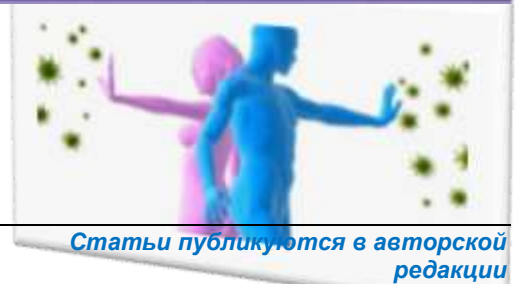




## COVID-19

ОБЗОРЫ - АНАЛИТИКА

<https://nncooi.kz/>



Статьи публикуются в авторской редакции

26 октября 2020 г.

## В Атырау работает мобильная ПЦР-лаборатория обслуживающая до 500 человек в день

Передвижной медицинский транспорт был изготовлен по заказу Министерства здравоохранения РК, он предоставляется регионам, нуждающимся в автоматизации лабораторных исследований.



Фото : УВП Атырау 26 октября 2020, 21:07



На Атыраускую противочумную станцию прибыла мобильная лаборатория. Ежедневная проектная производительность лаборатории насчитывает до 500 анализов в сутки, сообщает [zakon.kz](http://zakon.kz).

Специально прибывший в регион заведующий лабораторией Национального исследовательского центра особо опасных инфекций имени М. Айкимбаева Зият Абдель передал ключи от передвижной лаборатории Атырауской противочумной станции, отметив, что при ее помощи, можно ускоренно выявлять результаты тестов на бактериальные и инфекционные заболевания.

Автолабораторию можно перевозить в районы, она обустроена на базе КАМАЗа, который относится к новейшему классу Евро-5. Он может ездить по песчаным, каменистым дорогам. Мобильные лаборатории могут работать как место стационарного обследования на наиболее опасные инфекции в отдаленных районах, в полевых условиях, при медицинских учреждениях. ПЦР - лаборатория оснащена комплексом бактериологических, серологических, иммуноферментных методов диагностики проб и системой вентиляции, необходимыми средствами защиты в соответствии с санитарными требованиями. Здесь созданы все условия для безопасной работы врачей и лаборантов, - сказал Зият Абдель.

Передвижной медицинский транспорт был изготовлен по заказу Министерства здравоохранения РК, он предоставляется регионам, нуждающимся в автоматизации лабораторных исследований. Ранее они были переданы противочумным станциям Кызылординской, Западно-Казахстанской и Мангистауской областям, - говорится в сообщении пресс-службы управления здравоохранения Атырауской области.

<https://www.zakon.kz/5045365-v-atyrau-rabotaet-mobilnaya-ptsr.html>

**COVID-19 ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ 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	91701	26	4746	0
	2.	14.01.20	Япония	96534	699	1711	5
			Круизный лайнер «Diamond Princess»	712	0	13	0
	3.	19.01.20	Республика Корея	25955	119	457	0
	4.	23.01.20	Вьетнам	1168	8	35	0
	5.	24.01.20	Сингапур	57970	5	28	0
	6.	25.01.20	Австралия	27523	10	905	0
	7.	25.01.20	Малайзия	26565	823	229	8
	8.	27.01.20	Камбоджа	287	0	0	0
	9.	30.01.20	Филиппины	370028	2209	6977	43
	10.	28.02.20	Новая Зеландия	1940	5	25	0
	11.	09.03.20	Монголия	338	1	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	3736	5	59	0
	18.	24.01.20	Непал	158089	2856	847	5
	19.	27.01.20	Шри-Ланка	7872	351	16	1
	20.	30.01.20	Индия	7864811	50129	118534	578
	21.	02.03.20	Индонезия	389712	3732	13299	94
	22.	06.03.20	Бутан	340	0	0	0
	23.	07.03.20	Мальдивы	11505	84	37	0
	24.	08.03.20	Бангладеш	398815	1308	5803	23
	25.	21.03.20	Восточный Тимор	29	0	0	0
	26.	23.03.20	Мьянма	44774	986	1095	29
Европейский регион	27.	25.01.20	Франция*	1182164	52010	34790	116
	28.	28.01.20	Германия	437637	8456	10138	27
	29.	29.01.20	Финляндия	14848	196	353	0
	30.	30.01.20	Италия	525782	21273	37338	128
	31.	31.01.20	Великобритания	876840	19797	44986	151
	32.	31.01.20	Испания**	1046132	0	34752	0
	33.	31.01.20	Россия	1513877	16710	26050	229
	34.	31.01.20	Швеция**	110594	0	5933	0
	35.	04.02.20	Бельгия	321031	15622	10810	73
	36.	21.02.20	Израиль	309946	533	2397	25
	37.	25.02.20	Австрия	80811	2782	979	14
	38.	25.02.20	Хорватия	36380	2421	437	8
	39.	25.02.20	Швейцария	103653	0	2083	2
	40.	26.02.20	Северная Македония	26954	560	919	22
	41.	26.02.20	Грузия	28431	1928	201	8
	42.	26.02.20	Норвегия	17909	160	279	0
	43.	26.02.20	Греция	30782	790	574	10
	44.	26.02.20	Румыния	209648	3855	6391	73
	45.	27.02.20	Дания	40863	945	702	2
	46.	27.02.20	Эстония	4411	60	73	0
	47.	27.02.20	Нидерланды	297466	10237	7108	27
	48.	27.02.20	Сан-Марино	819	0	42	0
	49.	28.02.20	Литва	10184	606	134	5
	50.	28.02.20	Беларусь	92823	845	957	4
	51.	28.02.20	Азербайджан	49959	946	671	7
	52.	28.02.20	Монако	306	10	2	0
	53.	28.02.20	Исландия	4448	54	11	0
	54.	29.02.20	Люксембург	14204	491	145	1
	55.	29.02.20	Ирландия	57128	1020	1882	0
	56.	01.03.20	Армения	77837	2314	1180	23

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	За послед-ние сутки	Летальных исходов	Летальных исходов за последние сутки
	57.	01.03.20	Чехия	258097	7300	2201	124
	58.	02.03.20	Андорра	4038	0	69	0
	59.	02.03.20	Португалия	118686	2577	2316	19
	60.	02.03.20	Латвия	4678	211	56	2
	61.	03.03.20	Украина	343498	6088	6391	102
	62.	03.03.20	Лихтенштейн	365	25	1	0
	63.	04.03.20	Венгрия	59247	3149	1425	35
	64.	04.03.20	Польша	253688	11742	4438	87
	65.	04.03.20	Словения	22950	1676	240	5
	66.	05.03.20	Босния и Герцеговина	40893	1135	1086	11
	67.	06.03.20	Ватикан	27	0	0	0
	68.	06.03.20	Сербия	39486	614	792	3
	69.	06.03.20	Словакия	43843	3042	159	0
	70.	07.03.20	Мальта	5498	125	51	1
	71.	07.03.20	Болгария	37889	327	1094	10
	72.	07.03.20	Молдавия	71503	414	1685	16
	73.	08.03.20	Албания	19157	299	477	4
	74.	10.03.20	Турция	361801	2017	9799	72
	75.	10.03.20	Кипр	3545	101	25	0
	76.	13.03.20	Казахстан	110542	140	1796	0
	77.	15.03.20	Узбекистан	65307	384	549	5
	78.	17.03.20	Черногория	16797	168	266	3
	79.	18.03.20	Киргизия	55750	606	1134	4
	80.	07.04.20	Абхазия	3739	172	35	2
	81.	30.04.20	Таджикистан	10776	40	81	0
	82.	06.05.20	Южная Осетия	391	0	2	0
Американский регион	83.	21.01.20	США	8633194	61251	225227	456
	84.	26.01.20	Канада	216104	2145	9946	24
	85.	26.02.20	Бразилия	5394128	13493	157134	231
	86.	28.02.20	Мексика	891160	4360	88924	181
	87.	29.02.20	Эквадор	161635	2021	12553	11
	88.	01.03.20	Доминиканская Республика	124527	509	2223	3
	89.	03.03.20	Аргентина	1090589	9253	28896	283
	90.	03.03.20	Чили	502063	1521	13944	52
	91.	06.03.20	Колумбия	1015885	8174	30154	154
	92.	06.03.20	Перу	888715	2501	34149	54
	93.	06.03.20	Коста-Рика**	103088	0	1282	0
	94.	07.03.20	Парагвай	59594	551	1309	16
	95.	09.03.20	Панама	129200	685	2633	5
	96.	10.03.20	Боливия	140853	74	8645	18
	97.	10.03.20	Ямайка	8714	44	188	2
	98.	11.03.20	Гондурас	92724	842	2617	5
	99.	11.03.20	Сент-Винсент и Гренадины	73	0	0	0
	100.	12.03.20	Гайана	4023	29	119	2
	101.	12.03.20	Куба	6566	32	128	0
	102.	13.03.20	Венесуэла	89565	423	773	3
	103.	13.03.20	Тринидад и Тобаго	5511	8	105	0
	104.	13.03.20	Сент-Люсия	54	2	0	0
	105.	13.03.20	Антигуа и Барбуда	124	0	3	0
	106.	14.03.20	Суринам	5170	4	109	0
	107.	14.03.20	Гватемала	104787	155	3644	35
	108.	14.03.20	Уругвай	2851	44	53	0
	109.	16.03.20	Багамские Острова	6410	142	132	2
	110.	17.03.20	Барбадос	227	0	7	0
	111.	18.03.20	Никарагуа	5434	0	155	0
	112.	19.03.20	Гаити	9026	11	232	1
	113.	18.03.20	Сальвадор	32585	0	949	5
	114.	23.03.20	Гренада	28	0	0	0

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	За послед-ние сутки	Летальных исходов	Летальных исходов за последние сутки
	115.	23.03.20	Доминика	38	0	0	0
	116.	23.03.20	Белиз	3106	0	48	0
	117.	25.03.20	Сен-Китс и Невис	19	0	0	0
<b>Восточно-Средиземноморский регион</b>	118.	30.01.20	ОАЭ	125123	1359	477	2
	119.	14.02.20	Египет	106540	143	6199	12
	120.	19.02.20	Иран	568896	6191	32616	296
	121.	21.02.20	Ливан	71390	1484	565	3
	122.	23.02.20	Кувейт	121635	708	746	2
	123.	24.02.20	Бахрейн	80255	280	312	0
	124.	24.02.20	Оман	112932	1095	1174	27
	125.	24.02.20	Афганистан	40833	65	1514	3
	126.	24.02.20	Ирак	451707	2554	10623	55
	127.	26.02.20	Пакистан	328602	707	6739	3
	128.	29.02.20	Катар	131170	205	230	1
	129.	02.03.20	Иордания	53087	2337	579	39
	130.	02.03.20	Тунис	48799	0	819	0
	131.	02.03.20	Саудовская Аравия	344875	323	5296	15
	132.	02.03.20	Марокко	197481	3020	3301	46
	133.	05.03.20	Палестина	50442	453	448	5
	134.	13.03.20	Судан	13742	9	837	1
	135.	16.03.20	Сомали	3941	44	104	2
	136.	18.03.20	Джибути	5536	6	61	0
137.	22.03.20	Сирия	5408	49	269	2	
138.	24.03.20	Ливия	56013	1639	795	5	
139.	10.04.20	Йемен	2060	0	599	0	
<b>Африканский регион</b>	140.	25.02.20	Нигерия	61992	62	1130	1
	141.	27.02.20	Сенегал	15551	8	321	0
	142.	02.03.20	Камерун	21570	0	425	0
	143.	05.03.20	Буркина-Фасо	2451	18	65	0
	144.	06.03.20	ЮАР	715868	1622	18968	24
	145.	06.03.20	Кот-д'Ивуар	20470	41	122	1
	146.	10.03.20	ДР Конго	11143	0	305	0
	147.	10.03.20	Того	2200	13	52	0
	148.	11.03.20	Кения	49721	931	902	6
	149.	13.03.20	Алжир	56143	263	1914	7
	150.	13.03.20	Гана	47690	0	316	0
	151.	13.03.20	Габон	8919	0	54	0
	152.	13.03.20	Эфиопия	93343	485	1426	7
	153.	13.03.20	Гвинейская Республика	11635	0	71	0
	154.	14.03.20	Мавритания	7664	1	163	0
	155.	14.03.20	Эсватини	5854	7	116	0
	156.	14.03.20	Руанда	5066	6	34	0
	157.	14.03.20	Намибия	12660	81	133	0
	158.	14.03.20	Сейшельские Острова	153	0	0	0
	159.	14.03.20	Экваториальная Гвинея	5079	0	83	0
	160.	14.03.20	Республика Конго	5253	0	92	0
	161.	16.03.20	Бенин	2557	0	41	0
	162.	16.03.20	Либерия	1393	0	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	0	10	0
	166.	18.03.20	Замбия	16117	0	348	0
	167.	17.03.20	Гамбия	3660	1	119	0
	168.	19.03.20	Нигер	1215	0	69	0
169.	19.03.20	Чад	1437	3	96	0	
170.	20.03.20	Кабо-Верде	8396	74	94	0	
171.	21.03.20	Зимбабве	8276	7	237	1	
172.	21.03.20	Мадагаскар	16968	0	244	0	
173.	21.03.20	Ангола	9381	355	268	1	

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	За послед-ние сутки	Летальных исходов	Летальных исходов за последние сутки
	174.	22.03.20	Уганда	11443	146	101	2
	175.	22.03.20	Мозамбик	11986	91	86	1
	176.	22.03.20	Эритрея	461	0	0	0
	177.	25.03.20	Мали	3490	18	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	2346	1	74	0
	181.	01.04.20	Бурунди	557	2	1	0
	182.	02.04.20	Малави	5890	3	183	0
	183.	05.04.20	Южный Судан	2883	5	56	0
	184.	06.04.20	Западная Сахара	10	0	1	0
	185.	06.04.20	Сан-Томе и Принсипи	940	0	15	0
	186.	01.05.20	Коморы	517	0	7	0
	187.	13.05.20	Лесото	1940	0	43	0
<b>ВСЕГО</b>				42991911	405518	1153041	4359

[https://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news\\_details.php?ELEMENT\\_ID=15774](https://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=15774)

## 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 авиаперелетов 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, конгрессов, ярмарок и съездов в Рио-де-Жанейро при соблюдении ограничения в 1/3 от общей вместимости зала. В штате Сан-Паулу отсутствуют 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.

### **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.

### **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). С 26.10 до 24.11 закрываются все спортзалы, бассейны, театры, спа и игровые залы. Количество людей за одним столиком в ресторане сократилось до 4.

### **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.

### **Польша.**

Введённые меры могут отличаться в разных регионах. *Въезд в страну.* Въезд разрешён исключительно для отдельных категорий граждан. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Комендантский час отсутствует. В общественных местах, транспорте обязательно ношение масок. В общественном транспорте должно быть занято не более 50% сидячих мест. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* С 24.10 вся территория находится в «красной» зоне: ученики школ, начиная с четвертого по восьмые классы, переходят на дистанционное обучение, а дети до 16-ти лет с 8:00 до 16:00 смогут выходить на улицу только под присмотром взрослых. Заведения общественного питания две недели будут работать только на вынос, также правительство полностью закрыло санатории и ввело запрет на любую деятельность в группах более пяти человек.

### **Нидерланды.**

*Въезд в страну.* Авиасообщение возобновлено по ограниченному числу рейсов. Разрешён въезд из отдельных стран, при въезде с территорий с неблагоприятной эпидобстановкой требуется 10-дневная самоизоляция. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Комендантский час отсутствует. В общественных местах, транспорте обязательно ношение масок. Общественный транспорт работает в обычном режиме. До 1 июня запрещены массовые мероприятия и собрания. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* С 29.09 введены новые меры в Амстердаме, Гааге и Роттердаме: запрещены группы более 4 человек (не считая детей до 13 лет), количество лиц в одном помещении (ресторане, кинотеатре и т.п.) не должно превышать 30 человек. Рестораны и бары должны быть закрыты к 22.00, посетители обязаны предоставить контактные данные.

[https://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news\\_details.php?ELEMENT\\_ID=15774](https://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=15774)

## **COVID-19. Международные эксперты - Халықаралық сарапшылар.**

**Алмаз Шарман - Майкл Бэйкер (Новая Зеландия) Ссылка на интервью в you tube канале АЛМАЗные советы:**  
<https://youtu.be/3HKXI3cfY1k>

Наш сегодняшний гость – доктор Майкл Бейкер, профессор общественного здравоохранения Университета Отаго Новой Зеландии, директор Центра инфекционных заболеваний и окружающей среды. Область его интересов – эпидемиология КОВИД-19, гриппа и других инфекций. Кроме того, в интервью обсуждается опыт Монголии, где было зарегистрировано всего 300 заразившихся и ни одного смертельного случая от COVID-19, а также опыт Вьетнама, Тайваня и других стран.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Доктор Бейкер, благодарю вас за согласие принять участие в нашей программе. Не так давно в Медицинском Журнале Новой Англии была опубликована ваша статья «Успешная элиминация передачи КОВИД-19 в Новой Зеландии». Ваша страна может стать первой в мире, где вирус будет побежден. Помимо изолированности островов Новой Зеландии, в чем еще кроется секрет вашего успеха? Майкл Бейкер, директор Центра инфекционных заболеваний и окружающей среды (Новая Зеландия): Приветствую вас из Новой Зеландии. Спасибо за возможность дать интервью вашей программе. Конечно, мы чувствуем солидарность со всеми странами мира, потому что сейчас мы все вместе противостояем пандемии. И стараемся участвовать во всех совместных дискуссиях, чтобы узнать больше об опыте других стран и поделиться своим. Должен сказать, что в Новой Зеландии передача КОВИД-19 была элиминирована, остановлена несколько месяцев назад. Сейчас у нас есть небольшая вспышка. Хочу отметить, что мы не единственная страна, кому остановить существенно уменьшить или остановить передачу вируса. Это произошло и в некоторых других островных государствах. Также к таким странам можно отнести Тайвань, думаю, что Монголию тоже, и еще много других, где довольно успешно справляются с вирусом. Что касается опыта Новой Зеландии, то здесь хотелось бы выделить две основные стратегии: во-первых, управление ситуацией на госгранице – ограничение и предупреждение завоза случаев извне. Во-вторых, решительная борьба с передачей вируса внутри страны, локдаун и точечные ограничительные меры. Мы также проводили широкомасштабное тестирование населения и отслеживание контактных. Еще в феврале мы поняли, что завезенные случаи активно способствуют распространению инфекции внутри страны. Поэтому было принято решение обратиться к плану предотвращения эпидемии гриппа, который есть у многих стран мира. В нем предусмотрены различные мероприятия, в том числе касающиеся деятельности учреждений и в целом системы здравоохранения. Мы также внимательно наблюдали и изучали меры, принимаемые в материковом Китае и в соседних азиатских странах. Очень многое в этом опыте напоминало мероприятия, которые проводились для борьбы с эпидемиями САРС и гриппа. В середине марта у нас появились трудности с эффективным тестированием и отслеживанием контактных. В тот период заражаемость росла в геометрической прогрессии, по экспоненте. Поэтому было принято решение закрыть госграницы и обязать всех въезжающих проходить 14-недельный карантин. Кроме того, был введен очень строгий локдаун, у которого было 4 уровня. Вы знаете, что Оксфордский университет рассчитал индекс жесткости карантинных мер. По этим данным можно судить об опыте разных стран, об успехе принимаемых мер и взять кое-что на вооружение. Самый строгий локдаун у нас длился 4-5 недель, затем мы его смягчили до третьего уровня на две недели. Всем гражданам Новой Зеландии было предписано оставаться дома, выходить можно было только в крайних случаях. Целью такого строгого локдауна была остановка передачи вируса, и это произошло через 7 недель. В течение 4 недель после этого проводилось широкое тестирование населения, новых случаев обнаружено не было. И мы можем сказать, что добились элиминации инфекции

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Насколько я знаю, с тех пор прошло уже 100 дней. То есть после строгого локдауна у вас нет новых случаев. Майкл Бейкер, директор Центра инфекционных заболеваний и окружающей

среды (Новая Зеландия): Да, уже в течение трех месяцев жители Новой Зеландии чувствуют себя очень комфортно и в безопасности. Конечно, число туристов и гостей стран значительно сократилось и составляет менее одного процента от обычного количества. Все прибывающие в страну люди по-прежнему должны проходить 14-дневный карантин. Для этих целей приспособлены около 30 больших отелей. Если человек инфицирован, его направляют в другое учреждение на изоляцию. На коронавирус всех тестируют на третий и двенадцатый дни. Сейчас многие новозеландцы возвращаются на родину из других стран, и, если они получают положительный тест, их также изолируют. Как правило, через 14 дней их отпускают. Это основные меры, которые применяются и по сей день. Хотя в целом, люди уже ведут обычный, нормальный образ жизни, собираются большими компаниями, могут заниматься спортом и так далее. Тем не менее, в начале августа, уже после 100 дней без ковида, у нас был выявлен один семейный кластер инфицирования. Мы не знаем источника - так обычно бывает в семьях, где представлено несколько поколений. К счастью, теперь мы более подготовлены к вспышкам. Мы не стали снова вводить строгий локдаун. Ограничительные меры были приняты только в одном городе, это были меры третьего уровня, людям не разрешено было выходить на улицу, началось широкое тестирование. В городе с населением в полтора миллиона жителей ежедневно проводилось 20 тысяч тестов. Также активно велись поиски контактных. Это очень эффективные меры. Кстати, в начале эпидемии, еще в марте, мы не обязывали людей носить маски. Однако сейчас эта мера добавлена в систему сдерживания заражаемости.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Предполагаю, что недавнее выявление случаев кластерного заражения было воспринято в Новой Зеландии с удивлением и недоумением. Сколько именно новых случаев инфицирования вы обнаружили? Майкл Бейкер, директор Центра инфекционных заболеваний и окружающей среды (Новая Зеландия): В этом кластере за 10 дней мы выявили около 90 случаев. Мы знаем, что это вирус непредсказуем, и он не прощает ошибок. Поэтому правительство прилагает очень много усилий для борьбы с этим кластерным заражением. Очень важно не допустить выхода инфекции за пределы этого кластера. Поэтому буквально в течение 24 часов после обнаружения вспышки, весь город Окленд был закрыт, там был введен локдаун. Мы уже были знакомы с опытом кластерных заражений в других странах, во многих из них меры вводились постепенно и контроль над ситуацией терялся. Драгоценное время было упущено. Например, в нашем регионе, в частности, в Австралии была выбрана менее жесткая стратегия. И там до сих пор наблюдается высокая скорость передачи вируса. Вспышки инфекции происходят сейчас в разных частях страны. Все это тоже способствовало тому, что мы начали принимать оперативные быстрые меры. Их цель – полная ликвидация случаев инфицирования, полная элиминация. Мы внимательно следим за ситуацией в таких крупных экономически развитых азиатских странах, как Китай, Тайвань, также интересен опыт Вьетнама и Монголии. Они добились впечатляющих успехов в борьбе с вирусом. И хотя в Китае и Вьетнаме были новые вспышки, они очень быстро с ними справляются, реагируют оперативно и жестко. Большинство населения живет полноценной жизнью, экономика также чувствует себя хорошо. Мы думаем, что здоровые люди и здоровая экономика неразделимы. И это мы усвоили из нашего опыта борьбы с вирусом.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Доктор Бейкер, вы отметили, что источник нового кластерного заражения так и не был определен. Из новозеландского опыта известно, что геномная эпидемиология является мощным инструментом в поисках источника вспышек. Это особенно важно, когда невозможно определить первый случай заражения в кластере. Насколько я знаю, Новая Зеландия стала пионером в использовании этой технологии. В чем суть этого метода, и что геномика может рассказать нам об этой последней вспышке в Окленде, крупнейшем городе Новой Зеландии? Майкл Бейкер, директор Центра инфекционных заболеваний и окружающей среды (Новая Зеландия): Как вы сказали, это очень действенная технология. В марте мы только начинали ею заниматься, и она не очень повлияла на ход событий. Но сейчас каждый изолят проверяется на контакты, полученные от него результаты сравниваются с мировой базой данных для того, чтобы выяснить, откуда именно берет начало этот случай, откуда пришел вирус. Этот метод показал свою высокую эффективность в случае исследования недавнего кластерного заражения. Метод помог идентифицировать все связанные между собой случаи. Мы предполагали, что источником могло быть одно из карантинных помещений, как это было, например, в Австралии. Однако у всех изолятов были выявлены разные типы вирусных геномов. Была обнаружена их схожесть с образцами из Великобритании и Австралии. Это был неожиданный для нас результат. Еще один случай также был довольно интересен. Он полностью отличался от других, чем вызвал наше беспокойство. Нам удалось выяснить, что этот человек заразился в лифте одного из отелей. То есть туда он зашел после инфицированного, которого мы уже знали. На наш взгляд, этот человек мог заразиться, прикоснувшись к какой-либо поверхности в лифте. Это наше основное предположение, потому что связь очень четко прослеживается.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Доктор Бейкер, вы упомянули несколько стран, которые успешно сдержали, сгладили или даже остановили эпидемический процесс. Это такие страны, как Тайвань, Южная Корея. Очевидно, что большую роль в этом сыграли правительства этих государств. Власти Новой Зеландии, как мы знаем, решительно перешли от стратегии сдерживания к стратегии элиминации вируса. Но вот последняя вспышка... Не показала ли она, что полностью избавиться от вируса пока невозможно? Насколько сейчас страна уязвима перед новыми угрозами? Будет ли стратегия элиминации успешной в долгосрочной перспективе? Майкл Бейкер, директор Центра инфекционных заболеваний и окружающей среды (Новая Зеландия): Да, думаю, да. Как вы сказали, мы изучаем ситуацию в азиатских странах, наблюдаем за событиями в Тайване, чей опыт борьбы с вирусом можно считать самым успешным в мире. Еще в конце декабря прошлого года они поняли, что из Китая исходит угроза новой пандемии. Поэтому уже тогда там начали проводить скрининг пассажиров, прибывающих из материкового Китая. Они ужесточили пограничный контроль, обязали всех носить маски. Таким образом в Тайване была практически предотвращена передача вируса внутри острова без введения локдауна. Нам на это потребовалось более трех месяцев. В Тайване очень хорошо справились. Но вы можете сказать: да, им было легче, потому что это островное государство. Однако есть и другие страны, которые тоже показывают хорошие результаты. Например, Монголия. Там тоже нет повторных вспышек. Можно сказать, что они избавились от вируса. Вьетнам. Прошло уже почти 100 дней как там не отмечается ни одного случая передачи вируса внутри страны. А население Вьетнама составляет порядка ста миллионов жителей. Кроме того, Вьетнам нельзя назвать процветающим государством, и у него протяженная и сложная граница. Недавно у них произошла небольшая вспышка в Дананге, но ее быстро взяли под контроль. Или взять, к примеру, материковый Китай, где проживает один миллиард 400 миллионов человек. У них была мощная вспышка, разумеется, в Ухане, где все началось. Там могла произойти активнейшая передача вируса, потому что это страна с огромным населением, но



они справились. Я думаю, опыт этих стран показывает, что независимо от уровня развития или географического положения, любое государство может добиться элиминации вируса, если в нем будут выполняться определенные условия. Главное, чтобы власти принимали решения в соответствии с рекомендациями ученых, чтобы в стране была необходимая инфраструктура для обеспечения ограничительных мер в борьбе за сдерживание и полное избавление от вируса.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Спасибо большое. Ваши слова очень вдохновляют и являются убедительным аргументом. Возвращаясь к Новой Зеландии, сколько людей сейчас проживает в стране, сколько случаев COVID-19 у вас было выявлено и каков уровень смертности? Есть у вас такая статистика? Майкл Бейкер, директор Центра инфекционных заболеваний и окружающей среды (Новая Зеландия): Население Новой Зеландии составляет 5 миллионов человек. В Окленде у нас проживает 1,6 миллиона человек. Это крупнейший город страны. Основная часть новозеландцев проживает в городах. По последним данным, количество случаев у нас составляло 1665, 22 из них имели летальный исход. Уровень смертности – 4 на один миллион населения, самый низкий среди стран ОЭСР (Организации экономического сотрудничества и развития). Интересно, что в других государствах, где также практически удалось избавиться от вируса, уровень летальности выше, например, в Австралии, потому что недавно у них произошла вспышка. Тем не менее, он в сотни раз ниже, чем в западной Европе и северной Америке, где была выбрана политика сдерживания эпидемии. Я думаю, что недостаточно принимать только сдерживающие меры. Гораздо эффективнее ставить задачу полного избавления от вируса еще на начальном этапе эпидемии. Такой шаг позволит избежать ее негативного влияния на экономику страны. Хочется отметить, что экономика новой Зеландия не очень пострадала от эпидемии. Кроме того, наше бизнес-сообщество также было решительно настроено на элиминацию вируса. Все дело в том, что мы поставили себе четкую цель – избавление страны от инфекции. Эта определенность с самого начала способствовала успеху. То есть вы должны понимать, для чего вводится локдаун и другие меры.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Конечно, поддержка ведущих бизнесменов очень важна. Но и роль руководства страны нельзя отрицать. Премьер-министр Новой Зеландии Джасинда Ардерн показала себя искренне сопереживающим гражданам страны лидером во время пандемии. На чем строилась ее политика и как она помогла всем слоям общества обрести уверенность? Майкл Бейкер, директор Центра инфекционных заболеваний и окружающей среды (Новая Зеландия): Она очень хорошо проявила себя. Слушала рекомендации ученых и действовала решительно. Мы активно сотрудничали с правительством. В конце концов, политики столкнулись с непростым выбором, потому что им пришлось балансировать между научным знанием и какими-то своими соображениями по поводу принятия решительных и жестких мер. Думаю, что нынешнее правительство сработало эффективно с самого начала пандемии, когда еще было много непонятого, кроме одного – это инфекционная болезнь, о которой мы почти ничего не знаем. Власти с помощью ученых принимали верные решения. Кроме того, Джасинда Ардерн показала себя очень искренним, внимательным к людям лидером, особенно во время кризиса. Она много общалась с простыми гражданами, откровенно разговаривала с ними, поэтому люди понимали необходимость решительных действий и верили ей. В своих обращениях к народу премьер-министр говорила: «Если мы будем сильными и добрыми, то у нас все будет хорошо».

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Мы живем на противоположных концах Земли. В Новой Зеландии сейчас зима, а в северной части планеты – лето, в том числе и в Казахстане. Здесь у нас сейчас многие обеспокоены возможностью второй волны COVID-19 в предстоящее холодное время года. Присущие зиме кашель и простуда могут осложнить выявление случаев передачи COVID-19 в обществе. Какие уроки мог бы извлечь Казахстан и другие страны северного полушария из новозеландского опыта борьбы с пандемией в зимние месяцы? Майкл Бейкер, директор Центра инфекционных заболеваний и окружающей среды (Новая Зеландия): Это актуальный вопрос. Мы тоже переживали по этому поводу, потому что пандемия началась, когда в Новой Зеландии была зима, к тому же у нас была довольно холодная осень. В ваших странах респираторные инфекции носят сезонный характер, грипп обычно приходится на зимние месяцы. Мы думали, что коронавирус также является сезонной инфекцией. Но нам удалось избавиться от него в холодное время года. Сейчас мы понимаем, что эпидемиология этого вируса никак не связана с погодой. То есть время года на него не влияет, а вот то, что влияет, так это позиция правительств. Сейчас много говорят о второй волне коронавируса, но я думаю, мы все еще переживаем первую. Это одна огромная волна, которая обходит всю планету. Сможет ли она сделать второй круг, во многом зависит от поведения правительств, смогут ли они дать ей решительный отпор или нет. Из опыта Новой Зеландии можно извлечь опыт принятия решений руководством страны. Этот вирус можно победить в любое время года, если у вас будет сильная политическая воля и необходимая инфраструктура для достижения этой цели. Возможно, это будет труднее сделать зимой, но с другой стороны, с приходом холодов люди чаще находятся, как мы говорим «в своем пузыре», то есть дома, в кругу семьи, и ограничивают дополнительные контакты. Я много лет занимаюсь инфекционными болезнями и знаю, что лучше всего инфекции передаются от человека к человеку в различных группах. В то же время новые инфекции обладают такой силой, что они распространяются независимо от времени года. Я думаю, что самая известная пандемия – пандемия испанского гриппа в 1918 году – не задумывалась о своей сезонности. Она имела несколько пандемических волн. Испанка пришла в Новую Зеландию на середине своей волны, началась летом и охватила значительную часть населения за 8 недель с высокой смертностью. Поэтому время года не имеет никакого значения. Я думаю, что этот коронавирус распространяется медленнее. Ему потребуется год или два, чтобы обойти всю Землю, и вряд ли время года как-то влияет на его скорость. Также этот вирус вполне может стать эндемической инфекцией, специфичной для определенной местности.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Да, это очень интересно. Очень важно поведение правительства, но возможно гораздо важнее поведение самих людей. Носят ли маски жители Веллингтона и Окленда? Вы сказали, что Окленд, кажется, вернулся к третьему уровню пандемического контроля. Так вот, носят ли его жители маски, соблюдают ли необходимые правила, и в целом, предусмотрены ли в Новой Зеландии какие-то санкции за ношение масок? Майкл Бейкер, директор Центра инфекционных заболеваний и окружающей среды (Новая Зеландия): Нет, не предусмотрены. С другой стороны, сейчас правительство не обязывает население носить маски, потому что для этого нужно принимать какие-то непопулярные меры. А власти хотят, чтобы граждане понимали необходимость ношения масок и делали это добровольно. Например, жители Окленда хорошо это осознают и практически все носят маски.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Сейчас активно обсуждается тема вакцинации от коронавируса. Уже ведутся довольно успешные клинические испытания. Когда вакцины станут доступными, будут ли жители Новой

Зеландии прививаться? Ведутся ли работы по созданию и производству вакцины в вашей стране? Насколько развиты биотехнологии в Новой Зеландии? Майкл Бейкер, директор Центра инфекционных заболеваний и окружающей среды (Новая Зеландия): В нашей стране биотехнологическая отрасль не очень развита. Мы производим только вакцины для животных, потому что Новая Зеландия крупная аграрная страна. Несколько лет назад мы отказались от производства человеческих вакцин, и пользуемся продукцией ведущих мировых фармкомпаний. Сотрудничество в этой сфере осуществляется, главным образом, с Австралией и некоторыми зарубежными компаниями. Вакцины для нашего региона производятся, в основном, в Австралии. Сейчас в мире разработаны порядка 150 вакцинных кандидатов, около 30 из них дойдут до стадии клинических испытаний. Мы налаживаем контакты с ведущими разработчиками вакцин, которые успешно преодолели третью фазу клинических испытаний. Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Думаю, что с производителями вакцин нужно вести переговоры заранее. Вас не беспокоит тот факт, что продукции этих крупных фармкомпаний может не хватить для жителей Новой Зеландии, потому что в первую очередь они будут обеспечивать вакцинами свои страны? Или же у вас уже есть определенные договоренности с ними? Майкл Бейкер, директор Центра инфекционных заболеваний и окружающей среды (Новая Зеландия): Да, такие переговоры уже ведутся. Думаю, что таких вакцин нужно будет очень много. Ими необходимо обеспечить группы риска. Кроме того, необходимо разработать хорошие модели, чтобы понять, кого нужно вакцинировать в первую очередь. Очевидно, что в начале списка должны стоять медицинские работники. Чтобы эффективно сдерживать передачу инфекции, вероятнее всего надо будет прививать социально активные группы населения, а это, прежде всего, молодежь. Таким образом, необходимо ясно представлять и иметь стратегию вакцинации.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Кстати, открыты ли в Новой Зеландии сейчас школы? Закрывались ли они на время эпидемии? Майкл Бейкер, директор Центра инфекционных заболеваний и окружающей среды (Новая Зеландия): На третьем и четвертом уровне контроля школы были закрыты. На третьем уровне были сделаны исключения для детей представителей некоторых профессий, например, врачей. Чтобы они не оставались без присмотра, им было разрешено посещать школу. В целом же, во время локдаунов на третьем и четвертом уровне школы не работали. Сейчас в Окленде школы также закрыты.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Сейчас много говорят о том, что эта эпидемия имеет гетерогенный, неоднородный характер, то есть вирус особенно опасен для уязвимых групп населения, в частности, для людей старшего возраста и тех, кто имеет какие-либо хронические заболевания. Что касается коллективного иммунитета, то здесь тоже есть много разных точек зрения. Представители Гарвардской группы считают, что для его достижения необходимо, чтобы переболели 70 процентов населения. Другие ученые считают, что инфицированных должно быть 40-43 процента. Я даже слышал, что будет достаточно даже 20-25 процентов. Возможно, этот вопрос не столь актуален для Новой Зеландии, которая сгладила кривую заражаемости в стране, но он весьма важен для Казахстана, и возможно, для США, например. Что вы думаете по этому поводу? Сколько процентов населения должны переболеть, чтобы достичь уровня формирования коллективного иммунитета? Майкл Бейкер, директор Центра инфекционных заболеваний и окружающей среды (Новая Зеландия): Да. Это действительно интересная и важная тема. Если у вас есть источник инфекции с репродуктивным индексом около 2,5, это будет довольно типичная ситуация, потому что люди на самом деле предпринимают определенные шаги, чтобы ограничить передачу инфекции. И, согласно простой алгебре, для достижения коллективного иммунитета в таком случае необходимо будет вакцинировать 60 процентов населения. Как показала пандемия, она может затронуть 60 и даже 80 процентов населения. Вместе с тем, контраргумент подсказывает, что такое происходило бы если это была какая-то однородная группа. Поскольку в реальности это не так и, что остановить инфекцию можно было бы на гораздо более низком уровне инфицирования, когда заражено порядка 20 процентов населения. Для этого нужна целевая стратегия. Мое понимание сейчас в том, что могут происходить отдельные вспышки, вирус может проникать в какие-то закрытые сообщества, например, в дома престарелых, то его очень трудно контролировать. Можно выбирать для будущей вакцинации определенные целевые, самые уязвимые группы.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Говоря о вакцинации от гриппа. Предпринимались ли в Новой Зеландии попытки вакцинировать людей в начале вашей зимы, то есть в мае. Если да, то помогла ли эта мера? Майкл Бейкер, директор Центра инфекционных заболеваний и окружающей среды (Новая Зеландия): В Новой Зеландии существует своя стратегия вакцинации, которая ведет свою историю с появления первых прививок. У нас приходится этому очень серьезное внимание, и вакцины здесь всегда востребованы. Прививается большая часть населения. Но в этом году у нас отмечалась одна интересная особенность. Сезонного гриппа в холодное время года не было, сейчас гриппа тоже нет. Причиной этому послужили карантин на границе и локдаун. Локдаун стал своего рода естественным экспериментом, то есть в течение семи недель люди не могли выходить из своих домов без крайней необходимости. Благодаря этому большой пласт инфекционных болезней просто испарился. Исчезли менингококковая инфекция, грипп респираторный синцитиальный вирус. Мы до сих пор ощущаем некоторые неожиданные последствия локдауна.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Доктор Бейкер, а сейчас я хочу задать вам свой традиционный вопрос в конце программы. Если бы у вас была возможность сделать надпись на большом биллборде в центре Веллингтона или Окленда, крупнейших городов Новой Зеландии, то что бы вы написали в связи с пандемией? Майкл Бейкер, директор Центра инфекционных заболеваний и окружающей среды (Новая Зеландия): Только совместными усилиями мы сможем изменить ситуацию к лучшему. Я думаю, нам поможет только коллективная ответственность всех людей, врачей, ученых, моих земляков и зарубежных коллег, потому что это угроза всем нам. Это не внутренний конфликт в какой-то отдельной стране, это не война между разными государствами. Нет. Это вызов и угроза всему человечеству. Поэтому мы все должны работать вместе. Это прекрасная возможность проявить международную солидарность в поиске коллективного решения.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Глядя на ваш успешный опыт в элиминации эпидемии, мы еще раз убеждаемся в том, что если это стало возможным в Новой Зеландии, то значит это возможно везде. Большое спасибо за интервью, доктор Бейкер.

Алмаз Шарман, профессор медицины, Президент Академии профилактической медицины, Член Американской ассоциации здравоохранения.

<https://www.zdrav.kz/novosti/covid-19-mezhdunarodnye-eksperty-halykaralyk-sarapshylar-almaz-sharman-maykl-beyker-novaya>

## Кинотеатры Казахстана готовы к работе, но что им мешает?

Согласно постановлению Межведомственной комиссии по нераспространению COVID-19 от 19 октября 2020, казахстанские кинотеатры должны были открыться с 26 октября. Однако разрешение на открытие кинотеатров дают региональные санврачи, исходя из эпидситуации. Согласно правилам, разработанным МВК, заполняемость залов не должна превышать 30%, также зрители обязаны носить маски и соблюдать дистанцию

Более детальные алгоритмы работы кинотеатрам предоставлено не было. Главный государственный санитарный врач Алматы Жандарбек Бекшин накануне заявил, что городские власти пока не приняли окончательного решения об открытии кинотеатров.

Генеральный директор сети кинотеатров Chaplin Cinemas **Бакытжан Мусатаев** в комментарии [Forbes.kz](https://forbes.kz) рассказал, что в Алматы и Нур-Султане кинотеатры до сих пор закрыты - работать им запрещено согласно постановлению санврачей городов.

*- Объяснения были следующие: динамика прироста заболевания коронавирусом в Алматы и необходимость нахождения Нур-Султана в зеленой зоне. Мы подготовили план для обеспечения безопасности посетителей на основе международной практики и презентовали его санврачам в рамках взаимодействия с НПП «Атамекен» и Ассоциацией девелоперов Казахстана.*

*Поэтому с нашей стороны готовность имеется. Мы ждем постановление от санврачей с алгоритмами, чтобы приступить к работе.*

*На сегодняшний день мы не получали никаких разрешений. Мы получаем противоречивые сообщения от различных государственных органов.*

*Для нас крайне важна согласованность действий и сообщений для качественного и эффективного планирования бизнеса, - отметил спикер.*

Мусатаев подчеркнул, что Chaplin Cinemas будет ожидать разрешительных постановлений для возобновления работы.

*- Крайне важно понимать, что открытие кинотеатров и возобновление деятельности несет с собой значительные финансовые затраты и требует большого количества времени.*

*Подготовка к открытию потребует нескольких миллионов тенге с учетом размеров и сложности всех процессов.*

*Открытие кинотеатров и последующее их закрытие через короткий промежуток будет очень болезненно для нас. Нам необходима эффективная коммуникация и ясность, чтобы мы могли планировать дальнейшее развитие бизнеса, - сказал он.*

Генеральный директор сети ТРЦ MEGA Сейтжан Есмагамбетов тоже признал, что бизнес страдает от отсутствия четких предписаний. - МВК информирует о том, что кинотеатры могут возобновить работу с 26 октября, а санитарные врачи не реагируют на это, хотя должны после МВК выпустить постановление, где четко разъяснят, кто и на каких условиях может возобновить работу.

*Бизнесу важно, чтобы все правила, условия и требования к работе были четкими, понятными и представлялись своевременно и чтобы в документах разных подразделений не было противоречий, - сказал собеседник.*

Пока в Казахстане официально не разрешили открыть кинотеатры в Петропавловске и ВКО. Кинозалы Атырау и Актау, напротив, уже приступили к работе и готовы показать зрителям такие картины, как «Жаным, ты не поверишь», «Куриный забег», «Любовь на миллион» и «Отдай свою душу».

Как сообщила министр культуры и спорта Актоты Раимкулова на брифинге 19 октября, за время локдауна кинотеатры Казахстана потеряли 20 млрд тенге.

Напомним, кинотеатры свернули свою работу еще в середине марта 2020, когда в Казахстане было введено ЧП из-за пандемии коронавируса.

[https://forbes.kz/finances/markets/kinoteatryi\\_kazahstana\\_gotovy\\_i\\_k\\_rabote\\_no\\_chno\\_im\\_meshaet/](https://forbes.kz/finances/markets/kinoteatryi_kazahstana_gotovy_i_k_rabote_no_chno_im_meshaet/)

## Нурлан Смагулов о работе ТРЦ и барахолки: Почему у нас действуют двойные стандарты?

Владелец сети торгово-развлекательных центров MEGA прояснил свою позицию по поводу разрешения на работу в выходной день

Предыстория: Нурлан Смагулов: Закрывать ТРЦ на выходные неэффективно и даже опасно

О том, что происходило в субботу, 24 октября, когда ТРЦ MEGA впервые после долгого перерыва работали в



Алматы Жандарбек Бекшин.

выходной день, Нурлан Смагулов рассказал в интервью медиамагнату Арманжану Байтасову в эфире на радио Business FM.

**Позавчера мы радовались, что открылись наконец Меги, но тут же возникли проблемы. Что происходит сейчас? -** поинтересовался Арманжан Байтасов.

**- Совершенно вы правы, в субботу сеть торгово-развлекательных центров MEGA открылась и в Алматы и в Нур-Султане. Открылись мы с позитивным настроем, потому что 19 октября этого года состоялось заседание Межведомственной комиссии под председательством премьер-министра РК, на котором было вынесено решение об открытии ТРЦ с 24 октября до 17-00 на регулярной основе. Внес это предложение министр здравоохранения Алексей Цой, а премьер-министр поддержал. Я сам присутствовал удаленно на этом заседании, это было в городском акимате, и рядом со мной был главный санитарный врач**

Мы открылись в субботу, и в течение дня к нам в ТРЦ пришли различные комиссии, проверяющие, пришли даже из местных отделений «Нур Отана», вплоть до того что в Нур-Султане пришел наряд полиции из Есильского РОВД, пытались задержать директора торгового центра, вызвать его повесткой. Мы никак не могли понять, что происходит, потому что как законопослушные и добропорядочные граждане и предприниматели мы точно работали в соответствии с решениями Межведомственной комиссии.

#### **В чем же дело?**

- Но есть такой казус, что на территориях санитарные врачи издают собственные приказы, это касается и Нур-Султана, и Алматы. В Алматы действовало постановление главного санитарного врача от 15 августа. Но мы полагали и полагаем до сих пор, что решение Межведомственной комиссии от 19 октября более свежее и более авторитетное.

У меня встречный вопрос: почему Межведомственная комиссия выносит решение, а главные санитарные врачи не исполняют его? В этом постановлении комиссии было ясно сказано, что могут открываться торгово-развлекательные центры в зеленой зоне, в которой находятся и Алматы, и Нур-Султан.

Мы на самом деле простояли до 17-00, и сейчас ожидаем, что будут, наверное, и штрафы, и административные вызовы в суд, и мы намерены так же реагировать и в судах искать истину.

- Торгово-развлекательные центры принимают беспрецедентные меры по борьбе с коронавирусом. Мы закупили стационарные тепловизоры, но и стоят на всех входах, они подают звуковые и световые сигналы при появлении посетителя с повышенной температурой. У нас работают специальные бригады, которые обрабатывают все поверхности. Без масок находиться невозможно, собственные секьюрити жестко это отслеживают. Работают сотни мониторов, по которым мы отслеживаем ситуацию и передаем по радио сигнал, чтобы прекратили нарушения. Что касается одного посетителя на 4 кв. метра, то мы также мониторим, и этот норматив никогда не превышает. На каждом бутике и ресторане висит указатель, сколько посетителей может находиться там, и все это мониторится камерами и службой безопасности.

Кроме того, в ТРЦ стопроцентная приточная вентиляция воздуха, это стоит очень дорого, мы этот воздух согреваем, а потом охлаждаем.

Мы приглашали Жандарбека Бекшина, он был у нас, видел, как мы инфракрасным излучением обрабатываем ночью все поверхности, как мы следим за приточной вентиляцией, как обрабатываем мембраны, прочищаем воздухозаборы, он был удивлен.

На протяжении многих месяцев я утверждаю, что закрывать торговые центры в выходные дни — это по крайней мере неумно со стороны санэпидслужб, потому что посетителей не пускают в субботу-воскресенье в ТРЦ — в безопасные зоны, провоцируя их на походы на так называемые барахолки, где якобы открытые входы-выходы, хотя там контейнеры в два ряда, а проходы закрыты крышами от дождя. Мы сами совершили рейды и сделали фотографии, что там антисанитария.

К сожалению, сложились двойные стандарты — мы закрываем торговые центры (их легко закрыть, они законопослушные) и очень тяжело закрыть барахолки. Наши посетители, которые всю неделю работают, в том числе в бюджетной сфере, не могут себе позволить среди недели посетить торговые центры. Они вынуждены в выходные идти на барахолки. Ни в одной стране мира, включая ближнее и дальнее зарубежье, нет такой практики, чтобы закрывать в субботу-воскресенье торговые центры. Более того, во многих странах удлиннили режим работы торговых центров, чтобы не скапливались люди, чтобы было можно рассредоточить их.

Я выступал на многих площадках, на деловом совете города Алматы, обращался к министру здравоохранения несколько раз, приводил все цифры, но решение не принималось до 19 октября. И я не понимаю, почему у нас до сих пор двойные стандарты, почему санитарные «власти» не могут принять адекватное решение.

#### **У вас есть цифры, сколько тратит MEGA на все защитные средства?**

- В месяц во всех трех ТРЦ мы тратим **от 200 до 250 тыс. долларов**, чтобы поддержать санитарные нормы защиты от коронавируса. С 15 марта кинотеатры, фуд-корты, развлекательные зоны не работают, то есть половина ТРЦ стоит, и мы не брали за это с тех предпринимателей, которые простаивают, арендную плату.

Вместе с тем мы сами оплачиваем коммунальные затраты, и секьюрити, и санитарные мероприятия. Но я меньше всего хотел о деньгах говорить, а больше о том, как не провоцировать людей ходить в антисанитарные зоны. Я не говорю о том, чтобы закрыть барахолки, это социальный вопрос, но дать людям возможность пойти в выходные в безопасную торговую зону мы обязаны.

#### **Откроются ли «Меги» в субботу, 31 октября?**

- По городу Нур-Султану мы в воскресенье, 25 октября, получили письмо главного санитарного врача города, которое предписывает, чтобы ТРЦ столицы были закрыты в суббота, воскресные и праздничные дни, и мы вынуждены подчиниться. Что касается Алматы, если подобного письма не будет, то мы попробуем опять открыться. Но мы должны получить указание, датированное после 19 октября. И все равно вопрос останется: почему мы находимся в зеленой зоне, но не можем выполнить решение Межведомственной комиссии?

#### **Межведомственная комиссия также разрешила открыть кинотеатры. Они откроются?**

- По кинотеатрам тоже большой вопрос: есть решение комиссии, мы готовы открыться (обеспечили 30-процентную заполняемость, рассадку через два зрителя, 30-минутную обработку инфракрасным излучением после сеанса и т. д.). У нас есть **15 казахстанских фильмов** и два голливудских, но мы не можем рисковать. Система кинотеатров «Чаплин», которые являются операторами ТРЦ MEGA, напугана этими событиями, и мы будем решать, консультироваться с юристами.

[https://forbes.kz/process/businessmen/nurlan\\_smagulov\\_myi\\_nikak\\_ne\\_mojem\\_ponyat\\_chno\\_proishodit/](https://forbes.kz/process/businessmen/nurlan_smagulov_myi_nikak_ne_mojem_ponyat_chno_proishodit/)

## **Сколько стоит ПЦР-тест на COVID-19 в разных странах**

**С 26 октября казахстанским путешественникам будут необходимы результаты ПЦР-теста на COVID-19, чтобы вернуться на родину.**

О ценах на анализ пишет сайт Air Astana. С сегодняшнего дня, 26 октября, все казахстанцы, возвращающиеся из других стран, должны предоставить результаты ПЦР-теста. Чтобы въехать в Казахстан, тест придется сделать в стране,

откуда выезжает гражданин. Справка считается действительной в течение 3 суток с даты выдачи результата до момента пересечения казахстанской границы.

- Египет: Цена: 1680 египетских фунтов (45 тыс. тенге). Время ожидания результатов: 48 часов.
- Великобритания (Лондон и Манчестер): Цена: 250 фунтов стерлингов (140 тыс. тенге). Время ожидания: 48 часов.
- ОАЭ: Цена: от 150 дирхам (17,5 тыс. тенге) до 525 дирхам (61 тыс. тенге). Время ожидания: 24-48 часов.
- Россия: Цена: от 2300 рублей (13 тыс. тенге) до 2750 рублей (15,5 тыс. тенге). Время ожидания: 24-72 часа.
- Нидерланды: Цена: 145 евро (73,5 тыс. тенге). Время ожидания: 24-32 часа.
- Кыргызстан: Цена: от 1700 сом (9 тыс. тенге) до 2390 сом (12,6 тыс. тенге). Время ожидания: 24-48 часов.
- Украина: Цена: от 45 евро (28 тыс. тенге) до 75 евро (38 тыс. тенге). Время ожидания: 24-48 часов.
- Турция: Цена: от 20 евро (10 тыс. тенге) до 50 евро (25 тыс. тенге). Время ожидания: 4-48 часов.
- Южная Корея: Цена: от 100 долларов (42,8 тыс. тенге) до 200 долларов (85 тыс. тенге). Время ожидания: 1-2 дня.
- Узбекистан: Цена: от 22 долларов (9 тыс. тенге) до 30 долларов (12 тыс. тенге). Время ожидания: 24 часа.
- Германия: Цена: от 59 евро (29 тыс. тенге) до 250 евро (126 тыс. тенге). Время ожидания: 3-48 часов.

[https://www.nur.kz/world/1881405-skolko-stoit-pcr-test-na-covid-19-v-raznyh-stranah/?utm\\_source=clipboard&utm\\_medium=article-fragment](https://www.nur.kz/world/1881405-skolko-stoit-pcr-test-na-covid-19-v-raznyh-stranah/?utm_source=clipboard&utm_medium=article-fragment)

## Роспотребнадзор подготовил специальный раздел, посвященный вакцине для профилактики COVID-19

ТИП ВАКЦИНЫ	СВЯЗАННЫЕ	ВЕКТОРНЫЕ	ВАКЦИНЫ НА ОСНОВЕ ИММУНИЗАЦИОННОГО КОМПЛЕКСА	НА ОСНОВЕ ЗАЩИЩЕННЫХ ЧАСТИЦ	БЕЛКОВЫЕ
<b>ХАРАКТЕРИСТИКА</b>	На основе ослабленной живой вакцины, например, живых аттенуированных вирусов	Репликация в клетках вакциноприемника	ДНК- и РНК-вакцины	Содержат фрагменты вирусной оболочки	Имитируют живую инфекцию
<b>МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ</b>	После введения в организм происходит формирование эффективного иммунного ответа	Специальный вектор доставляет в клетки фрагменты вирусной оболочки, что способствует выработке антител. Так же стимулирует выработку интерферона и других противовирусных веществ	После введения генетический материал кодирует на основе РНК и ДНК белки вирусной оболочки, что способствует формированию иммунного ответа	Вакцинообразующие вещества активируют иммунную систему, но не содержат фрагментов вирусной оболочки, что снижает риск осложнений	Для выработки противорастворимых белков используются специальные вирусы-носители, что способствует формированию иммунного ответа с выработкой антител
<b>ПРЕИМУЩЕСТВА БЕЗОПАСНОСТИ И ЭФФЕКТИВНОСТИ</b>	Высокая эффективность. Легко адаптируются к различным штаммам вируса. Улучшают иммунный ответ. Дают длительный иммунитет.	Обеспечивают выработку антител и формирование иммунного ответа. Не вызывают заболевания. Не содержат фрагментов вирусной оболочки.	Просто и быстро разрабатываются. Не требуют использования живых клеток. Не вызывают заболевания.	Высокая эффективность. Не содержат фрагментов вирусной оболочки. Не вызывают заболевания.	Высокая эффективность. Не содержат фрагментов вирусной оболочки. Не вызывают заболевания.

В связи с повышенным интересом к разработанной ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» вакцине «ЭпиВакКорона». На сайте Роспотребнадзора размещен специальный [раздел](#) о вакцине для профилактики COVID-19.

Сейчас в разделе можно найти ответы на самые часто задаваемые вопросы о вакцине, ссылку на инструкцию к вакцине с полным описанием состава препарата, сведения о вакцине «ЭпиВакКорона» ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» из Государственного реестра лекарственных средств и материал о видах вакцин для профилактики новой коронавирусной инфекции. Раздел будет дорабатываться и дополняться по мере поступления новой информации.

### Активные ссылки:

[Вакцина для профилактики COVID-19](#)

[ТОП-20 вопросов о вакцине «ЭпиВакКорона» ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор»](#)

[Сведения о вакцине "ЭпиВакКорона" ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор» в Государственном реестре лекарственных средств](#)  
[Инструкция к вакцине «ЭпиВакКорона» ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор»](#)

[О видах вакцин против новой коронавирусной инфекции \(COVID-19\)](#)

[https://www.rospotrebnadzor.ru/region/korono\\_virus/versus\\_covid.php](https://www.rospotrebnadzor.ru/region/korono_virus/versus_covid.php)

## На фоне пандемии COVID-19 в мире почти исчез сезонный грипп. Врачи ищут этому объяснение

Специалисты в сфере здравоохранения во всем мире пытаются найти объяснение новой загадке, которую принесла усиливающаяся пандемия новой коронавирусной инфекции.

На ее фоне в мире почти перестали регистрироваться случаи сезонного гриппа, что подтверждено в том числе статистикой Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), пишет британская [Daily Mail](#). По приводимым оценкам, заболеваемость гриппом в мире снизилась на 98% по сравнению с тем же периодом прошлого года.

Как отмечает издание, многие опасались, что предстоящей зимой мир накроет идеальный шторм — «двойная эпидемия», которая поставит систему медицинской помощи на грань краха. Это когда вторая смертоносная волна COVID-19 совпадет с эпидемией сезонного гриппа, от которого в одной лишь Великобритании ежегодно умирает около 10 тыс. человек. Обеспокоенное этими прогнозами правительство развернуло крупнейшую в истории страны программу вакцинации против гриппа: прививку должны получить 30 млн человек, что на 20% больше, чем в прошлом году. Согласно последним отчетам, вакцинация уже получила самый высокий охват среди британцев старше 65 лет и детей младшего возраста. Есть только одна любопытная проблема: похоже, грипп почти исчез.

Сведения об этом стали появляться еще в марте, когда в Северном полушарии сходилась на нет эпидемия сезонного гриппа, но пришла эпидемия новой коронавирусной инфекции. В Южном полушарии в это время наступала осень, которая обычно приносит эпидемический подъем по гриппу.

Но данные ВОЗ свидетельствуют, что в 2020 году этого подъема не случилось.

Например, в Австралии в апреле было зарегистрировано всего 14 положительных случаев гриппа, тогда как годом ранее их было 367 (снижение — 96%). В июне, когда в Австралии сезонный грипп достигает пика, новых случаев не было вообще. Фактически с этого времени Австралия не сообщала в ВОЗ о случаях заболевания гриппом.

Та же картина наблюдалась в Чили, где с апреля по октябрь было выявлено всего 12 случаев гриппа. За тот же период 2019 года их было почти 7 тысяч. В Южной Африке контрольные тесты выявили всего два случая в начале сезона, и статистика упала до нуля уже в следующем месяце. В целом это на 99% меньше, чем в предыдущем году.

Интересно, что и из самой Великобритании с тех пор, как коронавирус начал распространение в марте, в ВОЗ поступили данные лишь о 767 случаях — по сравнению с почти 7 тыс., которые были зарегистрированы с марта по октябрь 2019 года. С началом нового сезона гриппа этой осенью таких случаев стало всего на 0,7% больше, чем год назад, когда с сентября по октябрь рост составил 10%.

Эксперты исключают возможность того, что случаи сезонного гриппа стали включать в статистику COVID-19 из-за схожести двух возбудителей. Вирус гриппа и коронавирус — очень разные, и в лабораториях это знают четко. В то же время предположение, что присутствие SARS-CoV-2, вызывающего Covid-19, каким-то образом «вытеснило» вирус гриппа, получило научную поддержку.

Исследования говорят, что если человек заражен одним вирусом, он с меньшей вероятностью получит одновременное заражение другим. На языке науки это называется «вирусным вмешательством» и объясняется в том числе мобилизацией иммунной системы человека, которая, борясь против одного вируса, будет атаковать и другой. При этом есть фактор конкуренции между самими возбудителями: попав в здоровую клетку, один вирус сам эффективно вытесняет другой. Таким образом, если у достаточного количества людей будет один вирус, у других возбудителей просто не окажется возможности распространяться, полагают исследователи. «Вирусное вмешательство» вполне могло быть причиной того, что вопреки прогнозам в 2009 году мир так и не столкнулся с пандемией «свиного гриппа». Правительство Великобритании тогда планировало наихудший сценарий — порядка 65 000 смертей. Но в итоге погибли 392 человека.

**Китайское исследование двух предыдущих вспышек коронавируса, SARS и MERS, показало такой же эффект. Заражение другим вирусом, например гриппом, в некоторой степени защищает от коронавирусной инфекции.**

Служба общественного здравоохранения Англии после исследования образцов, взятых примерно у 20 тыс. человек в течение первых четырех месяцев 2020 года, пришла к выводу, что у тех, кто болел обычным сезонным гриппом, вероятность заражения коронавирусом на 58% ниже.

Правда, есть предположение, что в большей мере это связано с поведенческими ограничениями. Подхватив грипп, пациент остается в постели и тем самым сокращает шансы на контакт с другим вирусом. Ученые в подавляющем большинстве согласны с тем, что аномальный спад сезонного гриппа, скорее всего, в самом деле будет связан с социальным дистанцированием, мытьем рук, изоляцией, закрытием школ и магазинов. В конце концов, все предыдущие исследования, как работают защитные маски и механизм социального дистанцирования, основаны именно на предотвращении передачи гриппа. Неудивительно, что на грипп это и сработало.

Специалисты видят две проблемы на этом обнадеживающем фоне. Одна связана с доверием к статистике гриппа: большинство официальных лиц признают, что глобальные данные по заболеваемости гриппом в этом году не назовешь надежными, поскольку приоритет в лабораториях получило наблюдение за коронавирусом. Вторая причина не обнадеживаться слишком сильно — сезон гриппа в самом населенном Северном полушарии только начался и что произойдет дальше — пока неизвестно. Некоторые указывают на то, что смертность от гриппа может оказаться низкой по прозаичной причине: многие потенциальные жертвы из особо уязвимых перед гриппом групп населения уже стали жертвами коронавируса. Поэтому сохраняется установка на то, чтобы максимально большое число людей успеть привить от сезонного гриппа, заключает Daily Mail.

[https://www.znak.com/2020-10-26/na\\_fone\\_pandemii\\_covid\\_19\\_v\\_mire\\_pochti\\_ischez\\_sezonnyy\\_gripp\\_vrachi\\_ichut\\_etomu\\_obyasnenie](https://www.znak.com/2020-10-26/na_fone_pandemii_covid_19_v_mire_pochti_ischez_sezonnyy_gripp_vrachi_ichut_etomu_obyasnenie)

**!!! 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: [DInform-1@nscedi.kz](mailto:DInform-1@nscedi.kz)  
E-mail home: [kz2kazakov@mail.ru](mailto:kz2kazakov@mail.ru)  
моб. +77477093275