



COVID-19
ОБЗОРЫ - АНАЛИТИКА
<https://nncooi.kz/>



24 октября 2020 г.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ COVID-19 В МИРЕ

Количество случаев заболевания в мире

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	За послед-ние сутки	Летальных исходов	Летальных исходов за последние сутки
Западно-Тихоокеанский регион	1.	01.12.19	Китай	91656	35	4746	0
	2.	14.01.20	Япония	95138	614	1694	9
			Круизный лайнер «Diamond Princess»	712	0	13	0
	3.	19.01.20	Республика Корея	25775	77	457	2
	4.	23.01.20	Вьетнам	1148	0	35	0
	5.	24.01.20	Сингапур	57951	10	28	0
	6.	25.01.20	Австралия	27495	19	905	0
	7.	25.01.20	Малайзия	24514	710	214	10
	8.	27.01.20	Камбоджа	287	1	0	0
	9.	30.01.20	Филиппины	365799	1911	6915	132
	10.	28.02.20	Новая Зеландия	1934	20	25	0
	11.	09.03.20	Монголия	328	0	0	0
	12.	10.03.20	Бруней	148	0	3	0
	13.	19.03.20	Фиджи	33	0	2	0
	14.	21.03.20	Папуа-Новая Гвинея	583	0	7	0
	15.	24.03.20	Лаос	24	0	0	0
16.	03.10.20	Соломоновы Острова	4	0	0	0	
Юго-Восточная Азия	17.	12.01.20	Таиланд	3727	8	59	0
	18.	24.01.20	Непал	153008	4499	829	17
	19.	27.01.20	Шри-Ланка	7153	866	14	0
	20.	30.01.20	Индия	7761312	54366	117306	690
	21.	02.03.20	Индонезия	381910	4369	13077	118
	22.	06.03.20	Бутан	336	4	0	0
	23.	07.03.20	Мальдивы	11391	33	37	0
	24.	08.03.20	Бангладеш	396413	1586	5761	14
	25.	21.03.20	Восточный Тимор	29	0	0	0
	26.	23.03.20	Мьянма	42365	1357	1038	33
Европейский регион	27.	25.01.20	Франция	1084732	42741	34536	299
	28.	28.01.20	Германия	417350	13476	10090	46
	29.	29.01.20	Финляндия	14474	219	353	0
	30.	30.01.20	Италия	484869	19143	37059	91
	31.	31.01.20	Великобритания	834010	20559	44661	224
	32.	31.01.20	Испания	1046132	19851	34752	231
	33.	31.01.20	Россия	1480646	17340	25525	283
	34.	31.01.20	Швеция	110594	1625	5933	3
	35.	04.02.20	Бельгия	287700	17568	10658	70
	36.	21.02.20	Израиль	308840	593	2329	10
	37.	25.02.20	Австрия	74415	2571	954	13
	38.	25.02.20	Хорватия	31717	1867	413	7
	39.	25.02.20	Швейцария	103653	6634	2067	21
	40.	26.02.20	Северная Македония	25991	518	883	9

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	За послед-ние сутки	Летальных исходов	Летальных исходов за последние сутки
	41.	26.02.20	Грузия	24562	1759	183	5
	42.	26.02.20	Норвегия	17532	298	279	0
	43.	26.02.20	Греция	29057	841	559	10
	44.	26.02.20	Румыния	201032	5028	6245	82
	45.	27.02.20	Дания	39129	859	697	3
	46.	27.02.20	Эстония	4300	53	73	2
	47.	27.02.20	Нидерланды	278546	10029	7026	45
	48.	27.02.20	Сан-Марино	819	17	42	0
	49.	28.02.20	Литва	9104	441	126	1
	50.	28.02.20	Беларусь	91167	787	945	0
	51.	28.02.20	Азербайджан	48221	803	656	8
	52.	28.02.20	Монако	295	14	2	0
	53.	28.02.20	Исландия	4308	40	11	0
	54.	29.02.20	Люксембург	12851	518	141	1
	55.	29.02.20	Ирландия	55261	785	1878	7
	56.	01.03.20	Армения	73310	2474	1145	14
	57.	01.03.20	Чехия	238323	15258	1971	126
	58.	02.03.20	Андорра	4038	227	69	6
	59.	02.03.20	Португалия	112440	2899	2276	31
	60.	02.03.20	Латвия	4208	250	50	1
	61.	03.03.20	Украина	330396	7517	6164	121
	62.	03.03.20	Лихтенштейн	324	42	1	0
	63.	04.03.20	Венгрия	54278	2066	1352	47
	64.	04.03.20	Польша	228318	13632	4172	153
	65.	04.03.20	Словения	19307	1661	214	3
	66.	05.03.20	Босния и Герцеговина	38493	1179	1065	14
	67.	06.03.20	Ватикан	27	0	0	0
	68.	06.03.20	Сербия	38115	579	786	3
	69.	06.03.20	Словакия	37911	2581	134	19
	70.	07.03.20	Мальта	5258	121	49	0
	71.	07.03.20	Болгария	36519	1589	1077	13
	72.	07.03.20	Молдавия	70256	688	1654	13
	73.	08.03.20	Албания	18556	306	469	4
	74.	10.03.20	Турция	357693	2165	9658	74
	75.	10.03.20	Кипр	3314	160	25	0
	76.	13.03.20	Казахстан	110250	164	1796	0
	77.	15.03.20	Узбекистан	64724	285	542	2
	78.	17.03.20	Черногория	16436	177	255	2
	79.	18.03.20	Киргизия	54588	582	1126	4
	80.	07.04.20	Абхазия	3450	144	33	0
	81.	30.04.20	Таджикистан	10695	42	81	0
	82.	06.05.20	Южная Осетия	367	5	2	0
Американский регион	83.	21.01.20	США	8487707	82964	223914	914
	84.	26.01.20	Канада	211732	2584	9888	26
	85.	26.02.20	Бразилия	5353656	21022	156471	571
	86.	28.02.20	Мексика	880775	6604	88312	418
	87.	29.02.20	Эквадор	158270	1819	12528	28
	88.	01.03.20	Доминиканская Республика	122873	0	2212	0
	89.	03.03.20	Аргентина	1069368	15718	28338	381
	90.	03.03.20	Чили	498906	1775	13844	52
	91.	06.03.20	Колумбия	998942	8672	29802	166
	92.	06.03.20	Перу	883116	3240	34033	49
	93.	06.03.20	Коста-Рика	101826	1210	1265	14
	94.	07.03.20	Парагвай	58259	733	1278	16
	95.	09.03.20	Панама	127866	639	2622	10
	96.	10.03.20	Боливия	140612	167	8608	24
	97.	10.03.20	Ямайка	8638	38	182	3
	98.	11.03.20	Гондурас	91509	0	2604	0
	99.	11.03.20	Сент-Винсент и Гренадины	73	5	0	0
	100.	12.03.20	Гайана	3960	83	117	0

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	За послед-ние сутки	Летальных исходов	Летальных исходов за последние сутки
	101.	12.03.20	Куба	6479	58	128	0
	102.	13.03.20	Венесуэла	88718	302	764	5
	103.	13.03.20	Тринидад и Тобаго	5487	41	104	1
	104.	13.03.20	Сент-Люсия	48	6	0	0
	105.	13.03.20	Антигуа и Барбуда	122	0	3	0
	106.	14.03.20	Суринам	5155	1	109	0
	107.	14.03.20	Гватемала	103902	730	3594	14
	108.	14.03.20	Уругвай	2759	58	53	0
	109.	16.03.20	Багамские Острова	6268	133	130	0
	110.	17.03.20	Барбадос	226	2	7	0
	111.	18.03.20	Никарагуа	5434	0	155	0
	112.	19.03.20	Гаити	9015	8	231	0
	113.	18.03.20	Сальвадор	32421	159	940	4
	114.	23.03.20	Гренада	27	0	0	0
	115.	23.03.20	Доминика	37	4	0	0
	116.	23.03.20	Белиз	3050	55	46	0
	117.	25.03.20	Сен-Китс и Невис	19	0	0	0
Восточно-Средиземноморский регион	118.	30.01.20	ОАЭ	122273	1563	475	1
	119.	14.02.20	Египет	106230	170	6176	10
	120.	19.02.20	Иран	556891	6134	31985	335
	121.	21.02.20	Ливан	68479	1452	559	7
	122.	23.02.20	Кувейт	120232	812	740	10
	123.	24.02.20	Бахрейн	79574	363	311	3
	124.	24.02.20	Оман	111837	0	1147	0
	125.	24.02.20	Афганистан	40687	61	1507	2
	126.	24.02.20	Ирак	445949	3785	10513	48
	127.	26.02.20	Пакистан	327063	1583	6727	25
	128.	29.02.20	Катар	130711	249	229	1
	129.	02.03.20	Иордания	48930	2489	508	27
	130.	02.03.20	Тунис	47214	1322	784	44
	131.	02.03.20	Саудовская Аравия	344157	383	5264	14
	132.	02.03.20	Марокко	190416	3685	3205	73
	133.	05.03.20	Палестина	49579	445	439	4
	134.	13.03.20	Судан	13724	0	836	0
135.	16.03.20	Сомали	3897	0	102	0	
136.	18.03.20	Джибути	5528	6	61	0	
137.	22.03.20	Сирия	5319	52	264	4	
138.	24.03.20	Ливия	53384	764	774	6	
139.	10.04.20	Йемен	2060	3	599	2	
Африканский регион	140.	25.02.20	Нигерия	61882	77	1129	2
	141.	27.02.20	Сенегал	15525	17	321	0
	142.	02.03.20	Камерун	21570	0	425	0
	143.	05.03.20	Буркина-Фасо	2433	19	65	0
	144.	06.03.20	ЮАР	712412	1897	18891	48
	145.	06.03.20	Кот-д'Ивуар	20405	15	121	0
	146.	10.03.20	ДР Конго	11122	25	304	0
	147.	10.03.20	Того	2162	23	52	0
	148.	11.03.20	Кения	47843	631	884	14
	149.	13.03.20	Алжир	55630	273	1897	9
	150.	13.03.20	Гана	47601	63	314	2
	151.	13.03.20	Габон	8919	18	54	0
	152.	13.03.20	Эфиопия	92229	536	1400	4
	153.	13.03.20	Гвинейская Республика	11635	0	71	0
	154.	14.03.20	Мавритания	7662	12	163	0
	155.	14.03.20	Эсватини	5831	17	116	0
	156.	14.03.20	Руанда	5052	35	34	0
	157.	14.03.20	Намибия	12501	41	133	0
	158.	14.03.20	Сейшельские Острова	153	2	0	0

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	За послед-ние сутки	Летальных исходов	Летальных исходов за последние сутки
	159.	14.03.20	Экваториальная Гвинея	5074	0	83	0
	160.	14.03.20	Республика Конго	5156	0	92	0
	161.	16.03.20	Бенин	2557	0	41	0
	162.	16.03.20	Либерия	1393	8	82	0
	163.	16.03.20	Танзания	509	0	21	0
	164.	14.03.20	ЦАР	4862	0	62	0
	165.	18.03.20	Маврикий	435	10	10	0
	166.	18.03.20	Замбия	16095	60	346	0
	167.	17.03.20	Гамбия	3659	0	119	0
	168.	19.03.20	Нигер	1215	0	69	0
	169.	19.03.20	Чад	1423	13	96	0
	170.	20.03.20	Кабо-Верде	8198	76	94	3
	171.	21.03.20	Зимбабве	8257	15	236	0
	172.	21.03.20	Мадагаскар	16810	0	238	0
	173.	21.03.20	Ангола	8829	247	265	5
	174.	22.03.20	Уганда	11163	122	99	1
	175.	22.03.20	Мозамбик	11748	189	82	1
	176.	22.03.20	Эритрея	461	4	0	0
	177.	25.03.20	Мали	3444	4	132	0
	178.	25.03.20	Гвинея-Бисау	2403	0	41	0
	179.	30.03.20	Ботсвана	5923	0	21	0
	180.	31.03.20	Сьерра-Леоне	2343	3	74	1
	181.	01.04.20	Бурунди	553	2	1	0
	182.	02.04.20	Малави	5885	11	183	0
	183.	05.04.20	Южный Судан	2876	4	56	1
	184.	06.04.20	Западная Сахара	10	0	1	0
	185.	06.04.20	Сан-Томе и Принсипи	938	3	15	0
	186.	01.05.20	Коморы	517	0	7	0
	187.	13.05.20	Лесото	1934	11	43	0
ВСЕГО				42122700	492889	1142877	6549

https://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=15768

COVID-19 ОГРАНИЧЕНИЯ В МИРЕ

Ограничительные меры в странах с наибольшим приростом за последние сутки: последние нововведения Индия.

Въезд в страну. Продлена приостановка регулярных международных авиaperелетов до 31.10, ограничение не распространяется на полеты, разрешенные управлением гражданской авиации. Все иностранцы за 72 часа до прибытия должны заполнить форму на сайте аэропорта Нью-Дели и согласиться на прохождение 7-дневного платного карантина и последующей 7-дневной самоизоляции. От карантина могут быть освобождены приехавшие на похороны, имеющие серьезное заболевание, беременные и родители, сопровождающие детей младше 10 лет, а также лица, представившие по прибытии отрицательный тест ПЦР, проведенный не позднее 96 часов прилёта. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* В наименее поражённых регионах разрешено передвижение людей в ночное время. С 07.09 возобновлена работа метро в Дели. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* Возобновилась работа школ йоги и спортзалов. Запрещена работа кинозалов, бассейнов, парков развлечений, театров. С 15.10 открыты кинозалы, театры и выставки (не более 50% посадочных мест), бассейны для тренировок спортсменов. С 21.09 открыт для посещения Тадж-Махал, разрешены собрания до 100 человек. *Учебные заведения.* Колледжи, школы и другие учебные заведения закрыты (за исключением части школ, куда на добровольной основе могут ходить ученики в возрасте 14-17 лет). С 15.10 по решению местных властей возможно открытие образовательных учреждений. Смягчение мер не касается штатов с растущей заболеваемостью (Махараштра, Тамилнад и др.).

США.

Ограничительные меры отличаются **не только в каждом штате, но и в разных частях одного и того же штата.** Последние нововведения описаны ниже:

Въезд в страну или регион страны. Запрещён въезд для иностранцев, находившихся в предшествующие 14 дней в Иране, Китае и Бразилии (для всех лиц), в странах Шенгенского соглашения, Великобритании и Ирландии (для всех, кроме отдельных категорий граждан – студентов, инвесторов и т.д.). С 14.09 прекращён скрининг прибывших из стран повышенного риска (термометрия, осмотр, анкетирование) из-за неэффективности указанных процедур; снято ограничение на количество аэропортов для приезжих из стран с высоким риском. На отдельных территориях (в частности, округ Колумбия) прибывшие в страну должны пройти 14-дневную самоизоляцию. Продлено закрытие границ

с Мексикой и Канадой до 21.11.20 г. Люди, прибывающие на территорию Нью-Йорка, Нью-Джерси и Коннектикута из регионов с высокой заболеваемостью (Алабама, Арканзас, Аризона, Флорида, Южная и Северная Каролина, Техас, Вашингтон) обязаны изолироваться на 14 дней. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* Рестораны, церкви открыты по всей стране, спортзалы остаются закрытыми лишь в Аризоне. С 21.09 в Техасе рестораны, магазины, спортзалы, библиотеки и музеи могут работать на 75% возможностей, во Флориде и Пенсильвании – с 25.09 на 50%. Сеть кинотеатров Cineworld 08.10 закрыла более 500 своих кинотеатров по всей стране в связи с ростом заболеваемости. Губернатор штата Нью-Йорк отдал распоряжение о закрытии с 6.10 школ и приостановке несущественных бизнес-процессов в отдельных районах штата; с 6.10 в штате открываются горнолыжные курорты.

Бразилия.

Ограничительные меры принимаются в каждом штате в зависимости от эпидемиологической ситуации. **Последние нововведения** описаны ниже:

Въезд в страну. Страна открыта для авиасообщения и туризма. Въезд через сухопутные или морские границы иностранцам закрыт. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Обязательно ношение масок в Сан-Паоло, Рио-де-Жанейро, Белу-Оризонти и Бразилиа. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* В Рио-де-Жанейро большая часть штата находится в жёлтой зоне (увеличение проходимости туристических мест до 50%, ограниченная работа торговых центров, заполнение ресторанов до 50% вместимости, запрет на командные виды спорта). Правительство штата разрешило проведение корпоративных мероприятий, ярмарок и съездов в Рио-де-Жанейро при соблюдении ограничения в 1/3 от общей вместимости зала. В штате Сан-Паулу с отсутствием территории «красной» фазы, большая часть штата находится в жёлтой зоне – могут работать рестораны, магазины и сфера услуг на 40% возможностей; очная учёба старших классов возобновилась 07.10.20, для прочих учеников планируется с 03.11.20 г.

Аргентина.

Ограничения существенно отличаются в разных регионах страны. *Въезд в страну.* Действует запрет на международное авиасообщение и въезд в страну для иностранцев, за исключением студентов и необходимых стране специалистов. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Обязательно ношение масок. Карантин и режим самоизоляции в Буэнос-Айресе и ряде других регионов продлён до 08.11. В большинстве провинций обязательно ношение масок в общественных местах. С 21.09 в действие вступили новые требования: за исключением нескольких регионов вводится комендантский час с 23.00 до 04.00 (кроме воскресений), запрещены семейные собрания, посещения родственников. Общественный транспорт работает по усечённому графику. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* Можно собираться в храмах, но в количестве не более 10 человек. С 31.08 разрешены собрания до 10 человек на открытом воздухе, работа уличных площадок ресторанов (не более 4 человек за столом). В регионах с низким уровнем заболеваемости открылись школы.

Великобритания.

Введена новая трёхступенчатая система ограничений. *Въезд в страну.* Въезжающие в страну обязаны пройти 14-дневную самоизоляцию (за исключением прибытия из ряда отдельных стран). *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Отсутствует комендантский час. В общественных местах обязательно ношение масок. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* На большей части территории страны действует «средний» уровень ограничений: бары и рестораны должны быть закрыты к 22.00 по всей стране, запрещены собрания более 6 человек в домах, парках и ресторанах, при спортивных занятиях, более 15 человек на свадьбах и 30 - на похоронах. В Лондоне, Манчестере, Ливерпуле и Престоне действует «высокий» уровень ограничений: закрыты бары, спортзалы, запрещён контакт лиц, не проживающих совместно.

Франция.

Въезд в страну. Разрешён въезд из европейских стран, Австралии, Канады, Грузии, Японии, Новой Зеландии, Руанды, Сербии, Южной Кореи, Таиланда, Туниса, Уругвая без последующей самоизоляции. Приезжие из других стран обязаны предоставить медсертификаты и/или пройти самоизоляцию (зависит от категории страны). *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* С 17.10 введён комендантский час с 21.00 до 6.00 в Париже и ещё восьми крупных городах, с 24.10 – ещё в 38 департаментах. В Париже, Страсбурге, Марселе, Тулузе обязательно ношение масок в общественных местах. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* В наименее поражённых регионах открыты театры с условием соблюдения дистанции. Ночные клубы, ярмарки и выставки закрыты до последующего уведомления. 3 наиболее пострадавшие территории ввели с 14.09 новые меры: Жиронда (запрещены собрания более 1000 человек, в парках и на набережных - более 10, отменены школьные поездки), Буш-дю-Рон (запрещены собрания более 10 человек в парках, посещения домов престарелых, бары должны быть закрыты с 00.30 до 6.00), Гваделупа (ограничение времени работы баров, закрыты многие общественные места – бассейны, спортзалы, музеи). С 06.10 Париж и его пригороды объявлены зоной максимальной опасности; на 15 дней введены новые меры: рестораны обязаны закрываться до 22.00 и собирать контактные данные посетителей, образовательные учреждения должны перевести 50% учащихся на дистанционное обучение, запрещено собираться в группы более 10 человек; подобные меры вступили в силу с 10.10 в некоторых других крупных городах.

Испания.

Ограничительные меры принимаются в регионах страны в зависимости от эпидемиологической ситуации.

Въезд в страну. Разрешён въезд иностранцам с последующей 14-дневной изоляцией (кроме граждан отдельных стран). *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Часть территорий (Сербия и Галиция) ограничили въезд и выезд. В общественном транспорте обязательно ношение масок по всей стране, в Мадриде – во всех общественных местах. Каталония ввела 24.08 запрет на собрания более 15 человек. С 02.10 вступили в силу новые ограничения: на территориях автономного сообщества Мадрид запрещено собираться группами более 6 человек (а также с 00.00 до 6.00), снижена до 50% пропускная способность магазинов, кафе и бары должны быть закрыты до 23.00, вводятся ограничения на работу автошкол, спортзалов и религиозных заведений. С 22.10 запрещён въезд и выезд из региона Наварра. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* В Барселоне прекращена работа пляжей, театров. По всей стране закрыты ночные заведения.

Италия.

В стране по-прежнему действует чрезвычайное положение (ориентировочно до 31.01.21). *Въезд в страну.* Запрещён въезд из стран с неблагоприятной эпидобстановкой. При въезде необходимо соблюдать 14-дневный карантин (за исключением отдельных стран, при въезде из которых необходимо предъявить результаты теста). *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* С 19.10 мэры городов могут вводить комендантский час (с 23/10 введён в столичной области Лацио, ранее – в Ломбардии). В общественных местах, транспорте обязательно ношение масок. Общественный транспорт работает в обычном режиме. Запрещено отдаляться от дома более чем на 500 м, кроме отдельных случаев. С 12.10 ужесточились некоторые меры: частные вечеринки запрещены, похороны и свадьбы могут посещать до 30 гостей. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* Рестораны и отели могут возобновить работу при строгом соблюдении мер безопасности (заведения со столиками должны быть закрыты к 24.00, без столиков – к 21.00, бары – к 18.00). Приостановлены все виды танцевальных мероприятий. Запрещены занятия групповыми видами спорта (не для профессиональных спортсменов).

Бельгия.

Принятые меры отличаются в различных регионах страны в зависимости от эпидситуации. *Въезд в страну.* Разрешён въезд из отдельных стран, при въезде с территорий с неблагоприятной эпидобстановкой требуется самоизоляция. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* С 19.10 вводится комендантский час с 00.00 до 5.00. Дистанционная работа станет обязательной, за исключением мест, где это невозможно. Дома разрешено принимать не более четырёх человек при условии, что это будут одни и те же люди в течение двух недель. В общественных местах, транспорте обязательно ношение масок для всех старше 12 лет. Общественный транспорт работает в обычном режиме. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* С 23.10 и до 19.11 профессиональные спортивные соревнования будут проходить на пустых площадках, а любительские - запрещены для участников старше 18 лет. В университетах 20% студентов будут допущены к обучению на месте, остальные должны следить за занятиями удаленно. Культурные заведения, такие как театры, концертные залы и кинотеатры, не должны допускать более 200 зрителей. С 26.10 все несрочные операции будут отложены на месяц, чтобы освободить места в больницах. Запрещены собрания более 10 человек. С 16.10 закрыты бары и рестораны на 4 недели.

https://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=15768

Пост-COVID синдром: Международные эксперты - Халықаралық сарапшылар.

Пол Гарнер и британские доктора с Алмазом Шарман Ссылка на интервью в youtube канале АЛМАЗные советы: <https://youtu.be/0PNV7vviCqo>

Для многих, кто перенес COVID-19, диагноз – это лишь начало. С тех пор их жизнь как бы перевернулась: продолжают беспокоить одышка, слабость, головные боли, проблемы со сном и пищеварением, изменения ритма сердца и другие нарушения. Часто эти проявления носят волнообразный характер, то есть симптомы появляются, исчезают, а затем вновь начинают беспокоить. Такое затяжное состояние называют СИНДРОМОМ ПОСТ-COVID. В сегодняшнем интервью мы обсудим долгосрочное влияние COVID-19 с Полом Гарнером - профессором Ливерпульской школы тропической медицины, одним из основателей знаменитой Кокрейновской библиотеки доказательной медицины. Вместе с ним еще два спикера: доктор Юлия Хаммонд, врач общей практики из Манчестера и доктор Линн Джарте, анестезиолог больницы города Суонси (Уэллс). Все трое переболели COVID-19 и продолжают испытывать симптомы болезни.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Первый вопрос у меня будет к доктору Гарнеру. Я читал вашу статью в британском медицинском журнале, где вы рассказываете о своем состоянии – об эмоциональном истощении и полном упадке сил. Вы описываете эти симптомы КОВИД-19 как продолжительные. Врачи называют это состояние синдромом поствирусной астении. Доктор Гарнер, вы профессионал с большим опытом, Уверен, что вы соблюдаете все правила, социальную дистанцию. Кроме того, я знаю, что вы много лет занимаетесь военным фитнесом. Тем не менее, все это не защитило вас от КОВИД-19. Как вы думаете, почему так произошло?

Пол Гарнер, профессор Ливерпульской школы тропической медицины (Великобритания): В то время, когда я заразился, в принципе, когда мы все заразились КОВИД, это было еще до объявления локдауна в нашей стране. В те дни число больных удваивалось примерно каждые три дня. Это означает, что природный локдаун шел по экспоненте, в геометрической прогрессии. Я работал в помещении, где всегда было много людей, студенты и медицинский персонал. Конечно, мы все соблюдали социальную дистанцию, работали, уже были готовы к локдауну. Я думаю, что заразился именно на этом этапе. Борис говорил о коллективном иммунитете...

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Извините, вы имеете в виду премьер-министра Бориса Джонсона? Пол Гарнер, профессор Ливерпульской школы тропической медицины (Великобритания): Да, его, Бориса Джонсона. Он тогда говорил о локдауне, о том, что у всех будет иммунитет. Как раз в то время я и был инфицирован. Мне даже трудно описать свое состояние. Все было очень странно, у меня не было температуры, не было кашля и одышки. Я просто чувствовал какое-то странное недомогание, поэтому решил уйти на самоизоляцию. Честно говоря, я не думал, что буду болеть долго. Сказал своему другу, что у меня, кажется, КОВИД. Он заверил меня, что через 2-3 недели все пройдет, но если будет одышка, то надо обратиться в больницу. Вот примерно так все было в начале болезни.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Доктор Хаммонд и доктор Джарте, доктор Гарнер сказал, что ваш премьер-министр пожимал всем руки, не носил маску. Как вы думаете, такое поведение могло вводить людей в заблуждение? Повлияло ли это как-то на вас, потому что уже тогда в медицинском сообществе все понимали, что пандемия приближается. Расскажите, пожалуйста, свои истории, как все произошло с вами. Линн Джарте, анестезиолог (Великобритания): Я заразилась тогда, когда мы еще работали как прежде, оперировали, как обычно. У меня все началось с озноба и слабости. Я взяла выходной, потому что почувствовала, что что-то со мной не так. Однажды, как только я дошла от машины до парадной двери своего дома и стала ее открывать, мне неожиданно стало трудно дышать. А я вообще человек довольно спортивный, хожу в горы, часто катаюсь на велосипеде, поэтому то, что случилось со мной на пути от машины до двери дома, было явно ненормально. Мое состояние ухудшилось, появилась одышка и сухой кашель. Я болела около недели, у меня был постельный режим, потом у меня появился синусит, насморк, который сохранялся тоже около недели. Моя история несколько отличается от истории болезни Пола, потому что вскоре я почувствовала себя лучше и вышла на работу. Но к тому времени ситуация уже изменилась, появилось много пациентов с КОВИД, плановые операции были отменены, и нас перевели в отделение интенсивной терапии. Примерно через месяц я снова почувствовала слабость и слегла.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Доктор Джарте, получается, что в вашем случае вы заразились в больнице. Вы не думали об этом, о том, где именно вы могли подхватить инфекцию? Линн Джарте, анестезиолог (Великобритания): На самом деле, довольно трудно сказать определенно, где я могла заразиться. Потому что я, в основном, ходила только на работу и в магазины, все остальное время находилась дома. Вероятнее всего, я заразилась на работе, но точно сказать невозможно.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Доктор Хаммонд, вы являетесь врачом общей практики и много времени проводите в клинике. Вас обеспечивали средствами индивидуальной защиты? Расскажите, как все произошло в вашем случае. Юлия Хаммонд, врач общей практики (Великобритания): Я думаю, что могла заразиться на работе в клинике. В то время мы еще не использовали СИЗы. Тогда мне приходилось бывать в нескольких больницах, 4-х или пяти. Я тоже больше нигде не ходила, только в продуктовые магазины, поэтому я думаю, что могла заразиться на работе.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: То есть это риски, связанные с местом работы. К сожалению, в Казахстане и в США, в Нью-Йорке, среди врачей было очень много случаев заболевания, это все можно отнести к профессиональным рискам. Юлия Хаммонд, врач общей практики (Великобритания): В тот период мы еще не носили СИЗы. Как и Линн, мы только готовились к тому, чтобы работать в новых условиях, но еще не использовали маски и другие средства защиты.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Сейчас мы уже знаем, что КОВИД-19 не является просто респираторным заболеванием или синдромом хронической усталости. Королевский колледж Лондона провел исследование на основе данных по США, Швеции и Великобритании, в котором описывались часто встречающиеся симптомы, такие как температура, кашель, потеря обоняния. Кроме того, отмечались и такие симптомы, как высыпания на коже, головная боль, боли в брюшной полости, диарея и другие. Очевидно, что КОВИД-19 отражается на работе многих органов и систем, включая головной мозг, в случае с которым может произойти спутанность сознания, и даже инсульт. То есть вирус воздействует на маленькие капилляры, клетки эндотелия кровеносных сосудов, которые снабжают кровью не только легкие, но и другие органы. Все это может привести к образованию тромбов, серьезным проблемам с почками и сердцем. Доктор Гарнер, в своей статье вы говорите о том, что это всё - не осложнения основного заболевания, а такие длительные по времени симптомы, то есть человек может болеть на протяжении почти 6 месяцев. Все вы были инфицированы примерно в середине марта, получается, что вы болеете уже более 5 месяцев. Расскажите подробнее об этом: это осложнения или эта болезнь имеет такое длительное течение? Почему так происходит? Пол Гарнер, профессор Ливерпульской школы тропической медицины (Великобритания): Это новый вирус, который до сих пор до конца хорошо не изучен. У разных людей заболевание протекает по-разному, симптомы могут выражаться в самых неожиданных комбинациях. Мы только начинаем что-то понимать. Эта болезнь не описана в учебниках, и сами врачи, когда заболевают, не могут достаточно четко определить, что же с ними происходит. Слишком много осложнений. Исходя из того обилия информации, которую мы получаем: из практики коллег, из своего личного опыта, из Интернета, я подозреваю, что этот вирус способен на все, что угодно. Линн рассказывала, что у нее был синусит, это довольно необычный симптом при КОВИД-19, поэтому врачам в вашей стране тоже следует обратить на это внимание. Вы также спрашивали о продолжительности течения заболевания. Очень многие люди переносят его в легкой форме. В то же время достаточное количество пациентов болеют долго, как я, например. Слабость и упадок сил может длиться пять месяцев. Очень много, мириады различных симптомов и проявлений болезни.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Я думаю, что все вы прошли через ПЦР-тестирование и серологический анализ, это так? Пол Гарнер, профессор Ливерпульской школы тропической медицины (Великобритания): Я делал тест на антитела, он положительный. Мне кажется, что, когда люди заболевают, они уже понимают, что у них КОВИД. Я не думаю, что Линн и Юлия делали тесты. ПЦР-тестирование я не проходил, потому что в то время, когда я заболел, он бы уже ничего не показал. Положительный тест на антитела показывает, что болезнь была. Отрицательный говорит о том, что ее не было. Тестов сейчас очень много, и они разного качества. Они показывают положительный результат только через три недели после болезни, потом через какое-то время они опять могут быть отрицательными. На самом деле, это большая проблема для нашей страны. Линн, вы делали ПЦР-тест? Линн Джарте, анестезиолог (Великобритания): Да, я делала ПЦР-тест на коронавирус на третий день после появления

симптомов, но он был отрицательным. Несмотря на все симптомы, тест был ложно отрицательным, и это довольно типичная ситуация.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: То есть вам поставили диагноз, опираясь только на клинические проявления? У вас часто ставят диагноз COVID-19 без ПЦР-тестирования, это обычная практика? Пол Гарнер, профессор Ливерпульской школы тропической медицины (Великобритания): В Великобритании ПЦР-тестирование проводится на основе сравнения с положительными образцами, имеющимися в лаборатории. Как известно, этот метод, путем сбора проб из носа, такое выборочное исследование дает много ложно отрицательных результатов. Поэтому этот способ тестирования вызывает много вопросов. Что касается теста на антитела, то он проводится на основе 20 различных образцов от разных производителей. Таким образом, мы имеем до конца не проверенные новые технологии, которые могут выдавать ложно отрицательные результаты в массовом порядке. Возможно, это имеет значение для пациентов, врачей и работодателей, но наука не может считать такой способ тестирования надежным и приемлемым.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Я знаю, что вы довольно активно пользуетесь социальными сетями, общаетесь там с пациентами и своими коллегами, многое узнаете. В то же время люди могут получить от вас полезную информацию. Вот эта ситуация с отрицательными ПЦР-тестами и яркими респираторными и другими симптомами многих сбивает с толку. В Казахстане, согласно официальной статистике, не было понятно, связаны ли пневмония и симптомы простуды с COVID. Еще месяц назад правительство не связывало эти, летние, случаи пневмонии с COVID. Все это вносило большую путаницу. Вы сказали, что COVID – это системное заболевание, при котором страдают многие органы, включая мозг, почки, сердце. В этом смысле нам следует быть бдительными в случае проявления тех или иных признаков. В Казахстане многие пациенты с респираторными симптомами делают компьютерную томографию, чтобы проверить состояние своих органов дыхания. Очень часто отмечают 30-ти, 50-процентное поражение легких. И такие результаты становятся показаниями к госпитализации больных. Доктор Хаммонд, вы говорили, что страдали от одышки. Как вы думаете, вам необходима компьютерная томография или какое-то другое исследование? Что вы порекомендуете делать обычным пациентам в таких случаях? Юлия Хаммонд, врач общей практики (Великобритания): Довольно трудно посоветовать что-то определенное, потому что, например, у Линн, как она говорила, были трудности с дыханием, у Пола одышки не было. Могут быть разные причины. Врачи-клиницисты в таких случаях обычно прибегают к дифференциальной диагностике. В моем случае это был основной симптом, который меня серьезно беспокоил. Я обращалась за помощью в клинику дважды – на десятый и на, как мне кажется, на 46-й день или раньше, на 36-й день. Мне делали рентген, полный анализ крови, но причин одышки обнаружено не было. Мне было трудно дышать, однако дополнительный кислород мне не требовался. Но дни шли, и где-то в промежутке между 47-м и 56-м днем у меня началась десатурация, я сделала себе пробы, потому что у меня дома есть прибор. Понятно, что обычный человек не сможет это сам проверить. Кислород в моей крови существенно снижался.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: То есть вы использовали пульсоксиметр. Юлия Хаммонд, врач общей практики (Великобритания): Да, конечно. Я использовала пульсоксиметр. Я тестировала себя в разных ситуациях. При подъеме по лестнице мой пульс повышался до 220 ударов в минуту. Я проконсультировалась с коллегами-врачами, и меня направили в больницу, где мне сделали компьютерную томографию легких. В то время у меня уже были боли в груди, в одном месте с правой стороны. Я обследовалась на КТ, потому что все это продолжалось довольно долго, была одышка и десатурация. В ходе томографии у меня было обнаружено пароксизмальное трепетание предсердий, поэтому у меня и была такая высокая частота сердечных сокращений – свыше 200 ударов в минуту. После 15-минутного отдыха все приходило в норму. Затем я обследовала сердце, все показатели сейчас также в пределах нормы. Мне пришлось сделать компьютерную томографию, потому что одышка у меня продолжалась больше месяца, и мои коллеги посоветовали мне ее пройти. Я не думаю, что все, у кого есть одышка, должны проходить КТ. Это необходимо делать только в том случае, если симптомы не исчезают, если что-то меняется в вашем состоянии, вам становится хуже или появляются новые симптомы. В таких случаях не надо игнорировать более тщательное обследование. Пол Гарнер, профессор Ливерпульской школы тропической медицины (Великобритания): Вот здесь мы имеем пример того, как болеют врачи. Они начинают изучать литературу, чтобы понять, что с ними происходит, и пытаются докопаться до истины. Что же касается обычных людей, у которых нет медицинского образования, то им надо побеспокоиться о своих симптомах, особенно если есть какие-то изменения. Пациентам нужна помощь, им надо проверяться на предмет серьезных осложнений, прежде чем они начнут нагружать себя физически, заниматься спортом. В данном случае у Юлии даже при небольших нагрузках сатурация была низкая, кислород в крови существенно падал. А если человек работает, то его здоровью может грозить серьезная опасность. Поэтому прежде чем возвращаться на работу, надо дождаться стабилизации своего состояния.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Итак, с момента появления у вас симптомов уже прошло почти 5 месяцев. Полагаю, что вы опасаетесь рецидивов и задумываетесь о состоянии своего сердца, почек, даже мозга. В определенной степени это касается и коагуляции крови. Я думаю, что вы все себя проверяете. Обычные пациенты, которые провели около 10 дней в больнице, после выписки продолжают лечение дома. В Казахстане врачи им рекомендуют периодически обследоваться на уровень тромбоцитов, с-реактивный белок и д-димер. Что вам рекомендовали врачи с учетом вашего состояния? Пол Гарнер, профессор Ливерпульской школы тропической медицины (Великобритания): Я думаю, что сейчас со всем этим царит полная неразбериха. Люди получают разную медицинскую помощь. И наметилась тенденция к чрезмерным обследованиям. У меня есть очень квалифицированный консультант, такой приятный человек. Когда у меня были проблемы с кровью и были подозрения на тромбоз глубоких вен, я сдал кровь на анализ, также меня направили на рентген легких. Все было нормально, и больше я не обследовался. Так вот, мы обсуждали с ним, как улучшить мое состояние. И он посоветовал мне употреблять в пищу свежесжатый морковный сок и имбирь. Эти рекомендации мне показались довольно странными. С другой стороны, я понял, что мне не надо увлекаться дополнительными обследованиями, хотя я и думал, что мой организм серьезно пострадал. Консультант мне сказал: «Пол, у тебя есть слабость, но в целом, у тебя все нормально и твое состояние улучшается». Вот в этом и состоит смысл индивидуального подхода, которого, к сожалению, нет во всех этих различных обследованиях. Не знаю, как у других, но у меня так было.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: До недавнего времени, еще два месяца назад, я помню, было много неопределенности в подходах к лечению COVID-19, особенно у тяжелобольных пациентов. В Казахстане некоторые врачи часто назначали антибиотики, антибиотики широкого спектра действия. По этому поводу было много

критики. Еще многое было непонятно, и врачи постоянно обменивались информацией с помощью мессенджеров и социальных сетей. Сейчас, с появлением в протоколах недорогого стероидного препарата дексаметазона и низкомолекулярных антикоагулянтов, с лечением все более или менее ясно. Но, к сожалению, люди стали чрезмерно использовать дексаметазон. Его назначали даже в случаях легкого течения болезни, что, по-моему, не является хорошей идеей. А как обстоят дела с этим в Великобритании, каков ваш опыт, назначают ли врачи такие сильные лекарства? И что вы думаете по поводу антибиотиков? Пол Гарнер, профессор Ливерпульской школы тропической медицины (Великобритания): Я ничего не принимал. Думаю, что прием витамина Д — это вполне хорошая идея. И это все. Я считаю, что дексаметазон нужно применять в условиях стационара, если пациенту необходима респираторная поддержка. А антибиотики в таких случаях совсем ни к чему, и они не должны применяться как какая-то стандартная терапия. Ни в коем случае. Их надо назначать только в тех случаях, если добавляется какая-то другая, может, внутрибольничная инфекция. Понимаете, это вирус. И этим все сказано. Антибиотики в данном случае не работают. Другое дело, что сами пациенты требуют какого-то эффективного лекарства, они требуют этого от системы здравоохранения, от нетрадиционной медицины. На самом деле, лекарств не так уж много. Вот ремдесивир и, как вы сказали, стероидные препараты в тяжелых случаях. Больше я не знаю. Также назначается симптоматическое лечение головной боли и других форм недомогания. Это мое мнение.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Вы сказали, что если человек прошел лечение в больнице, то после выписки ему не стоит продолжать лечение антикоагулянтами и стероидными препаратами. Но что следует делать, чтобы предотвратить серьезные осложнения? Вы отмечали, что это системное заболевание, которое может затронуть многие органы — сердце, почки. Как можно избежать возможных осложнений? Пол Гарнер, профессор Ливерпульской школы тропической медицины (Великобритания): Не заражаться. Да, не заражаться. А если серьезно, то я не желаю кому-либо каких-либо осложнений. Что же касается моего мнения, то поскольку у меня до сих пор сохраняется слабость, самое важное для меня сейчас — отдых. Этому тоже надо учиться. Я учусь давать отдых моему мозгу, учусь не ходить больше трех километров, учусь не делать много физических упражнений. Нельзя выходить за рамки возможного, потому что иначе я могу снова заболеть. Это простые практические вещи, которые должны знать врачи. Я был очень удивлен, если не сказать больше, что в замечательных рекомендациях врачам, выпущенных 13 лет назад, не было никакого упоминания о синдроме недомогания после физической или умственной нагрузки. А он чаще всего и встречается у людей, испытывающих постоянную слабость. При этом следует значительно сокращать свои обычные нагрузки. Это состояние до сих пор хорошо не описано. Мне потребовалось много времени, я думаю, что Юлии и Линн тоже, чтобы понять, что же происходит. Не все врачи это понимают. Я думаю, что обычные терапевты вместо того, чтобы назначать много лекарств, какие-то стероиды, должны учить пациентов помогать самим себе, регулировать свои нагрузки. Я думаю, от этого будет больше пользы. Юлия Хаммонд, врач общей практики (Великобритания): Я думаю, что соглашусь с профессором Гарнером. Поскольку это вирус, и мы его еще не очень хорошо знаем, испытания, через которые мы все проходим — это нормально. Тем не менее, ясно, что что-то до сих пор происходит в организме. И похоже, ему надо дать время на полное выздоровление. Я также хочу отметить, что у нас много групп общения в онлайн-режиме. Одна из таких групп целиком состоит из врачей, их порядка 70-80 человек, может, даже ста. Так вот у большинства из нас состояние улучшается без какого-либо интенсивного вмешательства. Однако у всех все происходит очень медленно. Мы не знаем сроков. Сейчас мы находимся на стадии изучения сроков выздоровления.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Вы уже вернулись к работе? Вы преподаете? Юлия Хаммонд, врач общей практики (Великобритания): Нет, я не работаю уже пять месяцев. Думаю, что если выздоровление будет продолжаться в том же ритме, то я вернусь на работу примерно через два месяца. Я до сих пор испытываю трудности с дыханием, у меня наступает одышка после 20-40 минут разговора. Вы же знаете, что врачам приходится много говорить. Сейчас это дается мне с трудом. Думаю, что мне надо добиться существенного улучшения состояния, чтобы вернуться к полноценной работе. Тем не менее, я все же думаю, что мне придется вдвое сократить свои нагрузки.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Получается, что более ста врачей, и не только врачей, но и пациентов, общаются друг с другом онлайн. Вы используете какое-то специальное приложение для этого, или это обычные социальные сети? Как это все происходит на практике, ведь вы живете в разных городах? Юлия Хаммонд, врач общей практики (Великобритания): Мы используем все средства. Пользуемся всеми преимуществами социальных сетей.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: На самом деле, это довольно распространенный способ общения. Есть одно исследование. Оно было проведено в Италии, в Риме. Ученые выбрали одну такую группу людей, переболевших COVID. В нее входило 143 человека. Эти люди рассказывали о своем состоянии после болезни: кто-то говорил об ухудшении качества жизни, почти 40 % респондентов отмечали слабость, проблемы с дыханием, боли в груди, боли в суставах. То есть сейчас это довольно часто встречающиеся состояния. Системам здравоохранения должны что-то делать с этим, возможно, необходимо разрабатывать какие-то системы реабилитации таких больных. Это очень важно. Вы говорили об инфекциях. Ученые считают, что коронавирус присутствует в организме около двух недель, и что иммунная система с ним справляется, и человек больше не является заразным. А вот симптомы приводят к тому, что заболевание становится хроническим. Вы согласны с этим мнением или же все хронические состояния являются ослабленными симптомами проявления все той же инфекции? Пол Гарнер, профессор Ливерпульской школы тропической медицины (Великобритания): Это не хроническое заболевание в обычном понимании, как мы считали всего каких-то шесть месяцев назад. С медицинской точки зрения, такая позиция не всегда помогает, потому что мы имеем дело с новым вирусом, и люди до сих пор болеют. Я думаю, что в этом смысле можно вспомнить другие вирусные инфекции, например, вирус Эпштейна-Барр. В случае с некоторыми вирусными инфекциями, для выздоровления требуется шесть месяцев и больше, вплоть до нескольких лет. Поэтому такой длительный период реабилитации после COVID не является чем-то необычным. Что касается каких-то развивающихся патологий в организме, то я не могу дать ответа на этот вопрос. В социальных сетях можно прочитать много рассуждений на эту тему: вирус все еще циркулирует в организме или вирус уже не циркулирует, я даже не знаю, как на это реагировать. Все говорят, что что-то происходит, но мне кажется, что, по большому счету, что-то происходит в наших головах. Я бы не стал торопиться с подсчетом количества патологий, которые можно связать с COVID. Это мое мнение. Думаю, что причина слабости, которую до сих пор чувствуют Линн и Юлия, кроется в чем-то другом, в другой части спектра, который затрагивает не только легкие, но и сердце и другие части организма. Мне кажется, что в данном случае нельзя все сваливать в одну кучу. Нам нужно

быть довольно осторожными по мере продвижения вперед в изучении болезни. В чем я точно уверен, так это в том, что нам всем станет лучше.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Да, сейчас много говорят о цитокиновом шторме, но по-прежнему сохраняется много неопределенности. К счастью, ученые находят эффективные средства лечения, не только на самой стадии инфицирования, но и после, на той затянувшейся стадии, которую вы сейчас проходите. Доктор Гарнер, на вопрос о том, как избежать осложнений, вы сказали, что лучше не заражаться. Означает ли это, что человек, который был инфицирован один раз, может получить повторное заражение? Пол Гарнер, профессор Ливерпульской школы тропической медицины (Великобритания): Кто знает?.. Люди стали говорить о коронавирусах только последние два-три года. Я бы никому не пожелал заболеть, надо постараться этого избежать, потому что болезнь протекает по-разному, у кого-то быстро, а кто-то не может вернуть прежнюю форму в течение нескольких месяцев. Ладно, я старый человек, но вот Линн – молодая спортивная девушка, или Юлия, у которой нет абсолютно никаких проблем со здоровьем. То есть это не тот случай, когда человек может думать, что полностью от него застрахован. Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Большое вам спасибо. Я хочу поблагодарить вас за то, что поделились личной информацией о том, как протекала болезнь, а также тем, что нового вы узнали о КОВИД-19.

Алмаз Шарман, профессор медицины, Президент Академии профилактической медицины, Член Американской ассоциации здравоохранения. К публикации материал подготовила Сауле Нуракиш. Читайте другие полезные статьи о здоровье и предупреждении болезней на сайте www.zdrav.kz.

<https://www.zdrav.kz/novosti/post-covid-sindrom-mezhdunarodnye-eksperty-halykaralyk-sarapshylar-pol-garner-i-britanskie>

Не попали под раздачу

Смогут ли наши больницы выплачивать компенсации медикам в случае их заражения коронавирусом и как такое решение повлияет на ситуацию в отечественном здравоохранении?

Первый вице-министр здравоохранения Марат ШОРАНОВ в минувшую среду прямо-таки огорошил новостью: с 20 октября заявки на госспецвыплаты медикам, которые заразятся COVID-19, принимать не будут. Поддерживать ли



больных эскулапов и семьи тех врачей, которые (не приведи бог) умрут от коронавируса, решать теперь будут на местах, а средства на это должны будут выделять сами больницы, профсоюзы медработников или акиматы. Все, как всегда, исключительно из благих побуждений: “Это станет дополнительной мотивацией для руководителей медорганизаций по обеспечению своих сотрудников необходимыми средствами защиты, контролю за исполнением санэпидрежима”. Но что будет в реальности и к чему это приведет? Корреспондент “Времени” опросила экспертов.

Это нечестно!

Дамиля НУГМАНОВА, доктор медицинских наук, президент Ассоциации семейных врачей Казахстана:

- Нельзя обвинять медиков в том, что они заражались коронавирусом. Да, бывало всякое, и где-то врач или медсестра (летом особенно, в жару) могли опустить маску либо неправильно надеть защитный костюм. Но, с другой стороны, кто виноват в том, что врачей, которых не удосужились как следует подготовить, допустили работать в грязную зону? Организаторы здравоохранения! Главным для них было залатать дыры в системе, образовывавшиеся одна за другой, а не тщательно готовить медиков. С самого начала не были отработаны механизмы этой защиты, защитные костюмы не доходили до врачей, и все мы знаем, к чему это в итоге привело.

После первой волны был период затишья. Его надо было использовать для интенсивной подготовки к новой волне. Зачем было строить временные модульные стационары? На один сезон? А что потом? При этом имеющиеся больницы не модернизируются, не устанавливаются эффективные и одобренные международными организациями по инфекционному контролю системы стерилизации воздуха, не создаются палаты с отрицательным давлением внутри (откуда зараза не выходит наружу), не обеспечиваются централизованным кислородом все палаты.

Политикам следует понять, что мир изменился бесповоротно. Локальных эпидемий будет все меньше, но вирусы никуда не денутся. Возникнут новые болезни и пандемии. Без решительного изменения отношения к здравоохранению, к его финансированию и управлению Казахстан так и будет толочь воду в ступе и наказывать рядовых медиков.

Ответственность решили переложить на низовое звено - администрацию стационаров. Но я не думаю, что они способны выплачивать компенсации без дополнительных средств из республиканского или местного бюджета. А врачи попросту не смогут ничего доказать, да и не станут, наверное, этого делать. Решение же прекратить выплаты семьям умерших от коронавируса медиков - это нож в спину. Рвения в работе все это не прибавит.

Речь ведь даже не о деньгах - об отношении. Полгода нам говорили, что врачи герои. Что изменилось сейчас? Почему выплаты отменяют, когда все ждут вторую волну? Решили сэкономить? Мол, медики и так обязаны работать? Почему именно сейчас нам исподволь дают понять, что врачи сами виноваты? Забывают о том, что в больницах, особенно в реанимации, высокая степень концентрации вирусов и заразиться можно, даже соблюдая все меры безопасности. Я считаю, что это нечестно!

Никто изначально не надеялся получить

Марат МАМАЕВ, эксперт-аналитик в области финансирования здравоохранения:

- Нужно понимать, что из-за пандемии практически все медорганизации оказались в очень сложном финансовом положении. Минздрав приостановил плановую госпитализацию, часть стационаров была перепрофилирована в ковидные. Сегодня если не все, то большинство медицинских организаций, задействованных в борьбе с коронавирусом, испытывают финансовые трудности. Если бы они работали в обычном режиме, по тем договорам, которые в начале года заключили с Фондом медстрахования, и оказывали плановую помощь, то получили бы намного больше средств за счет того, что проводили операции.



В начале года закладываются плановые доходы и плановые расходы, за счет разницы между ними должны поощряться медицинские работники. Мы видим, что доходы упали, а расходы (фонд оплаты труда, коммуналка) - нет. У многих появилась кредиторская задолженность. О поощрении персонала речи не идет. Сейчас стационары вновь начали делать плановые операции, но они не смогут перекрыть до конца года все обязательства, которые были взяты в начале года. Они упущены из-за пандемии. Поэтому денег на то, чтобы выплачивать компенсации заразившимся или умершим сотрудникам, у стационаров нет. Очевидно, что они не смогут справиться без помощи местных исполнительных органов.

Но из-за коронавируса во всех регионах непростая экономическая ситуация. Будут ли они, учитывая вышесказанное, выделять средства на компенсации? Обратите внимание, что представитель Минздрава огласил только решение о прекращении выплат. Но ничего не сказал ни об их размере (они сохраняются на прежнем уровне или могут быть другими?), ни о механизме их получения. Должны быть конкретные, единые подходы к управлению этим процессом, иначе завтра этот вопрос каждый регион будет (если, конечно, это вообще произойдет) решать по-своему. Что в итоге приведет к неразберихе.

При таком подходе большую роль будут играть административные ресурсы: главврачи подотчетны городским и областным управлениям здравоохранения, те, в свою очередь, - акиматам. Если будет решение не портить статистику медицинским работникам, зараженным коронавирусом, то делать этого и не будут. Я знаю, что были факты, когда главврачей, которые передавали списки на выплату компенсаций переболевшим врачам, говорили: "Урезай! Слишком много фамилий". И это было в тот момент, когда компенсации выплачивали из республиканского бюджета. Нетрудно предположить, что будет сейчас.

Вы мне сказали, что это сильно ударит по настроению медицинских работников. Я провел небольшой опрос среди своих коллег, почитал медицинские чаты. Люди реагируют в основном так: "Вы думаете, кто-то на что-то рассчитывал? Никто не надеялся получить эти компенсации". Такое у них настроение. Хуже, что это сигнал обществу, демонстрация

отношения к врачам. Мы снимаем ролики об их героизме, но в то же время не можем в нужный момент их поддержать. Это, конечно, посыл и для тех, кто только учится или хочет связать свою жизнь с этой профессией.

И все это в итоге отражается на нас, на пациентах. Это и отношение к работе, и отток профессионалов, и нежелание идти в профессию. Увы, пока мы не пересмотрим подходы к финансированию этой сферы и не будем предпринимать какие-то шаги для повышения статуса медиков, ничего кардинально не изменится.

Чья это идея?

Жанай АКАНОВ, врач-эндокринолог, президент фонда "Казахстанское общество по изучению диабета":

- Первый вопрос, который возникает, - почему было принято такое решение? Вариантов ответа два: либо в бюджете нет денег, либо вторая волна будет настолько большой, что в правительстве боятся разориться.

Мы все прекрасно понимаем: если бы врачи получали зарплату в миллион тенге и при этом требовали бы компенсацию, это был бы один вопрос. Но они получают в разы меньше, поэтому должны чувствовать поддержку государства в этот непростой момент. Мы все хотим, чтобы система здравоохранения была бесплатной, а люди, которые в ней работают, благородными. Но если мы хотим жить в таких реалиях, но при этом ничего не платить врачам, давайте вернемся в коммунизм. Потому что капитализм подразумевает, что за все надо платить, в том числе за риск, которому подвергаются медики.

Говорят, что это решение (об отмене централизованных госпечвыплат медикам. - О. А.) станет мотивацией для главврачей. Они будут делать все, чтобы не допускать фактов заражения. Но это и раньше было их прямой функциональной обязанностью, однако фактов заражения было предостаточно. Не думаю, что сейчас что-то кардинально изменится. Но вот доказать, что врач переболел из-за того, что в отделении высокая концентрация вируса, а не потому, что он не носил защитный костюм, будет сложнее. И как вы думаете: если сейчас, не дай Аллах, повторится ситуация июня-июля, бросятся ли врачи помогать? И можно ли осуждать их за это?

Я уверен, что идея отменить эти выплаты исходила не от Минздрава. Наши коллеги не могли поступить так цинично. Было бы очень интересно понять, кто был автором этого решения, тогда бы многое стало ясно.

Мы адресовали этот вопрос - об авторстве решения об отмене госпечвыплат медикам - Министерству здравоохранения. Но на момент подготовки этого материала комментариев не получили.

<https://time.kz/articles/ukogo/2020/10/23/ne-popali-pod-razdachu>

Власти европейских стран ужесточают карантинные меры из-за распространения COVID-19

Власти европейских стран ужесточают карантинные меры в связи с высоким уровнем заболеваемости COVID-19, передает МИА «Казинформ» со ссылкой на Telegram-канал MBK по нераспространению Covid-19.

В Бельгии продлили время комендантского часа из-за участвовавших случаев коронавируса В Португалии одобрен закон об обязательном ношении масок на улице и введен запрет на проведение свадеб, крестин и других массовых семейных мероприятий. 2 ноября объявлено в стране днем национального траура по умершим от COVID-19. В итальянском регионе Кампания губернатор объявил о введении комендантского часа на выходные в связи с Хэллоуином. На ближайшие две недели в этом южном регионе, включая Неаполь, будут закрыты школы. В Греции в районах с высоким уровнем заболеваемости COVID-19 вводится комендантский час, ношение масок становится обязательным не только в закрытых помещениях, барах и ресторанах, но и в открытых общественных пространствах. В Чехии закрыты школы, рестораны, спортивные клубы, а так же ряд предприятий по оказанию услуг населению.

Продовольственные магазины и аптеки остаются открытыми. Ношение масок становится обязательным. В Болгарии власти призвали студентов медиков оказать помощь больницам, где не хватает медицинского персонала. Правительство республики продлил режим чрезвычайной эпидемической ситуации до конца ноября. В стране введен строгий масочный режим. Власти Словакии вводят ограничения на передвижение граждан: покидать дом можно будет только имея на то вескую причину. Старшеклассников с понедельника переводят на дистанционное обучение. Напомним, во Франции за последние сутки зафиксировано 42 032 новых случая заражения коронавирусной инфекцией. Также сегодня стало известно о том, что коронавирусной инфекцией заболел Президент Польши Анджей Дуда. Кроме того, Министерство здравоохранения Италии заявило в пятницу, что COVID-19 продолжает распространяться по стране: за последние 24 часа было зарегистрировано 19 143 новых случая заражения.

https://www.inform.kz/ru/vlasti-evropeyskih-stran-uzhestochayut-karantinnye-mery-iz-za-rasprostraneniya-covid-19_a3710468

Коронавирус в мире: в Англии признаки Covid-19 ищут в канализации, число заболевших в США достигло рекорда

Количество людей в мире, у которых диагностирован коронавирус, превысило 42 млн, следует из данных Университета Джонса Хопкинса.

По числу заболевших тройку стран-лидеров составляют: США, Индия и Бразилия. Четвертое место у России, а на пятое место, долгое время занимаемое Испанией, вышла Франция, передает МИА «Казинформ» со ссылкой на ВВС.

Накануне Всемирная организация здравоохранения предупредила, что страны Северного полушария находятся на «критическом этапе». «Следующие несколько месяцев будут очень тяжелыми, и некоторые страны находятся на опасном пути», - сказал гендиректор ВОЗ Тедрос Адханом Гебрейесус. США Число новых заболеваний коронавирусом за сутки в США достигло рекордного уровня, несмотря на попытки властей сдержать вторую волну. Согласно данным федеральных органов здравоохранения, в пятницу в стране было зарегистрировано 83010 новых случаев коронавируса, сообщил проект Covid Tracking. Главный хирург США Джером Адамс заявил, что число госпитализаций растет, но уровень смертности при этом падает, благодаря более качественному уходу за пациентами. Согласно Covid Tracking Project, около 8,5 млн случаев коронавируса были зарегистрированы в США с начала пандемии. Ежедневное число новых заболевших в пятницу выросло на 6 тысяч по сравнению с предыдущим рекордом в 76,8 тыс., зарегистрированным 17 июля. За последнюю неделю в США заболели почти полмиллиона человек - это также своего рода рекорд с конца июля. Число людей, скончавшихся после заражения коронавирусом, также постоянно росло за последние шесть дней, однако оно до сих пор значительно ниже апрельского рекорда в 2 тысячи смертей за сутки. Англия В Англии, Уэльсе и Шотландии 90 станций очистки сточных вод начнут более активно тестировать содержимое канализации на следы коронавируса. Цель - создать систему раннего выявления вспышек коронавируса до их распространения.

Ранее в этом году ученые установили, что фрагменты генетического материала вируса могут быть обнаружены в человеческих испражнениях. Успешное испытание в Плимуте выявило кластер инфекций в этом районе, ученые в Шотландии также нашли следы вируса в образцах сточных вод из большинства исследуемых районов. Результаты согласовывались с районами, где были подтвержденные случаи Covid-19. Франция Президент Франции Эмманюэль Макрон во время визита в больницу заявил, ссылаясь на ученых, что вирус никуда не денется в лучшем случае до следующего лета. Он добавил, что пока рано говорить, придется ли Франции вводить полный или частичный локдаун. На этой неделе комендантский час был введен в 38 регионах страны - мерой затронуты около 46 миллионов человек. Вступивший в силу в полночь комендантский час подразумевает, что в промежуток с 21:00 до 06:00 люди будут оставаться дома, а передвижения разрешены только для тех, кто едет на работу или с работы, или обращается за медицинской помощью. В противном случае штраф составит 135 евро. Комендантский час будет ослаблен, когда число новых случаев снизится до 3-5 тысяч за сутки, заявил Макрон. Такой уровень заболеваемости был в конце августа. Россия Суточный прирост новых заболевших коронавирусной инфекцией в России составил 16,5 тысяч случаев, следует из данных оперативного штаба, обнародованных в субботу. За сутки скончались 296 человек. В Москве за сутки выявлено 4453 пациента с коронавирусом. Испания Испания на этой неделе стала первой европейской страной, в которой было зарегистрировано более миллиона случаев заболевания, однако в пятницу премьер-министр Педро Санчес заявил, что реальное число заболевших с начала пандемии, вероятно, превышает три миллиона. Двухнедельные ограничения в Мадриде должны закончиться в субботу. После этого в городе введут запрет на собрания в закрытых помещениях с полудня до 6 утра. Посещаемость баров ограничат на 50%. Чехия Премьер-министр Чехии Андрей Бабиш потребовал от министра здравоохранения республики Романа Прымулы подать в отставку после того, как журналисты засняли его выходящим без маски из ресторана, который должен был быть закрыт. Нидерланды Нидерланды снова начали отправлять пациентов в больницы Германии, где лучше организована интенсивная терапия. Напомним, власти европейских стран ужесточают карантинные меры в связи с высоким уровнем заболеваемости COVID-19.

https://www.inform.kz/ru/koronavirus-v-mire-v-anglii-priznaki-covid-19-ischut-v-kanalizacii-chislo-zabolevshih-v-ssha-dostiglo-rekorda_a3710482

Бизнес в эпоху пандемии: боссы боятся потерять талантливых сотрудников

Удержание талантливых сотрудников и корпоративная ответственность возглавляют список задач, отмеченных руководителями после кризиса, вызванного COVID-19

Экспресс-опрос CEO Outlook KPMG за 2020 год показывает, что большинство руководителей по всему миру используют этот беспрецедентный исторический момент, чтобы изменить и улучшить отношения со своими сотрудниками и обществом в целом. По мере того как предприятия и правительства продолжают оценивать долгосрочное влияние COVID-19 и готовиться ко второму этапу карантина, некоторые кардинальные изменения уже прочно вошли в жизнь.

В исследовании KPMG CEO Outlook этого года, как и в предыдущих, представлен подробный трехлетний обзор мнений руководителей по всему миру, посвященный вопросам управления предприятиями, социальным вопросам и

экономическому росту. В исследование были включены и новые вопросы, для того чтобы понять взгляды руководителей на динамику развития компаний в условиях пандемии COVID-19.

В этом исследовании KPMG CEO Outlook 2020 выделяют следующие тенденции:

- **Риск:** в январе руководители поместили риск, связанный с потерей талантливых сотрудников, на второй план после 11 прочих рисков для роста. Однако с начала пандемии риск потери талантливых сотрудников стал самой серьезной угрозой для бизнеса, опередив риски, связанные с цепочкой поставок и окружающей средой.
- **Работа в условиях новой реальности:** компании стремятся изменить свои стратегии найма персонала, поскольку удаленная работа расширила их потенциальный кадровый резерв; вероятно, в ближайшем будущем компании начнут сокращать свои офисные площади.
- **Компании более сосредоточены на миссии, чем раньше:** руководители видят, что компании играют важную роль в решении важнейших глобальных проблем, стоящих перед обществом. Пандемия COVID-19 усилила необходимость в общественных изменениях и заставила руководителей компаний пересмотреть цели своих организаций. **79%** руководителей говорят, что с момента начала кризиса они чувствуют более сильную эмоциональную связь с миссией своей компании.
- **COVID-19 стимулировал борьбу с изменением климата:** в результате изменений, возникших в ходе пандемии, большинство руководителей хотят повысить эффективность работы в области борьбы с изменением климата. Две трети (**65%**) признают, что от управления этим риском зависит, сохранят ли они свои рабочие места в течение следующих 5 лет.
- **Руководители сосредоточились на цифровой трансформации:** бизнес-лидеры делают ставку на основные аспекты цифровой трансформации, и у подавляющего большинства (**80%**) внедрение программ трансформации в период карантина ускорилось. Две трети (**67%**) руководителей, вероятно, вложат больше средств в технологии, чем в персонал; эта цифра не изменилась с первоначального опроса.
- **Влияние COVID-19 на руководителей компаний:** коронавирус затронул жизни многих руководителей: более одной трети (**39%**) указали, что они или один из членов их семьи переболели COVID-19, а **55%** в результате изменили стратегические меры, связанные с пандемией.
- **Уверенность в мировой экономике значительно снизилась с начала года:** треть руководителей компаний на данный момент менее уверены в перспективах глобального роста в ближайшие 3 года.
- **Прогноз прибыли компании остается позитивным:** несмотря на экономическую нестабильность, треть руководителей прогнозируют рост доходов своей компании **более чем на 2,5% в год** в течение следующих 3 лет.

Перспективы развития мировой экономики

По результатам KPMG CEO Outlook 2020, кризис COVID-19 пошатнул спокойствие руководителей. Треть (**32%**) говорят о том, что сейчас они с меньшей уверенностью, чем в начале года, размышляют о перспективах глобального роста в следующие 3 года. Однако руководители компаний более оптимистичны в отношении перспектив своей страны (**45%** уверены, что экономика будет расти) и более уверены в устойчивости своего бизнеса в течение ближайших трех лет.

	Уверенность снизилась	Уверенность осталась на том же уровне	Уверенность возросла
Перспективы развития мировой экономики	32%	37%	32%
Перспективы развития экономики вашей страны	29%	26%	45%
Перспективы развития для вашего сектора	23%	22%	55%
Перспективы развития для вашей компании	17%	16%	67%

Уверенность руководителей в росте мировой экономики, страны, сектора и компании в ближайшие 3 года по сравнению с началом года

Около четверти (**23%**) прогнозируют, что прибыль их компании в течение следующих 3 лет либо не изменится, либо снизится. Но более трети (**35%**) по-прежнему ожидают

роста доходов **более чем на 2,5% в год** в течение следующих 3 лет.

Взгляд руководителей на перспективы роста собственной компании (3-летний период)

	Янв./фев. 2020 г.	Июль/авг. 2020 г.
Прибыль: 0% или отрицательная	3%	23%
Свыше 2,5%	46%	35%

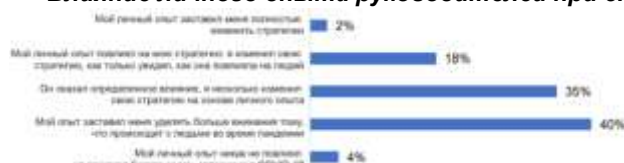
- **Значительное изменение приоритетов руководителей за последние шесть месяцев явно свидетельствует о том, что компаниям пришлось менять курс с головокружительной скоростью,**

чтобы справиться с проблемами, вызванными пандемией. Руководители компаний по всему миру стремятся реагировать на текущую неопределенность решительными мерами. Кризис ускорил темп уже существующих стратегий цифровой трансформации и социальной ответственности. Однако в других сферах гораздо сложнее планировать будущее, особенно в отношении методов работы и решения проблем. Так что, возможно, неудивительно, что руководители компаний уделяют особое внимание резерву талантливых сотрудников, чтобы поддерживать и развивать будущий бизнес, - отметил **Билл Томас**, президент KPMG International.

Влияние COVID-19 на руководителей

Мы обнаружили, что коронавирус затронул жизни **39%** руководителей компаний или членов их семей, тогда как **55%** в результате изменили стратегические меры, связанные с пандемией.

Влияние личного опыта руководителей при столкновении с COVID-19



Многие руководители также сократили размер своего вознаграждения, чтобы отразить новые реалии, с которыми столкнулись многие предприятия. Почти две трети руководителей (**63%**) изменили размер своего вознаграждения в результате кризиса. Почти половина (**46%**) руководителей отказались от своей будущей премии и чуть менее трети (**31%**)

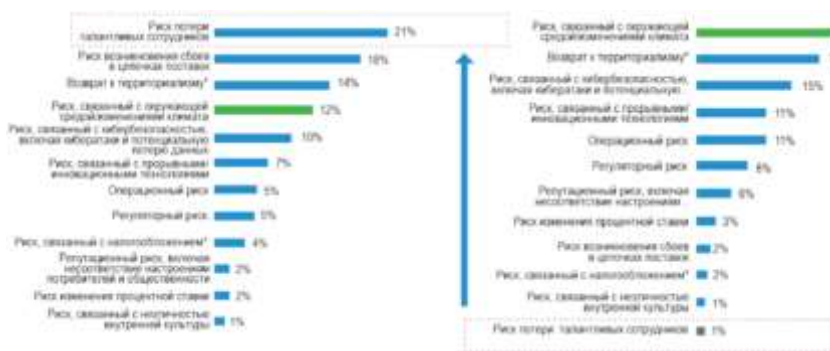
решили направлять часть своей зарплаты на благотворительность.

Новая парадигма риска из-за COVID-19: удержание талантливых сотрудников и сбои в цепочке поставок

Руководители бизнеса признают, что в период изоляции возникли новые проблемы. Потенциальная вторая волна COVID-19 на их ключевых рынках, вероятно, усугубит эти опасения, оказывая дальнейшее негативное воздействие на перспективы удержания ключевых сотрудников, найм талантливых работников и эффективность работы кадров.

Когда мы спросили руководителей компаний, что представляет собой самый большой риск, с которым столкнется их организация в следующие 3 года, они определили риск потери талантливых сотрудников как основную угрозу. В начале года эта проблема беспокоила руководителей меньше всего. В результате пандемии она поднялась на **11 позиций** и стала самой серьезной угрозой для долгосрочного роста. Более одной пятой части (**21%**) опрошенных руководителей по всему миру назвали потерю талантливых сотрудников своей основной организационной угрозой в следующие 3 года, которая опережает риски сбоев в цепочках поставок (**18%**) и риск изменения климата/окружающей среды (**12%**).

Беспокойство в отношении цепочки поставок также возрастает по сравнению с предыдущим годом, поскольку организации сталкиваются с неотложной необходимостью решать проблемы сбоев в цепочках и принимать меры по предотвращению возврата к территориализму (с учетом возможности пандемии усилить националистические тенденции). Более двух третей компаний (**67%**) были вынуждены переосмыслить свой подход к организации глобальной цепочки поставок с учетом разрушительного воздействия пандемии.



Наибольший риск для развития организации за 3-летний период

- В этом году в исследовании KPMG CEO Outlook 2020 подчеркивается, что в результате пандемии руководители высшего звена уделяют больше внимания рискам, связанным с кадрами и операциями. Геополитические, налоговые, операционные и нормативные проблемы по-прежнему актуальны, но теперь

руководители признают, что потеря ключевых сотрудников и привлечение специализированных талантливых специалистов может оказать значительное влияние на будущее результаты бизнеса. Многие руководящие команды обеспокоены психологическим и физическим благополучием своих сотрудников, но также осознают, что, если они не будут уделять этому риску должное внимание, развитие компании, скорее всего, замедлится, - прокомментировал **Гэри Ридер**, руководитель группы по работе с клиентами и рынками, KPMG International.

Компании вновь обрели эмоциональную связь с миссией и сосредоточились на кадровом многообразии

Ранее в этом году, когда мы провели опрос руководителей компаний, они говорили о значительной роли своих организаций в решении важнейших глобальных проблем, стоящих перед обществом, а также личной ответственности за решение серьезных социальных проблем. Две трети (**65%**) генеральных директоров, опрошенных в январе-феврале, заявили, что общественность ожидает участия компаний в решении социальных проблем, а **76%** согласились с тем, что несут личную ответственность за то, чтобы быть лидером, выступающим за преобразования в отношении социальных проблем.

COVID-19 усилил необходимость в общественных изменениях и повысил внимательность заинтересованных сторон к предприятиям и их руководителям. Эти факторы заставили руководителей усомниться в том, действительно ли текущая миссия компании соответствует потребностям заинтересованных сторон, при этом **79%** также заявили, что им пришлось пересмотреть цели своей организации в результате пандемии COVID-19. В то же время такая же доля руководителей (**79%**) заявляет, что с момента начала кризиса они чувствуют более сильную эмоциональную связь с миссией своей компании, которой они руководствовались в ходе принятия решений на протяжении пандемии.

Это частично активизировало действия компаний по решению экологических, социальных и управленческих проблем (ЭСУ). Из-за проблем, непосредственно связанных с пандемией, организации фактически наращивают усилия по решению проблем социального аспекта ЭСУ. Шесть из десяти (**63%**) опрошенных руководителей признают, что пандемия коронавируса заставила их сосредоточиться на социальной составляющей ЭСУ.



Руководители, согласные со следующими утверждениями

Почти три четверти (**71%**) руководителей намерены начать повышать эффективность в области борьбы с изменением климата в результате изменений, внесенных во время пандемии; эта тенденция особенно заметна среди крупнейших компаний мира (с выручкой от **\$10 млрд**). Учитывая, что риск изменения климата затрагивает многие компании и отрасли, **65%** руководителей признают, что от управления этим риском зависит их успех, в частности то, сохранят ли они свои рабочие места в течение следующих 5 лет.

- В ответ на кризис, вызванный пандемией, руководители стали уделять больше внимания миссии компании, показывая сотрудникам и заинтересованным сторонам, почему их компания существует и как она стремится внести свой вклад в развитие мира в целом. Исследование показывает, что руководители уделяют первостепенное внимание мерам, связанным с экологическими, социальными и управленческими аспектами (ЭСУ), как реальным первоочередным требованиям бизнеса, при этом решение общественных проблем идет бок о бок с решением экологических, - заявила **Джейн Лори**, глава отдела корпоративных отношений KPMG.

Изменение динамики рабочей среды

Несмотря на препятствия физического характера, большинство руководителей (**68%**) чувствуют более тесную связь со своими сотрудниками после начала пандемии, и более трех четвертей (**77%**) компаний будут продолжать использовать инструменты цифрового сотрудничества и коммуникации. Эти изменения означают, что три четверти (**75%**) предприятий стремятся изменить свои стратегии найма, поскольку удаленная работа расширила их резерв

потенциальных сотрудников на будущие должности. Такое развитие событий согласуется с тем фактом, что 69% руководителей заявили о сокращении офисных площадей своих компаний в ближайшее время.



Руководители, согласные со следующими утверждениями

Данные указывают на то, что руководители, чья жизнь была затронута пандемией коронавируса, с большей вероятностью улучшили качество общения с сотрудниками в ходе текущего кризиса. Три четверти (75%) таких руководителей

подтвердили, что улучшение взаимодействия с сотрудниками было вызвано их личным опытом, тогда как среди руководителей, которые не сталкивались с коронавирусом, улучшения наблюдались у 63%.

Чтобы застраховаться от дальнейших беспрецедентных сбоев, руководители делают ставку на основные аспекты цифровой трансформации, и подавляющее большинство (80%) говорит о том, что внедрение программ трансформации ускоряется в период карантина. Самый большой прогресс был достигнут в цифровой трансформации операций. 30% руководителей свидетельствуют о том, что благодаря такому прогрессу развитие их компании на несколько лет опередило ожидания.

- *Организации увеличивают свои инвестиции в цифровую трансформацию, чтобы обеспечить будущее своего бизнеса. Руководители продолжают изучать оцифровывание операций и то, как технологические достижения могут улучшить качество обслуживания клиентов и вовлеченность сотрудников. И хотя слияния и поглощения сопряжены с трудностями в любых условиях, пандемия COVID-19 усложнила эти процессы, хоть и, конечно, не сделала их невозможными. Мы видим, что руководители высшего звена использовали возможности кризиса, чтобы усовершенствовать свои портфели,* - заключает **Марк А. Гудберн**, руководитель направления по оказанию консалтинговых услуг KPMG.

- *Сегодня мы проживаем уникальное время, когда во многих аспектах неопределенность, вызванная как следствием пандемии COVID-19, является единственной определенностью. И перед руководителями компаний во всем мире без исключения стоит непростая задача - управлять бизнесом в условиях этой неопределенности. Восстановление бизнес-активности не означает возврат к прежней нормальности. Вместо этого, сейчас у нас есть уникальная возможность сформировать новую реальность, в которой решающее значение будут иметь устойчивое развитие через продвижение концепции «зеленой» экономики, цифровая трансформация, которая потребует глубокого понимания клиентского опыта в условиях новой реальности, пересмотр стратегии найма персонала и удержание талантливых специалистов, а также поддержание доверия сотрудников, клиентов и местного сообщества,* - комментирует **Сакен Жумашев**, управляющий партнер KPMG в Казахстане и Центральной Азии.

Методология

В исследовании KPMG CEO Outlook 2020 представлен подробный трехлетний прогноз руководителей мирового уровня в отношении предприятий и экономического роста. Опрос дает уникальное представление об изменениях в мировоззрении руководителей по всему миру с начала карантина.

Первоначально KPMG опросила **1300 руководителей** компаний в январе и феврале до того, как многие ключевые рынки начали ощущать на себе последствия пандемии. В июле и августе (с 6 июля по 5 августа 2020 года) KPMG провела дополнительный опрос **315 руководителей** по всему миру с целью понять, как изменились их взгляды во время пандемии. В обоих случаях годовой доход всех респондентов превышает **\$500 млн**, а у трети опрошенных компаний — **\$10 млрд**.

Опрос за январь/февраль включал руководителей **11 ключевых рынков** (Австралия, Канада, Китай, Франция, Германия, Индия, Италия, Япония, Испания, Великобритания и США) и **11 ключевых секторов** промышленности (управление активами, автомобилестроение, банковское дело, потребительская и розничная торговля, энергетика, инфраструктура, страхование, медико-биологическая отрасль, производство, технологии и телекоммуникации). В недавно проведенном экспресс-опросе приняли участие руководители из упомянутых выше отраслей восьми ключевых рынков (Австралия, Канада, Китай, Франция, Италия, Япония, Великобритания и США).

Примечание: из-за округления некоторые цифры могут не давать в сумме **100%**.

https://forbes.kz/process/biznes_v_epohu_pandemii_bossyi_bojatsya_poteryat_talantlivyih_sotrudnikov/

Российские ученые попали в зависимость от западных научных изданий

Скандал с отказом публиковать российских ученых в США из-за мифических санкций угас сразу после возникновения. Американский геофизический союз пересмотрел свое решение и даже извинился. Однако сам этот случай крайне показателен с точки зрения того, в какую зависимость наука России попала от публикаций в научных изданиях Запада.

К хорошему привыкаешь быстро – но и к плохому тоже. Так, западные санкции уже стали нормой российской жизни. Граждане с интересом ожидают новый пакет, гадая, что там и по какой причине он будет принят (из-за «отравления» Навального или же потому, что сенатор-демократ в плохом настроении из-за расставания с любовницей).

Санкции, которых нет

Российские власти и эксперты говорят, что санкции в какой-то степени даже идут на пользу. Нашей экономике – ведь они позволяют России развивать «импортозамещение» и поднимать целые сектора экономики (например, сельское хозяйство). Нашей политической системе – ведь секторальные санкции стали серьезнейшим ударом по авторитету Запада среди российского электората, а значит, и по рейтингам прозападных партий. Сейчас же, по мнению некоторых экспертов, санкции пошли на пользу и отечественной системе высшего образования. А все благодаря Американскому геофизическому союзу (AGU), который отказался принимать к рассмотрению для публикации статью

российских ученых из Института прикладной физики Российской академии наук (ИПФ РАН) из-за введенных против России ограничений.

Сама история очень странная. Союз заявил о «невозможности рассмотрения научных работ, финансируемых правительством России и Министерством науки и высшего образования как части правительства России». По сути, отказал по причине необходимости соблюдать введенные санкции – которых, вообще-то, не существует.

«Если мы посмотрим на эту тему с точки зрения санкционного права, то никаких видимых оснований для отказа нет, ведь не существует никаких санкций против Российской Академии наук. Ни одно физлицо или юрлицо в РАН не заблокировано из-за «связи с российским правительством». Деятельность, связанная с научными проектами, финансируемыми властями, тоже под санкциями не находится. Работать с институтами, финансируемыми правительством, никто не запрещал. Так что отказ мотивирован несуществующими санкциями. Не исключено, что журнал просто решил перестраховаться, не вникая в суть санкций», – говорит газете ВЗГЛЯД программный директор РСМД Иван Тимофеев.

Судя по последним сообщениям, что-то подобное как раз и произошло. По крайней мере, уже в субботу утром AGU взял назад свои обвинения. И даже извинился. «После тщательного рассмотрения процесса, через который прошла рукопись, мы определили, что ошиблись, когда решили, что статья не может быть принята к рассмотрению из-за санкций. Мы приносим извинения авторам», – заявили в Американском геофизическом союзе. Более того, там пригласили авторов к повторной подаче статьи.

Однако осадок, что называется, остался – и история даже в таком виде наталкивает на дальнейшие выводы. Особенно касающиеся самой системы публикации российских ученых в западных научных изданиях.

«Эффективность»

Тут важно еще одно обстоятельство. Российским ученым запретили не просто опубликовать статью по вопросам атмосферных явлений, но и лишили возможности отчитаться по гранту.

«Подобные действия AGU, с одной стороны, препятствуют фундаментальным исследованиям, лишая специалистов возможности общения между собой, с другой стороны, ставят под угрозу успешное выполнение индикаторов эффективности научных исследований в части публикаций в научных изданиях, входящих в первый и второй квартиль Web of Science Core Collection, публикации в которых являются обязательными по условиям соглашений по большинству научных проектов, финансируемых Минобрнауки, в частности, по программе мегагрантов», – говорится в письме ИПФ РАН, выпущенном сразу после появления сообщений о данном инциденте.

И вот в последнем вся соль, вся возможная прелесть этой истории для отечественной науки. Дело в том, что Минобрнауки, борясь за «эффективность» научно-преподавательского процесса, обложило ученых и преподавателей настоящим оброком. Они должны тратить часы работы на заполнение рабочих программ дисциплины, компетенций и прочей макулатуры (не нужной никому, кроме трутней из учебно-методических отделов), а также публиковать свои научные труды не в обычных российских изданиях, а в журналах, входящих в «Скопус» – Европейскую универсальную реферативную базу данных с возможностями отслеживания научной цитируемости публикаций, куда входят в основном западные издания.

Чистота за счет цензуры

Да, логика в этом решении есть.

«Если бы в России в свое время, а возможно, и сейчас, не было бы такого количества липовых диссертационных советов и статей, не существовало бы «фабрик диссертаций» и множества «литературных негров», то, возможно, «Скопус» был бы и не нужен. Однако все это в отечественной науке пока присутствует. «Скопус» и другие системы, пусть и «западно-центричные», помогли снизить остроту проблемы. Там тоже есть свои дыры. Но в целом здесь сложнее протолкнуть плагиат, смастерить фальшивку или опубликовать статью за деньги. Ведь людей, которые способны выполнять требования рецензируемых журналов, не так много. Они дорожат своим именем и временем. И писать «заказуху» желанием не горят.

Появилась мотивация и у тех, кто хочет работать честно. Раньше был вопрос – почему я должен вкладываться и писать статью высокого качества, когда другие могут дать плагиат или фальшивку? Сейчас ситуация меняется. И в России появился целый ряд качественных рецензируемых журналов, которые вошли в «Скопус» и постепенно завоевывают высокий авторитет. То есть можно оставаться в «Скопусе» и при этом быть вполне суверенным», – говорит Иван Тимофеев.

Однако пока подавляющее число скопусовских изданий – западные. И тут у ученых возникает множество проблем – начиная с элементарного перевода статей и огромным разрывом (иногда год-два) между сдачей текста и самой публикацией, и заканчивая банальной цензурой. Особенно от последнего страдают гуманитарии.

«В западных изданиях, входящих в «Скопус», принимают в основном лишь те тексты, которые соответствуют западным смыслам и взглядам на реальность. Грубо говоря, там пропускают те тексты о России, где критикуется состояние дел в стране и пишется о «тирании», – поясняет на условиях анонимности старший научный сотрудник одного из ведущих институтов Академии наук. – Поэтому российские политологи оказываются между непростым выбором: либо писать тексты по западным лекалам и лить грязь на страну, либо иметь проблемы с руководством из-за того, что в отчетный период не написали ни одну статью в «Скопус». Ну и, как следствие, рисковать расторжением контракта».

Валить или говорить?

Неудивительно, что в среде российских ученых требование властей публиковать статьи в «Скопусе» называют «вредительским», в каком-то смысле даже саботажем отечественной науки. Множество специалистов требуют от Минобрнауки отказаться от «скопусовского оброка» – и, вероятно, они используют неприятную историю с российскими физиками как доказательство необходимости скорейшей отмены этого правила.

Аргументов у них будет множество – помимо уже упомянутого принуждения российских ученых писать о «оккупации Крыма». Например, противники «скопусовского оброка» могут говорить о желании западных изданий злоупотребить своими «хозяйскими» возможностями и не публиковать важные наработки российских ученых в области прикладных наук. Или же заявить о том, что западные издания, опасаясь попасть под каток американского Минфина (обычно крайне вольно трактующего санкции, и наказывающего за их нарушения направо и налево) вообще прекратят сотрудничать с российскими изданиями. Срывая отечественным ученым гранты и выставляя их на большие штрафы.

Ну и, наконец, напомнить, что «Скопус» давно превратился в бизнес.

Существуют специальные схемы с участием университетов, авторов и посредников. Последние за большие деньги (несколько тысяч евро) продвигают «мусорные» статьи автора в различные издания «Скопуса», а затем за такую публикацию сам автор и его университет получают дополнительное финансирование правительства. Согласно подсчетам специальной комиссии РАН, таких мусорных публикаций тысячи.

Сторонники же «Скопуса» (который, при всех недостатках и посредниках, все-таки на порядок чище отечественных традиций в научных изданиях) призывают избегать крайностей. Не отказываться от международного сотрудничества из-за недопонимания и постараться урегулировать все разногласия с западными коллегами.

«В США санкции используются против лиц, прописанных в соответствующих документах или соответствующих определенным критериям, – говорит Иван Тимофеев. – Это очень конкретная информация. Поэтому российским институтам нужно вникать в правовую базу, вести откровенный диалог с американскими контрагентами, добиваться ясности в их мотивации. Если это санкции – то какие конкретно? Мы в РСМД можем помочь в этом коллегам с учетом наших наработок», – говорит Иван Тимофеев. Ведь обмен научными данными не должен страдать из-за политических разногласий между сторонами.

<https://vz.ru/world/2020/10/24/1067080.html>

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



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



к.м.н., Казаков Станислав Владимирович
E-mail office: DInform-1@nscedi.kz
E-mail home: kz2kazakov@mail.ru
моб. +77477093275