

COVID-19 Дайджест**Национальный центр общественного здравоохранения****ТОП СТРАН С КОЛИЧЕСТВОМ СЛУЧАЕВ КОРОНАВИРУСА СВЫШЕ 10 000 ЧЕЛОВЕК:***

№	Страна	Всего случаев	Всего летальных исходов	Всего пролеченных
ВСЕГО В МИРЕ:		3 843 187	265 657	1 314 421
1	США	1 263 243	74 809	213 109
2	Испания	256 855	26 070	163 919
3	Италия	214 457	29 684	93 245
4	Великобритания	201 101	30 076	-
5	Россия	177 160	1 625	23 803
6	Франция	174 191	25 809	53 972
7	Германия	168 162	7 275	139 900
8	Турция	131 744	3 584	78 202
9	Бразилия	126 611	8 588	51 370
10	Иран	103 135	6 486	82 744
11	Китай	82 885	4 633	77 957
12	Канада	63 496	4 232	28 171
13	Индия	53 045	1 787	15 331
14	Бельгия	51 420	8 415	12 980
15	Нидерланды	41 319	5 204	-
16	Перу	54 817	1 533	17 527
17	Швейцария	30 126	1 805	25 700
18	Португалия	26 182	1 089	2 076
19	Эквадор	29 420	1 618	3 433
20	Саудовская Аравия	31 938	209	6 783
21	Швеция	23 918	2 941	4 074
22	Ирландия	22 248	1 375	17 110
23	Мексика	27 634	2 704	17 781
24	Пакистан	24 073	564	6 464
25	Сингапур	20 939	20	1 634
26	Чили	23 048	281	11 189
27	Израиль	16 346	239	10 737
28	Австрия	15 752	609	13 698
29	Беларусь	19 255	112	4 388
30	Катар	18 890	12	2 286
31	Япония	15 253	556	4 496
32	Польша	14 898	737	4 862
33	ОАЭ	16 240	165	3 572
34	Румыния	14 499	876	6 144
35	Украина	13 691	340	2 396
36	Южная Корея	10 810	256	9 419
37	Индонезия	12 776	930	2 381
38	Бангладеш	12 425	186	1 910
39	Филиппины	10 343	685	1 618
40	Дания	10 083	506	7 493

*согласно данным электронной базы данных Worldmeters

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

В ЭТОМ ДАЙДЖЕСТЕ ВЫ УЗНАЕТЕ:

	Наименование материала	Стр.
НАУЧНЫЙ ОБЗОР	<i>Глобальное воздействие COVID-19 и стратегий по смягчению и подавлению</i>	3
	<i>Как страновые меры по смягчению воздействия повлияют на течение эпидемии COVID-19?</i>	3
	<i>Острая ишемия конечностей у двух молодых, не атеросклеротических пациентов с COVID-19</i>	4
	<i>Профилактика инфекций и соблюдение контроля в амбулаторных учреждениях Танзании: перекрестное исследование с последствиями для контроля COVID-19</i>	5
	<i>Поддействовал ли COVID-19 на здоровье людей во всем мире?</i>	6
	<i>Управление дыхательными путями для COVID-19: движение к универсальному видеоларингоскопу?</i>	7
ОБЗОР СМИ	<i>Модели прогнозируют резкий скачек летальных исходов в США, как только страна откроется</i>	8
	<i>Как страны реорганизуют службу здравоохранения по COVID-19?</i>	9
	<i>Коронавирус: стоит ли освобождать здоровых людей от ограничений?</i>	10
	<i>Пакистан начнет отмену мер по блокировке с субботы</i>	10
	<i>Меры по закрытию Шотландии продлены еще на 3 недели</i>	11

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

**НАУЧНЫЙ
ОБЗОР**

Глобальное воздействие COVID-19 и стратегий по смягчению и подавлению

<https://www.preventionweb.net/publications/view/71077>

26 марта 2020 года

Мир сталкивается с серьезной и острой чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения из-за продолжающейся глобальной пандемии COVID-19. Реакция отдельных стран в ближайшие недели будет иметь решающее значение для влияния на траекторию национальных эпидемий. Здесь объединены данные о возрастных моделях контактов и степени тяжести COVID-19 для прогнозирования воздействия пандемии на здоровье в 202 странах. В исследовании сравнивается прогнозируемое влияние смертности в отсутствие вмешательств или спонтанного социального дистанцирования с тем, что может быть достигнуто с помощью политики, направленной на смягчение или подавление передачи. Оценки смертности и спроса на здравоохранение основаны на данных из Китая и стран с высоким уровнем дохода; Различия в основных состояниях здоровья и возможностях системы здравоохранения, вероятно, приведут к различным моделям в условиях низкого дохода.

Согласно оценке, в отсутствие вмешательств COVID-19 привел бы к 7,0 миллиардам инфекций и 40 миллионам случаев смерти во всем мире в этом году. Стратегии смягчения, направленные на защиту пожилых людей (снижение социальных контактов на 60%) и замедление, но не прерывание передачи (сокращение социальных контактов для более широкого населения на 40%), могли бы уменьшить это бремя вдвое, спасая 20 миллионов жизней, но прогноз исследования, что даже в этом случае системы здравоохранения во всех странах будут быстро перегружены. Этот эффект, вероятно, будет наиболее сильным в условиях с низким уровнем дохода, где пропускная способность является самой низкой: смягченные сценарии приводят к пиковому спросу на кровати для интенсивной терапии в типичных условиях с низким уровнем дохода, опережая предложение в 25 раз, в отличие от типичного уровня дохода, где этот коэффициент равен 7. В результате ожидается, что истинное бремя в условиях низкого дохода, где применяются стратегии смягчения последствий, может быть значительно выше, чем отражено в этих оценках.

Как страновые меры по смягчению воздействия повлияют на течение эпидемии COVID-19?

<https://www.preventionweb.net/publications/view/70846>

Апрель 2020 года

Правительства не смогут свести к минимуму как смертность от коронавирусной болезни 2019 года (COVID-19), так и экономические последствия распространения вируса. Сохранение смертности на возможно низком уровне будет наивысшим приоритетом для людей; следовательно, правительства должны принять меры для смягчения неизбежного экономического спада. На наш взгляд, COVID-19 превратился в пандемию с небольшими цепями передачи во многих странах и большими цепями, что привело к обширному распространению в нескольких странах, таких как Италия, Иран, Южная Корея и Япония.

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

В большинстве стран, вероятно, распространение COVID-19 будет происходить, по крайней мере, на ранних стадиях, прежде чем какие-либо меры по смягчению окажут влияние.

То, что произошло в Китае, показывает, что карантин, социальное дистанцирование и изоляция инфицированного населения могут сдерживать эпидемию.

Это влияние ответа COVID-19 в Китае обнадеживает во многих странах, где COVID-19 начинает распространяться. Тем не менее, неясно, могут ли другие страны осуществить жесткие меры, которые Китай в конечном итоге принял. Сингапур и Гонконг, которые в 2002–2003 годах имели серьезные эпидемии острого респираторного синдрома (ТОРС), дают надежду и много уроков другим странам. В обоих случаях COVID-19 на сегодняшний день успешно управляется, несмотря на ранние случаи, благодаря ранним действиям правительства и мерам социального дистанцирования, принятым отдельными лицами.

Острая ишемия конечностей у двух молодых, не атеросклеротических пациентов с COVID-19

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31051-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31051-5)

5 мая 2020 года

Здесь мы описываем пациентов с COVID-19, которые имели острую ишемию конечностей, но не имели атеросклероза, мерцательной аритмии или ранее существовавших нарушений свертываемости крови.

Наша больница третичного уровня в Парме, Италия, была в значительной степени перепрофилирована для лечения пациентов с COVID-19, достигнув более 800 больничных коек, предназначенных для пациентов с COVID-19 в разгар пандемии. В течение 1 недели мы оказали помощь четырем пациентам с COVID-19 с острой ишемией конечностей.

У двух из этих пациентов были сопутствующие заболевания (предыдущее стентирование подключичной артерии и сопутствующая фибрилляция предсердий). Однако два других пациента с подтвержденной пневмонией COVID-19 были молодыми и активными пациентами без сопутствующей патологии. На осмотре оба пациента без сопутствующих заболеваний получали низкомолекулярную профилактику гепарином, а концентрации D-димера были выше, чем 9000 нг / мл.

Системный провоспалительный цитокиновый ответ является медиатором атеросклероза, индуцируя экспрессию прокоагулянтных факторов, местного воспаления и гемодинамических изменений. Наконец, рецептор SARS-CoV-2 (ангиотензин-превращающий фермент-2) экспрессируется на мембране сосудистой мышцы и эндотелиальных клеток.

Ввиду молодых и, казалось бы, здоровых пациентов, у которых развиваются тяжелые сосудистые осложнения во время инфекции SARS-CoV-2, следует создать проспективный реестр, чтобы помочь понять распространенность и

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

факторы риска острой ишемии конечностей у пациентов с COVID-19, с целью определения профилактических и терапевтических протоколов.

Профилактика инфекций и соблюдение контроля в амбулаторных учреждениях Танзании: перекрестное исследование с последствиями для контроля COVID-19

[https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30222-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30222-9)

6 мая 2020 года

По мере распространения коронавирусной болезни 2019 (COVID-19) ослабленные системы здравоохранения не должны становиться средством передачи инфекции из-за плохой практики профилактики и контроля инфекций. В исследовании оценено соответствие знаний медицинских работников методам профилактики и борьбы с инфекциями, относящимся к COVID-19, в амбулаторных условиях Танзании до пандемии.

Методы

Исследование основано на вторичном анализе перекрестных данных, собранных в рамках рандомизированного контролируемого исследования в частных коммерческих диспансерах и медицинских центрах, а также в религиозных диспансерах, медицинских центрах и больницах в 18 регионах. Наблюдалось взаимодействие между поставщиком и пациентом в амбулаторных консультационных комнатах, лабораториях и раздевалках и классифицировали методы профилактики и контроля инфекций по четырем областям: гигиена рук, использование перчаток, дезинфекция многоразового оборудования и утилизация отходов. Рассчитано соответствие как пропорцию показаний (риск заражения), при которых медицинский работник выполнил правильное действие, и изучили связи между соответствием и характеристиками медицинского работника и учреждения, используя многоуровневые модели логистической регрессии со смешанными эффектами.

Результаты

В период с 7 февраля по 5 апреля 2018 года мы посетили 228 медицинских учреждений и наблюдали по крайней мере одно показание по профилактике и контролю инфекций в 220 учреждениях (118 [54%] диспансеров, 66 [30%] медицинских центров и 36 [16%] больницы). 18 710 показаний были отмечены у 734 работников здравоохранения (49 [7%] врачей, 214 [29%] помощников врачей или клиницистов, 106 [14%] медсестер или акушерок, 126 [17%] клинических ассистентов и 238 [32%] лаборанты или помощники). Соответствие составило 6,9% для гигиены рук ($n = 8655$ показаний), 74,8% для использования в перчатках ($n = 4915$), 4,8% для дезинфекции многоразового оборудования ($n = 841$) и 43,3% для управление отходами ($n = 4299$). Расположение объекта не было связано с соблюдением требований ни в одной из областей профилактики и контроля инфекций. Уровень объекта и собственность также не были значительно связаны с соблюдением, за исключением управления отходами. В отношении гигиены рук медсестры и акушерки (отношение шансов $5 \cdot 80$ [95% ДИ $3 \cdot 91$ – $8 \cdot 61$]), а также медсестры и медицинские помощники ($2 \cdot 65$ [$1 \cdot 67$ – $4 \cdot 20$]) значительно превзошли референтную категорию. помощников медицинских работников или клиницистов. Что касается использования

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

перчаток, медсестры и акушерки (10 · 06 [6 · 68–15 · 13]), а также медсестры и медицинские помощники (5 · 93 [4 · 05–8 · 71]) также значительно превзошли референтную категорию. Лаборанты показали себя значительно лучше при использовании перчаток (11 · 95 [8 · 98–15 · 89]), но значительно хуже в гигиене рук (0 · 27 [0 · 17–0 · 43]) и утилизации отходов (0 · 25 [0 · 14–0 · 44]), чем в контрольной категории. Возраст работника здравоохранения был отрицательно связан с правильным использованием перчаток, а работницы здравоохранения с большей вероятностью соблюдали гигиену рук.

Вывод

Профилактика инфекционных заболеваний у работников здравоохранения и их соблюдение, особенно в отношении гигиены рук и дезинфекции, были недостаточными в этих амбулаторных условиях. В условиях нынешней пандемии срочно необходимы улучшения в обеспечении материалами и поведении работников здравоохранения.

Подействовал ли COVID-19 на здоровье людей во всем мире?

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31089-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31089-8)

5 мая 2020 года

Впервые в послевоенной истории эпидемий наблюдается изменение того, какие страны наиболее сильно затронуты пандемией болезней. К началу мая 2020 года более 90% всех зарегистрированных случаев смерти от коронавирусной болезни 2019 года (COVID-19) приходилось на самые богатые страны мира; если в эту группу входят Китай, Бразилия и Иран, то это число возрастет до 96%. Остальной мир - исторически гораздо более привычный к тому, чтобы его изображали в качестве запаса эпидемий и болезней, от которых богатые страны стремились защитить себя, и получатель щедрых советов и скромных объемов помощи от богатых правительств и фондов - смотрит на осторожно, как COVID-19 движется в эти регионы.

Тем не менее, несмотря на это, обычная формула распределения руководящих указаний продолжает применяться, и политика, которая считается необходимой для наиболее пострадавших богатых стран, становится универсальной идеей для всех стран. Двумя центральными частями этого подхода являются *использование широко распространенных блокировок* для обеспечения физического дистанцирования - хотя примечательно, что несколько богатых стран, таких как **Швеция** и **Южная Корея**, не приняли эту стратегию, - и акцент на *сложные третичные* больничные услуги и *технологические решения*.

Ставится под сомнение уместность этих конкретных стратегий для стран с ограниченными ресурсами с четко выраженной структурой населения, совершенно разными потребностями в области общественного здравоохранения, безмерно меньшими ресурсами здравоохранения, менее активным управлением, огромным неравенством внутри стран и нестабильной экономикой. Мы утверждаем, что эти стратегии могут подорвать два основных принципа глобального здравоохранения: этот контекст имеет значение, а социальная справедливость и равенство имеют первостепенное значение.

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

Ключевыми принципами глобального здравоохранения являются контекст и справедливость. Настоятельно призываем страны с ограниченными ресурсами разработать политику, учитывающую их уникальную демографию, различные социальные условия и культуру, ненадежные средства к существованию, а также ограниченную инфраструктуру и ресурсы. Необходимо сосредоточиться на том, что возможно, приемлемо, справедливо и устойчиво. Учитывая, что существенная финансовая поддержка со стороны богатых стран - в отличие от технического руководства - маловероятна, странам с ограниченными ресурсами необходимо полагаться на свой собственный отечественный опыт, местный опыт и ресурсы сообщества, чтобы наметить выход из этого кризиса. Помимо согласования с основополагающими принципами глобального здравоохранения, такая политика будет соответствовать принципу клятвы Гиппократа «*primum non nocere*» - «сначала не навреди».

Управление дыхательными путями для COVID-19: движение к универсальному видеоларингоскопу?

[https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30221-6](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30221-6)

5 мая 2020 года

Интубация может вызвать аэрозолизацию мелких частиц, содержащих вирус, и эти частицы могут перемещаться на большие расстояния, когда находятся в воздухе, чем когда они не распыляются и вдыхаются, увеличивая риск передачи. Поэтому анестезиологам, интенсивистам и другим членам команды по управлению дыхательными путями следует соблюдать осторожность при выполнении интубации трахеи для пациентов с COVID-19.

Видеоларингоскопия является важным инструментом в ожидаемой и неожиданной сложной интубации. Видеоларингоскопы предназначены для улучшения визуализации голосовой щели с целью сокращения времени до успешной интубации, увеличения частоты успешных попыток интубации с первой попытки, увеличения общего показателя успешности интубации, снижения приложенного усилия и уменьшения осложнений, связанных с интубацией.

После широкого внедрения видеоларингоскопии в операционных залах частота сложных и неудачных интубаций у квалифицированных поставщиков значительно снизилась. Для критически больных пациентов использование видеоларингоскопов встречается чаще, чем в операционных. Однако их эффективность в повышении первого успеха попытки и снижения трудной интубации или осложнений, связанных с интубацией остается спорным. Тем не менее, после соответствующей подготовки и обучения, видеоларингоскопы также могут оказать большую помощь опытному оператору как в несложных, так и в сложных процедурах интубации в условиях интенсивной терапии. Это сокращение трудной интубации может, таким образом, уменьшить передачу инфекции от пациента к поставщику и инфекции SARS-CoV-2.

В Великобритании руководство Королевского колледжа анестезиологов и Общества интенсивной терапии рекомендует использовать видеоларингоскопы для интубации пациентов с COVID-19. Во всем мире данные свидетельствуют о том, что **80% интубаций** этих пациентов были выполнены с помощью видеоларингоскопов. Стоит отметить, что владение видеоларингоскопом вряд

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

ли будет достигнуто, если их использование будет ограничено прогнозируемой или непредсказуемой сложной интубацией.

Видеоларингоскопы бывают нескольких видов, и анестезиологи должны быть знакомы с конкретным видеоларингоскопом, который они используют. Национальные рекомендации Великобритании также рекомендуют, чтобы анестезиолог старшего возраста интубировал пациентов, а не младшие анестезиологи или те, кто не знаком с имеющимся видеоларингоскопом, чтобы избежать затягивания попытки интубации.

Мы считаем, что все пациенты с COVID-19 и в идеале каждый пациент во время пандемии должны быть интубированы с помощью видеоларингоскопии.

ОБЗОР СМИ

Модели прогнозируют резкий скачек летальных исходов в США, как только страна откроется

<https://www.nytimes.com/2020/05/04/us/coronavirus-live-updates.html>

Согласно внутреннему отчету администрации Трампа в США ожидается около 200 000 ежедневных случаев к июню. Белый дом запрещает представителям оперативной группы по коронавирусу давать показания Конгрессу без одобрения.

Прогноз администрации Трампа и публичная прогностическая модель предсказывают рост числа погибших.

Поскольку президент Трамп настаивает на том, чтобы государства вновь открыли свою экономику, его администрация в частном порядке прогнозирует неуклонный рост числа случаев и смертей от коронавируса в течение следующих нескольких недель. Согласно внутреннему документу, полученному The New York Times, 1 июня число погибших составит около 3000 человек, что на 70 процентов больше нынешнего числа в 1750 человек.

Прогнозы, основанные на правительственном моделировании, составленном Федеральным агентством по чрезвычайным ситуациям, прогнозируют около 200 000 новых случаев каждый день к концу месяца, по сравнению с примерно 25 000 случаев в день в настоящее время.

Институт метрик и оценки состояния здоровья в Университете штата Вашингтон в настоящее время говорит, что в Соединенных Штатах в начале августа будет около 135 000 смертей - более чем вдвое больше, чем он прогнозировал 17 апреля, когда к августу он подсчитал 60 308 смертей. Пересмотренные версии отражают «рост мобильности в большинстве штатов США, а также смягчение мер социального дистанцирования, ожидаемых в 31 штате к 11 мая, что указывает на то, что растущие контакты между людьми будут способствовать передаче коронавируса».

Как страны реорганизуют службу здравоохранения non-COVID-19?

<https://analysis.covid19healthsystem.org/index.php/2020/05/06/how-are-countries-reorganizing-non-covid-19-health-care-service-delivery/>

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

В большинстве стран отложены плановые операции и другие виды несрочной медицинской помощи.

В национальной и региональной политике **Италии** указывается, какие службы можно отложить или перенести в другие настройки. Во многих странах лечение рака специально упоминается как необходимое для поддержания, а затем по частоте - диализ и акушерская помощь. Окончательное решение о необходимости услуг часто принимается врачами (подход в **Германии** и отчет из **Соединенных Штатов**).

Несколько стран ввели или расширили использование телемедицины

Несколько стран либо внедрили, либо расширили использование системы здравоохранения телемедицины в широком смысле этого слова: это происходит в форме телефонных консультаций (например, в **Хорватии**, **Люксембурге**, **Северной Македонии**, **Румынии** и **Испании**), иногда для конкретных групп населения или пациентов. Например, в **Бельгии** была открыта горячая линия для врачей, в то время как в Соединенном Королевстве была введена система сортировки по телефону, чтобы облегчить направление новых больных раком и избежать ненужного посещения больницы. Например, как в **Бельгии**, так и в **Германии** корзина пособий была изменена, чтобы обеспечить более обширную компенсацию за телеконсультации. В Германии в марте 2020 года было проведено более чем в десять раз больше телеконсультаций по сравнению с предыдущими месяцами (19 500 в марте против 1700 в январе и феврале). Такое быстрое увеличение зависимости от цифровых приложений не всегда обходилось без технических проблем, как это наблюдалось в **Хорватии**.

Многие страны активизировали усилия по обеспечению ухода на дому

С учетом ограничений на передвижение и обслуживание на местах многие страны ввели или расширили инициативы по оказанию помощи на дому, особенно для уязвимых групп. Например, в **Хорватии** разрешено посещение учреждений первичной медицинской помощи на дому, при условии, что домохозяйство не подвергалось воздействию SARS-CoV-2; хронические и паллиативные пациенты имеют доступ к мобильным бригадам паллиативной помощи и физиотерапевтам; а у пациентов с иммунодефицитом могут быть взяты образцы крови дома. **Кипр** активизировал усилия по уходу за общественностью для общего и психического здоровья.

Таким образом, в подавляющем большинстве европейских стран были приняты меры по ограничению предоставления неэкстренных услуг в стационарном и амбулаторном секторах с целью обеспечения возможностей для пациентов с COVID-19 и снижения воздействия. Начиная с середины апреля, многие страны начали постепенно открывать неэкстренные операции, следуя усиленным мерам предосторожности. Хорошие данные об использовании и результатах (смертность и заболеваемость) необходимы для оценки воздействия этих мер на здоровье населения в целом и оптимизации планирования будущих чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения. Наблюдаемое увеличение использования телемедицины и ухода на дому, а также более гибкие условия доступа к лекарствам для пациентов с хроническими заболеваниями соответствуют рекомендациям ВОЗ и должны быть оценены для определения возможности их дальнейшего использования

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

на следующих этапах ответных действий на пандемию. Необходимо четкое общественное руководство о том, когда и как получить доступ к услугам, не связанным с пандемией, с минимальным риском, чтобы свести к минимуму отказ от ухода и ограничить косвенные последствия пандемии для здоровья.

Коронавирус: стоит ли освобождать здоровых людей от ограничений?

<https://www.bbc.com/news/health-52543692>

Люди, которые подвергаются наибольшему риску, - это пожилые люди и люди с уже существующими заболеваниями. Подавляющее большинство смертей было среди этих групп. Но молодые люди, конечно, все еще умирают - к концу апреля в возрасте до 45 лет погибло более 300 человек.

Более того, есть еще много людей, которые остались тяжело больными, борясь с последствиями в течение нескольких недель.

«Постоянное внимание к наиболее негативным последствиям эпидемии означает, что мы «упустили из виду» тот факт, что у многих людей вирус вызывает легкую или умеренную болезнь», - говорит доктор Амитава Банерджи из Лондонского университетского колледжа.

Эксперт в области клинических данных считает, что важно не спешить с выводами о смерти молодых, казалось бы, здоровых взрослых. У некоторых могли быть проблемы со здоровьем, которые не были диагностированы, считает он.

В будущем нужно прекратить смотреть на коронавирус через такую «узкую призму», говорит он. Вместо этого следует больше учитывать косвенные расходы, такие как **рост числа случаев домашнего насилия в условиях изоляции, проблемы с психическим здоровьем и отсутствие доступа к медицинской помощи в целом.**

Пакистан начнет отмену мер по блокировке с субботы

https://edition.cnn.com/world/live-news/coronavirus-pandemic-05-07-20-intl/h_40f5faa01713796d765f395bdbf13d70

Премьер-министр Пакистана Имран Хан объявил, что правительство начнет снимать общенациональную блокировку коронавируса, начиная с субботы.

Хан также призвал народ нести ответственность после снятия блокировки и продолжать практиковать социальное дистанцирование.

Хотя в Пакистане число случаев Covid-19 продолжает расти, невозможно сказать, когда Пакистан достигнет своего пика в численности, и народ не может продолжать страдать из-за этого экономически.

Хан подчеркнул, что число случаев смерти от коронавируса в Пакистане оказалось не таким высоким, как прогнозировалось, и что система здравоохранения не была «перегружена», как ранее опасались.

Первый этап открытия будет включать амбулаторные отделения в больницах; заводы по производству труб, керамической посуды, электрических кабелей, стали и алюминия; а также магазины, продающие эти предметы. Все магазины в сельской местности также будут вновь открыты. Все вновь открытые магазины будут приветствовать клиентов с рассвета до 17:00. по местному

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

времени пять дней в неделю. Все учебные заведения будут оставаться закрытыми как минимум до 15 июля, и все основные экзамены, которые должны состояться летом, будут отменены. Путешествие воздушным и железнодорожным транспортом по стране остается **приостановленным**.

Меры по закрытию Шотландии продлены еще на 3 недели

https://edition.cnn.com/world/live-news/coronavirus-pandemic-05-07-20-intl/h_cae6b411d3b7be810c18aeb84d02ed0d

Первый министр Никола Стерджен говорит, что уровень размножения вируса в стране, известный как «R-rate», все еще «колеблется около 1». Она сказала, что смягчение сейчас может быть «очень рискованным».

Уровень размножения **один** означает, что каждый человек с коронавирусом заразит в среднем один другого человека. Стерджен говорит, что Шотландия может отставать от других частей Великобритании.

Меры будут пересматриваться еженедельно и в настоящее время должны завершиться через три недели, **28 мая**.

Отвечая на сообщения британских СМИ о том, что премьер-министр Великобритании Борис Джонсон может объявить об изменении мер по блокировке в воскресенье, Стерджен сказала, что не согласится на изменение обмена сообщениями вокруг изоляции дома. Она добавила другие предложенные изменения о поощрении людей к работе - «по моему мнению, это небезопасно».