



COVID-19

ОБЗОРЫ - АНАЛИТИКА

<https://nncooi.kz/>

10 ноября 2020 г.
редакции

Статьи публикуются в авторской

О чем говорил Токаев на заседании Совета глав государств ШОС

Глава государства принял участие в заседании Совета глав государств – членов Шанхайской организации сотрудничества, которое прошло сегодня в формате видеоконференции, сообщается на официальном сайте Акорды.

Касым-Жомарт Токаев поблагодарил президента Российской Федерации Владимира Путина за организацию саммита и поздравил президента Таджикистана Эмомали Рахмона с победой на недавних президентских выборах. Президент Казахстана подчеркнул, что ШОС за 20 лет своего существования проделала большой путь и стала одной из самых успешных международных организаций. Она по праву рассматривается как эффективный инструмент укрепления сотрудничества и доверия на пространстве, охватывающем четверть территории планеты, 40 % населения Земли и треть мирового ВВП. Однако пандемия коронавируса стала жестким испытанием для мирового сообщества.



По данным ООН, спад мировой экономики по итогам 2020 года достигнет 4,4 %, международные туристские потоки сократятся почти на 70 %, потоки прямых инвестиций обвалятся до 40 %. "В этих условиях мы должны найти эффективное решение наиболее актуального вопроса: как нам адаптировать ШОС к сложным реалиям во имя глубинных интересов наших граждан?"

Уверен, «шанхайский дух», а также солидный опыт совместного поиска консолидированных ответов на вызовы современности, в конечном счете, позволят решить эту масштабную задачу. Казахстан считает принципиально важным, чтобы общие усилия были направлены на достижение благородной цели: «Всё – для людей». В этом вижу гарантию укрепления нашего «коллективного иммунитета» перед лицом пандемии и других глобальных вызовов», – отметил Касым-Жомарт

Токаев.

Токаев на заседании Совета глав государств ШОС. Фото: Акорда По мнению главы государства, ШОС оказалась на высоте в плане координации усилий по преодолению негативных последствий пандемии.

"Понятная для всех наших народов поговорка «друг познается в беде» наиболее точно отражает дух сотрудничества государств-членов ШОС в ходе обострения этой разрушительной эпидемии. Взаимная гуманитарная помощь и направление специалистов-эпидемиологов помогли стабилизировать ситуацию в наших странах. Казахстан выражает благодарность соответствующим странам, включая Россию и Китай, за активное и продуктивное сотрудничество по данной глобальной проблеме", – сказал президент.

Касым-Жомарт Токаев высоко оценил утверждение на сегодняшнем заседании Комплексного плана совместных действий по противодействию угрозам эпидемий, а также отметил важность казахстанской инициативы **о создании под эгидой ВОЗ Сети региональных центров по контролю над заболеваниями и биобезопасности**.

"Мировая турбулентность привела к нежелательной активизации «сил трех зол» – сепаратизма, терроризма и экстремизма. Адекватным ответом нашей Организации на растущие риски видится активная реализация Программы сотрудничества государств-членов ШОС в противодействии терроризму, сепаратизму и экстремизму, в том числе в Интернете. Перевод многих сфер общественной и экономической жизни в онлайн-пространство актуализирует тематику кибербезопасности.

Поэтому мы выступаем за оперативное создание **Центра информационной безопасности на базе РАТС ШОС**", – подчеркнул глава государства. Для сообщества ШОС актуальным является вопрос восстановления Афганистана. Казахстан готов к продолжению сотрудничества в рамках Контактной группы «ШОС – Афганистан» с акцентом на социально-экономическую реабилитацию Афганистана. Сейчас уже очевидным становится тот факт, что силовыми методами победить «силы трех зол» уже невозможно.

Для мобилизации созидательного потенциала народов в противодействии терроризму, экстремизму, сепаратизму и девальвации духовных ценностей важно развивать уникальное культурное наследие государств ШОС. Президент Казахстана поддержал объявление юбилейного для Организации следующего года – Годом культуры ШОС. "Усиление протекционизма и разрыв международных цепочек товарных поставок делают неотложной задачу раскрытия экономического потенциала нашей Организации. Надеемся на то, что утверждение Плана действий по реализации Стратегии развития ШОС до 2025 года будет способствовать восстановлению и наращиванию взаимной торговли.

Решение указанной задачи требует ускорения переговоров по созданию механизма финансирования проектной деятельности. Хороший импульс такой работе придало бы принятие мер в виде Дорожной карты по постепенному увеличению доли национальных валют во взаимных расчетах, а также создание Евразийского финансового консультационного механизма", – предложил Касым-Жомарт Токаев. Токаев на заседании Совета глав государств ШОС. Фото: Акорда Глава государства напомнил о казахстанском предложении учредить Международное агентство по биологической безопасности и высказался в поддержку скорейшего согласования Концепции по Пулу технопарков, приветствовал подписание Концепции сотрудничества по развитию удаленных и сельских территорий в цифровую эпоху. В выступлении была отмечена необходимость укрепления транспортно-логистического взаимодействия для расширения торговли и обеспечения синергии национальных программ инфраструктурного развития государств-членов и наблюдателей ШОС.

Касым-Жомарт Токаев убежден, что мегапроект развития «Пояса и пути» выступает связующим звеном общих усилий. Казахстан будет прилагать должные усилия по совместной реализации инфраструктурных и логистических проектов, что пойдет на пользу и нашей экономике. Также, по его мнению, нельзя упускать из виду вопросы экологии. "Мы обязаны держать в фокусе внимания экологические проблемы и их негативные последствия для социально-экономического развития наших народов. Поэтому крайне важно усилить взаимодействие по этой проблематике соответствующих ведомств государств-участников ШОС. Составление Реестра экологических проблем ШОС, требующих неотложного коллективного решения, позволило бы сформировать целостную картину состояния дел в этой области", – отметил глава государства. Текущий год проходит под знаком 75-летия окончания Второй Мировой войны и создания ООН.

В следующем году будет отмечаться 20-летие создания Шанхайской организации сотрудничества. Президент убежден, что эти исторические вехи напоминают об исключительной важности согласованного подхода к решению региональных и глобальных проблем.

Внешняя открытость и нацеленность на расширение круга международных партнерств являются гарантией эффективности Организации. Поэтому Казахстан приветствует решения о подписании Меморандумов о сотрудничестве ШОС с другими международными организациями. "Юбилей ШОС – это хорошая возможность не только отметить ее весомые успехи, но и выявить уязвимые стороны, осмыслить промахи, чтобы извлечь полезные уроки.

Поэтому предлагаю поручить Секретариату подготовить всесторонний анализ функционирования ШОС с внесением конкретных предложений по совершенствованию деятельности механизмов и органов Организации.

Наши народы возлагают на ШОС большие надежды. Они рассчитывают, что плодотворное сотрудничество в рамках Организации на основе компромисса и учета взаимных интересов позволит нам с честью выдержать нынешние испытания и грядущие вызовы, улучшить благосостояние граждан", – сказал Касым-Жомарт Токаев. В завершение своего выступления президент Казахстана призвал лидеров государств-участников ШОС теснее сомкнуть ряды во имя решения общих задач и укрепления «шанхайского духа». По итогам саммита были приняты и подписаны следующие документы: Московская декларация Совета глав государств-членов Шанхайской организации сотрудничества. Решение Совета глав государств-членов Шанхайской организации сотрудничества об утверждении Плана действий на 2021-2025 годы по реализации Стратегии развития Шанхайской организации сотрудничества до 2025 года. Решение Совета глав государств-членов Шанхайской организации сотрудничества о Концепции сотрудничества государств-членов Шанхайской организации сотрудничества по развитию удаленных и сельских территорий в цифровую эпоху. Решение Совета глав государств-членов Шанхайской организации сотрудничества о Комплексном плане совместных действий государств-членов Шанхайской организации сотрудничества по противодействию угрозам эпидемий на пространстве региона. Решение Совета глав государств-членов Шанхайской организации сотрудничества о подписании Меморандума о взаимопонимании между Секретариатом Шанхайской организации сотрудничества и Секретариатом Экономической и социальной комиссии Организации Объединенных Наций для Азиатско-Тихоокеанского региона. Решение Совета глав государств-членов Шанхайской организации сотрудничества о подписании Меморандума о взаимопонимании между Секретариатом Шанхайской организации сотрудничества и Евразийской экономической комиссией. Решение Совета глав государств-членов Шанхайской организации сотрудничества о подписании Меморандума о взаимопонимании между Секретариатом Шанхайской организации сотрудничества и Всемирной организацией здравоохранения. Решение Совета глав государств-членов Шанхайской организации сотрудничества о Культурно-интеграционном Центре Шанхайской организации сотрудничества. Решение Совета глав государств-членов Шанхайской организации сотрудничества о Докладе Генерального секретаря Шанхайской организации сотрудничества о деятельности Шанхайской организации сотрудничества за прошедший год. Решение Совета глав государств-членов Шанхайской организации сотрудничества о Докладе Совета Региональной антитеррористической структуры Шанхайской организации сотрудничества о деятельности Региональной антитеррористической структуры Шанхайской организации сотрудничества в 2019 году. Заявление Совета глав государств-членов Шанхайской организации сотрудничества в связи с 75-летием Победы во Второй мировой войне. Заявление Совета глав государств-членов Шанхайской организации сотрудничества о противодействии распространению террористической, сепаратистской и экстремистской идеологии, в том числе в сети Интернет. Заявление Совета глав государств-членов Шанхайской организации сотрудничества о сотрудничестве в области обеспечения международной информационной безопасности. Заявление Совета глав государств-членов Шанхайской организации сотрудничества о противодействии наркоугрозе. Заявление Совета глав государств-членов Шанхайской организации сотрудничества о совместном противодействии новой коронавирусной инфекции. Заявление Совета глав государств-членов Шанхайской организации сотрудничества о сотрудничестве в области цифровой экономики.

https://www.nur.kz/politics/1883989-o-cem-govoril-tokaev-na-zasedanii-soveta-glav-gosudarstv-sos/?utm_source=clipboard&utm_medium=article-fragment

COVID-19 ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ В МИРЕ

Количество случаев заболевания в мире

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	За послед-ние сутки	Летальных исходов	Летальных исходов за последние сутки
Западно-Тихоокеанский регион	1.	01.12.19	Китай	92271	29	4748	0
	2.	14.01.20	Япония	108084	998	1818	6
			Круизный лайнер «Diamond Princess»	712	0	13	0
	3.	19.01.20	Республика Корея	27653	100	485	5
	4.	23.01.20	Вьетнам	1215	2	35	0
	5.	24.01.20	Сингапур	58064	8	28	0
	6.	25.01.20	Австралия	27674	9	907	0
	7.	25.01.20	Малайзия	41181	972	294	8
	8.	27.01.20	Камбоджа	300	3	0	0
	9.	30.01.20	Филиппины	398449	2054	7647	108
	10.	28.02.20	Новая Зеландия	1987	1	25	0
	11.	09.03.20	Монголия	368	6	0	0
	12.	10.03.20	Бруней	148	0	3	0
	13.	19.03.20	Фиджи	34	0	2	0
	14.	21.03.20	Папуа-Новая Гвинея	599	0	7	0
	15.	24.03.20	Лаос	24	0	0	0
16.	03.10.20	Соломоновы Острова	16	3	0	0	
Юго-Восточная Азия	17.	12.01.20	Таиланд	3840	3	60	0
	18.	24.01.20	Непал	197024	2571	1126	18
	19.	27.01.20	Шри-Ланка	14285	356	36	1
	20.	30.01.20	Индия	8553657	45903	126611	490
	21.	02.03.20	Индонезия	440569	2853	14689	75
	22.	06.03.20	Бутан	364	5	0	0
	23.	07.03.20	Мальдивы	12009	23	40	1
	24.	08.03.20	Бангладеш	421921	1683	6092	25
	25.	21.03.20	Восточный Тимор	30	0	0	0
	26.	23.03.20	Мьянма	61975	598	1437	17
Европейский регион	27.	25.01.20	Франция	1856292	21105	41049	559
	28.	28.01.20	Германия	688972	16465	11657	152
	29.	29.01.20	Финляндия	17887	90	363	1
	30.	30.01.20	Италия	960373	25269	41750	356
	31.	31.01.20	Великобритания	1216747	21397	49329	195
	32.	31.01.20	Испания*	1381218	52386	39345	512
	33.	31.01.20	Россия	1796132	21798	30793	256
	34.	31.01.20	Швеция**	146461	0	6022	0
	35.	04.02.20	Бельгия	503182	9014	13216	309
	36.	21.02.20	Израиль	319888	647	2678	4
	37.	25.02.20	Австрия	158746	5593	1454	43
	38.	25.02.20	Хорватия	68776	1529	832	38
	39.	25.02.20	Швейцария*	229222	17309	2902	130
	40.	26.02.20	Северная Македония	40275	515	1156	20
	41.	26.02.20	Грузия	60680	2927	499	24
	42.	26.02.20	Норвегия	25325	593	285	0
	43.	26.02.20	Греция	58187	1489	825	41
	44.	26.02.20	Румыния	306991	3240	8009	130
	45.	27.02.20	Дания	56406	771	747	4
	46.	27.02.20	Эстония	6250	125	76	1
	47.	27.02.20	Нидерланды	421503	4697	8112	40
	48.	27.02.20	Сан-Марино	1114	71	42	0
	49.	28.02.20	Литва	25755	1056	210	3
	50.	28.02.20	Беларусь	107262	983	1011	4
	51.	28.02.20	Азербайджан	66046	635	852	12
52.	28.02.20	Монако	490	4	2	0	
53.	28.02.20	Исландия	5101	23	23	3	
54.	29.02.20	Люксембург	23227	176	193	5	
55.	29.02.20	Ирландия	65659	265	1948	1	

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	За послед-ние сутки	Летальных исходов	Летальных исходов за последние сутки
	56.	01.03.20	Армения	107466	1042	1580	21
	57.	01.03.20	Чехия	417181	2353	5028	170
	58.	02.03.20	Андорра	5437	54	75	0
	59.	02.03.20	Португалия	183420	4096	2959	63
	60.	02.03.20	Латвия	8187	92	101	2
	61.	03.03.20	Украина	469018	8687	8565	115
	62.	03.03.20	Лихтенштейн	801	13	4	1
	63.	04.03.20	Венгрия	114778	5162	2493	55
	64.	04.03.20	Польша	568138	21713	8045	173
	65.	04.03.20	Словения	45625	464	578	24
	66.	05.03.20	Босния и Герцеговина	63419	996	1583	73
	67.	06.03.20	Ватикан	27	0	0	0
	68.	06.03.20	Сербия	64065	1318	901	11
	69.	06.03.20	Словакия	76072	577	366	15
	70.	07.03.20	Мальта	7243	102	78	2
	71.	07.03.20	Болгария	78976	3816	1771	106
	72.	07.03.20	Молдавия	82677	331	1912	19
	73.	08.03.20	Албания	24731	525	571	12
	74.	10.03.20	Турция	396831	2576	10972	85
	75.	10.03.20	Кипр	6098	111	28	0
	76.	13.03.20	Казахстан	117336	564	1857	0
	77.	15.03.20	Узбекистан	68879	367	586	3
	78.	17.03.20	Черногория	23608	803	342	5
	79.	18.03.20	Киргизия	63390	571	1182	5
	80.	07.04.20	Абхазия	4772	52	55	4
	81.	30.04.20	Таджикистан	11376	40	83	0
	82.	06.05.20	Южная Осетия	1282	61	16	0
Американский регион	83.	21.01.20	США	10107568	146244	238202	636
	84.	26.01.20	Канада	268735	4622	10564	42
	85.	26.02.20	Бразилия	5675032	10917	162628	231
	86.	28.02.20	Мексика	972785	4960	95225	198
	87.	29.02.20	Эквадор	175269	362	12839	9
	88.	01.03.20	Доминиканская Республика	130603	421	2267	2
	89.	03.03.20	Аргентина	1250499	8317	33907	347
	90.	03.03.20	Чили	522879	1321	14588	45
	91.	06.03.20	Колумбия	1149064	5177	32974	183
	92.	06.03.20	Перу	923527	1194	34943	64
	93.	06.03.20	Коста-Рика	117587	488	1491	15
	94.	07.03.20	Парагвай	67948	359	1502	12
	95.	09.03.20	Панама	140331	804	2808	10
	96.	10.03.20	Боливия	142561	86	8802	7
	97.	10.03.20	Ямайка	9542	36	221	0
	98.	11.03.20	Гондурас	100508	467	2751	6
	99.	11.03.20	Сент-Винсент и Гренадины	76	0	0	0
	100.	12.03.20	Гайана	4524	10	135	1
	101.	12.03.20	Куба	7349	52	130	0
	102.	13.03.20	Венесуэла	95149	266	830	4
	103.	13.03.20	Тринидад и Тобаго	5849	0	111	0
	104.	13.03.20	Сент-Люсия	141	10	0	0
	105.	13.03.20	Антигуа и Барбуда	131	0	3	0
	106.	14.03.20	Суринам	5241	2	113	0
	107.	14.03.20	Гватемала	111360	98	3823	2
	108.	14.03.20	Уругвай	3560	46	62	0
	109.	16.03.20	Багамские Острова	6964	17	154	2
	110.	17.03.20	Барбадос	243	1	7	0
	111.	18.03.20	Никарагуа	5591	0	157	0
	112.	19.03.20	Гаити	9137	10	232	0
	113.	18.03.20	Сальвадор	35145	0	1014	4

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	За послед-ние сутки	Летальных исходов	Летальных исходов за последние сутки
	114.	23.03.20	Гренада	32	0	0	0
	115.	23.03.20	Доминика	63	0	0	0
	116.	23.03.20	Белиз	4230	54	71	1
	117.	25.03.20	Сен-Китс и Невис	19	0	0	0
Восточно-Средиземноморский регион	118.	30.01.20	ОАЭ	143289	1146	515	1
	119.	14.02.20	Египет	109422	221	6380	12
	120.	19.02.20	Иран	692949	10463	38749	458
	121.	21.02.20	Ливан	95355	1119	732	9
	122.	23.02.20	Кувейт	132478	735	816	5
	123.	24.02.20	Бахрейн	83632	176	329	0
	124.	24.02.20	Оман	118503	363	1310	9
	125.	24.02.20	Афганистан	42297	205	1574	16
	126.	24.02.20	Ирак	501733	3184	11380	53
	127.	26.02.20	Пакистан	346476	1637	7000	23
	128.	29.02.20	Катар	134433	230	232	0
	129.	02.03.20	Иордания	114986	5665	1295	62
	130.	02.03.20	Тунис	71569	450	1920	47
	131.	02.03.20	Саудовская Аравия	350984	392	5559	19
	132.	02.03.20	Марокко	259951	3170	4356	84
	133.	05.03.20	Палестина	58838	680	521	6
	134.	13.03.20	Судан	14155	65	1116	1
	135.	16.03.20	Сомали	4301	72	107	0
	136.	18.03.20	Джибути	5627	19	61	0
137.	22.03.20	Сирия	6284	69	321	4	
138.	24.03.20	Ливия	69040	923	944	15	
139.	10.04.20	Йемен	2071	1	605	3	
Африканский регион	140.	25.02.20	Нигерия	64184	94	1158	4
	141.	27.02.20	Сенегал	15711	3	326	0
	142.	02.03.20	Камерун	22421	0	433	0
	143.	05.03.20	Буркина-Фасо	2581	12	67	0
	144.	06.03.20	ЮАР	738525	1247	19845	36
	145.	06.03.20	Кот-д'Ивуар	20835	3	126	0
	146.	10.03.20	ДР Конго	11608	17	316	0
	147.	10.03.20	Того	2523	7	57	0
	148.	11.03.20	Кения	63244	756	1130	19
	149.	13.03.20	Алжир	62693	642	2062	14
	150.	13.03.20	Гана	49202	100	320	0
	151.	13.03.20	Габон	9029	7	57	2
	152.	13.03.20	Эфиопия	99982	307	1530	7
	153.	13.03.20	Гвинейская Республика	12459	45	74	0
	154.	14.03.20	Мавритания	7833	13	165	0
	155.	14.03.20	Эсватини	6013	10	117	0
	156.	14.03.20	Руанда	5242	20	38	2
	157.	14.03.20	Намибия	13240	29	134	0
	158.	14.03.20	Сейшельские Острова	158	0	0	0
	159.	14.03.20	Экваториальная Гвинея	5092	0	85	0
	160.	14.03.20	Республика Конго	5379	0	92	0
	161.	16.03.20	Бенин	2781	36	43	0
	162.	16.03.20	Либерия	1452	10	82	0
	163.	16.03.20	Танзания	509	0	21	0
	164.	14.03.20	ЦАР	4880	1	62	0
	165.	18.03.20	Маврикий	453	0	10	0
	166.	18.03.20	Замбия	16971	17	349	0
	167.	17.03.20	Гамбия	3696	12	122	1
	168.	19.03.20	Нигер	1246	3	69	0
169.	19.03.20	Чад	1551	4	99	0	
170.	20.03.20	Кабо-Верде	9419	50	100	0	
171.	21.03.20	Зимбабве	8561	30	254	1	

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	За послед-ние сутки	Летальных исходов	Летальных исходов за последние сутки
	172.	21.03.20	Мадагаскар	17223	0	249	0
	173.	21.03.20	Ангола	12680	247	308	1
	174.	22.03.20	Уганда	14574	171	133	1
	175.	22.03.20	Мозамбик	13823	55	99	0
	176.	22.03.20	Эритрея	491	0	0	0
	177.	25.03.20	Мали	3712	6	137	0
	178.	25.03.20	Гвинея-Бисау	2419	5	43	1
	179.	30.03.20	Ботсвана	7835	0	27	0
	180.	31.03.20	Сьерра-Леоне	2385	4	74	0
	181.	01.04.20	Бурунди	614	2	1	0
	182.	02.04.20	Малави	5953	2	185	1
	183.	05.04.20	Южный Судан	2960	17	59	0
	184.	06.04.20	Западная Сахара	10	0	1	0
	185.	06.04.20	Сан-Томе и Принсипи	962	0	16	0
	186.	01.05.20	Коморы	563	0	7	0
	187.	13.05.20	Лесото	1967	0	44	0
ВСЕГО				50854712	546148	1262316	7299

https://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=15926

COVID-19 ОГРАНИЧЕНИЯ В МИРЕ

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

Индия.

Въезд в страну. Продлена приостановка регулярных международных авиаперелетов до 30.11, ограничение не распространяется на полеты, разрешенные управлением гражданской авиации. Все иностранцы за 72 часа до прибытия должны заполнить форму на сайте аэропорта Нью-Дели и согласиться на прохождение 7-дневного платного карантина и последующей 7-дневной самоизоляции. От карантина могут быть освобождены приехавшие на похороны, имеющие серьезное заболевание, беременные и родители, сопровождающие детей младше 10 лет, а также лица, представившие по прибытии отрицательный тест ПЦР, проведенный не позднее 96 часов прилёта. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* В наименее поражённых регионах разрешено передвижение людей в ночное время. Возобновлена работа метро в Дели. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* Возобновилась работа школ йоги и спортзалов. С 15.10 открыты кинозалы, театры и выставки (не более 50% посадочных мест), бассейны для тренировок спортсменов. Открыт для посещения Тадж-Махал, разрешены собрания до 100 человек. *Учебные заведения.* Колледжи, школы и другие учебные заведения закрыты (за исключением части школ, куда на добровольной основе могут ходить ученики в возрасте 14-17 лет). С 15.10 по решению местных властей возможно открытие образовательных учреждений.

США.

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

Въезд в страну или регион страны. Запрещён въезд для иностранцев, находившихся в предшествующие 14 дней в Иране, Китае и Бразилии (для всех лиц), в странах Шенгенского соглашения, Великобритании и Ирландии (для всех, кроме отдельных категорий граждан – студентов, инвесторов и т.д.). Прекращён скрининг прибывших из стран повышенного риска (термометрия, осмотр, анкетирование) из-за неэффективности указанных процедур; снято ограничение на количество аэропортов для приезжих из стран с высоким риском. На отдельных территориях (в частности, округ Колумбия) прибывшие в страну должны пройти 14-дневную самоизоляцию. Продлено закрытие границ с Мексикой и Канадой до 21.11.20 г. Люди, прибывающие на территорию Нью-Йорка обязаны самоизолировать на 3 дня (кроме приезжих из соседних штатов). *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* Рестораны, церкви открыты по всей стране, спортзалы остаются закрытыми лишь в некоторых районах штата Нью-Йорк. Кинотеатры не работают в Нью-Мексико и Нью-Йорке.

Великобритания.

Введена новая трёхступенчатая система ограничений. *Въезд в страну.* Въезжающие в страну обязаны пройти 14-дневную самоизоляцию (за исключением прибытия из ряда отдельных стран; список этих стран в настоящий момент сокращается – с 7.11 из него исключены Германия и Швеция). *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Отсутствует комендантский час. В общественных местах обязательно ношение масок. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* На большей части территории страны действует «средний» уровень ограничений: бары и рестораны должны быть закрыты к 22.00 по всей стране, запрещены собрания более 6 человек в домах, парках и ресторанах, при спортивных занятиях, более 15 человек на свадьбах и 30 - на похоронах. В Лондоне, Манчестере, Ливерпуле и Престоне действует «высокий» уровень ограничений: закрыты бары, спортзалы, запрещён контакт лиц, не проживающих совместно. С 5.11 по 02.12 действует

новый этап ограничений: все пабы, бары, организации сферы гостеприимства и развлечений, а также рестораны закрыты (разрешена работа навынос). Все непродовольственные магазины и те, что торгуют не жизненно важными товарами, закрыты. Запрещаются любые заграничные поездки, за исключением командировок. Передвигаться внутри страны также не рекомендуется, исключение составляют поездки по работе.

Франция.

Въезд в страну. Разрешён въезд из европейских стран, Австралии, Канады, Грузии, Японии, Новой Зеландии, Руанды, Сербии, Южной Кореи, Таиланда, Туниса, Уругвая без последующей самоизоляции. Приезжие из других стран обязаны предоставить медсертификаты и/или пройти самоизоляцию (зависит от категории страны). *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* С 30.10 действует режим самоизоляции по всей стране (как минимум до 01.12): запрещено выходить из дома без специального разрешения, кроме посещения работы, продуктовых магазинов и прогулок вблизи дома. Также запрещён выезд из региона проживания. Максимально возможное число работников предприятий должно быть переведено на удалённую работу. Действует комендантский час с 21.00 до 6.00 в Париже и ещё в нескольких департаментах. В стране обязательно ношение масок в общественных местах для лиц старше 6 лет. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* Ночные клубы, ярмарки и выставки закрыты до последующего уведомления. Закрыты развлекательные заведения, бары и рестораны (работа навынос разрешена), отменены массовые мероприятия, школы и детские сады продолжают свою работу.

Италия.

В стране действует чрезвычайное положение (ориентировочно до 31.01.21). *Въезд в страну.* Запрещён въезд из стран с неблагоприятной эпидобстановкой. При въезде необходимо соблюдать 14-дневный карантин (за исключением отдельных стран, при въезде из которых необходимо предъявить результаты теста). *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* С 05.11 действует комендантский час с 22.00. В общественных местах, транспорте обязательно ношение масок. Общественный транспорт работает в обычном режиме. Запрещено отдаляться от дома более чем на 500 м, кроме отдельных случаев. Частные вечеринки запрещены, похороны и свадьбы могут посещать до 30 гостей. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* Рестораны и отели могут возобновить работу в «зелёных» зонах при строгом соблюдении мер безопасности (заведения со столиками должны быть закрыты к 18.00). Приостановлены все виды танцевальных мероприятий. Запрещены занятия групповыми видами спорта (не для профессиональных спортсменов). С 26.10 до 24.11 закрываются все спортзалы, бассейны, театры, спа и игровые залы. Количество людей за одним столиком в ресторане сократилось до 4. Студенты и школьники переведены на дистанционное обучение. Торговые центры работают только по будням.

Польша.

Введённые меры могут отличаться в разных регионах. *Въезд в страну.* Въезд разрешён исключительно для отдельных категорий граждан. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Комендантский час отсутствует. В общественных местах, транспорте обязательно ношение масок. В общественном транспорте должно быть занято не более 50% сидячих мест. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* С 24.10 вся территория находится в «красной» зоне: дети до 16-ти лет с 8:00 до 16:00 смогут выходить на улицу только под присмотром взрослых. Заведения общественного питания работают только на вынос, также правительство полностью закрыло санатории и ввело запрет на любую деятельность в группах более пяти человек. С 7.11 (ориентировочно до 29.11) закрыты все непродовольственные магазины и учреждения культуры, гостиницы могут принимать только командированных, все школьники переходят на дистанционное обучение.

Германия.

Ограничения отличаются в разных регионах страны. *Въезд в страну.* При въезде из стран с неблагоприятной эпидситуацией и отсутствии результатов ПЦР-исследования необходима 10-дневная изоляция. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Комендантский час отсутствует. В общественных местах, транспорте обязательно ношение масок. Общественный транспорт работает в обычном режиме. В такси пассажирам запрещено размещаться на переднем сидении. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* С 02.11 на месяц введены новые ограничения: закроются рестораны (разрешена работа навынос), театры, фитнес-клубы. В общественных местах будет разрешено встречаться представителям максимум двух домохозяйств. Отелям будет запрещено принимать туристов, работа магазинов станет возможна при условии соблюдения ряда мер.

Бразилия.

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

Въезд в страну. Страна открыта для авиасообщения и туризма. Въезд через сухопутные или морские границы иностранцам закрыт. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Обязательно ношение масок в Сан-Паоло, Рио-де-Жанейро, Белу-Оризонти и Бразилиа. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* В Рио-де-Жанейро большая часть штата находится в жёлтой зоне (увеличение проходимости туристических мест до 50%, ограниченная работа торговых центров, заполнение ресторанов до 50% вместимости, запрет на командные виды спорта). Правительство штата разрешило проведение

корпоративных мероприятий, конгрессов, ярмарок и съездов в Рио-де-Жанейро при соблюдении ограничения в 1/3 от общей вместимости зала. В штате Сан-Паулу с отсутствуют территории «красной» фазы, большая часть штата находится в жёлтой зоне – могут работать рестораны, магазины и сфера услуг на 40% возможностей; очная учёба в школах возобновилась.

Иран.

Мероприятия отличаются в различных регионах страны. *Въезд в страну.* Коммерческие авиAPERелёты существенно ограничены. Въезжающие в страну обязаны предоставить результаты ПЦР-исследования, проведённого не более чем за 96 часов до прибытия (в противном случае гражданам страны будет необходимо пройти 14-дневную изоляцию, а иностранцам будет отказано во въезде). *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Отсутствует комендантский час. Обязательно ношение масок в помещениях. Запрещены собрания более 4 человек. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* В наиболее поражённых провинциях приостановлена деловая активность и закрыты для посещения религиозные объекты. Закрыты кафе и чайные дома, ночные клубы, караоке-бары, сауны. Запрещены спортивные мероприятия. При условии ограничения скопления людей более 4 человек могут работать музеи, библиотеки, спортзалы.

https://www.rospotrebнадzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=15926

Второе «пришествие» COVID-19: готов ли к нему Казахстан?

В последние дни в Казахстане фиксируется рост количество зараженных коронавирусом.

Но если не считать ВКО, то у нас положение намного лучше, чем в соседней России и тем более в странах Европы. С чем это может быть связано – со строгостью карантинных мер, с тем, что наше население более ответственное и дисциплинированное, с малым количеством тестируемых, с особенностями отечественной статистики или с чем-то другим? Как дальше будут развиваться события в Казахстане? Чего нам ждать? Готова ли наша система здравоохранения, мы сами к возможному негативному сценарию? Слово экспертам.

Али Нургожаев, генеральный директор Med Invest First:

«Коронавирус не очень активно реагирует на карантинные меры»

- На мой взгляд, отставание Казахстана от России и Европы в плане темпов распространения коронавирусной инфекции – временное. Как я и прогнозировал ранее, пик заболеваемости начнётся во второй декаде ноября и продлится, возможно, до января. Аналогичный временной лаг в три недели наблюдался и при первой волне.

Наверное, об этом должны говорить эпидемиологи, но придётся мне: коронавирусы (семейство) в принципе имеют пиковую активность зимой и ранней весной. Это подтверждает и динамика изменения ситуации в странах южного полушария. Например, в Австралии вторая волна пришлась на июль-август (на зиму), в это же самое время «пиковала» Бразилия. И так далее. А у нас зима начинается с середины ноября.

В целом, похоже, коронавирус не очень активно реагирует на карантинные меры (в том виде, в каком они реализуются) и на степень готовности системы. Максимум, что удалось нам в Казахстане, – это оттянуть пик с апреля на июль, однако легче от этого не стало. Поэтому остаётся усиливать ПМСП и укреплять инфраструктуру стационаров.

Марат Мамаев, консультант в сфере здравоохранения:

«Необходимо быстрее определиться с моделью реагирования на кризисные ситуации»

В плане фиксации новых случаев заражения коронавирусом нам следует обратить внимание на процесс, связанный с их подтверждением. Основным способом здесь остаются различные лабораторные тесты, в частности, ПЦР-тестирование. Согласно информации из открытых источников (смотрите таблицу ниже), наблюдается явная положительная взаимосвязь между количеством зафиксированных случаев и числом тестов в расчете на 1000 человек в Замбии, Корею, Азербайджане, Армении, Беларуси и Казахстане. Это может говорить о том, что масштабы выявляемости зависят от доступности тестов для населения.

В свою очередь, доступность тестов определяется множеством факторов: эффективностью государственных мер по борьбе с коронакризисом, государственной поддержкой усилий по раннему выявлению случаев COVID с целью принятия своевременных и действенных клинических мер, платежеспособностью населения, которая в указанных странах снизилась на фоне замедления деловой активности. Примечательно, что на территории СНГ исторически население, наряду с государством, оплачивало медицинскую помощь за свой счет. Доля частных расходов на здравоохранение в вышеперечисленных странах варьируется в диапазоне 40-80 процентов от общих расходов, за исключением Беларуси (умеренная доля в пределах 23-27 процентов).

Высокий удельный вес частных расходов ведёт к уязвимости населения (в случае экономических шоков) перед неуправляемым ростом потребности в медицинских услугах. В нашем случае это лабораторные тесты. Похожая взаимосвязь между показателями фиксируется на примерах Украины, Германии, Великобритании и России. Вместе с тем, в США и Индии наблюдается противоположная ситуация: несмотря на меньший охват тестами, число зафиксированных случаев в Индии соизмеримо с тем, что происходит в Штатах; однако доля зараженных в общей популяции в США тоже свидетельствует о влиянии доступности тестов на выявляемость. Требуется провести расширенный статистический анализ данных, протестировать разные гипотезы. Наверняка это позволит определить эффективные значения числа тестов на 1000 человек, что даст государству возможность планировать объёмы для повышения доступности лабораторных тестов и эффективности медицинских вмешательств.

Вместе с тем, данные о доступности лабораторных тестов и количестве зараженных могут говорить лишь о фиксации случаев, но они не всегда позволяют понять реальные масштабы распространения вирусного заболевания. Для этого нужно учитывать эпидемиологические факторы. Например, в Москве плотность населения составляет 4950 человек/км², в Алматы - 2600 человек/км², в Нур-Султане – не больше 1400 человек/км². Плотность и прочие внешние факторы, влияющие на пути передачи от источника или носителя инфекции до зараженного, могут менять картину распространения заболевания. Однако стоит отметить, что управление эпидемиологическим процессом (карантинные меры) позволит замедлить, но не аннигилировать распространение.

Система здравоохранения должна повышать степень своей адаптивности. В свою очередь, это может быть достигнуто при наличии отдельного нормативного поля для регулирования при кризисных ситуациях – того самого поля, которого не было при первой волне.

Нормативное поле должно обеспечивать бесперебойность процессов взаимодействия между акиматами и центральными органами в вопросах организации медицинской помощи, особый порядок ее финансирования, а также нормирования лекарственных средств при кризисных ситуациях. Это даст возможность выстроить механизм переоценки ресурсов региональными управлениями здравоохранения в случае местных вспышек и усиления карантинных мер.

В свою очередь, наличие механизма оперативной переоценки ресурсов позволит при необходимости безболезненно и быстро перепрофилировать койки в больницах, усилить роль поликлинической службы, обеспечить доступность лекарственных средств за счет заблаговременного формирования стабилизационных запасов и укрепить финансовую устойчивость медицинских организаций.

Конечно же, степень готовности системы здравоохранения обуславливается не только эпидемиологическим характером распространения заболевания и формированием отдельного нормативного поля – она зависит и от профессионализма региональных управлений здравоохранения. Которые должны быть способными быстро переориентировать ресурсы, оперативно менять режим управления процессом обеспечения доступности медицинской помощи, при этом не снижая ее уровень применительно к пациентам с другими заболеваниями.

Немаловажным остается вопрос кадрового обеспечения, тем более что он обострился в связи с недавней отменой государственных выплат за счет республиканского бюджета. Этот шаг негативно сказался на настроениях медицинских работников. Возможно, сейчас стоит переосмыслить, пересмотреть систему их страхования от производственных и профильных заболеваний.

Готовность системы здравоохранения сегодня является приоритетным направлением государственной политики. Комплекс предложений по решению озвученных мной проблем уже внесён нами в соответствующие госорганы.

Первая волна выявила слабые стороны, над устранением которых Минздрав сейчас работает. В то же время, на мой взгляд, следует быстрее определиться с моделью реагирования системы здравоохранения на кризисные ситуации. Эту модель нужно усилить встроенным в нее механизмом оперативной переоценки ресурсов. В целом она должна опираться на самостоятельность и профессионализм управлений здравоохранения. Однако мы видим частую смену руководителей этих ведомств в столице, областях и городах республиканского значения, что не может не сказываться на подготовке ко второй волне. В условиях которой, возможно, мы уже начали жить.

https://qmonitor.kz/society/127?fbclid=IwAR1Cz_OBq1RA9iG2TQgUjgVwrcvP_3N0P2HXZea97y8qnLKqPp2bt3b7daw

На проверки мобильных групп пожаловались владельцы ресторанов Тараза

Сразу в несколько инстанций обратились с письмом индивидуальные предприниматели и рестораторы города Тараза с жалобами на различные проверки соблюдения ими эпидемиологических требований, передает корреспондент МИА «Казинформ».

Ресторанный бизнес в Таразе до введения ЧП и карантинных ограничений процветал, увеселительные заведения в городе росли, как грибы после дождя. На сегодняшний день в областном центре с населением около 360 тысяч человек имеется 197 крупных ресторанов вместимостью банкетных залов от 500 до 1 200 квадратных метров. Гости южного теплого города, особенно зарубежные, удивляются такому обилию находящихся буквально на каждом шагу увеселительных заведений в таком небольшом городе. Карантинные меры ощутимо сказались на ресторанном бизнесе, поэтому, несмотря на все запреты, в отдельных заведениях тайком, при закрытых дверях и занавешенных окнах, всё же проводились тои, свадьбы и другие массовые мероприятия. Что и выявляли созданные в областном центре мониторинговые группы по проверке соблюдения эпидемиологических требований. По информации пресслужбы акима города Тараза, с 9 октября усилились меры по контролю за соблюдением эпидемиологических требований.

По поручению акима Жамбылской области Бердибека Сапарбаева создано 12 мобильных групп в профилактических целях нераспространения коронавирусной инфекции на территории города, использования индивидуальных защитных средств гражданами, сохранения режима работы, обеспечения дезинфекционными средствами и предотвращения проведения массовых мероприятий. При этом заведениям, организующим массовые мероприятия, сразу посоветовали отказаться от проведения банкетов и вернуть гражданам заранее оплаченные средства. В задачу мониторинговых групп входит проверка предприятий на предмет соблюдения санитарных норм. При обнаружении грубых нарушений санитарных требований представители мониторинговых групп вправе вызвать сотрудников правоохранительных органов для составления протоколов об административных правонарушениях. Штраф за несоблюдение эпидемиологических требований составляет более 600 тысяч тенге для юридических лиц и налагается в целях сохранения безопасности жизни и здоровья жителей Тараза. Мобильные группы в Таразе начали ежедневно проверять увеселительные заведения на предмет соблюдения карантинных норм - и сразу стали выявлять факты нарушений.

Только за первый месяц работы мониторинговых групп рестораторы Тараза заплатили 15 миллионов тенге за нарушения карантинного режима в увеселительных заведениях. Как рассказал тогда о проведении рейдов корреспонденту МИА «Казинформ» координатор группы «Общественный контроль COVID-19 Казахстан» по Жамбылской области Денис Храмов, в связи с усилением карантинных мероприятий по ограничению деятельности объектов на территории области с 10 октября ограничен режим работы с 00:00 до 09:00, с запретом на проведение коллективных мероприятий. «Расстояние между столами должно быть не менее двух метров. Официанты должны носить маски и перчатки. А посетители при входе должны обрабатывать руки антисептиком и следовать до столов в маске. Однако не всегда соблюдаются все эти нормы, и к игнорщикам должны приниматься меры в соответствии с Кодексом Республики Казахстан», - пояснил спикер.

В ходе одного из таких рейдов по ночным увеселительным заведениям были выявлены нарушения - нахождение большого количества посетителей после полуночи в ночных клубах, барах «Маркополо», «Малибу», «Доктор Ватсон»,

«Дискотека 80 - 90», «Пинта», «М-фешен». Практически во всех проверенных заведениях были обнаружены нарушения соблюдения карантинных норм, и была прекращена их работа. Полицейские заполняли соответствующие акты, по которым были приняты меры. «Все рестораторы были предупреждены о том, что если дальше будут так продолжать работать, то их ждет наказание в виде штрафов, - рассказал заместитель акима города Тараза Алмас Садубаев, курирующий работу мониторинговых групп. - Мобильные группы мониторили в усиленном режиме, даже ночью. Многие заведения, как положено, не работают. Но некоторые приглашают гостей. За один день выявляли около десяти фактов, до десяти заведений в день проверяли. Мы предупреждаем о недопустимости подобного, информируем население о карантинных мерах и необходимости их соблюдения». В своем коллективном письме таразские рестораторы посетовали на прессинг и нервотрепку в связи с якобы постоянными проверками, незаконными взломами и проникновениями в помещения ресторанов мониторинговых групп, работников акиматов, полиции, блогеров и даже представителей ЖКХ, а также на якобы незаконно составленные протоколы, по которым приходится платить крупные штрафы.

При этом, как сказано в письме, рестораторы осознанно идут на нарушения, потому что имеют большие кредиты, расходы и хотят как-то выжить в создавшихся условиях. «Единственным выходом из создавшейся ситуации будет разрешение работать. Для этого мы готовы соблюдать любые условия и любые требования. Мы за легальный и прозрачный бизнес», - говорится в обращении таразских рестораторов. Как рассказала корреспонденту МИА «Казинформ» таразская предпринимательница, директор Жамбылской ассоциации туристической индустрии Валерия Батуева, ей дважды приходилось сталкиваться с тем, что проверяющие из городского акимата при помощи сотрудников ЧС взламывали замки не работавшего уже заведения.

«Считаю, что у них нет права взламывать замки, это же частная собственность, - говорит Валерия Батуева. - Мы знаем, что можно работать до 23:00, стараемся это соблюдать. Находились в помещении только официанты, накрытых столов не было, посетителей уже не было, счета все оплачены, но, тем не менее, был выписан штраф. Думаем привлечь юристов и оспорить это постановление. Чувствую себя униженной и бесправной, из-за того что в мою частную собственность врываются беспардонно, ломают замки. Санитарные нормы мы, конечно, всегда соблюдаем, здесь сложно к чему-то придраться». Руководитель филиала ДПК «Ак жол» по Жамбылской области Асан Кошмамбетов поделился своим мнением по этой ситуации.

«Сегодня в наш филиал партии «Ак жол» приходили представители ресторанного бизнеса Тараза с жалобами на проверки мониторинговых групп. До этого они были в Палате предпринимателей «Атамекен», и им разъяснили полномочия этих мониторинговых групп. В целом, бизнесмены согласились, что проверки законны и обоснованы – группы должны мониторить, а потом эти сведения давать в соответствующие службы. Наши рестораторы жалуются на несправедливость карантинных ограничений. По их словам, рестораны имеют большую площадь и, следовательно, возможность размещать людей на большой дистанции друг от друга. Но им почему-то не разрешают работать. А кафе разрешают в пределах определенного числа посетителей. Алгоритм работы кафе есть, а почему нет алгоритма работы ресторанов, говорят они. И утверждают, что у них есть возможность спокойно разместить те же разрешенные 50 человек на расстоянии, которое требуется по санитарным нормам, с соблюдением всех санитарно-эпидемиологических требований», - рассказал собеседник. По словам Асана Кошмамбетова, депутаты фракции «Ак жол» будут готовить просьбу разработать алгоритм работы для ресторанов в ситуации пандемии коронавируса. «Рестораторам сейчас действительно не сладко.

Они могут работать только «на вынос», но это нерентабельно. Они уже седьмой месяц остаются без работы, а у них пять тысяч работников, и всем надо кормить свои семьи. Да еще близится зима, и эти огромные площади помещений ресторанов надо топить, иначе могут подвергнуться разрушению. Чтобы понять рестораторов, надо побывать в их шкуре. С другой стороны, карантинные нормы надо соблюдать и не подвергать риску заражения людей. Жаль людей, многие вложили большие капиталы в ресторанное дело», - отметил руководитель филиала ДПК «Ак жол» по Жамбылской области. Любопытно, что на сегодняшний день, по словам координатора группы «Общественный контроль COVID-19 Казахстан» по Жамбылской области Дениса Храмова, координаторов общественного контроля без объяснения причин удалили из чата мониторинговой группы, созданной при акимате города. «Нас вывели из состава мониторинговых групп еще недели три назад, - сказал он. - Поэтому, честно говоря, я не в курсе, как сейчас проходят эти проверки. Связь с акиматом потеряна. Наверное, мы слишком хорошо проверяли, что стали неудобными.

Мы сейчас ходим с проверкой не по ресторанным заведениям, а по аптекам, больницам, складам. Что касается жалоб рестораторов - работайте, не нарушая правил. Кто ж мешает? Люди должны понимать, что здоровье - это самое главное. И лучше отложить все торжественные мероприятия до того времени, когда закончится пандемия и можно будет спокойно отпраздновать, не нарушая закон. Сегодня как никогда нужна ответственность и дисциплина, чтобы предупредить и не допустить массовых заражений, распространения коронавируса. Берегите себя и близких!». Напомним, с 7 октября, на территории Жамбылской области ввели ослабления ограничительных карантинных мер. При условии строгого соблюдения санитарных требований возобновлено полностью движение общественного автотранспорта, разрешена работа детских центров, госорганов, субъектов предпринимательства, увеличено число посадочных мест на объектах общественного питания. Открываются специализированные организации для детей. Разрешена деятельность кинотеатров на открытом воздухе и театров. Проведение коллективных мероприятий по-прежнему не допускается, и остается необходимость соблюдения масочного режима в помещениях, на транспорте и в местах скопления людей.

https://www.inform.kz/ru/na-proverki-mobil-nyh-grupp-pozhalovalis-vladel-cy-restoranov-taraza_a3716681

Упрздрав СКО прокомментировал смерть пенсионерки с КВИ, которой отказали в госпитализации

В управлении здравоохранения СКО прокомментировали смерть пенсионерки, которой несколько раз отказали в госпитализации - женщину положили в больницу лишь после того, как у нее открылся кашель с кровью.

О Нине Семеновне мы сообщали в конце октября. 75-летняя жительница Петропавловска несколько раз вызывала скорую помощь из-за симптомов коронавируса, но в больницу ее положили лишь спустя две недели после первого вызова врачей, когда у нее уже оторвался кашель с кровью и были поражены 60% легких. Спустя неделю женщина скончалась в больнице. По словам родных Нины Семеновны, у нее был положительный тест на КВИ, однако в заключении о причинах смерти говорится следующее: "пневмония, возбудитель неизвестен". При всем этом, врачи потребовали, чтобы пенсионерку хоронили, как зараженную коронавирусом. Управление здравоохранения Северо-Казахстанской области провело расследование по факту смерти женщины. Комментарий ведомства опубликовало издание Sputnik Казахстан.

В упздраве заявили, что женщине не отказывали в оказании помощи - она дважды находилась на стационарном лечении. Выяснилось также, что Нина Семеновна страдала хронической сердечной недостаточностью и артериальной гипертензией. 1 октября она посетила поликлинику, где пожаловалась на высокое давление, головокружение, одышку и перебои в работе сердца. Женщина прошла осмотры у уролога, инфекциониста, хирурга, невропатолога. Ей выставили диагнозы и назначали обследования. Как предполагают в упздраве, коронавирусом женщина могла заразиться именно в это время. Первый раз пенсионерку госпитализировали 6 октября, но она написала отказ от госпитализации в приемном покое больницы, уверяют в упздраве. 8 октября ее вновь госпитализировали - в этот раз женщина сама пришла в стационар. ЧИТАЙТЕ ТАКЖЕ Девочке из Шымкента требуется дорогостоящее лечение от онкологии "За время нахождения в стационаре температура тела в пределах нормы, общеклинические анализы не характерны для острого течения вирусной пневмонии", - сообщили в упздраве, добавив, что по результатам КТ, были выявлены признаки подострого течения двухсторонней полисегментарной интерстициальной пневмонии. 9 октября Нина Семеновна сдала тест на КВИ, он оказался отрицательным. 14 октября ее выписали для продолжения лечения амбулаторно. Через 2 дня ей опять стало плохо, она вызвала скорую помощь, но от госпитализации, как уверяют врачи, отказалась. 19 октября женщина вызвала на дом мобильную бригаду - жаловалась на температуру, слабость. 21 октября ее увезли в больницу с одышкой. "Общее состояние при поступлении было тяжелым, что обусловлено бронховоспалительным синдромом, интоксикацией. ПЦР на COVID-19 показал уже положительный результат", - гласит сообщение упздрава.

Позже ее перевели в палату интенсивной терапии, после чего состояние пенсионерки стабилизировалось. 1 ноября ее состояние резко ухудшилось и Нину Семеновну перевели в реанимацию и подключили к ИВЛ. В этот же день, несмотря на усилия врачей, женщина скончалась. Причиной смерти названа острая респираторная (дыхательная) недостаточность. В упздраве добавили, что спасти пациентку было невозможно из-за "тяжелого прогрессирующего течения инфекционного процесса с присоединением бактериальной флоры с выраженными легочными изменениями, интоксикацией, тяжелой дыхательной недостаточностью, сопутствующей патологией, высоким риском развития тромботических осложнений". В ведомстве отмечают также, что основной клинический диагноз "Другая пневмония, возбудитель не уточнен" подтверждается результатами ОАК. "Среди сопутствующих заболеваний - коронавирусная инфекция COVID-19, гипертензивная болезнь с преимущественным поражением сердца без сердечной недостаточности. Осложнение заключительного диагноза - острая респираторная недостаточность. Умершая подлежала захоронению с соблюдением мер безопасности, согласно алгоритма захоронения тел людей, умерших от COVID-19", - пояснили в упздраве СКО.

https://www.nur.kz/society/1883831-upzdrav-sko-prokomentiroval-smert-pensionerki-s-kvi-kotoroj-otkazali-v-gospitalizacii/?utm_source=clipboard&utm_medium=article-fragment

Новое о коронавирусе к 10 ноября: британские врачи считают - нехватка витамина D влияет на тяжесть COVID-19

Дефицит витамина D может привести к более сложному и продолжительному течению COVID-19 – такое мнение высказала группа врачей-ученых из Великобритании.

Российские ученые отметили, что качество питания в целом влияет на течение заболевания – человек тяжелее переносит COVID-19, если рацион не сбалансирован, и он не получает необходимых витаминов из пищи.

Недостаток в организме витамина D может стать причиной более тяжелого течения COVID-19. Такие выводы сделала группа британских врачей, которая исследовала статистику заражений и смертности от коронавируса – об их работе рассказало издание Daily Express. Изучая данные, медики обнаружили, что в регионах, где распространен сезонный дефицит витамина D, чаще регистрируются тяжелые случаи COVID-19.

«Вирус атакует мембранный белок ACE2, который является частью ренин-ангиотензиновой системы (РАС), регулирует кровяное давление и отвечает за воспалительную реакцию», - рассказал один из членов исследовательской группы, доктор Гарет Дэвис, отметив, что достаточное количество витамина D может помочь предотвратить неконтролируемое воспаление. По его мнению, дефицит витамина D может оказаться доминирующим фактором риска тяжелого течения COVID-19. При этом он уточнил, что для полноценного исследования необходим полный годичный цикл изучения, а эпидемия началась менее года назад. Также издание Express, где были опубликованы выводы ученых, отмечало, что исследование еще не подвергалось научному рецензированию.

Член-корреспондент РАН, заведующий лабораторией биотехнологии и вирусологии факультета естественных наук Новосибирского государственного университета Сергей Нетесов в интервью portalу URA.RU прокомментировал данные британских ученых об этой взаимосвязи. В частности, он подтвердил выводы ученых о том, что качество питания оказывает влияние на течение заболевания - человек перенесет коронавирусную инфекцию COVID-19 тяжелее, если он неполноценно питается и не получает из пищи необходимых витаминов. «Нехватка незаменимых аминокислот, солей ряда металлов (цинк, магний, калий, кальций и т. д.), ДНК и РНК, витаминов приводит к тому, что организм работает ненормально», - отметил российский ученый. По его словам, недостаток витаминов в еде приводит к ухудшению работы пищеварительной, энергетической и многих других систем организма. Например, главное назначение витамина D — обеспечение всасывания кальция и фосфора из пищи в тонком кишечнике.

Российский врач иммунолог-аллерголог Владимир Болибок в беседе с iReactoг к выводам британских ученых отнесся более осторожно. Витамин D действительно особенно важен для человека, поскольку отвечает за усвоение кальция в организме, необходим он и для работы сердечно-сосудистой системы. Однако говорить о тесной связи

именно этого витамина с тяжестью протекания коронавируса, а не каких-то других микроэлементов и витаминов по меньшей мере не очень грамотно. Эксперт напомнил, что рассмотрение одного витамина в отрыве от других компонентов и факторов — не самый профессиональный подход к проведению каких-либо исследований. Кроме того Билибок добавил, что ни в коем случае нельзя употреблять витамин D3 в чистом виде - этот лекарственный препарат для профилактики и лечения рахита должен приниматься под контролем врача. Ведь если в организме будет слишком много витамина D, это может привести к гиперкальциемии.

О том, существует ли связь между нехваткой витамина D и течением COVID-19, ученые дискутируют едва ли не с начала пандемии нового коронавируса. Так, в мае исследователи из Фонда больницы королевы Елизаветы и Университета Восточной Англии отметили - у жителей Италии и Испании, где зарегистрировано больше всего смертей в европейском регионе, наблюдается дефицит витамина D. Правда, тогда ВОЗ назвала недоказанной связь смертности от COVID-19 с нехваткой витамина D. Выводы ученых, согласно которым дефицит витамина в организме может быть причиной высокой смертности от коронавируса в таких странах, как Испания, Италия и Швейцария, особенно среди пожилых, также раскритиковали в РАН. Российские эксперты сочли подход методически неправильным: взять статистику по витамину D по стране и количество переболевших. Слишком много шансов для случайных совпадений. Российских коллег поддержал ряд ученых из Британии, Нидерландов, США, которые отметили - совет принимать добавки витамина D, чтобы помочь предотвратить заражение коронавирусом, может быть преждевременным. Они пояснили: незадолго до пандемии ученые со второй Международной конференции по спорным вопросам в области витамина D заявляли, что методы тестирования витамина D часто противоречивы и дают совершенно разные результаты. Так, результат тестов на витамин D также зависит от того, когда они проводятся, поскольку уровень витамина D у людей значительно варьируется в зависимости от сезона года — он будет самым высоким в конце лета и самым низким в конце зимы. И нет никакой гарантии, что данные по витамину D, собранные в одной стране, сопоставимы с данными, собранными в другой.

Но уже осенью внимание к витамину D вернулось. О связи смертности от COVID-19 и нехватки витамина D в конце сентября сообщали ученые из Медицинской школы Бостонского университета США. Изучив течение заболевания у 235 пациентов с COVID-19, они выяснили, что среди скончавшихся больных старше сорока лет лишь 9,7% имели достаточное количество этого витамина.

На момент подготовки материала в мире зафиксировано 50 952 284 подтвержденных случаев инфицирования коронавирусом SARS-CoV-2. Общее число смертей от коронавирусной инфекции в мире составляет 1 264 959 человек, вылечились 35 909 848 заразившихся. В России выявлено почти 1,8 миллиона пострадавших, она вновь поднялась на четвертое место после США, Индии и Бразилии, и потеснив Францию с 1,79 миллиона инфицированных. Более миллиона заразившихся отмечается также в Испании, Аргентине, Великобритании и Колумбии.

<https://gorod48.ru/news/1904788/>

В Минздраве разъяснили, когда можно принимать антибиотики при COVID-19

Назначение антибиотиков пациентам с коронавирусом оправдано лишь при наличии явных признаков присоединения бактериальной инфекции, заявил главный внештатный специалист по клинической микробиологии и антимикробной резистентности Минздрава РФ, член-корреспондент РАН Роман Козлов. Бесконтрольный прием антибактериальных препаратов чреват побочными эффектами и резистентностью.

Сама по себе коронавирусная инфекция не является показанием для назначения антибиотиков, однако более 90% пациентов получают их, в том числе с комбинированной терапией.



Об этом свидетельствуют многочисленные исследования, [заявил](#) Роман Козлов. Эксперт отметил, что заболевшие коронавирусом нередко лечатся антибиотиками не только в условиях стационара, но и амбулаторно, то есть без контроля врача.

Антибактериальные препараты не воздействуют на вирусы, в том числе на SARS-Cov-2, сообщил эксперт. Назначение антибиотиков оправдано только в случае появления симптомов бактериальной инфекции — гнойной мокроты, лейкоцитоза. Но даже в этом случае Козлов считает недопустимым самолечение. Такие лекарства должен назначать только врач, и необходимо

строго следовать его рекомендациям по режиму и кратности приема.

Специалист Минздрава считает, что сложившаяся ситуация будет способствовать значительному росту резистентности к антибиотикам, что приведет к неприятным последствиям в будущем. Антибактериальные препараты воздействуют и на нормальную микрофлору, при этом микробы приобретают резистентность и в следующий раз этот же препарат может не сработать.

Антибиотики перестают работать: ВОЗ открыла обратный отсчет

Лекарства больше не лечат. Всего через 30 лет вероятность умереть от инфекции будет выше, чем от рака или диабета. Есть ли шанс спастись?

Ранее глава комитета госдумы по охране здоровья Дмитрий Морозов [заявил](#) о необходимости контроля за назначением антибиотиков при лечении коронавирусом. Он назвал «катастрофой» сложившуюся ситуацию, добавив, что она «приобретет элемент управления» в связи с выделением регионам 5 миллиардов рублей на лекарства для больных с COVID-19.

По данным сайта крупнейшего фармдистрибьютера «Катрен» [apteka.ru](#), в настоящий момент в аптеках Москвы, Санкт-Петербурга и многих регионов России существует большой дефицит азитромицина и левофлоксацина, которые назначают при коронавирусной инфекции. Аналогичную картину можно увидеть в интернет-аптеке [zdravcity.ru](#) компании «Протек», еще одного крупного игрока российского фармацевтического рынка.

Отметим, что резистентность к антибиотикам — это далеко не единственный побочный эффект этих препаратов. В 2017 году ученые из Школы медицины Университета Джонса Хопкинса (Johns Hopkins University School of Medicine) [проанализировали](#) данные полутора тысяч пациентов, находившихся в стационаре и принимавших антибиотики. В общей сложности было отмечено 324 случая (21,6%) развития побочных реакций на антибиотики, из которых 186 (57%) произошли в течение 30 дней с начала терапии, 138 (9,2%) – в течение 90 дней.

<https://medportal.ru/mednovosti/v-minzdrave-raz-yasnili-opravdannost-priema-antibiotikov-pri/>

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



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



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