

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:		4 012 770	276 215	1 385 123
1	США	1 321 785	78 615	223 603
2	Испания	260 117	26 299	168 408
3	Италия	217 185	30 201	99 023
4	Великобритания	211 364	31 241	-
5	Россия	187 859	1 723	26 608
6	Франция	176 079	26 230	55 782
7	Германия	170 588	7 510	141 700
8	Турция	135 569	3 689	86 396
9	Бразилия	146 894	10 017	59 297
10	Иран	104 691	6 541	83 837
11	Китай	82 887	4 633	78 046
12	Канада	66 434	4 569	30 406
13	Индия	59 695	1 985	17 887
14	Бельгия	52 011	8 521	13 201
15	Нидерланды	42 093	5 359	-
16	Перу	61 847	1 714	19 012
17	Швейцария	30 207	1 823	26 100
18	Португалия	27 268	1 114	2 422
19	Эквадор	28 818	1 704	3 433
20	Саудовская Аравия	35 432	229	9 120
21	Швеция	25 265	3 175	4 971
22	Ирландия	22 541	1 429	17 110
23	Мексика	31 522	3 160	20 314
24	Пакистан	26 435	599	7 530
25	Сингапур	21 707	20	2 040
26	Чили	25 972	294	12 160
27	Израиль	16 436	245	11 229
28	Австрия	15 774	614	13 836
29	Беларусь	21 101	121	5 484
30	Катар	20 201	12	2 370
31	Япония	15 575	590	5 146
32	Польша	15 366	776	5 184
33	ОАЭ	16 793	174	3 837
34	Румыния	14 811	923	6 423
35	Украина	14 195	361	2 706
36	Южная Корея	10 840	256	9 568
37	Индонезия	13 112	943	2 494
38	Бангладеш	13 134	206	2 101
39	Филиппины	10 463	696	1 734
40	Дания	10 218	522	7 927
41	Колумбия	10 051	428	2 424

*согласно данным электронной базы данных Worldmeters

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

В ЭТОМ ДАЙДЖЕСТЕ ВЫ УЗНАЕТЕ:

	Наименование материала	Стр.
НАУЧНЫЙ ОБЗОР	<i>Побочное действие COVID-19 на оценку инсульта в Соединенных Штатах</i>	3
	<i>Подавление эпидемии в Новом Южном Уэльсе</i>	3
	<i>Ассоциация между блокадой ангиотензина и заболеваемостью гриппом в Великобритании</i>	4
	<i>Оценка потенциала алискирена, дипиридамола, мопидамола, розувастатина, ролитетрациклина и метамизола для ингибирования основной протеазы вируса COVID-19 путем их молекулярной стыковки (препринт)</i>	5
	<i>Привилегии и сертификация иммунитета во время пандемии COVID-19</i>	6
	<i>Этическая сторона иммунных лицензий по COVID-19 («Паспорта иммунитета»)</i>	7
ОБЗОР СМИ	<i>Вступительное слово Генерального директора ВОЗ на брифинге для СМИ по COVID-19 - 8 мая 2020 г</i>	9
	<i>Комиссия ЕС призывает государства-члены держать внешние границы закрытыми до 15 июня</i>	9
	<i>Кувейт вводит общенациональную блокировку до конца мая</i>	9
	<i>ВОЗ: «Нам нужно вернуться к основным принципам борьбы с этой болезнью»</i>	10
	<i>Уэльс вносит 3 «маленьких» изменения в свою блокировку</i>	10
	<i>Норвегия ослабляет часть своих ограничений</i>	10

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

**НАУЧНЫЙ
ОБЗОР**

Побочное действие COVID-19 на оценку инсульта в Соединенных Штатах

https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2014816?query=featured_home

8 мая 2020 года

Количество пациентов взято в коммерческой базе данных нейровизуализации, связанной с программной платформой RAPID (iSchemaView), в качестве суррогата для количества услуг, которые больницы оказывают пациентам с острым ишемическим инсультом. Эта система программного обеспечения обычно используется для выбора пациентов, которым может быть полезна эндоваскулярная тромбэктомия, путем выявления окклюзий магистральных артерий мозга или областей мозга с потенциально обратимой ишемией, которая не стала инфарктом. Данные изображений с демографической информацией загружаются в режиме реального времени в хранилище данных.

Имелся доступ к данным о 231 753 пациентах, которые прошли визуализацию, обработанную с помощью программного обеспечения RAPID, в 856 больницах в США с 1 июля 2019 года по 27 апреля 2020 года. Суточные числа уникальных пациентов, которым проводили визуализацию, уменьшились в марте 2020 года. Поэтому решено сравнить среднесуточные подсчеты на больницу в системе RAPID в якобы предпандемической 29-дневной эпохе с 1 февраля 2020 г. по 29 февраля 2020 г. со среднесуточными подсчетами на больницу в 14-дневный период во время ранней пандемии с 26 марта 2020 года по 8 апреля 2020 года.

Снижение использования визуализации инсульта от предпандемической эпохи до ранне-пандемической эпохи наблюдалось во всех подгруппах возраста, пола и степени тяжести инсульта. Это говорит о снижении количества оценок как у пациентов с тяжелыми инсультами, так и у пациентов пожилого возраста, которые могли иметь низкий риск развития осложнений COVID-19. Снижение числа пациентов, перенесших визуализацию инсульта, наблюдалось в большинстве штатов и в разных объемах больниц. Это снижение указывает на то, что различия в региональной заболеваемости Covid-19 не были основной причиной снижения использования визуализации инсульта. Обнаружено, что побочным эффектом COVID-19 было снижение примерно на 39% числа пациентов, которые получили оценки острого инсульта между двумя недавними периодами в больницах США.

Подавление эпидемии в Новом Южном Уэльсе

https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2011592?query=featured_home

8 мая 2020 года

Столкнувшись с пандемией коронавируса, Австралия достигла национального консенсуса в отношении политики, беспрецедентной для прошлого столетия. Новый Южный Уэльс, похоже, успешно подавил передачу COVID-19 после быстрой эскалации случаев заболевания в марте 2020 года.

Австралийское правительство ограничило въезд для путешественников из Китая 1 февраля. В конце марта произошел новый подъем новых случаев, на этот раз в результате инфекций, приобретенных на круизных лайнерах.

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

Реакция правительства Нового Южного Уэльса основывалась на планировании пандемии, основанном на уроках тяжелого острого респираторного синдрома (SARS) и гриппа H1N1.

Был открыт Центр неотложных операций в области общественного здравоохранения для координации выявления случаев, отслеживания контактов, борьбы со вспышками, коммуникации и других профилактических действий. Сельской пожарной службы был открыт Государственный центр по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, чтобы помочь 17 местным районам здравоохранения штата создать отделения неотложной помощи, испытательные клиники Covid-19 и координировать снабжение средствами индивидуальной защиты. NSW Health регулярно выпускает онлайн-контент и вебинары для врачей, администраторов здравоохранения и других заинтересованных сторон.

С 1 февраля правительство Австралии все более ужесточает свою политику пограничного контроля, а к 15 марта ограничивает въезд для всех иностранцев. За этим последовал обязательный 14-дневный карантин в отелях для жителей, возвращающихся из-за рубежа, закрытие границ между некоторыми юрисдикциями, запреты на собрания и несущественные поездки, которые все выполняются полицией. Большая часть офисной работы и учебы в настоящее время выполняются из дома, а пункты питания ограничены предложением услуг на вынос. 25 апреля были отменены церемонии, посвященные памяти военнослужащих.

Чтобы выявить как можно больше случаев и тем самым предотвратить дальнейшую передачу заболевания, особое внимание было уделено **увеличению возможностей тестирования и расширению доступа к тестированию для людей с легкими симптомами**. Новый Южный Уэльс в настоящее время имеет одни из самых высоких показателей в мире. Чтобы усилить традиционные методы отслеживания контактов, правительство Австралии 26 апреля запустило мобильное приложение COVIDSafe, которое использует Bluetooth для определения близких контактов людей с COVID-19.

Теперь вопрос заключается в том, может ли надежная идентификация новых случаев и отслеживание контактов в достаточной степени ограничить передачу, чтобы позволить смягчение некоторых социальных мер до того, как вакцина станет доступной.

Ассоциация между блокадой ангиотензина и заболеваемостью гриппом в Великобритании

https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2005396?query=featured_home

8 мая 2020 года

Некоторые исследователи выдвинули гипотезу о том, что препараты, которые влияют на систему ренин-ангиотензин-альдостерон (РААС), включая ингибиторы ангиотензин-конвертирующего фермента (АПФ) и блокаторы рецепторов ангиотензина (БРА), могут повышать восприимчивость к коронавирусам. Грипп А (H7N9, H1N1 и H5N1) использует рецептор ACE2 для

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

опосредования повреждения легких, аналогичного тому, которое наблюдается при тяжелом остром респираторном синдроме (SARS). Понимание общего механизма между SARS и гриппом может помочь решить вопрос о том, как ингибиторы ACE и ARBs может модулировать проявления некоторых вирусных респираторных инфекций.

В этом исследовании использованы связанные электронные медицинские записи о 5,6 млн. Проведены дополнительные анализы, чтобы оценить связь между частотой гриппа и продолжительностью использования ингибитора АПФ, который был определен как сумма дней назначения (классифицируется как нет, <0,5 года, от 0,5 до <1,5 года, от 1,5 до < 2,5 года, от 2,5 до <3,5 лет, от 3,5 до <5,0 лет, от 5,0 до <7,5 лет, от 7,5 до <10,0 лет и $\geq 10,0$ лет). Те же самые методы использовались для оценки связи между БРА и заболеваемости гриппом.

Выявлено 700 994 человека, которые получили рецепт на ингибитор АПФ, и 230 028 человек, которые получили рецепт на АРБ. В общей сложности 4 742 017 человек в базе данных не получили рецепт на ингибитор АПФ, БРА или прямой ингибитор ренина **алискирен**. Определения гриппа были взяты из Глобального исследования бремени болезней 2017,5, включая коды J09 - J11.8 Международной статистической классификации болезней, 10-й пересмотр. Анализы были скорректированы с учетом возраста на исходном уровне, пола, истории курения, наличия ожирения, вакцинации против гриппа, наличия 12 сосуществующих состояний (диабет, гипертония, стабильная стенокардия, ишемическая болезнь сердца, мерцательная аритмия, инсульт, астма, рак, хроническая обструктивная болезнь легких, хроническая болезнь почек, сердечная недостаточность и деменция), а также период времени вспышки гриппа.

Использование ингибиторов АПФ и БРА ассоциировалось либо с отсутствием влияния на заболеваемость гриппом, либо с более низкой заболеваемостью, в зависимости от продолжительности применения. Эти ассоциации в отношении наблюдаемой восприимчивости к гриппу могут отражать механизмы, которые являются общими с коронавирусами, включая SARS-CoV-2.

Оценка потенциала алискирена, дипиридамола, мопидамола, розувастатина, ролитетрациклина и метамизола для ингибирования основной протеазы вируса COVID-19 путем их молекулярной стыковки (препринт)

<https://chemrxiv.org/articles/12061302/1>

3 апреля 2020 года

В исследовании многие препараты были оценены путем молекулярного докинга. Среди испытуемых соединений алискирен (лучший), дипиридамол, мопидамол и розувастатин показали более высокие энергии связывания, чем сокристаллизованный лиганд N3 с основной протеазой COVID-19 M^{pro}. Ролитетрациклин показал лучшее связывание с каталитическим центром фермента протеазы благодаря связыванию с CYS 145 и HIS 41. Метамизол показал около 86% энергии связывания лиганда N3, в то время как ингибитор

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

протеазы дарунавир показал немного более низкую энергию связывания, чем N3. Эти результаты являются многообещающими для использования этих препаратов в лечении и борьбе с распространением вируса COVID-19. Кроме того, это может стимулировать клинические испытания использования этих препаратов системным или ингаляционным путем.

Результаты стимулируют оценку этих препаратов как анти-COVID-19, особенно алискирена, который показал наивысшую оценку связывания с N3. Дипиридамола и мопидамола показали потенциальную возможность быть более ингибитором Mpro, чем лиганд N3 и дарунавир. Кроме того, дипиридамола обладает свойством противовирусной активности, кроме того, что он снижает гиперкоагулянтность, возникающую из-за инфекции COVID, в дополнение к свойству стимулировать ответы интерферона I типа (IFN) и защищать мышей от вирусной пневмонии. Ролитетрациклин - это удивительный способ связывания в активном месте кармана протеазы. Мопидамола и розувастатин немного лучше, чем сокристаллизованный лиганд N3 и дарунавир в режиме связывания, которые назначают в качестве ингибиторов протеазы COVID-19. Надеемся, что это исследование поможет в перепрофилировании препарата для лечения COVID-19.

Привилегии и сертификация иммунитета во время пандемии COVID-19

<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2765835>

6 мая 2020 года

По мере того, как кризис коронавирусной болезни 2019 года вступает в свою следующую фазу, внимание обращается на широко распространенные программы тестирования, необходимые для возобновления и поддержания нормальной жизнедеятельности. Существует подход для инфицированных лиц: самоизолировать легкие случаи; и тяжелые случаи отправлять на лечение. Но каков правильный ответ для людей с положительными тестами на антитела?

Некоторые европейские страны рассматривают серологические тесты для выдачи сертификатов иммунитета (паспортов), которые дают владельцам определенные ограниченные по времени работы и социальные свободы. Сертификаты обычно составляют часть стратегий борьбы с инфекцией в других условиях; например, штаты предписывают требования к вакцинам для работников сферы ухода за детьми и здравоохранения. Программы скрининга общественного здравоохранения требуют, чтобы школьные учителя подтвердили, что у них нет туберкулеза. Многие страны требуют, чтобы посетители предъявляли свидетельство о вакцинации против желтой лихорадки.

Несправедливый доступ к тестированию

На этапе наращивания, когда запасы ограничены, следует отдавать приоритет надежному тестированию на антитела, так как тестирование на вирусы проводилось, в первую очередь, для передовых медицинских работников и лиц, принимающих первые ответные меры. Другие основные работники должны быть следующими в очереди по мере расширения возможностей тестирования.

Оскорбительная дискриминация

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

Закон о дискриминации по инвалидности имеет более прямое отношение, чем конституционное право. Руководящие принципы не определены полностью, но недавнее федеральное руководство по COVID-19 позволяет работодателям требовать от работников «предоставить врачу записку, подтверждающую пригодность для возвращения на работу». 7 Кроме того, разрешение работникам добровольно устанавливать иммунитет можно рассматривать как «разумное приспособление» или меры безопасности труда, которые работодатели должны применять на рабочих местах, которые в противном случае могут представлять чрезмерный риск.

Социальные различия классов

Даже если дифференциация является законной, она может быть несправедливой. Сертификация тех, кто относительно здоров, может стигматизировать тех, кто не имеет крепкого здоровья вовсе. В крайнем случае критики предупреждают, что чрезмерные преимущества в иммунитете могут создать социальный апартеид Оруэлла или антиутопии. Это серьезные опасения, но картина более чем полна нюансов.

Сертификация иммунитета может предоставить не только привилегию, но и возможность взять на себя большую ответственность в текущих усилиях по противодействию COVID-19. Даже без тестирования на иммунитет некоторые пациенты, у которых был COVID-19, хотят пожертвовать плазму, помочь с научными исследованиями и взять на себя более рискованные роли лечения.

Преимущество иммунитета, позволяющее вернуться к нормальной жизни, может быть кратковременным по двум причинам. Во-первых, иммунитет SARs-CoV-2 не может быть долгосрочным. Во-вторых, вакцина, скорее всего, будет доступна в течение 2 лет, после чего те, кто ранее не был инфицирован, безусловно, должны иметь приоритет.

Мошенничество и умышленное заражение

Продуманное внедрение сертификации иммунитета должно быть защищено от мошенничества и стимулов для преднамеренного заражения. Стандартный набор инструментов безопасности, разработанный для других важных документов, может ограничить риск подделки. Интеллектуальный дизайн (например, цифровые подписи, связанные с общедоступными записями) и проверка врачами могут помочь уменьшить мошенничество, особенно если оно сопровождается случайным проверочным кодом и жесткими штрафами за сертификационные читы.

Нестандартная сертификация

Программы сертификации иммунитета могут иметь дополнительное преимущество, так как побуждают большее количество людей искать надежный способ тестирования, результаты которого станут основой для исследований и надзора. Если это так, то привилегии иммунитета, хотя и выборочные, могут способствовать расширению свобод и экономическому улучшению для всех.

Этическая сторона иммунных лицензий по COVID-19 («Паспорта иммунитета»)

<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2765836>

6 мая 2020 года

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

Чили, Германия и Великобритания, в частности, указали, что они будут внедрять сертификаты о том, что человек заразился и выздоровел от коронавирусной болезни 2019 (COVID-19) или, в будущем, получил вакцину COVID-19.

Свидетельства об иммунитете иногда называют «паспортами иммунитета», но их лучше воспринимать как лицензии, основанные на иммунитете. Такая политика поднимает важные вопросы о справедливости, стигме и контрпродуктивных стимулах, но может также способствовать индивидуальной свободе и улучшению общественного здравоохранения.

Термин «лицензии на иммунитет» лучше, чем «паспорта иммунитета». Паспорта предлагают разрешение «все или ничего» и одобряют категорический отказ в доступе ко всей стране. Напротив, требования к лицензированию являются более строгими для водителей школьных автобусов или пилотов самолетов, чем для водителей легковых автомобилей, и являются более строгими для более молодых водителей или тех, кто может нарушить условия вождения. Важно отметить, что эти ограничения являются этическими и законными, даже если повышенный риск или неспособность человека пройти тестирование находится вне его контроля, как, например, в случае водителей с нарушениями зрения или эпилепсией. По аналогии, в настройке COVID-19 лицензии на иммунитет могут применяться к конкретным видам деятельности с высокой степенью риска, таким как работа в доме престарелых, и могут разрешать исключения и градации.

Практические проблемы в реализации

Лицензии на иммунитет COVID-19 на практике зависят от 4 важных вопросов, связанных как с фактическими данными, так и с эффективной реализацией.

Во-первых, серологические тесты, используемые для определения наличия у кого-либо COVID-19 для целей лицензирования, должны быть достоверными и надежными, с высокой специфичностью и чувствительностью.

Во-вторых, лицензирование на основе иммунитета требует доказательств того, что положительный результат серологического теста указывает на иммунитет.

В-третьих, при отсутствии вакцины преимущества лицензий могут побуждать неинфицированных людей ослаблять защитные меры или активно искать способ заражения.

В-четвертых, преимущества лицензий на иммунитет могут стимулировать подделку документов, незаконные рынки или мошенничество со стороны некоторых врачей или центров тестирования.

Выводы

Иммунные лицензии могут помочь реализовать важные ценности, в том числе повысить свободу людей, инфицированных COVID-19, без ухудшения положения тех, кто не был инфицирован, максимизируя выгоды для людей и общества, позволяя людям заниматься экономической деятельностью и защищать наименее обеспеченных, обеспечивая более безопасную помощь уязвимым группам населения. Важно отметить, что лицензии на основе иммунитета не нарушают равного обращения, потому что факторы, используемые для предоставления лицензии, не являются

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

дискриминационными, основаны на соответствующих доказательствах.

ОБЗОР СМИ

Вступительное слово Генерального директора ВОЗ на брифинге для СМИ по COVID-19 - 8 мая 2020 г

<https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---8-may-2020>

В следующий вторник, 12 мая, ВОЗ объявит пять победителей первого кинофестиваля «Здоровье для всех». Фильмы-победители были выбраны выдающимся жюри из почти 1300 заявок из 110 стран.

Короткометражные фильмы можно посмотреть на канале ВОЗ на YouTube, и мы приглашаем всех присоединиться к нам в наших социальных сетях в следующий вторник для объявления победителей.

Обновленный **План стратегической готовности и реагирования для COVID-19** учитывает уроки, которые мы уже извлекли, укрепляя роль ВОЗ в глобальной и региональной координации.

Он построен на пяти стратегических целях:

- Во-первых, мобилизовать все сектора и сообщества;
- Во-вторых, контролировать спорадические случаи и кластеры, быстро находя и изолируя все случаи;
- В-третьих, подавлять передачи в сообществе посредством профилактики и контроля инфекций и физического дистанцирования;
- В-четвертых, снизить уровень смертности путем надлежащего ухода;
- И в-пятых, разработать безопасные и эффективные вакцины и терапевтические средства.

Комиссия ЕС призывает государства-члены держать внешние границы закрытыми до 15 июня

https://edition.cnn.com/world/live-news/coronavirus-pandemic-05-08-20-intl/h_d2c8cb9ffd0ff2da9f32f62b3c2fae5d

Европейская комиссия призывает страны Европейского союза продлить ограничения на несущественные поездки и держать внешние границы закрытыми до 15 июня. ЕС решил закрыть свои внешние границы 17 марта, за исключением необходимых поездок. Ограничения распространяются на «зону ЕС+», в общей сложности 30 стран, включая Исландию, Лихтенштейн, Норвегию и Швейцарию.

Кувейт вводит общенациональную блокировку до конца мая

https://edition.cnn.com/world/live-news/coronavirus-pandemic-05-08-20-intl/h_9a0e2abf820d9b38501433d1c83fd271

Кувейт объявил общенациональную блокировку с воскресенья до конца мая, сообщило правительство в пятницу. Несмотря на ослабление строгих мер локализации и комендантского часа на Ближнем Востоке, Кувейт продолжает усиливать меры, расширяя общенациональный комендантский час.

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

ВОЗ: «Нам нужно вернуться к основным принципам борьбы с этой болезнью»

https://edition.cnn.com/world/live-news/coronavirus-pandemic-05-08-20-intl/h_9a86c681bdb66a640dec903d30212dfa

Всемирная организация здравоохранения заявила, что усилия по борьбе с пандемией коронавируса должны вернуться к основам.

«Похоже, что мы также избегаем реальности, которая необходима для того, чтобы вернуться к первоначальному эпиднадзору в общественном здравоохранении», - заявил в пятницу на брифинге исполнительный директор Программы по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения Всемирной организации здравоохранения д-р Майк Райан.

«Мы должны вернуться туда, где должны были быть месяцы назад: найти случаи, отследить их, проверить, изолировать людей с положительным тестом, сделать карантин для контактов. Мы иногда ищем ответы там, где их нет. Нам нужно вернуться к **базовым принципам** борьбы с заболеванием, всеобъемлющей стратегии, которая соответствует базовому контролю общественного здравоохранения».

Уэльс вносит 3 «маленьких» изменения в свою блокировку

https://edition.cnn.com/world/live-news/coronavirus-pandemic-05-08-20-intl/h_9fafa7119cdcaf56156c5fd4db7702b2

Первый министр Уэльса Марк Дрэйкфорд заявил в пятницу, что Уэльс внесет три «небольших» корректировки в свои действующие нормативные акты по коронавирусу, но «по-прежнему останется заблокированным».

- Правило упражнений один раз в день будет скорректировано, чтобы разрешать занятия на свежем воздухе чаще, чем раз в день.
- Садовым центрам будет разрешено вновь открыться при условии соблюдения правила 2-метрового социального дистанцирования.
- Местные власти могут начать продумывать способы открытия библиотек и центров утилизации.

Дрэйкфорд призвал к тому, чтобы рекомендации оставаться дома были актуальны, добавив, что «мы не должны терять достигнутый нами прогресс».

Норвегия ослабляет часть своих ограничений

https://edition.cnn.com/world/live-news/coronavirus-pandemic-05-08-20-intl/h_2408340bd22bcd23d34de28fd87e79ad

Норвегия объявила, что ослабит многие из ограничений, введенных в действие, чтобы остановить распространение коронавируса, включая открытие всех школ на следующей неделе и снятие максимального количества людей, разрешенных для публичных собраний.

Некоторые из изменений включают в себя:

COVID-19 Дайджест

Национальный центр общественного здравоохранения

- Максимальное количество людей, которым разрешено встречаться, увеличено с пяти до 20, при условии, что люди могут находиться на расстоянии не менее 1 метра (3,3 фута) друг от друга.
- Спортивные команды могут начать тренировки
- Школы откроются в понедельник, но с изменениями. Не все ученики могут быть в школе одновременно.
- Парки развлечений, бары и клубы могут открыться с 1 июня, если соблюдаются правила социального дистанцирования.
- Публичные мероприятия с участием до 200 человек будут разрешены с 15 июня.