



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

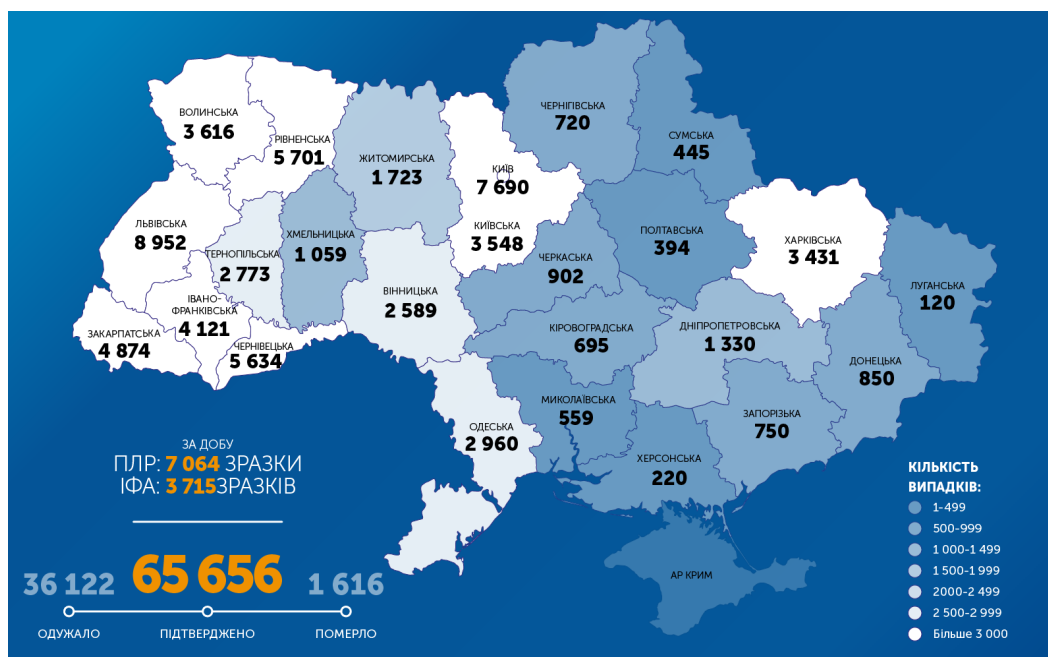
**30 ТИЖДЕНЬ 2020 РОКУ
(20 — 26 ЛИПНЯ)**

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ

Новий коронавірус (SARS-CoV-2)

Станом на ранок 27 липня 2020 року у світі було зареєстровано 16 264 048 випадків захворювання на COVID-19 (лідують США, Бразилія, Індія, Росія, Південно-Африканська Республіка), зокрема 648 966 летальних, а 9 407 977 людей одужали. На території Європи зафіксовано 3 227 637 підтверджених випадків інфекції: лідують Росія 845 298 (померло 14 546), Великобританія — 331 494 (померло 47 015), Іспанія — 305 234 (померло 29 709), Італія — 278 677 (померло 36 379), Франція — 217 801 (померло 30 195).

Станом на ранок 27 липня 2020 року в Україні лабораторно підтверджено 65 656 випадків COVID-19, зокрема 1 616 летальних, а 36 122 пацієнти одужали.



Розподіл випадків коронавірусної інфекції COVID-19 за областями України: Львівська — 8 952 (238 летальних), м. Київ — 7 690 (129 летальних), Рівненська — 5 701 (92 летальні), Чернівецька — 5 634 (214 летальних), Закарпатська — 4 874 (172 летальні), Івано-Франківська — 4 121 (134 летальні), Волинська — 3 616 (83 летальні), Київська — 3 548 (60 летальних), Харківська — 3 431 (122 летальні), Одеська — 2 960 (44 летальні), Тернопільська — 2 773 (39 летальних), Вінницька — 2 589 (46 летальних), Житомирська — 1 723 (35 летальних), Дніпропетровська — 1 330 (27 летальних), Хмельницька — 1 059 (23 летальні), Черкаська — 902 (36 летальних), Донецька — 850 (12 летальних), Запорізька — 750 (21 летальний), Чернігівська — 720 (17 летальних), Кіровоградська — 695 (34 летальні), Миколаївська — 559 (13 летальних), Сумська — 445 (7 летальних), Полтавська — 394 (14 летальних), Херсонська — 220 (3 летальні), Луганська — 120.

Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 25 березня 2020 року № 338-р (із змінами) запроваджено режим надзвичайної ситуації на всій території України на 30 днів.

Постановою Кабінету Міністрів України від 20 травня 2020 року № 392 (із змінами від 17 червня 2020 року № 500), через зростання кількості хворих, до 31 липня 2020 року продовжено дію адаптивних карантинних заходів, запроваджених постановою Кабінету Міністрів

України від 11 березня 2020 року № 211 (із змінами). Кабінет Міністрів України на засіданні 22 липня ухвалив рішення продовжити адаптивний карантин до 31 серпня 2020 року.

Згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 22 липня 2020 року № 641, з 1 серпня 2020 року рівень епідемічної небезпеки поширення COVID-19 в областях України визначатиме автоматизоване програмне забезпечення на основі певних алгоритмів, після чого його затверджуватиме Національна комісія з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій. Залежно від епідемічної ситуації у регіоні чи окремих адміністративно-територіальних одиницях — районах, система визначатиме зелений, жовтий, помаранчевий або червоний рівень епідемічної небезпеки поширення COVID-19 та відповідні карантинні обмеження для кожної зони.

Крім того, визначено умови самоізоляції для запобігання поширенню COVID-19 та зменшення кількості хворих з тяжким перебігом COVID-19. Міністерство охорони здоров'я формує перелік держав із значним поширенням COVID-19 та переглядає його щосім днів відповідно до таких ознак: кількість нових випадків реєстрації хвороби COVID-19 на 100 000 населення за останні 14 днів (> кількість випадків в Україні); приріст нових випадків реєстрації хвороби COVID-19 у державі за останні 14 днів порівняно з попередніми 14 днями (> 30 %).

Алгоритм припинення самоізоляції через додаток «Дій вдома» для осіб, які прибувають з-за кордону з країн «червоної» зони, у разі одержання негативного результату тестування на COVID-19 методом полімеразної ланцюгової реакції та Перелік лабораторій, що мають право передавати результати тестування на COVID-19 для припинення самоізоляції через додаток «Дій вдома»: <https://www.phc.org.ua/news/algoritm-pripinennya-samoizolyacii-dlya-osib-scho-peretnuli-derzhavniy-kordon>.

Інтерактивна онлайн-мапа для перевірки актуального режиму в'їзду і транзиту для громадян України у різних країнах світу: <https://tripadvisor.mfa.gov.ua/map>. Мапа відображає оперативну і перевірену інформацію Міністерства закордонних справ України і закордонних дипломатичних установ. Дані регулярно оновлюються.

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 не було зареєстровано спалахів інфекційних хвороб.

ІНШІ СИТУАЦІЇ

За звітний тиждень було зареєстровано випадки ботулізму, отруєння дикорослими грибами і чадним газом.

- 1 випадок ботулізму у Житомирській області, внаслідок якого постраждав 1 дорослий, постраждалому введено протиботулінічну сироватку.
- 1 випадок отруєння дикорослими грибам у Волинській області, внаслідок якого постраждав 1 дорослий.
- За результатами розгляду інтернет-повідомлень зареєстровано випадок отруєння чадним газом у Львівській області, внаслідок якого постраждали 1 дитина та 1 дорослий.

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 на 30 днів, до 24 квітня 2020 року.

30 квітня 2020 року ВООЗ підтвердила, що пандемія COVID-19 залишається надзвичайною ситуацією в секторі громадського здоров'я міжнародного значення.

Кабінет Міністрів України відповідно до постанови від 24 квітня 2020 року № 309 створив міжвідомчу робочу групу з комплексного аналізу можливості ефективного реагування системи охорони здоров'я для протидії COVID-19.

Із 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.

З 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, розпочнуть роботу автошколи); відновлено рух залізничного транспорту і міжобласних перевезень автотранспортом.

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

З 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 20 травня 2020 року № 392 (із змінами від 17 червня 2020 року № 500), через зростання кількості хворих, до 31 липня 2020 року продовжено дію адаптивних карантинних заходів, запроваджених постановою Кабінету Міністрів України від 11 березня 2020 року № 211 (із змінами).

Згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 22 липня 2020 року № 641, з 1 серпня 2020 року рівень епідемічної небезпеки поширення COVID-19 в областях України визначатиме автоматизоване програмне забезпечення на основі певних алгоритмів, після чого його затверджуватиме Національна комісія з питань техногенно-екологічної безпеки та надзви-

чайних ситуацій. Залежно від епідемічної ситуації у регіоні чи окремих адміністративно-територіальних одиницях — районах, система визначатиме зелений, жовтий, помаранчевий або червоний рівень епідемічної небезпеки поширення COVID-19 та відповідні карантинні обмеження для кожної зони. Рішення про посилення карантину ухвалюють за такими критеріями: завантаженість ліжок у закладах охорони здоров'я, визначених для госпіталізації пацієнтів з підтвердженим випадком COVID-19 (більше 50%); середня кількість тестувань методом полімеразної ланцюгової реакції та імуноферментного аналізу (менше 24 на 100 000 населення протягом останніх семи днів); коефіцієнт виявлення випадків інфікування COVID-19 (більше 11%); показник динаміки зростання випадків інфікування COVID-19 (більше 10%). Показник динаміки зростання випадків інфікування COVID-19 застосовують у разі реєстрації більше восьми випадків на 100 000 населення сумарно за останні сім днів.

Станом на 27 липня 2020 року не відповідає визначеним критеріям епідситуація в таких областях: Вінницька, Волинська, Житомирська, Закарпатська, Івано-Франківська, Львівська, Тернопільська, Чернівецька.

Крім того, визначено умови самоізоляції для запобігання поширенню COVID-19 та зменшення кількості хворих з тяжким перебігом COVID-19. Міністерство охорони здоров'я формує перелік держав із значним поширенням COVID-19 та переглядає його щосім днів відповідно до таких ознак: кількість нових випадків реєстрації хвороби COVID-19 на 100 000 населення за останні 14 днів (> кількість випадків в Україні); приріст нових випадків реєстрації хвороби COVID-19 у державі за останні 14 днів порівняно з попередніми 14 днями (> 30 %).

Алгоритм припинення самоізоляції через додаток «Дій вдома» для осіб, які прибувають з-за кордону з країн «червоної» зони, у разі одержання негативного результату тестування на COVID-19 методом полімеразної ланцюгової реакції та Перелік лабораторій, що мають право передавати результати тестування на COVID-19 для припинення самоізоляції через додаток «Дій вдома»: <https://www.phc.org.ua/news/algorithm-pripinennya-samoizolyacii-dlya-osib-scho-peretnuli-derzhavnyi-kordon>.

Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 12 червня 2020 року № 477 Держприкордонслужба України відновила пропуск іноземців на в'їзд в Україну. Після набуття чинності постановою усі пункти пропуску для повітряного сполучення через державний кордон України буде відкрито. Інтерактивна мапа пунктів пропуску, які функціонують відповідно до розпорядження Кабінету Міністрів України від 13 березня 2020 року № 288-р (зі змінами відповідно до постанови від 12 червня 2020 року № 477): <https://dpsu.gov.ua/ua/map>.

Відповідальність за порушення іноземцями та особами без громадянства правил перебування в Україні і транзитного проїзду через територію України передбачено статтею 203 Кодексу України про адміністративні правопорушення.

З початку епідемії в Україні лабораторно підтверджено 65 656 випадків COVID-19 (показник захворюваності — 156,8 на 100 000 населення), зокрема 1 616 летальних випадків (показник летальності — 2,5%).

Найбільшу кількість активних хворих на 100 000 населення зареєстровано у Львівській (264,6), Закарпатській (226,4) та Чернівецькій (148,1) областях.

У статеві-віковій структурі осіб з підтвердженим захворюванням COVID-19 переважають жінки — 37 885 випадків (57,7%) та особи віком від 30 до 69 років (72,1%).

За оцінками ВООЗ та ECDC ризик розповсюдження цього штаму вірусу дуже високий на глобальному рівні. Ризик інфікування для населення країн Європи вважають помірним для загальної популяції і дуже високим для літніх людей та осіб із хронічними захворюваннями.

Міністерство охорони здоров'я України (МОЗ) та Центр громадського здоров'я МОЗ

України (ЦГЗ) вживають усіх належних заходів для мінімізації поширення в Україні вірусу SARS-CoV-2.

- Відкрито доступ до нових наборів медичних даних Big Data про медичне забезпечення центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф України в умовах боротьби з пандемією COVID-19 і до інформації про тестування та поширення коронавірусної хвороби. Усю інформацію про забезпеченість медичних закладів ресурсами для боротьби з COVID-19 можна знайти на сайті: <https://bit.ly/2ZpPPLa>.

- У липні стартував проєкт психосоціальної підтримки людей «Психічне здоров'я для України», головна мета якого — покращити якість і доступність такої допомоги. Одним із перших кроків проєкту став запуск сайту зі списком гарячих ліній допомоги, а також безкоштовним освітнім онлайн-порталом з навчальними курсами та вебінарами про психічне здоров'я: www.mh4u.in.ua.

- Через погіршення епідситуації з COVID-19 МОЗ розгортає по Україні лікарні другої хвилі: <https://moz.gov.ua/article/news/cherez-antirekordi-covid-19-moz-rozgortae-poukraini-likarni-drugoi-hvili---maksim-stepanov>.

- За ініціативи Президента України розпочато виплати родинам медичних працівників, які померли у боротьбі з COVID-19: <https://www.kmu.gov.ua/news/za-iniciativi-prezidentaukrayini-rozpochato-viplati-rodinam-medichnih-pracivnikiv-yaki-pomerli-u-borotbi-z-covid-19>.

- 16 червня 2020 року наказом МОЗ України № 1411 внесено зміни до наказу від 28 березня 2020 року № 722 щодо Стандартів медичної допомоги «Коронавірусна хвороба (COVID-19)»: https://moz.gov.ua/uploads/4/24575-dn_16062020_1411.pdf.

- 22 квітня 2020 року набрала чинності постанова головного державного санітарного лікаря України про організацію заходів вакцинації в умовах пандемії нової коронавірусної інфекції COVID-19: <https://moz.gov.ua/golovnij-derzhavnij-sanitarnij-likar-ukraini>.

- Державна служба України з питань праці запровадила гарячу лінію для медичних працівників, які захворіли на COVID-19: <https://www.kmu.gov.ua/news/derzhpracizaprovadzhuye-garyachu-liniyu-dlya-medichnih-pracivnikiv-yaki-zahvorili-na-covid-19>.

- Офіційна інформація щодо коронавірусної хвороби в Україні: <https://covid19.gov.ua/>.

- Гаряча лінія ЦГЗ для працівників охорони здоров'я щодо протидії новому коронавірусу працює в режимі автовідповідача. За номером 0 800 505 840 можна прослухати аудіозапис із рекомендаціями, як діяти у тій чи тій ситуації. Також ви можете звертатися на гарячі лінії регіонів з питань COVID-19: <https://bit.ly/3dpwQ7O>.

- Центр громадського здоров'я розробив вебсайт про нову коронавірусну інфекцію, на якому зібрано актуальну інформацію для фахівців медичної галузі: <https://covid19.phc.org.ua>.

ПОВІДОМЛЕННЯ ММСП

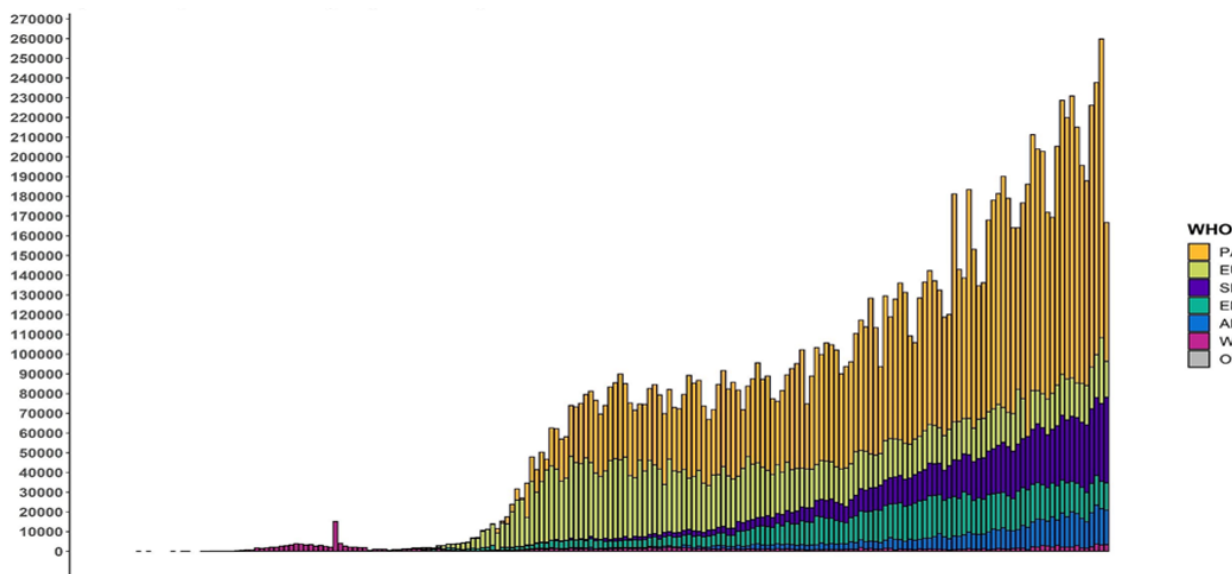
Отримано повідомлення з інформаційного сайту ВООЗ щодо подій для національних координаторів з питань ММСП (WHO Event Information Site for IHR National Focal Points).

1

ВООЗ про підтверджені випадки захворювання, спричиненого новим коронавірусом SARS-CoV-2 у світі, станом на ранок 27 липня 2020 року

Станом на 27 липня 2020 року за даними ВООЗ у світі було зареєстровано 16 264 048 лабораторно підтверджених випадків COVID-19, зокрема 648 966 летальних. Найбільше випадків зафіксовано у США — 4 234 140 (померло 146 935), Бразилії — 2 419 091 (померло 87 004), Індії — 1 435 616 (померло 32 771), Росії — 811 073 (померло 13 249), Південно-Африканській Республіці — 445 433 (померло 6 769).

У Китаї від початку спалаху станом на 27 липня 2020 року за даними ВООЗ підтверджено 86 570 випадків захворювання (4 652 летальні). У Китаї почався найбільший спалах COVID-19 після зняття карантину в Ухані. Пекін намагався локалізувати спалахи у різних частинах країни: від промислового вузла в Гуанчжоу до північно-східної прикордонної провінції Хейлунцзян і політичного центру в Пекіні. Для боротьби використовують уже відпрацьований сценарій масового тестування і запровадження окремих карантинних обмежень.



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 26.07.2020

Оцінка ВООЗ

Ризик цієї події дуже високий на глобальному рівні. Відповідно до вимог ММСП ВООЗ скликає Комітет з надзвичайних ситуацій цього тижня, щоб оцінити ризики пандемії та надати необхідні консультації.

Усі технічні консультації щодо спалаху COVID-19 доступні на вебсайті ВООЗ:
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>.

Оновлення регіональних відділень ВООЗ:

- WHO AFRO;
- WHO EMRO;
- WHO EURO;
- WHO PAHO;
- WHO SEARO;
- WHO WPRO.

Зараз ситуацію з COVID-19 у світі можна умовно розділити на 4 сценарії.

- Країни, що підготувалися та швидко впоралися з першими випадками COVID-19 і як результат — уникнули великих спалахів. Сюди входять острівні держави Тихоокеанського регіону, Карибського басейну та деякі країни Африки.
- Країни, в яких відбулися спалахи, але їхнє керівництво взяло ситуацію під контроль, що дає змогу тепер поступово відкривати кордон і відновлювати економічні процеси. Сюди входять деякі країни Європи.
- Країни, які подолали пік COVID-19, однак на етапі ослаблення карантину там виникли нові спалахи захворювань. Причинами називають незастосування або невиконання карантинних заходів.
- Країни, в яких відбувається інтенсивне передавання вірусу. Це відбувається по всій Америці, Південній Азії і в кількох країнах Африки.

2

Додаткові заходи в секторі громадського здоров'я у зв'язку зі спалахом нової коронавірусної інфекції (COVID-19) у світі, станом на 24 липня 2020 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.

Регіони ВООЗ	Країни, які оновили інформацію про заходи станом на 29 травня 2020 року	Усього
AFR	Ефіопія	1/46
AMR	Канада, США	2/33
EMR	—	0/21
EUR	Австрія, Білорусь, Болгарія, Греція, Грузія, Ісландія, Італія, Латвія, Литва, Люксембург, Мальта, Молдова, Норвегія, Португалія, Росія, Сан-Марино, Словенія, Таджикистан, Угорщина, Фінляндія, Франція (із Французькою Полінезією), Чорногорія	22/55
SEAR	Бангладеш, Мальдіви	2/11
WPR	Австралія, Китай (із Гонконгом та Макао), Республіка Корея	3/27

Станом на 24 липня 2020 року кількість держав-учасниць, що надали ВООЗ офіційну інформацію про додаткові заходи в секторі громадського здоров'я, не зросла (193 зі 196). Розподіл за регіонами ВООЗ: AFR — 46; AMR — 33 (плюс одна заморська територія США у WPR); EMR — 21; EUR — 55; SEAR — 11; WPR — 27.

Крім того, 30 держав-учасниць надали ВООЗ оновлену офіційну інформацію.

Детальніше про додаткові заходи по кожній країні:

- <https://tripadvisor.mfa.gov.ua/map;>
- <https://www.iatatravelcentre.com/international-travel-documentnews/1580226297.htm;>
- [http://tripadvisor.mfa.gov.ua/?p=1771.](http://tripadvisor.mfa.gov.ua/?p=1771)

3

Оновлення інформації про циркуляцію у світі деривату вакцинного поліовірусу типу 2 (сVDPV2) і дикого поліовірусу 1 (WPV1) станом на 24 липня 2020 року

У період з 16 по 22 липня 2020 року в Пакистані та Афганістані було зареєстровано сім WPV1 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу та 13 WPV1 у зразках навколишнього середовища. Крім того, було зареєстровано ще три сVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу та один сVDPV2 у зразках навколишнього середовища у Камеруні та Чаді.

- Афганістан — п'ять WPV1 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу та п'ять WPV1 у зразках навколишнього середовища.
- Пакистан — два WPV1 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу та вісім WPV1 у зразках навколишнього середовища.
- Камерун — один сVDPV2 у зразках навколишнього середовища.
- Чад — три сVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу.

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

Оцінка ВООЗ

З огляду на транскордонне переміщення населення, рівень національного імунітету і прогалини в епіднагляді за гострими в'ялими паралічами ризик подальшого поширення чи появи деривату вакцинного поліовірусу типу 2 (сVDPV2) у світі залишається високим. Виявлення сVDPV2 свідчить про важливість вакцинації для мінімізації ризику та наслідків циркуляції поліовірусу. У постраждалих районах та визначених районах з високим рівнем ризику надзвичайно важливо повною мірою реалізувати заходи проти спалаху. ВООЗ продовжить оцінювати епідеміологічну ситуацію та заходи реагування на спалах. Пандемія COVID-19 продовжує впливати на глобальні зусилля з ліквідації поліомієліту. Кампанії вакцинації проти поліомієліту не зовсім сумісні з нинішніми глобальними настановами щодо фізичного дистанціювання під час реагування на COVID-19. Тому Глобальна ініціатива з ліквідації поліомієліту прийняла дуже складне рішення про тимчасову затримку кампаній імунізації. Головним пріоритетом є здоров'я та безпека працівників сфери охорони здоров'я, а також громадян.

Глобальна ініціатива з ліквідації поліомієліту впровадила двосторонній підхід, щоб мінімізувати ризик зростання захворюваності на поліомієліт, особливо в районах, де зареєстровано випадки та можливе поширення вірусу. Програма спрямована на те, щоби повернутися до дій в повному обсязі, зокрема з кам-

паніями вакцинації, настільки швидко, наскільки це можливо. Терміни будуть залежати від місцевої ситуації, необхідно діяти в контексті оцінок та пріоритетів національних систем охорони здоров'я у відповідних країнах.

У багатьох країнах активісти з протидії поліомієліту (персонал, логістика, операції) допомагають національним системам охорони здоров'я реагувати на пандемію COVID-19 і забезпечити ефективне подолання кризи.

Рекомендації ВООЗ

Важливо, щоб усі країни, зокрема ті, мешканці яких часто подорожують і контактували з країнами та районами, що постраждали від поліомієліту, посилили нагляд за випадками гострого в'ялого паралічу (ГВП) з метою швидкого виявлення будь-якого нового імпорту вірусу.

Країни, території та райони також мають підтримувати однаково високий рівень звичайної імунізації, щоб мінімізувати наслідки можливого ввезення чи передавання вірусу поліомієліту.

ВООЗ рекомендує всім мандрівникам (<https://www.who.int/travel-advice>) та мешканцям у районах, уражених поліомієлітом, повністю вакцинуватися проти цієї недуги. Мешканці (та іноземці з терміном відвідування понад 4 тижні) із заражених районів мають отримати додаткову дозу оральної вакцини проти поліомієліту (ОПВ) або інактивовану вакцину проти поліомієліту (ІПВ) у строк від 4 тижнів до 12 місяців подорожі.

Відповідно до рекомендацій Комітету з надзвичайних ситуацій, скликаного згідно з Міжнародними медико-санітарними правилами (2005), міжнародне поширення поліовірусу залишається надзвичайною ситуацією в секторі громадського здоров'я. У країнах, що постраждали від передавання поліовірусу, діють Тимчасові рекомендації, згідно з якими спалах поліомієліту необхідно оголосити національною надзвичайною ситуацією у секторі громадського здоров'я та розглянути питання про вакцинацію всіх міжнародних мандрівників.

Додаткова інформація

- ВООЗ: чума: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/plague>
- Звіт про розслідування Міністерства охорони здоров'я Демократичної Республіки Конго: <https://www.who.int/csr/don/23-july-2020-plague-drc/en/>
- Чума у світі, 2019 рік: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325481/WER9425-en-fr.pdf?ua=1>
- CDC: Рекомендоване лікування антибіотиками дорослих від чуми: <https://www.cdc.gov/plague/resources/Recomemed-antibiotics-for-plague-web-site-rev-Jan2018-P.pdf>

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 19 липня 2020 року

За даними Європейського центру профілактики та контролю захворювань, з 31 грудня 2019 року і станом на вечір 26 липня 2020 року повідомлено про 16 018 105 випадків захворювання на нову коронавірусну інфекцію (COVID-19), зокрема 644 832 летальні випадки.

Випадки захворювання у різних регіонах

Африка: 828 874 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Південно-Африканська Республіка (434 200), Єгипет (91 583), Нігерія (39 977), Гана (31 851) і Алжир (26 764).

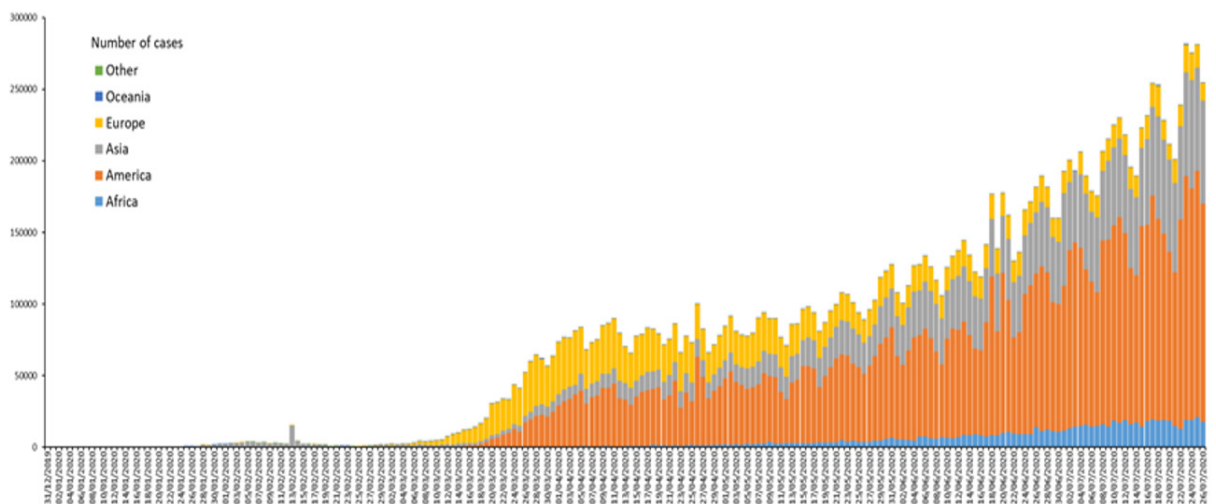
Азія: 3 758 860 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Індія (1 385 522), Іран (284 034), Пакистан (273 113), Саудівська Аравія (264 973) і Туреччина (225 173).

Америка: 8 620 775 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — США (4 178 027), Бразилія (2 394 513), Мексика (385 036), Перу (379 884) і Чилі (343 592).

Європа: 2 793 217 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Росія (806 720), Великобританія (298 681), Іспанія (272 421), Італія (245 864) і Німеччина (205 269).

Океанія: 15 683 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Австралія (13 950), Нова Зеландія (1 206), Гуам (337), Французька Полінезія (62) і Північні Маріанські Острови (40).

Інше: міжнародні перевезення — Японія (696).



Летальні випадки у різних регіонах

Африка: 17 497 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Південно-Африканська Республіка (6 655), Єгипет (4 558), Алжир (1 146), Нігерія (856) і Судан (715).

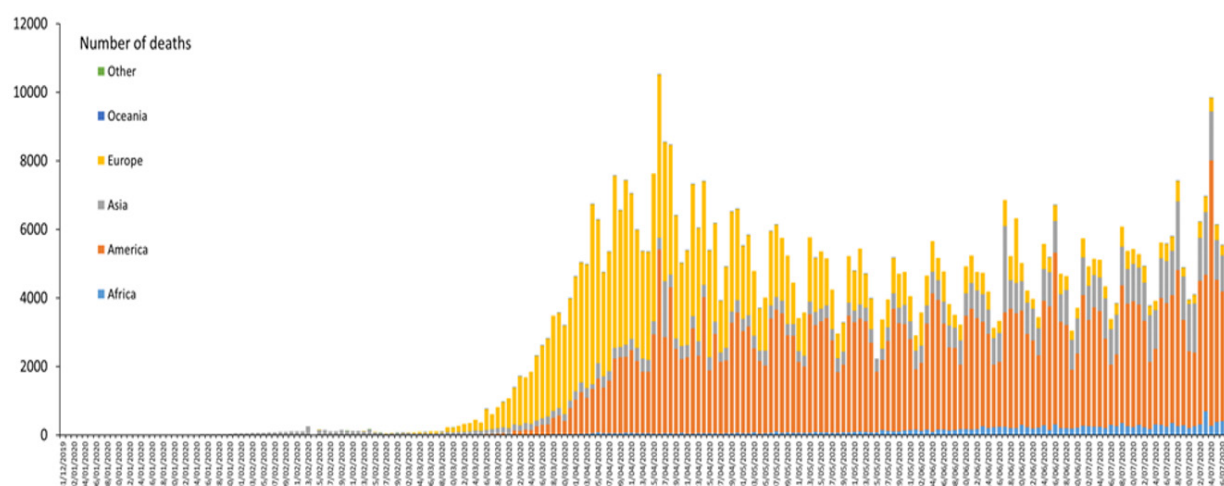
Азія: 87 103 летальні випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Індія (32 063), Іран (15 074), Пакистан (5 822), Туреччина (5 596) та Індонезія (4 714).

Америка: 337 845 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — США (146 460), Бразилія (86 449), Мексика (43 374), Перу (18 030) та Чилі (9 020).

Європа: 202 206 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Великобританія (45 738), Італія (35 102), Франція (30 192), Іспанія (28 432) і Росія (13 192).

Океанія: 174 летальні випадки; чотири країни, які повідомляють про найбільшу кількість, — Австралія (145), Нова Зеландія (22), Гуам (5) і Північні Маріанські Острови (2).

Інше: зафіксовано 7 летальних випадків на міжнародних перевезеннях у Японії.



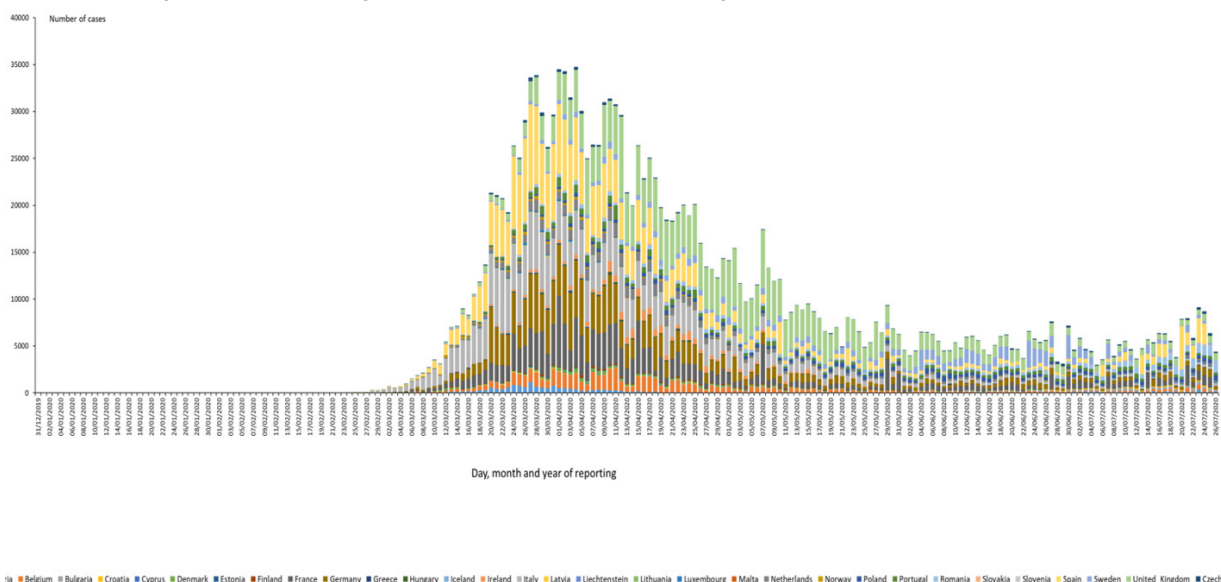
Станом на 26 липня 2020 року в Європі зареєстровано 1 670 732 випадки: Великобританія (298 681), Іспанія (272 421), Італія (245 864), Німеччина (205 269), Франція (180 528), Швеція (78 997), Бельгія (65 634), Нідерланди (52 732), Португалія (49 955), Румунія (43 678), Польща (42 622), Ірландія (25 869), Австрія (20 349), Чехія (15 212), Данія (13 438), Болгарія (10 312), Норвегія (9 085), Фінляндія (7 388), Люксембург (6 189), Хорватія

(4 792), Угорщина (4 435), Греція (4 166), Словаччина (2 141), Словенія (2 066), Естонія (2 033), Литва (2 001), Ісландія (1 843), Латвія (1 206), Кіпр (1 053), Мальта (686) і Ліхтенштейн (87).

Станом на 26 липня 2020 року в Європі зафіксовано 181 568 летальних випадків: Великобританія (45 738), Італія (35 102), Франція (30 192), Іспанія (28 432), Бельгія (9 821), Німеччина (9 118), Нідерланди (6 140), Швеція (5 697), Румунія (2 165), Ірландія (1 764), Португалія (1 716), Польща (1 664), Австрія (712), Данія (613), Угорщина (596), Чехія (368), Болгарія (338), Фінляндія (329), Норвегія (255), Греція (201), Хорватія (133), Словенія (115), Люксембург (112), Литва

(80), Естонія (69), Латвія (31), Словаччина (28), Кіпр (19), Ісландія (10), Мальта (9) і Ліхтенштейн (1).

Серед європейських країн найбільше випадків COVID-19 зареєстровано у Росії— 806 720 (13 192), Великобританії — 298 681 (померло 45 738), Іспанії — 272 421 (померло 28 432), Італії — 245 864 (померло 35 102), Німеччині — 205 269 (померло 9 118), Франції — 180 528 (померло 30 192).



Оцінка ризиків за даними ECDC:

- ризик, пов'язаний з інфікуванням COVID-19 для людей у Європі коливається від низького (в регіонах, де низький рівень місцевого передавання та високий рівень охоплення тестуванням/виявленням) до дуже високого (у країнах, де високий рівень місцевого передавання та не вживають відповідних заходів соціального дистанціювання);
- ризик виникнення важких захворювань COVID-19 для літніх людей та осіб із хронічними недугами коливається від помірного (в регіонах, де низький рівень місцевого передавання та високий рівень охоплення тестуванням/виявленням) до дуже високого (у країнах, де високий рівень місцевого передавання та не вживають відповідних заходів соціального дистанціювання);
- аналіз даних TESSy показує, що ризик госпіталізації швидко зростає вже з 30-річного віку, а ризик смерті збільшується з 50-річного віку, хоча більшість госпіталізацій та летальних випадків стосується найстарших вікових груп (специфічного лікування COVID-19 нема, однак рання підтримувальна терапія може покращити результати);
- ризик передавання COVID-19 у медичних та соціальних закладах із великою кількістю уразливого населення дуже високий (гігієна рук та використання засобів індивідуального захисту для відвідувачів мінімізує ризик появи захворювань, натомість значна частка безсимптомних випадків серед персоналу, наявність персоналу, що працює в кількох закладах, проблеми з засобами індивідуального захисту для персоналу, а також недостатня підготовка співробітників сприяють поширенню захворювання);
- ризик відновлення тривалого місцевого передавання в найближчі тижні

як наслідок поетапної відмови від політики «перебування вдома» та коригування заходів фізичного дистанціювання є помірним, якщо заходи припиняють поступово та супроводжують ефективними системами моніторингу із можливістю повторного запровадження таких заходів за потреби, і дуже високим, якщо заходи будуть поетапно припиняти без відповідних систем та можливостей, — тоді ймовірно швидке зростання захворюваності та смертності населення.

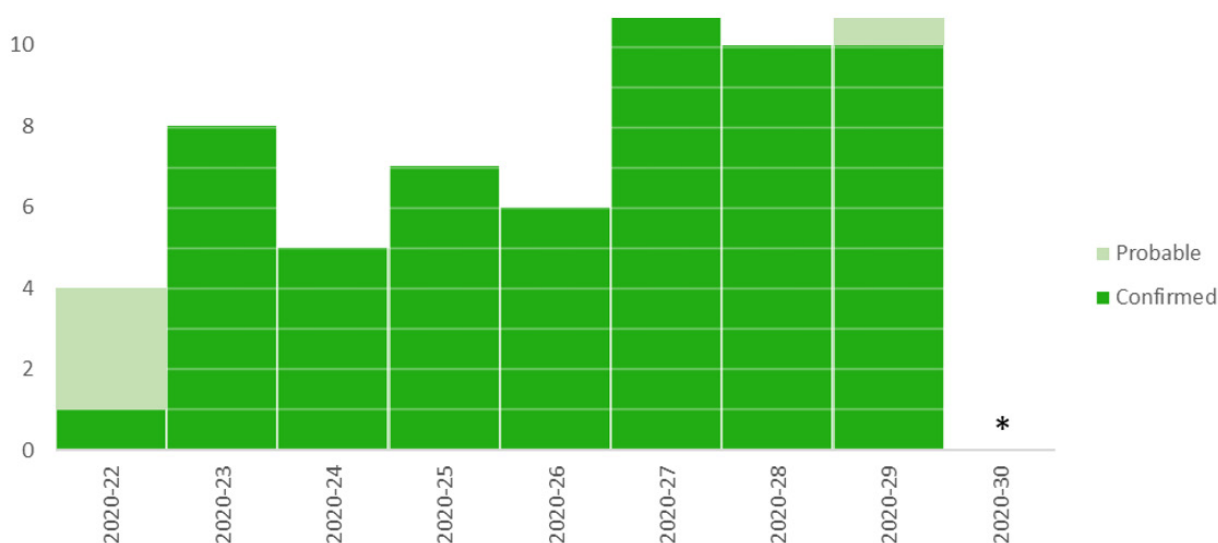
Технічна консультація доступна на вебсайті ECDC: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19-pandemic>.

2

Оновлення інформації про 11-й спалах хвороби, спричиненої вірусом Ебола (ХСВЕ), у Демократичній Республіці Конго (ДРК)

1 червня 2020 року Міністерство охорони здоров'я Демократичної Республіки Конго (ДРК) оголосило про 11-й спалах хвороби, спричиненої вірусом Ебола.

1 червня 2020 року Міністерство охорони здоров'я ДРК повідомило ВООЗ про нові випадки ХСВЕ у м. Мбандака, провінція Екватор, зокрема 4 летальні випадки, які сталися між 18 та 30 травня 2020 року. Станом на 21 липня 2020 року повідомлено про 62 випадки (58 підтверджено, 4 ймовірні), зокрема 27 летальних. Усі випадки виявлено у провінції Екватор. Постраждали 3 медичні працівники.



З 27 квітня 2020 року послідовно зареєстровано випадки, які дають підставу для підтвердження нового спалаху як окремої події: 11-й спалах ДРК з 1976 року, коли вірус Ебола було виявлено вперше.

10-й спалах хвороби, спричиненої вірусом Ебола, у східній частині країни (3 470 випадків, зокрема 2 287 летальних) було оголошено ліквідованим 25 червня 2020 року.

Окрім спалахів ХСВЕ, країна зараз бореться з іншими великими спалахами, такими як пандемія COVID-19, кір, холера, віспа, поліомієліт і бубонна чума.

Оцінка ECDC

Спалахи ХСВЕ в ДРК не є несподіваними, оскільки вірус присутній у природних водоймах у багатьох провінціях країни.

Реалізація заходів реагування має вирішальне значення, а високий рівень епід-нагляду важливий для своєчасного виявлення та переривання шляху передавання.

Впровадження заходів реагування залишається складним через тривалу гуманітарну кризу, нестабільну ситуацію з безпекою внаслідок збройного конфлікту і недовіри населення до медичних груп реагування.

Оцінка ВООЗ

ВООЗ не рекомендує застосовувати будь-які обмеження подорожей або торгівлі щодо Демократичної Республіки Конго на підставі наявної інформації про цю подію.

Звіти про ситуацію щодо спалаху хвороби, спричиненої вірусом Ебола, у Демократичній Республіці Конго: <https://www.who.int/emergencies/crises/cod/en/>.

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

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