



ЦЕНТР  
ГРОМАДСЬКОГО  
ЗДОРОВ'Я

# ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

---

5 ТИЖДЕНЬ 2022 РОКУ  
(31 СІЧНЯ — 6 ЛЮТОГО)



[phc.org.ua](https://phc.org.ua)



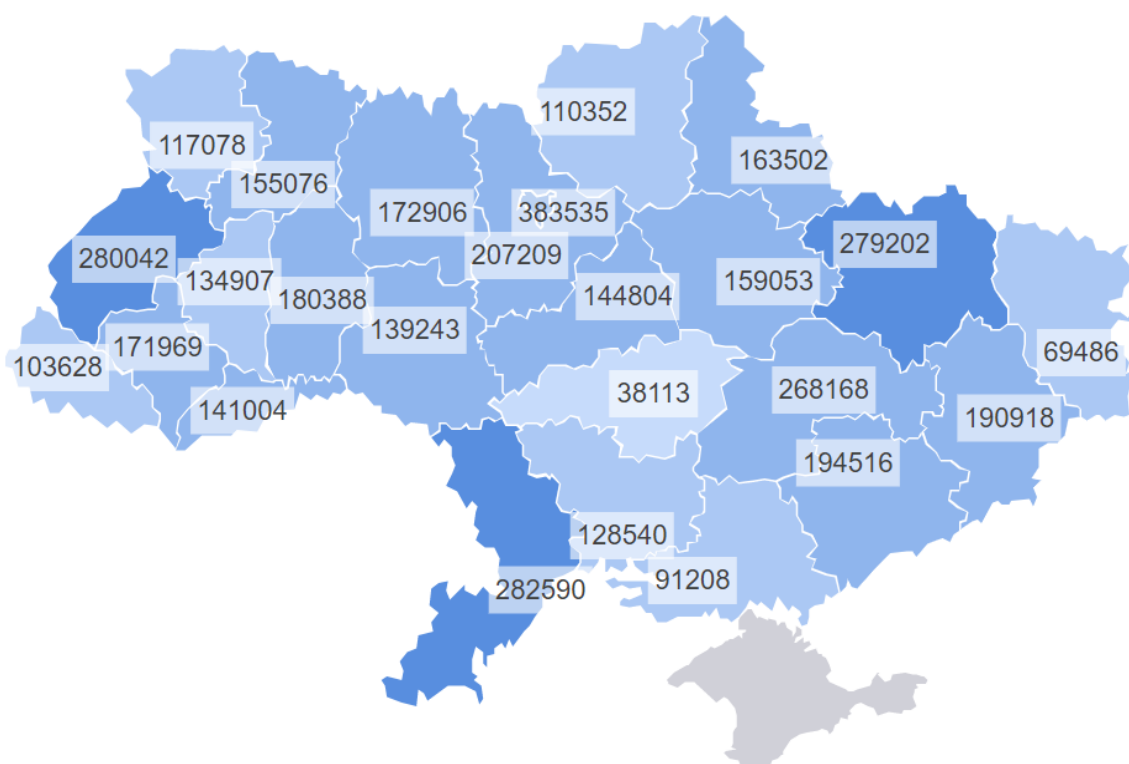
[facebook.com/phc.org.ua](https://facebook.com/phc.org.ua)

# КЛЮЧОВІ РИЗИКИ

## Новий коронавірус (SARS-CoV-2)

Станом на ранок 7 лютого 2022 року у світі було зареєстровано **396 063 583** випадки захворювання на COVID-19 (більше 78,02 млн — у США та понад 42,27 млн — у Індії), зокрема **5 759 130** летальних, а **315 003 523** людини одужали. На території Європи зафіксовано **135 844 419** підтверджених випадків інфекції: лідирують Франція — 20 758 371 (померли 132 506), Велика Британія — 17 803 325 (померли 158 318), Росія — 12 810 118 (померли 335 414).

За весь час пандемії та станом на ранок 7 лютого 2022 року в Україні лабораторно підтверджено **4 307 437** випадків COVID-19, зокрема **101 392** летальні, а **3 681 092** пацієнти одужали. 4 лютого 2022 року в Україні було зафіксовано абсолютний добовий рекорд за кількістю нових випадків COVID-19 — майже 44 000 осіб. Приріст за 7 днів склав 44%. Найбільше зростає кількість нових випадків на території Запорізької області.



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 7 лютого 2022 року тільки в 4 областях України (Дніпропетровська, Запорізька, Кіровоградська та Полтавська) зберігається жовтий рівень епіднебезпеки поширення COVID-19, у «червоній» зоні залишаються Івано-Франківська та Рівненська області, у решті 19 регіонах — помаранчевий рівень епіднебезпеки: [https://moz.gov.ua/uploads/7/35757-06\\_02\\_2022.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/7/35757-06_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. Станом на 7 лютого 2022 року Omicron виявлено вже у 22 областях країни. Найбільшу кількість підтверджених випадків зареєстровано в Житомирській, Запорізькій, 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 07.02.2022 новий варіант вірусу SARS-CoV-2 **Omicron** зафіксували вже у 178 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).

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 не було зареєстровано спалахів інфекційних захворювань.

## ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГРИП ТА ГРВІ В УКРАЇНІ

- Протягом звітного тижня на ГРВІ захворіли 484 989 людей, із них 32,4% — діти віком до 17 років.
- Інтенсивний показник захворюваності становить 1 282,9 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 5 зі 119 зразків матеріалів визначено віруси грипу: 4 — типу А(Н3), 1 — типу В.
- За тиждень проти грипу вакцинувалися 5 264 людини, а з початку епідемічного сезону — 155 570.

\* 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**.

- 1 осередок ботулізму у м. Київ, унаслідок якого постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — риба невідомого виробництва). Протиботулінічну сироватку було введено.
- За результатами розгляду інтернет-повідомлень зареєстровано випадки отруєння чадним газом у Львівській (постраждали 6 дітей та 4 дорослих), Закарпатській (постраждала 1 дитина), Тернопільській (постраждали 2 дорослих), Запорізькій (постраждали 4 дитини та 2 дорослих), Одеській (постраждали 2 дитини та 2 дорослих), Хмельницькій (постраждали 2 дорослих), Івано-Франківській (постраждали 2 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 (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 7 лютого 2022 року** тільки в 4 областях України (Дніпропетровська, Запорізька, Кіровоградська та Полтавська) зберігається жовтий рівень епіднебезпеки поширення COVID-19, у «червоній» зоні залишаються Івано-Франківська та Рівненська області, у решті 19 регіонів — помаранчевий рівень епіднебезпеки: [https://moz.gov.ua/uploads/7/35757-06\\_02\\_2022.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/7/35757-06_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](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-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>.

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 4 307 437 випадків COVID-19, 101 392 летальні випадки (показник летальності — 2,4%). 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.

- 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](https://moz.gov.ua/uploads/7/35767-dn_230_04_02_2022_dod.pdf).

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



- За словами міністра охорони здоров'я України, у 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 7 лютого 2022 року зроблено усього 30 718 608 щеплень. До вакцинації було залучено 398 мобільних бригад з імунізації, 1 899 пунктів щеплення і 407 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.
- 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](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-obovязkovim>.
- 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-obovязkovim>.
- 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 7 лютого 2022 року

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

Минулого тижня кількість нових випадків захворювання залишилася на рівні попереднього тижня, а кількість смертей від наслідків COVID-19 збільшилася (на 9%). Значно зросла кількість нових випадків COVID-19 у країнах Західної частини Тихого океану та Східного Середземномор'я (на 37% та 24% відповідно). Про зменшення кількості нових випадків захворювання повідомили країни Америки та Південно-Східної Азії (на 20% та 8% відповідно).

Збільшення кількості смертей унаслідок COVID-19 зафіксували у країнах Південно-Східної Азії, Східного Середземномор'я та Америки (на 41%, 32% та 16% відповідно). Про зменшення кількості смертей за останній тиждень повідомили країни Африки та Європи (на 7% та 2% відповідно).

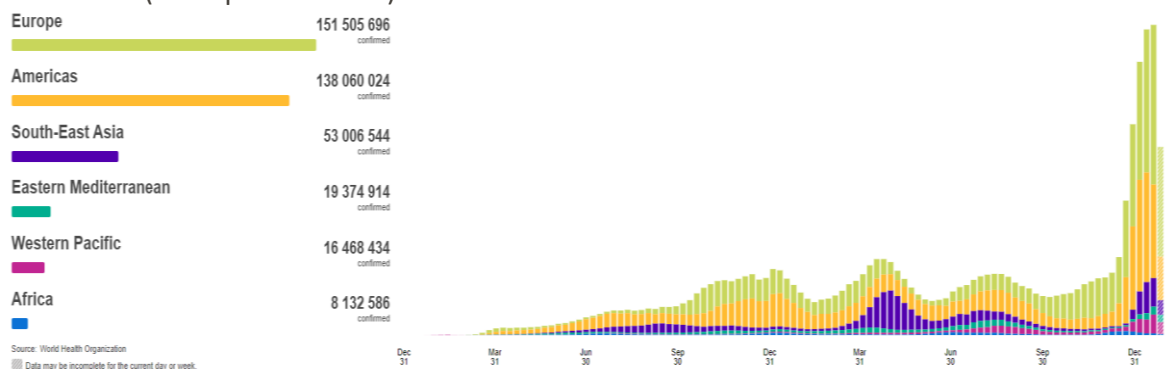
Це зумовлено зміною у світі домінантного варіанта Delta на Omicron. Варіант вірусу SARS-CoV-2 B.1.1.529 (Omicron) уперше виявили у Південно-Африканській Республіці.

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 07.02.2022 новий варіант вірусу SARS-CoV-2 **Omicron** зафіксували вже у 178 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 Франції, Бразилії та Німеччині.

Станом на **7 лютого 2022 року** за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **396 254 535** лабораторно підтверджених випадків COVID-19, зокрема **5 759 785** летальних. Найбільше підтверджених випадків захворювання зареєстровано в США — 78 017 402 (померли 926 029), Індії — 42 272 014 (померли 502 905), Бразилії — 26 536 597 (померли 632 289), Франції — 20 758 371 (померли 132 506), Великій Британії — 17 803 325 (померли 158 318).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 07.02.2022



## 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/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).

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---1-february-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 7 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 7 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, 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-Кітс і Невіс, США, Тринідад і Тобаго, Уругвай, Фіджі, Чилі, Чорногорія.

Станом на 7 лютого 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>.



### Щодо спалаху гарячки денге у Східному Тиморі

Східний Тимор повідомляє про збільшення кількості випадків гарячки денге із жовтня 2021 року: станом на 26 січня 2022 року зареєстровано 1 197 випадків, тоді як у 2021 році загалом зареєстровано 901 випадок, а 2020 — 1 451.

У 2022 році зареєстровано 972 випадки, зокрема 119 із важким перебігом і 18 летальних. Серед зареєстрованих випадків 85% — діти віком до 14 років.

Більшість зареєстрованих випадків гарячки денге виявлено на підставі клінічних ознак і симптомів серед тих, хто перебував у лікарні.

Ризик інфікування вірусом денге у Східному Тиморі існує цілий рік. Дані за попередні роки свідчать про виражену сезонну закономірність із піками захворювання у найвологіші та найспекотніші місяці року (грудень–лютий), після чого кількість випадків поступово зменшується.

Екологічні умови у країні сприятливі для передавання вірусу денге в найближчі кілька місяців, тому нових випадків має побільшати.

#### Оцінка ВООЗ

Гарячка денге — це гостре інфекційне захворювання, яке вражає немовлят, дітей молодшого віку і дорослих. Симптоми варіюються від помірної лихоманки до високої температури, з головним болем, болем в очах, м'язах та суглобах, а також висипом.

Інфекція передається внаслідок укусу комара, зараженого одним із чотирьох серотипів вірусу денге (DENV 1, DENV 2, DENV 3, DENV 4).

Зараження одним серотипом вірусу забезпечує довготривалий імунітет, але не до інших серотипів. Послідовне інфікування різними серотипами підвищує ризик розвитку важкої форми гарячки денге.

*Aedes aegypti* і *Aedes albopictus* є широко адаптованими переносниками для міського та приміського середовища. Оскільки вірус денге циркулює в країні, населення може піддаватися ризику вторинної інфекції та можливим серйозним ускладненням, якщо не надати своєчасне й адекватне лікування.

Повідомлення про випадки значною мірою базується на клінічних ознаках. Існують прогалини у звітуванні, відсутнє чітке визначення підтверджених випадків та підозр на гарячку денге.

Лабораторні потужності для підтвердження діагнозу обмежені, типування нема. Однак у 2005–2012 роках були повідомлення про спільну циркуляцію DENV 1 і DENV 3.

Цей спалах свідчить про необхідність покращити нагляд за переносниками захворювання, розширити можливості лабораторій для кращого виявлення, збільшити кількість спеціалізованих ліжок, інформувати медпрацівників щодо ведення випадків та поліпшити нагляд за гострими гарячковими захворюваннями для кращого виявлення, оцінювання тягаря захворювання та його сезонності. Чимала кількість тяжких випадків свідчить про важливість створення дозорних центрів для тестування і типування вірусу денге.

Оскільки пандемія COVID-19 впливає на потенціал національної системи охорони здоров'я, як і інші спалахи інфекційних захворювань, є високий ризик серйозних наслідків для громадського здоров'я щодо збільшення кількості важких випадків гарячки денге.

#### Рекомендації ВООЗ

Близькість місць розмноження переносників до житла людини є значним фактором ризику інфікування вірусом денге. Хоча вірус денге не поширюється від людини до людини, комарі можуть заразитися після укусу інфікованих осіб. Таким чином, інфіковані комарі здатні розповсюджувати вірус денге, що призводить до поширення захворювання на гарячку денге.



Профілактика та боротьба з гарячкою денге залежать від ефективної боротьби з переносниками. ВООЗ просуває стратегічний підхід, відомий як інтегроване управління переносниками (IVM), для усунення потенційних місць розмноження, зменшення популяцій векторів та мінімізації інфікування. Необхідно впроваджувати векторні заходи контролю у домогосподарствах, місцях роботи, школах та медичних закладах.

Заходи боротьби з переносниками можуть включати покриття, щотижневий злив та очищення побутових контейнерів для зберігання води. Також слід розглянути можливість хлорування та застосування відповідних інсектицидів для зберігання води у відкритих контейнерах.

Головні засоби особистого захисту: захисний одяг, що мінімізує укуси комарів, та репеленти, які можуть бути нанесені на відкриту шкіру чи одяг; використовувати репеленти слід відповідно до інструкцій з маркування. Віконні та дверні екрани, а також москітні сітки (просочені інсектицидами) можуть бути корисними для зменшення контакту «комар — людина» у закритих приміщеннях протягом дня і ночі.

Не існує специфічного лікування від гарячки денге; однак своєчасний підхід, виявлення випадків, спостереження за будь-якими попереджувальними ознаками важкої гарячки денге є ключовими елементами допомоги для запобігання смертності пацієнтів. Затримка у зверненні по медичну допомогу часто призводить до смерті хворих. У всіх постраждалих районах і по всій країні слід продовжувати посилювати нагляд за переносниками та людьми. Там, де це можливо, слід виділити ресурси для посилення механізму переспрямування зразків для підтвердження і типування вірусу денге.

ВООЗ не рекомендує застосовувати до Східного Тимору будь-які загальні обмеження на поїздки або торгівлю на підставі доступної інформації щодо цієї події.

**Додаткова інформація:** <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>.

## 4

### Щодо спалаху гарячки Ласса у Нігерії

Гарячка Ласса є ендемічною для Нігерії, пік випадків припадає на сухий сезон (грудень—квітень); отже, кількість випадків має збільшитися. Із 3 до 30 січня 2022 року було зареєстровано 211 лабораторно підтверджених випадків, зокрема 40 летальних (частка смертей серед підтверджених випадків — 19%) у 14 із 36 штатів і федеральної столичної території. 82% випадків — із трьох штатів: Ондо (30%), Едо (27%) і Баучі (25%).

У зазначених штатах було посилено заходи з епіднагляду: відстеження контактів, активне виявлення випадків. Зараз по всій країні діють сім лабораторій, здатних перевіряти наявність інфекції у зразках крові. Медичним працівникам постійно рекомендують уживати адекватних заходів щодо запобігання інфекціям під час ведення всіх пацієнтів у медичних установах.

#### Оцінка ВООЗ

Гарячка Ласса — це вірусна геморагічна гарячка, яка передається людям через контакт із харчовими продуктами чи домашніми речами, забрудненими випорожненнями гризунів. Передавання інфекції від людини до людини також можливе.

Загальний коефіцієнт летальності становить 1% і може досягати 15% серед пацієнтів, госпіталізованих із важким перебігом захворювання. Наразі не існує жодної затвердженої вакцини.

Хоча гарячка Ласса є ендемічною для Нігерії з піковим сезоном у грудні—квітні, теперішнє збільшення кількості нових підтверджених випадків слід ретельно контролювати і належним чином розслідувати. Загальний ризик зараз є високим на національному рівні.



Це пов'язано зі збільшенням кількості підтверджених випадків порівняно з попередніми сезонами епідемії, прогалинами в нагляді та різним рівнем субнаціональних можливостей реагування, затримками з надсиланням зразків для лабораторного дослідження, зниженням можливостей ведення випадків через перетворення спеціальних лікарень для хворих на гарячку Ласса в медичні заклади для випадків COVID-19.

Від цього спалаху постраждали 4 медичні працівники (1 — з Бенуе, 3 — з Едо), зокрема двоє доглядали за одним пацієнтом у відділенні невідкладної допомоги, що підкреслює нагальну потребу посилити заходи ПІІК.

Крім того, необхідно продовжувати вдосконалювати потенціал країни для виявлення спалахів гарячки Ласса та реагування на них (нагляд, лабораторні дослідження, ведення випадків, координація та заходи ПІІК).

Загальний регіональний та глобальний ризики є низькими через мінімальне транскордонне передавання з Нігерії до сусідніх країн.

### **Рекомендації ВООЗ**

Профілактика гарячки Ласса передбачає залучення громади і підтримання гігієнічних умов, які перешкоджають потраплянню гризунів до житлових будинків.

У закладах охорони здоров'я персонал має послідовно впроваджувати стандартні заходи профілактики та контролю інфекцій під час догляду за пацієнтами для запобігання внутрішньолікарняним інфекціям. Медичні працівники, що тісно контактують (у межах 1 м) з інфікованими пацієнтами, повинні носити захисну маску (або медичну маску та захисні окуляри), чистий нестерильний одяг з довгими рукавами та рукавички (стерильні). У групі ризику також працівники лабораторій.

ВООЗ продовжує рекомендувати всім країнам, ендемічним щодо гарячки Ласса, про необхідність посилити раннє виявлення та лікування випадків з метою зниження рівня летальності, а також поліпшення транскордонної співпраці.

ВООЗ не рекомендує будь-яких обмежень подорожей чи торгівлі з Нігерією на підставі наявної інформації.

### **Додаткова інформація**

- ВООЗ. Гарячка Ласса: <https://www.who.int/health-topics/lassa-fever/>
- Інформаційний бюлетень ВООЗ про гарячку Ласса: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/lassa-fever>
- Нігерійський центр боротьби з хворобами, інформація про спалах гарячки Ласса в Нігерії: <https://ncdc.gov.ng/diseases/sitreps>





# ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSy)

## 1

Оновлення інформації про випадки захворювання на COVID-19 у світі та Європі, станом на 3 лютого 2022 року

За даними Європейського центру профілактики та контролю захворювань, із 31 грудня 2019 року і станом на 3 лютого 2022 року повідомлено про **376 229 546** випадків захворювання на COVID-19, зокрема **5 681 828** летальних випадків.

### Випадки захворювання у різних регіонах

**Африка:** 10 844 345 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Південно-Африканська Республіка (3 603 856), Марокко (1 131 395), Туніс (909 813), Ефіопія (464 930) та Лівія (429 666).

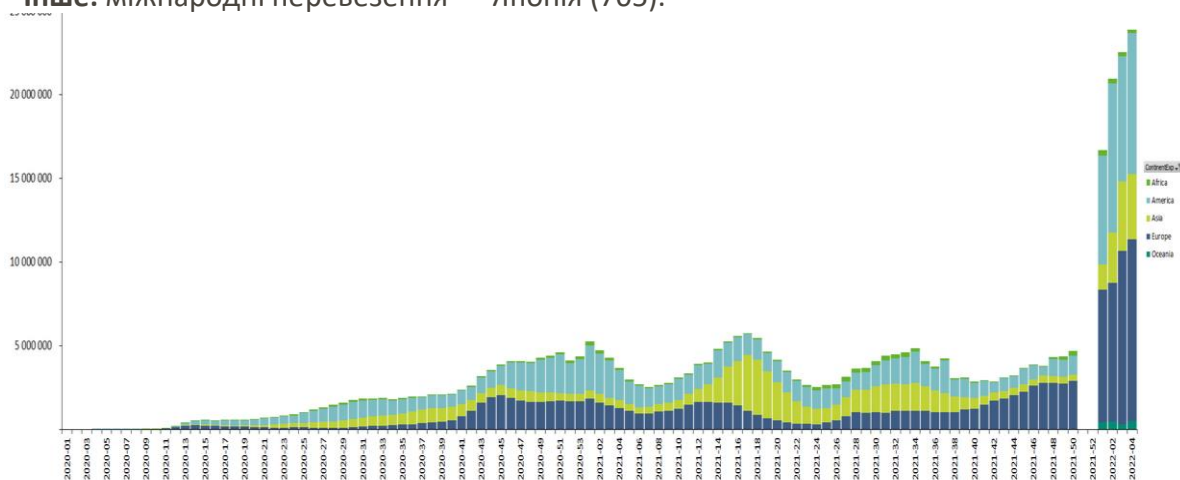
**Азія:** 85 983 502 випадки; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Індія (41 302 440), Іран (6 344 179), Індонезія (4 330 763), Філіппіни (3 545 680) і Малайзія (2 865 984).

**Америка:** 136 753 571 випадок; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — США (74 938 767), Бразилія (25 426 744), Аргентина (8 378 656), Колумбія (5 887 261) і Мексика (4 942 590).

**Європа:** 140 263 613 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Франція (18 883 693), Велика Британія (17 375 077), Росія (11 861 077), Туреччина (11 437 585) й Італія (10 346 237).

**Океанія:** 2 383 810 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Австралія (2 159 490), Фіджі (62 855), Французька Полінезія (48 044), Папуа Нова Гвінея (36 866) і Гуам (32 331).

**Інше:** міжнародні перевезення — Японія (705).





## Летальні випадки у різних регіонах

**Африка:** 238 502 летальні випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Південно-Африканська Республіка (95 022), Туніс (26 288), Єгипет (22 604), Марокко (15 132) і Ефіопія (7 331).

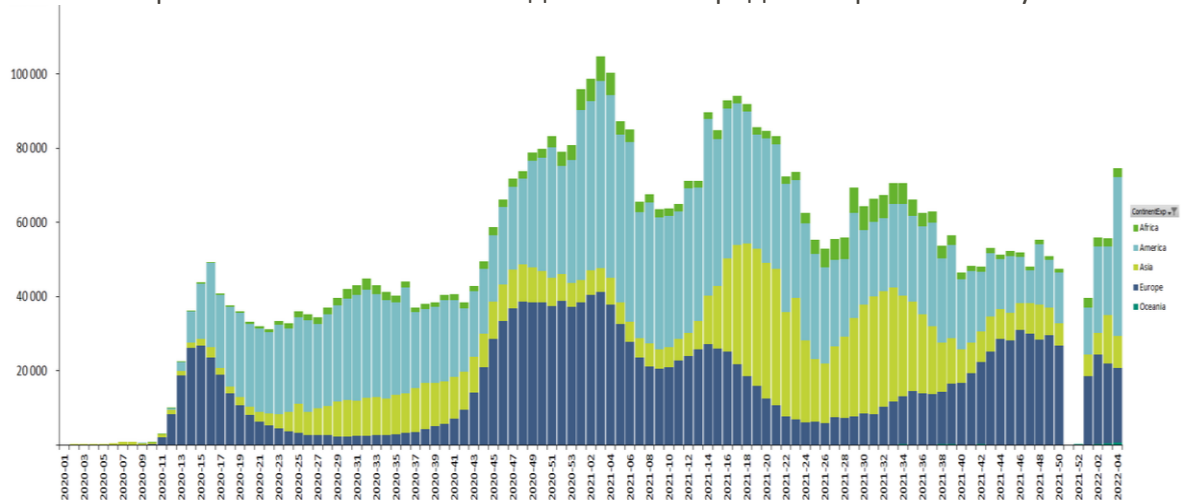
**Азія:** 1 182 376 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Індія (495 050), Індонезія (144 285), Іран (132 424), Філіппіни (53 891) і Малайзія (38 407).

**Америка:** 2 514 872 летальні випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — США (886 668), Бразилія (627 138), Мексика (306 091), Перу (205 834) і Колумбія (134 300).

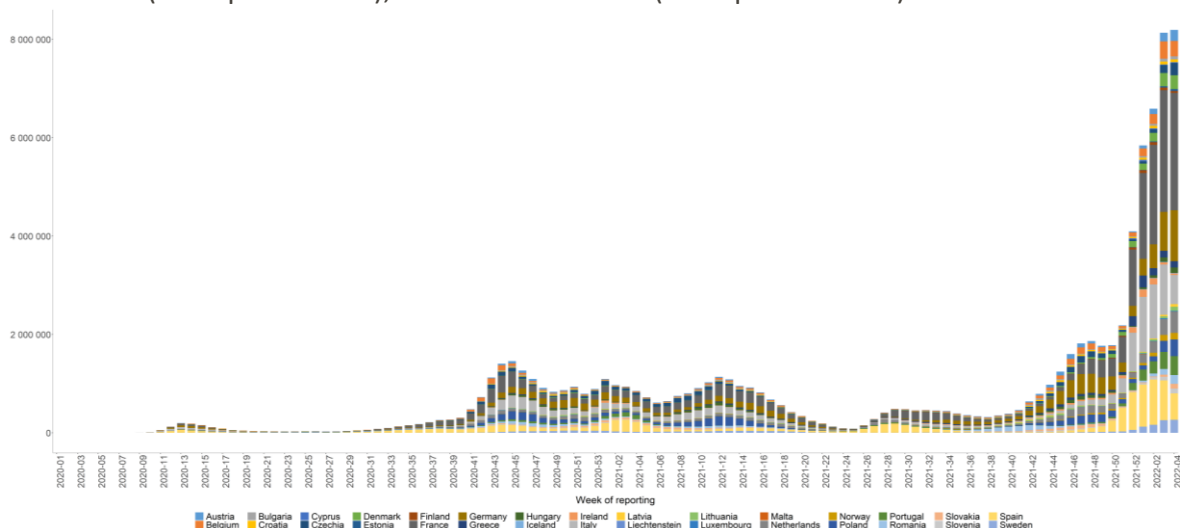
**Європа:** 1 739 661 летальний випадок; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Росія (331 349), Велика Британія (156 844), Італія (146 149), Франція (134 823) і Німеччина (117 964).

**Океанія:** 6 411 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Австралія (3 716), Фіджі (801), Французька Полінезія (636), Папуа Нова Гвінея (597) і Гуам (290).

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



Серед європейських країн станом на 3 лютого 2022 року найбільше випадків COVID-19 зареєстровано у Франції — 18 883 693 (померли 134 823), Великій Британії — 17 375 077 (померли 156 844), Росії — 11 861 077 (померли 331 349), Туреччині — 11 437 585 (померли 8 8734), Італії — 10 346 237 (померли 146 149).



## 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 збільшалося 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 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 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 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.

3 лютого 2022 року 14 осіб, які прибули для участі в Олімпійських іграх, отримали позитивний результат на SARS-CoV-2 у міжнародному аеропорту Пекіна. Ще 7 випадків було виявлено в період спостереження за контактними. Загалом, із 23 січня 2022 року і станом на 3 лютого 2022 року було зареєстровано 308 випадків, пов'язаних з Олімпійськими іграми, серед яких 111 були серед спортсменів та 197 — 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](https://www.beijing2022.cn/en/press_centre/officialrelease.htm?sports6).

Станом на 3 лютого 2022 року в Китаї було підтверджено 139 665 випадків COVID-19, зокрема 5 700 летальних. Повне охоплення вакцинацією проти COVID-19 наближається до 90%.

Інші захворювання: протягом третього тижня 2022 року було виявлено 10 спалахів грипоподібних захворювань, зокрема 2 945 випадків грипу і 2 нові випадки пташиного грипу А(Н5N6).

#### Оцінка ECDC

Зимові Олімпійські ігри зазвичай приваблюють меншу аудиторію і менше спортсменів, ніж літні Олімпійські ігри. Кількість глядачів зимових Олімпійських ігор — 2022 ще більше 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 SARS-CoV-2.

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.

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](mailto:info@phc.org.ua).

