



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

21 ТИЖДЕНЬ 2021 РОКУ
(24–30 ТРАВНЯ)

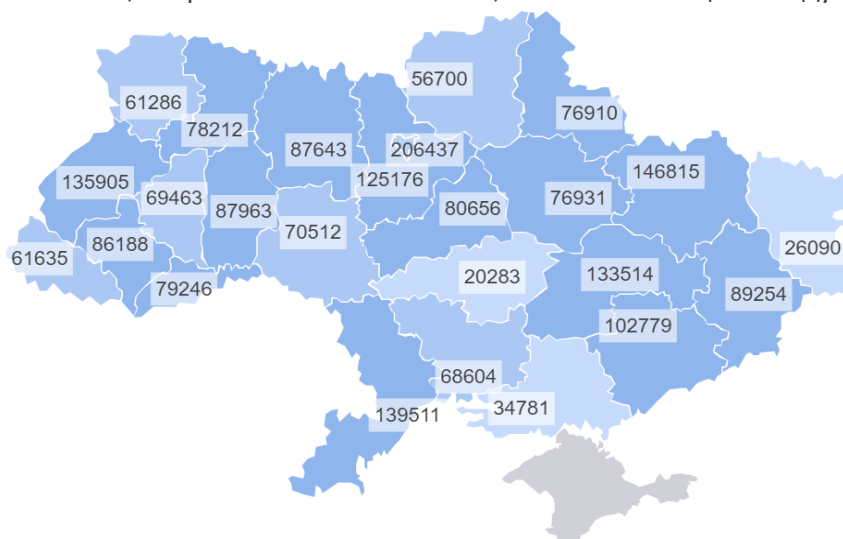
КЛЮЧОВІ РИЗИКИ

Новий коронавірус (SARS-CoV-2)

Станом на ранок **31 травня 2021 року** у світі було зареєстровано **171 033 238** випадків захворювання на COVID-19 (більше 28,04 млн заражень — у США та Індії), зокрема **3 556 724** летальні, а **153 137 277** людей одужали.

На території Європи зафіксовано **46 649 062** підтверджених випадки інфекції: лідирують Франція — 5 666 113 (померли 109 402), Туреччина — 5 242 911 (померли 46 268), Росія — 5 063 442 (померли 121 162), Велика Британія — 4 484 056 (померли 127 781), Італія — 4 216 003 (померли 126 046).

За весь час пандемії та станом на **ранок 31 травня 2021 року** в Україні лабораторно підтверджено **2 202 494** випадки COVID-19, зокрема **50 536** летальних, а **2 041 082** пацієнти 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 31 травня 2021 року https://moz.gov.ua/uploads/6/30912-30_05_2021.pdf. Станом на **31 травня 2021 року** «жовтий» рівень епідемічної небезпеки поширення COVID-19 запроваджено в усіх областях України, однак у деяких областях показники захворюваності наближаються до «зеленого» рівня, у жодному регіоні не перевищено рівень госпіталізації хворих на COVID-19 і показник завантаженості ліжок із киснем.

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-kordonuadminmezhillinii-zitknennya-v-umovah-karantinu/>.

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

Станом на 25 травня 2021 року 149 країн повідомили про виявлення нового штаму **SARS-CoV-2, B.1.1.7** (уперше виявлено у Великій Британії), 102 країни — про **SARS-CoV-2, 501Y.V2/B.1.351** (уперше виявлено у Південно-Африканській Республіці), 59 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 60 країн — про **SARS-CoV-2/B.1.617** (уперше 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	Миколаївська область, м. Вознесенськ	4	<p>За даними епідрозслідування, захворіли 4 особи, зокрема 1 дитина, що брали участь у святковому обіді з нагоди хрестин у кафе м. Вознесенськ. Усі постраждали з різних родин. У кафе на обіді всього було 28 гостей. На момент епідрозслідування цей заклад громадського харчування зачинено.</p> <p>Лабораторно обстежено 4 декретованих осіб.</p> <p>Розпочато лабораторні дослідження об'єктів зовнішнього середовища: змивів з поверхонь, проб харчових продуктів та питної води.</p> <p>Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.</p>



ІНШІ СИТУАЦІЇ

За звітний тиждень було зареєстровано **2 випадки ботулізму і 3 випадки отруєння дикорослими грибами**.

- 2 випадки ботулізму, внаслідок яких постраждали 2 дорослих:
 - Тернопільська обл. — 1 (ймовірна причина — паштет зі свинини домашнього виробництва);
 - Херсонська обл. — 1 (ймовірна причина — риба в'ялена домашнього виробництва).

Протиботулінічну сироватку було введено усім хворим.

- 3 випадки отруєння дикорослими грибами, внаслідок яких постраждали 3 особи, зокрема 1 дитина:
 - Запорізька обл. — 2, зокрема 1 дитина (ймовірні причини — гриби, схожі на маслюки; дикорослі печериці та маслюки);
 - Дніпропетровська обл. — 1 (ймовірна причина — невідомі дикорослі гриби).
- Інтернет-повідомлень щодо отруєння чадним газом не було.



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 зупинили 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 31 травня 2021 року https://moz.gov.ua/uploads/6/30912-30_05_2021.pdf.

Станом на 31 травня 2021 року «жовтий» рівень епідемічної небезпеки поширення COVID-19 запроваджено в усіх областях України, однак у деяких областях показники захворюваності наближаються до «зеленого» рівня, у жодному регіоні не перевищено рівень госпіталізацій хворих на COVID-19 і показник завантаженості ліжок з киснем.

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 **2 202 494** випадки COVID-19 (показник на 100 000 населення — 5 783,1), зокрема **50 536** летальних випадків (показник летальності — 2,3%).



У статевно-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.

- 29 травня 2021 року в Україні відкрилися перші центри масової вакцинації населення проти COVID-19 у трьох пілотних містах: у Києві на базі Міжнародного виставкового центру, у Львові на базі стадіону «Арена Львів» та в Одесі на базі стадіону Одеської юридичної академії. Центри працюватимуть у вихідні дні.

- 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-soczakhistu-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 підтвержені випадки захворювання, спричиненого новим коронавірусом SARS-CoV-2 у світі, станом на ранок 31 травня 2021 року

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

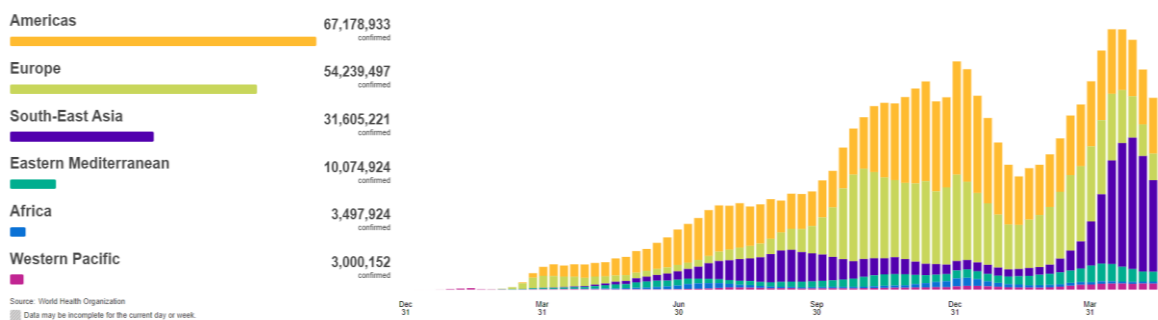
Кількість нових (на 14%) та летальних (на 2%) випадків COVID-19 в усьому світі цього тижня продовжувала зменшуватися.

Країни Європи і Південно-Східної Азії повідомили про найбільше зменшення кількості нових випадків та смертей внаслідок COVID-19 за останній тиждень.

Регіон Західної частини Тихого океану повідомив про найбільше збільшення (на 22%) кількості смертей, в інших регіонах — зменшення або на рівні попереднього тижня. Незважаючи на глобальну тенденцію до зменшення протягом останніх чотирьох тижнів, частота випадків COVID-19 та смертей залишаються високими, значне збільшення фіксують у багатьох країнах світу.

Найбільшу кількість нових випадків за останні сім днів зареєстровано в Індії, Бразилії, США, Колумбії, в Аргентині — збільшення на 41%.

Станом на 31 травня 2021 року за даними ВООЗ у світі було зареєстровано **171 033 238** лабораторно підтверджених випадків COVID-19, зокрема **3 556 724** летальні. Найбільше підтверджених випадків захворювання зареєстровано в США — 34 043 068 (померли 609 544), Індії — 28 047 534 (померли 329 127), Бразилії — 16 515 120 (померли 462 092), Франції — 5 666 113 (померли 109 402), Туреччині — 5 242 911 (померли 47 405).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 31.05.2021

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 щеплень 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 мають 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.

Оновлення інформації щодо «варіантів, які становлять інтерес» (VOI) та «варіантів, які спричиняють занепокоєння на глобальному рівні» (VOC) у Щотижневому епідеміологічному звіті ВООЗ: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---25-may-2021>.

Рекомендації ВООЗ

Вірус SARS-CoV-2 еволюціонуватиме і що більше він поширюється, то більше у нього можливостей для мутацій.

Зниження передавання за допомогою визначених і перевірених методів боротьби з хворобами, зокрема заходи з профілактики та контролю інфекцій (IPC) у медичних установах, як зазначено у Стратегічному плані готовності й реагування на COVID-19, запобігання інтродукції штамів вірусу SARS-CoV-2 в популяції тварин є найважливішими аспектами глобальної стратегії з обмеження появи мутацій і негативних наслідків для громадського здоров'я.

Посилити епіднадгляд для раннього виявлення та систематичного моніторингу варіантів SARS-CoV-2. Застосовувати системний підхід для забезпечення репрезентативної індикації ступеня передавання варіантів SARS-CoV-2.

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 27 травня 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 27 травня 2021 року кількість держав-учасниць, що надали ВООЗ офіційну інформацію про додаткові заходи в секторі громадського здоров'я, не зростає (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 з подорожами. Переважна більшість країн застосовують тестування та ізоляцію замість закриття кордону, щоби стримати поширення варіантів SARS-CoV-2. Оскільки держави-учасниці не завжди зазначають, що додаткові заходи стосуються нових штамів, усі оновлення тепер включено до загальних таблиць.

5 лютого 2021 року ВООЗ опублікувала [тимчасову позицію](#): міркування щодо підтвердження вакцинації проти COVID-19 для міжнародних мандрівників.

Станом на **27 травня 2021 року** 26 держав-учасниць надали ВООЗ оновлену офіційну інформацію.

Регіони ВООЗ	Країни, які оновили інформацію	Усього
AFR	—	0/47
AMR	Бразилія, США, Ямайка	3/33
EMR	Пакистан	1/21
EUR	Австрія, Велика Британія, Вірменія, Греція, Грузія, Данія, Естонія, Ізраїль, Ірландія, Ісландія, Іспанія, Кіпр, Німеччина, Норвегія, Угорщина, Україна, Фінляндія, Франція, Швейцарія	19/55
SEAR	Індонезія, Шрі-Ланка	2/11
WPR	Австралія, Нова Зеландія, Острови Кука, Північні Маріанські Острови, 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/en/>.

3

Щодо випадку захворювання людини на грип А(Н1N2)v у США

27 травня 2021 року Національний координатор США повідомив про випадок захворювання, пов'язаний з реасортантним штамом вірусу грипу А(Н1N2)v у 18-річного мешканця штату Огайо.

Симптоми з'явилися 24 березня 2021 року, 31 травня 2021 року хворий звернувся по медичну допомогу до амбулаторії та взято зразки. 21 травня 2021 року CDC підтвердив зараження вірусом А(Н1N2)v за допомогою RT-PCR та аналізу послідовності геному.

Пацієнт одужав без госпіталізації. Передавання вірусу грипу А(Н1N2)v від людини до людини не виявлено.

Пошук джерела інфекції показав, що хворий живе на фермі, де присутні свині. Це перший випадок у США цього роду.

З 2005 року в США було виявлено 488 штамів вірусу грипу А (різні підтипи: Н1N1v, Н1N2v і Н3N2v), зокрема 27 вірусів грипу А(Н1N2)v.

Оцінка ВООЗ

Дані свідчать про те, що ці віруси не набули здатності до стійкого передавання серед людей, тому ймовірність поширення низька.

Віруси грипу свиней циркулюють у популяціях свиней в багатьох регіонах світу. Залежно від географічного положення генетичні характеристики цих вірусів розрізняються.

Коли вірус грипу, який зазвичай циркулює у свиней (але не людей), виявляють у людини, його називають «варіантом вірусу грипу».



Більшість випадків захворювання людей є результатом контакту із зараженими свинями або зараженим середовищем. Оскільки ці віруси, як і раніше, виявляють у популяціях свиней в усьому світі, можна очікувати нових випадків захворювання людей.

Крім того, свині вразливі до пташиних, людських і свинячих вірусів грипу; потенційно можуть бути заражені вірусами грипу різних видів одночасно. Якщо це станеться, гени різних вірусів змішаються і виникне новий вірус. Цей процес називається антигенним зсувом. Якщо людина стане вразливою до нового вірусу, то вірус зможе легко передаватися серед людей без імунітету, що може спричинити пандемію грипу.

Рекомендації ВООЗ

З огляду на мінливу природу вірусів грипу ВООЗ продовжує наголошувати на важливості глобального епідагляду для виявлення вірусологічних, епідеміологічних і клінічних змін, пов'язаних з вірусами грипу, які циркулюють і можуть вплинути на здоров'я людини (або тварин), шляхом своєчасного обміну інформацією для оцінювання ризику.

Всі захворювання людини, спричинені новим підтипом грипу, мають бути повідомлені ВООЗ відповідно до ММСП (2005). Йдеться про всі віруси грипу, що не циркулюють у людей протягом принаймні кількох десятиліть і до яких переважна більшість людської популяції таким чином не має імунітету.

Цей випадок не змінює чинних рекомендацій ВООЗ щодо медико-санітарних заходів та спостереження за сезонним грипом.

ВООЗ не рекомендує здійснювати спеціальне обстеження в пунктах в'їзду у зв'язку з цією подією і не рекомендує застосовувати будь-які обмеження щодо поїздок або торгівлі.

Мандрівникам до країн з відомими спалахами грипу тварин слід уникати ферм, контактів із тваринами на ринках живих тварин, в'їзду в райони, де можуть бути забиті тварини, або контакту з будь-якими поверхнями, які можуть бути забруднені фекаліями тварин. Необхідно дотримуватися загальних гігієнічних заходів: регулярне миття рук до і після дотику до тварин; уникнення контакту з хворими тваринами.

Додаткова інформація

- Грип і взаємодія людини з тваринами: рекомендації РАНО щодо посилення міжсекторальної роботи з нагляду, раннього виявлення та розслідування, 9 липня 2020 року: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52563>
- Визначення випадків захворювань, що потребують повідомлення згідно з ММСП (2005): https://www.who.int/ihr/Case_Definitions.pdf
- CDC США. Загальна інформація про варіанти вірусу грипу А у свиней: <https://www.cdc.gov/flu/swineflu/index.htm> та https://gis.cdc.gov/grasp/fluview/Novel_Influenza.html
- ВООЗ. Посібник з лабораторної діагностики та вірусологічного нагляду за грипом (2011): https://who.int/influenza/gisrs_laboratory/manual_diagnosis_surveillance_influenza/en/
- Технічне завдання для національних центрів грипу Глобальної системи нагляду та реагування на грип: https://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/national_influenza_centres/tor_nic.pdf
- Протокол розслідування несезонного грипу та інших нових ГРЗ: https://www.who.int/influenza/resources/publications/outbreak_investigation_protocol/en/
- МЕБ. Свинячий грип: <https://www.oie.int/en/disease/swine-influenza/>



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 28 травня 2021 року

За даними Європейського центру профілактики та контролю захворювань, з 31 грудня 2019 року і станом на 28 травня 2021 року повідомлено про **167 547 945** випадків захворювання на нову коронавірусну інфекцію (COVID-19), зокрема **3 467 722** летальні випадки.

Випадки захворювання у різних регіонах

Африка: 4 761 461 випадок; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Південно-Африканська Республіка (1 635 465), Марокко (517 023), Туніс (336 414), Ефіопія (269 194) і Єгипет (253 835).

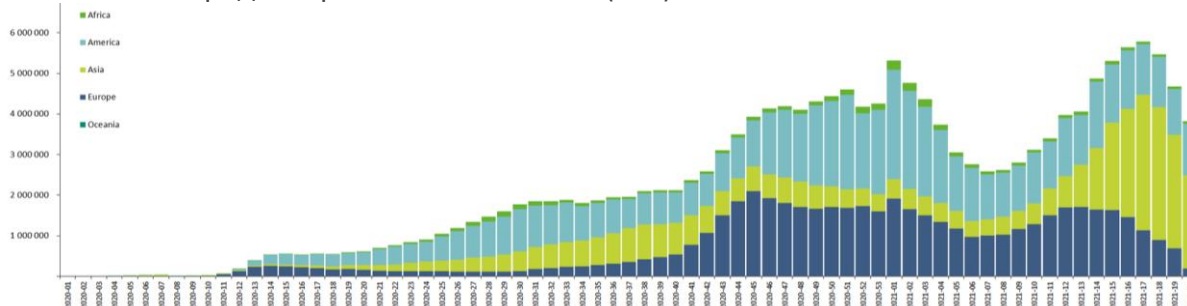
Азія: 43 151 395 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Індія (26 752 447), Іран (2 823 887), Індонезія (1 775 220), Філіппіни (1 179 812) й Ірак (1 167 940).

Америка: 66 701 445 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — США (33 117 765), Бразилія (16 047 439), Аргентина (3 562 072), Колумбія (3 249 433) і Мексика (2 397 307).

Європа: 52 857 496 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Франція (5 603 666), Туреччина (5 186 487), Росія (5 001 505), Велика Британія (4 462 538) й Італія (4 192 183).

Океанія: 75 443 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Австралія (30 011), Французька Полінезія (18 844), Папуа Нова Гвінея (15 133), Гуам (8 136) і Нова Зеландія (2 311).

Інше: міжнародні перевезення — Японія (705).



Летальні випадки у різних регіонах

Африка: 128 308 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Південно-Африканська Республіка (55 802), Єгипет (14 721), Туніс (12 273), Марокко (9 122) і Ефіопія (4 076).



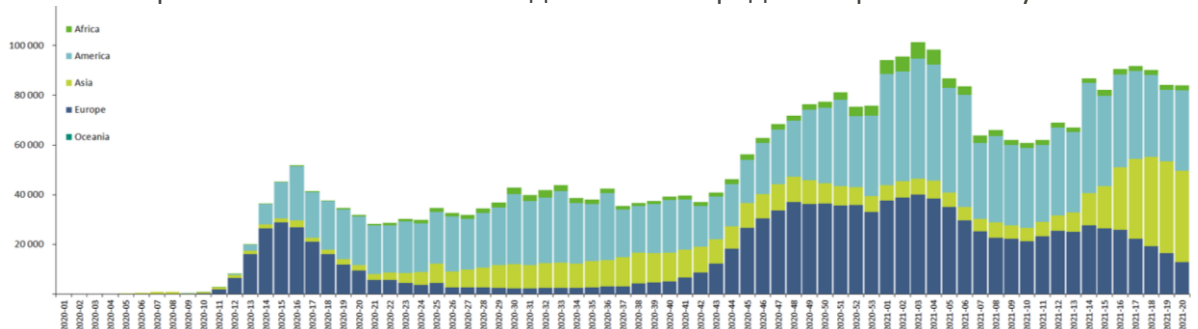
Азія: 587 307 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Індія (303 720), Іран (78 381), Індонезія (48 093), Пакистан (20 308) і Філіппіни (19 951).

Америка: 1 627 623 летальні випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — США (589 893), Бразилія (448 208), Мексика (221 695), Колумбія (85 207) і Аргентина (74 480).

Європа: 1 123 095 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Велика Британія (127 721), Італія (125 225), Росія (118 482), Франція (108 625) і Німеччина (87 423).

Океанія: 1 338 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Австралія (910), Папуа Нова Гвінея (154), Французька Полінезія (141), Гуам (139) і Нова Зеландія (26).

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

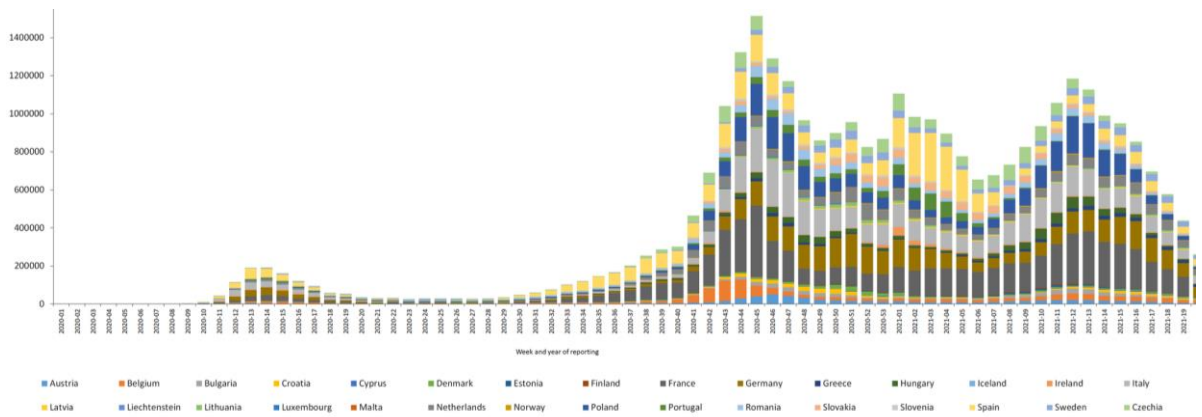


Станом на 28 травня 2021 року в ЄС/ЄЕЗ зареєстровано 32 364 274 випадки захворювання на COVID-19: Франція (5 603 666), Італія (4 192 183), Німеччина (3 651 640), Іспанія (3 647 520), Польща (2 866 181), Чехія (1 658 092), Нідерланди (1 626 816), Румунія (1 075 773), Швеція (1 063 183), Бельгія (1 049 727), Португалія (845 465), Угорщина (802 346), Словаччина (772 833), Австрія (637 381), Болгарія (416 646), Греція (389 804), Хорватія (354 060), Данія (274 413), Литва (271 682), Ірландія (257 903), Словенія (251 773), Латвія (130 945), Естонія (128 669), Норвегія (122 372), Фінляндія (91 619), Кіпр (71 911), Люксембург (69 607), Мальта (30 506), Ісландія (6 556) і Ліхтенштейн (3 002).

Станом на 28 травня 2021 року в ЄС/ЄЕЗ зафіксовано 720 358 летальних випадків внаслідок захворювання на COVID-19: Італія (125 225), Франція (108 625), Німеччина (87 423), Іспанія (79 711), Польща (72 945), Чехія (30 028), Румунія (29 977), Угорщина (29 560), Бельгія (24 851), Нідерланди (17 532), Болгарія (17 496), Португалія (17 018), Швеція (14 396), Словаччина (12 296), Греція (11 772), Австрія (10 283), Хорватія (7 929), Ірландія (4 941), Словенія (4 675), Литва (4 209), Данія (2 509), Латвія (2 326), Естонія (1 241), Фінляндія (939), Люксембург (811), Норвегія (782), Мальта (417), Кіпр (354), Ліхтенштейн (58) та Ісландія (29).

Серед європейських країн станом на 28 травня 2021 року найбільше випадків COVID-19 зареєстровано у Франції — 5 603 666 (померли 108 625), Туреччині — 5 186 487 (померли 46 071), Росії — 5 001 505 (померли 118 482), Великій Британії — 4 462 538 (померли 127 721), Італії — 4 192 183 (померли 125 225).





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 зменшить ефект заміщення варіантами зі швидшим рівнем передавання поширених нині штамів SARS-CoV-2 і знизить кількість госпіталізацій та летальних випадків унаслідок COVID-19. Слід прискорити темпи вакцинації для груп високого ризику, таких як літні люди і 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>.



2

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 2021 року відбувся спалах хвороби, спричиненої вірусом Ебола.

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

Станом на **25 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 25 травня 2021 року залишилося 25 днів до закінчення спалаху.



Кампанію з вакцинації було розпочато 23 лютого 2021 року, щеплено 10 532 особи. Нині спостереження за контактними завершено.

Станом на 25 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.

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-outbreak-in-Guinea-2021.pdf>.

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.

