



ЦЕНТР  
ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я

# ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

---

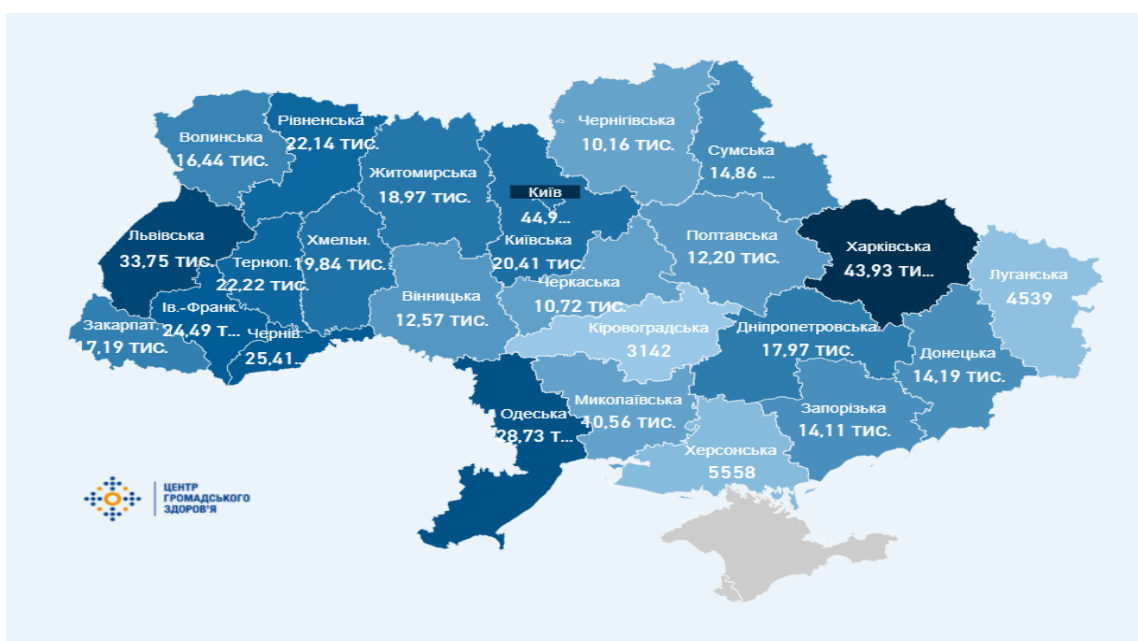
45 ТИЖДЕНЬ 2020 РОКУ  
(2–8 ЛИСТОПАДА)

# КЛЮЧОВІ РИЗИКИ

## Новий коронавірус (SARS-CoV-2)

Станом на ранок 9 листопада 2020 року у світі було зареєстровано 50 402 558 випадків захворювання на COVID-19 (лідують США, Індія, Бразилія, Франція, Росія, Іспанія, Аргентина, Великобританія, Колумбія, Мексика, Італія, Перу), зокрема 1 256 254 летальні, а 33 033 487 людей одужали. На території Європи зафіксовано 13 169 888 підтверджених випадків інфекції: лідують Франція — 1 835 187 (померли 40 490), Росія — 1 781 997 (померли 30 546), Іспанія — 1 328 832 (померли 38 833), Великобританія — 1 195 350 (померли 49 134), Італія — 935 104 (померли 41 394).

Станом на ранок 9 листопада 2020 року в Україні лабораторно підтверджено 469 018 випадків COVID-19, зокрема 8 565 летальних, а 209 143 пацієнти одужали.



Розподіл випадків коронавірусної інфекції COVID-19 за областями України: м. Київ — 44 920 (872 летальні), Харківська — 43 930 (585 летальних), Львівська — 33 754 (989 летальних), Одеська — 28 728 (420 летальних), Чернівецька — 25 411 (508 летальних), Івано-Франківська — 24 494 (477 летальних), Тернопільська — 22 216 (295 летальних), Рівненська — 22 140 (284 летальні), Київська — 20 410 (470 летальних), Хмельницька — 19 839 (340 летальних), Житомирська — 18 970 (308 летальних), Дніпропетровська — 17 965 (521 летальний), Закарпатська — 17 192 (428 летальних), Волинська — 16 436 (312 летальних), Сумська — 14 863 (225 летальних), Донецька — 14 190 (181 летальний), Запорізька — 14 105 (148 летальних), Вінницька — 12 566 (227 летальних), Полтавська — 12 204 (234 летальні), Черкаська — 10 723 (122 летальні), Миколаївська — 10 559 (209 летальних), Чернігівська — 10 164 (89 летальних), Херсонська — 5 558 (110 летальних), Луганська — 4 539 (109 летальних), Кіровоградська — 3 142 (104 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.



---

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.

На найближчому засіданні Уряду буде розглянуто питання щодо посилення обмежувальних заходів, зокрема запровадження жорсткого «карантину вихідного дня» з 00:00 суботи до 00:00 понеділка, ініційованого Міністерством охорони здоров'я: <https://www.kmu.gov.ua/news/maksim-stepanov-rozjasniv-yak-diyatime-karantin-vihidnogo-dnya-inicijovanij-moz>.

Прем'єр-міністр назвав джерела фінансування потреб медицини для боротьби з COVID-19: <https://www.kmu.gov.ua/news/denis-shmigal-nazvav-dzherela-finansuvannya-potreb-medicini-dlya-borotbi-z-covid-19>.

Відповідно до рішення Державної комісії з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій від 6 листопада 2020 року № 41, з 9 листопада 2020 року червоний рівень епідемічної небезпеки діятиме у 199 (на попередньому тижні — 112) адміністративних одиницях 23 областей: <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 (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.

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/>.

З 8:00 10 листопада, відповідно до рішення Командувача Об'єднаних сил, в усіх КПВВ у районі проведення операції Об'єднаних сил відновлюється пропуск осіб і транспортних засобів через лінію розмежування: <https://www.kmu.gov.ua/news/v-rajoni-provedennya-oos-bude-vidnovleno-robotu-vsihnayavnih-kpvv>.

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](https://tripadvisor.mfa.gov.ua/?page_id=1973).

Загальноєвропейська мапа епідеміологічної ситуації за колірним кодом (сірий, зелений, помаранчевий і червоний) у регіонах Європи, де запроваджено єдину систему переміщення в Шенгенській зоні на період пандемії COVID-19, оновлюється щотижня на підставі єдиних для всього ЄС критеріїв: <https://reopen.europa.eu/en>. У кожному регіоні залежно від поширення COVID-19 діють свої правила перетину кордонів.

Інформація щодо країн із значним поширенням COVID-19 станом на 6 листопада 2020 року: <https://moz.gov.ua/uploads/5/27076-061120.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

- Протягом звітного тижня на ГРВІ захворіли 164 570 людей, із них 30,6% — діти віком до 17 років.
- Інтенсивний показник захворюваності становить 433,1 на 100 000 населення, що на 10,3% 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 20 468 людей, а з початку епідемічного сезону щеплення зробили 50 143 особи.

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:
  - Донецька обл. — 1 (1 дорослий);
  - Вінницька обл. — 1 (1 дорослий).

Протиботулінічну сироватку було введено хворому у Вінницькій області.

- 65 випадків отруєння дикорослими грибами, внаслідок яких постраждали 95 осіб, зокрема 22 дитини, 1 дорослий помер:
  - Вінницька обл. — 21 (23 дорослих та 2 дітей);
  - Одеська обл. — 10 (15 дорослих та 5 дітей);
  - Дніпропетровська обл. — 9 (4 дорослих та 5 дітей);
  - Хмельницька обл. — 5 (6 дорослих та 1 дитина);
  - Житомирська обл. — 5 (5 дорослих та 2 дитини);
  - Миколаївська обл. — 4 (7 дорослих, один з яких помер);
  - Закарпатська обл. — 4 (6 дорослих та 1 дитина);
  - Херсонська обл. — 3 (2 дорослих та 3 дітей);
  - Черкаська обл. — 1 (1 дитина);
  - Рівненська обл. — 1 (1 дорослий);
  - Кіровоградська обл. — 1 (1 дорослий);
  - Івано-Франківська обл. — 1 (3 дорослих та 2 дітей).
- За результатами розгляду інтернет-повідомлень зареєстровано випадки отруєння чадним газом у Закарпатській (постраждали 5 дорослих та 5 дітей), Львівській (3 дорослих та 4 дітей), Запорізькій (2 дітей), Одеській (2 дорослих), Івано-Франківській (1 дорослий) 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 м<sup>2</sup>; 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 6 листопада 2020 року № 41, з 9 листопада 2020 року червоний рівень епідемічної небезпеки діятиме у 199 (на попередньому тижні — 112) адміністративних одиницях 23 областей: <https://covid19.gov.ua/karantynni-zakhody>.

Індикаторні показники для визначення регіонів зі значним поширенням COVID-19 станом на 9 листопада 2020 року: [https://moz.gov.ua/uploads/5/27089-oznaky\\_09112020.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/5/27089-oznaky_09112020.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.

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.

На найближчому засіданні Уряду буде розглянуто питання щодо посилення обмежувальних заходів, зокрема запровадження жорсткого «карантину вихідного дня» з 00:00 суботи до 00:00 понеділка, ініційованого Міністерством охорони здоров'я: <https://www.kmu.gov.ua/news/maksim-stepanov-rozysniv-yak-diyatime-karantin-vihidnogo-dnya-inicijovanij-moz>.

Прем'єр-міністр назвав джерела фінансування потреб медицини для боротьби з COVID-19: <https://www.kmu.gov.ua/news/denis-shmigal-nazvav-dzherela-finansuvannya-potreb-medicini-dlya-borotbi-z-covid-19>.

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-kordonu-adminimezhilini-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).



З 8:00 10 листопада, відповідно до рішення Командувача Об'єднаних сил, в усіх КПВВ у районі проведення операції Об'єднаних сил відновлюється пропуск осіб і транспортних засобів через лінію розмежування: <https://www.kmu.gov.ua/news/v-raioni-provedennya-oos-bude-vidnovleno-robotu-vsih-nayavnih-kpvv>.

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

Алгоритм припинення самоізоляції через додаток «Дій вдома» для громадян України, які прибувають з районів проведення операції Об'єднаних сил 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 6 листопада 2020 року за посиланням: <https://moz.gov.ua/uploads/5/27076-061120.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 469 018 випадків COVID-19 (показник захворюваності — 1 231,5 на 100 000 населення), зокрема 8 565 летальних випадків (показник летальності — 1,8%).

Найвищі показники захворюваності на 100 000 населення — у Чернівецькій (2 824,2), Тернопільській (2 144,6), Рівненській (1 923,1) та Івано-Франківській (1 794,0) областях.

У статеві-віковій структурі осіб з підтвердженням захворюванням COVID-19 переважають жінки (60,0%) та люди віком від 30 до 69 років (75,0%).

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.

Загальноєвропейська мапа епідеміологічної ситуації за колірним кодом (сірий, зелений, помаранчевий і червоний) у регіонах Європи, де запроваджено єдину систему переміщення в Шенгенській зоні на період пандемії COVID-19, оновлюється щотижня на підставі єдиних для всього ЄС критеріїв: <https://reopen.europa.eu/en>. У кожному регіоні залежно від поширення COVID-19 діють 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 підтвердженим діагнозом COVID-19: [https://moz.gov.ua/uploads/5/26918-dn\\_2438\\_27\\_10\\_2020\\_dod\\_1.pdf](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](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 втричі: <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-kincja-roku---do-75-tisjach>.

• До України мають завезти партію 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 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-viprobuвання-kandidata-u-vakcini-proti-covid-19-trivali-6-misjativ>.

• 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-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 коронавірусу SARS-CoV-2: <https://moz.gov.ua/uploads/5/26483-standarti-medichnoi-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

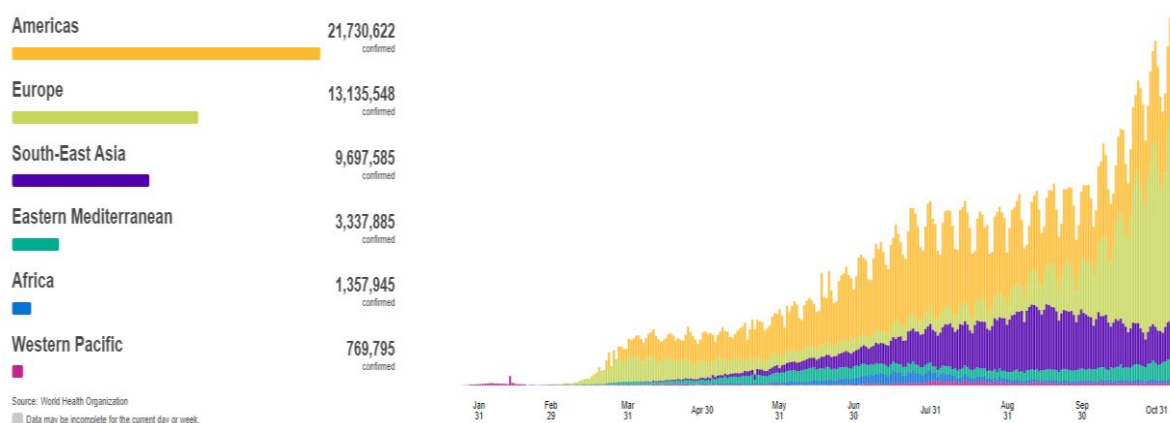
Отримано повідомлення з інформаційного сайту ВООЗ щодо подій для національних координаторів з питань ММСП (WHO Event Information Site for IHR National Focal Points).

# 1

## ВООЗ про підтверджені випадки захворювання, спричиненого новим коронавірусом SARS-CoV-2 у світі, станом на ранок 9 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 значно зросла кількість нових випадків. Більшість нових підтверджених випадків COVID-19 припадає на Францію, Росію, Іспанію, Великобританію та Італію.

Станом на 9 листопада 2020 року за даними ВООЗ у світі було зареєстровано 50 523 502 лабораторно підтверджених випадки COVID-19, зокрема 1 258 109 летальних. Найбільше випадків зафіксовано у США — 9 973 666 (померли 237 584), Індії — 8 553 657 (померли 126 611), Бразилії — 5 664 115 (померли 162 397), Франції — 1 835 187 (померли 40 490), Росії — 1 781 997 (померли 30 546), Іспанії — 1 328 832 (померли 38 833), Аргентині — 1 242 182 (померли 33 560), Великобританії — 1 038 054 (померли 46 807), Колумбії — 1 143 887 (помер 32 791), Мексиці — 967 825 (померли 95 027).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ,  
на 09.11.2020

## 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-ihf-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-spivpracju>.

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 6 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 6 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, 25 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          | Австрія, Білорусь, Болгарія, Великобританія, Данія, Естонія, Ізраїль, Ірландія, Латвія, Литва, Молдова, Нідерланди, Німеччина, Норвегія, Польща, Румунія, Словенія, Таджикистан, Україна, Франція, Чехія, Швейцарія | 22/55  |
| SEAR         | —                                                                                                                                                                                                                   | 0/11   |
| WPR          | Австралія, Маршаллові Острови                                                                                                                                                                                       | 2/27   |

#### 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.](https://visitukraine.today)

## 3

### Оновлення інформації про циркуляцію дериватів вакцинного поліовірусу типу 2 (сVDPV2) і дикого поліовірусу 1 (WPV1) у світі, станом на 6 листопада 2020 року

У період з 29 жовтня по 4 листопада 2020 року було зареєстровано 1 WPV1 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу та 1 WPV1 у зразках навколишнього середовища у Пакистані. Крім того, у цей період було виявлено 31 сVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу та 2 сVDPV2 у зразках навколишнього середовища у Афганістані, Буркіна-Фасо, Камеруні, Центральноафриканській Республіці, Чаді, Кот д'Івуарі, Республіці Конго, Сомалі та Південному Судані.

- Афганістан — 20 cVDPV2 у зразках навколишнього середовища.
- Пакистан — по 1 WPV1 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу та у зразках навколишнього середовища.
- Камерун — 1 cVDPV2 у зразках навколишнього середовища.
- Буркіна-Фасо — 3 cVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу.
- Центральноафриканська Республіка — 1 cVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу.
- Чад — 2 cVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу.
- Кот д'Івуар — 1 cVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу.
- Конго — 1 cVDPV2 після обстеження випадків гострого в'ялого паралічу.
- Сомалі — 1 cVDPV2 у зразках навколишнього середовища.
- Південний Судан — 3 cVDPV2 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: <https://www.who.int/groups/poliovirus-ihc-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 епідагляду 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](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-operationalguidance-for-maintaining-essential-health-services-during-an-outbreak>

## 4

### Щодо випадків захворювання на гарячку Ріфт-Валлі (RVF) у Ісламській Республіці Мавританія

Міністерство охорони здоров'я Мавританії повідомило ВООЗ, що з 13 вересня 2020 по 1 жовтня 2020 року було зареєстровано 8 підтверджених випадків гарячки Ріфт-Валлі (RVF) у заводчиків тварин, зокрема 7 летальних випадків. Пацієнти віком від 16 до 70 років — 1 жінка і 7 чоловіків. Летальні випадки сталися серед госпіталізованих пацієнтів з гарячкою, геморагічним синдромом (петехія, гінгіворагія) і блювотою.

Станом на 31 жовтня 2020 року загалом лабораторно досліджено 189 зразків: у 70 випадках результат позитивний, з них 24 летальні випадки. Про випадки захворювання повідомлено з 11 регіонів країни, деякі з них є прикордонними регіонами із Сенегалом і Малі. Більшість випадків — 37 (53% від загальної кількості), зокрема 12 смертей (50% від усіх смертей) були підтверджені серед заводчиків тварин, що вкотре свідчить про вищий ризик зараження в цій професійній групі. Зі 165 зразків, узятих від тварин у період з 16 по 23 вересня 2020 року, позитивними виявилися зразки від 33 верблюдів, 4 дрібних жуйних тварин і 6 від великої рогатої худоби.

13 березня 2020 року було зареєстровано перший підтверджений випадок COVID-19 в Ісламській Республіці Мавританія. Станом на 31 жовтня 2020 року підтверджено 7 717 випадків COVID-19, зокрема 163 людини померли. Зняття обмеження на пересування між регіонами і скасування комендантської години, відновлення роботи аеропортів для внутрішніх рейсів від 10 липня 2020 року було інтерпретовано населенням як закінчення пандемії в Мавританії, що знівелювало повагу до бар'єрних заходів і зумовило дуже низький рівень виконання заходів з попередження поширення COVID-19.

### Оцінка ВООЗ

Пандемія COVID-19, що триває з лютого 2020 року, впливає на якість надання медичних послуг, зокрема на діяльність Національної референс-лабораторії громадського здоров'я, і це обмежує обробку зразків щодо інших захворювань. Станом на 31 жовтня 2020 року сукупна кількість підтверджених випадків COVID-19 у країні становить 7 717, зокрема 7 438 пацієнтів одужали, 163 померли. Слід зазначити, що зняття заходів стримування поширення COVID-19 та обмеження виїзду за кордон призвели до збільшення переміщення людей до сільських територій у пошуках продуктів тваринного походження (наприклад, молока та м'яса).

Ісламська Республіка Мавританія пережила вже 6 великих спалахів гарячки Ріфт-Валлі: у 1987 році (300 випадків, зокрема понад 200 летальних), у 1998 році (від 300 до 400 випадків, зокрема 6 зареєстрованих летальних), у 2003 році (25 випадків, зокрема 4 летальні), у 2010 році (63 випадки, зокрема 13 летальних), у 2012 році (34 випадки, зокрема 17 летальних) та у 2015 році (31 випадок, зокрема 13 летальних).

Наявність тварин та середовища, сприятливого для комарів-переносників, підтримує передавання вірусу на місцевому рівні. Вірус головно передається серед тварин комарами роду *Aedes* та *Culex*, але також *Anopheles* та іншими.

Основний шлях зараження людей — через безпосередній або ні контакт із кров'ю, біологічними рідинами, тканинами та органами інфікованих тварин і абортіваними зародками тварин під час догляду зараженої худоби. Групи високого ризику: пастухи, фермери, працівники боєнь, ветеринари, м'ясники. Передавання вірусу від людини до людини документально не підтверджено.

Рівень ризику на національному рівні високий. Підтвердження циркуляції вірусу серед тварин унаслідок кількох спалахів створює великий ризик поширення захворювання серед людей. Цей спалах показує стрімку географічну експансію: охоплено 11 з 12 регіонів країни.

Проблемними питаннями в епідагледі залишаються своєчасне виявлення і повідомлення про випадки. Висока летальність пов'язана з пізнім спрямовуванням пацієнтів з важкими симптомами на госпіталізацію та з обмеженою медичною допомогою на тлі пандемії COVID-19.





Загальний ризик на регіональному рівні помірний: існує реальний ризик поширення з огляду на сприятливі умови розповсюдження комарів (рясні опади, інтенсивність розселення комах, повені, антисанітарія), щільність утримання тварин, неконтрольовані переміщення худоби й людей між регіонами і прикордонними країнами (Малі, Сенегал, Марокко).

### Рекомендації ВООЗ

Гарячка Ріфт-Валлі є вірусним зоонозом, який частіше вражає домашніх тварин та рідше — людей. Вірус RVF дуже заразний для людей, які працюють з потенційно зараженою свійською худобою. Рекомендації щодо зниження ризику повинні бути зосереджені на:

- зниженні ризику передавання від тварини людині унаслідок небезпечного тваринництва та забивання — дотримуватися правил гігієни рук, надягати захисні рукавички та інші відповідні засоби індивідуального захисту для роботи з хворими тваринами, тканинами та забивання тварин;
- зниженні ризику передавання вірусу від тварини людині завдяки відмові від споживання свіжої крові, молока та м'яса тварин без ретельного приготування;
- важливості вживання всіх заходів захисту від укусів комарів на рівні окремих осіб і громад за допомогою просочених протимоскітних сіток, засобів від комах, світлого одягу (сорочки і штани з довгими рукавами) і уникнення активного відпочинку в розпал сезону активності комарів, які є переносниками інфекції.

Оскільки спалахи гарячки у тварин передують виникненню випадків захворювання людей, створення системи активного спостереження за здоров'ям тварин має важливе значення для забезпечення раннього попередження ветеринарних служб і органів громадської охорони здоров'я. Звичайна імунізація тварин в ендемічних районах може запобігти епізоотії RVF. Кампанії з вакцинації не рекомендовано під час спалаху, оскільки це може посилити передавання вірусу в стаді через голку.

ВООЗ рекомендує не застосовувати будь-які обмеження на торгівлю чи поїздки у Мавританію на підставі доступної інформації про цю подію.

### Додаткова інформація

- ВООЗ. Гарячка Ріфт-Валлі: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rift-valley-fever>
- ЮНІСЕФ, Мавританія. Звіт про ситуацію з COVID-19: <https://www.unicef.org/media/83446/file/Mauritania-COVID-19-SitRep-18-September-2020.pdf>

## 5

### Спалах COVID-19 на норкових фермах у Данії

Із червня 2020 року в Данії на норкових фермах сталося кілька спалахів COVID-19, станом на 4 листопада 2020 року вражено 216 норкових господарств. Були зафіксовані факти передавання вірусу SARS-CoV-2 від норки до людини. Данія повідомила про 214 випадків захворювання людей на COVID-19, пов'язаних з інфікованою норкою. Більшість пацієнтів проживає в сільських районах, які розташовані поряд із норковими фермами. Уряд повідомляє про виявлення у норок унікальної мутації вірусу SARS-CoV-2 на 5 фермах. У 12 осіб виявлено подібний вірус із мутаціями, які не несуть більшої загрози людині, аніж вже відомий вірус SARS-CoV-2. Вік хворих — від 7–79 років, усі 12 випадків були виявлені в Північній Ютландії, 8 були пов'язані з роботою на норкових фермах і 4 — у місцевій громаді.



Попередні результати аналізу нейтралізації вірусу передбачають більш низьку здатність антитіл нейтралізувати цей вірус. Для підтвердження цього попереднього висновку необхідні додаткові експерименти.

Передавання від людини до норки і від норки до людини задокументовано, зокрема подальше передавання від людини до людини.

Після повідомлень з Данії про випадки передавання мутантного коронавірусу від норки людині ВООЗ зазначила, що подібні випадки виявлено ще у п'яти країнах: Нідерландах, Італії, Іспанії, Швеції та США. Про це йдеться у пресрелізі ВООЗ від 7 листопада:

<https://www.euro.who.int/en/countries/denmark/news/news/2020/11/mink-strain-of-covid-19-virus-in-denmark>.

### **Оцінка ВООЗ**

Усі віруси, зокрема SARS-CoV-2, зазнають мутацій, і більшість мутацій може бути шкідливою. Штами вірусу SARS-CoV-2, виявлені у норку, які згодом передали вірус людям, можливо, зазнали унікальних змін для адаптації до організму норок-господарів. Щоб повністю зрозуміти вплив конкретних мутацій на вірусні властивості й ефективність діагностики, терапії і вакцин, необхідні подальші передові лабораторні дослідження. Це вимагає багато часу і відбувається в тісній співпраці між різними дослідницькими групами.

Недавні відкриття в Данії нових варіантів SARS-CoV-2, виявлених у людей, потребують підтвердження і подальшого оцінювання, щоб краще зрозуміти потенційні наслідки щодо передавання, клінічної картини і розробки вакцини.

Дії влади Данії спрямовані на обмеження поширення відкритого варіанту вірусу, зокрема масове вибракування всієї норки в Данії, обмеження пересування в уражених районах, широке тестування людей, що живуть в уражених районах.

Робоча група ВООЗ із еволюції вірусу SARS-CoV-2 працює з ученими данського інституту SSI, щоб краще зрозуміти наявні результати й підтримати подальші дослідження. Необхідні подальші наукові та лабораторні дослідження, щоб зрозуміти значення цих вірусів для розробки доступних засобів діагностики SARS-CoV-2, терапевтичних засобів і вакцин.

### **Рекомендації ВООЗ**

Ця подія свідчить про важливу роль популяції вирощуваної норки у поширенні SARS-CoV-2, важливість ретельного епідеміологічного, відбору проб і секвенування цих вірусів, особливо в районах, де виявлені такі резервуари тварин.

Глобальна актуальність попередніх результатів Данії потенційно значна, і ВООЗ визнає важливість оперативного обміну епідеміологічною, вірусологічною інформацією і даними про геномну послідовність з іншими країнами і дослідницькими групами, зокрема через платформи з відкритим вихідним кодом, такі як GISAID.

ВООЗ рекомендує продовжити вірусологічні дослідження для розуміння мутацій і подальшого вивчення будь-яких епідеміологічних змін функції вірусу щодо інфекційності й патогенності. ВООЗ рекомендує всім країнам по можливості збільшити секвенування вірусів SARS-CoV-2 та обмін даними про послідовності на міжнародному рівні, зокрема, повідомляти, чи були виявлені такі самі мутації вірусів SARS-CoV-2.

ВООЗ також нагадує країнам про посилення заходів з біобезпеки та біозахисту в сільському господарстві навколо відомих резервуарів для тварин (зокрема норкових ферм), щоб обмежити ризик зоонозних явищ, пов'язаних з COVID-19. Це включає заходи з профілактики інфекцій та боротьби з ними для заводчиків тварин, відвідувачів ферм і тих, хто забиває тварин.



---

Основні принципи зниження загального ризику передавання гострих респіраторних інфекцій: уникати тісного контакту з людьми, які страждають на ГРІ, часто мити руки, особливо після безпосереднього контакту з хворими людьми або їхнім оточенням, уникати незахищеного контакту із сільськогосподарськими або дикими тваринами. Людям із симптомами гострої респіраторної інфекції слід дотримуватися етикету кашлю (дотримуватися дистанції, використовувати одноразові серветки й мити руки).

ВООЗ не рекомендує застосовувати будь-які обмеження на поїздки або торгівлю для Данії на підставі наявної інформації про цю подію.

**Додаткова інформація:** <https://www.who.int/csr/don/06-november-2020-mink-associated-sars-cov2-denmark/en/>.

# 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 8 листопада 2020 року**

За даними Європейського центру профілактики та контролю захворювань, з 31 грудня 2019 року і станом на вечір 8 листопада 2020 року повідомлено про 49 945 364 випадки захворювання на нову коронавірусну інфекцію (COVID-19), зокрема 1 250 275 летальних випадків.

Загальноєвропейську мапу епідеміологічної ситуації у регіонах Європи за колірним кодом оновлюють 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) за останні сім днів: <https://reopen.europa.eu/en>.

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

**Випадки захворювання у різних регіонах**

**Африка:** 1 871 007 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Південно-Африканська Республіка (735 906), Марокко (252 185), Єгипет (108 962), Ефіопія (99 201) і Туніс (69 543).

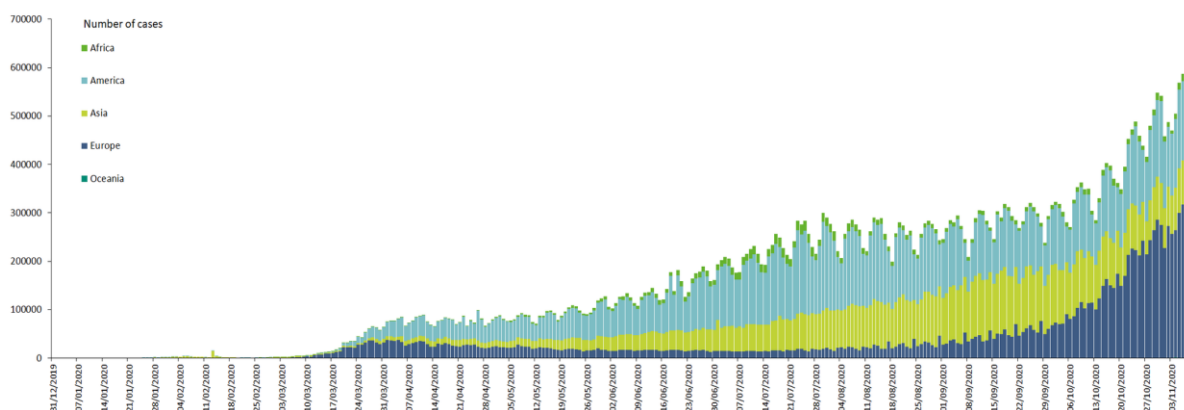
**Азія:** 14 157 654 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Індія (8 507 754), Іран (673 250), Ірак (496 019), Індонезія (433 836) і Бангладеш (41 8 764).

**Америка:** 21 737 147 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — США (9 860 958), Бразилія (5 590 025), Аргентина (1 236 838), Колумбія (1 136 447) і Мексика (961 938).

**Європа:** 12 133 701 випадок; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Росія (1 773 836), Франція (1 748 705), Іспанія (1 328 832), Великобританія (1 171 441) та Італія (902 490).

**Океанія:** 45 159 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Австралія (27 652), Французька Полінезія (9 995), Гуам (5 113), Нова Зеландія (1 626) та Папуа Нова Гвінея (597).

**Інше:** міжнародні перевезення — Японія (696).



### Летальні випадки у різних регіонах

**Африка:** 44 851 летальний випадок; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Південно-Африканська Республіка (19 789), Єгипет (6 355), Марокко (4 197), Алжир (2 036) і Туніс (1 794).

**Азія:** 251 481 летальний випадок; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Індія (126 121), Іран (37 832), Індонезія (14 540), Ірак (11 283) і Туреччина (10 803).

**Америка:** 659 135 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — США (237 113), Бразилія (161 106), Мексика (94 808), Перу (34 840) і Аргентина (33 348).

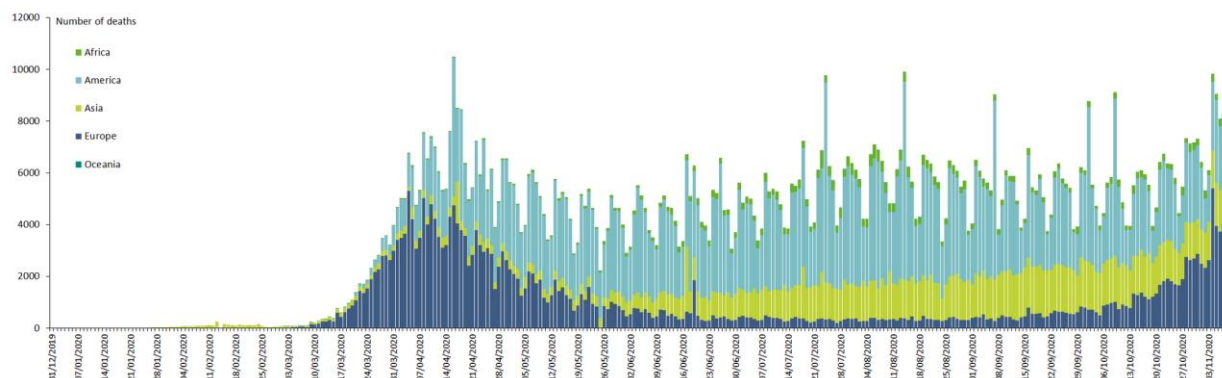
**Європа:** 293 730 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Великобританія (48 888), Італія (41 063), Франція (40 169), Іспанія (38 833) і Росія (30 251).

**Океанія:** 1 071 летальний випадок; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Австралія (907), Гуам (89), Французька Полінезія (39), Нова Зеландія (25) та Папуа Нова Гвінея (7).

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



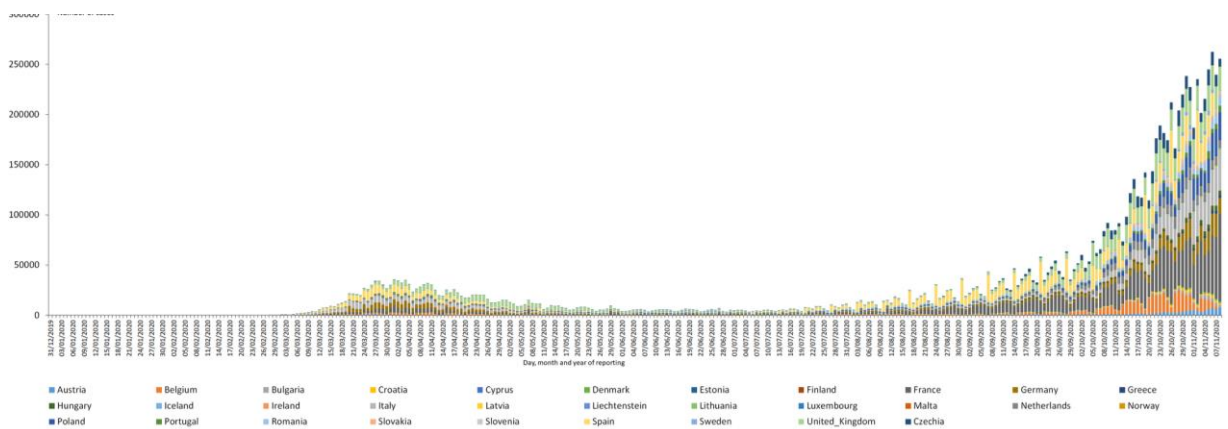
Countdown to zero: 20



Станом на 8 листопада 2020 року в Європі зареєстровано 9 063 320 випадків захворювання на COVID-19: Франція (1 748 705), Іспанія (1 328 832), Великобританія (1 171 441), Італія (902 490), Німеччина (658 505), Польща (521 640), Бельгія (494 073), Чехія (411 220), Нідерланди (403 914), Румунія (296 999), Португалія (173 540), Австрія (146 502), Швеція (146 461), Угорщина (109 616), Болгарія (74 485), Словаччина (73 667), Ірландія (64 855), Хорватія (64 704), Греція (54 809), Данія (54 230), Словенія (44 271), Норвегія (23 225), Литва (22 719), Люксембург (22 481), Фінляндія (17 385), Латвія (7 880), Мальта (7 039), Естонія (5 933), Кіпр (5 871), Ісландія (5 063) і Ліхтенштейн (765).

Станом на 8 листопада 2020 року в Європі зафіксовано 241 709 смертей унаслідок захворювання на COVID-19: Великобританія (48 888), Італія (41 063), Франція (40 169), Іспанія (38 833), Бельгія (12 907), Німеччина (11 289), Нідерланди (7 950), Румунія (7 793), Польща (7 636), Швеція (6 022), Чехія (4 681), Португалія (2 848), Угорщина (2 483), Ірландія (1 945), Болгарія (1 632), Австрія (1 318), Хорватія (752), Греція (749), Данія (740), Словенія (378), Фінляндія (362), Словаччина (351), Норвегія (285), Литва (203), Люксембург (185), Латвія (96), Мальта (74), Естонія (73), Кіпр (28), Ісландія (18) та Ліхтенштейн (3).

Серед європейських країн найбільше випадків COVID-19 зареєстровано у Росії — 1 773 836 (помер 30 251), Франції — 1 748 705 (померли 40 169), Іспанії — 1 328 832 (померли 38 833), Великобританії — 1 171 441 (померли 48 888), Італії — 902 490 (померли 41 063).



### 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;
- 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/виявлення) 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>.



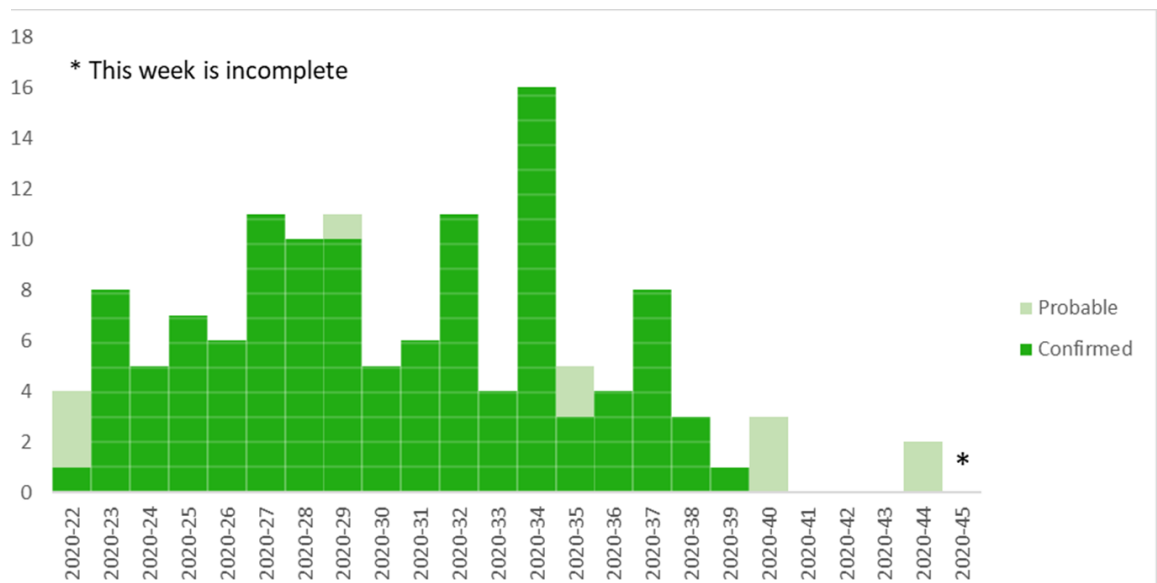
## 2

### 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 3 листопада 2020 року повідомлено про 130 випадків (119 підтверджено, 11 ймовірних), зокрема 55 летальних. Усі випадки виявлено у провінції Екватор. Нові випадки не зареєстровано на 41–43 та 45 тижнях 2020 року.



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 (з 470 випадків, зокрема 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.

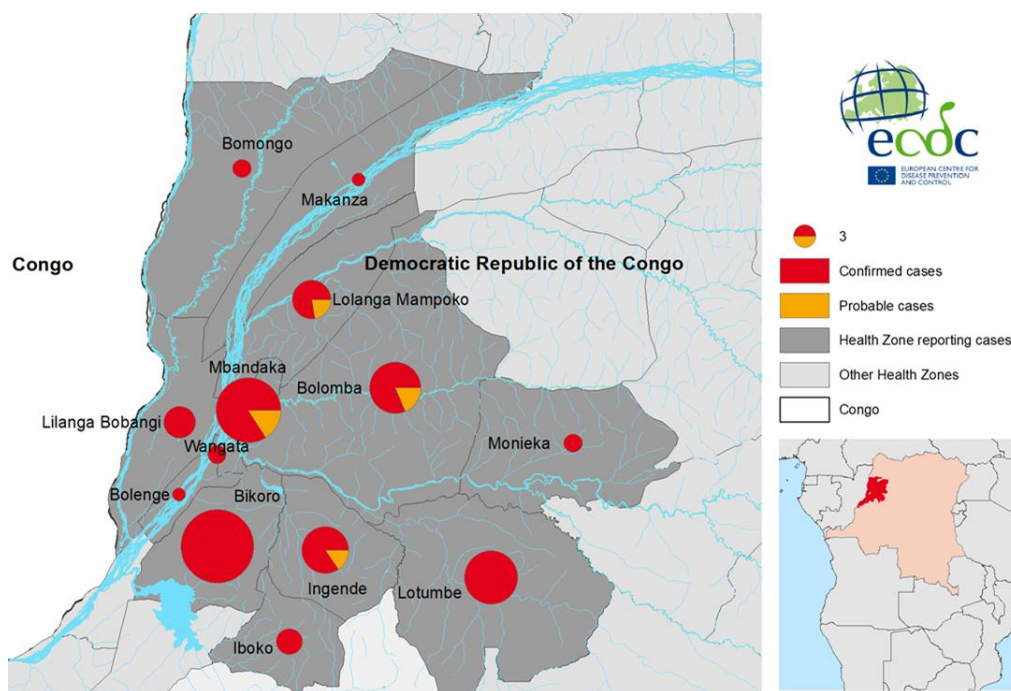
#### Оцінка ECDC

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 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.





### 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 5 листопада 2020 року

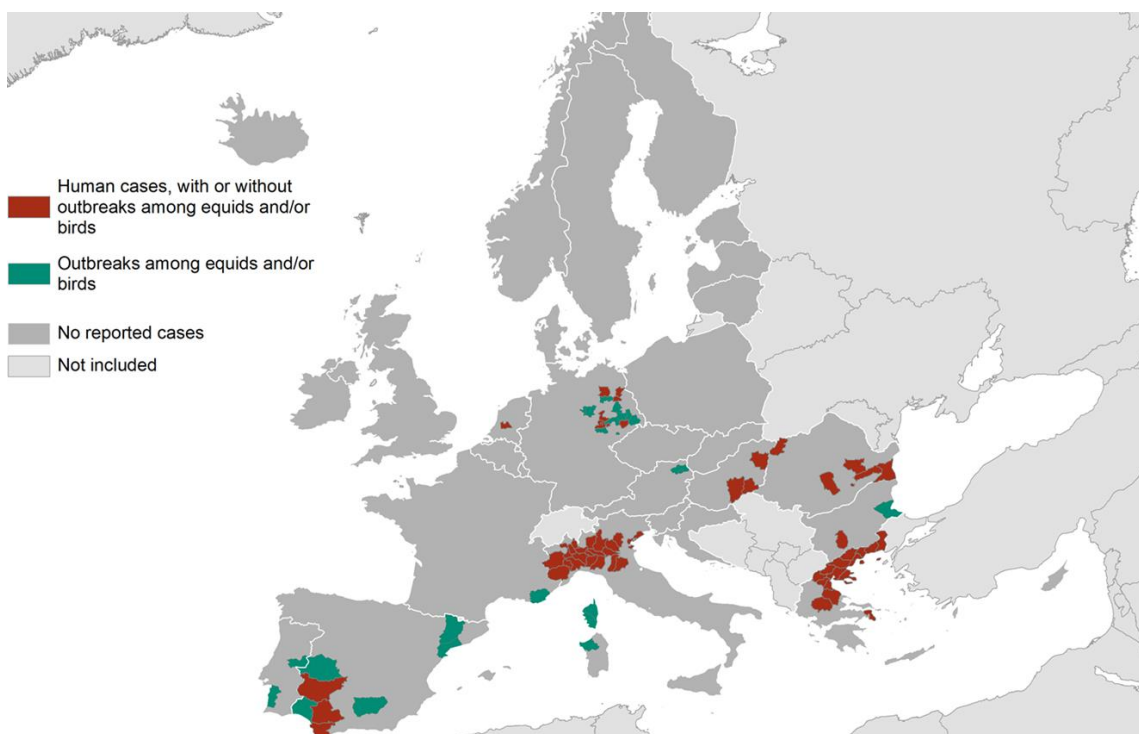
У рамках моніторингу захворюваності на гарячку Західного Нілу в сезон підйому (з червня по листопад) станом на 5 листопада 2020 року повідомлено про 315 випадків захворювання серед людей, зокрема 36 летальних: Греція (143 випадки, зокрема 22 летальних), Іспанія (77 випадків, зокрема 7 летальних), Італія (66 випадків, зокрема 5 летальних), Німеччина (13), Румунія (6 випадків, зокрема 1 летальний), Нідерланди (6), Угорщина (3) і Болгарія (1 летальний випадок). 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.

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

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 \(ECDC\)](https://ecdc.europa.eu/en/).

Щодо подальшого розповсюдження, перекладу або копії змісту звертайтеся за адресою: [info@phc.org.ua](mailto:info@phc.org.ua).