



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

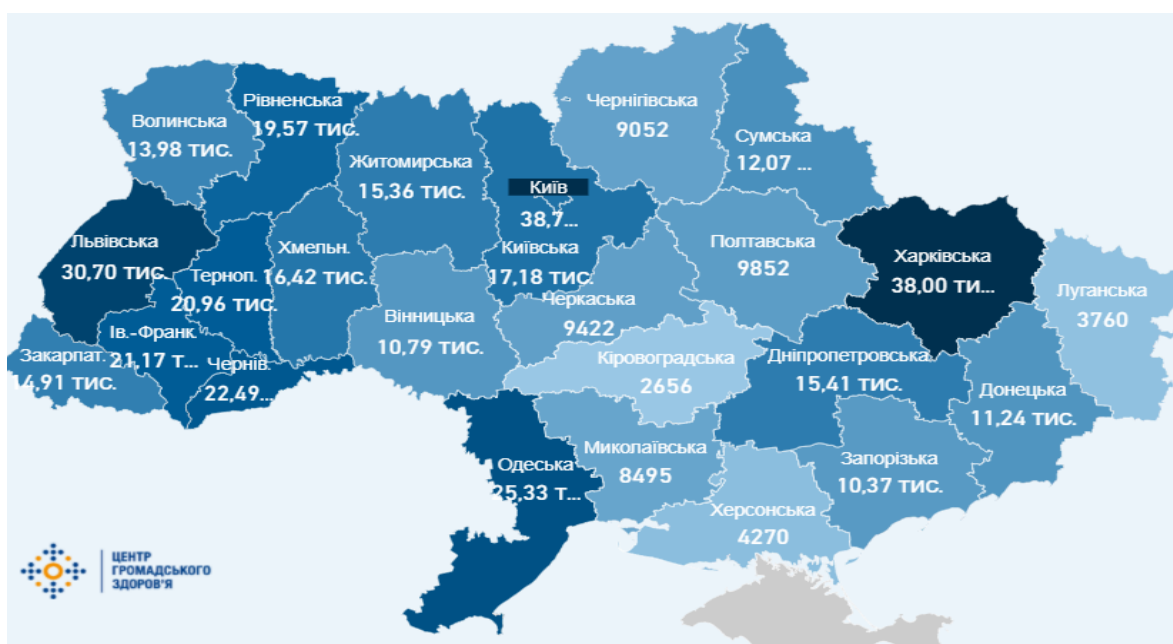
44 ТИЖДЕНЬ 2020 РОКУ
(26 ЖОВТНЯ — 1 ЛИСТОПАДА)

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ

Новий коронавірус (SARS-CoV-2)

Станом на ранок 2 листопада 2020 року у світі було зареєстровано 46 509 820 випадків захворювання на COVID-19 (лідують США, Індія, Бразилія, Росія, Франція, Іспанія, Аргентина, Колумбія, Великобританія, Мексика, Перу), зокрема 1 200 471 летальний, а 31 083 503 людини одужали. На території Європи зафіксовано 11 095 528 підтверджених випадків інфекції: лідують Росія — 1 636 781 (померли 28 235), Франція — 1 364 625 (померли 36 788), Іспанія — 1 185 678 (померли 35 878), Великобританія — 1 011 660 (померли 46 555), Італія — 679 430 (померли 38 618).

Станом на ранок 2 листопада 2020 року в Україні лабораторно підтверджено 402 194 випадки COVID-19, зокрема 7 375 летальних, а 163 768 пацієнтів одужали.



Розподіл випадків коронавірусної інфекції COVID-19 за областями України: м. Київ — 38 745 (787 летальних), Харківська — 37 997 (531 летальний), Львівська — 30 700 (891 летальний), Одеська — 25 325 (379 летальних), Чернівецька — 22 485 (472 летальні), Івано-Франківська — 21 169 (442 летальні), Тернопільська — 20 963 (265 летальних), Рівненська — 19 573 (252 летальні), Київська — 17 175 (406 летальних), Хмельницька — 16 422 (228 летальних), Дніпропетровська — 15 411 (375 летальних), Житомирська — 15 363 (266 летальних), Закарпатська — 14 911 (378 летальних), Волинська — 13 983 (273 летальні), Сумська — 12 071 (190 летальних), Донецька — 11 235 (120 летальних), Вінницька — 10 789 (188 летальних), Запорізька — 10 370 (123 летальні), Полтавська — 9 852 (192 летальні), Черкаська — 9 422 (103 летальні), Чернігівська — 9 052 (88 летальних), Миколаївська — 8 495 (168 летальних), Херсонська — 4 270 (85 летальних), Луганська — 3 760 (79 летальних), Кіровоградська — 2 656 (94 летальні).

Постановою Верховної Ради України від 19 жовтня 2020 року № 4228, яка набула чинності 29 жовтня 2020 року, рекомендовано Президенту України створити Національний штаб протидії COVID-19 і очолити його для організації оперативного реагування на поширення коронавірусної хвороби (COVID-19) в Україні, підвищення спроможності національної системи охорони здоров'я, запровадження комплексної системи захисту вітчизняної економіки від наслідків пандемії, розробки та втілення ефективної безпекової стратегії України в умовах нових глобальних біологічних викликів.



Відповідно до постанови Верховної Ради України від 19 жовтня 2020 року № 4228, з 2 листопада 2020 року МОЗ запустило всеукраїнський контакт-центр для протидії COVID-19, який працюватиме цілодобово за телефоном **0 800 602 019**.

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.

Відповідно до рішення Державної комісії з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій від 30 жовтня 2020 року № 40, з 2 листопада 2020 року червоний рівень епідемічної небезпеки діятиме у 112 (на попередньому тижні — 100) 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.

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-kordonuadminmezhilinii-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/?page_id=1973.

У країнах Європейського Союзу запроваджено єдину систему переміщення у Шенгенській зоні на період пандемії COVID-19. Усі регіони будуть класифікувати за колірним кодом — сірий, зелений, помаранчевий і червоний — залежно від епідеміологічної ситуації в них. Загальноєвропейську мапу епідеміологічної ситуації у регіонах Європи оновлюватимуть щотижня на підставі єдиних для всього ЄС критеріїв: кількість нових випадків на 100 000 осіб за 7 і 14 днів, а також відсоток позитивних тестів (від їх загальної кількості), зроблених за останні сім днів: <https://reopen.europa.eu/en>. У кожному регіоні залежно від поширення COVID-19 діятимуть свої правила перетину кордонів.

Інформація щодо країн із значним поширенням COVID-19 станом на 30 жовтня 2020 року: <https://moz.gov.ua/uploads/5/26943-301020.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 не було зареєстровано спалахів інфекційних хвороб.

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГРИП ТА ГРВІ В УКРАЇНІ

- Протягом звітного тижня на ГРВІ захворіла 157 980 людей, з яких 29,6% — діти віком до 17 років.
- Інтенсивний показник захворюваності становить 415,8 на 100 000 населення, що на 13,9% 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 17 969 людей, а з початку епідемічного сезону щеплення зробили 29 614 осіб.

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



ІНШІ СИТУАЦІЇ

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

- **2 випадки ботулізму**, внаслідок яких захворіли 2 особи:

- Рівненська обл. — 1 (постраждав 1 дорослий);
- Дніпропетровська обл. — 1 (1 дорослий).

Протиботулінічну сироватку було введено усім хворим.

- **42 випадки отруєння дикорослими грибами**, внаслідок яких постраждала 71 особа, зокрема 13 дітей, 2 дорослих померли:

- Вінницька обл. — 18 (22 дорослих);
- Хмельницька обл. — 9 (15 дорослих та 6 дітей);
- Тернопільська обл. — 3 (4 дорослих);
- Миколаївська обл. — 3 (4 дорослих та 1 дитина);
- Закарпатська обл. — 3 (5 дорослих та 5 дітей);
- Дніпропетровська обл. — 2 (4 дорослих, із них 2 померли);
- Одеська обл. — 1 (2 дорослих);
- Херсонська обл. — 1 (1 дорослий);
- Черкаська обл. — 1 (1 дитина);
- Чернігівська обл. — 1 (1 дорослий).

- За результатами розгляду інтернет-повідомлень зареєстровано **випадки отруєння чадним газом** у Тернопільській (3 дорослих), Хмельницькій (постраждав 1 дорослий, 2 дітей померло), Полтавській (постраждали 2 дорослих, із них 1 помер), Закарпатській (2 дітей), Львівській (5 дітей та 2 дорослих), Волинській (1 дорослий та 2 дітей) областях.

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 з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій від 30 жовтня 2020 року № 40 з 2 листопада 2020 року червоний рівень епідемічної небезпеки діятиме у 112 (на попередньому тижні — 100) адміністративних одиницях: <https://covid19.gov.ua/karantynni-zakhody>.

Індикаторні показники для визначення регіонів зі значним поширенням COVID-19 станом на 2 листопада 2020 року: https://moz.gov.ua/uploads/5/26947-oznaky_02112020.pdf.

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 (Держпродспожислужба); 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.

Постановою Верховної Ради України від 19 жовтня 2020 року № 4228, яка набула чинності **29 жовтня 2020 року**, рекомендовано Президенту України створити Національний штаб протидії COVID-19 і очолити його для організації оперативного реагування на поширення коронавірусної хвороби (COVID-19) в Україні, підвищення спроможності національної системи охорони здоров'я, запровадження комплексної системи захисту вітчизняної економіки від наслідків пандемії, розробки та втілення ефективної безпекової стратегії України в умовах нових глобальних біологічних викликів.

Відповідно до Постанови Верховної Ради України від 19 жовтня 2020 року № 4228, з 2 листопада 2020 року МОЗ запустило всеукраїнський контакт-центр для протидії COVID-19, який працюватиме цілодобово за телефоном **0 800 602 019**.

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

Інформація щодо країн із значним поширенням COVID-19 станом на 30 жовтня 2020 року за посиланням: <https://moz.gov.ua/uploads/5/26943-301020.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 476 458 випадків COVID-19 (показник захворюваності — 1 056,0 на 100 000 населення), зокрема 7 375 летальних випадків (показник летальності — 1,8%).

Найвищі показники захворюваності на 100 000 населення — у Чернівецькій (2 499,0), Тернопільській (2 023,7), Рівненській (1 700,1) та Івано-Франківській (1 550,4) областях.

У статеві-віковій структурі осіб із підтвердженням захворюванням COVID-19 переважають жінки (60,0%) та люди віком від 30 до 69 років (76,0%).

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

У країнах Європейського Союзу запроваджено єдину систему переміщення у Шенгенській зоні на період пандемії COVID-19. Усі регіони будуть класифікувати за колірним кодом — сірий, зелений, помаранчевий і червоний — залежно від епідеміологічної ситуації в них. Загальноєвропейську мапу епідеміологічної ситуації у регіонах Європи оновлюватимуть щотижня на підставі єдиних для всього ЄС критеріїв: кількість нових випадків на 100 000 осіб за 7 і 14 днів, а також відсоток позитивних тестів (від їх загальної кількості), зроблених за останні сім днів: <https://reopen.europa.eu/en>. У кожному регіоні залежно від поширення COVID-19 діятимуть свої правила перетину кордонів.

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.

- 27 жовтня 2020 року наказом МОЗ України № 2438 внесено зміни до наказу від 28 березня 2020 року № 722 про Стандарти медичної допомоги «Коронавірусна хвороба (COVID-19)» стосовно первинної медичної і амбулаторно-поліклінічної допомоги пацієнтам з підозрою на COVID-19, критеріїв завершення амбулаторно-поліклінічного лікування (припинення самоізоляції), клінічних критеріїв госпіталізації та неконтагіозності пацієнтів з підтвердженням діагнозом COVID-19: https://moz.gov.ua/uploads/5/26918-dn_2438_27_10_2020_dod_1.pdf. Зміни до Стандарту з екстреної медичної допомоги для пацієнтів з COVID-19: https://moz.gov.ua/uploads/5/26919-dn_2438_27_10_2020_dod_2.pdf.

- МОЗ розробило механізм формування медбригад на контрактних засадах для боротьби з COVID-19: <https://www.kmu.gov.ua/news/viktor-lyashko-moz-rozrobilo-mehanizm-formuvannya-medbrigad-na-kontraktnij-osnovi-zadlya-borotbi-z-covid-19>.

- Уряд максимально спростив процедури, які стосуються облаштування додаткових ліжок та підведення кисню: <https://www.kmu.gov.ua/news/premyer-ministr-uryad-maksimalno-sproshiv-proceduri-yaki-stosuyutsya-oblashtuvannya-dodatkovih-lizhok-ta-pidvedennya-kisnyu>.



• З початку епідемії COVID-19 кількість ліжко-місць для лікування пацієнтів з коронавірусною хворобою збільшено у 3 рази: <https://moz.gov.ua/article/news/z-pochatku-epidemii-covid-19-kilkist-lizhko-misc-dlja-likuvannja-pacientiv-z-koronavirusnoju-hvoroboj-zbilsheno-u-3-razi>.

• МОЗ продовжує нарощувати потужності вітчизняних лабораторій з діагностики COVID-19 і планує до середини листопада збільшити кількість досліджень методом ПЛР до 50 000 на добу, а до кінця року — до 75 000: <https://moz.gov.ua/article/news/maksim-stepanov-na-seredinu-listopada-mi-zbilshimo-kilkist-plr-testuvan-do-50-tisjach-na-dobu-a-do-kincia-roku---do-75-tisjach>.

• До України має надійти партія ремдесивіру — препарату для лікування від COVID-19: <https://moz.gov.ua/article/news/v-ukraini-ochikuetsja-partija-remdesiviru---preparatu-dlja-likuvannja-covid-19>.

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

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

• 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-hvoroboj-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-neobhidnistplanovoyi-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)», зокрема оновлено алгоритм тестування на наявність нового коронавірусу SARS-CoV-2: <https://moz.gov.ua/uploads/5/26483-standarti-medicnoi-dopomogi-pri-kovid.pdf>.

• Офіційна інформація про коронавірусну хворобу 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

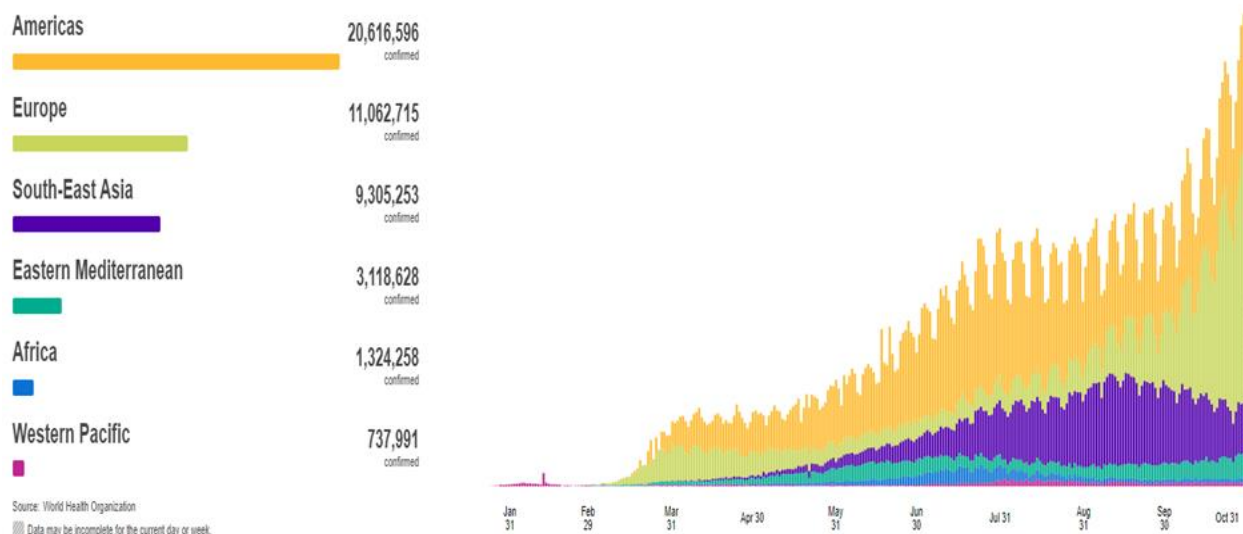
Отримано повідомлення з інформаційного сайту ВООЗ щодо подій для національних координаторів з питань ММСП (WHO Event Information Site for IHR National Focal Points).

1

ВООЗ про підтверджені випадки захворювання, спричиненого новим коронавірусом SARS-CoV-2 у світі, станом на ранок 2 листопада 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. Але треба відмітити, що в Європі зросла на 40% щоденна смертність від COVID-19, а кількість нових випадків збільшилася на третину. Більшість нових підтверджених випадків COVID-19 приходить на Францію, Іспанію, Великобританію та Росію.

Станом на 2 листопада 2020 року за даними ВООЗ у світі було зареєстровано 46 509 820 лабораторно підтверджених випадків COVID-19, зокрема 1 200 471 летальний. Найбільше випадків зафіксовано у США — 9 208 876 (померли 231 003), Індії — 8 229 313 (померли 122 607), Бразилії — 5 545 705 (померли 160 074), Росії — 1 642 665 (померли 28 264), Франції — 1 458 999 (померли 37 057), Іспанії — 1 046 132 (померли 35 878), Аргентині — 1 173 533 (померли 31 140), Колумбії — 1 082 767 (померли 31 796), Великобританії — 1 038 054 (померли 46 807), Мексиці — 929 392 (померли 91 895).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 02.11.2020

Оцінка ВООЗ

29 жовтня 2020 року відбулося засідання 5-го Комітету з надзвичайних ситуацій з питань COVID-19. Гендиректор Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) визначив, що пандемія COVID-19 залишається надзвичайною ситуацією міжнародного значення в секторі громадського здоров'я та продовжує нести дуже високі ризики для світу. Інформація про засідання: <https://www.who.int/groups/covid-19-ih-er-emergency-committee>.

Управління із санітарного нагляду за якістю харчових продуктів і медикаментів США (FDA) схвалило противірусний препарат ремдесивір 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, ремдесивір «мало або зовсім не впливає» на смертність серед госпіталізованих пацієнтів, однак відносно ефективно скорочує період відновлення пацієнтів.

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 30 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 30 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, 14 держав-учасниць надали ВООЗ оновлену офіційну інформацію.

Регіони ВООЗ	Країни, які оновили інформацію	Усього
AFR	—	0/47
AMR	Канада	1/33
EMR	—	0/21
EUR	Бельгія, Білорусь, Великобританія, Греція, Данія, Естонія, Латвія, Литва, Мальта, Німеччина, Норвегія, Словенія, Швеція	13/55
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>;
- <https://visitukraine.today>.

3

Оновлення інформації про циркуляцію у світі дериватів вакцинного поліовірусу типу 2 (сVDPV2) і дикого поліовірусу 1 (WPV1) станом на 30 жовтня 2020 року

У період з 22 жовтня по 28 жовтня 2020 року було зареєстровано 20 WPV1 у зразках навколишнього середовища у Пакистані й Афганістані. Крім того, у цей період було виявлено 57 сVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу та 2 сVDPV2 у зразках навколишнього середовища у Афганістані, Пакистані, Камеруні, Чаді, Кот д'Івуарі, Демократичній Республіці Конго, Малі, Нігерії та Південному Судані.

- Афганістан — 2 WPV1 та 1 сVDPV2 у зразках навколишнього середовища.
- Пакистан — 18 WPV1 у зразках навколишнього середовища та 16 сVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу.
- Камерун — 2 сVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу.
- Чад — 8 сVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу.
- Кот д'Івуар — 3 сVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу.
- Демократична Республіка Конго — 4 сVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу.
- Малі — 15 сVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу.
- Нігерія — 1 сVDPV2 у зразках навколишнього середовища.
- Південний Судан — 9 сVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу.

Щотижневе оновлення інформації Глобальної ініціативи 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-ihc-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 (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.

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/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>

4

Нове міжнародне попередження від ВООЗ щодо фальсифікації медичної продукції

Глобальна система ВООЗ з епіднагляду та моніторингу щодо неякісної та фальсифікованої медичної продукції надіслала міжнародне повідомлення від 29.10.2020 Ref.RPQ/REG/ISF/Alerta N°6.2020, яке стосується 3-х фальсифікованих партій чотиривалентної вакцини від грипу Fluzone, що були ідентифіковані на рівні пацієнта на території Мексики.

Найменування препарату	Fluzone Quadrivalent Influenza Virus Vaccine		
Заявлений виробник	Sanofi Pasteur		
Номер серії	EUH2174AC	EUH071AB	E0H071AB
Термін придатності	ENE 22	ENE 22	ENE 22

Fluzone Quadrivalent (виробник Sanofi Pasteur) — це чотирьохвалентна інактивована вакцина для імунізації проти вірусу грипу А (H1N1 і H3N2) і підтипів вірусу грипу В та не очікується на ринку Мексики до листопада 2020 року.

ВООЗ наполегливо рекомендує державам-членам підвищити пильність щодо можливого обігу зазначеної фальсифікованої вакцини на їхньому ринку медичної продукції.



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 1 листопада 2020 року

За даними Європейського центру профілактики та контролю захворювань, з 31 грудня 2019 року і станом на вечір 1 листопада 2020 року повідомлено про 46 156 540 випадків захворювання на нову коронавірусну інфекцію (COVID-19), зокрема 1 196 272 летальні випадки.

У ЄС запроваджено єдину систему переміщення в Шенгенській зоні на період пандемії COVID-19. Усі регіони будуть класифікувати за колірним кодом — сірий, зелений, помаранчевий і червоний — залежно від епідеміологічної ситуації в них. Загальноєвропейську мапу епідеміологічної ситуації у регіонах Європи оновлюватимуть щотижня на підставі єдиних для всього ЄС критеріїв: кількість нових випадків на 100 000 осіб за 7 і 14 днів, а також відсоток позитивних тестів (від їх загальної кількості), зроблених за останні сім днів: <https://reopen.europa.eu/en>.

У кожному регіоні залежно від поширення COVID-19 будуть свої правила перетину кордонів.

Випадки захворювання на COVID-19 у різних регіонах

Африка: 1 787 175 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Південно-Африканська Республіка (725 452), Марокко (219 084), Єгипет (107 555), Ефіопія (96 169) і Нігерія (62 853).

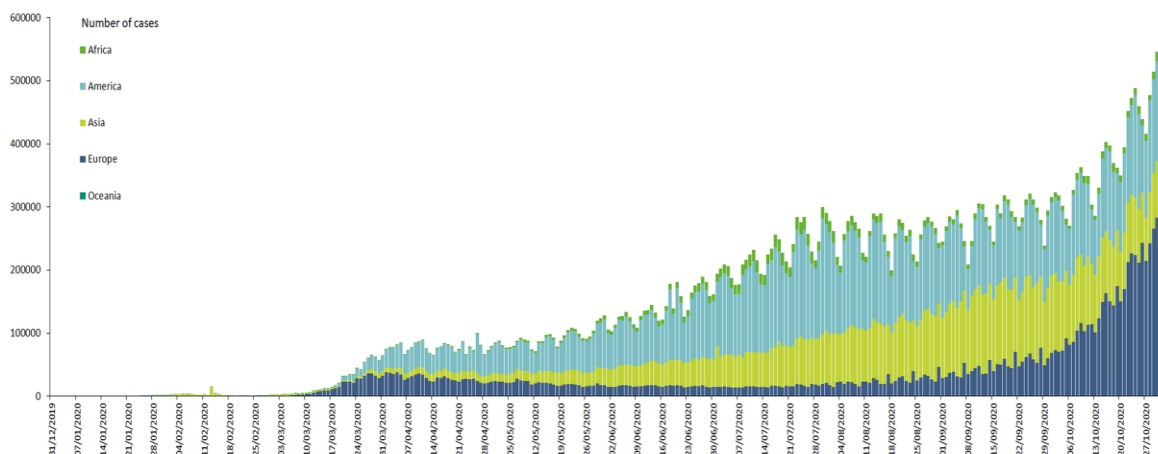
Азія: 13 543 771 випадок; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Індія (8 184 082), Іран (612 772), Ірак (472 630), Індонезія (410 088) і Бангладеш (40 7 684).

Америка: 20 684 530 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — США (9 126 361), Бразилія (5 535 605), Аргентина (1 166 911), Колумбія (1 074 184) і Мексика (924 962).

Європа: 10 098 465 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Росія (1 618 116), Франція (1 364 625), Іспанія (1 185 678), Великобританія (1 011 660) й Італія (679 430).

Океанія: 41 903 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Австралія (27 590), Французька Полінезія (7 262), Гуам (4690), Нова Зеландія (1 603) і Папуа Нова Гвінея (589).

Інше: міжнародні перевезення — Японія (696).



Летальні випадки внаслідок COVID-19 у різних регіонах

Африка: 42 892 летальні випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Південно-Африканська Республіка (19 276), Єгипет (6 266), Марокко (3 695), Алжир (1 964) і Ефіопія (1 469).

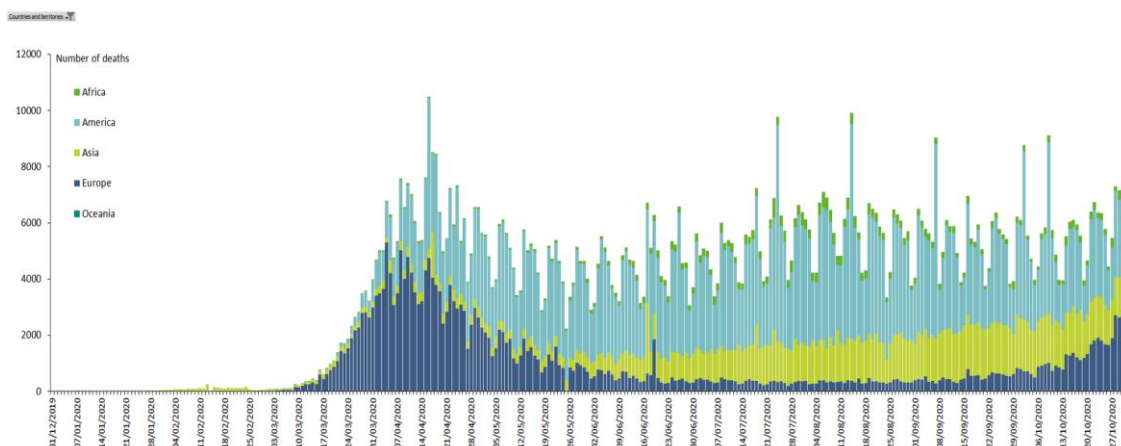
Азія: 241 008 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Індія (122 111), Іран (34 864), Індонезія (13 869), Ірак (10 910) і Туреччина (10 252).

Америка: 642 894 летальні випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — США (230 556), Бразилія (159 884), Мексика (91 753), Перу (34 476) і Колумбія (31 314).

Європа: 268 420 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Великобританія (46 555), Італія (38 618), Франція (36 788), Іспанія (35 878) і Росія (27 990).

Океанія: 1 051 летальний випадок; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Австралія (907), Гуам (79), Французька Полінезія (29), Нова Зеландія (25) і Папуа Нова Гвінея (7).

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

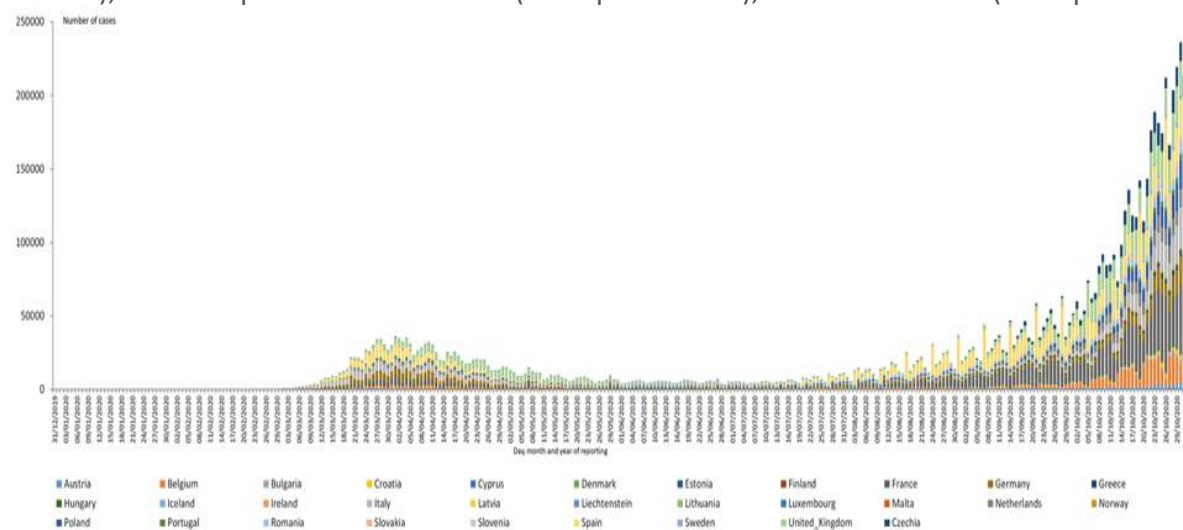


Станом на 1 листопада 2020 року в Європі зареєстровано 7 380 238 випадків захворювання на COVID-19: Франція (1 364 625), Іспанія (1 185 678), Великобританія (1 011 660), Італія (679 430), Німеччина (532 930), Бельгія (429 134), Польща (362 731), Нідерланди (350 764), Чехія (335 102), Румунія (241 339), Португалія (141 279), Швеція (124 355), Австрія (106 584), Угорщина (79 199), Ірландія (61 456), Словаччина (57 664), Болгарія (52 844), Хорватія (49 316), Данія (46 351), Греція (39 251), Словенія (34 307), Норвегія (19 563), Люксембург (17 134), Фінляндія (16 113), Литва (14 824), Мальта (6 042), Латвія (5 894), Естонія (4 905), Ісландія (4 865), Кіпр (4 366) та Ліхтенштейн (533).



Станом на 1 листопада 2020 року в Європі зафіксовано 221 280 смертей внаслідок COVID-19: Великобританія (46 555), Італія (38 618), Франція (36 788), Іспанія (35 878), Бельгія (11 625), Німеччина (10 481), Нідерланди (7 385), Румунія (6 968), Швеція (5 938), Польща (5 631), Чехія (3 251), Португалія (2 507), Ірландія (1 913), Угорщина (1 819), Болгарія (1 279), Австрія (1 097), Данія (721), Греція (626), Хорватія (546), Фінляндія (358), Норвегія (282), Словенія (231), Словаччина (219), Литва (165), Люксембург (152), Естонія (73), Латвія (71), Мальта (62), Кіпр (26), Ісландія (12) та Ліхтенштейн (3).

Серед європейських країн найбільше випадків COVID-19 зареєстровано у Росії — 1 618 116 (померли 27 990), Франції — 1 364 625 (померли 36 788), Іспанії — 1 185 678 (померли 35 878), Великобританії — 1 011 660 (померли 46 555), Італії — 679 430 (померли 38 618).



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;
- помітне зростання хворих COVID-19 в останні тижні вказує на реальне збільшення швидкості передачі 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>.

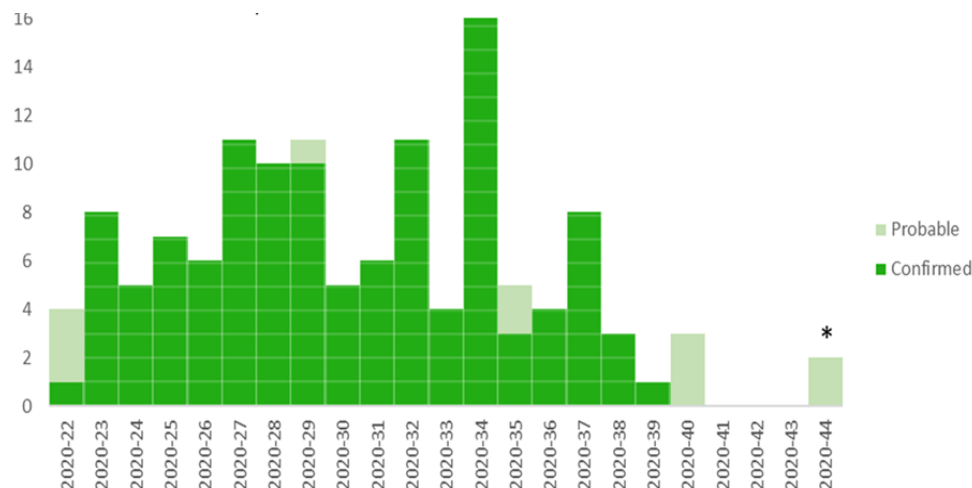
2

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.

Станом на 28 жовтня 2020 року повідомлено про 130 випадків (119 підтверджено, 11 ймовірних), зокрема 55 летальних. 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.

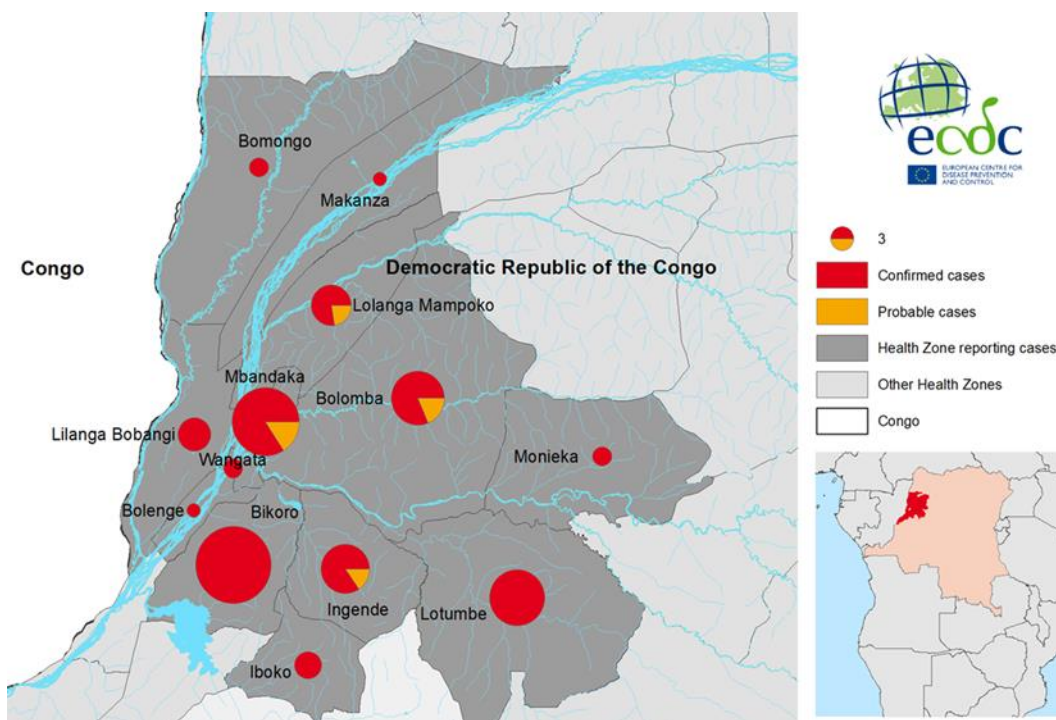
Окрім спалахів ХСВЕ, країна зараз бореться з іншими великими спалахами, такими як пандемія COVID-19, кір, холера, віспа, поліомієліт і бубонна чума.

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/>.

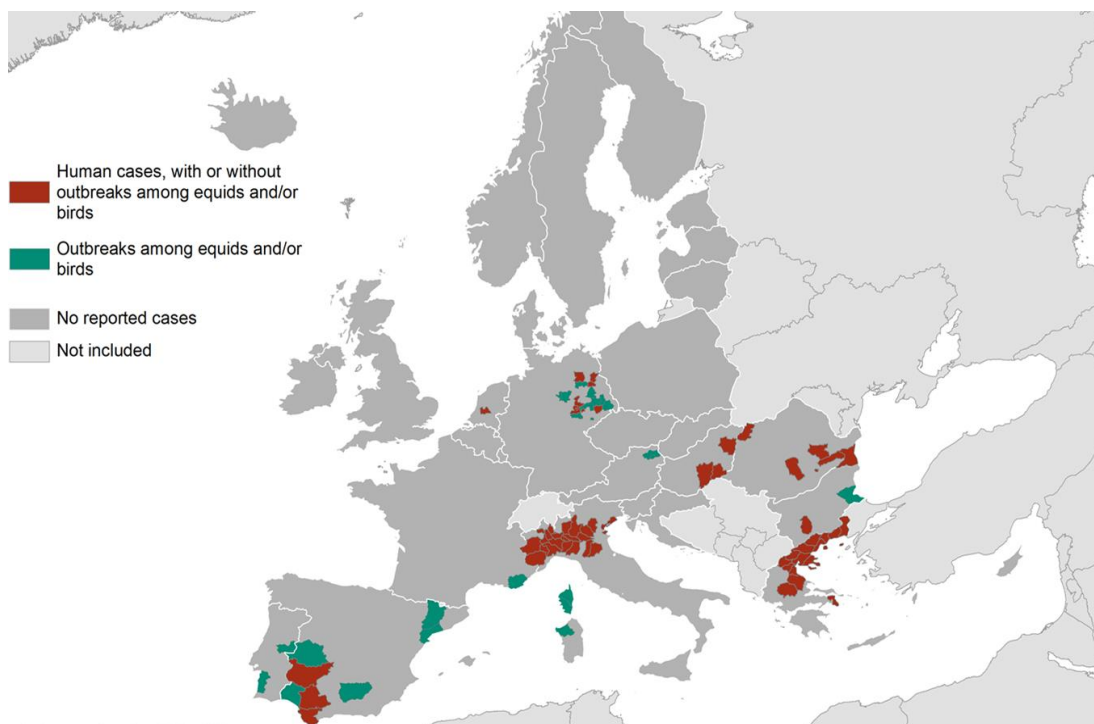
3

Щодо випадків гарячки Західного Нілу у світі станом на 29 жовтня 2020 року

У рамках моніторингу захворюваності на гарячку Західного Нілу в сезон підйому (з червня по листопад) станом на 29 жовтня 2020 року повідомлено про 308 випадків захворювання серед людей, зокрема 36 летальних: Греція (143 випадки, зокрема 22 летальних), Іспанія (76 випадків, зокрема 7 летальних), Італія (66 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 в попередні роки.

Протягом цього сезону було зареєстровано 178 випадків гарячки Західного Нілу серед коней: в Іспанії (136), 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.

