



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

**37 ТИЖДЕНЬ 2020 РОКУ
(7–13 ВЕРЕСНЯ)**



phc.org.ua



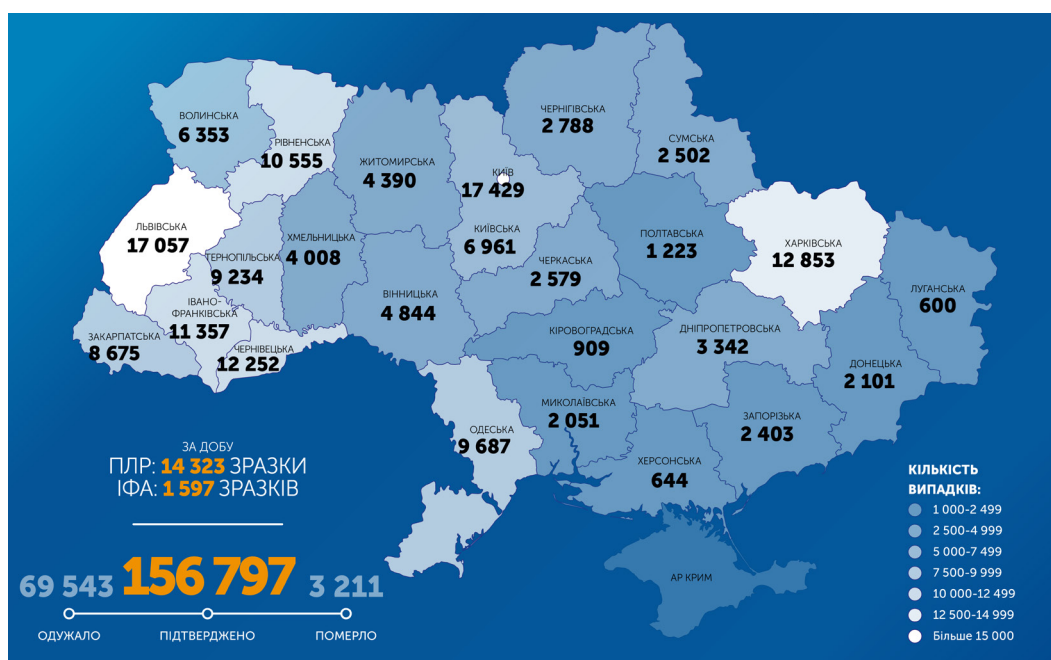
facebook.com/phc.org.ua

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ

Новий коронавірус (SARS-CoV-2)

Станом на ранок 14 вересня 2020 року у світі було зареєстровано 28 996 407 випадків захворювання на COVID-19 (лідують США, Індія, Бразилія, Росія, Перу), зокрема 923 883 летальні, а 19 625 296 людей одужали. На території Європи зафіксовано 4 816 347 підтверджених випадків інфекції: лідують Росія — 1 062 811 (померло 18 578), Іспанія — 566 326 (померло 29 747), Франція — 373 911 (померло 30 910), Великобританія — 365 174 (померло 41 623), Італія — 286 297 (померло 35 603).

Станом на ранок 14 вересня 2020 року в Україні лабораторно підтверджено 156 797 випадків COVID-19, зокрема 3 211 летальних, а 69 543 пацієнти одужали.



Розподіл випадків коронавірусної інфекції COVID-19 за областями України: м. Київ — 17 429 (272 летальні), Львівська — 17 057 (474 летальні), Харківська — 12 853 (272 летальні), Чернівецька — 12 252 (312 летальних), Івано-Франківська — 11 357 (261 летальний), Рівненська — 10 555 (143 летальні), Одеська — 9 687 (149 летальних), Тернопільська — 9 234 (109 летальних), Закарпатська — 8 675 (286 летальних), Київська — 6 961 (136 летальних), Волинська — 6 353 (135 летальних), Вінницька — 4 844 (96 летальних), Житомирська — 4 390 (83 летальні), Хмельницька — 4 008 (79 летальних), Дніпропетровська — 3 342 (77 летальних), Чернігівська — 2 788 (35 летальних), Черкаська — 2 579 (43 летальні), Сумська — 2 502 (37 летальних), Запорізька — 2 403 (33 летальні), Донецька — 2 101 (32 летальні), Миколаївська — 2 051 (48 летальних), Полтавська — 1 223 (28 летальних), Кіровоградська — 909 (50 летальних), Херсонська — 644 (17 летальних), Луганська — 600 (4 летальні).

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 22 липня 2020 року № 641 (із змінами від 26 серпня 2020 року № 760) до 31 жовтня 2020 року продовжено дію адаптивних карантинних

заходів, зокрема режиму надзвичайної ситуації на всій території України, через зростання кількості хворих.

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) і показник захворюваності на COVID-19 за 14 днів на 100 000 населення (перевищує базовий рівень захворюваності) в адміністративно-територіальних одиницях (регіоні, районі чи місті обласного значення).

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>.

Відповідним рішенням, прийнятим на позачерговому засіданні Кабінету Міністрів 14 вересня 2020 року, визначено додаткові вимоги щодо протиепідемічних заходів під час організації та проведення виборів на період дії карантину у зв'язку з поширенням на території України COVID-19: <https://www.kmu.gov.ua/news/zatverdzheno-protiepidemichni-zahodipid-chas-provedennya-viboriv>.

Постановою Кабінету Міністрів України від 22 липня 2020 року № 641 (із змінами від 27 серпня 2020 року № 757) заборонено в'їзд на територію України іноземцям та особам без громадянства в період з 00 год 00 хв 28 серпня 2020 року до 00 год 00 хв 28 вересня 2020 року, за винятком окремих категорій: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/757-2020%D0%BF#Text>. Кабінет Міністрів України вніс зміни (від 2 вересня 2020 року під № 791) до переліку винятків для іноземців, яким не заборонено в'їзд в Україну. Разом з тим, скасовано можливість в'їзду в Україну іноземців, які прямували територією нашої держави транзитом.

Відповідно до розпорядження Кабінету Міністрів України від 8 серпня 2020 року № 979р (із змінами від 27 серпня 2020 року № 757) до 28 вересня 2020 року продовжено заборону пропуску осіб через контрольні пункти в'їзду на тимчасово окуповану територію Автономної Республіки Крим і м. Севастополь та виїзду з неї.

З огляду на рішення українського Уряду продовжити карантин Командувач Об'єднаних сил з 1 вересня 2020 року запровадив особливі умови перетину лінії розмежування в районі проведення операції Об'єднаних сил: залишаються відкритими контрольні пункти в'їзду-виїзду «Станція Луганська», «Новотроїцьке» та «Мар'їнка»; пропускні операції в них здійснюватимуться щоденно з 07:00 до 18:30, при цьому, з міркувань безпеки, у бік тимчасово окупованої території України після 18:00 громадян не пропускати. Крім того, переміщення через лінію розмежування у КПВВ «Мар'їнка» повністю заблоковано російськими збройними формуваннями.

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

Докладніше про зміни у законодавстві України з приводу спалаху коронавірусної інфекції COVID-19 — у розділі «Сигнальні показники».

СТАТИСТИКА СПАЛАХІВ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ЗА ЗВІТНИЙ ТИЖДЕНЬ

За звітний тиждень спалахів інфекційних хвороб зареєстровано не було.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/ місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
ГКІ	1	Херсонська область, м. Херсон, Херсонський базовий медичний коледж Херсонської ОДА	6	Епідрозслідування виявило, що захворіли студенти Херсонського базового медичного коледжу, підлітки. Також з'ясовано, що захворілі особи купували харчові продукти в буфеті та їдальні на території закладу. Бактеріологічно обстежено 4 декретованих осіб. Розпочато лабораторні дослідження об'єктів зовнішнього середовища: змивів з поверхонь, проб харчових продуктів та питної води. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.

ІНШІ СИТУАЦІЇ

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

- 2 випадки ботулізму, внаслідок яких постраждало 2 особи:
 - Харківська обл. — 1 (постраждав 1 дорослий);
 - Донецька обл. — 1 (постраждав 1 дорослий).
- 2 випадки отруєння дикорослими грибами, внаслідок яких постраждало 2 особи:
 - Волинська обл. — 1 (постраждав 1 дорослий);
 - Рівненська обл. — 1 (постраждав 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.

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

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

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

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

1 серпня 2020 року генеральний директор ВООЗ зробив заяву після четвертого засідання 30 липня 2020 року Комітету з надзвичайних ситуацій, що спалах COVID-19 залишається глобальною пандемією.

Постановою Кабінету Міністрів України від 22 липня 2020 року № 641 (із змінами від 26 серпня 2020 року № 760), через зростання кількості хворих, до 31 жовтня 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) і показник захворюваності на COVID-19 за 14 днів на 100 000 населення (перевищує базовий рівень захворюваності) 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 (зелений, жовтий, помаранчевий або червоний). Актуальні рівні епідемічної небезпеки: <https://covid19.gov.ua/karantynni-zakhody>.

Рішення про послаблення червоного, помаранчевого та жовтого рівнів епідемічної небезпеки не може бути переглянуто раніше ніж через 14 днів з дня визначення такого рівня епідемічної небезпеки. Новий розподіл, що набув чинності з 00:00 7 вересня 2020 року: <https://www.kmu.gov.ua/news/komisiya-teb-ta-ns-onovila-rivni-epidemichnoyi-nebezpeki-poshirennya-covid-19-v-regionah>.

Індикаторні показники для визначення регіонів зі значним поширенням COVID-19 станом на 14.09.2020: https://moz.gov.ua/uploads/5/26053-oznaky_14092020.pdf.

Відповідним рішенням, прийнятим на позачерговому засіданні Кабінету Міністрів 14 вересня 2020 року, визначено додаткові вимоги щодо протиепідемічних заходів під час організації та проведення виборів на період дії карантину у зв'язку з поширенням на території України COVID-19 (<https://www.kmu.gov.ua/news/zatverdzheno-protiepidemichni-zahodipid-chas-provedennya-viboriv>).

Постановою Кабінету Міністрів України від 22 липня 2020 року № 641 (із змінами від 27 серпня 2020 року № 757) заборонено в'їзд на територію України іноземцям та особам без громадянства в період з 00 год 00 хв 28 серпня 2020 року до 00 год 00 хв 28 вересня 2020 року, за винятком окремих категорій: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/757-2020-%D0%BF#Text>. Кабінет Міністрів України вніс зміни (від 2 вересня 2020 року № 791) до переліку виключень для іноземців, яким не заборонено в'їзд в Україну (особи, які є одним із подружжя, батьками, дітьми, бабою або дідом громадянина України; правовий статус дитини згідно із законодавством має особа до досягнення нею повноліття). Разом з тим, скасовано можливість в'їзду в Україну іноземців, які прямували територією нашої держави транзитом.

Відповідно до розпорядження Кабінету Міністрів України від 8 серпня 2020 року № 979р (із змінами від 27 серпня 2020 року № 757) до 28 вересня 2020 року продовжено заборону пропуску осіб через контрольні пункти в'їзду на тимчасово окуповану територію Автономної Республіки Крим і м. Севастополь та виїзду з неї.

З огляду на рішення українського Уряду продовжити карантин Командувач Об'єднаних сил з 1 вересня 2020 року запровадив особливі умови перетину лінії розмежування в районі проведення операції Об'єднаних сил: залишаються відкритими контрольні пункти в'їзду-виїзду «Станція Луганська», «Новотроїцьке» і «Мар'їнка»; пропуск у них здійснюватимуть щоденно з 07:00 до 18:30, при цьому, з міркувань безпеки, у бік тимчасово окупованої території України після 18:00 громадян не пропускатимуть. Крім того, переміщення через лінію розмежування у КПВВ «Мар'їнка» повністю заблоковано російськими збройними формуваннями.

Для перетину лінії розмежування в КПВВ громадян (крім осіб до 12-річного віку та працівників офіційних міжнародних місій, організацій, акредитованих в Україні) пропускати будуть лише за умови згоди на самоізоляцію з використанням єдиного електронного сервісу «Дій вдома» чи обсервації.

Алгоритм припинення самоізоляції через додаток «Дій вдома» для громадян України, які прибувають з районів проведення операції Об'єднаних сил та з-за кордону з країн із

значним поширенням COVID-19, 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-samoizolyaciidlya-osib-scho-peretnuli-derzhavniy-kordon>.

Державою із значним поширенням COVID-19 є держава, в якій кількість нових випадків реєстрації хвороби COVID-19 на 100 000 населення за останні 14 днів перевищує кількість таких випадків в Україні; ситуація станом на 11 вересня 2020 року: <https://www.kmu.gov.ua/news/informaciya-shchodo-krayin-iz-znachnim-poshirennyam-covid-19-stanom-na-11-veresnya-2020-roku>.

З початку епідемії в Україні лабораторно підтверджено 156 797 випадків COVID-19 (показник захворюваності — 411,7 на 100 000 населення), зокрема 3 211 летальних випадків (показник летальності — 2,0%).

Загальна кількість підтверджених активних хворих на COVID-19 (без урахування осіб, що одужали чи померли) складає 84 043, а показник захворюваності серед них — 220,7 на 100 000 населення.

Найбільшу кількість активних хворих на 100 000 населення зареєстровано у Чернівецькій (528,4), Тернопільській (480,8) та Івано-Франківській (473,9) областях.

У статеві-віковій структурі осіб з підтвердженим захворюванням COVID-19 переважають жінки — 90 796 випадків (57,9%) та люди 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 країн, які продовжують застосовувати обмежувальні заходи, і дуже високим для країн, які не застосовують обмежувальних заходів і не мають змоги відстежувати всі контакти й тестувати.

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.

- 14 вересня 2020 року Міністр охорони здоров'я обговорив з міськими головами ситуацію із дотриманням протиепідемічних заходів у регіонах.

- Міністр охорони здоров'я детально роз'яснив правила адаптивного карантину в країні: <https://moz.gov.ua/article/news/maksim-stepanov-dav-rozjasnennja-schodo-polozhen-tapravil-dii-adaptivnogo-karantinu-v-kraini>.

- Центральна комісія з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій переглянула поділ регіонів за рівнем поширення епідемічної небезпеки COVID-19. Візуалізація епідемічних показників на рівні районів та міст обласного значення: <https://reachinitiative.maps.arcgis.com/apps/webappviewer/index.html?id=b8ea3d22c51246528abb47ef94f20edb>.

- 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.

- Гаряча лінія Державної служби України з питань праці для медичних працівників, які захворіли на COVID-19 за посиланням: <https://www.kmu.gov.ua/news/derzhpraci-zaprovadzhuye-garyachu-liniyu-dlya-medichnih-pracivnikiv-yaki-zahvorili-na-covid-19>.

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

- Оперативна інформація щодо захворюваності на COVID-19 у розрізі районів та міських рад, цільових показників для посилення карантину у регіонах України, лабораторних досліджень (ПЛР та ІФА) в областях за даними Центру громадського здоров'я України, щоденний звіт про ситуацію з COVID-19 в Україні — на сайті ЦГЗ: <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/inshi-infekciyni-zakhvoryuvannya/koronavirusna-infekciya-covid-19>.

ПОВІДОМЛЕННЯ ММСП

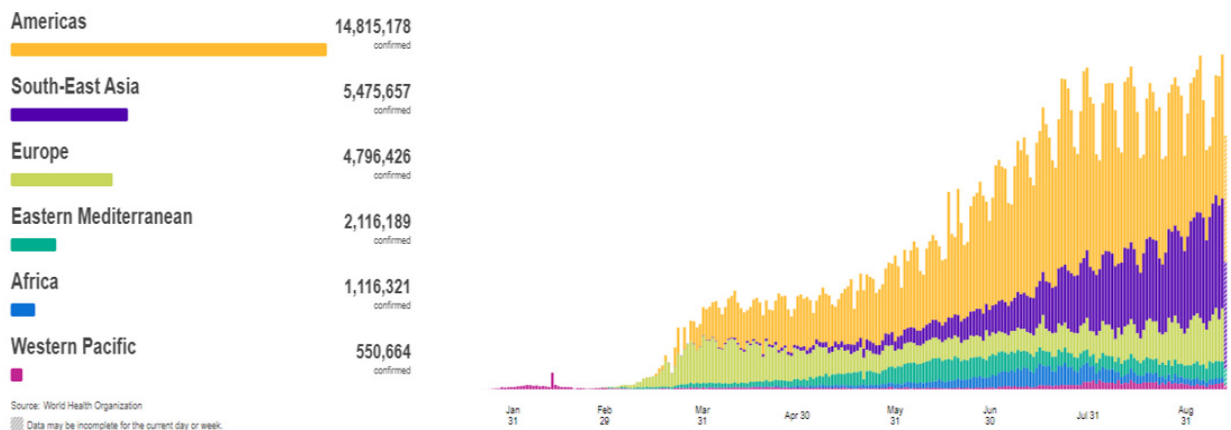
Отримано повідомлення з інформаційного сайту ВООЗ щодо подій для національних координаторів з питань ММСП (WHO Event Information Site for IHR National Focal Points).

1

ВООЗ про підтверджені випадки захворювання, спричиненого новим коронавірусом SARS-CoV-2 у світі, станом на ранок 14 вересня 2020 року

Статистика ВООЗ враховує тільки офіційно підтверджені відомості про випадки зараження і смерті, надані державами. Лідирує за кількістю інфікованих регіон Північної і Південної Америки.

Станом на 14 вересня 2020 року за даними ВООЗ у світі було зареєстровано 28 996 407 лабораторно підтверджених випадків COVID-19, зокрема 923 883 летальні. Найбільше випадків зафіксовано у США — 6 520 733 (померло 194 087), Індії — 4 846 427 (померло 79 722), Бразилії — 4 330 455 (померло 131 625), Росії — 1 064 438 (померло 18 573), Перу — 729 619 (померло 30 710).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 07.09.2020

Оцінка ВООЗ

31 липня 2020 року відбулося четверте засідання Комітету з надзвичайних ситуацій з питань COVID-19, скликане гендиректором Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ): <https://www.who.int/news-room/detail/01-08-2020covid-19-emergency-committee-highlights-need-for-response-efforts-overlong-term>.

Спалах COVID-19 залишається глобальною пандемією та продовжує нести дуже високі ризики для світу.

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

2

Додаткові заходи в секторі громадського здоров'я у зв'язку зі спалахом нової коронавірусної інфекції (COVID-19) у світі, станом на 11 вересня 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.

Станом на 11 вересня 2020 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.

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>.
- <https://visitukraine.today>.

3

Оновлення інформації про циркуляцію деривату вакцинного поліовірусу типу 2 (сVDPV2) і дикого поліовірусу 1 (WPV1) станом на 11 вересня 2020 року у світ

У період з 3 вересня по 9 вересня 2020 року було зареєстровано 7 WPV1 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу та 17 WPV1 у зразках навколишнього середовища у Пакистані та Афганістані. Крім того, у цей період було виявлено 26 сVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу у Демократичній Республіці Конго, Чаді та Судані.

- Афганістан — 4 WPV1 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу.
- Пакистан — 3 WPV1 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу та 17 WPV1 у зразках навколишнього середовища.
- Демократична Республіка Конго — 15 сVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу.
- Судан — 8 сVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу.
- Чад — 3 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.

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 кампаніями вакцинації, настільки швидко, наскільки це можливо. Терміни будуть за-

лежати від місцевої ситуації, необхідно діяти в контексті оцінок та пріоритетів національних систем охорони здоров'я у відповідних країнах.

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.

Ризик міжнародного поширення поліомієліту значно збільшився. Водночас, заходи проти поліомієліту, які були розроблені в Пакистані й Афганістані, застосовували для надання допомоги з епіднагляду у рамках заходів у відповідь на COVID-19.

Нова пероральна вакцина проти поліомієліту типу 2, яка буде доступна відповідно до процедури складання переліку екстрених випадків (EUL), стане важливим новим інструментом, що допоможе зупинити недоцільне використання одновалентної Sabin OPV2 для боротьби зі спалахами.

Заява 25-го Надзвичайного комітету ММСП щодо міжнародного розповсюдження поліомієліту: <https://www.who.int/news-room/detail/23-06-2020-statement-of-the-25th-polio-ihr-emergency-committee>.

Рекомендації ВООЗ

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

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

ВООЗ рекомендує всім мандрівникам (<https://www.who.int/travel-advice>) та мешканцям у районах, уражених поліомієлітом, повністю вакцинуватися проти цієї недуги. Мешканці (та іноземці з терміном відвідування понад 4 тижні) із заражених районів мають отримати додаткову дозу оральної вакцини проти поліомієліту (ОПВ) або інактивовану вакцину проти поліомієліту (ІПВ) у строк від 4 тижнів до 12 місяців подорожі. Відповідно до рекомендацій Комітету з надзвичайних ситуацій, скликаного згідно з Міжнародними медико-санітарними правилами (2005), міжнародне поширення поліовірусу залишається надзвичайною ситуацією в секторі громадського здоров'я. У країнах, що постраждали від передавання поліовірусу, діють Тимчасові рекомендації, згідно з якими спалах поліомієліту необхідно оголосити національною надзвичайною ситуацією у секторі громадського здоров'я та розглянути питання про вакцинацію всіх міжнародних мандрівників.

Додаткова інформація

- Глобальна ініціатива з ліквідації поліомієліту: <http://polioeradication.org/>
- Поліомієліт: <https://www.who.int/topics/poliomyelitis/en/>
- Оцінки ВООЗ/ЮНІСЕФ щодо національної рутинної імунізації: https://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/timeseries/tswucoveredtp3.html
- Міжнародні подорожі та здоров'я: <https://www.who.int/ith/en/>
- Використання OPV під час пандемії COVID-19: <http://polioeradication.org/wp-content/uploads/2020/03/Use-of-OPV-and-COVID-20200421.pdf>

-
- Посібник з імунізації під час пандемії COVID-19: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331590>
 - Тимчасові рекомендації для підтримки необхідних медичних послуг під час спалаху COVID-19: <https://www.who.int/publications-detail/covid-19-operational-guidance-for-maintaining-essential-health-services-during-an-outbreak>

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 13 вересня 2020 року

За даними Європейського центру профілактики та контролю захворювань, з 31 грудня 2019 року і станом на вечір 13 вересня 2020 року повідомлено про 28 802 775 випадків захворювання на нову коронавірусну інфекцію (COVID-19), зокрема 920 931 летальний випадок.

Випадки захворювання у різних регіонах

Африка: 1 347 353 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Південно-Африканська Республіка (648 214), Єгипет (100 856), Марокко (84 435), Ефіопія (63 888) і Нігерія (56 177).

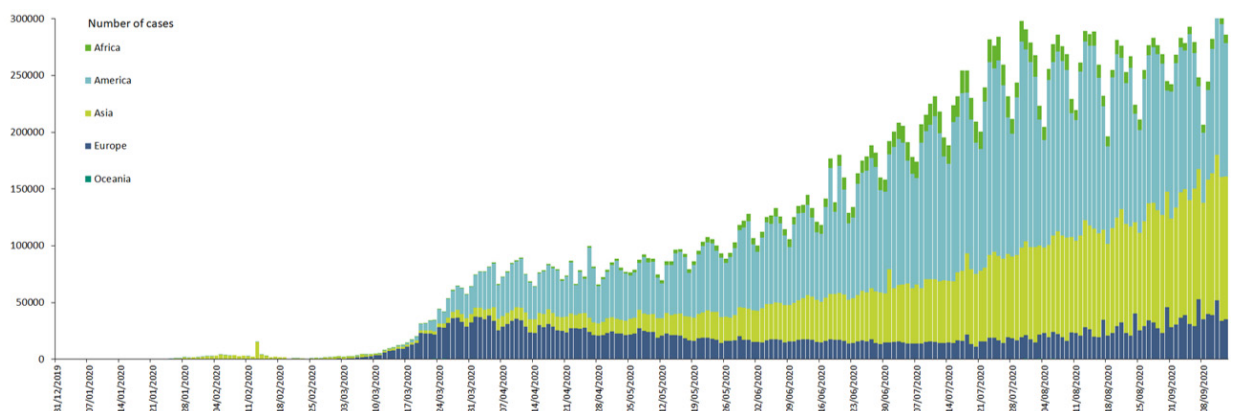
Азія: 8 436 613 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Індія (4 754 356), Іран (399 940), Бангладеш (336 044), Саудівська Аравія (325 050) і Пакистан (301 481).

Америка: 14 847 457 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — США (6 486 108), Бразилія (4 315 687), Перу (722 832), Колумбія (708 964) і Мексика (663 973).

Європа: 4 139 193 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Росія (1 057 362), Іспанія (566 326), Франція (373 911), Великобританія (365 174) й Італія (286 297).

Океанія: 31 463 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Австралія (26 607), Гуам (1 891), Нова Зеландія (1 446), Французька Полінезія (891) і Папуа Нова Гвінея (510).

Інше: міжнародні перевезення — Японія (696).



Летальні випадки у різних регіонах

Африка: 32 501 летальний випадок; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Південно-Африканська Республіка (15 427), Єгипет (5 627), Алжир (1 605), Марокко (1 553) і Нігерія (1 078).

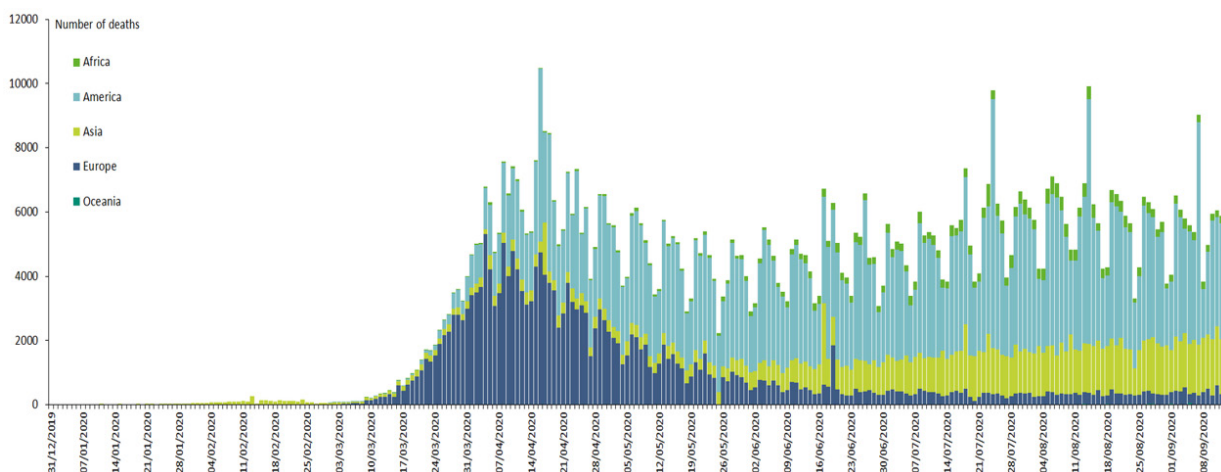
Азія: 161 371 летальний випадок; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Індія (78 586), Іран (23 029), Індонезія (8 650), Ірак (7 941) і Туреччина (6 999).

Америка: 512 221 летальний випадок; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — США (193 701), Бразилія (131 210), Мексика (70 604), Перу (30 593) і Колумбія (22 734).

Європа: 213 967 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Великобританія (41 623), Італія (35 603), Франція (30 910), Іспанія (29 747) і Росія (18 484).

Океанія: 864 летальні випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Австралія (803), Гуам (25), Нова Зеландія (24), Папуа Нова Гвінея (6) і Фіджі (2).

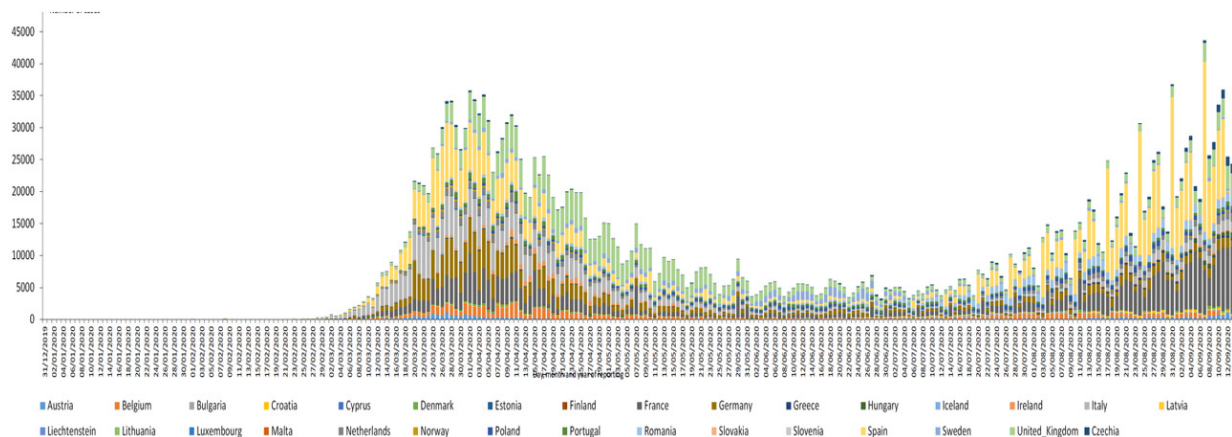
Інше: зафіксовано 7 летальних випадків на міжнародних перевезеннях у Японії.



Станом на 13 вересня 2020 року в Європі зареєстровано 2 573 834 випадки захворювання: Іспанія (566 326), Франція (373 911), Великобританія (365 174), Італія (286 297), Німеччина (259 428), Румунія (102 386), Бельгія (91 443), Швеція (86 505), Нідерланди (80 937), Польща (73 650), Португалія (63 310), Чехія (35 401), Австрія (32 951), Ірландія (30 730), Данія (19 216), Болгарія (17 891), Хорватія (13 368), Греція (13 036), Норвегія (11 866), Угорщина (11 825), Фінляндія (8 512), Люксембург (7 159), Словаччина (5 453), Словенія (3 603), Литва (3 296), Естонія (2 655), Мальта (2 247), Ісландія (2 162), Кіпр (1 523), Латвія (1 464) і Ліхтенштейн (109).

Станом на 13 вересня 2020 року в Європі зафіксовано 184 026 випадків смерті: Великобританія (41 623), Італія (35 603), Франція (30 910), Іспанія (29 747), Бельгія (9 919), Німеччина (9 349), Нідерланди (6 244), Швеція (5 846), Румунія (4 127), Польща (2 182), Португалія (1 860), Ірландія (1 783), Австрія (754), Болгарія (717), Угорщина (633), Данія (629), Чехія (453), Фінляндія (337), Греція (302), Норвегія (265), Хорватія (218), Словенія (131), Люксембург (124), Литва (86), Естонія (64), Словаччина (38), Латвія (35), Кіпр (21), Мальта (15), Ісландія (10) і Ліхтенштейн (1).

Серед європейських країн найбільше випадків COVID-19 зареєстровано у Росії — 1 057 362 (померло 18 484), Іспанії — 566 326 (померло 29 747), Франції — 373 911 (померло 30 910), Великобританії — 365 174 (померло 41 623), Італії — 286 297 (померло 35 603), Німеччині — 259 428 (померло 9 349).



Оцінка ризиків за даними ECDC:

- ризик у країнах з подальшим збільшенням захворюваності на COVID-19, високим рівнем госпіталізації та летальності дуже високий, але може бути зменшений, якщо вчасно запровадити чи посилити достатню кількість заходів контролю: соціальне дистанціювання, відстеження контактів, високий рівень охоплення тестуванням;
- ризик у країнах з подальшим збільшенням захворюваності на COVID-19 за даними тестування (достатні охоплення та інтенсивність тестування) дуже високий, але може бути зменшений, якщо запровадити чи посилити заходи контролю, зокрема соціальне дистанціювання та відстеження контактів;
- ризик подальшої ескалації COVID-19 — від помірного до високого для країн, які повідомляють про недавнє збільшення кількості випадків, але не спостерігають збільшення госпіталізації чи позитивних результатів тестування (за достатніх охоплення та інтенсивності тестування; стабільні результати); країни повинні оцінювати місцеві фактори збільшення кількості випадків та визначати заходи, які потрібно додати чи посилити;
- ризик виникнення важких захворювань COVID-19 для літніх людей та осіб із хронічними недугами — від помірного (у 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, на-

явність персоналу, що працює в кількох закладах, проблеми з засобами індивідуального захисту для персоналу, а також недостатня підготовка співробітників сприяють поширенню захворювання);

- ризик подальшого збільшення захворюваності на COVID-19 у країнах Європи (якщо вони мають достатній потенціал для відстеження та тестування контактів) є помірним для країн, які продовжують впроваджувати та застосовувати численні заходи, включаючи соціальне дистанціювання, і дуже високий для країн, які не здійснюють та не застосовують таких заходів.

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.

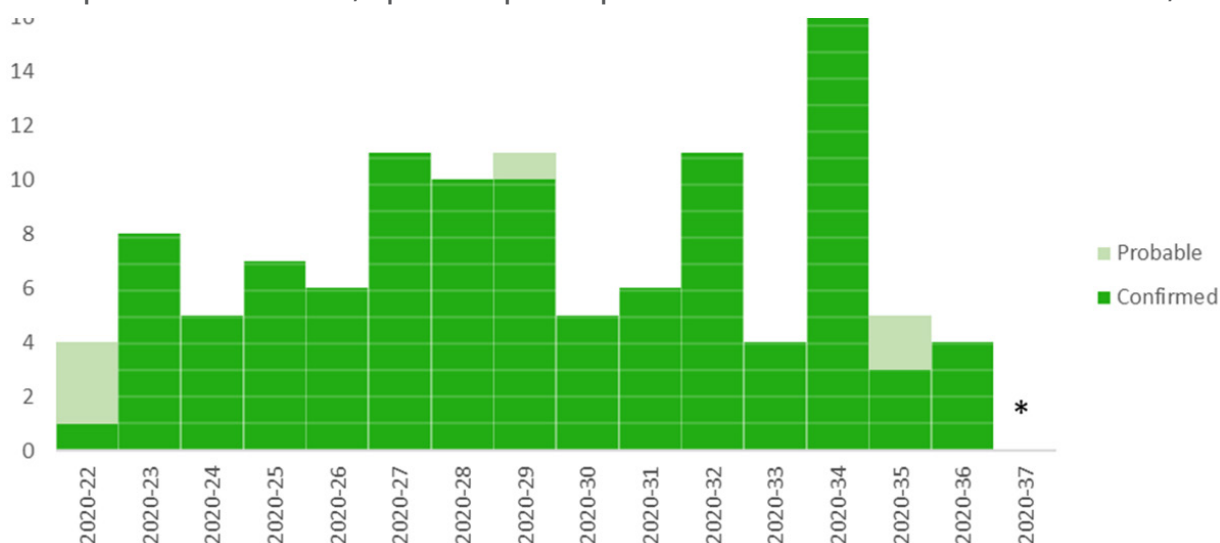
1 червня 2020 року Міністерство охорони здоров'я ДРК повідомило ВООЗ про нові випадки ХСВЕ у м. Мбандака, провінція Екватор, зокрема 4 летальні випадки, які сталися між 18 та 30 травня 2020 року.

Станом на 8 вересня 2020 року повідомлено про 113 випадків (107 підтверджено, 6 ймовірних), зокрема 48 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, та-



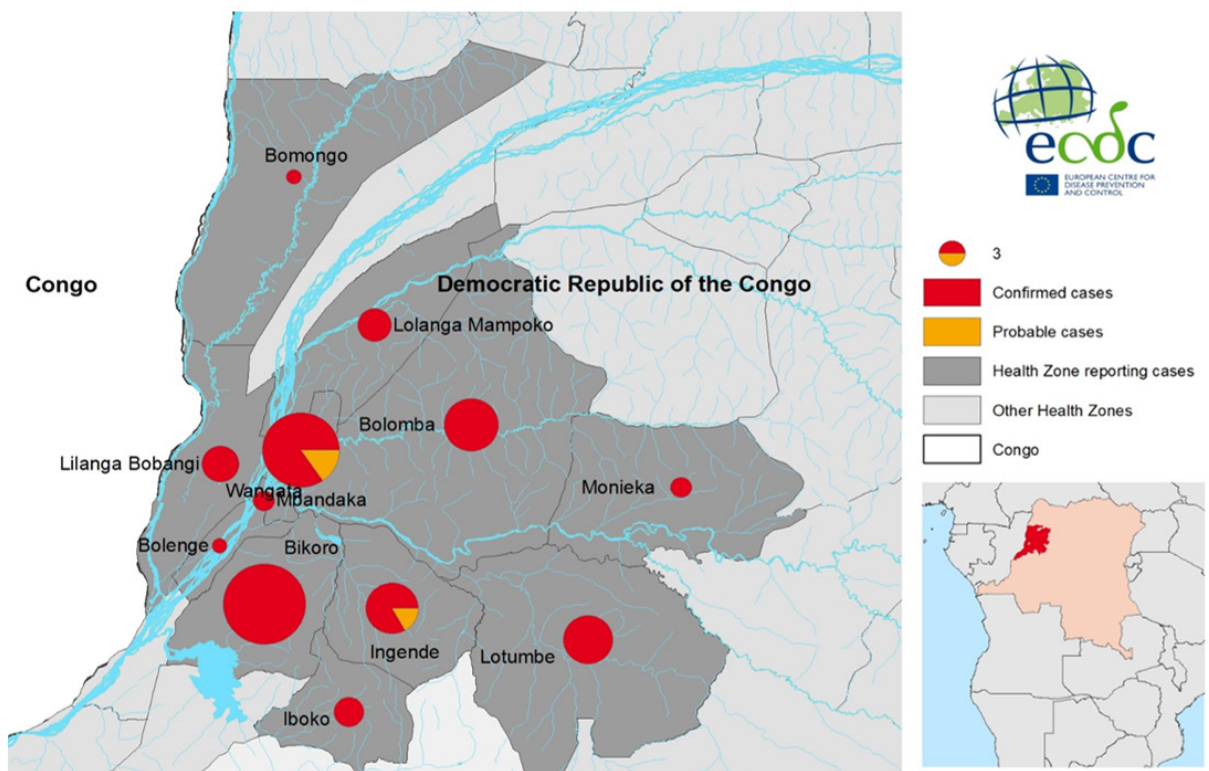
кими як пандемія COVID-19, кір, холера, віспа, поліомієліт і бубонна чума.

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 та 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/>.

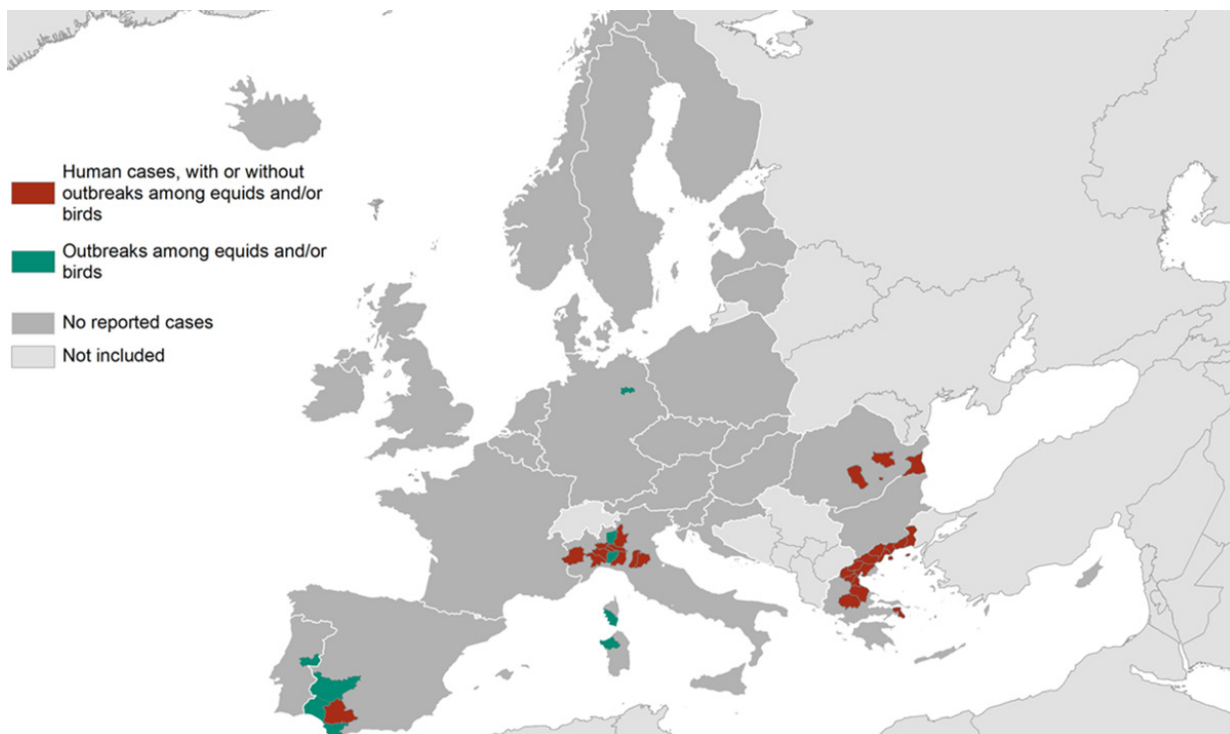
3

Щодо випадків гарячки Західного Нілу у світі станом на 10 вересня 2020 року

У рамках моніторингу захворюваності на гарячку Західного Нілу в сезон підйому (з червня по листопад) станом на 10 вересня 2020 року повідомлено про 173 випадки захворювання серед людей, зокрема 15 летальних: Греція (91 випадок, зокрема 12 летальних), Іспанія (49 випадків, зокрема 3 летальні), Італія (29 випадків) та Румунія (4 випадки). В Іспанії триває спалах гарячки Західного Нілу в провінції Севілья. Випадки захворювання зафіксовано в районах з постійною реєстрацією в попередні роки.

Протягом цього сезону було зареєстровано 60 випадків на гарячку Західного Нілу серед непарнокопитних: в Іспанії (51 випадок, зокрема 29 у провінції Севілья), Італії (6), Франції (1), Німеччині (1) та Португалії (1).

Задokumentовано циркуляцію вірусу гарячки Західного Нілу серед птахів з липня 2020 року в Німеччині, в тому самому регіоні, що й 2019 року.



Оцінка ECDC

Випадки гарячки Західного Нілу зареєстровано в державах-членах ЄС, де відбувається постійна сезонна циркуляція вірусу.

Протягом сезону підйому захворюваності на гарячку Західного Нілу ECDC публікує карти поширення хвороби разом зі щотижневим епідеміологічним звітом.

4

Щодо випадків поширення вірусу кліщового енцефаліту (TBEV) у Німеччині

Станом на 11 вересня 2020 року Німеччина повідомила про 567 ймовірних та підтверджених випадків кліщового енцефаліту (TBEV). Більшість випадків (близько 90%) було зареєстровано у двох федеральних землях: Баден-Вюртемберг та Баварія.

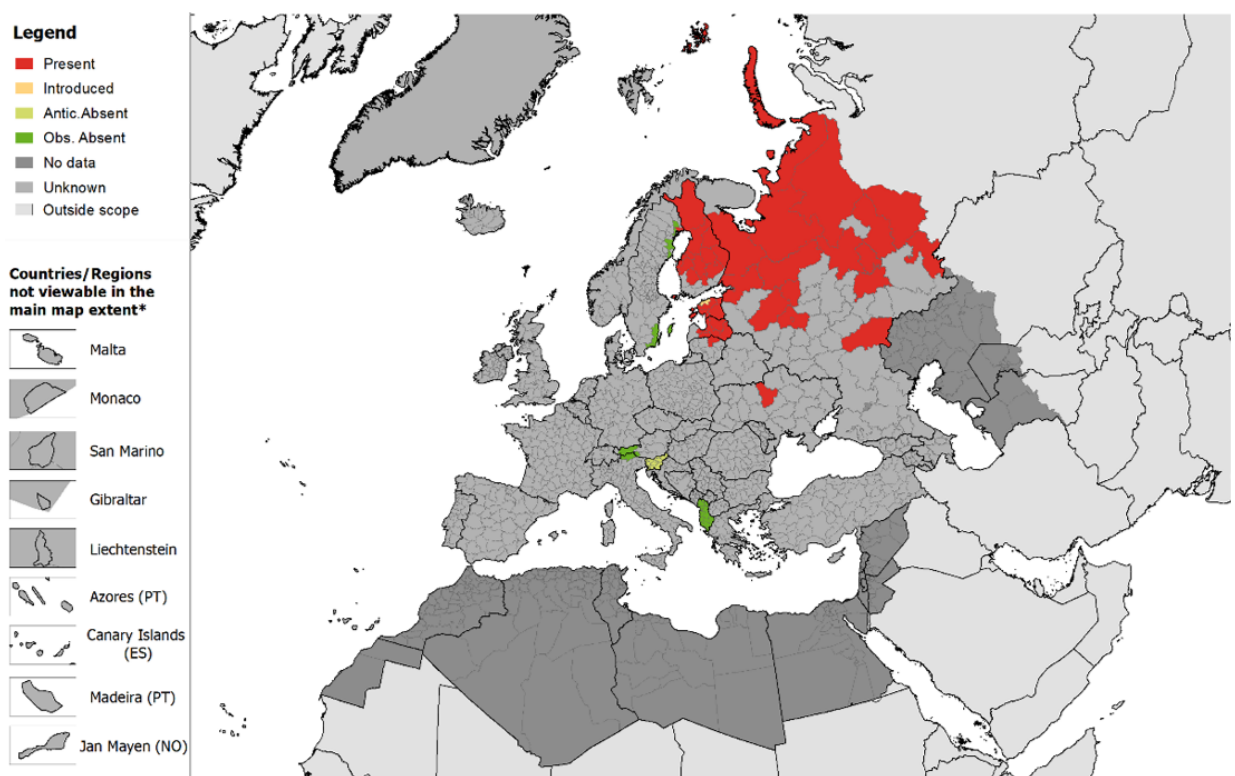
Це пов'язано з тим, що цього року багато німців на літніх канікулах відвідують популярні місця в гірських регіонах цих федеральних земель. Інфікування вірусом кліщового енцефаліту відбувається через укуси кліща (переважно *Ixodes ricinus*). У порівнянні з 2019 роком кількість кліщів 2020 року на півдні Німеччини збільшилася втричі. Хвороба має виражену сезонність: про більшість випадків зазвичай повідомляють у період з червня по вересень.

Оцінка ECDC

TBEV трапляється у багатьох регіонах Європи, найбільше повідомлень — з країн Північної, Центральної та Східної Європи. Хвороба має виражену сезон-

ність: про більшість випадків зазвичай повідомляють у період з червня по вересень. Кліщ роду *Ixodes ricinus* дуже поширений на півдні Німеччини, рівень захворюваності на TBEV в останні роки зростає.

Люди, які живуть у ендемічних регіонах чи багато подорожують до них, повинні знати про ризик інфікування внаслідок укусів кліщів і захистити себе від укусів, зокрема розглянути можливість імунізації проти TBEV, що є найбільш ефективним захистом. Імунізацію проти TBEV рекомендують людям, які живуть у зонах ризику або часто відвідують ліси та луки. Ймовірність зараження можна вважати помірною для нещеплених людей, які контактували з кліщами в уражених регіонах Німеччини. Крім того, слід уникати споживання непастеризованого молока і молочних продуктів у зонах ризику інфікування (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/F/FSME/FSME_2020.html).



Карти розповсюдження кліщів відомих для Європи видів доступні на вебсайті ECDC: <https://www.ecdc.europa.eu/en/disease-vectors/surveillance-and-disease-data/tick-maps>.

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

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