1 декабря 2020 г.

Статьи публикуются в авторской редакции

COVID-19 ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ В МИРЕ

Количество случаев заболевания в мире

Регион	Nº	Дата первого случая	Страна	Случае в	За послед-ние сутки	Летальн ых исходов	Летальны х исходов за последние сутки
	1.	01.12.19	Китай	93578	130	4750	0
	2.	14.01.20	Япония	146760	2107	2119	13
			Круизный лайнер «Diamond Princess»	712	0	13	0
	3.	19.01.20	Республика Корея	34652	451	526	0
	4.	23.01.20	Вьетнам	1347	4	35	0
	5.	24.01.20	Сингапур	58218	5	29	0
	6.	25.01.20	Австралия	27912	10	908	0
	7.	25.01.20	Малайзия	65697	1212	360	3
Западно-	8.	27.01.20	Камбоджа	323	6	0	0
Тихоокеански		30.01.20	Филиппины	431630	1766	8392	19
й регион	10.	28.02.20	Новая Зеландия	2059	3	25	0
	11.	09.03.20	Монголия	791	7	0	0
	12.	10.03.20	Бруней	150	0	3	0
	13.	19.03.20	Фиджи	42	4	2	0
	14.	21.03.20	Папуа-Новая Гвинея	655	10	7	0
	15.	24.03.20	Лаос	39	0	0	0
	16.	03.10.20	Соломоновы Острова	17	0	0	0
	17.	11.11.20	Вануату	1	0	0	0
	18.	12.01.20	Таиланд	3998	21	60	0
	19.	24.01.20	Непал	233452	1474	1508	29
	20.	27.01.20	Шри-Ланка	23987	503	118	2
Юго-	21.	30.01.20	Индия	943169 1	38772	137139	443
Восточная	22.	02.03.20	Индонезия	538883	4617	16945	130
Азия	23.	06.03.20	Бутан	396	0	0	0
	24.	07.03.20	Мальдивы	13011	17	46	0
	25.	08.03.20	Бангладеш	464932	2525	6644	35
	26.	21.03.20	Восточный Тимор	30	0	0	0
	27.	23.03.20	Мьянма	90713	1227	1941	23
Европейский регион	28.	25.01.20	Франция	227501 6	4443	52819	409
	29.	28.01.20	Германия	106976 3	14156	16862	329
	30.	29.01.20	Финляндия	24912	283	399	6
	31.	30.01.20	Италия	160155 4	16376	55576	672
	32.	31.01.20	Великобритания	163373 3	12428	58545	203
	33.	31.01.20	Испания*	164818 7	19979	45069	401
	34.	31.01.20	Россия	229565	26338	39895	368

Регион	Nº	Дата первого случая	Страна	Случае в	За послед-ние сутки	Летальн ых исходов	Летальны х исходов за последние сутки
				4			,
	35.	31.01.20	Швеция**	243129	0	6681	0
	36.		Бельгия	576599	2151	16547	86
	37.		Израиль	336846	1248	2865	1
	38.		Австрия	282456	2748	3184	79
	39.		Хорватия	128442	1830	1786	74
	40.	25.02.20	Швейцария*	327072	8782	4815	165
	41.		Северная Македония	61878	335	1763	32
	42.	26.02.20	Грузия	135584	3216	1267	37
	43.		Норвегия	36150	322	332	4
	44.	26.02.20	Греция	105271	1044	2406	85
	45.		Румыния	475362	3826	11331	138
	46.		Дания	81002	1130	837	8
	47.		Эстония	12308	256	118	6
	48.		Нидерланды	531930	4594	9453	27
	49.	27.02.20	Сан-Марино	1612	26	46	1
	50.		Литва	61325	1132	506	13
	51.		Беларусь	136647	1639	1158	7
	52.		Азербайджан	121176	2981	1392	31
	53.		Монако	609	1	3	0
	54.		Исландия	5392	11	26	0
	55.		Люксембург	34678	139	321	9
	56.		Ирландия	72544	303	2053	1
	57.		Армения	135124	356	2164	22
	58.	01.03.20	Чехия	523298	3575	8295	157
	59.		Андорра	6745	33	76	0
	60.	02.03.20	Португалия	298061	3262	4505	78
	61.		Латвия	17075	100	206	9
	62.		Украина	732625	9946	12327	114
	63.		Лихтенштейн	1270	17	16	1
	64.		Венгрия	217122	5595	4823	151
	65.	04.03.20	Польша	990811	5736	17150	121
	66.	04.03.20	Словения	75814	433	1435	51
	67.	05.03.20	Босния и Герцеговина	87901	527	2681	61
	68.		Ватикан	27	0	0	0
	69.		Сербия	175438	6224	1604	55
	70.		Словакия	105929	196	839	23
	71.	07.03.20	Мальта	9873	121	137	4
	72.	07.03.20	Болгария	145300	2814	4035	221
	73.	07.03.20	Молдавия	107364	347	2304	14
	74.	08.03.20	Албания	38182	557	810	12
	75.	10.03.20	Турция	638847	31219	13746	188
	76.		Кипр	10565	182	49	1
	77.		Казахстан	131659	0	1990	0
	78.		Узбекистан	73041	171	608	0
	79.	17.03.20	Черногория	35265	384	499	12
	80.		Киргизия	72807	380	1271	5
	81.		Абхазия	5970	87	84	3
	82.	30.04.20	Таджикистан	12194	39	86	0
	83.	06.05.20	Южная Осетия	1787	39	30	0
	84.	21.01.20	США	135362 16	16010 3	267987	1149
	85.	26.01.20	Канада	378139	7861	12130	98
	86.		Бразилия	633587 8	21138	173120	287
Американский регион	87.	28.02.20	Мексика	111354 3	6472	105940	285
регион	88.	20 02 20	Эквалог	192685	560	12461	20
	88. 89.	01 03 20	Эквадор Доминиканская Роспублика	143988	568 515	13461 2331	38 1
	90.		Республика Аргентина	142453 3	5726	38730	257

Регион	Nº	Дата первого случая	Страна	Случае в	За послед-ние сутки	Летальн ых исходов	Летальны х исходов за последние сутки
	91.	03.03.20	Чили	551743	1313	15410	54
			Колумбия	131680 6	8430	36766	182
	93.	06.03.20	Перу	963605	1075	35966	43
	94.	06.03.20	Коста-Рика*	139638	2545	1726	36
	95.	07.03.20	Парагвай	82424	518	1756	13
	96.	09.03.20	Панама	165806	1077	3079	19
	97.	10.03.20	Боливия	144708	86	8957	5
	98.	10.03.20	Ямайка	10763	54	257	1
	99.	11.03.20	Гондурас	107888	375	2909	4
	100.	11.03.20	Сент-Винсент и Гренадины	85	0	0	0
	101.	12.03.20	Гайана	5406	30	151	1
	102.	12.03.20	Куба	8284	51	135	1
	103.	13.03.20	Венесуэла	102394	354	897	3
		13.03.20	Тринидад и Тобаго	6669	9	120	0
		13.03.20	Сент-Люсия	259	2	2	0
		13.03.20	Антигуа и Барбуда	141	0	4	0
		14.03.20	Суринам	5312	0	117	0
		14.03.20	Гватемала	122062	91	4171	5
		14.03.20	Уругвай	5857	141	77	1
		16.03.20	Багамские Острова	7517	0	163	0
		17.03.20	Барбадос	276	1	7	0
	112.	18.03.20	Никарагуа	5784	0	160	0
		19.03.20	Гаити	9294	22	233	1
		18.03.20	Сальвадор	38405	0	1114	3
		23.03.20	Гренада	41	0	0	0
		23.03.20	Доминика	85	0	0	0
	117.	23.03.20	Белиз	5743	96	147	3
	118.	25.03.20	Сен-Китс и Невис	22	0	0	0
	119.	30.01.20	ОАЭ	168860	1107	572	2
	120.	14.02.20	Египет	115911	370	6650	14
	121.	19.02.20	Иран	962070	13321	48246	372
	122.	21.02.20	Ливан	127944	1000	1018	14
	123.	23.02.20	Кувейт	142635	209	880	2
	124.	24.02.20	Бахрейн	86956	169	341	0
	125.	24.02.20	Оман	123699	215	1423	5
	126.	24.02.20	Афганистан	46498	283	1774	11
	127.	24.02.20	Ирак	552549	2114	12258	34
Deems		26.02.20	Пакистан	398024	2839	8025	40
Восточно-			Катар	138833	185	237	0
Средиземном орский регион	130.	02.03.20	Иордания	219430	5123	2751	57
		02.03.20	Тунис	96769	518	3260	41
		02.03.20	Саудовская Аравия	357360	232	5896	12
			Марокко	356336	2533	5846	57
		05.03.20	Палестина	85647	2062	732	15
		13.03.20	Судан	17810	406	1249	14
		16.03.20	Сомали	4451	0	113	0
			Джибути	5679	2	61	0
			Сирия	7887	90	417	4
		24.03.20	Ливия	82809	379	1183	17
			Йемен	2191	14	619	2
		25.02.20	Нигерия	67557	145	1173	0
Африканский		27.02.20	Сенегал	16089	14	333	0
			Камерун	24445	328	437	0
регион		05.03.20 06.03.20	Буркина-Фасо ЮАР	2886 790004	30 2302	68 21535	0 58
	п ч Э.	UU.US.ZU	IOAF	7 90004			ე0
		06.03.20	Кот-д'Ивуар	21331	21	132	1

Регион	Nº	Дата первого случая	Страна	Ь	Случае	За послед-ние	Летальн ых исходов	Летальны х исходов за
		OTY 1071		В		сутки	ых исходов	последние сутки
		10.03.20	Того		2974	12	64	0
		11.03.20	Кения		83618	302	1469	17
		13.03.20	Алжир		83199	978	2431	21
		13.03.20	Гана		51667	98	323	0
		13.03.20	Габон		9214	23	60	1
	153.	13.03.20	Эфиопия		110074	540	1706	6
	154.	13.03.20	Гвинейская Республика		13119	80	76	0
	155.	14.03.20	Мавритания		8601	54	177	2
	156.	14.03.20	Эсватини		6419	9	122	1
	157.	14.03.20	Руанда		5934	15	49	1
	158.	14.03.20	Намибия		14380	35	151	0
	159.	14.03.20	Сейшельские Острова		183	10	0	0
	160.	14.03.20	Экваториальная Гвинея		5153	0	85	0
	161.	14.03.20	Республика Конго		5774	0	94	0
	162.	16.03.20	Бенин		3015	41	43	0
	163.	16.03.20	Либерия		1595	0	83	0
	164.	16.03.20	Танзания		509	0	21	0
	165.	14.03.20	ЦАР		4913	0	63	0
	166.	18.03.20	Маврикий		504	3	10	0
	167.	18.03.20	Замбия		17647	39	357	0
	168.	17.03.20	Гамбия		3742	8	123	0
	169.	19.03.20	Нигер		1548	32	72	2
	170.	19.03.20	Чад		1688	6	101	0
	171.	20.03.20	Кабо-Верде		10761	14	105	0
	172.	21.03.20	Зимбабве		9950	128	276	1
	173.	21.03.20	Мадагаскар		17341	0	251	0
	174.	21.03.20	Ангола		15139	36	348	2
	175.	22.03.20	Уганда		20459	314	205	4
	176.	22.03.20	Мозамбик		15701	88	131	1
		22.03.20	Эритрея		577	0	0	0
			Мали		4710	22	156	4
	179.	25.03.20	Гвинея-Бисау		2441	19	44	1
	180.	30.03.20	Ботсвана		10742	484	34	3
		31.03.20	Сьерра-Леоне		2412	1	74	0
			Бурунди		688	7	1	0
		02.04.20	Малави		6028	3	185	0
	184.	05.04.20	Южный Судан		3109	0	61	0
	185.		Западная Сахара		10	0	1	0
		06.04.20	Сан-Томе и Принсипи	l	991	2	17	0
	187.	01.05.20	Коморы		611	0	7	0
	188.	13.05.20	Лесото		2109	0	44	0
ВСЕГО				81	631592	51706 5	1466600	8521

https://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=16159

COVID-19 ОГРАНИЧЕНИЯ В МИРЕ

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

Индия.

Въезд в страну. Продлена приостановка регулярных международных авиаперелетов до 31.12, (кроме отдельных рейсов, разрешенных управлением гражданской авиации). Иностранцы за 72 часа до прибытия должны заполнить специальную форму и согласиться на прохождение 7-дневного платного карантина и последующей 7-дневной самоизоляции (либо предоставить результаты ПЦР). От карантина могут быть освобождены приехавшие на похороны, имеющие серьезное заболевание, беременные и родители, сопровождающие детей младше 10 лет. Сухопутные границы закрыты. Комендантский час, ношение масок. В общественных местах обязательно ношение масок. В наименее поражённых регионах разрешено передвижение людей в ночное время. Торговля, сфера услуг,

инфраструктура развлечений. Открыты выставки и театры (не более 50% посадочных мест), бассейны для тренировок спортсменов. Дели с 1 ноября разрешил увеличить заполняемость автобусов до 100 %, допустимое число гостей на свадьбах увеличилось до 200. Штат Керала открыл туристические места, возобновил работу внутреннего транспорта с 3 ноября.

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), в странах Шенгенского соглашения, Великобритании и Ирландии (для всех, кроме отдельных категорий— студентов, инвесторов и т.д.). Продлено закрытие границ с Мексикой и Канадой до 21.12. На отдельных территориях (в частности, округ Колумбия) прибывшие в страну должны пройти 14-дневную самоизоляцию. Прибывающие на территорию Нью-Йорка обязаны изолироваться на 3 дня (кроме приезжих из соседних штатов). Комендантский час, ношение масок. Единственная территория с комендантским часом — Пуэрто-Рико (с 16.11 по 11.12 с 22.00 до 5.00). В 35 штатах обязательно ношение масок в общественных местах. Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений. Рестораны, церкви работают по всей стране. Часть штатов вновь вводит ограничения. Вирджиния с 15.11 сократила допустимое число людей на мероприятиях с 250 до 25. Нью-Мексико с 16.11 приостановил на две недели работу сферы торговли и услуг, кроме жизненно необходимых. Орегон с 18.11 запрещает работу ресторанов (кроме продажи навынос), посещение домов престарелых, собрания более 6 человек.

Бразилия.

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. Страна открыта для авиасообщения и туризма (нахождение в стране ограничено 90 днями). Продлён до 11.12 запрет на въезд через сухопутные или морские границы иностранцам. Массовые мероприятия и работа общественного транспорта. Обязательно ношение масок на улицах и в общественных местах, в такси и муниципальном транспорте. Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы. В Рио-де-Жанейро большая часть штата находится в жёлтой зоне (увеличение проходимости туристических мест до 50%, ограниченная работа торговых центров, заполнение ресторанов до 50% вместимости, запрет на командные виды спорта), правительство штата разрешило проведение корпоративных мероприятий, ярмарок и съездов при соблюдении ограничения в 1/3 от общей вместимости зала. В 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 в школах возобновилась.

Великобритания.

Въезд в страну. Въезжающие обязаны пройти 14-дневную самоизоляцию (кроме прибывших из ряда отдельных стран). Комендантский час, ношение масок. Отсутствует комендантский час. В общественных местах обязательно ношение масок. Смягчение карантинных мер объявлено на период с 23 до 27 декабря, то есть будет включать в себя Рождество, отмечающееся протестантами и католиками 25 января. На эти пять дней семьям, живущим отдельно, будет разрешено встречаться и проводить время вместе. Разрешена встреча трех семей или трех компаний людей, живущих отдельно. Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений. С 5.11 по 02.12 действует новый этап ограничений: закрыты бары и рестораны (разрешена работа навынос), все организации сферы развлечений. Гостиницы принимают только командированных лиц. Магазины, торгующие не жизненно важными товарами, закрыты. Запрещаются заграничные поездки, кроме командировок. Покинуть свое жилище можно для покупки предметов первой необходимости, посещения больницы, волонтёрской активности, по учебе или работе, для совершения важных юридических сделок, занятий спортом и молитвы. Религиозные организации закрыты для служб, но доступны для индивидуальных молитв и похорон (не более 30 человек). Свадьбы запрещены, кроме случаев, когда один из партнеров серьёзно болен. Учебные заведения продолжают работу с условием соблюдения мер безопасности.

Италия.

До 31.01.21 действует чрезвычайное положение. Въезд в страну. При въезде необходимо пройти 14-дневную изоляцию или (прибывшим из ряда отдельных стран) предъявить результаты теста. Запрещён въезд из стран с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой. Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта. С 05.11 до 03.12 действует комендантский час с 22.00 до 5.00. В общественных местах обязательно ношение масок. В общественном транспорте может быть заполнено до 50% мест. Частные вечеринки запрещены, похороны и свадьбы могут посещать до 30 гостей. Запрещён въезд и выезд из регионов «красной зоны» (Калабрия, Ломбардия, Пьемонт, Валле-д'Аоста). Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, спортзалы. Рестораны работают до 18.00 (продажа навынос позволяется до 24.00); разрешается не более 4 человек за одним столиком. Запрещены занятия групповыми видами спорта (не для профессиональных спортсменов), танцевальные мероприятия. Закрыты спортзалы, бассейны, учреждения культуры. Торговые центры работают только по будням. Студенты и школьники переведены на дистанционное обучение.

Германия.

Ограничения отличаются в разных регионах страны. Въезд в страну. При въезде из стран высокого риска 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. Власти Германии также договорились отказаться от крупных уличных мероприятий в новогодние и рождественские праздники, граждан призывают отказаться от запуска фейерверков на улицах, избегать массовых скоплений народа. Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы. С 02.11 введены новые ограничения (продлены до 20.12): закрылись рестораны (кроме работы навынос), пабы, дискотеки и клубы, театры, фитнес-клубы, косметические салоны, публичные дома. В общественных местах будет разрешено встречаться представителям максимум двух домохозяйств. Отелям будет запрещено принимать туристов, работа магазинов станет возможна при условии соблюдения ряда мер. До 23 декабря в частных встречах смогут принять участие до пяти человек из максимум двух домохозяйств (рождественские праздники можно отметить в семейном кругу и с друзьями общей численностью до 10 человек).

Украина.

Ограничения продлены на неопределённый срок. Кабинет министров принял решение отказаться от регионального адаптивных мер и ввёл общегосударственные ограничения, соответствующие «оранжевому» уровню эпидемической опасности. Въезд в страну. Авиасообщение возобновлено по ограниченному числу рейсов. При въезде с территорий с неблагоприятной эпидобстановкой требуется 14-дневная самоизоляция. Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта. Комендантский час отсутствует. В общественных местах, транспорте и такси обязательно ношение масок. Количество пассажиров в автобусах ограничено количеством сидячих мест. Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы. На большей части страны запрещено проведение массовых мероприятий при участии более 20 человек; во всех заведениях торговли можно будет принимать не более 1 посетителя на 10 кв. м; рестораны и кафе могут работать только на вынос, а также с заполненностью не более 50% посадочных мест; запрещается работа ночных клубов и дискотек, а также вывоз детей на отдых; разрешены только неотложные хирургические вмешательства.

Иран.

Мероприятия отличаются в различных регионах страны. Въезд в страну. Коммерческие авиаперелёты 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. С 18.11 вводится запрет на пассажирские перевозки по стране без предоставления результатов теста на COVID-19. 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. В ряде городов Ирана, в том числе Тегеране, с 21.11.20 ввели новые ограничения по коронавирусу. В Тегеране закрыли музеи, книжные и различные развлекательные места, открытыми остаются продуктовые, аптеки, некоторые закусочные навынос и те предприятия, деятельность которых представляет первоочередную необходимость для обеспечения жизни граждан. Кроме того, введен запрет на поездки из города на личном транспорте и комендантский час.

Турция.

Въезд в страну. Открыты границы для въезда иностранцев. Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта. Комендантский час действует с 21.11: запрещён выход из дома в субботу — с 20.00 до 10.00 и в воскресенье с 20.00 до 5.00. В общественных местах, транспорте обязательно ношение масок. В общественном транспорте должно быть занято не более 50% сидячих мест. Запрещены собрания более 5 человек. Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы. Заведения общественного питания с 21.11 работают только навынос. Торговые центры, парикмахерские могут работать только с 10.00 до 20.00.

https://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=16159

Единственная страна в мире, где второй карантин жестче первого. Как Швеция борется с новой волной COVID-19?

Скандинавская страна, которая весной отличилась крайне мягким подходом к мерам безопасности против коронавируса, теперь вводит более жесткие карантинные ограничения. При этом у всех других государств — все ровно наоборот

Жительница Стокгольма Инес Грин почувствовала облегчение, когда узнала о новых коронавирусных мерах, рассказывает <u>Business Insider</u>. На фоне рекордного подъема заболеваемости — в пять раз выше весенних пиков — власти Швеции резко сменили курс.

Во время первой волны в стране почти не было запретов — только рекомендации. Теперь же шведам нельзя собираться группами больше восьми человек, а продажа алкоголя в барах и ресторанах возможна только до десяти вечера. Все это значит, по мнению собеседницы издания, что в правительстве поняли, что ситуация вышла из-под

контроля, — и она рада решительности властей. Альтернативной позиции придерживается бизнесмен из Швеции Сергей Белинский.

Сергей Белинскийбизнесмен из Швеции«Персонально я против усиления карантинных мер, потому что, помоему, Швеция довольно неплохо справляется с ковид-кейсами. Есть знакомые шведы, которые очень недовольны тем, как Швеция справлялась со всем этим кризисом, хотят, чтобы люди в масках ходили, как в других странах. Большинство все-таки, мне кажется, против локдауна, против карантина. Моя компания, например, даже на удаленку не отправляла, у нас по желанию — можно работать из офиса, можно дома. Я обычно два дня в неделю в офисе работаю, три дня дома, очень нравится такой график, что можно и с коллегами встречаться, и дома иногда оставаться, не тратить время на дорогу. У моей жены всех коллег перевели на удаленку: чтобы попасть в офис, надо специальное разрешение. Каждая компания по-своему решает».

Противники карантина в Швеции защищают весенний подход властей, эдакий коронавирусный laissez-faire, сравнивая страну с другими крупными государствами. Например, по суммарной смертности от вируса на душу населения Швеция примерно в полтора раза уступает Италии, Испании, Великобритании и Франции. Сторонники более жесткого подхода называют это логической ошибкой: плотность населения в этих странах куда выше шведской, поэтому и сравнивать их нельзя. А вот по сравнению с другими скандинавскими государствами Швеция существенно проигрывает. Подушевая смертность от вируса в Норвегии в шесть раз меньше шведской. Для сравнения: в Испании 950 погибших на миллион населения, в Швеции — 660, в России — 270, в Норвегии — 60.

О ситуации в стране канадскому Global News <u>рассказал</u> главврач госпиталя при Уппсальском университете — старейшего университетского госпиталя Швеции — доктор Йохан Люгнегард.

«По телевизору постоянно спорят о том, как страна должна реагировать на пандемию. Поэтому я не сказал бы, что все расслаблены. Швеция страдает от этой болезни, как и любая другая страна. До 20% всех пациентов в госпиталях — это люди с коронавирусом. И почти половина всех коек в реанимациях по всей стране заняты больными с COVID-19».

Данные свежего опроса Ipsos об отношении шведов к пандемии приводит журнал Fortune. Согласно исследованию, более 80% жителей страны «несколько» или «сильно» опасаются, что шведское здравоохранение не справится с новой волной вируса. Доля шведов, которые считают, что правительство не принимает достаточно мер для борьбы с инфекцией, за месяц выросло с 31% до 44%.

https://www.bfm.ru/news/459443

АЛМАЗ ШАРМАН: ПАНДЕМИЯ COVID-19 И ВОПРОСЫ, КОТОРЫЕ, МЕНЯ ВОЛНУЮТ...

Мы уже год живем в условиях беспрецедентной пандемии. Меня интересует вопрос о том, как изменилось бы отношение общества если коронавирусу были бы подвержены не пожилые, а преимущественно молодые люди?

Почему многие не носят маску, продолжая безразлично относиться к своему здоровью и судьбе других людей? Будут ли наши дети жить в лучшем мире, когда пандемия завершится? В условиях пандемии многое в поведении людей определяется тем, как они оценивают ситуацию по отношению к себе лично.

Некоторые молодые люди могут думать так: «Мне 25 лет, я здоров, и я не вижу причин, чтобы мое поведение как-либо отразилось на мне и на моих родителях». Если меня это не касается, то мне это безразлично. Например, если у меня нет диабета или гипертонии, то почему я должен переживать о том носить ли мне маску, ведь мне лично ничего не угрожает? Такое поведение лежит в природе человека — не делать того, что не приносит личной выгоды. Думаю, что это неправильный подход к жизни. Надо пробуждать в людях понимание необходимости заботиться о нуждах всего общества. Важно прививать осознание того, как мое поведение отразится на окружающих.

Люди по-прежнему думают, что маска — это средство индивидуальной защиты, а не возможность уберечь окружающих. Важно разъяснять, что ношение маски — это возможность противодействовать распространению эпидемии в сообществе, а следовательно, проявлять любовь и заботу о близких и окружающих. Тем не менее весьма сложно убедить людей в необходимости ношения маски даже для собственной защиты. Меня удивляет, почему так много споров по этому поводу?

Я понимаю, закрытие бизнеса или школ — это проблема. Но почему так трудно убедить людей носить маски? Во многих странах предусмотрено строгое наказание за неношение маски. Например, в Арабских Эмиратах неношение маски рассматривается как нарушение общественного порядка и денежный штраф за такой проступок составляет почти 1000 долларов. Понятно, что если заставлять кого-либо что-либо выполнять или наказывать за это, то можно получить обратный эффект. Тем не менее, многие у нас по-прежнему не носят маску даже в интересах собственного здоровья. Почему? Этот вопрос ставит меня в тупик.

Объяснять людям, что ношение маски в нынешних условиях означает любовь к близким, обществу, в котором мы живем – насколько данный посыл возымеет действие? Между тем, 95 процентов граждан Сингапура, Японии и Тайваня носят маски. Культура этих народов предусматривает бережное отношение к старшему поколению. Как результат, уровень заражения и смертности от КОВИД в указанных странах очень низок, и ключевые отрасли экономики там продолжают функционировать в прежнем режиме. Многие модели показывают, что, если бы 95 процентов наших граждан носили маски, то можно было бы спасти тысячи жизней.

Меня также волнует вопрос о том, в каком мире будут жить наши дети, когда пандемия завершится? Будут ли они жить в более справедливом обществе? Для многих пандемия — это судьбоносное испытание. Она может иметь разрушающее действие, и даже сломать человека. В наибольшей степени это касается детей.

Вместе с тем, некоторых такие катаклизмы делают более стойкими. Можно провести аналогию с тренировкой мышц. После упражнений в спортивном зале, несмотря на первоначальные трудности, мускулы в итоге все же становятся более крепкими.

Я думаю, что пандемия сделает многих детей более подготовленными к потенциальным трудностям, позволив им лучше раскрыть свои человеческие способности. От того, как мы относимся к своему будущему, от нашего самообладания в условиях нынешней пандемии, от нашей готовности к предстоящим угрозам, зависит то, насколько

наши дети окажутся крепкими и выносливыми. Почему некоторые люди сдаются, а другие, наоборот, становятся сильнее?

Почему люди так по-разному переживают нынешнюю ситуацию? Многое зависит от стартовых условий, наличия ресурсов. Если эти условия на низком уровне и ресурсов не хватает, то пандемия может еще больше усугубить ситуацию, отбросив назад. Мы не должны жить в мире, где много уязвимых людей, которые ходят по краю, где любое подобное испытание становится для них критическим. Человек, как биологический вид и существо разумное, призван преодолевать трудности сообща, вместе с другими членами сообщества. В нынешней ситуации ношение маски и соблюдение необходимых противоэпидемических мер является проявлением заботы и сострадания к близким и окружающим.

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

https://www.zdrav.kz/novosti/almaz-sharman-pandemiya-covid-19-i-voprosy-kotorye-menya-volnuyut

Даже в карантин бизнес может работать — советы Бекшину от бизнесменов

В студии 365info директор алматинской палаты предпринимателей Айтуар Кошмамбетов рассказал, какие выводы сделаны из первого карантина.



Айтуар Кошмамбетов

На днях межведомственная комиссия отменила многие ограничения для субъектов малого и среднего бизнеса. Еда на вынос будет разрешена даже в карантин.

Автомойки, СТО, швейные мастерские, ремонт бытовой техники, обуви, телефонов, компьютеров, часов – все это будет работать

Директор палаты Айтуар Кошмамбетов, который вступил в должность буквально две недели назад, рассказал, чего вообще ждать бизнесу в случае повторения жесткого карантина.

Предупрежден, значит вооружен

Одним из положительных моментов работы с межведомственной комиссией можно назвать договоренность об усилении информированности населения и бизнеса о принимаемых эпидемиологической службой решениях.

Теперь любые постановления главного санитарного врача будут публиковаться за три дня до их вступления в силу

Причем это касается не только Алматы, но и всех регионов.

Мы помним, что в первые дни чрезвычайного положения в Алматы система пропусков сбоила. Сначала пропуски делали в бумажном формате, потом через сайт полиции.

В результате мы пришли к выводу, что заявку на них должен подавать бизнес, причем централизованно. Для решения этого вопроса создали портал, который призван решать проблему пропусков по всей стране.

Опыт Москвы

Те виды деятельности, при которых нет прямого контакта с человеком — например, еда на вынос, химчистка, прачечная, СТО и так далее, не должны ограничивать по времени работы даже в случае карантина. В этом нет никакого смысла, и эту позицию мы намерены отстаивать до конца. Нужно четко разграничить места, представляющие опасность для распространения инфекции. И к каждому субъекту надо подходить индивидуально.

Мы предложили применить опыт Москвы, где ввели QR-коды. Они есть и у нас — каждый посетитель должен регистрировать себя через мобильное приложение. И если в этом месте происходит заражение, каждому, кто находился там в это время, приходит сообщение «просим вас пройти тест либо находиться дома в течение определенного времени». Но мы не можем обязать всех граждан. Это вопрос коллективной ответственности.

В Москве это приложение позволило запустить в карантинное время определенные виды бизнеса, которые у нас даже не рассматривали — например, ночные клубы, рестораны и так далее.

О росте цен

Необходимо учитывать, что магазины у дома и супермаркеты проверяют на предельно допустимые цены. Специально значимые продукты определены правительством, но никто не спрашивает, за сколько этот магазинчик приобрел свой товар. Продает ли он с маржой или вынужден занижать цены, потому что есть предельно допустимая цена? Такие вопросы часто возникают.

К административным штрафам привлекались даже маленькие магазинчики у дома, так как продавали сахар и муку выше предельно допустимой стоимости. Но ведь и по накладным документам видно, что эти продукты изначально приобретались дороже!

Цены действительно растут, причем на определенные товары существенно. Но есть объективные факторы. Продукты, произведенные в Казахстане, не на сто процентов наши. Существует технологический процесс, в котором большая доля импорта — сырье, оборудование и т.д.

Опять же, к предельно допустимым ценам проверяющим тоже надо подходить с умом, а не просто штрафовать. Например, в Ауэзовском районе проверяющий спрашивает: «Почему у вас рис стоит тысячу тенге? Платите штраф». Но, минуточку, это специфический рис из Индии. А рядом лежит дешевый, как раз по предельно допустимым ценам. Поэтому проверять торговые точки на нарушение предельно допустимых цен нужно, но используя индивидуальный подход.

Есть двенадцать социально значимых продуктов. И если на них цены превышают установленные нормативы, вы можете обращаться в местные исполнительные органы – акиматы своих регионов. Если продукт входит в список, но он специфический, надо делать разграничения и понимать, что ассортимент бывает разный — например, сахаррафинад это одно, а сахар-песок – другое. Нельзя все смешивать в одну кучу.

Полную видеоверсию программы смотрите здесь

https://365info.kz/2020/12/dazhe-v-karantin-biznes-mozhet-rabotat-sovety-bekshinu-ot-biznesmenov

Пандемия увеличила спрос на телемедицину

Во время пандемии телемедицина стала эффективным решением для обеспечения население медицинскими услугами. Рекордное количество телемедицинских консультаций провели в научном центре педиатрии и детской хирургии Алматы, передает корреспондент МИА «Казинформ».

Как сообщили в НЦПДХ, с момента регистрации в республике случаев мультисистемного воспалительного синдрома (MBC), ассоциированного с COVID-19 (Кавасаки подобный синдром), была создана рабочая группа экспертов из республиканских центров и ведущих вузов страны, которые в онлайн-режиме и по телемедицине начали курировать всех детей с подозрением на МВС. При подозрении на наличие у больного ребенка МВС, ассоциированный с COVID-19, региональные врачи подавали в НЦПДХ экстренное извещение, по результатам которого группа экспертов в тот же день организовывала дистанционно консилиум. Несмотря на введение ограничительных мероприятий в республике, по линии санитарной авиации специалистами НЦПДХ было организовано 665 вылетов в регионы и оказана медицинская помощь 1099 детям, в том числе 283 новорожденным. В результате оказана консультативная помощь 74 детям, из них в 42 случаях был подтвержден диагноз МВС, ассоциированный с COVID-19, среди которых 40 детей с благополучным исходом были выписаны домой. Возможности телемедицины НЦПДХ использует с 2012 года, это позволило специалистам клиники дистанционно консультировать пациентов во всех уголках страны, проводить телеконференции с лечебно-профилактическими учреждениями в нашей стране и за рубежом, организовывать телелектории в рамках программ повышения квалификации врачей из регионов. В 2018 году было проведено 320 телеконсультаций, в 2019 году - 481. В 2020 году в условиях карантина по коронавирусной инфекции консультации в режиме онлайн стали особо актуальными. Так, всего за 11 месяцев 2020 года проведено 714 телемедицинских консультаций. Во время пандемии была оказана помощь по телемедицине - 447 пациентам, что на 67,4% больше по сравнению с прошлым годом. Такое рекордное количество консультации не было проведено ранее за всю историю центра. Кроме того, сотрудниками центра осуществляется постоянный мониторинг всех детей в РК, находящихся в критическом состоянии, по WhatsApp чатам с целью своевременной консультативно-практической помощи и решения вопроса перевода детей для лечения на республиканский уровень.

https://www.inform.kz/ru/pandemiya-uvelichila-spros-na-telemedicinu_a3724946

ҚР телемедицина мен жасанды интеллекттің дамуы қалай тежеліп келеді

Халықаралық агенттіктердің ақпараты бойынша, 2019 жылы денсаулық сақтаудағы цифрлық қызметтердің жаһандық нарығы \$106 млрд-қа жетті және таяу болашақта шамамен 30%-ға өсетін болады. Med Invest First сарапшылары Қазақстандағы мәселенің жай-күйін бағалады

Жаңа нарықтар ұлттық экономиканы әртараптандыру үшін қажет - бұл айқын факт әр түрлі деңгейдегі мемлекеттік құжаттарда үнемі көрініс тауып келеді. Алайда, іс жүзінде үлкен әлеуетті нарықтардың **заңнамалық және қаржылық тұрғыдағы кедергілерін көріп отырмыз.**

Жаңа нарықтардың дамуы бірінші кезекте нормативтік тұрғыда тежелген: ҚР-да телемедицина және жасанды интеллект (ТМ және ЖИ) мәселелерін реттейтін нормалар өте қысқа баяндалған. Сонымен қатар, Ресейде ТМ туралы заң бірнеше жылдан бері қолданылып келеді, ал Мемлекеттік Думада қашықтан диагноз қоюға және емдеуді тағайындауға мүмкіндік беретін нормалар қарастырылуда.

Сондай-ақ бұл нарықтар қаржылық аспектіде бұғатталуда: телемедициналық қызметтер бойынша әзірленетін тарифтер жеткілікті шамада нақтыланбаған, бұл телемедициналық желілер қызметтеріне ақы төлеу мүмкіндігін шектейді.

ЖИ технологиялық өмір салтын өзгертудің негізгі факторы екенін түсіну керек (дәрігерлердің қолмен жасайтын еңбегінен бастап стандартты тапсырмалар шеңберіндегі ЖИ жұмысына дейін), ал телемедицина - бұл екі тәсіл үшін де қолдануға болатын құрал (адам еңбегі форматында да, ЖИ-пен де біріктірілген).

Саяси тұрғыдан алғанда, ЖИ және ТМ медициналық-санитариялық алғашқы көмек моделін жаңа сапада толтыруға арналған заманауи құралдар болып табылады, атап айтқанда **АМСК Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымында КР тарихи күн тәртібін қалыптастырады.**

Практикалық тұрғыдан алғанда, **ЖИ визуалды диагностикасының стандартты міндеттері аясында – бәрін** есте сақтайтын және консилиумды дәл диагноз қоятын дәрігер.

Осы қасиеттердің арқасында ЖИ және ТМ көптеген мәселелерді шешуге мүмкіндік береді:

- кадр тапшылығы;
- медициналық көмектің географиялық қолжетімділігі;
- визуалды диагностиканың дәлдігінің жоғары болуы;
- диагноздың ұзақтығы сервердің сұранысты өңдеу жылдамдығына дейін қысқарады бұл миллисекунд;
- бұл ретте адам еңбегін болмағандықтан ағымдағы шығындар ӘМСҚ бекітілген тарифіне сәйкес келеді және тіпті оны төмендетуге мүмкіндік береді;



АМСК-ка назар аудару.

• күрделі шығындар минималды және алгоритмді әзірлеу және серверді жалға алу құнымен шектеледі (тағы да ӘМСҚ тарифіне сәйкес келеді).

Менің ойымша, ЖИ және ТМ-ны енгізуді қаржылық және қаржылық емес қолдау үшін. келесі шараларды қабылдау қажет.

- 1. Тапсырмалардың ең дамыған тобына визуалды диагностикаға, қашықтықтан кеңес беруге және физиологиялық параметрлерді өлшеуге, сондай-ақ сәйкес емес жобаларды болдырмауға (мысалы, IBM Watson) назар аудара отырып, осы бағыттарды дамыту жоспарын жасау.
 - 2. ҚР-ның ДДСҰ-дағы күн тәртібінің жаңа моделіне көрнекі үлесін көрсету үшін

- 3. Аналогты диагностикалық жабдықты цифрлық жабдыққа ауыстыру (алайда, бұл талап міндетті емес; сондайақ цифрлық жабдықтар бастама үшін қажетті көлемде бар; бұл тармақ Президенттің 01.09.2020 жылғы Жолдауы шеңберінде қалайда болсын орындалатын болады).
- 4. Отандық жобаларға иесіздендірілген медициналық деректер базасында (ҒЗИ/ҰО, қалалық медициналық ұйымдар деңгейінде) пилоттау мүмкіндігін ашу. Жаһандық шетелдік компаниялар өз шарттарын белгілейтін болады, дегенмен бұл ретте отандық жобалар технологиялық деңгейде табысты бәсекелеседі.
- 5. Жобаларды жеделдету және дайын етіп іске асыру үшін орта құру (жобаларды іріктеу рәсімдерін, тиімділік критерийлерін әзірлеу қажет).
 - 6. ЖИ және ТМ мәселелері бойынша нормативтік базаны нақтылау.
- 7. Саланың стейкхолдерлерімен жаңа тәсілдерді келісіп шешу (бірінші кезекте төлем мәселелерін кепілді шешу үшін ӘМСҚ тартуды қамтамасыз ету маңызды).
- 8. «ӘМСҚ медициналық көмекті жеткізушілерге қосалқы мердігерлік шарттар жасасуды ұсынады» деген ұсынымдық тұжырымнан «тек ЖИ күшімен ғана шешуге болады» деген міндеттілікке кезең-кезеңімен көшуді жүзеге асыру.

Босаған еңбек ресурстарын неғұрлым зияткерлік клиникалық міндеттерді шешуге бағыттау керек.

Қорытындылай келе, жағдайды тарихи тұрғыдан қарастырсақ. Жұмысынан айрылып қаламын деген қорқынышпен тігу станоктарын құртқан луддиттердің феноменін бәріміз білеміз. Бүгін біз (техникалық сараптамасыз) АЖ әлі де сенімді емес, сонымен қатар алдымен негізгі мәселелерді шешу керек деп пайымдайтын медициналық неолуддиттермен істес болып отырмыз. Бұл дәрігерлердің проблемаларын білдіреді, ал біздің мағыналық контексте – тігіншілер. Алайда, ғылыми және технологиялық прогресті елемей, тігін мәселелерін шешу - бұл дамудың тоқтап қалған жолы, ал ЖИ пен ТМ осы мәселелерді шешудің құралдары болып табылады.

Дәрігерлердің жұмыстарынан қысқартылуы мүмкін деген мәселеге келетін болсақ, мұндай әсер біртіндеп болады және 15-30 жылда пайда бола бастайды. Түптеп келгенде, адамзат 12 сағаттық жұмыс күнінен 8 сағатқа дейін жетті емес пе.

Қысқа мерзімді перспективада дәрігерлер пациентпен байланысқа көбірек уақыт бөледі, яғни пациенттің қанағаттануы артады; сондай-ақ медицина қызметкерлері жағдайларды талдауға қосымша уақыт бөле алады, сондықтан клиникалық ойлауын дамытады.

Болашақта 10-15 жыл бойы дәрігерлер алмастырылмайтын ЖИ (мысалы, реаниматология) болғанша, сұранысқа ие мамандықтарға қайта мамандана бастайды.

Бұл мақалада ЖИ пен ТМ-ның тек жағымды жақтары ғана қамтылғанын көруге болады, өйткені **тоқу технологиясы барлық қол еңбегіне қарағанда ұтымды: сапасы, жылдамдығы, құны тұрғысында.**

https://forbes.kz/process/medicine/r telemeditsina men jasandyi intellektt damuyi alay tejelp keled/

COVID-19 вызвал крупнейший в истории скачок в сфере инвестиций в технологии

Об этом говорится в глобальном опросе директоров по информационным технологиям

Компании тратили дополнительно около \$15 млрд в неделю на технологии по обеспечению безопасности при работе из дома во время пандемии COVID-19. Об этом свидетельствуют результаты Опроса директоров по информационным технологиям за 2020 г., совместно проведенного Harvey Nash и KPMG. Отмечается, что это стало одним из крупнейших в истории скачков в сфере инвестиций в технологии: в условиях глобального кризиса и ограничительных мер ИТ-руководителями за три месяца была потрачена сумма, превышающая годовой прирост бюджета.

По результатам крупнейшего в мире опроса директоров по информационным технологиям, в котором приняли участие более **4200 человек**, и анализа ответов, полученных от организаций с совокупными затратами на технологии в размере более **\$250 млрд**, было также установлено, что, несмотря на столь значительный рост расходов (безопасность и защита данных являются основными направлениями инвестиций во время пандемии COVID-19), четверо из десяти руководителей по информационным технологиям указали, что их компании столкнулись с увеличением количества кибератак. Более трех четвертей таких атак приходится на фишинг (**83%**) и почти две трети — на вредоносные программы (**62%**). Это свидетельствует о том, что масштабный переход на работу из дома повысил уровень подверженности рискам, связанным с сотрудниками.

В то же время организации сталкиваются с трудностями при поиске квалифицированных специалистов в области кибербезопасности, необходимых в условиях резкого перехода к работе из дома, и указывают, что навыки в сфере кибербезопасности сейчас являются самыми «востребованными» в мире (на их долю приходится 35%).

Навыки в области безопасности впервые за последние десять лет заняли первую строчку в списке дефицитных технологических навыков.

Несмотря на то, что расходы на технологии резко выросли в период пандемии, результаты опроса показали, что в предстоящем году усилится давление на бюджеты на развитие технологий. До COVID-19 более половины (51%) директоров по информационным технологиям ожидали увеличения бюджета в ближайшие 12 месяцев, однако в период пандемии этот показатель снизился до 43%. Данный показатель по-прежнему свидетельствует о чистом приросте бюджетов и почти в два раза превышает расходы на информационные технологии в 2009 году после мирового финансового кризиса 2008 года.

Другие основные результаты крупнейшего в мире опроса директоров по информационным технологиям:

• Цифровые компании вырываются вперед. В условиях пандемии COVID-19 лидеры в области цифровых технологий более склонны вкладывать дополнительные инвестиции в развитие технологий, чем лидеры в других областях, при этом на 50% больше организаций, которые «очень» или «крайне эффективно» используют цифровые технологии, дополнительно тратят еще 21-50%. Эти инвестиции были направлены на масштабное внедрение распределенной облачной среды (42%) и SaaS (программного обеспечения как услуги) (34%). Кризис подчеркнул растущий разрыв между организациями, которые реализуют свою стратегию с помощью технологий, и организациями, которые этого не делают.

- Опасения по поводу психического состояния. Восемь из десяти ИТ-руководителей обеспокоены психическим состоянием своих специалистов во время пандемии COVID-19. В связи с этим шесть из десяти ИТ-руководителей (58%) внедрили программы поддержки персонала.
- Увеличение объема инвестиций в облачные технологии. Инвестиции в инфраструктуру и облачные технологии заняли третье место по значимости во время пандемии COVID-19 после инвестиций в обеспечение безопасности и конфиденциальности (47%), при этом количество ИТ-руководителей, активно рассматривающих возможность использования распределенных облачных технологий, почти удвоилось всего за 12 месяцев (с 11% до 21%).
- Нехватка квалифицированных кадров. До COVID-19 показатели нехватки квалифицированных кадров в 2020 году держались почти на рекордно высоком уровне. Впоследствии дефицит квалифицированных специалистов в области технологий по-прежнему оставался острым, лишь незначительно снизившись по сравнению с мировым финансовым кризисом 2008 года.

Следующими тремя наиболее дефицитными технологическими навыками после навыков в области кибербезопасности (35%) являются управление организационными изменениями (27%), архитектура предприятия (23%), техническая архитектура и углубленный анализ данных (по 22%).

Бев Уайт, генеральный директор Harvey Nash Group, заявил: «Этот неожиданный и незапланированный всплеск инвестиций в технологии также сопровождался масштабными изменениями в деятельности организаций: за последние полгода произошло больше организационных изменений, чем за последние десять лет. Их успешность будет зависеть в основном от корпоративной культуры и взаимодействия с персоналом. В мире, где понятие местонахождения стало размытым, офисная обстановка включает кухонный стол, а более 80% руководителей ИТ-подразделений обеспокоены психическим состоянием своих сотрудников, организациям необходимо переформулировать предложение для персонала, чтобы привлечь и удержать квалифицированных специалистов, которые помогут им продержаться во время и после пандемии».

Стив Бейтс, директор, КРМС в США, руководитель Центра передового опыта для руководителей по информационным технологиям, КРМС International: «В новой реальности сфера ИТ будет определяться моделями экономического оздоровления, уникальными для каждого сектора, местоположения и компании. Хотя каждый ИТ-директор реагирует на эти факторы по-разному, одно остается неизменным: необходимость действовать быстро и решительно. Технологии никогда не имели столь важного значения с точки зрения способности организаций выживать и процветать».

- Расширение возможностей персонала с помощью технологий. В предыдущие годы это, как правило, было средним по значимости приоритетом для ИТ-руководителей, но с начала пандемии оно вошло в первую тройку приоритетов в связи с массовым переходом на дистанционную работу (по сравнению с восьмым местом, которое оно занимало до пандемии). Операционная эффективность и взаимодействие с клиентами остаются на верхних позициях, но их цели изменились в связи с COVID-19.
- Цифровая трансформация. Почти половина (47%) ИТ-руководителей отметили, что пандемия ускорила цифровую трансформацию и внедрение новых технологий (ИИ, МО, блокчейн и автоматизация).
- Новые технологии. Темпы внедрения искусственного интеллекта (ИИ) и машинного обучения (МО) в ограниченном масштабе повысились с **21%** до пандемии до **24%** в настоящее время, что свидетельствует о существенном скачке за период продолжительностью лишь несколько месяцев.
- Программное обеспечение как услуга (SaaS). В данной сфере ситуация существенно улучшилась по сравнению с 2019 годом. Масштабное внедрение данной услуги выросло более чем в три раза с 7% в 2019 году до 23% в этом году. За последние 12 месяцев каждая шестая организация внедрила такую услугу.

Удаленная работа и новые условия для персонала:

- Формат удаленной работы будет носить долгосрочный характер. 86% ИТ-руководителей перевели значительную часть своих сотрудников на удаленную работу, при этом 43% полагают, что более половины сотрудников будут работать из дома и после пандемии.
- Сотрудничество и корпоративная культура. В результате перехода на дистанционную работу **70%** ИТ-руководителей отмечают усиление сотрудничества между бизнес-подразделениями и отделами технологий. Более половины респондентов (**52%**) считают, что это привело к формированию культуры инклюзивности среди специалистов по технологиям.
- Новые условия для персонала. Место выполнения работы и удаленная работа вошли в число пяти наиболее важных факторов привлечения и удержания ключевых квалифицированных специалистов во время и после пандемии COVID-19. В связи с этим руководителям необходимо пересмотреть то, как они привлекают и вовлекают в работу своих сотрудников в условиях, при которых физическое расположение больше не является основным фактором. Влияние ИТ-руководителя:
- Влияние повышается. Почти две трети респондентов (61%) заявили, что пандемия способствовала усилению влияния ИТ-руководителя на постоянной основе.
- Членство в совете директоров. Тенденция к снижению количества директоров по информационным технологиям и директоров по цифровым технологиям в основном совете директоров сохраняется: их доля снизилась с 65% в 2018 году до 61% 2020 году. Данная тенденция говорит о том, что ИТ-руководители находят способы осуществления своих полномочий и оказания влияния без необходимости в постоянном членстве в совете директоров/исполнительном комитете.
- Вопрос представительства женщин в сфере технологий по-прежнему актуален. По сравнению с прошлогодним опросом показатель представительства женщин в составе руководства ИТ-подразделений в целом не изменилось (11%).
- ЮАР лидирует по данному показателю: 16% ИТ-руководителей в этой стране женщины, т. е. в ЮАР на 60% больше женщин руководителей ИТ-подразделений, чем в Великобритании (10%). Такой результат может быть связан с тем, что ЮАР становится все более привлекательным центром для женщин предпринимателей в сфере точных наук (естественных и технических наук, технологий и математики) и активно реализует многочисленные программы по вовлечению женщин в мир технологий.

• Продвижение социокультурного многообразия. 24% ИТ-руководителей считают, что их организация успешно продвигает социокультурное многообразие, что повышает степень доверия и сотрудничества в ИТ-команде (67%), доступ к необходимым навыкам (56%) и способность сотрудников к инновациям (53%).

Константин Аушев, руководитель Группы технологического консультирования КРМС в Казахстане и Центральной Азии, комментирует: «Мы очень ждали результатов опроса ИТ-директоров, который в этом году проводился в два этапа — до и после карантинных ограничений по всему миру. Больших сюрпризов, однако, мы не увидели — как уже говорилось во многих исследованиях, пандемия ускорила уже шедшие тренды на Agile, клиенто- и датацентричные сервисы, искусственный интеллект».

По словам Аушева, если выделять отличающиеся по Казахстану показатели, то можно обратить внимание на **5 пунктов:**

- у нас меньше компаний, чем в мире, ожидают значительных изменений в своих бизнес-моделях, услугах и продуктах;
- гораздо больше наших компаний (22% против 4% в мире) считают, что они не смогли эффективно применить цифровые технологии для реализации своих бизнес-стратегий:
- в нашем регионе на текущий момент меньше, чем в других странах, применяются такие технологии, как искусственный интеллект, интернет вещей, граничные вычисления, публичные облака;
- хотя до карантина картина не отличалась, за прошедший год наши организации чаще сокращали ИТ-бюджеты, чем в других странах, однако около половины закладывают значительное увеличение ИТ-бюджета на будущий год;
- мы все еще меньше готовы вкладывать в решения по информационной безопасности, тогда как в мире сегодня это первый приоритет по ИТ-инвестициям.

https://forbes.kz/process/covid-19_vyizval_odin_iz_krupneyshih_v_istorii_skachkov_v_sfere_investitsiy_v_tehnologii/

Молодых женщин защищают от COVID-19 половые гормоны

Это может объяснять, почему мужчины и пожилые люди обоих полов тяжелее болеют и чаще умирают от коронавирусной инфекции.

К такому выводу пришел научный сотрудник Университета штата Иллинойс (США) Грациано Пинна (Graziano Pinna), статья которого опубликована в журнале *Trends in Endocrinology and Metabolism*.

Женские репродуктивные гормоны, эстроген (эстрадиол) и прогестерон, а также физиологически активный метаболит (продукт обмена веществ) прогестерона — аллопрегнанолон, — обладают способностью снижать воспаление, не давая развиваться смертельно опасному «цитокиновому шторму», перезагружать иммунную систему, стимулируя выработку антител и восстановление поврежденных клеток слизистой дыхательных путей, и блокировать АСЕ2-рецепторы на поверхности клеток — входные ворота, через которые коронавирус инфицирует организм. Такие свойства женских половых гормонов помогают защитить женщин репродуктивного возраста от тяжелых симптомов COVID-19, пишет Пинна, проанализировав уже опубликованные научные данные на эту тему.

На эту мысль ученого впервые натолкнули клинические случаи, описанные еще в начале пандемии, в марте 2020 года. Речь идет о беременных женщинах с позитивными тестами на COVID-19, у которых не было никаких симптомов инфекции, однако сразу после родов их состояние настолько ухудшалось, что некоторым из них требовалось помещение в отделение интенсивной терапии. Всплеск симптомов совпадал с резким падением уровней эстрадиола, прогестерона и аллопрегнанолона в организме рожениц. Как показывают статистические данные, у беременных женщин риск смерти от COVID-19 в 15 раз ниже, чем у остальных женщин.

Кроме того, защитной ролью женских гормонов может объясняться разница в тяжести течения и смертности от COVID-19 между женщинами репродуктивного возраста и мужчинами, а также пожилыми людьми обоих полов, считает Пинна.

Статистика демонстрирует, что мужчины всех возрастов и пожилые женщины, у которых уже наступила менопауза, переносят коронавирусную инфекцию гораздо тяжелее, и риск погибнуть от нее у них выше.

Пинна высказал предположение, что усилить защиту от COVID-19 женщинам репродуктивного возраста может помочь прием гормональных контрацептивов, а у женщин в постменопаузе такую защитную роль может сыграть гормонозаместительная терапия, однако для подтверждения этой гипотезы требуются клинические исследования. Кроме того, позитивную роль в профилактике тяжелого течения COVID-19 и для женщин, и для мужчин может сыграть питание, богатое растительными фитоэстрогенами (соя, чечевица, овсянка), предположил Пинна.

https://health.mail.ru/news/molodyh_zhenschin_zaschischayut_ot_covid19/

Прирожденный убийца. Как SARS-CoV-2 смог соединить силу многих вирусов

О том, что SARS-Cov-2 соединил элементы разных вирусов, заявил известный вирусолог, член-корреспондент РАН, доктор биологических наук, заведующий лабораторией биотехнологии и вирусологии факультета естественных наук Новосибирского государственного университета, профессор Сергей Нетесов.

К мнению профессора стоит прислушаться, он много лет возглавлял знаменитый «Вектор» в Новосибирской области и прекрасно знает предмет. Вот его слова: «Самое необычное, что в SARS-CoV-2 соединились особенности, которые раньше встречались у целого ряда других вирусов, но по отдельности. Тот же цитокиновый шторм, то есть дизрегуляция иммунной системы, наблюдался и при других инфекциях. Например, при вирусе Эбола.

Тромбообразование, синдром диссеминированного свертывания крови, часто характерный для COVID-19, — это тоже не новинка. Он встречался не только при вирусе Эбола, но и при конго-крымской геморрагической лихорадке, лихорадке денге, геморрагической

лихорадке с почечным синдромом. Многие люди, не занимающиеся вирусологией, убеждены, что потеря обоняния —

исключительно черта этого коронавируса. Но тем же свойством обладают не менее 20 вирусов. Они входят в организм респираторным путем, через нос, а там окончания основных обонятельных нервов, которые поражаются вирусом. Практически всегда, когда человек выздоравливает, обоняние восстанавливается».

Как ключ к замку

Как объяснить такое глобальное вторжение нового коронавируса во вселенную нашего организма? Действительно ли он позаимствовал какие-то детали и механизмы у разных вирусов? На самом деле нет. Просто так получилось, что у этого вируса оказалось универсальное оружие. Его называют по-разному — S-белок, Спайк (Spike), шип, шипик. Эти шипы, торчащие из вируса, придают ему сходство с короной. И именно ими он соединяется с другим белком, который находится на поверхности очень многих человеческих клеток. Его обозначают как АПФ2 (или АСЕ2 по-английски). Вот в этом трагическом совпадении фрагментов шипика и АПФ2, в результате чего они подходят как ключ к замку, — вся сила вируса.

Не произойди мутация, немного изменившая этот шип, и коронавирусы пролетали бы над рецептором АПФ2 как фанера над Парижем, не цепляясь за него. Не было бы пандемии, все было бы как раньше, и, встречаясь с этим вирусом, наш организм не замечал бы его — мы бы жили с ним как в параллельных мирах.

Но получилось так, как получилось. Шип и АПФ2 входят в контакт, вирус проникает в клетку, начинает в ней размножаться, новые вирусы поражают новые клетки, и болезнь разгорается.

Человек-мишень

Вторая главная проблема универсальности вируса кроется в человеке — у нас очень много рецепторов АПФ2. Эти мишени для вируса присутствуют во многих органах. В результате SARS-CoV-2 имеет много точек входа в наш организм. И это значит, что он может атаковать человека по многим направлениям.

Но здесь уместно вспомнить вирус гриппа. Как и «корона», он тоже респираторный — проникает в организм человека через дыхательные пути и легкие. Но мишени у него другие. Так, у вируса обычного сезонного гриппа Н1N1 их не так много, как для возбудителя COVID-19. Они расположены в полости носа, рото- и носоглотке, в трахее и в гораздо меньшей концентрации в легких. Поэтому такая инфекция обычно протекает нетяжело с умеренным насморком, чувством саднения в горле и кашлем.

А вот его родственник птичий грипп H5N1 входит в организм жертвы иначе — мишени для него в основном расположены в легких (как и для нового коронавируса). Площадь альвеол гигантская, много больше, чем в дыхательных путях (это сделано природой, чтобы газообмен в легких происходил лучше), и точек входа там для вируса очень много. Поэтому такой грипп протекает тяжело и порой с цитокиновым штормом, похожим на таковой при COVID-19. Вообще, вот в этой специфике поражения легких при гриппе и коронавирусе много общего. Только у этих вирусов разные мишени. SARS-CoV-2 входит в клетки альвеол не как вирус гриппа, а по-другому, через те же АПФ2-рецепторы. Которых в легких видимо-невидимо. Они есть еще в носо- и ротоглотке, но в меньшей концентрации. Поэтому поражение этой области при COVID-19 выражено умеренно. А в легких развивается настоящая битва, приводящая к цитокиновому шторму.

Под ударом весь организм

Поскольку АПФ2 белка много в клетках интимы (внутренняя выстилка сосудов), там коронавирус тоже вызывает воспаление, это утяжеляет цитокиновый шторм и способствует образованию тромбов.

Есть ещё масса органов, клетки которых имеют рецепторы АПФ2. Например, входя в носовые ходы, коронавирус в первую очередь встречается и с органом обоняния, и в нем тоже есть такие рецепторы. И поэтому потеря обоняния бывает одним из первых симптомов COVID-19.

Ещё АПФ 2 есть в клетках сердца, почек, половой системы и ряда других органов. Но к этим рецепторам коронавирус попасть сразу не может, они не имеют контакта с атмосферой, и значит, вирусные частицы во вдыхаемом воздухе до них «не доберутся». А вот после того, как SARS-CoV-2 обоснуется в легких и попадет в кровь, он может поражать и эти, и все другие клетки, на поверхности которых есть АПФ2. Отсюда столь широкое распространение коронавируса по организму и такое количество пораженных им органов и систем.

Одним словом, все зависит от мишени, которую поражает вирус. И если она так важна и повсеместна в организме, как белок АПФ2, и доступ к ней возможен через такой удобный плацдарм, как легкие, то любой другой вирус тоже может стать универсальным убийцей.

https://aif.ru/health/coronavirus/prirozhdennyy ubiyca kak sars-cov-2 smog soedinit silu mnogih virusov

Пандемия заметно сказалась на пищевых предпочтениях и привычках европейцев

Из-за длительных ограничений, вводимых в Европе в связи с пандемией COVID-19, у жителей региона в значительной степени изменилось потребление пищевых продуктов, начиная с того, как и где они их покупают, и заканчивая приготовлением пищи и предпочтениями в еде.

Об этом свидетельствуют данные <u>исследования</u>, проведенного группой университетов во главе с университетом Орхуса (Дания). В рамках исследования было изучено мнение 5 тыс. человек в десяти европейских странах: Испании, Швеции, Германии, Великобритании, Польше, Италии, Франции, Греции, Финляндии и Румынии.

Больше всего изменений исследователи выявили в том, как европейские потребители покупают продукты. О том, что они чаще стали покупать продукты онлайн, заявили 45% опрошенных; реже стали покупать онлайн только 10% опрошенных. 47% респондентов заявили, что чаще закупают продукты оптом, 45% — теперь более тщательно планируют свои походы в магазин за продуктами, чем до пандемии, а 28% гораздо реже совершают незапланированные покупки. Более трети респондентов указали, что в период пандемии лишились части доходов или всех доходов и зачастую испытывают трудности с покупкой продуктов, поэтому отдают предпочтение более дешевым продуктам, даже если это продукты каких-то незнакомых им брендов. 32% опрошенных заявили, что теперь всегда проверяют цену даже недорогих продуктов.

Исследование также показало, что, несмотря на финансовые трудности, европейцы стали чаще покупать фрукты и овощи, выросло также потребление муки, специй и приправ, шоколада и молочных продуктов. Зато упало потребление полуфабрикатов и алкогольной продукции.

В целом европейские потребители в целом стали проводить больше времени на кухне, поскольку многие работают из дома, и 36% опрошенных даже понравилось проводить время за приготовлением еды во время локдауна. Почти 40% опрошенных заявили, что опробовали новые рецепты, и почти треть респондентов теперь чаще принимают пищу в кругу семьи и считают, что приемы пищи и еда в целом стали более важной частью их жизни, чем до пандемии.

Как отмечают авторы исследования, выявленные изменения скорее всего сохранятся надолго. Сами европейцы уверены, что для них и в дальнейшем важным показателем останется доступность продуктов по цене. При этом 27% хотят, чтобы у них и после пандемии было время для готовки дома и возможность потребления более разнообразной пищи, а 24% считают, что после пандемии умение хорошо готовить будет иметь большее значение, чем до нее.

https://www.kommersant.ru/doc/4594346

«Нужно еще подождать»: Фаучи рассказал Цукербергу о вакцинах

Фаучи: для победы над коронавирусом нужно вакцинировать 80% населения

Глава Facebook Марк Цукерберг обсудил с главным инфекционистом США, доктором Энтони Фаучи, перспективы вакцин от коронавируса, которые в данный момент активно разрабатываются несколькими компаниями по всему миру. Когда стоит ждать массовую вакцинацию и какие побочные эффекты может вызвать прививка — в материале «Газеты.Ru».

В социальной сети Facebook прошел прямой эфир с участием главы компании Марка Цукерберга и доктора <u>Энтони Фаучи</u>, сообщает <u>Daily Mail</u>. Обсуждение IT-предпринимателя и инфекциониста было посвящено разработке вакцин от коронавируса.

В настоящее время сразу несколько вакцин от разных компаний проходят клинические испытания, чтобы поступить в массовое производство. Фаучи в беседе с Цукербергом назвал достигнутый прогресс в разработке «обнадеживающим».

«Помощь уже в пути, но нужно еще подождать», — сообщил доктор.

По его словам, сначала прививку от коронавируса получат медицинские сотрудники — это может произойти уже в декабре текущего года. Всем остальным категориям граждан массовая вакцинация от COVID-19 станет доступна не раньше весны.

«К апрелю все категории лиц с высоким приоритетом будут привиты, и дело дойдет до широких слоев населения. Здоровые молодые женщины и мужчины в возрасте 30-40 лет смогут зайти в ближайшую аптеку и вакцинироваться», — предсказывает Энтони Фаучи.

Эксперт считает, что главная задача органов здравоохранения — убедить граждан в том, что прививка необходима для прекращения пандемии.

«Нам нужно, чтобы привились 75-80% населения. Если это случится, то к концу второго квартала следующего года пандемия в том виде, в котором мы ее знаем, станет неопасной», — заявил Фаучи Цукербергу.

При этом инфекционист заверил главу Facebook в том, что эффективная вакцина от COVID-19 была создана очень быстро, но «не за счет игнорирования мер безопасности».

«Оценкой всех данных занимаются ученые, а не политики. Кроме того, с Управлением по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов сотрудничает независимый комитет, который будет определять, когда запускать вакцину в производство», — рассказал Энтони Фаучи.

На вопрос о том, будут ли наблюдаться какие-либо побочные эффекты у тех, кто решит сделать прививку, врач ответил, что возможна боль в руке на месте укола, а также умеренное повышение температуры. Все неприятные ощущения исчезнут через сутки, максимум — через двое.

В конце ноября своим прогнозом касательно массовой вакцинации от коронавируса поделился филантроп <u>Билл Гейтс</u>. По его словам, «почти все вакцины» от COVID-19, которые сейчас находятся в разработке, будут готовы для применения уже к февралю 2021 года.

При этом Гейтс отметил, что расслабляться пока рано.

По его словам, все еще наблюдается рост заболеваемости, который сохранится на протяжении всей зимы.

Именно поэтому необходимо продолжать соблюдать рекомендации врачей и <u>BO3</u>, носить маски в общественных местах и тщательно мыть руки.

«Было бы идеально, если бы люди узнали о том, что вакцина уже близко, и поэтому стали бы вдвойне осторожными. Однако вам нужно приложить все усилия, чтобы вы и ваши родственники смогли продержаться до конца пандемии до весны, когда массовая вакцинация приведет к снижению статистики. И, конечно же, погодные изменения тоже сослужат нам хорошую службу», — заявил сооснователь Microsoft.

https://www.gazeta.ru/tech/2020/12/01/13381873/fauci_zucker.shtml

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



д.м.н. Ерубаев Токтасын Кенжеканович https://www.facebook.com/pg/CRLALMATY/posts/



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