



COVID-19

ОБЗОРЫ - АНАЛИТИКА

<https://nncooi.kz/>



8 июля 2020 г.

Статьи публикуются в авторской
редакции

Лечиться, а не калечиться

Статданные о скончавшихся в Казахстане от коронавируса могут впоследствии возрасти еще на 110 смертей. Сегодня известно о 264 умерших

Глава Минздрава Алексей Цой просит казахстанцев помочь в борьбе с лекарственными спекулянтами. Они перепродают антибиотики и противовирусные препараты в 3-10 раз дороже реальной цены. На брифинге министр также ответил на самые злободневные вопросы, волнующие граждан.



Цой рассказал о десятках фактов спекуляции лекарствами через интернет, которые выявила полиция в ходе спецрейдов в минувшие выходные дни:

- Шестого июля столичными полицейскими задержана автомашина марки "тойота", багажное отделение которой было заполнено медикаментами, - владелец намеревался продать их по завышенной цене на общую сумму 1 миллион тенге. Всего в машине было 689 упаковок препаратов цефтриаксон, азитрамицин, ингавирин, сумамед и других. А в Шымкенте предприимчивая женщина вовсе организовала торговлю в частном доме. В ходе осмотра в непригодном помещении изъято 229 видов

различных медикаментов в 10 459 упаковках - все это востребованные препараты для лечения ОРВИ. Данные препараты хранились в антисанитарных условиях, при отсутствии холодильных установок. В Атырау торговля медикаментами осуществлялась из косметологической клиники и без лицензии. Нелегальный бизнес был организован владелицей клиники, при этом стоимость антибиотиков была завышена в три раза, а парацетамола - в 10 раз!

"Предприимчивые" граждане выявлены в Алматы, Жамбылской, Карагандинской, Кызылординской, Павлодарской, Туркестанской областях. За день 6 июля в полицию были доставлены 46 человек, у которых изъято 20 864 упаковки глюкозы и ферсинола, 2600 упаковок ацетилсалициловой кислоты, 654 упаковки парацетамола и другие препараты.

- Очень важно, чтобы наши граждане тоже стали социально активными, поддерживали в соцсетях и, самое главное, выражали недовольство тем людям, которые перепродают данные лекарства и наживаются на здоровье наших жителей! Ведь все это создает ажиотаж на рынке, - отметил глава Минздрава.

Отдельный блок брифинга министр Цой посвятил нашумевшему видеообращению реабилитолога из Шымкента Айны БАКЕЕВОЙ к главе государства по поводу неправильного, по мнению врача, лечения граждан от коронавирусной инфекции (подробнее см. "[Протокол рецепту рознь?](#)" и "[Отекчающие обстоятельства](#)", "Время" от 7.7.2020 г.).

Глава Минздрава сообщил, что лично переговорил с этим врачом, и они пришли к консенсусу:

- Мне сегодня удалось с ней связаться. Мы с ней продуктивно минут 40 поговорили. Я понял основную проблему и посыл доктора. Она обеспокоена тем, что у нас в социальных сетях и даже среди медицинских работников существует куча различных стандартов лечения, и пациенты, прочитав, самостоятельно принимают препараты, и порой это приводит к ухудшению. К ней обращаются тысячи граждан, которые хотят найти ответы на эти вопросы. Мы с ней обсудили, что министерство уже приготовило конкретные официальные рекомендации, простые протоколы лечения, подтвержденные специалистами, они будут размещены на официальных сайтах Минздрава, будут подключены соцсети. Она тоже обещала помочь протоколы лечения довести до граждан через свои ресурсы.

Чиновник ответил и на вопросы журналистов. Например, почему Минздрав перешел на еженедельное обнародование летальных случаев от КВИ вместо ежедневного, как было раньше. Теперь "черная" статистика будет раскрываться по понедельникам.

- Почему мы перешли на формат еженедельный? В связи с тем, что комиссия физически не успевает обрабатывать объем информации о заболевших. Если раньше были один-два летальных случая в день, комиссии (в регионах. - Т. Г.) справлялись, то сейчас уже количество таких случаев больше. И что именно привело к летальному исходу - коронавирус или длительное хроническое заболевание, - эти комиссии определяют. К сожалению, врачи тоже заражаются коронавирусной инфекцией, очень много наших коллег, которые являются членами этих комиссий, сейчас болеют. Поэтому оперативность уменьшилась, будем усиливать эту работу, привлекать еще людей, - сказал Цой.

К слову, в полночь минувшего понедельника стало официально известно о 76 фактах смерти от коронавируса в Казахстане. Эти люди умерли в период с 30 июня по 6 июля.

- Еще у нас есть на рассмотрении порядка 110 летальных случаев, которые мы также сейчас рассматриваем. То есть комиссия сейчас смотрит: пациенты скончались от этой или иной патологии, - уточнил самый главный врач страны.

Кстати, в Казахстане планируют приобрести еще аппараты искусственной вентиляции легких (ИВЛ) к имеющимся сейчас 3394.

- Ввиду того, что идет рост заболеваемости, по негативному сценарию мы дополнительно прорабатываем вопрос, чтобы от трех до четырех тысяч аппаратов ИВЛ можно было приобрести, - отметил Цой.

Журналисты поинтересовались, сколько казахстанцев сейчас болеют пневмонией. Оказалось, что в больницах лежат 28 тысяч граждан с пневмонией при отрицательном результате ПЦР-теста на коронавирус. Практически у всех состояние средней степени тяжести. Министр определенно дал понять, что случаи заболевания и смертей от пневмонии не будут включать в общую статистику по коронавирусу:

- В настоящий момент ведется четкая статистика, именно официально подтвержденная анализами, ПЦР-тестами, по коронавирусу. Параллельно мы на наших ресурсах также будем доводить (до сведения общественности. - Т. Г.) количество пациентов с пневмониями, чтобы объективно понимать ситуацию. Планирование лекарств мы все равно делаем в любом случае, так как схемы лечения идентичные, схожие, особенно при тяжелых формах лечения пневмоний. Поэтому мы это обязательно мониторим и у себя учитываем.

Отвечая на один из вопросов, Цой представил свежие данные по сумме, которую выделили Минздраву на борьбу с COVID-19. Оказалось, 114 млрд 826 млн тенге, из них 40 млрд 58 млн - из резерва правительства.

- Конкретно на приобретение средств индивидуальной защиты - 21 млрд 184 млн тенге, 2 млрд 30 млн - на закуп лекарственных средств, медицинских изделий, 2,5 млрд тенге - на закуп лабораторного оборудования, тест-систем для определения коронавируса, 100 млн тенге - на закуп услуги по разработке и выпуску наборов реагентов для выявления коронавируса, 13,7 млрд тенге - на услуги по оказанию лабораторных исследований методом ПЦР, 310 млн тенге - на закуп аппаратов ИВЛ отечественного производства для оснащения автомобилей "скорой медпомощи", 131 млн тенге - на эвакуацию граждан, - проинформировал министр.

Он также отметил, что из средств республиканского бюджета выделено 74 млрд тенге, из которых 19,5 млрд - на медуслуги, оказанные медицинскими организациями в инфекционных, провизорных и карантинных стационарах, 40,4 млрд - на стимулирование работников, задействованных в проведении карантинных мероприятий, 14,8 млрд тенге - на создание в мегаполисах трех быстровозводимых комплексов для размещения инфекционных больниц.

- Сейчас правительством дополнительно выделены средства для того, чтобы закрыть ближайшие месяцы. То есть закупить заранее, чтобы в наличии у нас в регионах средства индивидуальной защиты были постоянно в бесперебойном обеспечении, - добавил Цой.

На брифинге также стало известно, что Минздрав рассматривает вопрос надбавок врачам, работающим в поликлиниках по инфекционным болезням. Потому что во многих поликлиниках страны развернули провизорные стационары, медики работают с пациентами на дому и посещают зараженные очаги.

- Но врачам, которые работают с бессимптомными пациентами по коронавирусу, надбавок не предусмотрено, потому что считается, что у них не особо заразные пациенты и по алгоритму лечения к данным пациентам не нужно

ходить. То есть не нужно идти в очаг, они только консультируют по телефону, - отметила вице-министр здравоохранения Ажар ГИНИЯТ.

<https://time.kz/articles/zloba/2020/07/07/lechitsya-a-ne-kalechitsya>

"Важно не допустить, чтобы коронавирус командовал нами"

Авторский блог профессора медицины Алмаза Шармана

Мир уже полгода живет в условиях коронавирусной пандемии. Она затронула практически все стороны жизни общества. Такое впечатление, что планета на какое-то время приостановилась.

Если посмотреть сейчас на наше общество как на единый организм - пациента, то можно констатировать, что общество серьезно болеет. Инфекция распространилась, и болезнь зашла далеко. А это требует агрессивного лечения.

Еще в марте я надеялся, что мы сможем преодолеть недуг. Однако, как оказалось, болезнь в то время была лишь в начальной стадии. Многие даже не верили в существование вируса. Таких и сейчас немало. Однако большинство из нас реально воспринимало ситуацию и ответственно пыталось предупредить заражение, остановить распространение эпидемии.

Прежде мы имели дело с различными болезнями, эпидемиями и могли успешно справляться с ними. Как иммунолог, я занимаюсь вирусами уже почти 40 лет, но такого коварного, как коронавирус, еще никогда не видел. Как оказалось, он вызывает болезнь кровеносных сосудов, а не только легких. Дыхательные пути являются лишь входными воротами для коронавируса.

И поражает он в основном те органы, которые снабжаются кровью с помощью сосудов. А это не только легкие, но и почки, кишечник, сердце, головной мозг. Из-за этого пациенты с COVID-19 имеют самые различные жалобы, не только на кашель и одышку. В таких условиях врачам нелегко ставить правильный диагноз.

Тем не менее некоторые страны показали, что и с нынешней пандемией можно успешно бороться, если рационально применять выработанные методы профилактики и лечения. Этот опыт мы и применили, когда первоначально ввели жесткие ограничения. Ведь когда



пациенту плохо и он теряет кровь, необходимо надавить на сосуд, чтобы остановить кровотечение. Поэтому и ввели жесткие ограничительные меры.

Однако в медицине интенсивную помощь следует оказывать последовательно, а выводить пациента из тяжелого состояния постепенно, внимательно следя за изменениями показателей здоровья. К сожалению, мы потеряли терпение и бдительность. Вместо того чтобы продолжать надавливать на кровоточащий сосуд и лечить сопутствующие нарушения, мы убрали руку с раны и стали просто наблюдать, как пациент, то есть общество, теряет кровь.

Позже здравый смысл возобладал, мы спохватились и вновь решили надавливать на кровоточащую рану. Однако за это время мы потеряли контроль над основными проблемами, которые привели к эпидемии.

И коронавирус воспользовался этим, незаметно, но быстро распространившись по стране, вызывая множество лесных пожаров. Иногда мне думается, что было бы лучше, если вместо множества небольших пожаров был бы большой, но один, который можно разглядеть и вовремя потушить.

Сегодня состояние нашего общества потяжелело, и оно продолжает кровоточить. Теперь важно не допустить, чтобы коронавирус полностью овладел нами, не доминировал и не командовал. И здесь все зависит от каждого из нас.

Представим себе, что было бы, если бы мы воочию могли видеть, как вирус вылетает изо рта и носа заразившегося, оставляя за собой видимые следы. Повели бы мы себя по-иному? Соблюдали ли нужное расстояние от зараженного? Надевали ли маски? Если бы мы все это видели, оказались бы в том положении, в котором находимся сейчас? К сожалению, мы имеем дело с невидимым врагом. Увидеть его невозможно, но представить и вести себя соответственно мы можем.



Фото Tengrinews.kz/Турар Казангапов

Наше общество нуждается в лечении – агрессивном и, возможно, длительном. Для этого каждому из нас необходимо соблюдать достаточно простые, но исключительно важные вещи, а именно: держаться от вируса подальше и укрыться от него, надев маску. И если при этом несколько вирусов все же проникнут в наш организм, им будет трудно пролезть далеко. У нас все же есть иммунная защита. Если надеть маску, то вирусу некуда деваться – он упадет на землю и испарится.

Однако вирус просто не умирает. Потому что он неживой. Дело в том, что вирусы – это НИЧТО без нас самих, хозяев. Он без нас не может существовать. Это паразит.

Поэтому сделайте все, чтобы вирус не попал в наш организм и дальше не распространился. Не становитесь добродушным гостеприимным хозяином для вируса. Препградите ему дорогу к себе в дом. Наденьте маску и просто держитесь подальше от него. Не входите в помещения, где собралось много людей. Чаще всего такие помещения не проветриваются и вирусы там витают в воздухе, от них невозможно укрыться.

И еще доверьтесь медикам, чтобы они вновь взяли контроль над болезнью. Да, были сделаны ошибки. При этом многие медработники сами заразились и вышли из строя. Однако среди нас еще остались самоотверженные врачи, медсестры, эпидемиологи, которые помогут нашему обществу справиться с болезнью. Доверьтесь им, дайте им шанс помочь нам.

Если все будет сделано правильно, то в недалеком будущем мы сможем вновь свободно общаться с близкими и друзьями. Лучше это пока делать на улице, на природе, соблюдая дистанцию. Придется лишь периодически проверять эпидемические сводки. Это подобно прогнозу погоды, который нам важен, чтобы решить, захватить ли зонтик на случай дождя.

Баланс между истиной и человеческими желаниями, между правдой и надеждами – это то, с чем мы будем вынуждены жить в эпоху коронавирусной пандемии. Сегодня мы не можем позволить допустить ухудшения ситуации. Важно сохранять самообладание, открыто смотреть правде в глаза. Потому что цена безразличия очень высока. Мы все наконец это поняли.

Алмаз Шарман, профессор медицины

Другие полезные статьи о здоровье и предупреждении болезней читайте на сайте www.zdrav.kz
<https://tengrinews.kz/opinion/vajno-ne-dopustit-chtobyi-koronavirus-komandoval-nami-1055/>

"Поменяйте способ реакции". Как пережить пандемию без тревог и страха

Коронавирус и карантин как фонариком подсветили все наши слабости. Многие люди сегодня тонут в своих страхах. Многие забыли о том, что у них есть сильные стороны, которые в нынешний кризисный момент они могли бы задействовать себе во благо. Хотите проверить, относитесь ли вы к их числу? Очень просто. Относитесь, если часто говорите или думаете такие фразы, как: "У нас так не принято", "Настоящие мужчины/женщины/мальчики/девочки/умные/образованные/интеллигентные/богатые так не делают", "Ты с этим не справишься, у тебя не получится, ты не сможешь", "Это не твоего уровня, птица не твоего полета" и т. д.



ЖИБЕК ЖОЛДАСОВА

Работала терапевтом-кардиологом, психиатром-наркологом. Изучала психотерапию, сексологию, клиническую психологию, методики классической психологии - эриксоновский гипноз, НЛП, гештальт-подходы, когнитивно-поведенческое направление. Ведет прием как психотерапевт.

На языке психологии эти фразы называются негативными внутренними установками. Еще бывают позитивные внутренние установки, люди, которые придерживаются их, реже жалуются на здоровье, более

счастливы в семейной жизни и финансовых делах. Откуда появляются наши внутренние установки, как

корректируются, возможно ли это сделать самостоятельно – Tengrinews.kz спросил у психотерапевта, врача-психиатра, популярного блогера Жибек Жолдасовой.

Определимся с терминами

- Что такое внутренние установки?

• Это обширный психологический термин. Он включает в себя понятие личных границ – что я допускаю и не допускаю в отношении себя. Включает собственные возможности – что я могу, что я хочу, что я умею. Включает предпочитаемый человеком способ смотреть на будущее – насколько я открыт миру, готов ли я измениться, переобучиться и сделать что-то еще, чтобы двигаться вперед и чувствовать себя еще лучше, чем сейчас.

- Внутренние установки бывают негативные и позитивные? Или любая установка может играть как в одну, так и в другую сторону?

- Скорее и в ту, и в ту сторону. Есть определенные ситуации, когда правила работают. А есть, когда не работают. Если установка мешает жить, то ее пора менять. Правила действуют в определенных ситуациях. Когда ситуация выходит из-под контроля, пора правила менять.

Вообще, у всего на свете есть положительные стороны. Например, человек решил однажды: "Я не позволю на себя кричать", "Я не позволю на себя поднимать руку", "Я не могу позволить себе предать", "Я не могу подвести родителей", "Если пообещал – должен сделать". И в большинстве ситуаций эти установки действительно будут помогать человеку жить. Однако вдруг кто-то закричал на вас, предупредив об опасности, – ругаться с этим человеком было бы странно.

Или вот возьмем родителей. Многие поддерживают иллюзию счастливой семейной жизни, чтобы не расстраивать родителей. А вы уверены, что родителям иллюзия действительно важнее вашего счастья?

- Можете ли вы показать на примерах?

- Например, человек всегда склонен судить по себе окружающих людей, он говорит: "Я никогда не позволю себе так откровенно одеваться на работу".

На самом деле каждый человек имеет же право сам выбирать себе одежду. И если другому человеку комфортно вот так откровенно одеваться и чувствовать себя при этом комфортно в офисе, не нарушая дресс-код компании – то почему бы и нет. Человек может приходить на работу хоть в шортах, хоть в купальнике. Но человек с установкой судит по себе: "Я не могу позволить себе прийти на работу в шортах. Почему это могут позволить себе другие?" Извините. Где начинаются границы другого человека – ваши собственные заканчиваются.

Или же распространенная история: человек уверен, что ему постоянно не везет. У него много хорошего в жизни, но когда оно заканчивается, то он не думает: "Вау, как классно, что это у меня было". Он думает: "Какой же я невезучий. У меня то было – лишился, это было – бог забрал".

Это хороший пример, чтобы увидеть, что только от самого человека зависит: чему конкретно в жизни он придал значение, хорошему или плохому? Это как в притче про двух волков. В каждом из нас живет два волка – плохой и хороший, какого волка кормишь ты – тот и победит. Если человек выбирает придавать значение негативным поступкам, то это приводит к тревоге, депрессиям, снижению настроения, отсутствию целей, желаний и мечтаний.

- Как формируются внутренние установки?

- Установки – это своего рода модели поведения. Они прививаются от родителей, в семье, от других родственников, друзей, в школе, от других значимых лиц, а порой вообще случайных прохожих, героев книг, фильмов, комиксов. То есть от всего на свете, что имеет значение для человека. И поэтому если человеку твердить одно и то же постоянно, то рано или поздно получится именно это. Психологи говорят, что все мы в детстве поступаем наоборот от того, что нам говорят родители. А когда вырастаем – копируем их поведение один в один.

Что делает психолог?

- Как вы работаете с внутренними установками?

- Ищу ресурсы в самом человеке. Например, задаю вопрос: "Что вы умели делать в детстве лучше, чем все остальные?" И получаю очень разные ответы. У всех людей есть хорошие качества, навыки, которые у них были, но под воздействием окружающей среды они могли уйти на второй план. Например, вспоминают: в 8 лет я мог что-то простое кушать приготовить, был очень хозяйственным, лучше всех учился в школе, любил рисовать, собирать конструкторы. И эти положительные качества, которые когда-то человеку давали положительные эмоции, их и нужно поддерживать.

Фактически я предлагаю человеку найти в себе то, что вызывает у него жизнерадостность, любопытство, любознательность. И если вновь начать делать это, разрешить развиваться своему навыку, то это поможет человеку справляться с трудными ситуациями. А на этом фоне все остальное негативное все как-то поблекнет, испарится, уйдет на второй план. И жить будет легче. Фактически я пытаюсь поменять значимость для человека и показываю, что у него есть другие части личности, характера, которые для него могли бы иметь большее значение, чем обращать внимание на что-то плохое.

- Это длительный процесс?

- Бывает длительным. Опять же зависит от человека, как он быстро меняется под воздействием психотерапии, насколько он готов быстро меняться. Есть люди, которые меняются очень быстро, прямо форсированно – от сеанса к сеансу у них идут большие изменения в жизни. А есть люди, которые ходят годами. Им это нужно. Они чувствуют эти изменения, но тем не менее это долгосрочный процесс. Угадать, сколько нужно будет сеансов, невозможно. Именно поэтому психологи, как правило, не говорят заранее, сколько по времени займет решить ту или иную проблему.

- Что должно произойти в человеке, чтобы его жизнь начала меняться?

- "Что должно произойти?" – неверная формулировка. Верно спросить: "Что человек должен сделать, что в себе поменять?"

Психология, психотерапия не волшебная таблетка. Человек в любом случае должен начать что-то делать иначе, чтобы получить иной результат. Под лежащий камень вода не течет.

Вот смотрите, есть рациональные подходы психотерапии, в которых важно что-то делать. Например, когнитивно-поведенческая терапия, эмотивно-рациональная терапия, транзактный анализ. Психолог дает инструкцию, шаги по управлению собой, планами, целями, жизнью. Но если их игнорировать, то, естественно, ничего не изменится.

Совместно с психологом человек должен разработать новую модель поведения и попытаться для начала банально отслеживать, что с ним не так, что мешает ему жить более продуктивно.

Некоторым людям, однако, такой подход не годится. Тогда можно попробовать иррациональные методы. Например, эриксоновский гипноз, символ-драма, трансперсональный подход, гештальт-терапия, НЛП. Но там все равно надо уметь отслеживать изменения. Все равно терапевт в качестве домашнего задания говорит: "Отмечайте, умеете замечать изменения, которые появились в вашей жизни. Может быть, это мысли, действия, эмоции, реакции. Даже любые мелочи имеют значение".

- Я сама хожу к психологу и заметила, что в какой-то момент у меня сформировалась наблюдательная часть. Когда мне для анализа себя самой не нужен кто-то со стороны, я могу я сама на себя во многих ситуациях взглянуть со стороны. Может ли наблюдательная часть сформироваться без психолога? Возможна ли самопсихотерапия?

- Теоретически да. Но получается это у единиц, к сожалению.

- А как это у них получается?

- Такие люди буквально с полуслова все хватают и продолжают сами. Они очень критичны к себе. Им только чуть-чуть нужен толчок: показываешь, где нужно анализировать, и они быстро анализируют, делают выводы. И это способствует дальнейшим изменениям. Тут главное - делать. Есть такие люди. Но есть много и ригидных, которым объясняешь-объясняешь, а они возвращаются к одному и тому же.

У меня однажды на приеме был пациент с алкоголизмом. Мы провели один сеанс, на втором он говорит: "А вы меня вылечили полностью, меня даже не тянет пить". Это было удивительно даже для меня.

Там была ситуация с бабушками-дедушками, которые ребенка в детстве ненавидели, демонстрировали пренебрежительное отношение каждый день. Ребенком этот человек чувствовал себя одиноко, ощущал свою нежеланность, ненужность, что он занимает чье-то место. В состоянии эриксоновского транса провели диалог с бабушкой и поставили ее на место, сказав: "Ты не имеешь право говорить ребенку такие слова. Чтобы ни происходило в твоей голове, ты не имеешь права говорить это ребенку". И после этого человеку настолько полегчало, что он перестал употреблять алкоголь. Как в сериале "Триггер", был найден пусковой механизм - и человеку полегчало.

- О! Вы рекомендуете этот сериал?

- Я скептически отношусь к нему: принцип психотерапии донесен хорошо, но немного не теми средствами. Иногда, когда бывает, что триггер отыщется быстро, и он из крупных, значимых, единичный, то ситуация меняется быстро. А если этих триггеров было в жизни очень много, то приходится разбирать каждый, один за одним, постепенно, пока они все не компенсируются.

Как защитить детей и себя?



- Внутренние установки передаются в том числе от родителей. Каким образом не заложить детям негативные внутренние установки?

- Невозможно быть идеальным родителем, таких не существует. Каждый человек имеет право на ошибки, даже в воспитании детей. Главное, потом эту ошибку признавать, обсуждать, если надо – извиняться, если надо, то рассказывать, почему так произошло. И тогда все встанет на свои места. То есть связь должна быть не односторонней – только от родителей к детям, а обязательно и от детей к родителям. Мнение детей тоже имеет значение.

Дети более пугливы, более осторожны, у них меньше опыта в том, как жить. И поэтому кажется, что детьми легко манипулировать, управлять, запугать.

На самом деле дети все слушают и все понимают. И лучше будет, если им объяснять. Поэтому идеального образа родителя не существует. Самое главное – это взаимопонимание.

- А если мы говорим про коронавирус, то каким образом внутренние установки могут влиять на отношение людей к коронавирусу, собственному здоровью. Как они могут помогать или, наоборот, мешать сейчас?

- Опять же зависит от человека. Если человек склонен верить чему-то мистическому, потустороннему, теориям заговора, то для него все это будет ерунда и выдумка, пока он не заболит сам, к сожалению. Это связано с особенностями мышления и отсутствием доверия. Возможно, человек изначально тревожный, и какая-то близкая ему по духу теория оправдала его ожидания, и он будет верить этому до конца своей жизни. Пока рак на горе не свистнет.

К любой катастрофичной ситуации (а пандемия коронавируса - это катастрофичная ситуация, давайте признаем) надо относиться более-менее с пониманием, рационально. Если есть понимание, что инфекция пришла, то давайте предохраняться: носим маски, моем руки, не собираемся толпами.

- А если у человека много страха?

- Действительно, есть категория особо чувствительных, тревожных взрослых людей, которых легко напугать. Если они приходят на прием к врачу, ими любое неосторожно сказанное врачом слово тут же принимается близко к сердцу, вызывает страх и панику со всеми вытекающими последствиями.

Таким людям, тревожным, надо думать, как поменять способ реакции, как повысить стрессоустойчивость. Потому что в длительной ситуации коронавируса такие люди особо подвержены тревогам и страхам. Ну сколько можно бояться? Не месяцами же.

Таким людям я рекомендую отключить все средства массовой информации, так чтобы вообще ничего не читать, не видеть, не слышать. Носить защитные средства. Использовать средства личной гигиены. И найти себе занятие, которое будет отвлекать, – заняться садом-огородом, почитать или написать книгу, еще что-то, что приносит удовольствие.

- Получается, что эти люди сами себя запугивают, смотря нон-стоп новости про коронавирус?

- У чувствительных или внушаемых людей тревожная информация копится, тревога и страхи становятся все сильнее. Образуется порочный круг: новости-тревога-новости-сильная тревога-новости-страхи. И так до бесконечности.

Некоторым нужно периодически пощекотать нервы. Кто-то занимается экстремальными видами спорта, а кто-то сам себя ужасиками пугает – фильмами ужасов, криминальные новостями или новостями про коронавирус. Но можно найти и более продуктивные способы выхода адреналина.

<https://tengrinews.kz/article/pomenyayte-sposob-reaktsii-perejit-pandemiyu-trevog-straha-1452/>

Невролог сообщил о наплыве пациентов с «психогенной лихорадкой» на фоне пандемии

На своей странице в Facebook врач-невролог, специалист сложного диагноза Ойбек Тургунхужаев написал о том, что в частные клиники Москвы стали чаще обращаться пациенты с гипертермией, возникшей на фоне тяжелого стресса.



Невролог Ойбек Тургунхужаев / Фото: Междисциплинарный Центр Реабилитации/YouTube

По [словам](#) Тургунхужаева, врачи медицинских центров отмечают наплыв пациентов, которые жалуются на повышенную температуру до 37,4 к вечеру. В основном это люди среднего возраста, которые ничем не болели, либо перенесли COVID-19 с «чистой» КТ легких и анализами, не выявивших системного воспаления. По мнению врача, это состояние может быть вызвано феноменом психогенной лихорадки, который подробно [описал](#) Такаказу Ока (Takakazu Oka), японский специалист по

психосоматическим состояниям.

Речь идет о гипертермической реакции организма на психический стресс, которое чаще всего не сопровождается психическими расстройствами и не зависит от сознания пациента. В редких случаях температура может достигать 41 градуса, но в основном психогенная гипертермия характеризуется температурой 37-38 в течение недель, месяцев, в редких случаях - нескольких лет, после острой травмирующей ситуации, при этом без существенной реакции на жаропонижающие препараты.

В своей работе Такаказу Ока выделяет два принципиальных механизма образования повышенной температуры: вызванный инфекцией и не вызванный инфекцией, пишет Тургунхужаев.

«С первым все ясно. Есть инфекция, либо ее системное отображение в показателях крови, ищите, лечите. Со вторым не очень все ясно, особенно если у пациента нет ни клинических ни гормональных причин для гипертермии. И если опустить весь диагностический поиск, который может быть применен к пациенту, то стоит помнить про еще одно состояние, которое может вызывать подъем температуры. Психогенная, стресс-индуцированная, функциональная гипертермия, является частой причиной лихорадки неясной причины в ситуации, когда нет данных за системную воспалительную реакцию», - пишет Ойбек Тургунхужаев.

Лечение этого состояния заключается в назначении правильной противотревожной либо антидепрессивной терапии, либо выявления психологических триггеров, которые следует исключить из избегать.

Тургунхужаев подчеркнул, что психогенная лихорадка была описана учеными примерно учеными, причем тоже на фоне пандемии.

«Многие из нас уже переживали такое состояние. Например, во время [сессии](#), либо во время [разговора](#) об очень дискомфортном и стрессовом событии в вашей жизни, будучи на [нелюбимой работе](#), - сообщил врач.

Он посоветовал своим коллегам открыто обсуждать с пациентами вероятность возникновения у них функциональной гипертермии на фоне стресса, показывать им научные статьи и при необходимости направлять к психотерапевту либо психиатру.

<https://medportal.ru/mednovosti/nevrolog-soobschil-o-naplyve-patsientov-s-psihogennoy-lihoradkoy-na-fone-pandemii/>

"Неужели мне надо ходить в процедурный кабинет, чтобы заражать других людей?": дневник заболевшего коронавирусом

Редакция медиа-портала Caravan.kz представляет дневники нашего корреспондента, который рассказывает о течении COVID-19 на собственном опыте. Они публикуются в хронологическом порядке.

Добрый день. Мое имя - Адил Урманов. Я журналист «КАРАВАНА». И мне кажется, что я подцепил-таки эту корону. Симптомы совпадают почти полностью.

День десятый

Ночь была тяжелой. Вечером мне сделали компресс с мазью "Доктор Мом", закутали в три одеяла и оставили потеть.

Долго не мог заснуть. Мешал кашель: дыхну чуть глубже и захожусь в кашле от першения. Как уснул, уже не помню.

Проснулся мокрым. Жена прямо счастлива была: наконец-то я пропотел как следует.

Температура - 36,6. Частота дыхания – 28 выдохов в минуту. Дышать легче, но все равно поверхностно.

Кашля меньше. Немного давит на грудь.

Общее состояние улучшилось.

Диарея регулярна.

Почему-то все это в целом жену напугало еще больше. Она сбегала в аптеку. Домой принесла новый пакет лекарств. Теперь я пью или мне колют: гроприносин (противовирусный препарат), лазолван (отхаркивающий), АЦЦ (отхаркивающий), цефтриаксон (антибиотик), метрид (противовоспалительный), витамин С, фурацилин (горло полоскать 15 раз в день), хилак форте (защита от дисбактериоза), флуконазол (противогрибковый), аспирин (четверть таблетки для разжижения крови), регидрон (солевой раствор).

В списке еще были левофлаксацин и меропенем. Но их мы не нашли.

Теперь я делаю дыхательную гимнастику, чтобы легкие работали интенсивнее. И хожу по дому: судя по просмотренным отчетам врачей, выше шансы выздороветь у пациентов, которые двигаются и не лежат в кроватях.

От упрямки голова кружится и бросает в пот. Поэтому хожу по дому с полотенцем на плечах.

Сообщил врачу, что мне стало хуже. В ответ получил назначение – дексаметазон внутривенно. Хорошо, я куплю его. При случае. Кто мне его будет ставить? Неужели мне надо ходить в процедурный кабинет, чтобы заражать других людей?

Да, вернулось обоняние! Это очень хороший знак. Теперь я четко чувствую, как воняю: 10 дней потел и не мылся.

Не могу пить столько воды. По норме я должен выпить 3 литра теплого питья в сутки. Или меньше кружки в час. На самом деле новое питье у меня появляется каждые 20 минут. Запил лекарство, жена тут же приносит регидрон. Потом появляется горячий чай. Следом – кипяченое молоко с жиром. Кефир, снова чай. А там снова надо запивать лекарство. Похоже, жена без гидротоксикоза от меня не отступит.

День девятый

Температура - 37,4. Растет.

Частота дыхания – 28 выдохов в минуту. Дышу поверхностно.

Кашля больше. Он опускается ниже. В груди появились хрипы.

Состояние ухудшилось. Слабость нарастает.

Хотя внешне все нормально: хожу по дому, занимаю дочь, делаю домашние дела.

Вечером самочувствие ухудшилось. Жена, видя мое состояние, снова сварила мяса, напоила бульоном, укутала в одеяла и наказала потеть. Потеею, как в бане.

Азитромицин не работает, поэтому подключила уколы с более мощным антибиотиком.

Уже начал смотреть, какие есть дыхательные гимнастики. Как-то страшно становится. Нашел в Интернете запись о постуральном дренаже: человека гладут головой вниз, чтобы слизь из легких вытекала и была возможность откашляться. Якобы такой прием использовали до изобретения ИВЛ. Жена, в принципе, одобрила идею. Лег головой вниз с кровати. Помогло? Не знаю, надо попробовать еще.

Дочь скушает по улице. Села на подоконник и тихо заплакала. Ей хочется играть, бегать, беситься, а папа с мамой не дают. Как объяснить трехлетнему ребенку, что у нас карантин? И что она опасна для других детей?

День восьмой

Температура - 36,9.

Частота дыхания – 28 выдохов в минуту. Дышу так же поверхностно.

Кашель усилился. По ощущениям он опустился ниже вчерашнего.

Состояние ухудшилось. Слабость нарастает.

Нашли какой-то новый сайт по короне. Заполнили анкету. Что даст, не знаю.

Потребовал от врача сделать КТ. Она не против вроде, но сначала предложила сделать рентген легких. Записали на вторник. Надо пользоваться любой возможностью, чтобы понять, что происходит. Это облегчит лечение. Снимок будем делать в Тастаке, в частной клинике. У государственной своего рентген-аппарата нет.

Хорошо, что у меня еще есть деньги на лекарства. Я работал во время апрельского карантина. А другие? У людей нет жирка в виде накоплений. Статистика Нацбанка показывает, что деньги есть только у каждого пятого казахстанца. Доказательство – помощь от государства получили 3 миллиона человек. Это реально очень много. А лечение денег стоит.

Нужны противовирусные препараты, антибиотики, витамин С, маски – 5 штук в день на человека, препараты разжижения крови. КТ стоит минимум 12 тысяч. Мне это уже накладно.

Дешевый антибиотик тоже дорогой, оказывается. От индийского азитромицина болит печень. Индийцы делают хорошие препараты-дженерики, но часто не чистят субстанции как следует. Из-за этого на печень падает двойная нагрузка: убирать продукты распада препарата и очищать кровь от самого лекарства. Так что после антибиотиков придется пропить эссенциале.

Дали надувать шарик. Это такое дыхательное упражнение. Надувал шарик в два раза дольше обычного. В конце каждого выдоха будто пробку в горло вставляют с той стороны.

Полдня лежал в кровати. Сил не было. Кашель донял. Хочу вставить в горло ершик и хорошенько им пройти изнутри.

День седьмой

Температура - 36,8. Сегодня держалась очень стабильно на одном уровне.

Частота дыхания – 26 выдохов в минуту. Дышу поверхностно. Возьмешь чуть глубоко – легкие тут же мстят кашлем минут на пять.

Состояние примерно как вчера. Только насморк то появляется, то исчезает. Усталость при активности. Доча не отстает, ей хочется играть. Постоишь три минуты, мячик попинаешь – будто тайм отстоял. Откуда у нее столько энергии?

Голова ноет. Ровно и однообразно.

Болезнь устоялась, организм привыкает. Начались серые будни. Вроде все можешь делать, за собой ухаживать, за ребенком. Но делать ничего не охота. Хочется лечь и лежать. Из-за этого начинаются тихие конфликты с женой. А мне болеть еще минимум неделю, потом две недели на восстановление. Наверное, на восстановление семьи.

В тишине и покое своя засада. Ни в кресле, ни в кровати нельзя найти удобное положение, чтобы сел/лег и так на полчаса. Что-то обязательно мешают.

Оказывается, все это время жена боялась начала воспаления легких. Все ждала хрипов и кашля из глубины. Вроде пронесло. Тьфу-тьфу. Держите кулаки.

Доча сходила на горшок. Оставила свой привет. Я понес ее мыть. Так и оставил горшок в зале. Ребенок бегаёт, я сижу рядом, жена на кухне. Минут через 20 она обнаружила дочкины подарки. А я рядом сижу и не чувствую.

Наша кухня резко изменилась. Изысков на столе нет. Во-первых, на это нет времени. Во-вторых, еда для больного должна быть простой и простой: много теплого питья, мясо, жир, бульон или сорпа, свежие овощи.

С овощами как-то напряженно, потому что во рту они не чувствуются совсем, и есть их не хочется. Сорпа с мясом в виде нарына заходит на ура. Жир тяжело. Заставляешь себя его есть. Надо. Все врачи прямо говорят: ешь жир. В

любой форме. Животный жир, бульон, сало, казы, жирные баурсаки, просто хлеб с маслом. Липиды каким-то там образом участвуют в восстановлении клеток легких. Если жира мало, организм будет пытаться брать его из своих резервов. Поэтому худышкам не везет. Лучше иметь запас. К черту веганство. Жизнь человека важнее. Пивка бы.

Руководство редакции предложило организовать тестирование. У жены встречное предложение: по клинике и так видно, что у меня ковид. Может, тогда лучше сделать тест уже после болезни, чтобы он показал наличие антител? Вроде на этом и сошлись. Если верить новому министру здравоохранения, к этому времени тесты уже будут в стране.

День шестой

Температура - 36,8. Частота дыхания – 25 в минуту.

Уже значительно легче. Голова прояснилась. Хожу легко. Хорошо отходит мокрота. Соплей нет. Но даже небольшая активность приводит к одышке, кашлю и резкому поту. Грудь, спина, голова – все в испарине.

Третий день пью азитромицин. Допиваю последний день противовирусный эргоферон. Также промываю нос и горло с аквамарис.

Правую руку не отпускает. Ее регулярно простреливает. В этот момент ходишь и убаюкиваешь руку, будто она ранена. Или, наоборот, берешь тяжелый предмет и манипулируешь им как можно жестче. Боль так отступает.

Суставы болят так же. Особенно суставы кистей рук. Жаль, нет эспандера. Сжимаю кулаки каждые 2-3 минуты.

Мышцы болят, когда к ним прикасаешься.

Хочу помыться. Но даже не знаю, можно ли.

По возможности надо иметь запас чистого белья. Спасает стиральная машина.

Слава изобретателю унитаза и почет инженерам Горводоканала. Столько времени в туалете я не проводил никогда. И воды я столько не выпивал.

Вышел на контакт с врачом. Оказалось, что больничная она открыла мне по ОРВИ. Ага, которая не прекращается уже неделю. Снова озвучила возможный срок сдачи ПЦР-анализа – 6 июля. В этот день, может быть, начнется. И начнут с врачей. Когда дойдет до простых смертных – вилами по воде писано. Будем ждать.

Один из моих коллег шутит, что болеть надо было в марте-апреле. Врачи не были загружены. Каждого пациента окружали вниманием. Если не люди в халатах, то хотя бы люди в форме. Даже бессимптомники проводили две недели карантина в санаторных условиях с трехразовым питанием. А сейчас иначе. Звонишь, стучишься во все двери, а ты никому не нужен. Ощущаешь себя пылью.

Ребенок бесится и рвется на улицу. Она уже пять дней не гуляла. Как объяснить трехлетней девочке, что у нас карантин?

Планшет - наше спасение и кара. Сейчас ребенок спасается мультяшками. Но за карантин она к ним привыкнет, и улица ей будет уже не нужна. Бр-р.

Да. Вернулось ощущение вкуса! Чувствую даже слабый чай. Ощущения плоские. Но все же!

А вот с обонянием никак. Все ровно. Запахи и из горшка, и мусорного ведра, и бельевой корзины, и фруктов не ощущаются никак.

Хочется спать. Днем лег на два часа. В 22 часа снова потянет лечь.

День пятый

Стало легче. Температура 37 градусов. Частота дыхания – 28 выдохов в минуту. Тоже, оказывается, важный показатель.

Насморка нет. Озноб и кашель не прошли, но стали как бы мягче. После кашля все равно бросает в пот. Вчера болел нерв от локтя до кисти левой руки. Сегодня также стреляет в правую руку. Будто отсушили после ударов. Временами происходят какие-то судороги. То в грудной мышце, то на спине. Боль сразу отступает, если сделать массаж или активные движения руками.

Решил помыть посуду. Пока отмыл три тарелки, взмокла спина. Когда переработал чашки, ложки и кастрюлю, заныла поясница. Пошел, отлежался. Азитромицин – это что-то ужасное. Через полчаса после приема начинает мутить, будто съел что-то несвежее. Бегу в туалет и отсиживаюсь в нем, как в бункере. Пожаловался жене. Она прописала хилак-форте.

Отписался от киргизского телеграм-канала. Подписался на казахстанский. Ужас, что творится. Болеют все. От 14 до 80 лет. Мужчины и женщины. Беременные. Кто-то терпит боль и температуру неделями. Как так можно? Если на киргизскую площадку обращались в день человек 40-50 и я не мог найти свой ответ, то на казахстанский бьются уже сотни три людей в сутки. Днем и ночью. Киргизы в 8 часов вечера официально закрывали прием запросов.

Стало скучно смотреть "Ютуб". Скачал детскую книгу «По следам Робинзона» о выживании в лесу. Хорошо заходит.

Ночью втихаря вынес мусор. Людей обходил за три метра.

День четвертый

Температура встала на одном уровне – 36,9. Ноют мышцы. Нет желания двигаться. Видимо, вчера сильно устал на улице в поисках лекарств.

Пропало обоняние! Вот оно. Жена не поверила и сунула в нос дешевую влажную салфетку с навязчивым запахом. По мне бумага и бумага. Дала даже пожевать. Снова ничего. Сунула под нос чашку с кофе. Ноль. В общем, клиника классическая при Ковид-19.

Потом начал экспериментировать. Обычные знакомые продукты есть легко: я знаю их текстуру, поэтому кажется, что запах и вкус ощущаются. Продукты с ярким вкусом ощущаю слегка. Сладость сахара, кислота лимона, горечь перца - будто издалека слышу.

Позвонили в поликлинику, куда прикреплены. В регистратуре ответили, что территориально взрослые относятся к другой поликлинике, по нашему адресу на вызов никто не поедет. Начали звонить в территориальную поликлинику, ни один номер не отвечает. Какой смысл в системе прикрепления к поликлинике?

Звоним. Телефоны не отвечают. Прошелся по сайтам. Там тоже не указаны телефоны, куда можно звонить уже заболевшему. Начал заполнять какие-то анкеты. Зачем? Что это мне даст? Бросил.

Есть горячий номер минздрава. Звоню. На 21-й секунде звонок сбрасывается. И так шесть раз.

Через 20 минут звонок. Перезвонили из колл-центра. Но девушка сказала, что звоню я не по адресу. Дала другой номер – три тысячи сто три. Как его набирать, спрашиваю. Но она уже положила трубку.

Как набирать? 3103? Попал на сервис телефонной компании. Может, 3000-103? Неправильно набран номер.

Зашел в телефоне в приложение "Дамумед". Там та же песня: участковый не придет к взрослому.

Снова позвонили в свою клинику. Попросили хотя бы по телефону проконсультировать. Приезжать не надо. На этих условиях дали номер участкового. Судя по тихому, усталому голосу, она сама болеет. Схему лечения, назначенного мне женой, врач одобрила. Плюс прописала "Ингавирин 90". Но я-то знаю, что в аптеках его нет. Чем заменить? Эргофероном, который я уже принимаю.

Врач назначила антибиотик – "Азотромицин 500".

Зато мне вроде открыли больничный. Болею по закону.

Теперь найти лекарства. Через сайт 103.kz нашли, у кого есть лекарство. Звоним. Есть. И цена хорошая. Но всего одна пачка дозировкой 250. Мне таких пачек надо две.

В другой вроде есть. Но дороже. Берем с доставкой.

Жена почти счастлива. Все это время она боялась, что у меня начнется пневмония, а она этого не заметит.

Теперь ищем такой же антибиотик, но для ребенка. Доча не хочет носить маску. Поносит ради прикола, потом срывает. Есть риск заражения. Вроде лекарство нашли. Но отпускают его только по рецепту. А как взять рецепт, если вся семья на изоляции и врач прийти к нам не может?

Пришел понос. Настоящий.

Слабость. Болит спина. Не могу долго сидеть прямо. Пять минут – и надо садиться в кресло или на кровать. Из-за этого спина постоянно искривлена. И так по жизни сутулый. Теперь еще и скрюченный буду?

Антибиотики привезли. Живем!

Хорошо, что есть родственники. Овощи кончились. Попросил купить. Принесли сразу пять пакетов еды. От души. Главное, выздоравливай. Еще и извинились, что не нашли аспирин. Обошли шесть аптек. Нигде нет. И денег не взяли.

Домой никого не впустил от греха подальше. Попросил пакеты оставить на площадке этажом ниже. Кого бы попросить мусор выкинуть?

День третий

Температура резко упала – весь день держится на уровне 37,1. Все остальные симптомы остались прежними: ломота в костях, боли в мышцах, слабость. Болит гладкая мускулатура: такое чувство, будто вчера упорно качал пресс, и вот он болит с непривычки.

Болят почки. Это все выпитая вода. Если вчера четко знал, где сидит правая, сегодня понимаю, где находится и левая. Каждые полчаса бегу в туалет.

Пришла диарея. Пока в мягком варианте.

При касании болят глазные яблоки. Их тоже окружают свои мышцы. У очкариков они развиты чрезмерно.

Появилась сухость во рту. Первый признак обезвоживания.

В целом сегодня легче. Хожу по дому. Вечером даже убрал за ребенком игрушки. Правда, это заняло полчаса, из которых минут 25 отдыхал.

Днем пришлось нарушить изоляцию и выйти из дома. Надо купить хлеба, молока, противовирусное, маски, витамины. В аптеке и магазине честно держал дистанцию от других людей. Но наши магазины – та еще песня. Проходы узкие. Все заставлено витринами, стеллажами и коробками. Чтобы разойтись, надо развернуться, и все равно касаешься другого человека.

Подшел к кассе. Расплачиваюсь. Следом подходит девушка. Встает чуть не впритирку. Я же знаю, что могу ее заразить. Поэтому делаю шаг от нее. Она, видимо, понимает это как приглашение и делает шаг ко мне. Я снова шаг вперед. Она снова шаг вперед. В итоге она стоит у кассы, я у дверей. Чтобы забрать карту, мне приходится ее чуть подвинуть локотком. Делаю это, задержав дыхание.

Выхожу из магазина, матерясь про себя: что за люди! Ан нет, очередь к зеленщику стоит правильно: по 1,5 метра друг от друга. Не все потеряно.

В аптеке нет противовирусных препаратов, парацетамола и даже аспирина. Но закупился масками и витаминками. Для ребенка взял какой-то противовирусный сироп. Аптекарь, видя мое состояние, упорно так повторяет, что это последний флакон. Очень хороший.

Пришел домой разбитый. И сразу в туалет. Надо как-то сообщать врачам о себе.

День второй

Температура твердо стоит на 38,2.

Насморк прошел.

Появился кашель, редкий, неглубокий, мокрый. Кашель давит на грудь. Частота дыхания 22 в минуту. Добавили АЦЦ.

Ломает теперь не только кости, но и почки и печень. Версия: от большого количества жидкости более напряженно работают почки. Печень страдает от лекарств.

Мне выделили отдельное полотенце для рук и рулон туалетной бумаги.

Весь день пролежал в постели под жестким контролем жены. Рассосал одну таблетку, тут же появляется вторая, потом промываю нос и горло. Язык раздражен: дают по пять драже витаминки. Их надо рассосать. А они едкие на язык.

Читать не могу. Голова ничего не воспринимает. Только смотреть. "Ютуб" мне в помощь. За день пересмотрел фильмов шесть.

Ко мне рвется ребенок. До крика. Тоже хочу ее обнять, но нельзя. Постоянно кашляю, могу заразить. Трудно не прикоснуться к дочке, которую растил три года. Мама старается увлечь ее играми. Но у нее свои болячки: не может долго скакать по дому в ритме девочки.

Как оказалось, одновременно болеют несколько знакомых и родственников. Один привез температуру из столицы. Второй подцепил заразу тут. Все ушли на самоизоляцию.

Начался обмен информацией о том, как лечить, как ухаживать, что дезинфицировать. Соленым раствором надо полоскать горло. От диареи помогает черный перец горошком. Если сделаешь КТ, лучше записать процедуру на диск, чтобы можно было просмотреть ее на компьютере.

Больше всего боюсь диареи. Не потому, что неприятно. При поносе происходит жесткое обезвоживание организма. Во время службы в армии случилось мне попасть в инфекционное отделение военного госпиталя: забор за забором. Мы жили в офицерской палате. Санузел был свой. Однажды приходим с прогулки – дверь открыта. Заходим – открыта дверь туалета. В унитазе зеленая жижа. Подняли солдатиков, они показали на кровать: вот он, мол. Подходим. Из-под одеяла на нас смотрят глаза на черепе. Сам высох почти. Парень лежит с дизентерией. Даже отругать не смогли. Попросили только, если не сдержится и побежит к нам, чтобы воду спускал.

Жена нашла телеграм-канал "врачи онлайн". Написал туда свои симптомы и о том, как лечусь. Через 20 минут ответили: до 38,5 температуру не сбивать. Много жидкости. Лекарства продолжать принимать.

Уже через час не смог найти ответ, написанный на мое обращение: просьбы сыплються одна за другой. Но, по ответам, людям с похожими симптомами врачи рекомендуют все то же самое.

Под вечер обратил внимание на флаг в заставке канала: красный, киргизский, с шаныраком. Странно, а где же наши?

И тут же ответ пришел из самого телеграм-канала: «Казахи, ваша площадка упала. Киргизские врачи не могут консультировать всех. У вас другая эпидемиологическая ситуация. Для вас будет создана другая площадка. Переходите туда».

Стало стыдно. По опыту знаю, что в социальных сетях киргизы и украинцы работают лучше, быстрее и эффективнее, чем казахи и русские. Хотя мы кричим на каждом шагу, что мы круче и богаче.

День первый

Где я подцепил болезнь – неизвестно. **Если верить утверждениям врачей, то симптомы проявляются на 4-5-й день после заражения. Значит, понедельник?** В этот день я был только в одном общественном месте – поликлинике. У трехлетней дочки была температура с насморком. За три дня все прошло, и я привел ребенка к врачу за справкой в детский сад. Врачей в клинике было мало: говорят, что там уже нашли ковид у кого-то из персонала. На работу не приходил. Работал из дома.

На работу в пятницу не пошел.

Симптомы почти все совпадают. В пятницу все началось с боли в горле и потери концентрации внимания. За сутки воспаление ушло ниже, чувствую в груди. Чувство такое, что там сидит скомканный лист бумаги.

Температура поднялась до 36,9 градуса. Насморк. Ломит кости – позвоночник и плечи. Вкус и запах чувствую.

Жена обвязала промыть нос и горло физраствором и выпить противовирусное. Второе не нашел.

Честно запил все тройкой рюмок. **На маску набрызгал медицинского спирту. Подышал.** Интересные впечатления: лекарство должно быть горьким, а тут все нормально!

Вечером был разговор с женой. Лечение алкоголем она не одобряет. Обмазала мою грудь и стопы согревающей мазью при простуде. Заставила спать в маске. Увела ребенка спать в другую комнату.

К вечеру температура поднялась до 37,8, к ночи 38,5. Дали витамин С, эргоферон, обильное питье с лаймом. Видимо, он мочегонный.

По новому протоколу минздрава РК, если у больного легкий вариант течения ковид, то он лечится на дому. Его надо поместить в отдельную комнату и дезинфицировать санузел после каждого посещения им.

Благо дело у нас есть вторая комната. Я знаю множество семей, у которых такой возможности нет. Или живут с родителями, или детей много, или квартира однокомнатная. Как им быть? В моем случае я заражу и жену и дочь. Не сегодня, так завтра. Эти мои знакомые гарантированно перезаразят всю свою семью.

С дезинфекцией санузла тоже не все понятно. Хлорка для дезинфекции – сильнейший раздражитель кожи. Можно делать все в перчатках. Но где их столько напасешься? Если с масками у нас вроде наладилось и даже пытаются снижать цены, то вот с одноразовыми перчатками в аптеках полный швах.

Надо искать, как сделать анализ на корону. Говорят, все не так просто. Может, это и не ковид, а грипп или простуда.

<https://www.caravan.kz/news/neuzheli-mne-nado-khodit-v-procedurnyji-kabinet-chtoby-zarazhat-drugikh-lyudej-dnevnik-zabolevshego-koronavirusom-650971/>

Врачи предупредили: солнечная погода может вызвать осложнения коронавируса

Причина - воздействие ультрафиолета

Если в начале вспышки новой коронавирусной инфекции все были уверены в том, что дети переносят болезнь легко и без последствий, то сейчас появляется все больше данных о тяжелых случаях осложнений коронавирусной инфекции в детском возрасте по типу синдрома Кавасаки. Более того: такие осложнения начали фиксировать и у взрослых.

Столичные врачи первыми в мире выдвинули гипотезу, что рост их количества может быть связан... с воздействием ультрафиолета. Именно поэтому лето, которого все так ждали в надежде, что солнечный свет убьет коронавирус, стало опасным временем с точки зрения получения опасных последствий инфекции. "МК" узнал подробности у специалистов.

Итак, уже несколько стран сообщили о неожиданном росте количества осложнений новой коронавирусной инфекции у детей с синдромом, подобным Кавасаки. Синдром Кавасаки – одна из форм васкулитов, которые относятся к группе аутоиммунных заболеваний и вызывают тяжелое иммунопатологическое воспаление сосудов (артерий, артериол, капилляров, венул и вен). Он проявляется лихорадкой, изменениями слизистых оболочек, кожи, поражением коронарных и других артерий с возможным образованием аневризм, тромбозов и разрывов сосудистой стенки. Встречается обычно у маленьких детей при COVID-19, есть случаи в разных возрастах. Лечение не разработано.

О случаях таких осложнений заявили уже в 16 американских штатах и нескольких европейских странах. В США начали расследования 102 случаев подобных реакций у детей, трое из которых погибли. Журнал The Lancet сообщил о 30-кратном (!) росте количества таких случаев у детей в итальянской провинции Бергамо. Во Франции за две недели

с конца апреля по начало мая было выявлено 17 таких детей, хотя за предыдущие пару лет ни разу не выявлялось более 1 ребенка за двухнедельный период. Возраст пациентов – от 3 до 16 лет.

Появились такие дети и в России, хотя точную статистику их количества пока не обнародовали. Однако врачи имеют дело с такими пациентами. Заведующая отделением терапии ГКБ№79 Наталия Ленская призывает коллег обратить самое пристальное внимание на проблему детей с COVID-инфекцией. "Все были рады, что дети не болеют или болеют очень легко, - рассказывает Наталия Георгиевна. - Никакого лечения, кроме НПВС (нестероидные противовоспалительные средства – Авт.) не получали. Госпитализация детей была крайне низкой. Было непонятно, почему у детей болезнь проходит за три дня, а у взрослых протекает так тяжело. А просто у детей другой иммунный ответ. И вдруг откуда-то через один-два месяца после заболевания появляется тяжелая форма васкулита по типу синдрома Kawasaki. Сначала в Великобритании выявили более 100 таких случаев, затем в Испании, Италии, Москве, США - и никто ничего не понимает. На самом деле у детей с момента заболевания начался аутоиммунный процесс, который не был выявлен и постепенно, под действием ультрафиолетового облучения, произошло развитие тяжелого васкулита".

Доктор рассказывает, что появление начальных симптомов васкулита можно заметить сразу после ультрафиолетовой лучевой нагрузки: "Я считаю, что на этой стадии еще можно процесс остановить с помощью глюкокортикоидов и исключения ультрафиолетового облучения (УФО). Нужно понимать, что где-то со второго месяца после начала COVID-инфекции в любой момент может произойти развитие тяжелого васкулита по типу синдрома Kawasaki. Если ничего не делать, то неизбежно на фоне УФО разовьется (рано или поздно) тяжелый васкулит. Никакого другого механизма развития этого синдрома представить невозможно. Многие дети после COVID-инфекции уже сейчас имеют признаки кожного волчаночного синдрома на фоне ультрафиолетового излучения (так называемый синдром «декольте» - сгруппированные мелкие высыпания, отграниченные краем кофты). Многие принимают эту сыпь за потницу или укусы комаров. Из других проявлений можно отметить изменения в поведении ребенка: нервозность, быструю смену настроения, сонливость, периодическую повышенную активность. Температура тела после УФО незначительно повышается (до примерно 36,8). Все эти явления исчезают через сутки, если не было повторной инсоляции".

Терапевт уверена, что если ничего не предпринимать на этапе появления сыпи, которой родители часто не придают значения и которая может возникнуть и через месяц после болезни, может очень быстро оказаться поздно. Что делать, врачи пока толком не знают, но у них есть предположения на этот счет. "Думаю, что начинать лечить детей с начала возникновения COVID-инфекции, возможно, процесс развития тяжелых аутоиммунных осложнений можно остановить и не доводить их до реанимационных. Чем быстрее мы сейчас осознаем эту проблему и предпримем меры, тем больше детей мы успеем спасти!" – считает доктор Ленская.

Действительно ли стоит бояться солнца? Сажать ли всех детей с первыми симптомами нового коронавируса на гормоны или ждать развития серьезных ревматологических осложнений?

- Мы достоверно не знаем о наличии такой связи, но знаем, что ультрафиолет воздействует на иммунные клетки и именно с этим воздействием связаны ежегодные обострения аутоиммунных заболеваний типа красной волчанки, а также острых лейкозов. Эти наблюдения не очень научные, то есть, подтверждения не имеющие, хотя они всем врачам известны, - рассказывает "МК" председатель Московского городского научного общества терапевтов Павел Воробьев. – Сегодня при коронавирусе мы видим огромное количество аутоиммунных васкулитов, а также встречаются реакции, подобные синдрому Kawasaki. Последних не так много, но вот высыпания на коже, свидетельствующие о васкулитах, мы фиксируем плешь и рядом. Соответственно, все васкулиты (волчанка – тоже васкулит) могут обостряться под воздействием солнечного света, это может быть причиной того, что летом их стало больше.

- Да, и о синдроме Kawasaki зимой никто не говорил, а сейчас его стали фиксировать все чаще...

- Сообщения были все время, и синдромы, подобные Kawasaki, описывали среди прочих васкулитов причем не только у детей, но и у взрослых. Возможно, эти синдромы имеют другое течение, не обычное. Так, при стандартном течении бывает высокая температура, а здесь все может происходить без повышения температуры тела. Такая вот аутоиммунная реакция на вирусную инфекцию.

- Профессиональное сообщество обсуждает вопрос назначения детям с симптомами коронавирусной инфекции глюкокортикоидов, то есть, стероидных гормонов, уже в начале заболевания. Как вы относитесь к такой идее?

- Без врача этого делать, конечно, нельзя, потому что глюкокортикоиды - это не терапия первой линии. Однако врачи должны обратить внимание на эту проблему, которая пока широко не обсуждается. Есть группа больных с типичным течением инфекции, а есть те, у кого возникают васкулито-подобные состояния. К тому же стали появляться пациенты с поражением (тоже васкулитным) нервной системы, центральной и периферической. Полиневриты, которые тянутся после COVID долго, и пока никто не знает, что с ними делать. Как минимум, это показание для плазмафереза - все васкулиты лечатся плазмаферезом. Однако у нас доступность этого метода невысока. В отношении же назначения гормонов у меня нет уверенности, что их надо давать всем подряд. Я бы сначала начинал всем плазмаферез, а потом уже думал о глюкокортикоидах. К тому же не все васкулиты идут на гормоны.

- В чем причина низкой доступности плазмафереза, он дорогой?

- Да копеечный советский метод! Старая методика, ее мало где применяют. Потому что все хотят закупать дорогие лекарства. А плазмаферез часто дает лучший эффект в отдельных нозологиях. Да и считай, бесплатный.

- Стоит ли после пандемии ожидать всплеска заболеваний ревматологического профиля?

- Это не исключено, к сожалению. Мы никогда не связывали напрямую все аутоиммунные заболевания с вирусами и другими возбудителями инфекций. Но, например, есть боррелиоз (болезнь Лайма), который передается клещами. По некоторым сведениям, все ювенильные (юношеские) ревматоидные артриты - это следствие боррелиоза. А кто знает, что у взрослых. Например, причина ревматизма - стрептококковая инфекция, которая запускает ревматоидные процессы, поражение клапанов сердца. Это не новость, но мы об этом позабыли. У всех аутоиммунных заболеваний есть этиология.

- **Что вы думаете о возможности предотвращения осложнений ковид? Сегодня широко применяют низкомолекулярные гепарины, это помогает?**

- Я могу высказать только свои предположения. Гепарины здорово снижают все проявления заболевания. Я веду много амбулаторных больных ковид, которым мы даем прямые оральные антикоагулянты. У меня больше сотни больных под наблюдением. Прием таких препаратов буквально обрывает болезнь, даже в самых тяжелых ситуациях, и никаких осложнений не развивается.

- **Что делать родителям, если они заметили у ребенка симптомы синдрома, подобного Kawasaki? Например, высыпания по типу воротника?**

- Надо немедленно идти к врачам, к дерматологам. А в целом надо поднимать эту проблему, про которую никто не говорит, а о ней надо трубить. У нас все, увы, сосредоточилось на ИВЛ. Наше общество терапевтов сегодня пытается разработать рекомендации, как поступать при таких синдромах. Мое мнение – если не доступен плазмаферез, то обязательно антикоагулянты

...О массовом развитии васкулитов после COVID пишет в своей соцсети врач из Киева Элли Рождественская. Она провела среди коллег опрос и пришла к выводу, что многие пациенты, которые не получали антикоагулянты во время инфекции, через два-три месяца после заболевания становятся инвалидами: "не могут на работу ходить, чувствуют слабость, усталость, жалуются на тахикардию, аритмию и неврологические нарушения". Кроме того, многие не могут оправиться по 3-4 месяца: "у кого-то температура скачет, у кого-то предынсультное состояние, у всех неврологические симптомы: онемение и потери чувствительности, покалывание в разных частях тела, нарушения сна, аритмия, тахикардия, слабость". Пациенты не понимают, что с ними происходит, врачи тоже. "Это сосудистые системные воспаления, васкулопатия", - говорит Элли Рождественская.

Поэтому в том, что у ревматологов пациентов скоро прибавится, не сомневается уже почти никто.

<https://www.mk.ru/science/2020/07/07/vrachi-predupredili-solnechnaya-pogoda-mozhet-vyzvat-oslozhneniya-koronavirusa.html>

Как крупная фармкомпания выпускает жизненно важные медикаменты в условиях пандемии

Пандемия в корне изменила жизнь людей. Вирус распространился по всей стране. В условиях этой эпидемии медикаменты – это важнейший ресурс, так как от его доступности зависит жизнь граждан страны. Директор компании «SANTO» по продвижению специализированных препаратов и доступу продуктов на рынок Ирина Чублукова рассказала о том, как фармацевтическая компания занимается выпуском медикаментов в этот непростой период, на что они нацелены и каковы результаты работы. Об этом передает корреспондент МИА «Казинформ». 7 Июля 2020

«Государство бросило все силы на защиту населения. Компания «SANTO» также не осталась в стороне и, будучи ответственной за здоровье пациентов, приняла все необходимые меры, продолжила производство лекарств и увеличила объёмы производства. Завод «SANTO» - это стратегический объект, выпускающий жизненно важные медикаменты. В обычной жизни, это, конечно же, особо не отличает нас от других промышленных предприятий. Мы работаем по нашим планам, обеспечиваем пациентов нашими лекарствами, развиваем в лаборатории новые продукты и реализуем наши инвестиционные проекты, выполняем все взятые на себя обязательства перед государством и своими работниками», - рассказала директор компании по продвижению специализированных препаратов и доступу продуктов на рынок. Как отметила Ирина Чублукова, медикаменты – это важнейший ресурс в условиях эпидемии, от его доступности зависит жизнь граждан страны. В условиях, когда значительно увеличивается потребность в медикаментах, а импорт предсказуемо сокращается из-за карантинных ограничений, главная роль отводится отечественным производителям, на плечи которых ложится задача закрыть этот возникающий разрыв.



«Конечно же, мы приняли этот вызов, перестроив работу производственных смен на безостановочный режим, обеспечив практически круглосуточную работу логистики на поставку сырья и отгрузку готовой продукции. Импорт сырья превратился в большую проблему, так как иностранные производители, как и мы, сосредоточились на своих внутренних рынках, и границы стали закрываться из-за карантина. Сейчас мы сосредоточены на том, чтобы никаким образом не остановить производство - ни по рискам, связанным с людьми, ни по рискам, связанным с обеспечением производства материалами и энергоресурсами. Главный упор делается на поиск и задействование всех возможных производственных резервов и мощностей, на производственную дисциплину, на жесткий контроль соблюдения санитарных норм. Причем не только на территории предприятия, но на всем пути следования сотрудников из дома на работу и обратно», - отметила она. По ее словам, сегодня доля казахстанского рынка медикаментов составляет 37 процентов в упаковках и 14 процентов в деньгах.

За последние 12 месяцев по данным IQVIA март 2020 года цифры растут. Компания занимает лидирующую позицию среди отечественных фармацевтических производителей с долей порядка 30 процентов от всех поставок отечественных лекарственных средств Казахстана в натуральном измерении. Она является крупнейшим производителем лекарств и флагманом отечественной фармацевтической индустрии, постоянно работает над расширением линейки медикаментов: каждый год осуществляют поставки для государственных лечебных учреждений новых лекарственных препаратов, таким образом, расширяя текущую номенклатуру лекарственных средств, поставляемых для покрытия потребности государственной системы здравоохранения - уже свыше 90 позиций.

«Важно, что завод производит основные лекарственные средства, которые Всемирная организация здравоохранения классифицирует как жизненно важные — именно на них базируется система здравоохранения и не может эффективно работать без них. Это антибиотики, кардиологические средства, препараты для лечения острых

состояний, заболеваний респираторной системы, антибиотиков, средства для лечения желудочно-кишечных, неврологических и психиатрических заболеваний, а также средства или симптоматической терапии и многое другое. Есть специализированные лекарства и для более специфических тяжелых заболеваний. Например, для пациентов, находящихся на гемодиализе, или поддерживающая терапия для онкологических больных. Завод сегодня успешно покрывает значительную часть потребности государственной системы здравоохранения, в том числе амбулаторного и госпитального обеспечения. Именно в этих каналах компания — крупнейший поставщик из отечественных предприятий. Продукция компании широко представлена в розничных аптеках для населения», - заключила Ирина Чублюкова.

https://www.inform.kz/ru/kak-krupnaya-farmkompaniya-vpuskaet-zhiznenno-vazhnye-medikamenty-v-usloviyah-pandemii_a3670115

Какой вклад в борьбу с коронавирусом вносит отечественная компания по производству медизделий

ТОО «ЭкоФарм Интернейшнл» занимается производством изделий медицинского назначения. В пресс-службе компании рассказали, какой вклад они вносят в борьбу с коронавирусом, передает корреспондент МИА «Казинформ». 7 Июля 2020



ТОО «ЭкоФарм Интернейшнл» занимается производством изделий медицинского назначения. Официальное открытие завода состоялось в июне 2012 года. На сегодняшний день в компании работают 191 сотрудник. «На заводе выпускается 57 видов одноразовых стерильных вакуумных пробирок «AVATUBE» для забора и хранения венозной крови, плазмы крови, сыворотки крови, объемом от 1 мл до 9 мл, а также 6 видов стерильных медицинских двухсторонних игл однократного применения и иглодержатель.

Производственная мощность завода в год составляет 70 млн штук одноразовых стерильных вакуумных пробирок и 50 млн штук игл и иглодержателей. При необходимости возможно увеличение объема производства в два раза. Производство осуществляется на современном оборудовании из Южной Кореи, Австрии и Швейцарии», - рассказали в пресс-службе предприятия. Этот завод по производству одноразовых стерильных вакуумных пробирок не имеет аналогов в Казахстане и в странах СНГ. Основная задача ТОО «ЭкоФарм Интернейшнл» - полное обеспечение одноразовыми стерильными вакуумными пробирками на внутреннем рынке РК. «На сегодняшний день между ТОО «ЭкоФарм Интернейшнл» и единственным дистрибьютером РК ТОО «СК-Фармация» в рамках Гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и Обязательного социального медицинского страхования заключен долгосрочный договор поставки медицинских изделий. Таким образом, мы обеспечиваем медицинскими изделиями все медицинские учреждения в Казахстане. Пандемия не обошла стороной и нашу компанию. В связи с ЧП, объявленным 15 марта в целях недопущения распространения коронавирусной инфекции в стране, в медицинских учреждениях страны увеличился спрос на одноразовые стерильные вакуумные пробирки - на 4 млн штук. Учитывая все обстоятельства, надеемся, что вносим свой вклад в недопущение распространения коронавирусной инфекции на территории нашей страны», - отметила пресс-служба ТОО «ЭкоФарм Интернейшнл».

https://www.inform.kz/ru/kakoy-vklad-v-bor-bu-s-koronavirusom-vnosit-otechestvennaya-kompaniya-po-proizvodstvu-medizdeliy_a3670172

Цифровизация карантина

Как полицейских научили контролировать ситуацию в режиме онлайн

Пандемия коронавируса внезапно «оцифровала» нашу реальность. Словно в информационной системе, люди в одночасье получили разные права доступа к совершенно обычным вещам. Но парадокс в том, что единой системы администрирования именно в цифровом виде на момент объявления ЧП в Казахстане и не существовало. О том, кто, как и почему решал эту проблему, мы поговорили с руководителем компании «Коркем Телеком», разработчиком системы общественной и дорожной безопасности «Сергек» Асетом АХМЕТОВЫМ.



Все началось с потребности установить видекамеры на блокпостах по периметру Нур-Султана. Часть постов была размещена просто на дорогах, где нет ни электричества, ни надежной связи, поэтому команда специалистов была вынуждена провести там несколько дней. За это время стало очевидно, что у инспекторов полиции, которые должны фиксировать транспортные потоки, из инструментов есть только ручка и блокнот. Холодно, руки мерзнут, ручки отказываются писать - на их работу было больно смотреть.

Набравшись впечатлений, ребята собрались в офисе и устроили брейншторм. Исходные условия были такими: у полиции есть планшеты, значит, на постах какая-никакая связь есть; новое оборудование купить негде, инспекторов на местах обучать некому. Поэтому решение должно быть проще, чем ручка и

бумага.

На этом этапе стало понятно, насколько вообще круто, что в удостоверениях личности казахстанцев есть штрих-код! Казалось бы, ерунда, но это позволило, не вводя никакие новые QR-коды, организовать бесконтактное считывание информации. Почему Москва сделала QR-коды? Потому что у них нет ничего, что можно считать бесконтактно с документа. А у нас все шито в удостоверение, и инспектор в один момент проверяет подлинность документа и считывает штрих-код, к которому уже привязываются допуски.

Работать над приложением начали 17 марта, а через два дня опубликовали первую версию приложения “Сергек. Блокпост”. Вскоре после объявления режима ЧП люди начали массово возвращаться в свои регионы. Главной целью приложения стало выявление при необходимости лиц, контактировавших с больными. В итоге приложение было установлено на блокпостах в Нур-Султане и Алматы.

Когда идея получила одобрение в акимате и МВД, появились и новые требования. Первые две недели команда работала почти круглосуточно (к слову, в реализации проекта было задействовано 232 человека). Разрабатывали днем, обновляли ночью, первые две недели почти каждой ночью. Всего было сделано больше десяти обновлений.

Нур-Султан и Алматы закрыли на карантин. Ситуация изменилась, теперь пересечь границу города можно было лишь по специальному разрешению. Сначала была идея доработать приложение “Сергек. Блокпост”, однако в это время начали закрывать другие регионы, и им понадобился функционал, который в Нур-Султане и Алматы уже устарел.

Новое приложение получило название “Сергек. Карантин”, в нем на планшете можно было получить доступ к белым спискам, составляемым акиматами, а позже и другими организациями. Вскоре в Нур-Султане и Алматы наложили ограничение на передвижение внутри города. Запрет на выход из дома коснулся почти всех. Но есть разрешенные сферы деятельности, и те, кто занят в них, тоже должны быть в белом списке. Появилась потребность это администрировать.

В итоге было создано приложение “Сергек. Патруль”, в том числе для пешеходных патрулей. В нем реализована возможность вносить в журнал информацию о пешеходах, водителях и пассажирах не только на блокпостах, но и в любой точке города. Это было самое сложное и функциональное приложение. В нем перечислены причины, по которым человек имел право оказаться на улице. Например, выгулять собаку, сходить в аптеку, магазин, навестить родителей. При этом помимо белого списка существовал и черный список тех, кто должен сидеть дома, - контактных. Сотрудники полиции проверяли, не должны ли встреченные ими люди быть на карантине и самоизоляции.

При считывании штрих-кода приложение автоматически фиксирует метку места, времени, направления, идентификатор сотрудника полиции, а также комментарий. Причем комментарий видят все последующие инспекторы, выходящие на службу. Обычно в комментарии записывали цель поездки граждан, в дальнейшем это позволяло выявить злостных нарушителей, чьи декларируемые цели перемещения не совпадали с реальными.

Еще одно разработанное в это время приложение “Сергек. Контроль” предназначено для городов, в которых действуют одноименные системы фото- и видеofиксации. Оно подсказывает инспектору, какие из проезжающих по улице автомобилей не имеют на это разрешения.

Несмотря на домыслы диванных (и не только) экспертов, никаких штрафов “Сергек” автоматически не рассылал. Хотя бы потому что у людей были официальные причины пусть кратковременно, но находиться на улице - например, съездить в магазин.

О сложностях. Акиматы, департамент полиции - все шли навстречу разработчикам. Но возникла проблема с обучением персонала на местах. Главная сложность была в том, что специалистам нельзя было выехать, и на местах не было никого, кто, например, на построении смог бы на пальцах показать что к чему. Чтобы решить проблему, был создан call-центр. Первые недели он работал круглосуточно. Представьте, звонит инспектор, у него пробка из ста машин. Он не может понять, что делать, и в этот момент нужно выяснить, в чем проблема, и решить ее.

В какой-то момент сотрудники полиции, ответственные за блокпосты в Нур-Султане, поняли, что планшетам не хватает зарядки для работы в круглосуточном режиме. А тут карантин, магазины-бутики закрыты. Но все же нашли точку, где купили и зарядки, и пауэр-банки.

Вообще, в режиме ЧП проявился совсем другой менеджмент: то, что делалось годами в обычной жизни, претворялось за неделю. Все брали на себя ответственность - и акимы, и департаменты полиции. Они принимали решения, которые в обычной жизни наверняка вызвали бы реакцию в виде отписки. Например, оперативно получали такие доступы, которые в привычное, размеренное время сложно было даже оформить.

Да, сначала было много критики: мол, там пробка, здесь пробка, тут что-то не фурычит. Но постепенно проблемы рассасывались.

Впечатлила работа оперативных штабов. Там каждые три минуты по истории, после каждой из которых ночью трудно заснуть. Ведь у людей возникали реальные жизненные обстоятельства, из-за которых им во что бы то ни стало нужно было проехать через блокпост: у кого-то отец при смерти, кто-то едет забирать ребенка, который прилетел из-за рубежа, в другом городе отсидел карантин, но не может попасть домой... И штабы вынуждены были отказывать. Их сотрудники столько через себя пропустили, словно поработали судьями.

Приложения, разработанные для администрирования режима ЧП, были установлены в общей сложности на 8000 планшетах сотрудников полиции по всему Казахстану. По данным пресс-службы МВД, в стране функционировало порядка 400 блокпостов. На блокпостах проверено более 3,2 млн транспортных средств и порядка 5 млн пассажиров.

<https://time.kz/articles/territory/2020/07/07/tsifrovizatsiya-karantina>

Алкоголь, одеяла и ручная кладь. От чего придется отказаться авиапассажирам из-за коронавируса

В связи с изменениями в правилах путешествий десятки авиакомпаний по всему миру меняют правила на борту, сообщает [Tengritravel.kz](https://tengritravel.kz) в своем обзоре ситуации в сфере путешествий.

Авиакомпании вносят изменения в свою программу питания и напитков. Часть из них решила предоставлять пассажирам упакованные блюда. Другая часть запретила [употребление алкоголя](#) во время полета. Третьи [перестали](#) предоставлять такие удобства, как одеяла и подушки.

Крупная авиакомпания США Delta Air Lines, как сообщает [Insider](#), объявила о прекращении продажи дополнительной еды на всех рейсах на короткие или средние расстояния. Однако туристам предлагаются небольшие "закусочные пакеты", которые содержат печенье, сырные крекеры, бутилированную воду и дезинфицирующее

сервис для рук. Напитки будут предоставляться строго в бутылках. Пластиковые стаканчики, лед и стеклянная посуда использоваться не будут.

"Эти изменения направлены на уменьшение физических точек соприкосновения на борту", - сообщает руководство компании.

В Turkish Airlines [правила провоза багажа](#) были изменены по той же причине. В салоне воздушного судна допускается размещение одного личного предмета на пассажира, не превышающего четырех килограммов. Одно место ручной клади на пассажира, не превышающее восьми килограммов, будет перевозиться в багажном отделении бесплатно.

Крупная американская авиакомпания United Airlines также предлагает полезные пакеты "все в одном", в то время как Southwest временно приостановила все бортовые услуги по продаже напитков и продуктов питания. JetBlue придерживается только "предварительно запечатанных пакетов с закусками и едой".

Тем временем Qatar Airways в дополнение к маске [сделала обязательным](#) для пассажиров экономкласса ношение на борту прозрачного экрана на лице. Это правило распространяется на взрослых и детей от 2 лет. Экран можно будет снимать только во время приема пищи.

Власти Италии, как сообщает [Amp News](#), запретили использование верхнего багажного отделения. Эта инициатива направлена на предотвращение скопления людей в проходе при посадке и высадке.

Запрет распространяется на все рейсы, прибывающие и вылетающие из аэропортов Италии, даже те, которые являются дальними международными.

Пассажирам будет разрешено провозить на борту только небольшой багаж, который может быть размещен под сиденьем: сумки, рюкзаки, чехлы для ноутбуков размером не более 36x45x20 сантиметров. А также пассажиры смогут сдать багаж без дополнительной платы.

Авиакомпании Qantas и Virgin Australia, как сообщает [Escape](#), будут предлагать маски и дезинфицирующие салфетки для всех пассажиров на борту, а также обеспечивать меры социального дистанцирования во время посадки и высадки.

Также сообщается, что новые конструкции сидений включают в себя пластиковые щиты и S-образную конструкцию, где пассажир среднего сиденья обращен к задней части самолета.

Готовы ли авиакомпании инвестировать в эти конструкции - еще неизвестно, но правила использования мест на борту временно изменились.

Некоторые авиакомпании оставляли среднее место на борту пустым, однако это не может продолжаться долго в связи с нерентабельностью полетов: крупнейший авиаперевозчик мира American Airlines [возобновил продажу](#) средних мест в ряду для повышения рентабельности полетов.

По данным СМИ, United Airlines также продавал все возможные места на протяжении всей пандемии. <https://tengritravel.kz/around-the-world/alkoqol-odeyala-ruchnaya-klad-cheqo-pridetsya-otkazatsya-407452/>

Таблетка против алчности

Всю страну облетел скандал, как руководство Жуалынской районной поликлиники отбирало у медработников премиальные, начисленные им за дежурство на санитарных постах во время карантина. По словам медсестры Фариды ЖАНБАТЫРОВОЙ, а также других медиков, с апрельской премии они отдали по 39 тысяч тенге, а с майской им приказали сдать по 150 тысяч. Сегодня мы публикуем некоторые подробности этого "грязного" инцидента.



Фарида Жанбатырова (справа) обратилась к президенту страны.

Фарида Жанбатырова работает лаборантом рентген-кабинета районной поликлиники с 1995 года. С апреля этого года по настоящее время она дежурит на посту №1, расположенном на входе в райполиклинику.

- За эту работу в апреле к зарплате поступила надбавка в размере 160 тысяч тенге. Из этих денег нам приказали сдать по 39 тысяч тенге якобы по требованию руководителей свыше. Все, кто получил премию, в том числе и я, собственноручно отдали деньги кассиру по имени Эльмира, - рассказала Жанбатырова.

Вторую премию получили не сразу. Поступит ли надбавка за дежурство в мае, женщина не знала. Вместе с зарплатой некоторые медики получили и премиальные. Чтобы узнать, будет ли доплата, несколько медработников обратились к экономисту поликлиники по имени Зарина. Та посоветовала обратиться к заместителю главного врача Абзалу БАЙТОРЕЕВУ. Якобы только он решает, кому давать надбавку, а кому нет.

О том, что деньги в размере 200 тысяч тенге ей поступят, Фарида Жанбатырова узнала именно от Байтореева. По ее словам, он вызывал сотрудников поликлиники к себе в кабинет поодиночке и говорил, что каждый из них должен будет вернуть по 150 тысяч.

- Он написал на бумаге сумму, которая должна поступить. А потом дописал сумму, которую я должна вернуть. Через 20 минут деньги поступили на счет. После этого я снова зашла к Байторееву и попросила оставить мне хотя бы половину. Ведь я заработала эти деньги честным трудом. И почему я вообще их должна отдавать?! Но он закричал, что с него требует руководство. Когда и я начала кричать, что сама отнесу деньги тому, кто их просит, со словами "ничего не надо от вас" он выгнал меня из кабинета, - вспоминает Жанбатырова.

За то, что лаборант отказалась отдавать честно заработанные деньги, ее отстранили от дежурства. В своем видеообращении к президенту страны Фарида попросила направить к ним в район независимую комиссию, а также защитить ее от давления и преследования со стороны начальства.

В день, когда это обращение появилось в социальных сетях, руководство районной поликлиники и областного управления здравоохранения факт отрицало и даже пригрозило в комментариях под видео, что привлечет женщину к ответственности за клевету. В тот день намерение руководителей подтвердил и источник из облздрава, который

сообщил, что руководство райполиклиники не может дозвониться до Жанбатыровой. Якобы те хотят поговорить с ней, прежде чем подавать на нее в суд.



Для проведения служебного расследования по поручению акима Жамбылской области Бердибека САПАРБАЕВА в район направили специальную комиссию. В ее состав вошли представители управления здравоохранения, аппарата акима области и общественности. На встрече с членами комиссии еще несколько медработников подтвердили слова Жанбатыровой и даже предъявили квитанции о переводе денег на свои счета.

Бердибек САПАРБАЕВ.

- Мы провели анонимное анкетирование работников поликлиники, - говорит руководитель проектного офиса Zhambyl adalduq alany Назима ЖУВАНДИКОВА. - Половина опрошенных подтвердила, что со стороны руководства на них оказывалось давление различного характера. Кроме того, есть несколько заявлений от медицинских работников, которые поддержали Фариду Жанбатырову и подтвердили факты поборов. Некоторые рассказывали нам, что не могут говорить обо всем открыто, потому что боятся потерять работу. То есть люди боятся, что если в этот раз проблема не решится и вина руководства поликлиники не будет доказана, то всем им несдобровать. По итогам работы комиссии заявление сделала пресс-служба акима области.

“Перед комиссией была поставлена задача объективно и беспристрастно разобраться по всем фактам, принять конкретные меры по недопущению нарушений прав работников лечебного учреждения.

По предварительным результатам служебной проверки некоторые доводы Ф. Жанбатыровой подтвердились. В коллективе сложилась неблагоприятная морально-психологическая обстановка, на которую в первую очередь повлиял безответственный подход к своим профессиональным обязанностям руководства лечебного учреждения.

За допущенные нарушения будут освобождены от должностей главный врач ЦРБ Б. АЛПЫСБАЙ и заместитель главного врача по экономике А. Байтореев. Также выговор объявлен акиму Жуалынского района Н. ЕРГЕБЕКОВУ. Все материалы дела переданы в правоохранительные органы”, - говорится в сообщении.

В департамент Агентства по противодействию коррупции по Жамбылской области материалы по этому факту действительно поступили. Однако есть нюансы, которые могут затянуть следствие.

- Мы обратились в департамент внутреннего государственного аудита, который должен установить, что это были за выплаты, кому они начислялись и почему люди возвращали деньги. Обоснованно ли это все делалось? Если да, то должны быть соответствующие документы. Именно на основании этих документов будет возбуждаться дело. Проблема в том, что все сотрудники департамента в настоящий момент находятся на самоизоляции. Поэтому итогов никаких нет. Многие проверки сейчас застопорились именно по этой причине, - признался первый заместитель руководителя департамента Агентства по противодействию коррупции по Жамбылской области Равиль ТЮЛЕБАЕВ.

Специальная комиссия подтвердила факт сбора денег.

Следует отметить, что в последнее время участились жалобы жамбылцев на качество медицинских услуг. Весной мы писали о враче-инфекционисте Толкынай ОРДАБАЕВОЙ, которая по причине нехватки защитных средств сама заразилась COVID-19. Потом был случай с ветераном труда Виктором ДЖАН-ШОЙ, которого просто выставили из больницы глубокой ночью. На днях пациенты таразской городской многопрофильной больницы молили о помощи и просили журналистов донести до руководства страны, что их даже нечем лечить. В стационаре нет нужных медикаментов. В шуской городской больнице больные содержались в ужасных условиях. А на днях появилось видео из Байзакской районной больницы, где люди писали о том, что к ним вообще не подходят врачи. Самое ужасное на этом видео то, что в соседней палате лежала умершая ночью женщина, которую никто не торопился забирать.

И это лишь малая часть жалоб жамбылцев, которые ежедневно появляются в социальных сетях. Утверждать, что все вышло из-под контроля, мы не можем, потому как в регионе наблюдается интересная тенденция. Практически сразу после публикации такого рода обращений появляются видео, на которых эти же люди оправдываются и просят прощения у тех, о ком они говорили. Что это? Запугали или надавили на жалость? Сами авторы видео говорить об этом не хотят.

По поводу случившегося в Жуалынском районе пресс-служба акима области сообщила, что ответственность руководства управления здравоохранения будет рассмотрена после завершения карантина. Главное, чтобы к тому времени все благополучно не забыли об этом.

Айжан АУЕЛБЕКОВА, фото из архива Фариды ЖАНБАТЫРОВОЙ и пресс-службы акима Жамбылской области, Тараз

<https://time.kz/articles/territory/2020/07/07/tabletka-protiv-alchnosti>

Как действовать работодателям в период пандемии

И работодатель, и работники обязаны соблюдать законодательство Республики Казахстан в области здравоохранения.

В связи с объявлением Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) пандемии по коронавирусной инфекции COVID-19 (КВИ) в мире в целях недопущения ввоза КВИ в страну, для защиты жизни и здоровья населения Республики Казахстан государственными органами введены ряд ограничительных мер, что, разумеется, отразилось на взаимоотношениях между работниками и работодателем, т.е. на возможности продолжать трудовые отношения в Казахстане.

В целях обеспечения безопасности населения Республики Казахстан Госкомиссия приняла решение о введении с 5 июля 14-дневный карантин. При проведении мероприятий по недопущению распространения коронавирусной инфекции ограничена деятельность отдельных организаций.

При таких условиях трудовым законодательством предусмотрены различные механизмы для осуществления трудовой деятельности работников, которые мы рассмотрим в этой статье.

По определению ВОЗ пандемия – это распространение нового заболевания в мировых масштабах. Пандемия гриппа происходит, когда появляется новый вирус гриппа и распространяется по всему миру, а большинство людей не

обладают к нему иммунитетом. Вирусы, вызывавшие прежние пандемии, обычно происходили от вирусов гриппа животных.

Пандемия – необычайно сильная эпидемия, охватывающая большое число людей на территории, обычно выходящей за границы одного государства.

Согласно подпункту 118) пункту 1 статьи 1 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года № 193-IV «О здоровье народа и системе здравоохранения» (далее – Кодекс о здоровье) ограничительные мероприятия, в том числе карантин – меры, направленные на предотвращение распространения инфекционных заболеваний и предусматривающие особый режим предпринимательской и (или) иной деятельности.

В случае угрозы ввоза и распространения инфекционных и паразитарных заболеваний государственный орган в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения в пунктах пропуска через Государственную границу Республики Казахстан, совпадающую с таможенной границей Евразийского экономического союза и на соответствующих территориях вводит ограничительные мероприятия, в том числе карантин, с особыми условиями предпринимательской и (или) иной деятельности и жизни населения (пункт 1 статьи 150 Кодекса о здоровье).

В соответствии с пунктом 3 статьи 150 Кодекса о здоровье ограничительные мероприятия, в том числе карантин, на отдельных объектах вводятся (отменяются) решением Главного государственного санитарного врача соответствующей территории (на транспорте) или его заместителей, а также на ведомственных объектах – руководителем структурных подразделений иных государственных органов, осуществляющих деятельность в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

На основании подпункта 1) пункта 4 статьи 90 Кодекса о здоровье индивидуальные предприниматели и юридические лица, в соответствии с осуществляемой ими деятельностью, обязаны проводить санитарно-противоэпидемические и санитарно-профилактические мероприятия. В соответствии с подпунктами 93-1) и 95) пункта 1 статьи 1 Кодекса о здоровье санитарно-профилактические мероприятия – меры, принимаемые в целях профилактики инфекционных, паразитарных, профессиональных и других заболеваний среди населения, а также предупреждения завоза (заноса) на территорию Республики Казахстан инфекционных, паразитарных заболеваний среди населения; санитарно-противоэпидемические мероприятия – меры, принимаемые в целях локализации и ликвидации возникших очагов инфекционных, паразитарных заболеваний, отравлений среди населения. Также следует обратить внимание, что индивидуальные предприниматели и юридические лица обязаны выполнять требования нормативных правовых актов в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения и гигиенических нормативов, а также актов и санитарно-эпидемиологических заключений должностных лиц, осуществляющих государственный санитарно-эпидемиологический контроль и надзор.

При этом не стоит забывать и об обязанностях работников, как физических лиц, в области здравоохранения.

Так, на основании подпунктов 1), 4) и 5) пункта 1 статьи 90 Кодекса о здоровье, граждане, в том числе и состоящие в трудовых отношениях, обязаны: заботиться о сохранении своего здоровья, нести солидарную ответственность за сохранение и укрепление индивидуального и общественного здоровья; выполнять относящиеся к индивидуальному и общественному здоровью предписания медицинских работников, органов и организаций здравоохранения; соблюдать меры предосторожности по охране собственного здоровья и здоровья окружающих, проходить обследование и лечение по требованию медицинских организаций, информировать медицинский персонал о своем заболевании при инфекционных заболеваниях и заболеваниях, представляющих опасность для окружающих. В случае уклонения от обследования и лечения граждане, больные заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, подвергаются освидетельствованию и лечению в принудительном порядке в соответствии с Кодексом о здоровье и иными законами Республики Казахстан.

Кроме того, согласно подпункту 13) пункта 4 статьи 90 Кодекса о здоровье, в обязанности индивидуальных предпринимателей и юридических лиц входит необходимость приостанавливать предпринимательскую и (или) иную деятельность в случае создания ими угрозы жизни или здоровью населения.

Постановлением Главного государственного санитарного врача Республики Казахстан введен запрет на проведение массовых мероприятий (праздничных, спортивно-массовых, зрелищных культурно-массовых мероприятий, проведение конференций, семинаров, выставок и др.). Приостановлена деятельность кинотеатров, ночных клубов, тренажерных, фитнес-залов (центров), детских игровых площадок при торгово-развлекательных комплексах, организаций внешкольного дополнительного образования (центры развития, образования, кружки, факультативы и др.), компьютерных клубов, спортивных комплексов (кружков, секций и др.).

Ограничения по требованию Главного государственного санитарного врача повлекли вопросы по оформлению трудовых отношений с работниками, которых коснулось введение данного запрета. Данную ситуацию в отношении с работниками, которых затронуло временное приостановление предпринимательской деятельности, правильнее всего будет охарактеризовать как простой. Согласно подпункту 10) пункта 1 статьи 1 Трудового кодекса Республики Казахстан от 23 ноября 2015 года № 414-V (далее по тексту -ТК РК) простой – это временная приостановка работы по причинам экономического, технологического, организационного, иного производственного или природного характера.

Эпидемия – это массовое и прогрессирующее распространение инфекционного заболевания среди людей в пределах определенной территории. Для развития эпидемии необходимы три условия: наличие источника инфекции; осуществление определенного механизма передачи; восприимчивость населения к данной инфекционной болезни. По мнению ВОЗ, происхождение коронавирусной инфекции, носит природный характер.

Следовательно, в сложившейся ситуации простой произошел по причине природного характера и не связан с виной ни одной из сторон трудового договора. В период простоя независимо от его причин работодатели обязаны руководствоваться статьей 112 ТК РК.

Существует мнение, некоторых юристов, что Правительство Республики Казахстан должно назначить выплаты казахстанцам, которые временно остались без работы во время усиления карантина.

С данным мнением нельзя согласиться, так как трудовые отношения возникали на основании трудового договора между работником и работодателем, а не с Правительством Республики Казахстан. Заключая трудовой договор, Работодатель на основании п.п.4) п. 2 ст. 23 Трудового кодекса взял на себя обязательство по предоставлению работнику работу, обусловленную трудовым договором, и сложившаяся ситуация с коронавирусом не освобождает

Работодателя от этой обязанности. Трудовое законодательство РК регламентирует размер оплаты простоя в зависимости от ситуации и простоя допускается в трех случаях: по вине работодателя; по вине работника; по причинам, не зависящим от работодателя и работника.

В связи с продолжительной ситуацией распространения коронавирусной инфекции в Казахстане, Правительство Республики Казахстан для защиты жизни и здоровья населения Республики Казахстан, ввело усиленный карантин, поэтому этот период следует считать простоем природного характера по причинам, не зависящим от работодателя и работника. Поэтому Работодатель в соответствии п.п.1) п. 2 ст. 23 Трудового кодекса обязан соблюдать требования трудового законодательства Республики Казахстан, в том числе и ст. 112 Трудового кодекса.

*Порядок оформления простоя и условия оплаты времени простоя по причинам, не зависящим от работодателя и работника, определяются трудовым, коллективным договорами и устанавливаются в размере не ниже минимального размера заработной платы (42 500 тенге).

*Оплата простоя может быть выше минимального размера заработной платы по соглашению сторон между работником и работодателем. Стоит отметить, что в коллективных договорах некоторых компаний установлен больший размер оплаты простоя, чем минимальный размер заработной платы.

Таким образом, можно сделать вывод, что в отношении работников, которые не имеют возможности выполнять трудовые обязанности ввиду запрета Главного государственного санитарного врача Республики Казахстан, в таблице учета рабочего времени указывается время простоя и производится оплата в размере не ниже минимальной заработной платы.

На основании пунктов 2 и 3 статьи 79 ТК РК учету подлежит отработанное и не отработанное работником время. Все компании во исполнение пункта 3 статьи 79 ТК РК должны были предусмотреть условные обозначения, зафиксировав порядок ведения учета рабочего времени актом работодателя, в том числе в период простоя и во время отсутствия работника на рабочем месте по уважительной причине.

Несмотря на отсутствие у работника прежней работы, у работодателя может появиться необходимость для его привлечения к другой работе на период простоя. В соответствии со статьей 42 ТК РК работодатель в случае простоя имеет право переводить работника без его согласия на весь период простоя на другую, не противопоказанную по состоянию здоровья, работу. При временном переводе на другую работу в случае простоя оплата труда работнику производится по выполняемой работе. В случае возникновения простоя у Работодателя, в некоторых случаях, есть возможность для применения ст. 42 Трудового кодекса, например, в апреле 2020 года на месторождениях работников переводили дезинфекторами в связи с увеличением объема данного вида работы.

Временный перевод в случае простоя оформляется приказом, на весь период простоя, и работник имеет право отказаться только в одном случае, если предоставит работодателю медицинское заключение о невозможности выполнять временную работу.

При этом следует отметить, что период простоя и временный перевод в связи с простоем оформляется приказом с указанием события, а не фиксированной даты. На основании пункта 1 статьи 13 ТК РК срок может определяться также указанием на событие, которое должно наступить, в данном случае – прекращение действия постановления главного государственного санитарного врача Республики Казахстан.

На период пандемии по коронавирусной инфекции во избежание массового заражения работников на рабочем месте на основании п.п. 4) п. 1 ст. 182 Трудового кодекса РК, работодатель вправе направлять работников за счет собственных средств на профилактические медицинские осмотры в случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан или актом работодателя.

В соответствии с п.п.13) п. 2 ст. 23 Трудового кодекса РК работодатель обязан приостанавливать работу, если ее продолжение создает угрозу жизни, здоровью работника и иных лиц. Во избежание приостановления предпринимательской деятельности, в случаях, когда этого не требуется в связи с усилением карантина, работодатель вправе вменить в обязанности работников прохождение обследования на ПЦР теста на коронавирусную инфекцию, за счёт собственных средств. На основании п.п. 4) п. 2 ст. 181 Трудового кодекса РК работники за счёт средств работодателя, обязаны по требованию работодателя проходить профилактические медицинские осмотры в случаях, предусмотренных актом работодателя, на практике данное требование устанавливается в отношении работников, работающих вахтовым методом.

Учитывая сложившуюся ситуацию в Казахстане и во исполнение работодателем требований по обеспечению санитарно-противоэпидемических мероприятий по осуществлению мер по предупреждению возможного заражения COVID-19 от потенциального источника заболевания и предотвращению распространения коронавируса на территории компании и сохранить здоровье работников, работодателем может вводиться дистанционная работа.

Введение работодателем дистанционной формы работы является превентивной мерой и относится к санитарно-противоэпидемическому мероприятию.

В качестве рекомендации Работодателю в зависимости от вида работы, можно предложить использовать дистанционную работу, если это возможно, учитывая специфику деятельности компаний, занимаемые работниками должности и виды работы. Дистанционная работа является особой формой осуществления трудового процесса вне места расположения работодателя с применением в процессе работы информационно-коммуникационных технологий (пункт 1 статьи 138 ТК РК). Работодатель предоставляет работнику средства коммуникации (средства связи) и несет расходы по их установке и обслуживанию. В случае, когда работник использует собственные средства коммуникации на постоянной основе, работодателем выплачивается компенсация, размер и порядок выплаты которой устанавливаются по соглашению с работником. По соглашению сторон дистанционному работнику могут возмещаться и иные расходы, связанные с выполнением работы для работодателя (стоимость электроэнергии, воды и другие расходы). Для работников, занятых на дистанционной работе, устанавливается фиксированный учет рабочего времени, особенности контроля за которым определяются в трудовом договоре.

Исходя из вышеизложенного, во исполнение Кодекса о здоровье предлагаю компаниям на период пандемии по коронавирусной инфекции разработать Правила поведения работников на рабочем месте в период пандемии по коронавирусной инфекции. Особое внимание следует обратить на обязанность работников, закрепленную в подпункте 6) пункта 1 статьи 90 Кодекса о здоровье соблюдать законодательство Республики Казахстан в области здравоохранения и на обязанность работников на основании подпункта 1) пункта 2 статьи 22 ТК РК соблюдать акты

работодателя после ознакомления с ними, т.е. выполнять Правила поведения работников на рабочем месте в период пандемии по коронавирусной инфекции. В данных Правилах на период пандемии необходимо предусмотреть (с целью минимизации заражения работников на рабочем месте) введение дистанционной работы и определить

Список должностей для дистанционного труда, исходя из должности, вида работы и их целесообразности нахождения в офисе компании, а также уточнить время начала и окончания периода для отдыха и приема пищи, либо внедрить неполный режим работы с установлением графика нахождения в офисе.

Следует напомнить, что и работодатель, и работники обязаны соблюдать законодательство Республики Казахстан в области здравоохранения, в том числе в период карантина, следовательно, предлагаемые работодателем превентивные меры не могут трактоваться как нарушение трудового законодательства Республики Казахстан, если они будут оформлены актом работодателя и работники будут с ним ознакомлены.

Предлагаем при ознакомлении с Правилами поведения работников на рабочем месте в период пандемии по коронавирусной инфекции провести информационно-разъяснительную работу по профилактике распространения КВИ среди работников компаний и по поводу обязанности работников как граждан Республики Казахстан заботиться о сохранении своего здоровья, нести солидарную ответственность за сохранение и укрепление индивидуального и общественного здоровья и соблюдать законодательство Республики Казахстан в области здравоохранения (подпункты 1) и 6) пункта 1 статьи 90 Кодекса о здоровье).

Однако введение дистанционной формы работы требует надлежащего оформления в трудовом договоре с применением предусмотренного в пункте 2 статьи 33 ТК РК порядка внесения изменений и дополнений в трудовой договор. Работник, получивший уведомление от работодателя о переходе на дистанционную работу, обязан в течение пяти рабочих дней сообщить работодателю о принятом решении. Несмотря на то, что работник может быть привлечен к дисциплинарной ответственности за неисполнение Правил поведения работников на рабочем месте в период пандемии по коронавирусной инфекции, он имеет право отказаться от изменений в трудовой договор, что может создать угрозу его жизни и здоровью. На основании пункта 3 статьи 10 ТК РК условия трудового договора не могут быть изменены в одностороннем порядке.

Учитывая сложившуюся ситуацию в Казахстане и во исполнение работодателем требований по обеспечению санитарно-противоэпидемических мероприятий, по осуществлению мер по предупреждению возможного заражения COVID-19 от потенциального источника заболевания и предотвращению распространения коронавируса на территории компаний и сохранению здоровья работников, компании могут ввиду сокращения объема работы ввести неполное рабочее время.

Введение работодателем неполного рабочего дня является превентивной мерой и относится к санитарно-противоэпидемическому мероприятию с целью сократить нахождение в офисе большого количества работников и предусмотреть им график работы, например, одни работники приходят в первой половине дня, другие во второй или определить график работы по дням недели.

Неполным рабочим временем считается время, которое меньше нормальной продолжительности, установленной ТК РК, в том числе:

- 1) неполный рабочий день, то есть уменьшение нормы продолжительности ежедневной работы (рабочей смены);
- 2) неполная рабочая неделя, то есть сокращение числа рабочих дней в рабочей неделе;
- 3) одновременное уменьшение нормы продолжительности ежедневной работы (рабочей смены) и сокращение числа рабочих дней в рабочей неделе.

Неполный режим рабочего времени оформляется путем направления уведомления работнику, а тот в течение пяти рабочих дней подписывает дополнительное соглашение к трудовому договору, которое является его неотъемлемой частью.

Однако работники должны быть осведомлены, что неполный режим рабочего времени влечет уменьшение заработной платы, так как на основании пункта 1 статьи 79 ТК РК работодатель обязан вести учет рабочего времени, фактически отработанного работником, и оплата производится согласно таблице учета рабочего времени. При этом работа на условиях неполного рабочего времени не влечет для работника ограничений в продолжительности оплачиваемого ежегодного трудового отпуска, исчисления трудового стажа и других прав в сфере труда, установленных ТК РК, трудовым, коллективным договорами, соглашениями.

Отдельно заслуживает внимание подпункт 15) пункта 4 статьи 90 Кодекса о здоровье, где в обязанности индивидуальных предпринимателей и юридических лиц входит проведение за счет своих средств по эпидемиологическим показаниям и предписаниям, постановлениям должностных лиц санитарно-эпидемиологической службы дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных мероприятий.

Согласно статье 152 Кодекса о здоровье в целях предупреждения возникновения, распространения инфекционных и паразитарных заболеваний юридические лица обязаны за счет своих средств проводить по эпидемиологическим показаниям и предписаниям, постановлениям должностных лиц санитарно-эпидемиологической службы комплекс мер, направленных на уничтожение возбудителей инфекционных и паразитарных заболеваний (дезинфекция), насекомых, других членистоногих (дезинсекция) и истребление грызунов (дератизация).

Очаговая дезинфекция, дезинсекция, дератизация в очагах инфекционных и паразитарных заболеваний человека и природных очагах инфекционных и паразитарных заболеваний проводятся организациями санитарно-эпидемиологической службы и медицинскими организациями в целях профилактики и (или) ликвидации инфекционных и паразитарных заболеваний.

Так, гражданам, состоящим в трудовых отношениях, необходимо:

- соблюдать усиленный санитарно-дезинфекционный режим в организации;
- обеспечить регулярную обработку с применением моющих и дезинфицирующих средств рабочих мест и помещений, в том числе антисептические вещества на спиртовой основе;
- обеспечить расстояние между столами на рабочих местах не менее 2 метров;
- соблюдать санитарно-дезинфекционный режим в организации;
- придерживаться усиленного санитарно-дезинфекционного режима (установка санитайзеров для обработки рук, обработка поверхностей не реже двух раз в день, влажная уборка с применением дезинфекционных средств, проветривание) на рабочих местах;

- проходить изоляцию и пройти ПЦР тест на коронавирусную инфекцию, за счёт средств работодателя;
- активизировать информационно-разъяснительную работу по профилактике распространения КВИ среди работников, организовать размещения наглядной агитации по предупреждению распространения КВИ, а также информировать работников по вопросам профилактики КВИ.

Кроме того, в соответствии с пунктом 5 статьи 184 ТК РК, работодатели обязаны в течение рабочего времени обеспечить температурный режим, освещение, а также вентиляцию в помещении, где располагаются рабочие места, которые должны соответствовать санитарно-эпидемиологическим требованиям. Следовательно, работодатель обязан на период пандемии соблюдать условия санитарно-дезинфекционного режима на объектах массового пребывания работников и обеспечить их всем необходимым, например моющими и дезинфицирующими средствами, в том числе антисептическими веществами на спиртовой основе, обеспечить возможность проветривания рабочего кабинета и ежедневную уборку и дезинфицирование поверхностей, находящихся в кабинетах работников.

Наталья Гилева, кандидат юридических наук, доцент кафедры международного права Факультета международных отношений КНУ им. аль-Фараби

<https://www.zakon.kz/5030839-kak-deystvovat-rabotodateljam-v-period.html>

Надейся и жди

Когда и какая вакцина от коронавируса может появиться в Казахстане? Об этом мы поговорили с **руководителем Международного центра вакцинологии при Казахском национальном аграрном университете профессором Кайсаром ТАБЫНОВЫМ.**



- По данным ВОЗ, сейчас в мире 17 вакцин от коронавируса проходят последнюю стадию клинических испытаний - их проверяют на людях. По оптимистичным прогнозам вакцина может появиться на рынке уже к концу года. Темпы, конечно, впечатляющие. И все же насколько это вероятно?

- Да, все продвигается очень быстро. Обычно вакцина проходит длительный период испытаний: от момента ее разработки до внедрения проходит в среднем 10 лет. Быстрее всего - за три года. В такие сроки была приготовлена вакцина против Эболы. Сегодня мир не может так долго ждать - пандемия диктует свои правила. Исследования идут ускоренно, и, учитывая их темпы, вполне вероятно, что к концу года вакцина действительно будет создана. Но встанет вопрос ее промышленного производства. Предзаказы на ее покупку идут из разных стран. Но далеко не везде работают заводы, на которых можно было бы ее производить. Даже там, где они есть, продолжают изготовление и других вакцин - мы же не можем остановить эти процессы и заняться только коронавирусом.

Есть вероятность, что возникнет дефицит флаконов - придется искать какие-то нетрадиционные подходы к расфасовке, возможно, делать многодозовые упаковки. Чтобы остановить распространение вируса, понадобится беспрецедентное количество доз. Допустим, чтобы произвести вакцину от гриппа в тех объемах, в которых она нужна ежегодно, уходит несколько месяцев. Это при том, что ее покупают далеко не все страны и не для всех: в Казахстан при 18 миллионах населения поставляли около 1,5 миллиона доз таких вакцин. А когда мы говорим о коронавирусе, речь идет о миллиарде, может быть, даже о нескольких миллиардах доз. Их производству может занять приличное время. Я полагаю, не менее шести месяцев.

- Очевидно, в первую очередь вакцину получат те страны, в которых ее разрабатывают, и те, где ее будут производить. После них - государства, которые успели сделать предзаказ, а уже потом все остальные - последние будут бороться за право ее купить. Когда вакцина может появиться в Казахстане?

- Этот вопрос нужно задать Минздраву. Если там работают хорошие переговорщики, ее могут закупить в следующем году, примерно в то же время, что и остальные страны. Скорее всего, на нашем рынке появится китайская вакцина - наши соседи тоже переходят к третьей фазе испытания. Насколько я знаю, китайская сторона предлагала нам подключиться к этому процессу. Если Минздрав подхватит эту идею, мы получим китайскую вакцину сразу после начала ее производства. Европейские нам уже будут недоступны. Объясню почему.

Если вы обратили внимание, в последнем выступлении президент нашей страны говорил о том, что и Казахстан должен сделать предзаказ на коронавирусную вакцину. Это правильная стратегия, но заняться этим нужно было раньше. И не только для того, чтобы оказаться в первых рядах среди желающих получить вакцину.

- Для чего же еще?

- Разработка любой вакцины имеет свою цену. Когда вы только начинаете проверять ее на уровне идеи, стоимость минимальна. По мере того как вы добиваетесь успехов, она растет. Вы делаете первую фазу клинических испытаний, вторую, третью - и все больше и больше капитализируете свои вложения. Заметьте, акции тех компаний, которые заявляли о каких-то успехах, продвижении в деле получения вакцины, буквально взлетали. Компании выгодно объявить о том, что она проводит такую работу - сейчас время повышенного спроса на данный продукт. Поэтому чем раньше ты заявляешь о намерении закупить вакцину и ведешь переговоры, тем выгоднее для тебя. Чем ближе к финальной точке, тем больше желающих ее получить и, соответственно, выше ее цена.

Сейчас в мире в общей сложности разрабатывается около 150 вакцин, но многие из них так и останутся на бумаге. Конечно, те 17, о которых мы уже упоминали, являются реальными вакцинами, и их в итоге могут начать производить. В Казахстане, как вы знаете, тоже пытаются получить свою вакцину. Это в любом случае правильно независимо от того, удастся нам это сделать или нет. Но это долгий путь. Надо признать, что мы не сможем обеспечить население своей вакциной в ближайшее время. Эта работа в первую очередь направлена на повышение конкурентоспособности нашей науки и является своего рода подготовкой к следующей пандемии.

Второй путь - коллаборация, создание научно-производственных консорциумов, что, собственно, и делают многие страны. Они совместно разрабатывают вакцину, предоставляют друг другу материально-техническую базу или проводят клинические испытания. Я думаю, что сейчас для Казахстана это более выгодный вариант. В нашем центре мы тоже начали разрабатывать собственную вакцину, но параллельно нам предлагают сотрудничество коллеги из

Австралии - они сейчас находятся на первой фазе испытаний своей вакцины. Мы могли бы работать вместе, но для этого нужна поддержка государства или частного бизнеса. Сейчас мы сделаем какие-то вложения, но зато у нас будет вакцина и по более приемлемой цене.

- Вы сказали, что сейчас мы в числе других стран готовимся к следующей пандемии. А она будет?

- Обязательно. Десять лет назад весь мир узнал, что такое свиной грипп, сейчас более масштабная беда - COVID. Бессмертие этим вирусам обеспечивает дикая фауна - мы же не можем ее истребить. Даже если сегодня мы сделаем вакцину всем, через какой-то период возбудитель нового вируса опять преодолеет межвидовой барьер и перейдет в человеческую популяцию. Нам нужно научиться жить с этим и готовиться к новым эпидемиям.

Даст бог, мы построим завод в Жамбылской области (до сих пор Казахстан массово не производил вакцины для людей). Пусть он начнет работать уже после того, как закончится пандемия, в любом случае не будет простаивать - там ведь можно делать разные вакцины, в том числе и ветеринарные. Международные стандарты гармонизируют требования к производству, поэтому на них можно выпускать вакцины как для животных, так и для людей.

- Есть вероятность того, что к тому моменту, когда вакцина будет готова, человечество самостоятельно справится с этим вирусом - у нас выработается коллективный иммунитет?

- Эксперты считают, что коллективный иммунитет сформируется к 2022 году, а сколько всего придется пережить за это время - представьте, какая это нагрузка на систему здравоохранения! Единственное, если произойдет чудо и вирус мутирует в сторону ослабления, как предполагают некоторые. Но я не думаю, что будет именно так.

Есть другой момент: около 50 процентов населения планеты обладает перекрестно реагирующим Т-клеточным иммунитетом к COVID-19. Он есть у тех, кто раньше перенес другие виды коронавируса (их четыре вида, удельный вес этих вирусов во всех ОРВИ около 20 процентов). Эти люди сейчас болеют бессимптомно. Следовательно, у человечества большие шансы перебороть эту опасную инфекцию; для создания коллективного иммунитета потребуется меньшее количество доз вакцины. Их в первую очередь нужно будет давать людям из группы риска - пожилым, диабетикам, гипертоникам и т. д.

<https://time.kz/articles/ukogo/2020/07/07/nadejsya-i-zhdi>

ВОЗ оценила ситуацию с выявлением случая бубонной чумы в Китае

ЖЕНЕВА, 7 июл – РИА Новости, Елизавета Исакова. **Бубонная чума, выявленная в Китае, свойственна этому региону, но поддается лечению, говорится в заявлении пресс-службы Всемирной организации здравоохранения, распространенном во вторник.**

"Китай 6 июля сообщил ВОЗ о случае бубонной чумы в регионе **Внутренняя Монголия**. Чума является редким заболеванием, в основном в определенных географических зонах, где она все еще эндемична. В Китае в последнее десятилетие были зарегистрированы спорадические случаи появления чумы", - говорится в заявлении.

Как отметили в ВОЗ, бубонная чума является самым распространенным типом заболевания и передается от животного к человеку в основном через укусы блох или прямой контакт с костями и внутренностями зараженного животного. В тоже время болезнь тяжело передается от человека к человеку. Инкубационный период составляет от 1 до 7 дней.

"Против чумной бактерии эффективно лечение антибиотиками, поэтому раннее диагностирование и раннее лечение, в течение первых 24 часов после появления симптомов, может спасти жизни", - подчеркнули в ВОЗ.

За период с 2010 по 2015 годы в мире было выявлено 3248 случаев чумы, в том числе 584 со смертельным исходом.

<https://ria.ru/20200707/1574020107.html>

**!!! Редакция сайта не всегда согласна с мнением авторов.
Статьи публикуются в авторской редакции**



д.м.н. Ерубает Токтасын Кенжекенович
<https://www.facebook.com/pg/CRLALMATY/posts/>



к.м.н., Казаков Станислав Владимирович
E-mail office: s.kazakov@kscqzd.kz
E-mail home: kz2kazakov@mail.ru
моб. +77477093275