



COVID-19

ОБЗОРЫ - АНАЛИТИКА

<https://nncooi.kz/>



29-30 сентября 2020 г.

Статьи публикуются в авторской редакции

"СК-Фармацию" обвинили в нарушении договора и отказе платить за поставленную продукцию

Отечественный производитель реагентов для ПЦР-теста обвинил "СК-Фармацию" в нарушении договора. Как заявил предприниматель, компания в одностороннем порядке сократила объем заказа и отказалась платить за часть уже поставленной продукции, передает NUR.KZ со ссылкой на Facebook-страницу уполномоченного по защите прав предпринимателей Казахстана Рустама Журсунова.

"Единый дистрибьютор саботирует борьбу с коронавирусом?" - с такого вопроса начал свой пост бизнес-омбудсмен Казахстана. Журсунов пишет, что к нему обратилось ТОО Wirus с жалобой на действия "СК-Фармации" - компания в одностороннем порядке сократила объем заказанной продукции, а также отказалась платить за часть уже доставленных реагентов. Как оказалось, ТОО Wirus выиграло конкурс на поставку более чем 500 тыс. комплектов реагентов для ПЦР-исследований. Компания уже поставила больше 315 тыс. комплектов и собиралась поставить оставшиеся, однако в конце августа получила от единого дистрибьютора письмо об отказе в принятии реагентов и об отказе в возмещении расходов за часть уже поставленной продукции. Как пояснили в компании в "СК-Фармация", подразделения Минздрава заявили о неостребованности реагентов.

"То есть ТОО "СК-Фармация" не только не принимает вторую часть продукции, но и не собирается расплачиваться за часть уже поставленной продукции. И это несмотря на подписанные акты", - пишет Журсунов, отмечая, что продукция приобреталась на заемные средства и продать ее можно только единому дистрибьютору. Омбудсмен отметил также, что Цой говорил о вероятности второй волны КВИ осенью и зимой, соответственно, потребность в реагентах все же имеется. "Возникшая ситуация вызывает ряд вопросов. По какой причине единый дистрибьютор провел закуп набора реагентов в таком большом объеме без учета их спроса медицинскими организациями? Кем именно будут возмещаться затраты компании, добросовестно исполнившей обязательства по договору? И готовы ли руководство Минздрава и топ-менеджмент "СК-Фармации" понести ответственность за явное вмешательство в деятельность субъекта предпринимательства?" - вопрошает автор поста.

Он отметил, что уже направил официальное письмо с этими вопросами главе Минздрава. В завершении омбудсмен отметил, что типовый договор закупок "СК-Фармация" обеспечивает заказчику "привилегированное положение", соответственно, поставщик остается незащищенным. Журсунов уже обратился в компетентные службы, чтобы исправить это. Между тем представитель компании "СК-Фармация" ответил на претензии ТОО Wirus в комментариях к посту. Сообщается, что закуп был осуществлен в соответствии со всеми требованиями и правилами - компания заказала свыше полумиллиона комплектов реагентов на 1,5 млрд тенге. "С 11 августа 2020 года начат сбор заявок от медицинских организаций для заключения договоров. Однако из 59 медицинских организаций, представивших на закуп заявки, договоры подписали 27 организаций на объем 125, 3 тыс. исследований. Ряд медицинских организаций, подписавших договоры, отказываются принимать товар и требуют расторжения договоров", - гласит сообщение компании.

В компании отметили также, что неоднократно поднимали этот вопрос на совещаниях Минздрава, правительства и оперативного штаба по борьбе с КВИ. По итогам нескольких совещаний акимам Нур-Султана, Алматы, ЗКО, Павлодарской и Карагандинской областей было поручено ускорить подписание заявок на поставку реагентов для ПЦР-тестов. "22 сентября вопрос рассмотрен на очередном заседании МВК. Акиматам городов и областей поручено в рамках действующего законодательства в недельный срок ускорить подписание договоров с "СК-Фармацией" на поставку ПЦР-тестов по ранее заявленной потребности", - заявили в "СК-Фармация". В компании объяснили также, что система единой дистрибуции создана с учетом интересов медорганизаций. Договором предусмотрена возможность уменьшения объемов заказа у всех поставщиков

В завершение в организации заверили, что прилагают все усилия для решения ситуации.

https://www.nur.kz/1877065-sk-farmaciu-obvinili-v-narusenii-dogovora-i-otkaze-platit-za-postavlennuu-produkciu.html?utm_source=clipboard

Врач-интерн рассказала о своей волонтерской деятельности

Президент Республики Казахстан Касым-Жомарт Токаев объявил 2020 год – Годом волонтера.

В первом Послании Главы государства было достаточно много сказано обо всех значимых моментах, происходящих в нашем государстве, включая анонсирование Года волонтера в 2020 году. Отрадно, что акцент направлен на личность,

на человека, как «центр» этого года. Один год - это не весь срок работы по данному направлению, а новый виток к чему-то большему, передает NUR.KZ.

Одним из ярких примеров активного волонтерства, стала врач-интерн первого года обучения Павлодарского филиала НАО «Медицинского университета Семей» Гулфайруз Тукинова. По словам девушки, стать волонтером подтолкнуло желание помогать другим людям, а также делиться радостью. «Для меня, самым важным моментом в волонтерстве является полная отдача. С детства люблю помогать другим. Моей первой масштабной деятельностью в сфере волонтерства, стала работа на ЭКСПО, где одной из главных целей было приветствие и помощь посетителям.



При слове помощь подразумевается, что-то глобальное, но нет, главное нужно было обеспечивать хорошее настроение прохожим. Это когда ты просто даришь улыбку мимо проходящему грустному человеку. И ты ему говоришь «добро пожаловать в павильон» в частности я была на павильоне Азербайджана и я это говорила на трех языках. И когда у человека поднималось настроение, я понимала, что не зря живу. Наверное именно это подтолкнуло меня продолжать эту деятельность. Важное и самое главное это все-таки приносить радость другим своей помощью и вот после этого все началось», - рассказывает волонтер медик.

- Гулфайруз, чем на сегодняшний день вы занимаетесь как волонтер, какие планы в будущем? - Только недавно закончила перевод научных

статей, различных лекций для Министерства здравоохранения РК, суть переводов заключались в том, что мы искали научную литературу, различные исследования, кейсы по COVID-19. Нас разделили на несколько групп, каждый искал определенную информацию. К примеру, мы искали информацию по локдауну, о том, как его вводить и как из него выходить. Основываясь на наших переводах врачи, правоохранительные органы и абсолютно все те, которые были задействованы в борьбе с COVID-19, получали некие рекомендации, создавались протоколы и методические пособия. Вы все сами знаете, что эта болезнь новая и с ней нужно бороться, основываясь на опыте других стран. В дальнейшем у нас много планов. Мы, как волонтеры и студенты медицинского вуза, уделяем больше внимания именно медицинскому волонтерству, то есть помощь медицинскому персоналу, помощи пациентам, именно нуждающимся в той или иной медицинской поддержке.

- Что представляет собой волонтерство сегодня? - Как вы знаете, 2020 год объявлен Годом волонтеров. Сейчас эта деятельность стала обширнее. На сегодня многие готовы помочь ближнему, несмотря на статус, национальность и возраст. Раньше для нашей страны понятие волонтер было немного диким, многие не понимали, чем именно мы занимаемся, для чего это вообще нужно. Все говорили, зачем работать бесплатно. А сейчас люди поняли и сами активно участвуют, у казахстанцев сложился новый взгляд на волонтерство, это очень радует. К тому же, сейчас со стороны государства есть колоссальная поддержка. - Откуда вы черпаете энергию и вдохновение? - Конечно, сил уходит много, но когда ты видишь результат, энергия автоматически появляется. Ко всему прочему очень большое значение во всем этом имеет команда волонтеров, окружение. Именно они помогают в тяжёлые моменты, они становятся источником вдохновения. Для меня самое главное – это видеть счастливые лица людей и чувствовать поддержку команды.

- Волонтерам я бы хотела пожелать, продолжать в том же духе. Никогда не сдаваться. Бывают моменты, когда все хочется бросить, но если вы преодолете эти сложные моменты, впереди вас ждут новые вершины. Постоянно развивайтесь, читайте. То есть сейчас это стало более таким популяризированным и получить знания о волонтерстве можно легко и просто в открытом доступе. И помните, дарить кому то счастье – это бесценно. - Спасибо за беседу!

https://www.nur.kz/1877097-vmc-intern-rasskazala-o-svoej-volonterskoj-deatelnosti.html?utm_source=clipboard

Эксклюзивное интервью бывшего реаниматолога о причинах гибели врачей во время пандемии в РК

Каждый день как на войне: смертельный риск работы врачей и медсестер.

Фото : Из личного архива Ерлана Кильдибекова 30 сентября 2020, 13:54



За время борьбы с ковидом в Казахстане погибло свыше 50 медиков, среди них главврачи, завотделениями анестезиологии и реаниматологии, известные хирурги, ученые-профессора. Как такое могло произойти, что сами врачи стали жертвой коварного вируса? Почему знания и квалификация врача не защищают их от болезней и смерти? О стрессе, эмоциональном выгорании и смертельных рисках у медиков рассказал в эксклюзивном интервью журналисту zakon.kz врач-реаниматолог Ерлан Кильдибеков.

Знакомьтесь: Ерлан Кильдибеков, бывший врач-реаниматолог, анестезиолог с более чем 30-летним стажем и огромным опытом. Работал в отделениях реанимации в Алматинской, Кызылординской, Мангистауской, Туркестанской областях, в госпитале Военно-Космических сил в Байконуре, Институте хирургии им. А. Сызганова (Алматы), Центральной клинической больнице Управления Делами Президента (Совминка) и в частных клиниках. В настоящее время занимается частной практикой.

- Ерлан, почему много известных казахстанских врачей, в том числе главврачи, заведующие отделениями скончались в этом году во время пандемии? Двоим из них - Олегу Исаеву, заведующему отделением анестезиологии и реаниматологии Кокшетауской горбольницы и Калихану Козбагарову, главному врачу Актюбинской инфекционной больницы даже присвоили посмертно звание Герой Труда Казахстана. Как такое могло произойти, что сами врачи стали жертвой коварного вируса?

- Как врач-реаниматолог, скажу, что здесь играют роль два фактора. Первый – врачи не только во время пандемии, но и всегда находятся, скажем так, на передовой фронта, и каждый день контактируют с огромным количеством больных, сталкиваются с кучей всевозможных инфекций и заболеваний. Это ежедневный героизм и риски профессии, о которых мало кому известно.

К примеру, в обычной жизни у нас без всяких эпидемий-пандемий бывали случаи, когда врачи-реаниматологи дышали рот-в-рот, делая искусственное дыхание и спасая умирающего пациента. А это прямой контакт с неизвестными инфекциями, соответственно, огромный риск заразиться. Сейчас времена изменились, и врачи стали более осторожными, они применяют специальные приспособления для дыхания рот-в-рот с использованием фильтров, но все равно риски заражения высокие, потому что инфекции часто передаются воздушно-капельным путем.

Врачи и медицинские сестры постоянно контактируют с кровью, слюной, другими биоматериалами больных людей – это постоянный высокий риск заражения любой инфекцией от гепатита и СПИДа, до туберкулеза, сифилиса и любой другой заразы.

Бывают и курьезные случаи. Например, когда я работал в госпитале Космических Сил на Байконуре в 90-х годах, мой коллега - врач-реаниматолог снимал с поезда больного человека с высокой температурой и острой дыхательной недостаточностью. Врач вынужден был делать ему искусственную вентиляцию легких рот-в-рот до тех пор, пока не прибыла санавиация.

Больного посадили на аппарат искусственной вентиляции только в машине "скорой помощи", привезли в реанимацию, взяли анализы и начали интенсивную терапию, в итоге пациента спасли и вылечили. А этот врач, удовлетворенный тем, что доставил пациента живым в реанимацию, спокойно пошел домой. И еще посмеялся, говорит: "Что-то сплевываю, не пойму, какие-то пленки у меня во рту...".

А на другой день его жена-инфекционист приходит домой с работы и говорит: "У вас там, в реанимации, лежит больной с дифтерией". Он говорит: "Как фамилия?". И она называет фамилию того пациента, которого он реанимировал. Он перепугался, потому что при дифтерии бывают слизистые фибриновые пленки в ротовой полости, которые он, видимо, и сплевывал. Он начал усиленно лечиться, делать профилактические меры и, слава Богу, никаких симптомов дифтерии у него не было. Вот такие "веселые" истории из ежедневного героизма у нас бывают...

Врачи-инфекционисты, реаниматологи, хирурги и другие наши сотрудники - медицинские сестры и санитарки реанимации, хирургических и инфекционных отделений заражаются в первую очередь. Они контактируют с пациентами через кровь, слюну и другие биоматериалы. Они находятся в постоянном и непосредственном контакте с этими больными и ничего удивительного в том, что риск заражения у них крайне высокий.

Этот риск - обычное дело для врачей, просто вы этого раньше не видели, и не замечали, пока не появилась коронавирусная инфекция и не обнажила все эти проблемы, и тогда народ обратил на это внимание. А тут статистика еще пошла и все начали удивляться, а чего это врачи вдруг заболевают? А если сделать статистику без коронавируса, то можно увидеть, что среди врачей вообще существует высокая заболеваемость и летальность.

Вот еще один "веселый" пример из жизни реанимации: когда я работал в Институте хирургии в 2000-х годах, у нас брали анализы для профосмотра, и у одного из наших коллег была высеяна синегнойная палочка из ротовой полости. Синегнойная палочка это бактерия, вызывающая нагноение, встречается при гнойных операциях. Как она оказалась в ротовой полости коллеги - осталось загадкой, но, слава Богу, с этим коллегой ничего не случилось, он жив, здоров, и весело спасает людей до сих пор.

Мы все время находимся на переднем крае, так сказать, в боевых условиях, поэтому заболеваемость и даже смертность среди врачей очень высокая.

Второй фактор, о котором я хочу сказать, это то, что врачи – группа риска не только по контакту с инфекциями, но и группа огромного риска по уровню стрессов. У врачей реанимации очень напряженная работа и часто - запредельный хронический стресс. А стресс, как известно, может значительно ослабить иммунную систему, и в таких условиях гораздо легче зацепить любую инфекцию.

Что касается главных врачей в период пандемии, то они сейчас тоже стоят на переднем крае, и поэтому у них тоже высокий риск заболеть и умереть от коронавирусной инфекции или от чего-то еще. Главные врачи и их заместители сейчас как генералы и старшие офицеры на передней линии фронта, они все время в контакте, как минимум с бойцами - теми врачами, которые работают с больными каждую минуту. К главврачу приходят и отчитываются люди, которые только что были в контакте с инфицированными пациентами.

Во-вторых, главврачи и руководители отделений постоянно в круглосуточном большом стрессе, потому что они руководят этими всеми процессами, а это огромная ответственность.

В итоге неважно, главный ты врач или простой реаниматолог – ты "в бою", в непрерывном контакте с инфекцией, и в постоянном нервном напряжении... Поэтому ничего удивительного в высокой заболеваемости и смертности людей на "передовой фронта". Это как на войне. А кто погибает в первую очередь на фронте? Боевые офицеры, связисты и разведчики, потому что они в реальном бою. Вот и все. Мы врачи - те же разведчики. Сейчас и есть настоящая война за жизнь страны.

- Понятно, но все равно обывателю трудно понять, как это, главный врач, заведованием реаниматологии, авторы множества научных статей, книг и вдруг сами себя защитить не могут, они же должны знать, как повысить иммунитет, противостоять заражению и так далее. И вдруг их самих скосило, как такое может быть?

- Вот вы все это говорите, а мне смешно.

От регалий, от количества написанных книг, научных статей, от опыта, возраста и так далее это не зависит, регалии и научный опыт тут вообще никакой роли не играют. Опытный матерый врач анестезиолог-реаниматолог, который написал кучу статей, умирает не от того, что написал много книг, а тут чего-то не знает, или не может знания свои применить, а он умирает от срыва нервной системы и истощения иммунитета, и чаще всего, у него уже к этому времени давно подорванное здоровье... Да может быть и просто не повезло...

Вот вы, простой человек сидите в "тылу", на самоизоляции, вы этих пациентов с коронавирусом вообще не видите, не слышите, вы ходите в маске и просто читаете всю эту негативную информацию, не сталкиваясь напрямую с больными. А главврач, который сидит в больнице, общается с больными по несколько раз в день. Или как минимум общается с врачами, которые только что были у больных людей. Эти врачи отчитываются по состоянию больных, получают указания и бегут лечить дальше.

Естественно, эти медики даже при соблюдении всех санитарных норм могут быть носителями биоматериалов – слюны, крови и тому подобное. Или могут быть уже сами источником инфекции и могут заразить руководителя.

Главврач на передовой, и у него шансы заболеть в тысячи раз выше, чем у вас у людей, сидящих дома на самоизоляции. Если главный врач не равнодушный человек, то он не просто сидит в кабинете, а сам каждое утро ходит в палаты к больным и проверяет состояние пациентов.

Когда, например, я работал в реанимации, ко мне, простому дежурному реаниматологу, каждое утро приходил заместитель главного врача по лечебной части. Казалось бы, кабинетный работник, да? Это входит в его функциональные обязанности – отслеживать самых тяжелых больных. Поэтому он подходил к каждому пациенту и спрашивал у меня его температуру, анализы, давление, пульс и так далее.

В некоторых случаях делает обходы и сам главврач. То есть руководитель, болеющий за дело, будет к каждому пациенту подходить лично, и он не меньше контактирует с больными, чем рядовые врачи. Поэтому у него в тысячу раз превышают частота и продолжительность контакта с инфицированными пациентами в отличие от простого обывателя.

- Но врачи же имеют индивидуальные средства защиты, те же маски, костюмы...

- Маска вообще не защита, потому что вирус проникает через ткань, поэтому врачу нужно одевать защитный костюм с респиратором. И то у него есть длительность использования - два часа, а, может, и меньше. Реальная защита это иммунитет.

- Хорошо. Почему тогда они не могут повысить свой иммунитет так, чтобы не болеть, а тем более, не умирать, они же врачи!

- А чем врач отличается от простого обывателя?

- Как чем?! Он же врач! Если сам врач не может повысить себе иммунитет, то как простые люди могут повысить?

- Стоп! Откуда у вас такое идеалистическое представление о врачах? Врачи такие же люди, как и вы.

Есть врачи, которые пьют и курят, есть врачи, которые страдают лишним весом и не занимаются спортом, есть врачи, которые умирают прямо на работе.... У нас много врачей, страдающих разными хроническими заболеваниями. Вы в курсе?

- Я думаю, если он врач, он должен следить за своим здоровьем, и он знает, как правильно следить за своим здоровьем и, естественно, он его поддерживает, естественно, у него сильный иммунитет, естественно, он меньше всех должен болеть и заразиться.

- Это ваше идеалистическое представление, что врач это какой-то полубог, который сам абсолютно здоров. В реальности ничего подобного, это ваша иллюзия. Всего пять, максимум десять процентов врачей здоровы. Это не статистика, просто мои наблюдения.

Мы уже говорили, почему врачи болеют. Я сейчас, уже как психолог и эксперт по выведению из эмоционального выгорания, скажу, что мало того, что врачи много контактируют с больными людьми, у них неправильный распорядок дня, ночные дежурства, трудового изм, переработки, низкая зарплата... Все это вызывает хронический стресс. Врач, который ходит на дежурства в ту же реанимацию, он перегружен, измучен и даже если у него изначально хороший иммунитет, он все равно потом выгорает. И нужно уметь управлять собственным эмоциональным состоянием, и сделать нормальный здоровый режим своей жизни.

Почему именно у врачей реанимации происходит профессиональное или эмоциональное выгорание быстрее всего? Потому что у них постоянные бессонные ночи – раз, постоянный контакт с умирающими больными – два, низкая зарплата и минимум поощрений со стороны начальства – три. И сопутствующая этому химическая зависимость - алкоголь, наркотики, их некоторые врачи принимают, чтобы снять стресс, но потом от этого и страдают.

Вы знаете, что самый высокий процент суицидов, самый высокий процент инсультов, инфарктов, наркомании, алкоголизма именно у врачей-анестезиологов и у врачей-хирургов?

- Это вы по Казахстану говорите?

- И по Казахстану, и по миру. Можете найти мировую статистику по смертности врачей от алкоголизма, наркомании и суицидов и увидите, что это самые высокие цифры, а люди этого не знают. Врачи умирают и без всяких там новых инфекций, коронавируса и так далее, но это наружу вылезло только сейчас, во время пандемии, потому что это задело всех людей. А так бы на это никто и дальше не обращал внимания. (каждый день [в США один врач совершает самоубийство](#), что приводит к самому высокому уровню суицида среди других профессий. Согласно последним исследованиям число суицидов среди врачей варьируется от 28 до 40 случаев на 100 тысяч человек – в два раза выше, чем среди обычного населения. Уровень суицидов среди населения составляет примерно 12,3 случая на 100 тысяч человек).

- А среди ваших знакомых коллег были случаи, чтобы они умерли от наркотиков, или алкоголя, или покончили жизнь самоубийством?

- Было и не раз. За более чем 30 лет моей работы двое моих коллег-анестезиологов-реаниматологов покончили с собой, несколько человек умерли от наркомании, несколько - от алкоголизма, несколько - от инфаркта на рабочем месте. Причем все ушли в самом цветущем молодом возрасте - от 30 до 45 лет.

Один из моих друзей ездил в Америку на специализацию и рассказывал, что там врачи-анестезиологи работают без переработки с 9 до 16 часов, 5-дневную рабочую неделю и все. После четырех он едет на свое ранчо и занимается своими лошадьми или едет домой и пишет картины. У него нормированный график, у него нет перегрузок. Почему наши врачи работают с такой перегрузкой, с таким надрывом? Да чтобы прокормить себя и семью, больше зарабатывать.

У меня был период, когда я с 2000 по 2004 год работал на четырех работах, представляете?! Иногда, проснувшись утром, я смотрел в потолок и пытался вспомнить, в какой я больнице нахожусь. Дома я ночевал два раза в месяц, понимаете?

В США врач-анестезиолог получает до 280 тысяч годовых, или более 20 тысяч долларов в месяц! Это самая высокая врачебная ставка у них, затем идут нейрохирурги. Это самый высококвалифицированный труд и у них это по достоинству оплачивается. Вот при такой зарплате мне надо будет торчать круглые сутки в реанимации? Да зачем это нужно! Если бы у меня была бы такая зарплата, и при этом я ночью буду спать, приходиться на плановые операции давать наркоз, заниматься любимой анестезиологией, совершенствоваться как профессионал, вовремя уходить домой и по-человечески отдыхать, то зачем мне работать в разных больницах на подработках? Мне не нужно будет столько работать, чтобы гнаться за зарплатой.

А у нас врач-анестезиолог получает 300-400 долларов, у нас цена наркоза – копейки, поэтому анестезиологи вынуждены брать подработку в других больницах.

А кто такой врач анестезиолог-реаниматолог? По идее, это самый высококвалифицированный врач. Другие врачи считают нас, ну, просто полубогами, мы ежесекундно мониторим крайне тяжелых больных, мы должны одновременно знать и высшую математику, и механику, и физику, и ориентироваться во всех параметрах человека, знать и биохимию, и микробиологию, и патофизиологию, и кучу других смежных наук. Мы гвардия медицины, а получаем копейки....

- Сколько сейчас получают наши врачи-анестезиологи?

- В среднем от 150 тысяч тенге. На такую сумму можно прожить? Конечно, нет. Люди готовы идти на такие жертвы, уничтожая себя, лишь бы заработать, прокормить семью. Часто врач анестезиолог-реаниматолог ничего другого не умеет, кроме как вытаскивать пациентов с того света в реанимации, поэтому никуда не уходит. И он вынужден работать в таком режиме, а потом со временем выгорает и болеет.

Как я уже сказал, причины эмоционального выгорания врачей в реанимации это запредельные стрессы - ненормированный рабочий день, бессонные ночи, высокое нервное напряжение, низкая зарплата, отсутствие благодарности со стороны государства и медучреждения.

- Много ли таких врачей, которые эмоционально выгорают на работе?

- Достаточно. Я знаю врачей-анестезиологов, в том числе и я, которые до определенного момента были трудоголиками, "светя другим, сгорали сами", но на каком-то этапе, чтобы не сдохнуть - вот реально, чтобы не сдохнуть – ушли из медицины. Либо умираем, либо уходим, других вариантов нет.

И мне в 40 лет пришлось уйти из государственной клиники, потому что чувствовал, что уже не выдерживаю таких нагрузок, к тому времени у меня уже появился такой набор болезней, которые не позволял работать на полную катушку.

И я сейчас пытаюсь исправить то, что потерял. Если бы я не ушел, то дальше бы продолжал терять здоровье, потому что на этой работе восполнять здоровье невозможно. Может, в будущем когда-нибудь будет такая возможность у реаниматологов, но не сейчас.

- Как улучшить ситуацию с врачами, как их спасти, защитить?

- Это тема отдельного разговора. Просто хочу сказать, что не надо удивляться тому, что врачи умирают первыми. Это потому что они стоят на передовой, они в сотни тысяч раз чаще встречаются со смертельными вирусами, чем те люди, которые сидят дома в изоляции.

Вот вы, например. За полгода ни разу не встретили на своем пути человека, который заражен коронавирусом, а мои коллеги, мои сокурсники каждый день пачками видят их и контактируют с ними. Каждый день! С утра до вечера!

Повторяю, врачи подвержены не только инфекционным болезням, но и высокому стрессу, однако никто не думает проводить в отношении нас какие-то реабилитационные меры. Например, давать больше отпуска, давать больше зарплату, сделать рабочее время нормированным, чтобы мы не перегревались, спали дома, высыпались как минимум, нормально питались.

Во-вторых, врачей, имеющих хронические заболевания, нужно фильтровать, для этого есть диспансеризация, и вроде она проводится, честно, не знаю.

Многие врачи - 90 процентов - сами больные люди, без всякого ковида у них куча всяких болезней – от язвенных процессов желудочно-кишечного тракта, легочных заболеваний, до ишемических заболеваний сердца и просто синдрома хронической усталости. Абсолютно здоровых врачей крайне мало, 5-10 процентов максимум. Большинство врачей - изначально больны, поэтому их косит...

Представьте себе, больные люди идут спасать новых больных. Причем инфекционных. Где слабо, там и рвется. Если у человека хроническое заболевание легких, к нему первому зараза и цепляется...

Если у врача гипертоническая болезнь, то у него нарушена микроциркуляция всех органов и тканей организма, а это плохое кровоснабжение – благоприятная почва для опасного вируса.

Если сахарный диабет - то же самое, он первый в группе риска зацепить инфекционную болезнь. У нас врачи сами не следят за своим здоровьем, это очень большая редкость, когда сам врач следит за своим здоровьем.

- Ерлан, что бы вы посоветовали действующим врачам, которые страдают от ситуационной депрессии, апатии, эмоционального выгорания?

- Я бы вообще всем врачам, учителям, бизнесменам, наемным сотрудникам, всем людям, которые подвержены риску эмоционального профессионального выгорания порекомендовал бы задуматься над причинами своего самочувствия и состояния здоровья.

Нужно пересмотреть свою жизнь, и понять, что приносит вам энергию, вдохновение, радость. И понять, что отнимает силы, истощает морально и физически. Нужно убрать факторы, уничтожающие ваше личное здоровье. И делать то, что нравится делать, жить в призвании и драйве. Выстроить свою жизнь так, чтобы жить с радостью и в этом вам могут помочь специалисты.

<https://www.zakon.kz/5042021-ekslyuzivnoe-intervyu-byvshego.html>

Как «Казахмыс» помогает Карагандинской области в борьбе с COVID-19

С самого начала пандемии бизнес активно включился в борьбу с коронавирусом.

Несмотря на спад заболеваемости, поддержка продолжается – от горячих обедов медперсоналу «на первой линии» до закупа дорогостоящего медицинского оборудования для больниц. Фото: ТОО "Корпорация Казахмыс" Так, к примеру, только корпорация «Казахмыс» выделила на поддержку системы здравоохранения Карагандинской области более 1,5 млрд тенге. Подробнее о том, как компания участвует в жизни региона последние полгода, читайте на NUR.KZ. Забота о врачах На протяжении полугода медики Казахстана работали в усиленном режиме. Такая картина наблюдалась и в самый пик пандемии, и после, когда динамика заболеваемости снизилась. Все эти месяцы они были лишены не только сна и отдыха, но и возможности видеться со своими родными.

Для того, чтобы поддержать медработников Жезказгана, Сатпаева и Балхаша, и выразить им свою благодарность за самоотверженность, «Казахмыс» организовал акцию «Рахмет». Фото: ТОО "Корпорация Казахмыс" Каждому медработнику, выходящему с 15-ти дневной вахты и тем, кто задействован в лечении пациентов с COVID-19, от имени компании вручаются подарочные продуктовые наборы. Акция действует с 17 июля до окончания практики

круглосуточного режима. Вместе с тем, в течение сентября при поддержке компании для 3,5 тысяч медицинских работников региона проводятся курсы по организации помощи пациентам с COVID-19 на стационарном и амбулаторном уровне. Программа разработана профессорским составом НАО «Медицинский Университет Караганды». Кроме этого, корпорация также предпринимает меры для привлечения в города своей дислокации квалифицированного медперсонала. Так, к примеру, в настоящее время ведутся мероприятия по приобретению для медработников служебного жилья, что позволит исключить дефицит медицинских кадров.

Помощь в борьбе с КВИ Серьезная эпидемиологическая обстановка наряду со всеми регионами, затронула и жителей городов Жезказган, Сатпаев и Балхаш. Как и везде, в пик КВИ система здравоохранения в этих городах ощутила большую нагрузку. В связи с чем «Казахмыс» принял решение об усилении поддержки отрасли. По инициативе компании в июле этого года был заключен меморандум о сотрудничестве в противодействии COVID-19 с управлением здравоохранения Карагандинской области. Согласно документу, корпорация окажет региону помощь на сумму около 1,5 млрд тенге. Фото: ТОО "Корпорация Казахмыс" Эти деньги предназначены для материально-технического оснащения больниц и провизорных центров, и на помощь медперсоналу. В частности, на них закупаются дополнительное медицинское оборудование и лекарства для лечебного фонда больниц трех городов. Кроме того, средства направлены на организацию транспорта для круглосуточного передвижения амбулаторного медицинского персонала и др.

При этом, меморандум не ограничивается только этими мерами помощи. В планах «Казахмыса» и дальше работать совместно с управлением здравоохранения региона и покрывать потребности в борьбе с КВИ. Закуп медицинского оборудования Уже в середине июля компания поставила первую партию медицинского оборудования для лечения пневмонии и коронавируса. Так, в 35 больниц Карагандинской области, включая Жезказган, Балхаш и Сатпаев, были доставлены 1200 кислородных концентраторов. Фото: ТОО "Корпорация Казахмыс" В эти же города компания поставила еще один вид жизненно важного для здоровья пациентов оборудования – 3 виброакустических аппарата, 10 аппаратов ИВЛ и 10 мониторов, с помощью которых медики могут вести постоянный контроль за параметрами жизнедеятельности пациентов. В ближайший месяц ожидается поставка по одному компьютерному томографу в города Сатпаев и Жезказган.

Отметим, что в ВОЗ уже предупредили об угрозе второй волны COVID-19 этой осенью, а меры поддержки компании «Казахмыс» направлены как раз на то, чтобы предупредить и смягчить удар от коронавируса в регионе. Помимо закупа медоборудования, корпорация помогла местным властям и организовать оперативную доставку 17 тонн жизненно важных лекарств в города Казахстана. Так, в середине июля на средства компании был обеспечен авиаперелет по маршруту «Нижний Новгород – Караганда». 8,5 тонн медикаментов были предназначены для Карагандинской области, остальная часть груза была отправлена в города Павлодар и Нур-Султан. Забота о работниках Поддерживая систему здравоохранения региона, корпорация не забывает и о своих сотрудниках. Как известно, коронавирус особенно сильно ударил по занятости населения – многие из-за режима ЧП и карантина остались без работы или были лишены части заработка.

Однако работодатель в лице «Казахмыса» не только сохранил рабочие места, но и едва ли не один из первых и единственных в стране оказал работникам социальную и материальную поддержку. К примеру, сотрудники, которые заболели COVID-19 или были вынуждены находиться на домашнем карантине, могли лишиться полноценной заработной платы. Все, на что они могли рассчитывать в таком случае - это пособие по временной нетрудоспособности в размере не более 15 МПП (39 765 тенге) в месяц за неотработанные дни. Однако, по решению компании, каждый работник, который заболел COVID-19 или оказался на изоляции, получил возмещение в размере своей средней заработной платы за дни нахождения на больничном. Фото: ТОО "Корпорация Казахмыс" Напомним, что минимальная зарплата на предприятии – 140 тысяч тенге.

Работодатель принял экстренные меры, чтобы сохранить занятость и минимизировать негативное влияние пандемии на доход сотрудника. К тому же, все работники «Казахмыса» получили единовременную выплату в 100 тысяч тенге на руки. Для людей эти деньги стали ощутимым подспорьем и своего рода «подушкой безопасности» в сложное время. Почему это важно Последние полгода показали, как работает социальная мобилизация – когда государство, общество и бизнес объединяются, чтобы противостоять общей угрозе. Роль бизнеса при этом огромная, наглядным примером стала корпорация «Казахмыс»: компания не просто сохранила коллективы, но и подняла в непростой период минимальную зарплату, оказывает поддержку работникам, и при этом обеспечивает объекты здравоохранения медоборудованием и лекарствами. Фото: ТОО "Корпорация Казахмыс" Вот так выглядит социальная ответственность в деле – только в данном случае забота измеряется не просто материальными благами, а спасенными человеческими жизнями.

https://www.nur.kz/1876681-kak-kazahmys-pomogaet-karagandinskoj-oblasti-v-borbe-s-covid-19.html?utm_source=clipboard

Карантинное лето 2020: внутренний туризм выиграл, но не весь — Шайкенова

От пандемии выиграла в первую очередь базы отдыха. Проиграла экология нацпарков.

Многие ожидали, что с началом карантина и закрытием границ внутренний туризм получит толчок к развитию.

Подводя итоги завершившегося сезона, директор Казахстанской туристской ассоциации **Рашида Шайкенова** отмечает, что ожидания во многом оправдались. Но...

Потоки выросли, но рынок не выиграл

— Внутренний туризм действительно получил импульс развития, и произошло это не благодаря государственной политике и усилиям рынка, а благодаря пандемии и карантинам, как бы странно это не звучало.

Рашида Шайкенова, фото с сайта caravan.kz

Но назвать этот момент успешным мы не можем. Как оказалось, казахстанцы не торопятся организовывать турпоездки по стране через турфирмы.

А значит, туристский рынок ничего не заработал.



А вот инфраструктура, места размещения, наоборот, оказались в выигрыше. Количество путешественников внутри страны увеличилось. Насидевшись на карантине, люди хотели отдохнуть и, как только начались послабления, они поехали. Была большая востребованность номеров в зонах отдыха — на Алаколе, в Боровом, на Балхаше. Высокий спрос на номера был и в местах отдыха вокруг Алматы. В августе там даже невозможно было найти свободные комнаты, — рассказывает эксперт.

Больше туристов — больше мусора

Большой поток туристов привел к ухудшению экологической ситуации на территории национальных парков Казахстана.

— Это хорошо сохраненные природные места, где есть возможность наблюдать животных, насладиться уникальными явлениями природы, к примеру, звуками поющего бархана. Получилось так, что в 2020 году, в сезон, эти места были просто наводнены туристами. Естественно, это вызвало большое беспокойство администрации парков.

Есть такое понятие — «рекреационная нагрузка». Нельзя превышать количество посетителей национальных парков. Это:

- нарушает покой животного мира,
- негативно влияет на рельеф местности,
- увеличивает загрязнение.

Замусоривание территорий — это, наверное, бич нашего общества. Люди у нас не умеют убирать за собой и увозить собственный мусор

В этом году мусора натащили очень много и это особенно заметно, — подмечает она.

Хостелы не выжили

Между тем, некоторые участники туристического рынка не выдержали период пандемии и закрылись. Среди них — хостелы. Рашида Шайкенова объясняет это тем, что большинство мест размещения такого типа располагается в арендованных помещениях.

— Владельцы помещений, естественно, не уменьшили аренду. А

владельцам хостелов, у которых не стало гостей и, соответственно, доходов, не из чего стало аренду оплачивать

К тому же хостелы — это совсем маленький бизнес, в сравнении с крупными отелями, у которых есть какая-то «подушка безопасности». Хотя, в период жесткого карантина, когда границы Алматы были закрыты,

в некоторых хостелах и гостиницах акимат платно размещал врачей, представителей городских служб и полицейских, чье место жительства было за городом

Это отчасти спасало, но на какое-то время, — отмечает Рашида Шайкенова.

Резюмируя, директор Казахстанской туристской ассоциации отмечает, что в целом, кроме пользующихся спросом баз отдыха, вся туристская индустрия Казахстана оказалась под ударом. Впрочем, как и многие другие отрасли в стране. По ее прогнозам, восстановление произойдет лишь к концу 2021 года... Если, конечно, не будет новых волн пандемии и карантинов.

<https://365info.kz/2020/09/karantinnoe-let-2020-vnutrennij-turizm-vyigral-no-ne-ves-shajkenova>

Юрист проиграл суд по делу об "опасной" дезинфекции в Алматы

Бостандыкский районный суд Алматы рассмотрел заявление известного юриста Жангельды Сулейманова о том, что проводимая в городе дезинфекция нарушает его конституционное право на охрану здоровья, сообщает NUR.KZ со ссылкой на официальный аккаунт суда в Facebook.

В сообщении суда указано, что юрист хотел оспорить действия Управления жилищной политики Алматы по части проведения дезинфекции дворов, парков, скверов, пешеходных зон, подъездов жилых домов и других объектов. Он заявил, что эти действия нарушают статью 29 Конституции РК. Суд счел доводы Сулейманова неубедительными и отказал в удовлетворении заявления. Отмечается, что согласно статье 1 Конституции Казахстана, высшими ценностями Республики Казахстан являются человек, его жизнь, права и свободы. Дезинфекция стала одной из мер, практикуемых в рамках борьбы с распространением коронавирусной инфекции в республике. Действия, которые стали предметом спора, осуществлялись в рамках двух постановлений главных санитаров Казахстана и Алматы, поэтому они имели юридическую силу и подлежали исполнению. Ч

Все средства, которые применяются для дезинфекционных мероприятий, прошли проверку и имеют все необходимые сертификаты соответствия. Помимо всего вышесказанного, в суде отметили, что все действия государства направлены на то, чтобы защитить здоровье населения и предотвратить негативные последствия от распространения КВИ. Напомним, что о суде Сулейманова с властями южной столицы стало известно 3 сентября. Он посчитал, что средства, используемые для дезинфекции города, являются опасными для жизни и здоровья граждан.

https://www.nur.kz/1876887-urist-proigral-sud-po-delu-ob-opasnoj-dezinfekcii-v-almaty.html?utm_source=clipboard

В каких странах существует страхование от COVID-19

В ходе исследования специалисты компании по страхованию жизни Freedom Finance Life выяснили, в каких странах помимо Казахстана можно застраховаться от коронавируса

С декабря прошлого года новый вирус COVID-19 остается главной темой во всем мире. По данным Worldometers, всего на сегодняшний день пандемией охвачено **215 стран**, выявлено **более 33 млн случаев** заболевания, **более 1 млн летальных исходов** и **более 24 млн выздоровевших**.

На фоне пандемии отечественные и зарубежные компании по страхованию жизни разработали и запустили новые продукты страхования от COVID-19. В компании Freedom Finance Life изучили данные из открытых источников и выявили ряд стран, в которых действует такой вид страхования. Помимо Казахстана, в списке оказались: США, Италия, Франция, Турция, Литва, Украина, Россия, Китай и Кыргызстан. В каждой стране действуют свои условия страхования.

Страны, в которых действует страхование от COVID-19

США. Конкретного продукта по страхованию от коронавируса американские компании не запустили, лишь внесли в существующие COVID-19 и пневмонию как страховые случаи. С апреля 2020 для граждан, имеющих страховку, лечение может обойтись в **\$21,9–38,7 тыс.** (стоимость примерно за 6 дней госпитализации). Кроме того, есть услуги телемедицины стоимостью **\$34** за консультацию. Для людей без страховки недельное пребывание больного в стационаре обойдется примерно в **\$73,3 тыс.**

Франция. Федерация страховщиков просто решила приравнять коронавирус к гриппу и другим острым респираторным заболеваниям, которые покрываются страховкой при временной потере трудоспособности клиентов.

Италия. Здесь специалисты разработали целый ряд мер по страхованию от COVID-19. Например, известная европейская страховая компания Generali запустила программу для корпоративных клиентов в поддержку МСБ и крупных корпораций. По данной программе при возникновении страхового случая производятся выплаты **по 100 евро в сутки** застрахованным в течение длительной госпитализации, а также пособие в размере **3000 евро** на восстановление клиента после реанимации. Известно, что полис от коронавируса есть у **более 1 млн сотрудников** различных компаний по всей Италии. Помимо страхования Generali создала Международный чрезвычайный фонд объемом **до 100 млн евро** для борьбы с пандемией. Часть этих денег, а именно **30 млн евро**, ушла на помощь жителям страны. Самим же сотрудникам страховой компании предложили внести свой вклад, пожертвовав стоимость нескольких рабочих часов в пользу фонда.

Литва. В июле 2020 года литовские страховщики запустили страхование от COVID-19 для туристов, выезжающих за пределы страны. По данной программе, если у застрахованных обнаружат коронавирус, страховые компании покроют все необходимые медицинские расходы, а при необходимости и расходы на возвращение на родину. Однако страховка действует исключительно в тех странах, которые не включены в список не рекомендованных к посещению.

Турция. В июне здесь запустили страхование от COVID-19 для всех туристов страны. Стоимость полиса варьируется **от 13 до 23 евро**, а выплаты - **от 2 до 7 тыс. евро**. С 1 июня полис стал доступен для оформления в авиакомпаниях, в аэропортах Турции и онлайн.

Украина. Как выяснилось, здесь с приходом пандемии появился высокий спрос на такой вид страхования. В апреле 2020 года уже около **10 компаний** запустили страховки от COVID-19. При этом у каждой компании свои расценки - **от 100 до 1500 гривен (\$3,2-\$53)** за полис, со страховыми выплатами **от 10 000 до 120 000 гривен (\$360-\$4300)**, сроком действия 3-12 месяцев (больше всего оформлено полисов сроком на полгода).

Россия. Страхование от коронавируса появилось в России в начале марта 2020 года. В основном полисы схожи с привычными рисковыми продуктами. По условиям договора, который чаще всего заключается на год, страхование начинает действовать с третьего дня после оформления. Цена страховки от COVID-19 варьируется в зависимости от выплаты - **2500 или 10 тыс. рублей**. При установленном диагнозе выплаты производятся в размере **20 тыс., 50 тыс. или 100 тыс. рублей**.

Китай. 20 лет назад менее трети граждан страны имело доступ к медицинскому страхованию. Однако сейчас здесь застраховано практически все население. То есть независимо от дохода и социального статуса каждый гражданин имеет полный доступ к медицинским услугам и получает качественное лечение. С возникновением коронавируса власти Китая объявили о бесплатном лечении всех зараженных. Данные меры побудили жителей своевременно обращаться за медицинской помощью, снизив при этом риск заразить других.

Кыргызстан. Застраховаться от коронавируса по условиям местных страховщиков могут граждане в возрасте от года до 60 лет на срок 180 дней. Стоимость полиса зависит от выбранного пакета – **от 2000 до 5000 сомов** (1 доллар = 80 кыргызских сомов), с выплатами **от 1000 до 2500 сомов** за каждый день пребывания в стационаре. При страховом случае и госпитализации выплата производится не за лечение, а по риску «Временная нетрудоспособность в результате болезни».

Страхование от COVID-19 в Казахстане

Массовое страхование от коронавируса в стране началось в апреле 2020 года. В июне были произведены первые страховые выплаты в компании по страхованию жизни Freedom Finance Life по программе Corona Protect. В зависимости от выбранного пакета стоимость страховки варьируется **от 4900 до 24500 тенге**, а выплаты - **от 100 тыс. до 5 млн тенге**. Застраховаться могут казахстанцы в возрасте от 2 до 60 лет.

Больше всего страховых выплат по данной программе произведено в г. Алматы. Следующий в списке по количеству выплат – г. Актау.

На данный момент страховку Corona Protect оформило **более 5 тыс.** физических и юридических лиц. Из них **42%** составляют мужчины и **58%** женщины.

https://forbes.kz/finances/insurance/v_kakih_stranah_suschestvuet_strahovanie_ot_covid-19/

Проблемные вопросы лекарственного обеспечения детей с орфанными заболеваниями обсудили в Минздраве

Сегодня в министерстве здравоохранения Алексей Цой обсудил с представителями гражданского общества, неправительственных организаций, общественных фондов и управлениями здравоохранения всех регионов Казахстана проблемные вопросы лекарственного обеспечения детей с орфанными заболеваниями.

«Мы сегодня рассматриваем очень важный актуальный вопрос. Проблема, которая годами не находит у нас должной реализации, ввиду многих факторов. Сегодня мы хотели сделать на этом отдельный акцент, рассмотреть, какие у нас есть возможные недоработки, либо нормативные проблемы, чтобы мы системно подошли к решению этого вопроса», - сказал А.Цой.



В РК редкими считаются заболевания, которые имеют распространение не более 1 случая на 10 000 населения. В перечень орфанных заболеваний входит 59 нозологий. На сегодняшний день в списке Единого дистрибьютора на 2020 год насчитывается 1 415 наименований лекарственных средств и медицинских изделий для лечения редких заболеваний. Из них для стационарной помощи предназначены 1177 наименований, для амбулаторного лекарственного обеспечения – 649 наименований.

По данным электронного регистра диспансерного больного в Республике Казахстан на 25 сентября 2020 года на учете состоит 13 863 ребенка с орфанными заболеваниями.

В структуре заболеваемости детей редкими заболеваниями лидирующие позиции занимают - заболевания центральной и периферической нервной системы – 8 175 детей; на втором месте по частоте встречаемости стоят различные онкологические

и гематологические заболевания у детей – 1 724 ребенка; на третьем месте некоторые виды эндокринных заболеваний – 1 356 детей, четвертом - аутоиммунные заболевания – более 400 детей.

Среди проблем по диагностике и лечению являются отсутствие качественной диагностики в регионах по отдельным видам редких заболеваний. Причем, проблемы существуют как на первичном этапе диагностики заболеваний, так и в процессе динамического контроля и лечения пациентов. Кроме того, имеется необходимость совершенствования регистра с внесением всех данных пациентов, указанием препаратов, их доз и кратностей, с отражением преемственности между службами, контроль состояния пациента при перемещении и переводе в Республиканскую медицинскую организацию.

Основными проблемами лекарственного обеспечения является отсутствие регистрации препаратов в РК; отсутствие установленной предельной цены для закупок лекарственных средств, перебои с поставками из «СК-Фармация»; недостаточная работа Управлений здравоохранения по обеспечению препаратами из средств местного бюджета.

«Обеспечение с ИМН и ЛС должно производиться за счет местного бюджета согласно индивидуальному расчету на каждого пациента в зависимости от формы заболевания, возраста, тяжести состояния кожи. Но, к сожалению, в течение нескольких лет продолжается перебои с обеспечением детей за счет местных органов. Медицинские организации на областном уровне своевременно подают заявки в отделы лекарственного обеспечения Управления здравоохранения областей. На сегодняшний день не обеспечены пациенты в Северо-Казахстанской, Алматинской, Карагандинской, Костанайской областях и городе Нур-Султан. По другим областям имеется обеспечение», - подчеркнула Директор департамента охраны здоровья матери и ребенка Магрипа Ембергенова.

Еще одна проблема, которая существует на сегодняшний день, - многие препараты, которые необходимы пациентам с редкими заболеваниями, не зарегистрированы в Казахстане.

«Я понимаю, что с каждым отдельно взятым регионом решить вопрос лекарственного обеспечения очень сложно, мы просим Министерство здравоохранения принять политическое решение и зарегистрировать эти препараты принудительно. Так, чтобы производителям не было необходимости тратить на это деньги. Тем более, что эти препараты имеют сертификаты международных организаций, лабораторий, которые принимаются в Европейском Союзе, в США, в мире. Я прошу, чтобы в отношении жизненно-важных препаратов для детей с нашими орфанными заболеваниями и рядом диагнозов, где у нас есть постоянно существуют проблемы, таких как эпилепсия, этот вопрос был политически решен», - попросила уполномоченный по правам детей в РК Аружан Саин.

Министр здравоохранения А.Цой отметил, что похожая ситуация сложилась в Казахстане во время пандемии коронавирусной инфекции, когда в регионах не могли найти финансирование, оснащение ИВЛ-аппаратами или скорой помощью, а также обеспечением лекарственных препаратов. Однако, за очень короткий срок проблемы были решены – нашлись ресурсы и возможности, а сроки сертификации жизненно-важных препаратов были сокращены до минимума.

«Очень важно поставить этот вопрос на особый контроль именно в региональном масштабе. Здесь есть несколько моментов. Есть часть проблем на центральном уровне – это вопросы законодательного регулирования. Есть проблемы в части разового ввоза, регистрации – это чисто бюрократические процедуры. Есть часть, которая касается регионального здравоохранения, когда дали возможность регионам закупать препараты, но там процедурно средства выделяются через маслпихаты, и там тоже сложная логистика. Поэтому наша задача раскрутить этот клубок, сократить все эти пути с момента появления потребности, правильного планирования и прогнозирования наперед, в том числе, чтобы у нас не было задержки в оказании помощи. В первую очередь нам нужно решить вопрос по доставке лекарств, по разовому ввозу, не дожидаясь каких-то изменений в законодательства. Мы отдельно скоординируемся, кто будет ввозить эти препараты и поставим на особый контроль. Персонально будем отслеживать эти поставки, чтобы лекарства зашли в Казахстан и максимально быстро получили регистрацию. Для нас важно сейчас решить проблему», - подчеркнул глава Минздрава.

Параллельно с этим Министерство здравоохранения вносит изменения в Приказы по расширению перечня препаратов, чтобы местные исполнительные органы могли их закупать. Этот вопрос также будет поставлен на уровне правительства.

В целом, подчеркнул А.Цой подобные совещания будут проводиться на регулярной основе. На них будут рассматривать и решать проблемные вопросы по каждой нозологии отдельно.

<https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/103299?lang=ru>

Лекарственное обеспечение и охрана здоровья населения: как реализуют программу развития здравоохранения

Как реализуется программа развития здравоохранения, проводится ли аккредитация медицинских организаций в стране, а также о клиническом протоколе лечения коронавируса рассказал генеральный директор РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения» Канат Тосекбаев, передает корреспондент МИА «Казинформ».

- Как осуществляется государственная программа развития здравоохранения на 2020-2025 годы? Могли бы отметить ключевые вопросы госпрограммы в части лекарственного обеспечения и укрепления общественного здоровья? - В части лекарственного обеспечения в рамках реализации госпрограммы запланировано совершенствование системы ценообразования, системы закупок лекарственных средств и медицинских изделий, системы обращения лекарственных средств и медицинских изделий, процедуры регистрации лекарственных средств, которые участвуют в программе переквалификации ВОЗ. Запланировано внедрение системы маркировки и отслеживания лекарственных средств. Будут разработаны меры по регистрации препаратов передовой терапии. В части укрепления общественного здоровья в рамках госпрограммы будут реализовываться такие глобальные проекты как «Здоровые города, регионы, университеты», «Школы, способствующие укреплению здоровья», также проведение эпидемиологических исследований по определению распространенности факторов неинфекционных заболеваний, табакокурения, детскому ожирению. Ежегодно проводятся мероприятия по пропаганде здорового образа жизни, повышению грамотности населения в охране здоровья. На постоянной основе проводятся скрининговые обследования населения, находящегося в группе риска. Будет продолжаться реализация программы управления хроническими заболеваниями (ПУЗ) с расширением охвата и перечня заболеваний.

На текущий момент охват ПУЗ составил 756 227 пациентов. Начато внедрение пилотного проекта программы ПУЗ по хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ). В пилотный проект ПУЗ по ХОБЛ включено 64 пациента, что составляет 12,2 % охвата от «Д» учета. Будут приняты меры по расширению перечня инфекционных заболеваний, против которых будут проводиться профилактические прививки в рамках Национального календаря прививок. Запланировано совершенствование деятельности и расширение перечня услуг молодежных центров здоровья (МЦЗ). На данный момент в стране функционирует 128 МЦЗ, из них в сельской местности – 43. Осуществляются мероприятия, направленные на профилактику суицидов среди подростков. Согласно данным Комитета по правовой статистике и специальным учетам Генеральной прокуратуры Республики Казахстан, в республике среди подростков 15-17 лет отмечается снижение количества суицидов на 54,9 % в сравнении с 2013 годом и на 52,4 % по количеству суицидальных попыток. На амбулаторно-поликлиническом уровне будут создаваться центры ментального здоровья. Всего в стране существует 72 первичных центра психического здоровья, количество посещений за 1 полугодие составило 195 954.

В целях доступности населения к услугам планирования семьи на уровне ПМСП функционирует более 300 кабинетов для консультирования мужчин и женщин по вопросам охраны репродуктивного здоровья, обеспечения доступа населения к услугам и методам планирования семьи, безопасного материнства, которые осуществляют обучение и информирование женщин по данным вопросам. Учитывая сложившуюся эпидемиологическую ситуацию по COVID-19, проведение массовых мероприятий среди широких масс населения, проведение интервью для социологического исследования, предполагающий контакт с человеком на текущий момент временно приостановлено.

- Как проводится аккредитация медицинских организаций и проводится ли в целом на фоне пандемии? Ужесточены ли какие-либо требования с момента пандемии?

- Аккредитация для медицинской организации – официальное признание, что медицинские учреждения имеют все условия высокого уровня для своевременного и качественного медицинского обслуживания населения, соблюдения ими стандартов в сфере здравоохранения, соответствия медицинских работников единым квалификационным требованиям. Аккредитация медицинских организаций проводится на основе внешней комплексной оценки на соответствие стандартам национальной аккредитации (приказ министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 октября 2012 года № 676), и учитывается при размещении объемов медицинских услуг на оказание гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования при выделении государственного заказа на подготовку и повышение квалификации кадров в области здравоохранения по клиническим специальностям в высших учебных заведениях, колледжах и организациях высшего и (или) послевузовского медицинского образования.

Аккредитация в области здравоохранения осуществляется на добровольной основе и проводится за счет средств медицинской организации, а также является инструментом материального и нематериального стимулирования медицинских организаций. Общее количество медицинских организаций (МО), подлежащих аккредитации - 1201, аккредитовано - 312 медицинских организаций, без статуса аккредитации – 889 МО, отозвано - 6 свидетельств, отказано в аккредитации – 23 МО. В связи с пандемией COVID-19 медицинские организации страны приостановили проведение внешней комплексной оценки (аккредитации), что соответственно отразилось на запланированных квартальных показателях. Данная работа будет продолжена в 2021 году. Всего за 9 месяцев текущего года была проведена аккредитация 38 медицинских организаций.

- На фоне пандемии коронавируса разработан Клинический протокол диагностики и лечения коронавирусной инфекции. Как часто обновляются клинические протоколы? Какой протокол лечения на сегодня в Казахстане? - Руководствуясь Указом Президента Республики Казахстан от 15 марта 2020 года «О введении чрезвычайного положения в Республике Казахстан» и решением Государственной комиссии по обеспечению режима ЧП при Президенте РК в рамках реализации мероприятий по борьбе с распространением коронавирусной инфекции и стандартизации медицинской помощи, оказываемой пациентам с COVID-19, Министерством здравоохранения РК была сформирована рабочая группа для разработки клинического протокола диагностики и лечения коронавирусной инфекции. В состав мультидисциплинарной команды вошли профильные специалисты, руководители служб, сотрудники медицинских ВУЗов и научных центров, представители Республиканских профессиональных медицинских ассоциаций и сообществ. В настоящее время актуальным является клинический протокол «Коронавирусная инфекция - COVID-19», одобренный Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 15 июля 2020 года протокол № 106. Он размещен и находится в свободном доступе на официальном сайте РЦРЗ. Пересмотр клинического протокола согласно регламенту по разработке/пересмотру клинических протоколов диагностики и лечения, одобренному Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг МЗ РК от 20 июня 2019 года, осуществляется через 5 лет после его опубликования и с даты его вступления в действие или при наличии новых методов с уровнем доказательности.

https://www.inform.kz/ru/lekarstvennoe-obespechenie-i-ohrana-zdorov-ya-naseleniya-kak-realizuyut-programmu-razvitiya-zdravoohraneniya_a3700609

Коронавирус в мире: штрафы в 1000 фунтов в Англии, 6 млн заболевших в Индии

Англия резко повышает штрафы для нарушителей режима самоизоляции. В Пекине появился закон, защищающий информаторов, решивших рассказать об угрозе для здоровья населения. В бразильском городе, где совсем недавно говорили о групповом иммунитете, снова рост новых случаев, передает МИА «Казинформ» со ссылкой на Русскую службу Би-Би-Си.

Минздрав **в Германии** вводят новые меры по борьбе с коронавирусом 69 человек выздоровели от коронавируса в Казахстане за сутки Число случаев заражения коронавирусом по всему миру превысило 33 млн, а число смертей приближается к миллиону, согласно данным американского Университета Джонса Хопкинса, который отслеживает распространение болезни в разных странах. Самое большое число подтвержденных диагнозов в США - 7,1 млн. На втором месте Индия, где зарегистрировано 6,1 млн случаев. На третьем Бразилия - там 4,7 млн зараженных. Англия: 1000 фунтов за нарушение режима самоизоляции

С понедельника **в Англии** резко повышаются штрафы за нарушение режима самоизоляции. Это касается тех людей, которых обнаружат вне дома либо при симптомах Covid-19, либо после того, как с ними связались сотрудники программы Test and Trace, отслеживающей контакты заболевших. В первый раз нарушители должны будут заплатить 1000 фунтов (почти 1,3 тысячи долларов США). За повторные нарушения предусмотрены штрафы до 10 тысяч фунтов (13 тысяч долларов США).

Правительство решило ужесточить штрафы из-за результатов исследования, показавшего что очень маленький процент людей, которым предписан режим самоизоляции, следуют ему добровольно. О стальные части Британии - Шотландия, Уэльс и Северная Ирландия - планируют ввести похожие меры. Представители британской национальной системы здравоохранения NHS критикуют программу Test and Trace, которую правительство учредило отдельно. Медики беспокоятся, что Test and Trace может не справиться с гигантским спросом на тесты грядущей зимой и серьезно нуждается в дополнительных ресурсах.

Эта программа имеет такую же важность для страны, как борьба с пожарами и преступностью, и если она не будет работать, пострадают мы все, сказал в интервью Би-би-си глава организации NHS Providers Крис Хопсон.

Япония: олимпийским огнем по коронавирусу Организаторы Олимпийских игр в Токио объявили, что эстафета олимпийского огня начнется 25 марта и пройдет под девизом «Надежда освещает наш путь». Первым пунктом эстафеты будет префектура Фукусима, где в 2011 году произошла страшная авария на АЭС. Оттуда олимпийский факел отправится в путешествие по остальным 47 префектурам Японии. Олимпиада в Токио должна была пройти летом 2020 года, но как и многие другие массовые мероприятия, ее отменили из-за коронавируса. Новая дата начала Олимпийских игр - 23 июля 2021 года.

Бразилия: взлет новых случаев Город Манаус на северо-западе Бразилии в апреле-мае принял на себя такую мощную волну Covid-19, что на местных кладбищах не успевали хоронить все прибывающих покойных. В конце сентября исследование, опубликованное на сайте medRxiv, показало, что у 66 процентов населения 1,8-миллионного города есть антитела к Covid-19 и можно говорить, что в городе к болезни выработался групповой иммунитет. «Все признаки указывают на то, что именно из-за такого сильного распространения вируса в Манаусе число новых случаев и смертей затем начало снижаться», - сказал один из авторов исследования.

Но теперь число новых случаев Covid-19 опять начало расти. После того, как в городе сняли многие ограничения, власти снова на 30 дней ввели запреты на массовые мероприятия и ограничили часы работы магазинов и ресторанов. Мэр города Артур Вирджилио обвинил в ситуации президента Жаира Болсонару, который, по его мнению, несерьезно относится к кризису и не говорит людям правду. На протяжении последних месяцев Бразилия остается в числе лидеров по печальной коронавирусной статистике.

Критики обвиняют Болсонару в том, что тот продолжает игнорировать научные факты и советы экспертов о социальном дистанцировании и других мерах сдерживания инфекции. Пекин: закон для защиты медиков-информаторов

Власти **Пекина** приняли закон, по которому медики, решившиеся сообщить местным властям о потенциальной опасности для здоровья населения, получают вознаграждение и юридическую поддержку, об это сообщает агентство «Франс-пресс». Ранее подобные меры ввели в городе Шэньчжэнь, расположенном недалеко от Гонконга.

Этот закон связан со случаем Ли Вэнлианя - врача-офтальмолога из Уханя, который в декабре 2019 года заметил семь случаев странного заболевания, возбудителем которого был вирус, похожий на коронавирус SARS. Он предупредил своих коллег в групповом чате, а вскоре оказался в полиции, где его заставили подписать признание в распространении лживых случаев. В феврале 34-летний Вэнлиань скончался от Covid-19, заразившись коронавирусом от пациента.

Более 6 млн случаев **в Индии** В Индии, где число случаев перевалило за 6 млн, только за последние сутки зафиксировано более 82 тысяч новых заболевших. Часть специалистов говорит, что тестирование в стране на низком уровне и реальные цифры еще выше - в том числе, количество смертей. 14 ноября грядет Дивали - фестиваль огней, который широко празднуют в стране каждый год.

Люди украшают дома, покупают фейерверки и угощения. Эксперты опасаются, что в преддверии праздника в этом году в магазинах начнется столпотворение, что способствует дальнейшему распространению коронавируса. Глава Совета по медицинским исследованиям в Индии, доктор Балграм Бхаргава, однако, настаивает, что по сравнению с другими развивающимися странами Индия преуспела в борьбе с коронавирусом, учитывая огромное население страны. Об этом он сказал в интервью британской Financial Times.

Мадрид: мемориал от волонтеров и новый локдаун Более 50 тысяч красно-золотых флажков появились в парке Рома в Мадриде. В воскресенье группа волонтеров установила их на зеленом склоне в память о жертвах коронавируса. По официальной статистике, в Испании от Covid-19 скончались более 31 тысячи человек, однако реальные цифры могут быть выше, так как в начале пандемии многие летальные исходы не были отнесены на счет коронавируса. В Мадриде вступают в силу новые ограничительные меры - изначально выборочный локдаун распространяется на все большее число районов.

https://www.inform.kz/ru/koronavirus-v-mire-shtrafy-v-1000-funtov-v-anglii-6-mln-zabolevshih-v-indii_a3700020?fbclid=IwAR2ApzUwEdN17wDNSPm5tNZ0ClqgHE3RFcXnNBChSFVADQs2X2ImX9A8JsA

Анализ распространения COVID-19 в США показывает: карантин неизбежен

Наша редакция внимательно следит за тем, как развивается ситуация с распространением и борьбой с COVID-19 в США. Стране, где, предположительно, созданы и функционируют самые лучшие модели противоэпидемиологического контроля.

Тем более, что проблемы, обнажившиеся в Штатах в условиях пандемии, актуальны для всех стран.

Модель борьбы с КВИ

Первая стадия пандемии: появление в конце 2019 году в Китае нового вируса, очень заразного и быстро распространяющегося. Каждая страна и каждый регион мира отреагировали на пандемию по-своему.

Италия смогла остановить распространение, только практически отрезав от внешнего мира свой север. В США Нью-Йорк, и город, и одноименный штат, пострадали больше всех. Инфекция там распространялась особенно агрессивно, и растущее число жертв пандемии легло нагрузкой на всю национальную систему здравоохранения.

Видео с телами погибших в рефрижераторах у больниц в США видел весь мир. Губернатор Эндрю Куомо ввел локдаун – распространение удалось сдержать. Эта административная практика Нью-Йорка, а также то, как оперативно действовали медицинские службы этого города, стали моделями того, как вести борьбу с коронавирусом.

В течение всего первого акта открытым оставался вопрос тестирования. Некоторые азиатские страны, первыми пострадавшие в свое время от вируса SARS, начали массовое тестирование на выявление возможных зараженных на самых ранних стадиях распространения. И это помогло — удалось контролировать трансмиссию вируса.

В Штатах так не сделали.

Белый дом отрицал потенциальную опасность коронавируса – якобы, чтобы не допустить паники

Форпост глобального эпидемиологического контроля США, Центр по контролю распространения заболеваний, разработал тест, который, увы, оказался ошибочным. Он даже затруднял процесс отслеживания цепочек трансмиссии вируса от человека к человеку.

Соответственно, контроль за распространением был упущен. Руководство США предприняло попытку контролировать вирус и минимизировать последствия его распространения введением национального локдауна для некоторых категорий работников.

Миллионы стали безработными, школы были закрыты, а также официально отменены любые собрания и массовые мероприятия. В середине апреля в США фиксировалось по 32 тысячи новых случаев за день. Через месяц стало 22 тысячи, и американцы подумали, что наступает облегчение и битва с пандемией выиграна.

Недобитый враг

Вторая стадия наступила в конце мая. Американцы расслабились и воспринимали новые данные о зараженных как сводки с фронтов, где «наши побеждают». У Белого дома возник вопрос: поддерживать локдаун далее, чтобы добить пандемию или же принять в расчет необходимость оживления экономики?

Ограничения стали снимать, но через три недели вспомнили старую поговорку про недобитого врага.

В июле американцы слишком активно социализировались, а Минздрав зафиксировал новый анти-рекорд – 66 тысяч зараженных

Массовые протесты, которые последовали после убийства Джорджа Флойда, причиной резкого роста зараженных быть не могли. Дело в том, что протесты проходили на улице, где вирус быстро рассеивается. Тут сыграла роль иная механика – пляжные вечеринки молодежи, плавно перетекавшие в замкнутые душные пространства.

К концу августа в США фиксировалось примерно по 44 тысячи новых случаев в сутки

Особо в деле сдерживания распространения отличились Калифорния, Флорида, Джорджия и Техас. Эти штаты являются одними из самых богатых не то что в Америке, а во всем мире. При этом в сутки фиксировалось по 1 тысяче смертей в связи с COVID-19 – победой над пандемией такое точно не назовешь.

На фоне этого американские СМИ стали вести разговоры о том, что каждый последующий пик заболеваемости будет выше предыдущего. И так до тех пор, пока не появится абсолютная вакцина или коллективный иммунитет.

Коллективный иммунитет

Про коллективный иммунитет рассуждает все образованное человечество, но суть его понимает только часть. Каждая инфекция имеет свой пороговый уровень, на котором население пораженной страны должно выработать иммунитет еще до того, как станет падать статистика трансмиссии от человека к человеку. Агрессивная инфекция, передающаяся по воздуху, например корь, начинает выхолащиваться, когда коллективный иммунитет находится на уровне 95%.

Для COVID-19, по примерным оценкам экспертов, он должен составить от 50 до 70%

Соответственно, возникла гипотеза, что лучшим способом урегулировать вопрос противостояния новому вирусу заключается скорейшем достижении коллективного иммунитета. Каким образом это сделать? Как можно быстрее заразить друг друга естественным способом. Но при этом важно обеспечить усиленную защиту для стариков, детей и самых слабых. Так поступила Швеция – если отталкиваться от поверхностной картины.

Однако уровень передачи вируса и смертности в Швеции были выше, чем в соседних Дании и Норвегии, а страна никак не продвинулась в сторону установления того самого коллективного иммунитета

Более того, последние научные данные говорят о том, что если иммунитет и появляется, то только на несколько месяцев. Соответственно, достижение коллективного иммунитета, если таковое вообще возможно, может только замедлить, но не остановить распространение вируса.

Модное слово

По самым позитивным расчетам,

на сегодняшний день инфицировано до 12% населения США

Если Штаты, по примеру Швеции будут продолжать гоняться за коллективным иммунитетом, это растянется на годы.

А пока, в сухом раскладе,

в Штатах, где проживает примерно 4% от населения всей планеты, число погибших от COVID-19 составляет 1/4 от общего количества смертей от новой инфекции по всему миру

Защитить своих стариков и самых слабых граждан Америка не смогла. Об этом говорят локальные вспышки в роддомах, больницах и учреждениях по уходу за пожилыми людьми.

Что же касается молодых, сильных и тех, кто перенес болезнь в мягкой форме... Для них коронавирус, как представляется, уготовил дальнейшую жизнь в условиях хронической утомляемости, болезней сердца, сосудов и органов дыхания, расстроенной нервной системы и не всегда адекватного восприятия окружающего мира.

Коллективный иммунитет, как считают американский эксперт в области медицины и санитарии **Майкл Остерхольм** (Директор Центра по контролю за инфекционными заболеваниями и выработке санитарно-эпидемиологических политик Университета Миннесоты) и знаменитый вашингтонский журналист-расследователь **Марк Олшейкер**, является модным словом и не более.

Только локдаун

Это означает, что преодолеть второй акт пандемической драмы надо посредством локдауна. Или серией региональных локдаунов с целью отсекаемых самых проблемных регионов страны.

Подобные локадауны надо вводить на 6-8 недель

с целью достижения такой ситуации, при которой в сутки будет не больше одного нового случая на 100 тысяч человек. Именно при таком статистическом раскладе будет эффект от контроля и отслеживания всех контактов.

Теперь – о финансировании локдауна. Как платить людям за вынужденные простои? **Нил Кашкари**, президент Федерального резервного банка Миннеаполиса написал в соавторстве с вышеуказанным Остерхольмом статью в The New York Times. Он расписал, как именно это организовать: за счет денег тех граждан Америки, которые не сильно пострадали в финансовом плане от карантин и которые не тратили много, потому что, опять же, был карантин.

Такой банковский показатель, как норма частных сбережений, вырос в США с 8% в январе до 20% в августе. Эти сбережения могли бы быть инвестированы в национальную экономику. Те банки, чьи капиталы в условиях пандемии резко выросли, могли бы ссуживать деньги на защиту и сохранение рабочих мест и самого бизнеса. Получается самовливание вместо обращения за внешними займами.

Альтернативы локдаунам являются полумерами

В тех областях и регионах, где заболевание все еще находится на своем пике, ношение масок и социальное дистанцирование сами по себе проблему не решают.

Продолжение работы организаций и предприятий в течение еще 6-8 месяцев, пока мир не придумает вакцину, приведет только к усилению и увеличению масштабов передачи вируса от человека к человеку. Особенно в заново открывающихся школах и университетах. К середине сентября, некоторые университеты США были вынуждены отменить физическое присутствие студентов и преподавателей на занятиях. В студенческих городках начались новые вспышки и, что еще страшнее – повторные заболевания среди тех, кто болезнь уже перенес.

Даже из Казахстана заметно, как страдает Америка от новой пандемии – это страна, где инфицировано до 12% населения.

Вакцина от КВИ

Третья стадия начнется, когда (или если) появится эффективная вакцина в широком глобальном обращении. Вакцина, конечно, поставит точку в распространении, но не снимет массы других проблемных вопросов.

Почему это особенно актуально для США? Потому что некоторые призывы системы общественного здравоохранения США принципиально идут вразрез с одним из самых базовых принципов западного общества – индивидуализмом и стремлении к неограниченной персональной свободе. В Штатах это выражается в откровенном игнорировании требований носить маски и держаться от других людей подальше, не выходить и дома и ограничить все контакты.

На это наслаиваются всевозможные теории заговоров, отбивающие желание граждан вакцинироваться, дабы не стать «жертвами цифрового концлагеря»

Тем временем, в США резко упал престиж к власти и доверие к таковой. Плюс американцы помнят, как в 1955 г. было зарегистрировано 40 тысяч новых случаев полиомиелита, потому что новая вакцина оказалась недостаточно эффективной и не прошла всех стадий тестирования.

Вывод — локдаун неизбежен. Общенациональный или несколько региональных.

<https://365info.kz/2020/09/analiz-rasprostraneniya-covid-19-v-ssha-pokazyvaet-karantin-neizbezhen>

Коронавирус: миллион умерших по всему миру, резкий скачок заражений и смертей в Британии

По всему миру число жертв Covid-19 достигло 1 миллиона человек - спустя 10 месяцев после того, как новый коронавирус был впервые выявлен в китайском городе Ухань.

Об этом передает МИА «Казинформ» со ссылкой на Русскую службу Би-би-си.

Свыше 308 тысяч человек скончались в Северной Америке, почти 250 тысяч в Южной Америке, 221 тысяча в Европе, 190 тысяч в Азии. Больше всего жертв в США (почти 210 тысяч), Бразилии (142 тысячи), Индии (больше 96 тысяч), Мексике (больше 76 тысяч) и Британии (более 42 тысяч). В Британии во вторник зарегистрирована еще 71 смерть среди тех, кто за прошедшие 28 дней имел положительный тест на ковид - это самый высокий показатель за несколько последних месяцев; общее число смертей в Британии составило 42072. \

Новых случаев за минувшие сутки выявлено 7143 - это также рекорд суточного прироста с начала массового тестирования в Британии. Эксперты полагают, что весной прирост новых заболевших был значительно выше, но тогда тестирование проводилось преимущественно в больницах у людей с тяжелыми симптомами. Всего в Британии подтвержденных диагнозов на ковид - 439 тысяч. С момента начала пандемии заболели свыше 33,5 млн человек в 188 странах. Почти 25 млн выздоровели, порядка 7,5 млн в данный момент лечатся, 65,3 тысячи из них находятся в тяжелом и критическом состоянии. Уровень заболеваемости в сентябре снова существенно вырос, что дает основания говорить о второй, или «осенней» волне пандемии.

В 21 из 50 штатов США ежедневное количество новых случаев за неделю увеличилось в среднем на 10%. Обострилась ситуация в Европе, которая, казалось, летом начала выходить из кризиса. «Нет никаких признаков снижения смертности. К сожалению, она, скорее всего, останется на том же уровне, пока не появится вакцина», - заявила Би-би-си глава Школы населения и глобального здоровья в Мельбурне Нэнси Бакстер. Гонка за вакциной ВОЗ

полагает, что эффект от массовой вакцинации при самом благоприятном варианте скажется не раньше середины будущего года. За это время количество смертей может достичь двух миллионов.

В мире разрабатывается уже около 240 вакцин, 40 из них проходят клинические испытания, девять - массовое тестирование на тысячах людей.

Новые ограничения: где и что Запрет на домашние вечеринки и походы в гости вступает в силу в северо-восточной Англии; В Мадриде вновь закрываются все развлекательные заведения и парки, из дома разрешается выходить только на работу или учебу; В Нидерландах запрещено принимать дома более трех взрослых гостей одновременно; жителям Амстердама, Роттердама и Гааги впервые предписано носить маски в магазинах; власти рекомендовали гражданам избегать поездок из города в город без крайней необходимости; спортивные соревнования будут проходить без болельщиков; ресторанам и барам в Нидерландах предписано закрываться в 22:00; В 12 французских городах запрещено проводить любые массовые празднества, включая свадьбы; рестораны и бары могут быть открыты до 22:00; Власти Чехии и Словакии на этой неделе объявят чрезвычайное положение - в обеих странах растет заболеваемость; в Словакии запрещены все крупные мероприятия.

https://www.inform.kz/ru/koronavirus-million-umershiv-po-vsemu-miru-rezkiy-skachok-zarazheniy-i-smertey-v-britanii_a3700446

Карантин не помогает в борьбе с COVID-19, считают ученые

При первой волне КВИ первый шаг, к которому прибегли почти все страны мира, был – введение самоизоляции и карантина.

Но сейчас ученые считают их малоэффективными, передает NUR.KZ. Иллюстративное фото: pixabay.com Китай смог победить коронавирус нового типа с помощью строгой изоляции. После того, как вирус дошел до других стран, этот метод стали использовать повсеместно. Но сейчас врачи и ученые приходят к мнению, что самоизоляция не помогает в борьбе с COVID-19. Советник правительства Великобритании по науке Марк Вулхаус сказал, что продолжающийся карантин просто "отсрочивает проблему", и предупредил, что третья волна COVID-19 в следующем году "вполне вероятна", пишет Fox News.

Марк Вулхаус - член британской научной группы по моделированию пандемического гриппа (SPI-M). "Я должен сказать, что большинство людей, с которыми я разговаривал, которые участвуют в разработке вакцины, уверяют, что у нас может быть вакцина через шесть месяцев, но сомнительно, что мы сможем развернуть ее в массовом масштабе", - сказал он.

Эксперт по статистике и моделированию Центра экономических исследований Агаси Тавадян солидарен с британским коллегой в том, что эффективность карантина сомнительна, пишет РИА Новости. Как считает эксперт, карантин работает, если его соблюдает не меньше 80% населения, но такой дисциплины добиться трудно. Ношение масок в этом плане более эффективно.

https://www.nur.kz/1876738-karantin-ne-pomogaet-v-borbe-s-covid-19-scitaut-ucenye.html?utm_source=clipboard

Илон Маск отказался вакцинироваться от COVID-19 в будущем

Генеральный директор Tesla и SpaceX Илон Маск заявил, что не будет принимать вакцину от COVID-19 в будущем. Бизнесмен также отказался комментировать, считает ли он своим долгом платить сотрудникам, которые хотят оставаться дома, избегая заражения вирусом, передает NUR.KZ.

"Я не подвержен риску заражения COVID-19, как и мои дети", - сказал Маск в выпуске подкаста The New York Times Sway. В подкасте Маск заявил, что вместо приказов не выходить из дома для смягчения распространения коронавируса, людей, подвергающихся риску, необходимо было поместить в карантин. Весной он написал в Twitter, что общенациональные приказы о содержании дома приравниваются к "де-факто домашнему аресту". На вопрос журналиста, что было бы, если бы один из его сотрудников сказал, что выход на работу поставит их семью под угрозу, Маск ответил, что посоветует ему "остаться дома". При этом предприниматель отказался сообщить, будет ли он платить зарплату этому сотруднику.

https://www.nur.kz/1876985-ilon-mask-otkazalsa-vakcinirovatsa-ot-covid-19-v-budusem.html?utm_source=clipboard

Главврач филатовской больницы объяснил осенний всплеск COVID-19

Как скачок заболеваемости COVID-19 объясняют медики, много ли сейчас тяжелых случаев, и в чем отличие нынешней ситуации от начала пандемии. Об этом и не только главврач 15-й московской горбольницы Валерий Вечорко рассказал в эксклюзивном интервью Александру Евстигнееву.

— Снова мы внимательно следим за статистикой по коронавирусу, видим, что кривая заболеваемости растет. Московский оперативный штаб сообщает, что количество госпитализированных за неделю увеличилось практически на 30 процентов. На примере вашей больницы — что вы видите, что у нас вообще происходит?

«На сегодняшний день у нас более 1400 пациентов. Если мы возьмем где-то месяц-полтора назад, то в среднем было 900–950 пациентов», — отмечает главный врач Городской клинической больницы № 15 имени О. М. Филатова Валерий Вечорко.

— С чем связан такой активный рост заболеваемости?

«С приходом осени, с началом осенних дождей пришли и острые респираторные заболевания, грипп. Многие наши граждане вернулись из отпусков, начали работать, начали работать школы, университеты. Это тоже в какой-то степени сыграло какую-то определенную роль», — добавляет главврач больницы № 15.

— Расслабились за лето?

Никто не отменял масочный режим. Никто не отменял социальную дистанцию. Никто не отменял частую обработку рук, санитайзеры и так далее. Но, к сожалению, если в апреле-мае в метро у нас были единичные случаи без масок, то сейчас, наверное, ровно наоборот.

Валерий Вечорко

— **В каком состоянии к вам привозят людей, много ли тяжелых?**

«В основном, это состояние средней степени тяжести, львиная доля. Ну, и конечно, также поступают больные с тяжелой и крайне тяжелой степенью», — подтверждает главврач больницы.

— **Много говорили о том, что потоки будут разделять...**

«Конечно же, если пациент к нам поступает по скорой помощи, и уже мы понимаем, что там коронавирусная инфекция, он едет к нам в определенное приемное отделение, где тут же сразу происходит госпитализация в специализированный корпус, условно говоря, в красный. Если же у нас возникают какие-то сомнения, недообследования, то за 8–10 часов мы определяем диагноз — делаем ПЦР, ИФА, КТ, если это необходимо», — рассказывает о технологии диагностики врач.

— **Московские власти просят людей в возрасте 65+, людей с хроническими заболеваниями, оставаться дома. Чем это может помочь?**

Они должны минимизировать свои походы на улицы, в места массового скопления. Если ребенок пошел в школу, значит, бабушка и дедушка берет за ручку и ведет его в школу. Вот вам контакт. Нельзя никак исключить, что кому-то на пути не встретится тот, кто уже заболел.

Валерий Вечорко

— **Сейчас идет вакцинация от гриппа. Чем она может нам помочь с точки зрения борьбы с коронавирусом?**

«Если мы будем делать прививку, прививаться против гриппа, это на сегодняшний день одна из таких барьерных, скажем, защитных функций, не заболеть гриппом, — говорит главврач горбольницы № 15. — На сегодняшний день у нас нет того волнения, с которым мы входили в пандемию. Это апрель, это май. Сейчас мы более подготовлены. У нас есть клинические рекомендации, у нас есть свой собственный опыт. Мы понимаем, как противостоять коронавирусной инфекции. У нас достаточно как средств индивидуальной защиты, так и медицинского оборудования, включая аппараты ИВЛ и медикаменты».

— **Носим маски, не боимся, но остерегаемся?**

«Остерегаемся. И помогаем медицинским работникам. Потому что нам надо помогать. А помогать именно теми самыми способами, о которых мы сегодня с вами говорили».

<https://news.mail.ru/society/43558382/?frommail=1>

«Вакцина превращает здоровых людей в аутистов» - шесть самых безумных теорий антипрививочников

Борьба с коронавирусом происходит не только в лабораториях, но и в умах людей

Медиа-портал Caravan.kz собрал наиболее необычные теории, которыми противники прививок объясняют отказ от вакцинации.

В Казахстане стартовала сезонная акция прививок от гриппа (но вакцины на всех почему-то не хватает). Во всём мире разрабатывают и тестируют вакцины против коронавируса. А в это время **правительства разных стран ломают голову** над тем, делать вакцинацию обязательной или добровольной? Добровольная будет означать, что антипрививочники откажутся, а так будет невозможно наработать коллективный иммунитет. Недавно британский премьер-министр [назвал противников вакцинации сумасшедшими](#) и обвинил их в том, что они ставят под угрозу миллионы жизней.

Мы решили разобраться, какие аргументы бывают у противников прививок, и выбрали самые безумные из них.

Вакцина MMR (комплексная вакцина от кори, паротита и краснухи) превращает здоровых детей в аутистов

В конце прошлого века предположили, что вакцина вредит кишечнику, который высвобождает в кровь токсичные протеины, и они, попадая в мозг, способствуют развитию аутизма. В Великобритании и Ирландии почти победили корь, но после того, как СМИ активно распространяли истории об этой теории, многие **родители отказались прививать своих детей**. В результате целые сообщества утратили коллективный иммунитет. А ещё не существует доказанных случаев развития аутизма из-за вакцины.

Коронавирус создали для чипирования людей с помощью вакцин, чтобы сократить население Земли

В этой теории собраны все тренды любителей теорий заговоров. Виноваты Илон Маск, Билл Гейтс, вышки 5G, которые, по этой версии, распространяют коронавирус... Сторонники теории считают, что людей загоняют на вакцинацию, чтобы **вживить вместе с лекарствами чипы**, которые будут связаны с вышками сотовой связи. Илону Маску, наверное, такое и не снилось.

Вируса не существует, а вся ситуация - это лишь заговор теневого правительства

Эта теория похожа на предыдущую, только здесь люди считают, что COVID-19 вообще не существует, и это только предлог для того же чипирования и ограничения свободы людей. **В числе сторонников – сербский теннисист Новак Джокович**, который опасается давления со стороны правительства.

Полиомиелит практически вымер сам, а вакцинация его воскресила

На деле первая вакцина, которую ввели в широкое употребление в 1955 году, серьёзно снизила заболеваемость. По официальным данным, в период с 1954 по 1961 год **ежегодная частота случаев полиомиелита снизилась** примерно на 96,5 процента – с 38 476 до всего 1312. На воскрешение вируса, конечно, не очень похоже.

Дети с прививками распространяют вокруг свой генотип и подселяют ДНК непривитым

Все остальные живые организмы для распространения генов должны размножаться, а привитые дети, по мнению сторонников этой теории, просто так по воздуху их распространяют. Правда, непонятно, в чём проблема. Возможно, тот, к кому подселится чужая ДНК, **станет ГМО-человеком?**

От прививок портится карма, и больше не будет никаких перерождений

Впрочем, выйти из круга перерождений ведь означает выйти из сансары. А это то, к чему стремятся все порядочные буддисты.

Напомним, раньше мы писали о том, [почему так трудно сделать платную прививку от гриппа в Алматы](#).

А еще напомним: что прививка - дело нужное, но каждый решает сам.

Три месяца колебаний и беспечности, которые позволили эпидемии Covid-19 возобновиться

Через месяц после невероятного периода карантина в середине июня многие уже стали говорить о Covid-19 в прошедшем времени.

В Марселе профессор Дидье Рауль предсказал, что "эпидемия в процессе окончания". Более осторожный президент ученого совета Жан-Франсуа Дельфрэсси заявил, что эпидемия в стране "в значительной степени контролируется". Кривые заболеваемости опустились, вся территория стала помечаться "зеленым" цветом. В больницах сократился поток пациентов. Общественная жизнь робко активизировалась, перспектива отпуска приблизилась. А заодно снизилась бдительность", - пишет журналистка Le Figaro Анн-Лор Фремон. (...) Однако будьте осторожны, - все же напоминал профессор Дельфрэсси, - если наши сограждане продолжают отклоняться от мер [дистанцирования], то все еще возможен риск возобновления эпидемии до конца лета". Как во Флориде и Калифорнии в июне, вирус воспользовался каникулами, чтобы незаметно распространиться среди молодых людей, у многих из которых симптомы практически отсутствуют. Фестивали отменены, ночные клубы закрыты, однако ничто не мешало устраивать посиделки в барах и закрытые вечеринки", - говорится в статье. (...) Я провел свой август, объезжая все территории, почти ежедневно предупреждая французов: у нас есть признаки возобновления эпидемии, особенно среди самых молодых, особенно в Марселе, - защищался в четверг министр здравоохранения Оливье Веран. - Я постоянно говорил о тревожном положении". Так или иначе - в конце августа впервые за несколько недель Служба здравоохранения Франции повторно использовала термин "экспоненциальный" для определения распространения Sars-CoV-2. Фактически уже несколько недель один заболевший заражал в среднем более одного человека: в Жиронде показатель заболеваемости среди молодых людей в возрасте 20-30 лет даже увеличился в 9 раз за две недели и достиг 464 случая на 100 тыс. жителей", - указывает Le Figaro.

Начало учебного года не помогло. Множатся кластеры в школах (22% всех вспышек заражения в середине сентября) и в компаниях (25%), удаленная работа перестала рекомендоваться с такой настойчивостью, свадьбы, отмененные весной, снова заполнили банкетные залы. И то, что предсказывали органы здравоохранения, сбылось: вирус стал передаваться от молодых людей другим возрастным группам, особенно тем, кто старше 65 лет и особенно уязвим", - отмечает автор статьи. (...) Как утверждает министр здравоохранения, сейчас любые ограничения принимаются "под серьезным санитарным давлением". Потому что больницы заполняются медленнее, чем в первую волну, с учетом наличия опыта, масок и некоторых ограничений на большие собрания. Но больницы Парижа уже планируют первые отмены операций на ближайшие дни.

По словам Оливье Верана, "примерно 11 ноября" в регионе Иль-де-Франс будет использоваться 85% реанимационных мощностей", - передает журналистка. Отчего же так произошло? Возможно, из-за "разброса мнений в публичных выступлениях", которое могло создать путаницу, задумался в четверг сенатор Роже Каручи? Из-за неправильно понимаемой или просто плохо слаженной национальной стратегии? Месяцами вырабатывалась руководящая идея "тестировать-отслеживать-изолировать". Тем не менее сегодня исполнительная власть по-прежнему признает "организационные" проблемы.

Сейчас проводится массовое тестирование, но замедленные результаты затрудняют работу сотрудников Фонда медицинского страхования, на которых возложено отслеживание. Они гонятся за передачами инфекции, но не имеют возможности гарантировать, что пациенты и их контакты соблюдают рекомендованные меры самоизоляции. Характерный пример: 11 сентября, после заключения ученого совета, который раскритиковал "стратегию изоляции без обязательных условий и бюджета на национальном уровне", премьер-министр Жан Кастекс объявил об установлении "контроля" над соблюдением изоляции", - резюмирует Le Figaro.

[www.kt.kzhttps://www.kt.kz/rus/reviews/tri_mesyatsa_kolebaniy_i_bespechnosti_kotorye_pozvolili_1377905375.html](https://www.kt.kz/rus/reviews/tri_mesyatsa_kolebaniy_i_bespechnosti_kotorye_pozvolili_1377905375.html)

Мужское либидо и COVID-19: врачи предлагают лечение гормонами

Медики заявили, что COVID-19 снижает уровень тестостерона у мужчин

COVID-19 приводит к снижению уровня тестостерона у мужчин, что провоцирует более тяжелое течение болезни, выяснили турецкие врачи. Кроме того, даже при бессимптомном течении болезни более половины пациентов жалуются на пониженное либидо, что тоже связано с низкими показателями тестостерона. Специалисты полагают, что гормональная терапия при COVID-19 позволит увеличить выживаемость мужчин.

COVID-19 приводит к снижению уровня тестостерона у мужчин, причем даже у тех, у кого инфекция протекает бессимптомно — более половины из них жалуются на упавшее либидо, сообщают врачи из Мерсинского университета в Турции. Ранее было показано, что низкий тестостерон также связан с более тяжелым течением заболевания и повышенным риском смерти. «Газета.Ru» ознакомилась с исследованием, опубликованным в журнале [The Aging Male](#).

Исследователи проанализировали данные 438 пациентов, из которых 232 были мужчинами. Все они сдали положительный тест на SARS-CoV-2. Также были доступны результаты их обследований, лабораторных и рентгенологических исследований.

Ученые разделили мужчин на три группы — бессимптомные пациенты (46 человек), пациенты с симптомами, госпитализированные в отделение внутренних болезней (129 человек), и пациенты, госпитализированные в отделение реанимации (46 человек).

24 пациента до заражения сдавали анализ крови на тестостерон. Сравнение результатов с анализами во время болезни показало, что уровень тестостерона в сыворотке крови у них упал с 458 нг/дл до 315-120 нг/дл.

За время исследования умерли 11 мужчин и 7 женщин.

У умерших мужчин наблюдался наиболее низкий уровень тестостерона.

Профессор урологии Селахиттин Каян, ведущий автор исследования, отмечает: хотя уже сообщалось, что низкий уровень тестостерона может быть причиной осложнений при COVID-19, это первое исследование, показавшее, что сам по себе COVID-19 приводит к снижению концентрации тестостерона в крови.

«Тестостерон связан с местным иммунитетом органов дыхания, и низкий уровень тестостерона может увеличить риск респираторных инфекций. Низкий уровень тестостерона также ассоциируется с госпитализацией, связанной с инфекцией, и со смертностью от всех причин у мужчин в отделениях интенсивной терапии», — объясняет Каян.

Исследователи надеются, что дальнейшие наблюдения помогут объяснить, почему так много исследований показали, что мужчины переносят COVID-19 хуже, чем женщины, и, следовательно, обнаружить возможное улучшение клинических результатов с помощью методов лечения на основе тестостерона.

«В нашем исследовании средний общий уровень тестостерона уменьшился, тогда как тяжесть симптомов COVID-19 возросла, — говорит Каян. — Средний уровень общего тестостерона был значительно ниже в группе интенсивной терапии, чем в бессимптомной группе. Мы обнаружили гипогонадизм — состояние, при котором организм не вырабатывает достаточное количество тестостерона — у 113 пациентов мужского пола. У умерших пациентов средний уровень общего тестостерона был значительно ниже, чем у живых».

Низкий уровень тестостерона наблюдался даже у бессимптомных пациентов.

Более того, 65,2% из них отметили, что у них снизилось либидо — это одно из следствий упавшего тестостерона.

«Можно порекомендовать, чтобы во время диагностики COVID-19 также проверялся уровень тестостерона, — добавляет Каян. — У мужчин с низким уровнем половых гормонов и положительным результатом теста на SARS-CoV-2 лечение тестостероном может улучшить их прогноз».

Исследователи уточняют, что у них не было контрольной группы с пациентами без COVID-19, здоровых или с другими болезнями — это было связано с ограничениями больницы, в которой они наблюдали за пациентами. Поэтому необходимы дальнейшие исследования, чтобы понять разницу в колебаниях уровня тестостерона у мужчин с COVID-19 и без.

Также они подчеркивают, что будущие исследования следует сосредоточить на изучении уровней концентрации фермента ACE2 (он связан со способностью SARS-CoV-2 проникать в клетки организма) в соотношении с общим уровнем тестостерона.

Ранее многие ученые [обратили внимание](#), что среди онкобольных наблюдается пониженная смертность от COVID-19 у мужчин с раком простаты.

При раке простаты разрастание злокачественных клеток стимулируется тестостероном, который повышает выработку белка TMPRSS2. Чтобы замедлить рост опухоли, пациентам дают антиандрогенные препараты, которые подавляют синтез гормона. Но TMPRSS2, как оказалось, играет роль и в коронавирусной инфекции — он необходим SARS-CoV-2, чтобы проникнуть в клетку. По всей видимости, гормонотерапия при раке простаты снижает риски заражения и позволяет перенести болезнь легче, считают ученые.

О связи тестостерона и рисков заражения COVID-19 говорят и другие наблюдения. Так, среди пациентов больниц преобладают мужчины с облысением по мужскому типу, когда выпадают волосы на лбу и темени. Оно связано с андрогенами, которые влияют на деление стволовых клеток волос. Известно, что кастрация приводит к стабилизации облысения.

Дальнейшие исследования подтвердили связь между уровнями андрогенов и тяжестью COVID-19 у сотен мужчин.

У женщин при этом такого эффекта не наблюдалось.

Гипотеза о связи SARS-CoV-2 и андрогенов пока что требует дополнительных подтверждений. Однако существующие результаты позволяют предположить, что использование антиандрогенных препаратов действительно может стать эффективным способом борьбы с коронавирусом, замедляя его распространение и давая иммунной системе возможность его одолеть.

https://www.gazeta.ru/science/2020/09/29_a_13272343.shtml

Европейские страны вводят ограничительные меры из-за распространения COVID-19

Ряд стран вводит ограничительные меры на фоне распространения коронавирусной инфекции. Среди них Таиланд, Чехия, Германия, Эстония.

Так, кабинет министров Таиланда решил продлить до 31 октября режим чрезвычайного положения в стране. Этот режим действует в Таиланде с 26 марта, его продлевают уже шестой раз.

В коммюнике по итогам заседания правительства значится, что эпидемиологическая ситуация в мире пока не стала безопаснее.

— В Таиланде встречаются случаи местного инфицирования от неизвестных источников, в страну возвращается много тайцев и иностранцев из стран с высоким риском заражения, а также группы таиландских граждан собираются на массовые акции протеста, — говорится в сообщении.

Отмечается, что все эти события могут привести к повторной вспышке эпидемии в стране, сообщает [ТАСС](#).

На фоне распространения инфекции ограничительные меры принимаются также и в европейских странах.

Глава Министерства здравоохранения Чехии Роман Прымула заявил, что в стране с 5 октября будет действовать режим чрезвычайной ситуации в связи с пандемией. Его планируют ввести на 30 дней. За это время врачи должны будут справиться с нарастающим числом инфицированных коронавирусом.

Глава минздрава также сообщил, что с 5 октября в районах, где зафиксировали быстрый рост заболевших, будут на две недели закрыты школы, сообщает [ТАСС](#).

Кроме того, власти Германии решили усилить меры в борьбе с инфекцией в тех районах, где были выявлены свыше 35 заразившихся на 100 тысяч граждан в течение семи дней.

Правительство Эстонии продлило карантин для пациентов с коронавирусом и граждан, которые с ними контактировали, до 31 декабря 2020 года.

Мэр Москвы Сергей Собянин также [сообщил](#), что ситуация по коронавирусу в Москве усложнилась. В городе ввели ряд мер, которые призваны защитить здоровье жителей столицы на фоне обострения ситуации с новым типом

коронавирусной инфекции. В частности, горожанам старше 65 лет [посоветовали оставаться дома](#). Та же рекомендация коснулась людей, имеющих хронические заболевания.

Также в столице [ввели](#) удаленную работу до 28 октября.

Кроме того, в Москве [приняли](#) решение увеличить продолжительность осенних каникул до двух недель и провести их одновременно. По словам Сергея Собянина, такие меры помогут детям избежать лишних контактов и не подвергнуться риску заболеваний.

Главные факты по теме коронавируса в России и мире можно прочитать [ЗДЕСЬ >>>](#)

<https://vm.ru/news/831173-ryad-stran-vvodyat-ogranichitelnye-mery-iz-za-rasprostraneniya-covid-19>

Дело прививки: вакцина от 23 типов пневмококка поможет не заболеть COVID-19

Ученые назвали препараты, которые лучше всего подходят детям и взрослым

Прививки от пневмококковой инфекции помогут не заразиться коронавирусом или перенести болезнь в легкой форме. Российские ученые рассказали «Известиям», что взрослым лучше подойдет двадцатитрехвалентная вакцина, а детям и пожилым — тринадцативалентная. Разница между ними заключается в наборе штаммов опасной бактерии, против которой формируется защита. По словам специалистов, вовремя сделанный укол позволит избежать бактериальных осложнений при COVID-19 и улучшит состояние иммунной системы. Это подтверждают и зарубежные научные коллективы. Например, исследователи из Италии показали, что у привитых от пневмококка в прошлом году значительно реже выявлялся положительный тест на новую инфекцию.

Здоровая подстраховка

Российские иммунологи и эпидемиологи настоятельно рекомендуют взрослым и детям пройти вакцинацию от пневмококка, чтобы подстраховаться на случай заражения коронавирусом. Эти прививки могут существенно улучшить работу барьерного иммунитета слизистых оболочек, сообщил «Известиям» профессор-исследователь БФУ имени Канта Андрей Продеус.

— Это абсолютно подтвержденный факт: вакцинированные от пневмококка имеют меньше шансов заразиться и менее подвержены осложнениям, — рассказал специалист. — Их иммунитет умеет противостоять любым респираторным вирусам, включая SARS-COV-2. В некоторых регионах России вакцина от пневмококка входит в состав бесплатных региональных программ.

По словам ученого, контроль пневмококковой инфекции серьезно снижает любые осложнения респираторных болезней, особенно среди детей. Речь идет о таких заболеваниях, как гнойные отиты, внебольничные пневмонии, гаймориты. В большей их части повинен именно пневмококк, поэтому если пациент защищен от него, то он значительно быстрее выздоравливает, добавил Андрей Продеус.

Дискуссии о том, может ли вакцина от пневмококковой инфекции спасти и от COVID-19, идут в научном мире давно. В различных научных статьях появляются данные о том, что такие прививки могут усугубить состояние зараженных или же никак не отразиться на их здоровье. Однако недавние наблюдения показывают, что в странах, где популяция привитых от пневмококка выше, смертность от коронавируса ниже.

В частности, научная группа из Италии, в которую вошли специалисты гериатрических отделений медицинского факультета Университета Падуи и биомедицинского кампуса в Риме, опубликовали [статью](#), в которой проанализировали, как вакцинация от гриппа и пневмококка коррелирует с результатами тестов ПЦР на COVID-19. Исследование показало, что взрослые и пожилые респонденты, получившие противопневмококковую вакцину в прошлом году, имели вероятность положительного результата теста на коронавирус куда ниже по сравнению с их непривитыми сверстниками.

Для взрослых и детей

Сейчас во всем мире широко применяют два типа вакцин от пневмококка: PPV13 (тринадцативалентную), то есть направленную против 13 серотипов пневмококка, и PPV23 (двадцатитрехвалентную). Существует еще PPV7 и PPV10, но они считаются устаревшими, и их применяют крайне редко.

— Взрослым я настоятельно рекомендую прививаться от пневмококка в период пандемии, особенно если это люди с хроническими заболеваниями и курильщики. Им подойдет PPV23, — пояснил «Известиям» инфекционист, вакцинолог Евгений Тимаков. — А вот детям стоит делать PPV13. Первая действует на большее число подвидов пневмококка, но при этом хуже очищена и может тяжелее переноситься.

Главный эпидемиолог Минздрава России, заведующий кафедрой эпидемиологии и доказательной медицины, директор Института общественного здоровья им. Ф.Ф. Эрисмана Сеченовского университета (вуз — участник проекта повышения конкурентоспособности образования «5-100») Николай Брико сообщил «Известиям», что пока рано говорить, какая именно вакцина эффективнее снижает летальность и количество тяжелых случаев при коронавирусной инфекции, так как никто еще не проводил их сравнительный анализ в рамках пандемии. Однако действительно существуют рекомендации, в которых четко прописано, кому какой препарат показан.

— Для детей в возрасте до двух лет рекомендовано использовать именно конъюгированную тринадцативалентную вакцину, — отметил специалист. — Для лиц старше 65 лет, а также пациентов с хроническими заболеваниями мы рекомендуем начинать с нее же, а через год уже прививаться двадцатитрехвалентной. Здоровым же взрослым людям рекомендована именно двадцатитрехвалентная вакцина.

По словам Николая Брико, при коронавирусной инфекции важна сочетанная вакцинация (от пневмококка и одновременно от гриппа). Есть предположения, что в таком случае человек будет защищен не только от этих инфекционных агентов, но и получит дополнительные преимущества при COVID-19. В последнее время появляются данные, что эти прививки снижают число летальных исходов и тяжесть течения болезни, благодаря возможной стимуляции врожденного иммунитета или же каких-либо перекрестных иммунных реакций.

Сделать прививку от пневмококка (как и от гриппа) можно как в государственных, так и частных клиниках. Вакцинацию по показаниям для отдельных групп населения (дети, пенсионеры, люди с хроническими болезнями) можно провести в обычной поликлинике по месту жительства, предварительно уточнив у врача наличие препарата. Также можно пройти вакцинацию в центрах иммунизации — платно или по полису ДМС в зависимости от региона и особенностей работы клиники. Например, в Москве взрослые и дети могут пройти бесплатную вакцинацию в центре

при НИИ вакцин и сывороток имени Мечникова. Сделать защитный укол частным образом можно в различных клиниках, цена колеблется от 2 до 5 тыс. рублей.

Несмотря на то что вакцинация от пневмококковых инфекций может существенно повлиять на число бактериальных осложнений при коронавирусе, ученые предупреждают, что такие прививки могут быть противопоказаны ряду лиц. Это непереносимость компонентов препарата, первые два триместра беременности, если нет отдельных рекомендаций врача, респираторные заболевания на момент вакцинации, обострение хронических патологий и лихорадочные состояния любого происхождения. Также специалисты отмечают, что даже в случае отсутствия противопоказаний прививка может вызвать непродолжительное повышение температуры.

Ранее сделать прививки от пневмококка [рекомендовал](#) и глава Минздрава РФ Михаил Мурашко. По его словам, вакцинация позволит пройти период обострения сезонных ОРВИ безопасней.

<https://iz.ru/1066883/mariia-nediuk/delo-privivki-vakcina-ot-23-tipov-pnevmonokkka-pomozhet-ne-zabolet-covid-19>

Теории заговора: почему европейцы митингуют из-за пандемии

Европу накрыла волна протестов из-за пандемии коронавируса

Во многих городах Европы все больше людей выходят на митинги против мер, введенных властями для борьбы с коронавирусом. Жители Лондона в частности указывают на связь распространения инфекции и мобильных сетей 5G, а также заявляют, что COVID-19 — результат правительственного заговора. Тем временем в Париже против ограничений бастуют рестораторы и организаторы вечеринок, лишившиеся заработка, а в Чехии активисты требуют отменить масочный режим.

В сентябре в ряде европейских стран проходят многотысячные акции протеста — активисты считают меры, введенные властями для борьбы с пандемией, избыточными. Тем временем некоторые из них и вовсе считают пандемию плодом мистификации, а ограничительными меры — заговором, пишет издание The New York Times.

Так, на улицы вышли жители Лондона, когда власти страны объявили о повторном введении ограничительных мер в связи с ростом заболеваемости COVID-19.

Как рассказал изданию старший преподаватель психологии в Университете Нортумбрии Дэниел Джолли, в Великобритании растет число людей, которые не доверяют правительству.

«Когда что-то происходит — вспышка вируса, быстрые политические изменения, смерть знаменитости, террористическое нападение — это порождает теории заговора», — пояснил он.

Затяжной характер пандемии и повторные ограничения, по его мнению, лишь усилили это недоверие. «Люди пытаются понять мир, в котором мы живем. Но когда у тебя есть вера, ты держишься за нее и приписываешь доказательства, которые подтверждают твою точку зрения», — отметил Джолли.

Кейт Шемирани, медсестра, которая была временно отстранена от работы из-за участия в протестах, заявляла во время митингов, что распространение коронавируса связано с мобильными сетями 5G, а также выступила против вакцинации. «Они хотят, чтобы вы все были в маске, но это не научно. От этой маски тебя только стошнит», — кричала британка в толпе.

Более того, протестующие, многие из которых были без средств индивидуальной защиты, швырялись в полицейских бутылками. Сотрудникам [правоохранительных органов](#) приходилось применять дубинки, нанося активистам травмы, передавал [телеканал Sky News](#). Многие из участников митинга демонстрировали плакаты, осуждающие карантин и масочный режим. «Это тирания», — было написано на одном из них.

Акции протеста проходят и в Париже. В день митинга в центре города собрались владельцы ресторанов, баров и организаторы дискотек, чтобы выразить возмущение тем, что с 28 сентября, рестораны в 11 крупных городах страны должны будут закрываться в 22.00 по местному времени.

Многие владельцы ресторанов опасаются, что после этого им грозит полное закрытие их заведений. «Мы не понимаем, почему, с точки зрения правительства, люди в метро находятся в большей безопасности, чем в наших ресторанах.

Мы останемся открытыми. Также нам непонятно, почему пребывание в ресторане до 21.59 безопасно, а с 22.01 — смертельно?», — заявил [газете Le Figaro](#) представитель объединения рестораторов.

Сотни демонстрантов вышли и на улицы Мадрида, чтобы выразить свое возмущение ужесточением правительственных мер по борьбе с коронавирусом. С 21 сентября власти испанской столицы приняли вызвавшее бурную критику граждан решение ввести особо строгие карантинные меры для 850 тыс. жителей бедных районов города.

В соответствии с этими правилами, им разрешено покидать пределы районов только ради того, чтобы добраться до работы и школы или попасть к врачу. Всего число жителей Мадрида, на которых распространились особо жесткие ограничительные меры, составляет около миллиона человек.

«Это не ограничения — это сегрегация. На богачей никакие ограничения не накладываются», — было написано на одном из плакатов.

Митинг протеста против восстанавливаемых чешскими властями социальных ограничений прошел и в Праге. Меры по борьбе с вирусом, по мнению жителей, нарушают их гражданские права и свободы.

Более 200 участников акции требовали отменить обязательное ношение медицинских масок в помещениях, общественном транспорте и на массовых мероприятиях. Митингующие держали транспаранты с надписями: «Дайте нам жить естественным образом!», «Дайте возможность нашим детям свободно дышать!» и «Не хотим вакцину, хотим свободу!».

В свою очередь власти Германии осудили поведение протестующих, выступающих против ограничений на фоне пандемии COVID-19. Министр здравоохранения [Йенс Шпан](#) заявил о недопустимости криков и оскорблений в диалоге властей и граждан, подчеркнув, что большинство населения сплотилось на фоне угрозы.

«Мы уважаем друг друга и продолжим заботиться друг о друге», — написал Шпан в Twitter, отметив, что протестующие представляют шумную, но немногочисленную группу.

Собравшиеся выступали с разными лозунгами. Часть протестующих выражали недовольство ограничительными мерами, утверждая, что они противоречат Конституции ФРГ и ограничивают свободу граждан. Кроме того, среди демонстрантов были сторонники теорий заговора о COVID-19 и вреде вакцин.

https://www.gazeta.ru/social/2020/09/29/13272877.shtml?utm_source=smi2&utm_medium=exchange&es=smi2

Китай объявил ЧС из-за вспышки бубонной чумы

Китай объявил чрезвычайную ситуацию с чумой после того, как трехлетний мальчик заразился ею, передает NUR.KZ.

Врачи подтвердили, что ребенок заразился бубонной чумой, известной также как "черная смерть". Это привело к тому, что чиновники объявили чрезвычайную ситуацию в некоторых областях, пишет The Paper. Врачи подтвердили заражение ребенка из округа Мэнхай провинции Юньнань в воскресенье, 27 сентября. Этот случай был обнаружен в рамках национальной программы скрининга, которую начали проводить после обнаружения трех крыс, умерших от неизвестной болезни в Сидине, Мэнхай. Местные органы по борьбе с болезнями подтвердили, что в начале этого месяца в регионе вспыхнуло серьезное заражение крыс. Вскоре после того, как случай был выявлен, местное правительство начало экстренное реагирование уровня IV, чтобы предотвратить распространение чумы. ЧИТАЙТЕ ТАКЖЕ 4 казахстанца скончались от коронавируса и пневмонии за сутки Северный сосед Китая Монголия заявила, что по меньшей мере 17 из 21 провинции находятся под угрозой заражения бубонной чумой. В настоящее время национальные и провинциальные группы экспертов провели инспекции в деревнях, прилегающих к обозначенным эпидемическим районам. В ходе проверок не было обнаружено никаких новых случаев с симптомами чумы. В середине лета в Монголии ввели карантин из-за бубонной чумы. 8 сентября там же был зафиксирован третий летальный исход от этого заболевания.

https://www.nur.kz/1876814-kitaj-obavil-cs-iz-za-vspyski-bubonnoj-cumy.html?utm_source=clipboard

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



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



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