



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

1 ТИЖДЕНЬ 2022 РОКУ
(3–9 СІЧНЯ)



phc.org.ua



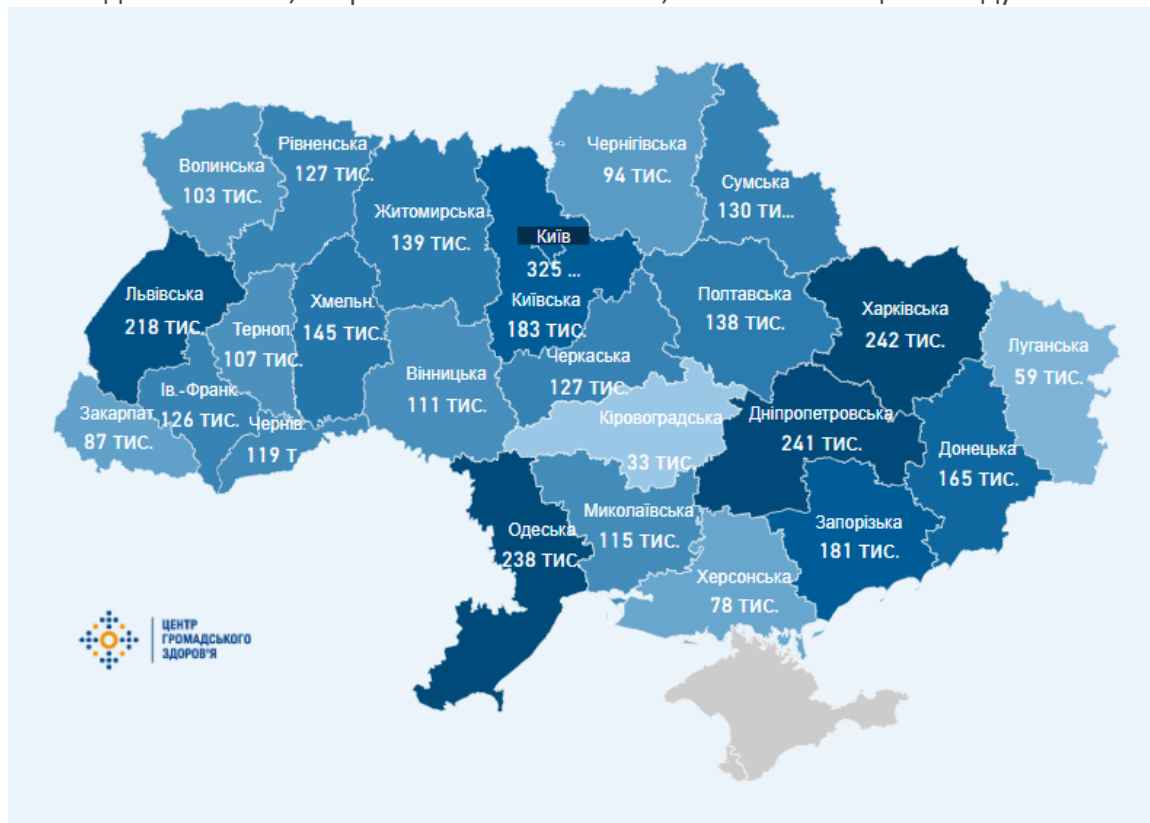
facebook.com/phc.org.ua

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ

Новий коронавірус (SARS-CoV-2)

Станом на ранок 10 січня 2022 року у світі було зареєстровано **308 142 900** випадків захворювання на COVID-19 (більше 61,26 млн — у США та понад 35,70 млн — у Індії), зокрема **5 507 582** летальні, а **259 676 759** людей одужали. На території Європи зафіксовано **96 619 251** підтверджений випадок інфекції: лідирують Велика Британія — 14 475 192 (померли 150 154), Франція — 12 111 218 (померли 125 438), Росія — 10 666 679 (померли 316 904).

За весь час пандемії та станом на ранок 10 січня 2022 року в Україні лабораторно підтверджено **3 704 442** випадки COVID-19, зокрема **97 325** летальних, а **3 514 786** пацієнтів одужали.



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 9 грудня 2020 року № 1236 (із змінами від 15 грудня 2021 року № 1336) карантинні обмеження продовжено до **31 березня 2022 року**.

Станом на 10 січня 2022 року в 2 областях України (Сумська та Херсонська) визначено помаранчевий рівень епіднебезпеки, у решті 23 регіонах рішенням Державної комісії з техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій запроваджено жовтий рівень епідемічної небезпеки поширення COVID-19: https://moz.gov.ua/uploads/7/35262-09_01_2022.pdf.

Нові варіанти SARS-CoV-2, що спричиняють занепокоєння на глобальному рівні (VOC)

18 грудня 2021 року вірусологічна референс-лабораторія Центру громадського здоров'я виявила перший випадок інфікування варіантом SARS-CoV-2 B.1.1.529 (Omicron) в Україні. Це підтверджено результатами повногеномного секвенування.

Варіант вірусу SARS-CoV-2 B.1.1.529 (Omicron) було вперше виявлено у Південно-Африканській Республіці. Технічна консультативна група з еволюції вірусу SARS-CoV-2 (TAG-VE) BOO3 26 листопада 2021 року визначила цей варіант таким, що спричиняє занепокоєння на глобальному рівні (VOC).



Станом на 10.01.2022 новий варіант вірусу SARS-CoV-2 **Omicron** зафіксували вже у 110 країнах/територіях, зокрема у всіх країнах ЄС/ЄЕЗ, крім двох: Монако та Швейцарії ([https://www.who.int/publications/m/item/enhancing-readiness-for-omicron-\(b.1.1.529\)-technical-brief-and-priority-actions-for-member-states](https://www.who.int/publications/m/item/enhancing-readiness-for-omicron-(b.1.1.529)-technical-brief-and-priority-actions-for-member-states)). Глобальний ризик, пов'язаний з Omicron, у контексті пандемії COVID-19 визначено як **дуже високий**.

Оновлені рекомендації ВООЗ щодо подорожей у зв'язку з новим варіантом SARS-CoV-2 B.1.1.529 (Omicron): <https://www.who.int/news-room/articles-detail/who-advice-for-international-traffic-in-relation-to-the-sars-cov-2-omicron-variant>.

Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 року № 1236 (із змінами від 2 грудня 2021 року № 1246) громадяни України, що перебували у країнах, де виявлено

Omicron (Південно-Африканська Республіка, Ботсвана, Зімбабве, Намібія, Лесото, Есватіні, Мозамбік, Малаві), понад 7 днів протягом останніх 14 днів, мають відбути 14-денну самоізоляцію після повернення до України.

Оновлення результатів моніторингу варіантів SARS-CoV-2:
<https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants>.

Роз'яснення Держприкордонслужби України щодо перетинання кордону для громадян України та іноземців: <https://dpsu.gov.ua/>.

Пам'ятайте: найкращий спосіб захистити себе від COVID-19 — вакцинація.

Дізнатися графік роботи й записатися на щеплення можна тут:
<https://vaccination.covid19.gov.ua/list> або через контакт-центр МОЗ 0 800 60 20 19.

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 в Україні зареєстровано 1 спалах гострої кишкової інфекції.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
Гостра кишкова інфекція	1	Київська область, Білоцерківський район, с. Чепиліївка, у побуті	5	За даними епідрозслідування, всі 5 захворілих осіб, зокрема 3 дитини є членами однієї родини, що мешкає в с. Чепиліївка Білоцерківського району Київської області. Родина складається з 8 осіб, що мешкають разом. З'ясовано, що всі постраждалі вдома святкували Новий рік та вживали різноманітну домашню їжу. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.



ІНШІ ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ

Завізний випадок малярії у Харківській області

05.01.2022 у м. Харків було зареєстровано завізний випадок малярії у громадянина Республіки Конго (чоловік, 18 років, мешкає у м. Харків, студент, навчається на підготовчому факультеті одного із харківських університетів).

06.01.2022 з міської лікарні надійшло екстрене повідомлення про реєстрацію випадку тропічної малярії, спричиненої *P. falciparum*.

За даними епідеміологічного розслідування, хворий 20.12.2021 прибув з Республіки Конго для навчання в м. Харків. Зі слів хворого, під час проживання у зазначеній країні на малярію не хворів.

05.01.2022 під час профілактичного обстеження в студентській лікарні у чоловіка було виявлено збудників тропічної малярії — *P. falciparum*.

Під час обстеження хворий скарж на розлади здоров'я не мав, температура тіла — 36,9 °С.

У цей же день чоловіка з діагнозом «малярія» було госпіталізовано до терапевтичного відділення міської лікарні. Стан хворого задовільний.

06.01.2022 здійснено епідеміологічне обстеження осередку та запроваджено комплекс протиепідемічних заходів.

Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГРИП ТА ГРВІ В УКРАЇНІ

- Протягом звітного тижня на ГРВІ захворіли 111 785 людей, із них 42,7% — діти віком до 17 років.
- Інтенсивний показник захворюваності становить 295,7 на 100 000 населення, що нижче епідемічного порога на 38,8%*.
- За результатами лабораторного дослідження методом ПЛР у 5 із 74 зразків матеріалів визначено віруси грипу: 3 — типу А(Н3), 2 — типу А не субтипований.
- За тиждень проти грипу вакцинувалися 3 570 людей, а з початку епідемічного сезону — 130 959.

* Значення інтенсивного показника захворюваності розраховують на основі кількості всіх зареєстрованих випадків ГРВІ (грип, аденовірус, риновірус, парагрип, COVID-19 та інші).

Докладніше про захворюваність на грип та ГРВІ в Україні: <https://www.phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/inshi-infekciyni-zakhvoryuvannya/zakhvoryuvanist-na-grip-ta-grvi-v-ukraini>.



ІНШІ СИТУАЦІЇ

За звітний тиждень було зареєстровано **осередки ботулізму і отруєння чадним газом**.

- 2 осередки ботулізму, внаслідок яких постраждали 2 дорослих:
 - Житомирська область — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — риба гарячого копчення невідомого виробництва);
 - Хмельницька область — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — м'ясні вироби домашнього виробництва).

Протиботулінічну сироватку введено усім хворим.

- За результатами розгляду інтернет-повідомлень зареєстровано випадки отруєння чадним газом у Закарпатській (постраждали 2 дітей та 2 дорослих, зокрема 1 дитина померла), Хмельницькій (постраждали 3 дорослих, зокрема 1 помер), Одеській (постраждали 8 дорослих), Полтавській (постраждали 2 дорослих), Львівській (постраждали 2 дитини та 8 дорослих) областях.
- Випадків отруєння дикорослими грибами не зареєстровано.



СИГНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ

31 грудня 2019 року Китай повідомив про випадки пневмонії невідомої етіології у м. Ухань, провінція Хубей.

9 січня 2020 року визначено збудника цього спалаху — новий коронавірус (SARS-CoV-2).

30 січня 2020 року ВООЗ визначила подію щодо випадків нової коронавірусної інфекції (COVID-19) як надзвичайну ситуацію в секторі громадського здоров'я міжнародного значення.

3 березня 2020 року в Україні зафіксовано перший випадок нової коронавірусної інфекції у м. Чернівці.

11 березня 2020 року гендиректор 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, 31 липня та 29 жовтня 2020 року ВООЗ на 3-му, 4-му та 5-му засіданнях Комітету з надзвичайних ситуацій з питань COVID-19 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, 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.

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>.

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 адаптивні карантинні заходи.

Із 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), показник захворюваності на COVID-19 за 14 днів на 100 000 населення (перевищує базовий рівень захворюваності). Державна комісія з питань ТЕБ та НЗ раз на сім днів приймає рішення про запровадження на території регіону чи його окремих адміністративно-територіальних одиниць рівня епідемічної небезпеки: <https://covid19.gov.ua/karantynni-zakhody>.

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.

Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України **від 9 грудня 2020 року** № 1236 у країні **з 8 січня 2021 року** діють посилені карантинні обмеження, які триватимуть до 24 січня 2021 року.

Постановою Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 року № 1236 карантинні обмеження продовжено **до 28 лютого 2020 року**. З 25 січня 2021 року Україна повернеться до заходів помаранчевої зони, які діяли до запровадження посиленого карантину.



Постановою Кабінету Міністрів України від 5 січня 2021 року № 1 урегульовано процедуру розслідування випадків смерті медпрацівників, які надають допомогу пацієнтам з COVID-19, внаслідок захворювання на цю недугу протягом дії карантину і трьох місяців з дати його скасування. Розслідування здійснюватиме комісія установи охорони здоров'я, де працював потерпілий медичний працівник, без залучення співробітників Державної інспекції праці та Фонду соціального страхування, термін розслідування зменшено до 5 днів.

Державна комісія з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій на позачерговому засіданні 29 січня 2021 року затвердила План заходів, спрямованих на запобігання виникненню та поширенню, локалізацію та ліквідацію спалахів гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2 на 2021 рік, та Календарний план вакцинації, що стартує в Україні у лютому 2021 року.

Указом Президента України від 3 квітня 2021 року № 139/2021 схвалено рішення Ради національної безпеки і оборони України від 2 квітня 2021 року «Щодо Національного плану вакцинопрофілактики гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, до кінця 2021 року».

Постановою Кабінету Міністрів України від 29 червня 2021 року № 677 впроваджено COVID-сертифікат. Це цифровий документ, який буде підтверджувати статус громадянина про вакцинацію, негативний результат ПЛР-тестів і статус, що людина одужала від COVID-19.

Відповідно до рішення Комісії (ЄС) 2021/1380 від 19 серпня 2021 року ЄС офіційно визнав українські COVID-сертифікати в застосунку «Дія». Водночас Україна визнає сертифікати країн — членів ЄС та інших країн, що приєдналися до ініціативи Digital COVID Certificate.

Постановою Кабінету Міністрів України від 18 серпня 2021 року № 889 внесено відповідні зміни до Постанов № 1236 та № 677: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-vnesennya-zmin-do-postanov-kabinetu-ministriv-ukrayini-vid-9-grudnya-2020-r-1236-i-vid-29-t180821>. Перелік країн, в які можна потрапити за допомогою сертифікатів: https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans/eu-digital-covid-certificate_en.

Більше про вакцинацію проти COVID-19 — на офіційному сайті <https://vaccination.covid19.gov.ua> і в контакт-центрі за телефоном 0 800 60 20 19.

Постановою Кабінету Міністрів України від 2 червня 2021 № 583 (зміни до Постанови від 9 грудня 2020 № 1236) змінено критерії визначення зеленого рівня епідемічної небезпеки: кількість виявлених нових випадків інфікування COVID-19 на 100 000 населення (> 75 за останні 14 днів); коефіцієнт виявлення випадків інфікування COVID-19 (методом ПЛР та експрес-тесту на антиген — > 4%); кількість тестувань методом ПЛР та експрес-тесту на антиген SARS-CoV-2 (< 300 на 100 000 населення за останні 7 днів); на всій території України відсутні регіони з червоним рівнем епідемічної небезпеки.

Постановою Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 року № 1236 (із змінами від 16 червня 2021 року № 611) карантинні обмеження продовжено до 31 серпня 2021 року; із змінами від 11 серпня 2021 року № 855 — до 1 жовтня 2021 року.

Постановою Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 року № 1236 (із змінами від 22 вересня 2021 року № 981) карантинні обмеження продовжено до 31 грудня 2021 року. В усіх регіонах України з 23 вересня 2021 року запроваджено жовтий рівень епідемічної небезпеки (рішення Державної комісії з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій від 21 вересня 2021 року).

Постановою Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 року № 1236 (із змінами від 15 грудня 2021 року № 1336) карантинні обмеження продовжено до 31 березня 2021 року.

Станом на 10 січня 2022 року в 2 областях України (Сумська та Херсонська) встановлено «помаранчевий» рівень епідемічної небезпеки, у решті 23 регіонах України рішенням Державної комісії з техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій запроваджено «жовтий» рівень епідемічної небезпеки поширення COVID-19: https://moz.gov.ua/uploads/7/35262-09_01_2022.pdf.



3 20 вересня 2021 року набули чинності зміни від 13 вересня 2021 року № 954 до Постанов Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 року № 1236, від 29 червня 2021 року № 677, які передбачають дві опції (так звані жовтий або зелений) COVID-сертифіката. Жовтий сертифікат матиме інформацію про перше щеплення, а зелений — про повний курс. Важливо! COVID-сертифікати матимуть кольорові позначки виключно в цифровому форматі, друкувати на папері відповідного кольору не потрібно: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-vnesennya-zmin-do-postanov-kabinetu-ministriv-ukrayini-vid-9-grudnya-2020-r-1236-i-vid-29-cherwnya-2021-r-677-i130921-954>.

Роз'яснення Держприкордонслужби України щодо перетинання кордону для громадян України та іноземців: <https://dpsu.gov.ua/>.

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

Питання відкритих («зелених») кордонів з ЄС регулюють Рекомендації Ради ЄС щодо тимчасових обмежень на необов'язкові поїздки. ЄС регулярно оновлює «зелений перелік» і, в разі поліпшення епідемічної ситуації, ухвалює рішення про повернення тієї чи іншої країни до такого переліку. Водночас **остаточне рішення щодо умов здійснення неістотних (туристичних) поїздок громадян України ухвалюють держави-члени ЄС на національному рівні.**

Оновлена інформація про умови перетину кордону з державами-членами ЄС також міститься на спеціалізованому сайті Європейської Комісії: <https://reopen.europa.eu/en>.

Постановою Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 року № 1236 (**із змінами від 5 січня 2021 року № 9**) внесено зміни в правила перетину контрольних пунктів в'їзду в Україну й виїзду з неї особами, які повернулися з непідконтрольних Україні територій Луганської, Донецької областей та Криму. Припинити самоізоляцію після перетинання КПВВ дозволено після негативного результату експрес-тесту на визначення антигена коронавірусу SARS-CoV-2.

Громадяни, які прямують з тимчасово окупованої території України, проходять температурний скринінг. Обов'язковою умовою залишається перебування в КПВВ у захисній масці (респіраторі) та дотримання соціальної дистанції з урахуванням нанесених розміток. Також для пропуску на контрольовану територію громадяни повинні дати згоду на заходи обов'язкової самоізоляції з використанням єдиного електронного сервісу «Вдома» чи обсервації. А іноземцям під час перетину лінії розмежування необхідно мати поліс страхування.

З 24 березня 2021 року відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 22 березня 2021 року № 230 (зміни до постанови Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 № 1236) змінено правила перетину кордону — відтепер іноземці під час в'їзду в Україну повинні мати при собі негативний ПЛР-тест, зроблений не більш як за 72 години до перетину кордону; українці (які повертаються в Україну) — за 48 годин, для звільнення від самоізоляції чи обсервації.

Постановою Кабінету Міністрів України **від 2 червня 2021 № 583** внесено зміни до постанови Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 № 1236, які набувають чинності **9 червня 2021 року**, щодо змін порядку в'їзду в Україну під час карантину COVID-19: потрібно мати поліс страхування, документ, що підтверджує отримання повного курсу вакцинації від COVID-19 вакцинами, включеними ВООЗ до переліку дозволених; або експрес-тест на визначення антигену коронавірусу SARS-CoV-2 (RAT), що зроблений не більш як за 72 години до в'їзду; або негативний результат тесту на COVID-19 методом ПЛР (не більш ніж за 72 години до в'їзду).

З 5 серпня 2021 року набули чинності нові правила перетину кордону України відповідно до змін від 28 липня 2021 року № 767 до Постанови № 1236, через варіант Delta:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1236-2020-%D0%BF#Text>.

З 6 грудня 2021 року набули чинності нові правила перетину кордону України відповідно до змін від 2 грудня 2021 року № 1246 до Постанови № 1236, через варіант Omicron:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1236-2020-%D0%BF#Text>.



З початку епідемії в Україні лабораторно підтверджено **3 704 442** випадки COVID-19 (показник на 100 000 населення — **9 726,7**), зокрема **97 325** летальних випадків (показник летальності — 2,6%). У статеві-віковій структурі осіб із підтвердженим захворюванням COVID-19 переважають жінки (60,0%) та люди віком 50–69 років (38,0%) і 30–49 років (37,0%).

За оцінками ВООЗ та ECDC ризик поширення нового коронавірусу (SARS-CoV-2) дуже високий на глобальному рівні, зокрема і для країн Європи.

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.

- Станом на 10 січня 2022 року зроблено усього 28 820 343 щеплення. До вакцинації було залучено 317 мобільних бригад з імунізації, 1 838 пунктів щеплення і 381 центр вакцинації населення. Перші центри масової вакцинації населення проти COVID-19 відкрилися в Україні 29 травня 2021 року у трьох пілотних містах: Київ, Одеса, Львів.
- В Україні дозволили бустерну дозу вакцини проти COVID-19 для всіх вакцинованих осіб віком від 18 років. Оптимальний термін ревакцинації — від 6 до 9 місяців після завершення первинного курсу вакцинації незалежно від того, якою вакциною щепилася людина: <https://moz.gov.ua/article/news/v-ukraini-vvodjat-busternu-dozu-vakcini-proti-covid-19-dlja-vsih-vakcinovanih>.
- Із 30 грудня 2021 року набере чинності наказ Міністерства охорони здоров'я України від 30.11.2021 № 2664, що затвердив зміни до Переліку професій, виробництв і організацій, працівники яких підлягають обов'язковим профілактичним щепленням: https://moz.gov.ua/uploads/6/34924-dn_2664_30_11_2021.pdf.
- 3 9 грудня 2021 року набрав чинності наказ Міністерства охорони здоров'я України від 01.11.2021 № 2393, що розширив перелік організацій, співробітники яких мають обов'язково щепитися проти COVID-19 (держслужбовці та соцпрацівники): https://moz.gov.ua/uploads/6/34193-dn_2393_01_11_2021.pdf.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 04.10.2021 № 2153, зареєстрованим у Мін'юсті 07.10.2021 під № 1306/36928, затверджено перелік організацій, представники яких підлягають обов'язковій вакцинації проти COVID-19: <https://www.kmu.gov.ua/news/moz-zatverdilo-perelik-profesij-dlya-yakih-shcheplennya-proti-covid-19-ye-obovyazkovim>. Міністерство охорони здоров'я України з 09.11.2021 розширило перелік професій, для яких щеплення проти COVID-19 є обов'язковим: <https://moz.gov.ua/article/news/moz-rozshirilo-perelik-profesij-dlja-jakih-scheplennja-proti-covid-19-e-obov%e2%80%99jaskovim>.
- Роз'яснення щодо різниці між COVID-сертифікатом і Міжнародним свідоцтвом про вакцинацію від COVID-19 розміщено на сайті МОЗ у новинах від 22.10.2021: <https://moz.gov.ua/article/news/covid-sertifikat-ta-mizhnarodne-svidoctvo-pro-vakcinaciju-riznicja-mizh-dokumentami-ta-jak-ih-vikoristovuvati>.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 13.10.2021 № 2234 «Про введення в дію Рішення оперативного штабу Міністерства охорони здоров'я України з реагування на ситуації з поширення інфекційних хвороб, яким можна запобігти шляхом вакцинації від 01 жовтня 2021 року» затверджено рекомендації щодо вакцинації від COVID-19 дітей 12+ за наявності усіх рутинних щеплень вакциною Comirnaty від Pfizer/BioNTech: https://moz.gov.ua/uploads/6/33764-dn_2234_13_10_2021.pdf.
- Набула чинності постанова головного державного санітарного лікаря України від 19 жовтня 2021 року № 18 «Про затвердження протиепідемічних заходів під час проведення масових заходів (крім спортивних) на період карантину у зв'язку з поширенням коронавірусної хвороби (COVID-19)»: <https://moz.gov.ua/golovnij-derzhavnij-sanitarnij-likar-ukraini>.



-
- В Україні з 1 жовтня всі заклади охорони здоров'я мають видавати електронні лікарняні. Для ефективного запуску е-лікарняних Мінцифри, МОЗ, НСЗУ і команда МІС організували кілька тренінгів та вебінарів для лікарів про те, як правильно формувати медичні висновки і листки непрацездатності в електронному форматі й працювати з ними: <https://moz.gov.ua/article/news/ukraina-povnistju-perejshla-na-elektronnij-likarnjanij-z-1-zhovtnja-jak-ce-pracjue>.
 - Набула чинності постанова головного державного санітарного лікаря України від 26 серпня 2021 року № 9 «Про затвердження протиепідемічних заходів у закладах освіти на період карантину у зв'язку поширенням коронавірусної хвороби (COVID-19)»: <https://moz.gov.ua/golovnij-derzhavnij-sanitarnij-likar-ukraini>.
 - Із 25 січня 2021 року впроваджено цифровий метод подавання форм № 058/о та 060/о (екстрених повідомлень про підозри й випадки COVID-19). Здійснено державну реєстрацію наказу МОЗ від 30.11.2020 № 2764: <https://ehealth.gov.ua/2021/01/25/tsyfrovizatsiya-formy-058-o-ekstrene-povidomlennya-pro-covid-19/>.
 - Офіційна інформація про коронавірусну хворобу в Україні:
 - <https://moz.gov.ua/koronavirus-2019-ncov>;
 - <https://covid19.phc.org.ua/>;
 - <https://index.minfin.com.ua/reference/coronavirus/>;
 - <https://vaccination.covid19.gov.ua/>.



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 10 січня 2022 року

Статистика ВООЗ ураховує тільки офіційно підтверджені відомості про випадки зараження і смерті, надані державами.

Минулого тижня кількість нових випадків захворювання збільшилася на 71%, а кількість смертей від наслідків COVID-19 зменшилися на 10% порівняно з попереднім тижнем. Значно зросла кількість нових випадків COVID-19 у країнах Америки, Південно-Східної Азії та Європи (на 100%, 78% та 65% відповідно).

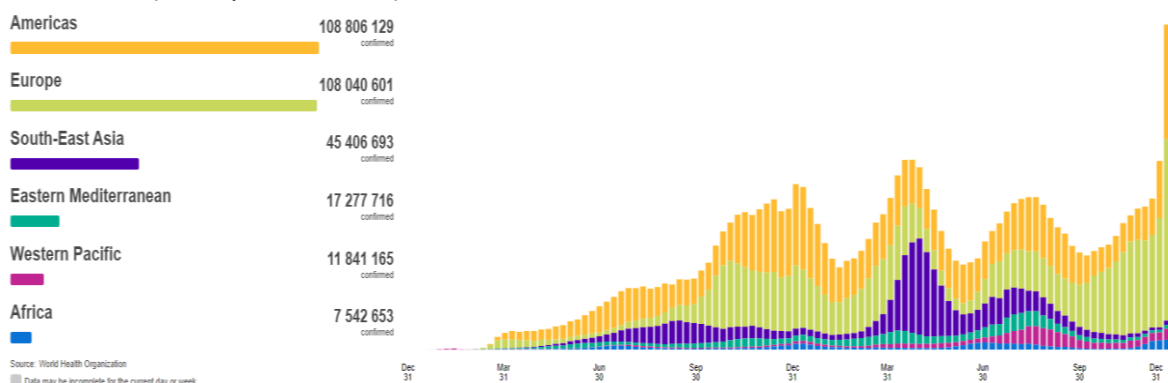
Збільшення кількості смертей унаслідок COVID-19 зафіксували у країнах Африки (на 22%). Про максимальне зменшення кількості смертей за останній тиждень повідомили країни Америки та Західної частини Тихого океану (на 18% і 10% відповідно). Це зумовлено домінуванням у світі варіанта Delta і поширенням варіанта Omicron.

Варіант вірусу SARS-CoV-2 B.1.1.529 (Omicron) уперше виявили у Південно-Африканській Республіці. Технічна консультативна група з еволюції вірусу SARS-CoV-2 (TAG-VE) ВООЗ **26 листопада 2021 року** визначила цей варіант таким, що спричиняє занепокоєння на глобальному рівні (**VOC**).

Станом на 10.01.2022 новий варіант вірусу SARS-CoV-2 **Omicron** зафіксували вже у 110 країнах/територіях, зокрема у всіх країнах ЄС/ЄЕЗ, крім двох: Монако та Швейцарії. Глобальний ризик, пов'язаний з Omicron, у контексті пандемії COVID-19 визначено як **дуже високий**.

Попри зусилля з охоплення щепленнями багато країн у всіх шести регіонах ВООЗ фіксували стрибки захворюваності на COVID-19. За минулий тиждень збільшилася кількість нових випадків захворювання у США, Франції, Великій Британії, Іспанії та Італії.

Станом на **10 січня 2022 року** за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **308 142 900** лабораторно підтверджених випадків COVID-19, зокрема **5 507 582** летальні. Найбільше підтверджених випадків захворювання зареєстровано в США — 61 263 030 (померли 859 356), Індії — 35 708 442 (померли 483 936), Бразилії — 22 523 907 (померли 620 031), Великій Британії — 14 475 192 (померли 150 154), Франції — 12 111 218 (померли 125 438).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 10.01.2022



Оцінка ВООЗ

Пандемія COVID-19 залишається надзвичайною ситуацією міжнародного значення для громадського здоров'я і надалі становить дуже високий ризик для світу — це підтверджено 22 жовтня 2021 року на 9-му засіданні Комітету ВООЗ із реагування на надзвичайні ситуації та міжнародних медико-санітарних правил (2005). Заява з підсумками засідання і Тимчасові рекомендації державам-учасницям:

[https://www.who.int/news/item/26-10-2021-statement-on-the-ninth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/news/item/26-10-2021-statement-on-the-ninth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic).

Оновлені рекомендації ВООЗ щодо подорожей у зв'язку з новим варіантом SARS-CoV-2 B.1.1.529 (Omicron): <https://www.who.int/news-room/articles-detail/who-advice-for-international-traffic-in-relation-to-the-sars-cov-2-omicron-variant>.

Оновлення інформації про «варіанти, що становлять інтерес» (VOI) та «варіанти, що спричиняють занепокоєння на глобальному рівні» (VOC) — у Щотижневому епідеміологічному звіті ВООЗ: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---6-january-2022>.

Усі технічні консультації щодо спалаху COVID-19 — 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 10 січня 2022 року

Відповідно до ст. 43 Міжнародних медико-санітарних правил (International Health Regulations — IHR) у разі впровадження (зادля охорони громадського здоров'я) державами-учасницями додаткових заходів, які значно заважають міжнародним перевезенням (відмова у в'їзді або виїзді міжнародних пасажирів, багажу, вантажів, контейнерів, транспортних засобів, товарів або затримка їх більш ніж на 24 години), вони зобов'язані подати ВООЗ обґрунтування протягом 48 годин після початку реалізації таких заходів.

Станом на 10 січня 2022 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.

На підставі інформації, доступної ВООЗ, 32 країни вимагають підтвердження вакцинації як єдиної умови в'їзду принаймні для конкретних груп населення чи типу подорожей (країни червоної зони, негромадяни, неістотні мандрівники): Азербайджан, Алжир, Антигуа і Барбуда, Аргентина, Ботсвана, Бразилія, Вануату, Гана, Гаяна, Гренада, Джибуті, Екваторіальна Гвінея, Замбія, Індонезія, Канада, Кенія, Колумбія, Куба, Кувейт, Ліберія, Оман, Пакистан, Перу, Південно-Африканська Республіка, Самоа, Саудівська Аравія, Сент-Кітс і Невіс, США, Тринідад і Тобаго, Уругвай, Фіджі, Чилі.

Станом на 10 січня 2022 року держави-учасниці не оновлювали офіційну інформацію про заходи щодо подорожей, зумовлені поширенням варіанта Omicron.

Докладніше про додаткові заходи по кожній країні:

- <https://tripadvisor.mfa.gov.ua/>;
- <https://www.iatatravelcentre.com/international-travel-document-news/1580226297.htm>;
- <https://visitukraine.today/en>;
- <https://reopen.europa.eu/en>.



ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSy)

1

Оновлення інформації про випадки захворювання COVID-19 у світі та Європі, станом на 5 січня 2022 року

За даними Європейського центру профілактики та контролю захворювань, із 31 грудня 2019 року і станом на 5 січня 2022 року повідомлено про **290 613 933** випадки захворювання на COVID-19, зокрема **5 450 958** летальних випадків.

Випадки захворювання у різних регіонах

Африка: 9 822 377 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Південно-Африканська Республіка (3 468 079), Марокко (966 777), Туніс (728 802), Ефіопія (426 656) і Лівія (390 294).

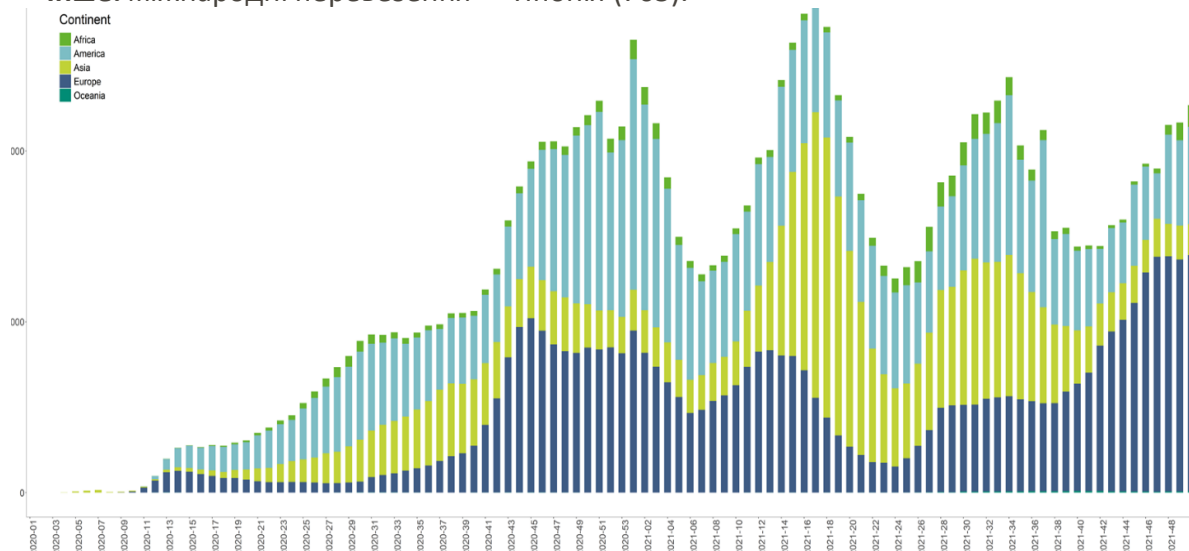
Азія: 73 425 228 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Індія (34 922 882), Іран (6 196 913), Індонезія (4 263 168), Філіппіни (2 851 931) і Малайзія (2 764 354).

Америка: 105 435 479 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — США (55 114 128), Бразилія (22 246 276), Аргентина (5 739 245), Колумбія (5 191 021) і Мексика (3 990 587).

Європа: 101 242 650 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Велика Британія (13 235 401), Росія (10 554 309), Франція (10 228 050), Туреччина (9 551 910) і Німеччина (7 217 639).

Океанія: 687 494 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Австралія (499 958), Фіджі (55 009), Французька Полінезія (46 382), Папуа Нова Гвінея (36 192) і Гуам (19 689).

Інше: міжнародні перевезення — Японія (705).



Летальні випадки у різних регіонах

Африка: 228 801 летальний випадок; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Південно-Африканська Республіка (91 198), Туніс (25 588), Єгипет (21 797), Марокко (14 855) і Ефіопія (6 958).

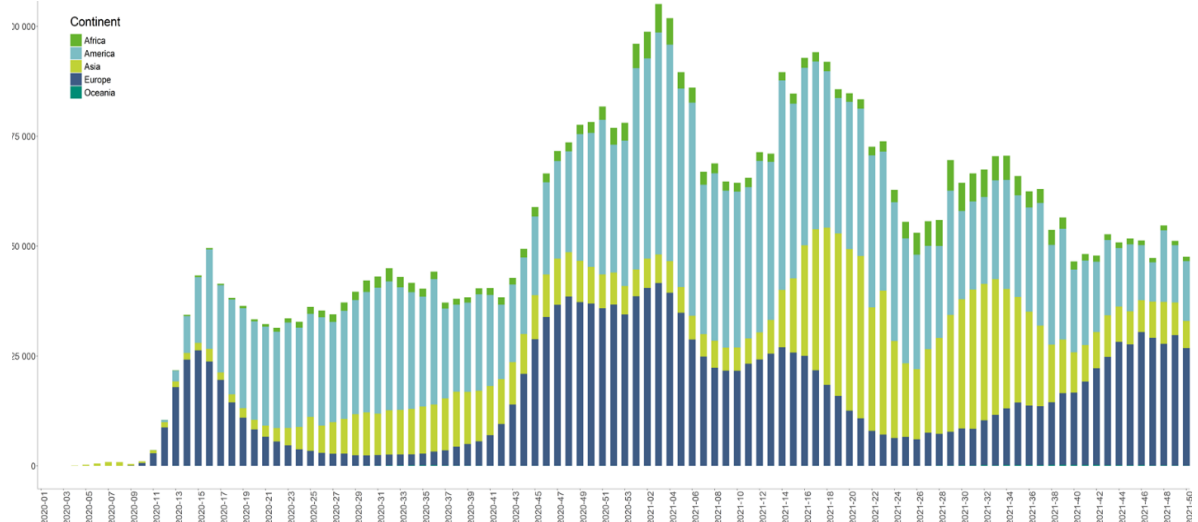
Азія: 1 148 634 летальні випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Індія (481 893), Індонезія (144 097), Іран (131 680), Філіппіни (51 570) і В'єтнам (33 021).

Америка: 2 417 863 летальні випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — США (826 065), Бразилія (618 534), Мексика (299 544), Перу (202 818) і Колумбія (130 061).

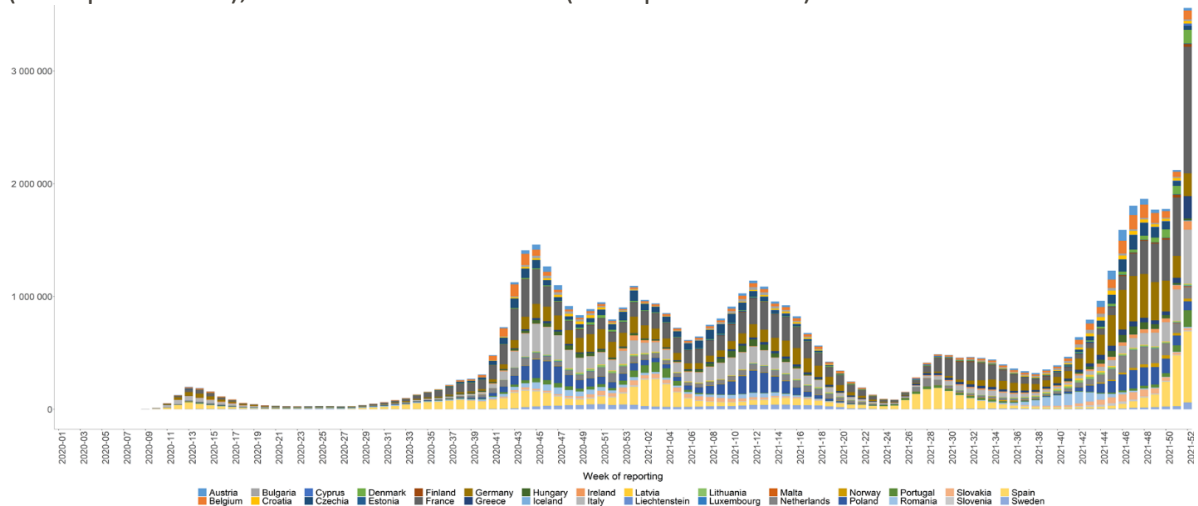
Європа: 1 650 836 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Росія (311 353), Велика Британія (148 851), Італія (138 087), Франція (128 049) і Німеччина (112 223).

Океанія: 4 818 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Австралія (2 266), Фіджі (702), Французька Полінезія (636), Папуа Нова Гвінея (590) і Нова Каледонія (281).

Інше: зафіксовано 6 летальних випадків на міжнародних перевезеннях у Японії.



Серед європейських країн станом на 5 січня 2022 року найбільше випадків COVID-19 зареєстровано у Великій Британії — 13 235 401 (померли 148 851), Росії — 10 554 309 (померли 311 353), Франції — 10 228 050 (померли 128 049), Туреччині — 9 551 910 (померли 83 702), Німеччині — 7 217 639 (померли 112 223).



Оцінка ECDC

Поява нового варіанта вірусу SARS-CoV-2 B.1.1.529 (Omicron) спричиняє серйозне занепокоєння. Це дуже дивергентний варіант із великою кількістю мутацій, які можуть підвищити його передаваність і забезпечити певний ступінь імунної втечі порівняно з варіантом Delta.

Спершу країни ЄС/ЄЕЗ повідомляли, що випадки були пов'язані з подорожами, а зараз реєструють дедалі більше випадків інфікування у межах ЄС/ЄЕЗ, зокрема як частину кластерів та спалахів. Випадки також виявляють шляхом репрезентативної вибірки в системах звичайного епіднагляду. Це свідчить про те, що в країнах ЄС/ЄЕЗ вже триває передавання серед населення і що в наступні два місяці буде подальше швидке зростання кількості випадків Omicron.

Навіть якщо перебіг захворювання, спричиненого Omicron, такий самий або легший, ніж унаслідок Delta, швидкість передавання може зумовити експоненційне збільшення кількості нових випадків. Тому вважають, що Omicron може збільшити кількість додаткових госпіталізацій і летальних випадків.

Окрім того, досі недостатньо реальних даних про ефективність вакцин проти Omicron і Delta.

Delta залишається домінантним варіантом, але в ЄС/ЄЕЗ відбувається поширення Omicron, який стане домінантним на початку 2022 року. Тому ймовірність подальшого поширення варіанта Omicron в ЄС/ЄЕЗ **ДУЖЕ ВИСОКА**.

Оскільки країни ЄС/ЄЕЗ усе ще зазнають серйозного впливу хвилі Delta, подальше зростання кількості госпіталізацій унаслідок Omicron може швидко перевантажити системи охорони здоров'я. Тому вплив поширення Omicron є **ДУЖЕ ВИСОКИМ**.

На підставі обмежених наявних доказів і з огляду на високий рівень невизначеності загальний ризик для здоров'я населення, пов'язаний з подальшою появою та поширенням SARS-CoV-2 Omicron в ЄС/ЄЕЗ, **ДУЖЕ ВИСОКИЙ**.

Рекомендації ECDC

- Слід прискорити темпи вакцинації населення загалом, щоб обмежити тягар інфекції, спричиненої варіантом Delta та уповільнити поширення Omicron. Потрібен постійний моніторинг рівня вакцинації для визначення груп населення і громад із різними рівнями імунітету.
- Щоб уникнути високого тягара COVID-19, країнам варто істотно обмежити контакти між людьми для зниження ризику передавання SARS-CoV-2. У країнах, які відчувають значний тягар COVID-19, істотне обмеження контактів може вплинути на керованість тягара до кінця грудня-січня.
- У заходах з інформування про ризики слід чітко і послідовно підкреслювати роль вакцинації від COVID-19 і грипу. Стратегії інформування про ризики мають наголошувати на тому факті, що пандемія COVID-19 ще не закінчилася. Люди повинні бути поінформовані про необхідність дотримання соціальних заходів і важливість повного охоплення вакцинацією як ефективного методу захисту від інфекції.
- Уникнення великих громадських або приватних зібрань, заохочення використання масок, зменшення контактів між групами людей у соціальних або робочих умовах, дистанційна робота, розширене тестування та чітке відстеження контактів. Органи влади повинні розглянути можливість рекомендувати додаткову обережність під час подорожей та/або там, де передбачається змішування поколінь під час курортного сезону.
- Відстеження контактів має бути пріоритетним для ймовірних або підтверджених випадків зараження Omicron.



- Системи епідеміологічного нагляду за COVID-19 повинні ефективно відстежувати і повідомляти про випадки COVID-19, госпіталізацію і наслідки для прийняття рішень щодо заходів у секторі громадського здоров'я, їхньої систематизації та аналізу.

- Геномне секвенування зразків, як і раніше, має велике значення для дослідження варіантів, що циркулюють, з метою своєчасного виявлення нових варіантів із відповідними характеристиками.

Оновлена інформація з оцінкою ризиків поширення нових варіантів SARS-CoV-2 на вебсайті ECDC: <https://www.ecdc.europa.eu/en/current-risk-assessment-novel-coronavirus-situation>.

Технічна консультація: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19>.

2

Оновлення інформації про Omicron — варіант, що спричиняє занепокоєння (VOC), у Європі, станом на 7 січня 2022 року

Станом на 7 січня 2022 року в кількох країнах ЄС/ЄЕЗ спостерігали різке збільшення кількості випадків COVID-19 за останні два тижні. Ця ситуація значною мірою зумовлена тривалою циркуляцією варіанта Delta і швидким поширенням варіанта Omicron у багатьох країнах.

Поширеність VOC Omicron у країнах ЄС/ЄЕЗ станом на 7 січня 2022 року:

- Данія — 92,5% (2 січня 2022 року);
- Франція — 80,3% (2021-w52);
- Ісландія — 70% з однієї лабораторії (21 грудня 2021 року);
- Ірландія — 96% (5 січня 2022 року);
- Італія — 28% (23 грудня 2021 року);
- Люксембург — 32,4% (2021-w51);
- Нідерланди — 76,9%, коливається між лабораторіями на рівні 76,3–90,8% (2 січня 2022 року);
- Португалія — 75% (27 грудня 2021 року);
- Румунія — 17,7% (2021-w52);
- Австрія — 61% (2021-w52);
- Бельгія — 97,8% (2021-w52);
- Болгарія — 4,4% (зразки, взяті з 15 листопада по 22 грудня 2021 року);
- Чехія — 46,7% (2021-w52);
- Кіпр — 50% (2021-w51);
- Естонія — 55% (29 грудня 2021 року);
- Фінляндія — 36,1% (2021-w51), 90% у Гельсінкі (5 січня 2022 року);
- Німеччина — 20% (2021-w51);
- Греція — 40% (2021-w52), ± 70% у п'яти регіонах Греції (3 січня 2022 року);
- Угорщина — понад 11% (станом на 5 січня 2022 року);
- Латвія — 16,9% (2021-w52);
- Литва — 32% (2021-w51);
- Мальта — 89,5% (2021-w51);
- Норвегія — 67,7% (3 січня 2022 року);
- Польща — 11,3% (2021-w52);
- Словаччина — 3,9% (2021-w52);
- Словенія — близько 40% (зразки від 31 грудня 2021 року);
- Іспанія — 68,2% (2021-w51);
- Швеція — 91,7% (2021-w52).



Оцінка ECDC

ECDC класифікував варіант SARS-CoV-2 Omicron, що належить до лінії Pango B.1.1.529, як варіант, що спричиняє занепокоєння (VOC), через «утечу» від імунітету і потенційно підвищену трансмісивність порівняно з Delta. Omicron, імовірно, стане домінантним на початку 2022 року. Тому ймовірність подальшого поширення варіанта Omicron в ЄС/ЄЕЗ ДУЖЕ ВИСОКА.

Поки що недостатньо інформації про трансмісивність, ефективність вакцин, ризик повторного інфікування та інші фактори.

Однак, з огляду на потенціал «втечі» від імунної відповіді та потенційно високу перевагу щодо трансмісивності порівняно з Delta, загальний ризик для здоров'я населення, пов'язаний з подальшою появою та поширенням SARS-CoV-2 Omicron у ЄС/ЄЕЗ, ДУЖЕ ВИСОКИЙ.

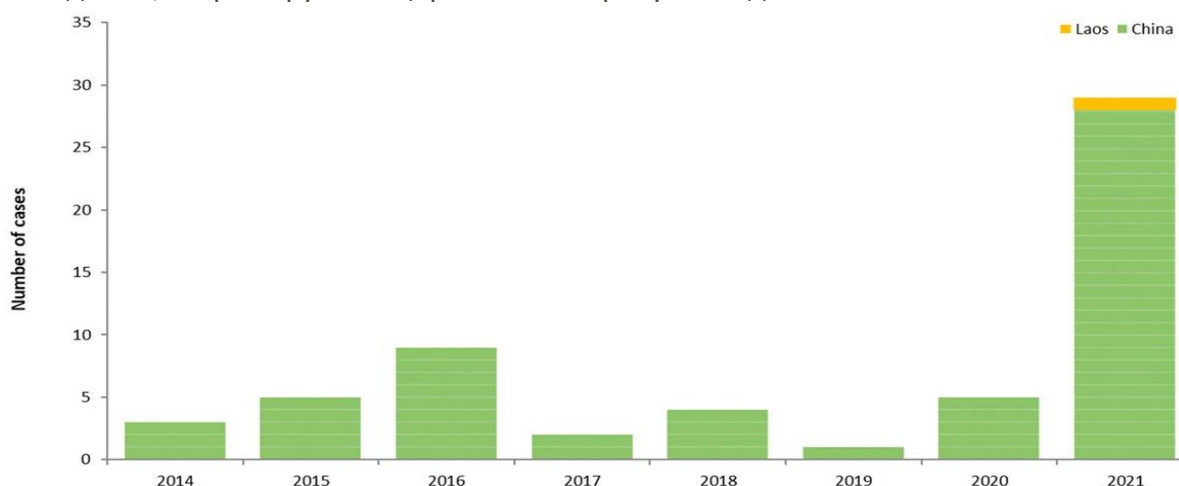
Оцінка ризику подальшого поширення Omicron у контексті нинішньої ситуації з Delta в ЄС/ЄЕЗ: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-assessment-further-emergence-omicron-18th-risk-assessment>.

3

Щодо нових випадків захворювання людини на пташиний грип A(H5N6) у Китайській Народній Республіці

Станом на 20 грудня 2021 року Китайська Народна Республіка повідомила про 6 нових випадків пташиного грипу A(H5N6), зокрема 1 летальний. Віковий розподіл — від 49 до 72 років, а також трирічна дитина; усі випадки із чотирьох провінцій Китаю (Гуандун, Гуансі, Сичуань та Хунань). П'ять із шести випадків були госпіталізовані; п'ять випадків мали контакт із домашньою птицею. 54-річна жінка з появою симптомів 17 листопада 2021 року була госпіталізована 21 листопада в тяжкому стані та померла 23 листопада 2021 року.

Із 2014 року дотепер загалом зареєстровано 58 випадків зараження людини вірусами пташиного грипу A(H5N6), зокрема 27 летальних, у Китаї (57) та Лаосі (1). У 2021 році кількість зареєстрованих випадків зросла до 26 порівняно з 1–9 випадками, які реєстрували щорічно з 2014 року. Випадки між собою не пов'язані.



Оцінка ECDC

Хоча вірус пташиного грипу A(H5N6) спричиняє важку інфекцію у людини, випадки інфікування людей залишаються рідкісними і повідомлень про стійке передавання від людини до людини не надходило.

Вивчення вірусу триває, його значення для потенційної появи пандемічного штаму невідомо. Віруси пташиного грипу, виявлені в осередках спалахів пташиного грипу серед домашніх і диких птахів у ЄС/ЄЕЗ, не пов'язані з вірусами, які передаються людині.



Віруси пташиного грипу A(H5N6) не присутні в країнах ЄС/ЄЕЗ. Ризик передавання вірусу пташиного грипу A серед населення країн Європи дуже низький. Оскільки ймовірність передавання нових вірусів пташиного грипу невідома, застосування засобів індивідуального захисту мінімізує ризик інфікування людини. Слід уникати контактів із середовищами підвищеного ризику: ринки/ферми живих тварин, зокрема птахів; поверхні, які можуть бути забруднені фекаліями птахів.

ECDC здійснює моніторинг циркуляції штамів пташиного грипу та публікує попередження про нові спалахи. Референс-лабораторія ЄС із пташиного грипу складає щоквартально оновлений звіт про ситуацію із пташиним грипом:

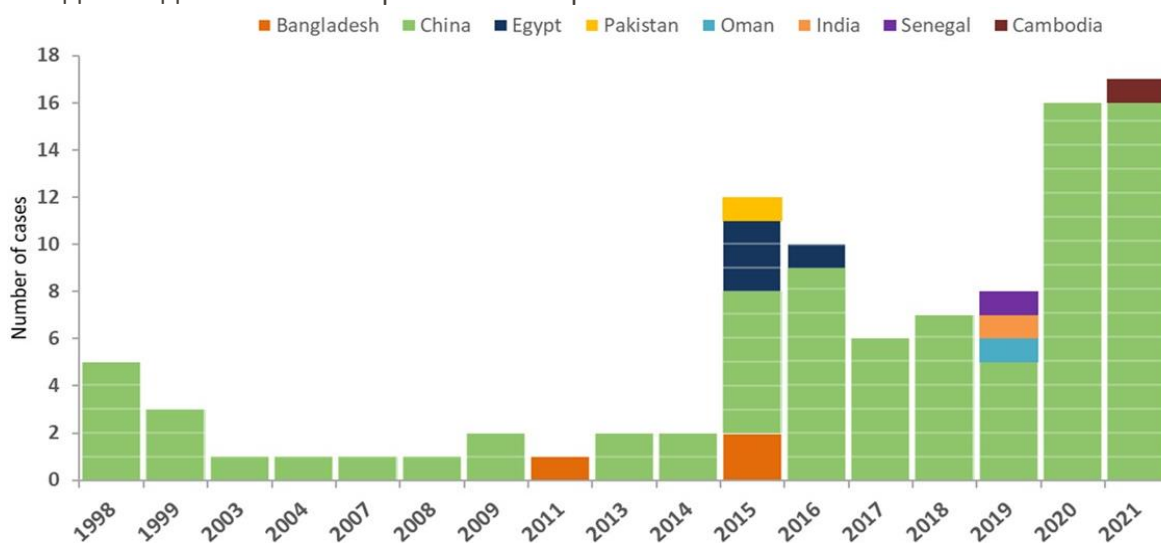
<https://www.ecdc.europa.eu/en/avian-influenza-humans/surveillance-and-disease-data/avian-influenza-overview>.

4

Щодо нових випадків захворювання людини на пташиний грип A(H9N2) у Китайській Народній Республіці

Станом на 20 грудня 2021 року Китайська Народна Республіка повідомила про новий випадок пташиного грипу A(H9N2) у 7-річного хлопчика (з провінції Гуандун). Дитина мала контакт із домашньою птицею. Початок захворювання 28.11.2021, легкий перебіг. Серед контактних осіб симптомів не зареєстровано.

З 1998 року дотепер загалом зареєстровано 95 лабораторно підтверджених випадків зараження людини вірусами пташиного грипу A(H9N2): Китай (83), Єгипет (4), Бангладеш (3), Камбоджа (1), Оман (1), Пакистан (1), Індія (1) і Сенегал (1). Більшість випадків — діти з легким перебігом захворювання.



Оцінка ECDC

Випадки захворювання людини на пташиний грип A(H9N2) не є несподіваними в регіонах, де вірус грипу A(H9N2) є ендемічним для домашньої птиці (Азія, Африка і Близький Схід).

Інфікування людини залишається рідкісним, немає повідомлень про стабільне передавання від людини до людини, перебіг захворювання легкий.

Оскільки вірус продовжують виявляти у популяціях птиці, можна очікувати подальших випадків інфікування людини. Безпосередній контакт із зараженими птахами або забруднене середовище є найбільш імовірними джерелами інфікування.

Якщо заражені особи із постраждалих країн подорожують за кордон, їх може бути виявлено в іншій країні під час подорожі чи після прибуття. Подальше поширення серед громади вважають малоімовірним, оскільки цей вірус не набув здатності легко передаватися між людьми.



Ризик передавання вірусу пташиного грипу А серед населення країн Європи дуже низький. Оскільки ймовірність передавання нових вірусів пташиного грипу невідома, застосування засобів індивідуального захисту мінімізує ризик інфікування людини. Слід уникати контактів із середовищами підвищеного ризику: ринки/ферми живих тварин, зокрема птахів; поверхні, які можуть бути забруднені фекаліями птахів.

ECDC здійснює моніторинг циркуляції штамів вірусу пташиного грипу та публікує попередження про нові спалахи пташиного грипу А(Н9N2) серед диких і свійських птахів: <https://www.ecdc.europa.eu/en/avian-influenza>.

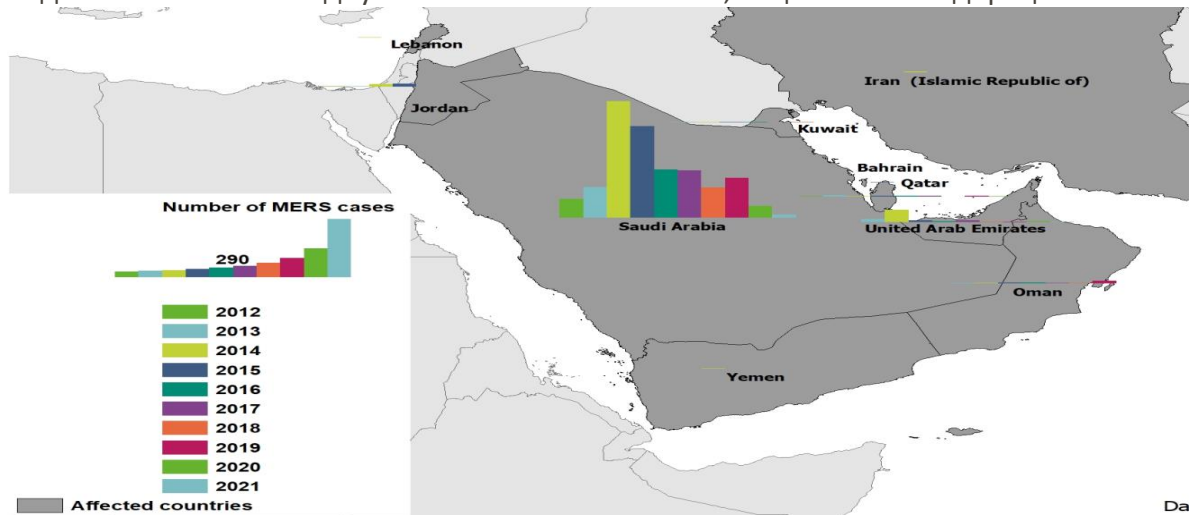
5

Оновлення ситуації щодо MERS-CoV у світі

Станом на 31 грудня 2021 року в Саудівській Аравії (17) і Об'єднаних Арабських Еміратах (2) зафіксовано 19 випадків MERS-CoV, зокрема 8 летальних. У Саудівській Аравії у 10 випадках підтверджено контакт хворого з верблюдами.

У всьому світі з квітня 2012 року і станом на 31 грудня 2021 року повідомлено про 2 600 випадків MERS-CoV, зокрема 943 летальні.

Про більшість випадків MERS-CoV повідомляють із Близького Сходу. Джерело вірусу невідоме, але закономірність передавання та вірусологічні дослідження вказують на верблюдів-дромадерів як резервуар інфекції. Передавання інфекції від людини до людини обмежене та відбувається між членами сім'ї, пацієнтами і медпрацівниками.



Оцінка ECDC

Випадки MERS-CoV у людини продовжують реєструвати на Аравійському півострові, особливо у Саудівській Аравії. Ризик стійкого передавання від людини до людини в Європі залишається дуже низьким.

Ситуація з MERS-CoV становить низький ризик для ЄС. Можна очікувати спорадичних випадків MERS-CoV у мандрівників (останній — у серпні 2018 року у громадянина Англії), які повертаються до країн Європи.

Швидка оцінка ризиків ECDC, опублікована 29 серпня 2018 року, де також є подробиці останнього випадку у Європі: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-severe-respiratory-disease-associated-middle-east-11>.

ECDC також опублікував посібник з оцінювання ризиків інфекційних захворювань, що передаються на літаках, — близькосхідний респіраторний синдром (MERS-CoV): <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/risk-assessment-guidelines-infectious-diseases-transmitted-aircraft-ragida-middle>.

Джерело: [European Centre for Disease Prevention and Control \(ECDC\)](https://www.ecdc.europa.eu/en).

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

