



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

4 ТИЖДЕНЬ 2022 РОКУ
(24–30 СІЧНЯ)



phc.org.ua



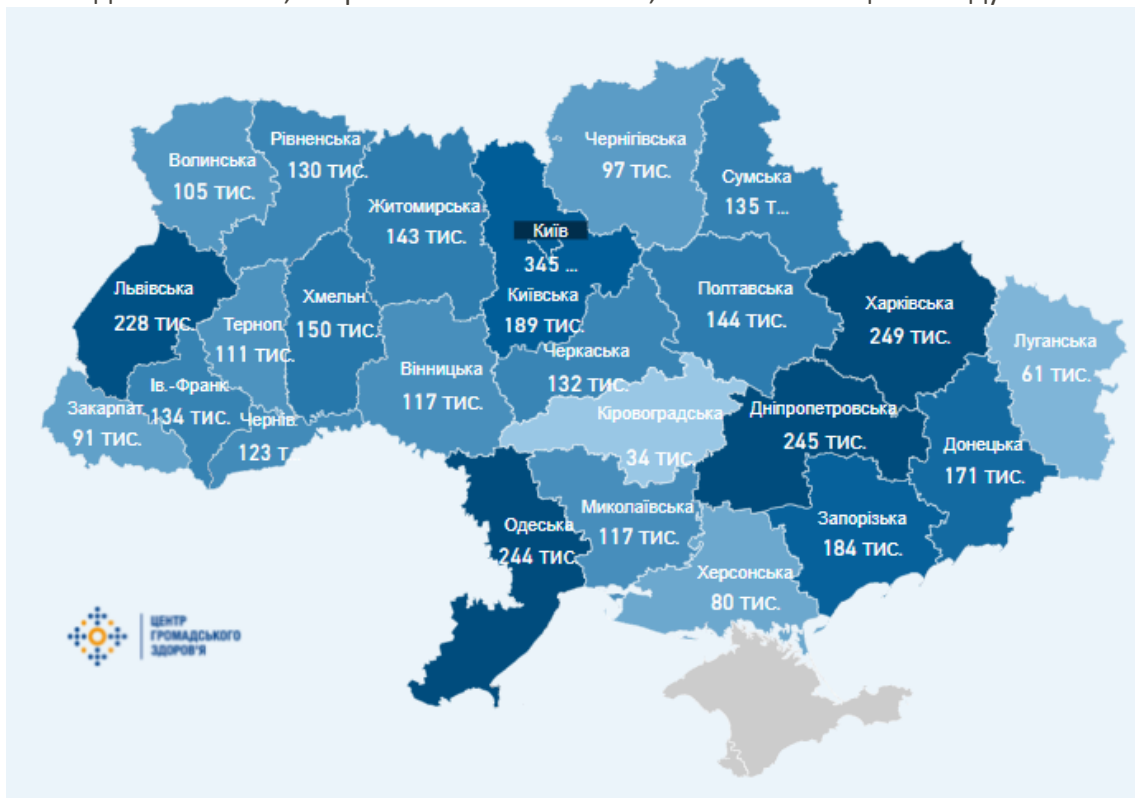
facebook.com/phc.org.ua

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ

Новий коронавірус (SARS-CoV-2)

Станом на ранок 31 січня 2022 року у світі було зареєстровано **375 374 614** випадків захворювання на COVID-19 (більше 75,57 млн — у США та понад 41,3 млн — у Індії), зокрема **5 682 189** летальних, а **296 641 100** людей одужали. На території Європи зафіксовано **125 219 433** підтверджені випадки інфекції: лідирують Франція — 19 058 073 (померли 130 583), Велика Британія — 16 468 522 (померли 155 698), Росія — 11 861 077 (померли 331 349).

За весь час пандемії та станом на ранок 31 січня 2022 року в Україні лабораторно підтверджено **4 064 495** випадків COVID-19, зокрема **100 203** летальні, а **3 622 745** 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 31 січня 2022 року в 16 областях України (Вінницька, Волинська, Донецька, Житомирська, Закарпатська, Запорізька, Луганська, Львівська, Миколаївська, Одеська, Сумська, Тернопільська, Хмельницька, Черкаська, Чернівецька та Чернігівська) визначено помаранчевий рівень епіднебезпеки, рішенням Державної комісії з техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій від 26 січня 2022 року Івано-Франківську та Рівненську області віднесено до «червоної» зони карантину, у решті 7 регіонах зберігається жовтий рівень епідемічної небезпеки поширення COVID-19: https://moz.gov.ua/uploads/7/35661-30_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. Станом на 31 січня 2022 року Omicron виявлено вже у 20 областях країни. Найбільшу кількість підтверджених випадків зареєстровано в Житомирській, Чернівецькій, Тернопільській областях та м. Київ.

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) ВООЗ **26 листопада 2021 року** визначила цей варіант таким, що спричиняє занепокоєння на глобальному рівні (**VOC**).

Станом на 31.01.2022 новий варіант вірусу SARS-CoV-2 **Omicron** зафіксували вже у 175 країнах/територіях, зокрема у всіх країнах ЄС/ЄЕЗ (<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-omicron-risk-assessment-further-emergence-and-potential-impact>). 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/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).

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 відбутися 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**.

Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 29 червня 2021 року № 677 (із змінами від 19 січня 2022 року № 45) скорочено з 365 до 270 днів термін чинності «зелених» COVID-сертифікатів у застосунку Дія, що підтверджують вакцинацію від коронавірусної хвороби: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-vnesennya-zmin-do-postanovi-kabinetu-ministriv-ukrayini-vid-29-cherhvnya-2021-r-t190122>.

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 було зареєстровано 1 спалах гострої кишкової інфекції.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
ГКІ	1	Запорізька область, м. Запоріжжя	9	За даними епідрозслідування, всі 9 захворілих дітей є членами однієї родини, яка мешкає в м. Запоріжжя. Багатодітна родина проживає в чотирикімнатному будинку, загалом 22 особи (дорослі — 9, діти — 13). Умови проживання незадовільні. Лабораторно обстежено 5 контактних осіб. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГРИП ТА ГРВІ В УКРАЇНІ

- Протягом звітного тижня на ГРВІ захворіли 413 696 людей, із них 40,8% — діти віком до 17 років.
- Інтенсивний показник захворюваності становить 1 094,3 на 100 000 населення, що відповідає дуже високій інтенсивності епідемічного процесу*.
- За результатами лабораторного дослідження методом ПЛР у дозорній системі епідеміологічного нагляду за грипом у 8 зі 126 зразків матеріалів визначено віруси грипу: 1 — типу А(Н3), 7 — типу А не субтипований.
- За тиждень проти грипу вакцинувалися 5 477 людей, а з початку епідемічного сезону — 150 116.

* 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 **випадки отруєння чадним газом**.

- За результатами розгляду інтернет-повідомлень зареєстровано випадки отруєння чадним газом у Львівській (постраждали 1 дитина та 6 дорослих, зокрема 2 дорослих померли), Донецькій (постраждали 2 дітей та 3 дорослих), Закарпатській (постраждав 1 дорослий), Чернівецькій (постраждали 3 дітей та 3 дорослих), Миколаївській (постраждали 1 дитина та 2 дорослих), Одеській (померли 2 дорослих) областях.
- Осередків **ботулізму** та **отруєння дикорослими грибами** не зареєстровано.

ІНШІ ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ

Два завізні випадки малярії — у м. Київ та м. Одеса

25.01.2022 у м. **Київ** було зареєстровано завізний випадок малярії у громадянки України (жінка, 31 рік, мешкає у м. Київ, працює рекрутеркою у приватній компанії).

Під час епідеміологічного розслідування з'ясовано, що хвора з 27.12.2021 по 09.01.2022 перебувала в Республіці Гана (м. Аккра).

Зі слів пацієнтки, захворіла 18.01.2022, коли температура тіла підвищилася до 38,5 °С, з'явилися озноб, ломота в тілі, головний біль, загальна слабкість.

24.01.2022 каретою швидкої медичної допомоги жінка була госпіталізована до міської лікарні. З огляду на епіданамнез, дані клінічного огляду, було поставлено діагноз «малярія?», взято кров для лабораторного дослідження на малярію та госпіталізовано хвору до інфекційного відділення.

Дослідження препаратів крові від 24.01.2022 виявило збудників *P. falciparum*.

Хворій було негайно призначено та розпочато специфічне лікування від малярії за схемою та симптоматичне лікування.

Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.

22.01.2022 у м. **Одеса** було зареєстровано завізний випадок малярії у громадянина Гвінеї (чоловік, 24 роки, тимчасово мешкає у м. Одеса, турист).

Зі слів пацієнта, в Одесу прибув 22 січня 2022 року. Два місяці тому хворів на малярію на батьківщині. Специфічного медикаментозного профілактичного лікування проти малярії не було.

Вважає себе хворим з 24.01.2022, коли з'явилися слабкість, гарячка, головний біль та підвищення температури тіла до 38 °С. Лікувався самостійно, протягом 3 діб, жарознижувальними препаратами. Стан не покращувався.

Хворий 27.01.2022 самостійно звернувся по медичну допомогу до приймального відділення міської лікарні та був госпіталізований з діагнозом «малярія?».

Лабораторне дослідження крові від 27.01.2022 виявило збудників *P. ovale* та *P. falciparum*, поставлено діагноз «малярія».

Хворому призначено специфічне та дезінтоксикаційне лікування за схемою.

Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.



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 (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 31 січня 2022 року в 16 областях України (Вінницька, Волинська, Донецька, Житомирська, Закарпатська, Запорізька, Луганська, Львівська, Миколаївська, Одеська, Сумська, Тернопільська, Хмельницька, Черкаська, Чернівецька та Чернігівська) визначено помаранчевий рівень епіднебезпеки, рішенням Державної комісії з техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій від 26 січня 2022 року Івано-Франківську та Рівненську області віднесено до «червоної» зони карантину, у решті 7 регіонах зберігається жовтий рівень епідемічної небезпеки поширення COVID-19: https://moz.gov.ua/uploads/7/35661-30_01_2022.pdf.

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.

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.

Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 29 червня 2021 року № 677 (із змінами від 19 січня 2022 року №45) скорочено з 365 до 270 днів термін чинності «зелених» COVID-сертифікатів у застосунку Дія, що підтверджують вакцинацію від коронавірусної хвороби.

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**.

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-cherhvnya-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>.

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>.

Постановою Кабінету Міністрів України від 29 грудня 2021 № 1407 скасовано вимогу щодо самоізоляції для осіб, які виїжджають з тимчасово окупованої території через КПВВ. Так, під час перетинання КПВВ на лінії розмежування громадянам не потрібно проходити обов'язкову самоізоляцію та встановлювати мобільний додаток «Вдома»: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1407-2021-%D0%BF#Text>.

З початку епідемії в Україні лабораторно підтверджено 4 064 495 випадків COVID-19, зокрема 100 203 летальні випадки (показник летальності — 2,5%). У статеві-віковій структурі осіб із підтвердженням захворюванням COVID-19 переважають жінки (60,0%) та люди віком 50–69 (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.

- За словами міністра охорони здоров'я України, в країні розпочався черговий спалах COVID-19 з епіцентром у західному регіоні: <https://moz.gov.ua/article/news/v-ukraini-pochavsja-spalah-covid-19---viktor-ljashko>.

- Станом на 31 січня 2022 року зроблено усього 30 300 581 щеплення. До вакцинації було залучено 400 мобільних бригад з імунізації, 1 766 пунктів щеплення і 422 центри вакцинації населення. Перші центри масової вакцинації населення проти COVID-19 відкрилися в Україні 29 травня 2021 року у трьох пілотних містах: Київ, Одеса, Львів.



- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 13.01.2022 № 64 «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 12 січня 2022 року» скасовано вимогу про обов'язкову наявність усіх рутинних щеплень для вакцинації дітей від 12 років проти COVID-19. Для вакцинованих від COVID-19 також є можливість генерації дитячого COVID-сертифікату: <https://moz.gov.ua/article/news/moz-sprostilo-dostup-pidlitkiv-do-vakcinacii-vid-covid-19>.
- Із 30 грудня 2021 року набрав 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.
- 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-obov'язkovim>.
- 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-yakih-scheplennja-proti-covid-19-e-obov'e2%80%99jazkovim>.
- 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>.
- 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 31 січня 2022 року

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

Минулого тижня кількість нових випадків захворювання та смертей від наслідків COVID-19 збільшилася (на 5% та 1% відповідно) порівняно з попереднім тижнем.

Значно зросла кількість нових випадків COVID-19 у країнах Східного Середземномор'я, Південно-Східної Азії та Європи (на 39%, 36% та 13% відповідно). Про зменшення кількості нових випадків повідомили країни Африки та Європи (на 31% та 10%).

Збільшення кількості смертей унаслідок COVID-19 зафіксували у країнах Південно-Східної Азії та Східного Середземномор'я (на 44% та 15% відповідно). Про зменшення кількості смертей за останній тиждень повідомили країни Африки та Західної частини Тихого океану (на 14% та 12% відповідно).

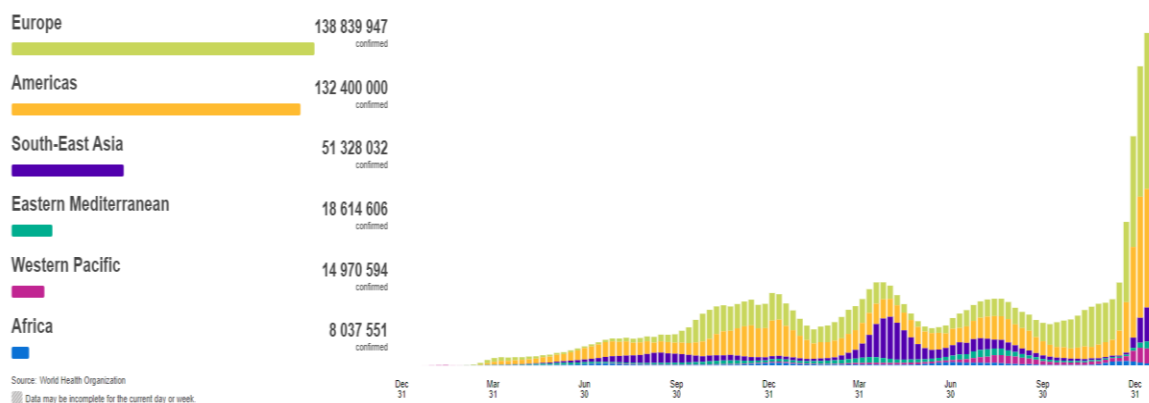
Це зумовлено зміною у світі домінантного варіанта Delta на Omicron. Варіант вірусу SARS-CoV-2 B.1.1.529 (Omicron) уперше виявили у Південно-Африканській Республіці. Технічна консультативна група з еволюції вірусу SARS-CoV-2 (TAG-VE) ВООЗ **26 листопада 2021 року** визначила цей варіант таким, що спричиняє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

Станом на 31.01.2022 новий варіант вірусу SARS-CoV-2 **Omicron** зафіксували вже у 175 країнах/територіях, зокрема у всіх країнах ЄС/ЄЕЗ. 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 значно збільшилася кількість нових випадків захворювання у США, Франції, Індії, Італії та Бразилії.

Станом на **31 січня 2022 року** за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **375 374 614** лабораторно підтверджених випадків COVID-19, зокрема **5 682 189** летальних.

Найбільше підтверджених випадків захворювання зареєстровано в США — 75 578 076 (померли 907 190), Індії — 41 302 440 (померли 495 050), Бразилії — 25 351 489 (померли 626 923), Франції — 19 058 073 (померли 130 583), Великій Британії — 16 468 522 (померли 155 698).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 31.01.2022



Оцінка ВООЗ

Пандемія COVID-19 залишається надзвичайною ситуацією міжнародного значення для громадського здоров'я і надалі становить дуже високий ризик для світу — це підтверджено 19 січня 2022 року на 10-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/19-01-2022-statement-on-the-tenth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/news/item/19-01-2022-statement-on-the-tenth-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---25-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 28 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 28 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, 38 країн вимагають підтвердження вакцинації як єдиної умови в'їзду принаймні для конкретних груп населення чи типу подорожей (країни червоної зони, негромадяни, неістотні мандрівники): Алжир, Антигуа і Барбуда, Аргентина, Ботсвана, Бразилія, Вануату, Гана, Гаяна, Гватемала, Гренада, Джибуті, Еквадор, Екваторіальна Гвінея, Замбія, Кабо-Верде, Канада, Колумбія, Куба, Індонезія, Ірак, Іран, Кенія, Кувейт, Ліберія, Марокко, Оман, Пакистан, Парагвай, Південно-Африканська Республіка, Самоа, Саудівська Аравія, Сент-Кіттс і Невіс, США, Тринідад і Тобаго, Уругвай, Фіджі, Чилі, Чорногорія.

Станом на 28 січня 2022 року 42 країни оновили заходи щодо подорожей через варіант Omicron, зокрема, заборону на поїздки замінюють іншими заходами, такими як додаткове тестування або карантин.



Регіони ВООЗ	Країни, які оновили інформацію	Усього
AFR	Алжир, Ангола, Замбія, Лесото, Намібія	5/47
AMR	Парагвай	1/33
EMR	Афганістан, Бахрейн, Ірак, Іран, Кувейт, Ліван, Лівія, Марокко, ОАЕ, Оман, Пакистан, Палестина, Саудівська Аравія, Сирія	14/21
EUR	Австрія, Бельгія, Болгарія, Велика Британія, Греція, Ірландія, Кіпр, Латвія, Норвегія, Румунія, Сан-Марино, Туркменістан, Угорщина, Узбекистан, Фінляндія, Хорватія, Швейцарія	17/55
SEAR	Індонезія, М'янма, Непал	3/11
WPR	Північні Маріанські Острови, Японія	2/27

Докладніше про додаткові заходи по кожній країні:

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

3

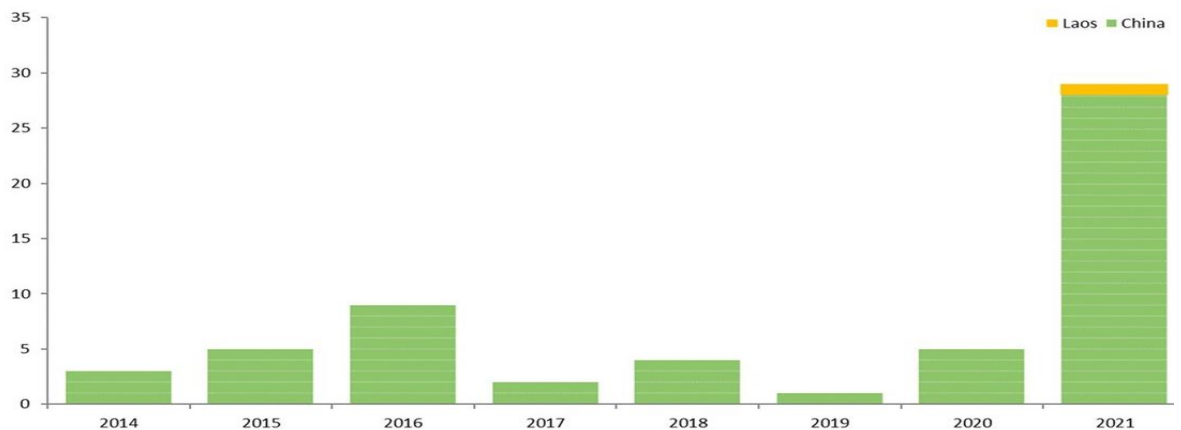
Щодо випадків захворювання людини на пташиний грип А(Н5N6) у КНР

18 січня 2022 року Китайська Народна Республіка повідомила про два підтверджені випадки зараження людини вірусом пташиного грипу А(Н5N6) у 68-річного чоловіка з провінції Сичуань та 55-річної жінки з провінції Чжецзян, виявлені в результаті скринінгу збудників пневмонії невідомої етіології на пташиний грип у рамках нагляду за грипоподібними захворюваннями (ГПЗ).

Симптоми з'явилися 3 та 6 січня 2022 року відповідно, обидва випадки були госпіталізовані у важкому стані через пневмонію. Згідно з результатами розслідування, обидва випадки контактували із забитою птицею до початку захворювання. На момент складання звіту серед контактів пацієнтів не було підозр щодо симптомів.

Це перші два випадки захворювання людей на пташиний грип А(Н5N6) із початком захворювання у 2022 році, про які ВООЗ повідомлено з Китаю. З 2014 року в Китаї загалом зареєстровано 65 лабораторно підтверджених випадків інфікування людей вірусом пташиного грипу А(Н5N6), зокрема 29 летальних: 2014 (2 випадки), 2015 (6 випадків), 2016 (9 випадків), 2017 (2 випадки), 2018 (4 випадки), 2019 (1 випадок), 2020 (5 випадків), 2021 (34 випадки), 2022 (2 випадки).





Оцінка ризику ВООЗ

У більшості випадків зараження людей вірусом пташиного грипу A(H5N6) відбувається в результаті контакту з інфікованою домашньою птицею або забрудненим середовищем. Інфікування людини, як правило, призводить до легкого клінічного перебігу недуги.

Оскільки вірус продовжує виявлятися в популяціях домашньої птиці, можна очікувати нових випадків захворювання людей.

Наявні епідеміологічні та вірусологічні дані свідчать про те, що віруси A(H5N6) не набули здатності стабільно передаватися серед людей, тому ймовірність поширення від людини до людини низька. Якщо інфіковані люди з уражених територій подорожують за кордон, ця інфекція може бути виявлена в іншій країні під час подорожі або після прибуття.

Якщо це станеться, подальше поширення на рівні спільноти вважають малоімовірним, оскільки цей вірус не набув здатності легко передаватися серед людей.

Ця подія не змінює чинних рекомендацій ВООЗ щодо заходів охорони громадського здоров'я і епіднадзора за грипом. Необхідно ретельне розслідувати всі випадки зараження людини пташиним грипом.

Пандемія COVID-19 впливає на напруження системи охорони здоров'я у всьому світі. Це може негативно позначитися на заходах з охорони громадського здоров'я, діяльності з відстеження контактів та лабораторних спроможностей. Добре організовані та підготовлені системи охорони здоров'я можуть продовжувати забезпечувати рівний доступ до надання основних послуг під час надзвичайної ситуації і таким чином обмежувати зростання опосередкованої смертності.

Рекомендації ВООЗ

Населення має уникати контакту з навколишнім середовищем із підвищеним ризиком зараження, як-от ринки/ферми живих тварин (зокрема птиці) або поверхні, які можуть бути забруднені фекаліями домашніх птахів. Рекомендовано дотримуватися гігієни рук із частим миттям або використанням спиртового дезінфекційного засобу для рук.

ВООЗ не рекомендує мандрівникам жодних конкретних заходів.

ВООЗ не рекомендує застосовувати будь-які обмеження на поїздки або торгівлю, ґрунтуючись на доступній інформації про цю подію.

Про всі інфекції людини, спричинені новим підтипом вірусу грипу, слід повідомляти відповідно до Міжнародних медико-санітарних правил (ММСП, 2005). Держави-учасниці мають негайно повідомляти ВООЗ про будь-який лабораторно підтверджений випадок недавнього інфікування людини, зумовлений вірусом грипу А, який може спричинити пандемію. Докази хвороби не потрібні для цього звіту.



Додаткова інформація

- ВООЗ. Пташиний та інший зоонозний грип:
https://www.who.int/influenza/human_animal_interface/en/
- ВООЗ. Пташиний грип. Питання безпеки харчових продуктів:
https://www.who.int/foodsafety/areas_work/zoonoise/avian/en/
- Підсумки щомісячного оцінювання ризиків ВООЗ: грип і взаємодія людини з тваринами:
https://www.who.int/influenza/human_animal_interface/HAI_Risk_Assessment/en/
- Щотижневе оновлення щодо пташиного грипу:
<https://www.who.int/westernpacific/emergencies/surveillance/avian-influenza>
- Антигенні і генетичні характеристики зоонозних вірусів грипу; вакцинні віруси, розроблені для потенційного використання у розробці людських вакцин:
https://www.who.int/influenza/vaccines/virus/characteristics_virus_vaccines/en/

4

Спалах кору в Афганістані

Афганістан залишається ендемічною країною з кору. У 2020 році ВООЗ/ЮНІСЕФ оцінили охоплення імунізацією проти кору в Афганістані на рівні 66% для V1 і 43% для V2.

У 2018 році зареєстровано 2012 лабораторно підтверджених випадків кору; у 2019 році — 353 випадки, у 2020 році — 494 випадки.

У 2021 році було зареєстровано 30 333 випадки підозри на кір, з яких 80% (24 291) молодше 5 років, а співвідношення чоловіків і жінок — 1,02. 4 139 випадків було протестовано методом ІФА в різних регіональних референс-лабораторіях (зокрема у Центральній лабораторії громадського здоров'я). У 2 907 протестованих випадків (70%) було підтверджено кір. Серед підтверджених випадків було зареєстровано 180 летальних. Більше 97% летальних випадків молодше 5 років (n = 105).

Станом на 8 січня 2022 року було зареєстровано 1 181 випадок підозри на кір, близько 80% (n= 940) було молодше 5 років. Для підтвердження було зібрано 45 зразків, а 68% (31) були позитивними.

У грудні 2021 року в провінціях Балх, Газні, Гор, Гільменд, Кандагар і Пактіка відбулася кампанія з вакцинації проти кору. Загалом 1 510 440 дітей у віці 9–59 місяців було вакциновано у всіх шести провінціях (цільове число = 1 655 399).

Оцінка ризику ВООЗ

Незважаючи на те, що в країні не було офіційного оцінювання ризику, ВООЗ оцінює національний ризик як високий через низьке охоплення імунізацією, високий рівень недоїдання та слабкі місця у системі охорони здоров'я. Введення вітаміну А дітям старше 6 місяців допоможе зменшити наслідки кору, особливо серед голодуючих дітей.

Регіональний ризик помірний через переміщення людей між Афганістаном, Пакистаном та Іраном і низьке охоплення імунізацією населення Пакистану. Крім того, Пакистан та Іран раніше мали спалахи кору, зокрема випадки, імпортовані з Афганістану. Загалом в Ірані із січня по серпень 2021 року було зареєстровано 74 підтверджені випадки захворювання, зокрема жодного летального. Із січня по листопад 2021 року Пакистан повідомив про 1 626 підтверджених випадків кору, зокрема 35 летальних. Посилення нагляду за кором у сусідніх країнах може поліпшити раннє виявлення завезених випадків.

Загальний глобальний ризик низький.

Рекомендації ВООЗ

Рутинна вакцинація проти кору для дітей у поєднанні з масовими кампаніями з імунізації у країнах із високим рівнем захворюваності та смертності є ключовими стратегіями охорони здоров'я для зменшення глобальної смертності від кору.



ВООЗ закликає всі держави-учасниці:

- забезпечити рутинне охоплення імунізацією щонайменше 95%;
- організовувати високоякісні кампанії з імунізації кору в країнах із низьким охопленням щепленнями, оптимізувати можливості для інтеграції;
- забезпечити високу якість спостереження за випадками кору;
- у країнах, які перебувають на стадії ліквідації кору, забезпечити швидке реагування на імпортовані випадки шляхом активізації груп швидкого реагування для припинення передавання.

Додаткова інформація

- Інформаційний бюлетень про кір: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/measles>
- ВООЗ у Афганістані: звіт про ситуацію зі спалахами інфекційних захворювань від 02.01.2022 № 21
- Портал даних ВООЗ про імунізацію: <https://immunizationdata.who.int/>



ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSy)

1

Оновлення інформації про випадки захворювання на COVID-19 у світі та Європі, станом на 27 січня 2022 року

За даними Європейського центру профілактики та контролю захворювань, із 31 грудня 2019 року і станом на 27 січня 2022 року повідомлено про **350 814 084** випадки захворювання на COVID-19, зокрема **5 603 757** летальних випадків.

Випадки захворювання у різних регіонах

Африка: 10 632 336 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Південно-Африканська Республіка (3 581 359), Марокко (1 098 413), Туніс (853 905), Ефіопія (462 107) і Єгипет (410 098).

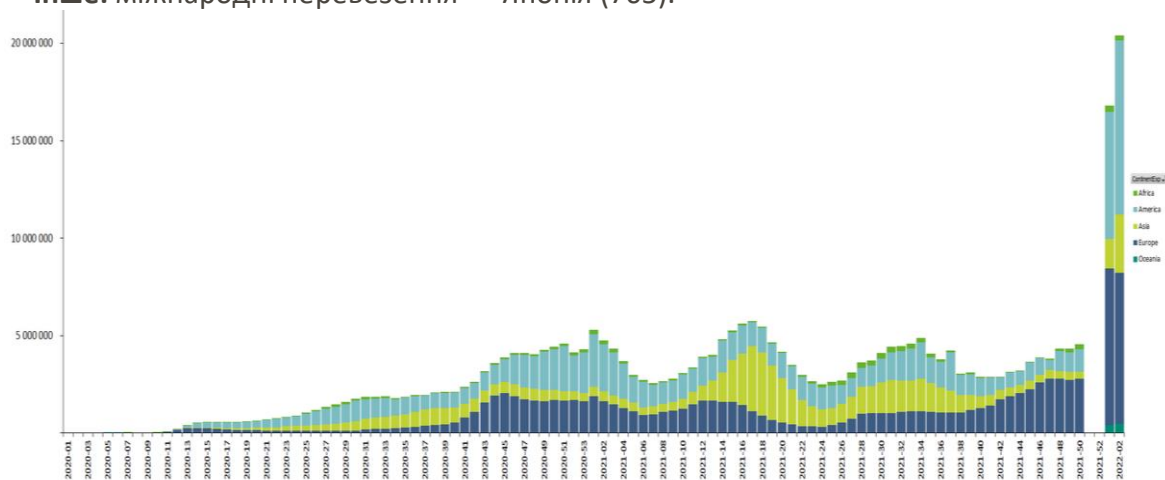
Азія: 82 080 011 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Індія (39 543 328), Іран (6 250 490), Індонезія (4 286 378), Філіппіни (3 442 056) і Малайзія (2 832 945).

Америка: 128 346 714 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — США (69 730 964), Бразилія (24 044 255), Аргентина (7 940 657), Колумбія (5 761 398) і Мексика (4 685 767).

Європа: 127 863 794 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Франція (16 479 566), Велика Британія (15 859 288), Росія (11 173 300), Туреччина (10 946 238) й Італія (9 456 093).

Океанія: 1 890 524 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Австралія (1 680 448), Фіджі (61 968), Французька Полінезія (47 470), Папуа Нова Гвінея (36 480) і Гуам (27 869).

Інше: міжнародні перевезення — Японія (705).



Летальні випадки у різних регіонах

Африка: 236 229 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Південно-Африканська Республіка (94 177), Туніс (25 988), Єгипет (22 368), Марокко (15 132) і Ефіопія (7 244).



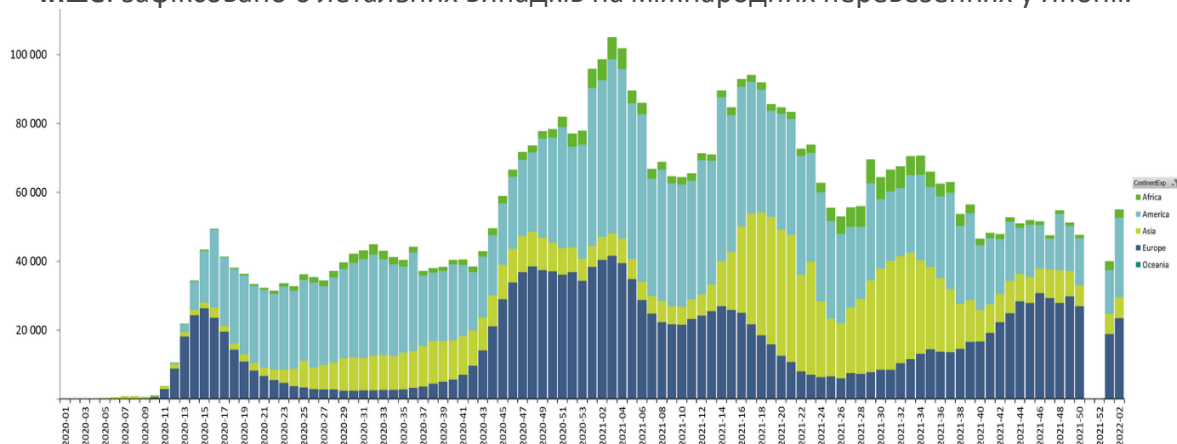
Азія: 1 173 678 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Індія (489 848), Індонезія (144 220), Іран (132 230), Філіппіни (53 519) і Малайзія (38 320).

Америка: 2 471 986 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — США (858 895), Бразилія (623 097), Мексика (303 301), Перу (204 404) і Колумбія (132 477).

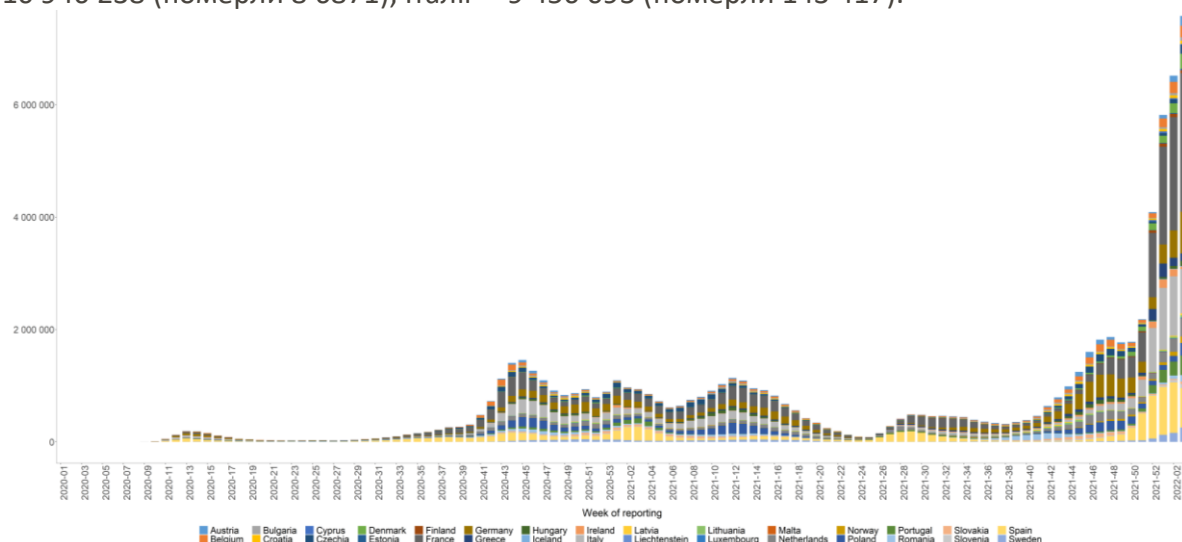
Європа: 1 716 050 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Росія (326 767), Велика Британія (153 862), Італія (143 417), Франція (132 801) і Німеччина (117 106).

Океанія: 5 808 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Австралія (3 154), Фіджі (779), Французька Полінезія (636), Папуа Нова Гвінея (597) і Нова Каледонія (282).

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



Серед європейських країн станом на 27 січня 2022 року найбільше випадків COVID-19 зареєстровано у Франції — 16 479 566 (померли 132 801), Великій Британії — 15 859 288 (померли 153 862), Росії — 11 173 300 (померли 326 767), Туреччині — 10 946 238 (померли 8 6871), Італії — 9 456 093 (померли 143 417).



Оцінка ECDC

Варіант вірусу SARS-CoV-2 B.1.1.529 (Omicron), що спричиняє серйозне занепокоєння, швидко замінює Delta у більшості країн ЄС/ЄЕЗ. Це призвело до різкого зростання кількості випадків COVID-19, досягнувши безпрецедентної інтенсивності передачі в громадах регіонів.



Останнім часом у кількох країнах ЄС/ЄЕЗ зростає кількість випадків COVID-19 серед людей похилого віку, це може призвести до відстроченого зростання тяжких випадків та смертей. Хоча зниження тяжкості перебігу захворювання частково зумовлено властивостями варіанту вірусу SARS-CoV-2 (Omicron).

Результати досліджень ефективності вакцини проти важких захворювань, спричинених Omicron, показали, що ефективність вакцинації зростає серед людей, які отримали три дози вакцини. Країни з низьким споживанням вакцин, як очікується, зіштовхнуться з найбільшим тягарем хвороби. Крім того, спостерігається дуже високий рівень передачі інфекції в громадах незалежно від загального споживання вакцин, що призводить до одночасного захворювання багатьох людей.

Оскільки країни ЄС/ЄЕЗ усе ще зазнають серйозного впливу хвилі Omicron, подальше зростання кількості госпіталізацій та відсутності персоналу в різних секторах, зокрема серед медичних працівників у найближчі тижні, може швидко перевантажити системи охорони здоров'я. Тому вплив поширення Omicron є **ДУЖЕ ВИСОКИМ**. Через дуже високу циркуляцію Omicron у більшості країн ЄС/ЄЕЗ, ймовірність зараження населення ЄС/ЄЕЗ у найближчі тижні вважається **ДУЖЕ ВИСОКОЮ**.

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. Крім того, всім дорослим, які відповідають вимогам, слід запропонувати бустерну дозу, починаючи з трьох місяців після завершення серії первинної вакцинації.
- 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 керування тягарем у 2022 році.
- 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.
- Особливе значення має профілактика та контроль інфекцій у закладах охорони здоров'я, де спостерігається нестача персоналу через інфекцію Omicron і де спалахи захворювання серед людей із супутніми захворюваннями будуть мати значний вплив.
- 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

Моніторинг масових заходів: Олімпійські ігри в Пекіні — 2022

Зимові Олімпійські ігри триватимуть з 4 по 20 лютого 2022 року в Пекіні, Китай. Цьогоріч у змаганнях візьмуть участь близько 2 900 спортсменів із 90 країн світу, а також 19 000 волонтерів. 17 січня 2022 року було оголошено, що продаж квитків для широкої публіки буде скасовано, а обмежену кількість глядачів буде допущено лише на запрошення.

Головною загрозою для громадського здоров'я під час зимових Олімпійських ігор, імовірно, буде COVID-19. Станом на 27 січня 2022 року в Китаї зареєстровано 137 788 підтверджених випадків, зокрема 5 700 летальних, а варіант Omicron був зареєстрований у багатьох провінціях, зокрема в Пекіні. Для обмеження поширення COVID-19 було вжито важливі заходи для охорони громадського здоров'я.

Щодо інших захворювань, то станом на 31 грудня 2021 року у Китаї не було зареєстровано жодного випадку поліомієліту чи дифтерії. З-поміж інфекційних захворювань найчастіше реєстрували вірусний гепатит, ВІЛ, сифіліс, гонорею і туберкульоз. Крім того, були повідомлення про випадки сказу, менінгококового менінгіту, грипу, епідемічного паротиту, кору та краснухи.

ECDC щодня відстежуватиме цю подію в рамках своєї діяльності зі збирання інформації про спалахи до 25 лютого 2022 року, а щотижневі звіти включатимуть до Звіту про загрозу інфекційних захворювань.

Джерело: [European Centre for Disease Prevention and Control \(ECDC\)](https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19).

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

