



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

10 ТИЖДЕНЬ 2021 РОКУ
(8–14 БЕРЕЗНЯ)



phc.org.ua



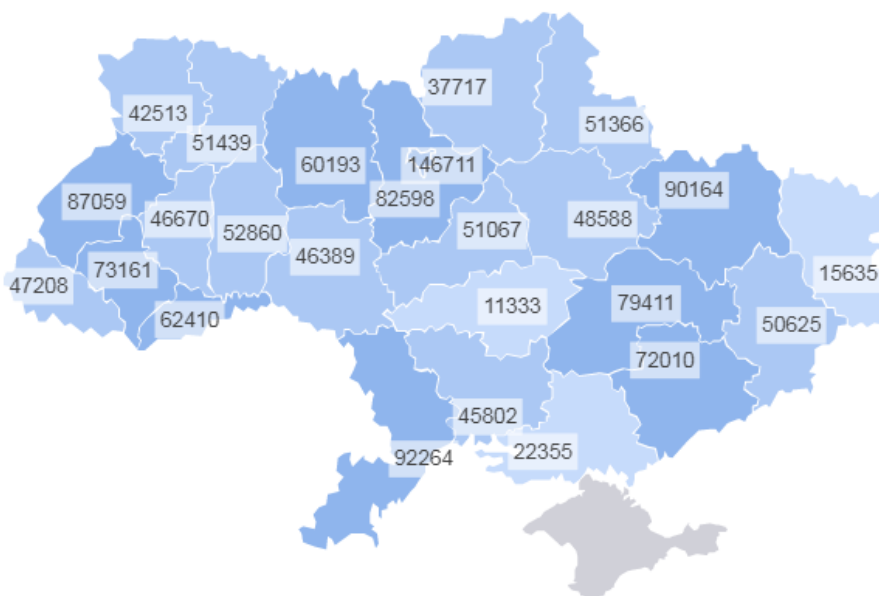
facebook.com/phc.org.ua

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ

Новий коронавірус (SARS-CoV-2)

Станом на ранок 15 березня 2021 року у світі було зареєстровано **120 435 905** випадків захворювання на COVID-19 (більше 11,4 млн заражень — у США, Бразилії та Індії), зокрема **2 665 679** летальних, а **96 983 959** людей одужали. На території Європи зафіксовано 36 330 059 підтверджених випадків інфекції: лідирують Росія — 4 390 608 (померли 92 090), Велика Британія — 4 258 438 (померли 125 516), Франція — 4 071 662 (померли 90 429), Італія — 3 223 142 (померли 102 145), Іспанія — 3 183 704 (померли 72 258).

За весь час пандемії та станом на ранок 15 березня 2021 року в Україні лабораторно підтверджено **1 467 548** випадків COVID-19, зокрема **28 433** летальні, а **1 226 007** пацієнтів одужали.



Розподіл випадків коронавірусної інфекції COVID-19 за областями України: м. Київ — 146 711 (2 917 летальних), Одеська — 92 264 (1 535 летальних), Харківська — 90 164 (1 721 летальний), Львівська — 87 059 (2 393 летальні), Київська — 82 598 (1 355 летальних), Дніпропетровська — 79 411 (2 112 летальних), Івано-Франківська — 73 161 (1 428 летальних), Запорізька — 72 010 (1 255 летальних), Чернівецька — 62 410 (1 168 летальних), Житомирська — 60 193 (966 летальних), Хмельницька — 52 860 (962 летальні), Рівненська — 51 439 (652 летальні), Сумська — 51 366 (732 летальні), Черкаська — 51 067 (673 летальні), Донецька — 50 625 (1 114 летальних), Полтавська — 48 588 (1 034 летальні), Закарпатська — 47 208 (1 100 летальних), Тернопільська — 46 670 (648 летальних), Вінницька — 46 389 (780 летальних), Миколаївська — 45 802 (859 летальних), Волинська — 42 513 (674 летальні), Чернігівська — 37 717 (791 летальний), Херсонська — 22 355 (665 летальних), Луганська — 15 635 (489 летальних), Кіровоградська — 11 333 (410 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 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 14 березня 2021 року. Станом на 15 березня 2021 року в Україні у «червоній» зоні карантину перебувають чотири області: Закарпатська, Житомирська, Івано-Франківська, Чернівецька.

З 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 в Україні щеплено вже понад 29 000 людей. На цьому етапі вакцинують усіх працівників лікарень, бригади швидкої допомоги, а також військових на фронті. Наступними будуть вакцинувати людей віком 80+. Більше про вакцинацію проти COVID-19 — на офіційному сайті vaccination.covid19.gov.ua та в контакт-центрі за телефоном 0 800 60 20 19.

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 9 березня 2021 року 111 країн повідомили про виявлення нового штаму **SARS-CoV-2, B.1.1.7** (уперше виявлено у Великій Британії), 58 країн — про **SARS-CoV-2, 501Y.V2** (уперше виявлено у Південно-Африканській Республіці) та 32 країни — про **SARS-CoV-2, P.1** (Бразилія, вперше виявлено у мандрівників з Японії, Південної Кореї та Німеччини, що повернулися з Бразилії).

В Україні виявили два штами коронавірусу, що внаслідок мутації набули генетичних характеристик, подібних до британського варіанта. Загалом співробітники Інституту епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л. В. Громашевського НАМН України секвенували й розмістили в базі даних GISAID 20 вірусів SARS-CoV-2. Крім того, співробітники Інституту молекулярної біології і генетики НАН України виявили у пацієнтів з Івано-Франківська штаму коронавірусу SARS-CoV-2 із мутаціями, характерними як для британського варіанта, так і новими, що раніше не виявлялися.

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

Нова вимога Туреччини: з 15 березня 2021 року туристам перед вильотом літака до Туреччини в останні 72 години треба заповнити електронну анкету, де зазначити паспортні дані, мобільний телефон, адресу електронної пошти, назву авіакомпанії, дату вильоту, номер рейсу і адресу перебування в Туреччині. Після цього система створить HES-код, за допомогою якого будуть відстежувати можливі контакти з хворими на COVID-19. Анкета опублікована на сайті Міністерства охорони здоров'я Туреччини: <https://register.health.gov.tr/>.

ГРВІ та грип

На 15 березня 2021 року інтенсивний показник захворюваності становив 522,3 на 100 000 населення, що на 8,1% 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 **4 спалахи**: 3 — ГКІ та 1 — сальмонельозу.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
ГКІ	3	Харківська область, Чугуївський район, смт Слобожанське	7	Епідрозслідування виявило, що всі 7 захворілих дітей є вихованцями ЗДО у смт Слобожанське Чугуївського району Харківської області й відвідували 2 різні групи (1 молодшу та середню). Лабораторно обстежено 22 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.
		Запорізька область, Запорізький район, с. Нове Запоріжжя	11	Епідрозслідування виявило, що всі 11 захворілих дітей є учнями опорного закладу загальної середньої освіти у с. Нове Запоріжжя Запорізького району Запорізької області й навчаються у різних класах. Лабораторно обстежено 8 декретованих осіб. Розпочато лабораторні дослідження об'єктів зовнішнього середовища: змивів з поверхонь, проб харчових продуктів та питної води. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.

		Одеська область, смт Іванівка	8	Епідрозслідування виявило, що всі 8 захворілих дітей є учнями закладу середньої освіти у смт Іванівка Одеської області й навчаються у різних класах. 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.
Сальмонельоз	1	Київська область, м. Бориспіль	6	Епідрозслідування виявило, що всі 6 захворілих осіб (зокрема 4 дитини) є членами однієї родини. З'ясовано, що пацієнти святкували день народження дитини у приватній сауні м. Бориспіль. Лабораторно обстежено 1 декретовану особу. Розпочато лабораторні дослідження проб харчових продуктів. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.

ІНШІ ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ

За звітний тиждень в м. Харків було зареєстровано завізний випадок малярії

25.02.2021 було зареєстровано завізний випадок малярії у громадянки Республіки Гвінея-Бісау, 1998 р. н., яка живе та навчається у м. Харків.

Епідеміологічне розслідування виявило, що хвора 10.02.2021 прибула до Харкова з Республіки Гвінея-Бісау.

Під час профілактичного обстеження у КНП «Міська студентська лікарня» Харківської міської ради 25.02.2021 дослідження крові хворої виявило поодинокі збудники малярії, що підтверджено бактеріологічною лабораторією.

Під час обстеження пацієнтка не скаржилася щодо стану здоров'я. 25.02.2021 хвору з діагнозом «малярія» госпіталізовано до терапевтичного відділення Харківської міської лікарні.

Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГРИП ТА ГРВІ

- Протягом звітного тижня на ГРВІ захворіли 198 455 людей, із них 41,2% — діти віком до 17 років.
- Інтенсивний показник захворюваності становить 522,3 на 100 000 населення, що на 8,1% більше епідемічного порога, розрахованого для України*.
- У країні відсутнє географічне поширення грипу.
- За результатами лабораторного дослідження методом ПЛР у жодному зразку матеріалів не визначено вірусів грипу.
- За тиждень проти грипу вакциновано 816 людей, а з початку епідемічного сезону щеплення зробили 193 135 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

Лептоспіроз коней у Дніпропетровській області

В одному із господарств с. Орлівщина Новомосковського району від коней виділено патогенні лептоспіри *L. interrogans* серогруп *Bratislava* та *Icterohaemorrhagiae*, остання має значення щодо захворювання людини. Коней доглядає родина підприємців. Запроваджено карантинні обмеження та комплекс профілактичних і протиепізоотичних заходів. Розслідування виявило, що коней ввезено без погодження Головного управління Держпродспоживслужби у Дніпропетровській області на переміщення та з порушенням вимог щодо ідентифікації тварин (застосовано адміністративне стягнення).

Центр ПМСД Піщанської ОТГ організував медичне спостереження за контактними і персоналом, всі здорові.

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

- 2 випадки ботулізму, внаслідок яких постраждало 2 особи:

- Тернопільська обл. — 1 (постраждав 1 дорослий);
- Волинська обл. — 1 (постраждав 1 дорослий);

Протиботулінічну сироватку було введено обом хворим.

- За даними інтернет-повідомлень зареєстровано випадки отруєння чадним газом у Тернопільській (постраждали 2 дорослих), Львівській (постраждали 1 дитина та 2 дорослих), Київській (померли 2 дорослих), Чернівецькій (постраждали 2 дітей) 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, який стартує в Україні у **лютому 2021 року**.

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**.



Перші 500 000 доз вакцини отримали м. Київ і сім 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.

З 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 в Україні щеплено вже понад 29 000 людей. На цьому етапі вакцинують усіх працівників лікарень, бригади швидкої допомоги, а також військових на фронті. Наступними будуть люди віком 80+. Більше про вакцинацію проти COVID-19 — на офіційному сайті vaccination.covid19.gov.ua та в контакт-центрі за телефоном 0 800 60 20 19.

8–10 лютого 2021 року відбувся Всеукраїнський форум «Україна 30. Коронавірус: виклики та відповіді». Міністерство цифрової трансформації, Міністерство охорони здоров'я та Національна служба 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 14 березня 2021 року. Станом на 15 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.

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 1 467 548 випадків COVID-19 (показник на 100 000 населення — 3 853,3), зокрема 28 433 летальні випадки (показник летальності — 1,9%).

Найвищі показники захворюваності на 100 000 населення — у Чернівецькій (6 936,3), Івано-Франківській (5 358,3), Житомирській (5 000,9), Сумській (4 832,1) областях та м. Київ (4 948,1).

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.

- 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.

• 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-soczhakhistu-do-priyomu>.

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

• Офіційна інформація про коронавірусну хворобу в Україні:

▪ <https://moz.gov.ua/koronavirus-2019-ncov>;

▪ <https://www.phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/inshi-infekciyni-zakhvoryuvannya/koronavirusna-infekciya-covid-19>;

▪ <https://covid19.phc.org.ua/>;

▪ <https://index.minfin.com.ua/reference/coronavirus/>.

ПОВІДОМЛЕННЯ ММСП

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

1

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

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

Минулого тижня було зареєстровано на 2% більше нових випадків, порівняно з попереднім тижнем. Глобальний приріст випадків було зумовлено збільшенням у країнах Східного Середземномор'я (10%), Африканського регіону (10%) та Європи (4%), тоді як незначні спади спостерігали в Америці (– 2%), Південно-Східній Азії (– 2%) та регіонах Західної частини Тихого океану (– 6%).

Кількість смертей у всьому світі продовжує зменшуватися (за минулий тиждень — на 6%). Рівень смертності знизився у всіх регіонах за винятком країн Східного Середземномор'я, де кількість летальних випадків збільшилася на 9%.

В Америці та Європі зареєстровано близько 80% нових випадків з усього світу, зокрема летальних.

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

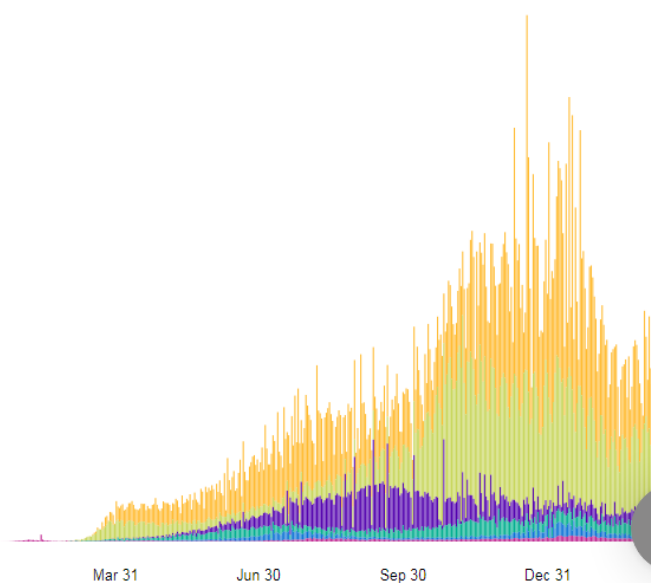
Станом на **15 березня 2021 року** за даними ВООЗ у світі було зареєстровано **120 452 648** лабораторно підтверджених випадків COVID-19, зокрема **2 666 125** летальних.

Найбільше підтверджених випадків зараження зареєстровано в США — 30 081 657 (померли 547 234), Бразилії — 11 483 370 (померли 278 327), Індії — 11 385 339 (померло 158 762), Росії — 4 400 045 (померли 92 494), Великій Британії — 4 258 438 (померли 125 516).

Americas	52,775,904 confirmed
Europe	41,039,452 confirmed
South-East Asia	13,884,388 confirmed
Eastern Mediterranean	6,860,421 confirmed
Africa	2,948,316 confirmed
Western Pacific	1,711,455 confirmed

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 15.03.2021

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>), 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-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 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 заборонаю на в'їзд із країн з 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 Тимор	4/11
WPR	Японія	1/27

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>.

Глобальне оновлення інформації про циркуляцію дериватів вакцинного поліовірусу типу 2 (сVDPV2) у світі, станом на 11 березня 2021 року

У 2020 році в усьому світі було зареєстровано 959 випадків циркулюючого деривату вакцинного поліовірусу типу 2 (сVDPV2) після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу і 411 сVDPV2 у зразках навколишнього середовища з 25 країн, переважно з Африки, Пакистану, Афганістану, Ірану, Таджикистану, Малайзії та Філіппін. У 2019 році — 366 сVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу і 173 у зразках навколишнього середовища.

Ризик подальшого розповсюдження таких штамів чи появи нових штамів у 2021 році збільшується через постійне зростання розриву між рівнем загального імунітету, зокрема і до поліовірусу 2 типу, та рівнем охоплення імунізацією, що пов'язано з COVID-19.

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

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-ihr-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 епіднагляді за гострими в'ялими паралічами ризик подальшого поширення чи появи деривату вакцинного поліовірусу типу 2 (сVDPV2) у світі залишається високим.

Виявлення сVDPV2 свідчить про важливість вакцинації для мінімізації ризику та наслідків циркуляції поліовірусу. У постраждалих районах та визначених районах з високим рівнем ризику надзвичайно важливо повною мірою реалізувати заходи проти спалаху.

Африка: дуже високий ризик міжнародного поширення та/чи появи сVDPV2 через низький імунітет населення до поліовірусу типу 2 (PV2), низький рівень охоплення вакцинацією IPV, існування відомих вірусів, що зберігаються більше року, великі транскордонні переміщення населення унаслідок конфлікту і кількість країн, які мають низьку здатність реагувати.

Східне Середземномор'я: високий ризик міжнародного поширення та/чи появи сVDPV2, з огляду на існування відомих вірусів, що зберігаються більше одного року, недоступність популяцій в одних країнах і вагання щодо вакцин в інших, що призводить до низького імунітету населення.

Європа: низький до помірного ризик міжнародного поширення та/чи появи сVDPV2.

Західна частина Тихого океану: низький до помірного ризик міжнародного поширення та/чи появи cVDPV2.

Кампанії вакцинації проти поліомієліту не зовсім сумісні з нинішніми глобальними настановами щодо фізичного дистанціювання під час реагування 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/tswucoverage3.html

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

<https://polioeradication.org/wpcontent/uploads/2020/03/Use-of-OPV-and-COVID20200421.pdf>

- Посібник з імунізації під час пандемії COVID-19: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331590>

ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSy)

1

Ризик, пов'язаний з розповсюдженням нових варіантів SARS-CoV-2 у світі, станом на 9 березня 2021 року

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

Станом на 9 березня 2021 року варіант нового коронавірусу VOC 202012/01 (B.1.1.7) було виявлено у 111 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 і 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.



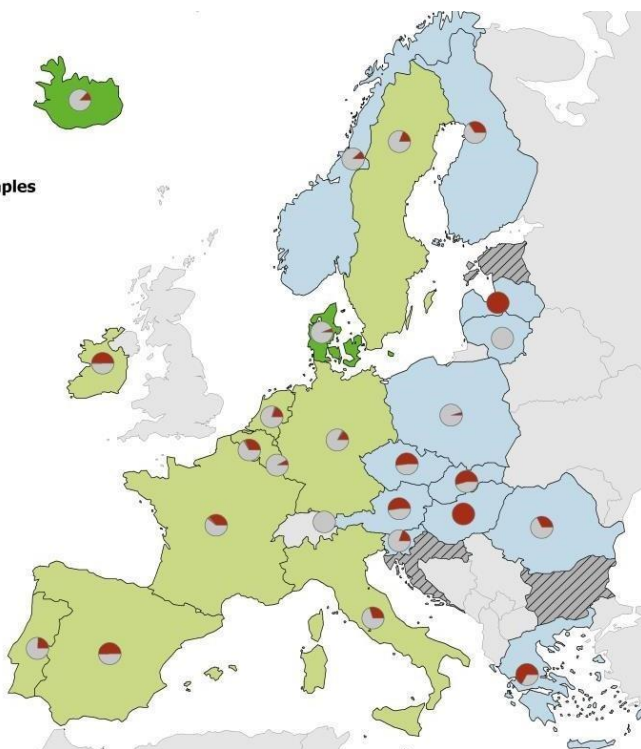
Distribution of variants among sequenced samples during week 2020-52 to 2021-03



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 9 березня 2021 року варіант SARS-CoV-2 (501Y.V2) виявлено у 58 країнах і 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-Африканської Республіки.

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

Станом на 9 березня 2021 року 32 країни і території 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 варіантів SARS-CoV-2 серед населення ЄС/ЄЕЗ як високу/дуже високу через швидке передавання інфекції. Збільшення кількості випадків може призвести до підвищення рівня госпіталізацій, внаслідок цього — до перевантаження системи охорони здоров'я, що зумовить збільшення смертності у всіх вікових групах, особливо для осіб старших вікових груп або із супутніми захворюваннями.

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-1914th-update-15-feb-2021.pdf>.

2

Оновлення інформації про випадки захворювання на нову коронавірусну інфекцію (COVID-19) у світі та Європі, станом на вечір 11 березня 2021 року

За даними Європейського центру профілактики та контролю захворювань, з 31 грудня 2019 року і станом на 11 березня 2021 року повідомлено про **117 160 237** випадків захворювання на нову коронавірусну інфекцію (COVID-19), зокрема **2 598 892** летальні випадки.

Випадки захворювання у різних регіонах

Африка: 3 979 222 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Південно-Африканська Республіка (1 520 206), Марокко (486 223), Туніс (238 017), Єгипет (186 503) і Ефіопія (166 138).

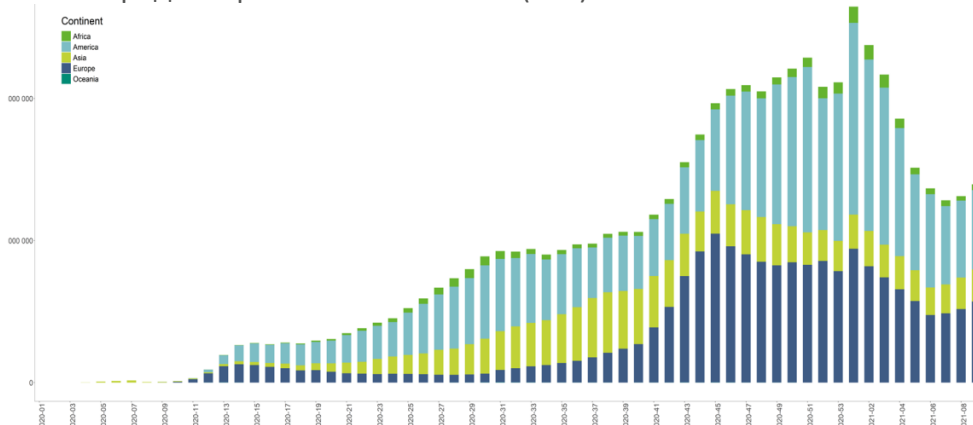
Азія: 22 129 625 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Індія (11 229 398), Іран (1 681 682), Індонезія (1 379 662), Ізраїль (803 260) та Ірак (726 548).

Америка: 52 235 301 випадок; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — США (28 988 762), Бразилія (11 051 665), Колумбія (2 278 861), Аргентина (2 154 694) і Мексика (2 130 477).

Європа: 38 756 104 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Росія (4 333 029), Велика Британія (4 218 520), Франція (3 904 233), Іспанія (3 160 970) й Італія (3 067 486).

Океанія: 59 280 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Австралія (29 037), Французька Полінезія (18 459), Гуам (7 751), Нова Зеландія (2 049) і Папуа Нова Гвінея (1 670).

Інше: міжнародні перевезення — Японія (705).



Летальні випадки у різних регіонах

Африка: 105 783 летальні випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Південно-Африканська Республіка (50 647), Єгипет (10 995), Марокко (8 682), Туніс (8 225) і Алжир (3 013).

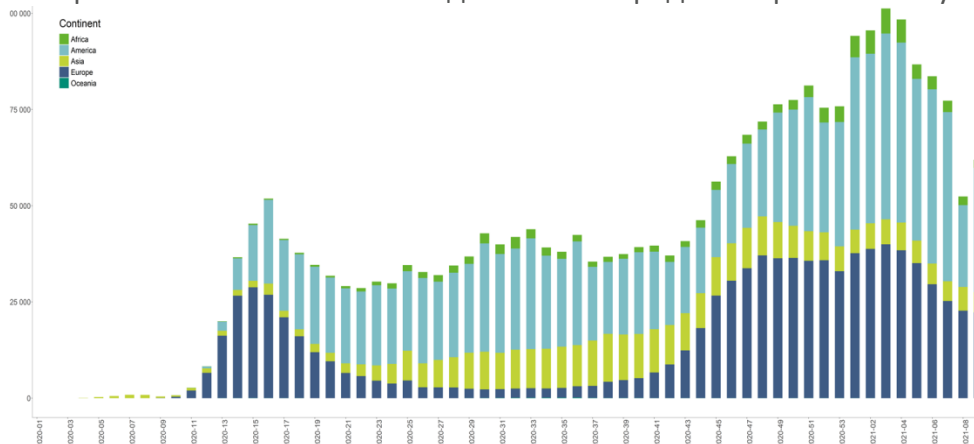
Азія: 365 751 летальний випадок; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Індія (157 853), Іран (60 594), Індонезія (37 266), Ірак (13 572) і Пакистан (13 227).

Америка: 1 249 895 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — США (524 979), Бразилія (266 398), Мексика (190 923), Колумбія (60 598) і Аргентина (53 121).

Європа: 876 229 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Велика Британія (124 501), Італія (99 785), Росія (89 473), Франція (88 600) і Німеччина (71 934).

Океанія: 1 228 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Австралія (909), Французька Полінезія (140), Гуам (133), Нова Зеландія (26) і Папуа Нова Гвінея (16).

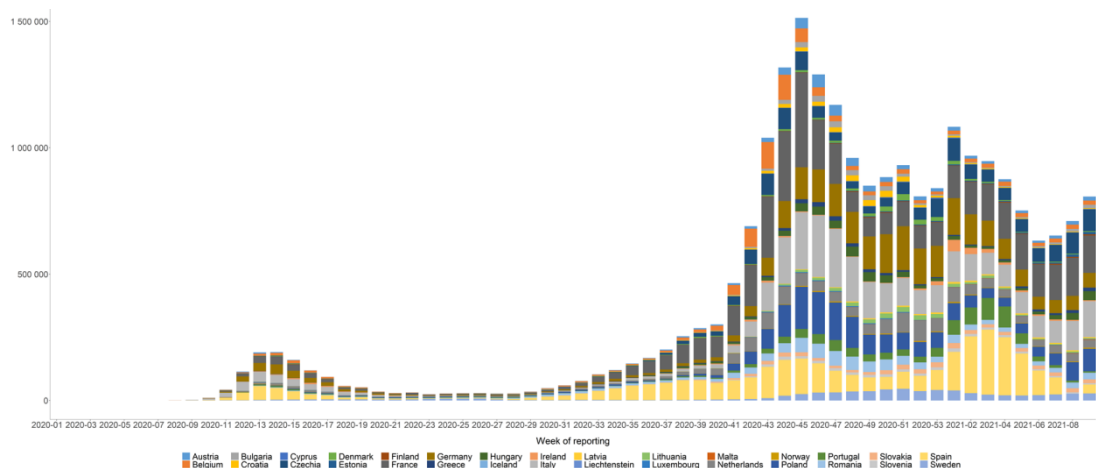
Інше: зафіксовано 6 летальних випадків на міжнародних перевезеннях у Японії.



Станом на 11 березня 2021 року в ЄС/ЄЕЗ зареєстровано 23 255 514 випадків захворювання на COVID-19: Франція (3 904 233), Іспанія (3 160 970), Італія (3 067 486), Німеччина (2 505 193), Польща (1 801 083), Чехія (1 325 291), Нідерланди (1 122 484), Румунія (830 563), Португалія (810 459), Бельгія (789 491), Швеція (694 009), Австрія (471 820), Угорщина (468 713), Словаччина (323 786), Болгарія (260 308), Хорватія (246 608), Ірландія (223 219), Данія (215 264), Греція (205 120), Литва (202 900), Словенія (195 681), Латвія (90 331), Естонія (76 183), Норвегія (74 940), Фінляндія (62 522), Люксембург (56 646), Кіпр (36 878), Мальта (24 599), Ісландія (6 064) і Ліхтенштейн (2 670).

Станом на 11 березня 2021 року в ЄС/ЄЕЗ зафіксовано 562 440 смертей внаслідок захворювання на COVID-19: Італія (99 785), Франція (88 600), Німеччина (71 934), Іспанія (71 436), Польща (45 317), Бельгія (22 287), Чехія (21 882), Румунія (20 963), Португалія (16 565), Угорщина (15 988), Нідерланди (15 842), Швеція (13 008), Болгарія (10 614), Австрія (8 538), Словаччина (7 921), Греція (6 758), Хорватія (5 609), Ірландія (4 422), Словенія (4 169), Литва (3 341), Данія (2 381), Латвія (1 695), Фінляндія (774), Естонія (667), Люксембург (662), Норвегія (632), Мальта (334), Кіпр (233), Ліхтенштейн (54) та Ісландія (29).

Серед європейських країн станом на 11 лютого 2021 року найбільше випадків COVID-19 зареєстровано у Росії — 4 333 029 (померли 89 473), Великій Британії — 4 218 520 (померли 124 501), Франції — 3 904 233 (померли 88 600), Іспанії — 3 160 970 (померли 71 436), Італії — 3 067 486 (померли 99 785).



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

3

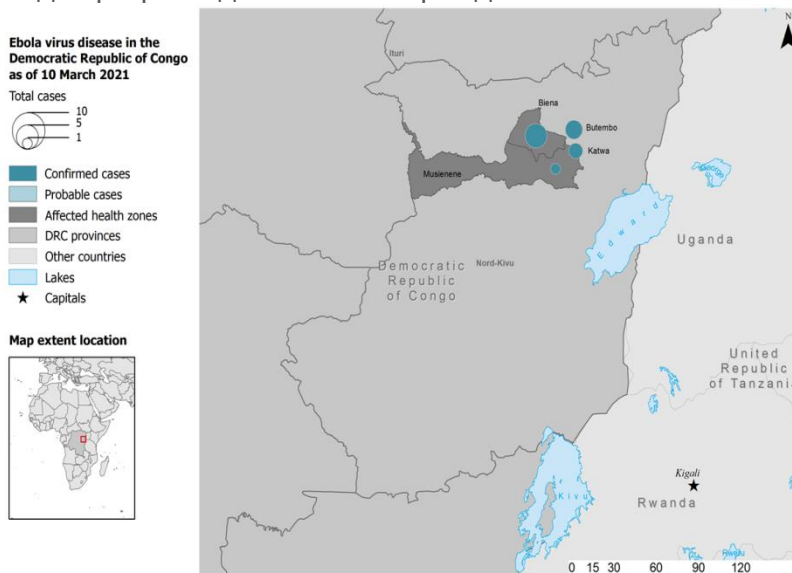
Оновлення інформації про спалах хвороби, спричиненої вірусом Ебола (ХСВЕ), у Демократичній Республіці Конго (ДРК)

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 11 березня 2021 року кількість випадків захворювання сягнула 12 (11 підтверджених), зокрема 5 летальних. Усі випадки інфікування виявлено у провінції Північне Ківу, серед захворілих осіб — 2 медпрацівники. Наразі 2 випадки одужали і будуть залучені до програми допомоги постраждалим.



Тривають розслідування і реагування. Станом на 11 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 1 211 осіб.

Оцінка ECDC

Попередня інформація свідчить про 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.

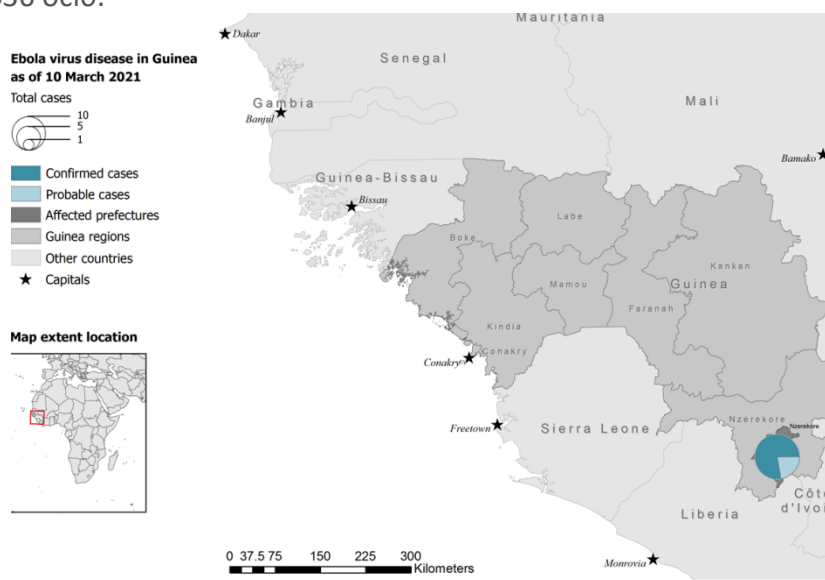
4

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 7 випадків захворювання ХСВЕ, щонайменше 3 людини померли. Це друга країна Африки, де в 2021 році відбувся спалах хвороби, спричиненої вірусом Ебола.

Перші розслідування виявили, що медсестра з місцевого медичного закладу померла 28 січня 2021 року. Після її поховання 6 людей, які брали участь у похороні, повідомили про симптоми, подібні до ХСВЕ, зокрема 2 з них померли, а 4 були госпіталізовані.

Станом на 11 березня 2021 року повідомлено про 18 випадків ХСВЕ: 14 лабораторно підтверджені, 4 — ймовірні. Серед випадків є 9 летальних, з яких 5 — підтверджені, а 4 — ймовірні. Серед захворілих осіб — 5 медичних працівників, зокрема 2 летальні випадки (1 підтверджений і 1 ймовірний). Станом на 11 березня 2021 року було визначено 579 контактів, за 41 з них спостереження не організовано з різних причин. Кампанію з вакцинації було розпочато 23 лютого 2021 року, щеплено 2 636 осіб.



Станом на 3 березня 2021 року в сусідніх країнах не зафіксовано випадків експорту. Однак Нзерекоре є другим за чисельністю 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 ВООЗ

ВООЗ оцінює ризик поширення вірусу Ебола для Африканського регіону як високий. Незважаючи на деякі обмеження руху через офіційні пункти перетину кордону, зумовлені пандемією COVID-19, значна частина транскордонного руху збереглася 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 й кору ставлять під сумнів здатність країни швидко виявляти спалах ХСВЕ та реагувати на нього.

Оцінка ECDC

Наявної інформації недостатньо для достовірного оцінювання ризику подальшого поширення ХСВЕ. Безперервні заходи і спостереження необхідні для раннього виявлення та припинення передавання інфекції. Реалізації заходів реагування можуть загрожувати інші спалахи у 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 умови дотримання ними відповідних заходів профілактики та контролю інфекції. Для громадян ЄС/ЄЕЗ, які проживають або подорожують по Гвінеї, ймовірність зараження дуже мала. Ризик занесення та подальшого поширення вірусу Ебола в ЄС/ЄЕЗ дуже малий.

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 \(ECDC\)](https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-ebola-virus-disease-outbreak-north-kivu-and-ituri-1).

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