



COVID-19

ОБЗОРЫ - АНАЛИТИКА

<https://nncooi.kz/>



31 октября 2020 г.

Статьи публикуются в авторской редакции

COVID-19 ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ В МИРЕ

Количество случаев заболевания в мире

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	За последние сутки	Летальных исходов	Летальных исходов за последние сутки
Западно-Тихоокеанский регион	1.	01.12.19	Китай	91893	41	4746	0
	2.	14.01.20	Япония	99622	770	1744	11
			Круизный лайнер «Diamond Princess»	712	0	13	0
	3.	19.01.20	Республика Корея	26511	126	464	1
	4.	23.01.20	Вьетнам	1177	0	35	0
	5.	24.01.20	Сингапур	58003	9	28	0
	6.	25.01.20	Австралия	27585	5	907	0
	7.	25.01.20	Малайзия	30889	799	249	3
	8.	27.01.20	Камбоджа	291	0	0	0
	9.	30.01.20	Филиппины	378933	1998	7185	38
	10.	28.02.20	Новая Зеландия	1957	7	25	0
	11.	09.03.20	Монголия	340	0	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	589	0	7	0
	15.	24.03.20	Лаос	24	0	0	0
16.	03.10.20	Соломоновы Острова	8	0	0	0	
Юго-Восточная Азия	17.	12.01.20	Таиланд	3775	12	59	0
	18.	24.01.20	Непал	168235	3517	920	16
	19.	27.01.20	Шри-Ланка	10424	633	19	0
	20.	30.01.20	Индия	8088851	48648	121090	563
	21.	02.03.20	Индонезия	406945	2897	13782	81
	22.	06.03.20	Бутан	346	0	0	0
	23.	07.03.20	Мальдивы	11643	27	37	0
	24.	08.03.20	Бангладеш	406364	1604	5905	19
	25.	21.03.20	Восточный Тимор	30	0	0	0
	26.	23.03.20	Мьянма	51496	1093	1219	20

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	За последние сутки	Летальных исходов	Летальных исходов за последние сутки
Европейский регион	27.	25.01.20	Франция	1377347	49495	36605	547
	28.	28.01.20	Германия	517720	19367	10523	88
	29.	29.01.20	Финляндия	15910	344	358	4
	30.	30.01.20	Италия	647674	31079	38321	199
	31.	31.01.20	Великобритания	992284	23828	46319	274
	32.	31.01.20	Испания	1185678	25595	35878	239
	33.	31.01.20	Россия	1599976	18283	27656	355
	34.	31.01.20	Швеция	124355	3188	5938	4
	35.	04.02.20	Бельгия	412314	20056	11452	144
	36.	21.02.20	Израиль	313701	587	2514	6
	37.	25.02.20	Австрия	99576	5627	1082	26
	38.	25.02.20	Хорватия	46547	2772	531	20
	39.	25.02.20	Швейцария	154251	9207	2277	77
	40.	26.02.20	Северная Македония	30488	930	982	5
	41.	26.02.20	Грузия	37263	1696	285	12
	42.	26.02.20	Норвегия	20062	498	282	1
	43.	26.02.20	Греция	37196	1686	620	5
	44.	26.02.20	Румыния	235586	6546	6867	103
	45.	27.02.20	Дания	45736	1191	719	3
	46.	27.02.20	Эстония	4771	100	73	0
	47.	27.02.20	Нидерланды	347801	11172	7408	87
	48.	27.02.20	Сан-Марино	928	0	42	0
	49.	28.02.20	Литва	13823	735	157	7
	50.	28.02.20	Беларусь	97499	970	977	4
	51.	28.02.20	Азербайджан	54174	1022	718	10
	52.	28.02.20	Монако	355	8	2	0
	53.	28.02.20	Исландия	4797	78	13	1
	54.	29.02.20	Люксембург	17134	778	152	2
	55.	29.02.20	Ирландия	61059	762	1908	6
	56.	01.03.20	Армения	87432	2398	1300	28
	57.	01.03.20	Чехия	323673	13605	3078	216
	58.	02.03.20	Андорра	4665	98	75	2
	59.	02.03.20	Португалия	137272	4656	2468	40
	60.	02.03.20	Латвия	5679	284	69	5
	61.	03.03.20	Украина	378729	8312	7041	173
	62.	03.03.20	Лихтенштейн	513	37	2	1
	63.	04.03.20	Венгрия	71413	3286	1699	65
	64.	04.03.20	Польша	340834	21629	5351	202
	65.	04.03.20	Словения	32503	1798	315	23
	66.	05.03.20	Босния и Герцеговина	48137	1498	1212	30
	67.	06.03.20	Ватикан	27	0	0	0
	68.	06.03.20	Сербия	45137	1545	814	5
	69.	06.03.20	Словакия	55091	3363	212	12
	70.	07.03.20	Мальта	5942	76	61	2
	71.	07.03.20	Болгария	51041	2891	1254	29
	72.	07.03.20	Молдавия	75201	968	1766	19

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	За последние сутки	Летальных исходов	Летальных исходов за последние сутки
	73.	08.03.20	Албания	20634	319	502	3
	74.	10.03.20	Турция	373154	2322	10177	78
	75.	10.03.20	Кипр	4217	166	25	0
	76.	13.03.20	Казахстан	111953	853	1825	0
	77.	15.03.20	Узбекистан	66628	236	563	2
	78.	17.03.20	Черногория	18066	320	294	4
	79.	18.03.20	Киргизия	58394	596	1142	3
	80.	07.04.20	Абхазия	4160	34	40	2
	81.	30.04.20	Таджикистан	10977	38	82	0
	82.	06.05.20	Южная Осетия	768	0	6	0
Американский регион	83.	21.01.20	США	9036683	93093	229676	1040
	84.	26.01.20	Канада	231999	3457	10110	36
	85.	26.02.20	Бразилия	5516658	22282	159477	508
	86.	28.02.20	Мексика	918811	6000	91289	516
	87.	29.02.20	Эквадор	167147	845	12632	10
	88.	01.03.20	Доминиканская Республика	126332	419	2236	2
	89.	03.03.20	Аргентина	1157179	13379	30792	350
	90.	03.03.20	Чили	508571	1521	14158	40
	91.	06.03.20	Колумбия	1063151	10029	31135	209
	92.	06.03.20	Перу	900180	2586	34411	49
	93.	06.03.20	Коста-Рика	108866	1296	1371	14
	94.	07.03.20	Парагвай	62596	546	1387	14
	95.	09.03.20	Панама	132867	822	2688	10
	96.	10.03.20	Боливия	141631	147	8715	10
	97.	10.03.20	Ямайка	9005	78	205	3
	98.	11.03.20	Гондурас	96888	738	2669	8
	99.	11.03.20	Сент-Винсент и Гренадины	74	0	0	0
	100.	12.03.20	Гайана	4143	45	124	1
	101.	12.03.20	Куба	6801	35	128	0
	102.	13.03.20	Венесуэла	91589	309	793	4
	103.	13.03.20	Тринидад и Тобаго	5668	32	107	0
	104.	13.03.20	Сент-Люсия	78	2	0	0
	105.	13.03.20	Антигуа и Барбуда	127	3	3	0
	106.	14.03.20	Суринам	5201	4	111	0
	107.	14.03.20	Гватемала	107339	549	3714	10
108.	14.03.20	Уругвай	3082	38	58	1	
109.	16.03.20	Багамские Острова	6644	37	142	4	
110.	17.03.20	Барбадос	236	2	7	0	
111.	18.03.20	Никарагуа	5514	0	156	0	
112.	19.03.20	Гаити	9057	0	232	0	
113.	18.03.20	Сальвадор	33445	0	971	4	

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	За последние сутки	Летальных исходов	Летальных исходов за последние сутки
	114.	23.03.20	Гренада	28	0	0	0
	115.	23.03.20	Доминика	42	4	0	0
	116.	23.03.20	Белиз	3382	121	56	4
	117.	25.03.20	Сен-Китс и Невис	19	0	0	0
Восточно-Средиземно морской регион	118.	30.01.20	ОАЭ	131508	1172	490	2
	119.	14.02.20	Египет	107376	167	6258	11
	120.	19.02.20	Иран	604952	8011	34478	365
	121.	21.02.20	Ливан	79529	1751	625	15
	122.	23.02.20	Кувейт	125337	671	773	6
	123.	24.02.20	Бахрейн	81466	204	319	2
	124.	24.02.20	Оман	114434	0	1208	0
	125.	24.02.20	Афганистан	41334	66	1533	1
	126.	24.02.20	Ирак	470633	2878	10862	47
	127.	26.02.20	Пакистан	332993	1885	6806	31
	128.	29.02.20	Катар	132343	193	232	1
	129.	02.03.20	Иордания	69306	3921	772	32
	130.	02.03.20	Тунис	58029	3751	1253	100
	131.	02.03.20	Саудовская Аравия	346880	398	5383	20
	132.	02.03.20	Марокко	215294	3256	3625	53
	133.	05.03.20	Палестина	53075	504	481	8
	134.	13.03.20	Судан	13804	32	837	0
	135.	16.03.20	Сомали	3941	0	104	0
	136.	18.03.20	Джибути	5559	1	61	0
137.	22.03.20	Сирия	5683	50	285	4	
138.	24.03.20	Ливия	60628	972	847	16	
139.	10.04.20	Йемен	2062	0	599	0	
Африканский регион	140.	25.02.20	Нигерия	62691	170	1144	3
	141.	27.02.20	Сенегал	15605	12	323	0
	142.	02.03.20	Камерун	21793	0	426	0
	143.	05.03.20	Буркина-Фасо	2477	6	67	0
	144.	06.03.20	ЮАР	723682	1912	19230	66
	145.	06.03.20	Кот-д'Ивуар	20692	64	124	0
	146.	10.03.20	ДР Конго	11306	95	307	2
	147.	10.03.20	Того	2312	16	55	0
	148.	11.03.20	Кения	53797	1185	981	17
	149.	13.03.20	Алжир	57651	319	1956	7
	150.	13.03.20	Гана	48055	0	320	0
	151.	13.03.20	Габон	8968	11	55	0
	152.	13.03.20	Эфиопия	95789	488	1464	7
	153.	13.03.20	Гвинейская Республика	12072	52	72	1
	154.	14.03.20	Мавритания	7700	0	163	0
	155.	14.03.20	Эсватини	5909	10	117	0
	156.	14.03.20	Руанда	5134	3	35	0
	157.	14.03.20	Намибия	12907	49	133	0

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	За последние сутки	Летальных исходов	Летальных исходов за последние сутки
	158.	14.03.20	Сейшельские Острова	153	0	0	0
	159.	14.03.20	Экваториальная Гвинея	5083	0	83	0
	160.	14.03.20	Республика Конго	5290	0	92	0
	161.	16.03.20	Бенин	2643	0	41	0
	162.	16.03.20	Либерия	1426	0	82	0
	163.	16.03.20	Танзания	509	0	21	0
	164.	14.03.20	ЦАР	4866	3	62	0
	165.	18.03.20	Маврикий	441	2	10	0
	166.	18.03.20	Замбия	16415	90	349	1
	167.	17.03.20	Гамбия	3670	4	119	0
	168.	19.03.20	Нигер	1220	1	69	0
	169.	19.03.20	Чад	1483	10	98	1
	170.	20.03.20	Кабо-Верде	8694	91	95	0
	171.	21.03.20	Зимбабве	8362	13	242	0
	172.	21.03.20	Мадагаскар	16968	0	244	0
	173.	21.03.20	Ангола	10558	289	279	4
	174.	22.03.20	Уганда	12410	209	110	2
	175.	22.03.20	Мозамбик	12777	252	91	0
	176.	22.03.20	Эритрея	463	2	0	0
	177.	25.03.20	Мали	3545	8	136	0
	178.	25.03.20	Гвинея-Бисау	2403	0	41	0
	179.	30.03.20	Ботсвана	6642	0	24	0
	180.	31.03.20	Сьерра-Леоне	2365	3	74	0
	181.	01.04.20	Бурунди	582	22	1	0
	182.	02.04.20	Малави	5923	7	184	0
	183.	05.04.20	Южный Судан	2903	0	58	0
	184.	06.04.20	Западная Сахара	10	0	1	0
	185.	06.04.20	Сан-Томе и Принсипи	945	1	16	0
	186.	01.05.20	Коморы	537	20	7	0
	187.	13.05.20	Лесото	1953	6	44	1
ВСЕГО				45522048	564841	1187500	7598

https://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=15843

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. С 07.09 возобновлена работа метро в Дели. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* Возобновилась работа школ йоги и спортзалов. Запрещена работа кинозалов, бассейнов, парков развлечений, театров. С 15.10 открыты кинозалы, театры и выставки (не более 50% посадочных мест), бассейны для тренировок спортсменов. С 21.09 открыт для посещения Тадж-Махал, разрешены собрания до 100 человек. *Учебные заведения.* Колледжи, школы и другие учебные заведения закрыты (за исключением части школ, куда на добровольной основе могут ходить ученики в возрасте 14-17 лет). С 15.10 по решению местных властей возможно открытие образовательных учреждений. Смягчение мер не касается штатов с растущей заболеваемостью (Махараштра, Тамилнад и др.).

США.

Ограничительные меры отличаются **не только в каждом штате, но и в разных частях одного и того же штата.** **Последние нововведения** описаны ниже: *Въезд в страну или регион страны.* Запрещён въезд для иностранцев, находившихся в предшествующие 14 дней в Иране, Китае и Бразилии (для всех лиц), в странах Шенгенского соглашения, Великобритании и Ирландии (для всех, кроме отдельных категорий граждан – студентов, инвесторов и т.д.). С 14.09 прекращён скрининг прибывших из стран повышенного риска (термометрия, осмотр, анкетирование) из-за неэффективности указанных процедур; снято ограничение на количество аэропортов для приезжих из стран с высоким риском. На отдельных территориях (в частности, округ Колумбия) прибывшие в страну должны пройти 14-дневную самоизоляцию. Продлено закрытие границ с Мексикой и Канадой до 21.11.20 г. Люди, прибывающие на территорию Нью-Йорка, Нью-Джерси и Коннектикута из регионов с высокой заболеваемостью (Алабама, Арканзас, Аризона, Флорида, Южная и Северная Каролина, Техас, Вашингтон) обязаны изолироваться на 14 дней. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* Рестораны, церкви открыты по всей стране, спортзалы остаются закрытыми лишь в Аризоне. С 21.09 в Техасе рестораны, магазины, спортзалы, библиотеки и музеи могут работать на 75% возможностей, во Флориде и Пенсильвании – с 25.09 на 50%. Сеть кинотеатров Cineworld 08.10 закрыла более 500 своих кинотеатров по всей стране в связи с ростом заболеваемости. Губернатор штата Нью-Йорк отдал распоряжение о закрытии с 6.10 школ и приостановке несущественных бизнес-процессов в отдельных районах штата; с 6.10 в штате открываются горнолыжные курорты.

Бразилия.

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

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

Великобритания.

Введена новая трёхступенчатая система ограничений. *Въезд в страну.* Въезжающие в страну обязаны пройти 14-дневную самоизоляцию (за исключением прибытия из ряда отдельных стран). *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Отсутствует комендантский час. В

общественных местах обязательно ношение масок. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* На большей части территории страны действует «средний» уровень ограничений: бары и рестораны должны быть закрыты к 22.00 по всей стране, запрещены собрания более 6 человек в домах, парках и ресторанах, при спортивных занятиях, более 15 человек на свадьбах и 30 - на похоронах. В Лондоне, Манчестере, Ливерпуле и Престоне действует «высокий» уровень ограничений: закрыты бары, спортзалы, запрещён контакт лиц, не проживающих совместно.

Франция.

Въезд в страну. Разрешён въезд из европейских стран, Австралии, Канады, Грузии, Японии, Новой Зеландии, Руанды, Сербии, Южной Кореи, Таиланда, Туниса, Уругвая без последующей самоизоляции. Приезжие из других стран обязаны предоставить медсертификаты и/или пройти самоизоляцию (зависит от категории страны). *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* С 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. Вместе с тем, максимально возможное число работников предприятий должно быть переведено на удалённую работу. С 17.10 введён комендантский час с 21.00 до 6.00 в Париже и ещё восьми крупных городах, с 24.10 – ещё в 38 департаментах. В стране обязательно ношение масок в общественных местах для лиц старше 6 лет. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* В наименее поражённых регионах открыты театры с условием соблюдения дистанции. Ночные клубы, ярмарки и выставки закрыты до последующего уведомления. Закрыты развлекательные заведения, бары и рестораны, отменены массовые мероприятия, однако 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 19.10 мэры городов могут вводить комендантский час (с 23/10 введён в столичной области Лацио, ранее – в Ломбардии). В общественных местах, транспорте обязательно ношение масок. Общественный транспорт работает в обычном режиме. Запрещено отдаляться от дома более чем на 500 м, кроме отдельных случаев. С 12.10 ужесточились некоторые меры: частные вечеринки запрещены, похороны и свадьбы могут посещать до 30 гостей. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* Рестораны и отели могут возобновить работу при строгом соблюдении мер безопасности (заведения со столиками должны быть закрыты к 24.00, без столиков – к 21.00, бары – к 18.00). Приостановлены все виды танцевальных мероприятий. Запрещены занятия групповыми видами спорта (не для профессиональных спортсменов). С 26.10 до 24.11 закрываются все спортзалы, бассейны, театры, спа и игровые залы. Количество людей за одним столиком в ресторане сократилось до 4.

Польша.

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

Испания.

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

Въезд в страну. Разрешён въезд иностранцам с последующей 14-дневной изоляцией (кроме граждан отдельных стран). *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* По всей стране с 25.10 действует комендантский час (с 23.00 до 6.00, предварительно – на 15 дней). Часть территорий (Сегрия и Галиция, Каталония, Наварра и др.) ограничили въезд и выезд. В общественном транспорте обязательно ношение масок по всей стране, в Мадриде – во всех общественных местах. Каталония ввела запрет на собрания более 15 человек. С 02.10 вступили в силу новые ограничения: на территориях автономного сообщества Мадрид запрещено собираться группами более 6 человек, снижена до 50% пропускная способность магазинов, кафе и бары должны быть закрыты до 23.00, вводятся ограничения на работу автошкол, спортзалов и религиозных заведений. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* В Барселоне прекращена работа пляжей, театров. По всей стране закрыты ночные заведения.

Бельгия.

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

Германия.

Ограничения отличаются в разных регионах страны. *Въезд в страну.* При въезде из стран с неблагоприятной эпидситуацией и отсутствии результатов ПЦР-исследования необходима 14-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 вводятся новые ограничения: закроются рестораны (разрешена работа навынос), театры, фитнес-клубы. В общественных местах будет разрешено встречаться представителям максимум двух домохозяйств. Отели будут запрещено принимать туристов, работа магазинов станет возможна при условии соблюдения ряда мер.

https://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=15843

Интервью президента Академии профилактической медицины, профессора Алмаза Шармана с Неха Дангаяч, доцент в области неврологии и нейрохирургии нью-йоркского госпиталя Mount Sinai Hospital (США).

Мы продолжаем знакомить вас с мнениями международных экспертов. Нашим сегодняшним гостем является доктор Dangayach - доцент в области неврологии и нейрохирургии нью-йоркского госпиталя Маунт Сайнай.

Сегодня она возглавляет подразделение госпиталя, занимающееся помощью пациентам, которые перенесли острую фазу COVID-19, но продолжают испытывать затяжные симптомы заболевания.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Доктор Дангаяч, прежде всего я бы хотел поблагодарить вас за согласие принять участие в нашей программе. Мы очень ценим возможность получить информацию по актуальным сегодня темам от лучших специалистов в области медицины. У меня будет к вам несколько вопросов. Госпиталь Маунт Сайнай стал своего рода эпицентром эпицентра COVID-19 в городе Нью-Йорке, который несколько месяцев назад поразил мир колоссальной эпидемией коронавируса. Насколько я помню, тогда в Нью-Йорке ежедневно умирало около 800 человек. Сейчас ситуация, как мне кажется, уже под контролем. Сколько случаев COVID-19 регистрируется в Нью-Йорке в настоящее время, и сколько тяжелобольных пациентов сейчас находятся в палатах интенсивной терапии и других подразделениях вашей больницы? Неха Дангаяч, клинический доцент Mount Sinai Hospital (США): Спасибо, Алмаз, за возможность поговорить с вами. Это честь для меня. На пике эпидемии в штате Нью-Йорк ежедневно регистрировалось 11 900 случаев заражения. В то время в больницу Маунт Сайнай каждый день поступало около двух тысяч пациентов. Почти 700 больных направлялись в отделения интенсивной терапии. До пандемии в нашей больницы системе было много отделений интенсивной терапии. Но нам пришлось увеличить их число почти вдвое. Система Маунт Сайнай включает в себя 8 основных и 7 аффилированных больниц и является одной из самых крупных в Соединенных Штатах больничных сетей. В одном из крупнейших госпиталей сети клиник Маунт Сайнай в Нью-Йорке, где я сейчас работаю, насчитывается 1100 коек. Во время пика КОВИД-19 нам пришлось увеличить число койко-мест в интенсивной терапии с 96 до 233. Это означало предоставление реанимационной помощи в нестандартных условиях. В те дни я работала в таком отделении интенсивной терапии. Нам пришлось размещать дополнительные койки в уже имеющихся помещениях, поэтому мы работали в стесненных условиях. Это было довольно трудное время. С тех пор ситуация значительно улучшилась. Число зараженных COVID-19 в Нью-Йорке уменьшилось с 11 900 до 700 случаев ежедневно, из которых 125 пациентов госпитализируется. В больничную систему Маунт Сайнай ежедневно поступает около 100 пациентов с COVID-19. Из них лишь незначительная часть нуждается в интенсивной терапии. Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Рад об этом слышать, потому что помню ту устрашающую ситуацию, когда клиника Маунт Сайнай была вынуждена развернуть мобильный госпиталь в Центральном парке Нью-Йорка в виде палаточного городка. Тогда не хватало мест для тяжелобольных. Неха Дангаяч, клинический доцент Mount Sinai Hospital (США) Совершенно верно. В самой больнице мы увеличили число отделений интенсивной терапии с 7 до 11. И это в дополнение к тому, что мы развернули полевой госпиталь в Центральном парке.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Сейчас много вопросов задают о повторном заражении КОВИД-19. Прошло несколько месяцев со времени той вспышки эпидемии. Наблюдали ли вы случаи повторного заражения среди пациентов, которые ранее лечились в Маунт Сайнай? Неха Дангаяч, клинический доцент Mount Sinai Hospital (США) Лично я не видела случаев повторного инфицирования COVID-19. Вместе с тем, были некоторые пациенты, у которых выявлялись положительные тесты спустя несколько недель после начального заражения. Это ситуация напоминала то, что произошло в Южной Корее. Как известно, там вскоре выяснилось, что на самом деле это были остатки нежизнеспособных вирусов и именно с ними были связаны ложноположительные случаи. Хотя в моей личной практике в клинике Маунт Сайнай случаи повторного инфицирования не отмечались, следует вспомнить сообщения из Гонконга о том, что генетический материал повторно выявленного вируса отличался от того, что вызвал первоначальное инфицирование. Это действительно было повторное заражение. Но у нас не было ничего подобного.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Нью-Йорк преодолел очень сложный период эпидемии. Госпиталь Маунт Сайнай открыл первое в Соединенных Штатах клиническое подразделение для пациентов, переболевших КОВИД. Не могли бы вы объяснить, что такое постковидное состояние? Как долго должны присутствовать симптомы после начального острого периода COVID-19, чтобы квалифицировать данное состояние как постковидное, затяжное течение КОВИД или хроническое состояние? Неха Дангаяч, клинический доцент Mount Sinai Hospital (США): Это очень хороший вопрос. Мы гордимся тем, как клиника Маунт Сайнай отреагировала на острый кризис, и проявила дальновидность, создав специальную программу помощи пациентам, которые перенесли КОВИД-19. Если позволите, я бы предложила разделить постковидных пациентов на несколько категорий для того, чтобы мы могли лучше разобраться в том, что следует ожидать. С научной точки зрения, по крайней мере на основании научных работ, с которыми я ознакомилась, а также исходя из личного опыта, я могу сказать, что не существует какого-либо временного критерия, по которому можно было бы четко обозначить постковидное состояние. Кроме того, медицинские сервисы в разных частях мира, включая наши сервисы по длительному наблюдению за пациентами с КОВИД-19, показывают, что постковидные состояния имеют самые разные проявления затяжных и хронических симптомов. Поэтому в научной литературе нет четкого определения, что такое постковидное состояние. Вместе с тем, среди пациентов, перенёсших КОВИД-19 есть те, кто страдает от симптомов, не требующих госпитализации. Тем не менее, им необходимо наблюдение врачей для того, чтобы не упустить момент, когда их следует госпитализировать. Для таких пациентов в клинике Маунт Сайнай мы создали специальную программу полного восстановления. Ее возглавляют два координатора – доктор Дэвид Петрино, специалист в области инновационной физической реабилитации, а также доктор Кристофер Келнер, который является цереброваскулярным нейрохирургом, специалистом в области точного восстановления. Они курируют пациентов, которые находятся за пределами больницы, но пользуются удаленными средствами наблюдения, например, пульсоксиметром. Такие пациенты периодически делятся с врачами информацией о своих симптомах. Благодаря этой программе мы начали понимать, что есть пациенты, которые не настолько больны, чтобы лечь в стационар, но на протяжении нескольких недель испытывают беспокоящие их постоянные симптомы. И таких пациентов в нашей программе несколько тысяч. У некоторых из них симптомы длятся уже несколько месяцев. В основном, люди жалуются на затруднения мыслительной деятельности, проблемы с обонянием и вкусом. Многие пациенты испытывают постоянную слабость и утомляемость, а также чувство тревоги. Это одна часть симптомов постковидного состояния. Вторая группа пациентов – это те, кто был госпитализирован, но болел не столь тяжело, чтобы им требовалась интенсивная терапия. Около 80-85 процентов наших пациентов относятся к данной категории. Они требуют тщательного наблюдения в больничной палате, но им не нужна интенсивная терапия. Наконец, 15-20 процентов пациентов требуют интенсивных медицинских мероприятий. Для таких пациентов, так же, как и для пациентов из предыдущих категорий, мы разработали специальную программу полного восстановления после КОВИД-19. Она предусматривает участие врачей различных специальностей: терапевтов, пульмонологов, кардиологов, нейропсихологов, профпатологов, иммунологов. Самые различные специалисты вместе решают клинические проблемы. Как вы понимаете, многие наши пациенты, которые поступили в палаты интенсивной терапии, имеют

множество различных сопутствующих заболеваний. Для них и ранее требовалось постоянное медицинское наблюдение. Но когда на имеющиеся проблемы наслаивается COVID-19, то таким пациентам требуется дополнительный мониторинг. Речь теперь идет о трех проблемах – изначальном хроническом состоянии, COVID-19, а также их осложнениях. Наш пост-COVID центр функционирует уже пару месяцев. У него двойная цель. Первая – это определение того, что такое постковидное состояние, а также помощь другим программам и странам в развитии подобных проектов. Вторая задача – это проведение клинических исследований. Пациенты, которые участвуют в этих программах, нуждаются в тщательном наблюдении за хроническими, затяжными симптомами и осложнениями COVID-19. Таким образом, для реализации обеих задач пациенты, которые лежат в больнице, и те, кто участвует в клиническом исследовании, находятся под тщательным наблюдением врачей. Программа, которую я возглавляю вместе с ко-директором Мигелем Мартео, направлена на лечение тяжелобольных пациентов, которые находились в палатах интенсивной терапии в связи с COVID-19, а также по другим причинам, не связанным с этой инфекцией. Это так называемый пост-реанимационный синдром. Мы оказываем различную помощь - физического, поведенческого и познавательного характера. Такие пациенты страдают слабостью, недомоганием, посттравматическим стресс-синдромом, депрессией, тревожным состоянием, проблемами со сном. Этот конгломерат симптомов носит название пост-реанимационный синдром. Мы ожидаем много таких пациентов. Причем их доля будет значительно выше доли тех, кто не болел COVID-19. Мы пока до конца не понимаем этот феномен, но наш центр, так же, как и другие центры в Соединенных Штатах, занимаются активным наблюдением за такими пациентами. Кроме того, мы направляем их в партнерские клиники, сеть которых была создана нашим пост-COVID центром.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Доктор Дангаяч, насколько распространен постковидный синдром? Я слышал разные цифры: 30 процентов, согласно данным Си-Ди-Си (Центров по контролю заболеваний США). Британский медицинский журнал указывает на 10 процентов. Каковы ваши цифры? Неха Дангаяч, клинический доцент Mount Sinai Hospital (США): Нелегко оперировать цифрами. Но я согласна с таким разбросом данных - от 10 до 30 процентов. Дело в том, что COVID-19 имеет широкий спектр симптомов – от головной боли и слабости до потери обоняния. Происходят нарушения в работе многих органов – легких, сердца, мышц. И траектория борьбы с ними неоднозначна. Мы только начинаем все это понимать. Имеется интересная научная литература, которая описывает процесс и время восстановления. Следует также дифференцировать осложнения самого заболевания COVID-19 от осложнений после медицинских вмешательств, которые мы применяем у таких больных. Вопрос в том, сколько времени нужно для того, чтобы обеспечить восстановление после обеих групп осложнений. Наглядный пример – это пациенты, которые сначала попали в палату интенсивной терапии, а затем у них развился острый респираторный дистресс-синдром – тяжелейшее легочное осложнение, которое характеризуется массивным воспалением легких. Такие пациенты нуждаются в агрессивном лечении. Еще до пандемии COVID-19 было опубликовано много научных работ, касающихся лечения пациентов с острым респираторным дистресс-синдромом. Тогда отмечалось, что агрессивное лечение таких пациентов ведет к мозговым изменениям, которые выражаются в нарушениях познавательной функции. Причем такие нарушения сохраняются в течение года, двух, трех, и даже четырех лет после начала заболевания. Будет ли это наблюдаться у пациентов с COVID-19, у которых развился острый респираторный дистресс-синдром? Это еще предстоит изучить. Ясно одно. Такие манипуляции, как седация, нейромышечное блокирование, необходимые для искусственной вентиляции, могут вызывать различные нарушения. Для их предупреждения необходимы другие виды терапии, например, с применением стероидов. Также нужны средства, которые непосредственно влияют на иммунную систему. Многие проблемы у пациентов с COVID-19 вызваны самим фактом критического, тяжелого состояния, а также являются следствием медицинских манипуляций и лекарств, применяемых для интенсивной терапии. Очень важно наблюдать таких пациентов после выписки из больницы. Нужно быть готовыми предоставлять услуги, в которых они нуждаются, в качестве продолжения выздоровления с момента начала заболевания, со времени госпитализации или помещения в палату интенсивной терапии. Все это требует мультидисциплинарного подхода, начиная с привлечения узких специалистов до реабилитационных команд со специалистами в области физиотерапии, трудотерапии, восстановления речи, диетологии, и т.д.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Вы уже упомянули некоторые симптомы, такие как невралгия, синдром хронической усталости, потеря обоняния и многие другие, а также коронарную болезнь сердца. Не могли бы вы обобщить, каковы наиболее частые симптомы постковидного синдрома, и как ваша команда управляет ими? Неха Дангаяч, клинический доцент Mount Sinai Hospital (США): До сих пор наиболее частым проявлением постковидного синдрома является слабость. Причем независимо от того, насколько тяжело протекало основное заболевание, и к какой из трех категорий относились пациенты. Кроме того, больные часто говорят о нарушениях обоняния и вкуса. Около 30-50 процентов пациентов, получавших лечение в отделениях интенсивной терапии, отмечают у себя депрессию, тревожное состояние, посттравматический стресс-синдром. Психологическая травма у больных с COVID-19, которая приводит к посттравматическому стресс-синдрому, достаточно значительна и сравнима с состоянием тяжелобольных пациентов. Что касается восстановления состояния легких. Этот процесс требует длительного времени. Многие пациенты продолжают испытывать трудности с дыханием. Вопрос здесь состоит в том, как часто им необходимо проводить радиологические исследования, чтобы выявить фиброз легкого. Исходя из опыта с эпидемиями других коронавирусов - SARS и MERS, мы знаем, что у примерно 20 процентов пациентов может развиваться фиброз легкого. Чаще всего он наблюдается у пациентов, которые лечились в палатах интенсивной терапии. Поэтому мы считаем, что такие пациенты нуждаются в постоянном наблюдении. Как часто им следует проводить радиологическое обследование? Согласно опыту лечения больных с SARS и MERS, в среднем, таким пациентам следует проходить компьютерную томографию через 46 дней. Не стоит делать КТ слишком рано, когда вы еще будете видеть признаки остро COVID-19. Но не следует и затягивать с этим, поскольку при позднем проведении исследования можно пропустить начало хронических процессов в легких. То же самое касается посттромботических нарушений. Речь идет о сгустках крови, которые попадают в головной мозг, в легкие, сердце, нижние конечности. Они также могут попадать в почки. Мы знаем, что такие сгустки могут формироваться в любой части организма. Пациенты во время госпитализации могли испытывать проблемы со свертыванием крови. Причем такие проблемы могли возникать в любом органе, вызывая инфаркт миокарда, инсульт, тромбоз глубоких вен конечностей. Некоторые из таких пациентов требуют антикоагулянтной терапии после выписки – в амбулаторных условиях. Я надеюсь, что ответила на многие вопросы, касающиеся того, на что следует обращать внимание. Теперь о пациентах, у которых были предшествующие

хронические состояния. Что я имею в виду? Речь идет о людях с коронарной болезнью сердца, другими хроническими заболеваниями сердца, нарушениями мозгового кровообращения, хронической болезнью легких. Также к ним относятся пациенты с ослабленной иммунной системой, те, которым пересадили органы, люди с ревматологическими проблемами, которые постоянно принимают лекарства, и онкологические больные. Такие пациенты нуждаются в особом наблюдении. Нужно уделять пристальное внимание специфическим симптомам. Если появляется затрудненность дыхания, а пациент находится на кислородной терапии, то он может нуждаться в еще большем поступлении кислорода. Врачам важно помнить о том, что предшествующие состояния могут ухудшаться, особенно когда речь заходит о хронических заболеваниях сердца или легких. Что касается пациентов с ослабленной иммунной защитой, то для них пороговый уровень, то есть момент, когда им следует обращаться в отделение скорой помощи для оценки состояния или обследования, должен быть ниже, чем для других пациентов. В связи с необходимостью соблюдения социальной дистанции в условиях COVID-19 довольно трудно поддерживать личные контакты с пациентами. И в таких случаях хорошим решением становится дистанционное наблюдение с помощью телемедицины. Если говорить о своего рода положительном влиянии COVID-19, то это широкое использование средств телемедицины. Она позволяет связываться с пациентами независимо от их местоположения, а также этапа восстановления после болезни. Онлайн-общение позволяет периодически узнавать у пациентов, принимают ли они необходимые лекарства, как они себя чувствуют, отмечается ли ухудшение состояния.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Доктор Дангаяч, вы упоминали, что используете пульсоксиметры для дистанционного наблюдения за респираторными функциями пациентов. Рекомендуете ли использовать пульсоксиметры всем пациентам, которые перенесли COVID-19? Каковы показания пульсоксиметра, которые указывают на необходимость кислородной поддержки? Неха Дангаяч, клинический доцент Mount Sinai Hospital (США): Это довольно непростой вопрос. Наш подход основан на доступности таких ресурсов. Даже в Соединенных Штатах существует лишь несколько программ удаленного мониторинга пациентов. Вместе с тем, мы не предоставляем пульсоксиметры всем пациентам. Некоторые приобретают их сами, они доступны на рынке. Другие пациенты, которые страдают хроническими болезнями легких, как правило, уже имеют пульсоксиметры. То есть если у вас есть пульсоксиметр, то, пожалуйста, пользуйтесь им. Мы необязательно рекомендуем всем пациентам, перенесшим COVID-19, приобретать пульсоксиметры. Однако если у них появляются симптомы недостаточности дыхания, то важно проверить респираторную функцию. Вопрос, каким должен быть минимальный уровень насыщения крови кислородом, при котором требуется дополнительная кислородная поддержка, достаточно неоднозначен. До сих пор ведутся споры о том, каким должен быть уровень гипоксии, чтобы делать интубацию. Есть пациенты, которые могут неплохо переносить недостаток кислорода. В таких случаях не следует торопиться с интубацией. COVID-19 — это неоднородный процесс, который поражает легкие. Существуют множество путей, каким образом это заболевание вызывает нарушения в легких. Диапазон таких патологий довольно широк: от типичной пневмонии до острого респираторного дистресс-синдрома и ситуаций, при которых легкие выглядят вполне нормально, но пациент ощущает серьезную нехватку кислорода. Существует гипотеза, что COVID-19 вызывает воспаление кровеносных сосудов. Из-за этого в сосудах легких образуется много маленьких сгустков крови. Могут появиться и большие сгустки, а также воздушные пузырьки в виде так называемой легочной эмболии. Кроме того, были случаи, когда легочные эмболы попадали в головной мозг. Однажды во время доплеровского ультразвукового исследования наш коллега обнаружил большое количество воздушных пузырьков в сосудах головного мозга пациента. Вообще, легкие должны фильтровать такие пузырьки, чтобы они не попадали в головной мозг и другие важные органы. Но когда сосуды легких увеличиваются, то такие пузырьки могут распространяться через другие сосуды. Таким образом, для того чтобы выстроить правильную тактику кислородной поддержки для пациентов с COVID-19, важно понимать процессы, происходящие в их легких. Часто мы видим комбинацию различных механизмов нарушений.

Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Приближается сезон гриппа. Рекомендуете ли вы пациентам, которые перенесли COVID, прививаться от гриппа, чтобы предотвратить двойную инфекцию – грипп и COVID-19? Неха Дангаяч, клинический доцент Mount Sinai Hospital (США) Я бы советовала: если есть возможность предотвратить инфекцию, то надо ее предотвратить. Мы знаем, что гриппа можно избежать, получив вакцину от него. Эффективная вакцина от COVID-19 тоже скоро появится на горизонте. Сейчас многие страны мира работают над этим, сотрудничают и создают будущие вакцины. С другой стороны, если вы сделаете прививку от гриппа, это не означает, что вы не заболите гриппом. Просто вы лучше его перенесете, симптомы будут более легкими. Мы пока не знаем, будет ли вакцина от COVID-19 действовать по такому же принципу. Но я бы хотела обратиться к зрителям этой программы – сделайте прививку, если у вас нет противопоказаний. Это нужно для вашей безопасности и безопасности вашего окружения. Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: К слову об обращениях. У меня есть к вам один гипотетический вопрос. Доктор Дангаяч, если бы у вас была возможность сделать надпись на большом билборде на Таймс Сквер в Нью-Йорке касательно пандемии COVID-19, то какие слова вы бы адресовали жителям города? Что бы вы написали на этом билборде? Неха Дангаяч, клинический доцент Mount Sinai Hospital (США) Мы должны противостоять пандемии вместе. Мы должны направить все существующие программы на охрану и пропаганду здоровья. В кризисной ситуации мы должны выступать единым фронтом, несмотря на все социально-экономические, расовые, этнические различия и неравенство. Нужно вместе бороться с этой болезнью. Думаю, я бы могла еще очень много написать на этом билборде. Алмаз Шарман, иммунолог, профессор медицины: Но самым главным был бы хэштег «Мы вместе». Спасибо вам за интервью.

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

<https://www.zdrav.kz/novosti/intervyu-prezidenta-akademii-profilakticheskoy-mediciny-professora-almaza-sharmana-s-neha>

Елжан Биртанов задержан? Официального подтверждения пока нет

Слухи о задержании экс-главы Минздрава появились в Сети в субботу, 31 октября

Комитет по финансовому мониторингу Минфина пока не подтверждает информацию о задержании бывшего министра здравоохранения **Елжана Биртанова**, которую распространяют с утра в соцсетях. Давать официальный

комментарий в ответ на запрос телеканала [«Хабар 24»](#) в комитете отказались, ссылаясь на необходимость сохранить тайну следствия. Как сообщил пресс-секретарь комитета **Арман Жунусов**, официальный комментарий будет предоставлен в понедельник.

Напомним, 25 июня президент Казахстана **Касым-Жомарт Токаев** освободил Елжана Биртанова от должности главы минздрава и назначил министром **Алексея Цой**. Отставке Биртанова предшествовали многочисленные скандалы в сфере здравоохранения, связанные с пандемией коронавируса.

Образование

Елжан Биртанов окончил Алматинский государственный медицинский институт (1994) по специальности лечебное дело, Аризонский университет (1994) в американском городе Тусон по специальности интенсивная терапия и токсикология, Российскую медицинскую академию последипломного образования (2001) по специальности менеджмент в здравоохранении, университетскую клинику Шарите (2006) в Берлине по специальности менеджмент больничного дела, университет Туран (2008) по специальности экономика, магистратуру по программе Global Executive MBA в Школе бизнеса Фукуа при Университете Дьюка (2013), расположенную в Дареме в штате Северная Каролина.

В 1998 году защитил диссертацию на соискание степени кандидата медицинских наук по теме «Научные основы профилактики и лечения острых отравлений в Республике Казахстан в современных условиях». В 2010 году защитил докторскую диссертацию по теме «Организационно-методические и финансово-экономические основы инновационно-инвестиционной стратегии развития системы здравоохранения Республики Казахстан».

Работа:

в 1991-1994 годы - медбрат, отделение психоневрологии ЦГКБ, отделение интенсивной терапии и реанимации, отделение токсикологии БСМП г. Алматы.

в 1994 по 1998 - врач-токсиколог, реаниматолог, руководитель Информационно-консультативного токсикологического центра БСМП;

в 1998 - 1999 - руководитель Алматинского городского токсикологического центра;

с 1999 по 2005 годы - руководитель Республиканского центра токсикологии, главный токсиколог Министерства здравоохранения РК;

с 2000 по 2008 - заведующий, преподаватель курса клинической токсикологии Алматинского государственного института усовершенствования врачей;

с 2005 по 2008 - директор РГП Институт развития здравоохранения МЗ РК (2005-2008);

в 2008 году - заместитель председателя правления АО «Национальный медицинский холдинг»;

в 2008-2010 - вице-министр здравоохранения РК (12.2008-04.2010);

в 2010-2012 - председатель правления АО «Национальный медицинский холдинг»;

в 2012-2014 - советник председателя исполнительного совета АОО «Назарбаев Университет»;

в 2014-2015 - председатель правления ТОО «Центр сопровождения проектов государственно-частного партнерства»;

с 2015 по 2017 - вице-министр здравоохранения и социального развития Республики Казахстан

с 25 января 2017 - министр здравоохранения Республики Казахстан.

Семья: женат, трое детей, дочери: Джамия (1995 г.р.), Мадина (1997 г.р.); сын Райымбек (2007 г.р.).

https://forbes.kz/process/arestovan_eks-glava_minzdrava_eljan_birtanov/

Кто из руководства Минздрава находится под следствием

Пандемия обнажает системные проблемы и расставляет точки в карьере государственных деятелей

Еще в начале лета, когда стало понятно, что отечественная система здравоохранения оказалась не готова к пандемии, президент Казахстана **Касым-Жомарт Токаев** возложил ответственность за это на бывшее руководство Минздрава, отметив, что необходимо «провести расследование».

Прошло два месяца, и 5 августа власти сообщили о задержании вице-министра ведомства **Олжаса Абишева**. Он подозревается в хищении **127 млн тенге** при разработке интеграционной IT-системы. С 2016 года Минздрав разрабатывает единую интеграционную платформу, которая должна связать между собой все медицинские системы и базы данных. Платформу уже несколько лет пытается доделать хорватская компания Ericsson Nikola Tesla — контракт с ней подписан почти на **\$18 млн**. При этом деньги уже выплачены, но платформа не работает.

Как удалось выяснить сотрудникам СЭР, последний транш хорватской компании ушел в конце 2019 года, подписал документы Олжас Абишев. Сотрудники СЭР установили, что работы не выполнены как минимум на **127 млн тенге**. Чиновнику также вменяют нарушение процедуры госзакупок при заключении этого контракта.

Напомним, Олжас Абишев курировал вопросы цифровизации в Минздраве.

В то же время с должностями попрощались и топ-менеджеры близких к Минздраву структур - Фонда социального медицинского страхования (ФСМС) и «СК-Фармация».

Антикоррупционная служба сообщала о начале расследования в отношении бывшего руководства ФСМС по подозрению в хищении «путем завышения стоимости закупаемых услуг», однако больше заявлений в отношении данного дела не последовало.

Информационное затишье, в которое ушел **Елжан Биртанов** после увольнения с поста министра, не сыграло ему на руку. 31 октября в Сети появилось сообщение о том, что экс-глава Министерства здравоохранения задержан. В информации говорится, что его подозревают в хищении средств на сумму более **526 млн тенге**, которые были выделены на цифровизацию. Однако Комитет по финансовому мониторингу Минфина пока не дает никаких комментариев, обещая разъяснить ситуацию лишь в понедельник.

Напомним, Елжан Биртанов пробыл на посту главы Минздрава чуть больше трех лет. В марте текущего года министр заявлял, что число заболевших на пике составит **не более трех с половиной тысяч**. Однако уже в августе в Казахстане насчитывалось **около 100 тысяч** заразившихся коронавирусом. Система здравоохранения трещала по швам: гуманитарная помощь поступала с опозданием, в аптеках не было лекарств, ПЦР-тесты были недоступны, нехватало койко-мест в больницах.

https://forbes.kz/process/byivshee_rukovodstvo_minzdrava_nahoditsya_pod_sledstviem/

Возраст после 60 считается золотым фондом нации - международные эксперты

Международные спикеры, поделились своим опытом реализации концепции «Активного долголетия» и об этапах зрелости в ходе первого республиканского форума, передает корреспондент МИА «Казинформ».

О значимости укрепления института отцовства рассказали зарубежные гости форума «BEST PAPA» Открытие AMEN Animation film festival состоялось в Нур-Султане Во второй части онлайн-форума, посвященному добровольческой деятельности серебряных волонтеров, своим видение о возрасте мудрости поделились международные эксперты. Российский и шведский лектор-музыковед высшей категории, просветитель и один из самых эрудированных людей нашего времени Михаил Казиник, задался вопросом «Что такое старость?». По его мнению, люди умирают не от старости. Люди умирают от страха болезней и от самой смерти. «Возраст не вопрос старения. Все ученые и геронтологи, которые занимаются возрастом и причинами старения утверждают, что у человека продолжительность жизни должна быть 120 лет. У меня есть 24 минутный фильм под названием «Живите, и вы не умрете», на который люди реагируют. В этом фильме я рассказал про один класс, куда пришли люди после 70 лет. Они начали учиться. Почему они все живы. В чем секрет?! Произошло перепрограммирование мозга. Люди не умирают от возраста, они умирают от страха. Самое главное в организме - это нервная система. Когда человек понимает, что ему всего лишь 50 и начинает вести себя активно, жизнь меняется в другую лучшую сторону. Мы должны обновить свой мозг, нас ждут годы открытия, годы радости. Сознание определяет бытие. Я свою первую книгу написал в 50 лет. До этого возраста и у меня были времена застоя и депрессии. Мне сейчас около семидесяти лет, но я продолжаю творить и заниматься любимым делом», - рассказал он. Известный психолог, философ, ведущий специалист в области семейных и межличностных отношений Анатолий Некрасов, поделился на форуме о возрасте мудрости и рассказал о нескольких этапах зрелости. «Первая зрелость заканчивается в 60 лет. Вторая заканчивается в 85 лет. Это не просто цифры. Третья зрелость заканчивается к 120 годам жизни. На каждом этапе зрелости существуют свои задачи. Их нужно знать и решать. На сегодня в возрасте от 50 до 69 лет уходят 70% людей. После 60 лет открыт новый этап. Отсутствие мудрости - это проблема многих. Надо заниматься собой, все можно восстановить, здоровье и зрение. К примеру, у меня самого к 40 годам был букет болезней. В какое-то время я даже потерял зрение. Я все это прошел. Я всегда говорю, что люди, которым за 60, они являются золотым фондом нации. Однако не все это понимают. После 60-ти - это возраст мудрости. Развивайтесь, ведите активную жизнь. Осваивайте интернет. Сейчас к этому есть все условия», - поделился спикер. Напомним, в онлайн-формате проходит первый республиканский форум серебряных волонтеров.

https://www.inform.kz/ru/vozrast-posle-60-schitaetsya-zolotym-fondom-nacii-mezhdunarodnye-eksperty_a3713158

Как справиться с нарушениями в работе систем здравоохранения из-за Covid-19

КИГАЛИ – Практически во всех странах мира работа систем здравоохранения оказалась нарушена из-за первоначального, ошибочного предположения властей, что победа в борьбе с Covid-19 будет одержана быстро. Количество случаев заражения и смертей от Covid-19 каждый день увеличивается, поэтому пандемия начала тормозить или даже разворачивать вспять с таким трудом завоеванный прогресс в сокращении бремени других болезней – от диабета до малярии

В начале пандемии многие представители власти и руководители здравоохранения считали приемлемым сравнительно короткий сбой в предоставлении базовых медицинских услуг. Однако сегодня уже очевидно, что пандемия Covid-19 будет продолжаться намного дольше, чем ожидалось. Государства мира больше не могут откладывать предоставление критически важной медицинской помощи. Без срочных действий, которые гарантируют непрерывность работы систем здравоохранения, будущая смертность из-за инфекционных и неинфекционных заболеваний станет неприемлемо высокой.

Согласно недавней мрачной [оценке](#) глобальных последствий кризиса Covid-19, опубликованной Фондом **Билла и Мелинды Гейтс**, за **25 недель** пандемия вернула мир примерно на **25 лет** назад с точки зрения охвата вакцинацией. Это хороший ориентир, чтобы понять, как в целом сейчас функционируют системы здравоохранения. Очевидно, что сейчас необходимо срочно предпринимать меры для того, чтобы базовые медицинские услуги не остались позади.

Для этого потребуется стабильное целевое финансирование, инновационные подходы и децентрализация услуг с целью охватить наиболее больные и беднейшие группы населения в мире. Властям следует перераспределить средства в национальных бюджетах и сформировать партнёрства с частными инвесторами, чтобы привлечь необходимые ресурсы. Кроме того, крайне важно создавать национальные и глобальные фонды солидарности, аналогичные [Глобальному фонду по борьбе со СПИДом, туберкулёзом и малярией](#). Создание таких целевых фондов помогло бы странам и многосторонним институтам обеспечить непрерывность оказания базовых медицинских услуг, что позволит укрепить системы здравоохранения и экономику в долгосрочной перспективе.

Согласно оценкам, даже до пандемии как минимум половина из **7,8 млрд человек** в мире **не имели доступа** к базовым медицинским услугам. **Шесть миллионов** детей и подростков, а также **2,8 млн** беременных женщин и новорожденных умирают каждый год во всём мире от предотвратимых и излечимых болезней. Пандемия Covid-19 увеличила эти цифры и сократила доступ к медицинской помощи.

Глобальные медицинские эксперты уже давно знают о том, какие сбои в системе здравоохранения может вызвать затянущаяся чрезвычайная ситуация. В 2018 году Всемирная организация здравоохранения определила [базовый пакет](#) услуг, которые должны быть доступны без дополнительной платы во время продолжительного кризиса. В их числе материнский и неонатальный медицинский уход, лечение инфекционных и неинфекционных болезней, психических заболеваний, а также забытых тропических болезней.

В работе по предоставлению услуг из этого пакета выделяются несколько проблем. Во-первых, значительно сократилась помощь в лечении неинфекционных заболеваний. Из **155 стран**, [опрошенных ВОЗ](#), **53%** сообщили о частичном или полном нарушении услуг по лечению гипертонии, **49%** – лечению диабета, **42%** – рака, **31%** – острых сердечно-сосудистых заболеваний.

Спад наблюдаются также в тестировании на ВИЧ и туберкулёз и в их лечении. Южная Африка входит в число стран, которые в наибольшей мере страдают от этих болезней. Во время тотального карантина в этой стране сокращение количества тестов на туберкулёз привело к снижению числа поставленных диагнозов на 33%. Кроме того, сократилось число больных туберкулёзом и ВИЧ, которые получают по графику свои лекарства. Нарушение режима в конечном итоге приведёт к повышению резистентности болезней к лекарствам, провалу терапевтических усилий и к росту издержек на лечение.

Между тем другие страны, в том числе Руанда, Новая Зеландия и Тайвань, демонстрируют заметные успехи в обеспечении непрерывности доступа к базовым медицинским услугам. Например, на Тайване во время пандемии сохранялся всеобщий охват недорогими услугами здравоохранения, а в Руанде продолжал работать новый радиотерапевтический центр лечения рака.

В Сьерра-Леоне, где, согласно статистике, одной из каждых 17 матерей грозит риск смерти, связанной с родами, Государственный госпиталь Койду в округе Коно совместно с глобальной некоммерческой организацией Partners In Health проводит массовую информационную кампанию с целью напомнить беременным женщинам о необходимости использования услуг медицинской помощи материнству. После резкого падения числа пренатальных визитов сегодня женщины вновь начали пользоваться этими услугами.

Во время пандемии клиники в странах Африке южнее Сахары стали заниматься инновациями для продолжения мониторинга состояния и лечения 19 миллионов больных диабетом в этом регионе. Например, Камерунское общество эндокринологии и метаболизма разработало десять «золотых правил» для управления ситуациями, связанными с Covid-19 и диабетом, включая информацию об упражнениях во время самоизоляции. Больницы, лечащие диабетиков, начали предоставлять удалённые консультации, чтобы снизить необходимость в визитах амбулаторных пациентов.

Некоторые страны ищут также инновационные способы предоставления медицинской помощи. Например, Руанда применяет дроны для доставки медикаментов больным раком и роботы для мониторинга жизненно важных показателей больных Covid-19, что помогает предотвратить заражение в больницах. Возможно, технологические решения не всегда дешёвы, однако их польза может перевешивать финансовые издержки.

Для достижения аналогичных результатов многим странам нужно срочно перестраивать системы распределения и предоставления медицинских услуг. Везде, где это возможно, в работу центров тестирования и лечения от Covid-19 следует интегрировать оказание базовых медицинских услуг, в том числе скрининг потенциальных рисков, например, беременности с осложнениями или хронических заболеваний.

Децентрализация медицинских услуг помогла бы укрепить системную готовность и ограничить нарушения в их обеспечении. Для этого потребуются тренинги и расширение корпуса локальных медицинских помощников, в том числе глав домохозяйств, учителей, религиозных лидеров, традиционных целителей. Например, в Либерии прошедшие тренинг локальные медицинские помощники играют центральную роль в борьбе Covid-19, но при этом продолжают оказывать базовые услуги.

Совершенно очевидно, что с нарушениями в работе систем здравоохранения, вызванными Covid-19, можно справиться. Крайне важно, чтобы страны провели переоценку своих стратегий оказания медицинской помощи и осуществили целевые инвестиции в систему базовых медицинских услуг. Подобные действия укрепят их устойчивость к аналогичным кризисам в системах здравоохранения в будущем.

Анатолий Манци – заместитель директора по медицине в организации *Partners In Health* (отвечает за повышение клинического качества и укрепление систем здравоохранения), доцент Университета глобального медицинского равенства (Руанда), участник программы *Aspen New Voices 2020* года

© Project Syndicate 1995-2020

https://forbes.kz/life/opinion/kak_spravitsya_s_narusheniyami_v_rabote_sistem_zdravoohraneniya_iz-za_covid-19/

**!!! 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