



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

7 ТИЖДЕНЬ 2022 РОКУ
(14–20 ЛЮТОГО)



phc.org.ua



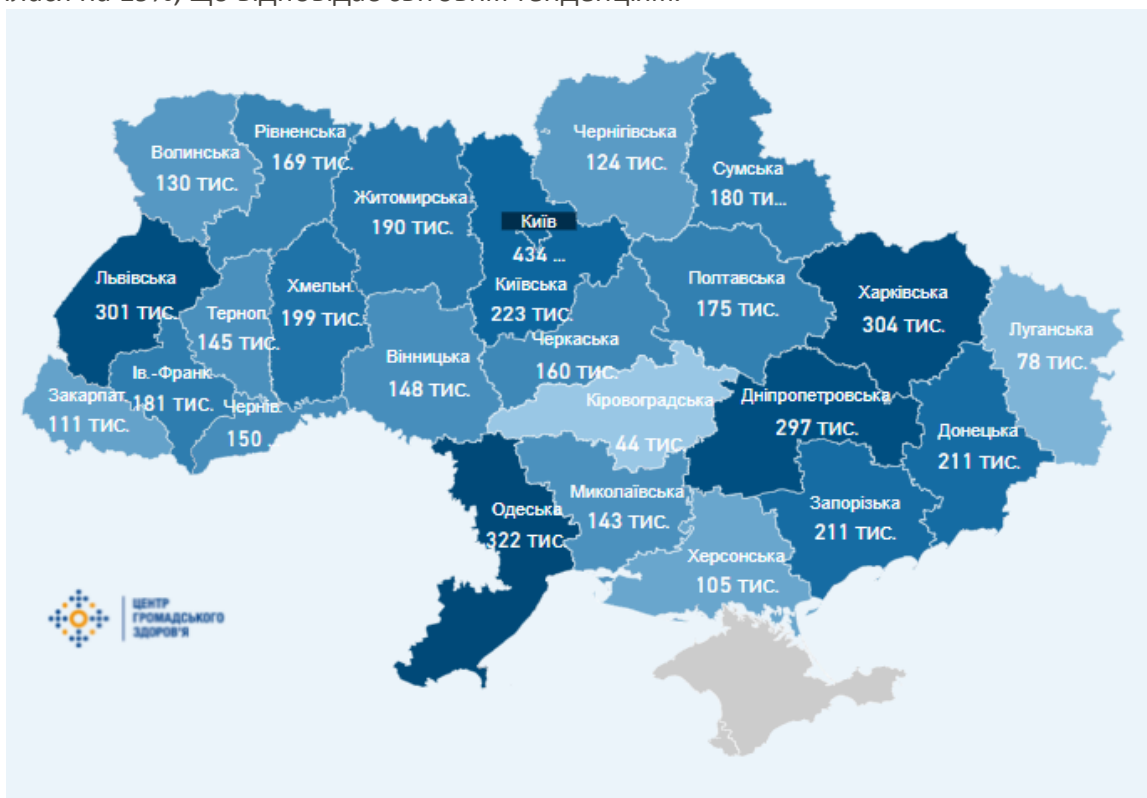
facebook.com/phc.org.ua

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ

Новий коронавірус (SARS-CoV-2)

Станом на ранок 21 лютого 2022 року у світі було зареєстровано **425 084 678** випадків захворювання на COVID-19 (більше 80,08 млн — у США та понад 42,83 млн — у Індії), зокрема **5 906 564** летальні, а **350 827 623** людини одужали. На території Європи зафіксовано **150 943 499** підтверджених випадків інфекції: лідирують Франція — 22 286 829 (померли 136 594), Велика Британія — 18 605 752 (померли 160 581), Росія — 15 370 419 (померли 345 500).

За весь час пандемії та станом на ранок 21 лютого 2022 року в Україні лабораторно підтверджено **4 720 771** випадок COVID-19, зокрема **104 518** летальних, а **3 938 459** пацієнтів одужали. Кількість нових хворих із підтвердженим діагнозом COVID-19 за минулий тиждень зменшилася на 19%, що відповідає світовим тенденціям.



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 21 лютого 2022 року тільки в 4 областях України (Львівська, Полтавська, Харківська та Чернівецька) зберігається жовтий рівень епіднебезпеки поширення COVID-19, у «червоній» зоні перебувають Закарпатська, Івано-Франківська, Рівненська, Луганська та Хмельницька області, у решті 16 регіонах — помаранчевий рівень епіднебезпеки: https://moz.gov.ua/uploads/7/35992-20_02_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) ВООЗ 26 листопада 2021 року визначила цей варіант таким, що спричиняє занепокоєння на глобальному рівні (VOC).

Станом на 21.02.2022 новий варіант вірусу SARS-CoV-2 **Omicron** зафіксували вже у 187 країнах/територіях, зокрема у всіх країнах ЄС/ЄЕЗ (<https://www.ecdc.europa.eu/en/current-risk-assessment-novel-coronavirus-situation>). 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).

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://zakon.rada.gov.ua/laws/show/45-2022-%D0%BF#Text>.

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 3 спалахи інфекційних хвороб: 2 — ГКІ та 1 — ротавірусного ентериту.

Інфекційна хвороба	Кількість спалахів	Область/місто	Кількість постраждалих	Ймовірна причина
ГКІ	2	Львівська область, Самбірський район, м. Турка	4	За даними епідрозслідування, всі 4 захворілі дитини відвідують одну групу закладу дошкільної освіти, що в м. Турка Самбірського району Львівської області. Лабораторно обстежено 24 контактних та декретованих осіб. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.
		Полтавська область, Миргородський район, с. Устивиця	6	За даними епідрозслідування, всі 6 захворілих дітей є учнями гімназії, що у с. Устивиця Миргородського району Полтавської області, та харчувалися в їдальні закладу. Лабораторно обстежено 14 контактних і декретованих осіб. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.

Ротавірусний ентерит	1	Одеська область, м. Чорноморськ	6	За даними епідрозслідування, всі 6 захворілих дітей відвідують одну групу закладу дошкільної освіти, що в м. Чорноморськ Одеської області. Діагноз підтверджено лабораторно у 5 хворих. Лабораторно обстежено 13 контактних і декретованих осіб. Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.
----------------------	---	---------------------------------	---	---

ІНШІ ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ

Завізний випадок малярії в м. Київ

13.02.2022 було зареєстровано завізний випадок малярії у громадянина України (чоловік, 37 років, мешкає у м. Київ, працює штурманом морського судна в приватній компанії).

За даними епідеміологічного розслідування, хворий з 01.09.2021 по 02.02.2022 перебував у Республіці Екваторіальна Гвінея, м. Малабо. Повернувся до м. Київ 03.02.2022.

Зі слів пацієнта, з 19 по 24 січня 2022 р. він перехворів на малярію в Екваторіальній Гвінеї, лікувався у приватній клініці.

Відтак захворів 09.02.2022, коли відчув головний біль, слабкість, підвищення температури тіла до 39,5–40 °С. Лікувався самостійно жарознижувальними препаратами. 10.02.2022 з'явилася діарея.

13.02.2022 чоловік звернувся до приватної медичної установи та був спрямований на госпіталізацію до міської лікарні. Госпіталізований 13.02.2022.

13.02.2022 у хворого було взято кров для лабораторного дослідження, за результатами якого в препаратах крові виявлено *P. falciparum*.

Було негайно призначено та розпочато специфічне лікування від малярії та симптоматичне лікування.

Епідрозслідування та лабораторні дослідження тривають.



ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГРИП ТА ГРВІ В УКРАЇНІ

- Протягом звітного тижня на ГРВІ захворіли 359 658 людей, із них 27,5% — діти віком до 17 років.
- Інтенсивний показник захворюваності становить 951,4 на 100 000 населення, що відповідає високій інтенсивності епідемічного процесу*.
- За результатами лабораторного дослідження методом ПЛР у дозорній системі епідеміологічного нагляду за грипом в одному з 89 зразків матеріалів визначено віруси грипу — типу А не субтипований.
- За тиждень проти грипу вакцинувалися 5 149 людей, а з початку епідемічного сезону — 164 939.

* 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 5 дітей та 9 дорослих), Донецькій (постраждали 2 дорослих), Івано-Франківській (постраждали 1 дитина та 1 дорослий), Запорізькій (постраждали 1 дитина та 2 дорослих) областях.
- Осередків ботулізму і отруєння дикорослими грибами не було 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, із змінами **від 16 червня 2021 року** № 611 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 21 лютого 2022 року тільки в 4 областях України (Львівська, Полтавська, Харківська та Чернівецька) зберігається жовтий рівень епіднебезпеки поширення COVID-19, у «червоній» зоні перебувають Закарпатська, Івано-Франківська, Рівненська, Луганська та Хмельницька області, у решті 16 регіонах — помаранчевий рівень епіднебезпеки: https://moz.gov.ua/uploads/7/35992-20_02_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, 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 спеціальному 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, використання єдиного електронного сервісу «Вдома», 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 набули чинності 9 червня 2021 року, щодо змін порядку в'їзду в Україну під час карантину COVID-19: потрібно мати поліс страхування, повний курс вакцинації від COVID-19; 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, 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 4 720 771 випадок COVID-19, зокрема 104 518 летальних випадків (показник летальності — 2,2%). У статеві-віковій структурі осіб із підтвердженим 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, вперше за останні 6 тижнів кількість виписаних за 7 днів вища за кількість госпіталізованих із COVID-19:

<https://moz.gov.ua/article/news/vpershe-za-ostanni-6-tizhniv-kilkist-vipisanih-za-7-dniv-vischa-za-kilkist-gospitalizovanih-iz-covid-19---viktor-ljashko->.

- Станом на 21 лютого 2022 року зроблено всього 31 497 378 щеплень. До вакцинації було залучено 333 мобільні бригади з імунізації, 1 580 пунктів щеплення і 388 центрів вакцинації населення. Перші центри масової вакцинації населення проти COVID-19 відкрилися в Україні 29 травня 2021 року у трьох пілотних містах: Київ, Одеса, Львів.

- На сайті Академії НСЗУ є навчальний матеріал про внесення даних після щеплення бустерною дозою: <https://academy.nszu.gov.ua/enrol/index.php?id=107>.

- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 04.02.2022 № 230 змінено тривалість амбулаторного та стаціонарного лікування пацієнтів із COVID-19 (з 10 до 5 днів за умов, зазначених у Стандарті): https://moz.gov.ua/uploads/7/35767-dn_230_04_02_2022_dod.pdf.

- 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-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%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/>.



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 21 лютого 2022 року

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

Минулого тижня кількість нових випадків захворювання зменшилася (на 19%), а кількість смертей від наслідків COVID-19 збільшилася (на 4%) порівняно з попереднім тижнем. Значно побільшало нових випадків COVID-19 у країнах Західної частини Тихого океану (на 19%). Про зменшення кількості нових випадків захворювання повідомили країни Південно-Східної Азії, Америки та Африки (на 37%, 32% та 30% відповідно).

Збільшення кількості смертей унаслідок COVID-19 зафіксували у країнах Східного Середземномор'я та Західної частини Тихого океану (на 38% та 27% відповідно). Про зменшення кількості смертей за останній тиждень повідомили країни Південно-Східної Азії та Європи (на 9% та 1% відповідно).

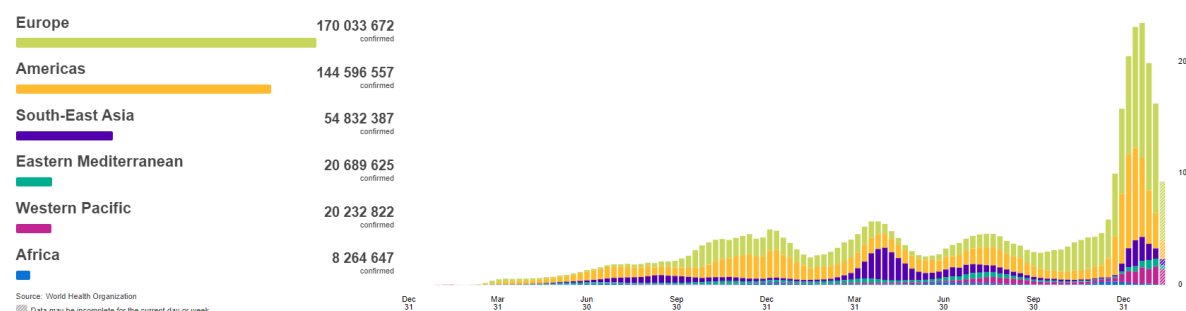
Це зумовлено заміною у світі домінантного варіанта Delta на Omicron. Варіант вірусу SARS-CoV-2 B.1.1.529 (Omicron) уперше виявили у Південно-Африканській Республіці. Технічна консультативна група з еволюції вірусу SARS-CoV-2 (TAG-VE) ВООЗ **26 листопада 2021 року** визначила цей варіант таким, що спричиняє занепокоєння на глобальному рівні (**VOC**). З моменту визначення B.1.1.529 як VOC було ідентифіковано кілька варіантів Omicron: BA.1, BA.1.1, BA.2 і BA.3 — ВООЗ здійснює моніторинг їхніх властивостей яких:

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/988614/Risk_assessment_framework_for_SARS-CoV-2_variants_20210521.pdf.

Станом на 21.02.2022 новий варіант вірусу SARS-CoV-2 **Omicron** зафіксували вже у 187 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 Білорусі, Нідерландах, Ісландії та Росії.

Станом на **14 лютого 2022 року** за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **425 464 516** лабораторно підтверджених випадків COVID-19, зокрема **5 908 684** летальні. Найбільше підтверджених випадків захворювання зареєстровано в США — 80 087 617 (померли 959 412), Індії — 42 838 524 (померли 512 141), Бразилії — 28 208 212 (померли 644 362), Франції — 22 286 829 (померли 136 594), Великій Британії — 18 605 752 (померли 160 581).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 21.02.2022



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---15-february-2022>.

Усі технічні консультації щодо спалаху COVID-19 — на вебсайті ВООЗ: <https://www.who.int/ru/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 18 лютого 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 18 лютого 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, 63 країни вимагають підтвердження вакцинації як єдиної умови в'їзду принаймні для конкретних груп населення чи типу подорожей (країни «червоної» зони, негромадяни, неістотні мандрівники): Австралія, Алжир, Антигуа і Барбуда, Аргентина, Ботсвана, Бразилія, Бруней, Вануату, В'єтнам, Гана, Гаяна, Гватемала, Гвінея, Гренада, Гуам, Джибуті, Еквадор, Екваторіальна Гвінея, Єгипет, Зімбабве, Ірак, Іран, Камбоджа, Канада, Кенія, Колумбія, Куба, Кувейт, Лаос, Ліберія, Ліван, Мавританія, Малаві, Малайзія, Маріанські Острови, Марокко, Маршаллові Острови, Мікронезія, Монголія, Науру, Нова Зеландія, Нова Каледонія, Оман, Пакистан, Палау, Папуа Нова Гвінея, Парагвай, Південна Корея, Південний Судан, Самоа, Саудівська Аравія, Сент-Кітс і Невіс, Сінгапур, Соломонові Острови, Суринам, США, Тринідад і Тобаго, Туніс, Уругвай, Фіджі, Філіппіни, Чилі, Японія.

Станом на 21 лютого 2022 року 11 країн оновили заходи щодо подорожей через варіант Omicron, зокрема, заборону на поїздки замінюють іншими заходами, такими як додаткове тестування або карантин.



Регіони BOO3	Країни, які оновили інформацію	Усього
AFR	Ботсвана, Зімбабве, Сейшели, Уганда	4/47
AMR	—	0/33
EMR	—	0/21
EUR	—	0/55
SEAR	Індія, Таїланд	2/11
WPR	Австралія, Мікронезія, Нова Зеландія, Самоа, Фіджі	5/27

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 на COVID-19 у світі та Європі, станом на 17 лютого 2022 року

За даними Європейського центру профілактики та контролю захворювань, із 31 грудня 2019 року і станом на 17 лютого 2022 року повідомлено про **411 553 140** випадків захворювання на COVID-19, зокрема **5 829 356** летальних випадків.

Випадки захворювання у різних регіонах

Африка: 11 088 682 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Південно-Африканська Республіка (3 640 162), Марокко (1 155 165), Туніс (967 052), Лівія (473 114) і Ефіопія (467 498).

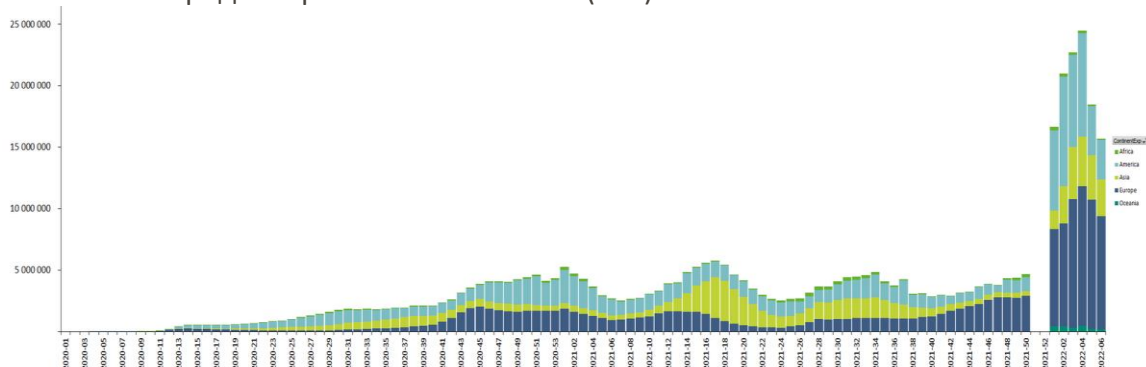
Азія: 93 186 246 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Індія (42 665 534), Іран (6 806 265), Індонезія (4 844 279), Японія (3 901 544) і Філіппіни (3 637 280).

Америка: 143 934 487 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — США (77 739 880), Бразилія (27 538 503), Аргентина (8 747 500), Колумбія (6 023 257) і Мексика (5 300 537).

Європа: 160 539 407 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Франція (21 671 447), Велика Британія (18 348 029), Росія (14 133 509), Туреччина (12 833 643) і Німеччина (12 476 502).

Океанія: 2 803 613 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Австралія (2 527 112), Фіджі (63 476), Французька Полінезія (56 658), Гуам (39 985) і Папуа Нова Гвінея (38 481).

Інше: міжнародні перевезення — Японія (705).



Летальні випадки у різних регіонах

Африка: 243 977 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Південно-Африканська Республіка (96 993), Туніс (27 119), Єгипет (23 349), Марокко (15 781) і Ефіопія (7 424).

Азія: 1 207 871 летальний випадок; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Індія (509 011), Індонезія (145 321), Іран (133 718), Філіппіни (54 930) і В'єтнам (38 946).

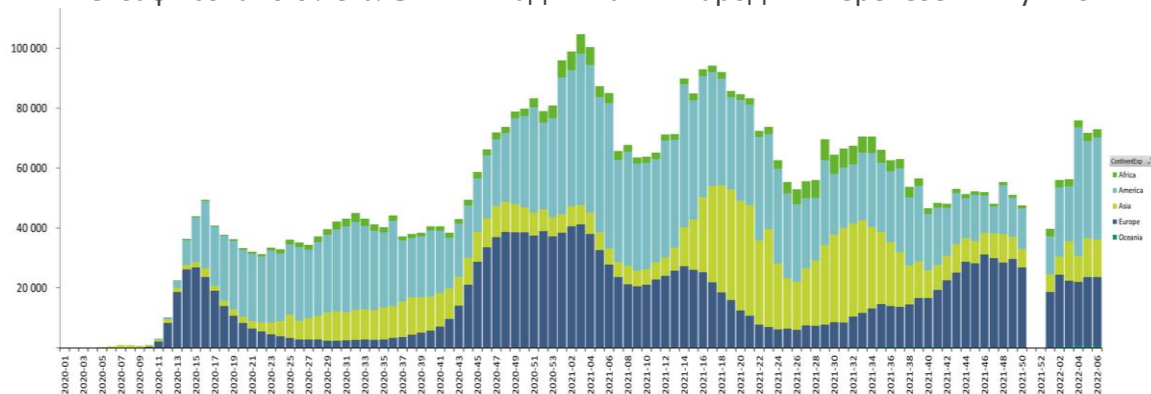


Америка: 2 581 495 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — США (919 696), Бразилія (638 835), Мексика (312 965), Перу (208 466) і Колумбія (137 301).

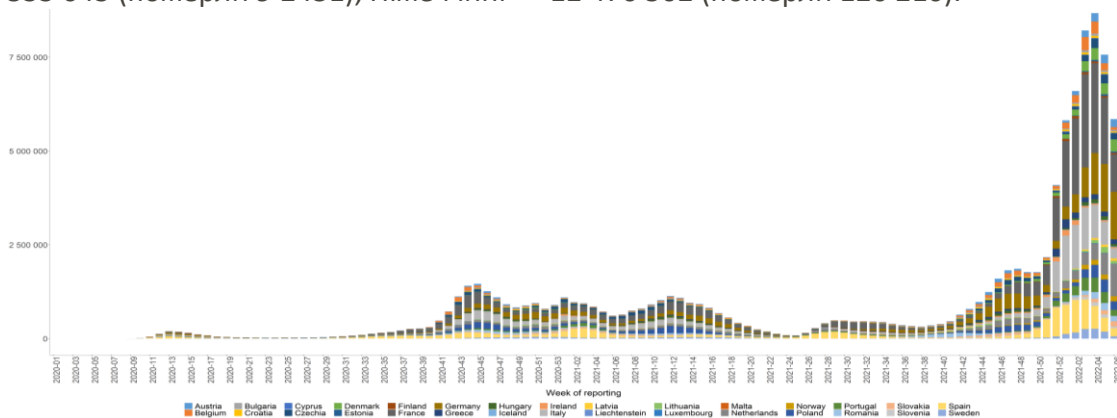
Європа: 1 788 613 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Росія (340 248), Велика Британія (159 605), Італія (151 015), Франція (138 952) і Німеччина (120 210).

Океанія: 7 394 летальні випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Австралія (4 593), Фіджі (819), Французька Полінезія (637), Папуа Нова Гвінея (610) і Гуам (306).

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



Серед європейських країн станом на 17 лютого 2022 року найбільше випадків COVID-19 зареєстровано у Франції — 21 671 447 (померли 138 952), Великій Британії — 18 348 029 (померли 159 605), Росії — 14 133 509 (померли 340 248), Туреччині — 12 833 643 (померли 9 2451), Німеччині — 12 476 502 (померли 120 210).



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 через безпрецедентну інтенсивність передавання у громадах регіонів.

Останнім часом у кількох країнах ЄС/ЄЕЗ побільшало випадків COVID-19 серед людей похилого віку, це може призвести до відстроченого зростання кількості тяжких випадків і смертей. Хоча зниження тяжкості перебігу захворювання частково зумовлено властивостями варіанта вірусу SARS-CoV-2 Omicron.

Дослідження показали, що ефективність вакцинації проти Omicron зростає серед людей, які отримали три дози вакцини. Країни з низьким споживанням вакцин зіткнулися з найбільшим тягарем хвороби. Крім того, інфекція дуже інтенсивно передається у 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 збільшення кількості госпіталізацій та брак персоналу в різних секторах, зокрема серед медичних працівників, у найближчі тижні можуть 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 ДУЖЕ ВИСОКА.

Рекомендації ECDC

- Слід прискорити темпи вакцинації населення загалом, щоб обмежити тягар інфекції, спричиненої варіантом Delta і 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 вже із 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 керованість тягара 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 чи 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 можливе змішування поколінь під час курортного сезону.
- Відстеження контактів має бути пріоритетним для ймовірних або підтверджених випадків зараження Omicron.
- Особливе значення мають профілактика та контроль інфекцій у закладах охорони здоров'я, де бракує персоналу через інфекцію Omicron і де спалахи захворювання серед людей із супутніми недугами 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 тривали з 4 по 20 лютого 2022 року в Пекіні, Китай.

Цьогоріч у змаганнях взяли 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.



Загалом, із 23 січня 2022 року і станом на 17 лютого 2022 року було зареєстровано 436 випадків, пов'язаних з Олімпійськими іграми, серед яких 184 були серед спортсменів і 252 — серед інших зацікавлених сторін офіційних команд.

Щоденні оновлення стосовно випадків COVID-19 можна знайти на офіційному сайті зимових Олімпійських ігор 2022 року в Пекіні:

https://www.beijing2022.cn/en/press_centre/officialrelease.htm?sports6.

Станом на 17 лютого 2022 року в Китаї було підтверджено 158 054 випадки COVID-19, зокрема 5 715 летальних. Охоплення вакцинацією проти COVID-19 наближається до 90%.

Інші захворювання: протягом 5 тижня не було зареєстровано жодного спалаху. Всього було виявлено 1 090 позитивних зразків серед 5 245 (20,8%) обстежених на грипоподібні захворювання під час амбулаторних або невідкладних заходів.

Оцінка ECDC

Зимові Олімпійські ігри зазвичай приваблюють меншу аудиторію і менше спортсменів, ніж літні. Кількість глядачів зимових Олімпійських ігор — 2022 ще більш обмежена через поширення варіанта Omicron і стратегію Китаю щодо запобігання COVID-19. Під час Олімпійських ігор у Пекіні було вжито важливих заходів для громадського здоров'я, але з огляду на високий рівень передавання Omicron та масові скупчення людей є підвищений ризик поширення COVID-19.

Ризик зараження іншими інфекційними захворюваннями в Китаї під час зимових Олімпійських ігор — 2022 низький за умови дотримання профілактичних заходів: повна вакцинація згідно з національним календарем імунізації, гігієна харчування, респіраторний етикет, уникання громадських скупчень, негайне отримання медичної консультації (за потреби — тестування) у разі будь-яких симптомів.

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.

3

Щодо випадку дикого поліовірусу 1 (WPV1) у Малаві

17 лютого 2022 року в результаті постійного нагляду Глобальна мережа лабораторій поліомієліту (GPLN) підтвердила наявність дикого поліовірусу 1 типу (WPV1) у дитини з ознаками гострого в'ялого паралічу в м. Лілонгве, Малаві. Вірус генетично пов'язаний з WPV1, який було виявлено в Пакистані у жовтні 2019 року.

У трирічної дівчинки в Малаві 19 листопада 2021 року почався параліч, зразки калу зібрано 26 і 27 листопада. Секвенування вірусу здійснено в лютому 2022 року у Національному інституті інфекційних захворювань Південної Африки та у Центрах контролю та профілактики захворювань США: цей випадок підтверджено як WPV1.

GPEI допомагає органам охорони здоров'я Малаві ретельну оцінити ситуацію та розпочати невідкладні заходи з імунізації в субрегіоні, щоб пом'якшити будь-який ризик поширення. Заходи спостереження розширюються в Малаві та сусідніх країнах, щоб виявити будь-яке інше потенційне передавання.

Оцінка ECDC

Ризик подальшого поширення поліомієліту збільшується через зниження рівня імунізації, пов'язане з пандемією COVID-19.

Оскільки це імпортований випадок з Пакистану, це виявлення не впливає на статус сертифікації Африканського регіону BOO3 — без дикого поліомієліту (визначено у серпні 2020 року: <https://www.who.int/news/item/25-08-2020-global-polio-eradication-initiative-applauds-who-african-region-for-wild-polio-free-certification>). Востаннє у Малаві випадок дикого поліомієліту зареєстрували 1992 року, країна здобула статус вільної від поліомієліту в 2005 році.



Виявлення WPV1 за межами двох інших ендемічних країн світу, Пакистану та Афганістану, зумовлює серйозне занепокоєння та підкреслює важливість визначення пріоритетних заходів з імунізації від поліомієліту. Поки недугу не буде повністю ліквідовано, усі країни залишаються під загрозою імпорту і повинні підтримувати високий рівень охоплення вакцинацією, щоб захистити всіх дітей від поліомієліту.

У своїй доповіді з останнього засідання в листопаді 2021 року Комітет із надзвичайних ситуацій, скликаний відповідно до ММСП (2005) щодо міжнародного поширення поліовірусу, висловив стурбованість тривалим швидким поширенням поліовірусу і зазначив, що ризик міжнародного поширення поліомієліту є високим. Комітет із надзвичайних ситуацій наполегливо закликав до втілення рад, спрямованих на зниження цього ризику: <https://www.who.int/news/item/23-11-2021-statement-of-the-thirtieth-polio-ihf-emergency-committee>.

Джерело: [European Centre for Disease Prevention and Control \(ECDC\)](#).

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

