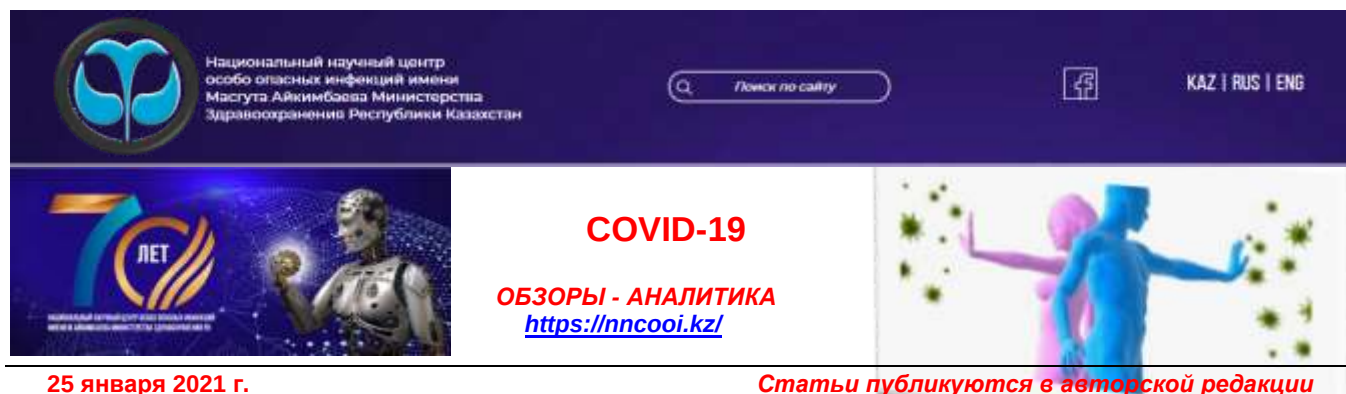




АНОНС

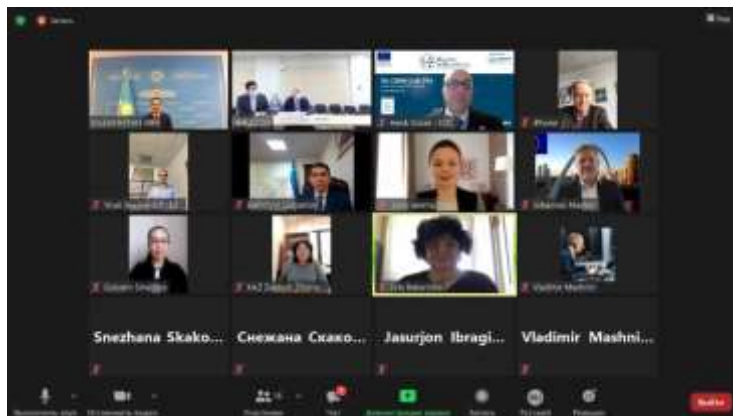
Национальный Научный центр особо опасных инфекций МЗ РК

Евросоюз предложил Казахстану постановления по производству ПТР-тестируемых систем против COVID-19 (**машинный автоперевод с английского**)

Европейский союз (ЕС) М. Национальный научный центр опасных инфекций им. Айкумбаева (АКИО) предложил необходимые реагенты для производства тест-систем на COVID-19 и выявления коронавируса. Мероприятие прошло в рамках сотрудничества АКИО с химическими, биологическими, радиологическими и ядерными материалами Европейского союза (ГБРИА ОТТО) Центральноазиатского региона.

Сегодня состоялась онлайн встреча с участием посла Евросоюза в Казахстане, Свен-Олова Карлсона и генерального директора АКИО Ерубаяв Токтасына Кенжекканулы. В то же время заместитель министра иностранных дел РК Опенбаев Ержан Нигматоллаулы, начальник Управления эпидемиологического надзора РК Джумадилова Зауреш Бапановна, также глава Центральноазиатского регионального секретаря Министерства РК МИД и МВД РК и МИД РК

В начале встречи Т.К. Ерубаяв отметил, что поддержка ЕС АКИО очень важна и все материалы, полученные в борьбе с COVID-19 Генеральный директор АКИО считал, что продолжение инициативы усилит научную потенциал центра в борьбе с биологическим раком.



Посол Евросоюза в Казахстане Свен-Олов Карлсон: "Как известно, в ноябре 2020 года Казахстан официально присоединился к инициативе и стал вторым партнером. Благодаря этому сформировавшемуся партнерству уверен, что мы будем укреплять и обеспечивать реальные и стабильные результаты внутри региона, не только в Казахстане, но и по всему региону".

Инициатива ЕС HBRIA ОТТО будет финансироваться Европейским союзом и будет проходить в сотрудничестве с Институтом МЕЖДУНАРОДНЫХ НИИ по преступности и

правосудию в 62 странах. Программа помогает укрепить потенциал против коронавируса в Средней Азии, включая HBR.

Проект разработан и профинансирован в рамках инициативы 53-ЕО HBRIA ОТТО (www.cbrn-coe.eu). В настоящее время ОТТО входит 8 регионов и 62 стран-партнеров. Региональный секретарь ЕО HBR ОТТО Центральная Азия находится в Ташкенте, Узбекистан. Сервис ОТТО будет реализован в сотрудничестве со странами-партнерами для повышения личностного развития планов действий и политики ГБРИА, а также взаимодействия с предложениями по региональным проектам. Международный научно-технический центр проекта-53 реалистов (www.istc.int) за последние 20 лет профинансировал несколько сотен проектов под его руководством в Центральной Азии.

<https://www.facebook.com/CRLALMATY/>

COVID-19 ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ В МИРЕ

Количество случаев заболевания в мире

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	Заболеваемость, на 100 тыс.	За последние сутки	За последние сутки, на 100 тыс.	Летальных исходов	Летальных исходов, на 100 тыс.	Летальных исходов за последние сутки
Западно-Тихоокеанский регион	1.	01.12.19	Китай	100137	7,1	205	0,01	4811	0,34	1
	2.	14.01.20	Япония	365881	290,5	3990	3,17	5119	4,06	56
			Круизный лайнер «Diamond Princess»	712		0		13		0
	3.	19.01.20	Республика Корея	75521	145,8	437	0,84	1360	2,63	11
	4.	23.01.20	Вьетнам	1548	1,6	0	0,00	35	0,04	0
	5.	24.01.20	Сингапур	59308	1039,8	48	0,84	29	0,51	0
	6.	25.01.20	Австралия	28777	110,9	12	0,05	909	3,50	0
	7.	25.01.20	Малайзия	183801	555,9	3346	10,12	678	2,05	11
	8.	27.01.20	Камбоджа	458	3,0	0	0,00	0	0,00	0
	9.	30.01.20	Филиппины	513619	468,9	1940	1,77	10242	9,35	52
	10.	28.02.20	Новая Зеландия	2288	45,8	5	0,10	25	0,50	0
	11.	09.03.20	Монголия	1627	48,4	16	0,48	2	0,06	0
	12.	10.03.20	Бруней	175	40,4	0	0,00	3	0,69	0
	13.	19.03.20	Фиджи	55	6,2	0	0,00	2	0,22	0
	14.	21.03.20	Папуа-Новая Гвинея	835	9,5	0	0,00	9	0,10	0
	15.	24.03.20	Лаос	41	0,6	0	0,00	0	0,00	0
	16.	03.10.20	Соломоновы Острова	17	2,5	0	0,00	0	0,00	0
	17.	29.10.20	Маршалловы Острова	4	7,5	0	0,00	0	0,00	0
	18.	11.11.20	Вануату	1	0,3	0	0,00	0	0,00	0
	19.	18.11.20	Самоа	2	1,0	0	0,00	0	0,00	0
	20.	08.01.21	Микронезия	1	0,9	0	0,00	0	0,00	0
Юго-Восточная Азия	21.	12.01.20	Таиланд	13500	20,3	198	0,30	73	0,11	1
	22.	24.01.20	Непал	269450	941,8	270	0,94	2001	6,99	7
	23.	27.01.20	Шри-Ланка	58430	268,0	843	3,87	283	1,30	3
	24.	30.01.20	Индия	1065453 3	770,7	14849	1,07	153339	11,09	155
	25.	02.03.20	Индонезия	989262	370,6	11788	4,42	27835	10,43	171
	26.	06.03.20	Бутан	855	112,1	1	0,13	1	0,13	0
	27.	07.03.20	Мальдивы	14993	3728,9	108	26,86	51	12,68	1
	28.	08.03.20	Бангладеш	531799	309,4	473	0,28	8023	4,67	20
	29.	21.03.20	Восточный Тимор	67	5,5	3	0,25	0	0,00	0
	30.	23.03.20	Мьянма	137574	254,6	476	0,88	3062	5,67	17
Европейский регион	31.	25.01.20	Франция	3112055	4519,4	18436	26,77	73190	106,29	172
	32.	28.01.20	Германия	2147740	2583,0	10051	12,09	52777	63,47	241
	33.	29.01.20	Финляндия	42580	770,4	246	4,45	644	11,65	0
	34.	30.01.20	Италия	2466813	4096,4	11628	19,31	85461	141,92	299
	35.	31.01.20	Великобритания	3657857	5488,4	30111	45,18	98129	147,24	611
	36.	31.01.20	Испания*	2499560	5325,6	0	0,00	55441	118,12	0
	37.	31.01.20	Швеция*	547166	5305,4	0	0,00	11005	106,71	0
	38.	04.02.20	Бельгия	691854	6028,6	2583	22,51	20726	180,60	51

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	Заболе- ваемость, на 100 тыс.	За послед- ние сутки	За послед- ние сутки, на 100 тыс.	Летальных исходов	Летальных исходов, на 100 тыс.	Летальных исходов за последние сутки
	39.	21.02.20	Израиль	597403	6539,0	3442	37,68	4419	48,37	78
	40.	25.02.20	Австрия	404714	4539,5	1202	13,48	7418	83,20	29
	41.	25.02.20	Хорватия	228920	5616,0	352	8,64	4827	118,42	28
	42.	25.02.20	Швейцария*	509279	5942,5	0	0,00	9065	105,77	15
	43.	26.02.20	Северная Македония	90654	4364,4	183	8,81	2785	134,08	6
	44.	26.02.20	Грузия	253518	6808,6	546	14,66	3055	82,05	17
	45.	26.02.20	Норвегия	61082	1100,4	279	5,03	544	9,80	0
	46.	26.02.20	Греция	151980	1414,9	334	3,11	5646	52,56	24
	47.	26.02.20	Румыния	711010	3664,7	1816	9,36	17776	91,62	54
	48.	27.02.20	Дания	195353	3390,3	754	13,09	1984	34,43	14
	49.	27.02.20	Эстония	40716	3065,1	532	40,05	376	28,31	8
	50.	27.02.20	Нидерланды	962153	5492,8	4940	28,20	13646	77,90	30
	51.	27.02.20	Сан-Марино	2874	8308,8	0	0,00	65	187,92	0
	52.	28.02.20	Литва	176624	6329,5	773	27,70	2649	94,93	21
	53.	28.02.20	Беларусь	237611	2525,5	1752	18,62	1649	17,53	10
	54.	28.02.20	Азербайджан	228975	2294,0	287	2,88	3082	30,88	10
	55.	28.02.20	Монако	1357	3543,1	12	31,33	9	23,50	0
	56.	28.02.20	Исландия	5981	1675,4	0	0,00	29	8,12	0
	57.	29.02.20	Люксембург	49704	8096,5	123	20,04	564	91,87	0
	58.	29.02.20	Ирландия	187554	3810,9	1370	27,84	2970	60,35	23
	59.	01.03.20	Армения	166036	5605,3	127	4,29	3039	102,60	5
	60.	01.03.20	Чехия	937617	8767,7	4256	39,80	15369	143,72	99
	61.	02.03.20	Андорра	9549	12535,3	50	65,64	96	126,02	0
	62.	02.03.20	Португалия	636190	6190,7	11721	114,06	10469	101,87	275
	63.	02.03.20	Латвия	61008	3197,3	512	26,83	1111	58,23	14
	64.	03.03.20	Украина	1191812	2871,8	3915	9,43	21861	52,68	83
	65.	03.03.20	Лихтенштейн	2441	6360,4	4	10,42	52	135,49	0
	66.	04.03.20	Венгрия	359574	3680,6	1257	12,87	11968	122,50	64
	67.	04.03.20	Польша	1475445	3851,0	4566	11,92	35363	92,30	110
	68.	04.03.20	Словения	157830	7461,9	537	25,39	3360	158,85	31
	69.	05.03.20	Босния и Герцеговина	119420	3400,9	0	0,00	4555	129,72	0
	70.	06.03.20	Ватикан	27	4462,8	0	0,00	0	0,00	0
	71.	06.03.20	Сербия	440920	4678,7	1318	13,99	5333	56,59	18
	72.	06.03.20	Словакия	236476	4339,7	1905	34,96	4068	74,65	103
	73.	07.03.20	Мальта	16658	3375,1	116	23,50	251	50,86	1
	74.	07.03.20	Болгария	214817	3090,2	121	1,74	8820	126,88	9
	75.	07.03.20	Молдавия	156202	4404,4	265	7,47	3361	94,77	14
	76.	08.03.20	Албания	72274	2539,5	833	29,27	1315	46,21	5
	77.	10.03.20	Турция	2429605	2921,8	5277	6,35	25073	30,15	140
	78.	10.03.20	Кипр	30017	3427,0	130	14,84	186	21,24	3
	79.	13.03.20	Казахстан	225875	1197,5	1590	8,43	2955	15,67	2
	80.	15.03.20	Узбекистан	78375	226,2	58	0,17	621	1,79	0
	81.	17.03.20	Черногория	58316	9372,3	387	62,20	768	123,43	2
	82.	18.03.20	Киргизия	83900	1286,1	104	1,59	1400	21,46	2
	83.	07.04.20	Абхазия	11158	4581,1	0	0,00	159	65,28	0
	84.	30.04.20	Таджикистан	13308	145,8	0	0,00	90	0,99	0
	85.	06.05.20	Южная Осетия	2705	5053,1	0	0,00	60	112,08	0
Американский регион	86.	21.01.20	США	2512385 7	7614,3	133497	40,46	419204	127,05	1822
	87.	26.01.20	Канада	752040	1956,1	4678	12,17	18767	48,82	76

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	Заболеваемость, на 100 тыс.	За последние сутки	За последние сутки, на 100 тыс.	Летальных исходов	Летальных исходов, на 100 тыс.	Летальных исходов за последние сутки
	88.	26.02.20	Бразилия	8844577	4162,0	28323	13,33	217037	102,13	592
	89.	28.02.20	Мексика	1763219	1379,8	10872	8,51	149614	117,08	530
	90.	29.02.20	Эквадор	241292	1369,6	3060	17,37	14623	83,00	27
	91.	01.03.20	Доминиканская Республика	203946	1899,1	1439	13,40	2531	23,57	18
	92.	03.03.20	Аргентина	1867223	4155,0	5031	11,20	46827	104,20	90
	93.	03.03.20	Чили	699110	3528,5	4463	22,53	17933	90,51	79
	94.	06.03.20	Колумбия	2015485	4176,4	12516	25,94	51374	106,46	392
	95.	06.03.20	Перу	1099013	3417,1	5075	15,78	39777	123,68	169
	96.	06.03.20	Коста-Рика*	189308	3821,9	0	0,00	2518	50,84	0
	97.	07.03.20	Парагвай	127652	1784,7	571	7,98	2617	36,59	10
	98.	09.03.20	Панама	311244	8268,6	1393	37,01	5063	134,51	29
	99.	10.03.20	Боливия	201037	1752,7	1048	9,14	9985	87,05	58
	100.	10.03.20	Ямайка	14879	545,7	107	3,92	336	12,32	0
	101.	11.03.20	Гондурас	140238	1531,3	1056	11,53	3441	37,57	2
	102.	11.03.20	Сент-Винсент и Гренадины	738	664,9	18	16,22	2	1,80	0
	103.	12.03.20	Гайана	7298	910,4	76	9,48	172	21,46	2
	104.	12.03.20	Куба	21261	187,6	634	5,59	194	1,71	3
	105.	13.03.20	Венесуэла	123709	376,1	464	1,41	1148	3,49	6
	106.	13.03.20	Тринидад и Тобаго	7473	535,7	11	0,79	134	9,61	0
	107.	13.03.20	Сент-Люсия	810	442,6	40	21,86	11	6,01	1
	108.	13.03.20	Антигуа и Барбуда	198	204,1	3	3,09	6	6,19	0
	109.	14.03.20	Суринам	8057	1386,7	57	9,81	149	25,65	1
	110.	14.03.20	Гватемала	154212	872,3	322	1,82	5465	30,91	9
	111.	14.03.20	Уругвай	37633	1101,7	666	19,50	376	11,01	9
	112.	16.03.20	Багамские Острова	8101	2082,5	0	0,00	175	44,99	0
	113.	17.03.20	Барбадос	1387	483,3	46	16,03	9	3,14	0
	114.	18.03.20	Никарагуа	6204	100,1	0	0,00	168	2,71	0
	115.	19.03.20	Гаити	11181	102,5	82	0,75	243	2,23	0
	116.	18.03.20	Сальвадор	53218	824,6	546	8,46	1561	24,19	10
	117.	23.03.20	Гренада	147	131,3	0	0,00	1	0,89	0
	118.	23.03.20	Доминика	113	156,9	0	0,00	0	0,00	0
	119.	23.03.20	Белиз	11750	3029,3	28	7,22	290	74,77	0
	120.	25.03.20	Сен-Китс и Невис	35	62,3	0	0,00	0	0,00	0
Восточно-Средиземноморский регион	121.	30.01.20	ОАЭ	277955	2844,7	3579	36,63	792	8,11	9
	122.	14.02.20	Египет	161817	159,5	674	0,66	8959	8,83	57
	123.	19.02.20	Иран	1372977	1619,4	5945	7,01	57383	67,68	89
	124.	21.02.20	Ливан	279597	4078,1	3010	43,90	2320	33,84	50
	125.	23.02.20	Кувейт	161285	3833,7	384	9,13	952	22,63	0
	126.	24.02.20	Бахрейн	99817	6878,2	361	24,88	367	25,29	0
	127.	24.02.20	Оман**	133044	3254,0	558	13,65	1521	37,20	4
	128.	24.02.20	Афганистан	54672	169,7	77	0,24	2385	7,40	7
	129.	24.02.20	Ирак	613763	1561,3	893	2,27	12993	33,05	5
	130.	26.02.20	Пакистан	534041	242,8	1629	0,74	11318	5,15	23
	131.	29.02.20	Катар	149019	5412,9	247	8,97	248	9,01	0

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	Заболе- ваемость, на 100 тыс.	За послед- ние сутки	За послед- ние сутки, на 100 тыс.	Летальных исходов	Летальных исходов, на 100 тыс.	Летальных исходов за последние сутки
	132.	02.03.20	Иордания	320453	2982,1	934	8,69	4224	39,31	7
	133.	02.03.20	Тунис	197373	1683,8	2059	17,57	6234	53,18	80
	134.	02.03.20	Саудовская Аравия	366371	1070,7	186	0,54	6352	18,56	2
	135.	02.03.20	Марокко	466289	1288,9	520	1,44	8150	22,53	22
	136.	05.03.20	Палестина	155414	3226,7	408	8,47	1791	37,18	8
	137.	13.03.20	Судан	26279	60,8	0	0,00	1603	3,71	0
	138.	16.03.20	Сомали	4754	30,8	0	0,00	130	0,84	0
	139.	18.03.20	Джибути	5919	607,7	1	0,10	61	6,26	0
	140.	22.03.20	Сирия	13628	79,8	71	0,42	885	5,18	6
	141.	24.03.20	Ливия	113688	1677,6	1148	16,94	1763	26,01	26
	142.	10.04.20	Йемен	2118	7,3	0	0,00	615	2,11	0
Африканский регион	143.	25.02.20	Нигерия	121566	57,8	964	0,46	1504	0,71	2
	144.	27.02.20	Сенегал	24727	128,4	268	1,39	575	2,99	6
	145.	02.03.20	Камерун	29617	121,6	0	0,00	462	1,90	0
	146.	05.03.20	Буркина-Фасо	10038	48,1	71	0,34	112	0,54	3
	147.	06.03.20	ЮАР	1412986	2571,1	8147	14,82	40874	74,37	300
	148.	06.03.20	Кот-д'Ивуар	26850	104,4	238	0,93	146	0,57	1
	149.	10.03.20	ДР Конго	21869	21,5	156	0,15	661	0,65	7
	150.	10.03.20	Того	4662	57,7	26	0,32	75	0,93	1
	151.	11.03.20	Кения	99983	210,2	85	0,18	1744	3,67	4
	152.	13.03.20	Алжир	105596	245,3	227	0,53	2863	6,65	2
	153.	13.03.20	Гана	60794	199,9	679	2,23	367	1,21	6
	154.	13.03.20	Габон	10278	473,0	0	0,00	67	3,08	0
	155.	13.03.20	Эфиопия	133767	119,4	469	0,42	2066	1,84	3
	156.	13.03.20	Гвинейская Республика	14319	112,1	19	0,15	81	0,63	0
	157.	14.03.20	Мавритания	16397	451,5	40	1,10	416	11,45	0
	158.	14.03.20	Эсватини	14484	1261,7	154	13,41	479	41,72	21
	159.	14.03.20	Руанда	12975	108,6	328	2,74	174	1,46	2
	160.	14.03.20	Намибия	32425	1299,6	212	8,50	319	12,79	2
	161.	14.03.20	Сейшельские Острова	1033	1054,1	0	0,00	3	3,06	0
	162.	14.03.20	Экваториальн ая Гвинея	5401	398,3	0	0,00	86	6,34	0
	163.	14.03.20	Республика Конго	7794	144,8	0	0,00	117	2,17	0
	164.	16.03.20	Бенин	3643	35,3	0	0,00	48	0,47	0
	165.	16.03.20	Либерия	1914	38,8	0	0,00	84	1,70	0
	166.	16.03.20	Танзания	509	0,9	0	0,00	21	0,04	0
	167.	14.03.20	ЦАР	4980	105,0	6	0,13	63	1,33	0
	168.	18.03.20	Маврикий	556	44,1	0	0,00	10	0,79	0
	169.	18.03.20	Замбия	45337	253,8	745	4,17	639	3,58	12
	170.	17.03.20	Гамбия	3972	169,2	14	0,60	128	5,45	0
	171.	19.03.20	Нигер	4353	19,5	32	0,14	151	0,68	0
	172.	19.03.20	Чад	3161	19,8	24	0,15	116	0,73	1
	173.	20.03.20	Кабо-Верде	13489	2452,5	75	13,64	127	23,09	3
	174.	21.03.20	Зимбабве	31320	213,9	313	2,14	1005	6,86	31
	175.	21.03.20	Мадагаскар	18743	73,0	442	1,72	279	1,09	6
	176.	21.03.20	Ангола	19399	61,0	32	0,10	459	1,44	2
	177.	22.03.20	Уганда	39149	97,9	105	0,26	317	0,79	0
	178.	22.03.20	Мозамбик	32418	106,8	790	2,60	305	1,00	8

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	Заболеваемость, на 100 тыс.	За последние сутки	За последние сутки, на 100 тыс.	Летальных исходов	Летальных исходов, на 100 тыс.	Летальных исходов за последние сутки
	179.	22.03.20	Эритрея	1940	55,5	0	0,00	6	0,17	0
	180.	25.03.20	Мали	7983	40,6	18	0,09	323	1,64	0
	181.	25.03.20	Гвинея-Бисау	2532	131,8	22	1,15	45	2,34	0
	182.	30.03.20	Ботсвана	19654	853,0	0	0,00	105	4,56	0
	183.	31.03.20	Сьерра-Леоне	3139	40,2	19	0,24	77	0,99	0
	184.	01.04.20	Бурунди	1472	13,1	34	0,30	2	0,02	0
	185.	02.04.20	Малави	19395	110,4	2030	11,56	508	2,89	63
	186.	05.04.20	Южный Судан	3788	34,2	0	0,00	64	0,58	0
	187.	06.04.20	Западная Сахара	10	1,7	0	0,00	1	0,17	0
	188.	06.04.20	Сан-Томе и Принсипи	1188	552,6	0	0,00	17	7,91	0
	189.	01.05.20	Коморы	2268	281,3	8	0,99	71	8,81	1
	190.	13.05.20	Лесото	7656	381,4	0	0,00	123	6,13	0

*Информация о количестве случаев в Испании, Швеции, Швейцарии, Коста-Рике представлена по состоянию на 23.01.21; **Прирост случаев в Омане представлен за три дня.

COVID-19 ОГРАНИЧЕНИЯ В МИРЕ

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

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.). Для въезда с территории Великобритании требуется предоставить результаты ПЦР-теста, с 26.01 - для всех въезжающих в страну. Продлено закрытие границ с Мексикой и Канадой до 21.02.21. С 26.01 отменяются ограничения на въезд из стран Шенгенской зоны, Великобритании, Ирландии и Бразилии. На отдельных территориях (в частности, округ Колумбия, Род-Айленд) прибывшие в страну должны пройти 14-дневную изоляцию. **Комендантский час, ношение масок.** В 40 штатах обязательно ношение масок в общественных местах. Продлён комендантский час в Пуэрто-Рико, Северной Каролине (до 29.01), в Огайо (до 23.01). **Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.** Рестораны, церкви работают по всей стране. Отдельные штаты самостоятельно ослабляют или расширяют ограничения. В Дэлавере с 11.01 разрешено возобновить спортивные мероприятия с заполнением трибун до 30%. Власти Западной Вирджинии разрешили очное обучение в школах с 19.01. В Монтане с 15.01 отменен запрет на работу баров и ресторанов после 22.00, сняты ограничения на число людей на собраниях.

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, с 30.12.20 необходимо предоставить отрицательный ПЦР-тест при въезде. Для иностранцев закрыты сухопутные и морские границы (кроме границ с Парагваем). С 25.12.20 запрещён въезд лицам, находившимся в Великобритании в предшествующие 14 дней. **Ношение масок 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 красной зоне (приостановка несущественной коммерческой деятельности, ограниченная работа торговых центров, ресторанов, запрет на командные виды спорта, приостановка учебных занятий). В Сан-Паулу большая часть штата находится в оранжевой зоне – могут работать рестораны, магазины и сфера услуг на 40% возможностей (до 20.00), очная учёба в школах возобновлена.

Великобритания.

Въезд в страну. С 08.01.21 для въезда требуются результаты ПЦР-теста, прекращено сообщение с рядом африканских стран. Обязательна 10-дневная изоляция (кроме приезда из стран-исключений), которая может быть прервана при отрицательном результате ПЦР-исследования, проведённого через 5 дней после прибытия. **Комендантский час, ношение масок.** Отсутствует комендантский час. В общественных местах обязательно ношение масок. **Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.** С 05.01 действует новый общенациональный локдаун. Гражданам разрешается выходить из дома только на работу, к врачу или в магазин, для волонтерской работы и т.п. Продлён запрет на работу магазинов, не торгующих предметами первой необходимости, парикмахерских и спортзалов, гостиниц, в дополнение к закрытым ранее ресторанам, пабам и кафе. Запрещены массовые мероприятия; спортивные

соревнования проходят без зрителей; на похоронах разрешено присутствие до 30 человек, на свадьбах – до шести. *Учебные заведения.* Школы могут посещать дети представителей «ключевых» профессий (врачей, соцработников, пожарных, полицейских, курьеров, продавцов и т.п.).

Колумбия.

Въезд в страну. Возобновлены международные коммерческие рейсы, при въезде в страну необходимо предъявить отрицательный результат ПЦР. Сухопутные и морские границы остаются закрытыми. Запрещён въезд из Великобритании. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* В стране отменен общенациональный карантин, тем не менее, отдельные противоэпидемические меры по-прежнему действуют. Обязательно ношение масок в общественном транспорте и местах повышенного скопления людей. Автобусы должны быть заполнены не более чем на 50%. Запрещены собрания более 50 человек. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* Возобновление работы отдельных направлений торговли и сферы услуг допускается решением мэров городов (таким образом, на территориях низкого риска открылись рестораны, спортзалы и гостиницы). Запрещено употреблять алкоголь на открытых пространствах.

Франция.

Въезд в страну. С 18.01 вступили в силу новые ограничительные правила въезда в страну: все прибывающие из-за пределов Евросоюза должны пройти недельный карантин, а также предоставить отрицательный результат теста; с 24.01 требование предоставить результаты теста расширено и на граждан ЕС, прибывающих авиатранспортом. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Возобновлена работа непродовольственных магазинов (продовольственные магазины не закрывались). Разрешены прогулки и физическая активность на улице в пределах 20 км от дома и в течение трех часов ежедневно. Допускаются внеклассные занятия школьников на свежем воздухе. Могут также возобновить работу храмы. Количество прихожан, присутствующих на богослужении, не должно превышать 30. Максимально возможное число работников предприятий должно быть переведено на удалённую работу. Действует комендантский час в Париже и ещё в нескольких департаментах. В стране обязательно ношение масок в общественных местах для лиц старше 6 лет. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* Ночные клубы, ярмарки и выставки закрыты до последующего уведомления. Закрыты развлекательные заведения, бары и рестораны (работа навынос разрешена), отменены массовые мероприятия, школы и детские сады продолжают свою работу. С 15.01 комендантский час продлён и действует с 18:00 до 06:00.

Индия.

Ограничительные меры отличаются **не только в каждом штате, но и в разных частях одного и того же штата.** *Въезд в страну.* Продлена приостановка регулярных международных авиaperелетов до 31.01 (кроме отдельных рейсов, разрешенных управлением гражданской авиации). Иностранцы за 72 часа до прибытия должны заполнить специальную форму и согласиться на прохождение 14-дневной изоляции (либо предоставить результаты ПЦР). От карантина освобождены приехавшие на похороны, имеющие серьезное заболевание, беременные и родители с детьми до 10 лет. Сухопутные границы закрыты. Запрещено авиасообщение с Великобританией. *Комендантский час, ношение масок.* В отдельных регионах действует комендантский час. В общественных местах обязательно ношение масок. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* Открыты учреждения культуры (не более 50% посадочных мест), бассейны для тренировок спортсменов. Дели разрешил увеличить заполняемость автобусов до 100 %, допустимое число гостей на свадьбах возросло до 200. Штат Керала открыл туристические места, возобновил работу внутреннего транспорта.

Португалия.

Въезд в страну. Въезд из стран вне Шенгенского соглашения возможен при наличии отрицательного результата ПЦР-теста на COVID-19. Запрещён въезд из Великобритании. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* С 14.01 действуют расширенные ограничения. Предписано не покидать дом за исключением ряда уважительных причин (посещение работы, учёбы, больницы, закупок товаров первой необходимости). Обязательно ношение масок в общественных местах. Запрещены поездки между регионами в выходные дни. На Мадейре действует комендантский час. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* Открыты магазины, торгующие товарами первой необходимости, парикмахерские.

Италия.

До 30.04.21 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.* Действует комендантский час с 22.00 до 05.00. 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» кроме отдельных исключений. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, спортзалы.* Рестораны работают до 18.00 (продажа навынос допускается до 22.00); разрешается не более 4 человек за одним столиком (в регионах «красной зоны» заведения общественного питания закрыты). 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.

Индонезия.

Въезд в страну. Въезд в страну иностранцев запрещён (кроме отдельных исключений). *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Комендантский час отсутствует. Домашние авиарейсы разрешены (требуется наличие документа, подтверждающего отсутствие COVID-19). Обязательно ношение масок в общественных местах. Запрещены массовые мероприятия. *Торговля, сфера услуг.* Рестораны и магазины работают на 50% возможностей. Школы закрыты.

https://www.rosпотребнадзор.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=16629

Никаких контактов: COVID-19 вновь закрывает страны

Причина — медленный темп вакцинации и быстрое расползание новых штаммов вируса

Число заболевших коронавирусом в мире вплотную приблизилось к 100 млн человек. На фоне нестихающей пандемии Израиль с 25 января на две недели полностью закрыл страну для полетов, США вернули ограничения на приезд для граждан ЕС и еще ряда государств. Во Франции заявили о весьма вероятном третьем локдауне, хотя побороть недовольство населения новыми ограничениями будет непросто. Например, в Нидерландах, которые сидят на карантине до начала февраля, новости о введении еще и комендантского часа встретили беспорядками. Даже почти победивший коронавирус Китай не обходится без новых рестрикций в целях побороть «рецидив». При этом многие страны уже начали кампании по вакцинации, но пока ее темп не успевает за скоростью новых заражений.

Израиль

К 20 января свыше 2,3 млн граждан Израиля прошли первую вакцинацию от COVID-19, еще 600 тыс. получили вторую дозу. Уже к концу этого месяца страна, население которой сидит уже на третьем локдауне, готовилась установить мировой рекорд по иммунизации. И, по логике, пойти по пути смягчения действующих ограничений. Но на практике все оказалось наоборот: показатель заболеваемости остался на прежнем высоком уровне — во многом из-за распространения британского штамма вируса, на который пришлось до 40% новых случаев. И с 25 января еврейское государство решило, по выражению премьера Беньямина Нетаньяху, «герметично запечатать страну», на две недели закрыв аэропорт «Бен Гурион» и впервые в истории отказав евреям иммигрировать в Израиль, если «это не вопрос жизни или смерти».

— Я думаю, что это должно было быть сделано гораздо раньше — до того, как все варианты COVID проникли в Израиль, — сказала «Известиям» 41-летняя жительница Тель-Авива Яаара Шарон. — Но проблема и в другом: процесс вакцинации идет очень хорошо в светских частях Израиля, а вот ультрарелигиозные популяции и арабское население от прививок отказывается. И исходя из своих политических интересов накануне выборов, Биби (так в Израиле зовут премьера. — «Известия») этому не противостоит. Пока в светском секторе мы сидим под третьим карантином и у нас закрыты школы, ультраортодоксы делают все, что хотят. Это очень неприятно.

Франция

Малоприятное развитие ситуации грозит и Франции. На днях в целях остановить проникновение в Пятую республику новых штаммов вируса власти обязали предъявлять отрицательный результат ПЦР-тестов всех прибывающих из других стран Евросоюза, тогда как ранее это требование касалось лишь граждан не входящих в ЕС государств. При этом правительство загодя предупредило население о большой вероятности третьего локдауна, если действующие меры, включая общенациональный ежедневный комендантский час с 18:00, окажутся недостаточными.

Нидерланды

Между тем, в Нидерландах, которые с середины декабря живут в условиях закрытых школ, ресторанов и непродовольственных магазинов, новые ужесточения обернулись протестами. 24 января, на следующий же день после решения парламента ввести в стране еще и комендантский час с 9 вечера до 4.30 утра, митингующие подожгли центр по тестированию в городе Урк и устроили погромы в Амстердаме и южном городе Эйндховен, забросав полицию камнями. Стражи порядка, по определению министра юстиции, ответили «оправданно жестко» — слезоточивым газом и водометами, а также арестом десятков человек.

Италия

В Италии возмутителями спокойствия отчасти оказались сами чиновники. Как рассказал «Известиям» эпидемиолог Института фармакологических исследований имени Марио Негри Антонио Клавенна, в ближайшие 18 месяцев власти ожидали поступления 200 млн доз шести различных препаратов и уже к весне этого года планировали увеличить число центров вакцинации до 1,5 тыс. Но с этими планами пришлось притормозить: на прошлой неделе Pfizer сообщила о временном замедлении поставок в Европу, чтобы внести изменения в производство, а AstraZeneca сократила партии своей вакцины в ЕС на 60% из-за проблем с выпуском. Премьер-министр Италии Джузеппе Конте счел задержки с поставками препаратов неприемлемыми и нарушающими контрактные обязательства, добавив, что страна подает на обе компании в суд.

Япония

Схожие проблемы с задержками поставок могут стать актуальными и для Японии, договорившейся о покупке 314 млн доз у Pfizer, Moderna и AstraZeneca и начинающей первый этап вакцинации в феврале. Уже к июню, до старта летней Олимпиады, Токио планировал привить от коронавируса 75% населения. Однако из-за проблем с развертыванием вакцин в других странах, эксперты британской исследовательской фирмы Airfinity выразили опасения, что Pfizer, на вакцины которой опирается весь первоначальный план прививок в Японии, может «отыграть» назад до 100 млн доз для использования в США. Ситуация в Японии, между тем, не самая радужная: с ноября число заболевших только росло, вынудив власти ввести в начале января режим чрезвычайной ситуации в десятках префектур, включая Токио. Лишь к 24 января ситуация относительно стабилизировалась: число новых заболеваний впервые за 20 дней упало ниже отметки в 4 тыс. человек.

США

В США, давно выбившихся в антилидеры по числу заболевших COVID-19, количество инфицированных превысило 25 млн человек (это четверть всех случаев в мире). И уже 25 января новый президент Джо Байден без особых раздумий восстановил ограничения на поездки в страну для граждан Евросоюза, Великобритании, Ирландии,

Бразилии и ЮАР. Однако и при новом главе Белого дома нашлись недовольные — правда, не столько ограничениями, сколько медленным темпом вакцинации. Ко дню инаугурации Байдена 20 января, государственные и местные органы власти получили 36 млн доз вакцин от Pfizer и Moderna, однако поставить прививки успели на тот момент лишь 16,5 млн человек. При этом, как показало моделирование Колумбийского университета, в США вакцинация не станет панацеей от дальнейшего распространения вируса, и социальная дистанция, защитные маски и другие меры предосторожности должны сохраняться до конца июля «в самом оптимистичном случае».

Китай

Не все слава Богу оказалось и в Китае, который, как казалось еще недавно, практически изжил коронавирус. К 24 января общее число подтвержденных случаев заболевания выросло до 124, при том, что с середины января сразу несколько городов провинций Цзилинь и Хэбэй оперативно посадили на карантин после первых случаев COVID-19. Повышенные меры безопасности тут же вернулись в другие города, включая Пекин.

— Школьников распустили на каникулы раньше срока, и не исключено, что их потом ждет дистанционка. Школа при российском посольстве в КНР, например, уже ввела дистанционное обучение до 1 марта. Университеты также продлили каникулы, причем каждый ввел собственный график, чтобы студенты не пересекались между собой, — рассказал «Известиям» живущий в Пекине российский предприниматель Семен. — Жилые компаунды снова перешли на систему пропусков, хоть и не повсеместно, а вот проверка температуры и кодов здоровья восстановилась везде — даже появилась при посадке в такси, чего весной не было. Но главное, власти КНР запретили путешествия на Новый год по лунному календарю, даже невзирая на планы привить к его началу в середине февраля порядка 50 млн человек.

Новая Зеландия

До последнего оптимизм преобладал разве что в Новой Зеландии — страна умудрилась прожить без единого заболевания коронавирусом целых два месяца. Однако 24 января и здесь обнаружился новый случай, да такой, что стоил нескольких. 56-летняя женщина, прибывшая в страну под Новый год после четырех месяцев в Европе, отсидевшая в изоляции две недели и вышедшая «на свободу» с отрицательными тестами на COVID, в реальности оказалась инфицирована южноафриканским штаммом. Но к тому моменту, как это обнаружили, она успела проехать по 30 разным локациям в стране. На этот единственный пока случай отреагировали даже в соседней Австралии, объявив о решении временно с возобновлением туристического сообщения с новозеландцами.

https://iz.ru/1115938/natalia-portiakova/nikakikh-kontaktov-covid-19-vnov-zakryvaet-strany?utm_source=smi2

Сертификат о вакцинации - обязательное условие для въезда в ЕС?

В Евросоюзе намерены утвердить единый сертификат о вакцинации от коронавируса. Сперва это будет исключительно медицинский документ. Что это означает и нужен ли он будет для получения шенгенской визы? Об этом передает МИА «Казинформ» со ссылкой на dw.com. В Евросоюзе договорились ввести единый сертификат о вакцинации от коронавируса SARS-CoV-2. Об этом заявил глава Евросовета Шарль Мишель по итогам видеоконференции глав государств и правительств ЕС. DW рассказывает, что известно об этих сертификатах, для чего их будут использовать и нужно ли будет подтверждение о вакцинации для того, чтобы приехать в Евросоюз, например, из России или Беларуси. Паспорт вакцинированного - условие для туризма?

Ввести единый для всего ЕС сертификат о вакцинации предложил премьер-министр Греции Кириакос Мицотакис. Его правительство уже разработало форму такого документа. «Хотя мы не будем делать вакцинацию обязательной и не будем делать ее условием для поездок», - написал Мицотакис в письме председателю Еврокомиссии Урсуле фон дер Ляйен (Ursula von der Leyen). Разработку стандартизованного документа о полученной прививке от ковида он назвал «неотложной» задачей. Грецию сразу же поддержали и другие страны ЕС, сильно зависящие от туризма: Испания, Португалия, Мальта. «Крайне важно, чтобы с приближением этого лета и мы, и все остальные чувствовали, что в Португалию путешествовать безопасно... И в Грецию, конечно же, тоже», - заявил на минувшей неделе премьер Португалии Антониу Кошта. 19 января Еврокомиссия заявила, что уже ведет работу со странами ЕС над разработкой сертификата о вакцинации. Договориться об общем подходе она планирует до конца января. Прививочный сертификат - пока только медицинский документ. Пока же на виртуальном саммите лидеры стран ЕС «согласились работать над стандартизованной и общепринятой формой, подтверждающей вакцинацию для медицинских целей», отметил Шарль Мишель. «На последующих этапах мы посмотрим, могут ли эти сертификаты быть использованы (для других целей. - ред.), и если да, то при каких обстоятельствах», - добавил глава Европейского совета. На первом этапе, поясняет высокопоставленный чиновник ЕС на условиях анонимности, практическая польза сертификата будет состоять лишь в одном: если человека вакцинировали, к примеру, в Бельгии, а он поедет во Францию, то и там сможет этим документом подтвердить врачам, что ему действительно сделали прививку от коронавируса.

Какой-либо другой пользы, кроме медицинской, пока от этих сертификатов не будет. Обязательная вакцинация от ковида? В ЕС против. Фон дер Ляйен объяснила, почему вначале сертификат будет использоваться только в медицинских целях. Первая причина - отсутствие всей необходимой информации о вакцинации и прививках от ковида. По словам главы Еврокомиссии, пока науке неизвестно ни то, могут ли привитые люди заражать других коронавирусом, ни то, сколько времени сохраняется иммунитет, приобретенный после вакцинации.

Вторую причину фон дер Ляйен называет политической: «Как обеспечить соблюдение прав тех, кто не получил доступа к вакцине, и какую альтернативу предложить тем, у кого есть уважительные причины не прививаться». На эти вопросы, по ее мнению, пока тоже нет ответов. «Поэтому позже, когда придет время, нам будет нужна основательная дискуссия, чтобы государства ЕС пришли к консенсусу об использовании сертификата», - добавила фон дер Ляйен. Ранее Шарль Мишель в интервью нидерландскому телеканалу привел еще одну причину.

По его словам, если сертификат сделают условием для путешествий, то многие воспримут это как введение принудительной вакцинации. «А во многих странах (ЕС. - Ред.) уверены, что вакцинацию лучше оставить добровольной», - добавил Мишель. Он уточнил, что дискуссии об использовании сертификатов есть смысл начинать тогда, когда больше людей получают прививки. Как известно, сейчас в большинстве стран ЕС вакцинировали меньше 2% населения. Прививка от ковида - условие получения шенгенской визы?

Еще в начале января в российских соцсетях начали курсировать сообщения, что ЕС якобы будет выдавать шенгенские визы только при условии наличия сертификата о вакцинации. Пока это не более, чем слухи, ведь на момент их появления конкретное обсуждение сертификатов в Евросоюзе еще даже не началось. Пока лидеры ЕС договорились лишь о том, что будут сотрудничать с международными организациями в вопросе сертификатов. Высокопоставленный чиновник Евросоюза заявил корреспонденту DW, что когда-нибудь вопрос наличия сертификата о вакцинации как условия поездок из третьих стран в ЕС и из ЕС в третьи страны будет поднят. «Нужен ли будет сертификат для путешествий? Пока слишком рано обсуждать это (для поездок внутри ЕС. - Ред.). И тем более слишком рано обсуждать это для граждан третьих стран, потому что есть разные вакцины: китайские, российские. Это означает, что нам нужны будут данные о них для того, чтобы мы их признали», - отметил собеседник DW.

Все права защищены. Используйте активную ссылку на [inform.kz https://www.inform.kz/ru/sertifikat-o-vakcinacii-obyzatel-noe-uslovie-dlya-v-ezda-v-es_a3744995](https://www.inform.kz/ru/sertifikat-o-vakcinacii-obyzatel-noe-uslovie-dlya-v-ezda-v-es_a3744995)

10 богатейших людей мира могут купить вакцины всему населению Земли

Совокупное богатство 10 самых богатых людей увеличилось во время пандемии коронавируса на 540 млрд долларов. Этой суммы было бы достаточно, чтобы предотвратить падение всех людей в мире в нищету из-за вируса и оплатить вакцину для всего населения Земли, передает [zakon.kz](https://www.zakon.kz) со ссылкой на [BBC](https://www.bbc.com).

В докладе НПО Oxfam было установлено, что общее состояние миллиардеров эквивалентно всем расходам всех правительств G20 на восстановление после вируса. Благотворительная организация призвала правительства стран рассмотреть вопрос о налогах на сверхбогатых. Доклад "Вирус неравенства" был опубликован в тот момент, когда мировые лидеры собрались на встречу Всемирного экономического форума в Давосе. Беспрецедентная поддержка со стороны правительств стран привела к буму фондового рынка, что в свою очередь привело к росту богатства миллиардеров. В это же время реальная экономика столкнулась с самой глубокой рецессией за последнее столетие. Богатство миллиардеров увеличилось на 3,9 трлн долларов в период с 18 марта по 31 декабря 2020 года и сейчас составляет 11,95 трлн долларов. Эта сумма эквивалентна тратам правительств всех стран G20 на борьбу с пандемией. В десятку самых богатых людей традиционно входят основатель Tesla Илон Маск, основатель Amazon Джефф Безос и основатель Facebook Марк Цукерберг. В отчете Oxfam говорится, что к сентябрю 2020 года Джефф Безос заработал столько, что мог бы дать всем 876 000 сотрудникам Amazon премию в размере 105 000 долларов и при этом оставаться таким же богатым, как и до пандемии. По оценкам НПО, в результате пандемии еще 500 миллионов человек оказались на грани нищеты.

В прошлом месяце Маккензи Скотт, бывшая жена Джеффа Безоса, сообщила, что за четыре месяца она пожертвовала более 4 млрд долларов продовольственным банкам и фондам чрезвычайной помощи. В апреле 2020 года соучредитель Twitter Джек Дорси перевел 1 млрд долларов своих активов в фонд для поддержки усилий по борьбе с пандемией. Это составляет примерно четверть его собственного капитала в 3,9 млрд долларов. Билл Гейтс и его жена Мелинда выделили 305 млн долларов на вакцины, лечение и диагностику через свой благотворительный фонд. Автор книги о Гарри Поттере Джоан Роулинг пожертвовала 1 млн фунтов стерлингов на помощь бездомным и тем, кто пострадал от домашнего насилия во время пандемии.

По состоянию на июнь прошлого года Джефф Безос пожертвовал 125 млн долларов на борьбу с коронавирусом.

<https://www.zakon.kz/5055472-10-bogateyshih-lyudey-mira-mogut-kupit.html>

10 вопросов о прививке против коронавируса

Тысячи людей очень ждали начала массовой вакцинации от COVID-19 и в первые же дни после ее начала побывали на прививочных пунктах. Но у многих остались вопросы, ведь вакцины новые и исследования по ним еще продолжаются.

Развеять сомнения и страх наших читателей мы попросили заместителя главного врача Краснодарской специализированной клинической инфекционной больницы Игоря Люлина.

1. Надо ли как-то готовиться к процедуре вакцинации и сдавать анализы на антитела или наличие вируса?

– Никакой особой подготовки не требуется. На вакцинацию нужно идти здоровым (это еще раз проверит доктор на осмотре перед прививкой) и постараться разумно ограничить употребление алкоголя за три дня до процедуры – эти советы даются и перед получением любых других вакцин, не только от коронавируса.

Что касается анализов на антитела, то, согласно рекомендациям Минздрава, при подготовке к вакцинации проведение лабораторных исследований на наличие иммуноглобулинов классов G и M к вирусу SARS-COV-2 не является обязательным. А анализ из носо- и ротоглотки методом ПЦР (или экспресс-тестом) проводится только при наличии положительного эпидемиологического анамнеза (контакт с больными с инфекционными заболеваниями в течение последних 14 дней), а также при наличии симптомов острого респираторного заболевания в течение последних 14 дней.

Игорь Люлин

2. Нужно ли делать прививку, если уже болел коронавирусом? Насколько это эффективно и безопасно?

– Вакцинация проводится для предупреждения возникновения заболевания, это профилактическая мера. В случае перенесенного заболевания у большинства формируется естественный иммунитет, и в этом случае вакцинация не требуется. Вопрос о стойкости иммунитета продолжает обсуждаться учеными, потребуется время и научные исследования для ответа на этот вопрос. Достоверно сегодня можно сказать, что после перенесенной естественной инфекции повторное заболевание встречается крайне редко.



3. Кому противопоказана прививка от коронавируса?

– Прежде всего, детям до 18 лет и беременным женщинам, потому что клинические исследования для этих групп не проводились и у врачей нет данных о безопасности вакцины для них. Также в списке противопоказаний любые острые инфекционные и неинфекционные заболевания – прививку рекомендовано делать только через 2–4 недели после нормализации состояния. От вакцинации нужно воздержаться людям с тяжелыми аллергическими реакциями в анамнезе (в том числе на компоненты вакцин). Целый ряд заболеваний указан с пометкой «применение с осторожностью», здесь решение должны принимать лечащие врачи с учетом особенности течения заболевания у конкретного человека. В этом перечне есть хронические заболевания печени и почек, выраженные нарушениях функции эндокринной системы (сахарный диабет), тяжелые заболевания системы кроветворения, эпилепсия, инсульт и другие заболевания центральной нервной системы, заболевания сердечно-сосудистой системы, первичные и вторичные иммунодефициты, аутоиммунные и другие заболевания.

4. Если недавно сделал другую прививку, через какое время можно вакцинироваться от коронавируса?

– Стандартные рекомендации – месяц между двумя вакцинациями. С точки зрения влияния на здоровье ограничений на параллельную вакцинацию нет. Однако прививки от ковида новые, специалистам важно отследить поствакцинальные реакции и не спутать их с реакциями на другие прививки.

5. Что будет, если сделать прививку и быть в это время бессимптомным носителем коронавируса?

– Пока нельзя ответить на этот вопрос со стопроцентной уверенностью, ведь COVID-19 исследуют слишком короткий промежуток времени. Можно лишь опираться на опыт вакцинации от других инфекций. В большинстве случаев значительного влияния на течение естественного заболевания введение вакцины не оказывает, однако медицинский осмотр перед вакцинацией необходим в том числе для того, чтобы исключить введение вакцины в остром периоде инфекционного заболевания.

6. На какой период вакцины дают защиту?

– Разработчики сегодня говорят о защите исходя из знаний о вакцинах подобного типа. От «Гам-КОВИД-Вак» («Спутник V»), например, ожидают иммунитет на срок до двух лет, как происходит при введении созданной на той же платформе вакцины от Эболы. От «ЭпиВакКороны» предполагают иммунитет минимум на полгода. Однако некоторые исследователи говорят о том, что клеточная память сохраняется десятилетиями. Известно, что во время пандемии свиного гриппа в 2009 году пожилые люди им либо не болели, либо переносили его легко. Это объясняется тем, что у них сохранилась клеточная память о гриппе, перенесенном в 1947–1956 годах, который был схож со свиным.

7. Почему после введения вакцины появляются симптомы болезни: подсаживает температура, бывает ломота в суставах?

– Как правило, это кратковременные поствакцинальные реакции. Выделяют местные реакции в месте введения вакцины (небольшая болезненность в месте инъекции, отечность, покраснение) и общие (общее недомогание, кратковременное повышение температуры тела, ломота в мышцах и суставах, головная боль). Эти симптомы отражают реакцию организма и формирование иммунного ответа. Если данные симптомы причиняют вам дискомфорт, можно принять традиционные жаропонижающие и болеутоляющие препараты. Но обычно в течение одних-двух суток все неприятные ощущения благополучно проходят без какого бы то ни было лечения.

8. Почему вакцину нужно вводить дважды?

– На данный момент во всех прививках от COVID-19 есть две части. Это связано с особенностями формирования иммунного ответа организма, вторая доза препарата необходима для формирования длительного, устойчивого уровня иммунитета. В «Спутнике V» два вектора (два разных типа аденовируса), поэтому делают два укола. Нужно это для подстраховки: если человек уже сравнительно недавно перенес встречу именно с первым аденовирусом, собственная иммунная система может помешать работе вакцины, перехватив ее частицы до того, как она выполнит свою миссию. Поэтому через три недели вводится тот же ген, но встроенный во второй аденовирус, также лишенный способности к размножению. Препарат «ЭпиВакКорона» содержит искусственно синтезированные короткие фрагменты трех вирусных белков – пептидов, через которые иммунная система «обучается», чтобы в дальнейшем распознавать и нейтрализовывать вирус. Два укола также усиливают действие вакцины.

9. Нужно ли соблюдать карантин после вакцинации?

– Самоизоляция после прививки не требуется, можно вести привычную жизнь. Однако стоит помнить, что иммунитет сформируется не сразу, а лишь через 3–4 недели после введения второго компонента вакцины. Поэтому все это время нужно не забывать о своей безопасности и в местах скопления людей надевать маску, почаще мыть руки, проветривать помещения, где вы находитесь долгое время. Кроме того, привитый человек также может встретиться с вирусом COVID-19, с учетом проведенной вакцинации и наличия поствакцинального иммунитета может переносить инфекцию в стертой, бессимптомной форме и служить источником инфекции для окружающих.

10. Какова вероятность заразиться у привитого человека? Можно ли после вакцинации чувствовать себя свободней – начать путешествовать, перестать носить маску?

– К сожалению, наличие антител не гарантирует, что человек не заболеет в будущем. Во-первых, их уровень может снизиться и не обеспечить должной защиты. А во-вторых, многое зависит от сложного индивидуального взаимодействия вируса с иммунной системой. После прививки иммунитет формируется у 95 процентов людей, они становятся не восприимчивы к коронавирусу и могут вести более свободный образ жизни. Но есть люди, которые слабо реагируют на вакцинацию, и иммунитет у них не формируется

https://kubnews.ru/obshchestvo/2021/01/25/10-voprosov-o-privivke-protiv-koronavirusa/?utm_source=smi2

2 тысячи молодых медиков получили распределение в регионы Казахстана

Республиканский центр развития здравоохранения совместно с Министерством здравоохранения РК проводит работу по подготовке профессиональных медицинских кадров, сообщает zakon.kz.

О подготовке кадров, необходимости централизации, создания инфраструктурного центра рассказал председатель правления РЦРЗ Канат Дуйсенбаевич Тосекбаев.

- Канат Дуйсенбаевич, прошлый год был сложный для всех, но все-таки, что было сделано РЦРЗ?

- Мы проводим плановую совместную работу с Министерством здравоохранения в рамках заключенных контрактов. При этом мы даем рекомендации по тому или иному нормативно-правовому акту и участвуем в ряде рабочих групп. Это как плановая, так и оперативная работа. В рамках программы подготовки врачей, в прошлом году мы организовывали работу по переподготовке врачей и среднего медперсонала на базах отечественных научных организациях по наиболее востребованным специальностям, таким как эпидемиология, инфекционные заболевания, лаборанты и так далее. Всего было подготовлено порядка 10 тысяч. Таким образом, мы участвовали в подготовке к возможной второй волне коронавируса. Говоря о работе с выпускниками медвузов, нужно упомянуть, что у нас есть кадровая обсерватория, занимающаяся распределением студентов. За прошлый год распределили более 2 тысяч выпускников по регионам.

- А что это за специалисты?

- В основном это те, кто отучился по гранту и в зависимости от потребностей региона. С каждого региона мы собираем данные, количество и какие специалисты им нужны.



- У кого самая большая потребность?

- Самая большая потребность из южных регионов – Алматинская область, из северных – Костанай. Вместе с тем, Президент дал поручение по долгосрочному прогнозированию медицинских кадров. Это большая объемная работа. В Казахстане нет методики по прогнозированию кадров. Прогнозирование зависит от ряда факторов – демография, то есть уровень старения, возраст населения, уровень распространенности заболевания, даже уровень инфраструктурного развития того или иного региона влияет на потребность. Исходя из всего этого, в конце прошлого года мы получили статус Национального координатора по кадрам. В этом году мы будем заниматься разработкой методики и прогнозированию медкадров. Потому что, например, по отдельным специальностям идет профицит, например, по хирургам. А дефицит наоборот анестезиологов, инфекционистов, реаниматологов и акушер-гинекологов. Сегодня количество выпускников медвузов не привязано к потребностям рынков. Конечно, медики учатся по 6-9 лет, сложно точно спрогнозировать, но если у нас будет хотя бы приближенный прогноз, то количество выпускников и профилей можно привязать к потребности рынка. Тогда это будут выпускники, которые завтра останутся в системе и будут продолжать работать. К большому сожалению, из общего количества выпускников медвузов ряд выпускников уходит из системы. Это около 10-15%.

- В последнее время часто говорят о повышении статуса медработника, какая работа идет в этом направлении?

- Это важный вопрос, который поднимается из года в год. Самый важный фактор определяющий статус — это финансовое стимулирование. Допустим госпрограммой развития было предусмотрено повышение зарплаты до 550 тысяч тенге к 2025 году. Но поручение Главы государства – в 2023 году уже увеличить зарплату. Соответственно, необходимо пересмотреть объем инвестиции в систему здравоохранения и источники финансирования. Данное решение Главы Государства очень своевременное и важное, с учетом того что мы пережили в прошлом году.

- А как относитесь к реформам в системе здравоохранения?

- Все реформы, которые принимаются, должны быть основаны на принципах доказательной медицины. Необходимо научное обоснование принимаемых НПА, программ и так далее. Во всех ведущих странах мира решение подобных задач обеспечивают "отраслевые институты развития", функционирующие в статусе национальных и (или) научных организаций. Например, China National Health Development Research Center в Китае, Israel National Institute For Health Policy Research в Израиле, Norwegian National Knowledge Center for the Health Service в Норвегии, НИИ организации и информатизации здравоохранения в России. Данные организации обеспечивают научное сопровождение хода реализации стратегий развития национальных систем здравоохранения, проводят исследования, направленные на решение ключевых проблем отрасли, планирование и прогнозирование потребности системы здравоохранения в необходимых ресурсах (кадры, финансирование, инфраструктура), обеспечивают активную передачу результатов научных исследований в сферу формирования политики здравоохранения. В связи с этим РЦРЗ в этом году поставил задачу получить такой статус, участвовать в международных проектах и так далее. Сейчас тем более будет постковидный период, поэтому система здравоохранения должна в корне поменяться.

- Что вы имеете в виду?

- Определенно должны быть развиты дистанционные методы лечения. Часть пациентов, которые не нуждаются в ежедневном осмотре, можно перевести на дистанттерапию. Это даст хороший эффект – не будет скученности в поликлиниках. Этот формат сейчас развивают в России. Они принимают закон о телемедицине, то есть законодательно прописывается право врача ставить диагноз на "удаленке". Всю эту работу можно организовать, но нет тарифов, как будет это оплачиваться. Но это будущее, но оно уже как бы должно внедряться, рассматриваться сейчас. Также необходимо внести корректировки в предоставлении плановой и экстренной медицинской помощи с учетом требований времени. Вся система здравоохранения должна быть пациентоориентированной, от государственной программы до состояния дел в самих объектах здравоохранения.

- Помимо кадров периодически возникают проблемы с оснащением и с изношенностью зданий?

- Здесь еще одна компетенция в моем понимании – необходимая для системы здравоохранения. Это может быть инфраструктурный центр. На сегодня мы не имеем четкой картины, знаем только средние цифры, средний износ зданий, средний уровень оснащения. Мы не знаем, какой УЗИ-аппарат стоит в Шынгырлауской районной больнице ЗКО или еще что-то. Если сейчас сделаем инфраструктурный аудит и сделаем анализ по уровню оснащения и выстроим вертикаль по планированию, то сможем участвовать в рациональном распределении финансовых средств как на местах, так и на центральном уровне. Также за счет данной компетенции необходимо пересмотреть действующие стандарты оснащения с учетом требования реального времени.

- Почему, на ваш взгляд, нужен именно центральный контроль?

- Потому что требуется прозрачность с закупкой оборудования, чтобы не покупали не используемую медтехнику, и она в последующем не простаивала, чтобы стоимость была открытой и адекватной во всех регионах. Иногда встречаются такие случаи. Допустим, в городскую больницу хотят установить 2-3 КТ, но зачем? Это количество медтехники даже не вяжется с потребностью этого населения. Понятно, что есть дополнительно коррупционные риски. Поэтому инфраструктурное планирование должно идти не только на местном уровне, но и совместно с центральным

госроганом, где будет учитываться уровень заболеваний и мониторинг текущей эпидемиологической ситуации. Считаю, что такой подход применим.

Принимается какая-то реформа и сразу формируют какие-то подведомственные организации. Зачем? Все, о чем я говорю, можно организовать на базе действующих подведомственных организаций. Например, по статданным - у нас есть Республиканский центр электронного здравоохранения. Этот центр дает только цифры. А мы делаем анализ, мониторинг. Может быть, есть смысл провести оптимизацию и не создавать каких-то новых центров, а все это оптимизировать и проводить работу на базе действующих институтов? Это позволит сэкономить деньги и состоятельность организации повысится в условиях действующей конкуренции.

- Но оснащение требует дополнительных средств. Где их взять?

- Система здравоохранения в мире – одна из самых инвестиционно привлекательных отраслей. В Казахстане уровень частных инвестиций в отрасль оставляет желать лучшего. Соответственно необходимо развитие ГЧП и приемлемое и понятное регулирование соответствующего законодательства. Если сделать приемлемые условия для наших инвесторов, то, думаю, многие затраты государства можно покрыть за счет привлеченных средств.

- А какие виды ГЧП требуют внимания?

- Я участвовал в программе "Отраслевые менеджеры". Один из вопросов который мы обсуждали, это вопрос касательно сервисного ГЧП. Мы проводили круглые столы с крупными компаниями поставщиками. Они готовы поставить дорогостоящее медоборудование по действующему тарифу хоть сейчас. Больница предоставляет только помещение. Компания предоставляет медоборудование, с ней заключают контракт в больнице, с Фондом ОСМС. Компания несет риски за поломки и ответственность - это держатель оборудования: сколько людей пролечились или прошли обследование, столько Фонд и оплачивает. За счет этого нет двойного расхода, не надо закупать это оборудование. По предварительному расчету, если отойти от закупок МРТ и КТ и заключать сервисные контракты можно сэкономить 29,5 млрд тенге. Также в процессе работы над проблемой инвестиций в здравоохранение, мы столкнулись с рядом вопросов и ключевых проблем в вопросах доверительного управления медобъектов. За последние 5 лет было передано в доуправление 38 объектов. Объем инвестиций по ним составил 32 млрд тенге. Эти деньги, по сути, можно уже считать экономией государства, но тут возникает вопрос – почему именно эти объекты перешли в доуправление. На практике, некоторые из этих объектов, сравнительно новые, хорошо оснащенные - я считаю, это неправильно. К доверительному управлению требуется критерийный подход.

В такое управление должны переходить те объекты, у которых низкий уровень оснащения, чье состояние оставляет желать лучшего: без ремонта и так далее. К компаниям, приходящим на рынок, тоже должны быть требования - опыт работы, квалификационные рамки. Для доверительного управления мы разработали ряд критериев. Если эти критерии есть – убыточность предприятия, низкий уровень оснащения, изношенность объекта и другое, то да, на этом объекте нужен другой менеджмент и другой подход к управлению.

<https://www.zakon.kz/5055477-2-tysyachi-molodyh-medikov-poluchili.html>

Живущая в Ирландии алматинка рассказала о ситуации с коронавирусом в этой стране

"С первой недели января нас снова закрыли на карантин из-за британского штамма. Граница с Северной Ирландией наглухо закрыта, аэропорт принимает пассажиров только с отрицательными тестами на COVID-19.



Остальных пассажиров, как и пассажиров, прибывающих из Англии и Южной Африки, тут же отправляют обратными рейсами", - сообщила в интервью журналисту zakon.kz Лейла Уразбаева. 25 января 2021, 18:21 Фото: Ил личного архива Л. Уразбаевой

- Лейла, как давно вы живете в Ирландии?

- В Ирландии мы с семьей живем уже пятый год. Первый год мы жили в городе Лимерик, это третий город по населению в Ирландии, город, который тесно связан с именами выдающихся деятелей культуры, в том числе леди Грегори и поэта-лирика Уильяма Батлера Йетса. Затем год жили в Дублине, столице Ирландии и, наконец, остановились на городе Голуэи - прекрасный город студенчества и фестивалей.

- Какова у вас ситуация с пандемией коронавируса COVID-19? Наверное, как и в Казахстане?

- В настоящий момент из-за пандемии Ирландия, как и все остальные страны, переживает спад в экономике и развитии. Темпы жизни замедлились. У нас уже третий по счету локдаун. Первый локдаун был объявлен 18 марта 2020 года. Нам было запрещено выходить из дома, разрешались только прогулки в радиусе 2 км для физических упражнений и походы за продуктами. Ношение масок обязательно, везде, социальное дистанцирование – два метра. Стали привычными огромные очереди у продуктовых магазинов, предметы первой необходимости можно было заказать только онлайн.

Большая часть населения стала работать дистанционно из дома, остальных отправили в отпуск или временно сократили с финансовой поддержкой государства. Строительство замерло. Пожилым населению было рекомендовано уйти в полную изоляцию. Впервые был использован термин "cocooning", от слова "cocoon" - кокон, то есть полная изоляция дома. Волонтерские сообщества и представители сетей продуктовых магазинов стали выкладывать социальные ролики: "Если вы одиноки, и о вас никому позаботиться, просто позвоните нам, и мы привезем продуктовую корзину и оставим у ваших дверей". Не обошлось и без курьезов. На одной из трасс полицейские остановили внедорожник, нарушивший правила карантина. Сначала хотели оштрафовать водителя на 2500 евро (таков размер штрафа), но потом решили отпустить его. Как оказалось, его ребенок, страдающий синдромом Дауна, очень тяжело переносил условия строгой изоляции, и отец решил купить сыну в подарок домашнего питомца.

Казалось бы, мы уже почти выровняли кривую заболеваемости, как грянул второй локдаун.

- Он уже был полегче первого?

- Да, полегче. Разрешили поездки между графствами, ношение масок и социальное дистанцирование оставалось в силе. На автобусных остановках и в автобусах необходимо было носить маску. В магазинах и других общественных местах ношение маски обязательно.

- Штрафуют ли в Ирландии за ношение маски в общественных местах?

- Штраф предусмотрен и немалый. Если вас поймают полицейский без маски, вам грозит штраф от 50 евро и больше. На вебсайтах городских советов постоянно обновляется список проштрафившихся жителей.

Нам дали только одну неделю свободы перед католическим Рождеством и Новым годом, чтобы мы смогли подготовиться к проводам старого и встрече нового года. И с первой недели января нас снова закрыли на карантин из-за британского штамма. Граница с Северной Ирландией наглухо закрыта, аэропорт принимает пассажиров только с отрицательными тестами на ковид. Остальных пассажиров, как и пассажиров, прибывающих из Англии и Южной Африки, тут же отправляют обратными рейсами.

- То есть ограничений очень много?

- Конечно, раз карантин. Большая часть кафе и ресторанов закрыты, а малая толика открытых готовит еду только на вынос.

Тренажерные залы, бассейны, матчи, тренировки запрещены.

Визиты друзей, семей запрещены.

Музеи, галереи и другие культурные достопримечательности - все площадки закрыты.

Школы и университеты на дистанционном обучении.

Общественный транспорт работает с 25% пропускной способностью.

Социальная и социальные услуги приравнены к особо необходимым и остаются в силе, как и во время первого локдауна.

- Проводят ли в Ирландии вакцинацию против коронавирусной инфекции?

- Вакцинацию у нас проводят вакциной Pfizer, и еще правительство планирует закупить какую-то часть российской вакцины "Спутник V". В первую очередь прививают медработников, социальных работников и людей пожилого возраста. Далее будут смотреть по желанию и по возможностям. Мы живем в непростые времена, и, наверняка, многие семьи понесли невосполнимые потери родных и близких. Но, где бы мы ни жили, мы все же с надеждой смотрим в будущее, когда откроют границы, и мы снова заживем полной жизнью, сможем путешествовать и обнимать родных и друзей.

- Лейла, спасибо за интервью! Будьте здоровы, не болейте!

- Спасибо, Торгын, взаимно! Желаю вашему коллективу успехов, сотрудникам – отменного здоровья!

Вы знаете, мы постоянно следим за новостями в Казахстане и лично мой новостной канал № 1 - это zakon.kz, а потом уже зарубежные источники. zakon.kz – это мостик между нами, казахстанцами, живущими за рубежом, и нашей Родиной, нашими родными, друзьями, оставшимися в Казахстане.

Моя жизнь пересеклась с zakon.kz еще в 2010-м, когда моя подруга и коллега по Евразийскому банку, замначальника юридического отдела познакомила меня с вебсайтом. С того момента я уже не расставалась со своим другом, советчиком и путеводителем - zakon.kz. Свой рабочий день я всегда начинаю с просмотра новостей. Торгын Нурсеитова

<https://www.zakon.kz/5055479-zhivushchaya-v-irlandii-almatinka.html>

Асель Мусабеева, биолог и вирусолог, иллюстрация Айдара Ергали

Кайрат Давлетов, кардиолог и эпидемиолог: «Я хочу понять, почему так много казахстанцев умирает преждевременно»



Многие данные в здравоохранении не соответствуют действительности

Новый герой нашего проекта врач-кардиолог Кайрат Киргизбаевич Давлетов — один из самых цитируемых ученых в Казахстане. Международные исследования под эгидой программы «Глобальное бремя болезней» (Global Burden of Disease, GBD) объединяют более 3600 ученых из 145 стран, включая группу профессора Давлетова. Результаты этой программы публикуются в известных журналах, таких как Nature и Lancet, и цитируются тысячами ученых во всем мире. Но самое важное — это главная научная идея нашего героя, которая близка всем казахстанцам. С ней и начнем.

Поставить Казахстан на карту мира в эпидемиологии неинфекционных болезней

Мысль, которая меня занимает: почему в Казахстане так много людей преждевременно умирает от сердечно-сосудистых заболеваний. В 2016 году на одной из конференций я познакомился с Грегори Ротом (Gregory Roth) из Вашингтонского университета, одним из главных специалистов в мире по глобальным эпидемиологическим исследованиям, координирующим проект Global Burden of Disease по разделу сердечно-сосудистых заболеваний. Я подошел к нему во время обеда и сказал: «Я из Казахстана, хочу сотрудничать». После того, как я стал ему рассказывать про наши дела, он бросил еду и буквально вцепился в меня. Понимаете, им нужны наши данные иногда даже больше, чем нам самим. Есть такой регион в эпидемиологических исследованиях — Центральная Азия. До недавнего времени мы были белым пятном на карте мира в плане неинфекционных болезней. Я надеюсь, что благодаря нашей работе мы включим данные о нашей стране в эпидемиологическую карту мира. Официальные данные по смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в два раза ниже, чем те, что используются Всемирной организацией здравоохранения. ВОЗ использует данные GBD, а GBD использует оценочные расчеты. Как это работает? Вы меня видите по видео, а я вам скажу, что я вешу 250 кг. Вы, конечно, мне не поверите и попытаете это определить другими способами. Вот этим GBD по сути и занимается, а мы им помогаем эти данные предоставить и правильно использовать эпидемиологические модели на реалиях нашей страны. Потому что достоверных данных нет вообще. Посудите сами, в Казахстане официальная смертность от сердечно-сосудистых заболеваний ниже, чем в ЕС. Кому от этого хорошо? Это неправда, и это всем очевидно.

Медицинскую науку сейчас двигает биг-фарма

Все мои друзья — врачи. Они самодостаточны и без науки, для них главное — пациенты, операции, то, ради чего они шли в профессию. Часть из них занимались наукой в молодости, когда защищали кандидатскую диссертацию, к примеру, так как это было нужно для карьеры. Наука ведь для любознательных людей, возможно, здесь нужен чуть иной склад ума. А также нужны ресурсы. Фармацевтические компании по всему миру выделяют огромные деньги на науку, и во многом они ее двигают. Это и хорошо, и плохо, но хорошего всё же больше. Многие мои партнеры за рубежом

делают проекты на деньги фармы. При соблюдении этики, с предупреждением о конфликте интересов это всё хорошо работает. Забегу вперед и скажу, что и представители big pharma «заметили» и нашу группу и вскоре мы планируем большой, важный для казахстанцев совместный проект.

90-е годы и знакомство с public health

Нас семь друзей, мы с первого курса вместе, дружим уже сорок лет. Двое не уходили из медицины совсем, пятеро ушли, трое вернулись. В итоге двое из семи потеряли профессию, один даже будучи кандидатом наук и проработав главным врачом. Очень много было потерян для медицины и науки в 90-е. Я сам ушел в фармбизнес и международные организации, но вернулся, потому что хотел заниматься наукой даже больше, чем медициной. В конце 90-х Айкан Аканович Аканов позвал меня в новый Институт проблем формирования здорового образа жизни (ИПФ ЗОЖ). Айкан Аканович был выдающимся ученым мирового масштаба. Я считаю его своим учителем. Он хотел привести реальные перемены. К 40 годам он уже провел большие эпидемиологические исследования. Впервые при нем эпидемиология неинфекционных заболеваний в Казахстане стала равняться на мировой уровень. Я пошел в его институт, и это было мое первое знакомство с public health: я понял, что хочу заниматься эпидемиологией сердечно-сосудистых заболеваний. В то время уже была Высшая школа общественного здравоохранения, ее организовал Максут Каримович Кульжанов — тоже выдающийся человек. Они с Айканом Акановичем — два основателя казахстанского общественного здравоохранения. И тогда я услышал про программу стипендий Эдмунда Маски (Edmund S. Muskie Graduate Fellowship Program). Я себя считал безнадежно



старым, мне было 38 лет, я думал, что жизнь закончилась. Но рискнул и поехал в Америку, в Атланту.

Атланта: снова за парту

В Америке я себя почувствовал в своей тарелке. Я очень люблю Америку, там жизнь по правилам. Удивляло тогда многое, например, полки магазинов. Мы ведь по сути тогда были нищими. Я в аспирантуре два года не получал зарплату, еле хватило денег на обратный билет из Москвы. А там, в Штатах, на бензозаправке можно было заправляться кредитной картой самому уже 20 лет назад. Эпидемиологии неинфекционных заболеваний у нас тогда практически не было. Как только приехал в Атланту, взял большой курс по эпидемиологии, самый сложный. Удивительно, но почти половина сокурсников не закончили этот курс. Я сам очень много работал, но на первом мидтерме получил оценку 63% — для меня, вечного отличника, это был шок. Но в конце я вытянул на «четверку» и этой оценкой горжусь больше, чем многими наградами. Одним из главных открытий для меня стало понятие стандартизации по возрасту. Эпидемиология сравнивает различные группы популяций. Возьмем сто стариков и сто молодых — понятно, что смертность будет больше в первой группе. Поэтому эпидемиологи придумали эту стандартизацию, определенные формулы, чтобы сравнивать группы людей по отношению друг к другу и по отношению к стандартной группе (например, к мировому или европейскому населению). Я был в шоке, ведь до этого курса не имел о стандартизации никакого понятия. Более того, когда я приехал потом в Алматы и стал работать в Институте Кардиологии, я понял, что показатели, которые использует система здравоохранения, мягко говоря, неверные.

У нас есть регионы, которые вообще сложно сравнивать друг с другом по возрастной структуре.

Например, в СКО около 50-60% — русское (европейское) и более старое население: средний возраст — 45 лет. В ЮКО высокая рождаемость, и средний возраст, скажем, 25 лет. Когда я приехал обратно домой, я был удивлен, что официальные цифры сравнивали смертность в этих двух группах. В северных регионах смертность была выше. В итоге, северные регионы постоянно «ругали» за показатели смертности, кого-то выгоняли с работы. Я пытался внедрить стандартизацию по возрасту, сейчас ситуация выправляется. Такие методы расчета применяются, например, в Институте онкологии. Хотя Сакен Нугманович Нугманов это делал уже в 60-х гг.

Данные — главный ингредиент для исследований

Мы без данных никто. Чтобы посчитать стандартизацию, нужно знать смертность по возрастам, например, для людей от 60 до 65 лет. Этих данных нет ни в одном статистическом сборнике. Я люблю работать с данными, но иногда их попросту нет. Но есть проблема куда более важная — многие данные в здравоохранении не соответствуют действительности. И последнее: любые данные устаревают, пропадают без анализа. Чтобы их интерпретировать, нужны специалисты. А их практически нет. Есть также мнение, что данными делиться нельзя, и не только с зарубежными партнерами, а вообще ни с кем. Я вернулся в Институт кардиологии в 2013 году, мне было 50 лет. Понимая, что не молод, а эпидемиологические исследования очень долгие, я обратился в ИПФ ЗОЖ. Я готов был их проанализировать и написать совместную хорошую статью. Первые две мои статьи вышли благодаря этим данным. Но некоторые сотрудники этого учреждения тогда были против, даже несмотря на то, что они не собирали эти данные! Более того, это достояние всего населения, ведь они были собраны за счет бюджета. Я хочу подчеркнуть, что эпидемиология инфекционных заболеваний в Советском Союзе была, она есть и будет в нашей стране, так как у нас очень сильная база. У нас была мощная система санэпиднадзора. В одно время был такой лозунг: «Или социализм победит вошь, или вошь победит социализм». Общество реагировало на этот посыл. Неинфекционные заболевания, в свою очередь, назывались «болезнями развитых стран», «болезнями капиталистов». Получается, что и с данными мы работали в основном в плане инфекций.

Коронавирус: связующее звено

Почти все люди, которые умерли от Ковид-19, имели хронические болезни. ХОБЛ, сахарный диабет, ишемическая болезнь повышают смертность от коронавируса в разы. Нам нужна цельная программа борьбы с неинфекционными заболеваниями в условиях пандемии. В 2015 году, после посещения семинара ВОЗ в Швейцарии, мы с коллегами написали Национальный план борьбы с хроническими заболеваниями. Коллеги из ВОЗ дополнили этот план. Мы посылали ее в Минздрав несколько раз, но ответа не было. А что касается коронавируса, у нас есть несколько проектов. В частности, по расчету избыточной смертности во время пандемии.

Всего за май-июль избыточная смертность составила около 23-24 тысяч человек.

Наверное, не все смерти были напрямую связаны с коронавирусом, возможно, увеличилась смертность, связанная с хроническими заболеваниями, а также с поведенческими факторами. Но для того, чтобы увидеть реальные последствия пандемии, нужно иметь полные данные и провести полноценный анализ, иначе работа над ошибками не будет сделана.

Медицина vs профилактика?

В общественном здравоохранении главное — профилактика, предупреждение болезней. Получается, что есть некое противостояние. С одной стороны медицина, которая занимается больными, она их лечит, не всегда успешно, но в основном лечит. В идеале медицина должна заниматься и профилактикой — в советское время были лозунги о профилактической медицине, сейчас есть понятие превентивная медицина. Но на самом деле заниматься профилактикой врач ПМСП не может. С другой стороны, есть общественное здравоохранение, есть 10 функций общественного здравоохранения, описанных ВОЗ. Здесь следует вспомнить, что Алматы — это столица знаменитой декларации ВОЗ 1978 года. Когда я учился в Emory, на одной из первых лекций моя профессор и будущий ментор Дебора МакФарланд (Deborah McFarland) вдруг заговорила про Алма-атинскую декларацию. Я к ней подошел, и мы стали друзьями. Я сам только тогда и узнал толком, что это за документ. Он очень важен, своего рода Библия для общественного здравоохранения, так как именно там впервые прозвучали лозунги «Здоровье для всех», «Здоровье как право человека». И вот в этой декларации указано, что здравоохранение должно заниматься не только больными, но и здоровыми людьми и нужен так называемый PHS approach, который подразумевает, что профилактика — это задача всех, а не только системы здравоохранения. Факторы риска — это основная концепция в public health. Они разнообразны, и большинство из них лежат за пределами системы здравоохранения. Если с ними бороться, то есть два подхода.

Представьте, что вода из крана проливается на пол. Можно бесконечно вытирать пол, а можно закрыть кран. Вот такое примитивное объяснение профилактики. Данные нужны не только по больницам, койкам, врачам, операциям. Нужно огромное количество данных по факторам риска. Причины, распределение заболеваний, смертность по областям, по полу, возрасту, этнические различия, город-село и т.д. — всё это эпидемиология неинфекционных заболеваний. В сборнике «Здоровье Казахстана» нет даже раскладки по мужчинам и женщинам. Умерло столько-то в таком то городе — и всё. Исключение — статистика по детям.

Про международное сотрудничество

Я абсолютный адепт международных коллабораций в науке, а особенно в эпидемиологии и медицине. Во-



первых, для меня лично это возможность учиться у лучших, выдающихся ученых мира. Я вообще люблю учиться, не в буквальном значении, но собираюсь учиться до конца своей жизни. Во-вторых, нужно понимать, что мы далеко отстали от лучших представителей науки в мире, и перенимая самые передовые методики и принципы работы — это лучшее, что мы можем сделать и для развития нашей науки, и для воспитания молодых ученых на примере лучших практик. Ну а в эпидемиологии, в том числе эпидемиологии неинфекционных заболеваний (НИЗ), особенно важными

считаются результаты многоцентровых международных проектов, которые опираются на большую выборку и, соответственно, имеют большую ценность. Один только пример, исследование PURE, которое проводится в 27 странах мира на 4 континентах и к которому мы присоединились в 2015 году, в прошлом году в престижнейшем журнале the Lancet опубликовало сенсационные результаты: потребление жиров не влияет на смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, как считалось раньше, и более того, связано с более низкой общей смертностью, тогда как потребление углеводов связано с повышенным риском общей смертности. Ранние незыблемые постулаты о вреде жирной пищи и мяса были получены на меньших выборках с европейским населением, исследование PURE помогает получить более точные данные. Исследование EUROASPIRE IV и V, проведенное в 27 странах Европы, позволило нам оценить по общей методологии состояние вторичной профилактики у больных с высоким риском инфаркта миокарда, а также у больных после инфаркта миокарда. Выяснилось, что в Казахстане только 35% больных получают важнейшее лечение гиполипидемическими препаратами (снижающими холестерин) и только у 20% из тех, кто получал, был достигнут целевой уровень холестерина, то есть только 6% получали правильное лечение — самое низкое значение среди всех участвующих стран.



Глобальная конференция ВОЗ в Астане в 2018 году

Участие в глобальных коллаборациях GBD и NCD не только позволило убрать Казахстан и даже всю Центральную Азию как «белое пятно» с международных карт, но и позволило ученым этих коллабораций с помощью наших данных и уникального знания местных особенностей разработать более точные модели заболеваемости и смертности, оценки и прогнозирования бремени факторов риска, распространенности и бремени заболеваний в наших странах и регионах. Могу сказать, что мы сейчас лидеры в Центральной Азии по этим коллаборациям и вовлекаем партнеров из других стран.

Хочу кратко упомянуть о первом в истории университетов Казахстана, полученном нашей командой престижном гранте Национальных Институтов Здоровья (National Institute of Health, США) совместно с учеными из Университета Питтсбурга. Проект этот был о связи загрязнения воздуха с уменьшением когнитивных способностей. Этот первый грант позволил нам подать заявку на более масштабное исследование с участием 2 тысяч человек, с применением самых современных методов эпидемиологии. Это исследование будет проводиться в Казахстане, как мы надеемся, в том числе и потому, что в США набрать 2 тысячи больных за короткий промежуток времени просто невозможно в силу многих причин. В данном случае решающую роль играет высокая квалификация нашей команды и относительно невысокая цена исследования (из-за наших маленьких зарплат). Но есть также и проекты, где мы работаем без партнеров. В НИИ Кардиологии мы провели первое в Казахстане рандомизированное эпидемиологическое исследование в разных регионах страны и создали базу данных по распространенности артериальной гипертензии, сахарного диабета и т.д.

По нашим данным, к примеру, сейчас почти каждый десятый казахстанец страдает от сахарного диабета, и с этим нужно что-то делать.

«Russian mortality paradox»

Знаете ли вы, что в нашей стране смертность людей европейской национальности в возрасте 20-60 лет почти в два раза выше, чем у людей тюркских национальностей? Мы так и назвали одну из статей — Региональная разница смертности в Казахстане — **«парадокс русской смертности»**. Эпидемиология построена на сравнении. Показатель стандартизированной по возрасту смертности от сердечно-сосудистых заболеваний у нас примерно в 10 раз больше, чем в развитых странах мира. Причем есть огромная разница между регионами. Сопоставляя большое количество



данных и анализируя их, мы пришли к выводу, что она обусловлена этническим фактором. Наша гипотеза состоит в том, что эта разница в основном обусловлена злоупотреблением алкоголя. Мы сейчас всесторонне проверяем эту гипотезу, чтобы научно подтвердить её фактами. Это проблема достаточно сложная с точки зрения получения полных данных и их анализа. Это также весьма чувствительная тема, затрагивающая острые социальные вопросы.

Ученики

Учеников у меня немного, хотелось бы, чтобы их было больше. В моей команде главным образом молодые выпускники «Болашака». Среди них нужно отметить Алибека Мереке, он вместе со мной является участником главных международных проектов. Я не могу жить без обратной связи, в том числе и от своих студентов. Когда я работал в USAID, там все сотрудники регулярно оценивали своих руководителей. Это должно быть нормой.

В свое время я оставил пост заместителя директора НИИ Кардиологии и ушел деканом в КазНМУ, чтобы попробовать разработать модель образования современной эпидемиологии. Вместе с командой Школы общественного здравоохранения и совместно с профессором Жамилей Нугмановой и ее американскими партнерами из State University of New York, мы создали курс по эпидемиологии для магистрантов. Идея-максимум была создать магистерскую программу по эпидемиологии. После эпидемии коронавируса все поняли, что эпидемиология важна. Сейчас я фокусируюсь на науке, так как продвигать образовательные проекты у нас в стране очень тяжело, но уверен, что рано или поздно такая программа у нас получится.

О лженауке

Плагат, само-цитирование, псевдо-звания, публикации в хищных журналах, конфликты интересов, такие как финансирование исследований, доказывающих «безопасность» новых табачных продуктов за счет табачных компаний или когда ТЭЦ заказывает исследование по ее «минимальному» вкладу в загрязнение воздуха Алматы — всё это псевдонаука. К сожалению, такими вещами занимаются известные люди в нашей стране — ректора университетов, президенты всевозможных ассоциаций и директора НИИ. Это вопросы морально-этического характера. Есть люди, профессионально изучающие эти вопросы, знаю несколько таких людей в России. Там существует целое общественное движение — Диссернет, — которое выявляет плагиат в диссертациях и других «научных» работах. Необходимо создавать такое движение и в Казахстане или просить помощи у российских коллег для проверок диссертаций казахстанских авторов. К сожалению, ученые степени и звания в нашей стране некоторыми людьми рассматриваются как необходимый атрибут для занятия высокой должности. Поэтому я считаю, что всем вышеперечисленным занимаются не настоящие ученые, а именно те, кто использует ученую степень и ученое звание для карьерного роста. Такие люди есть во всех странах мира. Недавно министр в Австрии подала в отставку из-за обнаружения плагиата в ее диссертации. Другое дело, что у нас никто в отставку не подает, да и не проверяют никого. Наверное, это в человеческой природе — когда есть соблазн получить что-то ценное, не троя на это много сил и при условии, что об этом никто не узнает. Кроме того, этому способствует общая атмосфера в стране, когда не стыдно быть очень богатым, при этом всю жизнь работая государственным служащим со скромной зарплатой. Кто осуждает таких людей? Наоборот, ими восхищаются, их ставят в пример, если кого-то из них «загребут», сразу находятся много заступников. Фактически, это такие же проявления коррупции, только в научной области.

О «хищных» журналах

Мы как-то поспорили с коллегой, он неплохой ученый и в принципе порядочный человек, но сказал мне про одну статью, опубликованную в таком журнале: «Но в том году он ещё же не был хищным журналом». Этого ученого включили в эту статью как биостатиста, он не подавал её лично в этот журнал, но прекрасно понимал, что журнал с таким обширным названием «Research journal of biological pharmaceutical and chemical sciences» не может быть безупречным. Однако, удобнее найти такое оправдание. Иногда этим занимались докторанты, но ответственными за это должны быть их руководители, которые к тому же приписывали себе в актив их статьи. Относительно недавно получила ученое звание профессора одна дама, которая была соавтором 6-7 статей в хищных журналах, опубликованных её докторантами.

Сейчас она руководитель одного из крупных вузов. ККСОН проигнорировал её статьи в этих журналах и присвоил звание профессора, поскольку формально у неё были ещё две статьи в слабеньких журналах. Если Департамент МОН не обращает внимания на такие «огрехи», то на них, естественно, не обращает внимание большинство несведущих людей. А те, кто поднимает такие вопросы, наоборот, являются «изгоями» в сообществе научных «кагашек», лауреатов всевозможных «премий» и псевдо-академиков.

Казахстанская наука — пациент скорее жив или мертв?

Как кардиолог, приведу аналогию. У пациента серьезное хроническое неинфекционное заболевание. Нелеченое. Поэтому медицинская наука находилась примерно на 122 месте в мире. Если мы за нашим пациентом будем больше ухаживать, его состояние будет лучше. Не будет финансирования, не будет коллабораций — не будет и науки.

https://vlast.kz/gylmfaces/43497-kajrat-davletov-kardiolog-i-epidemiolog-a-hocu-ponat-pocemu-tak-mnogo-kazahstancv-umiraet-prezdevremno.html?fbclid=IwAR286c5sfMXPzavQaCmsiGF9HXzxMfSQLX_j1JJCJo_ir8_fslqFXJfVp4

Массовая вакцинация от коронавируса в Казахстане. Ответы на частые вопросы

С 1 февраля в Казахстане стартует вакцинация от коронавируса. Комитет санитарно-эпидемиологического контроля Министерства здравоохранения Республики Казахстан в преддверии этого события ответил на распространенные вопросы по вакцинации, передает zakon.kz.

Будет ли вакцинация в Казахстане обязательной и принудительной?

Вакцинация в Казахстане является добровольной. Согласно 77 статье Кодекса РК "О здоровье народа и системе здравоохранения", любая медицинская процедура, в том числе и вакцинация, проводится только с информированного согласия прививаемого. Административной или уголовной ответственности за отказ от вакцинации в Казахстане не предусмотрено, любые притеснения будут являться незаконными.

Какую вакцину будут применять в Республике Казахстан?

С 1 февраля 2021 года в РК начнется вакцинация против КВИ с использованием вакцины Гам-КОВИД-Вак ("Спутник V"), которая произведена в России. Далее с 15 февраля к процессу вакцинации будет присоединена вакцина Гам-КОВИД-Вак, произведенная на базе Карагандинского фармацевтического комплекса. Со 2 квартала 2021 года планируется подключить к процессу вакцинации препарат отечественного производства - QazCovid-In, который в настоящее время находится на 3 фазе клинических испытаний.

Кто сможет получить вакцину от коронавируса?

Вакцинация будет осуществляться поэтапно с учетом поступления вакцины. При этом, в первую очередь вакцинации против коронавирусной инфекции подлежат уязвимые группы населения, которые подвержены высокому риску заражения и распространения коронавирусной инфекции, с дальнейшим охватом остальных групп населения, подлежащих иммунизации.

На первом этапе вакцинацией будут охвачены медицинские работники инфекционных больниц, скорой медицинской помощи, реанимации, ПМСП, приемных покоев, сотрудников санэпидслужбы.

На втором этапе вакцинацией охватят педагогов общеобразовательных школ, вузов, работники медицинских служб, не вошедших в первый этап. Третий этап охватит педагогов школ-интернатов, детских дошкольных учреждений, студентов и лиц с хроническими заболеваниями.

Кроме того, в последующем планируется расширение контингента с включением дополнительных уязвимых групп населения: сотрудники МЧС, МВД, Минобороны, КНБ, Службы государственной охраны и другие.

Будет ли вакцинация платной? Какова стоимость одной прививки?

Вакцинация против коронавирусной инфекции для уязвимых групп населения будет предложена на бесплатной основе.

Опасна ли вакцина от коронавируса? Есть ли у вакцины побочные действия?

Для определения противопоказаний требуется появление инструкции к вакцине с полными данными о показаниях, противопоказаниях к вакцине, возможных неблагоприятных проявлениях после иммунизации, способах введения и условиях хранения и транспортировки вакцины. В связи с этим, перечислить противопоказания в данный момент не представляется возможным. Важно отметить, что на введение любых вакцин организм человека отвечает выработкой иммунитета, а также развитием неблагоприятных проявлений после иммунизации - таких, как кратковременное повышение температуры тела, покраснение и отек в месте введения вакцины.

Возможна ли аллергическая реакция на вакцину от коронавируса?

Перед любой вакцинацией медицинский работник уточняет наличие аллергии у прививаемого. В случае, если имеется тяжелое аллергическое заболевание, человеку дается медицинский отвод от прививки. При этом, предугадать аллергическую реакцию невозможно, так как каждый организм индивидуален.

В целях своевременного реагирования человеку следует оставаться под медицинским наблюдением (в стенах мед. учреждения) первые 30 минут после получения прививки: именно в этот промежуток возможно проявление аллергической реакции на вакцину.

В России проводится ежедневное телефонное обследование тех, кто получил вакцину, и в отношении тех, кто был вакцинирован. У нас тоже предусмотрены такие технические моменты?

Все вакцинированные первые 30 минут будут находиться в медицинском учреждении под наблюдением врача. Затем следующие 3 дня они будут находиться под наблюдением участковых врачей по месту прописки. Кроме того, каждому вакцинированному человеку выдается специальная памятка с указанием возможных побочных эффектов вакцины и номера телефонов поликлиник, в которые они могут обратиться в случае проявления таких эффектов.

Будут ли прививать вакциной от коронавируса детей?

Вакцина "Спутник V" противопоказана детям до 16 лет, соответственно, получить ее смогут лишь совершеннолетние граждане РК до 60 лет. Вакцина казахстанского производства на настоящий момент находится на 3 стадии клинических испытаний. На сегодняшний день нет утвержденной инструкции по отечественной вакцине, поэтому контингент для нее находится на стадии определения.

Почему прививку нужно обязательно получить в два этапа?

Вакцину от коронавируса следует вводить в два этапа с интервалом в 21 день. Первая доза дает непродолжительный защитный эффект за счет выработки небольшого количества антител. Вторая доза усиливает и закрепляет действие первой, количество антител в организме человека вырастает.

Прошла ли российская вакцина "Спутник V" достаточную проверку качества?

Данная вакцина прошла государственную регистрацию в РФ и на протяжении нескольких месяцев используется для иммунизации уязвимых слоев населения. По данным Фонда прямых инвестиций РФ, порядка 50 стран подали заявку на приобретение данной вакцины, а некоторые страны (Беларусь, Аргентина, Сербия) уже успешно применяют.

Согласно действующему законодательству, при ввозе незарегистрированных лекарственных средств на территорию Казахстана обязательно наличие электронной копии документа производителя, подтверждающего качество лекарственного средства, с переводом на казахский или русский языки (сертификаты анализа или протокол испытаний или паспорт качества с показателями оценки качества).

В настоящее время, постановлением Правительства РК от 15 декабря 2020 года № 850, утверждены Правила временной государственной регистрации вакцин против коронавируса COVID-19, произведенных в Казахстане.

С какими еще производителями вакцин, кроме российских, ведутся переговоры о сотрудничестве?

В настоящее время Министерством здравоохранения РК проводятся переговоры с производителями вакцин против коронавирусной инфекции, включая "Sinovac", "Sinopharm" (Китай), "Pfizer" (США).

Какие вакцины разрабатываются в нашей стране?

В числе вакцин-кандидатов против коронавирусной инфекции, зарегистрированных Всемирной организацией здравоохранения, находятся 5 вакцин-кандидатов казахстанского производства. Первая – инактивированная вакцина, разрабатываемая Научно-исследовательским институтом проблем биологической безопасности Комитета науки Министерства образования и науки РК (далее – НИИ ПББ), находящаяся на стадии клинических исследований. Четыре другие – субъединичные вакцины, находящиеся на стадии доклинических исследований и разрабатываемые:

- 1) Казахским национальным аграрным университетом совместно с Университетом Штата Огайо (США);**
- 2) Казахским национальным аграрным университетом;**
- 3) Национальным центром особо опасных инфекций им. М. Айкимбаева;**
- 4) НИИ ПББ.**

Что такое электронный паспорт вакцинации?

Электронный паспорт вакцинации – это медицинская история вакцинации. Это ключевой модуль (функциональность) в сфере здравоохранения для оказания непрерывного ведения, контроля и мониторинга вакцинируемого населения. В данный момент разработка ЭПВ находится на стадии завершения. Работоспособность паспорта будет реализована посредством информационных ресурсов Министерства здравоохранения для медицинских работников, а для пациентов - посредством использования мобильного приложения eGov Mobile.

Электронный паспорт вакцинации будет доступен в мобильном приложении eGov Mobile непосредственно после прохождения процедуры вакцинации. В ЭПВ будут содержаться сведения о гражданине, о виде вакцины, которую он получил, этапность процедуры проведения вакцинации, а также наблюдения в поствакцинационный период.

В интернете распространяются слухи о массовом чипировании населения посредством вакцинации. Насколько это правдоподобно?

Ни одна вакцинация в Республике Казахстан не предполагает никакого чипирования людей. Перед тем, как получить прививку, каждый человек имеет право ознакомиться с инструкцией, где дана информация о составе вакцины.

Почему вакцину от коронавируса разработали так быстро?

В период пандемии возникла острая необходимость в данной вакцине. Разработка вакцин от COVID-19 проходила в условиях крайней срочности на фоне массового заражения и гибели людей от коронавирусной инфекции во всем мире. Кроме того, фармацевтические компании вложили значительные ресурсы в быструю разработку вакцины из-за глобальности проблемы. Но скорость, с которой она была произведена, совсем не означает, что компании обошли стороной протоколы безопасности.

Что касается конкретно вакцины "Спутник V", то в НИЦЭМ им. Гамалеи, где она была создана, опирались на предыдущие разработки. Еще до пандемии Центр открыл технологическую платформу для создания вакцин и препаратов против РНК-содержащих оболочечных вирусов, к которым относится и коронавирус SARS-CoV-2.

Нужно ли вакцинироваться тем, кто уже переболел COVID-19?

Вопрос о вакцинации переболевших КВИ на сегодня обсуждается. Необходимо отметить, что по ряду мировых данных, антитела после перенесенной КВИ, исчезают по истечении 3-6 месяцев, после которой человек подвержен повторному заражению.

<https://www.zakon.kz/5055462-vse-o-massovoy-vaktsinatsii-v.html>

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



д.м.н. Ерубеев 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