



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

20 ТИЖДЕНЬ 2021 РОКУ
(17–23 ТРАВНЯ)



phc.org.ua



facebook.com/phc.org.ua

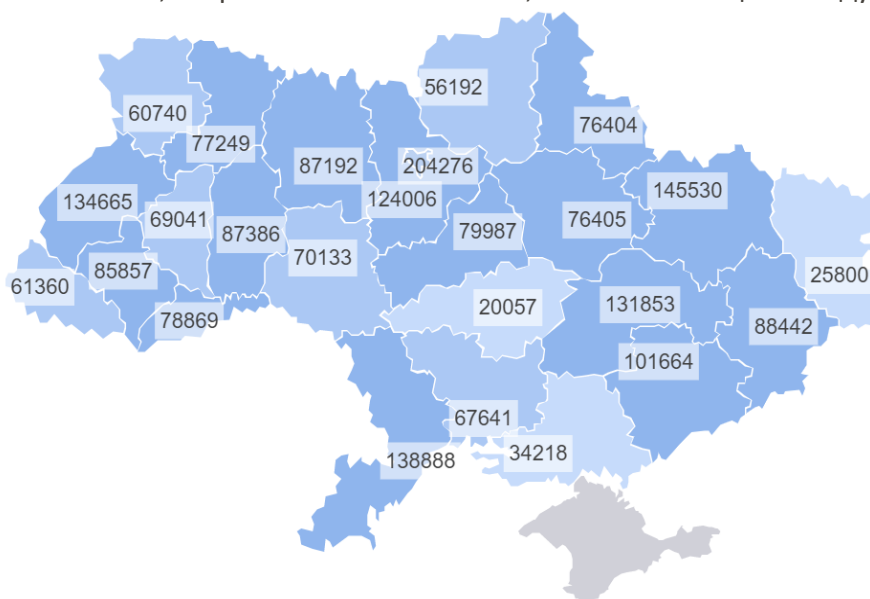
КЛЮЧОВІ РИЗИКИ

Новий коронавірус (SARS-CoV-2)

Станом на ранок 24 травня 2021 року у світі було зареєстровано **167 527 196** випадків захворювання на COVID-19 (більше 26,7 млн заражень — у США та Індії), зокрема **3 478 355** летальних, а **148 537 052** людини одужали.

На території Європи зафіксовано **46 274 979** підтверджених випадків інфекції: лідирують Франція — 5 603 666 (померли 108 596), Туреччина — 5 186 487 (померли 46 268), Росія — 5 001 505 (померли 118 482), Велика Британія — 4 462 538 (померли 127 721), Італія — 4 192 183 (померли 125 225).

За весь час пандемії та станом на ранок 24 травня 2021 року в Україні лабораторно підтверджено **2 183 855** випадків COVID-19, зокрема **49 436** летальних, а **1 957 560** пацієнтів одужали.



Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 25 березня 2020 року № 338-р (із змінами) запроваджено режим надзвичайної ситуації на всій території України. Постановою Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 року № 1237 (із змінами від 21 квітня 2021 року № 405) карантинні обмеження продовжено до **30 червня 2021 року**.

Індикаторні показники для визначення регіонів зі значним поширенням COVID-19 станом на 21 травня 2021 року: https://moz.gov.ua/uploads/6/30689-20_05_2021.pdf. Станом на 24 травня 2021 року помаранчевий рівень епіднебезпеки визначено у Донецькій області, показники решти областей і м. Київ не перевищують критеріїв «жовтої» зони.

Отримати інформацію про вакцинацію проти COVID-19 можна на офіційному сайті <https://vaccination.covid19.gov.ua> та у 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/>.

Нові варіанти SARS-CoV-2, що спричиняють занепокоєння на глобальному рівні (VOC)

Станом на 19 травня 2021 року 149 країн повідомили про виявлення нового штаму **SARS-CoV-2, B.1.1.7** (вперше виявлено у Великій Британії), 102 країни — про **SARS-CoV-2, 501Y.V2/B.1.351** (вперше виявлено у Південно-Африканській Республіці), 60 країн — 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) та 49 країн — про **SARS-CoV-2/B.1.617** (вперше виявлено в Індії).

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 було зареєстровано **1 спалах** гострої кишкової інфекції.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
ГКІ	1	Харківська область, м. Харків	3	За даними епідрозслідування, захворіли 3 дитини — вихованці обласного центру соціально-психологічної підготовки дітей та сімей у м. Харків. Лабораторно обстежено 12 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.

ІНШІ ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ

За звітний тиждень було зареєстровано 1 випадок носійства малярії в Миколаївській області.

18.05.2021 активно обстежено члена екіпажу морського судна, у членів екіпажу якого було виявлено малярію у травні цього року.

Мешканець м. Миколаїв, 25 років, працював моряком, регіон плавання — Африка/Середземне море, перебував у рейсі з 01.11.2020 по 20.04.2021, прибув до України 20.04.2021 літаком за маршрутом Пуент-Нуар — Париж — Варшава — Одеса.

За результатами дослідження в паразитологічній лабораторії ДУ «Миколаївський ОЛЦ МОЗ України» препарату крові (товста краплина) від 18.05.2021 виявлено збудників овале-малярії *P. ovale* і тропічної малярії *P. falciparum*.

Після прибуття в Україну скарг не мав, по медичну допомогу не звертався, перебував на відпочинку в Єгипті з 11 по 17 травня 2021 року. Захворювання на малярію в рейсі заперечує. Хіміопрофілактики малярії за словами хворого не було.

Після консультації лікаря-інфекціоніста міської лікарні м. Миколаїв 19.05.2021 з огляду на результати лабораторного обстеження хворому було поставлено діагноз «носієство збудника інфекційного захворювання Z-22.8», призначено профілактичне лікування.

Епідеміологічне розслідування та протиепідемічні заходи тривають.

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГРИП ТА ГРВІ

- Протягом звітного тижня на ГРВІ захворіли 129 937 людей, із них 47,8% — діти віком до 17 років.
- Інтенсивний показник захворюваності становить 342,0 на 100 000 населення, що нижче епідемічного порога на 29,2%*.
- Циркуляції вірусів грипу не зареєстровано.
- За результатами лабораторного дослідження методом ПЛР у жодному зразку матеріалів не визначено вірусів грипу.
- За тиждень проти грипу вакциновано 3 людей, а з початку епідемічного сезону щеплення зробила 196 691 особа.

* Значення інтенсивного показника захворюваності розраховують на основі кількості всіх зареєстрованих випадків ГРВІ. З другого тижня 2021 року 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 було зареєстровано випадки **ботулізму, отруєння дикорослими грибами і чадним газом:**

- 4 випадки ботулізму, внаслідок яких постраждали 4 дорослих:
 - Черкаська обл. — 1 (ймовірна причина — риба в'ялено-копчена домашнього виробництва);
 - Львівська обл. — 3 (ймовірні причини — гриби консервовані домашнього виробництва, м'ясна консерва домашнього виробництва і рибна консерва промислового виробництва).Протиботулінічну сироватку було введено усім хворим.
- 2 випадки отруєння дикорослими грибами, внаслідок яких постраждали 1 дитина та 1 дорослий:
 - Полтавська обл. — 1, дитина (ймовірна причина — невідомі дикорослі гриби);
 - Вінницька обл. — 1, дорослий (ймовірна причина — гриби підсадки).
- За даними інтернет-повідомлень зареєстровано випадки отруєння чадним газом у Львівській (постраждали 3 дорослих), Рівненській (1 дорослий) областях.



СИГНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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**. 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.

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.

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, що стартує в Україні у **лютому 2021 року**.

Національна служба здоров'я України 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.

3 1 березня 2021 року відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 1 березня 2021 року № 178 є можливість записатися до списку очікування на вакцинацію проти COVID-19.

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.

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 про залучення міжнародної технічної допомоги для реалізації кампанії з вакцинації в Україні.



До **1 липня 2021 року** має бути запроваджено «ковідний» сертифікат — це робоча назва внутрішнього документа про вакцинацію, зроблені ПЛР-тести чи одужання 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**.

Постановою Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 року № 1237 (із змінами від 21 квітня 2021 року № 405) **до 30 червня 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 100 000 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 21 травня 2021 року: https://moz.gov.ua/uploads/6/30689-20_05_2021.pdf. Станом на **24 травня 2021 року** помаранчевий рівень епіднебезпеки визначено у Донецькій області, показники решти областей і м. Київ не перевищують критеріїв «жовтої» зони.

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, щодо яких запроваджено обмежувальні протиепідемічні заходи, пов'язані із поширенням на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2.

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>.

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 **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 під час в'їзду в Україну повинні мати при собі негативний ПЛР-тест, зроблений не більш як за 72 години до перетину кордону; українці (які повертаються в Україну) — за 48 годин, для звільнення від самоізоляції чи обсервації.

З початку епідемії в Україні лабораторно підтверджено **2 183 855** випадків COVID-19 (показник на 100 000 населення — 5 734,1), зокрема **49 436** летальних випадків (показник летальності — 2,3%).

У статеві-віковій структурі осіб із підтвердженим 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.

- 3 22 березня 2021 року розпочався другий етап вакцинації проти COVID-19: щепитимуть медичних працівників та інший персонал закладів охорони здоров'я, літніх людей віком від 80 років і працівників соціальної сфери. Вакцинацію здійснюють у пунктах щеплення (1 201) та мобільними бригадами вакциною Covishield/AstraZeneca індійського Інституту сироватки крові. Достовірну інформацію про вакцинацію проти COVID-19 отримуйте на сайті vaccination.covid19.gov.ua.

- 11 березня 2021 року наказом МОЗ України № 441 внесено зміни до Дорожньої карти з вакцинації проти гострої респіраторної хвороби COVID-19 з метою вдосконалення організації профілактичних щеплень: https://moz.gov.ua/uploads/5/29258-dn_443_11_03_2021.pdf.

- 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>.

- 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):

<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>.

- Офіційна інформація про коронавірусну хворобу в Україні:

- <https://moz.gov.ua/koronavirus-2019-ncov>;
- <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 24 травня 2021 року

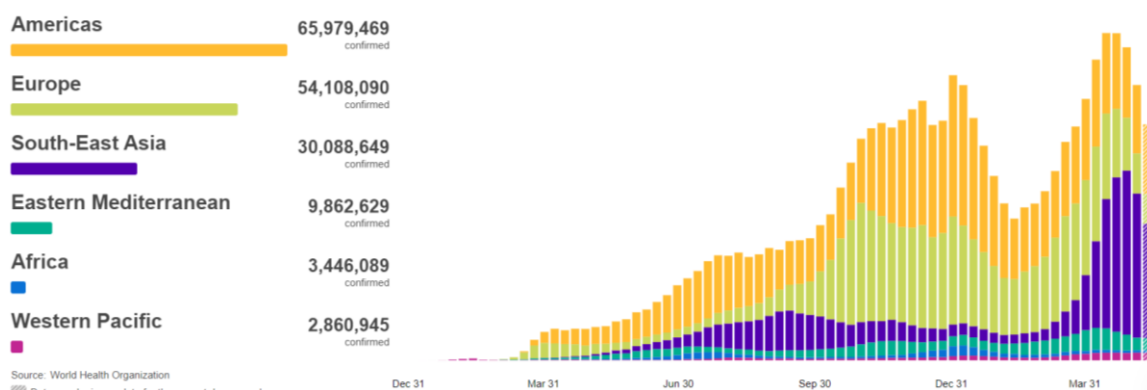
Статистика ВООЗ враховує тільки офіційно підтверджені відомості про випадки зараження і смерті, надані державами.

Кількість нових (на 12%) та летальних (на 5%) випадків COVID-19 в усьому світі цього тижня продовжувала зменшуватися, однак захворюваність і смертність залишаються високими.

Кількість нових випадків за тиждень знизилася у всіх регіонах, крім Західної частини Тихого океану (на рівні попереднього тижня). Про збільшення кількості смертей повідомили регіони Південно-Східної Азії та Західної частини Тихого океану (на 7% та 4% відповідно).

Індія є другою серед найбільш постраждалих від коронавірусу країн після США. Один із глобальних наслідків ситуації в Індії (глобальному центрі виробництва вакцин) — значне зменшення кількості вакцин, доступних для COVAX. Щонайменше 1,5 млрд доз вакцин від COVID-19 ввели у 210 країнах і територіях. Однак за даними ВООЗ, лише 23% жителів Європи отримали одну дозу вакцини, а 11% — завершили імунізацію.

Станом на 24 травня 2021 року за даними ВООЗ у світі було зареєстровано **167 527 196** лабораторно підтверджених випадків COVID-19, зокрема **3 478 355** летальних. Найбільше підтверджених випадків захворювання зареєстровано в США — 33 896 660 (померли 604 087), Індії — 26 751 681 (померли 303 751), Бразилії — 16 083 573 (померли 449 185), Франції — 5 603 666 (померли 108 596), Туреччині — 5 186 487 (померли 46 268).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 24.05.2021

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 підтверджено 15 квітня 2021 року ВООЗ на 7-му засіданні Комітету з надзвичайних ситуацій щодо COVID-19 згідно з ММСП (2005), на якому було переглянуто оцінку ризиків та надано Додаткові тимчасові рекомендації: <https://www.who.int/ru/news>.



Рекомендації ВООЗ у зв'язку з міжнародним рухом

- Не потрібно доказів вакцинації для в'їзду з огляду на обмежені дані (хоча їх дедалі більше) про ефективність вакцин у зменшенні передавання вірусу та нерівність у глобальному розподілі вакцин.
- Пріоритетна вакцинація моряків та екіпажів повітряних суден відповідно до [Спільної заяви про пріоритетність вакцинації COVID-19 для моряків та екіпажів](#). Особливу увагу слід приділити морякам, які опинилися в морі та яким не можна перетинати міжнародні кордони у зв'язку зі зміною екіпажу та обмеженнями на поїздки, зокрема вимогам про забезпечення дотримання прав людини під час перевірки наявності вакцинації проти COVID-19.
- Впровадження скоординованих, обмежених у часі, з урахуванням ризиків і фактичних даних, підходів до заходів у секторі громадського здоров'я щодо міжнародних перевезень відповідно до рекомендацій ВООЗ і положень ММСП. Карантинні заходи для міжнародних мандрівників після прибуття в пункт призначення повинні ґрунтуватися на оцінці ризику і враховувати місцеві обставини.
- Зниження фінансового навантаження на міжнародних мандрівників у зв'язку із заходами, які щодо них застосовують для захисту здоров'я населення (наприклад, тестування, ізоляція/карантин і вакцинація), відповідно до статті 40 ММСП.
- Інформування ВООЗ відповідно до статті 43 ММСП про додаткові заходи в секторі громадського здоров'я для мінімізації передавання SARS-CoV-2 під час міжнародних поїздок.

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 20 травня 2021 року

Відповідно до ст. 43 Міжнародних медико-санітарних правил (International Health Regulations — IHR) у разі впровадження (зادля охорони громадського здоров'я) державами-учасниками додаткових заходів, які значно заважають міжнародним перевезенням (відмова у в'їзді або виїзді міжнародних пасажирів, багажу, вантажів, контейнерів, транспортних засобів, товарів або затримка їх більш ніж на 24 години), вони зобов'язані подати ВООЗ обґрунтування протягом 48 годин після початку реалізації таких заходів.

Станом на 20 травня 2021 року кількість держав-учасниць, що надали ВООЗ офіційну інформацію про додаткові заходи в секторі громадського здоров'я, не зросла (194 зі 196). 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, Індія) більше 150 країн із 6 регіонів запровадили короткострокові заходи, пов'язані із заборонаю на в'їзд з країн із новими варіантами SARS-CoV-2. Оскільки держави-учасниці не завжди зазначають, що додаткові заходи стосуються нових штамів, усі оновлення тепер включено до загальних таблиць.

Станом на **20 травня 2021 року** 33 держави-учасниці надали ВООЗ оновлену офіційну інформацію.



Регіони ВООЗ	Країни, які оновили інформацію	Усього
AFR	Ліберія, Сьєрра-Леоне	2/47
AMR	Панама, Перу, Сент-Кіттс і Невіс	3/33
EMR	—	0/21
EUR	Австрія, Болгарія, Вірменія, Греція, Данія, Кіпр, Німеччина, Ізраїль, Іспанія, Італія, Казахстан, Латвія, Литва, Люксембург, Норвегія, Португалія, Росія, Словенія, Угорщина, Чехія, Швеція	21/55
SEAR	—	0/11
WPR	Австралія, Нова Зеландія, Острови Кука, Північні Маріанські Острови, Самоа, Філіппіни, Японія	7/27

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/en/>.

3

Заява за підсумками 28-го засідання Комітету з надзвичайних ситуацій згідно з ММСП щодо міжнародного розповсюдження поліомієліту

28-ме засідання Комітету з надзвичайних ситуацій згідно з ММСП щодо міжнародного розповсюдження поліомієліту було скликане 4 травня 2021 року. Комітет розглянув інформацію про дикий поліовірус (WPV1) і циркуляцію деривату вакцинного поліовірусу (сVDPV), яку надали Афганістан, Кенія, Пакистан, Сенегал, Південний Судан і Таджикистан.

Комітет погодився, що ризик міжнародного поширення поліовірусу залишається надзвичайною ситуацією міжнародного значення в секторі громадського здоров'я та рекомендував продовжити термін дії Тимчасових рекомендацій ще на три місяці.

Комітет із занепокоєнням відзначив, що в багатьох країнах, інфікованих поліовірусом, спостерігають другу хвилю COVID-19 зі значною кількістю нових випадків, зокрема в Ірані, Кенії, Нігерії та Пакистані.

Комітет із вдячністю відзначив початок використання nOPV2 після оприлюднення рекомендацій ВООЗ у листопаді 2020 року. 25 країн готуються до застосування nOPV2. Комітет наполегливо закликав прискорити готовність до використання nOPV2 відповідно до рекомендацій GPEI. Більшість країн почнуть широко застосовувати nOPV2 у другій половині 2021 року.

Планування і реалізація кампаній вакцинації проти поліомієліту базуються на ретельному аналізі ризиків з використанням рамок ВООЗ для прийняття рішень, щеплення відновлені завдяки ефективній координації між структурами з ліквідації поліомієліту та структурами з боротьби проти COVID-19.

Усі резиденти і постійні відвідувачі (> 4 тижнів) будь-якого віку повинні отримати дозу ОПВ або ІПВ у період від 4 тижнів до 12 місяців до міжнародної поїздки.

Мандрівники, що вирушають у термінову поїздку (тобто протягом 4 тижнів) і не отримували дозу ОПВ або ІПВ упродовж попередніх 4 тижнів — 12 місяців, повинні



отримати дозу вакцини проти поліомієліту до моменту від'їзду, оскільки це все одно забезпечить захист, особливо для тих, хто часто подорожує.

Мандрівники отримують Міжнародне свідоцтво про вакцинацію за формою Додатка 6 до ММСП для підтвердження вакцинації.

У відправному пункті, незалежно від засобів пересування (наприклад, автомобільний, повітряний, морський), необхідно обмежити міжнародні поїздки для будь-якого жителя, який не має документів про відповідну вакцинацію від поліомієліту.

Комітет рекомендував розробити плани дій в надзвичайних ситуаціях у разі подальшого погіршення стану безпеки внаслідок можливе масове переміщення населення.

Держави, інфіковані WPV1, cVDPV1 або cVDPV3, з потенційним ризиком міжнародного поширення:

- WPV1 — Афганістан (останнє виявлення 23.02.2021), Пакистан (останнє виявлення 12.04.2021);
- cVDPV1 — Малайзія (останнє виявлення 13.03.2020), Мадагаскар (останнє виявлення 02.03.2021), Ємен (останнє виявлення 13.01.2021).

Заява 28-го Комітету з надзвичайних ситуацій згідно з ММСП щодо міжнародного розповсюдження поліомієліту на вебсайті ВООЗ: <https://www.who.int/news/item/21-05-2021-statement-following-the-twenty-eighth-ihc-emergency-committee-for-polio>.



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 21 травня 2021 року

За даними Європейського центру профілактики та контролю захворювань, з 31 грудня 2019 року і станом на 21 травня 2021 року повідомлено про **163 738 674** випадки захворювання на нову коронавірусну інфекцію (COVID-19), зокрема **3 384 750** летальних випадків.

Випадки захворювання у різних регіонах

Африка: 4 695 132 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Південно-Африканська Республіка (1 613 728), Марокко (514 944), Туніс (327 473), Ефіопія (266 264) і Єгипет (245 721).

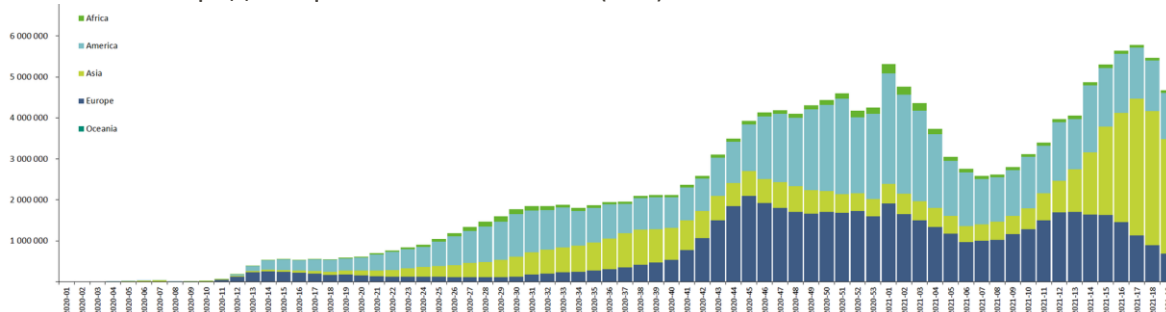
Азія: 40 859 830 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Індія (24 965 463), Іран (2 739 875), Індонезія (1 739 750), Філіппіни (1 143 963) та Ірак (1 139 373).

Америка: 65 431 924 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — США (32 943 878), Бразилія (15 586 534), Аргентина (3 335 902), Колумбія (3 118 426) і Мексика (2 381 923).

Європа: 52 677 025 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Франція (5 877 787), Туреччина (5 117 374), Росія (4 949 573), Велика Британія (4 450 777) й Італія (4 159 122).

Океанія: 74 058 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Австралія (29 975), Французька Полінезія (18 815), Папуа Нова Гвінея (13 928), Гуам (8 103) і Нова Зеландія (2 295).

Інше: міжнародні перевезення — Японія (705).



Летальні випадки у різних регіонах

Африка: 126 394 летальні випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Південно-Африканська Республіка (55 210), Єгипет (14 327), Туніс (11 899), Марокко (9 098) і Ефіопія (3 996).

Азія: 551 576 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Індія (274 390), Іран (76 633), Індонезія (48 093), Пакистан (19 617) і Філіппіни (19 191).

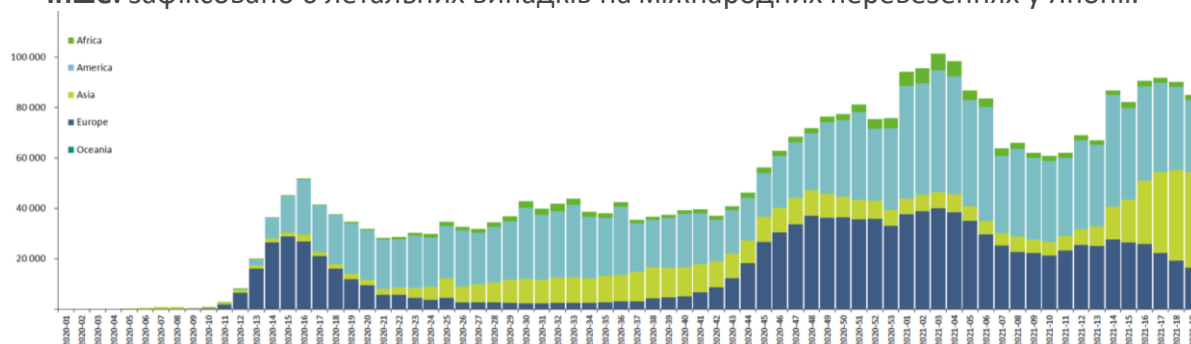


Америка: 1 595 323 летальні випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — США (586 001), Бразилія (434 715), Мексика (220 437), Колумбія (81 300) і Аргентина (71 027).

Європа: 1 110 086 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Велика Британія (127 679), Італія (124 156), Росія (116 211), Франція (107 645) і Німеччина (86 160).

Океанія: 1 365 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Австралія (910), Французька Полінезія (141), Гуам (139), Папуа Нова Гвінея (136) і Нова Зеландія (26).

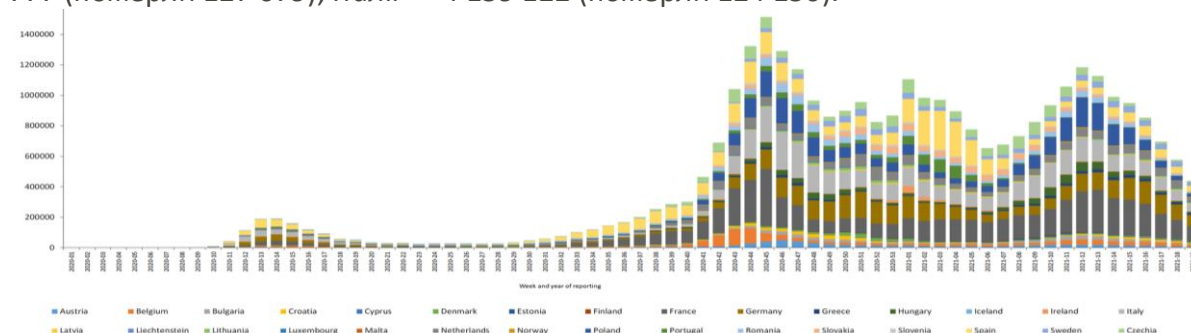
Інше: зафіксовано 6 летальних випадків на міжнародних перевезеннях у Японії.



Станом на 21 травня 2021 року в ЄС/ЄЕЗ зареєстровано 32 378 152 випадки захворювання на COVID-19: Франція (5 877 787), Італія (4 159 122), Іспанія (3 615 860), Німеччина (3 588 546), Польща (2 855 190), Чехія (1 653 099), Нідерланди (1 598 924), Румунія (1 072 291), Швеція (1 045 017), Бельгія (1 033 349), Португалія (842 381), Угорщина (798 573), Словаччина (770 349), Австрія (633 074), Болгарія (414 192), Греція (377 090), Хорватія (350 506), Данія (267 339), Литва (266 063), Ірландія (25 4870), Словенія (249 424), Латвія (127 978), Естонія (127 206), Норвегія (119 257), Фінляндія (90 249), Кіпр (71 064), Люксембург (69 028), Мальта (30 484), Ісландія (6 548) і Ліхтенштейн (2 992).

Станом на 21 травня 2021 року в ЄС/ЄЕЗ зафіксовано 713 202 летальні випадки внаслідок захворювання на COVID-19: Італія (124 156), Франція (107 645), Німеччина (86 160), Іспанія (79 432), Польща (71 675), Чехія (29 913), Румунія (29 571), Угорщина (29 213), Бельгія (24 727), Нідерланди (17 435), Болгарія (17 259), Португалія (17 009), Швеція (14 348), Словаччина (12 238), Греція (11 415), Австрія (10 213), Хорватія (7 738), Ірландія (4 941), Словенія (4 652), Литва (4 112), Данія (2 503), Латвія (2 266), Естонія (1 222), Фінляндія (929), Люксембург (806), Норвегія (774), Мальта (417), Кіпр (346), Ліхтенштейн (58) та Ісландія (29).

Серед європейських країн станом на 21 травня 2021 року найбільше випадків COVID-19 зареєстровано у Франції — 5 877 787 (померли 107 645), Туреччині — 5 117 374 (померли 46 071), Росії — 4 949 573 (померли 116 211), Великій Британії — 4 450 777 (померли 127 679), Італії — 4 159 122 (померли 124 156).



Оцінка ECDC

Збільшення кількості випадків ECDC оцінює як наслідки поширення серед населення варіантів SARS-CoV-2 в ЄС/ЄЕЗ, ризик дуже високий через швидке передавання інфекції та важкий перебіг захворювання. Ризик потрапляння в реанімацію зростає в 2,3; 3,3 та 2,2 рази для людей, інфікованих B.1.1.7, B.1.351 та P.1 відповідно, що збільшує наслідки від COVID-19 у всіх вікових групах, особливо для осіб старших вікових груп або із супутніми захворюваннями.

Швидка вакцинація всіх груп населення, зокрема пріоритетних, з дотриманням соціальних заходів необхідна для зменшення кількості госпіталізацій та важких випадків 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.
- 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; 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.
- 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.

Оновлена інформація із оцінкою ризиків поширення нових варіантів SARS-CoV-2 на вебсайті ECDC: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/sars-cov-2-variants-concern-pose-higher-risk-hospitalisation-and-intensive-care>.

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



Оновлення інформації про спалах хвороби, спричиненої вірусом Ебола (ХСВЕ), у Гвінеї

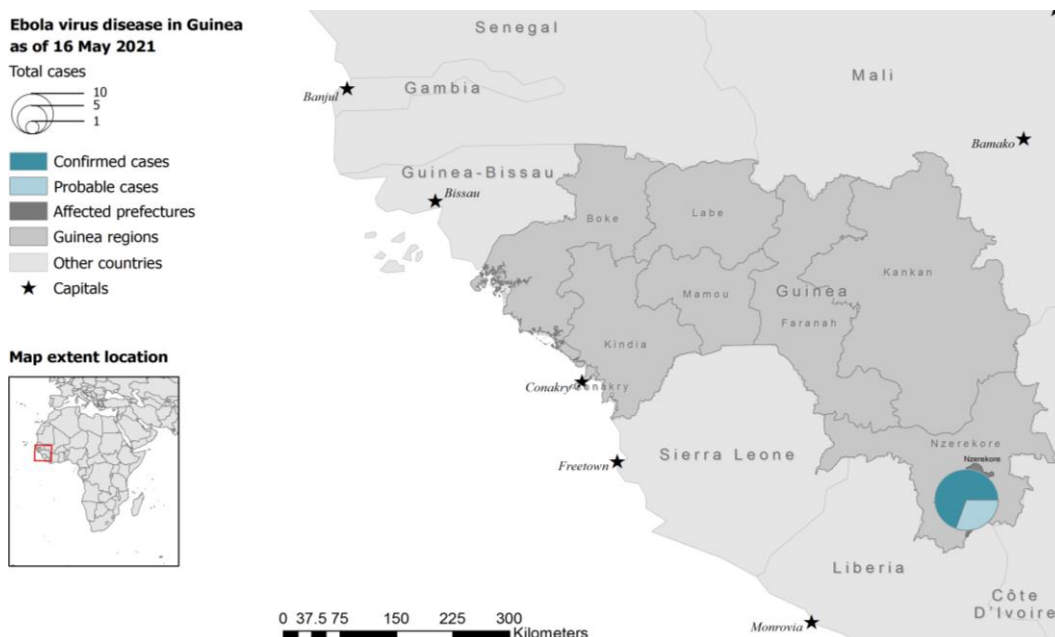
14 лютого 2021 року уряд Гвінеї оголосив про епідемію хвороби, спричиненої вірусом Ебола. У Гвінеї виявлено 7 випадків захворювання на ХСВЕ, щонайменше 3 людини померли. Це друга країна Африки, де в 2021 році відбувся спалах хвороби, спричиненої вірусом Ебола.

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

Станом на **16 травня 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 та підтверджені випадки було повідомлено 3 квітня 2021 року, одужання — 23 квітня 2021 року. Серед захворілих осіб — 5 медичних працівників, зокрема 2 летальні (1 підтверджений і 1 імовірний).

Початок 42-денного відліку для оголошення про закінчення спалаху — 8 травня 2021 року. Станом на 16 травня 2021 року залишилося 34 дні до закінчення спалаху.



Кампанію з вакцинації було розпочато 23 лютого 2021 року, щеплено 9 698 осіб. Загалом було виявлено 1 114 контактів, з яких 56% були вакциновані.

Станом на 16 травня 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. Сьєрра-Леоне розпочала вакцинацію ключових груп населення як профілактичний захід 11 травня 2021 року. Кампанію розпочато з округу Камбія, населення якого піддається найбільшому ризику внаслідок близькості кордону з Гвінеєю. До інших ключових груп належать: медичні працівники, народні цілителі та перевізники, які надають транспортні послуги для перетину кордону і для доступу до медичних закладів.



Оцінка ECDC

Ризик поширення вірусу Ебола для Африканського регіону 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.

Реалізацію заходів реагування може бути поставлено під загрозу через інші спалахи в країні.

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: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Ebola-virus-disease-outbreakin-Guinea-2021.pdf>.

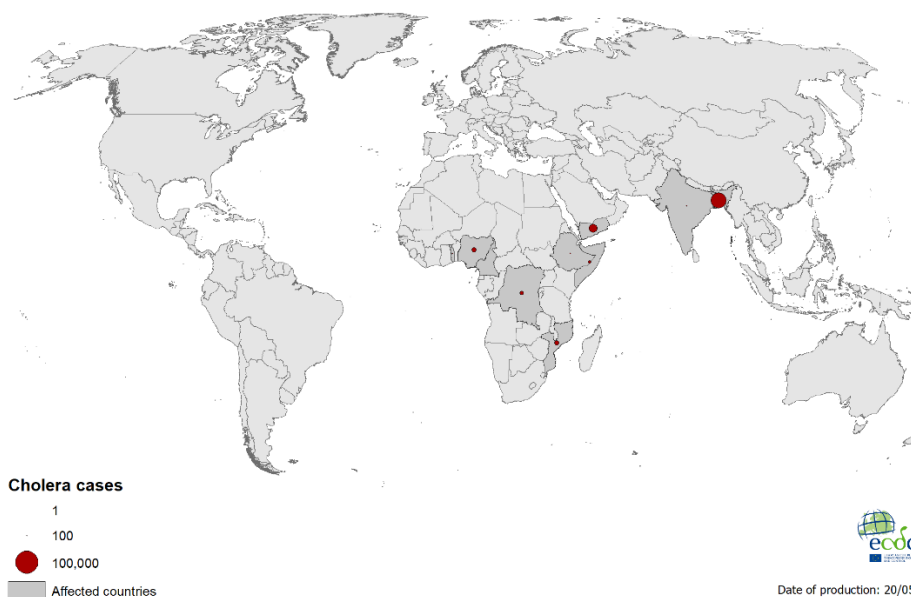
Усі технічні консультації щодо спалаху хвороби, спричиненого вірусом Ебола (ХСВЕ), доступні на вебсайті ECDC: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-ebola-virus-disease-outbreak-north-kivu-and-ituri-1>.

3

Оновлення ситуації щодо захворювання на холеру у світі 2021 року

Кілька країн Африки, Америки та Азії повідомили про спалахи холери. Основні спалахи тривають у Бангладеш та Ємені. Гаїті повідомило про останній лабораторно підтверджений випадок у лютому 2019 року.

З часу останнього оновлення зафіксовані нові випадки захворювання на холеру по всьому світу.



Америка

Гаїті: не було повідомлень про нові випадки у 2020 та 2021 роках. Останні підтверджені випадки холери було зареєстровано в лютому 2019 року. У 2019 році повідомлено про 684 випадки підозри на холеру, зокрема 3 смерті. Станом на 25 січня 2020 року Гаїті повідомило про 820 461 випадок підозри на холеру, зокрема 9 792 летальні.

Африка

Камерун: станом на 4 квітня 2021 року не було повідомлень про нові додаткові випадки холери.



Демократична Республіка Конго: станом на 25 квітня 2021 року повідомлено про 2 682 випадки підозри на холеру, зокрема 83 летальні, із 69 зон охорони здоров'я у 12 провінціях ДРК.

Ефіопія: станом на 14 березня 2021 року було зареєстровано 29 нових випадків підозри на холеру.

Мозамбік: станом на 31 березня 2021 року було зареєстровано 3 334 випадки холери, зокрема 16 летальних. У 2020 році було зареєстровано 2 176 випадків холери, зокрема 54 летальні.

Нігерія: станом на 25 квітня 2021 року повідомлено про 3 648 випадків підозри на холеру, зокрема п'ять підтверджених лабораторно. Крім того, повідомлено про 124 летальні випадки.

Сомалі: станом на 5 травня 2021 року повідомлено про 199 випадків підозри на гостру водянисту діарею та холеру, зокрема 10 смертей.

Немає оновлень щодо спалаху холери в **Того**, про який повідомляли на початку цього року.

Азія

Бангладеш: станом на 9 травня 2021 року було зареєстровано 50 115 випадків гострої водянистої діареї. Серед цих випадків 26 отримали позитивні результати за допомогою швидкого діагностичного холерного тесту чи посіву.

Індія: станом на 7 березня 2021 року було зареєстровано 51 випадок холери.

Ємен: станом на 28 березня 2021 року було зареєстровано 14 246 випадків підозри на гостру водянисту діарею та холеру, зокрема 2 смерті.

Оцінка ECDC

Останні кілька місяців спалахи холери продовжують реєструвати у Східній Африці, Аденській затоці та Африканському Розі. Випадки холери також були зареєстровані у західній та південній частинах Африки та в деяких районах Азії.

Незалежно від кількості випадків холери, що були зареєстровані у всьому світі, кожний рік серед мандрівників, що повертаються до країн ЄС, фіксують поодинокі випадки холери.

Ризик зараження холерою мандрівників, які відвідують країни із захворюваннями на холеру, залишається низьким, навіть за можливості спорадичного завезення випадків до ЄС. Вакцинацію проти холери слід розглядати для мандрівників із вищим ризиком зараження (працівники швидкої допомоги, рятувальники тощо).

Мандрівники можуть захистити себе від холери, якщо дотримуватимуться правил гігієни, безпечного приготування їжі, вживання бутильованої або спеціально обробленої питної води, використовуватимуть засоби гігієни, зокрема для ретельного миття рук.

ECDC здійснює моніторинг випадків холери в усьому світі, звіти публікують щомісяця: <https://www.ecdc.europa.eu/en/all-topics-z/cholera/surveillance-and-disease-data/cholera-monthly>.

Спалах, спричинений Salmonella Braenderup, у країнах ЄС/ЄЕЗ 2021 року

У травні 2021 року Данія повідомила про виявлення з 26 березня по 28 квітня 2021 року 27 випадків Salmonella Braenderup ST22. Серед випадків — 19 жінок і 8 чоловіків у віці від одного до 90 років, географічно поширені, які не подорожували за межі країни.

Про збіг із Salmonella Braenderup ST22, що підтверджено в Данії, повідомили Шотландія і Велика Британія.

4



