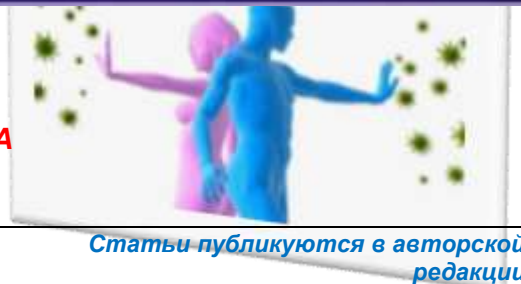




## COVID-19

ОБЗОРЫ - АНАЛИТИКА

<https://nncooi.kz/>



16-17 сентября 2020 г.

Статьи публикуются в авторской редакции

### Полгода Казахстан живет в карантине. Как это было

#### Запоминающиеся моменты карантинной жизни.

Из-за пандемии коронавируса 16 марта в Казахстане был введен режим чрезвычайного положения. С тех пор прошло ровно полгода. Редакция [zakon.kz](http://zakon.kz) вспоминает самые яркие моменты в этот не совсем яркий период.

Режим ЧП был снят 11 мая, однако в регионах сохранились карантинные ограничения. Ослабленный карантин продолжает действовать по сей день.

Еще до введения режима ЧП среди населения наблюдались панические настроения, что привело к скупке предметов личной гигиены с полок супермаркетов и магазинов. Пользователи соцсетей фотографировали казахстанцев с полными тележками туалетной бумаги и гречки. К слову, этим занимались не только казахстанцы, но и жители зарубежных стран.

В первые дни ЧП любой вызов скорой помощи был под пристальным вниманием соседей. В соцсетях то и дело публиковались фотографии и видеозаписи врачей в костюмах СИЗ во дворах. Такое же внимание уделяли и дезинфекторам. К слову, подъезды с больными коронавирусом закрывались на карантин для недопущения распространения инфекции.

Во время первого и самого жесткого карантина опустели улицы Алматы. Позже городская прокуратура показала кадры города с высоты птичьего полета. Тогда правоохранители поблагодарили тех, кто соблюдает все правила и остается дома.

В середине марта казахстанцы открыли для себя песню "Коронавирус, кет!", которую написал известный казахстанский композитор Марат Омаров. Композиция мгновенно стала хитом и на данный момент ее послушало более миллиона пользователей.

В августе стало известно, что Омарова [пригласили](#) в США на благотворительный концерт, который собирается устроить президент Дональд Трамп.

В течение всего этого времени Казнет то и дело захлестывал "информационный мусор".

Так, в социальных сетях распространяли информацию о том, что адраспан, имбирь, лимон, чесночная вода и бараний курдюк, кумыс и саумал способны полностью вылечить человека от коронавируса. Несомненно, польза этих продуктов для иммунитета не оспаривается, однако ни о каком лечении речи быть не может. Эти слухи прокомментировали в ВОЗ.

На сегодняшний день не существует никаких научных доказательств о том, что укрывание одеялом во время высокой температуры или употребление супа из имбиря может предотвратить заражение коронавирусом, - [сообщили](#) ВОЗ.

Стоит отметить, что из-за подобных "вбросов" цена на имбирь в стране выросла. В Нур-Султане, Алматы он подорожал больше чем в два раза, а в Актау – едва ли не в 10. Там, где месяц назад имбирь стоил 1,5 тысячи тенге, его продавали за 10 тысяч, сообщали тогда журналисты [КТК](#).

Обсуждали казахстанцы и отечественных политиков, спортсменов и звезд, которые отрицают существование COVID-19.

Так, депутат маслихата Алматы Кайрат Кудайберген со слезами на глазах рассказал о своем заражении коронавирусом. Видеозапись он опубликовал в Instagram, однако позже удалил ее. Несколько публикациями ранее он выступал против обязательной вакцинации.

Может, контактировал с людьми во время раздачи, может, подхватил болезнь, не факт, что это коронавирус, но сейчас мне очень плохо. Берегите себя, - говорил в видео Кудайберген.

Обсуждали соотечественники и высказывания солиста группы "Алл Давай" Шокана Маратулы. Певец заявил, что верит в распыление вируса с вертолетов и самолетов. В нынешней ситуации он обвинил Билла Гейтса и Джорджа Сороса. Высказывались также певицы Say Mo, Дильназ Ахмадиева и спортсмен Куат Хамитов.

Накануне последний призывал бить дезинфекторов на улице и стрелять по вертолетам. После этих слов спортсмена доставили в ДП Алматы для экспертизы. Было заведено уголовное дело. Позже боец сделал новое заявление о том, что запись шуточная, и он никого не хотел задеть.

О звездах, отрицающих коронавирус, высказался казахстанский "Капитан Карантин".



В апреле жители Нур-Султана снимали мужчину в защитном костюме и синем плаще. 25-летний мужчина в интервью блогеру Азамату Ергали отметил, что у звезд есть большая ответственность перед своими подписчиками.

Я негативно отношусь к людям, которые обманывают население и не понимают элементарных законов физики, - сказал он.

Несмотря на то, что эти полгода пролетели незаметно, все еще неизвестно, когда казахстанцы смогут вернуться к прежней "докарантинной" жизни. О полном снятии ограничений пока не идет речи. 14 сентября главный государственный санитарный врач Казахстана Айжан Есмагамбетова заявила, что ужесточение или

дальнейшее послабление полностью зависит от эпидемиологической ситуации в стране. Так или иначе, в Казахстане пока что наблюдается спад заболевания COVID-19.

<https://www.zakon.kz/5040174-polgoda-nazad-v-kazahstane-vveli-rezhim.html>

## Иду на вы!

Карагандинский собкор нашей газеты призывает к ответу четыре казённых дома: больницу, облздрав, Минздрав и "СК-Фармация"

Недавно я прошла путь рядового казахстанского онкопациента со всеми его кругами ада: томительными очередями в больничных коридорах, операцией, химио- и лучевой терапией. Ни я, ни мои врачи не могут точно спрогнозировать, сколько мне осталось быть на этом свете. Но если следовать определенным инструкциям, часть из которых своими гарантиями обеспечивает государство, то имею неплохие шансы на долгую и счастливую жизнь. Проблема в том, что при нынешней коронавирусной неразберихе госорганы оставили меня и многих других нуждающихся в медицинской помощи людей за бортом. Поэтому я решила встать на путь истца.



Что же я ищу и хочу найти? Прежде всего ответы на вопросы. За период ковидной сумятицы их скопилось великое множество, а чиновники от медицины и фармацевтики уже нагородили столько сумбура, что не знаешь, в какую крайность с их подачи кидаться. Есть стойкое ощущение, что они либо не понимают, с какими пугающими последствиями могут столкнуться в ближайшем будущем казахстанцы, либо, что еще хуже, понимают, но отчего-то не предпринимают своевременных действий.

Начну с того, что по завершении основных этапов лечения мне на протяжении пяти дальнейших лет надлежит принимать несколько препаратов. Многим перенесшим рак пациентам их назначают, чтобы снизить риск возникновения рецидива. Или проще: эти лекарства помогают продлить жизнь порой на такой длительный срок, что люди забывают о перенесенном некогда заболевании и дотягивают до глубокой старости. После того как посмотришь в глаза смерти и на свою безволосую голову в зеркале, возникает только одно желание: двигаться в луче этого маячка надежды, дабы избежать повторного крушения на онкологических рифах. Государство, к счастью, помогает таким, как я, бедолагам, гарантируя бесплатное врачевание и предоставление необходимых лекарств. Пожалуй, впервые в жизни я была благодарна за эту заботу, поскольку сама не потянула бы дорогостоящие расходы на лечение. Но в этом году я поняла, что прописанные в законах гарантии не работают, потому что на все лето осталась без положенного лекарственного обеспечения!

Признаюсь, мне сейчас совестно перед врачами, благодаря которым я по-прежнему остаюсь активной, работоспособной и имею возможность видеть, как растет мой ребенок. Меньше всего мне хотелось бы вовлекать их в судебную тяжбу. Однако наша система здравоохранения устроена так, что без участия первичного звена никак не вскрыть давно назревший гнойник неуклюжей многоступенчатой бюрократии и безответственности. Мне понадобилось более трех месяцев, чтобы выникнуть во все хитросплетения, на которые обычный пациент вряд ли обращает внимание. И только потом родился иск.

Не буду перегружать читателя юридическими тонкостями, а попробую обрисовать схему получения лекарств в рамках гарантированного объема бесплатной медпомощи (ГОВМП) на собственном примере.

Состоящий на спецучете гражданин получает препараты в поликлинике по месту жительства или в аптеках при некоторых стационарах. В моем случае это местный онкодиспансер, недавно переименованный в многопрофильную больницу №3. Я еще застала период разрыва поставок в постновогоднюю пору, когда тендеры начинали разыгрываться в январе, а препараты доставлялись к месту назначения только в феврале-марте. Потом чиновники наконец озаботились проблемой и, казалось бы, ее решили: стали приберегать небольшие резервы и объявлять лоты госзакупки загодя. За последнюю пару лет все шло хорошо. Мои таблетки выдавали в положенный по графику срок и в таких объемах, чтобы хватило на два-три месяца. Но этой весной прозвенел первыйстораживающий звоночек. В марте вместо прописанного мне препарата выписали аналог с другим названием. Это было лучше, чем ничего. Впрочем, уже в мае в онкодиспансере не оказалось и его.

Что может случиться, если прекратить прием противоопухолевых лекарств? Как уже говорилось выше, рецидив болезни, а с ним и резкое падение шансов на выживание. Рассудив, что переезжать на кладбище мне еще рановато, я самостоятельно отыскала таблетки. Правда, не знала, радоваться тому, что они есть на рынке, или подозревать возможный коррупционный подвох на фоне их отсутствия в госстационарах. Ну хоть появился запас на месяц. А затем пришлось покупать "бесплатное" лекарство еще раз. И еще...

Когда весной и в начале лета страну закрыли на карантин, я вошла в группу риска, которой не рекомендовалось появляться в местах массового скопления людей, в том числе в медучреждениях. Руководство облздрави и Минздрава на пресс-конференциях убедительно заверяло, что состоящим на различных медицинских учетах гражданам все лекарства будут доставляться прямо на дом через поликлиники, к коим пациенты прикреплены. Может, кому-то и повезло. Но ни ко мне, ни к моей матери-диабетику таблетки так и не доехали.

А когда начался хаос с нехваткой противоковидных средств и даже парацетамол казахстанцы покупали из-под полы, стало ясно, что медики первичного звена вряд ли по-настоящему виноваты в сложившейся ситуации. Откуда они возьмут лекарства, если поставщик ничего не отгрузил? А кто у нас единственный дистрибьютор, созданный с целью обеспечения лекарственными средствами населения в рамках ГОБМП? Всем хорошо известно ТОО «СК-Фармация»! Казенные больницы попросту не имеют права закупать препараты для своих больных где-то на стороне. Притом в цепочку затесались еще два посредника: региональные акиматы и облздравы, на которые возложены функции реализации политики в области здравоохранения. Сюда среди прочего входят соблюдение прав граждан на получение медпомощи и осуществление закупок и хранения лекарств.

Спрашивается: а при чем же здесь Минздрав? По мнению представителя ведомства, составившего отзыв на мое исковое заявление, совершенно ни при чем! Подумаешь, министерство всего лишь учредитель со стопроцентной долей участия в «СК-Фармация». Однако в дела других фигурантов истории оно, как оказалось, не вмешивается! Со слов того же представителя, принявшего участие в досудебной беседе с судьей Казыбекбийского райсуда №2 Караганды Жанарой СМАГУЛОВОЙ, Минздрав лишь разрабатывает политику и правила, которым следуют все остальные. А за исполнение этой политики низшими звеньями, разумеется, никакой ответственности не несет! Но я так не считаю и потому включила ведомство в список ответчиков.

Сказать по правде, в глубине души надеялась, что все эти большие и сильные госорганизации принесут извинения за то, что оставили меня на три месяца без лекарств и, по сути, подвергли жизнь таких, как я, риску. Но нет, ответчики намерены продолжить воевать со мной, простым маленьким гражданином, на судебном фронте. Я не закатываю истерик в соцсетях, не выхожу от отчаяния на митинги. Иду законным путем просить Фемиду защитить мои права, гарантированные Конституцией и Кодексом о здоровье народа.

Многого не требую: возместить затраты на купленные мной лекарства и загладить моральный вред, который оценила в 42 500 тенге. Еще я планирую, как журналист, выяснить, на каком этапе выстроенной вертикали случился сбой, чтобы впредь такого не повторялось.

**P.S. Следите за моими следующими публикациями на эту тему. Процесс будет открытым, и я планирую подробно его освещать.**

<https://time.kz/articles/territory/2020/09/16/idu-na-vy>

## **Большая чистка: минобразования сокращает вузы, а суды встают на защиту студентов**

**25 вузов в Казахстане лишены лицензий и более 30 оказались вне списка размещения госзаказа. Все ли справедливо? Александра Алёхова**

Проверки вузов выявили многочисленные нарушения в области:

- приема абитуриентов,
- повышения квалификации профессорско-преподавательского состава (ППС),
- конкурсного замещения ППС,
- планирования педагогической нагрузки ППС,
- итоговой аттестации обучающихся, учета бланков дипломов.

Эти данные сообщило Минобразования 16 сентября.

Ответ за качество

Двумя днями ранее ведомство опубликовало решение Республиканской конкурсной комиссии касательно размещения госзаказа в вузах.

«Общественность давно требовала более жесткого подхода к размещению госзаказа. В нынешнем году мы это реализовали, хотя и знали, что это вызовет недовольство определенного числа вузов.

Решением Республиканской комиссии более 30 вузов, не соответствующих требованиям конкурса, исключены из перечня вузов, в которых размещается государственный образовательный заказ на 2020-2021 учебный год

Всего в конкурсе приняли участие 108 высших учебных заведений. Количество тех, в которых размещен госзаказ, существенно сокращено. Например, по группе образовательных программ «Право» обучение по государственным грантам будет осуществляться только в 10 вузах. Существенные изменения произошли и по другим программам», – поделился директор департамента высшего и послевузовского образования МОН РК **Адлет Тойбаев**.

На нашу просьбу в адрес Минобразования предоставить список вузов, попавших под репрессии, мы получили отказ, так как многие организации судятся с министерством.

Поскольку в состав комиссии вошла и Ассоциация вузов Казахстана, мы спросили у ее президента **Рахмана Алшанова**: по каким критериям шел отбор? Почему регулятор очнулся только в 2020 году?



Рахман Алшанов, Источник new.turan-edu.kz

Куда идти учиться?

— Сейчас в республике около 130 вузов, — говорит глава ассоциации. — О проведении оптимизации речь идет давно. И министерство пытается это сделать. Потому что, объективно, есть вузы, в которых не соблюдаются квалификационные требования, причем тянется это уже долго.

— **Требования объективные?**

— Есть спорные моменты, безусловно. Мы говорим, что если есть какие-то требования, предъявлять их все равно надо дифференцированно. Провели аккредитацию одного вуза. Оказалось, что из 47 специальностей в нем на более чем половине обучаются всего 1-2 студента. У другого вуза половина специальностей не были аккредитованы. И как быть? Объективно — не размещать в них госзаказ.

Для учащихся это будет сигналом — есть лицензия на оказание образовательных услуг, но у вуза нет госзаказа

Государство ведь размещает его как инвестиции в высшее образование для получения квалифицированных кадров. Значит, оно имеет право выбирать, кому давать гранты, а кому нет.



Как вообще вузы, к которым есть замечания по поводу недокомплекта на специальностях, могут работать рентабельно? Это ведь затраты на наем преподавателей, закупку учебников и пр. Так что в этой ситуации у вуза наверняка нет ничего, что должно соответствовать требованиям государства. Возникает резонный вопрос — можно ли говорить о качестве такого образования?

Неравные условия

— **Министерство говорит, что некоторые вузы, исключенные из перечня для размещения госзаказа, высказали свои претензии.**

— Есть в списке региональные вузы, которые в такой ситуации оказались впервые. Например, Экибастузский инженерно-технический институт готовит специалистов по энергетике, и это единственный подобный специализированный крупный вуз. Там готовят кадры для работы на экибастузских ГРЭС. Также Рудненский индустриальный институт — он готовит специалистов для горно-рудной промышленности, и даже по заказу Солоковско-Сарбайского горно-обогатительного производственного объединения. Все идеально — есть контакт между вузами и будущими работодателями.

Одна проблема — министерство в своих требованиях подошло ко всем вузам одинаково, вне зависимости от его размера и специализации

Таким образом, работники действующих предприятий, которые хотят обучить в этих вузах своих детей, оказываются в неудобном положении.

В нынешнем году это был первый опыт с перечнями вузов, где госзаказ будет и не будет размещен. В следующем году он будет учтен и доработан. Из 30, которые не вошли в перечень размещения госзаказа, 20 и не возражали. Остальные 10 возразили, и госзаказ им оставили. И в этом был резон. Сразу уточню, что отказ в размещении госзаказа из-за несоответствия требованиям касается не вузов целиком, а отдельных специальностей.

— **По каким параметрам принимались решения?**

— Одним из них было место в рейтинге вузов НПП «Атамекен». Мы постоянно дискутируем на счет этого рейтинга, который составляется, исходя из пожеланий работодателей. В таком случае надо ознакомить с этими требованиями все вузы, а уже потом давать оценки.

Рейтинг составляется при отсутствии профессиональных стандартов для всех специальностей, которые должны выработать отраслевые ассоциации. На что ориентироваться-то? О том и споры.

Многие вузы восприняли включение в «черный» список болезненно. Со стороны комиссии, откровенно говоря, были допущены огрехи,

решение принималось впервые и «с колес». В целом направление, конечно, верное. Но чтобы в будущем не возникали вопросы, надо учесть нынешний опыт.

Комплексный подход

— **Из тех высших учебных заведений, которые вылетели из списка размещения госзаказа, кто-то пытается обжаловать решение комиссии?**

— К нам в ассоциацию обратились шесть таких вузов, мы направили в министерство письмо. Потому что по некоторым «потерянным» специальностям эти вузы на самом деле лидеры в Казахстане в рейтинге Национального аккредитационного агентства.

Мое мнение — ориентироваться надо не на какой-то один рейтинг, ведь их много. Подход должен быть комплексным.

Нам звонили из Актюбинска.

Какой-то вуз не попал в первую десятку рейтинга «Атамекен», из-за чего лишился госзаказа. Почему так?

Ведь этот вуз добросовестно готовит узких специалистов, и подготовка устраивает студентов и их родителей? В итоге дети, выигравшие гранты, не могут в нем учиться. Министерство тоже ориентируется на первую десятку рейтинга «Атамекен».

Я недоумеваю, при чем тут первая десятка, если вузов в стране около 130? Понимаю, если бы рекомендовали первую десятку, но давали право учиться на гранте в вузе с 15-й или 20-й позицией в рейтинге. Ведь абитуриент имеет право учиться в вузе, имеющем государственную лицензию, международную аккредитацию и не имеющему никаких нареканий.

Тогда мы спрашиваем у «Атамекена», как формируется их рейтинг? По отзывам работодателей и отраслевых ассоциаций. Но не в каждом регионе есть представительства.

На страну всего 40 ассоциаций, а специальностей 900. Профстандарты «Атамекена» разработаны всего на 200

А когда уделяют внимание остальным 700? Кто будет по ним разрабатывать профстандарты и далее оценивать их выполнение? Вопросов и споров масса.

Суд на защите студентов

— **Наверняка в тридцатке были те, что явно не соответствовали требованиям, и это не вчера случилось, а тянулось годами. Тогда почему министерство не контролировало и зачем выдало им лицензии?**

— Конечно, есть такое. И мы много раз проговаривали там эту проблему. Это совершенно

разумная претензия к ведомству — кто виноват, что тот или иной вуз просто печатают дипломы?

Сейчас лицензий лишает только суд, министерство инициирует судебную тяжбу.

И часто суд встает на защиту прав студентов. В этом есть логика — куда девать учащихся и коллектив? Есть случаи, когда суд указывает на несправедливые нормы и требования.

Сейчас идут судебные тяжбы у университетов «Астана» (Нур-Султан), Центрально-Азиатского (Алматы) и Казахстанского морского (Актау). Кстати, я тоже призываю вузы к благоразумию: чтобы не создавать видимость обучения, надо закрыть непопулярные специальности. Но не все согласны. Никто не хочет сдаваться, обещают исправить ситуацию.

— **В итоге годами тянется одно и то же?**

— Ну да. Или закрывают вуз, а потом открывают под новым названием, переформатируют. И это непростая задача. Кстати, в США тоже есть университеты, которые дают сомнительное образование. В одном штате мы объездили несколько десятков вузов. Но там эту проблему сняли следующим образом — они ориентируются на работодателя,

который решает, диплому какого университета верить. Так что люди свободны выбрать — или диплом ради диплома, или диплом ради карьеры.

Секретный список

Из собственных источников медиапортал 365info частично выяснил, какие вузы лишились размещения госзаказа:

- Университет «Астана»;
- Казахстанский морской университет;
- Академия «Кайнар»;
- Центрально-Азиатский университет;
- Университет «Алматы»;
- Каспийский общественный университет;
- Евразийская юридическая академия им. Кунаева;
- Алматинская академия экономики и статистики;
- Университет иностранных языков и деловой карьеры;
- Гуманитарно-техническая академия;
- Университет технологий и бизнеса;
- **Казахстанский университет непрерывного медицинского образования;**
- Казахстанская инновационная академия.

<https://365info.kz/2020/09/bolshaya-chistka-minobrazovaniya-sokrashhaet-vuzy-a-sudy-vstayut-na-zashhitu-studentov>

## **Коронавирус: более 5 млн больных в Индии, Франция закрывает десятки школ**

**Дональд Трамп обещает вакцину через 3-4 недели, ситуация в Индии близка к критической, во Франции закрылись десятки школ. Об этом передает МИА «Казинформ» со ссылкой на ВВС.**

17 Сентября 2020 По данным Университета Джонса Хопкинса, общее число заболевших в мире стремительно приближается к 30 млн (почти 29,6 млн на данный момент), умерли 935,8 тыс. человек. Сохраняется серьезная ситуация в Индии, где в среду число заболевших превысило пять миллионов человек. Это второй показатель в мире после США. Более 82 тыс. человек умерли (третье место после США и Бразилии). На протяжении почти двух недель ежедневно вирус выявляется в среднем у 100 тыс. человек. Рост статистики в Индии происходит на фоне ослабления ограничений. Власти страны говорят, что это необходимо для оживления экономики. Закрытыми пока остаются только школы, колледжи и кинотеатры.

Специальный представитель ВОЗ Дэвид Набарро назвал ситуацию в мире ужасающей и предупредил, что это лишь начало пандемии. По его словам, опасность в том, что распространение вируса ускорилось в самых густонаселенных частях планеты. Например, из пяти миллионов заболевших в Индии один миллион был инфицирован в последние 11 дней.

**Как обстоят дела в Европе** Глава департамента по чрезвычайным ситуациям ВОЗ Майкл Райан заявил, что европейским лидерам пора перестать жить надеждами на лучшее и принять жесткие решения, которые позволят защитить уязвимые социальные группы от осложнений во время надвигающейся зимы. Дания накануне вновь ввела ряд ограничений в связи с ухудшившейся эпидемиологической ситуацией. В частности, сокращены часы работы баров и ресторанов. Во Франции закрылась 81 школа, после того как с начала учебного года в 28 учебных заведениях были зафиксированы случаи заболевания COVID-19 среди детей. Отменены более двух тысяч внешкольных и индивидуальных занятий - факультативов и кружков. «У нас около 1200 новых случаев заражения среди студентов, это больше, чем на прошлой неделе», - заявил министр образования Франции Жан-Мишель Бланке. В целом, в стране с августа наблюдается резкий рост статистики заражений. В минувшее воскресенье суточное количество новых заболевших превысило 10 тыс. человек. Власти Бордо и Марселя приняли решение об ужесточении карантинных мер. Франция занимает второе место в Европе и 12-е в мире по числу инфицированных - 433,9 тыс. человек, умерли 31 тыс. (второй показатель в Европе, седьмой - в мире). Новый суточный антирекорд в Чехии - 1677 заболевших за последние 24 часа. Резко растет число госпитализированных, а также больных, нуждающихся в интенсивной терапии. Статистика смертности также пошла вверх, констатируют власти страны. По их оценкам, общая ситуация в Чехии приближается к показателям марта-апреля. На прошлой неделе в стране был введен ряд строгих ограничительных мер, но чешские медики предупреждают, что эффект от этого шага станет заметен только через 2-3 недели, а до тех пор ситуация будет лишь усугубляться. Общее число заболевших в стране на данный момент составляет почти 38,9 тыс. человек, умерших - 476.

**Ситуация в мире** Резкий рост числа инфицированных наблюдается в Латинской Америке, лишь в некоторых странах региона в последнее время ситуацию удалось немного стабилизировать. Пять стран континента входят в первую десятку мира по числу подтвержденных случаев: Бразилия (4,3 млн), Перу (738 тыс.), Колумбия (728,5 тыс.), Мексика (676,4 тыс.), Аргентина (577,3 тыс.). Власти Мьянмы приступили к строительству временной больницы в поле, в городской черте столицы страны Янгона. Это делается на фоне резкого роста заболеваемости в стране, и особенно в столице. Больница вместит до 500 пациентов. На прошлой неделе власти закрыли Янгон, запретив его жителям покидать город. Прекращено всё внутреннее авиасообщение в стране. Австралия готовится снять значительную часть ограничений в ряде районов, в частности, в штате Виктория и его столице - Мельбурне. Мельбурн считался эпицентром эпидемии в стране. Однако в последние 14 дней ежедневное число новых случаев там не превышало 50. По мнению австралийских властей, это оптимальный показатель для ослабления карантина. Вернутся к работе строительные площадки, заводы, мастерские и учреждения для детей дошкольного возраста. Кафе и рестораны смогут снова принимать посетителей, но только на открытых террасах и не более 50 человек одновременно.

**Вакцина наперегонки** На встрече с избирателями в Филадельфии во вторник президент США Дональд Трамп сообщил, что вакцина против коронавируса, вопреки прогнозам скептиков, будет готова в течение трех-четырех недель. Однако американские ученые говорят, что ни одна из вакцин еще не прошла клинических испытаний. Они опасаются,

что спешка администрации президента продиктована не заботой о здоровье населения, а политическими соображениями, в частности, скорыми выборами. Официальный представитель правительства Китая в интервью местным СМИ заявил, что его страна также значительно продвинулась в изготовлении вакцины, и первые образцы могут быть доступны уже в начале ноября.

**Печальная статистика среди беременных** Последние исследования группы международных ученых показали, что за время пандемии резко возрос процент неблагоприятных беременностей. В частности, увеличилась статистика мертворожденных детей. Ученые связывают это с тем, что из-за различных ограничений в медучреждениях и массовой отмены плановых осмотров с весны этого года беременные женщины не получают должного наблюдения в большинстве стран. Осложнения беременности не выявляются вовремя, что приводит к печальным последствиям. Зачастую, говорят исследователи, отказ беременной женщине в приеме в поликлинике или больнице мотивируется желанием защитить ее от COVID-19, но приводит к более серьезным проблемам. В начале августа престижное научное издание

**The Lancet Global Health** опубликовало подобное исследование на примере Непала. В нем приняли участие более 20 тыс. женщин, рожавших в девяти разных больницах страны. Оно показало, что статистика мертворожденных всего за два месяца выросла на 50% - с 14 случаев на 1000 детей в марте до 21 случая на 1000 детей в мае. Самый резкий рост наблюдался в первые четыре недели локдауна, когда людям разрешалось покидать дома только чтобы купить еду или получить жизненно важные услуги. В ходе последнего исследования ученые пришли к выводу, что ситуация примерно одинакова во многих странах мира.

[https://www.inform.kz/ru/koronavirus-bolee-5-mln-bol-nyh-v-indii-franciya-zakryvaet-desyatki-shkol\\_a3695542](https://www.inform.kz/ru/koronavirus-bolee-5-mln-bol-nyh-v-indii-franciya-zakryvaet-desyatki-shkol_a3695542)

## **ВОЗ не рекомендует общий карантин как средство борьбы с COVID-19**

**Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) прогнозирует рост смертности в Европе из-за коронавируса. Ряд стран объявляет о начале второй волны эпидемии. Насколько обоснованы такие прогнозы, и как их может изменить появление вакцины? Об этом телеканалу «Россия 24» рассказала представитель ВОЗ в РФ Мелита Вуйнович.**

— **Расскажите, пожалуйста, о данных Всемирной организации здравоохранения. Какова ситуация в мире с пандемией коронавируса?**

— К сожалению, пандемия есть и расширяется дальше. Европейский регион Всемирной организации здравоохранения, к которому принадлежит Российская Федерация, и три страны сейчас на третьем месте по числу случаев в регионе, это значит 5 миллионов случаев ковида. Во всем мире почти 30 миллионов случаев заболевания.

— **Мелита, в связи с этим намерена ли Всемирная организация здравоохранения вновь рекомендовать странам вводить карантинные меры и режимы самоизоляции?**

— Надо уточнить, что ВОЗ не рекомендовала карантин как общий локдаун. Сейчас рекомендуется очень быстро обнаруживать случаи заболевания, отслеживать контакты пациентов и госпитализировать заболевших или на две недели направлять их домой на самоизоляцию. Остается рекомендация по ограничению больших мероприятий — спортивных или культурных.

— **Глава Роспотребнадзора Анна Попова заявила на днях, что выделение вируса от переболевшего ковидом может сохраняться до 90 дней. Возможно ли это? Как эта информация может повлиять на дальнейшие рекомендации и что в целом известно о поведении вируса? Становится ли он опасней? Как он мутирует?**

— Всемирная организация здравоохранения имеет свои стратегические группы экспертов, которые собирают все исследования и после анализа обновляют рекомендации. На данный момент пока еще нет новых рекомендаций. Что касается самого вируса, то да, он имеет свои генетические изменения, но мы не можем сказать, что мутация сейчас пришла к тому, что он стал более смертельным, что меняет свои основные характеристики инфекционного заболевания. Этого не видно сейчас.

Если будет ситуация, что какая-то генетическая мутация привела к значительному изменению поведения вируса, тогда это будет объявлено штаб-квартирой ВОЗ.

— **На сегодняшний день несколько стран ведут разработки своих вакцин. Вы знаете, что российская вакцина в России уже зарегистрирована. Когда ВОЗ будет давать свои рекомендации по вакцинам?**

— Что касается вакцины, то есть рекомендация ВОЗ всем странам, всем производителям, которые заинтересованы, чтобы их разработки были учтены для использования в пандемии — обращаться в нашу штаб-квартиру, чтобы Всемирная организация здравоохранения провела анализ данной вакцины и рекомендовала ее использование и покупку через систему ООН. Это абсолютно не является необходимым условием для того, чтобы страна на двухстороннем уровне не могла продавать свою вакцину. То есть, отсутствие заключения ВОЗ не означает, что вакцина плохая. В свою очередь, усилия ВОЗ направлены на то, чтобы вакцина была доступна всем, в том числе, тем странам, у которой нет денег на ее закупку. Мы ожидаем, что вакцины, которые пройдут анализ ВОЗ, будут доступны всем странам и всем людям.

— **Из статистики мы знаем, что до рынка доходит, как правило, не больше 6% вакцин, которые разрабатываются на старте. Позиция российской вакцины сейчас, как обозначены в структуре ВОЗ, это третий этап клинических испытаний или где? Потому что списки публикуются регулярно, еще, допустим, месяц назад российская вакцина не значилась среди приоритетных вакцин ВОЗ.**

— Всемирная организация здравоохранения не имеет список приоритетных вакцин, она просто публикует на своем сайте ту информацию, которую получает от национальных производителей, в том числе, на какой стадии они находятся. ВОЗ не дает оценок вакцинам. По окончании всех этапов исследования вакцин позиция ВОЗ будет озвучена в штаб-квартире организации.

— **Еще пару вопросов. Что известно на сегодня о независимом расследовании деятельности ВОЗ в период пандемии? Мы знаем, что такое расследование было инициировано рядом государств, и ВОЗ поддержало, и открыло, и предоставило все необходимые документы. И как на работу организации влияет заявление США о предстоящем выходе из ВОЗ?**

— В ВОЗ состоит 194 государств-членов и секретариат. И очень важно, чтобы независимая оценка проводилась, потому что надо учиться на всех оценках и исследованиях, чтобы улучшать работу организации. Надо понимать, что у ВОЗ есть мандат на рекомендации, но реализация и все другое это остается за компетенцией стран государств-членов. Что касается позиции США, то об этом будет говорить наш генеральный директор Тедрос Гебреисус. Я не буду комментировать, скажу только, что финансовая помощь США была очень важна для Всемирной организации здравоохранения.

Но для ВОЗ также важен вклад и других стран. Российская Федерация, например, делает большой вклад для борьбы с ликвидацией различных заболеваний.

**— Рекомендует ли Всемирная организация здравоохранения в сезон ОРВИ прививаться от гриппа, делать пневмококковую вакцину? Есть ли какие-то данные, указывающие на то, что эти вакцины могут либо легче перенести COVID, либо защитить косвенно от него?**

— Да, вакцинация против гриппа и против пневмококка рекомендуется, потому что это помогает легче переносить сезонные заболевания. И если человек заболел COVID-19 и не имеет прививки от гриппа или чего-то другого, то смешанная инфекция всегда бывает очень тяжелой.

<https://news.mail.ru/society/43390137/?frommail=1>

## **Тесты и слежка: английских блогеров наняли на борьбу с пандемией**

### **Instagram-звезды рекламируют тестирование на коронавирус и отслеживание контактов**

Правительство Великобритании решило потратить деньги налогоплательщиков на оплату постов звезд соцсетей, чтобы остановить распространение коронавирусной инфекции. Как сообщила «Би-би-си», инфлюэнсеров привлекли к популяризации тестирования на COVID-19 и системы отслеживания контактов, которые позволяли бы при выявлении заболевшего выяснить, с кем он общался ранее, и призвать его тоже сделать тест на коронавирусную инфекцию и на всякий случай отправиться в самоизоляцию на две недели.

Дело в том, что Национальная служба здравоохранения Англии, которая больше двух месяцев пытается ввести систему в оборот, не может достучаться до англичан — они отказываются передавать свои данные для отслеживания контактов. В результате в правительстве пришли к выводу, что привлечь к рекламе тестирования и отслеживания контактов можно звезд социальных сетей и реалити-шоу с их миллионами подписчиков.

Впрочем, это только один из этапов рекламной кампании — позже информация будет распространяться на радио, телевидении, в печатных изданиях.

Бюджет проекта не раскрывается, однако, как сообщает Mirror, популярные инфлюэнсеры в соцсетях требует от 5 до 10 фунтов стерлингов за пост. Сколько на самом деле правительство потратит на рекламу тестирования и отслеживания контактов, будет известно позже — по информации Sky News, власти пообещали опубликовать данные о расходах. А пока 1,5 млн подписчиков, например, звезды реалити-шоу «Остров любви» Шоны Филлипс, видя в Instagram ее снимок с подругой, читают о том, как важно делать тесты на коронавирус, чтобы остановить его распространение — притом, что в Великобритании это бесплатно.

При помощи звезд соцсетей в Великобритании надеются привлечь внимание к тестированию молодежь, которую в последнее время часто обвиняют в резком росте заболеваемости. На прошлой неделе, 7 сентября, министр здравоохранения страны Мэтт Хэнкок заявил, что страна столкнется со второй волной эпидемии, если не начнет, как полагается, соблюдать социальную дистанцию — дело в том, что треть новых заболевших составляют люди в возрасте от 20 до 29 лет.

«Цифры идут вверх, — цитировала Хэнкока «Би-би-си». — И мы видели по другим странам, куда это ведет, это не очень приятное место». В своем интервью радиостанции Radio 1 Newsbeat он указал на Францию и Испанию, «где вторая волна началась в большой степени среди молодежи и распространилась далее». Он призвал молодых людей быть осторожнее ради окружающих.

«Не убивайте свою бабушку, подцепив коронавирус и передав его дальше. Вы можете передать его до того, как у вас появились симптомы», — пригрозил Мэтт Хэнкок.

В начале сентября правительство Великобритании обязало владельцев ресторанов, кафе и других заведений, где собираются люди, брать у них контактную информацию, хранить в течение 21 дня и при необходимости передавать в отделение Национальной службы здравоохранения, созданное для тестирования и отслеживания заболевших. Для тех заведений, которые отказываются это делать, предусмотрены штрафы. В ближайшее время в Великобритании будет запущено специальное мобильное приложение для отслеживания контактов. А пока система работает только через сайт. Если у человека появились симптомы COVID-19, а тест оказался положительным, с ним связываются представители Национальной службы здравоохранения. Они просят заболевшего зарегистрироваться на сайте и сообщить о своих последних передвижениях и контактах. Пользователи заполняют анкету, в которой рассказывают, с кем они живут и в каких местах недавно бывали. Кроме того, они предоставляют имена тех, с кем близко контактировали, и объясняют, как с ними связаться.

Близкие контакты при этом различаются по типам. Это могут быть люди, с которыми вы провели 15 минут и более на расстоянии менее 2 м, или сексуальные партнеры, члены семьи или люди, с которыми вы беседовали лицом к лицу на расстоянии менее метра. При этом англичанам обещают, что если медики будут связываться с названными людьми, они не будут им сообщать, кто на них указал.

[https://www.gazeta.ru/lifestyle/style/2020/09/a\\_13251853.shtml?utm\\_source=smi2](https://www.gazeta.ru/lifestyle/style/2020/09/a_13251853.shtml?utm_source=smi2)

## **«Смысла в повторной самоизоляции я не вижу»**

**Вирусолог Павел Волчков — о том, может ли пациент быть заразным 90 дней и ждать ли в России второй волны**

16 сентября 2020, 00:01 **Анна Урманцева** Повторное заражение — это индивидуальная реакция иммунитета, которую можно считать исключением из правил, — рассказал «Известиям» руководитель лаборатории геномной инженерии МФТИ Павел Волчков. По его словам, в подавляющем большинстве случаев защитная система организма



человека реагирует на коронавирус предсказуемо, поэтому вакцинация, несомненно, нужна. Информацию ученых о том, что переболевшие люди могут выделять патоген очень долго, вплоть до трех месяцев, вирусолог считает вполне возможной, но в любом случае не видит смысла в новой самоизоляции.

— **Руководитель Роспотребнадзора Анна Попова заявила, что переболевший COVID-19 человек, по наблюдениям российских ученых, может выделять вирус 48 дней, а по зарубежным данным, до трех месяцев. Мы нашли, откуда эта информация, она размещена на [сайте](#) американского Минздрава (CDC). Действительно ли подхвативший вирусную инфекцию может быть заразным целых 90 дней?**

— Американские ученые очень осторожно говорят, что есть такая вероятность. К сожалению, я не могу ответить точно, хотелось бы посмотреть научные статьи как про 48 дней, так и про 90. Но можно пофантазировать, что в некоторых случаях иммунитет решает не убивать SARS-CoV-2 окончательно, так как это для него дороже, нежели унести вирус в хроническую форму. Тогда можно себе представить, что пациент может выделять его так долго.

— **На сайте CDC сказано: исследователи не нашли доказательств того, что клинически выздоровевшие люди с сохранением вирусной РНК передавали SARS-CoV-2 другим людям. Так человек только выделяет вирус 90 дней или он всё это время опасен для окружающих?**

— Чтобы ответить на этот вопрос, опять же нужно смотреть подробное описание исследования. Его на сайте CDC нет. Но исходя из логики существования других вирусов в хронических формах, можно сказать, что бывает по-разному. Хотелось бы увидеть, сколько именно вирусных частиц исследователи обнаружили у пациентов с инфекцией-должителем. И тогда уже можно будет сделать вывод о вирусной нагрузке, которая либо опасна для окружающих, либо нет.

— **Вокруг всё больше говорят о повторных заражениях. Многие пишут на своих страницах, что после перенесенного COVID-19 они вновь заболели. Значит, иммунитет не работает?**

— Чаще всего описываемые случаи представляют собой продолжение первой инфекции, которая осталась недолеченной. Если бы иммунитет не работал, мы бы видели вокруг заполненные госпитали, как это было в мае. Но мы, напротив, наблюдаем обратное репрофилирование медучреждений и длительное плато новых случаев заражения. Кроме того, вряд ли стоит обсуждать чей-то пост в соцсетях. А научных статей о повторных заражениях довольно мало.

— **Но всё-таки есть. Например, статья, описывающая случай повторного заражения гонконгского пациента, который был сначала инфицирован одним штаммом коронавируса, а через четыре месяца его «догнал» другой.**

— Да, это, наверное, наиболее подробно задокументированный случай вторичной инфекции. В этой статье действительно описано два разных штамма коронавируса, которые были выделены у этого пациента. Но для иммунной системы они всё-таки недостаточно разные, чтобы она могла бы пропустить вторичную инфекцию.

— **Но она же ее пропустила. Так в чем дело?**

— Либо это какая-то ошибка на этапе тестирования, либо индивидуальная реакция иммунитета гонконгского пациента. То есть именно его иммунная система недостаточно совершенна, чтобы с первого раза запомнить коронавирус. У него может быть иммунодефицит, или при первом лечении он был под иммунодепрессантами. И с первой инфекцией справился, но темпу cells (клетки, которые запоминают патоген, чтобы при встрече с инфекцией в следующий раз запустить продуцирование антител. — «Известия») не запомнили патоген. Хорошо бы, конечно, посмотреть историю его болезни.

— **То есть повторное заражение — это исключение из правил?**

— Именно так.

— **Почему вы так в этом уверены?**

— Я исхожу из строения самого коронавируса и его возможностей. SARS-CoV-2 не настолько сильно мутирует, чтобы заразить человека повторно. По всему видно, что мы имеем дело с частными локальными случаями.

— **Но вирус гриппа же мутирует. И можно через четыре месяца заразиться другим его штаммом.**

— Вирус гриппа абсолютно другой. Он состоит из восьми сегментов, а SARS-CoV-2 — из одного. Он не может так быстро изменяться. А грипп может при коинфекции (заражение одной клетки различными видами вирусов. — «Известия») обмениваться этими сегментами. И в результате мы видим два разных штамма, которые генетически находятся друг от друга гораздо дальше, чем описанные в статье о гонконгском пациенте два штамма коронавируса.

— **Кроме гонконгского пациента, был ведь еще невадский и прилегающая к нему научная статья. И если первый переболел заново легко, то у невадского пациента заболевание после повторного заражения было более тяжелым. Это тоже исключение?**

— Конечно. Представьте, на сегодняшний день согласно только официальной статистике в мире заразилось около 30 миллионов человек. А мы говорим лишь о двух подтвержденных случаях повторного заражения...

— **Информация о повторных заболеваниях подкрепляется заявлениями ученых о том, что переболевшие COVID-19 быстро теряют или вообще не приобретают антитела и поэтому могут вновь заразиться. Недавно вышла статья ученых Сеченовского университета, которую они написали в соавторстве с австрийскими исследователями. Проведя эксперименты на базе Венского медицинского университета, они выяснили, что антитела вырабатываются только у 60% переболевших. Получается, что 40% могут опять заразиться?**

— Я читал эту статью. Там эксперимент поставлен с ограничениями. Чтобы его провести, ученые взяли не сам коронавирус, а только его часть (домен RDB). И увидели, что на эту часть вируса реагирует 60% антител. Но ведь у самого патогена есть и другие части. И, возможно, на них будут реагировать другие антитела, которые довольно разнообразны в человеческом организме.

— **Какой же вывод можно сделать, прочитав эту статью?**

— Вывод, что иммунитет работает, и работает очень хорошо. Что только на одну часть вируса реагируют аж 60% пациентов. Честно говоря, я думал, что меньше. Иммунитет и его реакции очень индивидуальны, у каждого это происходит по-своему.

— **В этой же статье говорится, что некоторые антитела «играют на стороне соперника», то есть даже помогают проникнуть вирусу в человеческую клетку. Это правда?**

— Ученые Сеченовки наглядно продемонстрировали в этом эксперименте известный эффект антителозависимого усиления инфекции. О нем знают все, кто работает с препаратами и вакцинами против SARS-CoV-2. Но опять же они



увидели этот эффект на одной части патогена. По-хорошему, этот эксперимент надо было проводить на целом коронавирусе, просто с ним можно работать только в лабораториях третьего–четвертого уровня (лаборатории предпоследнего и последнего уровня BSL (Biosafety level laboratory) по шкале опасности патогенов. — «Известия»), из-за этого многие ученые предпочитают экспериментировать с частями.

— **А что бы они увидели, взяв целый вирус?**

— Что идет борьба: одни антитела нейтрализуют патоген, другие, возможно, усиливают его проникновение, но совершенно непонятно, чья бы взяла.

— **То есть подобные результаты не отменяют полезность вакцинации?**

— Совсем не отменяют.

— **Сейчас мы видим, что в некоторых странах — Франции, Испании, Чехии, Израиле — опять начался подъем заболеваемости. Почему это происходит?**

— Я на самом деле не очень хорошо понимаю, почему. Получается, что эти страны хорошо самоизолировались в первую волну. А вот у Германии такого двугорбого графика нет. Израиль, только что опять закрывший границы, вообще придерживается, с моей точки зрения, странной стратегии.

— **В чем ее странность?**

— Они мечутся из стороны в сторону. Если представить себе общемировую картину реакции стран на пандемию, то есть две крайности. Одну давайте назовем «китайская концепция» — хорошо самоизолироваться и подавить вспышку чуть ли не военными методами, но потом придется держать границы на замке. И на другом полюсе — «шведская концепция», что означает практически всё разрешить, закрыть бизнес-структуры и образовательные учреждения по минимуму. Так вот Израиль мечется между этими двумя концепциями. Сначала они всё запрещают, следуя китайской стратегии, а после этого открывают границы, следуя за Швецией. Мне эта логика непонятна.

— **В Швеции сейчас, согласно научным статьям, антитела на уровне 17% в популяции. В России, по данным «Инвитро», 16,9%. Что ж получается: они ничего не закрывали, мы — наоборот, а антитела на одном уровне?**

— Дело в том, что уровень антител у переболевших людей со временем падает. И нет никакого смысла сравнивать страны через три–четыре месяца после пика. Допустим, в Швеции переболели все, но через четыре месяца уровень антител у многих переболевших упал, а остался только у тех, кто переболел недавно. Но у основной массы иммунитет к инфекции всё равно есть, то есть клетки вспомнят SARS-CoV-2, когда встретят его снова. И получается, что сформировался тот самый буферный иммунитет, которого шведы и собирались добиться с самого начала.

— **Когда-то вы говорили, что в России второй волны не будет. Пока ее и нет, но в европейских странах фиксируют подъем заболеваемости. Так, может, и нам надо быть готовыми ко второй волне?**

— В России мы не наблюдаем ни повторных заражений, ни второй волны. Мы видим некоторый подъем заболеваемости, который можно назвать небольшими колебаниями количества зараженных. Но линия как была почти прямой, так ей и остается. Поэтому второй волны у нас точно нет. Небольшие колебания можно объяснить понятными вещами: люди возвращаются из отпусков, студенты приезжают на места учебы, происходит небольшое перемешивание. Но в России живет 142 миллиона, и мы точно знаем, что прослойка переболевших уже большая. Особенно в крупных городах. Поэтому второй волны быть не должно. Могут немного «пригореть» те регионы, которые хорошо самоизолировались в марте – апреле – мае.

— **Российские бизнес-структуры и образовательные учреждения на всякий случай приготовились вновь закрыться на самоизоляции. Как вы считаете, будут нас сажать по домам второй раз?**

— Я в этом смысла не вижу. Сейчас точно не наблюдается потока ковидных пациентов в госпиталях, при этом тестирование остается на очень высоком уровне. Но тестируют уже всех подряд. Это происходит потому, что разные организации требуют справки, люди сами хотят понимать, переболели они COVID-19 или нет. То есть количество тяжелых больных по отношению к количеству протестированных уже совсем другое, нежели в мае. Среди подтвержденных положительных тестов ПЦР — также всё больше легких и бессимптомных форм. Так зачем закрываться, если люди могут бесплатно приобрести иммунитет?

— **Смысл первой самоизоляции был в том, чтобы успеть подготовить медицинские учреждения к потоку больных, чтобы всем смогли оказать помощь. Сейчас такой ситуации быть не может?**

— Думаю, что нет. Но в любом случае, если госпитали и больницы вдруг начнут заполняться, у властей будет шанс это понять и ввести самоизоляцию. А пока — пусть происходит увеличение прослойки буферного иммунитета.

<https://iz.ru/1061136/anna-urmantceva/smysla-v-povtornoj-samoizoliatcii-ia-ne-vizhu>

## **Двойной удар. Вторая волна коронавируса на фоне гриппа ударит по молодым**

Медики предупреждают, что вторая волна CoViD-19, которая уже накрывает одну страну за другой, может быть опаснее первой. Это связано с тем, что коронавирус будет накладываться на традиционные для осени респираторные заболевания, и этот "коктейль" способен пробить даже крепкий иммунитет молодёжи, не говоря уже о стариках и больных.

В Россию постепенно возвращается пандемия коронавируса. Всё чаще появляются новости о закрытии учреждений на карантин. Так, в Москве на сегодня суточный прирост составил 750 заразившихся. Это наивысший показатель с конца июня. А ведь с общим понижением температуры воздуха при отсутствии отопления в квартирах, началом деловой и общественной жизни в города приходят сезонные заболевания. В этом году грипп и другие вирусные и респираторные заболевания становятся уже смертельно опасными в первую очередь для молодых людей.

Вирусолог, кандидат биологических наук Николай Контаров отметил, что молодые люди подвержены двойному удару в том числе из-за своего активного образа жизни. Молодёжь в период CoViD-19 продолжает жить полной жизнью, встречаться большими компаниями и посещать разные людные места. Тут они могут подхватить и коронавирус, и грипп, распространяя их дальше.

Эксперт объяснил, что, конечно, грипп сам по себе может быть опасен для любого возраста в зависимости от того, какой штамм будет циркулировать в этом году. Но в этом году ситуация особая. Два вируса, которые размножаются в лёгких, наносят двойной удар по органам дыхания. К тому же не каждый грипп хорошо поддаётся лечению.

— Молодые люди в силу своего активного образа жизни часто болеют и известным коронавирусом, и гриппом. И до сих пор неясно, какие могут быть отсроченные последствия, — отметил вирусолог Николай Контаров.

По словам эксперта, вирусную этиологию имеют многие заболевания, в том числе тяжёлые нервные болезни. Одна из причин их появления — наличие в организме вирусов от перенесённых вирусных инфекций. Организм подвергается мощной интоксикации, страдают печень и почки. Часто многие вирусы оказывают негативное влияние на сердечную сумку. Опасность заключается ещё и в том, что всё это может проявляться не сразу.

— Про коронавирус мы знаем то, что он оказывает влияние на свёртывающую систему крови. У людей появляются тромбы уже после того, как человек переболел. А в связке всё это намного сложнее, — говорит Николай Контаров. — Более тяжёлая пневмония, интоксикация, тяжёлые осложнения после перенесения этих двух инфекций одновременно.

Врач-инфекционист Илья Акинфиев отметил, что в связке влияние гриппа и коронавируса на человеческий организм ещё не изучено, но отдалённые последствия можно представить себе уже сейчас.

Так как коронавирусная инфекция зачастую проявляется пневмониями и вирус гриппа тоже, то две болезни проявят себя тяжёлым течением.

— Предположительно, циркуляция вируса гриппа начинается в ноябре и продолжается до марта, но ещё таких случаев не было, и мы надеемся, что с помощью вакцинации удастся минимизировать количество таких больных, — отметил Илья Акинфиев.

По словам специалиста, предположительно, это будет осложнённая тяжёлая пневмония, более тяжёлая, чем мы видели в апреле. Она будет быстрее развиваться, и интоксикация от болезни будет сильнее.

#### **По второму кругу. Эксперты спрогнозировали, какой будет осенняя пандемия коронавируса**

Вторая волна коронавируса может начаться уже в сентябре, прогнозируют эксперты. Она будет обусловлена сезонным фактором, так как осень — традиционное время всплеска инфекционных и респираторных заболеваний. В этом случае к коронавирусу добавится ещё и грипп, который даст свои осложнения.

Директор центра имени Гамалеи Александр Гинцбург пояснил, что на организм человека, у которого хороший интерфероновый статус, а у молодых, как правило, он хороший, коронавирус оказывает минимальное воздействие. Специалист объясняет это тем, что ковид очень чувствителен к интерферону. А вирус гриппа менее чувствителен к интерферону, поэтому молодые люди тоже часто им болевают.

— Поэтому вакцинироваться нужно сначала от вируса гриппа, а потом, надеюсь, месяца через полтора появится большое количество вакцины против коронавируса. Человечество справится и выживет, ему не впервой, — уверен Александр Гинцбург.

Напомним, во время первой волны пандемии коронавируса в России заболело более одного миллиона человек, а более 18 тысяч умерло. Среди погибших были как пожилые, так и молодые люди.

<https://life.ru/p/1345486>

## **Медики уходят в пикет**

### **В десяти регионах врачи готовят акции протеста «Заплатите за COVID»**

Газета "Коммерсантъ" №168 от 16.09.2020, стр. 3

Профсоюз медработников «Действие» анонсировал в конце сентября и начале октября ряд акций протеста в десяти регионах России. Врачи, фельдшеры, медсестры и водители скорой намерены выйти на массовые пикеты и потребовать от властей исполнить поручения президента РФ о выплатах медикам, работающим с ковид-пациентами. В частности, протестующие будут требовать увеличения заработной платы и сокращения «формальных преград для получения страховых выплат по заболеваниям» медиков COVID-19, рассказал "Ъ" глава профсоюза Андрей Коновал. Именно из-за угрозы коронавируса члены других медпрофсоюзов не намерены участвовать в акциях «Действия».

Всероссийская акция протеста медработников «Заплатите за COVID» планируется в 15 городах десятка регионов. В качестве альтернативы запрещенным из-за эпидемии митингам выбраны массовые пикеты численностью в несколько десятков человек. Первым городом, власти которого согласовали акцию в конце сентября, стал Сочи. Мэрия одобрила протест 20 медработников, правда, перенесла его из центра города, рассказал "Ъ" бывший медбрат скорой, координатор профсоюза «Действие» в Краснодарском крае Максим Журавлев: «Нам предоставили альтернативную площадку, похожую на анклав, — в парке 50-летия Победы, но никаких препятствий в согласовании в целом не было. В Сочи актуальны проблемы получения стимулирующих выплат медиками, дефицита средств защиты».

Медсестра Ксения Литвинова и фельдшер скорой Екатерина Ашаева, координаторы профсоюза в Астрахани и Владимире соответственно, рассказали "Ъ", что планируют подать заявки на массовые пикеты сегодня. Госпожа Литвинова отметила, что «в пикете на 30 человек уже отказывали, поэтому число участников придется сократить». Госпожа Ашаева, в свою очередь, сообщила, что одной из претензий станет «отсутствие страховки медиков, в том числе и тех, кто уже переболел COVID-19».

Лозунги всероссийской акции не ограничатся требованиями стимулирующих выплат, улучшения условий труда и сокращения «формальных преград для получения страховых выплат по заболеваниям на работе», рассказал "Ъ" глава профсоюза «Действие» Андрей Коновал.

Напомним, в апреле Владимир Путин заявил, что врачи, работающие с пациентами с коронавирусной инфекцией, будут получать доплату в 80 тыс. руб., средний медперсонал — 50 тыс. руб., младший — 25 тыс. руб. Выплаты, согласно заявлению главы государства, были рассчитаны на три месяца. Их должны были получить и сотрудники скорой помощи, работающие с пациентами с COVID-19: врачи — по 50 тыс. руб. в месяц, фельдшеры, медсестры и водители — по 25 тыс. руб.

«Получив апрельскую зарплату, медики начали массово заявлять, что обещанных выплат им не дали: в одних больницах доплату рассчитывали по часам, в других — начиная с первого больного с подтвержденным коронавирусом. Во многих больницах, которые официально не были перепрофилированы под коронавирус, доплат медики не получили вообще, — говорится в докладе Центра социально-трудовых прав (ЦСТП), занимающегося в том числе анализом

протестных настроений россиян.— В июне последовало разъяснение Минздрава, согласно которому на стимулирующие выплаты могут претендовать только медработники, которые контактируют с пациентами с подтвержденной инфекцией». Максимальное число работников, одновременно охваченных выплатами, как ранее сообщал глава Минздрава Михаил Мурашко, доходило до 400 тыс. (в целом в системе здравоохранения РФ занято около 3 млн человек).

По оценкам агентства АКРА, расходы на выплаты медперсоналу в консолидированном бюджете РФ выросли на 3%, впрочем, эта сумма может быть заниженной, если часть выплат была классифицирована в бюджетах иначе.

Напротив, по оценкам Росстата, зарплаты врачей за первое полугодие 2020 года показали прирост почти на 10%, увеличившись с 79 тыс. руб. в первом полугодии 2019 года до 87 тыс. руб. Основной прирост при этом, судя по статистике, пришелся именно на второй квартал, когда начались выплаты (за январь—март 2020 года показатель зарплат вырос только до 80 тыс. руб.). Впрочем, зарплаты среднего медицинского персонала, также являющегося получателем выплат, за этот же период изменились незначительно — с 38 тыс. руб. до 39 тыс. руб. Для сравнения, в целом по экономике прирост зарплат за это полугодие составил 5,8%.

В планах «Действия», насчитывающего более 4 тыс. членов, провести акции в период с 27 сентября по 4 октября, а в середине октября организовать итоговый пикет в Москве. «Наш профсоюз добивается соблюдения прав своих членов юридическими методами и в ходе совместной работы с социальными партнерами. Мы не планируем выступлений с профсоюзом "Действие"», — отметил зампред профсоюза работников здравоохранения РФ (входит в ФНПР) Михаил Андрочников. Глава «Альянса врачей» Анастасия Васильева также сообщила "Ъ", что члены профсоюза к «Действию» не присоединятся, в том числе из-за угрозы распространения COVID-19: «Мы оказываем медикам правовую помощь, направляем им средства защиты, пишем за них жалобы, ходим вместо них в минздравы, выбиваем выплаты. Но выводить врачей на улицы, тем более на массовые акции, — это издевательство».

[https://www.kommersant.ru/doc/4493029?utm\\_source=smi2\\_agr](https://www.kommersant.ru/doc/4493029?utm_source=smi2_agr)

## Ученые назвали лекарства от COVID-19, опасные для сердца

**МОСКВА, 15 сен — РИА Новости.** Американская кардиологическая ассоциация [опубликовала](#) в журнале Circulation научное заявление, в котором призывает медиков осторожнее назначать лекарства, вызывающие в качестве побочного эффекта сердечную аритмию. В список попали и некоторые лекарства от COVID-19.

"Многие часто используемые лекарства могут вызывать нерегулярное сердцебиение, — приводятся в пресс-релизе Ассоциации слова первого автора публикации Джеймса Тисдейла (James Tisdale), профессора фармакологии в Медицинской школе Университета Пердью в штате [Индиана](#). — Хотя риск относительно невелик, для медицинских работников важно учитывать, что аритмия их пациента может быть вызвана или усугублена лекарствами".

Во время аритмии сердце может биться слишком быстро, слишком медленно или с нерегулярным ритмом. Это вызвано генетикой или заболеваниями, такими как ишемическая болезнь сердца, проблемы с щитовидной железой или электролитный дисбаланс.

Когда сердце бьется слишком быстро, это состояние называется тахикардией, когда слишком медленно — брадикардией. Часто симптомы отсутствуют, но некоторые люди чувствуют, как их сердце "бешено колотится" или "трепещет", или у них возникают проблемы с дыханием, они теряют сознание или испытывают головокружение.

Если аритмию не лечить, сердце не будет перекачивать достаточно крови к телу, что может повредить мозг или другие органы. Некоторые аритмии опасны для жизни и требуют немедленных мер.

В статье рассматриваются лекарственные препараты, которые могут вызывать или обострять аритмию, факторы риска побочных эффектов, а также варианты профилактики, мониторинга и лечения людей, которые подвержены риску аритмии. Авторы отмечают, что во время пандемии COVID-19 многим пациентам с коронавирусной инфекцией назначали хлорохин, гидроксихлорохин и азитромицин — лекарства, которые могут вызывать нарушения сердечного ритма. Было проведено несколько клинических испытаний, в которых сообщалось о нарушениях сердечного ритма у пациентов с COVID-19, принимавших гидроксихлорохин, как отдельно, так в сочетании с азитромицином. В итоге Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов [США](#) в июне-июле запретило использование гидроксихлорохина или хлорохина вне больниц. Также влиять на сердечный ритм, по мнению ученых, могут другие лекарства, предлагаемые для борьбы с COVID-19, — лопинавир и ритонавир. После приема этих препаратов у людей с сердечными приступами, хроническими заболеваниями сердца или перенесенными операциями может появиться нерегулярное сердцебиение.

К дополнительным факторам риска развития аритмии исследователи относят: пожилой возраст, дефицит калия или магния и чрезмерное употребление алкоголя. Некоторые пациенты, страдающие лекарственной аритмией, могут иметь генетическую предрасположенность. Тем не менее, ученые считают, что отказываться от лечения ни в коем случае нельзя, а нужно минимизировать риски возникновения аритмии как побочного эффекта. Снизить риск помогут: поддержание нормального уровня электролитов, функции почек и печени, проводимые по рекомендации лечащего врача, а также минимизация или отказ на время лечения от сердечных стимуляторов и потребления алкоголя.

Для пациентов с высоким риском нарушения сердечного ритма может потребоваться госпитализация, кардиомониторинг перед началом приема лекарств, а также регулярное проведение ЭКГ в период лечения.

<https://ria.ru/20200915/lekarstva-1577269718.html>

## Ковид равен трем ураганам: как пандемия изменила рынок страхования в мире

Как с приходом пандемии Covid-19 изменился мировой рынок страхования и каковы прогнозы зарубежных экспертов на 2021 год, выяснили специалисты компании по страхованию жизни Freedom Finance Life

Пандемия коронавирусной инфекции, официально появившаяся в конце прошлого года, до сих пор держит весь мир в напряжении. На сегодняшний день всего выявлено **более 27,5 млн заболевших, 9000 тыс. летальных исходов и более 18,5 млн выздоровевших**. В первой половине 2020 в мире начали происходить колоссальные изменения во всех секторах экономики, охватив при этом практически большинство стран: цены на нефть упали до

минусовой отметки, произошла девальвация, пострадал малый и средний бизнес, вырос уровень безработицы. Уже сейчас отечественные и зарубежные аналитики сравнивают наступивший коронакризис с финансовым кризисом 2008–2009 годов. Что касается страхового сектора, то, по прогнозам экспертов, в этом году количество страховых премий по всему миру сократится **на 6%**.

По мнению главного экономиста швейцарской перестраховочной компании Swiss Re **Жерома Жана Хегели**, объем страховых премий во многих развитых странах вернется к докризисным показателям уже в 2021 году: *«В отличие от мировой экономики, мы ожидаем сильного V-образного восстановления страховых премий с возвратом к их положительному росту примерно на 3% в 2021»*.

Если говорить о выплатах, то международные исследовательские агентства уже начали подсчитывать материальный ущерб и сумму страховых выплат за время пандемии. По информации Swiss Re Institute, в среднем выплаты страховщиков составят примерно \$55 млрд. Максимальная сумма страховых выплат, куда входит как страхование жизни, так и имущества, может достичь **\$100 млрд**, что сопоставимо по масштабу убытков после ураганов «Харви», «Ирма» и «Мария», произошедших в 2017 году.

По страховым премиям эксперты Swiss Re Institute дали неоднозначный прогноз с учетом развития страхового сектора в каждом регионе до пандемии.

Прогнозы и показатели страховых премий в мире до и после пандемии

### **США**

Еще с 2019 года в США рост премий по страхованию жизни и аннуитетам замедлился **до 1,2%**. С учетом всех негативных факторов, вызванных пандемией, эксперты полагают, что в 2021 году продолжится спад по объему премий.

### **Канада**

В прошлом году произошло снижение количества страховых взносов по аннуитетным продуктам – **на 1,2%**. До конца этого года эксперты прогнозируют в целом снижение объема страховых премий из-за экономического кризиса и волатильности финансовых рынков. Однако в 2021 ожидается постепенное восстановление докризисных показателей.

### **Латинская Америка**

В **Бразилии** в 2018-2019 показатель объема страховых премий значительно вырос по сравнению с предыдущими годами **(+12%)**. После принятия в стране законопроекта о пенсионной реформе у населения возрос интерес к накопительным продуктам и страхованию жизни. По ним количество страховых премий возросло **на 13%**. Однако во время пандемии рост в этом направлении страхования приостановился. Эксперты не уверены в том, что в 2021 году в Бразилии быстро восстановятся показатели 2018 -2019 годов.

Стремительный рост премий в 2019 наблюдался также в **Мексике (+8,6%)**. Здесь обрели наибольшую популярность программы по страхованию жизни и аннуитеты. Однако, по прогнозам аналитиков, в 2021 году в Мексике, как и в Бразилии восстановление страхового рынка будет происходить медленно.

В 2019 году в **Аргентине**, наоборот, количество страховых премий значительно снизилось – **на 14%** по сравнению с 2018 годом. Ситуация, вызванная Covid-19, только усугубила положение страхового сектора в стране, и в ближайшем будущем стабилизации не ожидается.

### **Европа**

В 2019 году почти во всех странах региона наблюдался устойчивый рост по количеству премий. Однако тенденция не коснулась **Испании, Португалии и Австрии**. В этих странах показатели наоборот стали ниже, по сравнению с 2018 годом. То же самое случилось и в **Великобритании**. По сравнению с 2018 годом, когда показатели улучшились **на 15%**, прошлый год отмечен более худшими результатами по сбору премий.

Во **Франции** в 2019 году страховые взносы увеличились **на 3,5%**, а годом ранее – **на 2,9%**. Таких показателей страховщики добились за счет добровольного страхования, в том числе благодаря рисковому продуктам.

**Немецкий** рынок до пандемии развивался умеренными темпами. В 2019 году страховые взносы выросли **на 1,5%**. Больше всего прибыли игрокам рынка принесло страхование имущества, его рост составил **4%** за счет увеличения страховых сумм и дополнительного спроса на покрытие элементарных рисков.

В **Италии**, которая одна из первых сильно пострадала от коронавируса, крупные страховщики уже создали отдельные полисы для защиты страхователей от риска Covid-19.

На данный момент эксперты не могут спрогнозировать дальнейшую судьбу страхового рынка в европейских государствах. Несмотря на то что весной эти страны лидировали по количеству заболеваемости и смертности, стоит учесть, что большинство пострадавших были люди пожилого возраста, то есть не застрахованные. Следовательно, особых изменений как у страховых премий, так и у выплат в этот период не наблюдалось. Эксперты полагают, что до конца года показатели по страховым взносам в Европе снизятся примерно **на 10%**.

### **Азиатско-Тихоокеанский регион**

В **Австралии** прошлый год отмечен резким падением объема страховых премий – **на 26%**. Данная тенденция по снижению показателей в стране до пандемии продолжалась пять лет подряд. Очевидно, что и в 2021 году страховой рынок Австралии будет находиться в упадке.

В **Японии** в 2019 году страховые взносы, наоборот, увеличились – **на 1,5%**. Однако в 2018 году показатели были лучше **(+3,8%)**. На данный момент ключевыми факторами, тормозящими рост страховых премий, являются: экономический спад, связанный с Covid-19, отмена летних Олимпийских игр, повышение НДС в конце 2019 года и недоверие населения к страховым продуктам.

В **Гонконге** в 2019 году страховые взносы выросли **на 10%** благодаря аннуитетным продуктам. В остальных странах, таких как **Южная Корея, Тайвань и Сингапур**, рост не наблюдался.

По мнению экспертов, в данном регионе к концу 2020 показатели снизятся **на 4%**, в основном по продуктам страхования имущества. Однако страхование жизни пользуется популярностью у населения. Попытки восстановления объема страховых премий в 2021 году не смогут перекрыть убытки.

**Китай**. В стране с которой началась пандемия, за 2019 год страховые взносы выросли **на 6,7%** за счет рискованных продуктов. Изначально вспышка Covid-19 повлияла на страховой рынок, так как строгий карантин препятствовал работе страховых агентов, которые в основном продавали полисы. Однако страховщики быстро отреагировали на ситуацию в стране и провели цифровизацию страхового сервиса. Это способствовало росту страховых премий во время пандемии примерно **на 2%**. В 2021 году в Китае прогнозируется увеличение страховых взносов **до 10%**.



### Ближний Восток

В 2019 страховые премии по продуктам страхования жизни в **ОАЭ** выросли на **5%**, а в 2018 – на **5,4%**. В **Саудовской Аравии** за прошлый год наоборот наблюдалось снижение показателей – **11%** и **5,6%** в 2018 году.

Финансовый кризис, вызванный Covid-19, безусловно, повлияет в данном регионе на рост премий. Однако в случае ОАЭ прогнозируется положительная динамика, так как благодаря пандемии повысилась осведомленность и доверие к продуктам страхования жизни среди населения.

### Страны СНГ

В 2019 году в **Украине** премии выросли на **11%**. В **России** за прошлый год показатели упали на **13%**. По данным рейтингового агентства «Эксперт РА», российские страховщики до конца 2020 года могут потерять более четверти страховых взносов (**-27%**). Эксперты предполагают, что восстановление страхового сектора начнется не раньше конца этого и начала 2021 года.

На фоне статистики соседних государств **Казахстан**, по информации зарубежных аналитиков, показал стремительный рост премий в 2019 году - **57,9%**.

По данным Нацбанка РК, на 1 августа 2020 года общий объем страховых премий составил **213,4 млрд тенге**, что больше на **7% (15 млрд тенге)** в сравнении с аналогичным периодом прошлого года - **198,4 млрд тенге**.

Больше всего премий по добровольному личному страхованию принесли продукты страхования жизни. Наравне с привычными рисковыми продуктами (страхование от травм, инвалидности, несчастных случаев, критических заболеваний) на рынке появилась новая программа по страхованию от Covid-19.

Напомним, что в Казахстане массовое оформление полисов от коронавируса началось в апреле 2020 года. В июне были произведены первые страховые выплаты по **500 тыс. тенге** при госпитализации застрахованным. На данный момент в стране насчитывается **более 5 000 застрахованных от Covid-19** в компании по страхованию жизни Freedom Finance Life по программе Corona Protect.

Основной источник: Swiss Re Institute

[https://forbes.kz/finances/insurance/kovid\\_raven\\_trem\\_uraganam\\_kak\\_pandemiya\\_izmenila\\_ryinok\\_strahovaniya\\_v\\_mire/](https://forbes.kz/finances/insurance/kovid_raven_trem_uraganam_kak_pandemiya_izmenila_ryinok_strahovaniya_v_mire/)

---

## **В ГНЦ Вектор стартовали клинические исследования первого отечественного противооспенного химиопрепарата НИОХ-14**

Федеральное бюджетное учреждение науки «Государственный научный центр вирусологии и биотехнологии «Вектор» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в рамках Разрешения на проведение клинических исследований от 22 июля 2020 года № 357 приступило к проведению I фазы клинического исследования нового противооспенного химиопрепарата НИОХ-14.

16.09.2020 г. В исследовании принимают участие 90 добровольцев в возрасте от 18 до 50 лет. Продолжительность клинического исследования составит 174 дня.

В настоящее время не существует ни одного отечественного химического препарата для лечения и экстренной профилактики натуральной оспы и других ортопоксвирусных заболеваний у человека. Ранее, Администрация по контролю за продуктами и лекарствами США (FDA) в июле 2018 г. зарегистрировала первый и единственный на настоящий момент препарат, предназначенный для лечения натуральной оспы – Тековиримат (Tecovirimat, ТРОХХ).

Противооспенный препарат НИОХ-14 является совместной разработкой ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» Роспотребнадзора и Новосибирского института органической химии им. Н.Н. Ворожцова СО РАН.

[https://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news\\_details.php?ELEMENT\\_ID=15414](https://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=15414)

**!!! 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