



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

15 ТИЖДЕНЬ 2021 РОКУ
(12–18 КВІТНЯ)



phc.org.ua



facebook.com/phc.org.ua

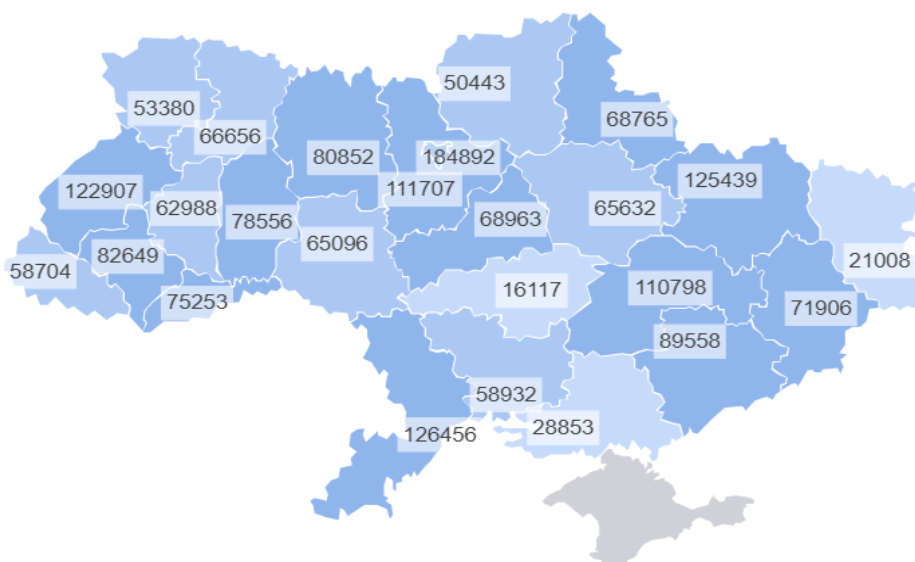
КЛЮЧОВІ РИЗИКИ

Новий коронавірус (SARS-CoV-2)

Станом на ранок 19 квітня 2021 року у світі було зареєстровано **142 015 863** випадки захворювання на COVID-19 (більше 13,9 млн заражень — у США, Індії та Бразилії), зокрема **3 032 994** летальні, а **120 554 317** людей одужали.

На території Європи зафіксовано **42 897 361** підтверджений випадок інфекції: лідирують Франція — 5 289 526 (померло 100 733), Росія — 4 702 101 (померло 105 582), Велика Британія — 4 387 820 (померло 127 270), Туреччина — 4 268 447 (померло 35 926), Італія — 3 870 131 (померло 116 927).

За весь час пандемії та станом на ранок 19 квітня 2021 року в Україні лабораторно підтверджено **1 946 510** випадків COVID-19, зокрема **39 786** летальних, а **1 482 079** пацієнтів одужали. З початку пандемії виявили понад 1200 випадків повторного захворювання на COVID-19. Минулого тижня в Україні зросла кількість хворих на COVID-19 дітей — щодня 500-600 нових інфікувань. Збільшилась кількість і тяжких випадків.



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

Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 14 квітня 2021 року № 311-р затверджено 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.

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 антигену SARS-CoV-2 протягом останніх 7 днів на 100 тисяч 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 17 квітня 2021 року: https://moz.gov.ua/uploads/6/30057-oznaky_17042021.pdf. Станом на 19 квітня 2021 року в Україні у «червоній зоні» карантину перебувають м. Київ та дванадцять областей:

Житомирська, Запорізька, Київська, Львівська, Миколаївська, Одеська, Сумська, Полтавська, Харківська, Хмельницька, Чернігівська і Чернівецька.

16 квітня 2021 року в Україну доставили перші вакцини в рамках механізму COVAX — світова ініціатива щодо забезпечення глобального доступу до вакцин від COVID-19.

Більше про вакцинацію проти COVID-19 — на офіційному сайті vaccination.covid19.gov.ua та в контакт-центрі за телефоном [0 800 60 20 19](tel:0800602019).

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/>.

Виявлення нових штамів SARS-CoV-2, що зазнали мутації

Станом на 12 квітня 2021 року 132 країни повідомили про виявлення нового штаму **SARS-CoV-2, B.1.1.7** (вперше виявлено у Великій Британії), 82 країни — про **SARS-CoV-2, 501Y.V2/B.1.351** (вперше виявлено у Південно-Африканській Республіці) та 52 країни — про **SARS-CoV-2, P.1/B.1.1.28.1** (Бразилія, вперше виявлено у мандрівників з Японії, Південної Кореї та Німеччини, що повернулися з Бразилії).

В Україні у всіх областях підтверджено циркуляцію штамів, які зазнали мутації та мають британське походження, в Полтавській області зафіксовано ще і штами, що мають південноафриканське походження. Циркуляцію штамів, які зазнали мутації та мають бразильське (B.1.1.28.1) походження, не виявлено.

13 квітня 2021 року надіслано 205 клінічних зразків з трьох регіонів України (Черкаська, Полтавська області та м. Київ) до визначеної ВООЗ лабораторії, що функціонує на базі РНЕ (Лондон, Велика Британія), з метою їх подальшого секвенування.

ГРВІ та грип

На 19 квітня 2021 року інтенсивний показник захворюваності становив 584,2 на 100 000 населення, що відповідає середньому рівню інтенсивності епідемічного процесу. У країні спорадичне географічне поширення грипу.

Лептоспіроз свиней

Головне управління Держпродспоживслужби в Миколаївській області повідомило про спалах лептоспірозу свиней у господарстві ДППР «Степове». З 02.04.2021 запроваджено карантинні обмеження та комплекс профілактичних і протиєпізоотичних заходів. Випадків захворювання серед людей не зареєстровано.

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 спалахів інфекційних хвороб не було зареєстровано.

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГРИП ТА ГРВІ

- Протягом звітного тижня на ГРВІ захворіли 221 983 людини, із них 29,2% — діти віком до 17 років.
- Інтенсивний показник захворюваності становить 584,2 на 100 000 населення, що відповідає середньому рівню інтенсивності епідемічного процесу*.
- У країні спорадичне географічне поширення грипу.
- За результатами лабораторного дослідження методом ПЛР у 2 зі 178 зразків матеріалів визначено віруси грипу — типу А(Н3) і А не субтипований.
- За тиждень проти грипу вакциновано 356 людей, а з початку епідемічного сезону щеплення зробили 196 142 особи.

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

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

ІНШІ СИТУАЦІЇ

За звітний тиждень за даними інтернет-повідомлень зареєстровано **випадки отруєння чадним газом** у Львівській (постраждали 1 дитина та 2 дорослих) та Донецькій (постраждали 3 дитини та 1 дорослий) областях.

Випадків **ботулізму** і **отруєння дикорослими грибами** зареєстровано не було.

ІНШІ ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ

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

14.04.2021 у м. Полтава було зареєстровано завізний випадок тропічної малярії у громадянки України, 1982 р. н., мешканки м. Полтава.

05.04.2021 відчула біль в епігастральній області, загальну слабкість, підвищення температури тіла до 39 °С, нудоту. 11.04.2021 звернулася до лікаря та з діагнозом «гострий панкреатит» була госпіталізована до хірургічного відділення міської лікарні.

Епідеміологічне розслідування виявило, що хвора 31.03.2021 повернулася до України з Республіки Камерун, де перебувала 18–31 березня 2021 року. Під час перебування у цій країні на малярію не хворіла, проте зауважувала укуси комарів. Пацієнтка не повідомляє про малярію в минулому та про прийом протималярійних препаратів у Африці.

Дослідження тонких мазків і товстих крапель крові виявило малярійні плазмодії *P. Falciparum*. Наявність збудників підтверджено під час досліджень фахівцями паразитологічної лабораторії Державної установи «Полтавський обласний лабораторний центр Міністерства охорони здоров'я України».

14.04.2021 було поставлено діагноз «тропічна малярія, тяжкий перебіг».

Пацієнтці було негайно призначено та розпочато специфічне лікування від малярії та симптоматичне лікування.

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.

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/golovnijderzhavnij-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 (> 11%), показником зростання кількості випадків COVID-19 (> 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.

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**

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-vprovadzhenja-vakcini-proti-covid-19-i-provedennja-masovoi-vakcinacii-u-2021-2022-rokah>.

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 укладає договори із чітко визначеними медзакладами, які відповідають усім вимогам для вакцинації від COVID-19, та сплачує 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.

8–10 лютого 2021 року відбувся Всеукраїнський форум «Україна 30. Коронавірус: виклики та відповіді». Подолання пандемії COVID-19 вийшло за межі медицини і стало питанням геополітики. Це — питання національної безпеки України.

Постановою Кабінету Міністрів України від 17 лютого 2021 року № 104 до **30 квітня 2021 року** продовжено карантинні обмеження.

3 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 17 квітня 2021 року: https://moz.gov.ua/uploads/6/30057-oznaky_17042021.pdf. Станом на **19 квітня 2021 року** в Україні у «червоній» зоні карантину перебувають м. Київ та дванадцять областей:

Житомирська, Запорізька, Київська, Львівська, Миколаївська, Одеська, Сумська, Полтавська, Харківська, Хмельницька, Чернігівська і Чернівецька.

З 1 березня 2021 року в Україні відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 1 березня 2021 року № 178 є можливість записатись до списку очікування на вакцинацію проти COVID-19. Більше про вакцинацію проти COVID-19 — на офіційному сайті vaccination.covid19.gov.ua та в контакт-центрі за телефоном 0 800 60 20 19.

Указом Президента України від 3 квітня 2021 року № 139/2021 схвалено рішення Ради національної безпеки і оборони України від 2 квітня 2021 року «Щодо Національного плану вакцинопрофілактики гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, до кінця 2021 року». Уряд має активізувати переговори з виробниками вакцин проти COVID-19, а також щодо залучення міжнародної технічної допомоги для реалізації кампанії з вакцинації в Україні.

Постановою Кабінету Міністрів України від 7 квітня 2021 року № 329 (зміни до постанови Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 року № 1236) затверджено Перелік основних видів економічної діяльності, стосовно яких здійснюються обмежувальні протиепідемічні заходи, пов'язані із поширенням на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2.

Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 14 квітня 2021 року № 311-р затверджено 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.

16 квітня 2021 року в Україну доставили перші вакцини в рамках механізму COVAX — світова ініціатива щодо забезпечення глобального доступу до вакцин від COVID-19.

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

3 24 березня 2021 року відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 22 березня 2021 року № 230 (зміни до постанови Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 № 1236) змінено правила перетину кордону — відтепер іноземці при в'їзді в Україну повинні мати при собі негативний ПЛР-тест, зроблений не більше як за 72 години до перетину кордону; українці (які повертаються в Україну) — за 48 годин для звільнення від самоізоляції чи обсервації.

3 початку епідемії в Україні лабораторно підтверджено 1 946 510 випадків COVID-19 (показник на 100 000 населення — 5 128,0), зокрема 39 786 летальних випадків (показник летальності — 2,0%). Найвищі показники захворюваності на 100 000 населення — у Чернівецькій (8 379,2), Житомирській (6 739,4), Сумській (6 488,1), Київській (6 293,0) областях та м. Київ (6 250,9).

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

За оцінками ВООЗ та ECDC ризик розповсюдження нового коронавірусу (SARS-CoV-2) дуже високий на глобальному рівні, зокрема і для країн Європи.

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

- З 22 березня 2021 року розпочався другий етап вакцинації проти COVID-19: щеплюватимуть медичних працівників та інший персонал закладів охорони здоров'я, літніх людей віком від 80 років і працівників соціальної сфери. Вакцинація здійснюється в пунктах щеплення (1201) та мобільними бригадами. Імунізація здійснюється вакциною Covishield/AstraZeneca виробництва індійського Інституту сироватки крові. Достовірну інформацію про вакцинацію проти COVID-19 отримуйте на сайті <http://vaccination.covid19.gov.ua/>.

- 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.
- 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 19 квітня 2021 року

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

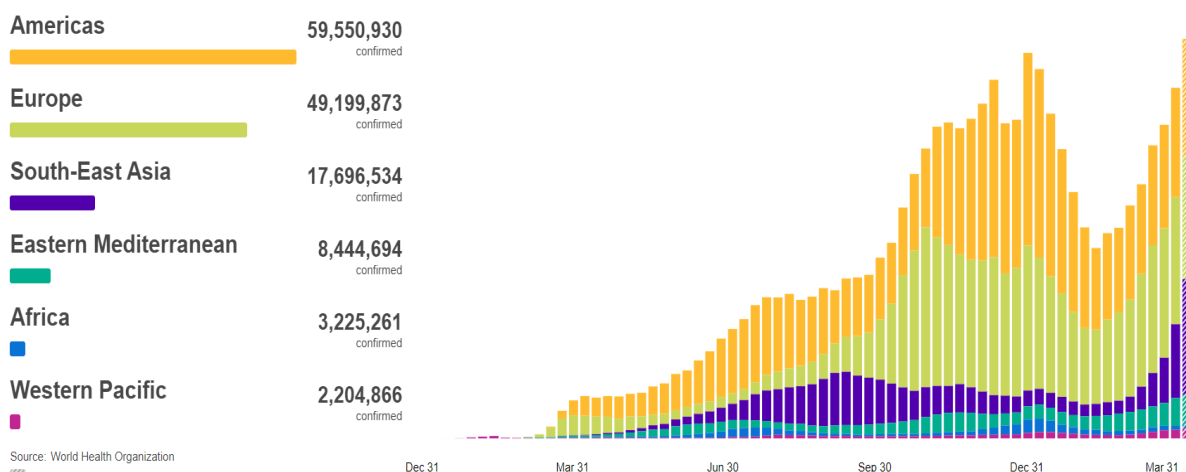
Світ наближається до найвищого рівня поширення COVID-19 за весь час пандемії: кількість нових випадків, що реєструються щотижня, майже подвоїлася за останні два місяці. Спалахи COVID-19 виникають у тих країнах, де раніше був низький рівень інфікування вірусом SARS-CoV-2.

Минулого тижня було зареєстровано на 11% більше нових випадків, порівняно з попереднім тижнем. За останні два тижні значно збільшилась кількість нових випадків у країнах Південно-Східної Азії та Східного Середземномор'я. Кількість летальних випадків зросла на 7% порівняно з минулим тижнем, найбільший приріст (189%) у країнах Західної частини Тихого океану.

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

Станом на 19 квітня 2021 року за даними ВООЗ у світі було зареєстровано **142 015 863** лабораторно підтверджені випадки COVID-19, зокрема **3 032 994** летальні.

Найбільше підтверджених випадків зараження зареєстровано в США — 32 404 454 (померло 581 061), Індії — 15 061 919 (померло 178 793), Бразилії — 13 482 543 (померло 353 293), Франція — 5 289 526 (померло 100 733), Росія — 4 702 101 (померло 105 582), Велика Британія — 4 387 820 (померло 127 270), Туреччина — 4 268 447 (померло 35 926), Італія — 3 870 131 (померло 116 927). Змінилася трійка лідерів за кількістю нових випадків. За минулу добу найбільше хворих виявили в Індії, Туреччині та США.



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 19.04.21

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, 14 січня 2021 року на 3-му, 4-му, 5-му та 6-му засіданнях Комітету з надзвичайних ситуацій з питань COVID-19.

15 квітня 2021 року відбулося 7-ме засідання Комітету з надзвичайних ситуацій щодо COVID-19 згідно з ММСП (2005) та надано Додаткові тимчасові рекомендації: (<https://www.who.int/groups/covid-19-ihf-emergency-committee>).

За словами директора Європейського регіонального бюро ВООЗ Ханса К्लюге, вакцини — це найкращий вихід з пандемії COVID-19. Вони не лише працюють, а й демонструють високу ефективність в профілактиці інфекції. Однак розгортання вакцинації відбувається неприпустимо повільними темпами. До тих пір, поки охоплення населення щепленнями буде залишатися низьким, нам необхідно буде застосовувати заходи з охорони громадського здоров'я та соціальні обмеження, щоб нівелювати наслідки відставання від графіка вакцинації. (заява від 01.04.2021: <https://www.euro.who.int/ru/media-centre/press-releases>).

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 8 квітня 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 8 квітня 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 140 країн із 6 регіонів запровадили короткострокові заходи, пов'язані із забороною на в'їзд з країн із новими варіантами SARS-CoV-2. Переважна більшість країн (115) вживають адаптивні карантинні заходи замість закриття кордонів. Оскільки держави-учасниці не завжди зазначають, що додаткові заходи стосуються нових штамів, усі оновлення тепер включено до загальних таблиць.

Станом на 8 квітня 2021 року 48 держав-учасниць надали ВООЗ оновлену офіційну інформацію.

Регіони ВООЗ	Країни, які оновили інформацію
AFR	Кенія, Коморські Острови, Сейшельські Острови
AMR	Аргентина, Болівія, Домініканська Республіка, Канада, Панама, Парагвай, Сент-Кітс і Невіс, Чилі, Ямайка
EMR	Кувейт, Ліван, Лівія, Марокко, Об'єднані Арабські Емірати, Оман, Туніс
EUR	Австрія, Білорусь, Велика Британія, Греція, Данія, Естонія, Ізраїль, Ірландія, Ісландія, Іспанія, Італія, Кіпр, Литва, Німеччина, Норвегія, Португалія, Росія, Румунія, Словаччина, Словенія, Туреччина, Україна, Фінляндія, Чехія, Швейцарія
SEAR	Бангладеш, М'янма, Таїланд
WPR	Японія

Детальніше про додаткові заходи по кожній країні:

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

3

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

11 квітня 2021 року Китайська Народна Республіка повідомила про два підтверджені випадки зараження людини вірусом пташиного грипу А(Н9N2), виявленого в рамках нагляду за грипоподібними захворюваннями (ГПЗ). Всі випадки — діти з легкою формою захворювання, жоден з них не був госпіталізований. Тільки в одному випадку було відомо про контакт з домашньою птицею. На момент складання звіту серед контактів не було підозрілих додаткових випадків і всі випадки пташиного грипу А(Н9N2) одужали.

Номер з/п	Дата початку симптомів	Дата повідомлення	Регіон	Потенційне місце зараження	Стать	Вік
1	28.01.2021	11.04.2021	Фуцзянь	Фуцзянь	ч	10
2	07.02.2021	11.04.2021	Хубей	Хубей	ж	2

Це десятий та одинадцятий випадки пташиного грипу А(Н9N2), про які повідомляли з Китаю в 2021 році. Загалом про випадки зараження людини пташиним грипом А(Н9N2) з Китаю офіційно повідомляють ВООЗ з грудня 2015 року.

Оцінка ВООЗ

У більшості випадків зараження людей вірусом пташиного грипу А(Н9N2) відбувається в результаті контакту з інфікованою домашньою птицею чи забрудненим середовищем. Інфікування людини, як правило, призводить до легкого клінічного перебігу хвороби.

Оскільки вірус продовжують виявляти 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 А(Н9N2) не набули здатності стійкої 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 громадського здоров'я і епіднадзора 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, щоб обмежити зростання опосередкованої смертності.

Рекомендації ВООЗ

Населення має уникати контакту з навколишнім середовищем з підвищеним ризиком зараження, як-от ринки/ферми живих тварин (особливо птиці) чи поверхні, що можуть бути забруднені фекаліями свійських птахів.

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

ВООЗ не рекомендує мандрівникам ніяких конкретних заходів. ВООЗ не рекомендує застосовувати будь-які обмеження на поїздки або торгівлю з урахуванням наявної 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 ММСП (2005) повинні негайно повідомляти ВООЗ про будь-який лабораторно підтверджений випадок недавнього інфікування людини, спричинений вірусом грипу А, який може зумовити 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>
- Визначення випадків захворювання щодо чотирьох захворювань, на які потрібно повідомлення при будь-яких обставинах відповідно до Міжнародних медико-санітарних правил (2005 рік):
https://www.who.int/ihr/surveillance_response/Revised-Case-Definitions-for-IHR-notification-Final-version.pdf?ua=1

ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSy)

1

Оновлення інформації про випадки захворювання на нову коронавірусну інфекцію (COVID-19) у світі та Європі, станом на вечір 15 квітня 2021 року

За даними Європейського центру профілактики та контролю захворювань, з 31 грудня 2019 року і станом на 15 квітня 2021 року повідомлено про **136 508 474** випадки захворювання на нову коронавірусну інфекцію (COVID-19), зокрема **2 944 827** летальних випадків.

Випадки захворювання у різних регіонах

Африка: 4 346 813 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Південно-Африканська Республіка (1 558 458), Марокко (502 102), Туніс (271 861), Ефіопія (228 996) і Єгипет (210 489).

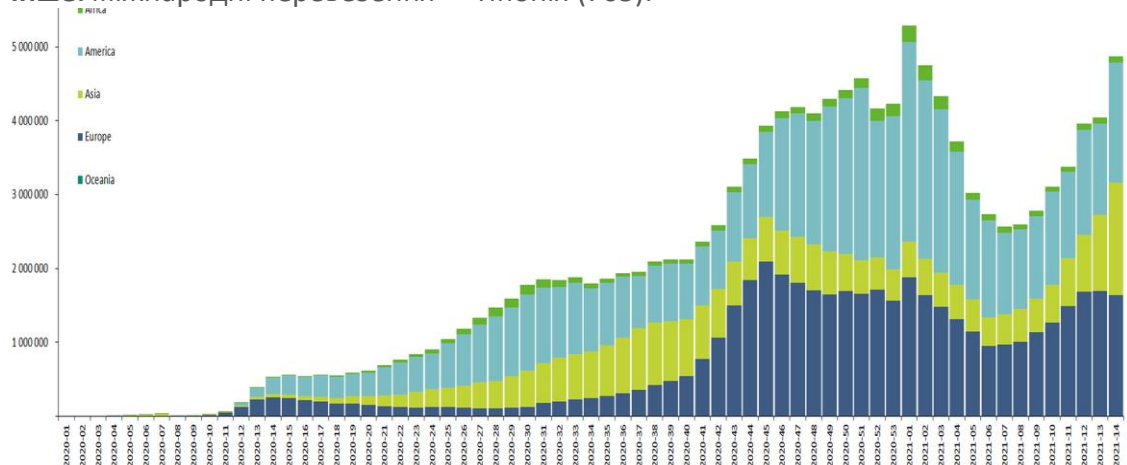
Азія: 26 625 834 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Індія (13 527 717), Іран (2 049 078), Індонезія (1 566 995), Ірак (924 946) і Філіппіни (864 868).

Америка: 58 946 038 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — США (31 268 132), Бразилія (13 517 808), Колумбія (2 552 937), Аргентина (2 551 939) і Мексика (2 289 304).

Європа: 46 521 544 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Франція (5 058 680), Росія (4 641 390), Велика Британія (4 373 343), Туреччина (3 849 011) і Італія (3 769 814).

Океанія: 67 540 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Австралія (29 405), Французька Полінезія (18 652), Папуа-Нова Гвінея (8 602), Гуам (7 842) і Нова Зеландія (2 227).

Інше: міжнародні перевезення — Японія (705).



Летальні випадки у різних регіонах

Африка: 115 664 летальні випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Південно-Африканська Республіка (53 322), Єгипет (12 445), Туніс (9 293), Марокко (8 900) і Ефіопія (3 174).

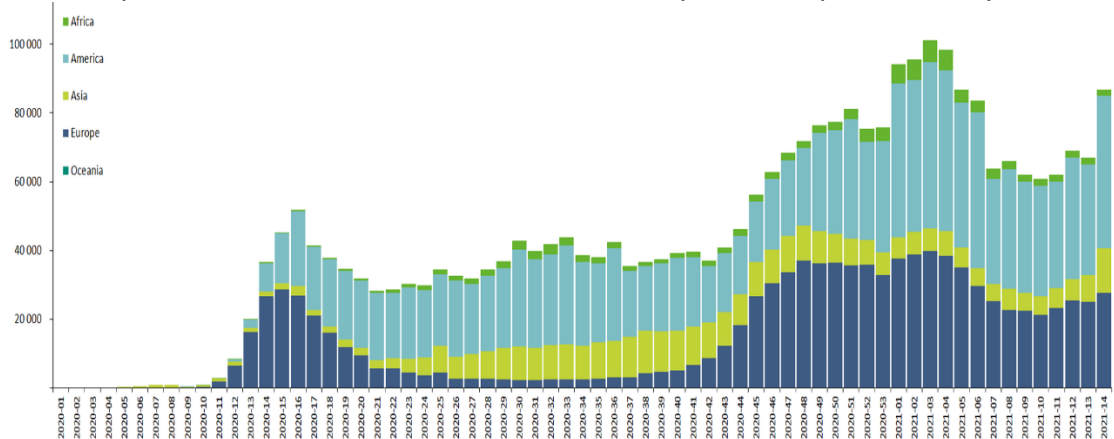
Азія: 403 748 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Індія (170 179), Іран (64 232), Індонезія (42 530), Пакистан (15 501) і Філіппіни (14 945).

Америка: 1 424 709 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — США (562 533), Бразилія (354 617), Мексика (210 755), Колумбія (66 156) і Аргентина (57 957).

Європа: 999 410 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Велика Британія (127 100), Італія (114 254), Росія (102 986), Франція (98 778) і Німеччина (78 452).

Океанія: 1 290 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Австралія (909), Французька Полінезія (141), Гуам (136), Папуа-Нова Гвінея (69) і Нова Зеландія (26).

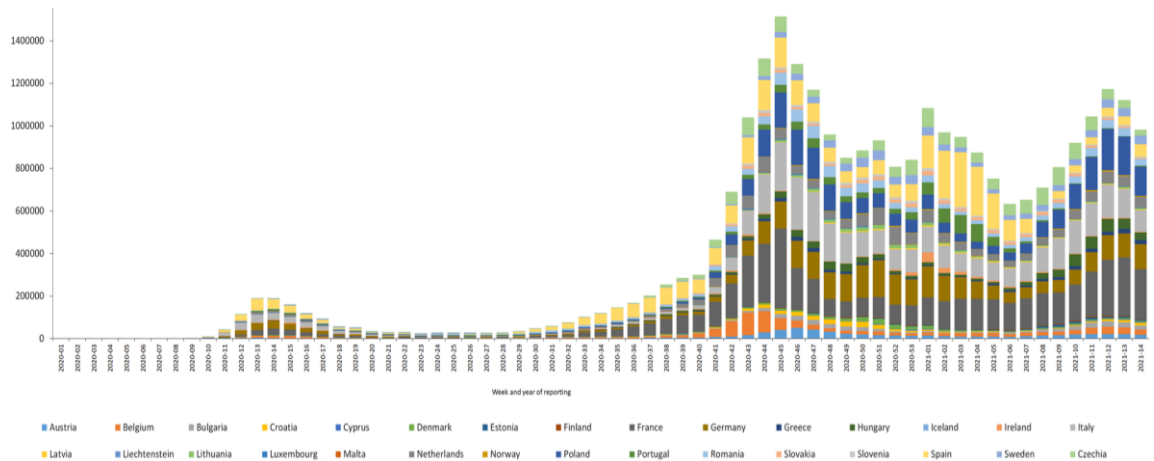
Інше: зафіксовано 6 летальних випадків на міжнародних перевезеннях у Японії.



Станом на 15 квітня 2021 року в ЄС/ЄЕЗ зареєстровано 28 496 538 випадків захворювання на COVID-19: Франція (5 058 680), Італія (3 769 814), Іспанія (3 370 256), Німеччина (3 011 513), Польща (2 586 647), Чехія (1 581 184), Нідерланди (1 355 617), Румунія (1 008 490), Бельгія (928 152), Швеція (873 035), Португалія (827 765), Угорщина (725 241), Австрія (573 944), Болгарія (371 993), Словаччина (371 168), Греція (295 480), Хорватія (292 938), Ірландія (240 945), Данія (238 306), Словенія (226 787), Литва (226 783), Естонія (114 443), Латвія (107 608), Норвегія (103 620), Фінляндія (82 278), Люксембург (63 650), Кіпр (51 505), Мальта (29 661), Ісландія (6 267) і Ліхтенштейн (2 768).

Станом на 15 квітня 2021 року в ЄС/ЄЕЗ зафіксовано 645 412 летальних випадків унаслідок захворювання на COVID-19: Італія (114 254), Франція (98 778), Німеччина (78 452), Іспанія (76 525), Польща (58 481), Чехія (27 918), Румунія (25 248), Угорщина (23 708), Бельгія (23 518), Португалія (16 918), Нідерланди (16 770), Болгарія (14 418), Швеція (13 718), Словаччина (10 630), Австрія (9 411), Греція (8 885), Хорватія (6 333), Ірландія (4 785), Словенія (4 411), Литва (3 697), Данія (2 443), Латвія (1 986), Естонія (1 037), Фінляндія (874), Люксембург (768), Норвегія (687), Мальта (402), Кіпр (272), Ліхтенштейн (56) і Ісландія (29).

Серед європейських країн станом на 15 квітня 2021 року найбільше випадків COVID-19 зареєстровано у Франції — 5 058 680 (померли 98 778), Росії — 4 641 390 (померли 102 986), Великій Британії — 4 373 343 (померли 127 100), Італії — 3 769 814 (померли 114 254), Іспанії — 3 370 256 (померли 76 525).



Оцінка ECDC

Збільшення кількості випадків ECDC оцінює як наслідки поширення серед населення варіантів SARS-CoV-2 в ЄС/ЄЕЗ, ризик від високого до дуже високого через швидке передавання інфекції. Збільшення кількості випадків може призвести до підвищення рівня госпіталізацій, внаслідок цього — до перевантаження системи охорони здоров'я, що зумовить збільшення смертності у всіх вікових групах, особливо для осіб старших вікових груп або із супутніми захворюваннями.

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

Рекомендації ECDC

- Вакцинація знизить ефект заміщення варіантами зі швидшим рівнем передавання поширених нині штамів SARS-CoV-2 і зменшить кількість госпіталізацій та летальних випадків унаслідок COVID-19. Слід прискорити темпи вакцинації для груп високого ризику, таких як літні люди та медичні працівники.
- Стратегії тестування на SARS-CoV-2 повинні бути гнучкими і швидко адаптуватися до змін залежно від місцевої епідеміології, динаміки захворюваності та ресурсів. Для раннього виявлення та розрахунку поширеності варіантів треба використовувати як альтернативу секвенування діагностичні скринінгові тести на основі ПЛР, які дають результати протягом кількох годин.
- Продовжувати впроваджувати ефективні стратегії зниження інфікування, спрямовані на зниження передавання варіантів SARS-CoV-2 серед населення: заохочення фізичного дистанціювання; пропаганда гігієни рук та респіраторного етикету; консультації з використання масок для обличчя; карантин для контактів, ізоляція випадків; обмеження передавання на робочих місцях шляхом заохочення до дистанційної роботи; інфекційний контроль у закладах охорони здоров'я та соціальної допомоги і тривалого догляду; розгляд часткового чи повного закриття шкіл на малі періоди.
- Застосовувати ще жорсткіші карантинні заходи, про необхідність дотримання яких широко інформувати населення.
- Уникати необов'язкових подорожей для уповільнення імпорту і поширення нових варіантів SARS-CoV-2. Після подорожі вживати заходів із пом'якшення наслідків розповсюдження: тестування та карантин для мандрівників із країн з більшою частотою нових варіантів. Підготувати свої системи охорони здоров'я до подальшої ескалації попиту через збільшення передавання нових варіантів коронавірусу.
- Моніторинг рівня довіри до установ громадського здоров'я щодо дотримання заходів профілактики. Інформування населення про епідеміологічні зміни, зокрема, про нові варіанти коронавірусу, важливість вакцинації, про національні програми вакцинації.

• Дослідження нових варіантів коронавірусу триває. Необхідно контролювати ефективність і склад вакцини щодо цих варіантів. Крім того, слід вивчити варіанти оптимального використання обмеженої кількості доз вакцини.

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

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

2

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.

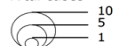
11 лютого 2021 року повідомлено про другий летальний випадок — 60-річна жінка, яка мала контакт із першим випадком. Обидва випадки були поховані традиційним способом без дотримання техніки безпеки.

Станом на 11 квітня 2021 року кількість випадків захворювання не змінилася — 12 (11 підтверджених), зокрема 6 летальних випадків. Усі випадки інфікування виявлено у провінції Північне Ківу, серед захворілих осіб є 2 медпрацівника. Наразі шість випадків одужали і будуть інтегровані в програму допомоги постраждалим. Останній підтверджений випадок ХСВЕ було виписано 22 березня 2021 року, що розпочало 42-денний відлік для здійснення оголошення щодо закінчення спалаху.

Крім того, Міністерство охорони здоров'я ДРК повідомило, що по 11 контактним особам, які не були знайдені, станом на 11 квітня 2021 року не закінчився термін (42 дні) спостереження за станом їх здоров'я, тому продовжується моніторинг за виявленням хворих з ознаками ХСВЕ.

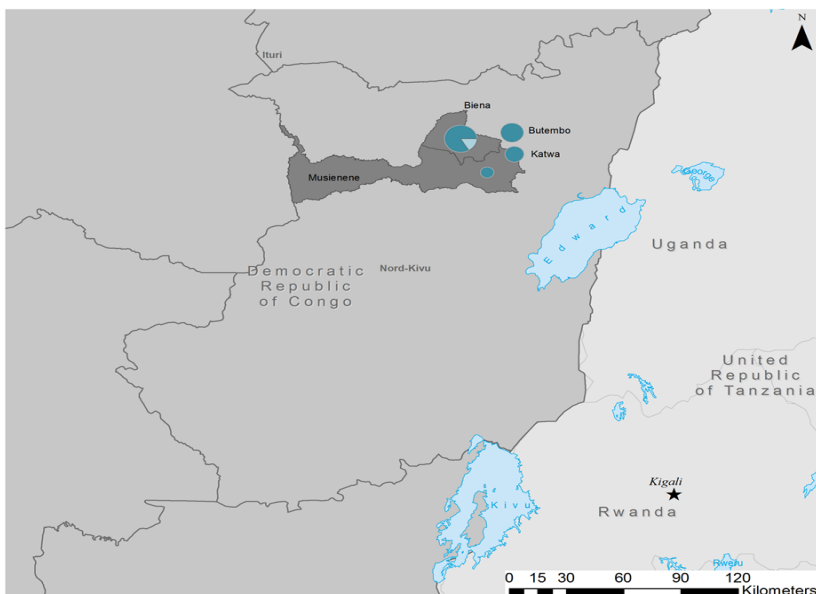
Ebola virus disease in the Democratic Republic of Congo as of 11 April 2021

Total cases



- Confirmed cases
- Probable cases
- Affected health zones
- DRC provinces
- Other countries
- Lakes
- ★ Capitals

Map extent location



Кампанію з вакцинації було розпочато 15 лютого 2021 року у м. Бутембо, щеплено 1 898 осіб, зокрема 542 медичні працівника.

Оцінка ECDC

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, низьку прихильність населення до імунізації (незважаючи на наявність вакцин), обмежену інфраструктуру для ізоляції випадків, несвоєчасність передачі даних щодо випадків внаслідок обмеженості доступу до Інтернету, інші надзвичайні ситуації для громадського здоров'я: пандемію COVID-19, спалахи холери та кору.

Загалом ризик для громадян ЄС/ЄЕЗ, які проживають у постраждалих районах та подорожують до ДРК, вважають низьким. Хоча захворювання у нещеплених людей є серйозними, більшість громадян ЄС/ЄЕЗ не вакциновано проти ХСВЕ.

3

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.

Під час перших розслідувань було встановлено, що медсестра з місцевого медичного закладу померла 28 січня 2021 року. Після її поховання 6 людей, які брали участь у похоронах, повідомили про симптоми, схожі на ХСВЕ, зокрема 2 з них померли, а 4 були госпіталізовані.

Станом на 12 квітня 2021 року кількість випадків захворювання не зросла — 23 випадки ХСВЕ: 16 лабораторно підтверджених, 7 імовірних. Кількість летальних випадків також не зросла (12 летальних: 5 підтверджених, 7 імовірних). Про останні виявлені випадки було повідомлено 1 квітня 2021 року. Серед захворілих осіб 5 медичних працівників, зокрема 2 летальні (1 підтверджений і 1 імовірний).

Кампанію з вакцинації було розпочато 23 лютого 2021 року, щеплено 5 920 осіб.

Станом на 12 квітня 2021 року в сусідніх країнах не зафіксовано випадків експорту. Однак Нзерекоре є другим за чисельністю містом у Гвінеї після столиці Конакри та перебуває на перетині доріг з Ганти (Ліберія), Данане (Кот д'Івуар) і до інших великих центрів Гвінеї.

Оцінка ВООЗ

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



Оцінка ECDC

Найявної інформації недостатньо для оцінювання ймовірності збільшення передавання з високим ступенем впевненості.. Безперервні заходи і спостереження необхідні для раннього виявлення та припинення передавання інфекції. Реалізацію заходів реагування може бути поставлено під загрозу через інші спалахи в країні.

В даний час працюють мультидисциплінарні команди на місцях для активного пошуку та надання допомоги випадкам, відстеження подальших контактів, інформування громад щодо можливості інфікування і заходах профілактики й контролю.

Ці випадки ХСВЕ — перші після спалаху 2016 року. На підставі попередніх досліджень, висувається гіпотеза про повторне інфікування вірусом Ебола від носія збудника після спалаху 2013-2016 років. Гвінея була однією з трьох найбільш постраждалих країн Західної Африки від спалаху ХСВЕ 2013–2016 років.

Для громадян ЄС/ЄЕЗ, які проживають чи подорожують по Гвінеї, ймовірність зараження дуже мала. Ризик завезення та подальшого поширення вірусу Ебола в ЄС/ЄЕЗ також 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).**

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