



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

47 ТИЖДЕНЬ 2020 РОКУ
(16–22 ЛИСТОПАДА)



phc.org.ua



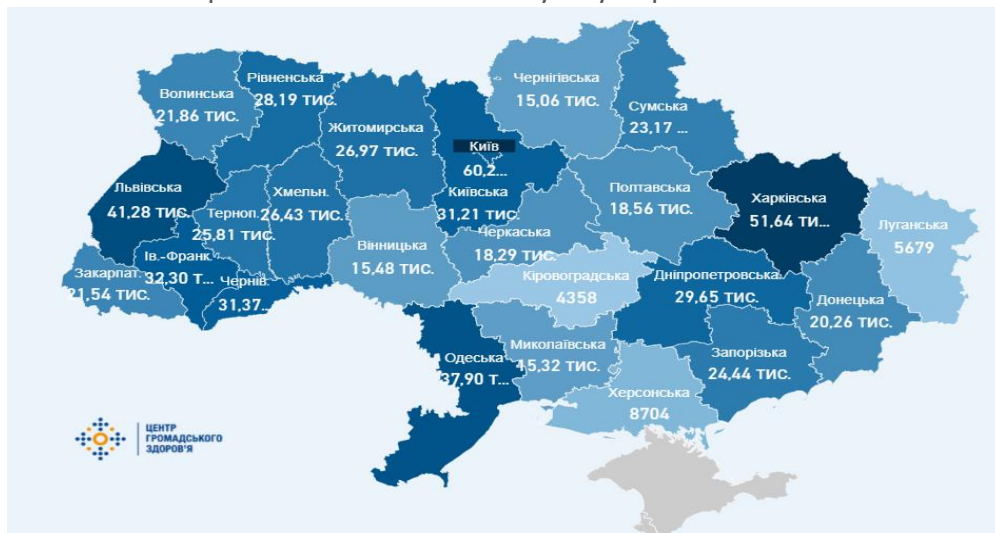
facebook.com/phc.org.ua

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ

Новий коронавірус (SARS-CoV-2)

Станом на ранок 23 листопада 2020 року у світі було зареєстровано 58 704 217 випадків захворювання на COVID-19 (лідують США, Індія, Бразилія, Франція, Росія), зокрема 1 388 926 летальних, а 37 518 592 людини одужали. На території Європи зафіксовано 16 911 077 підтверджених випадків інфекції: лідують Франція — 2 191 180 (померли 48 807), Росія — 2 096 749 (померли 36 192), Іспанія — 1 556 730 (померли 42 619), Великобританія — 1 515 802 (померли 55 120), Італія — 1 408 868 (померли 49 823).

Станом на ранок 23 листопада 2020 року в Україні лабораторно підтверджено 635 689 випадків COVID-19, зокрема 11 075 летальних, а 291 060 пацієнтів одужали. Україна опинилася на 17-му місці серед усіх країн за кількістю хворих на COVID-19 і на 8-му — у Європі.



Розподіл випадків коронавірусної інфекції COVID-19 за областями України: м. Київ — 60 218 (1 142 летальні), Харківська — 51 637 (703 летальні), Львівська — 41 279 (1 150 летальних), Одеська — 37 901 (513 летальних), Івано-Франківська — 32 296 (571 летальний), Чернівецька — 31 369 (606 летальних), Київська — 31 212 (626 летальних), Дніпропетровська — 29 654 (758 летальних), Рівненська — 28 194 (356 летальних), Житомирська — 26 966 (449 летальних), Хмельницька — 26 430 (400 летальних), Тернопільська — 25 813 (351 летальний), Запорізька — 24 442 (246 летальних), Сумська — 23 167 (299 летальних), Волинська — 21 864 (398 летальних), Закарпатська — 21 538 (507 летальних), Донецька — 20 262 (359 летальних), Полтавська — 18 557 (381 летальний), Черкаська — 18 292 (168 летальних), Вінницька — 15 476 (268 летальних), Миколаївська — 15 320 (274 летальні), Чернігівська — 15 061 (91 летальний), Херсонська — 8 704 (181 летальний), Луганська — 5 679 (138 летальних), Кіровоградська — 4 358 (140 летальних).

З 21 листопада 2020 року набув чинності Закон України від 6 листопада 2020 року № 1000-ІХ «Про внесення змін до Кодексу України про адміністративні правопорушення щодо запобігання поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19)», яким передбачено накладення штрафу від 10 до 15 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян за неносіння під час дії карантину маски в громадських будинках, спорудах і транспорті (частина 2 стаття 44), зокрема виготовлених самостійно.

Дотримання маскового режиму — одне з головних правил протиепідемічної безпеки. За словами директора Європейського регіонального бюро ВООЗ Ханса К्लюге, загальний карантин або «локдаун» слід застосовувати як крайній захід і його можна уникнути, якщо 95% населення користуватимуться захисними масками (заява від 19.11.2020: <https://www.euro.who.int/ru/media-centre/statements>).

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 11 листопада 2020 року № 1100), через інтенсивне зростання кількості хворих, до 31 грудня 2020 року продовжено дію адаптивних карантинних заходів, зокрема з 14 по 30 листопада 2020 року запроваджено «карантин вихідного дня» з 00:00 суботи до 00:00 понеділка, «пріоритетні години» з 10:00 до 12:00 для людей літнього віку та загальнодержавні обмежувальні заходи, які відповідають помаранчевому рівню епідеміологічної небезпеки.

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-kordonuadminmezhlinii-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.

Інформація щодо країн із значним поширенням COVID-19 станом на 20 листопада 2020 року: <https://moz.gov.ua/uploads/5/27322-201120.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

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/ місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
ГКІ	1	Харківська область, м. Дергачі	43	Епідрозслідування виявило, що захворілі 42 учні КЗ ліцею, що у м. Дергачі, відвідують різні класи, переважно початкової школи. Крім того захворів 1 учитель цього закладу. Лабораторно обстежено 4 декретованих особи. Розполчато лабораторні дослідження об'єктів зовнішнього середовища: змивів з поверхонь, проб харчових продуктів та питної води. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГРИП ТА ГРВІ

- Протягом звітного тижня на ГРВІ захворіли 188 725 людей, із них 36,8% — діти віком до 17 років.
- Інтенсивний показник захворюваності становить 496,7 на 100 000 населення, що на 2,8% більше 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 20 240 людей, а з початку епідемічного сезону щеплення зробили 101 145 осіб.

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

ІНШІ СИТУАЦІЇ

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

- 20 випадків отруєння дикорослими грибами, внаслідок яких постраждали 27 осіб, зокрема 9 дітей, а одна дитина померла.
 - Вінницька обл. — 13 (11 дорослих і 3 дітей);
 - Дніпропетровська обл. — 2 (1 дорослий та 1 дитина);
 - Одеська обл. — 3 (4 дорослих і 3 дітей);
 - Житомирська обл. — 1 (1 дорослий);
 - Херсонська обл. — 1 (1 дорослий та 2 дітей, зокрема померла одна 16-річна дитина).
- За результатами розгляду інтернет-повідомлень зареєстровано випадки отруєння чадним газом у Миколаївській (постраждали 2 дорослих та 4 дітей), Львівській (1 дорослий помер), Вінницькій (1 дорослий помер), Запорізькій (постраждали 2 дорослих, один з яких помер) областях.

Випадків ботулізму зареєстровано не було.

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.

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

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): <https://covid19.gov.ua/karantynni-zakhody>.

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 (COVID19) 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**.

Постановою Кабінету Міністрів України від 22 липня 2020 року № 641 (із змінами від 11 листопада 2020 року № 1100), через інтенсивне зростання кількості хворих, **з 14 по 30 листопада 2020 року** запроваджено «карантин вихідного дня» з 00:00 суботи до 00:00 понеділка та загальнодержавні обмежувальні заходи, які відповідають помаранчевому рівню епідеміологічної небезпеки.

3 21 листопада 2020 року набув чинності Закон України від 6 листопада 2020 року № 1000-IX «Про внесення змін до Кодексу України про адміністративні правопорушення щодо запобігання поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19)», яким передбачено накладення штрафу від 10 до 15 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян за неносіння під час дії карантину масок у громадських будинках, спорудах і транспорті (частина 2, стаття 443), зокрема виготовлених самостійно.

Дотримання маскового режиму — одне з головних правил протиепідемічної безпеки. За словами директора Європейського регіонального бюро ВООЗ Ханса К्लюге, загальний карантин або «локдаун» слід застосовувати як крайній захід і його можна уникнути, якщо 95% населення користуватимуться захисними масками (заява від 19.11.2020: <https://www.euro.who.int/ru/media-centre/statements>).

Індикаторні показники для визначення регіонів зі значним поширенням COVID-19 станом **на 23 листопада 2020 року**: https://moz.gov.ua/uploads/5/27354-oznaky_23112020.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 (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-kordonuadminmezhlinii-zitknennya-v-umovah-karantinu/>.

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-derzhavniykordon>.

Інформація щодо країн із значним поширенням COVID-19 станом на 20 листопада 2020 року за посиланням: <https://moz.gov.ua/uploads/5/27322-201120.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 635 689 випадків COVID-19 (показник захворюваності — 1 669,1 на 100 000 населення), зокрема 11 075 летальних випадків (показник летальності — 1,7%).

Найвищі показники захворюваності на 100 000 населення — у Чернівецькій (3 486,4), Тернопільській (2 491,9), Рівненській (2 449,0) та Івано-Франківській (2 365,4) областях.

У статеві-віковій структурі осіб з підтвердженням захворюванням COVID-19 переважають жінки (61,0%) та люди віком від 30 до 69 років (78,0%).

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.

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.

- В Україні запрацюють чат-бот для координування госпіталізації та відкритий дашборд вільних місць, електронні направлення на ПЛР-тестування та інші сервіси для протидії поширенню коронавірусу: <https://www.kmu.gov.ua/news/mincifri-zaprovadzhuye-novi-cifrovi-rishennya-dlya-protidiyi-covid-19-mihajlo-fedorov>.

- Перший транш вакцин проти COVID-19 буде складатися з 1,2 млн доз і за розрахунками прибуде в Україну у першій половині 2021 року. Заплановано вакцинувати людей із груп ризику: медичних працівників, громадян віком понад 65 років та людей із хронічними захворюваннями: <https://moz.gov.ua/article/news/maksim-stepanov-pershij-transh-vakcin-proti-covid-19-mi-rozrahovuemo-otrimati-u-pershomu-pivrichchi-2021-roku->.

- З початку пандемії COVID-19 МОЗ збільшило кількість ліжок для госпіталізації пацієнтів із коронавірусною хворобою у 4,5 раза: <https://www.kmu.gov.ua/news/maksim-stepanov-vid-pochatku-pandemiyi-kilkist-lizhok-dlya-gospitalizaciyi-paciyentiv-iz-covid-19-zbilshena-u-45-razi>.

- З 9 листопада 2020 року планові госпіталізації заборонено — лікарні прийматимуть ургентних хворих: <https://moz.gov.ua/article/news/viktor-ljashko-ukraina-perehodit-na-drugij-etap-reaguvannja-na-poshirennja-koronavirusu%2%a0>.

- 27 жовтня 2020 року наказом МОЗ України № 2438 внесено зміни до наказу від 28.03.2020 № 722 про Стандарти медичної допомоги «Коронавірусна хвороба (COVID-19)» щодо 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/5/26918dn_2438_27_10_2020_dod_1.pdf. Зміни до Стандарту з екстреної медичної допомоги для пацієнтів з COVID-19: https://moz.gov.ua/uploads/5/26919dn_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 втричі: <https://moz.gov.ua/article/news/z-pochatku-epidemii-covid-19-kilkist-lizhkomisc-dlja-likuvannja-pacientiv-z-koronavirusnoju-hvoroboju-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-kincja-roku---do-75-tisjach>.
- 20 жовтня 2020 року міністр охорони здоров'я презентував результати доклінічної фази дослідження вакцини проти COVID-19, яку в Україні розробляють наші та американські компанії, а також вітчизняні вчені, зокрема з Інституту мікробіології і вірусології НАН України: <https://moz.gov.ua/article/news/maksim-stepanov-doklinichni-viprobuvannja-kandidata-u-vakcini-proti-covid-19-trivali-6-misjaciv>.
- У разі виникнення питань щодо полісу (свідоцтво, сертифікат) страхування, який має бути виданий страховою компанією, зареєстрованою в Україні, або іноземною страховою компанією, що 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>.
- 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-hvoroboju-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-vakcinacii>. 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 коронавірусу SARS-CoV-2: https://moz.gov.ua/uploads/5/26483standarti_medicnoi_dopomogi_pri_kovid.pdf.
- Офіційна інформація про коронавірусну хворобу в Україні: <https://covid19.gov.ua/>.
- Оперативна інформація про захворюваність на COVID-19 у розрізі районів та міських рад, цільові показники для посилення карантину у регіонах України, лабораторні дослідження (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

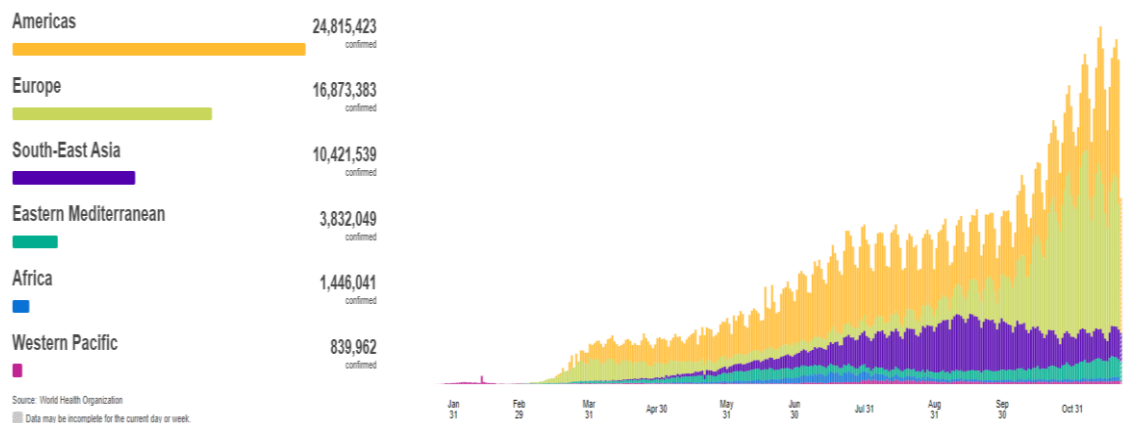
Отримано повідомлення з інформаційного сайту ВООЗ щодо подій для національних координаторів з питань ММСП (WHO Event Information Site for IHR National Focal Points).

1

ВООЗ про підтверджені випадки захворювання, спричиненого новим коронавірусом SARS-CoV-2 у світі, станом на ранок 23 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 слід зазначити, що у Європі значно зросла кількість нових випадків. Більшість нових підтверджених випадків COVID-19 припадає на Францію, Росію, Іспанію, Великобританію та Італію.

Станом на 23 листопада 2020 року за даними ВООЗ у світі було зареєстровано 58 778 834 лабораторно підтверджених випадки COVID-19, зокрема 1 390 262 летальні. Найбільше випадків зафіксовано у США — 12 249 674 (померли 256 800), Індії — 9 139 865 (померли 133 738), Бразилії — 6 071 401 (померли 169 183), Франції — 2 191 180 (померли 48 807), Росії — 2 096 749 (померли 36 192), Іспанії — 1 556 730 (померли 42 619), Великобританії — 1 515 812 (помер 55 121), Італії — 1 408 868 (померли 49 823), Аргентині — 1 370 366 (померли 37 002), Колумбії — 1 248 417 (померли 35 287).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 23.11.2020

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-ihr-emergency-committee>.

5 листопада Міністерство охорони здоров'я України та ВООЗ підписали дворічну Угоду про співпрацю, зокрема Україну включено до списку пріоритетних країн у Спеціальній ініціативі ВООЗ із психічного здоров'я на 2019–2023 роки. ВООЗ і надалі підтримуватиме Україну в боротьбі з коронавірусною хворобою: <https://moz.gov.ua/article/news/moz-ukraini-ta-vooz-pidpisali-dvorichnu-ugodu-pro-spivpraciju>.

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 20 листопада 2020 року

Відповідно до ст. 43 Міжнародних медико-санітарних правил (International Health Regulations — IHR) у разі впровадження (зادля охорони громадського здоров'я) державами-учасниками 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 20 листопада 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	—	0/21
EUR	Андорра, Бельгія, Боснія і Герцеговина, Великобританія, Греція, Данія, Естонія, Ізраїль, Казахстан, Латвія, Литва, Мальта, Молдова, Німеччина, Норвегія, Польща, Словенія, Туркменістан, Україна, Франція, Хорватія	21/55
SEAR	Бангладеш	1/11
WPR	—	0/27

Детальніше про додаткові заходи по кожній країні:

- <https://tripadvisor.mfa.gov.ua/map>;
- <https://www.iaatravelcentre.com/international-travel-documentnews/1580226297.htm>;
- <http://tripadvisor.mfa.gov.ua/?p=1771>;
- <https://visitukraine.today>.

3

Оновлення інформації про циркуляцію дериватів вакцинного поліовірусу типу 2 (сVDPV2) і дикого поліовірусу 1 (WPV1) у світі, станом на 20 листопада 2020 року

У період з 12 по 18 листопада 2020 року було зареєстровано 2 WPV1 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу та 4 WPV1 у зразках навколишнього середовища в Афганістані та Пакистані. Крім того, у цей період було виявлено 17 сVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу та 7 сVDPV2 у зразках навколишнього середовища у Афганістані, Пакистані, Буркіна-Фасо, Демократичній Республіці Конго, Гані, Нігерії й Судані.

- Афганістан — 1 WPV1 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу та по одному WPV1 й cVDPV2 у зразках навколишнього середовища.
- Пакистан — 1 WPV1 й 3 cVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу та 3 WPV1 й 2 cVDPV2 у зразках навколишнього середовища.
- Буркіна-Фасо — 5 cVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу.
- Демократична Республіка Конго — 3 cVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу.
- Нігерія — 3 cVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу.
- Судан — 5 cVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу та 3 cVDPV2 у зразках навколишнього середовища.

Щотижневе оновлення інформації, опубліковане 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: <https://www.who.int/groups/poliovirus-ihremergency-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.

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/tswucoveragedtp3.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-operationalguidance-for-maintaining-essential-health-services-during-an-outbreak>

4

Про завершення 11-го спалаху хвороби, спричиненої вірусом Ебола (ХСВЕ), у Демократичній Республіці Конго (ДРК)

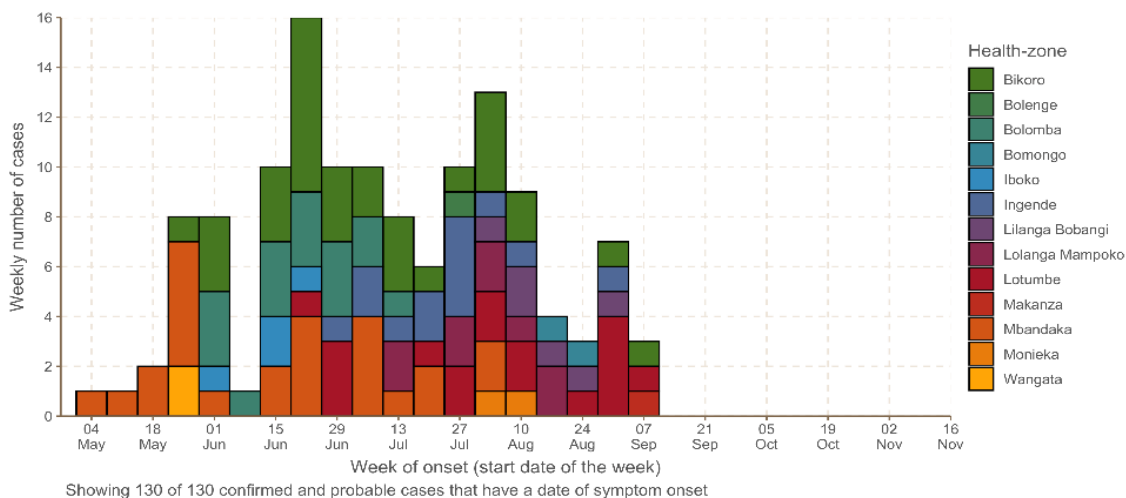
18 листопада 2020 року уряд Демократичної Республіки Конго оголосив про завершення 11-го спалаху хвороби, спричиненої вірусом Ебола (ХСВЕ), у країні.

Спалах почався 1 червня 2020 року, зокрема було зареєстровано 4 летальні випадки, які сталися між 18 і 30 травня 2020 року у м. Мбандака, провінція Екватор.

Відповідно до рекомендацій ВООЗ, заява про завершення 11-го спалаху хвороби була зроблена через 42 дні після того, як остання особа з ХСВЕ двічі отримала негативний результат лабораторного дослідження та була виписана з лікарні.

З 1 червня 2020 року по 18 листопада 2020 року в 13 зонах охорони здоров'я було зареєстровано 130 випадків ХСВЕ, зокрема 119 підтверджених випадків та 11 ймовірних. Із загальної кількості підтверджених та ймовірних випадків 45% (58) становили жінки, 23% (30) — діти віком до 18 років. Зафіксовано 55 випадків смерті (показник летальності — 42%), 29% (34/119) випадків померли поза центрами лікування ХСВЕ, а 75 випадків одужали. За час спалаху було організовано спостереження за понад 26 000 контактних осіб.

Під час спалаху було щеплено понад 43 000 осіб, зокрема 9 000 медичних працівників, здійснено більше 3 000 000 обстежень у пунктах в'їзду і контролю на кордонах щодо виявлення симптомів хвороби, спричиненої вірусом Ебола.



Підтверджені та ймовірні випадки ХСВЕ, з розбивкою по тижнях та за медичними зонами

Оцінка ВООЗ

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 епіднагляду 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.

Країна наразі бореться з іншими великими спалахами, як-от пандемія COVID-19, холера та кір. Означені фактори можуть поставити під загрозу здатність країни швидко виявляти та реагувати на повторне виникнення випадків хвороби, спричиненої вірусом Ебола.

Рекомендації ВООЗ

ВООЗ рекомендує такі заходи для зниження ризику виникнення у людей випадків хвороби, спричиненої вірусом Ебола:

- навчання і перепідготовка медичних кадрів для раннього виявлення, ізоляції та лікування випадків ХСВЕ;
- попередження контактів із рідинами людей з підтвердженою ХСВЕ чи підозрою на неї;
- під час догляду хворих слід використовувати рукавички та засоби індивідуального захисту;
- після відвідування хворого і догляду за ним необхідно регулярно мити руки;
- використання знезаражених медичних інструментів;
- контакт з тваринами лише із використанням захисного одягу;
- теплова обробка продуктів тваринництва;
- уникнення сексу з людьми, що одужали від ХСВЕ, як мінімум протягом трьох місяців після виникнення симптомів захворювання та уникнення будь-яких контактів з їхніми фізіологічними рідинами.

ВООЗ не рекомендує ізоляцію видужуючих пацієнтів чоловічої та жіночої статі, кров яких виявилася негативною на вірус Ебола.

Додаткова інформація про 11-й спалах хвороби, спричиненої вірусом Ебола (ХСВЕ), у Демократичній Республіці Конго: <https://www.afro.who.int/health-topics/ebola-virus-disease/end-ebola-11-drc>.

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 22 листопада 2020 року

За даними Європейського центру профілактики та контролю захворювань, з 31 грудня 2019 року і станом на вечір 22 листопада 2020 року повідомлено про 58 275 385 випадків захворювання на нову коронавірусну інфекцію (COVID-19), зокрема 1 382 149 летальних випадків.

Випадки захворювання у різних регіонах

Африка: 2 057 919 випадок; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Південно-Африканська Республіка (765 409), Марокко (320 962), Єгипет (112 676), Ефіопія (105 352) і Туніс (87 471).

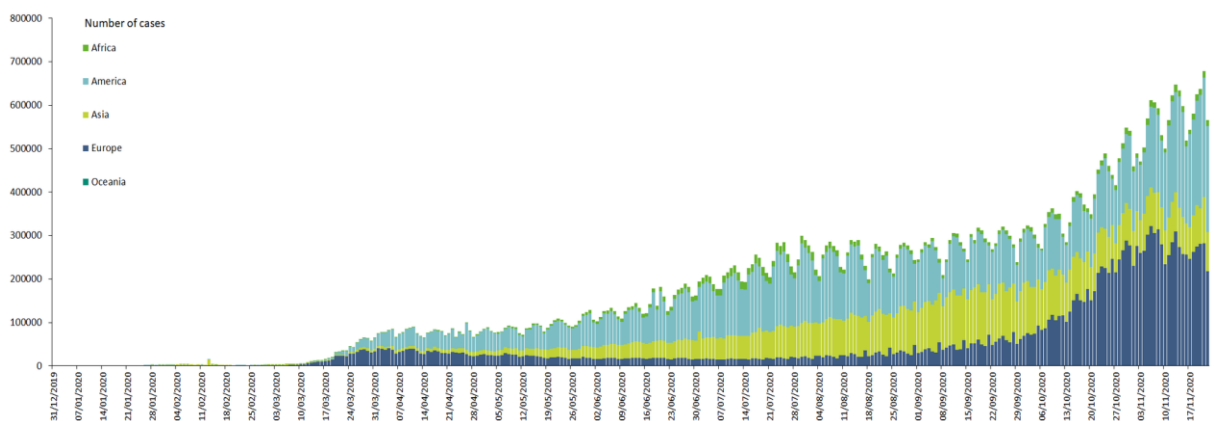
Азія: 14 977 415 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Індія (9 095 806), Іран (841 308), Ірак (533 555), Індонезія (493 308) та Бангладеш (445 281).

Америка: 24 939 176 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — США (12 089 438), Бразилія (6 052 786), Аргентина (1 366 169), Колумбія (1 240 493) і Мексика (1 032 688).

Європа: 16 250 376 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Франція (2 127 051), Росія (2 089 329), Іспанія (1 556 730), Великобританія (1 493 383) й Італія (1 380 531).

Океанія: 49 803 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Австралія (27 807), Французька Полінезія (12 978), Гуам (6 549), Нова Зеландія (1 672) і Папуа Нова Гвінея (604).

Інше: міжнародні перевезення — Японія (696).



Летальні випадки у різних регіонах

Африка: 49 405 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Південно-Африканська Республіка (20 845), Єгипет (6 535), Марокко (5 256), Туніс (2 752) і Алжир (2 240).

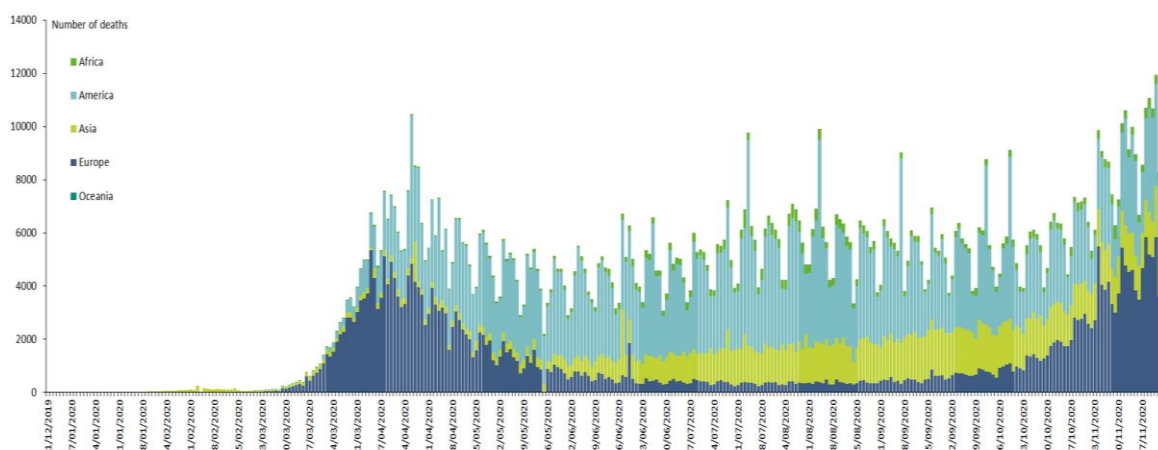
Азія: 260 771 летальний випадок; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Індія (133 227), Іран (44 327), Індонезія (15 774), Ірак (11 925) і Філіппіни (8 080).

Америка: 702 300 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — США (255 899), Бразилія (168 989), Мексика (101 373), Аргентина (36 902) і Перу (35 549).

Європа: 368 554 летальні випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Великобританія (54 626), Італія (49 261), Франція (48 518), Іспанія (42 619) і Росія (36 179).

Океанія: 1 112 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Австралія (907), Гуам (106), Французька Полінезія (63), Нова Зеландія (25) і Папуа Нова Гвінея (7).

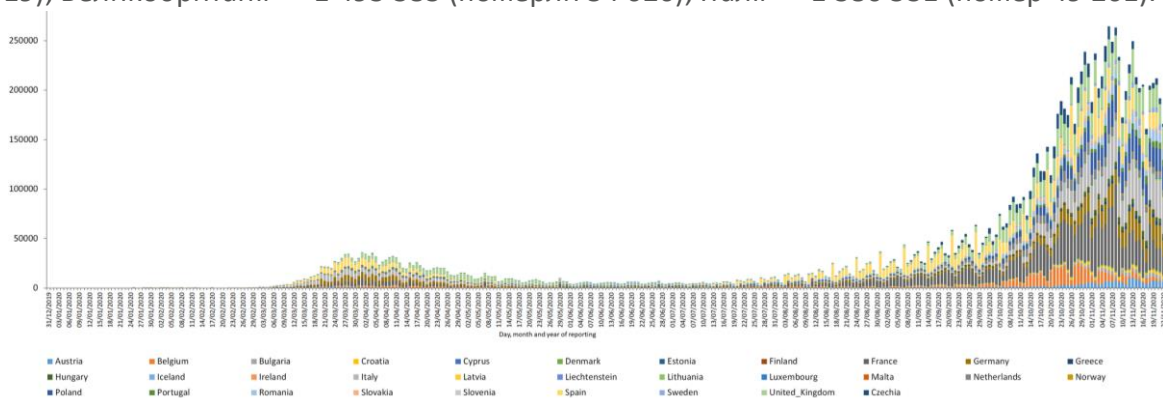
Інше: зафіксовано 7 летальних випадків на міжнародних перевезеннях у Японії.



Станом на 22 листопада 2020 року в Європі зареєстровано 11 921 491 випадків захворювання на COVID-19: Франція (2 127 051), Іспанія (1 556 730), Великобританія (1 493 383), Італія (1 380 531), Німеччина (918 269), Польща (843 475), Бельгія (556 808), Чехія (490 750), Нідерланди (478 678), Румунія (412 808), Португалія (255 970), Австрія (240 909), Швеція (208 295), Угорщина (174 618), Болгарія (120 697), Хорватія (100 410), Словаччина (95 257), Греція (90 121), Ірландія (70 143), Данія (69 635), Словенія (64 284), Литва (44 740), Норвегія (31 438), Люксембург (29 762), Фінляндія (21 216), Латвія (12 744), Естонія (9 375), Мальта (8 560), Кіпр (8 456), Ісландія (5 269) і Ліхтенштейн (1 109).

Станом на 22 листопада 2020 року в Європі зафіксовано 291 401 смерть внаслідок захворювання на COVID-19: Великобританія (54 626), Італія (49 261), Франція (48 518), Іспанія (42 619), Бельгія (15 522), Німеччина (14 022), Польща (13 288), Румунія (9 916), Нідерланди (8 858), Чехія (7 095), Швеція (6 406), Португалія (3 824), Угорщина (3 800), Болгарія (2 820), Австрія (2 155), Ірландія (2 022), Греція (1 527), Хорватія (1 304), Данія (781), Словенія (657), Словаччина (644), Фінляндія (375), Литва (374), Норвегія (306), Люксембург (260), Латвія (153), Мальта (104), Естонія (87), Кіпр (43), Ісландія (26) та Ліхтенштейн (8).

Серед європейських країн найбільше випадків COVID-19 зареєстровано у Франції — 2 127 051 (померли 48 518), Росії — 2 089 329 (померли 36 179), Іспанії — 1 556 730 (померли 42 619), Великобританії — 1 493 383 (померли 54 626), Італії — 1 380 531 (помер 49 261).



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 кількості хворих на COVID-19 останніми тижнями свідчить про реальне збільшення швидкості передавання вірусу, а не про зростання кількості зареєстрованих випадків, пов'язаних з розширенням тестування;
- 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/covid19-pandemic>.

2

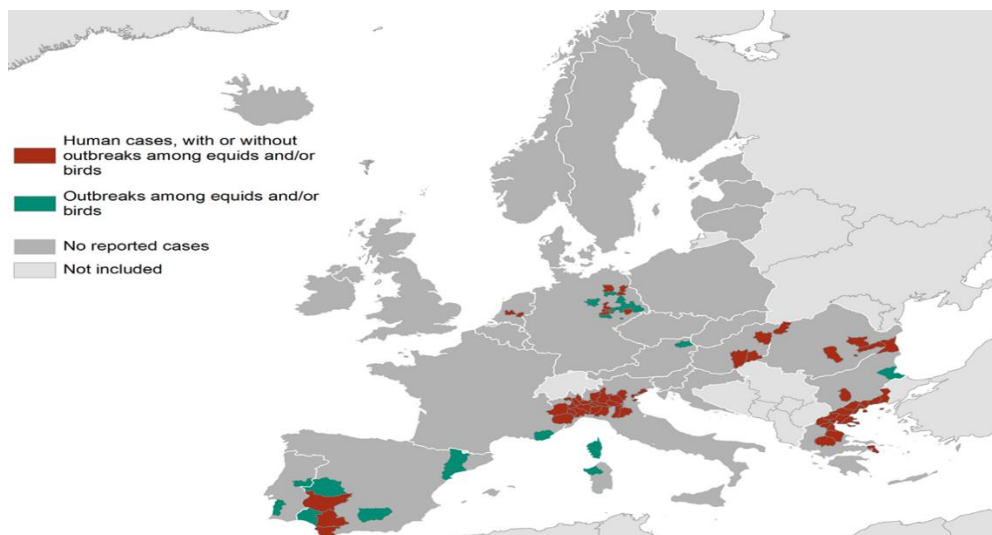
Щодо випадків гарячки Західного Нілу у світі, станом на 19 листопада 2020 року

У рамках моніторингу захворюваності на гарячку Західного Нілу в сезон підйому (з червня по листопад) станом на 19 листопада 2020 року повідомлено про 316 випадків захворювання серед людей, зокрема 37 летальних: Греція (143 випадки, зокрема 23 летальні), Іспанія (77 випадків, зокрема 7 летальних), Італія (66 випадків, зокрема 5 летальних), Німеччина (13), Румунія (6 випадків, зокрема 1 летальний), Нідерланди (7), Угорщина (3) і Болгарія (1 летальний випадок).

Уперше 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. Сусідні з ЄС країни повідомили про 17 випадків зараження людей вірусом гарячки Західного Нілу в Ізраїлі.

Протягом цього сезону було зареєстровано 182 випадки гарячки Західного Нілу серед коней: в Іспанії (138), Німеччині (20), Італії (14), 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 \(ECDC\)](https://ecdc.europa.eu/en/).

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