



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

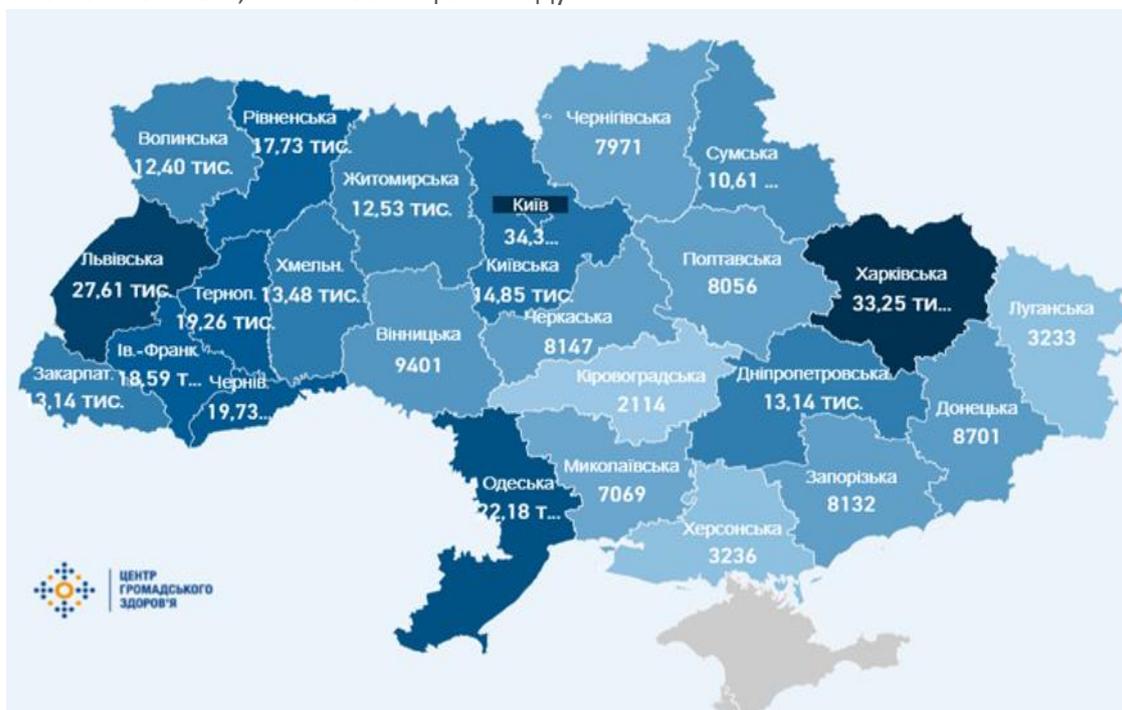
43 ТИЖДЕНЬ 2020 РОКУ
(19–25 ЖОВТНЯ)

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ

Новий коронавірус (SARS-CoV-2)

Станом на ранок 26 жовтня 2020 року у світі було зареєстровано 43 018 215 випадків захворювання на COVID-19 (лідують США, Індія, Бразилія, Росія, Франція, Аргентина, Іспанія, Колумбія, Мексика, Перу, Великобританія), зокрема 1 153 964 летальні, а 28 962 625 людей одужали. На території Європи зафіксовано 9 286 504 підтверджених випадки інфекції: лідують Росія — 1 513 877 (померли 26 050), Франція — 1 086 497 (померли 34 645), Іспанія — 1 046 132 (померли 34 752), Великобританія — 854 010 (померли 44 745), Італія — 504 509 (померли 37 210).

Станом на ранок 26 жовтня 2020 року в Україні лабораторно підтверджено 348 924 випадки COVID-19, зокрема 6 464 летальні, а 142 489 пацієнтів одужали.



Розподіл випадків коронавірусної інфекції COVID-19 за областями України: м. Київ — 34 362 (699 летальних), Харківська — 33 250 (495 летальних), Львівська — 27 608 (783 летальні), Одеська — 22 179 (333 летальні), Чернівецька — 19 728 (437 летальних), Тернопільська — 19 261 (241 летальний), Івано-Франківська — 18 590 (416 летальних), Рівненська — 17 730 (222 летальні), Київська — 14 845 (335 летальних), Хмельницька — 13 482 (203 летальні), Дніпропетровська — 13 144 (315 летальних), Закарпатська — 13 144 (353 летальні), Житомирська — 12 533 (210 летальних), Волинська — 12 403 (247 летальних), Сумська — 10 605 (153 летальні), Вінницька — 9 401 (166 летальних), Донецька — 8 701 (87 летальних), Черкаська — 8 147 (86 летальних), Запорізька — 8 132 (97 летальних), Полтавська — 8 056 (153 летальні), Чернігівська — 7 971 (87 летальних), Миколаївська — 7 069 (133 летальні), Херсонська — 3 236 (70 летальних), Луганська — 3 233 (61 летальний), Кіровоградська — 2 114 (82 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 13 жовтня 2020 року № 956), через інтенсивне зростання кількості хворих, до 31 грудня 2020 року продовжено дію адаптивних карантинних заходів.

13 жовтня 2020 року було змінено критерії відповідності червоному рівню епідемічної небезпеки: до червоного рівня можна потрапити за показником інцидентності (кількість хворих на 100 000 населення за останні 14 днів), який зараз визначено на рівні 320 на 100 000 населення.

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). Відповідно до рішення Державної комісії з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій від 23 жовтня 2020 року № 39, з 26 жовтня 2020 року червоний рівень епідемічної небезпеки діятиме у 100 (на попередньому тижні — 68) адміністративних одиницях: <https://covid19.gov.ua/karantynni-zakhody>.

Постановою Кабінету Міністрів України від 22 липня 2020 року № 641 (із змінами від 13 жовтня 2020 року № 956) розмежовано відповідальність щодо забезпечення контролю за виконанням карантинних норм: контроль за дотриманням самоізоляції — за Національною поліцією; контроль за дотриманням протиепідемічних заходів у сфері обслуговування (робота ринків, ресторанів, інших громадських місць) — за Державною службою з питань безпечності харчових продуктів та захисту прав споживачів (Держпродспоживслужба); контроль за правилами перевезення та виділенням додаткового транспорту — за органами місцевого самоврядування. Крім цього, органи місцевого самоврядування також будуть присутні на всіх рівнях контролю.

Закладам освіти рекомендовано перейти на дистанційне навчання. Роботодавцям запропоновано організувати позмінну роботу, а в тих випадках, де є можливість, — забезпечити дистанційну роботу зі збереженням рівня заробітної плати.

20 жовтня 2020 року Міністр охорони здоров'я презентував результати доклінічної фази дослідження вакцини проти COVID-19, яку в Україні розробляють вітчизняні та американські компанії, а також наші вчені, зокрема з Інституту мікробіології НАН: <https://moz.gov.ua/article/news/maksim-stepanov-doklinichni-viprobuvannja-kandidata-u-vakcini-proti-covid-19-trivali-6-misjaciv>.

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>.

Інформація щодо країн із значним поширенням COVID-19 станом на 23 жовтня 2020 року: <https://moz.gov.ua/uploads/5/26803-231020.pdf>.

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 не було зареєстровано.

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГРИП ТА ГРВІ В УКРАЇНІ

- Протягом звітного тижня на ГРВІ захворіла 163 314 людей, з яких 34,9% — діти віком до 17 років.
- Інтенсивний показник захворюваності становить 429,8 на 100 000 населення, що на 11% менше епідемічного порога по Україні.
- У країні не зареєстровано циркуляцію вірусів грипу.
- За тиждень не надходило повідомлень про летальні випадки.
- Упродовж звітного тижня проти грипу вакциновано 9 055 людей, а з початку епідемічного сезону щеплення зробили 11 605 осіб.

Докладніше — в [інформаційному бюлетені грипу та ГРВІ](#).



ІНШІ СИТУАЦІЇ

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

- 17 випадків отруєння дикорослими грибами, внаслідок яких постраждали 27 осіб, зокрема 4 дитини:
 - Львівська обл. — 1 (2 дорослих);
 - Запорізька обл. — 1 (1 дитина);
 - Чернівецька — 1 (3 дорослих);
 - Кіровоградська обл. — 1 (4 дорослих);
 - Херсонська обл. — 1 (1 дорослий);
 - Хмельницька обл. — 1 (1 дорослий);
 - Житомирська обл. — 1 (1 дорослий);
 - Київська обл. — 2 (2 дорослих);
 - Дніпропетровська обл. — 2 (1 дорослий та 1 дитина);
 - Вінницька обл. — 6 (8 дорослих та 2 дитини).
- За результатами розгляду інтернет-повідомлень зареєстровано випадки отруєння чадним газом у Івано-Франківській (постраждали 4 дитини та 1 дорослий), Закарпатській (2 дитини), Хмельницькій (3 дитини та 2 дорослих) областях.

Випадків ботулізму не 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 13 жовтня 2020 року № 956), через інтенсивне зростання кількості хворих, до 31 грудня 2020 року продовжено дію адаптивних карантинних заходів.

Від 17 серпня 2020 року рівень епідемічної небезпеки поширення COVID-19 визначають за трьома показниками: завантаженість ліжок у закладах охорони здоров'я (> 50% п'ять днів поспіль), середня кількість тестувань (< 24 на 100 000 населення протягом останніх семи днів) і показник захворюваності на COVID-19 за 14 днів на 100 000 населення (перевищує базовий рівень захворюваності) в адміністративно-територіальних одиницях.



13 жовтня 2020 року було змінено критерії відповідності червоному рівню епідемічної небезпеки: до червоного рівня можна потрапити за показником інцидентності (кількість хворих на 100 000 населення за останні 14 днів), який зараз визначено на рівні 320 на 100 000 населення.

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). Відповідно до рішення Державної комісії ТЕБ та НС від 23 жовтня 2020 року № 39 з 26 жовтня 2020 року червоний рівень епідемічної небезпеки діятиме у 100 (на попередньому тижні — 68) адміністративних одиницях: <https://covid19.gov.ua/karantynni-zakhody>.

Постановою Кабінету Міністрів України від 22 липня 2020 року № 641 (із змінами від 13 жовтня 2020 року № 956) розмежовано відповідальність щодо забезпечення контролю за виконанням карантинних норм: контроль за дотриманням самоізоляції — за Національною поліцією; контроль за дотриманням протиепідемічних заходів у сфері обслуговування (робота ринків, ресторанів, інших громадських місць) — за Державною службою з питань безпечності харчових продуктів та захисту прав споживачів (Держпродспоживслужба); контроль за правилами перевезення та виділенням додаткового транспорту — за органами місцевого самоврядування. Крім цього, органи місцевого самоврядування також будуть присутні на всіх рівнях контролю.

Закладам освіти рекомендовано перейти на дистанційне навчання. Роботодавцям запропоновано організувати позмінну роботу, а в тих випадках, де є можливість, — забезпечити дистанційну роботу зі збереженням рівня заробітної плати.

Роз'яснення Державної прикордонної служби України щодо питань, пов'язаних з перетинанням кордону для громадян України та іноземців: <https://dpsu.gov.ua/ua/Peretinannya-derzhavnogo-kordonuadminmezhlinii-zitknennya-v-umovah-karantinu/>.

3 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.

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/algorithm-pripinennya-samoizolyacii-dlya-osib-scho-peretnuli-derzhavniy-kordon>.

Інформація щодо країн із значним поширенням COVID-19 станом на 23 жовтня 2020 року за посиланням: <https://moz.gov.ua/uploads/5/26803-231020.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 348 924 випадки COVID-19 (показник захворюваності — 916,2 на 100 000 населення), зокрема 6 464 летальні випадки (показник летальності — 1,9%). Загальна кількість підтверджених активних хворих на COVID-19 (без урахування осіб, що одужали чи померли) складає 199 923, а показник захворюваності серед них — 524,9 на 100 000 населення.

Найбільшу кількість активних хворих на 100 000 населення зареєстровано у Чернівецькій (1 028,4), Харківській (998,1), Одеській (782,5) областях та м. Київ (739,1).

У статево-віковій структурі осіб з підтвердженим захворюванням COVID-19 переважають жінки — 207 464 випадки (59,5%) та люди віком від 30 до 69 років (73,6%).

За оцінками ВООЗ та ECDC ризик розповсюдження цього штаму вірусу дуже високий на глобальному рівні, зокрема і для країн Європи, де кількості хворих на COVID-19 інтенсивно зростає.

Міністерство охорони здоров'я України (МОЗ) і Центр громадського здоров'я України (ЦГЗ) вживають усіх належних заходів для мінімізації поширення в Україні вірусу SARS-CoV-2.

- 20 жовтня 2020 року Міністр охорони здоров'я презентував результати доклінічної фази дослідження вакцини проти COVID-19, яку в Україні розробляють вітчизняні та американські компанії, а також наші учені, зокрема з Інституту мікробіології НАН: <https://moz.gov.ua/article/news/maksim-stepanov-doklinichni-viprobuvannja-kandidata-u-vakcini-proti-covid-19-trivali-6-misjaciv>.

- У разі виникнення питань щодо поліса (свідоцтво, сертифікат) страхування, що має бути виданий страховою компанією, зареєстрованою в Україні, або іноземною страховою компанією, яка має представництво на території України чи договірні відносини зі страховою компанією — партнером на території України (асистанс), і покривати витрати, пов'язані з лікуванням COVID-19, обсервацією та діяти впродовж перебування в Україні, рекомендуємо звертатися за посиланням: <https://visitukraine.today/ua>.

- 9 жовтня 2020 року уряд ухвалив рішення щодо залучення додаткових 260 млн грн для збільшення кількості тестів на COVID-19: <https://moz.gov.ua/article/news/urjad-uhvaliv-rishennja-schodo-zaluchennja-dodatkovih-260-mln-griven-zadlja-zbilshennja-kilkosti-testiv-na-covid-19>.

- МОЗ роз'яснило Порядок, умови і критерії встановлення інвалідності для медпрацівників у зв'язку із захворюванням на COVID-19: <https://moz.gov.ua/article/news/vstanovlennja-invalidnosti-dlja-medichnih-pracivnikiv-u-zv%e2%80%99jazku-z-koronavirusnoju-hvorobuju-ne-vimagae-dodatkovih-zmin-u-zakonodavstvi>. Телефон гарячої лінії Державної служби України з питань праці для медичних працівників, які захворіли на COVID-19: (044) 279 03 28.

- 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](#).

- 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 SARSCoV-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>.

- 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

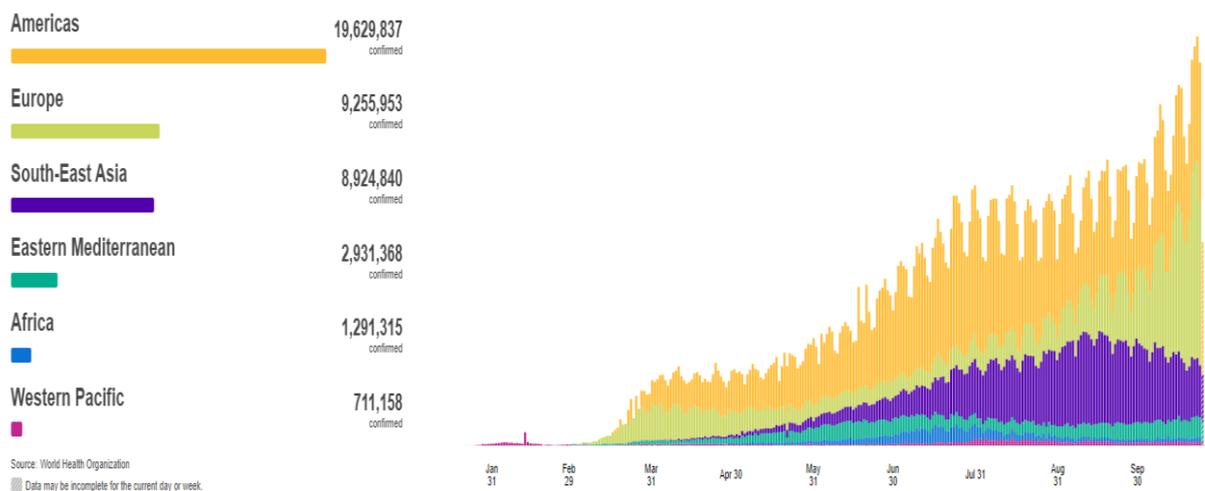
Отримано повідомлення з інформаційного сайту ВООЗ щодо подій для національних координаторів з питань ММСП (WHO Event Information Site for IHR National Focal Points).

1

ВООЗ про підтвержені випадки захворювання, спричиненого новим коронавірусом SARS-CoV-2 у світі, станом на ранок 26 жовтня 2020 року

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

Станом на 26 жовтня 2020 року за даними ВООЗ у світі було зареєстровано 43 018 215 лабораторно підтверджених випадків COVID-19, зокрема 1 153 964 летальні. Найбільше випадків зафіксовано у США — 8 637 109 (померли 225 239), Індії — 7 909 959 (померли 119 014), Бразилії — 5 394 128 (померли 157 134), Росії — 1 513 877 (померли 26 050), Франції — 1 182 153 (померли 34 789), Аргентині — 1 090 589 (померли 26 267), Іспанії — 1 046 132 (померли 34 752), Колумбії — 1 015 885 (померли 30 000).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 26.10.2020

Оцінка ВООЗ

На 29 жовтня 2020 року гендиректор Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) скликав засідання 5-го Комітету з надзвичайних ситуацій з питань COVID-19. Інформація про попередні засідання: <https://www.who.int/groups/covid-19-ihr-emergency-committee>.

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

Управління із санітарного нагляду за якістю харчових продуктів і медикаментів США (FDA) схвалило противірусний препарат ремдесівір компанії Gilead Sciences для лікування хворих на COVID-19, які потребують госпіталізації. Препарат рекомендовано використовувати тільки в лікарні або медичному закладі. За результатами дослідження ВООЗ, ремдесівір «мало або зовсім не впливає» на смертність серед госпіталізованих пацієнтів, однак відносно ефективно скорочує період відновлення пацієнтів.

ДП «Медзакупівлі України» у листопаді планує закупити 28 200 флаконів препарату ремдесівір.

Зараз розробляють більше 100 видів вакцин проти COVID-19, частина з них перебуває на стадії випробування 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 23 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 23 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, 22 держави-учасниці надали ВООЗ оновлену офіційну інформацію.

Регіони ВООЗ	Країни, які оновили інформацію	Усього
AFR	—	0/47
AMR	—	0/33
EMR	Джибуті	1/21
EUR	Бельгія, Білорусь, Великобританія, Грузія, Данія, Естонія, Ізраїль, Ірландія, Казахстан, Латвія, Мальта, Молдова, Німеччина, Норвегія, Північна Македонія, Польща, Португалія, Румунія, Сербія, Україна, Хорватія	21/55
SEAR	—	9/11
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>;
- <https://visitukraine.today>.



3

Оновлення інформації про циркуляцію у світі дериватів вакцинного поліовірусу типів 1-2 (cVDPV1 і cVDPV2) і дикого поліовірусу 1 (WPV1) станом на 23 жовтня 2020 року

У період з 15 жовтня по 21 жовтня 2020 року було зареєстровано 3 WPV1 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу та 2 WPV1 у зразках навколишнього середовища у Пакистані й Афганістані. Крім того, у цей період було виявлено 82 cVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу та 4 cVDPV2 у зразках навколишнього середовища у Афганістані, Беніні, Буркіна-Фасо, Кот д'Івуарі, Ефіопії, Нігерії, Малі, Сомалі і Судані. В Ємені було зареєстровано 2 cVDPV1 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу.

- Афганістан — 1 WPV1 і 14 cVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу, 1 WPV1 і 2 cVDPV2 у зразках навколишнього середовища.
- Пакистан — 2 WPV1 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу і 1 WPV1 у зразках навколишнього середовища.
- Бенін — 1 cVDPV2 у зразках навколишнього середовища.
- Буркіна-Фасо — 21 cVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу.
- Кот д'Івуар — 15 cVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу.
- Ефіопія — 4 cVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу.
- Малі — 6 cVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу.
- Нігерія — 1 cVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу.
- Сомалі — 5 cVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу і 1 cVDPV2 у зразках навколишнього середовища.
- Судан — 16 cVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу.
- Ємен — 2 cVDPV1 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

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

З огляду на транскордонне переміщення населення, рівень національного імунітету і прогалини в епідагляді 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 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.

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/tswucoverage_dtp3.html
- Міжнародні подорожі та здоров'я: <https://www.who.int/ith/en/>
- Використання OPV під час пандемії COVID-19:
<http://polioeradication.org/wpcontent/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 25 жовтня 2020 року

За даними Європейського центру профілактики та контролю захворювань, з 31 грудня 2019 року і станом на вечір 25 жовтня 2020 року повідомлено про 42 758 015 випадків захворювання на нову коронавірусну інфекцію (COVID-19), зокрема 1 151 323 летальні випадки.

Випадки захворювання у різних регіонах

Африка: 1 709 972 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Південно-Африканська Республіка (714 246), Марокко (194 461), Єгипет (106 397), Ефіопія (92 858) і Нігерія (61 930).

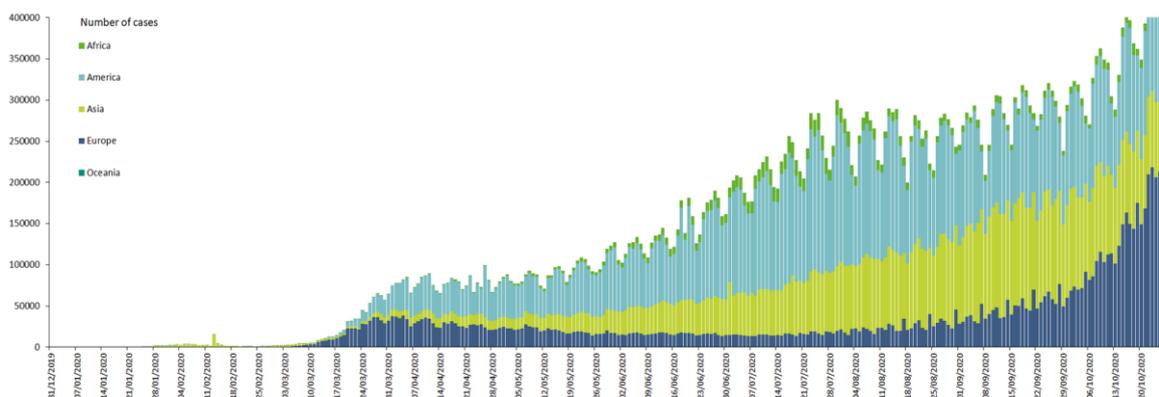
Азія: 12 968 287 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Індія (7 864 811), Іран (562 705), Ірак (449 153), Бангладеш (397 507) та Індонезія (385 980).

Америка: 19 695 250 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — США (8 576 725), Бразилія (5 380 635), Аргентина (1 081 323), Колумбія (1 007 711) і Мексика (886 800).

Європа: 8 343 983 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Росія (1 513 877), Франція (1 086 497), Іспанія (1 046 132), Великобританія (854 010) й Італія (504 509).

Океанія: 39 827 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Австралія (27 499), Французька Полінезія (5 797), Гуам (4 216), Нова Зеландія (1 579) і Папуа Нова Гвінея (583).

Інше: міжнародні перевезення — Японія (696).



Летальні випадки у різних регіонах

Африка: 41 141 летальний випадок; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Південно-Африканська Республіка (18 944), Єгипет (6 187), Марокко (3 255), Алжир (1 907) і Ефіопія (1 419).

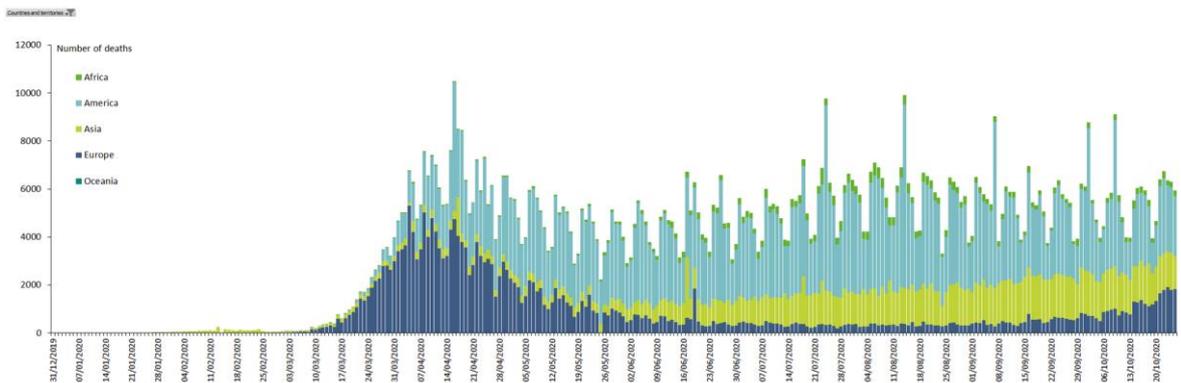
Азія: 231 528 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Індія (118 534), Іран (32 320), Індонезія (13 205), Ірак (10 568) і Туреччина (9 727).

Америка: 625 771 летальний випадок; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — США (224 899), Бразилія (156 903), Мексика (88 743), Перу (34 095) і Колумбія (30 000).

Європа: 251 844 летальних випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Великобританія (44 745), Італія (37 210), Іспанія (34 752), Франція (34 645) і Росія (26 050).

Океанія: 1 032 летальні випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Австралія (905), Гуам (71), Нова Зеландія (25), Французька Полінезія (20) і Папуа Нова Гвінея (7).

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

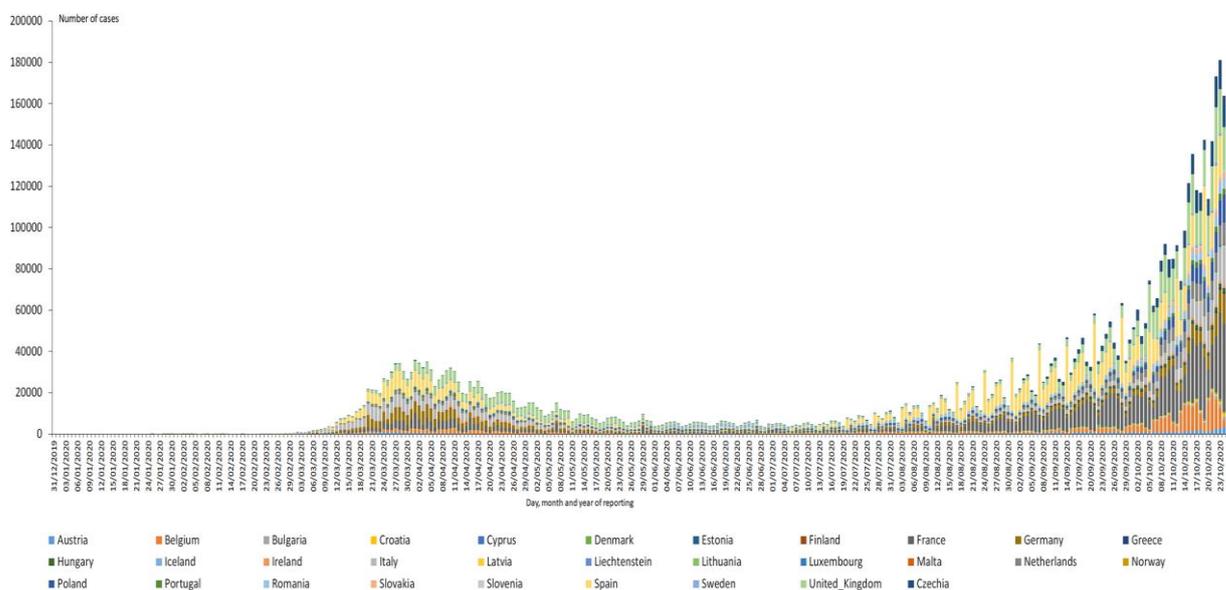


Станом на 25 жовтня 2020 року в Європі зареєстровано 5 905 285 випадків захворювання на COVID-19: Росія (1 513 877), Франція (1 086 497), Іспанія (1 046 132), Великобританія (854 010), Італія (504 509), Німеччина (429 181), Бельгія (305 315), Нідерланди (280 731), Чехія (250 797), Польща (241 946), Румунія (205 793), Португалія (114 109), Швеція (110 594), Австрія (79 770), Угорщина (59 247), Ірландія (56 108), Словаччина (40 801), Данія (39 411), Болгарія (37 562), Хорватія (33 959), Греція (29 992), Словенія (21 277), Норвегія (17 232), Фінляндія (14 652), Люксембург (13 713), Литва (9 578), Мальта (5 373), Латвія (4 467), Ісландія (4 394), Естонія (4 351), Кіпр (3 444) і Ліхтенштейн (340).

Станом на 25 жовтня 2020 року в Європі зафіксовано 208 627 смертей внаслідок захворювання на COVID-19: Великобританія (44 745), Італія (37 210), Іспанія (34 752), Франція (34 645), Бельгія (10 737), Німеччина (10 032), Нідерланди (7 009), Румунія (6 318), Швеція (5 933), Польща (4 351), Португалія (2 297), Чехія (2 077), Ірландія (1 882), Угорщина (1 425), Болгарія (1 084), Австрія (978), Данія (700), Греція (564), Хорватія (429), Фінляндія (353), Норвегія (279), Словенія (181), Словаччина (159), Люксембург (144), Литва (129), Естонія (73), Латвія (54), Мальта (50), Кіпр (25), Ісландія (11) і Ліхтенштейн (1).



Серед європейських країн найбільше випадків COVID-19 зареєстровано у Росії — 1 513 877 (померли 26 050), Франції — 1 086 497 (померли 34 645), Іспанії — 1 046 132 (померли 34 752), Великобританії — 854 010 (померли 44 745), Італії — 504 509 (померли 37 210).



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, уразливих з медичного погляду; захисту медичних працівників, особливо тих, хто надає первинну допомогу;
- помітне зростання кількості хворих на COVID-19 в останні тижні свідчить про реальне збільшення швидкості передавання вірусу, а не на зростання кількості зареєстрованих випадків, пов'язаних з розширенням обсягів тестування;
- 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 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);
- 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>.

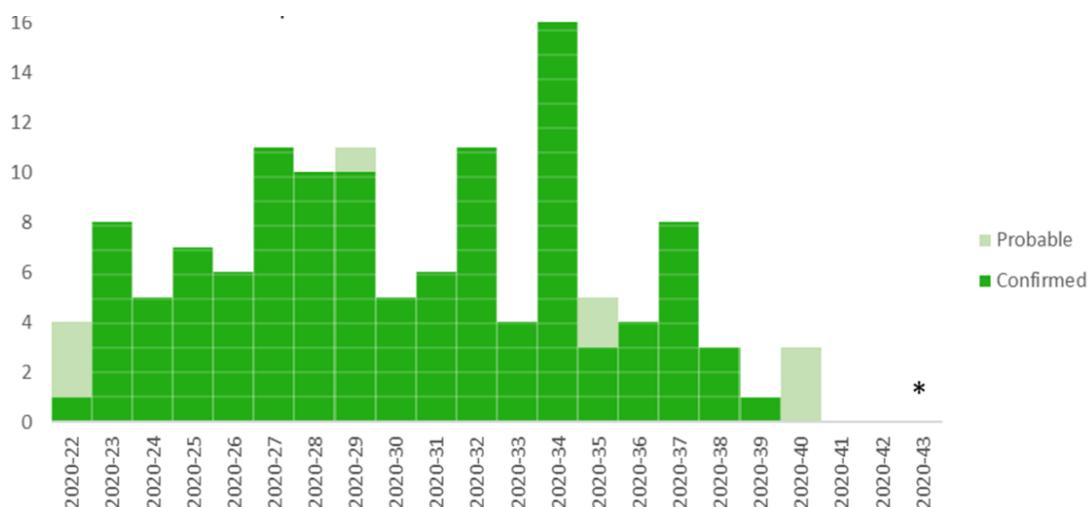
2

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.

На 41–43 тижнях 2020 року нових випадків не зареєстровано. Станом на 20 жовтня 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.

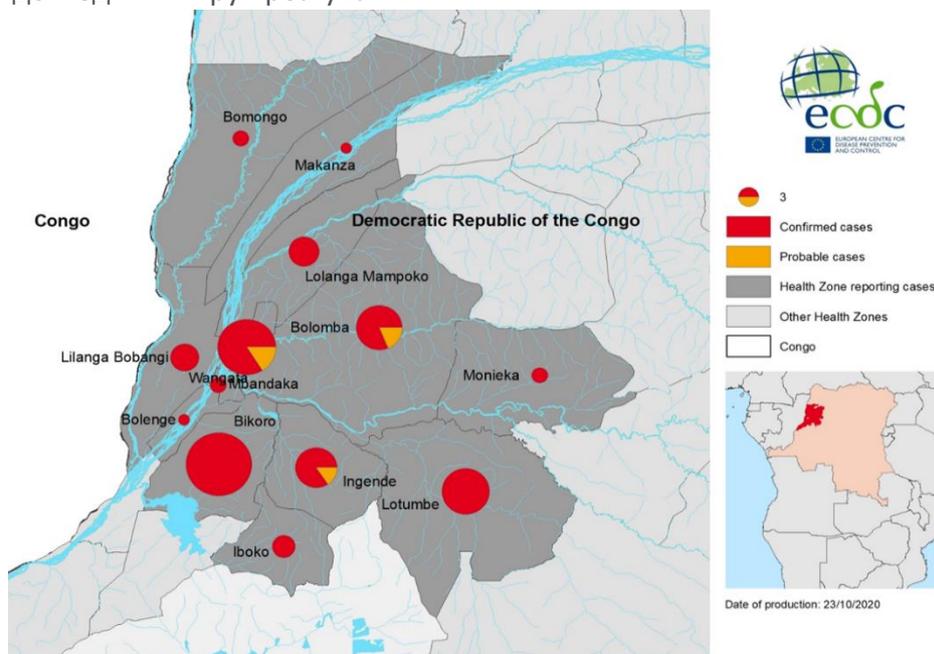
Окрім спалахів ХСВЕ, країна зараз бореться з іншими великими спалахами, такими як пандемія COVID-19, кір, холера, віспа, поліомієліт і бубонна чума.

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 епіднадзора 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/>.

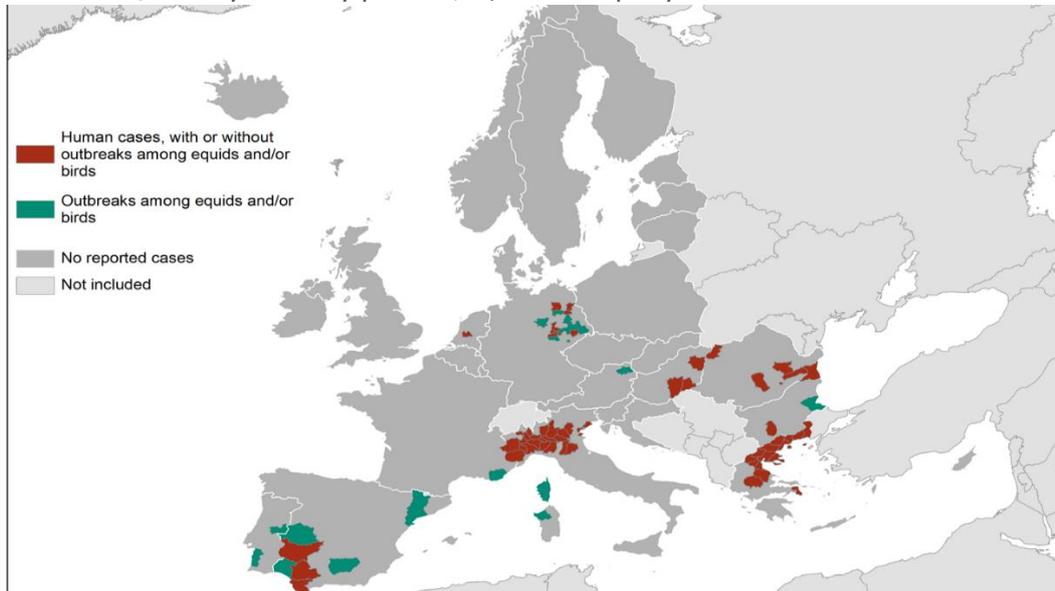
3

Щодо випадків гарячки Західного Нілу у світі станом на 22 жовтня 2020 року

У рамках моніторингу захворюваності на гарячку Західного Нілу в сезон підйому (з червня по листопад) станом на 22 жовтня 2020 року повідомлено про 306 випадків захворювання серед людей, зокрема 34 летальних: Греція (142 випадки, зокрема 20 летальних), Іспанія (76 випадків, зокрема 7 летальних), Італія (65 випадків, зокрема 5 летальних), Німеччина (12), Румунія (6 випадків, зокрема 1 летальний), Угорщина (3), Болгарія (1 летальний випадок) і Нідерланди (1). Вперше про місцеві випадки зараження людей повідомили Болгарія, провінція Бадахос в Іспанії і п'ять регіонів Німеччини. Випадки захворювання в інших країнах зафіксовано в районах з постійною реєстрацією у попередні роки.

Протягом цього сезону було зареєстровано 173 випадки гарячки Західного Нілу серед коней: в Іспанії (131), Німеччині (20), Італії (12), Франції (5), Португалії (2), Австрії (2) та Угорщині (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.

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

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