



4-5 августа 2020 г.

Статьи публикуются в авторской редакции

## Мы усиленно готовимся к осени — министр здравоохранения Алексей Цой

Как носить маски? Почему закрыты парки и горы, но работают рестораны? Как изменилась «коронавирусная» статистика? Обо всем этом министр здравоохранения Алексей Цой рассказывает в эксклюзивном интервью нашему portalу.

Статистика

Согласно официальной статистике COVID-19 на 5 августа 2020 года в Казахстане:

- подтверждено — 93 820 случаев заражения коронавирусом
- выздоровели — 65 132 человека
- летальных исходов — 1 058

Маски всем казахстанцам старше 5 лет

— Алексей Владимирович, главный вопрос, который сегодня всех волнует, это новые правила ношения масок в общественных местах. Хотелось бы уточнить, нужно ли носить маски в открытом пространстве в тех случаях, когда рядом нет людей? Есть ли особые рекомендации относительно того, нужно ли носить маски детям старше 5 лет? Если это так, насколько эти правила подтверждены опытом развитых стран, как они соотносятся с рекомендациями ВОЗ?

— 31 июля 2020 года в приказ от 5 июля за № ҚР ДСМ-78/2020 были внесены изменения, согласно которым граждане обязаны носить маски на открытом воздухе в общественных местах.

Определен порядок ношения масок в общественных местах и помещениях, предназначенных для посещения, обслуживания и отдыха населения; в общественном транспорте; в закрытых помещениях и на открытом воздухе.

Согласно документу, детям в возрасте до 5 лет маски носить не надо

Граждане могут не использовать маски во время приема пищи в местах общественного питания. Те же правила действуют для людей, занимающихся индивидуальными и групповыми (не более 5 человек) занятиями спортом на открытом воздухе при соблюдении социальной дистанции.

Ношение медицинских или тканевых масок в общественных местах на открытом воздухе обязательно, вне зависимости от нахождения в непосредственной близости других людей

Международный опыт

Эти требования установлены на основании анализа международного опыта стран США, Австралии, Великобритании, Франции, Польши, Германии, Испании и Сингапура в рамках рекомендаций Всемирной организации здравоохранения.

В США в различных штатах установлен разный нижний возрастной порог ношения масок для детей (в штатах Массачусетс, Иллинойс, Вермонт, Род-Айленд, Пенсильвания, округ Колумбия, г. Нью-Йорк маски могут не носить дети младше 2-х лет; в штате Делавэр – младше 11-ти лет).

Опыт Германии чуть другой: в большинстве земель маски могут не носить дети младше 6 лет, в регионе Саксония-Анхальт – 2 лет, в остальных регионах нижний возраст не установлен. В Австралии маски можно не носить детям до 12 лет, а в Великобритании – до 3-х.

Министерство здравоохранения РК приняло решение внести поправки в принятые нормы обязательного ношения масок и определило, что детям старше 5 лет необходимо носить маски в обязательном порядке.

— Почему карантинные мероприятия распространяются на национальные парки, курорты и Капшагайское водохранилище в выходные дни, а в это же время летние террасы кафе и ресторанов Алматы переполнены?

— Согласно постановлению Главного государственного санитарного врача №44 от 3 июля 2020 года, разрешается пребывание на площадях, в парках и скверах, на набережных и в иных местах отдыха населения (без посещения развлекательных объектов) группами не более 3 человек или членами одной семьи с соблюдением социальной дистанции. Также разрешена деятельность объектов туризма и организаций в сфере оказания услуг по проживанию населения (гостиницы, отели, дома отдыха, туристические базы и др.) с соблюдением усиленного санитарно-дезинфекционного режима.

При этом в зависимости от эпидемиологической ситуации главные государственные санитарные врачи этих территорий вправе принимать решения об ужесточении карантинных мер.

Новая статистика: готовились 2 недели

— **Официальная статистика по COVID-19 в Казахстане – это объединенные данные по коронавирусу и вирусной пневмонии? Если нет, то как скоро мы увидим уточненную статистику?**

— С 1 августа официальная статистика по коронавирусной инфекции учитывает и случаи заболевания вирусной пневмонией.

Согласно рекомендации ВОЗ, мы перешли к учету случаев COVID-19 по новым кодам международной классификации болезней с 1 августа 2020 года

(код U07.1 «Коронавирусная инфекция COVID-19 лабораторно подтвержденная» и код U07.2 «Коронавирусная инфекция COVID-19 для лабораторно неподтвержденных случаев»).

Министерство две недели вело подготовительную работу. Были разработаны алгоритм кодировки и инструкции для обеспечения достоверности системы учета пациентов. Проведена настройка действующей информационной системы.

Более 2 тыс. медработников обучены работе по новой кодировке COVID-19

Врачи учились выявлять симптомы так называемой коронавирусной пневмонии и вести систему учета. Работа была проведена в сжатые сроки. Сегодня министерство готово фиксировать всех заболевших согласно последним стандартам ВОЗ.

Это означает, что

пациенты и с первым, и со вторым кодом будут идентифицированы как заболевшие COVID-19

Коронавирусная инфекция U07.2 диагностируется по эпидемиологическим признакам – в случаях, когда пациент контактировал с инфицированными лицами.

Кроме того, она фиксируется по результатам инструментальных методов исследования и клиническим признакам, таким как

- повышенная температура,
- сухой приступообразный кашель,
- интоксикация,
- признаки дыхательной недостаточности.

Подготовка к осени

— **О возможности второй волны коронавируса говорили еще в начале лета. Предполагали, что это произойдет осенью. Какие уроки извлекли после первой волны? Как идет работа над ошибками?**

— В связи с возможным подъемом заболеваемости респираторными инфекциями и гриппом в осенне-зимний период, министерством предпринимаются соответствующие меры.

В три раза увеличена коечная мощность, проводится закуп лекарственных средств и средств индивидуальной защиты

Предпринимаются меры по увеличению охвата населения тестированием на коронавирусную инфекцию.

<https://365info.kz/2020/08/vtoraya-volna-covid-19-privdet-osenyu-my-gotovimsya-ministr-zdravoohraneniya-aleksei-tsoj>

## **Абай САКТАГАНОВ: Всё для победы!**

**Борцов с коронавирусом необходимо приравнять к чернобыльцам, а будущих медиков освободить от платы за учебу в обмен на бесплатную работу в стационарах.**

В то же время призывников нужно на год загрузить волонтерской работой, а детские сады уже сейчас готовить под изоляционные боксы и провизорные отделения.

Эти предложения и рекомендации хочется донести до властей имущих, в том числе законодотворцев, чтобы вызвать реакцию на недавнее обращение главы государства Касым-Жомарта ТОКАЕВА. Напомню, что несколько дней назад, приравнив пандемию фактически к войне, президент страны сообщил о проблеме критической нехватки медперсонала и дал ряд поручений.

Члены общественного совета Актобе активно помогают в борьбе с коронавирусом: ведут разъяснительную работу, раздают бесплатные маски, проводят благотворительные акции. Поэтому все наши предложения основаны на изучении современных реалий, а их реализация, если их сочтут жизнеспособными, требует принятия ряда и законов и подзаконных актов.



Первое: в скором времени в стране ожидается осенний призыв на службу в армии. В этой связи считаем целесообразным направить призывника не в воинскую часть, а в провизорный центр, если выяснится, что у него есть медицинское образование. Либо Министерству обороны совместно с иными ведомствами нужно организовать прохождение призывниками краткосрочных курсов санитаров, которые определенный срок службы также проведут в стационарах и госпиталях. К примеру, солдаты-санитары могли бы оказать помощь при транспортировке больного, выполнять работы по перемещению тяжелого медицинского оборудования и кислородных баллонов, по подготовке больничных коек и делать многое другое.

При этом комплектовать специализированные воинские подразделения надо по территориальному принципу, чтобы солдаты-санитары могли иметь возможность служить по месту жительства. То есть, не загружая государство лишними расходами, они могли бы жить у себя дома, а их ежедневная дислокация перед началом рабочего дня проходила бы в воинской части.

Второе: предлагаем привлечь студентов старших курсов медицинских вузов и сузов к работе в провизорных центрах и стационарах. А для стимулирования и мотивации оплачивать их учебу за счет государственных средств, соразмерно объему выполненных ими работ. Также за работу в сложное для страны время, невзирая на риск, не просто их поощрить грамотами и медалями, а конкретно произвести надбавку к стипендиям.

Третье: требуем запретить передачу блюд домашнего приготовления в провизорные центры и стационары по лечению КВИ. Таким образом прекратится массовое скопление людей в зоне повышенной опасности. Также меньше станет поводов для поездок в общественном транспорте.

Вместе с тем необходимо взять на контроль приобретение медицинскими учреждениями продуктов питания у местных товаропроизводителей и сельхозпроизводителей, а еще уделять пристальное внимание их качеству.

Четвертое: мировой опыт хотя и позволяет предположить, что дети заражаются COVID-19 с меньшей долей вероятности, чем взрослые и особенно пожилые, но сама болезнь все же передается при чихании, кашле и прикосновении к зараженным поверхностям. Так что дети легко могут разносить вирус и передавать его другим. Поэтому необходимо параллельно готовить инфекционные отделения и изоляционные боксы для лечения детей и рассмотреть возможность подготовки зданий дошкольных организаций и садиков под временные провизорные стационары, усилить меры санитарно-гигиенической профилактики в детских медицинских учреждениях и дополнительно обучать врачей-педиатров на случай вспышки инфекции среди маленьких пациентов.

Помимо этого считаем, что необходимо рассмотреть возможность внесения в школьную программу специального урока или факультативного курса, чтобы объяснить школьникам риски, а также научить их соблюдать правила, которые помогут предотвратить заражение опасной инфекцией.

И пятое: уже сейчас нужно подумать над тем, чтобы придать борцам с коронавирусом, в частности тем, кто непосредственно находится на передовой, определенный статус. Чтобы позже, когда экономика страны стабилизируется, они могли, как чернобыльцы, афганцы или тыловики, получать определенные льготы за самоотверженный труд во время пандемии и вообще претендовать на какие-нибудь социальные пособия или льготы. Это, к слову, тоже могло бы увеличить количество медиков, желающих работать в самих стационарах, а не уходить в тень.

Абай САКТАГАНОВ, председатель общественного совета города Актобе  
<https://time.kz/blogs/hocu-skazat/2020/08/05/abaj-saktaganov-vsyo-dlya-pobedy>

## На какие лекарства резко вырос спрос в Казахстане

**В июне спрос на лекарства неожиданно вырос и по сравнению с «карантинным» маем увеличился в несколько раз. Какие препараты пользуются большим спросом, в материале Нурфин.**

На протяжении всего периода пандемии казахстанцы наблюдают недостаток необходимых лекарств в аптеках

Продажи популярных в период пандемии лекарств. Алматы					
	млн тг	тыс. упаковок	млн тг	тыс. упаковок	
	2020/06		2019/06		Рост к итогу
Всего	1 619,9	7 993,1	441,1	2 457,3	367,2% 325,3%
Нимесулид	586,6	358,6	160,3	155,6	365,9% 230,5%
Цефазолин	531,6	3 688,9	121,9	652,1	436,2% 565,7%
Аскорбиновая кислота	262,4	1 407,3	60,4	475,6	434,6% 295,9%
Парацетамол	239,3	2 538,3	98,6	1 174,0	242,8% 216,2%
	2020/05		2019/05		Рост к итогу
Всего	303,1	1 661,5	475,9	2 476,1	63,7% 67,1%
Нимесулид	134,6	149,2	193,7	164,2	69,5% 90,8%
Цефазолин	51,1	367,6	127,1	602,4	40,2% 61,0%
Аскорбиновая кислота	39,6	294,4	57,8	516,2	68,6% 57,0%
Парацетамол	77,9	850,4	97,2	1 193,2	80,1% 71,3%

Расчёты Ranking.kz на основе данных VI-ORTIS, мониторинга розничных продаж, Sell In

куплено в июне прошлого года – 652,2 тысячи упаковок.

Парацетамолосодержащих препаратов казахстанцы купили 2,5 миллиона упаковок на 239,3 миллиона тенге. В прошлом году этот объем был в два раза меньше. Лекарств, содержащих аскорбиновую кислоту, за один месяц было продано 1,4 миллиона упаковок на 262,4 миллиона тенге. В июне 2019 года объем продаж таких препаратов составил 475,6 тысяч упаковок на 60,4 миллиона тенге. Препаратов, содержащих действующее вещество нимесулид, было

продано 358,6 тысяч упаковок на 586,6 миллиона тенге. Количественный объем по сравнению с прошлым годом вырос более чем в два раза, а стоимостный более чем в три, что говорит о повышении цен.

К слову, еще в мае казахстанцы купили намного меньше лекарств по сравнению с июнем этого года и с маем прошлого. Препаратов, содержащих цефазолин, было куплено 367,6 тысячи упаковок, что в десять раз меньше, чем в июне. Парацетамол – 850,4 тысячи упаковок, аскорбиновая кислота – 294,4 тысячи, нимесулид – 149,2 тысячи. В мае по сравнению с прошлым годом объем продаж лекарств, содержащих эти

Продажи парацетамола (действующее вещество). Алматы					
	млн тг	тыс. упаковок	млн тг	тыс. упаковок	
	2020/06		2019/06		Рост к итогу
Всего по всем брендам	239,3	2 538,3	98,6	1 174,0	242,8% 216,2%
«Парацетамол»	175,6	2 442,5	47,2	1 091,0	372,3% 223,9%
«Эффералган»	26,7	27,7	21,9	24,0	121,7% 115,3%
«Цефекон»	20,5	47,1	21,2	48,7	96,8% 96,6%
«Панadol»	8,7	7,8	5,2	5,0	169,2% 155,0%
«Тайлол»	7,9	13,2	3,2	5,3	245,8% 251,2%
	2019/12		2018/12		Рост к итогу
Всего по всем брендам	128,4	1 664,2	110,8	1 791,4	115,9% 92,9%
«Парацетамол»	66,5	1 555,7	52,5	1 683,7	126,6% 92,4%
«Эффералган»	21,1	25,3	22,9	25,9	92,1% 97,6%
«Цефекон»	29,8	69,0	29,4	73,6	101,4% 93,8%
«Панadol»	6,4	6,1	3,0	2,6	216,2% 237,1%
«Тайлол»	4,7	8,1	3,1	5,6	149,6% 144,0%

Расчёты Ranking.kz на основе данных VI-ORTIS, мониторинга розничных продаж, Sell In

действующие вещества, упал более чем на 30%. Инфографика: ranking.kz Из парацетамолосодержащих лекарств наибольшим спросом пользуется одноименный препарат «Парацетамол», в июне его было продано 2,4 миллиона упаковок на 175,6 миллионов тенге. В десятки и сотни раз меньше было продано таких препаратов, как «Цефекон», «Эффералган», «Панadol» и «Тайлол».

Высокий спрос на данные лекарства продолжился и в июле. Властям пришлось срочно поставлять дополнительные партии медикаментов в аптеки мегаполисов, областных центров и других населенных пунктов. При этом начались проверки по выявлению завышенных цен в аптеках. Ведь каждый препарат, продающийся в Казахстане, имеет свою предельную стоимость. Например, 10 таблеток «Парацетамола» не могут стоить дороже 128 тенге. Также в начале июля Россия прислала Казахстану лекарства и медикаменты в качестве гуманитарной помощи. А в конце месяца в Министерстве здравоохранения определились, какие препараты для борьбы с коронавирусом в домашних условиях будут выдавать казахстанцам бесплатно.

В перечне оказался все тот же "Парацетамол", а вместе с ним "Ибупрофен", "Дабигатран", "Апикабан" и "Ривароксабан". Также напомним, что журналисты рубрики Нурфин проверяли наличие части этих препаратов в интернет-аптеках Казахстана и соответствие их стоимости максимально допустимой.

<https://www.nur.kz/1868041-na-kakie-lekarstva-rezko-vyros-spros-v-kazahstane.html>

## **Фейковые записи к врачам и несуществующие диагнозы обнаружили казахстанцы в Damumed**

**Зампред мажилиса Владимир Божко отреагировал на жалобы казахстанцев на приложение Damumed - люди жаловались, что им приписывают несуществующие процедуры и приемы у врачей, передает NUR.KZ со ссылкой на Facebook-страницу Владимира Божко.**



Зампредседателя нижней палаты парламента перепостил на свою страницу пост казахстанки, которая пишет, что приложение Damumed приписывает своим пользователям несуществующие приемы и процедуры. Девушка заявила также, что в приложении проблемы со статусом медстраховки, который не высвечивается, даже если человек стабильно делает отчисления в фонд соцмедстрахования. Ее поддержали еще десятки пользователей Казнета, отметив, что также обнаруживали, что, по данным приложения, они посещали узкопрофильных специалистов, даже если в этот момент находились за пределами страны. Одна казахстанка обнаружила, что "прервала беременность", хотя и беременной не была.

Под постом пользователи отметили главу Минздрава, вице-министра здравоохранения, заместителя премьер-министра, зампреда мажилиса и аккаунты других должностных лиц, чтобы обратить внимание на эту проблему. На ситуацию уже отреагировал Владимир Божко. Он пишет, что на это "крайнее безобразие" должен обратить внимание комитет экономических исследований и руководство фонда соцмедстрахования. По словам мажилисмена, число сотрудников в фонде увеличилось в несколько раз, а зарплату "положили больше, чем в Минздраве". Глава ФСМС, по данным Божко, зарабатывает "чуть ли не в 2 раза больше, чем министр", но не может навести порядок в своем ведомстве.

Он также отметил, что поднимет этот вопрос перед соответствующими министерствами. Напомним, ранее был задержан вице-министр здравоохранения, занимавшийся вопросами цифровизации. Его подозревают в хищениях.

<https://www.nur.kz/1868088-fejkovye-zapisi-k-vracam-i-nesusestvuusie-diagnozy-obnaruzili-kazahstancy-v-damumed.html>

## **Реформы медицинского образования загнали систему в тупик — эксперт**

**Вспышка коронавируса в Казахстане продемонстрировала провалы, допущенные в подготовке медицинских кадров.**

Толебай Рахыпбеков

Президент Национальной ассоциации Primary health care **Толебай Рахыпбеков** в 90-е годы занимал пост председателя комитета здравоохранения Министерства образования, культуры и здравоохранения. Его должность была приравнена к министерской. С тех пор он 10 лет возглавлял Семейский медицинский университет и три года возглавляет совет директоров Медицинского университета Астаны.

Толебай Рахыпбеков проанализировал все проблемы, с которыми страна столкнулась во время вспышки COVID-19. В том числе и проблемы подготовки медицинских кадров. По его прогнозам, если до начала нового учебного года не принять тактические меры по изменению модели медобразования, совсем скоро сотни недоученных врачей начнут лечить людей. Свои предложения он направил руководству минздрава.

Дисбаланс уровней образования



**— Толебай Косиябекович, какую практическую пользу стране принесли многочисленные реформы в системе медицинского образования? Достигнуты ли цели, которые ставили реформаторы?**

— Нет, конечно. Наоборот, только создали дополнительные проблемы. В медицинском образовании Казахстана наблюдается серьезный дисбаланс уровней. Сегодня их у нас около восьми. Это не соответствует требованиям Болонского процесса и привело к разнице с мировыми стандартами. Отсюда за рубежом сложились большие сомнения в качестве нашего образования. Пробелы в нормативно-правовой базе по условиям приема, подготовки и контроля качества медобразования (без учета специфики) привели к снижению уровня подготовки медицинских кадров.

Среднее медицинское образование раздроблено на несколько уровней как среди бывших медучилищ и колледжей, так и в вузах. До сих пор непонятна разница выпускников этих уровней при трудоустройстве. Куда после колледжа и вуза должны идти работать выпускники со средним образованием?

Особая путаница начинается в высшем медицинском образовании, которое подразделяется на пять уровней: бакалавриат, интернатуру, резидентуру, магистратуру и докторантуру.

Интернатура как остатки советской системы образования остается промежуточным звеном между бакалавриатом и резидентурой или между бакалавриатом и магистратурой по клиническим специальностям, создавая еще один уровень.

Нет четких стандартов обучения специалистов, ориентированных на компетентностный подход с последующей траекторией трудоустройства

Учебные программы не обсуждаются с работодателями и не проходят их экспертную оценку. С 2019 года во всех медицинских вузах Казахстана внедряется новый стандарт подготовки специалистов по образовательной программе

«Медицина». Он предусматривает шесть лет непрерывного интегрированного медицинского образования, когда интернатура и магистратура введены в единую 6-летнюю программу базового обучения вместо действующей «5 (бакалавриат) +2 (интернатура)».

Бомба замедленного действия

**— Это значит, что будущие врачи не доучатся целый год?**

— Именно. По окончании шести лет выпускнику будет выдаваться диплом о высшем образовании MD/+MSc. Это означает присуждение степени магистра и присвоение квалификации врача. Такие выпускники допускаются к практике без соответствующей клинической подготовки. Это, на мой взгляд, неприемлемо. Опасность в том, что на следующий год собираются выпустить врачей по 6-летней программе. Этого допустить нельзя, так как они обучались по программе выпуска 7 лет плюс в резидентуре.

В результате выпускники, не получившие тысячи и более часов обучения, будут лечить людей! Они запланированы как стажеры, то есть будут работать под присмотром наставников

Что бывает на самом деле с «недоучками» не по их воле, мы знаем. Если бы они были выпущены через шесть лет, обучившись по интегрированной программе, тогда куда ни шло. Надо немедленно отменить такой подход. Даже если бы они после шести лет со следующего года все поголовно пошли в резидентуру, еще можно смириться и надеяться, что наверстают. Но, к сожалению, в резидентуре на всех выпускников нет достаточного количества мест. Хотя клиническая квалификация должна обязывать пройти резидентуру всем выпускникам.

Имея академическую специальность, магистр или PhD по клиническим специальностям, оstepенный специалист без резидентуры к практической клинической деятельности не допускается.

Зачем тогда клиническим специальностям магистратура/докторантура, и куда они должны трудоустроиваться?

Для предотвращения рисков возникновения невозвращенных денег за незащищенных PhD докторантов необходимо отработать механизм подписания договора с докторантами PhD и руководителями по разделению ответственности. До сих пор непонятен уровень резидентуры.

Подтверждение квалификации

**— В чем вообще разница между магистратурой и резидентурой в медицинском образовании?**

— Сегодня резидентура приравнивается по уровню к магистратуре, но это разные вещи. Если магистратура — это академическая степень, то резидентура — квалификация. Цели этих программ абсолютно разные. Резидентура считается ниже уровнем PhD, когда по мировым стандартам резидентура считается высшей ступенью квалификации.

Пришла пора приравнять PhD докторантуру не к ученой степени, а к академической

Должна быть четкая градация по оплате за академическую степень и ученое звание (ассоциированный профессор (доцент), профессор). Причем ученое звание надо регулярно подтверждать не менее трех раз активной публикационной деятельностью, поддержкой студенческой науки и так далее.

К примеру, я являюсь профессором университета Шимане в Японии и подтверждаю свое звание уже четвертый раз. Считаю обязательным внедрение пост-докторантуры, так как после докторантуры многие перестают заниматься наукой.

Это требование как раз является возможностью получения звания ассоциированного профессора, что было сделано в медицинском университете Семяя.

Считаю важным еще раз подчеркнуть: PhD — академическая степень, это еще не ученый, защитивший данную степень. Это просто специалист с компетенциями научного исследователя и не более того. Защита этой ступени образования и утверждение должны быть в стенах университета. А ученое звание — это звание профессора. В то же время за период обучения в магистратуре и докторантуре PhD слушатели обязаны овладеть компетенциями преподавателей и иметь право на преподавательскую деятельность.

Научная деятельность профессорско-преподавательского состава должна всесторонне поддерживаться мотивирующими факторами. Это рейтинг по научно-исследовательской деятельности, оплата за публикацию в журналах с импакт-фактором, Индекс Хирша.

Материально-техническая база

**— Еще немаловажно, чтобы со всеми этими степенями и званиями было где работать.**

— Да, вопрос невозможности трудоустройства по выбранной специальности остается открытым. Текущая кадры и низкая оплата труда научных и педагогических кадров медицинских вузов, а также невозможность доступа к практическим навыкам из-за отсутствия собственной клиники привели к тому, что заведующие отделениями и практические врачи обладают более высокими компетенциями. Это послужило дополнительным поводом оттока кадров в частные структуры и снижения квалификационного уровня профессорско-преподавательского состава.

Вот налицо результат реформ медицинского образования, которые не обсуждались с работодателями

Отсутствие школы подготовки будущего поколения руководителей из числа собственных сотрудников и частая смена руководства в вузах с назначением сверху на должности ректоров, не имеющих опыта работы и понимания особенностей медицинского образования, привели к решениям, принятым на уровне как руководства вузов, так и минздрава. Это вызвало отрицательный резонанс не только среди медицинской общественности, но и в обществе.

Другая не менее важная причина снижения уровня подготовки медицинских кадров — слабая и практически не обновляющаяся материально-техническая база медицинских организаций образования. Для того чтобы готовить высококлассных прогрессивных специалистов, медицинские вузы и их клинические базы должны оснащаться на постоянной основе современным симуляционным и медицинским оборудованием, аппаратурой, учебной литературой (печатной и электронной), реактивами, наглядными пособиями.

Частично эту проблему руководители медицинских организаций образования решают за счет приема студентов на договорную форму обучения, зачастую с низким базовым уровнем знаний

Кроме этого, не проводится предварительный мониторинг материально-технической оснащенности аудиторий, библиотек, симуляционных центров и готовности профессорско-преподавательского состава при наборе студентов в разрезе факультетов и языков обучения. Новый прием необходимо ограничить с учетом всех этих факторов.

Партнерство вузов и клиник

**— Невозможно же при каждом вузе открыть собственную клинику для получения студентами практических навыков работы?**

— Все решается. Проблема недостаточной практической подготовки в медицинских вузах и колледжах должна решаться не только за счет собственных клиник и учебно-клинических центров. Собственная клиника данный вопрос действительно полностью не решит. Остальные кафедры должны базироваться на других клиниках, а также за счет заключения договоров с клиническими базами и возможностью полноценного допуска к пациентам и использованию медицинской аппаратуры.

Министерство здравоохранения должно отработать механизм выплаты надбавки медорганизациям за то, что они являются клинической базой

Тогда все больницы будут стремиться стать клинической базой. Университет может предъявлять свои критерии, на что больница должна потратить эти деньги, какие инвестиции являются приоритетными. Для расширения получения интернами и резидентами клинических навыков необходимо открывать клинические базы в других регионах, таких как, Костанай, Северо-Казахстанская область, Аркалык, Атырау. Там можно открыть филиалы факультетов. Например, у Медицинского университета Семейя есть филиал в Павлодаре. Также открыт факультет в Усть-Каменогорске с передачей ему больницы тогдашним акимом области Бердибеком Сапарбаевым. За три года это решило вопрос дефицита кадров с 356 до 56 человек.

Низкий уровень подготовки

**— Есть ведь еще проблема недоверия общества к врачам нового поколения. Особенно с учетом того, как они себя дискредитировали, покупая сессии и дипломы.**

— Медицинское образование сегодня не отвечает требованиям, которые предъявляются к нему со стороны практического здравоохранения. Конкурентоспособность специалистов можно обеспечить, придав резидентуре клиническую направленность. Резиденты должны иметь возможность проходить ее в регионе по месту будущего трудоустройства.

Резиденты семейной медицины, чтобы получить навыки окулиста, хирурга, невропатолога, акушер-гинеколога и ЛОР-врача, должны проработать в стационаре минимум год

Вуз оставляет за собой функции мониторинга. Этот вопрос очень важный. Вузы не хотят отпускать резидентуру на уровень практического здравоохранения, потому что это деньги, и немалые.

С другой стороны, такой подход на несколько лет откладывает обеспечение докторами системы здравоохранения. Но если бы доктора проходили резидентуру в практическом здравоохранении с зарплатой, а не со стипендией, и с мониторингом программы резидентуры со стороны вузов, практическое здравоохранение получило бы врачей. К примеру, так готовят резидентов по врачам общей практики — на рабочих местах в Великобритании.

Важно четко сформулировать квалификационные требования к специалистам различного профиля, оказывающим медицинскую помощь на различных этапах

И определить уровень их компетенции. Врачебные категории должны быть заменены на трехуровневые экзамены по компетенциям, разница в оплате между которыми должна быть существенной. Тогда врачи будут стремиться к получению компетенций по уровням.

Коррупция и ее последствия

— И, конечно, к вашему вопросу. Проблема коррупции в медицинских вузах является одной из основных и, пожалуй, самой опасной для населения. По данным разных исследований, в 2019 году от 10% до 24% анкетированных обучающихся сталкивались лично с нарушением принципов академической честности и решали свои проблемы при помощи взяток.

Участие студентов в проекте «Контроль академической честности» поможет значительно продвинуть вопрос снижения коррупции

Хорошим примером может послужить проект «Академическая честность», инициированный КазГЮУ им. М. Нарикбаева. Можно применить опыт бенчмаркинга с Тель-Авивским университетом по сведению коррупции к нулю. Сюда входит кодирование ответов экзаменов, обсуждение оценок со студентами в конце урока и выставление в журнал до конца занятия без возможности исправления.

В Медицинском университете Семейя такой опыт успешно внедрен. Например, при приеме в магистратуру и докторантуру PhD приемной комиссии достаточно задать на экзамене один вопрос на английском языке, чтобы исключить риски набора претендентов на грант с незнанием английского.

Психометрические тесты, которые должны были проводиться среди абитуриентов, поступающих на медицинские специальности, показали свою несостоятельность

Есть страны, где из 8 тысяч претендентов поступили только 100. У нас же этот тест прошли почти все абитуриенты. Так что задача отсева на начальном этапе была провалена. Кроме этого, уровень абитуриентов, поступающих в медицинские вузы, должен быть очень высоким. Чтобы они имели:

- хорошие коммуникативные навыки;
  - высокий уровень английского языка;
  - были самообучаемыми;
  - могли свободно ориентироваться в поисковых системах, таких как Cochrane Library, UpToDate, PubMed и др.
- Надо применить другие многоступенчатые технологии приема в медицинские вузы.

Партнерство с Западом

**— У нас же вроде был проект по стратегическому партнерству местных вузов с зарубежными? Даже brave отчеты звучали.**

— Пока не забыл, отмечу свои наблюдения за 10 лет ректорского опыта. Чаще отчисляются те, кто имеет очень высокие баллы ЕНТ. В то же время хорошо обучаются получившие 70-80 баллов, то есть показавшие не купленные, а реальные знания.

Проект по стратегическому партнерству отечественных и зарубежных медицинских вузов не сработал так, как планировалось. Из шести заключенных договоров с двумя американскими и четырьмя европейскими университетами от сотрудничества отказались почти все. Пришлось перезаключать договоры о стратегическом партнерстве с турецкими и литовскими вузами.

Прошло три года, нам надо оценить данный проект. Но не только по эффективности в продвижении университетов. А также по отдаче вложенного «одного» тенге

На мой взгляд, эти проекты изначально были неправильными. Каждому вузу был навязан стратегический партнер из стран с диаметрально противоположными системами образования — от англосаксонской, американской до турецкой и литовской. А ведь основная цель заключается в адаптации программ образования. И что, в результате шесть медицинских вузов будут иметь разные программы?

Да, в США каждый университет свободен в выборе программы. Но на выходе там сдают один экзамен и вынуждены адаптировать, то есть сближать свои программы. Пока у нас не будет такого подхода, мы не сможем пробудить естественное стремление врачей к улучшению своих теоретических знаний и практических компетенции. А это значит, что мы не добьемся повышения качества медицинской помощи.

Хороший пример стратегического партнерства был предложен при покойном ныне министре здравоохранения **Салидат Каирбековой**

Обсуждалось внедрение одномоментно во всех университетах опыта университета Данди УК по подготовке врачей общей практики. Применялись самые лучшие протоколы и самые лучшие практики для семейных врачей. Сегодня надо вернуться к принципу одного стратегического партнера для всех вузов.

Сегодня рынок требует, чтобы 90% выпускников работали семейными врачами. Важность первичной медико-санитарной помощи подтвердила пандемия ковида. Ведь основная тяжесть легла именно на плечи семейных врачей и семейных медсестер.

Ручное управление

**— Какую оценку вы дадите реформе по переходу медорганизаций к корпоративному управлению?**

— Она пробуксовывает на местах. Это не корпоративное управление минздравом вузами и НИИ, а ручное, поскольку практически в каждом председателем совета директоров были министр или его заместители. От тотального контроля министерства необходимо прийти к внедрению лучших практик корпоративного управления.

За ненадобностью стоит ликвидировать департамент внутреннего аудита

Тем более принято решение по созданию органа, который будет мониторить деятельность служб внутреннего аудита. А это необходимое условие корпоративного управления.

Также предлагаю повсеместное внедрение проектного управления. Это обеспечило бы прозрачность распределения финансовых средств и повысило эффективность проектов с особыми для каждого проекта индикаторами. Тогда первые руководители от власти сверху вниз трансформировались бы в разрушителей барьеров на пути реализации отобранных проектов. Власть совсем в другой плоскости — «от сердца к сердцу»!

Дистанционка и английский язык

**— Как медицинское образование показало себя в дистанционном режиме?**

— Показало так, что некоторые предметы в медицинских университетах можно вообще перевести на онлайн-обучение. Но клинические дисциплины, конечно же, требуют подкрепления теории только через практические навыки как в симуляционных центрах, так и в клинике.

Есть предложение перевести на свободное передвижение преподавателей и профессоров с их уникальными программами обучения, которые показали свою эффективность и востребованность. Так они смогут делиться знаниями со всеми регионами во всех медуниверситетах страны. И конечно, такой труд должен достойно оплачиваться.

В медицине важно знание английского языка. Оно открывает перед специалистами большие возможности. Ведь 90% медицинской информации написано на английском

Так что во всех медвузах Казахстана на каждой кафедре нужно минимум по 2-3 англоязычных преподавателя. На всех факультетах нужны группы с английским языком обучения. Это даст возможность привлечения иностранных студентов, которые увеличат доходную часть бюджета университетов.

Тотальный контроль

**— Не мешает ли медвузам нормально функционировать подчинение и подотчетность как минобразования и науки, так и минздраву?**

— Еще как мешает. На вузы возложены функции, не относящиеся к их деятельности. Сегодня университеты погрязли в волоките отчетности, излишних согласований. Кроме того, они выполняют функции Финансового центра по мониторингу трудоустройства выпускников. Это в итоге говорит об отсутствии автономности вузов.

Что значит промежуточный контроль знаний, проводимый минобразования? Срез знаний надо отдать самому вузу. Например, контроль знаний по внутренним болезням должен диагностировать, по какому разделу и теме студенты показали слабые знания и у какого преподавателя они учились, чтобы принимать меры к улучшению.

Считаю, что поддержка волонтерского движения в Казахстане является очень своевременной. Волонтеров можно привлекать ко многим процессам в медобразовании, что может существенным образом переломить ситуацию как с коррупцией, так и с другими проблемами.

Кроме того, о чем я сказал, в стране сейчас расцвела дискриминация профессорско-преподавательского состава пенсионного возраста.

Якобы по устному распоряжению минздрава одномоментно во всех вузах страны педагогов пенсионного возраста оставили работать на 0,25 ставки. В лучшем случае — на 0,5 ставки

Хотя среди них есть педагоги, активно занимающиеся наукой, оперирующие хирурги, которые очень сильны в передаче знаний. Выходит, что при неподготовленном кадровом резерве огромный потенциал профессорско-преподавательского состава был оторван от работы. Чтобы решить эту проблему, нужна система аттестации педагогов с последующей дифференциацией оплаты труда. Это повысит престижность работы в вузе.

Выходы из положения

**— Вы выделили главные проблемные места в медицинском образовании. А какие пути решения?**

— Тезисно перечислю:

- учебная программа 2019 года требует срочного пересмотра до начала учебного года с концепцией медикал доктор MD плюс резидентура для клинических специальностей и медикал доктор MD плюс магистратура для неклинических специальностей. Подготовка докторов PhD только для подготовки научно педагогических кадров;

- программа стратегического партнерства подлежит немедленной оценке независимой комиссией;
- подлежат обсуждению проблемы, поднятые по науке в части программы подготовки докторов PhD и присвоения звания профессора;
- следует внедрить трехгодичную постдокторантуру с целью закрепления кадров. Установить требования, равные к присвоению звания ассоциированного профессора;
- уменьшение рисков академической коррупции является приоритетным направлением. Для этого предлагается изучить опыт Медицинского университета г. Семей и адаптировать ее проектом «Академическая честность», предложенной Минобразования;
- разработать специальные правила отбора студентов на первый курс;
- создать совершенную многоступенчатую систему оценки знаний врачей;
- внедрить лучшую практику корпоративного управления с отходом от рунного управления минздравом;
- внедрить выборность ректоров на основе конкурентоспособности;
- привлекать работодателей к составлению и оценке учебных программ как для додипломного, так и постдипломного образования;
- для расширения доступа к практическим навыкам как студентов, так и преподавателей, предлагаю разработать и внедрить коэффициент доплаты за клиническую базу вузам с оплатой через Фонд соцмедстрахования;
- вузам открыть филиалы с передачей или взятием под управление региональных больниц с острой нехваткой врачей для обучения на этих базах интернов и резидентов. Гранты для резидентуры выделять равными количеству выпускников;
- внести поправку в Кодекс о здоровье народа с правом предоставления в конкурентную среду постдипломного образования с оплатой ваучеров, предназначенных для каждого врача.

[https://365info.kz/2020/08/reformy-meditsinskogo-obrazovaniya-zagnali-sistemu-v-tupik-ekspert?fbclid=IwAR3h\\_MRYD17S7FDIaN1TTqTIGodBNPqR0dePBVw\\_kuX5kUvPPVrr9Cc1Z90](https://365info.kz/2020/08/reformy-meditsinskogo-obrazovaniya-zagnali-sistemu-v-tupik-ekspert?fbclid=IwAR3h_MRYD17S7FDIaN1TTqTIGodBNPqR0dePBVw_kuX5kUvPPVrr9Cc1Z90)

## Сайт казахстанского вуза КазНМУ вошел в глобальный рейтинг университетов

Казахский национальный медицинский университет имени Санжара Асфендиярова вошел в четверку лучших университетских сайтов Казахстана и в 11% лучших университетских сайтов мира.

Это стало известно из рейтинга Webometrics Ranking of World Universities, который оценивает более 30 тысяч высших учебных заведений по всему миру. Фото: КазНМУ имени С.Д. Асфендиярова Первые три позиции заняли крупнейшие многопрофильные университеты Казахстана: Назарбаев Университет, КазНУ имени Аль-Фараби и Евразийский университет имени Гумилева. В международном рейтинге вузов КазНМУ завоевал 3862-ю позицию из более чем 30 тысяч сайтов, намного опередив другие казахстанские университеты, как и в целом, так и в своем медицинском профиле. КазНМУ, являясь медицинским вузом, эффективно конкурирует в рейтинге Webometrics Ranking of World Universities не только с разными научно-образовательными центрами из динамично развивающихся стран, но и с вузами других профилей.

Остальные медицинские вузы страны расположились в следующем порядке: Медицинский университет Астана — 28-е место в рейтинге Казахстана, 10 950 позиция в мировом. Карагандинский медицинский университет — 50-е место в рейтинге Казахстана, 14 689 позиция в мировом. Медицинский университет Семей — 69-е место в рейтинге Казахстана, 16894 позиция в мировом. КазМУНО — 70-е место в рейтинге Казахстана, 16 908 позиция в мировом. КРМУ — 91- место в рейтинге Казахстана, 19 705 позиция в мировом. Международный рейтинг вузов Webometrics Ranking of World Universities оценивает влияние вузов в глобальном пространстве. Деятельность организаций высшего образования оценивается с позиции ее результативности, актуальности и отражения во внешнем информационном пространстве.

Webometrics считается одним из наиболее авторитетных веб-рейтингов вузов. Он оценивает, насколько тот или иной университет представлен в глобальном интернет-пространстве. Методология рейтинга основывается на четырех индикаторах: известность – количество



С.Д. Асфендиярова.

ссылок с внешних ресурсов; присутствие – количество веб-страниц, проиндексированных Google; превосходство – цитируемость научных публикаций на основе аналитических данных исследовательской группы SCImago; открытость (прозрачность) – индикатор, использующий информацию из профилей университетов в Google Scholar citations. В 2019 году Республиканским центром развития здравоохранения подведены итоги рейтинговой оценки медицинских ВУЗов, НИИ, НЦ Республики Казахстан по показателям научной и инновационной деятельности за 2019 год и оценка динамики рейтинговых показателей за последние три года. Так, по итогам 2019 года в рейтинге медицинских ВУЗов Республики Казахстан 1-е место занял Казахский национальный медицинский университет им.



КазНМУ развивается как инновационный хаб для стран Центральной Азии. Обучение в КазНМУ предусматривает, что будущие врачи 60 процентов своего времени проводят за практическими занятиями. ЧИТАЙТЕ ТАКЖЕ Бесплатная учеба за границей: стипендиальные программы для казахстанцев У КазНМУ 124 международных и два стратегических партнера Казахстанский университет является с 2017 года стратегическим партнером Lithuanian University of Health Sciences (ЛУНЗ), а с 2018 - SUNY (State University of New York), США. У каждого студента КазНМУ есть возможность пройти практику за рубежом и получить при выпуске два диплома - «родной» и SUNY. Помимо этого, действуют совместная образовательная программа с University of Information technology and Management in Rzeszow, Poland и программа двудипломного образования с Санкт-Петербургским химико-фармацевтическим университетом (с 2018 года). <https://www.nur.kz/1868278-sajt-kazahstanskogo-vuza-kaznmu-vosel-v-globalnyj-rejting-universitetov.html>

## **Люди в нас нуждаются: как будущие казахстанские врачи борются с COVID-19**

**Бушующая пандемия коронавируса значительно повысила ценность медицинских кадров во всем мире. В Казахстане в борьбе с вирусом задействованы десятки тысяч врачей, медсестер, фельдшеров и других медицинских специалистов.**

Причем все они подвержены огромному риску заражения.

Многие вынужденно выходят из строя и становятся сами пациентами инфекционных больниц. В непростое эпидемиологическое время на помощь действующим врачам пришли будущие медики. Студенты старших курсов крупнейшего медицинского ВУЗа КазНМУ имени С. Асфендиярова значительнополнили ряды волонтеров и наравне с действующими врачами помогают больным коронавирусом. С декабря 2020 года, когда эпидемия бушевала лишь на территории соседнего Китая, профессора КазНМУ начали разъяснительную кампанию и давали рекомендации казахстанцам. Позже в Алматы был запущен оперативный штаб волонтеров по предупреждению распространения коронавируса и для помощи нуждающимся гражданам в период карантина.



В его состав вошли студенты старших курсов КазНМУ им. С.Д.Асфендиярова, эпидемиологи КазНМУ. Сотрудники ППС и инфекционисты работали в полном составе. Они участвовали в ночных дежурствах, работали на блокпостах, помогали в больницах. Преподаватели КазНМУ также пополнили ряды сотрудников больниц и инфекционных стационаров. Организовывали обучение сотрудников, консультации больных с COVID, готовили ежедневные доклады по ситуации, участвовали в госпитализации тяжелых больных, отслеживании контактных, организовывали наблюдение за бессимптомными носителями КВИ на дому. Фото: КазНМУ имени С.Д. Асфендиярова Поменяли тетради и ручки на спецкостюмы СИЗы и студенты. 84 резидента КазНМУ работали в карантинном общежитии, работали на блокпостах, измеряя

температуру людей и сортируя пациентов и жителей по категориям, помогали прилетевшим международными рейсами, анкетировали их.

Также помогали врачам и эпидемиологам в нескольких карантинных и провизионных центрах, прилетающих на международных рейсах соотечественников помещали в карантинный центр, проводили разъяснительную работу о карантине, подготавливали помещения, обеспечивали всем необходимым, участвовали в сборе эпидемиологического анамнеза. Также ими была проведена развозка продуктов нуждающимся по всему городу и оказание помощи пациентам с КВИ.

Приходилось им работать и в качестве психологов, находить подход к каждому — многие из пассажиров нервничали, оказавшись в помещении. Приходилось использовать свои коммуникативные навыки. Их рабочий день начинался в 7 утра и заканчивался далеко за полночь — даже в конце смены нередко приходилось помогать людям с новой смены из-за большого количества прибывших пассажиров и задерживаться. ЧИТАЙТЕ ТАКЖЕ Какую работу проделали волонтеры АНК ВКО в период карантина Родные пытались отговорить ребят, но не смогли их переубедить — молодые люди объясняли, что в будущем им все равно придется сталкиваться с такими заболеваниями и что это их долг, как будущих врачей. «Я – врач. То есть это гражданский долг каждого врача – быть полезным. Мы, наоборот, должны принимать участие в такой работе. Потому что именно сейчас люди в нас нуждаются», - отмечают будущие медики. Волонтеры КазНМУ работают не только в карантинных зонах и волонтерских центрах, но и в больницах города. В состав штаба StopCovAlmaty вошли преимущественно студенты старших курсов КазНМУ им. Асфендиярова. Волонтеры поделены на целевые группы для охвата большого количества горожан. Важно отметить, что все волонтеры работают в тяжелых условиях добровольно, то есть БЕСПЛАТНО. Практические навыки в это время важнее денежной выгоды, уверены студенты.



«Все мы знаем, как тяжело сейчас людям в белых халатах. КазНМУ делает все возможное, чтобы остановить распространение коронавируса: все студенты переведены на дистанционное обучение. Резиденты и интерны сами решили помогать врачам. Это сильный поступок с их стороны, который в очередной раз доказывает, что КазНМУ воспитывает квалифицированных медиков с сильным несгибаемым характером и отличными знаниями медицины. Для этих молодых специалистов лечить людей не просто работа, а настоящее призвание», — отметил ректор КазНМУ Талгат Нургожин. Фото: КазНМУ имени С.Д. Асфендиярова Борьба с коронавирусом и работа на всех фронтах продолжается. А вот мест, где полезен труд волонтеров, становится все больше: увеличиваются койко-места в провизорных и инфекционных госпиталях. В июле

месяце в Алматы начала работать так называемая «виртуальная инфекционка». На базе НИИ кардиологии и внутренних болезней КазНМУ им. Асфендияров был создан Центр мониторинга пациентов. В режиме онлайн профессора университета проводят консультации, ведут больных, назначают лечение и следят за состоянием пациентов, которые лечатся дома.

<https://www.nur.kz/1868079-ludi-v-nas-nuzdautsa-kak-budusie-kazahstanskie-vraci-borutsa-s-covid-19.html>

## Казахстанка отправилась на лечение в Турцию, но там у нее выявили коронавирус

Алматинка отправилась в одну из клиник Турции, чтобы сделать сложную операцию, но вместо этого ей пришлось более месяца лечиться от коронавируса, в результате потратив всю накопленную сумму.



Сейчас девушка чувствует себя хуже и вынуждена вновь собирать средства, передает NUR.KZ. Жанна Рудина. Фото из личного архива 27-летней Жанна Рудина с детства страдает от сахарного диабета. Диагноз ей выставили еще в 7 лет. По словам Жанны, одним из осложнений оказалась плохая работа почек - всего на 8%. "Врачи сразу предупредили, что нужно готовиться к гемодиализу или пересадке почки. В марте 2020 года сделали пересадку донорской почки. И вроде бы все позади и жизнь без забот настала. Но через месяц возникло осложнение после трансплантации - аневризма подвздошной артерии. Тут же поставили стент, чтобы ее закрыть.

Но и это не помогло. Ровно через месяц она снова начала расти. И тут наши врачи оказались бессильны. Я обзвонила много зарубежных клиник. Почти все отказались, так как случай очень редкий и риски в ходе операции высоки. Но одна из клиник Турции согласилась сделать эту очень сложную операцию", - говорит девушка. По ее словам, прилетев в Стамбул 22 июня, она узнала, что больна коронавирусом. Это оказалось помехой для операции. Жанну перевели в другой филиал этой же клиники, где стали проводить лечение от Covid-19. Через 6 дней ее выписали с положительным тестом, но рекомендовали придерживаться самоизоляции в течение двух недель. ЧИТАЙТЕ ТАКЖЕ В Актау врачи отправили женщину с пневмонией и диабетом домой (видео) Жанна Рудина. Фото из личного архива "Периодически я сдавала тест, но он все время был положительным на протяжении полутора месяцев. Все это время состояние аневризмы ухудшалось. Но врачи этой клиники уверяли, что опасности нет, несмотря на мое плохое самочувствие. 28 июля меня забирает в реанимацию другая клиника. Сделав все тесты и обследования (включая тест на covid, который снова положительный) клиника сделала запрос, чтобы посмотреть эпикриз, чем меня лечили до этого. И, как выяснилось, я получала профилактическое лечение, а не основное по протоколу. В данный момент мне назначили заново лечение от коронавируса и подготовку к операции. Планируется хирургическая операция, так как очень много времени упущено и риски выросли в разы", - рассказывает Жанна.

По ее словам, деньги, собранные на операцию, уже потрачены на лечение от коронавируса и проживание в Турции. Теперь же нужно еще порядка 18 500 долларов на то, чтобы продолжить лечение от коронавируса и сделать операцию. Собрать деньги для семьи самостоятельно сложно, а потому девушка просит помощи у неравнодушных граждан. Реквизиты для помощи: Kaspi: KZ40722C000019520299 (номер счета) 5169 4931 9075 5994 Halyk Bank: 4444 8232 5125 5544 Qiwi: +7 777 077 00 17

<https://www.nur.kz/1867883-kazahstanka-otpravilas-na-lecenie-v-turciu-no-tam-u-nee-vyavili-koronavirus.html>

## "Вирус на вас сам не прыгнет": что говорят врачи из разных стран мира об обязательном ношении масок на улице

**Почему, по мнению многих мировых специалистов, носить маску на улице - не только бессмысленно, но и может привести к еще большим проблемам со здоровьем, как правильно обезопасить себя от коронавируса на открытом воздухе.**

На сегодняшний день в казахстанском медиа-поле продолжают активные споры о [необходимости ношения масок на открытом воздухе](#). Официальные власти заявляют, что данная мера окажет благоприятный эффект в борьбе с распространением коронавируса и поможет быстрее победить эту болезнь.

С 30 июля в Казахстане действует указ об [обязательном ношении медицинских масок](#) не только в помещении, но и на улице. Исключение составляют дети до пяти лет, лица, занимающиеся индивидуальными, групповыми видами спорта, не более пяти человек, и лица, имеющие медицинские противопоказания. За нарушение масочного режима предусмотрен [штраф в размере 83 тысяч тенге](#).

Безусловно, победа над коронавирусом - это приоритетная задача для казахстанской системы здравоохранения, но правда ли, что использование масок на открытом воздухе так эффективно в этой борьбе? Редакция медиа-портала [Caravan.kz](#) выяснила, что думают о данной практике мировые специалисты.

### Казахстан

Как показала практика, наши отечественные специалисты горячо поддерживают инициативу о ношении масок всегда и везде. По их мнению, это окажет положительный эффект в борьбе с пандемией. К примеру, главный санитарный врач страны [Айжан Есмагамбетова](#) заявила, что защитные маски необходимо носить как в помещении, так и на улице.

По ее словам, есть рекомендации Всемирной организации здравоохранения, в которых объясняется, почему необходимо носить маску на улице.

*- Мы три-четыре раза за минуту касаемся своего лица. Касание руками лица, глаз - это и есть путь передачи инфекции. Маска закрывает рот, нос, и лишний раз не прикоснешься к лицу. Делаем мы это произвольно. Именно для этого рекомендуется носить маску на улице. Это минимизирует риски заболеваемости коронавирусной инфекцией,* - подчеркнула Айжан Есмагамбетова.

Этой же позиции придерживается кандидат медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой скорой медицинской помощи, анестезиологии и интенсивной терапии, НАО "Медицинский университет Астана" [Нурилла Малтабарова](#). По ее словам, были проведены исследования, где выяснилось, что вирус может задерживаться в воздухе. из-за чего необходимо носить маску на улице.

*- Ученые предполагают и уже провели исследования, что вирус может задерживаться в воздухе и передаваться аэрозольным путем. Поэтому мы напоминаем о необходимости носить маску на улице. Мы сейчас видим, что на улице очень многие ходят без маски. Надевают ее, только когда заходят в места скопления людей, в магазины. Поэтому мы напоминаем с учетом этих данных, что маску нужно носить не только в местах скопления, но и на улице,* - заявила она.

## Украина

Несмотря на стойкие аргументы в пользу ношения масок всегда и везде, известный врач [Евгений Комаровский](#) считает, что маска, в принципе, не является стопроцентным средством защиты от коронавируса, тем более на открытом воздухе.

*- Одноразовая медицинская маска никак не может защитить вас от вируса, который летает в воздухе. Маску должен носить больной человек для того, чтобы его выделения из носа и рта оставались внутри маски. При этом вирус, когда мы чихаем в маску, все равно проникает через ее стенку, но его совсем мало. Все, что маска может, это не дать разлететься соплям и слюням болеющего человека, - заявил он.*

## Россия

Видный российский специалист, заведующий кафедрой микробиологии, вирусологии и иммунологии Первого МГМУ имени Сеченова, академик РАН [Виталий Зверев](#) считает, что ношение маски на улице никак не спасет от вируса. По его словам, маску нужно надевать в местах скопления народа, в метро, магазинах, "а на улице маска не просто бесполезна, а наносит вред".

*- Через два часа превращается из средства защиты в средство распространения инфекции: у нас, кроме коронавируса, масса всего другого в воздухе - бактерии, грибы, которые на маске оседают и потом могут вас заразить. Особенно это касается детей. Я когда вижу, что на детей на улице надевают маски, хочу задать вопрос: а кто у них эмфизему будет лечить после ношения этой маски? На улице вирус не летает. Если соблюдаете дистанцию, ничего вам не передается, - рассказал академик.*

Его позицию поддержал другой ученый из России, профессор кафедры госпитальной терапии Сеченовского университета, доктор медицинских наук [Сергей Яковлев](#), который также убежден, что в ношении маски на улице нет необходимости.

*- На улице маска просто забьется пылью - вот и весь эффект. Потому что вирусы не летают в воздухе. В отличие от бактерий это не живые клетки, а просто инфицирующие частицы, которые могут находиться на разных поверхностях, - пояснил Яковлев.*

Интересно, что в России даже [министерство по чрезвычайным ситуациям](#) поддержало эту инициативу. На своем официальном сайте ведомство опубликовало ряд рекомендаций по профилактике коронавируса, в числе которых речь идет о правильном использовании медицинской маски.

*«Маска уместна, если вы находитесь в месте массового скопления людей, в общественном транспорте, а также при уходе за больным, но она нецелесообразна на открытом воздухе. Во время пребывания на улице полезно дышать свежим воздухом и маску надевать не стоит», - пояснили в МЧС.*

## Мировые специалисты

Для сравнения стоит рассмотреть, что по этому поводу считают международные эксперты из стран с развитой медициной, так как, чаще всего, именно на их мнение и опираются наши специалисты. В начале июня израильский врач и профессор [Давид Лурье](#) заявил, что ношение медицинских масок на улице не имеет смысла, потому что коронавирус передается только при близком контакте с другими людьми на расстоянии менее двух метров.

*- Это актуально, когда есть близкий контакт - в закрытых помещениях, классах, лифтах, при работе с больными. На улице, в парке, в спортивном зале, когда вокруг никого нет, вирус «сам не прыгнет». Поэтому в медицинской маске нет практического смысла. Когда нет рядом никого, то не нужна и маска. Ветром его не принесет, - считает врач.*

В начале текущего месяца команда ученых из детской больницы [Davis Children's Hospital](#) при Калифорнийском университете опубликовала исследования, где рассмотрела полезные свойства средств индивидуальной защиты. По результатам, защита носа и рта снизила риск заражения COVID-19 на 65 процентов. Однако высокий риск распространения присутствует, когда речь идет о закрытых помещениях с большой плотностью населения, а свежий воздух, наоборот, полезен.

*- Исследования в лабораторных условиях сейчас показывают, что вирус остается живым в аэрозольной форме с периодом полураспада в течение нескольких часов. Он сохраняется в воздухе. Вот почему лучше быть на улице при любых социальных ситуациях, если это возможно. Хороший поток воздуха рассеивает вирус. Если вы находитесь в помещении, подумайте об открытии окон. Нужно как можно больше свежего воздуха, - заявил доктор Уильям Ристенпарт.*

Кроме того, еще в апреле [финские исследователи](#) смоделировали, как при кашле в замкнутом помещении распространяются вирусные частицы, и пришли к выводу о реальной пользе защитных масок. На симуляции видно, как одни частицы остаются в воздухе в виде аэрозолей, а другие оседают на полках. В итоге эксперты пришли к выводу, что ношение маски в закрытых помещениях необходимо, дабы предотвратить распространение вируса.

Кембриджские исследователи также призывают носить маску. По их словам, тканевые маски могут быть лишь незначительно (примерно на 15 процентов) менее эффективными, чем хирургические маски, в блокировании выброса частиц и в пять раз эффективнее, чем отказ от ношения маски. Однако в обоих случаях речь идет об использовании средств защиты в закрытых помещениях, когда дело касается прогулок на открытом воздухе - маска не нужна.

Автор: [Александр Григорянц](#)

<https://www.caravan.kz/news/virus-na-vas-sam-ne-naprygnet-cto-govoryat-vrachi-iz-raznykh-stran-mira-ob-obyazatelnom-noshenii-masok-na-ulice-661298/>

## **В Туркменистане заставляют носить маски даже дома и делать могилы незаметными — обзор СМИ**

**Наличие коронавируса в стране продолжают отрицать, но смертность растет.**

4 августа, 0:01 На фоне резкого скачка смертности власти Туркменистана выдвигают новые требования к захоронениям. Как передает [Азатлык](#), теперь

нужно хоронить так, чтобы могил не было видно. Могилы должны быть незаметными, плоскими и без опознавательных знаков

В частности, такое требование выдвинули власти в Лебапском велаяте.

— Сейчас могил на кладбищах по сравнению с 2019 годом в 15 раз больше. Теперь от людей требуют хоронить так, чтобы могилы были плоскими и их не было видно со спутников. Запрещают ставить надгробные камни или другие опознавательные знаки. Ходить по похоронам и поминки нельзя, — пишет портал.

Также в последние недели власти страны

хотя и не признают наличие коронавируса, но продолжают внедрять дистанцирование

— На базарах на полы нанесли разметку с предупреждением о необходимости дистанцирования в 2 метра, на всех входах замеряют температуру, все продавцы в масках и перчатках, при входе лежат большие синтетические коврики, их постоянно заливают дезинфицирующей жидкостью, проход внутрь только по ним. Кругом висят объявления о необходимости дистанцирования и ношения масок, — сообщил столичный журналист в конце июля.



В областях якобы планируется отмена школьных занятий в начале нового учебного года. Школы начали подготовку к онлайн занятиям.

Кнут есть, пряника нет

Тем временем столичные врачи ищут любые причины, чтобы не быть отправленными на двухнедельную работу в зону карантина для пациентов с подозрением на COVID-19.

По словам докторов,

работа в зонах карантина тяжела и опасна. Кроме того, не предусмотрено ни каких-либо гарантий, ни финансовой компенсации

— Не предусмотрено социальных выплат, оплаты за сверхурочные, командировочных расходов. В случае заражения компенсации тоже нет. Вышестоящие в минздраве используют метод кнута, а стимула никакого нет, — сказал один из врачей.

За отказ медиков угрожают уволить без возможности когда-нибудь работать в сфере здравоохранения.

Зона карантина расположена в одном из ашхабадских зданий, которое в прошлом принадлежало турецкой фирме. Карантин рассчитан примерно на тысячу человек. Условия для работы и пребывания в этой зоне тяжелые. Не хватает лекарств и оборудования для поддержки пациентов с проблемами дыхательных путей.

Маски носить нужно даже дома

В Марыйском велаяте местное население опасается обращаться за медицинской помощью в лечебные заведения и предпочитает лечиться на дому.

Но если о таком больном становится известно, его забирают насильно

— В велаяте не хватает работников скорой помощи, они попросту не успевают. Очень много жертв, среди них и молодые люди. Практически все инфекционные больницы закрыты, больных не принимают. Некоторые этрапские больницы закрывают роддома и терапевтические отделения. В них привозят больных с коронавирусом. Врачи говорят, что лекарств вообще нет, они не знают чем лечить, — пишет портал.

В том же велаяте с 1 августа жителей обязали носить маски даже дома. Нарушителей будут штрафовать. Каким именно образом собираются составлять протоколы на тех, кто ходит без масок дома, неизвестно.

В Лебапском велаяте больницы переполнены. Районные врачи обходят дома и раздают противовирусные препараты. Однако лекарств мало.

Многие медработники отказываются работать и увольняются.

Госучреждения велаята закрывают на карантин, а руководство и сотрудники сдают тесты на коронавирус.

Выросли даже взятки

В инфекционной больнице ашхабадского пригорода Чоганлы с родственников пациентов, лежащих с пневмонией по причине коронавируса, требуют в день 1 400 манатов (\$56) за подключение к аппарату искусственной вентиляции легких, сообщает [Turkmen.news](http://Turkmen.news).

Это выше средней месячной зарплаты

Оплату с родственников пациентов требуют сразу за 10 дней. Итого сумма взятки за спасительное дыхание доходит до 14 тыс. манатов (\$560).

Без денег тяжелые больные обречены, потому что кислорода на всех не хватает. За считанное количество аппаратов идет самый настоящий аукцион – чья сумма выше, тот и получит возможность дышать кислородом.

В мае-июне, то есть в самом начале эпидемии коронавируса в Туркменистане, наличие которого власти до сих пор отрицают,

аппараты ИВЛ были практически бесхозными, зато теперь они в прямом смысле на вес золота

— В середине июня, когда все палаты в больнице в Чоганлы уже были забиты, стало не хватать врачей и медперсонала, родственники платежеспособных пациентов давали докторам любую требуемую сумму за обеспечение необходимыми средствами и препаратами, а медсестрам — за особый уход и внимание к их родным, — сообщил журналистам бывший пациент.

Еще в начале июля «ставка» за использование ИВЛ была около 1 000 манатов (\$40) в день

Сейчас она выросла почти в полтора раза

— Проверяющих нет, никто никого не контролирует, сотрудникам таких органов, как прокуратура, полиция, МНБ, не до проверок – все озабочены собственным здоровьем и самочувствием близких. Они первыми дают [деньги] врачам, покупая медицинские услуги, — цитирует портал слова источника.

Штраф за празднование

Ранее [turkmen.news](http://turkmen.news) сообщал, что бригады «скорой помощи» выезжают к пациентам, нуждающимся в кислороде, без такового в баллонах или вовсе без баллонов в машине. Больной человек задыхается, но медики ничем ему не могут помочь, кроме как доставить в больницу.

Наблюдатели внутри страны сообщают о массовых заболеваниях. У некоторых болезнь протекает бессимптомно, как обычная простуда, другим везет, и они вылечиваются даже от пневмонии. Между тем в аптеках продолжается ажиотаж. Люди друг от друга узнают о препаратах, которые, по слухам, помогают устранить симптомы коронавируса и не позволяют болезни перейти в тяжелую стадию,

скупают любые противовирусные препараты

В стране начали штрафовать за праздничное жертвоприношение и приглашение гостей на застолье. Даже если планировалось 3-4 человека. В 2020 жители должны были праздновать Курбан байрам, не покидая своих домов, не приглашая гостей и не посещая общественные места.

Мобильный оператор Туркменистана еще 30 июля разослал СМС с рекомендацией от минздрава: «В дни Курбан байрам необходимо ограничить массовые мероприятия и каждой семье отмечать этот день у себя дома».

<https://365info.kz/2020/08/v-turkmenistane-zastavlyayut-nosit-maski-dazhe-doma-i-delat-mogily-nezametnymi-obzor-smi>

## **Китайский учёный назвал наиболее уязвимые для коронавируса страны**

Пандемия COVID-19 охватила всю планету, количество заражённых растёт, а государства пытаются остановить болезнь. Одним из направлений работы медиков и учёных сейчас становится изучение коронавируса и мер по борьбе с ним. Это поможет в дальнейшем повысить эффективность систем здравоохранения в разных странах и снизить наносимый эпидемиями ущерб. Издание «Хуаньцюван» публикует материал эксперта Пекинского университета Ма Сяо, в котором учёный рассказывает, каким странам инфекция может нанести самый большой ущерб.

Специалист отмечает комплексный и масштабный вред, который коронавирус нанес планете в целом и каждой стране в отдельности. Но сейчас подсчитывать убытки преждевременно, особенно правительствам развивающихся стран, где негативный эффект от COVID-19 может иметь пролонгированный и сложный характер.

Во-первых, небольшие развивающиеся страны не могут позволить себе резкую и кардинальную перестройку общественного и экономического устройства для борьбы с коронавирусом. При локализации вспышки COVID-19 требуется введение целого комплекса мер. Например, обеспечить соблюдения людьми социальной дистанции и мер профилактики инфекции, перевести целые коллективы на удалёнку, а порой приостановить работу целых отраслей экономики. Всё это требует колоссальных средств от государства, и не каждая страна может себе это позволить, утверждает Ма Сяо.

Во-вторых, сворачивание экономической активности населения неизбежно ведёт к падению доходов государственной казны, откуда финансируется вся социальная политика правительства. К тому же дополнительные средств на пике заболевания требуют медицинская сфера, где на пределе возможностей трудятся врачи и растёт потребность в лекарствах, медицинском оборудовании и экипировке, напоминает эксперт.

В-третьих, напряжение сил государства носит при эпидемии постоянный характер. Меры профилактики и борьбы с коронавирусом нельзя ослаблять, иначе он может вспыхнуть с новой силой. А это всё требует постоянных новых материальных вливаний.

В итоге все эти сложности приводят к росту политической и социальной напряжённости в развивающихся странах. Так, например, происходит в отдельных странах Африки и Ближнего Востока. Таким образом, вслед за непосредственным вредом здоровью граждан коронавирус провоцирует серьёзные экономические проблемы, которые рискуют перерасти в политическую нестабильность. Поэтому COVID-19 в ближайшие годы может стать причиной общественных потрясений в ряде регионов мира, предупреждает Ма Сяо.

<https://365info.kz/2020/08/vtoraya-volna-covid-19-privodit-osenyu-my-gotovimsya-ministr-zdravooxraneniya-aleksey-tsoj>

## **Спорный отказ Швеции от карантина принес неожиданные результаты**

Швеция остается одной из немногих стран мира, не вводящей на своей территории жесткий карантин как меру борьбы с коронавирусом.

Экономические итоги такого решения стали неожиданностью для западных экспертов, пишет NUR.KZ. Фото: Getty Images / Stringer По данным западных экономистов, 5 августа свет увидит предварительный отчет правительства Швеции о ситуации в стране за второй квартал 2020 года. От него ожидают падения уровня ВВП на семь процентов, что является антирекордом для государства, экономика которого считается сильнейшей в Северной Европе, однако сюрприз не в этом, пишет Bloomberg. Самое неожиданное в этой ситуации - семипроцентное падение экономики является одним из самых несущественных на Западе и могло быть на две трети выше, введи Швеция полный локдаун на своей территории.

К примеру, США в конце июля отчитались о падении ВВП на 32,9 процента - худший показатель за всю историю существования страны. Несмотря на такие внушительные экономические результаты, эксперты обращают внимание на минусы такой стратегии. По их словам, своего рода "платой" за замедление падения экономики стала высокая смертность от коронавирусной инфекции и весьма неясные перспективы на будущее касательно сроков полного восстановления экономики. В пример тут приводятся другие скандинавские страны - Дания и Финляндия - которые путем локдауна смогли быстрее пережить пик распространения коронавируса и уже начинают восстанавливать отдельные отрасли экономики. Решением не вводить жесткие ограничения на своей территории Швеция породила множество споров в мировом сообществе. Аналитики прочат стране тяжелые последствия в долгосрочной перспективе, тогда как власти страны уверены, что такие меры позволят экономике легче пережить кризисный период.

<https://www.nur.kz/1868020-spornyj-otkaz-svecii-ot-karantina-privnes-neozidannye-rezultaty.html>

## **Scientific American (США): опасения из-за снижения иммунитета к covid-19 вероятно преувеличены**

**04.08.2020 Отмеченное в некоторых исследованиях снижение иммунитета — совершенно нормальное явление, говорят эксперты. Но чтобы выяснить, получает переболевший долгосрочную защиту или нет, придется подождать.**

У большинства людей covid-19 вызывает сильный иммунный ответ. Тем не менее в ряде недавних исследованиях отмечалось, что количество антител у выздоровевших в течение нескольких месяцев после заражения снижается.

Полученные данные породили безумные предположения, будто иммунитет к вирусу длится недолго — перечеркивая надежды на вакцину. Однако многие ученые считают, что такие опасения преувеличены.

Опубликованное в журнале «Нейчер медисин» (Nature Medicine) исследование с небольшой выборкой китайских пациентов показало, что уровни антител значительно снизились за время выздоровления как у пациентов с бессимптомным, так и с симптоматическим течением covid-19 — причем у 40 процентов бессимптомной группы антитела перестали обнаруживаться вообще.

Исследование английских ученых с опережающей публикацией в интернете в середине июля тоже продемонстрировало, что уровни антител значительно снизились в течение нескольких месяцев после заражения и что у людей с менее тяжелым течением заболевания антител было меньше. И уже совсем недавно небольшое исследование, опубликованное 21 июля в Медицинском журнале Новой Англии, выявило «быстрое разрушение» антител у пациентов с легким течением covid-19.

Результаты могут показаться беспросветно мрачными. Но несколько экспертов, с которыми нам довелось пообщаться, считают, что снижение вовсе не такое страшное, что это нормально и ожидаемо и что антитела — лишь часть головоломки иммунитета. Данные других вирусов и исследования SARS-CoV-2 на животных дают повод для оптимизма, добавляют они. Эта оценка, несомненно, обнадежит разработчиков вакцин, некоторые из которых уже проводят широкомасштабные клинические испытания. Однако обеспечивают ли антитела длительную защиту, покажут лишь более длительные исследования заболевших.

Иммунная система человека состоит из двух частей: врожденная иммунная система выдает неспецифический ответ захватчику в течение нескольких часов после заражения. Адаптивная же иммунная система запускает целенаправленную реакцию на конкретный патоген, и на это могут потребоваться недели или месяцы. Эта система состоит из трех частей: антитела, В-клетки и Т-клетки. Вместе они распознают и отбивают захватчика и могут сохранить память о нем в случае повторного заражения (вакцины работают сходным образом, создавая фальшивую «память»). Некоторые из антител, их называют нейтрализующими, могут связываться с определенной частью патогена и дезактивировать его. Ученые предполагают, что присутствие этих антител у людей, переболевших covid-19, может стать одним из ключевых сигналов иммунитета.

Недавние исследования, зафиксировавшие у пациентов снижение уровня антител, повлекли за собой вереницу страшных заголовков: утверждается, что иммунитет к covid-19 сугубо кратковременный. В исследовании Медицинского журнала Новой Англии профессор медицины и доцент по инфекционным заболеваниям Медицинской школы Дэвида Геффена при Калифорнийском университете в Лос-Анджелесе Отто Янг (Otto Young) и его коллеги измерили антитела у 34 пациентов с легким течением коронавирусной инфекции в среднем через 37 и 86 дней после появления симптомов. «Мы обнаружили, что количество антител за это время резко сократилось, примерно в половину каждые 36 дней», — говорит он. (Поначалу в статье утверждалось, что период полураспада составляет 73 дня, но эта цифра была признана математической ошибкой). Ян делает несколько оговорок: ученые не знают, защищают ли антитела от инфекции SARS-CoV-2 вообще — хотя это разумно предположить — и если да, то насколько. При этом они даже не уверены, что меряют нужный тип антител. Тем не менее, говорит он, «наблюдаемый спад поразительно быстр».

Другие их коллеги полагают, что снижение наблюдается у других вирусов — и потому не повод для тревоги. Комментируя исследование Медицинского журнала Новой Англии, профессор микробиологии Медицинской школы Икан горы Синай в Нью-Йорке Флориан Краммер (Florian Krammer) твитнул: «Я никакого быстрого разложения здесь не вижу». Воспользовавшись тестом, разработанным Краммером и его командой, его коллега Аня Вайнберг (Ania Wajnberg) выявила в своем исследовании гораздо более скромное снижение уровня антител. В некоторых случаях у пациентов с низким уровнем антител с течением времени даже наблюдался некоторый рост.

Небольшое снижение количества антител — вполне нормально, говорит Вайнберг, доцент Медицинской школы Икан. «Вообще-то, это вовсе не удивительно, ведь человек больше не болеет», — объясняет она. Как только человек справляется с инфекцией, можно ждать, что антитела начнут снижаться до базового, более низкого уровня. По словам Вайнберг, если человек заболел повторно, В-клетки могут снова увеличить количество антител. Но не исключено, что для защиты хватит и базового уровня. «Чего мы точно не хотим видеть, так это чтобы антитела были в районе нуля уже через две недели. Вот это было бы очень неожиданно», — добавляет Вайнберг. Но одно то, что антитела со временем ослабевают, ничуть не шокирует, говорит она.

Иммунолог-вирусолог Зания Стаматаки (Zania Stamataki) с ней согласна. «Данные о снижении уровня антител не страшны. Мы видим лишь крошечное падение, к тому же вполне ожидаемое», — говорит Стаматаки, старший преподаватель Института иммунологии и иммунотерапии Бирмингемского университета в Англии. «Не думаю, что это тот самый быстрый спад, о котором все говорят».

Ян же отстаивает свою версию крутого спада, ссылаясь на исследование из журнала «Нейчер медисин» и опережающую публикацию из Англии. Он предполагает, что причина разногласий кроется в пациентах. Ян и его коллеги наблюдали больных с умеренным течением инфекции, чьи уровни антител были ниже изначально, тогда как у пациентов с более высоким уровнем антител могут быть более стойкими.

Стаматаки и другие предупреждают, что по-прежнему неизвестно, защищают ли антитела от повторного заражения в принципе. «Одно то, что мы наблюдаем у переболевших пациентов антитела, еще не означает, что они защищены», — говорит она. «Это говорит лишь о том, что они могут распознать вирус и выработать правильный иммунный ответ, который потенциально может обеспечить им защиту». Исследователи до сих пор не знают, какие количества и типы антител препятствуют повторному заражению через шесть или семь месяцев. «Но скоро узнаем», — обещает она.

Ученые сосредоточились на антителах, потому что их сравнительно легко измерить по анализу крови и они могут пригодиться при лечении covid-19. Но в адаптивную иммунную систему входят еще и Т-клетки, которые могут вызывать сильный ответ на новый коронавирус, даже если антитела ослабли. В мае Алессандро Сетте (Alessandro Sette) и Шейн Кротти (Shane Crotty), оба из Института иммунологии в Ла-Хойе, опубликовали исследование с выводом, что SARS-CoV-2 вызывает сильный Т-клеточный ответ, особенно на его шиповидный белок, с чьей помощью вирус проникает в клетки. Аналогичные иммунные ответы у людей с легкой или бессимптомной формой COVID-19 выявило предварительное исследование Каролинского института в Швеции — причем даже в отсутствие антител. Таким образом, Т-клетки могут следить за инфекцией даже без антител. Но сила ответа может зависеть от тяжести инфекции.

«Память пропорциональна повреждению — зависит от того, насколько иммунная система испугалась», — объясняет Сетте. «Если это очень легкая инфекция, она может и не создать иммунного ответа, достаточного для длительной памяти». Не исключено, говорит Стаматаки, что некоторые могут побороть SARS-CoV-2 через врожденную иммунную систему — без какой-либо иммунной памяти. И если они снова столкнутся с вирусом, то вполне могут заболеть повторно.

Были единичные сообщения о повторном заражении новым коронавирусом, но никаких существенных доказательств тому не приводится. Есть и другие объяснения: люди со слабой иммунной системой могут не полностью избавиться от вируса — либо анализы выявляют незаразные остаточные явления, рассуждает Стаматаки. Хотя настоящее повторное заражение исключать нельзя, скорее всего, это коснется лишь меньшинства, добавляет она.

Ученые до сих пор не выяснили, какой уровень иммунного ответа гарантировано защищает от инфекции. Ответить на этот вопрос смогут лишь долгосрочные исследования. Вайнберг говорит, что ее коллега Вивиана Саймон (Viviana Simon), профессор микробиологии Медицинской школы Икан горы Синай, сейчас возглавляет исследование с участием нескольких сотен работников здравоохранения с антителами и без. Ученые намерены наблюдать их в течение года или двух и отслеживать, кто заболел covid-19, а кто нет. Команда Яна тоже планирует продолжать наблюдения более 60 человек в течение года.

В краткосрочной перспективе некоторые подсказки могут дать исследования на животных. Так, в одном испытании обезьяны, переболевшие коронавирусом и выработавшие антитела, от повторного инфицирования не заболели. Но обезьяны, конечно, не люди. И преднамеренное заражение людей вирусом поднимает острые этические вопросы — поэтому нам, по всей видимости, придется подождать несколько месяцев, пока не накопится больше данных. «Надо запастись терпением», — говорит Сетте.

<https://inosmi.ru/social/20200804/247862750.html>

## Коронавирус вызвал на Украине эпидемию безрассудства и смуты

Целая серия и трагических, и курьезных событий произошла в последние дни на Украине — от террористических актов до захвата пассажирами поездов. Фигурантами этих происшествий были даже органы государственной власти. При ближайшем рассмотрении легко убедиться, что происходящее на Украине прямо связано с пандемией коронавируса. А точнее, с ее социальными последствиями.

Текст: Николай Стороженко 4 августа 2020, 20:35 Фото: Анна Марченко/ТАСС Эпидемия коронавируса на Украине мягко скатывается в коллективное безумие и общую апатию. Для этого достаточно внимательно вспомнить события последних двух недель.

### Поезд, стой! Раз, два!

Начнем с текущих событий. На внеочередной сессии Тернопольский горсовет отказался подчиняться Киеву в



вопросе ужесточения карантина. Дело в том, что буквально накануне на Украине завершился очередной этап карантина и начался новый (до 31 августа). В это время, в зависимости от динамики регистрации COVID-19 в каждой области, каждый украинский регион отнесли к одной из четырех зон: зеленой, желтой, оранжевой и красной — в зависимости от количества заболевших и их прироста. Тернополю не повезло, он попал в красную зону (ограничения на работу ТРЦ, общепита, учебных заведений, транспорта). Но местная власть бунтует. Мэр города фактически потребовал от областной комиссии по ЧС не останавливать областное и межобластное автобусное сообщение, а от Киева — не отменять пассажирские поезда. Аналогичные решения приняли также власти Луцка и Львова.

По сути это чистой воды сепаратизм. В свое время киевский медиакласс обосновывал войну в Донбассе через унитарность украинского государства. А сепаратизм в таком случае — любое неподчинение требованиям центральной власти в границах ее компетенции. В данном случае — в вопросах борьбы с эпидемиями и ЧС. Ровно таким же сепаратизмом были, конечно, и заявления горсоветов Западной Украины о неподчинении центральной власти в 2013 и 2004 гг. Но, как видим, унитарность и ее нарушение имеют региональную специфику. «Все животные равны, но некоторые равнее».

Бунтует не только власть, но и местные жители. По сути, в ночь на 3 августа в той же Тернопольской области состоялся незарегистрированный теракт. Отнесение области к красной зоне означает, что в Тернополе не могут останавливаться поезда. «О том, что поезд не будет останавливаться в Тернополе, мы узнали от проводницы при посадке в вагон. Начальник поезда извинился и предложил выходить в час ночи в Хмельницком или в четыре утра во Львове... Почему нас, как преступников, этапировали заблокированными в поезде без права и возможности добраться до родного города?»

*В итоге начальник поезда уступил требованиям 85 пассажиров и остановил поезд в городе.*

И тут надо бы определиться: либо пассажиры — группа захвативших поезд террористов, либо начальник поезда совершил должностное преступление? Не угадали. Это одна из претензий тернопольской власти Киеву в обращении мэра города к центральной власти: «Не гневите людей. Тернополяне не на словах готовы стоять за свои конституционные права и свободы».

### Эпидемия терактов

Это лишь верхушка коллективного безумия. Напомним, за последние две недели на Украине зафиксировано три случая захвата заложников: в Луцке, в Полтаве («полтавский Рэмбо» был в бегах больше недели, ликвидирован) и наконец, в Киеве.

Последний — пока самый комичный, если такое слово тут уместно. Молодой узбек взял в заложницы сотрудницу банка в бизнес-центре «Леонардо» (район киевской оперы). Потребовал 40 тысяч... гривен. Угрожал рюкзаком с якобы бомбой, который привязал к ноге.

Украинские силовики даже не удосужились провести эвакуацию и выставить оцепление. Журналисты свободно заходили в отделение банка и задавали террористу вопросы. Собственно, во время этого общения террориста и взяли.

Судя по соцсетям (убить всех президентов, чиновников, судей, королеву Елизавету и неверных) – полноправный клиент психиатрической клиники.

Однако до поры подобные безумцы не шли дальше соцсетей. Спусковым крючком стал захват заложников в Луцке, во время которого президент Украины Владимир Зеленский зачем-то согласился на требования террориста и опубликовал видео с призывом, который ему продиктовал террорист. Итог: еще два захвата менее чем за полмесяца. И еще бог знает сколько в будущем.

Хорошо, если все они будут приходиться с муляжами бомб, выдвигать какие-то смешные требования, а вся история от захвата до упаковки в автозак будет занимать лишь пару часов. «Уважаемые посетители бизнес-центра, не отвлекайтесь от работы, у нас тут спецоперация». А если нет? На Украине за всю ее недолгую историю было меньше захватов заложников, чем летом 2020 года.

### **Ящик Пандоры**

Похоже, практически никто на Украине не понимает, что тернопольский мэр сегодня – ровно такой же террорист. Его предшественник, мэр Черкасс, игнорировал требования Киева в отношении карантинных мер – но на фоне их ослабления. С ним тогда просто не захотели возиться. Сегодня то же самое происходит уже на фоне их ужесточения: «красная зона» – это новый простой бизнеса, минус прибыль, минус зарплаты, минус налоги в бюджет. Заставить людей пройти такое снова можно только силой.

Примеру Тернополя начнут следовать остальные области из «красной зоны» – точно так же, как психически неуравновешенные украинцы побежали копировать луцкого террориста Кривоша. Скажем, мэр Луцка (город также попал в «красную зону») не идет на явный конфликт, но саботирует само решение юридическими методами: «Если центральная власть хочет работать по закону – пусть вводит чрезвычайное положение и только тогда останавливает транспорт, закрывает заведения и принимает другие ограничения».

Мэр Тернополя ссылается на плачевную экономическую ситуацию: «Мы из городского бюджета уже от начала карантина потеряли 100 млн грн [бюджет на 2020 год за минусом трансфертов из госбюджета – 1,75 млрд грн]. А государство никоим образом не помогло городу... Это недопустимо, чтобы люди были лишены конституционного права работать».

*И это еще неплохой результат, ведь украинская экономика за II квартал просела на 11%. В США и Европе больше? Да, но они падали, а Украина и так была на дне, и эти 11% – взрывание в дно.*

«У людей попросту нет денег, что сдерживает рост цен. То же самое по курсу. Даже если скажут, что завтра доллар будет по 50, украинцы не выстроятся в очереди у обменников, потому что доллары покупать просто не за что», – поясняет не самые впечатляющие итоги карантина экономист Виктор Скаршевский. Его коллега Алексей Куц уточняет, что Украина вошла в кризис еще в прошлом году, поэтому сегодня и нет впечатляющего пика: просто плавно легли на дно. То, что это действительно дно, показывает импорт (-27,5% за полгода). Просели поставки автомобилей, бытовой техники.

Безденежье видно и по показателю средней зарплаты: в апреле она упала до 10 430 грн (357 долларов, что на 37 долларов меньше, чем в марте) и только-только вернулась на докарантинный уровень. И снова запреты? Кубышки большинства украинцев за эти месяцы иссякли.

Команда Зеленского сегодня буквально в половине шага от массового неповиновения на всех уровнях: доведенный до отчаяния безденежьем «полтавский Рэмбо» пытается угнать автомобиль, а мэр города оправдывает «захват» поезда пассажирами, да еще и требует от центральной власти отступить.

Если вторая волна COVID-19 действительно придет, то Зеленский может ее не пережить – сметут <https://vz.ru/world/2020/8/4/1053246.html>

## **В сентябре коронавирус вспыхнет с новой силой: что нужно знать о второй волне**

### **По словам эксперта, во многих странах начался рост заболеваемости COVID-19**

*В России каждый день снижается число заразившихся коронавирусом: сегодня, по данным оперштаба, зафиксировано 5 204 новых случая, а выздоровевших за сутки почти вдвое больше — 7 555. Значит ли это, что мы побеждаем COVID-19? Когда он снова наберет силу? И что делать, чтобы защитить себя? Объясняет эксперт лабораторной диагностики Александр Соловьев.*

«Ситуация остается сложной и может, что называется, качнуться в любую сторону. Поэтому никаких поводов для самоуспокоенности, для того чтобы расслабиться, нет» (В. В. Путин).

Эмоциональное напряжение и тревога сменяются чувством расслабленности. Хочется выдохнуть и сказать: «Все позади! Справились!» Снятие ограничительных мер, свободное перемещение по курортным зонам в России и открывшаяся возможность вылета в отдельные страны возвращают нас к образу жизни в доковидное время.

### **Ушел ли вирус вместе с нами на отдых?**

Прокатившись первой волной по странам и континентам, SARS-CoV-2 не позволяет расслабленно вернуться к привычному образу жизни. Устойчивый рост заболеваемости отмечается в течение нескольких недель в целом ряде стран — в Испании, Германии, Франции, Японии, Австралии, Израиле, Румынии, Великобритании.

Отмечаются вспышки среди детских коллективов в летних лагерях и открывшихся школах (Израиль, США, Германия). Регулярно фиксируются крупные производственные вспышки (вспышка в Германии на консервном заводе и овощной ферме в Мамминге). Вновь появились случаи вспышек на борту круизных лайнеров (вспышка на круизном судне MS Roald Amundsen, Норвегия), что фактически делает невозможным возобновление круизного туризма в 2020 году.

В разных странах возвращаются к практике усиления противоэпидемических мер. Так, в Австралии, в связи с ростом заболеваемости в июле, после неэффективного карантина в Мельбурне (5 млн жителей) и распространения инфекции в штате Виктория власти с начала августа ввели комендантский час с 8:00 до 17:00, ограничили перемещения (не дальше 5 км от дома) и занятия спортом (не более 1 часа на улице), закрыли рестораны, бары и спортивные залы.

По словам эксперта, массовый летний отдых и начало учебного года могут вновь увеличить нагрузку на медработников



### Причины роста заболеваемости

Рост заболеваемости связан с активным туризмом, групповыми развлечениями (дискотеки, ночные бары) и пренебрежением мерами профилактики: отказ от социальной дистанции, от ношения масок.

В Берлине приступили к добровольному тестированию возвращающихся туристов в аэропорту. По итогам первых 2300 исследований COVID-19 выявляется у 1% туристов. Важно понимать, что каждый невыявленный турист — носитель нового коронавируса будет потенциальным источником новых вспышек и цепочек распространения инфекции. В ряде стран вводится обязательная мера — самоизоляция на 14 дней после возвращения с отдыха.

Отдельной причиной роста заболеваемости является позднее внедрение системы раннего обнаружения инфицированных, включающей обязательное ПЦР-тестирование с получением быстрого результата исследования. Необходима динамическая корректировка стратегии тестирования с использованием метода ПЦР — важно активно выявлять новые случаи инфицирования до появления симптомов среди контактных, у возвращающихся с отдыха в регион, при выходе на работу, перед госпитализацией в нековидные стационары.

### Какие прогнозы можно сделать?

Нужно ожидать неизбежного роста случаев заболеваемости COVID-19 и нового увеличения нагрузки на систему здравоохранения уже в конце августа и сентябре.

Неблагоприятные прогностические факторы:

- массовый отпуск в условиях переполненных курортных зон Краснодарского края и Крыма, где происходит активное смешивание жителей разных регионов;
- международный туризм после открытия отдельных туристических направлений в августе (Турция и другие страны);
- отсутствие мер контроля за соблюдением требований профилактики инфицирования в общественных местах, на транспорте, при возвращении на работу в коллективы;
- недостаточность ресурсов для проведения быстрого тестирования методом ПЦР с целью выявления бессимптомных носителей и контактных лиц. Эти контингенты требуют отдельного финансирования из бюджета и внебюджетных источников, т.к. не финансируются за счет средств ОМС;
- начало учебного года в школах и вузах;
- общее пренебрежение населением мерами индивидуальной профилактики.

В заключение хочется напомнить, что с окончанием теплых летних дней помимо новой коронавирусной инфекции нужно ожидать ежегодного подъема заболеваемости другими инфекциями: энтеровирусная инфекция в августе, сентябре и октябре с грозным проявлением в виде серозного менингита; кишечные вирусные инфекции — ротавирусная и норовирусная.

Начало осени ознаменуется ежегодным ростом заболеваемости ОРВИ, гриппом и внебольничными нековидными пневмониями. Ожидания по гриппу в этом году достаточно тревожные, потому что начиная с сезона 2018/2019 года среди циркулирующих штаммов гриппа все большую роль играет новый генетический вариант гриппа А, ранее не включаемый в состав вакцин.

### «Здоровье каждого из нас в наших руках. Об этом нужно всегда помнить»

**Александр Соловьев**

Важно не забывать про меры профилактики, рекомендованные для снижения риска инфицирования новым коронавирусом. Эти меры универсальны и защищают нас от других сезонных респираторных и кишечных вирусов.

<https://ngs.ru/text/health/2020/08/05/69405067/>

## Врач-инфекционист разъяснил сроки изоляции для переболевших COVID-19

*Через какое время человек с коронавирусом считается незаразным? Влияет ли на это тяжесть течения инфекции? Центры по контролю и профилактике заболеваний США (CDC) обновили рекомендации по изоляции переболевших. Врач-инфекционист Евгений Щербина прокомментировал решение американских чиновников здравоохранения.*

Согласно [рекомендациям](#) CDC, люди, у которых есть симптомы коронавируса, но они не нуждаются в госпитализации, могут выходить из самоизоляции и контактировать с окружающими только при наличии нормальной температуры тела и улучшения самочувствия на протяжении 24 часов и более. Ранее чиновники рекомендовали выдержать паузу в 72 часа после нормализации температуры и симптомов.

«Если запутались, то просто сидите 10 дней, а потом можете заканчивать самоизоляцию. Да, у вас МОГУТ еще сохраняться симптомы болезни, но вы УЖЕ НЕ ЗАРАЗНЫЕ», - [написал](#) Евгений Щербина на своей странице в Facebook.

Евгений Щербина. Фото: Facebook

Если пациент был госпитализирован с тяжелым течением COVID-19, он считается незаразным уже через 20 дней после появления первых симптомов. В CDC также рекомендуют в каждом конкретном случае консультироваться с лечащим инфекционистом.

Бессимптомные пациенты могут прекратить самоизоляцию спустя 10 дней после первого положительного ПЦР-теста.

«Важный момент: тактика, когда пациента считают незаразным только после отрицательного ПЦР, уже не считается правильной, потому что методом ПЦР определяют ДНК не только "живых" вирусных частиц, но и "мертвых", а это значит, что тест может быть положительным еще очень долго, несмотря на отсутствие реальной заразности», - отметил Щербина.

Отметим, что рекомендации по поводу выхода самоизоляции переболевших коронавирусом неоднократно менялись в разных странах.

Так, в конце мая специалисты Национального центра инфекционных заболеваний и кафедры вирусологии Академии медицинских наук Сингапура пришли к [выводу](#), что пациенты перестают выделять вирус спустя 11 дней после появления первых симптомов.

Санитарная служба по Москве и Московской области [заявляла](https://medportal.ru/mednovosti/vrach-infektsionist-raz-yasnil-sroki-izolyatsii-dlya-perebolevshih-covid-19/) со ссылкой на данные китайских исследователей о том, что пациент остается заразным на протяжении 1-8 дней после исчезновения у него симптомов коронавируса.

## **Большинство выздоровевших после COVID-19 имеют проблемы с психикой — исследование**

**Группа врачей из Италии исследовала психическое и психологическое состояние 402 взрослых, переболевших коронавирусом. Тревожность, бессонница, депрессия, обсессивно-компульсивное расстройство, ПТСР — с этим живет большинство опрошенных пациентов спустя месяц после того, как их официально признали выздоровевшими.**

В исследовании, [опубликованном](#) в журнале Brain, Behavior and Immunity, включены результаты клинической оценки психического состояния 265 мужчин и 137 женщин, которые посещали врача с контрольным визитом спустя месяц после лечения от COVID-19. Выяснилось, что примерно 56% пациентов имеют минимум одно психическое расстройство, которое появилось после коронавируса.

Чаще всего переболевшие жаловались на постоянную тревожность — 42% опрошенных. Бессонницей страдают 40% пациентов, депрессией — 31%. Симптомы посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) обнаружены у 28% опрошенных, обсессивно-компульсивного расстройства — у 20%.

Один пациент пожаловался на ночные панические атаки, которые появились спустя три недели после окончания лечения.

«Я часами сидел на балконе, пытаясь вдохнуть свежий воздух. Это было ужасно. Паника причиняет мне больше страданий, чем COVID-19», - цитируют пациента авторы исследования.

Примечательно, что женщины чаще, чем мужчины страдают от тревожности и депрессии. У пациентов, которые раньше страдали перечисленными психическими расстройствами, симптомы усилились после коронавируса.

Полученные результаты авторы исследования назвали «тревожными» и порекомендовали всем пациентам, которые перенесли COVID-19, проходить обязательную оценку психического здоровья. Ученые также подчеркнули необходимость дополнительных исследований воспалительных биомаркеров для лечения возникающих на фоне инфекции психических расстройств.

По словам исследователей, проблемы с психикой у переболевших коронавирусом могут быть связаны с воспалительным процессом, который напрямую влияет на нейромедиаторы в головном мозге, отвечающие за мотивацию, беспокойство и возбуждение. Ученые не исключают и психологические факторы, в том числе травмирующие воспоминания о пережитом и жесткую социальную изоляцию во время лечения.

Еще одно [исследование](#), проведенное группой ученых из Великобритании, показало, что значительная часть пациентов с COVID-19 в острой фазе заболевания может испытывать делирий (помутнение сознания). По мнению авторов, врачи должны быть информированы о возможности долгосрочных проблем с психикой у переболевших, таких как депрессия, тревожность, хроническая усталость. Если инфекция воздействует также, как SARS и MERS, то в перспективе большинство пациентов должны полностью избавиться от подобных проблем, подчеркивают авторы.

Отметим, что психические расстройства — далеко не единственная проблема, с которой сталкиваются люди, переболевшие COVID-19. Некоторые пациенты [жалуются](#) на то, что месяцами не могут восстановиться, чувствуют хроническую усталость и слабость и другие неприятные симптомы, с которыми не могут справиться.

<https://medportal.ru/mednovosti/bolshinstvo-vyzdorovevshih-posle-covid-19-imeyut-problemy-s-psihikoy-issledovanie/>

## **"Всех не убьёт, но расплодится": Врачи оценили вероятность второй волны коронавируса**

**В последнее время много разговоров велось о грядущей второй волне коронавируса и связанных с ней новых ограничениях.**



В народе даже дату ухитрились называть – 20 сентября. Однако на днях мэр Москвы Сергей Собянин опроверг эти слухи и заявил, что опасности второй волны "практически нет". При этом в столице ужесточили контроль за соблюдением масочного режима. Так будет ли пресловутая вспышка заболеваемости и чего нам ждать, Царьграду рассказали врачи.

Действия столичных властей в последнее время могут показаться парадоксальными. Несколько дней назад руководитель департамента торговли и услуг отчитался о том, что с московских магазинов собрали уже больше 300 млн рублей штрафов за нарушение масочного режима. Многие торговые точки, которые перестали было следить за ношением масок посетителями, снова

ужесточили контроль. Напомнили о штрафах и ежедневных рейдах и в общественном транспорте – с середины мая оштрафованы уже 37 тысяч человек. Москвичам явно дали понять, что ношение масок никто не отменял, а нарушители будут наказываться столь же жёстко, как и раньше.

При этом мэр Москвы Сергей Собянин в выходные заявил, что второй волны коронавируса, которой пугают друг друга все кому не лень, не будет. По его мнению, такой опасности "практически нет".

– заявил градоначальник.

Так что штрафы за отсутствие маски, граждане, платить не переставайте – надо ж казну пополнять. А по поводу заразы не беспокойтесь. Всё под контролем.

Однако, невзирая на уверения властей, многих людей по-прежнему беспокоит COVID-19 и его возможная вторая волна. Чего нам ждать и стоит ли бояться, мы узнали у врачей.

"Вторая волна обязательно будет"

Сразу можно сказать, что специалисты не так оптимистичны, как Сергей Семёнович. Несмотря на то что сейчас прорисованных кovidом не так велик, как раньше, они прогнозируют вторую волну.

"Коронавирус, как и любое респираторное заболевание, в тёплое время уходит в южное полушарие и циркулирует там. А потом, когда там начинается в октябре весна и лето, он возвращается в северное полушарие. Это естественное течение, и такая вторая волна обязательно будет. Так же, как грипп каждый год возвращается. Можете даже не сомневаться", – уверен кандидат медицинских наук врач-терапевт Алексей Хухрев.

Однако, по его мнению, вторая волна заболеваемости коронавирусом не будет столь же острой, как первая. Это связано с тем, что вирус со временем "потихонечку теряет свою вирулентность" – то есть способность заражать и убивать.

**У вируса нет эволюционной задачи убить всех, – говорит Алексей Хухрев. – У него есть задача расплодиться. Как правило, когда появляется новый вирус, он сначала может быть очень злой и наделать делов. Как та же испанка. А потом он слабеет, и все меньше людей в эпидемии от него умирают. Так же и здесь. Чихать, кашлять будут, пневмонии будут, но, скорее всего, они не будут такие злые, как сейчас.**

В том, что вторая волна коронавируса будет, коллегу поддержал и доктор медицинских наук вирусолог Анатолий Альтштейн.

"Я думаю, что [вторая волна] будет. Потому что наступит осень, наступят холода. Это влияет на иммунное состояние людей. Кроме этого – скученность людей в помещениях: люди не смогут так, как сейчас, находиться на свежем воздухе далеко друг от друга. Обычно период похолоданий – это период увеличения респираторных инфекций. Думаю, и коронавируса тоже", – считает вирусолог.

Но и он согласен, что вторая волна не будет такая же тяжёлая и опасная, как первая. По мнению Анатолия Альтштейна, патогенные свойства COVID-19 уже сейчас постепенно снижаются, судя по летальности в разных странах. Так что даже если заболеваемость увеличится, заражённые люди будут легче переносить болезнь.

[https://tsargrad.tv/articles/vseh-ne-ubiot-no-rasploditsja-vrachi-ocenili-verojatnost-vtoroj-volny-koronavirusa\\_271225](https://tsargrad.tv/articles/vseh-ne-ubiot-no-rasploditsja-vrachi-ocenili-verojatnost-vtoroj-volny-koronavirusa_271225)

## Названы страны-лидеры по утечкам персональных данных по COVID-19

**Россия, США и Индия являются лидерами по числу утечек персональных данных в мире на тему пандемии коронавируса (COVID-19), следует из результатов исследования компании InfoWatch.**

МОСКВА, 4 авг - РИА Новости. "В первом полугодии 2020 года специалистами экспертно-аналитического центра InfoWatch зафиксировано 72 утечки конфиденциальной информации по теме распространения коронавирусной инфекции. Из них в России опубликовано 25 утечек... На втором месте США, на третьем Индия", - говорится в документе.

В результате всех выявленных в мире утечек скомпрометированы персональные данные 3,43 миллиона человек, а в России - 35,5 тысяч. Более 75% утечек в мире и 100% в России произошли в результате внутренних нарушений.

"В России не зарегистрировано ни одного случая с участием внешних злоумышленников, виновниками всех утечек становились те, кто имели доступ к информационным ресурсам в пределах периметров организаций", - показало исследование.

В целом в мире 20,8% от всех утечек (в России - 44%) случились через популярные мессенджеры и сервисы мгновенных сообщений. На долю медицинских учреждений пришлось более 43% всех утечек по теме COVID-19.

"Источник более 15% утечек в мире и 32% в России на момент публикации не был установлен. Вероятно, большинство из них также относятся к сфере здравоохранения", - полагают эксперты.

В большинстве случаев (64,2%) во всем мире персональные данные, относящиеся к пандемии COVID-19, были скомпрометированы в виде списков: отдельные документы, сводки, фрагменты записей. Нарушители фотографировали списки, набирали увиденную или услышанную информацию на своих устройствах, после чего в большинстве случаев распространяли ее через мессенджеры или группы в социальных сетях. Ряд утечек произошли, когда менеджеры организаций случайно отправили данные по неправильным адресам электронной почты.

"Соответственно, 35,8% связаны с компрометацией баз данных, то есть со взломом хранилищ информации, нелегитимным доступом к ним, случайным раскрытием информации из-за неверных настроек серверов или ошибок в приложениях", - говорится в документе.

В России 96% утечек персональных данных, связанных с COVID-19, относятся к спискам и только 4% к базам. Во всех случаях списки утекли в результате умышленных нарушений, утверждает в исследовании.

<https://ria.ru/20200804/1575342423.html>

## Кто нас знает: треть утечек данных пациентов с COVID-19 пришлась на Россию

**Все инциденты произошли по вине сотрудников медицинских и других организаций, имевших доступ к спискам зараженных.**

Более трети всех случаев утечек персональных данных, связанных с коронавирусом, произошло в России. За I полугодие 2020-го было зафиксировано 72 инцидента, из них 25 — в РФ, посчитали в InfoWatch, с исследованием ознакомились «Известия». Публикация данных пациентов с COVID-19 часто влекла за собой агрессию со стороны общества по отношению к заболевшим, отмечают аналитики. Если в мире часть утечек — последствия хакерских атак, то в нашей стране все случаи произошли по вине сотрудников больниц или других организаций, имевших доступ к спискам зараженных. Сегодня в России медицинские данные защищены слабее, чем, к примеру, банковские, отмечают эксперты.

**Прошлись по списку**

Более трети всех случаев утечек персональных данных, связанных с коронавирусом (пациентов с COVID-19, а также людей с подозрением на вирус, их контактных лиц, нарушителей карантина и т. д.) произошло в России. За I полугодие 2020 года было зафиксировано 72 утечки, 25 случаев из них — в РФ, указано в отчете компании InfoWatch.

Правда, если судить по объему скомпрометированных персональных данных, ситуация в нашей стране не так уж плоха — если в мире в результате всех случаев пострадали 3,43 млн человек, то в России — всего 35,5 тыс.

За последние полгода в мире произошло несколько крупных утечек, сильно повлиявших на общую картину, пояснил руководитель направления аналитики и спецпроектов InfoWatch Андрей Арсентьев.

Один из наиболее масштабных инцидентов — компрометация данных более 1 млн американских медиков. Кроме того, хакеры получили доступ к личным данным больных коронавирусом Катара — через уязвимость в приложении, которое граждане устанавливали по требованию правительства. В мае в руки гражданских журналистов из некоммерческой организации 100Reporters попали документы, проливающие свет на то, как Китай собирал данные о распространении коронавирусной инфекции среди своего населения. В файлах было представлено около 640 тыс. «обновлений», то есть строк, где отображены выявленные случаи заражения COVID-19. Каждая строка содержит информацию о географических координатах и числе заболевших в локации. Данные охватывают трехмесячный период — с начала февраля до конца апреля.

Но подавляющее большинство утечек — это случаи компрометации данных отдельных лиц или слив списков из нескольких десятков или сотен человек.

Андрей Арсентьев

В отличие от привычных уже утечек, публикация информации о пациентах с COVID-19 часто влекла за собой агрессию общества, включая людей из ближнего круга, отметили в InfoWatch.

Все утечки, которые были зафиксированы в России, произошли по вине тех, кто имел доступ к информационным ресурсам в пределах периметров организаций (сотрудники больниц, аэропортов и т. д.). В целом по миру таких утечек — три четверти. Еще 25% произошло в результате хакерских атак.

В 64% случаев во всем мире персональные данные, относящиеся к пандемии COVID-19, были скомпрометированы в виде списков, например, отдельных документов сводок, фрагментов записей. Нарушители фотографировали перечни пациентов, набирали увиденную или услышанную информацию на своих устройствах, после чего в большинстве случаев распространяли ее через мессенджеры или группы в социальных сетях, пояснили в InfoWatch.

Часть утечек произошла, когда менеджеры организаций случайно отправили данные по неправильным адресам электронной почты.

В России же 96% случаев — это утечки списков, и только 4% — баз. Во всех инцидентах списки утекли в результате умысленных нарушений, добавили в компании.

Например, в начале апреля в WhatsApp распространили персональные данные жителей подмосковного города Луховицы, заразившихся коронавирусной инфекцией. Были перечислены полные имена, даты рождения, домашние адреса, а также мобильные и домашние телефоны больных, данные о госпитализации. А в конце апреля утечка персональных данных заболевших, а также сдавших тесты на COVID-19, произошла в Якутии. Ее подтвердили в правительстве республики. В мае в одном из телеграм-каналов появились сканы списков заразившихся COVID-19 среди сотрудников петербургского НИИ скорой помощи имени И. И. Джанелидзе — всего 243 фамилии.

В оперштабе по коронавирусу отказались от комментариев, в Роскомнадзоре на момент публикации не ответили на запрос «Известий».

С начала 2020 года утечек персональных данных из информационных систем московского правительства не происходило, утверждают в пресс-службе столичного департамента информационных технологий. ИС правительства Москвы защищены и имеют аттестат соответствия требованиям по безопасности информации, заверили в ДИТ.

### **Безответственное хранение**

Ответственность за утечки персональных данных регламентируется комплексом нормативных актов, в том числе законом о персональных данных, КоАП, УК, Трудовым кодексом и законодательством о защите врачебной тайны, пояснила советник адвокатского бюро «Егоров, Пугинский, Афанасьев и партнеры» Елена Агаева.

По ее словам, количество утечек может быть связано не столько с размером ответственности, сколько с недостатком правовой грамотности в этом вопросе (как на уровне работников, так и на уровне работодателей), в частности, непониманием, какие данные защищаются законом и как с ними следует обращаться.

Сейчас [Роскомнадзор](#) активно работает над предупреждением нарушений в сфере персональных данных, в том числе, идет разработка мер по повышению правовой грамотности в этой области.

Елена Агаева

В России отсутствуют адекватные штрафы для организаций, допустивших утечку персональных данных, отметил генеральный директор компании «Интернет-розыск» Игорь Бедеров. Кроме того, пока не сложилось понимание необходимости защиты персональных данных в электронных системах. Нет и достаточного числа квалифицированных специалистов в этой отрасли.

В результате сетевые облачные хранилища, используемые компаниями в том числе для обработки персональных данных, защищены слабо, считает эксперт.

— Даже не имея хакерских навыков, можно выкачать из Сети до трети корпоративных баз данных, — добавил он.

### **Удаленные риски**

Такое большое количество утечек может быть в первую очередь связано с тем, что к теме коронавируса у общества повышенный интерес, соответственно, активизируются злоумышленники, которые целенаправленно похищают данные, прокомментировала заместитель руководителя лаборатории компьютерной криминалистики Group-IB по обучению Анастасия Баринава.

Кроме того, сами люди, которые работают в сферах, связанных с COVID-19, часто распространяют персональную информацию — по незнанию или умышленно.

Анастасия Баринава

заместитель руководителя лаборатории компьютерной криминалистики Group-IB по обучению

Внештатный режим работы многих организаций во время эпидемии также способствовал тому, что стандарты обработки и хранения персональных данных могли быть нарушены, заключила Анастасия Барина.

Степень защищенности медицинских данных меньше, чем, например, банковских, отметил руководитель аналитического центра Zecurion Владимир Ульянов.

По его словам, кредитные организации в целом более щепетильно относятся к защите информации о своих клиентах, так как утечки грозят банкам не только штрафами, но и репутационными рисками.

Для медицинских организаций имиджевая составляющая не настолько важна, добавил эксперт.

Очень трудно бороться с утечкой данных, в случае если сотрудник фотографирует какие-либо списки или базы на личный телефон, пояснил Владимир Ульянов. Защитить информацию клиентов от такого рода краж непросто, особенно в условиях удаленной работы, когда рядом нет коллег, службы безопасности и камер, которые действуют как сдерживающий фактор, заключил эксперт.

<https://news.mail.ru/society/42827123/?frommail=1>

**!!! 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](mailto:s.kazakov@kscqzd.kz)

**E-mail home:** [kz2kazakov@mail.ru](mailto:kz2kazakov@mail.ru)

**моб. +77477093275**