



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

9 ТИЖДЕНЬ 2021 РОКУ
(1–7 БЕРЕЗНЯ)



phc.org.ua



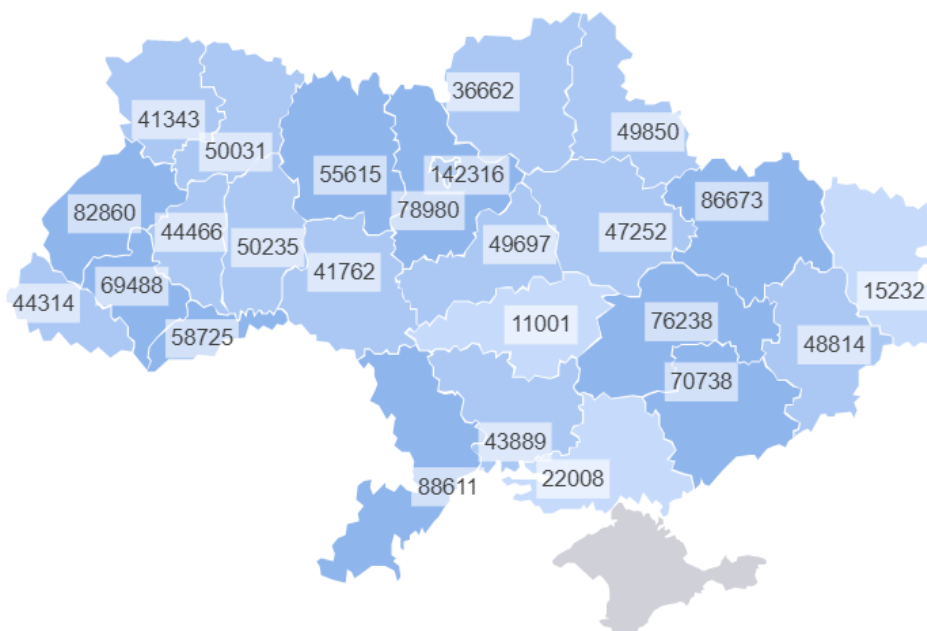
facebook.com/phc.org.ua

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ

Новий коронавірус (SARS-CoV-2)

Станом на ранок 8 березня 2021 року у світі було зареєстровано **116 942 682** випадки захворювання на COVID-19 (більше 11 млн заражень — у США, Індії та Бразилії), зокрема **2 595 106** летальних, а **66 212 122** людини одужали. На території Європи зафіксовано 39 960 423 підтверджені випадки інфекції: лідирують Росія — 4 284 408 (померли 87 985), Велика Британія — 4 231 166 (померли 124 736), Франція — 3 964 078 (померли 88 727), Іспанія — 3 149 012 (померли 71 138), Італія — 3 067 486 (померли 99 785).

За весь час пандемії та станом на ранок 8 березня 2021 року в Україні лабораторно підтверджено **1 406 800** випадків COVID-19, зокрема **27 128** летальних, а **1 198 254** пацієнта одужали.



Розподіл випадків коронавірусної інфекції COVID-19 за областями України: м. Київ — 142 316 (2 785 летальних), Одеська — 88 611 (1 471 летальний), Харківська — 86 673 (1 648 летальних), Львівська — 82 860 (2 329 летальних), Київська — 78 980 (1 291 летальний), Дніпропетровська — 76 238 (2 033 летальні), Запорізька — 70 738 (1 216 летальних), Івано-Франківська — 69 488 (1 276 летальних), Чернівецька — 58 725 (1 089 летальних), Житомирська — 55 615 (886 летальних), Рівненська — 50 031 (638 летальних), Черкаська — 49 697 (655 летальних), Сумська — 49 850 (696 летальних), Хмельницька — 50 235 (920 летальних), Донецька — 48 814 (1 076 летальних), Полтавська — 47 252 (1 004 летальні), Тернопільська — 44 466 (623 летальні), Закарпатська — 44 314 (1 000 летальних), Миколаївська — 43 889 (819 летальних), Вінницька — 41 762 (728 летальних), Волинська — 41 343 (657 летальних), Чернігівська — 36 662 (769 летальних), Херсонська — 22 008 (653 летальні), Луганська — 15 232 (478 летальних), Кіровоградська — 11 001 (388 летальних).

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 карантинні обмеження продовжено до **30 квітня 2021** року.

З **24 лютого 2021 року** Україна перейшла до заходів адаптивного карантину з упровадженням рівнів епідеміологічної небезпеки (зелений, жовтий, помаранчевий і червоний), які визначатимуть на підставі 6 критеріїв: захворюваність на грип і ГРВІ (перевищує епідемічний поріг), завантаженість ліжок з киснем (> 65%), динаміка госпіталізацій за тиждень (> 50%), кількість госпіталізацій протягом останніх 7 днів на 100 000 населення (> 60), кількість тестувань методом

ПЛР та з визначення антигена SARS-CoV-2 протягом останніх 7 днів на 100 000 населення (< 300), коефіцієнт виявлення випадків інфікування COVID-19 (> 20%). Жовтий рівень епіднебезпеки діє як базовий для всієї країни.

[Індикаторні показники для визначення регіонів зі значним поширенням COVID-19 станом на 8 березня 2021 року](#). Станом на 8 березня 2021 року в Україні у «червоній» зоні карантину перебувають чотири області: Закарпатська, Житомирська, Івано-Франківська, Чернівецька.

[3 1 березня 2021 року в Україні](#) відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 1 березня 2021 року № 178 є можливість записатися до списку очікування на вакцинацію проти COVID-19. Від початку кампанії щеплено 19 118 осіб, із них отримали 1 дозу — 19 118 осіб, завершили вакцинацію (отримали 2 дози) — 0 осіб. Ще 45 000 українців уже висловили бажання отримати щеплення, скориставшись попереднім записом.

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 **5 березня 2021 року**: <https://moz.gov.ua/uploads/5/29127-05032021.pdf>.

Виявлення нових штамів SARS-CoV-2

Станом на 2 березня 2021 року 106 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 29 країн — про **SARS-CoV-2, P.1** (вперше виявлено у мандрівників з Японії, Південної Кореї та Німеччини, що повернулися з Бразилії).

В Україні виявили два штами коронавірусу з генетичними характеристиками, які відповідають британському варіанту. Всього співробітники Інституту епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л. В. Громашевського НАМН секвенували й розмістили в базі даних GISAID 20 вірусів SARS-CoV-2. Поява британського штаму вірусу в Україні не вплине на протиепідемічні заходи, вже запроваджені в нашій країні.

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

У с. Пороскотень, с. Нова Гребля, с. Вабля, с. Пилиповичі, смт Бородянка, смт Немішаєве, смт Бабинці, с. Буда-Бабинецька, с. Микуличі, с. Здвижівка, с. Діброва, с. Козинці, с. Дружня, с. Червона Гірка, с. Плахтянка, с. Мироцьке, на частині території смт Ворзель з 17 лютого 2021 року тривають протиепізоотичні та протиепідемічні заходи внаслідок спалаху грипу птиці типу А субтипу H5N8. Випадків захворювання на грип та ГРВІ серед людей не зареєстровано.

28.02.2021 на території Національного природного парку «Нижньодніпровський» у м. Олешки Херсонської області загинуло близько 20 лебедів. Результати дослідження Миколаївської регіональної державної лабораторії Держпродспоживслужби свідчать про наявність вірусу грипу типу А1 субтипу H5 у патологічному матеріалі птиці. Організовано обстеження акваторії Дніпра, Конки, Гнилуші.

ГРВІ та грип

На 8 березня 2021 року інтенсивний показник захворюваності становив 529,8 на 100 000 населення, що на 9,1% більше 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 ГКІ.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
ГКІ	3	Житомирська область, м. Житомир	9	Епідрозслідування виявило, що всі 9 захворілих дітей є учнями спеціалізованої школи, що у м. Житомир: 7 дітей відвідували 1–2 класи, 2 — 8–9 класи. Лабораторно обстежено 5 декретованих осіб. Розпочато лабораторні дослідження об’єктів зовнішнього середовища: змивів з поверхонь, проб харчових продуктів та питної води. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.
		Тернопільська область, м. Тернопіль	11	Епідрозслідування виявило, що 11 захворілих дітей є вихованцями ЗДО, що у м. Тернопіль: усі вони відвідували одну групу закладу. Лабораторно обстежено 17 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.
		Львівська область, м. Львів, заклад дошкільної освіти «Казка»	4	Епідрозслідування виявило, що 4 захворілі дитини є вихованцями ЗДО, що у м. Львів: вони відвідували різні групи закладу. Лабораторно обстежено 7 декретованих осіб. Розпочато лабораторні дослідження об’єктів зовнішнього середовища: змивів з поверхонь, проб харчових продуктів та питної води. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГРИП ТА ГРВІ

- Протягом звітного тижня на ГРВІ захворіли 201 332 людини, із них 47,6% — діти віком до 17 років.
- Інтенсивний показник захворюваності становить 529,8 на 100 000 населення, що на 9,1% більше епідемічного порога, розрахованого для України*.
- У країні відсутнє географічне поширення грипу.
- За результатами лабораторного дослідження методом ПЛР у 1 із 70 зразків матеріалів визначено віруси грипу А не субтипівані.
- За тиждень проти грипу вакциновано 1 021 людину, а з початку епідемічного сезону щеплення зробили 192 310 осіб.

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

Докладніше про захворюваність на грип та ГРВІ в Україні: <https://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 **ботулізму** та **отруєння чадним газом**.

- 4 випадки ботулізму, внаслідок яких постраждали дорослі особи у таких областях:
 - Чернівецька обл. — 1;
 - Сумська обл. — 1;
 - Хмельницька обл. — 1;
 - Львівська обл. — 1.

Протиботулінічну сироватку введено хворому у Львівській області.

- За даними інтернет-повідомлень зареєстровано випадки отруєння чадним газом у Запорізькій (постраждали 2 дорослих), Львівській (постраждали 3 дитини), Тернопільській (постраждали 1 дитина та 2 дорослих), Рівненській (померли 2 дорослих), Закарпатській (постраждали 2 дорослих), Київській (постраждали 2 дитини та 2 дорослих) 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 (COVID19) як надзвичайну ситуацію в секторі громадського здоров'я міжнародного значення.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1 серпня 2020 року генеральний директор ВООЗ зробив заяву після 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.

3 21 листопада 2020 року набув чинності Закон України від 6 листопада 2020 року № 1000ІХ «Про внесення змін до Кодексу України про адміністративні правопорушення щодо запобігання поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19)», яким передбачено накладення штрафу від 10 до 15 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян за неносіння під час карантину маски в громадських будинках, спорудах і транспорті (частина 2 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, яка стартує в Україні у **лютому 2021 року**.

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.



Перші 500 000 доз вакцини отримали Київ і шість областей — Київська, Чернігівська, Черкаська, Житомирська, Вінницька та Полтавська. За дві доби від початку вакцинальної кампанії в Україні з 24 лютого 2021 року щеплення проти COVID-19 отримали 1 338 осіб. Це лікарі, що працюють із хворими на коронавірус, та військові в зоні проведення операції Об'єднаних сил.

3 1 березня 2021 року в Україні відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 1 березня 2021 року № 178 є можливість записатися до списку очікування на вакцинацію проти COVID-19. Від початку кампанії щеплено 19 118 осіб, із них отримали 1 дозу — 19 118 осіб, завершили вакцинацію (отримали 2 дози) — 0 осіб. Ще 45 000 українців уже висловили бажання отримати щеплення, скориставшись попереднім записом.

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 отримує.

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 2021 року № 104 до **30 квітня 2021 року** продовжено карантинні обмеження.

З **24 лютого 2021 року** Україна перейшла до заходів адаптивного карантину з упровадженням рівнів епідеміологічної небезпеки (зелений, жовтий, помаранчевий і червоний), які визначатимуть на підставі 6 критеріїв: захворюваність на грип і ГРВІ (перевищує епідемічний поріг), завантаженість ліжок з киснем (> 65%), динаміка госпіталізацій за тиждень (> 50%), кількість госпіталізацій протягом останніх 7 днів на 100 000 населення (> 60), кількість тестувань методом

ПЛР та з визначення антигена SARS-CoV-2 протягом останніх 7 днів на 100 000 населення (< 300), коефіцієнт виявлення випадків інфікування COVID-19 (> 20%). Жовтий рівень епіднебезпеки діє як базовий для всієї країни.

[Індикаторні показники для визначення регіонів зі значним поширенням COVID-19 станом на 8 березня 2021 року](#). Станом на 8 березня 2021 року в Україні у «червоній» зоні карантину перебувають чотири області: Закарпатська, Житомирська, Івано-Франківська, Чернівецька.

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 **5 березня 2021 року**: <https://moz.gov.ua/uploads/5/29127-05032021.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».

Громадяни, які прямують з тимчасово окупованої території України, проходять 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 1 406 800 випадків COVID-19 (показник на 100 000 населення — 3 693,8), зокрема 27 128 летальних випадків (показник летальності — 1,9%).

Найвищі показники захворюваності на 100 000 населення — у Чернівецькій (6 526,8), Івано-Франківській (5 089,3), Сумській (4 689,5), Житомирській (4 620,5), Київській (4 432,4) областях та м. Київ (4 799,8).

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-zmitsya-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 8 березня 2021 року

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

Минулого тижня було зареєстровано на 7% більше нових випадків, порівняно з попереднім тижнем, після шести тижнів зниження. Глобальний приріст випадків був зумовлений збільшенням у Східному Середземномор'ї (14%), Південно-Східній Азії (9%), Європі (9%) й Америці (6%).

Кількість смертей у всьому світі продовжує зменшуватися (за минулий тиждень — на 6%).

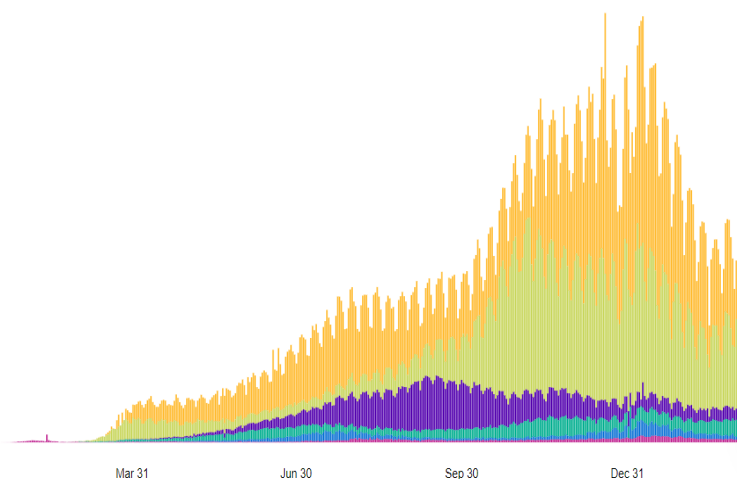
Можливі причини збільшення кількості випадків: поширення нових варіантів SARS-CoV-2, ослаблення заходів охорони громадського здоров'я і соціальних заходів, в тому від дотримання таких заходів. Найбільш ефективними інструментами залишаються: тестування, спостереження, ізоляція, адаптивний карантин і якісний епідгляд. А для населення — уникати натовпів, фізичне дистанціювання, гігієна рук, маски, вентиляція та імунітет, отриманий в результаті вакцинації.

Станом на 8 березня 2021 року за даними ВООЗ у світі було зареєстровано **116 942 682** лабораторно підтверджені випадки COVID-19, зокрема **2 595 106** летальних.

Найбільше підтверджених випадків зараження зареєстровано в США — 29 000 012 (померли 525 312), Індії — 11 229 398 (померли 157 853), Бразилії — 11 019 344 (померли 265 411), Росія — 4 284 408 (померли 87 985), Велика Британія — 4 231 166 (померли 124 736).

Americas	51,694,320
Europe	39,892,674
South-East Asia	13,710,065
Eastern Mediterranean	6,650,125
Africa	2,904,561
Western Pacific	1,668,791

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 08.03.2021

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>), цій проблемі було присвячено спеціальне видання щотижневого епідеміологічного оновлення ВООЗ від [25 лютого 2021 року](#).

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 5 березня 2021 року

Відповідно до ст. 43 Міжнародних медико-санітарних правил (International Health Regulations — IHR) у разі впровадження (зادля охорони громадського здоров'я) державами-учасниками 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 5 березня 2021 року кількість держав-учасниць, що надали ВООЗ офіційну інформацію про додаткові заходи в секторі громадського здоров'я, не зросла (194 зі 196), не було повідомлень від Мексики й Нікарагуа. Розподіл за регіонами ВООЗ: AFR — 47; AMR — 33 (плюс одна заморська територія США у WPR); EMR — 21; EUR — 55; SEAR — 11; WPR — 27.

З моменту повідомлення про **нові штами SARS-CoV-2** (Велика Британія, Південно-Африканська Республіка, Бразилія) більше 73 країн із 5 регіонів запровадили короткострокові заходи, пов'язані із 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 **5 березня 2021 року** 26 держав-учасниць надали ВООЗ оновлену офіційну інформацію.

Регіони ВООЗ	Країни, які оновили інформацію	Усього
AFR	—	0/47
AMR	Аргентина	1/33
EMR	Кувейт, Марокко	2/21
EUR	Греція, Грузія, Данія, Естонія, Ізраїль, Ірландія, Ісландія, Італія, Казахстан, Латвія, Литва, Німеччина, Норвегія, Польща, Португалія, Таджикистан, Угорщина, Чехія	18/55
SEAR	Бангладеш, М'янма, Непал, Східний Тімор	4/11
WPR	Японія	1/27

Детальніше про додаткові заходи по кожній країні:

- <https://tripadvisor.mfa.gov.ua/>;
- <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 5 березня 2021 року

У період з 25 лютого по 3 березня 2021 року було зареєстровано 3 WPV1 у зразках навколишнього середовища у Пакистані. Крім того, у цей період було виявлено 12 сVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу та 26 сVDPV2 у зразках навколишнього середовища у Афганістані, Пакистані, Єгипті, Ефіопії, Ліберії, Південному Судані й Таджикистані.

- Пакистан — 3 WPV1 і 10 сVDPV2 у зразках навколишнього середовища, 3 сVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу.
- Афганістан — 1 сVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу і 9 сVDPV2 у зразках навколишнього середовища.
- Єгипет — 2 сVDPV2 у зразках навколишнього середовища.
- Ефіопія — 1 сVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу і 1 сVDPV2 у зразках навколишнього середовища.
- Ліберія — 3 сVDPV2 у зразках навколишнього середовища.
- Південний Судан — 7 сVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу.
- Таджикистан — 1 сVDPV2 у зразках навколишнього середовища.

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

Оцінка ВООЗ

Відбулося 27-ме 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, 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/health-topics/poliomyelitis>
- 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/travel-advice>
- Використання OPV під час пандемії COVID-19: <https://polioeradication.org/wp-content/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>

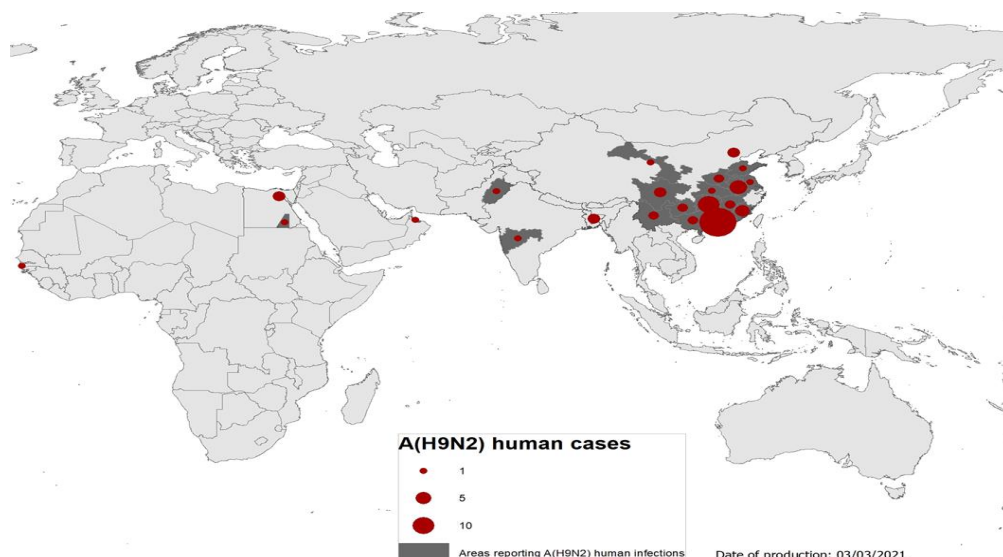
4

Щодо випадків захворювання людини на пташиний грип А(Н9N2) у КНР

18 лютого 2021 року Китайська Народна Республіка повідомила про підтверджений випадок зараження людини вірусом пташиного грипу А(Н9N2) у 54-річної жінки з провінції Аньхой, виявлений в результаті нагляду за грипоподібними захворюваннями (ГПЗ).

Симптоми з'явилися 20 жовтня 2020 року, вона була госпіталізована у важкому стані через тиждень, 27 жовтня 2020 року. Пацієнтка підтвердила факт відвідування ринку живої птиці. На момент складання звіту серед контактів не було підозрілих додаткових випадків, випадок одужав після противірусної терапії.

Загалом про випадки зараження людини пташиним грипом А(Н9N2) з Китаю офіційно повідомляють ВООЗ із грудня 2015 року, це вже дев'ятий випадок у 2021 році.



З 1998 року повідомлено про 80 лабораторно підтверджених випадків зараження людини вірусами пташиного грипу A(H9N2) у світі: Китай (69), Єгипет (4), Бангладеш (3), Оман (1), Пакистан (1), Індія (1) і Сенегал (1).

Оцінка ВООЗ

У більшості випадків зараження людей вірусом пташиного грипу A(H9N2) відбувається в результаті контакту з інфікованою домашньою птицею або забрудненим середовищем. Інфікування людини, як правило, призводить до легкого клінічного перебігу недуги. Оскільки вірус продовжує виявлятися в популяціях домашньої птиці, можна очікувати нових випадків захворювання людей. Про групові випадки не повідомляли. Наявні епідеміологічні та вірусологічні дані свідчать про те, що віруси A(H9N2) не набули здатності стабільно передаватися серед людей, тому ймовірність поширення від людини до людини низька. Якщо інфіковані люди з уражених територій подорожують за кордон, ця інфекція може бути виявлена в іншій країні під час подорожі або після прибуття. Якщо це станеться, подальше поширення на рівні спільноти вважають малоімовірним, оскільки цей вірус не набув здатності легко передаватися серед людей.

Ця подія не змінює чинних рекомендацій ВООЗ щодо заходів охорони громадського здоров'я і епіднагляду за грипом. Необхідно ретельне розслідування всіх випадків зараження людини пташиним грипом. Добре організовані та підготовлені системи охорони здоров'я можуть продовжувати забезпечувати рівний доступ до надання основних послуг під час надзвичайної ситуації і таким чином обмежувати зростання опосередкованої смертності.

Рекомендації ВООЗ

Населення має уникати контакту з навколишнім середовищем із підвищеним ризиком зараження, як-от ринки/ферми живих тварин (зокрема птиці) або поверхні, які можуть бути забруднені фекаліями домашніх птахів.

Рекомендовано дотримуватися гігієни рук з частим миттям або використанням спиртового дезінфекційного засобу для рук.

ВООЗ не рекомендує мандрівникам жодних конкретних заходів.

ВООЗ не рекомендує застосовувати будь-які обмеження на поїздки або торгівлю, ґрунтуючись на наявній інформації про цю подію.



Про всі інфекції людини, спричинені новим підтипом вірусу грипу, слід повідомляти відповідно до Міжнародних медико-санітарних правил (ММСП, 2005). Держави-учасниці мають негайно повідомляти ВООЗ про будь-який лабораторно підтверджений випадок недавнього інфікування людини, зумовлений вірусом грипу А, який може спричинити пандемію. Докази хвороби не потрібні для цього звіту.

Додаткова інформація

- Грип і взаємодія людини з тваринами: рекомендації РАНО щодо посилення міжсекторальної роботи ВООЗ. Пташиний та інший зоонозний грип:
https://www.who.int/influenza/human_animal_interface/en/
- ВООЗ. Пташиний грип. Питання безпеки харчових продуктів:
https://www.who.int/foodsafety/areas_work/zoonose/avian/en/
- Підсумки щомісячного оцінювання ризиків ВООЗ: грип і взаємодія людини з тваринами:
https://www.who.int/influenza/human_animal_interface/HAI_Risk_Assessment/en/
- Щотижневе оновлення пташиного грипу:
<https://www.who.int/westernpacific/emergencies/surveillance/avian-influenza>
- Огляд пташиного грипу за грудень 2020 — лютий 2021:
<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/avian-influenza-overview-december-2020-february-2021>

ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSy)

1

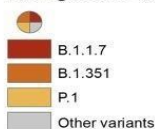
Ризик, пов'язаний з розповсюдженням нових варіантів SARS-CoV-2 у світі, станом на 2 березня 2021 року

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

Станом на 2 березня 2021 року варіант нового коронавірусу VOC 202012/01 (B.1.1.7) було виявлено у 106 країнах і територіях (вперше — у Великій Британії): 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, Словенія, 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.



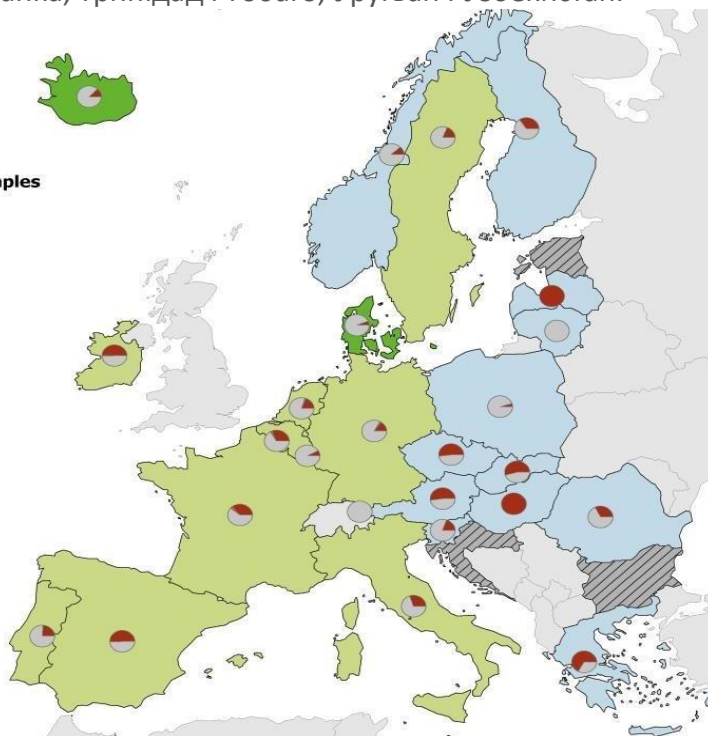
Distribution of variants among sequenced samples during week 2020-52 to 2021-03



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 2 березня 2021 року варіант SARS-CoV-2 (501Y.V2) виявлено у 57 країнах й територіях: Австрія, Франція, Бельгія, Нідерланди, Німеччина, Ірландія, Реюньйон, Норвегія, Швеція, Данія, Фінляндія, Люксембург, Португалія, Іспанія, Греція, Італія, 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. Більшість мандрівників з Європи, у яких виявлено 501Y.V2, повідомили про поїздки до Південно-Африканській Республіки.

10 січня 2021 року Японія повідомила про чотири випадки COVID-19, спричинені новим варіантом SARS-CoV-2 (P.1), у мандрівників, що повернулися з Бразилії. 18 січня 2021 року Південна Корея повідомила про один випадок, спричинений новим варіантом SARS-CoV-2 (P.1), у мандрівника, що повернувся з Бразилії.

Станом на 2 березня 2021 року 29 країн і територій повідомили про випадки COVID-19, спричинені новим варіантом SARS-CoV-2 (P.1): Італія, Франція, Бельгія, Нідерланди, Португалія, Іспанія, Німеччина, Реюньйон, 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 зростання 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, як-от літні люди та медичні працівники.
- Стратегії тестування на SARS-CoV-2 мають 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 4 березня 2021 року

За даними Європейського центру профілактики та контролю захворювань, з 31 грудня 2019 року і станом на 4 березня 2021 року повідомлено про **114 458 164** випадки захворювання на нову коронавірусну інфекцію (COVID-19), зокрема **2 536 888** летальних випадків.

Випадки захворювання у різних регіонах

Африка: 3 898 190 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Південно-Африканська Республіка (1 512 225), Марокко (483 766), Туніс (233 669), Єгипет (182 424) і Ефіопія (159 072).

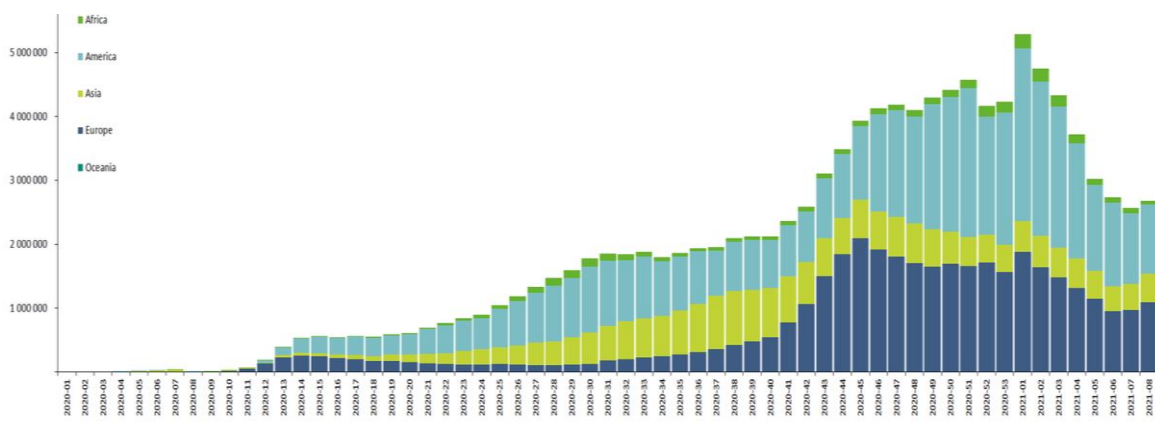
Азія: 21 677 877 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Індія (11 112 241), Іран (1 631 169), Індонезія (1 334 634), Ізраїль (778 172) та Ірак (695 489).

Америка: 51 118 746 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — США (28 605 661), Бразилія (10 587 001), Колумбія (2 255 260), Аргентина (2 111 972) і Мексика (2 089 281).

Європа: 37 703 963 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Росія (4 257 650), Велика Британія (4 176 554), Франція (3 755 968), Іспанія (3 204 531) й Італія (2 925 265).

Океанія: 58 683 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Австралія (28 970), Французька Полінезія (18 387), Гуам (7 737), Нова Зеландія (2 022) і Папуа Нова Гвінея (1 275).

Інше: міжнародні перевезення — Японія (705).



Летальні випадки у різних регіонах

Африка: 103 718 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Південно-Африканська Республіка (49 941), Єгипет (10 688), Марокко (8 637), Туніс (8 022) і Алжир (2 983).

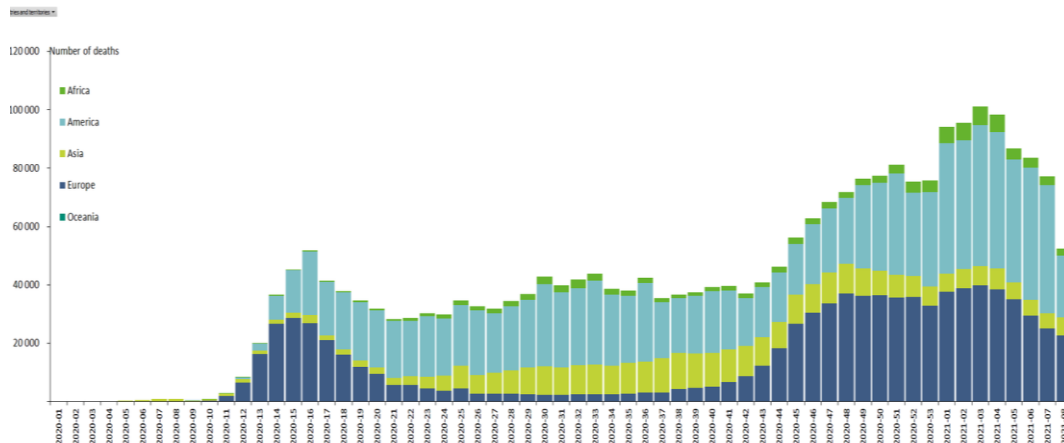
Азія: 360 513 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Індія (157 157), Іран (60 073), Індонезія (36 166), Ірак (13 406) і Пакистан (12 896).

Америка: 1 217 574 летальні випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — США (513 091), Бразилія (255 720), Мексика (186 152), Колумбія (59 866) і Аргентина (52 077).

Європа: 853 856 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Велика Британія (122 849), Італія (97 699), Росія (86 455), Франція (86 454) і Німеччина (70 105).

Океанія: 1 221 летальний випадок; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Австралія (909), Французька Полінезія (139), Гуам (131), Нова Зеландія (26) і Папуа Нова Гвінея (12).

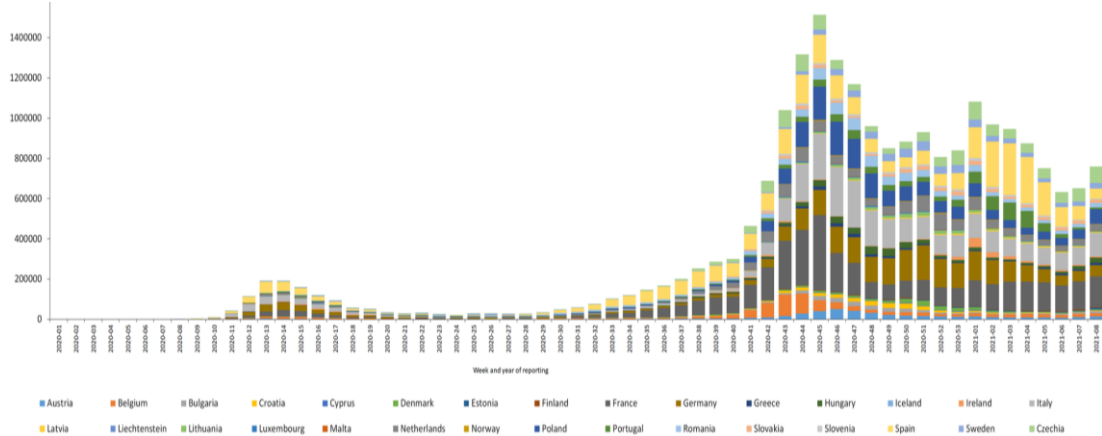
Інше: зафіксовано 6 летальних випадків на міжнародних перевезеннях у Японії.



Станом на 2 березня 2021 року в ЄС/ЄЕЗ зареєстровано 22 527 370 випадків захворювання на COVID-19: Франція (3 755 968), Іспанія (3 204 531), Італія (2 925 265), Німеччина (2 447 068), Польща (1 711 772), Чехія (1 240 051), Нідерланди (1 091 056), Португалія (804 956), Румунія (804 090), Бельгія (772 875), Швеція (666 270), Австрія (456 112), Угорщина (432 925), Словаччина (308 925), Болгарія (247 038), Хорватія (243 064), Ірландія (219 592), Данія (211 692), Литва (199 398), Греція (191 100), Словенія (190 324), Латвія (86 186), Норвегія (71 002), Естонія (66 628), Фінляндія (58 064), Люксембург (55 425), Кіпр (34 707), Мальта (22 657), Ісландія (6 054) і Ліхтенштейн (2 575).

Станом на 2 березня 2021 року в ЄС/ЄЕЗ зафіксовано 547 276 смертей внаслідок захворювання на COVID-19: Італія (97 699), Франція (86 454), Німеччина (70 105), Іспанія (69 609), Польща (43 793), Бельгія (22 111), Чехія (20 469), Румунія (20 403), Португалія (16 351), Нідерланди (15 565), Угорщина (15 058), Швеція (12 845), Болгарія (10 191), Австрія (8 414), Словаччина (7 270), Греція (6 504), Хорватія (5 537), Ірландія (4 319), Словенія (4 113), Литва (3 253), Данія (2 365), Латвія (1 618), Фінляндія (750), Люксембург (638), Норвегія (623), Естонія (589), Мальта (316), Кіпр (231), Ліхтенштейн (54) та Ісландія (29).

Серед європейських країн станом на 2 лютого 2021 року найбільше випадків COVID-19 зареєстровано у Росії — 4 257 650 (померли 86 455), Великій Британії — 4 176 554 (померли 122 849), Франції — 3 755 968 (померли 86 454), Іспанії — 3 204 531 (померли 69 609), Італії — 2 925 265 (померли 97 699).



Технічна консультація на вебсайті ECDC: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19>.

3

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

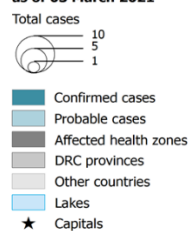
7 лютого 2021 року Міністерство охорони здоров'я ДРК оголосило про відновлення спалаху хвороби, спричиненої вірусом Ебола (ХСВЕ), після лабораторного підтвердження випадку у м. Бутембо, провінція Північне Ківу.

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.

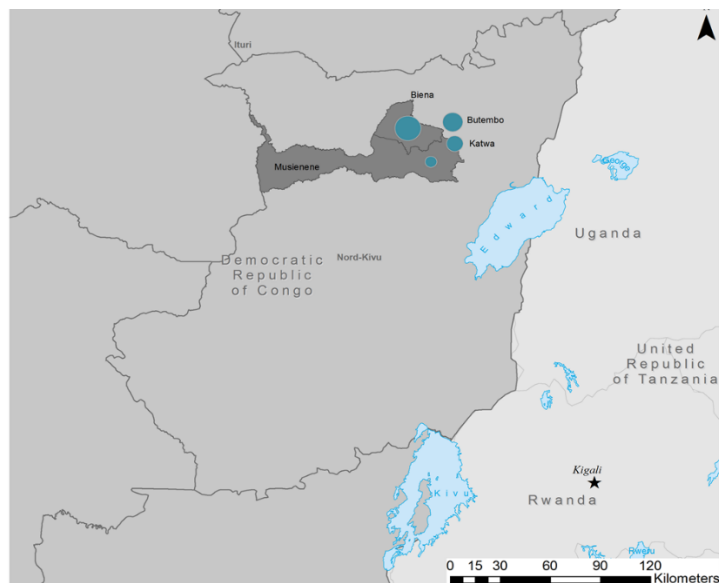
11 лютого 2021 року повідомлено про другий летальний випадок — 60-річна жінка, яка мала контакт із першим випадком. Обидва випадки були поховані традиційним способом без дотримання техніки безпеки.

Станом на 3 березня 2021 року кількість випадків захворювання сягнула 11, зокрема 4 летальних. Усі випадки інфікування виявлено у провінції Північне Ківу, серед захворілих осіб 2 медпрацівники. Два випадки вже одужали і будуть залучені до програми допомоги постраждалим.

Ebola virus disease in the Democratic Republic of Congo as of 03 March 2021



Map extent location



Триває розслідування та реагування. Станом на 3 березня 2021 року виявлено понад 636 контактів, які перебувають у стадії подальшого спостереження. Кампанію з вакцинації було розпочато 15 лютого 2021 року в м. Бутембо, щеплено 856 осіб.

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.

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.

4

Оновлення інформації 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, щонайменше три людини померли. Це друга країна Африки, де в 2021 році відбувся спалах ХСВЕ.

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, схожі на ХСВЕ; двоє з них померли, а чотири були госпіталізовані.

Станом на 3 березня 2021 року повідомлено про 17 випадків ХСВЕ: 13 лабораторно підтверджені, 4 — ймовірні. Серед випадків є 8 летальних, з яких 4 підтверджені, а 4 — ймовірні. Серед захворілих осіб 5 медичних працівників, зокрема 2 летальні (1 підтверджений і 1 ймовірний). Станом на 3 березня 2021 року було визначено 579 контактів, за 41 з них спостереження не організовано внаслідок різних причин. Кампанію з вакцинації було розпочато 23 лютого 2021 року, щеплено 1 489 осіб.



Станом на 3 березня 2021 року в сусідніх країнах не зафіксовано випадків експорту. Однак Нзерекоре є другим за кількістю населення містом у Гвінеї після столиці Конакри та розташоване на перетині доріг з Ганти (Ліберія), Данане (Кот д'Івуар) і до інших великих центрів Гвінеї.

Оцінка ECDC

Оцінка BOO3

BOO3 оцінює ризик поширення вірусу Ебола для Африканського регіону як високий. Незважаючи на деякі обмеження руху через офіційні пункти перетину кордону внаслідок пандемії COVID-19, значна частина транскордонного руху продовжує відбуватися і створює ризик поширення хвороби, спричиненої вірусом Ебола.

BOO3 вважає, що постійні проблеми з епідеміологічним наглядом, доступом до медичних закладів, разом із появою COVID-19 і недавніми спалахами жовтої гарячки, кору ставлять під сумнів здатність країни швидко виявляти спалах ХСВЕ і реагувати на нього.

Оцінка ECDC

Наявної інформації недостатньо для оцінювання ймовірності більшого поширення вірусу з високим ступенем впевненості. Безперервні заходи і спостереження необхідні для раннього виявлення та припинення передавання інфекції. Реалізації заходів реагування можуть заважати інші спалахи в країні.

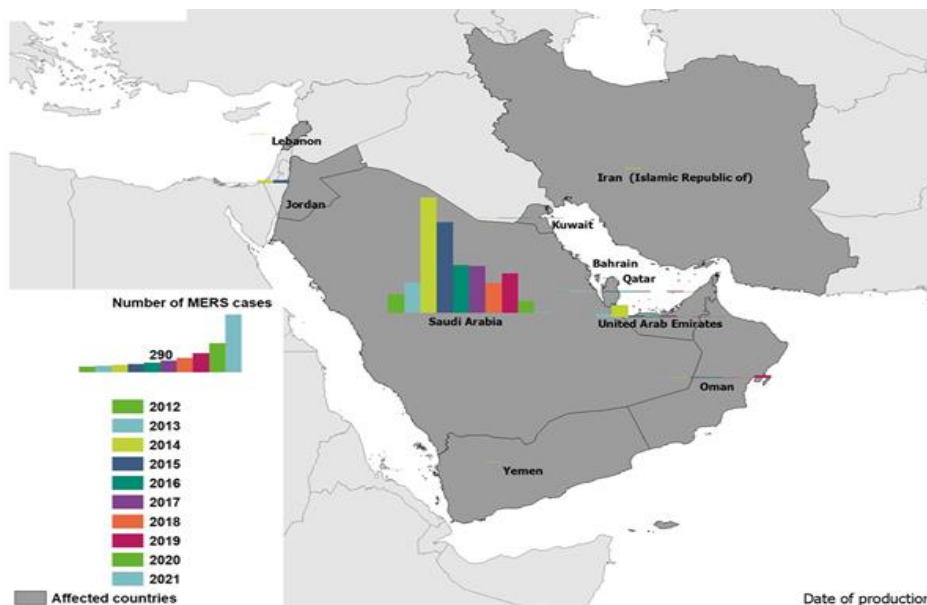
Дві вакцини проти вірусу Ебола ліцензовані для використання в кількох країнах. Ймовірність зараження медичних працівників (зокрема громадян ЄС/ЄЕЗ, які можуть бути задіяні у відповідь на цей спалах) наразі мала за умов дотримання ними відповідних заходів профілактики і контролю інфекції. Для громадян ЄС/ЄЕЗ, які проживають чи подорожують по Гвінеї, ймовірність зараження дуже мала. Ймовірність занесення та подальшого поширення вірусу Ебола в ЄС/ЄЕЗ дуже мала.

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>.

5

Оновлення інформації про захворюваність на близькосхідний респіраторний коронавірусний синдром (MERS-CoV) у Саудівській Аравії

Близькосхідний респіраторний коронавірусний синдром (MERS-CoV) було вперше виявлено 2012 року в пацієнта, який помер від важкого захворювання органів дихання. З квітня 2012 року і станом на 1 березня 2021 року повідомлено про 2 586 випадків MERS-CoV, зокрема 939 летальних.



Випадки були виявлені в 27 країнах, зокрема у Європі 8 країн повідомили про підтверджені випадки захворювання, усі випадки мали історію подорожей на Аравійський півострів чи були у контакті з особами, які мали історію подорожей до регіону. Про більшість випадків MERS-CoV продовжують повідомляти з Близького Сходу.

З 1 січня 2021 року по 1 березня 2021 року в Саудівській Аравії зареєстровано 5 випадків захворювання на MERS-CoV, зокрема 3 летальні.

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

Оцінка ECDC

На Аравійському півострові, особливо в Саудівській Аравії, продовжують реєструвати нові випадки захворювання людей на MERS-CoV.

Повідомлення про нові випадки не змінює загальної оцінки ризику. Ризик стійкого передавання від людини до людини в Європі залишається дуже низьким.

Очікується імпорт мандрівниками випадків MERS-CoV з постраждалих від MERS-CoV країн Близького Сходу після контакту з верблюдами, вживання продуктів тваринного походження (наприклад, сирого молока верблюдиці) або від людей (наприклад, у медичній установі).

ECDC продовжує стежити за епідеміологічною ситуацією із MERS-CoV. Рекомендації стосовно оцінювання ризику інфекційних захворювань, що передаються на літаках, зокрема MERS-CoV: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/risk-assessment-guidelines-infectious-diseases-transmitted-aircraft-ragida-middle>.

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

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