



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

**40 ТИЖДЕНЬ 2020 РОКУ
(28 ВЕРЕСНЯ — 4 ЖОВТНЯ)**



phc.org.ua



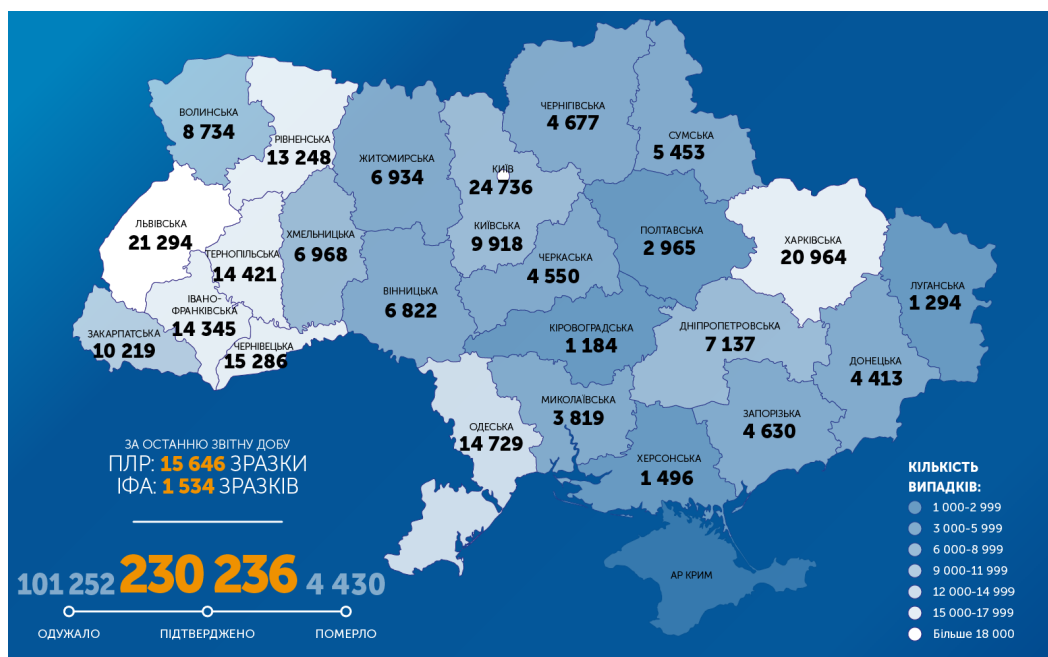
facebook.com/phc.org.ua

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ

Новий коронавірус (SARS-CoV-2)

Станом на ранок 5 жовтня 2020 року у світі було зареєстровано 35 157 350 випадків захворювання на COVID-19 (лідують США, Індія, Бразилія, Росія, Колумбія), зокрема 1 037 075 летальних, а 24 505 898 людей одужали. На території Європи зафіксовано 6 213 302 підтверджені випадки інфекції: лідують Росія — 1 215 001 (померли 21 358), Іспанія — 789 932 (померли 32 086), Франція — 606 625 (померли 32 198), Великобританія — 480 017 (померли 42 317), Італія — 322 751 (померли 35 968).

Станом на ранок 5 жовтня 2020 року в Україні лабораторно підтверджено 230 236 випадків COVID-19, зокрема 4 430 летальних, а 101 252 пацієнти одужали.



Розподіл випадків коронавірусної інфекції COVID-19 за областями України: м. Київ — 24 736 (430 летальних), Львівська — 21 294 (580 летальних), Харківська — 20 964 (369 летальних), Чернівецька — 15 286 (371 летальний), Одеська — 14 729 (218 летальних), Тернопільська — 14 421 (180 летальних), Івано-Франківська — 14 345 (334 летальні), Рівненська — 13 248 (175 летальних), Закарпатська — 10 219 (312 летальних), Київська — 9 918 (200 летальних), Волинська — 8 734 (174 летальні), Дніпропетровська — 7 137 (125 летальних), Хмельницька — 6 968 (135 летальних), Житомирська — 6 934 (122 летальні), Вінницька — 6 822 (123 летальні), Сумська — 5 453 (80 летальних), Чернігівська — 4 677 (77 летальних), Запорізька — 4 630 (71 летальний), Черкаська — 4 550 (59 летальних), Донецька — 4 413 (56 летальних), Миколаївська — 3 819 (85 летальних), Полтавська — 2 965 (47 летальних), Херсонська — 1 496 (29 летальних), Луганська — 1 294 (17 летальних), Кіровоградська — 1 184 (61 летальний).

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>.

Відповідно до рішення Державної комісії з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій від 1 жовтня 2020 року № 34 до червоного рівня епідемічної небезпеки поширення COVID-19 з 5 жовтня 2020 року віднесено дві адміністративні одиниці (м. Канів Черкаської області та м. Тернопіль).

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-zahodi-pid-chas-provedennya-viboriv>.

З 00 год 00 хв 28 вересня 2020 року пропуск іноземців та осіб без громадянства в пунктах пропуску через державний кордон України, осіб через контрольні пункти в'їзду/виїзду на тимчасово окуповану територію Автономної Республіки Крим і м. Севастополь здійснюють у штатному режимі (обмеження, що діяли до 00 год 00 хв 28 вересня 2020 року, скасовано).

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-kordonu-adminmezhilini-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>.

Інтерактивна мапа діючих пунктів пропуску/КППВВ, які функціонують відповідно до розпорядження КМУ від 13.03.2020 №288-р (зі змінами) за посиланням: <https://dpsu.gov.ua/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 було зареєстровано 1 спалах ГКІ.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/ місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
ГКІ	1	Донецька область, м. Краматорськ	5	Епідрозслідування виявило, що всі постраждали, 5 осіб, діти, є вихованцями Комунального дошкільного навчального закладу (ясла-садок), що у м. Краматорськ Донецької області. Постраждали діти відвідують 3 різні групи закладу. Бактеріологічно обстежено 9 декретованих осіб. Розпочато лабораторні дослідження об'єктів зовнішнього середовища: змивів з поверхонь, проб харчових продуктів та питної води. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.

АКТИВНІ СПАЛАХИ

Триває спалах захворювання на сальмонельоз в Івано-Франківській області, пов'язаний з харчуванням в їдальні на заводі, що у м. Коломия. Станом на 05.10.2020 зареєстровано 195 постраждалих, дорослі, зокрема 1 працівник їдальні — помічник кухаря.

У 32 захворілих осіб діагноз було підтверджено лабораторно.

Під час лабораторного обстеження 36-х працівників їдальні у 2-х (посудомийки) було виявлено збудника (*S. enteritidis*).

Епідеміологічне розслідування і лабораторні дослідження тривають.

ІНШІ СИТУАЦІЇ

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

- 2 випадки отруєння дикорослими грибами, внаслідок яких постраждало 4 особи:
 - Львівська обл. — 1 (постраждали 3 дітей);
 - Чернігівська обл. — 1 (постраждав 1 дорослий).

• За результатами розгляду інтернет-повідомлень зареєстровано випадки отруєння чадним газом у Львівській області (постраждали 5 дорослих та 2 дітей).

Випадків ботулізму не було зареєстровано.

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.

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>).

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.

Індикаторні показники для визначення регіонів зі значним поширенням COVID-19 станом на 05.10.2020: https://moz.gov.ua/uploads/5/26467-oznaky_05102020.pdf.

Відповідно до рішення Державної комісії з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій від 1 жовтня 2020 року № 34 до червоного рівня епідемічної небезпеки поширення COVID-19 з 5 жовтня 2020 року віднесено дві адміністративні одиниці (м. Канів Черкаської області та м. Тернопіль).

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-zahodi-pid-chas-provedennya-viboriv>).

Постановою Кабінету Міністрів України від 22 липня 2020 року № 641 (із змінами від 16 вересня 2020 року № 848) ухвалено критерії щодо заборони роботи освітніх закладів на територіях за рівнем епідемічної небезпеки поширення COVID-19, рішення прийматимуть спільно Державна і регіональна комісії з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій.

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-kordonu-adminmezhilini-zitknennya-v-umovah-karantinu/>.

З 00 год 00 хв 28 вересня 2020 року пропуск іноземців та осіб без громадянства в пунктах пропуску через державний кордон України, осіб через контрольні пункти в'їзду/виїзду на тимчасово окуповану територію Автономної Республіки Крим і м. Севастополь здійснюють у штатному режимі (обмеження, що діяли до 00 год 00 хв 28 вересня 2020 року, скасовано).

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

Інтерактивна мапа пунктів пропуску/КПВВ, які функціонують відповідно до розпорядження КМУ від 13 березня 2020 року № 288-р (зі змінами): <https://dpsu.gov.ua/ua/map>.

Алгоритм припинення самоізоляції через додаток «Дій вдома» для громадян України, які прибувають з районів проведення операції Об'єднаних сил і 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-samoizolyacii-dlya-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 2 жовтня 2020 року: <https://moz.gov.ua/uploads/5/26458-021020.pdf>.

Інтерактивна онлайн-мапа для перевірки актуального режиму в'їзду і транзиту для громадян України у різних країнах світу: <https://tripadvisor.mfa.gov.ua/map>.

З початку епідемії в Україні лабораторно підтверджено 230 236 випадків COVID-19 (показник захворюваності — 604,5 на 100 000 населення), зокрема 4 430 летальних випадків (показник летальності — 1,9%). Загальна кількість підтверджених активних хворих на COVID-19 (без урахування осіб, що одужали чи померли) складає 124 554, а показник захворюваності серед них — 327,0 на 100 000 населення.

Найбільшу кількість активних хворих на 100 000 населення зареєстровано у Чернівецькій (733,4), Харківській (605,1) областях та м. Київ (541,1).

У статеві-віковій структурі осіб з підтвердженим захворюванням COVID-19 переважають жінки — 134 362 випадки (58,6%) та люди віком від 30 до 69 років (72,6%).

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.

- Під час карантину не заборонено вакцинацію згідно з Національним календарем щеплень: <https://www.kmu.gov.ua/news/viktor-lyashko-karantin-ne-skasovuye-neobhidnist-planovoyi-vakcinaciyi>. Наразі в Україні достатньо вакцин для профілактичних щеплень проти всіх інфекційних хвороб, вакцинація від яких передбачена Національним календарем щеплень.

- МОЗ погодило з постачальниками та виробниками вакцин збільшення вдвічі кількості ввезених до України вакцин від грипу в епідемічний сезон 2020/2021: <https://moz.gov.ua/article/news/maksim-stepanov-kilkist-vakcin-vid-gripu-v-ukraini-bude-zbilsheno-vdvichi>.

- 19 вересня 2020 року на брифінгу МОЗ визначило чіткий алгоритм дій у разі появи симптомів COVID-19. Він не передбачає особистого звернення хворих до медичних закладів: <https://www.kmu.gov.ua/news/maksim-stepanov-rozyasniv-algoritm-gospitalizaciyi-hvorih-iz-simptomami-covid-19>.

- 17 вересня 2020 року наказом МОЗ України № 2122 внесено зміни до наказу від 28 березня 2020 року № 722 про Стандарти медичної допомоги «Коронавірусна хвороба (COVID-19)» стосовно критеріїв завершення амбулаторно-поліклінічного лікування (припинення самоізоляції) та оновлено алгоритм тестування на наявність коронавірусу SARS-CoV-2: https://moz.gov.ua/uploads/5/26472-standarti_medichnoi_dopomogi_pri_kovid.pdf та <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-17092020--2122pro-vnesennja-zmin-do-standativ-medichnoi-dopomogi-koronavirusna-hvoroba-covid-19>.

- 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>.

- Гаряча лінія Державної служби України з питань праці для медичних працівників, які захворіли на COVID-19: <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

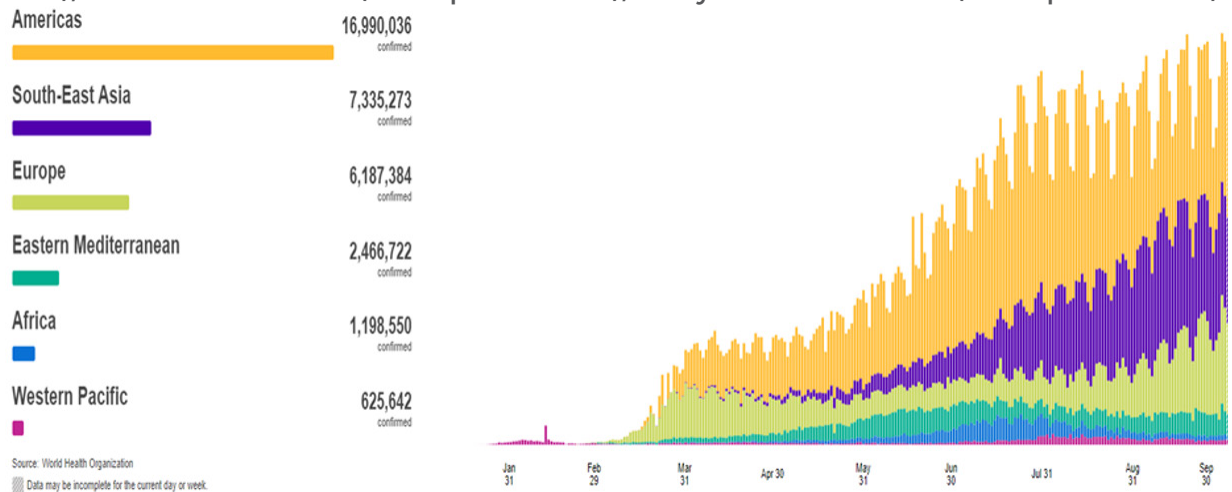
Отримано повідомлення з інформаційного сайту ВООЗ щодо подій для національних координаторів з питань ММСП (WHO Event Information Site for IHR National Focal Points).

1

ВООЗ про підтверджені випадки захворювання, спричиненого новим коронавірусом SARS-CoV-2 у світі, станом на ранок 5 жовтня 2020 року

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

Станом на 5 жовтня 2020 року за даними ВООЗ у світі було зареєстровано 35 157 350 лабораторно підтверджених випадків COVID-19, зокрема 1 037 075 летальних. Найбільше випадків зафіксовано у США — 7 418 107 (померли 209 725), Індії — 6 623 815 (померли 102 685), Бразилії — 4 915 289 (померли 146 352), Росії — 1 219 796 (померли 21 375), Колумбія — 855 052 (померли 26 712).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 05.10.2020

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/01-08-2020-covid-19-emergency-committee-highlights-need-for-response-efforts-over-long-term>.

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

Зараз розробляють більше 169 видів вакцин проти COVID-19, із яких 26 перебувають на стадії випробувань на людях. Коли буде знайдено безпечну та ефективну вакцину, міжнародна колаборація COVAX (на чолі з WHO, GAVI та CEPI) сприятиме рівномірному доступу та розподілу цих вакцин для захисту людей у всіх країнах: <https://www.who.int/initiatives/act-accelerator/covax>.

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 2 жовтня 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 2 жовтня 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.

Крім того, 20 держав-учасниць надали ВООЗ оновлену офіційну інформацію.

Регіони ВООЗ	Країни, які оновили інформацію про заходи станом на 29 травня 2020 року	Усього
AFR	Зімбабве, Камерун, Уганда	3/47
AMR	Канада	1/33
EMR	—	0/21
EUR	Австрія, Бельгія, Великобританія, Греція, Ірландія, Кіпр, Латвія, Литва, Молдова, Німеччина, Норвегія, Словенія, Угорщина, Узбекистан, Україна, Фінляндія	16/55
SEAR	—	0/11
WPR	—	0/27

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.](http://tripadvisor.mfa.gov.ua/?p=1771)
- [https://visitukraine.today.](https://visitukraine.today)

3

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

У період з 24 вересня по 30 вересня 2020 року було зареєстровано 1 WPV1 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу та 11 WPV1 у зразках навколишнього середовища у Пакистані й Афганістані. Крім того, у цей період було виявлено 18 сVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу та 8 сVDPV2 у зразках навколишнього середовища у Пакистані, Камеруні, Демократичній Республіці Конго, Гвінеї та Судані.

- Афганістан — 2 WPV1 у зразках навколишнього середовища.
- Пакистан — 1 WPV1 й 3 сVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу, 9 WPV1 й 2 сVDPV2 у зразках навколишнього середовища.

- Камерун — 1 cVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу та 1 cVDPV2 у зразках навколишнього середовища.
 - Демократична Республіка Конго — 6 cVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу.
 - Судан — 1 cVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу та 5 cVDPV2 у зразках навколишнього середовища.
 - Гвінея — 7 cVDPV2 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

На 14 жовтня 2020 року заплановано засідання 26-го Надзвичайного комітету ММСП щодо міжнародного розповсюдження поліомієліту. Інформація про попередні засідання Надзвичайного комітету ММСП щодо міжнародного поширення поліовірусу: <https://www.who.int/groups/poliovirus-ihr-emergency-committee>.

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 (cVDPV2) у світі залишається високим. Виявлення cVDPV2 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 залежати 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.

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 4 жовтня 2020 року

За даними Європейського центру профілактики та контролю захворювань, з 31 грудня 2019 року і станом на вечір 4 жовтня 2020 року повідомлено про 34 986 502 випадки захворювання на нову коронавірусну інфекцію (COVID-19), зокрема 1 034 240 летальних випадків.

Випадки захворювання у різних регіонах

Африка: 1 507 624 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Південно-Африканська Республіка (679 716), Марокко (131 228), Єгипет (103 575), Ефіопія (77 860) і Нігерія (59 287).

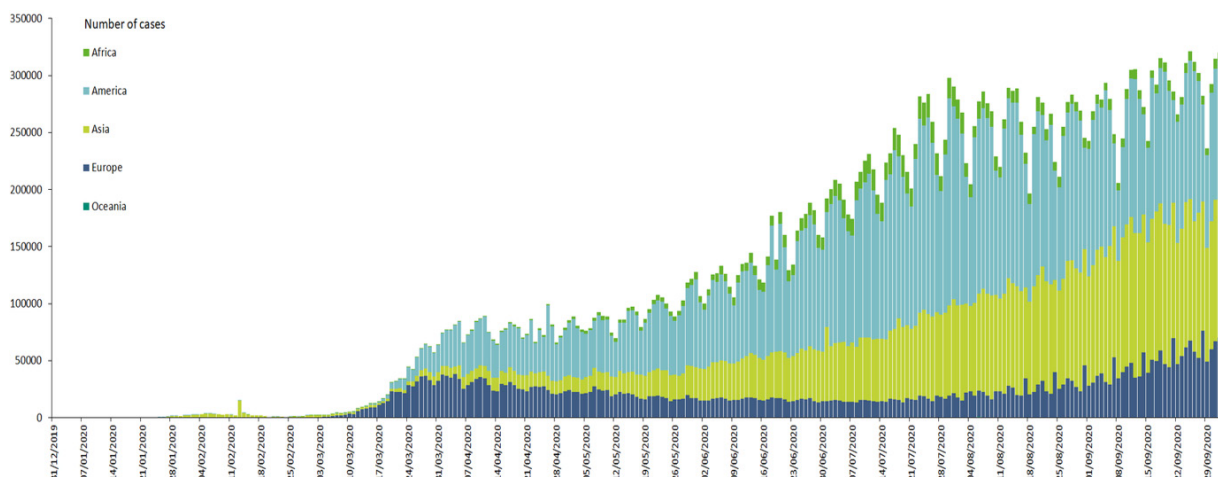
Азія: 10 924 792 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Індія (6 549 373), Іран (468 119), Ірак (375 931), Бангладеш (367 565) і Саудівська Аравія (335 997).

Америка: 17 157 223 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — США (7 382 944), Бразилія (4 906 833), Колумбія (848 147), Перу (824 985) і Аргентина (790 805).

Європа: 5 362 213 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Росія (1 204 502), Іспанія (789 932), Франція (606 625), Великобританія (480 017) й Італія (322 751).

Океанія: 33 954 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Австралія (27 121), Гуам (2 699), Французька Полінезія (1 964), Нова Зеландія (1 498) і Папуа Нова Гвінея (540).

Інше: міжнародні перевезення — Японія (696).



Летальні випадки у різних регіонах

Африка: 36 336 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Південно-Африканська Республіка (16 938), Єгипет (5 970), Марокко (2 293), Алжир (1 756) і Ефіопія (1 214).

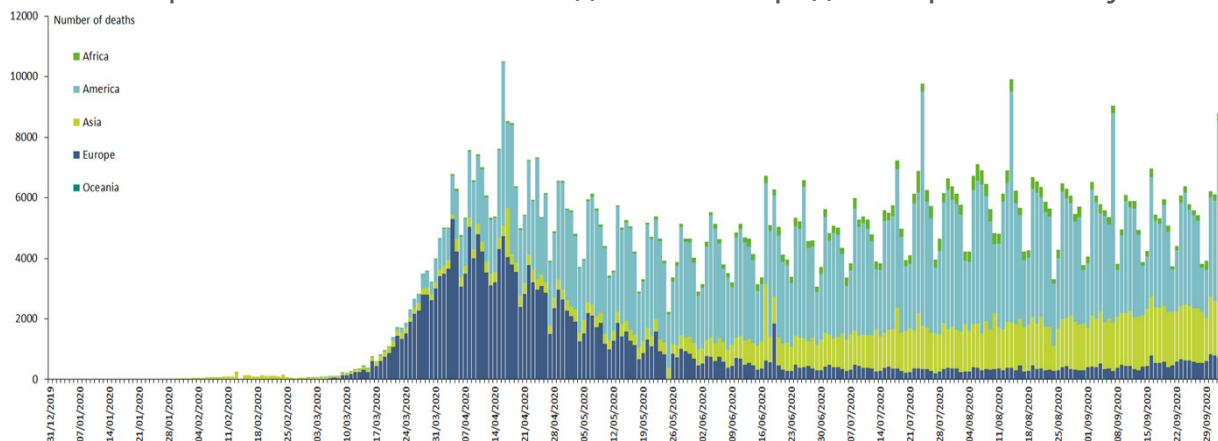
Азія: 198 625 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Індія (101 782), Іран (26 746), Індонезія (11 055), Ірак (9 347) і Туреччина (8 384).

Америка: 571 769 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — США (209 394), Бразилія (145 987), Мексика (78 880), Перу (32 665) і Колумбія (26 556).

Європа: 226 515 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Великобританія (42 317), Італія (35 968), Франція (32 198), Іспанія (32 086) і Росія (21 251).

Океанія: 988 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Австралія (893), Гуам (51), Нова Зеландія (25), Французька Полінезія (8) і Папуа Нова Гвінея (7).

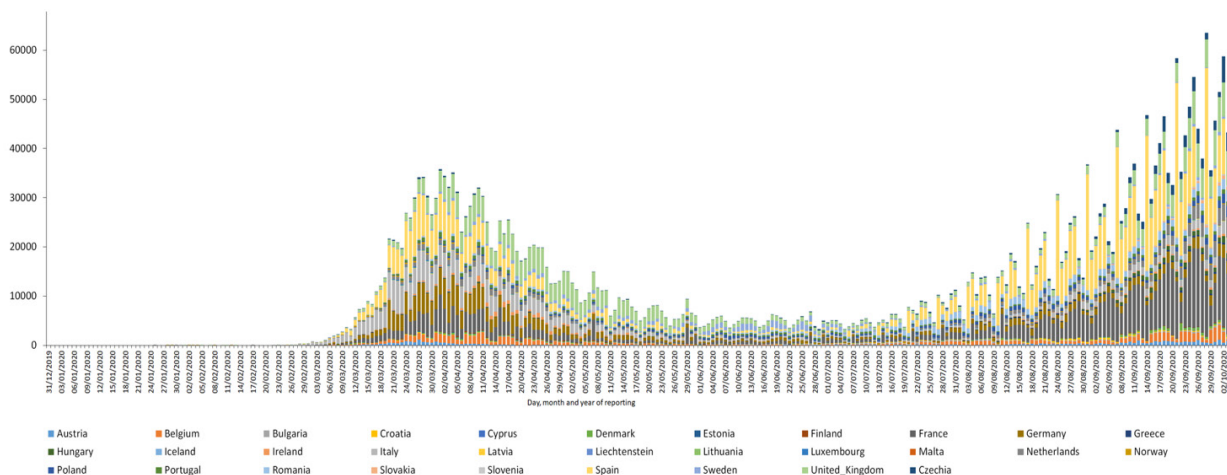
Інше: зафіксовано 7 летальних випадків на міжнародних перевезеннях у Японії.



Станом на 4 жовтня 2020 року в Європі зареєстровано 3 517 651 випадок захворювання на COVID-19: Іспанія (789 932), Франція (606 625), Великобританія (480 017), Італія (322 751), Німеччина (299 237), Румунія (134 065), Нідерланди (131 749), Бельгія (127 529), Польща (98 140), Швеція (94 283), Чехія (80 605), Португалія (78 247), Австрія (48 019), Ірландія (37 668), Угорщина (30 575), Данія (29 302), Болгарія (21 518), Греція (19 613), Хорватія (17 401), Норвегія (14 149), Словаччина (12 321), Фінляндія (10 244), Люксембург (8 709), Словенія (6 330), Литва (5 081), Естонія (3 577), Мальта (3 139), Ісландія (2 872), Латвія (2 019), Кіпр (1 811) та Ліхтенштейн (123).

Станом на 4 жовтня 2020 року в Європі зафіксовано 191 576 летальних випадків внаслідок захворювання на COVID-19: Великобританія (42 317), Італія (35 968), Франція (32 198), Іспанія (32 086), Бельгія (10 044), Німеччина (9 529), Нідерланди (6 440), Швеція (5 895), Румунія (4 947), Польща (2 604), Португалія (1 895), Ірландія (1 810), Болгарія (841), Угорщина (822), Австрія (809), Чехія (711), Данія (654), Греція (405), Фінляндія (345), Хорватія (293), Норвегія (275), Словенія (140), Люксембург (125), Литва (94), Естонія (67), Словаччина (54), Латвія (38), Мальта (37), Кіпр (22), Ісландія (10) та Ліхтенштейн (1).

Серед європейських країн найбільше випадків COVID-19 зареєстровано у Росії — 1 204 502 (помер 21 251), Іспанії — 789 932 (померли 32 086), Франції — 606 625 (померли 32 198), Великобританії — 480 017 (померли 42 317), Італії — 322 751 (померли 35 968), Німеччині — 299 237 (померли 9 529).



Оцінка ризиків за даними ECDC:

- епідеміологічна ситуація вимагає цілеспрямованих дій системи громадського здоров'я, спрямованих на ключові цільові групи населення (високий ризик COVID-19), зокрема, контролю передавання серед дітей старшого віку і дорослих молодше 50 років; захисту людей, вразливих з медичного погляду; захисту медичних працівників, особливо тих, хто надає первинну допомогу;
- легкий доступ до тестування і своєчасність тестування мають вирішальне значення для відстеження контактів та ізоляції випадків COVID-19;
- 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 низького до помірного для країн, які повідомляють про стабільний, низький рівень нових випадків COVID-19, не спостерігають збільшення 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 для ключових цільових груп населення;
- 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);
- ризик передавання COVID-19 у медичних та соціальних закладах із вели-

кою 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);

- захист психічного здоров'я людей, що перехворіли на COVID-19, після відновлення стресів при повторному введенні обмежувальних заходів в деяких країнах (високий рівень психологічного нездоров'я після зникнення фізичних симптомів).

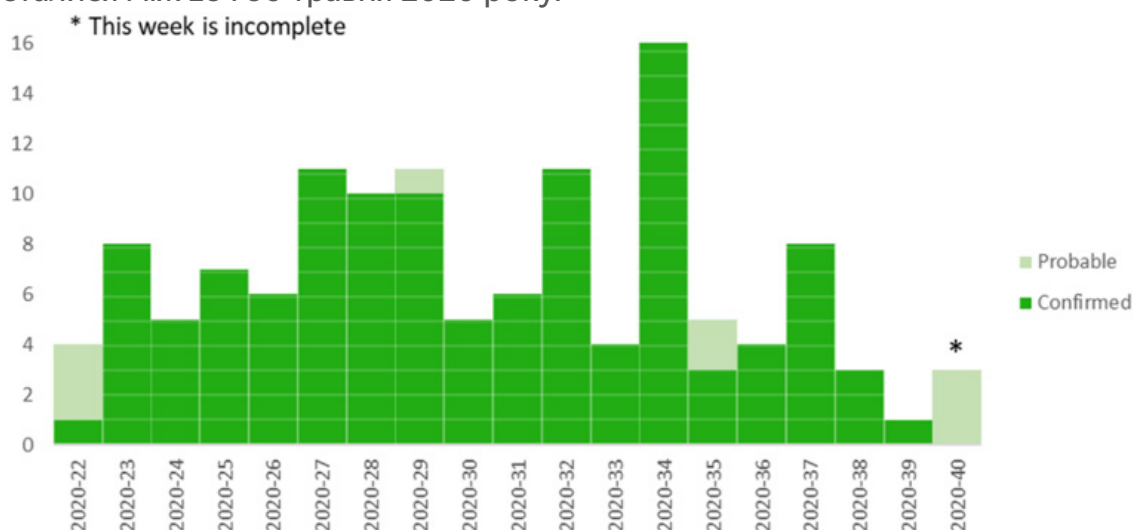
Технічна консультація доступна на вебсайті ECDC: <https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>.

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 і 30 травня 2020 року.



Станом на 29 вересня 2020 року повідомлено про 128 випадків (119 підтверджено, 9 ймовірних), зокрема 53 летальні. Усі випадки виявлено у провінції Екватор.

З 27 квітня 2020 року послідовно зареєстровано випадки, які дають підставу для підтвердження нового спалаху як окремої події: 11-й спалах у 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.

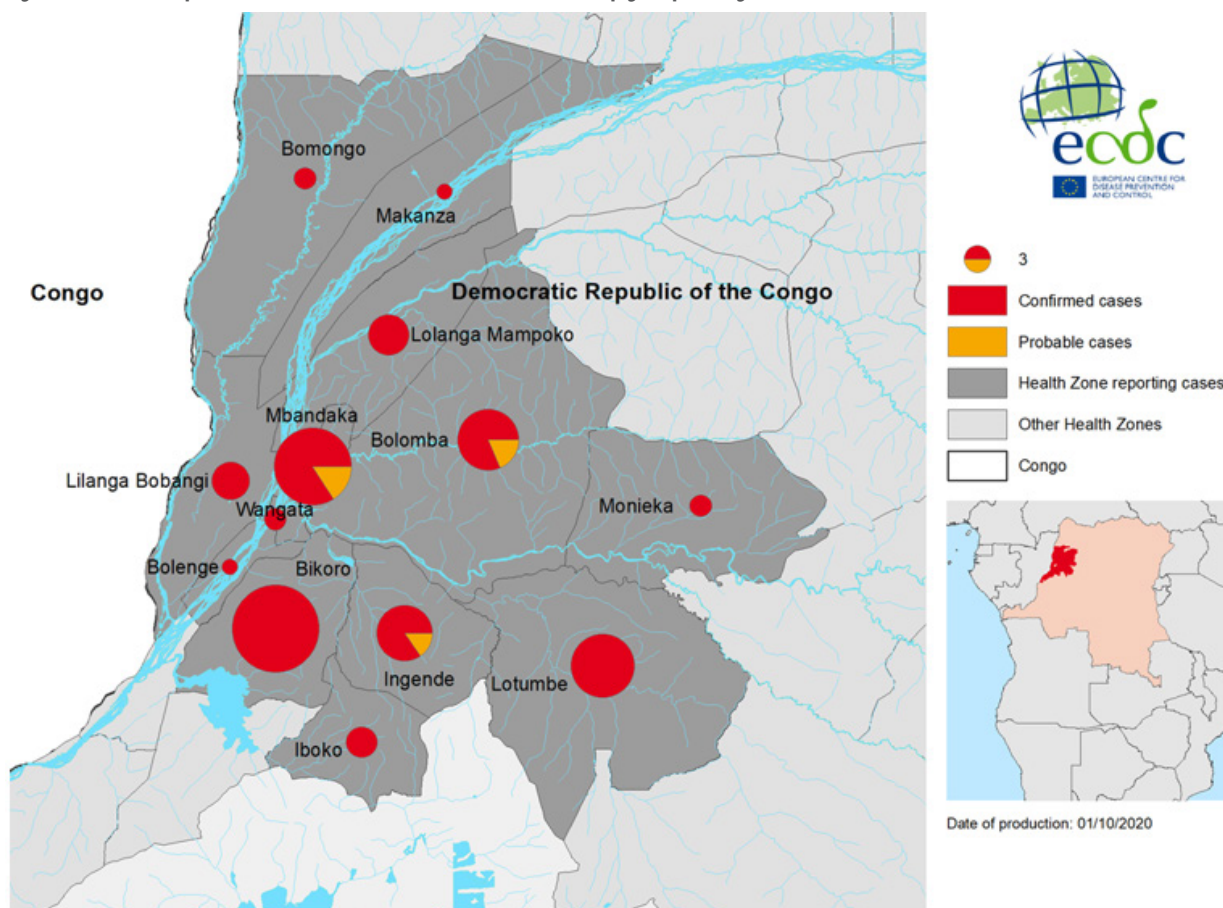
Окрім спалахів ХСВЕ, країна зараз бореться з іншими великими спалахами, такими як пандемія COVID-19, кір, холера, віспа, поліомієліт і бубонна чума.

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 та недовірі 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/>.

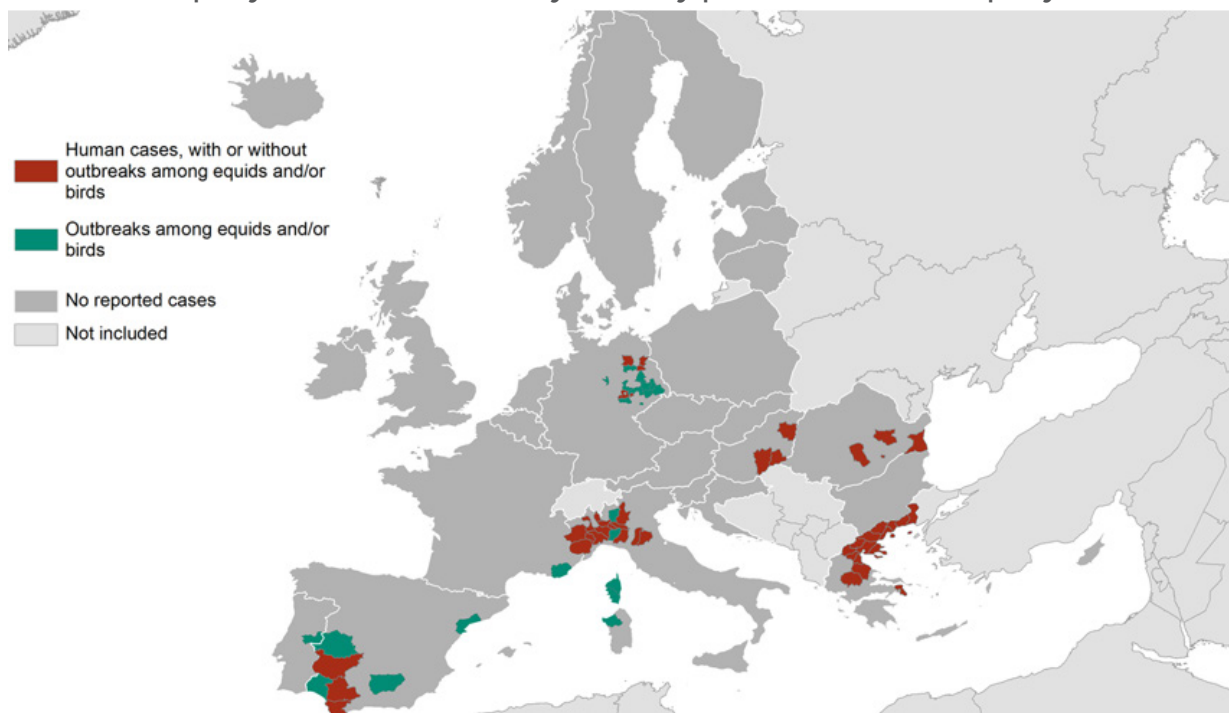
3

Щодо випадків гарячки Західного Нілу у світі станом на 1 жовтня 2020 року

У рамках моніторингу захворюваності на гарячку Західного Нілу в сезон підйому (з червня по листопад) станом на 1 жовтня 2020 року повідомлено про 257 випадків захворювання серед людей, зокрема 30 летальних: Греція (130 випадків, зокрема 20 летальних), Іспанія (72 випадки, зокрема 7 летальних), Італія (43 випадки, зокрема 3 летальні), Німеччина (5), Румунія (4) та Угорщина (3). Випадки захворювання зафіксовано в районах з постійною реєстрацією в попередні роки.

Протягом цього сезону було зареєстровано 134 випадки гарячки Західного Нілу серед коней: в Іспанії (102), Німеччині (16), Італії (11), Франції (3), Угорщині (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

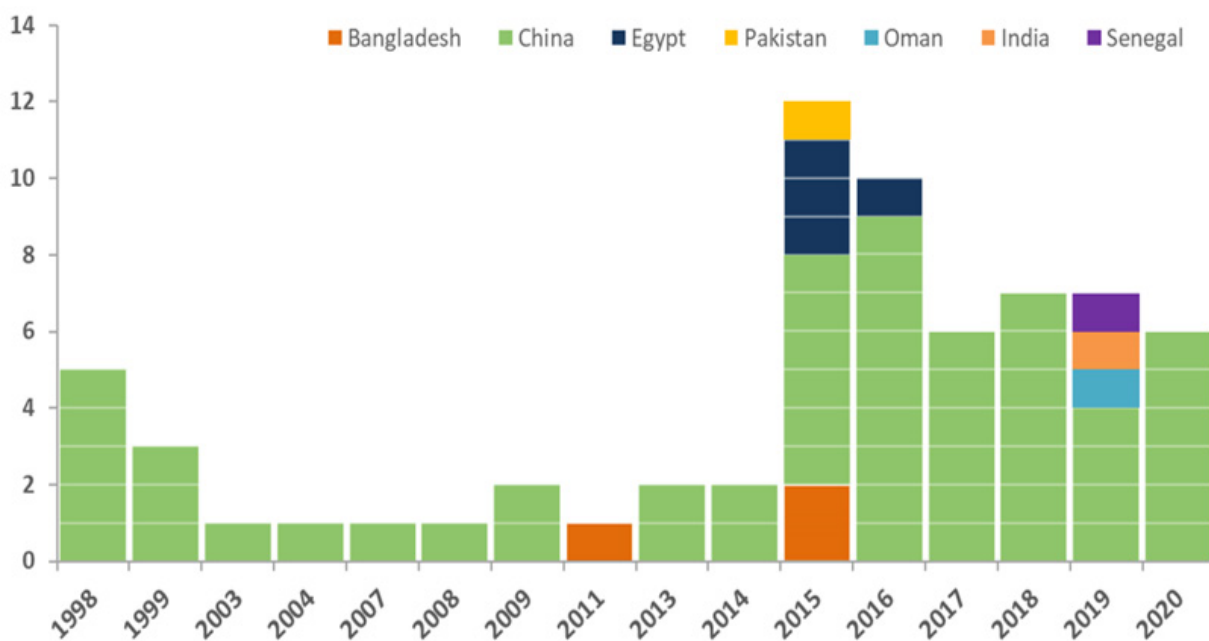
Оновлення інформації про випадки пташиного грипу А (H9N2) у світі

У 2020 році було зареєстровано 6 випадків пташиного грипу А (H9N2) у людини, всі у Китаї.

З 1998 року дотепер було зареєстровано загалом 67 підтверджених лабораторно випадків зараження людини вірусом пташиного грипу А (H9N2): з Китаю (56), Єгипту (4), Бангладеш (3), Оману (1), Індії (1), Сенегалу (1) та Пакистану (1). Про випадок у людини було останнє повідомлення з Китаю у травні 2020 року.

Оцінка ECDC

Віруси пташиного грипу А (H9N2) циркулюють у популяціях птахів у багатьох країнах Азії, Африки та Близького Сходу, часто в рекомбінації з іншими підтипами грипу. Віруси підтипу H9N2 є низькопатогенними для домашньої птиці.



Поширення підтверджених випадків захворювання на пташиний грип А (H9N2) у країнах, з 1998 року і станом на 28 вересня 2020 року

Оцінка ВООЗ

Інфікування людини залишається рідкісним, нема повідомлень про стабільне передавання від людини до людини. У Європі не було зафіксовано жодного випадку захворювання людини на пташиний грип А (H9N2). Прямий контакт із зараженими птахами або забруднене середовище є найбільш імовірним джерелом зараження.

Ризик передавання зоонозного грипу широкій громадськості у країнах Європи вважають дуже низьким. Оскільки ймовірність передавання нових вірусів пташиного грипу невідома, застосування засобів індивідуального захисту зведе до мінімуму ризик зараження людини.

ВООЗ рекомендує не застосовувати будь-які обмеження щодо подорожей або торгівлі з Індією на основі наявної інформації про цю подію.

Водночас цей випадок не змінює чинних рекомендацій ВООЗ щодо заходів громадського здоров'я та епіднагляду за грипом.

ECDC здійснює моніторинг циркуляції штамів пташиного грипу з метою виявлення значних змін в епідеміології вірусу із щоквартальним оновленням звіту про ситуацію.

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

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