворюваності становив 448,7 на 100 000 населення, що на 7,1% менше епідемічного порога, розрахованого для України. У країні відсутня циркуляція вірусів грипу.

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

СТАТИСТИКА СПАЛАХІВ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ЗА ЗВІТНИЙ ТИЖДЕНЬ

За звітний тиждень зареєстровано 3 спалахи інфекційних хвороб: **2 — ГКІ та 1 — ротавірусного** ентериту.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
Ротавірусний ентерит	1	Тернопільська область, м. Тернопіль	11	Епідрозслідування виявило, що 11 захворілих дітей є вихованцями однієї групи ЗДО у м. Тернопіль. Діагноз ротавірусного ентериту підтверджено лабораторно у всіх хворих. Лабораторно обстежено 15 декретованих та контактних осіб. Епідрозслідування та лабораторні дослідження об'єктів зовнішнього середовища тривають.
ГКІ	2	Донецька область, Бахмутський район, с. Яковлівка	7	Епідрозслідування виявило, що 7 захворілих дітей є вихованцями двох груп ЗДО у с. Яковлівка Бахмутського району Донецької області. Лабораторно обстежено 11 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.
		Тернопільська область, Чортківський район, с. Джурин	9	Епідрозслідування виявило, що 9 захворілих дітей є вихованцями однієї групи ЗДО у с. Джурин, Чортківського району Тернопільської області. Лабораторно обстежено 14 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 170 484 особи, із них 49,6% — діти віком до 17 років.
- Інтенсивний показник захворюваності становить 448,7 на 100 000 населення, що на 7,1% менше епідемічного порога, розрахованого для України*.
- У країні відсутня циркуляція вірусів грипу.
- За результатами лабораторного дослідження методом ПЛР у жодному із 52 зразків матеріалів не визначено вірусів грипу.
- За тиждень проти грипу вакциновано 438 людей, а з початку епідемічного сезону щеплення зробили 190 500 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 підозро

Докладніше про захворюваність на грип та ГРВІ в Україні: <https://www.phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/inshi-infekciyni-zakhvoryuvannya/monitoring-i-ocinka/zakhvoryuvanist-na-grip-ta-grvi-v-ukraini>.

ІНШІ СИТУАЦІЇ

За звітний тиждень були зареєстровані випадки **отруєння дикорослими грибами** та **чадним газом**.

- 2 випадки отруєння дикорослими грибами, внаслідок яких постраждало 5 осіб, зокрема 2 дитини:
 - Хмельницька обл. — 1 випадок (3 особи, зокрема 1 дитина);
 - Херсонська обл. — 1 випадок (2 особи, зокрема 1 дитина).
 - За даними інтернет-повідомлень зареєстровано випадки отруєння чадним газом у Івано-Франківській (постраждали 4 дорослих та 2 дитини), Львівській (постраждали 5 дорослих, із них 3 померли), Тернопільській (постраждали 3 дитини та 7 дорослих, із них 4 дорослих померли), Рівненській (постраждали 2 дорослих), Кіровоградській (постраждали 1 дорослий та 1 дитина), Херсонській (1 дорослий помер) областях.
- Випадків **ботулізму** не зареєстровано.

СИГНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1 серпня 2020 року генеральний директор ВООЗ зробив заяву після 4-го засідання 30 липня 2020 року Комітету з надзвичайних ситуацій, що спалах COVID-19 залишається глобальною пандемією.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

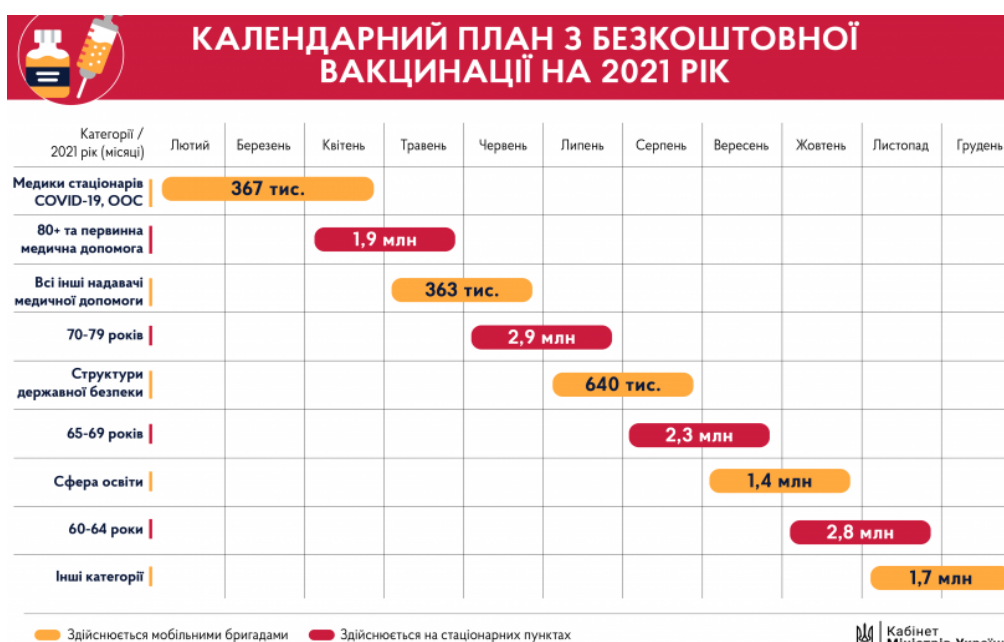
Постановою Кабінету Міністрів України **від 5 січня 2021 року** № 1 урегульовано процедуру розслідування випадків смерті медпрацівників, які надають допомогу пацієнтам з COVID-19, внаслідок захворювання на цю недугу протягом дії карантину і трьох місяців з дати його скасування. Розслідування здійснюватиме 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, який 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.

Національна служба здоров'я України буде укласти договори із чітко визначеними медзакладами, які відповідають усім вимогам для вакцинації від COVID-19, та сплачуватиме їм за надані послуги. Це передбачено у Програмі медичних гарантій на 2021 рік окремим пакетом вакцинації від COVID-19 відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від **15 грудня 2021 року № 120**.



Міністерство охорони здоров'я України в рамках Глобальної ініціативи Gavi COVAX уже в лютому отримає перші 117 000 доз мРНК-вакцини Pfizer-BioNTech від COVID-19 і своєчасно розпочне національну кампанію з вакцинації. У наступних поставках мають надійти вакцини AstraZeneca/Oxford. [Перша партія вакцин AstraZeneca \(CoviShield\) — уже в дорозі до України.](#)



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 неабиякий виклик. Україна вже отримала підтвердження на постачання **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, поділилися міжнародним досвідом боротьби з COVID-19 і практиками його імплементації в Україні, а також розказали про перспективи відкриття кордонів країн.

Постановою Кабінету Міністрів України від 17 грудня 2020 року № 104 до **30 квітня 2021 року** продовжено карантинні обмеження. З **24 лютого 2021 року** Україна переходить до заходів адаптивного карантину з упровадженням рівнів епідеміологічної небезпеки (зелений, жовтий, помаранчевий і червоний), які визначатимуть на підставі таких даних: захворюваність на грип і ГРВІ, завантаженість ліжок з киснем, динаміка госпіталізацій за тиждень, показники тестування осіб з підозрою на COVID-19.

На всій території України запроваджено **жовтий** рівень епіднебезпеки. Разом з тим, з **22 лютого 2021 року** в Івано-Франківській області запроваджують жорсткий карантин (червоний рівень) через спалах COVID-19.

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 **19 лютого 2021 року**: <https://moz.gov.ua/uploads/5/28840-19022021.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 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. Пропускні операції здійснюють щоденно з 08:00 до 16:00. Заблокованими з боку окупантів залишаються гуманітарні дорожні коридори навпроти контрольних пунктів в'їзду-виїзду «Щастя», «Золоте», «Гнутове», «Майорське» та «Мар'їнка».

Під час прямування з тимчасово окупованої території України відбуватиметься температурний скринінг громадян. 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 1 307 662 випадки COVID-19 (показник на 100 000 населення — 3 433,5), зокрема 25 156 летальних випадків (показник летальності — 1,9%).

Найвищі показники захворюваності на 100 000 населення — у Чернівецькій (5 726,2), Сумській (4 493,5), Івано-Франківській (4 388,8), Рівненській (4 175,0), Київській (4 127,9) областях та м. Київ (4 542,1).

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.

- МОЗ спільно з партнерами запустило окремий інформаційний портал з питань вакцинації проти COVID-19 <https://vaccination.covid19.gov.ua/>. Портал є офіційним джерелом інформації, де можна дізнатися, як буде організовано процес вакцинації та його етапи, переглянути перелік пріоритетних груп, які вакцини використовуватимуть і як Україна їх отримає.
- 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>.
- 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.
- 3 22 грудня 2020 року відповідно до розпорядження № 157 керівника робіт з ліквідації наслідків медико-біологічної надзвичайної ситуації природного характеру державного рівня, пов'язаної з поширенням коронавірусної хвороби, внесено зміни до наказу МОЗ України від 19.03.2018 № 504, згідно з якими тестування пацієнтів на COVID-19 (відбір матеріалів у хворих чи осіб з підозрою та їх транспортування у лабораторний центр), зокрема методом експрес-діагностики (швидкий тест на антиген), є частиною послуги на первинному рівні медичної допомоги та в рамках амбулаторної допомоги. Центри надання первинної меддопомоги можуть домовитися між собою та створити спільні пункти тестування або мобільні бригади: <https://www.kmu.gov.ua/news/pervinna-medichna-dopomoga-shcho-zminitsya-u-testuvanni-paciyentiv-z-pidozroyu-na-covid-19>.



- 26 листопада 2020 року ЦГЗ опублікував 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>.

- 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 22 лютого 2021 року

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

За минулий тиждень на 16% сповільнилися темпи реєстрації нових випадків захворювання на COVID-19 у світі. Ця тенденція триває з початку 2021 року. 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 третій тиждень поспіль.

Загалом п'ять із шести регіонів ВООЗ повідомили про двозначне відсоткове зниження кількості нових випадків, лише в країнах Східного Середземномор'я спостерігають зростання на 7%.

У Європі та Америці фіксують найбільше зменшення кількості випадків захворювання. Тим часом кількість нових смертей знизилася у всіх регіонах.

Тривають дослідження з метою повного розуміння ефективності вакцин проти нових варіантів SARS-CoV-2. ВООЗ вважає за необхідне вакцинацію проти COVID-19 у всьому світі.

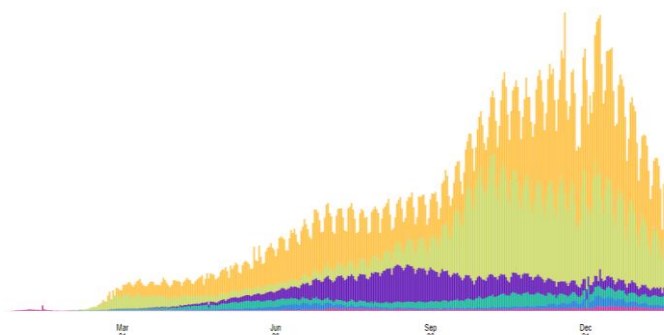
Станом на **22 лютого 2021 року** за даними ВООЗ у світі було зареєстровано **111 373 620** лабораторно підтверджених випадків COVID-19, зокрема **2 466 444** летальні.

Найбільше підтверджених випадків зараження зареєстровано в США — 28 134 954 (померли 498 901), Індії — 11 005 850 (померли 156 385), Бразилії — 10 168 174 (померли 246 504), Росії — 4 130 447 (померли 82 255), Великій Британії — 4 049 924 (померли 117 390).

Americas	49,296,115
Europe	37,559,336
South-East Asia	13,345,590
Eastern Mediterranean	6,181,023
Africa	2,789,884
Western Pacific	1,576,330

Source: World Health Organization

Data may be incomplete for the current day or week.



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 22.02.2021

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) і надала Додаткові тимчасові рекомендації (заява від 15.01.2021: <https://www.who.int/news-room/statements>).

За словами директора Європейського регіонального бюро ВООЗ Ханса К्लюге, близько 40 країн Європейського регіону почали вакцинацію проти COVID-19. Проте в 30 країнах тільки 1,8% населення пройшли повний курс вакцинації. Наявність вакцин, безумовно, змінює ситуацію, але їх доступність обмежена, найбільш ефективними інструментами залишаються заходи охорони громадського здоров'я і соціальні заходи (заява від 18.02.2021: <https://www.euro.who.int/ru/media-centre/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 18 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 18 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 забороною 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 18 лютого 2021 року 20 держав-учасниць надали ВООЗ оновлену офіційну інформацію.

Регіони ВООЗ	Країни, які оновили інформацію	Усього
AFR	—	0/47
AMR	Сент-Кіттс і Невіс	1/33
EMR	Кувейт	1/21
EUR	Греція, Данія, Естонія, Ізраїль, Іспанія, Латвія, Молдова, Німеччина, Норвегія, Румунія, Словенія, Туркменістан, Фінляндія, Чехія, Швейцарія	15/55
SEAR	Непал	1/11
WPR	Нова Зеландія, 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>.

3

Оновлення інформації про циркуляцію дериватів вакцинного поліовірусу типу 2 (сVDPV2) і дикого поліовірусу 1 (WPV1) у світі, станом на 19 лютого 2021 року; 27 засідання Комітету з надзвичайних ситуацій відповідно до ММСП з питань міжнародного розповсюдження поліомієліту

У період з 11 по 17 лютого 2021 року було зареєстровано 4 WPV1 у зразках навколишнього середовища у Пакистані. Крім того, у цей період було виявлено 10 сVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу та 11 сVDPV2 у зразках навколишнього середовища у Афганістані, Пакистані, Кот д'Івуарі, Демократичній Республіці Конго, Єгипті, Ефіопії, Кенії, Малі, Судані й Таджикистані.

- Пакистан — 4 WPV1 у зразках навколишнього середовища.
- Афганістан — 1 сVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу і 5 сVDPV2 у зразках навколишнього середовища.
- Кот д'Івуар — 1 сVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу.
- Демократична Республіка Конго — 2 сVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу.
- Єгипет — 2 сVDPV2 у зразках навколишнього середовища.
- Ефіопія — 3 сVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу.
- Кенія — 1 сVDPV2 у зразках навколишнього середовища.
- Малі — 1 сVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу.
- Судан — 1 сVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу і 3 сVDPV2 у зразках навколишнього середовища.
- Таджикистан — 1 сVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу.

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

Оцінка ВООЗ

Відбулося 27 засідання Комітету з надзвичайних ситуацій відповідно до ММСП з питань міжнародного розповсюдження поліомієліту. Заява від 19 лютого 2021 року: <https://www.who.int/groups/poliovirus-ihf-emergency-committee>.

Комітет зазначив, що були випадки міжнародного поширення вірусів з Пакистану в Афганістан. Постійне міжнародне поширення WPV1 між двома країнами та підвищена вразливість в інших країнах, де на рутинну імунізацію та профілактику поліомієліту негативно впливає пандемія COVID-19, є двома основними факторами, що свідчать про ризик міжнародного поширення: найвищий рівень з 2014 року.

З огляду на транскордонне переміщення населення, рівень національного імунітету і прогалини в епідагляді 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 епідагляду у рамках заходів у відповідь на COVID-19.

Рекомендації ВООЗ

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

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

ВООЗ рекомендує всім мандрівникам (<https://www.who.int/travel-advice>) та мешканцям у районах, уражених поліомієлітом, повністю вакцинуватися проти цієї недуги. Мешканці (та іноземці з терміном відвідування понад 4 тижні) із заражених районів мають отримати додаткову дозу оральної вакцини проти поліомієліту (ОПВ) або інактивовану вакцину проти поліомієліту (ІПВ) у строк від 4 тижнів до 12 місяців подорожі. Відповідно до рекомендацій Комітету з надзвичайних ситуацій, скликаного згідно з Міжнародними медико-санітарними правилами (2005), міжнародне поширення поліовірусу залишається надзвичайною ситуацією в секторі громадського здоров'я.

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

Додаткова інформація

- Глобальна ініціатива з ліквідації поліомієліту: <https://polioeradication.org/>
- Поліомієліт: <https://www.who.int/topics/poliomyelitis/en/>
- Оцінки ВООЗ/ЮНІСЕФ щодо національної рутинної імунізації:

https://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/timeseries/tswucoverage_dtp3.html

- Міжнародні подорожі та здоров'я: <https://www.who.int/ith/en/>
- Використання OPV під час пандемії COVID-19:

<https://polioeradication.org/wpcontent/uploads/2020/03/Use-of-OPV-andCOVID20200421.pdf>

- Посібник з імунізації під час пандемії COVID-19:

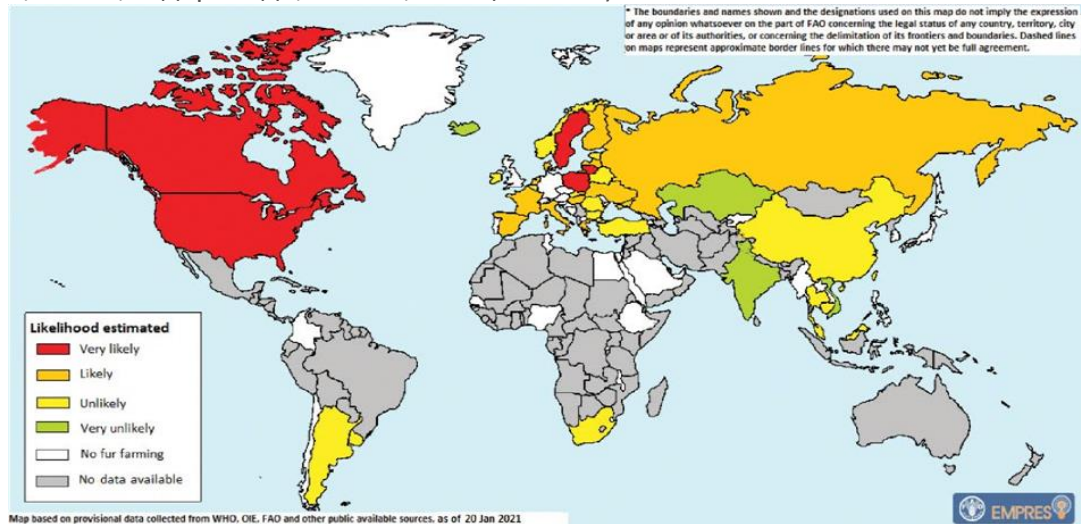
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331590>

SARS-CoV-2 у тварин, яких використовують для звірівництва, оцінка ризику

Глобальне оцінювання ризику здійснено Продовольчою і сільськогосподарською організацією ООН (ФАО), Всесвітньою організацією охорони здоров'я тварин (МЕБ) і ВООЗ. Загальний ризик занесення вірусу SARS-CoV-2, що спричиняє COVID-19, на звірівницькі підприємства і його подальшого поширення серед людей (сприйнятливих до вірусу диких тварин) у **Європейському регіоні ВООЗ є високим**.

Оцінка ризику ґрунтується на інформації з 36 країн Африки, Азії, Європи, Південної та Північної Америки станом на 20 січня 2021 року, де тварин родин Mustelidae, Leporidae і Canidae комерційно розводять для виробництва хутра або документально підтверджено експорт хутра. Оцінювання охопило такі країни: Аргентина, Білорусь, Бельгія, Болгарія, Камбоджа, Канада, Китай, Данія, Естонія, Фінляндія, Франція, Греція, Угорщина, Ісландія, Індія, Ірландія, Італія, Казахстан, Латвія, Литва, Малайзія, Нідерланди, Норвегія, Польща, Румунія, Росія, Словаччина, Південно-Африканська Республіка, Іспанія, Швеція, Таїланд, Туреччина, Україна, Сполучені Штати Америки, Уругвай і В'єтнам.

Оцінювання зосереджено на звірофермах з розведення норки, які поки єдині повідомляють про наявність SARS-CoV-2 у тварин. На сьогоднішній день SARS-CoV-2 у тварин було виявлено у популяціях норок в 10 країнах (Канада, Данія, Франція, Греція, Італія, Литва, Нідерланди, Іспанія, Швеція і США).



Перші два спалахи серед норок зареєстровано в Нідерландах ще у квітні 2020 року. На деяких фермах можна було спостерігати клінічні ознаки у тварин, зокрема респіраторні або шлунково-кишкові, в більшості випадків єдиною ознакою циркуляції вірусу був трохи вищий рівень смертності тварин.

Генетичний аналіз вірусів SARS-CoV-2, що циркулюють серед працівників цих ферм і в навколишніх громадах, підтвердив передавання вірусу від норок людині. Ба більше: кілька разів спостерігали мутації у варіантах вірусів, що циркулюють в популяціях норок, деякі передавалися людям, із ризиком можливої зміни контагіозності, патогенності або зниження ефективності вакцин.

Ризик для громадського здоров'я
у зв'язку з передаванням SARS-COV-2 від норок людині

Географічний рівень	Ймовірність	Наслідки	Ризик
Африка	Малоймовірно	Помірні	Незначний
Америка	Швидше за все	Помірні	Помірний
Азія	Швидше за все	Помірні	Помірний
Європа	Швидше за все	Надзвичайні	Високий

З огляду на доступну інформацію і дослідження, здійснені в країнах, де було зареєстровано інфекції на норкових фермах, слід враховувати ризик поширення COVID-19 у громаді, а також слід враховувати працівників ферм і всіх відвідувачів, зокрема ветеринарів, постачальників кормів та інших осіб, які можуть безпосередньо контактувати з інфікованими норками або навколишнім середовищем на фермі (кормами, обладнанням, гноєм), і піддаються високому професійному ризику для здоров'я.

Спалахи на норкових фермах підкреслюють важливу роль хутрових звірів у передаванні SARS-CoV-2, важливість суворого нагляду, відбору проб і визначення геному вірусів, особливо в районах, де виявлені випадки серед тварин, з використанням підходу «Єдине здоров'я».

Усім країнам рекомендовано збільшувати секвенування вірусів SARS-CoV-2 шляхом нарощування потенціалу на національному рівні або створення механізмів для направлення зразків у регіональні лабораторії з можливостями секвенування, здійснювати обмін даними для моніторингу еволюції вірусу.

Отримана інформація показала, що заходи біозахисту обов'язкового і рекомендаційного характеру, застосовувані різними країнами з метою попередження передавання SARS-CoV-2 від тварин людям і навпаки, істотно різняться. До них належать вимоги щодо використання засобів індивідуального захисту (ЗІЗ), правила доступу на звівницькі ферми, правила переведення тварин і персоналу з ферми на ферму.

Усі країни мають продовжувати застосовувати відповідні заходи профілактики та контролю, оцінювати місцеві рівні передавання, адаптувати заходи у громадському здоров'ї, соціальні заходи відповідно до рекомендацій BOO3:

<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-fur-farming-risk-assessment-2021.1>.

5

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

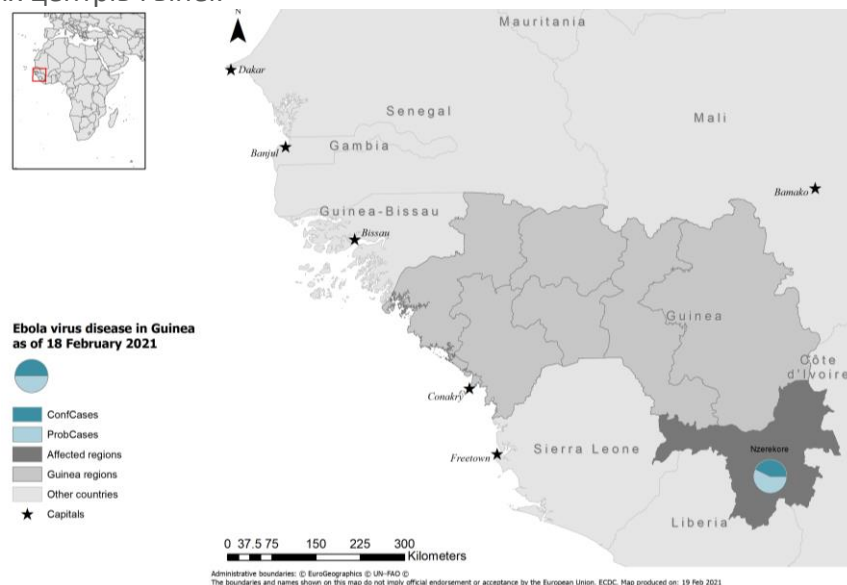
14 лютого 2021 року уряд Гвінеї оголосив про епідемію хвороби, спричиненої вірусом Ебола.

У Гвінеї виявлено сім випадків захворювання на ХСВЕ, щонайменше три людини померли. Це друга країна Африки, де цього 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 похороні, повідомили про симптоми, що схожі на ХСВЕ, зокрема двоє з них померли, а чотири були госпіталізовані.

Станом на 18 лютого 2021 року повідомлено про 10 випадків ХСВЕ серед дорослих старше 40 років: 3 випадки лабораторно підтверджені, 4 — ймовірні, а 3 очікують результату в лабораторії. Серед випадків є 5 летальних, з яких 1 підтверджений, а 4 — ймовірні. Станом на 18 лютого було визначено 125 контактів.

Станом на 15 лютого 2021 року в сусідніх країнах не зафіксовано випадків експорту. Однак Нзерекоре є другим за чисельністю містом у Гвінеї після столиці Конакрі та розташоване на перетині доріг з Ганти (Ліберія), Данане (Кот д'Івуар) і до інших великих центрів Гвінеї.



Отже, слід враховувати ймовірність експорту в сусідні країни випадків хвороби, спричиненої вірусом Ебола.

Оцінка ВООЗ

ВООЗ оцінює ризик поширення вірусу Ебола для Африканського регіону як високий. Незважаючи на деякі обмеження руху через офіційні пункти перетину кордону через пандемію COVID-19, значна частина транскордонного руху продовжує відбуватися і створює ризик поширення хвороби, спричиненої вірусом Ебола.

ВООЗ вважає, що постійні проблеми з епідеміологічним наглядом, доступом до медичних закладів, разом із появою COVID-19 і недавніми спалахами жовтої гарячки та кору ставлять під сумнів здатність країни швидко виявляти спалах ХСВЕ та реагувати на нього.

Оскільки епіцентр цього спалаху розташовано в прикордонній зоні, ВООЗ уже співпрацює з органами охорони здоров'я в Ліберії та Сьєрра-Леоне з метою посилення спостереження за випадками у їхніх прикордонних районах, а також зміцнення їхньої спроможності здійснювати 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.

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

Рекомендації ВООЗ

ВООЗ радить такі заходи щодо 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 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 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 безпосереднього контакту з людьми із симптомами ХСВЕ, особливо з їхніми біологічними рідинами:

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

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

ВООЗ рекомендує забезпечити медичну допомогу, психологічну підтримку та біологічне тестування (до двох послідовних негативних тестів) через програму допомоги постраждалим від хвороби, спричиненої вірусом Ебола.

Додаткова інформація

- [Інформаційний бюлетень про ХСВЕ](#)
- [Ресурси та інформація про ХСВЕ](#)
- [Ресурси та інформація про людей, які пережили ХСВЕ](#)
- [Історія ХСВЕ в Демократичній Республіці Конго](#)
- [Оптимізоване допоміжне лікування під час ХСВЕ: стандартні процедури](#)

оперативного лікування

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

Щодо випадку грипу А(Н1N1)v у Данії

4 лютого 2021 року Данія повідомила про клінічний випадок захворювання на грип свиней у людини. 19 січня 2021 року з'явилися симптоми респіраторної хвороби (температура 39 °C, кашель, біль у горлі та задишка) у 73-річної пацієнтки, супутні захворювання — синдром Елерса — Данлоса, серцева недостатність і епілепсія. 21 січня 2021 року взято зразки для лабораторного дослідження, тестування методом ПЛР здійснено в Національній лабораторії грипу Державного інституту сироваток і показало позитивний результат на вірус грипу А(Н1N1)pdm09 з найбільшою схожістю до тих, що циркулюють у свиней. Після лікування у стаціонарі (20–26 січня 2021 року) жінка одужала.

Пацієнтка мешкає в сільській місцевості за 400 м від свиноферми о. Зеландія разом зі своїм чоловіком, який залишається здоровим. Внаслідок обмежень через COVID-19 не мали контактів з іншими особами, за винятком свого терапевта 4 січня 2021 року та доньки 9 січня 2021 року. Родина не була поряд із сусідньою свинофермою чи іншими тваринами (крім їхніх собак).

Жінка та її чоловік були щеплені проти сезонного грипу до початку цього сезону. Місцева лікарня не повідомляла про інші випадки.

За період з 1 тижня 2021 року до 5 тижня 2021 року в Данії було протестовано на грип майже 12 000 зразків, з яких 11 виявилися позитивними на віруси сезонного грипу; вірусу свинячого грипу не виявлено.

Вірус назвали A/Denmark/1/2021, послідовність геному була завантажена до GISAID (номер ізоляції: EPI_ISL_909652). Взято 68 зразків на сусідній свинофермі, позитивних результатів не виявлено.

Вірус подібний до вірусу свиней, виявленого раніше в популяції свиней у Данії. Шлях передавання незрозумілий, жодного подальшого передавання або його доказів серед місцевої громади не виявлено. Подальший аналіз зоонозного потенціалу вірусу триває.

Оцінка ВООЗ

Віруси грипу свиней циркулюють у популяціях свиней в багатьох регіонах світу. Дані свідчать про те, що ці віруси не набули здатності до стійкого передавання серед людей, тому ймовірність поширення низька. 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.

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 епіднагляду 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.

Усі 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 малоймовірне, 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 18 лютого 2021 року

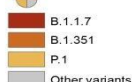
Віруси постійно змінюються внаслідок мутацій, тому нові варіанти SARS-CoV-2 з'являються у всьому світі.

Станом на 18 лютого 2021 року приблизно 86 600 випадків нового варіанта коронавірусу VOC 202012/01 (B.1.1.7) було виявлено у 88 країнах і територіях (вперше — у Великій Британії). У 31 країні й території ЄС/ЄЕЗ було виявлено близько 8 600 випадків: 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, Реюньйон, Ліхтенштейн, Литва і Словенія.

За межами ЄС/ЄЕЗ було виявлено майже 78 000 випадків у 57 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.



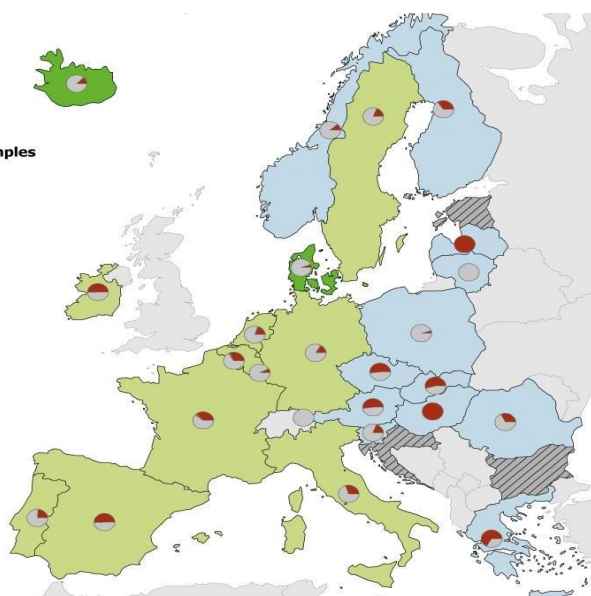
Distribution of variants among sequenced samples during week 2020-52 to 2021-03



Weekly average of samples collected with a published sequence during week 2020-52 to 2021-03



Countries not visible in the main map extent





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 18 лютого 2021 року в 41 країні й території було виявлено близько 1 800 випадків COVID-19, спричинених новим варіантом SARS-CoV-2 (501Y.V2). У 16 країнах і територіях ЄС/ЄЕЗ було виявлено близько 580 випадків: Австрія, Франція, Бельгія, Нідерланди, Німеччина, Ірландія, Реюньйон, 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.

За межами ЄС/ЄЕЗ було виявлено близько 1 200 випадків у 28 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 18 лютого 2021 року в 22 країнах і територіях було виявлено близько 240 випадків COVID-19, спричинених новим варіантом SARS-CoV-2 (P.1). У 8 країнах і територіях ЄС/ЄЕЗ було виявлено 40 випадків: Італія, Франція, Бельгія, Нідерланди, Португалія, Іспанія, Німеччина і Реюньйон.

За межами ЄС/ЄЕЗ було виявлено майже 200 випадків у 14 країнах: Бразилія, Швейцарія, Південна Корея, Велика Британія, Японія, США, Аргентина, Канада, Колумбія, Мексика, Фарерські Острови, Перу і 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.

Швидка вакцинація пріоритетних груп необхідна для зменшення кількості госпіталізацій та смертності від COVID-19.

Рекомендації ECDC

- Вакцинація знизить ефект заміщення варіантами зі швидшим рівнем передавання поширених нині штамів SARS-CoV-2 і зменшить кількість госпіталізацій та летальних випадків унаслідок COVID-19. Слід прискорити темпи вакцинації для груп високого ризику, таких як літні люди та медичні працівники.
- Стратегії тестування на SARS-CoV-2 повинні бути гнучкими і швидко адаптуватися до змін залежно від місцевої епідеміології, динаміки захворюваності та ресурсів. Для раннього виявлення та розрахунку поширеності варіантів треба використовувати як альтернативу секвенування діагностичні скринінгові тести на основі ПЛР, які дають результати протягом кількох годин.

- Продовжувати впроваджувати ефективні стратегії зниження інфікування, спрямовані на зниження передавання варіантів SARS-CoV-2 серед населення: заохочення фізичного дистанціювання; пропаганда гігієни рук та респіраторного етикету; консультації з використання масок для обличчя; карантин для контактів, ізоляція випадків; обмеження передавання на робочих місцях шляхом заохочення до дистанційної роботи; інфекційний контроль у закладах охорони здоров'я та соціальної допомоги і тривалого догляду; розгляд часткового чи повного закриття шкіл на малі періоди.
- Застосовувати ще жорсткіші карантинні заходи, про необхідність дотримання яких широко інформувати населення.
- Уникати необов'язкових подорожей для уповільнення імпорту і поширення нових варіантів SARS-CoV-2. Після подорожі вживати заходів із пом'якшення наслідків розповсюдження: тестування 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.
- Моніторинг рівня довіри до установ громадського здоров'я щодо дотримання заходів профілактики. Інформування населення про епідеміологічні зміни, зокрема, про нові варіанти коронавірусу, важливість вакцинації, про національні програми вакцинації.
- Дослідження нових варіантів коронавірусу триває. Необхідно контролювати ефективність і склад вакцини щодо цих варіантів. Крім того, слід вивчити варіанти оптимального використання обмеженої кількості доз вакцини.

Оновлена інформація із оцінкою ризиків поширення нових варіантів SARS-CoV-2 на вебсайті ECDC: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/RRa-covid-19-14th-update-15-feb-2021.pdf>.

2

Оновлення інформації про випадки захворювання на нову коронавірусну інфекцію (COVID-19) у світі та Європі, станом на вечір 18 лютого 2021 року

За даними Європейського центру профілактики та контролю захворювань, з 31 грудня 2019 року і станом на 18 лютого 2021 року повідомлено 109 206 497 випадків захворювання на нову коронавірусну інфекцію (COVID-19), зокрема 2 407 469 летальних випадків.

Випадки захворювання у різних регіонах

Африка: 3 754 326 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Південно-Африканська Республіка (1 491 807), Марокко (478 474), Туніс (223 549), Єгипет (173 813) і Ефіопія (147 092).

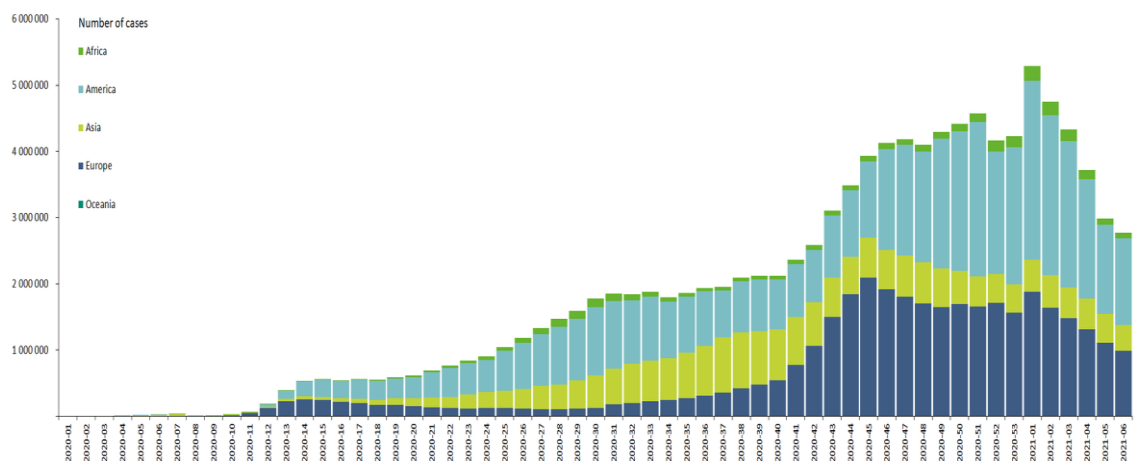
Азія: 20 826 077 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Індія (10 916 589), Іран (1 518 263), Індонезія (1 217 468), Ізраїль (727 485) та Ірак (643 852).

Америка: 48 933 836 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — США (27 694 168), Бразилія (9 866 710), Колумбія (2 198 549), Аргентина (2 029 008) і Мексика (1 995 892).

Європа: 35 633 482 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Росія (4 086 090), Велика Британія (4 038 078), Франція (3 465 163), Іспанія (3 086 286) й Італія (2 721 879).

Океанія: 58 071 випадок; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Австралія (28 900), Французька Полінезія (18 263), Гуам (7 699), Нова Зеландія (1 980) і Папуа Нова Гвінея (955).

Інше: міжнародні перевезення — Японія (705).



Летальні випадки у різних регіонах

Африка: 98 520 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Південно-Африканська Республіка (47 899), Єгипет (9 994), Марокко (8 477), Туніс (7 575) і Алжир (2 939).

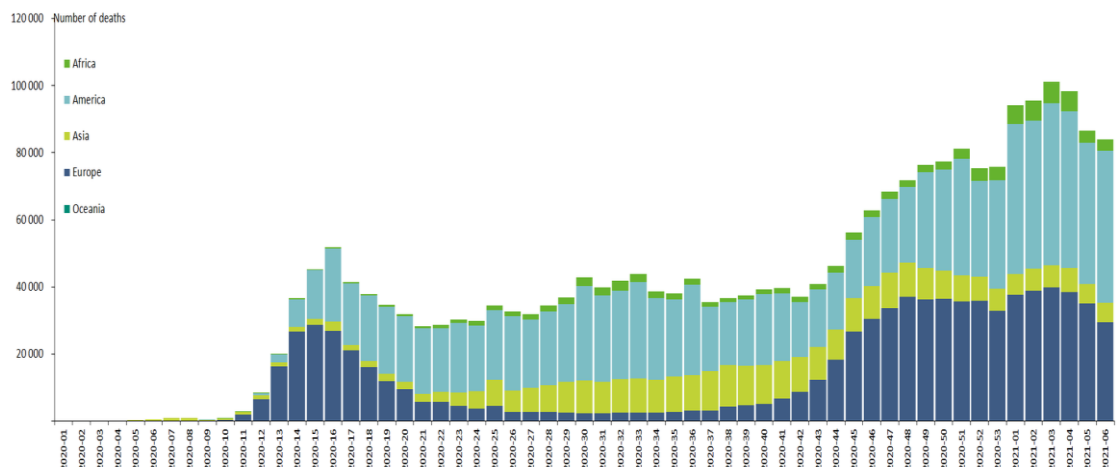
Азія: 349 690 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Індія (155 732), Іран (58 945), Індонезія (33 183), Ірак (13 179) і Пакистан (12 333).

Америка: 1 152 349 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — США (486 325), Бразилія (239 773), Мексика (174 657), Колумбія (57 786) і Аргентина (50 327).

Європа: 805 691 летальний випадок; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Велика Британія (117 166), Італія (93 577), Франція (81 814), Росія (80 520) та Іспанія (65 449).

Океанія: 1 213 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Австралія (909), Французька Полінезія (135), Гуам (130), Нова Зеландія (25) і Папуа Нова Гвінея (10).

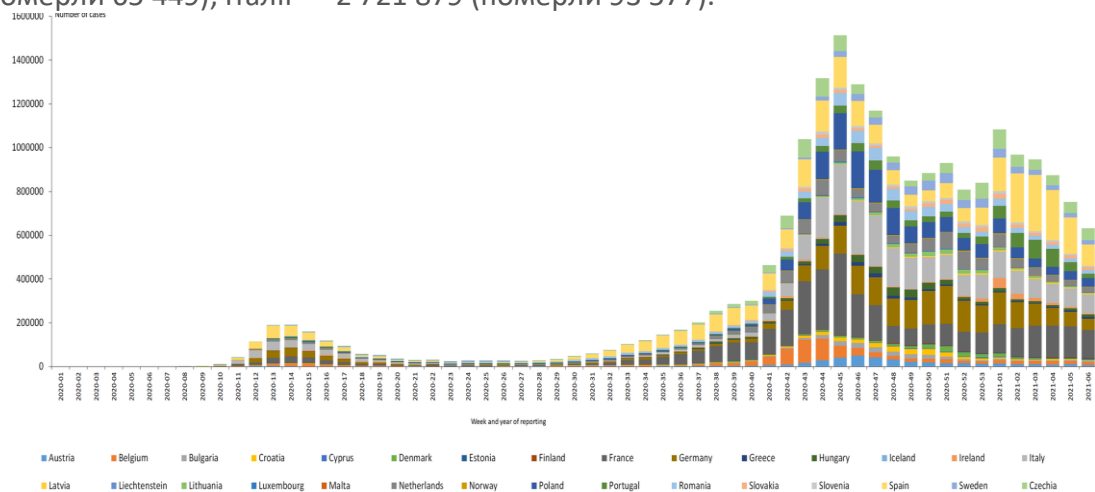
Інше: зафіксовано 6 летальних випадків на міжнародних перевезеннях у Японії.



Станом на 18 лютого 2021 року в ЄС/ЄЕЗ зареєстровано 21 113 083 випадки захворювання на COVID-19: Франція (3 465 163), Іспанія (3 086 286), Італія (2 721 879), Німеччина (2 338 987), Польща (1 591 497), Чехія (1 090 860), Нідерланди (1 030 786), Португалія (787 059), Румунія (763 294), Бельгія (739 761), Швеція (615 964), Австрія (429 894), Угорщина (388 799), Словаччина (278 254), Хорватія (237 725), Болгарія (229 679), Ірландія (209 582), Данія (204 799), Литва (190 937), Словенія (179 482), Греція (172 128), Латвія (76 706), Норвегія (66 501), Люксембург (52 884), Естонія (52 827), Фінляндія (50 319), Кіпр (32 513), Мальта (19 945), Ісландія (6 033) і Ліхтенштейн (2 540).

Станом на 18 лютого 2021 року в ЄС/ЄЕЗ зафіксовано 515 519 летальних випадків унаслідок захворювання на COVID-19: Італія (93 577), Франція (81 814), Іспанія (65 449), Німеччина (65 076), Польща (40 832), Бельгія (21 720), Румунія (19 445), Чехія (18 250), Португалія (15 411), Нідерланди (14 826), Угорщина (13 752), Швеція (12 453), Болгарія (9 624), Австрія (8 101), Греція (6 126), Словаччина (5 952), Хорватія (5 393), Словенія (3 977), Ірландія (3 948), Литва (3 080), Данія (2 301), Латвія (1 451), Фінляндія (716), Люксембург (607), Норвегія (593), Естонія (501), Мальта (295), Кіпр (221), Ліхтенштейн (53) та Ісландія (29).

Серед європейських країн станом на 18 лютого 2021 року найбільше випадків COVID-19 зареєстровано у Росії — 4 086 090 (померли 80 520), Великій Британії — 4 038 078 (померли 117 166), Франції — 3 465 163 (померли 81 814), Іспанії — 3 086 286 (померли 65 449), Італії — 2 721 879 (померли 93 577).



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

3

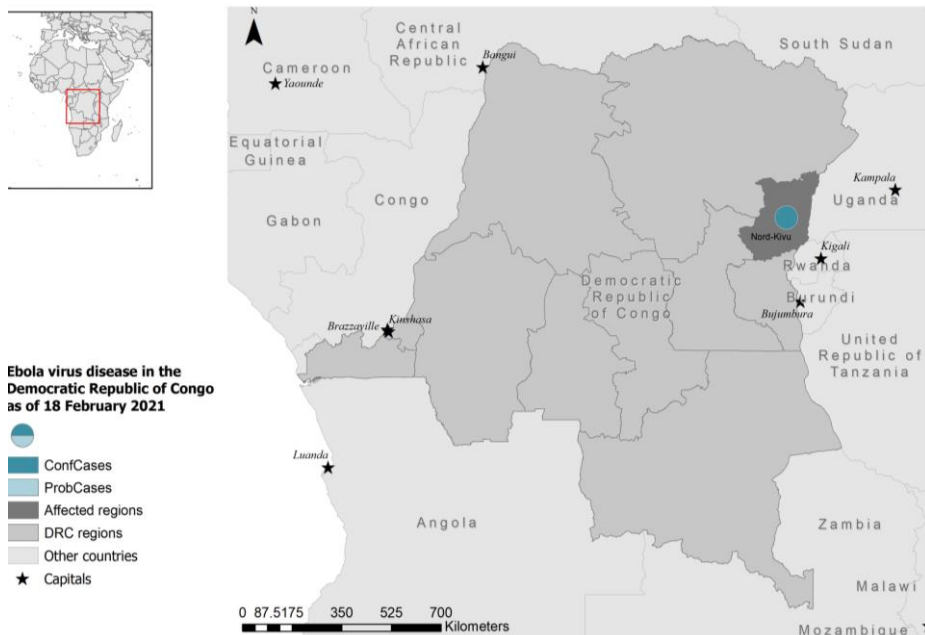
Оновлення інформації про 12-й спалах хвороби, спричиненої вірусом Ебола (ХСВЕ), у Демократичній Республіці Конго (ДРК)

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

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

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

Станом на 18 лютого 2021 року кількість випадків захворювання сягнула 6, зокрема 2 летальних. Усі випадки інфікування виявлено у провінції Північне Ківу. Останній спалах у цій провінції відбувався в червні 2020 року.



Триває розслідування та реагування. Станом на 18 лютого 2021 року виявлено понад 300 контактів, які перебувають у стадії подальшого спостереження. Кампанію з вакцинації було розпочато 15 лютого 2021 року в м. Бутембо.

Оцінка ECDC

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

Нинішній спалах небажаний, але не є несподіваним, з огляду на той факт, що ХСВЕ є ендемічною для ДРК, оскільки вірус присутній у природних водоймах багатьох провінцій країни. 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.

Усі технічні консультації щодо спалаху хвороби, спричиненої вірусом Ебола (ХСВЕ), доступні на вебсайті ECDC: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-ebola-virus-disease-outbreak-north-kivu-and-ituri-1>.

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

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