



COVID-19

ОБЗОРЫ - АНАЛИТИКА

<https://nncooi.kz/>



25 января 2021 г.

Статьи публикуются в авторской редакции

Выступление Президента Касым-Жомарта Токаева на расширенном заседании Правительства (26 января 2021 Полный текст).



Құрметті әріптестер!

Біз баяндамаларды тыңдап болдық. Енді алдағы міндеттерге көшейік. Басты мақсатымыз – коронавирус пандемиясы мен оның салдарын жою. Бұған дейін сөз алғандар жұмыстағы оң нәтижелер туралы айтты. Сондықтан, бірден негізгі міндеттерге және жіберілген қателіктерді түзету үшін атқарылатын жұмыстарға тоқталамын.

БІРІНШІ. Экономикалық белсенділікті қолдау.

Пандемия мен карантин шектеулері, сауда қатынастарының бұзылуы елдегі іскерлік белсенділікке кері әсерін тигізді. Көптеген ірі кәсіпорындардың көрсеткіші төмендеді. Әсіресе, шағын және орта бизнес қатты зардап шегуде. Былтыр дағдарысқа қарсы бірқатар шаралар қабылданды. Оның ауқымы аса зор болғаны және жедел жүзеге асырылғаны баршаңызға белгілі. Бизнесіңіздің сұранысына ие болып отырған маңызды шаралар осы жылдың соңына дейін ұзартылды.

Шағын және орта бизнес халықтың үштен біріне жұмыс тауып беріп отыр. Бір сөзбен айтқанда, оның ахуалы қандай болса – халықтың жағдайы да сондай. Биыл шағын және орта бизнеске қолдау көрсету ең басты назарда болуға тиіс. Үкіметке «Атамекен» ұлттық кәсіпкерлер палатасымен бірлесіп, бір айдың ішінде осыған қажетті іс-шаралар топтамасын әзірлеуді тапсырамын.

«Еңбек» мемлекеттік бағдарламасы – халықты жұмыспен қамтудың негізгі құралы. Оның «Бастау-бизнес» бағыты бойынша 150 мыңнан астам адам оқып шықты. Бірақ, тек 10 пайызы несиеге, 19 пайызы грантқа ие болды. 100 мыңнан астам адам мемлекет қолдауынан тыс қалды. Әсіресе, бағдарламаның ауылдағы түлектеріне қаржы жетпей жатыр. Себебі, ауылда банктер мен даму институттарының бөлімшелері жоқ. Сондықтан, бағдарламаның қаржы көлемін ғана емес, оны жүзеге асыру ұстанымдары мен тетіктерін қайта қарауымыз керек. Оған білікті микроқаржы ұйымдарының белсенді қатысуын қамтамасыз ету – Үкіметтің міндеті. Халыққа берілетін шағын несиелердің ставкасы 6 пайыздан аспауға тиіс.

Далее. Значительные антикризисные средства из бюджета следует эффективно использовать. Это вроде бы понятно. Но на самом деле ситуация зачастую выглядит иначе.

Я поручал Правительству и акимам усилить работу по увеличению местного содержания в закупках. Однако данное поручение выполняется неудовлетворительно.

За 9 месяцев 2020 года общий объем регулируемого закупок товаров, работ и услуг составил 12,5 триллиона тенге. Наша экономика недополучила почти половину из этой суммы. На местные товары и услуги было направлено примерно 6,5 триллиона тенге, или 52 %.

Меньше всего средств на закуп отечественных товаров и услуг тратят государственные органы. Местное содержание у них составило только 30 %.

В рамках реализации инфраструктурных программ госорганы должны были достигнуть 90 % уровня по этому показателю. По факту – казахстанское содержание обеспечено только на 83 %.

В проектах «Нұрлы жер» невыполнение поручения допущено в восьми регионах. Худшие результаты: в столице – 59 %, Туркестанской и Павлодарской областях – 64 % и 61 % соответственно.

В рамках «Дорожной карты занятости» доля местного содержания составила 87 %. Нарушение плановых показателей допущено в семи регионах. Наиболее значительные отклонения зафиксированы в трех областях: Алматинской – 60 %, Кызылординской – 73 % и Мангистауской – 80 %.

Хочу еще раз подчеркнуть – задачу по увеличению доли казахстанского содержания никто не снимал.

Субсидировать импорт триллионами бюджетных средств мы не имеем права. Поэтому администраторы бюджета будут нести персональную ответственность.

При этом нам не нужны дутые цифры. Важен правильный счет. Имеется информация, что в «зачет» часто относится любая продукция юридического лица, зарегистрированного в Казахстане. И не важно – поставил он собственный товар или импортный.

Поручаю Мининдустрии перепроверить заявленные цифры в соответствии с утвержденными методиками.

Стоит отметить и положительные примеры. В период пандемии холдинг «Самрук-Казына» начал применять практику заключения долгосрочных оффтейк-контрактов в обмен на обязательство сохранять рабочие места. В результате было поддержано более 200 тысяч рабочих мест.

Однако в госзакупках этот эффективный инструмент применяется недостаточно активно. Поручаю до 1 сентября утвердить Комплексный план по созданию и расширению производств через оффтейк-контракты, то есть через систему гарантированного закупа продукции.

Предстоит провести работу по широкому использованию категорийных закупок и других механизмов стимулирования местного производства. Прошу Нацпалату «Атамекен» подключиться к этому процессу.

Еще один важный аспект. С 1 января текущего года вступили в силу жесткие требования ВТО по ограничению поддержки отечественного бизнеса. Правительству и Палате предстоит выработать новые меры с учетом требований этой организации.

Я всегда говорил, что государство будет всесторонне поддерживать добросовестный бизнес. В условиях пандемии мы оказываем рекордную, беспрецедентную поддержку казахстанскому автопрому, стройиндустрии.

Выросли продажи новых автомобилей, домов и квартир. Соответственно выросли объемы выручки заводов, крупных строительных компаний.

В то же время мы вправе рассчитывать на соответствующую отдачу от бизнеса. Госпомощь оказывается для того, чтобы росло благосостояние в первую очередь работников и граждан в целом.

Мы должны понимать, насколько продуктивны применяемые подходы. Прошу Правительство ускорить анализ эффективности мер государственной поддержки.

ЕКІНШІ. Жұмыспен қамту мәселесі.

Біз жұмыспен қамтудың жол картасын қабылдап, оған 1 триллион теңге бөлдік. Бұл қаржының 98,2 пайызы игерілді. Бағдарлама халықты еңбекпен қамтып, іскерлік белсенділікті қолдау үшін маңызды рөл атқарды. Алайда, ондаған және жүздеген мың жұмыс орны ашылғаны туралы ақпаратты тексергенде, ол зейнетақы және салық төлемдерімен сәйкес келе бермейді. Азаматтарды қағаз жүзінде ғана жұмысқа орналастыру белең алып отыр. Бірыңғай ақпараттық жүйеге бір адам туралы мәлімет қайта-қайта енгізіледі. Дәл осындай 15 мың жағдай тіркелген.

Жұмысқа орналасты деген адамдардың үштен бірі зейнетақы қорына қаржы аудармаған болып шықты. Мұндай жағдай, әсіресе, Түркістан (79 %), Қызылорда (43 %) және Жамбыл облыстарында (36 %) анықталып отыр. Жалпы, еңбекпен қамтылғандардың 40 пайызға жуығы «көлеңкеде» қалып қойған.

Мен бұған дейін осындай есептерді автоматты түрде қайта тексеру тәсілдерін енгізу туралы тапсырма бердім. Алайда, Мемлекеттік кірістер комитеті мен Бірыңғай жинақтаушы зейнетақы қоры бұл тапсырманы әлі орындаған жоқ.

Дағдарысқа қарсы шаралардың тағы бір кемшілігі – бюджетке түсетін салықтың аздығы. «Жұмыспен қамтудың жол картасына» бөлінген 1 триллионнан небәрі 5,5 миллиард теңге салық төленген. Бұл – жарты-ақ пайыз деген сөз! Мемлекеттік кіріске жауапты органдар мәселені қатаң бақылауға алуы керек. Қажет болса, құқық қорғау органдарын да осы жұмысқа тартамыз.

ТРЕТЬЕ. Перенастройка системных политик.

Кризис ярко высветил застарелые проблемы национальной экономики.

Одна из важнейших системных политик – налоговая, она должна стимулировать формирование новой структуры экономики. Экономика, основанной на конкурентоспособном несырьевом секторе, качественных инвестициях, встроенной в цепочки добавленной стоимости.

В рамках антикризисных предоставили широкий спектр налоговых стимулов. Все они оправдали себя. Сейчас, в период восстановительного роста, Правительству следует выработать предложения по совершенствованию налогово-бюджетной политики в новых реалиях.

Крайне важен вопрос и налогового администрирования.

В последние месяцы участились жалобы предпринимателей на налоговые органы. За минимальную задолженность блокируются счета, постоянно зависает система приема отчетности, без должных оснований ограничивается экспорт и так далее.

В целях исполнения бюджета за счет авансовых платежей на добросовестных предпринимателей оказывается давление. Следует прекратить эту практику.

Поручаю Правительству совместно с НПП «Атамекен» разработать предложения по кардинальному упрощению и смягчению налогового администрирования. Оно должно основываться на цифровых решениях, использовании больших данных и технологии блокчейн.

В частности, поручаю рассмотреть вопрос освобождения индивидуальных предпринимателей от предоставления налоговой отчетности в случае использования ими онлайн кассовых аппаратов и POS-терминалов.

Налоговые и таможенные поступления являются основной статьей дохода в республиканском бюджете.

При этом ее доля в общей сумме доходов в 2020 году сократилась до 47 %. Годом ранее она достигала 65 %. Отмечается низкий уровень собираемости таможенных платежей.

Широко применяется практика недостоверного декларирования. Только на границе с Китаем количество таких фактов составило около 50 тысяч. И это в период пандемии и повсеместных локдаунов. Расхождения в зеркальной статистике с Китаем – более 5 миллиардов долларов.

Контрабанда – это не только неуплаченные налоги. Это прямая угроза отечественной промышленности, здоровью граждан, окружающей среде.

Можно констатировать, что одна из важнейших системных политик государства – таможенно-тарифная – недостаточно эффективна.

Поручаю Правительству разработать Комплексную программу противодействия нелегальному торговому обороту на границах государства до 1 сентября текущего года.

Программа должна предусматривать кардинальное улучшение таможенного администрирования, совершенствование техрегулирования, экспортного и иных видов госконтроля на границе.

Предстоит системно усилить работу с лжепредприятиями и злостными неплательщиками. По официальным оценкам около четверти ВВП, а по данным Всемирного банка – 40 %, находится в «серой» зоне. Обороты преступных

групп, занимающихся обналичиванием, иными нелегальными способами получения доходов, исчисляются триллионами тенге.

В 2019 году мы присоединили к Комитету финмониторинга Службу экономических расследований. Это дало положительный эффект.

В прошлом году было возбуждено рекордное число дел в отношении ОПГ в сфере теневой экономики. Пресечена деятельность 73 преступных групп, снижен объем обналичивания денег. Но это только начало работы.

Для сохранения позитивной динамики необходимо повысить статус данного подразделения, создать в самые сжатые сроки Агентство по борьбе с экономическими преступлениями при Президенте. Это повысит автономность принятия решений, исключит конфликт интересов.

Данное ведомство совместно с Правительством и другими органами должно приступить к реализации мер по борьбе против «теневой» экономики. К 2025 году она не должна превышать 15 %. Это очень серьезная задача, которая стоит перед Правительством в целом и, конечно, перед вновь создаваемым Агентством.

В части вывода капитала ожидаю четкого исполнения моих поручений по обложению налогами средств, выводящихся в оффшоры.

Особое внимание надо уделить пресечению фактов заимствований по завышенным ставкам, в том числе в рамках внутрикорпоративных отношений.

Следующий системный вопрос – бюджетная политика.

Кризис вновь показал, что в условиях новой реальности жить нужно по средствам. Требуется провести реальное сокращение непродуктивных затрат.

Правительство провело неплохую работу по сокращению расходов на форумы, имиджевые услуги, покупку транспорта и мебели. Но этого пока недостаточно.

Огромный объем неэффективно планируемых и используемых средств заложен в капитальных затратах. Администраторами бюджетных программ планируются ненужные проекты, готовятся за десятки и сотни миллионов ТЭО и ПСД с раздутой сметой.

Затем припирают Минфин к стенке: «деньги на ПСД потрачены, дайте деньги на сам объект». Так дело не пойдет.

Поручение по этому поводу я давал. Жду системных решений по данному вопросу. Более 90 % всех нарушений в этой сфере приходится именно на неэффективное планирование.

Требуется внедрять механизмы, не позволяющие завышать цены на этапе планирования расходов. Следует сделать использование сервиса «Единое окно закупок» частью бюджетного процесса.

Недостаточно активно ведется работа по централизации вспомогательных функций, таких как бухгалтерия, кадры, закупки и других. Создание общих центров обслуживания в структуре «Самрук-Казына» дало миллиарды экономии. Следует распространить данный опыт на государственный сектор.

Значительные бюджетные средства затрачиваются на содержание автопарка для руководства центральных органов. Так, на содержание одного автомобиля в среднем расходуется более 6 миллионов тенге в год.

В ряде стран внедрена практика денежной компенсации вместо персонального служебного транспорта. И этот опыт у нас используется в ряде учреждений, в частности, в акимате столицы. Такой подход прошел успешную апробацию и в фонде «Самрук-Казына».

Это позволило значительно сократить число служебных автомашин, снизить административные расходы на 1,5 миллиарда тенге.

Поручаю Правительству совместно с Управлением делами Президента внести предложения по новой схеме обеспечения руководителей госорганов служебным автотранспортом, который нуждается в серьезном сокращении.

Многие вопросы государственного развития можно решать за счет частных инвестиций. Однако здесь наблюдается стагнация. Во многом это связано с низким инвестиционным циклом. Вместе с тем есть вопросы и к нашим институтам.

Одна из главных проблем заключается в разобщенности действий министерств, акиматов, нацкомпаний и других субъектов. В стране действует сложная многоуровневая модель управления инвестициями.

Поручаю вновь назначенному заместителю Премьер-министра - министру иностранных дел до конца февраля внести конкретные предложения по реформированию системы управления инвестициями.

Яркий пример низкой эффективности – наши свободные экономические зоны. Об этом я уже говорил, но вынужден повторяться.

Сегодня действуют 13 СЭЗ, а в прошлом году хотели создать еще две. При этом их наполняемость проектами осталась на низком уровне – в целом всего 52 %. По каждой из них следует провести анализ целесообразности, выработать новую модель функционирования.

Хочу подчеркнуть: акимы, не занимающиеся реальным развитием своих СЭЗ, сильно рискуют. Мы просто закроем такие зоны и не будем тратить на них бюджетные деньги. Эту проблему нам нужно решить в самое ближайшее время – в 1 квартале этого года. Нужно провести очень серьезный анализ.

Второй источник инвестиций в восстановление экономики – кредиты банков и фондовый рынок. Однако он также «хромает на обе ноги».

Устойчивое снижение инфляции, стабилизация инфляционных и девальвационных ожиданий являются важным условием для смягчения денежно-кредитной политики. Поэтому Правительству и Нацбанку следует вернуть инфляцию в целевой коридор 4-6 % в 2021-2022 годах и снизить ее до 3-4 % в 2025 году.

Устойчивость финансового сектора является определяющим фактором развития экономики. В прошлом году была завершена независимая оценка качества активов (AQR) банков. Проведено комплексное стресс-тестирование. Выработаны индивидуальные планы по обеспечению финансовой устойчивости. Не всем банкам это помогло.

Поручаю Агентству по регулированию и развитию финансового рынка обеспечить контроль за неукоснительным исполнением банками и их акционерами индивидуальных планов мероприятий.

Хочу завершить этот блок поручений одним из самых острых вопросов, который должен стать приоритетным в деятельности всего госаппарата. Это развитие конкуренции.

Сегодня экономика страны страдает не только от чрезмерного присутствия государства, но и от неконкурентных действий частных монополистов. Где-то это созданные государством единые операторы, где-то – просто частные монополии.

Поручаю Агентству по защите и развитию конкуренции провести анализ целесообразности продолжения деятельности подобных структур. Всего их у нас около 50.

Свои предложения внесите мне к 1 июня. Потом решим, что делать: либо лишить их такого статуса, либо вовсе закрыть.

Поручаю Правительству и Агентству в срок до 1 января 2022 года обеспечить принятие законопроекта, направленного на решение основных проблем, мешающих честной конкуренции.

До завершения анализа и принятия Закона запрещаю создавать государственных и частных операторов.

Упомянутый закон должен регулировать, в том числе, создание равных условий для субъектов рынка, доступ к критической инфраструктуре, магистральным сетям и так далее.

Ко мне поступает множество жалоб от предпринимателей на частных владельцев подъездных путей к железнодорожным линиям. Пишут, что невозможно получить разрешение на проезд подвижного состава, а альтернативных путей нет. При приватизации этих участков ждали здоровой частной инициативы, а получили неуправляемого монополиста.

Поручаю Агентству по защите и развитию конкуренции совместно с Генпрокуратурой проанализировать деятельность операторов подъездных путей на предмет наличия антиконкурентных действий и других нарушений.

Прошу также дать предложения по иным предприятиям, обеспечивающим доступ к «ключевым мощностям» в телекоммуникационной, энергетической, жилищно-коммунальной и других сферах.

ЧЕТВЕРТОЕ: Отраслевые политики.

Важнейшее значение приобрела задача обеспечения продовольственной безопасности. Ее решение невозможно без высокопроизводительного сельского хозяйства и конкурентоспособных перерабатывающих производств. Это уже аксиома.

За 11 месяцев прошлого года импорт продовольствия составил 3,6 миллиарда долларов, превысив годовой объем 2019 года на 9 %.

Вместе с тем мы не достигаем задекларированных показателей в рамках реализации Госпрограммы развития АПК на 2017-2021 годы.

В течение прошлого года, когда доходы населения сокращались, стоимость продовольствия, напротив, продолжала расти.

Принятые госорганами меры по сдерживанию цен, в том числе по льготному кредитованию торговых сетей и установлению торговых надбавок, не дали положительных результатов.

Цены на социально значимые продовольственные товары выросли на 11 %. Их вклад в общую инфляцию составил более 60 %.

Правительству следует выработать комплекс мер по решению вышеуказанных проблем на основе рыночных механизмов.

Необходимо ускорить запуск Национальной товаропроводящей системы, включающей в себя строительство 24 оптово-распределительных центров.

Сегодня, около 90 % импорта зеленых овощей приходится на Узбекистан. Кроме того, почти вся торговля этой страны с Россией также идет через нашу территорию.

В этой связи был инициирован проект Международного центра торгово-экономического сотрудничества «Центральная Азия».

Создание центра должно «обелить» товарные потоки, дать возможность бизнесу зарабатывать стабильно и легально, а государству пополнять бюджет.

Эту идею Елбасы озвучил еще в марте 2018 года во время визита Президента Ш. Мирзиёева в нашу страну. За три года, кроме подписания Дорожной карты, реализация проекта так и не началась.

Поручаю Премьер-министру взять данный вопрос на личный контроль и ускорить создание Центра. О принятых мерах прошу доложить в месячный срок.

Келесі мәселе. Ауыл шаруашылығын дамыту барысында жер қатынастары маңызды рөл атқаратыны белгілі. Биыл Жер кодексінің жекелеген нормаларына жарияланған мораторийдің мерзімі аяқталады. Осыған орай, Жер жөніндегі комиссияның жұмысын қайта жандандыру қажет. Ұсыныстар байыппен талқыланып, түбегейлі шешім қабылдануға тиіс. Үкіметке биылғы қараша айына дейін Жер кодексіне түзетулер енгізілуін қамтамасыз етуді тапсырамын.

Жайылымдар мәселесіне арнайы тоқталғым келеді. Бұл жерлер, ең алдымен, ауыл тұрғындарына қолжетімді болуы керек. Жергілікті әкімдіктер жұмысты дұрыс ұйымдастырмай отыр. Соның салдарынан, ауыл тұрғындары мал жаятын жайылым таппай қиналуда. Әсіресе, Алматы, Түркістан облыстарынан арыз-шағымдар көп түсуде. Жайылымдардың 99 пайызы шаруа қожалықтарының иелігінде. Алайда, оның 36 пайызында ғана мал жайылады. Қалған 46 миллион гектар жайылымдық жер бос жатыр. Үкіметке Бас прокуратурамен бірлесіп, биылғы жылдың соңына дейін осындай жайылымдарды қайтарып алуды тапсырамын. Оны ауыл тұрғындарының игілігіне берген жөн.

Ауыл халқы экономика, өңірлік даму және тең мүмкіндік беру тұрғысынан жаңа әрі серпінді шешімдер күтіп отыр. Менің тапсырмаммен Агроөнеркәсіп кешені туралы ұлттық жоба әзірленіп жатыр. Алдағы бес жылда бұл мәселені шешуге тиіспіз. Оны алдағы маусымнан қалдырмай Реформалар жөніндегі жоғары кеңестің отырысында қарауды тапсырамын.

Келесі мәселе. Су ресурстарын сақтау және тиімді пайдалану – аса маңызды міндет. Бұл – ұлттық қауіпсіздік пен орнықты дамуды қамтамасыз ету мәселесі. Менің тапсырмам бойынша Су ресурстарын басқарудың ұлттық жобасы дайындалды. Оны қабылдап, қаржыландыру ісін тездету қажет.

Қазір Жайық өзені қатты суалып, экологиялық ахуалы күрт нашарлап барады. Былтырғы желтоқсанда Қазақстан-Ресей ынтымақтастығының 2024 жылға дейінгі бағдарламасы қабылданды. Бұл құжаттың негізгі мақсаты – Жайық өзені аңғарының экожүйесін сақтау. Үкіметке оны сапалы жүзеге асыруды тапсырамын. Жалпы, су дипломатиясының жұмысын жандандыруымыз қажет.

Одним из важнейших условий дальнейшего развития страны является бесперебойная и надежная работа электроэнергетической системы.

В последнее время из-за исторической зависимости от энергосистем соседних стран участились случаи перебоев электроснабжения в южных регионах.

Произошедшая 10 января текущего года авария в энергосистеме западного Казахстана показала недостаточно надежную работу изолированной энергосистемы данного региона.

Поручаю Правительству и фонду «Самрук-Казына» в кратчайшие сроки начать работу по усилению Южной зоны электроэнергетической системы, а также разработать схему усиления транзитных связей между западными областями страны.

В перспективе следует обеспечить их объединение с Единой электроэнергетической системой Казахстана.

Принимая во внимание прогнозируемый дефицит электрической мощности к 2027 году, поручаю Правительству разработать Энергетический баланс Республики Казахстан до 2035 года.

Он должен учитывать не только внутренние аспекты – потребление, генерацию маневренных мощностей, увеличение доли экологически чистой энергии, но и планы по развитию энергосистем наших соседей.

На фоне активного продвижения в мире «зеленой повестки» эра нефтяной отрасли завершается. Большинство развитых стран приняли обязательство стать углеродно-нейтральными к 2050 году.

В этой связи необходимы новые стимулы для интенсивного освоения углеводородного сырья и пополнения Национального фонда.

Сегодня внутренний рынок природного газа по-прежнему чрезмерно зарегулирован. Это сдерживает увеличение ресурсной базы, инвестиции в геологоразведку и строительство газоперерабатывающих мощностей.

Активно растет потребительский рынок. К 2027 году ожидается рост потребления товарного газа до 26 миллиардов кубических метров. Существует риск возникновения дефицита.

Следует повысить эффективность работы Национального оператора в сфере газа и передать ему соответствующие функции от нацкомпании «Казмунайгаз». Требуются комплексные решения.

Поручаю Правительству совместно с фондом «Самрук-Казына» выработать новые подходы к регулированию рынка газа, а также принять меры по увеличению его ресурсной базы.

Следующее направление. Развитие нефтегазохимии позволит значительно диверсифицировать экономику нашей страны.

Однако Проект по строительству интегрированного газохимического комплекса не завершается более 10 лет.

Правительство должно до 1 декабря текущего года принять меры по ускорению реализуемых нефтегазохимических производств, а также создать привлекательные условия для потенциальных инвесторов.

Далее. Развитие маневренных мощностей является важным условием развития ВИЭ и обеспечения энергетической безопасности страны.

Правительству совместно с местными исполнительными органами следует принять комплекс мер по привлечению инвесторов в проекты по строительству маневренной генерации.

Важно начать проекты по строительству газовой генерации на юге и ускорить развитие гидроэнергетики на юге и востоке страны.

Правительство должно заняться строительством газоперерабатывающего комплекса. В этих целях, в случае необходимости, предоставлять льготы, преференции инвесторам.

Следующий вопрос – цифровизация страны. Жизнь в условиях полного или частичного локдауна показала, что в этой сфере множество нерешенных задач.

В прошлом году я поручал повысить уровень цифровизации государственных услуг до 90 %. Согласно отчетам, он доведен до 93 %. Однако следует повышать не только номинальный процент охвата, но и уровень реального использования наиболее востребованных услуг по всей стране.

Сегодня 70 % граждан имеют смартфоны. Крупнейшие банки, интернет-площадки также стремительно растут именно за счет мобильных сервисов. Поэтому все должно перейти в смартфоны.

Госорганам предстоит обеспечить равнозначность юридического признания всех базовых документов в цифровом формате.

Правительством уже внедрена биометрическая идентификация для регистрации при получении госуслуг. Следует активно развить эту систему во всех отраслях экономики. С данным вопросом нужно разобраться в течение этого года.

Еще одна проблема населения – низкая реальная скорость и надежность интернета. Со стороны операторов связи идет постоянное обновление тарифных планов в сторону увеличения. При этом скорость и реальное качество интернет-связи по-прежнему далеки от декларируемых.

Поручаю Правительству проработать вопрос защиты прав потребителей в этой сфере и внедрения ответственности за значительное расхождение реальных параметров от заявленных.

С проникновением цифровых сервисов в нашу жизнь возрастают риски утечки персональных данных.

Именно поэтому до конца текущего года следует принять необходимые изменения в законодательство о персональных данных и их защите.

Тағы бір өзекті мәселе – экология саласы. Бұл – халықтың тұрмыс сапасына ықпал ететін өте маңызды сала. Бірақ, біздегі ахуал ойдағыдай деп айтуға болмайды. Сауалнама кезінде азаматтарымыздың 48 пайызы ғана экологиялық жағдайға көңіліміз толады деп жауап берген. Осыған орай, жаңа Экологиялық кодекс қабылданды. Бұл – жұртшылықтың талап-тілегін ескеріп дайындалған жүйелі әрі кешенді құжат. Сондай-ақ, кодекс озық халықаралық стандарттарға сай келеді.

Экологиялық қауіпсіздікті нығайтуға арналған тиімді бағдарламаларды жүзеге асырған жағдайда кәсіпорындар өндірістік қалдық үшін алынатын төлемнен босатылады. Үкімет және қоғам осы жұмыстың уақтылы және сапалы атқарылуын қатаң бақылауда ұстауға тиіс.

Сонымен қатар, менің тапсырмаммен 2 миллиард түп ағаш отырғызылады. Бұл азаматтарымыздың тарапынан кең қолдау тапқан бастама болды. Жалпы, бұл мәселеге немқұрайлы қарауға болмайды. Қоршаған ортаға ешқандай оң

әсері жоқ, қаражатты құр игеруді көздейтін жасанды шараларға жол бермеу қажет. Сондықтан, ағаш отырғызуға лайықты орындарды анықтау үшін ғалымдармен және жұртшылықпен бірлесіп, кәсіби талдау жүргізген жөн.

Қоғамдық бақылау құралы ретінде интерактивті карта дайындау қажет. Сол арқылы экология саласында атқарылып жатқан жұмыстардың барысы мен тиімділігін қадағалауға болады.

Үкіметке 2021-2025 жылдарға арналған «Жасыл Қазақстан» Ұлттық жобасын әзірлеуді тапсырамын. Әсіресе, қоршаған ортаны қорғау ісіне қажетті барлық көрсеткіштерді цифрландыру – маңызды міндеттердің бірі.

ПЯТОЕ. Повышение доступности жилья.

Нами запущена жилищная программа «5-10-20». Она вызвала большой интерес со стороны населения, уже предоставлено более 5 тысяч займов.

В рамках этой программы в регионах строится доступное кредитное жилье, но отмечаются низкие темпы ее реализации. Введено в строй 9,5 тысячи квартир, или всего 56 % от плана.

Поручаю Правительству в двухнедельный срок внести новый пакет предложений по совершенствованию жилищной политики.

Начата практическая реализация моей инициативы по использованию пенсионных накоплений для улучшения жилищных условий казахстанцев. Теперь необходимо принять действенные меры по сдерживанию ажиотажа и цен на рынке недвижимости. Об этом уже везде пишут, что цены на недвижимость имеют тенденцию к повышению.

Госорганам важно проводить разъяснительную работу с населением и застройщиками, ограничивать спекулятивные операции на рынке.

ШЕСТОЕ. Развитие системы здравоохранения.

Она прошла жесткое испытание на прочность во время пандемии. Высветились все системные проблемы отрасли. При этом пострадали другие медицинские службы, что незамедлительно отразилось на здоровье населения.

За прошлый год мы потеряли 156 матерей – рост смертности в 2,8 раза. Это не просто сухие цифры статистики, это невозможные утраты для 156 семей.

Среди основных причин высокого уровня материнской смертности из года в год указывается слабая оснащенность родильных домов.

В неудовлетворительном состоянии находится оснащенность реанимационных отделений. Отсутствуют оборудование и расходные материалы для лечения тяжелых пациентов.

Поручаю Правительству совместно с акимами регионов и с привлечением профессионального сообщества провести инвентаризацию всех организаций здравоохранения.

При этом важно сделать акцент на службах родовспоможения и реанимации, а также принять меры по их оснащению медицинским оборудованием, лекарствами и изделиями.

Важно обратить внимание на факты отсутствия медикаментов и средств, которые по закону должны выдаваться отдельным категориям граждан бесплатно.

Зачастую в медучреждениях говорят – лекарств нет, и людям, в том числе из малообеспеченных групп, приходится приобретать их за свой счет. В то же время, по отчетам чиновников, проблем нет, все закуплено и осваивается на 100 %.

Генеральной прокуратуре уже поручено провести выборочные проверки по данному вопросу. По ее результатам надо принять меры к виновным лицам. Одними наказаниями проблему не решить.

Важно внедрять сплошную цифровизацию, чтобы каждый гражданин знал, что ему положено, заказывал лекарства и подтверждал их реальное получение онлайн. Эта госуслуга должна быть централизованной и проактивной.

Необходимо крайне рачительно относиться к затратам бюджета. Постоянно выявляются изъяды в регулировании цен на лекарства, а также признаки ценового сговора в действиях ряда дистрибьюторов-импортеров.

Хочу отметить, что снижение стоимости не должно приводить к снижению качества медицинских изделий, препаратов.

Поручаю Минздраву и Агентству по защите и развитию конкуренции продолжить работу в данном направлении по всем позициям лекарственных средств,купаемых за счет бюджета.

Вместе с тем, следует бороться только с антиконкурентными действиями. Там, где лекарства дороги по рыночным причинам, административное регулирование цен неуместно. Минздраву и Агентству следует найти оптимальный баланс интересов. Во время пандемии остро встал вопрос достоверности медицинской статистики.

Регионы в погоне за рейтингами и из страха наказания скрывают реальное положение дел, распыляя средства и сводя на нет все принимаемые усилия.

Мы обязаны знать истинные показатели здоровья населения, чтобы принимать обоснованные управленческие решения, от которых напрямую зависит судьба пациентов.

Следует срочно организовать статистически достоверное исследование по реальной картине заболеваемости в разрезе всех регионов и возрастных групп. Оно должно быть проведено в течение месяца и периодически обновляться. Это особенно важно при определении режима обучения школьников и введении карантинных ограничений для бизнеса и граждан.

Нужно извлекать уроки, не действовать шаблонно. Прошел уже почти год с момента начала пандемии – реагировать нужно с учетом полученного опыта.

Ряд стран уже рассматривают иммунный статус населения в качестве основного критерия для введения тех или иных ограничений.

Мы также должны создать «новую реальность» на основе баланса экономических и санитарных мер. Для этого у нас имеются определенные наработки отечественных IT-компаний.

Поручается Правительству совместно с Нацпалатой «Атамекен» в месячный срок проработать вопрос введения QR-кодов с информацией об иммунном статусе с целью обеспечения сбалансированного подхода к противоэпидемическим мерам.

Конечно, наиболее действенной и системной мерой для преодоления кризиса является массовая вакцинация. Это не значит, что будет проводиться насильственная вакцинация, как утверждают некоторые провокаторы. Но люди должны понимать, что вакцинация – это выход из тяжелейшего положения. Важно создать все условия для ее качественного проведения.

Кампания по вакцинации должна проводиться очень организованно. Анализ подготовительных работ выявил недостающий объем холодильного оборудования для хранения вакцины. Наиболее сложная ситуация складывается в Западно-Казахстанской, Мангистауской и Туркестанской областях.

Поручаю Правительству совместно с акимами обеспечить полноценную подготовку и приступить к массовой вакцинации с 1 февраля.

Надеемся на положительный итог тестирования отечественной вакцины. В этом случае я привьюсь именно казахстанской вакциной.

Прошу Правительство внимательно изучить недавние предложения известных медиков нашей страны по реформированию системы здравоохранения.

СЕДЬМОЕ. Развитие системы образования.

В прошлом году система образования прошла серьезное испытание. Сделано немало. Однако все ещё остается ряд нерешенных проблемных вопросов.

Около 900 тысяч детей воспитываются в 11 тысячах дошкольных учреждениях. 36 % из них – без канализации, 29 % – без горячей воды, 11 % – без теплых туалетов.

Фактически, значительная часть наших детей находится в режиме выживания в первые шесть лет своей жизни. Обращаю внимание всех акимов на эту серьезнейшую проблему. В таких условиях трудно говорить о формировании конкурентоспособной нации.

Не решена и проблема с очередностью в дошкольные организации. Охват детей от 1 года до 3 лет остается на низком уровне – всего 48 %.

Поручаю Правительству совместно с акимами разработать Комплексный план по решению указанных проблем. Он должен включать в себя задачи создания системы раннего развития детей, альтернативных форм дошкольного обучения, ваучеризации внешкольного дополнительного образования и другие вопросы.

Что касается школьного образования. Международная оценка знаний учащихся говорит о систематическом ухудшении качества знаний в школах. Это прямая угроза конкурентоспособности нации. Требуются кардинальные меры.

Сегодня очень много инициатив по включению новых предметов в школьную программу. За последние десять лет – 9 предметов.

Обучение – это не поле для экспериментов. Все это приводит к снижению количества часов, отводимых на изучение основных дисциплин.

При этом у нас самая высокая учебная нагрузка – 67 часов, в то время как в Финляндии и Южной Корее она составляет всего 39 часов, а в США – 55.

Важен здоровый баланс между обучением и другими видами развития школьников. С учетом мировых тенденций особое внимание нужно уделить таким приоритетным предметам, как математика, языки и информатика.

По качеству учебников есть вопросы. На сегодня в школах используются учебники по истории нашей страны и мира, где можно увидеть множество разночтений. Я сам читал некоторые учебники и удивляюсь их низкому качеству.

Исторические события и факты должны доводиться до учащихся без искажения. Поэтому поручаю разработать и внедрить единые школьные учебники по истории Казахстана и всемирной истории.

На сегодня растет количество детей с особыми образовательными потребностями. Они нуждаются в повышенной заботе. Поручаю Правительству принять меры по обновлению нормативов финансирования с учетом реальных потребностей и современных стандартов.

В рамках предвыборной Платформы партии было обещано до 2025 года построить 800 новых школ. Нужно уже сейчас приступить к этой работе. Поручаю построить в этом году 200 новых школ.

Правительству предстоит обеспечить тесную увязку выделяемых государственных грантов для вузов с реальными потребностями рынка. Выделяемые ежегодно 50 тысяч грантов не всегда обеспечены спросом на соответствующие специальности, бюджетные деньги расходуются вхолостую.

В соответствии с моим заданием Правительство продолжает работу по сокращению вузов, предоставляющих некачественное образование.

Однако отдельные вузы «затягивают» процесс закрытия до полутора лет, предпринимая различные процессуальные действия. Против министерства образования идет информационная кампания.

Поручаю Правительству принять соответствующие меры, при этом дополнительно усилить ответственность вузов за нарушения академической честности и коррупционные правонарушения вплоть до лишения лицензий.

С другой стороны, качественные вузы нужно всесторонне укреплять.

Для обеспечения устойчивого развития, инклюзивности и равенства в образовании следует коренным образом модернизировать 15 базовых региональных вузов. Они должны выступить в качестве региональных центров притяжения талантов.

Прошу Правительство совместно с акиматами до 1 июля внести детальную дорожную карту с подходами, этапами и объемами финансирования.

Развитие технического и профессионального образования.

Мы много говорим о необходимости модернизации экономики, повышении производительности и добавленной стоимости. Этого можно достичь только через подготовку кадров с профессиональным техническим образованием. Это электрики, механики, слесари, монтажники и другие рабочие профессии.

Далеко не все выпускники колледжей трудоустраиваются, многие устраиваются не по полученной специальности.

Причины просты: плохая материально-техническая база, дефицит педагогов с практическим опытом, морально устаревшие программы обучения. Срочно нужны новые решения. Правда, есть локальные истории успеха, например, в строительной отрасли.

Сегодня в вузах страны внедрена академическая самостоятельность. Мы за короткий период увидели положительные результаты этой реформы. Считаю, что данный опыт надо распространить и на уровень колледжей.

Пути решения этих и других задач по развитию среднетехнического образования следует закрепить в Нацпроекте по образованию.

И еще один важный момент. Мы реализуем концепцию «Слышащего государства». Много уже сделано в этом направлении.

Главный инструмент – это перезапуск работы с обращениями граждан. Только в прошлом году госорганами было рассмотрено более 1,9 миллиона обращений. Это большая цифра.

Непосредственно на мое имя их поступило около 32 тысяч, на треть больше, чем в 2019 году. Более 80 % – вопросы, относящиеся к исключительной компетенции различных госорганов. Фактов формализма, отписок все еще много. Это уже системная проблема, которую придется решать законодательно путем реформы всего государственного устройства.

Для повышения качества работы с заявителями поручается развернуть новую информационную систему «Е-обращение» и центры «Нәтиже». До 1 июля система должна быть запущена во всех госорганах.

Құрметті жиынға қатысушылар!

Биыл қасиетті Тәуелсіздігіміздің 30 жылдығын атап өтеміз. Осыған орай, қолға алынған реформаларды қарқынды түрде жүзеге асыруымыз керек. Мерейтой кезінде артық даңғаз мен ысырапшылдыққа жол берілмейді.

Біз осы шаралар арқылы бірлік пен келісімді нығайтып, өскелең ұрпақтың бойындағы патриотизм рухын дамытуға тиіспіз. Оларды егемендігіміздің және мемлекеттілігіміздің құндылықтарын бағалай білуге үйретуіміз қажет. Сондықтан, мен «Тәуелсіздік бәрінен қымбат» атты мақаламда қазіргі идеологиялық бағдарларды нақты атап көрсеттім.

Біздің басты мақсатымыз – азаматтарымыздың тұрмыс сапасын жақсартып, табысын арттыру. Мемлекеттік органдардың әрбір шешімі, әрбір әрекеті экономиканы дамытуға және халықтың игілігіне арналуға тиіс.

Бұл біздің қолымыздан келеді.

<https://www.akorda.kz/ru/speeches/internal-political-affairs/in-speeches-and-addresses/vystuplenie-prezidenta-kasym-zhomarta-tokaeva-na-rasshirenno-zasedanii-pravitelstva>

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 в последние сутки |
|------------------------------|----------|---------------------|------------------------------------|---------|-----------------------------|--------------------|---------------------------------|-------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| Западно-Тихоокеанский регион | 1. | 01.12.19 | Китай | 100292 | 7,1 | 155 | 0,01 | 4813 | 0,34 | 2 |
| | 2. | 14.01.20 | Япония | 368650 | 292,7 | 2769 | 2,20 | 5193 | 4,12 | 74 |
| | | | Круизный лайнер «Diamond Princess» | 712 | | 0 | | 13 | | 0 |
| | 3. | 19.01.20 | Республика Корея | 75875 | 146,5 | 354 | 0,68 | 1371 | 2,65 | 11 |
| | 4. | 23.01.20 | Вьетнам | 1549 | 1,6 | 1 | 0,00 | 35 | 0,04 | 0 |
| | 5. | 24.01.20 | Сингапур | 59352 | 1040,6 | 44 | 0,77 | 29 | 0,51 | 0 |
| | 6. | 25.01.20 | Австралия | 28779 | 110,9 | 2 | 0,01 | 909 | 3,50 | 0 |
| | 7. | 25.01.20 | Малайзия | 186849 | 565,1 | 3048 | 9,22 | 689 | 2,08 | 11 |
| | 8. | 27.01.20 | Камбоджа | 458 | 3,0 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 |
| | 9. | 30.01.20 | Филиппины | 514996 | 470,2 | 1377 | 1,26 | 10292 | 9,40 | 50 |
| | 10. | 28.02.20 | Новая Зеландия | 2290 | 45,8 | 2 | 0,04 | 25 | 0,50 | 0 |
| | 11. | 09.03.20 | Монголия | 1656 | 49,3 | 29 | 0,86 | 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 | 44 | 0,6 | 3 | 0,04 | 0 | 0,00 | 0 |
| 16. | 03.10.20 | Соломоновы Острова | 17 | 2,5 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | |

| 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 в за последние сутки |
|---------------------------|-----|---------------------|--------------------|----------|-----------------------------|--------------------|---------------------------------|-------------------|--------------------------------|--|
| | 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 | 13687 | 20,5 | 187 | 0,28 | 75 | 0,11 | 2 |
| | 22. | 24.01.20 | Непал | 269789 | 943,0 | 339 | 1,18 | 2011 | 7,03 | 10 |
| | 23. | 27.01.20 | Шри-Ланка | 59167 | 271,4 | 737 | 3,38 | 287 | 1,32 | 4 |
| | 24. | 30.01.20 | Индия | 10667736 | 771,6 | 13203 | 0,95 | 153470 | 11,10 | 131 |
| | 25. | 02.03.20 | Индонезия | 999256 | 374,4 | 9994 | 3,74 | 28132 | 10,54 | 297 |
| | 26. | 06.03.20 | Бутан | 856 | 112,2 | 1 | 0,13 | 1 | 0,13 | 0 |
| | 27. | 07.03.20 | Мальдивы | 15102 | 3756,1 | 109 | 27,11 | 51 | 12,68 | 0 |
| | 28. | 08.03.20 | Бангладеш | 532401 | 309,7 | 602 | 0,35 | 8041 | 4,68 | 18 |
| | 29. | 21.03.20 | Восточный Тимор | 67 | 5,5 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 |
| | 30. | 23.03.20 | Мьянма | 137957 | 255,3 | 383 | 0,71 | 3069 | 5,68 | 7 |
| Европейский регион | 31. | 25.01.20 | Франция | 3116355 | 4525,7 | 4300 | 6,24 | 73636 | 106,94 | 446 |
| | 32. | 28.01.20 | Германия | 2154656 | 2591,3 | 6916 | 8,32 | 53402 | 64,22 | 625 |
| | 33. | 29.01.20 | Финляндия | 42772 | 773,9 | 192 | 3,47 | 655 | 11,85 | 11 |
| | 34. | 30.01.20 | Италия | 2475372 | 4110,7 | 8559 | 14,21 | 85881 | 142,62 | 420 |
| | 35. | 31.01.20 | Великобритания | 3680101 | 5521,8 | 22244 | 33,38 | 98723 | 148,13 | 594 |
| | 36. | 31.01.20 | Испания* | 2593382 | 5525,5 | 93822 | 199,90 | 56208 | 119,76 | 767 |
| | 37. | 31.01.20 | Швеция** | 547166 | 5305,4 | 0 | 0,00 | 11005 | 106,71 | 0 |
| | 38. | 04.02.20 | Бельгия | 693666 | 6044,3 | 1812 | 15,79 | 20779 | 181,06 | 53 |
| | 39. | 21.02.20 | Израиль | 606365 | 6637,1 | 8962 | 98,10 | 4498 | 49,23 | 79 |
| | 40. | 25.02.20 | Австрия | 405723 | 4550,8 | 1009 | 11,32 | 7451 | 83,57 | 33 |
| | 41. | 25.02.20 | Хорватия | 229054 | 5619,2 | 134 | 3,29 | 4859 | 119,20 | 32 |
| | 42. | 25.02.20 | Швейцария* | 513599 | 5992,9 | 4320 | 50,41 | 9146 | 106,72 | 81 |
| | 43. | 26.02.20 | Северная Македония | 90717 | 4367,4 | 63 | 3,03 | 2791 | 134,37 | 6 |
| | 44. | 26.02.20 | Грузия | 253816 | 6816,6 | 298 | 8,00 | 3071 | 82,48 | 16 |
| | 45. | 26.02.20 | Норвегия | 61315 | 1104,6 | 233 | 4,20 | 548 | 9,87 | 4 |
| | 46. | 26.02.20 | Греция | 152412 | 1419,0 | 432 | 4,02 | 5671 | 52,80 | 25 |
| | 47. | 26.02.20 | Румыния | 712561 | 3672,7 | 1551 | 7,99 | 17841 | 91,96 | 65 |

| 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 в за последние сутки |
|--------|-----|---------------------|----------------------|---------|-----------------------------|--------------------|---------------------------------|-------------------|--------------------------------|--|
| | 48. | 27.02.20 | Дания | 195978 | 3401,2 | 625 | 10,85 | 2011 | 34,90 | 27 |
| | 49. | 27.02.20 | Эстония | 40975 | 3084,6 | 259 | 19,50 | 383 | 28,83 | 7 |
| | 50. | 27.02.20 | Нидерланды | 966194 | 5515,9 | 4041 | 23,07 | 13686 | 78,13 | 40 |
| | 51. | 27.02.20 | Сан-Марино | 2889 | 8352,1 | 15 | 43,37 | 65 | 187,92 | 0 |
| | 52. | 28.02.20 | Литва | 177166 | 6349,0 | 542 | 19,42 | 2664 | 95,47 | 15 |
| | 53. | 28.02.20 | Беларусь | 238635 | 2536,4 | 1024 | 10,88 | 1658 | 17,62 | 9 |
| | 54. | 28.02.20 | Азербайджан | 229032 | 2294,6 | 57 | 0,57 | 3093 | 30,99 | 11 |
| | 55. | 28.02.20 | Монако | 1368 | 3571,8 | 11 | 28,72 | 9 | 23,50 | 0 |
| | 56. | 28.02.20 | Исландия | 5990 | 1677,9 | 9 | 2,52 | 29 | 8,12 | 0 |
| | 57. | 29.02.20 | Люксембург | 49733 | 8101,2 | 29 | 4,72 | 566 | 92,20 | 2 |
| | 58. | 29.02.20 | Ирландия | 188923 | 3838,7 | 1369 | 27,82 | 2977 | 60,49 | 7 |
| | 59. | 01.03.20 | Армения | 166094 | 5607,3 | 58 | 1,96 | 3047 | 102,87 | 8 |
| | 60. | 01.03.20 | Чехия | 940004 | 8790,1 | 2387 | 22,32 | 15453 | 144,50 | 84 |
| | 61. | 02.03.20 | Андорра | 9596 | 12597,0 | 47 | 61,70 | 97 | 127,34 | 1 |
| | 62. | 02.03.20 | Португалия | 643113 | 6258,0 | 6923 | 67,37 | 10721 | 104,32 | 252 |
| | 63. | 02.03.20 | Латвия | 61231 | 3209,0 | 223 | 11,69 | 1114 | 58,38 | 3 |
| | 64. | 03.03.20 | Украина | 1194328 | 2877,8 | 2516 | 6,06 | 21924 | 52,83 | 63 |
| | 65. | 03.03.20 | Лихтенштейн | 2454 | 6394,3 | 13 | 33,87 | 52 | 135,49 | 0 |
| | 66. | 04.03.20 | Венгрия | 360418 | 3689,2 | 844 | 8,64 | 12024 | 123,08 | 56 |
| | 67. | 04.03.20 | Польша | 1478119 | 3858,0 | 2674 | 6,98 | 35401 | 92,40 | 38 |
| | 68. | 04.03.20 | Словения | 158131 | 7476,1 | 301 | 14,23 | 3379 | 159,75 | 19 |
| | 69. | 05.03.20 | Босния и Герцеговина | 120143 | 3421,5 | 723 | 20,59 | 4593 | 130,80 | 38 |
| | 70. | 06.03.20 | Ватикан | 27 | 4462,8 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 |
| | 71. | 06.03.20 | Сербия | 443525 | 4706,3 | 2605 | 27,64 | 5371 | 56,99 | 38 |
| | 72. | 06.03.20 | Словакия | 237027 | 4349,8 | 551 | 10,11 | 4068 | 74,65 | 0 |
| | 73. | 07.03.20 | Мальта | 16861 | 3416,2 | 203 | 41,13 | 253 | 51,26 | 2 |
| | 74. | 07.03.20 | Болгария | 215589 | 3101,3 | 772 | 11,11 | 8880 | 127,74 | 60 |
| | 75. | 07.03.20 | Молдавия | 156426 | 4410,7 | 224 | 6,32 | 3368 | 94,97 | 7 |
| | 76. | 08.03.20 | Албания | 72812 | 2558,4 | 538 | 18,90 | 1324 | 46,52 | 9 |
| | 77. | 10.03.20 | Турция | 2435247 | 2928,6 | 5642 | 6,78 | 25210 | 30,32 | 137 |
| | 78. | 10.03.20 | Кипр | 30143 | 3441,4 | 126 | 14,39 | 188 | 21,46 | 2 |
| | 79. | 13.03.20 | Казахстан | 227157 | 1204,3 | 1282 | 6,80 | 2958 | 15,68 | 3 |

| 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 в за последние сутки |
|---------------------|----------|---------------------|--------------------------|----------|-----------------------------|--------------------|---------------------------------|-------------------|--------------------------------|--|
| | 80. | 15.03.20 | Узбекистан | 78429 | 226,3 | 54 | 0,16 | 621 | 1,79 | 0 |
| | 81. | 17.03.20 | Черногория | 58697 | 9433,5 | 381 | 61,23 | 770 | 123,75 | 2 |
| | 82. | 18.03.20 | Киргизия | 83971 | 1287,2 | 71 | 1,09 | 1401 | 21,48 | 1 |
| | 83. | 07.04.20 | Абхазия | 11216 | 4604,9 | 58 | 23,81 | 160 | 65,69 | 1 |
| | 84. | 30.04.20 | Таджикистан | 13308 | 145,8 | 0 | 0,00 | 90 | 0,99 | 0 |
| | 85. | 06.05.20 | Южная Осетия | 2740 | 5118,4 | 35 | 65,38 | 60 | 112,08 | 0 |
| Американский регион | 86. | 21.01.20 | США | 25272812 | 7659,4 | 148955 | 45,14 | 420963 | 127,58 | 1759 |
| | 87. | 26.01.20 | Канада | 757657 | 1970,7 | 5617 | 14,61 | 18868 | 49,08 | 101 |
| | 88. | 26.02.20 | Бразилия | 8871393 | 4174,6 | 26816 | 12,62 | 217664 | 102,43 | 627 |
| | 89. | 28.02.20 | Мексика | 1771740 | 1386,4 | 8521 | 6,67 | 150273 | 117,59 | 659 |
| | 90. | 29.02.20 | Эквадор | 241567 | 1371,2 | 275 | 1,56 | 14639 | 83,09 | 16 |
| | 91. | 01.03.20 | Доминиканская Республика | 205162 | 1910,4 | 1216 | 11,32 | 2545 | 23,70 | 14 |
| | 92. | 03.03.20 | Аргентина | 1874801 | 4171,9 | 7578 | 16,86 | 47034 | 104,66 | 207 |
| | 93. | 03.03.20 | Чили | 703178 | 3549,1 | 4068 | 20,53 | 17999 | 90,84 | 66 |
| | 94. | 06.03.20 | Колумбия | 2027746 | 4201,8 | 12261 | 25,41 | 51747 | 107,23 | 373 |
| | 95. | 06.03.20 | Перу** | 1099013 | 3417,1 | 0 | 0,00 | 39777 | 123,68 | 0 |
| | 96. | 06.03.20 | Коста-Рика* | 190745 | 3850,9 | 1437 | 29,01 | 2558 | 51,64 | 40 |
| | 97. | 07.03.20 | Парагвай | 128366 | 1794,7 | 714 | 9,98 | 2632 | 36,80 | 15 |
| | 98. | 09.03.20 | Панама | 312158 | 8292,9 | 914 | 24,28 | 5098 | 135,44 | 35 |
| | 99. | 10.03.20 | Боливия | 202818 | 1768,3 | 1781 | 15,53 | 10051 | 87,63 | 66 |
| | 100. | 10.03.20 | Ямайка | 15012 | 550,6 | 133 | 4,88 | 338 | 12,40 | 2 |
| | 101. | 11.03.20 | Гондурас | 140929 | 1538,8 | 691 | 7,55 | 3447 | 37,64 | 6 |
| | 102. | 11.03.20 | Сент-Винсент и Гренадины | 746 | 672,1 | 8 | 7,21 | 2 | 1,80 | 0 |
| | 103. | 12.03.20 | Гайана | 7317 | 912,8 | 19 | 2,37 | 172 | 21,46 | 0 |
| | 104. | 12.03.20 | Куба | 21828 | 192,6 | 567 | 5,00 | 197 | 1,74 | 3 |
| 105. | 13.03.20 | Венесуэла | 124112 | 377,3 | 403 | 1,23 | 1154 | 3,51 | 6 | |
| 106. | 13.03.20 | Тринидад и Тобаго | 7490 | 536,9 | 17 | 1,22 | 134 | 9,61 | 0 | |
| 107. | 13.03.20 | Сент-Люсия | 886 | 484,2 | 76 | 41,53 | 11 | 6,01 | 0 | |

| 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 в за последние сутки |
|---|----------|---------------------|-------------------|---------|-----------------------------|--------------------|---------------------------------|-------------------|--------------------------------|--|
| | 108. | 13.03.20 | Антигуа и Барбуда | 201 | 207,2 | 3 | 3,09 | 6 | 6,19 | 0 |
| | 109. | 14.03.20 | Суринам | 8112 | 1396,2 | 55 | 9,47 | 149 | 25,65 | 0 |
| | 110. | 14.03.20 | Гватемала | 154430 | 873,5 | 218 | 1,23 | 5469 | 30,93 | 4 |
| | 111. | 14.03.20 | Уругвай | 38041 | 1113,7 | 408 | 11,94 | 390 | 11,42 | 14 |
| | 112. | 16.03.20 | Багамские Острова | 8133 | 2090,7 | 32 | 8,23 | 175 | 44,99 | 0 |
| | 113. | 17.03.20 | Барбадос | 1401 | 488,2 | 14 | 4,88 | 10 | 3,48 | 1 |
| | 114. | 18.03.20 | Никарагуа | 6204 | 100,1 | 0 | 0,00 | 168 | 2,71 | 0 |
| | 115. | 19.03.20 | Гаити | 11286 | 103,4 | 105 | 0,96 | 243 | 2,23 | 0 |
| | 116. | 18.03.20 | Сальвадор | 53479 | 828,6 | 261 | 4,04 | 1572 | 24,36 | 11 |
| | 117. | 23.03.20 | Гренада | 148 | 132,1 | 1 | 0,89 | 1 | 0,89 | 0 |
| | 118. | 23.03.20 | Доминика | 113 | 156,9 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 |
| | 119. | 23.03.20 | Белиз | 11770 | 3034,5 | 20 | 5,16 | 293 | 75,54 | 3 |
| 120. | 25.03.20 | Сен-Китс и Невис | 35 | 62,3 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0 | |
| Восточно-Средиземно морской регион | 121. | 30.01.20 | ОАЭ | 281546 | 2881,4 | 3591 | 36,75 | 798 | 8,17 | 6 |
| | 122. | 14.02.20 | Египет | 162486 | 160,2 | 669 | 0,66 | 9012 | 8,88 | 53 |
| | 123. | 19.02.20 | Иран | 1379286 | 1626,8 | 6309 | 7,44 | 57481 | 67,80 | 98 |
| | 124. | 21.02.20 | Ливан | 282249 | 4116,8 | 2652 | 38,68 | 2374 | 34,63 | 54 |
| | 125. | 23.02.20 | Кувейт | 161777 | 3845,4 | 492 | 11,69 | 954 | 22,68 | 2 |
| | 126. | 24.02.20 | Бахрейн | 100230 | 6906,7 | 413 | 28,46 | 369 | 25,43 | 2 |
| | 127. | 24.02.20 | Оман* | 133253 | 3259,1 | 209 | 5,11 | 1522 | 37,22 | 1 |
| | 128. | 24.02.20 | Афганистан | 54750 | 169,9 | 78 | 0,24 | 2389 | 7,41 | 4 |
| | 129. | 24.02.20 | Ирак | 614576 | 1563,4 | 813 | 2,07 | 13000 | 33,07 | 7 |
| | 130. | 26.02.20 | Пакистан | 535914 | 243,7 | 1873 | 0,85 | 11376 | 5,17 | 58 |
| | 131. | 29.02.20 | Катар | 149296 | 5422,9 | 277 | 10,06 | 248 | 9,01 | 0 |
| | 132. | 02.03.20 | Иордания | 321298 | 2989,9 | 845 | 7,86 | 4239 | 39,45 | 15 |
| | 133. | 02.03.20 | Тунис | 198636 | 1694,6 | 1263 | 10,77 | 6287 | 53,63 | 53 |
| | 134. | 02.03.20 | Саудовская Аравия | 366584 | 1071,3 | 213 | 0,62 | 6355 | 18,57 | 3 |
| | 135. | 02.03.20 | Марокко | 466626 | 1289,8 | 337 | 0,93 | 8172 | 22,59 | 22 |
| | 136. | 05.03.20 | Палестина | 155884 | 3236,5 | 470 | 9,76 | 1796 | 37,29 | 5 |
| | 137. | 13.03.20 | Судан | 26526 | 61,4 | 247 | 0,57 | 1738 | 4,02 | 135 |
| | 138. | 16.03.20 | Сомали | 4754 | 30,8 | 0 | 0,00 | 130 | 0,84 | 0 |
| | 139. | 18.03.20 | Джибути | 5920 | 607,8 | 1 | 0,10 | 61 | 6,26 | 0 |
| | 140. | 22.03.20 | Сирия | 13697 | 80,2 | 69 | 0,40 | 890 | 5,21 | 5 |
| 141. | 24.03.20 | Ливия | 114429 | 1688,5 | 741 | 10,93 | 1782 | 26,29 | 19 | |

| 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 в за последние сутки |
|--------------------|------|---------------------|-----------------------|---------|-----------------------------|--------------------|---------------------------------|-------------------|--------------------------------|--|
| | 142. | 10.04.20 | Йемен | 2118 | 7,3 | 0 | 0,00 | 615 | 2,11 | 0 |
| Африканский регион | 143. | 25.02.20 | Нигерия | 122996 | 58,5 | 1430 | 0,68 | 1507 | 0,72 | 3 |
| | 144. | 27.02.20 | Сенегал | 24993 | 129,8 | 266 | 1,38 | 582 | 3,02 | 7 |
| | 145. | 02.03.20 | Камерун | 29617 | 121,6 | 0 | 0,00 | 462 | 1,90 | 0 |
| | 146. | 05.03.20 | Буркина-Фасо | 10103 | 48,4 | 65 | 0,31 | 117 | 0,56 | 5 |
| | 147. | 06.03.20 | ЮАР | 1417537 | 2579,4 | 4551 | 8,28 | 41117 | 74,82 | 243 |
| | 148. | 06.03.20 | Кот-д'Ивуар | 27096 | 105,4 | 246 | 0,96 | 146 | 0,57 | 0 |
| | 149. | 10.03.20 | ДР Конго | 21954 | 21,6 | 85 | 0,08 | 661 | 0,65 | 0 |
| | 150. | 10.03.20 | Того | 4682 | 57,9 | 20 | 0,25 | 76 | 0,94 | 1 |
| | 151. | 11.03.20 | Кения | 100052 | 210,4 | 69 | 0,15 | 1744 | 3,67 | 0 |
| | 152. | 13.03.20 | Алжир | 105854 | 245,9 | 258 | 0,60 | 2866 | 6,66 | 3 |
| | 153. | 13.03.20 | Гана | 62135 | 204,3 | 1341 | 4,41 | 372 | 1,22 | 5 |
| | 154. | 13.03.20 | Габон | 10411 | 479,1 | 133 | 6,12 | 67 | 3,08 | 0 |
| | 155. | 13.03.20 | Эфиопия | 134132 | 119,7 | 365 | 0,33 | 2071 | 1,85 | 5 |
| | 156. | 13.03.20 | Гвинейская Республика | 14375 | 112,6 | 56 | 0,44 | 81 | 0,63 | 0 |
| | 157. | 14.03.20 | Мавритания | 16421 | 452,1 | 24 | 0,66 | 417 | 11,48 | 1 |
| | 158. | 14.03.20 | Эсватини | 14622 | 1273,7 | 138 | 12,02 | 493 | 42,94 | 14 |
| | 159. | 14.03.20 | Руанда | 13311 | 111,4 | 336 | 2,81 | 177 | 1,48 | 3 |
| | 160. | 14.03.20 | Намибия | 32650 | 1308,6 | 225 | 9,02 | 319 | 12,79 | 0 |
| | 161. | 14.03.20 | Сейшельские Острова | 1069 | 1090,8 | 36 | 36,73 | 3 | 3,06 | 0 |
| | 162. | 14.03.20 | Экваториальная Гвинея | 5454 | 402,2 | 53 | 3,91 | 86 | 6,34 | 0 |
| | 163. | 14.03.20 | Республика Конго | 7887 | 146,6 | 93 | 1,73 | 117 | 2,17 | 0 |
| | 164. | 16.03.20 | Бенин | 3643 | 35,3 | 0 | 0,00 | 48 | 0,47 | 0 |
| | 165. | 16.03.20 | Либерия | 1927 | 39,0 | 13 | 0,26 | 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 | 0 | 0,00 | 63 | 1,33 | 0 |
| | 168. | 18.03.20 | Маврикий | 568 | 45,0 | 12 | 0,95 | 10 | 0,79 | 0 |
| | 169. | 18.03.20 | Замбия | 46146 | 258,4 | 809 | 4,53 | 660 | 3,70 | 21 |
| | 170. | 17.03.20 | Гамбия | 4008 | 170,7 | 36 | 1,53 | 128 | 5,45 | 0 |
| | 171. | 19.03.20 | Нигер | 4353 | 19,5 | 0 | 0,00 | 151 | 0,68 | 0 |
| | 172. | 19.03.20 | Чад | 3182 | 20,0 | 21 | 0,13 | 116 | 0,73 | 0 |
| | 173. | 20.03.20 | Кабо-Верде | 13557 | 2464,9 | 68 | 12,36 | 127 | 23,09 | 0 |
| | 174. | 21.03.20 | Зимбабве | 31646 | 216,1 | 326 | 2,23 | 1075 | 7,34 | 70 |
| | 175. | 21.03.20 | Мадагаскар | 18743 | 73,0 | 0 | 0,00 | 279 | 1,09 | 0 |
| | 176. | 21.03.20 | Ангола | 19476 | 61,2 | 77 | 0,24 | 461 | 1,45 | 2 |
| | 177. | 22.03.20 | Уганда | 39188 | 98,0 | 39 | 0,10 | 318 | 0,79 | 1 |

| 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 в за последние сутки |
|--------|------|---------------------|---------------------|---------|-----------------------------|--------------------|---------------------------------|-------------------|--------------------------------|--|
| | 178. | 22.03.20 | Мозамбик | 32781 | 108,0 | 363 | 1,20 | 363 | 1,20 | 58 |
| | 179. | 22.03.20 | Эритрея | 1950 | 55,8 | 10 | 0,29 | 7 | 0,20 | 1 |
| | 180. | 25.03.20 | Мали | 7995 | 40,7 | 12 | 0,06 | 324 | 1,65 | 1 |
| | 181. | 25.03.20 | Гвинея-Бисау | 2532 | 131,8 | 0 | 0,00 | 45 | 2,34 | 0 |
| | 182. | 30.03.20 | Ботсвана | 20658 | 896,6 | 1004 | 43,58 | 124 | 5,38 | 19 |
| | 183. | 31.03.20 | Сьерра-Леоне | 3173 | 40,6 | 34 | 0,44 | 77 | 0,99 | 0 |
| | 184. | 01.04.20 | Бурунди | 1479 | 13,2 | 7 | 0,06 | 2 | 0,02 | 0 |
| | 185. | 02.04.20 | Малави | 19987 | 113,8 | 592 | 3,37 | 518 | 2,95 | 10 |
| | 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 | 1189 | 553,0 | 1 | 0,47 | 17 | 7,91 | 0 |
| | 189. | 01.05.20 | Коморы | 2350 | 291,5 | 82 | 10,17 | 76 | 9,43 | 5 |
| | 190. | 13.05.20 | Лесото | 8044 | 400,8 | 388 | 19,33 | 134 | 6,68 | 11 |

*Прирост случаев в Испании, Швейцарии, Коста-Рике представлен за три дня, в Омане – за два дня; ** Информация о количестве случаев в Швеции представлена по состоянию на 23.01.21, в Перу – на 25.01.21.

https://www.rosпотреbnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=16639

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. Требуется предоставить результаты ПЦР-теста всем прибывающим в страну. Продлено закрытие границ с Мексикой и Канадой до 21.02.21. 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). *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.

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.

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.

Мексика.

Правительство регулирует возобновление всех видов деятельности в каждом штате страны согласно системе «светофора» из 4-х фаз (зон). С 18.01 по 31.01 к красной зоне относятся 10 штатов, к оранжевой зоне - 19 штатов, к жёлтой – 2, в «зелёной» фазе находится только штат Кампече (разрешены все мероприятия, в том числе работа

учебных заведений). *Въезд в страну.* Действует ограниченное число авиарейсов. Мексика и США договорились о продлении запрета на пересечение границы между государствами до 21.02.21 г. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* В Мехико произошло ослабление ряда ограничений: открылись центральные городские площади, универмаги и отели, разрешен спорт на открытом воздухе, работают рестораны, рынки и салоны красоты, открылись церкви. В Мехико открылись музеи и кинотеатры, которые смогут работать с заполняемостью 30%.

Израиль.

Въезд в страну. С 08.01 международное сообщение прекращено (с некоторыми исключениями). Въезжающие должны пройти 14-дневный карантин. Правительство Израиля приняло решение закрыть аэропорт Бен-Гурион для прибывающих и вылетающих рейсов с 26 по 31 января в связи с мерами, принимаемыми для борьбы с распространением COVID-19 в стране. Запрет на вылет распространяется также на полеты частных самолетов. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Запрещается отдаляться от дома более чем на 1 км, кроме случаев оправданной необходимости. В такси допускается не более двух пассажиров. Общественный транспорт может быть заполнен не более чем на 50%. Запрещены собрания более 5 человек в помещениях и более 10 человек на открытом воздухе (до 20 человек на открытом воздухе на свадьбах и похоронах). Очные формы обучения не допускаются. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* Закрыты торговые центры, рестораны и кафе (допускается работа навынос), салоны красоты, фитнес-центры.

https://www.rosputrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=16639

Коронавирус в мире: Украина отменяет жесткий локдаун, Британия вводит «гостиничный» карантин
ЛОНДОН. КАЗИНФОРМ - Власти Украины отменяют жесткий карантин, а во многих странах Европы, в том числе во Франции и Испании, карантинные меры наоборот ужесточают. Ученые также продолжают изучать причины резкого скачка заболеваемости прошлой осенью - и предполагают, что одной из причин может быть недостаток солнца, передает МИА «Казинформ» со ссылкой на Русскую службу [BBC News](#).

По данным Университета Джона Хопкинса, число заболевших в мире с начала пандемии превысило 99,2 млн человек, умерли более 2,1 млн.

Новые штаммы вируса были выявлены уже в нескольких странах. Как британский, так и южноафриканский варианты распространяются быстрее, чем первоначальный. При этом согласно заявлению властей Великобритании, есть свидетельства, что новая вариация вируса может быть связана с несколько более высоким риском смерти.

Снятие локдауна на Украине

Власти Украины отменили жесткий карантин, который действовал по всей стране с 8 по 25 января. В это время не работали кафе, рестораны и бары, а также магазины непродовольственных товаров. Были закрыты кинотеатры, фитнес-центры, спортзалы и театры, ученики школ и студенты находились на дистанционном обучении.

Теперь страна возвращается к уровню ограничений «оранжевой» зоны. С понедельника вновь открываются все магазины, рынки и торговые центры. Снова смогут принимать посетителей кафе и рестораны с условием, что расстояние между столами будет не менее 2 метров, а за каждым столом смогут находиться не более четырех человек. Заказывать еду можно будет до 22:00.

Кинотеатры и театры смогут заполнять залы не более чем на 50%. В музеях и галереях посетителей будут принимать с расчетом - один человек на 10 кв. м. В спортзалах и фитнес-центрах необходимо будет предоставить 20 кв. м. на одного посетителя.

В Нидерландах допускают повторение беспорядков

В Нидерландах профсоюз полиции считает, что беспорядки, вспыхнувшие накануне в нескольких городах из-за коронавирусных ограничений, могут случиться вновь. В воскресенье состоялись массовые акции протеста против карантинных ограничений, действующих в стране.

В Амстердаме для разгона толпы полиция применила водометы и служебных собак. Некоторые демонстранты бросали в полицейских камни и зажженные фейерверки. Были задержаны почти 200 человек.

В Мадриде комендантский час наступит раньше

В Мадриде для борьбы с распространением коронавируса комендантский час с понедельника будет начинаться на час раньше - с 22:00 - и заканчиваться в 6 утра. Власти столичного региона Испании также запретили встречаться людям, живущим в разных домохозяйствах.

Ресторанам, кафе и барам придется закрываться на час раньше - в 21:00.

В пятницу в Испании было выявлено более 42,8 тысяч новых случаев заражения, умерли 400 человек. Показатель среднего количества заражений на 100 тысяч человек за 14-дневный период увеличился с 796 до 828 за день.

Рост осенних случаев заражения из-за недостатка солнца

Осенью во многих европейских странах резко выросло число новых случаев заражения коронавирусом, и многие тогда посчитали, что это связано с сезонным снижением температуры. Однако основным фактором могло стать географическое положение этих государств и наличие в организме витамина D, считает бельгийский ученый Стефан Вильбранд.

Исследователь проанализировал данные о новых случаях заражения за два месяца в 18 странах, расположенных на широте от 39 до 62 градусов. Он не нашел какой-либо связи между температурными показателями или влажностью в течение предшествующих заболеванию 14 дней и ростом случаев COVID-19, но заметил прямую корреляцию с расположением страны на глобусе.

Резкий скачок кривой количества заражений совпадал с периодом, когда суточная доза ультрафиолетового излучения опускалась ниже примерно 34% аналогичного показателя на экваторе. Соответственно, из-за недостатка солнечного света у людей снизилась выработка витамина D, что поспособствовало росту числа новых случаев.

Ученый подчеркивает, что недостаток ультрафиолетового излучения не является главной причиной, влияющей на ухудшение состояния зараженного, но может быть одним из влияющих факторов.

Скачок заражаемости в Дубае

На фоне резкого роста заражаемости в ОАЭ правитель Дубая Мухаммед бен Рашид аль-Мактум без объяснения причин назначил нового главу управления здравоохранения, новым руководителем стал Авад Сагир аль-Кетби. За прошедший месяц число новых заражений в ОАЭ увеличилось в три раза.

В понедельник власти сообщили о выявлении более 3,5 тысяч новых случаев. Умерли девять человек. Власти страны сняли практически все ограничения, сохранив лишь обязательное ношение масок в общественных местах и необходимость соблюдения социальной дистанции. Дубай назвал себя открытым местом без карантина для путешественников из других стран, но после роста заражений был вынужден ограничить разрешенное количество людей на мероприятиях и в ресторанах. Также были отменены несрочные операции в больницах.

В ОАЭ проводится срочная программа иммунизации, и власти надеются до конца марта привить более 50% жителей страны.

«Гостиничный» карантин в Британии

Прибывающим в Британию вскоре, вероятно, придется проводить некоторое время в гостинице на обязательном карантине. Возможность введения этой меры сейчас рассматривают власти. Ожидается, что прибывающим придется оплачивать проживание в гостинице самостоятельно.

Премьер-министр Борис Джонсон заявил, что его кабинет обсудит эту идею и механизм ее работы. Аналогичные меры действуют в Австралии и Новой Зеландии.

Британские власти озабочены распространением новых штаммов коронавируса, в частности, появившимися в ЮАР и Бразилии. Сейчас все прибывающие в Британию обязаны предоставить отрицательный тест на коронавирус, сделанный минимум за 72 часа до пересечения границы. Нарушителям грозит штраф до 500 фунтов.

В Австрии и Франции ограничили виды разрешенных масок

С сегодняшнего дня в Австрии в общественных местах можно будет носить лишь респираторы класса защиты не ниже FFP2. Это правило не распространяется на детей младше 14 лет.

Новую меру жители приняли без особых жалоб, хотя некоторые предыдущие действия властей вызывали у людей недоумение, например, когда были закрыты школы, но горнолыжным подъемникам разрешили работать.

Еще несколько недель назад респираторы продавались примерно по 5 евро, но сейчас в продуктовых магазинах их можно купить примерно за 59 центов. Пенсионерам и семьям с низким уровнем дохода их выделили бесплатно на прошлой неделе.

Аналогичная мера была принята и во Франции. Там запретили носить самодельные маски, не обеспечивающие достаточную защиту от более заразного штамма коронавируса.

Министр здравоохранения Оливье Веран заявил, что под запрет также попадут тканевые маски, произведенные промышленно, поскольку они не обеспечивают необходимой фильтрации. Разрешено использование медицинских и тканевых масок первой категории, а также респираторов класса защиты не ниже FFP2.

Во Франции возможен третий локдаун

Между тем во Франции звучат призывы ввести третий локдаун, чтобы справиться с ростом числа новых случаев COVID-19. Несмотря на действующий там комендантский час, коронавирус продолжает быстро распространяться.

Глава совета по COVID-19 при правительстве Франции Жан-Франсуа Дельфреасси заявил, что в стране сложилась экстренная ситуация. Он призвал власти действовать как можно быстрее.

https://lenta.inform.kz/ru/koronavirus-v-mire-ukraina-otmenyaet-zhestkiy-lokdaun-britaniya-vvodit-gostinichnyy-karantin_a3745170

Ситуация в мире по вакцинации населения



https://lenta.inform.kz/ru/situaciya-v-mire-po-vakcinacii-naseleniya_a3745594

Казахстан по смертности от коронавируса находится на 97 месте в мире

Казахстан по смертности от коронавируса находится на 97 месте в мире, заявил министр здравоохранения Алексей Цой

«На сегодняшний день в общемировом рейтинге по заболеваемости COVID-19 на 1 млн человек Казахстан находится на 109 месте из 221-го государства. По смертности страна находится на 97 месте, по количеству тестируемых на COVID-19 – на 69 месте, по количеству выздоровевших – на 87 месте, по количеству тяжелых случаев – на 50 месте», – рассказал Цой в ходе расширенного заседания правительства под председательством главы государства Касым-Жомарта Токаева во вторник.

Как уточняется, с начала пандемии в Казахстане зарегистрировано 179 720 больных с положительным результатом COVID-19 и 47 445 случаев с КВИ-. Выздоровело 87% пациентов. Загруженность инфекционных стационаров составляет 31%, реанимационных коек – 19%.

«Министерство ежедневно проводит оценку эпидситуации согласно матрице. На 26 января в красной зоне находятся восемь регионов: Акмолинская, Атырауская, Костанайская, Павлодарская, Западно-Казахстанская, Северо-Казахстанская области и города Нур-Султан и Алматы. В целом по республике с ноября месяца отмечается подъем заболеваемости КВИ, в декабре месяце по сравнению с ноябрем отмечается рост в 1,2 раза. Тенденция к умеренному росту сохраняется и в январе. Так, в январе уже зарегистрировано 24 247 случаев КВИ. Рост заболеваемости отмечается во всех регионах, за исключением Восточно-Казахстанской области», – сообщил Цой.

Отмечается, что для оказания помощи больным в Казахстане имеется более 74 тыс. врачей, из них профильных специалистов – порядка 28 тыс. Доступность сельского населения к медпомощи обеспечивается за счет имеющихся передвижных медицинских комплексов, в том числе за счет 100 ПМК поставленных в 2020 году. Также, в 2020 году 1167 единиц санитарного автотранспорта поступило в регионы. В инфекционные стационары поставлено более 5 тыс. аппаратов ИВЛ, порядка 43 тыс. коек обеспечены кислородом. Построено 15 инфекционных стационаров, завершена ремонт трех перепрофилированных объектов, строительство одного объекта планируется завершить в феврале месяце.

«Во всех регионах созданы стабилизационные фонды на общую сумму порядка 117 млрд. На четырех хабах Единого дистрибьютера сформирован двухмесячный возобновляемый запас лекарственных средств по COVID-19, 10 млн масок и 400 тыс. СИЗ. Мощность тестирования увеличилась с 40 тыс. до 100 тыс. исследований в сутки. Таким образом, принятые меры позволяют обеспечить доступ населения к медицинской помощи с учетом текущего роста заболеваемости COVID-19», – подчеркнул министр.

Также сообщается, что в соответствии с поручением президента с 1 февраля планируется старт кампании вакцинации. Вакцинация будет осуществляться поэтапно с учетом поступления вакцины. До конца года планируется вакцинировать прогнозно до 6 млн казахстанцев. На первых этапах вакцинация будет предоставляться работникам «первой линии» борьбы с КВИ (медработники, педагоги и сотрудники силовых структур). В настоящее время завершается работа по подготовке к началу вакцинации.

В целях системного учета разработан электронный паспорт вакцинации. Данные о проведении вакцинации будут вестись в электронном формате в централизованной информационной системе министерства. Кроме того, имеется возможность внесения информации вручную в мобильном приложении m-gov пациентом и медицинским работником в веб-приложении.

В заключении Цой остановился на прогнозе развития эпидситуации до конца 2021 года при сохранении действующих ограничительных мер, включая обязательный масочный режим, соблюдение социальной дистанции и ожидаемой вакцинации.

«Вероятный пик регистрации случаев возможен уже в конце марта этого года. По оптимистичному сценарию ожидается регистрация до 3 тыс. случаев в сутки, а занятость коечного фонда может достичь 24 тыс. коек. При пессимистичном сценарии, регистрация может достигнуть 9 тыс. случаев в сутки, а занятость коечного фонда – до 45 тыс. коек, что во избежание перегрузки системы здравоохранения возможно потребует введение жестких карантинных мер», – сообщил глава Минздрава.

Цой заметил, что эффект от вакцинации на первом этапе будет ограничен временем необходимым на выработку иммунитета и невозможностью одномоментной вакцинации большого количества населения. В последующем эффект вакцинации будет усиливаться и влиять на стабилизацию эпидситуации в стране.

<https://time.kz/news/politics/2021/01/26/kazakhstan-po-smertnosti-ot-koronavirusa-nahoditsya-na-97-meste-v-mire>

Каждый случай осложнения после вакцинации от КВИ будет расследоваться

С 1 февраля в Казахстане стартует массовая вакцинация от коронавируса.

В Минздраве рассказали, какая может быть побочная реакция или осложнение от вакцины и куда можно обращаться в этом случае, передает Kazakhstan Today.

Как сообщает КТК, неблагоприятные проявления, характерные для применения вакцины, бывают преимущественно легкой или средней степени выраженности. Они могут развиваться в первые-вторые сутки после вакцинации и разрешаются в течение трех последующих дней. Чаще других могут развиваться кратковременные общие реакции (непродолжительный гриппоподобный синдром, характеризующийся ознобом, повышением температуры тела, артралгией, миалгией, астенией, общим недомоганием, головной болью) и местные (болезненность в месте инъекции, гиперемия, отечность)», – сообщили в министерстве.

При развитии серьезных проявлений на уровне управления здравоохранения создается экспертная комиссия с привлечением представителей департамента санитарно-эпидемиологического контроля. Каждый случай будет регистрироваться и расследоваться.

Если будет установлена связь с вакцинацией, а именно – нарушение техники введения, нарушение требований хранения и транспортировки вакцин, ответственные лица будут привлечены к административной и уголовной ответственности.

К вакцинации допускаются лица, не имеющие противопоказаний к профилактической прививке.

Перед процедурой проводится обязательный осмотр врача с измерением температуры тела, сбором эпидемиологического анамнеза, измерением сатурации, частоты сердечных сокращений, артериального давления, аускультацией дыхательной и сердечно-сосудистой системы и осмотром зева. В случае если температура превышает 37°C, вакцинация откладывается.

Перед проведением прививки человек подписывает добровольное согласие или отказ на проведение профилактических прививок в письменном виде", - дополнили в Минздраве.

Напомним, на первом этапе, с 1 февраля, смогут вакцинироваться медицинские работники инфекционных больниц, скорой медицинской помощи, отделений реанимации, приемных покоев, сотрудники санэпидслужбы.

На втором этапе, который начнется 1 марта, смогут вакцинироваться педагоги общеобразовательных школ, вузов, суззов и работники медицинских служб.

На третьем этапе, который начнется 1 апреля, смогут вакцинироваться педагоги школ-интернатов, детских дошкольных учреждений, студенты и лица с хроническими заболеваниями.

В Минздраве особо отметили, что детям до 18 лет и пожилым людям в возрасте старше 65 лет, вакцинация противопоказана в связи с отсутствием данных об эффективности и безопасности. Источник: www.kt.kz
https://www.kt.kz/rus/covid-19/kazhdyy_sluchay_oslozhneniya_posle_vaktsinatsii_ot_kvi_budet_1377910735.html

За халал ответят

В Казахстане планируют ввести экспертизу товаров с пометкой “халал” в частных аккредитованных лабораториях. Правда, пока в законодательстве такие требования отсутствуют.

Об этом сообщили на днях на брифинге в Алматы, посвященном новым направлениям аккредитации в области сертификации пищевой продукции.

- Национальный центр аккредитации ведет работу по внедрению новых схем аккредитации в области агропромышленного комплекса, медицины и системы менеджмента. Это обусловлено тем, что ежегодно в данных сферах наблюдается рост оказываемых услуг и, как следствие, появляется необходимость проведения оценки соответствия, - сообщил руководитель алматинского представительства указанного наццентра Виктор ТОМАСЕВИЧ. - На прилавках в торговых центрах и магазинах очень много продукции с маркировкой “халал”. Маркировку на продукцию по сертификации “халал” наносят профильные органы, но в некоторых случаях ее ставят сами производители. В настоящее время в Казахстане принято семь национальных стандартов, но по причине отсутствия законодательства для координации органов сертификации любое предприятие на территории страны может работать по стандартам “халал”, основываясь на собственных знаниях и умениях.



- Мы провели обзор лабораторных баз, имеющих потенциал для аккредитации. В данный момент в реестре аккредитованных субъектов состоят 175 лабораторий, которые проводят анализ пищевой продукции по техническому регламенту Таможенного союза, и 49 органов сертификации пищевой продукции. Среди аккредитованных лабораторий имеют возможность проводить анализ на предмет идентификации ДНК только 37 лабораторий, - добавил спикер.

В Казахстане производят и органическую продукцию, однако ее сертифицируют зарубежные органы, так как отечественные пока этим не занимаются. По словам Томасевича, сейчас выстраивается система для оценки органической продукции внутри страны.

В свою очередь руководитель департамента комитета технического регулирования и метрологии (КТРМ) Алматы Сауыкбек КАПАЕВ рассказал на брифинге о прошлых годах проверках ведомства и его результатах. У

производителей отозвали в общей сложности более 5000 сертификатов: продукция не соответствовала требованиям законодательства.

В 2020 году власти южной столицы всерьез озаботились качеством и безопасностью выпускаемой и находящейся в обороте продукции широкого потребления, включая продовольствие. В условиях пандемии коронавируса товары “из рук в руки” требуют особого контроля. Городской департамент КТРМ провел 83 проверки, в том числе 37 внеплановых, то есть по обращениям и заявлениям горожан. В 50 случаях установлены факты нарушения законодательства республики в области технического регулирования, аккредитации и обеспечения единства измерений.

Были приостановлены действия 5087 сертификатов соответствия, 4231 декларации о соответствии, 1562 сертификатов о поверке. Это сертификаты и декларации соответствия на строительные материалы, в том числе цемент, обои, железобетонные изделия, лакокрасочные материалы, электротовары, средства связи, косметические товары, игрушки, синтетические моющие средства и товары бытовой химии, выданные органами по подтверждению соответствия, расположенными в Алматы.

Кроме того, из проверенных 21 254 единиц средств измерений 1561 оказалось непригодным к применению. Приостановлены полномочия сертификата поверителя средств измерений, 23 аттестатов экспертов-аудиторов на шесть месяцев с наложением административных штрафов на сумму 5 927 850 тенге.

По итогам проверок вынесено в общей сложности 45 постановлений о наложении административного штрафа на общую сумму 17 690 494 тенге. Помимо этого административный суд Алматы на основании возбужденных девяти материалов департамента наложил штрафы на сумму 877 148 тенге. И, разумеется, по результатам проверки выданы предписания об устранении выявленных нарушений.

Кстати, в конце прошлого года принят закон о техническом регулировании. Изменения внесены и в сопутствующие законы об обеспечении единства измерений, об аккредитации.

Чего ожидают от нового закона? Повышения безопасности продукции на внутреннем рынке, создания условий для конкурентоспособной и качественной отечественной продукции, повышения эффективности госконтроля, обеспечения достоверности процедур оценки соответствия, унификации национального законодательства в области технического регулирования с законодательством в рамках Евразийского экономического союза (ЕАЭС).

Екатерина ТИХОНОВА, фото Владимира ЗАЙКИНА, Алматы

Для сведения

Что такое сертификат соответствия?

- Это документ, который подтверждает техническое соответствие товара всем нормативным требованиям, принятым в нашей стране. Без прохождения процедуры и предъявления сертификата запрещены реклама, продажа и использование товара.

- То же самое касается и декларации: она удостоверяет соответствие продукции требованиям национального законодательства, принятого изготовителем или исполнителем под свою ответственность. Оформленная и зарегистрированная декларация о соответствии имеет юридическую силу на всей территории Казахстана наравне с сертификатом соответствия. А вот сертификат о проверке обязательно должен быть у средств измерений.

<https://time.kz/articles/territory/2021/01/25/za-halal-otvetyat>

Вакцинация не может быть принудительной — спикер Сената

Спикер Сената Маулен Ашимбаев прокомментировал предстоящую массовую вакцинацию казахстанцев, передает Tengrinews.kz.

Ашимбаев отметил, что Президент страны уделил этому вопросу большое внимание в своем выступлении на расширенном заседании правительства, так как эта тема сейчас активно обсуждается в обществе.



«При принятии Кодекса о здоровье сенаторами была внесена поправка о возможности отказа от лечения и проведения других медицинских вмешательств, в том числе профилактических прививок. Поэтому, вопреки мнениям, нередко распространяемым в сетях, вакцинация в Казахстане не может быть принудительной», — подчеркнул Маулен Ашимбаев.

При этом он отметил, что в конечном счете только такой способ борьбы с коронавирусом может остановить пандемию.

«Нужно понимать, что только такой способ может в конечном счете остановить пандемию. Вакцины не раз спасали человечество в разные периоды истории. И сегодня мы стоим перед выбором — сохранять карантинные ограничения на неопределенный период или с помощью массовой вакцинации постепенно приобретать коллективный иммунитет и постепенно возвращаться к привычному образу жизни. То есть вакцинация — мера не принудительная, но крайне важная с точки зрения здоровья нации», — добавил председатель Сената.

Маулен Ашимбаев подчеркнул, что госаппарату и общественным институтам предстоит провести большую разъяснительную работу в этом направлении. Он также остановился на других задачах, которые поставил Касым-Жомарт Токаев на расширенном заседании правительства. Спикер Сената отметил, что депутатский корпус будет разрабатывать и принимать законы, которые нужны для президентских реформ.

«В предстоящий период Сенат Парламента совместно с Мажилисом будет обеспечивать принятие всех необходимых законов для реализации инициатив и поручений Главы государства», — заключил Маулен Ашимбаев.

Нужно ли вакцинироваться переболевшим коронавирусом — [Минздрав](#) Казахстан начнет вакцинацию от коронавируса 1 февраля. Речь идет о российской вакцине «Спутник V».

Казахстанская вакцина называется QazCovid-in. Это инактивированная вакцина, она была разработана в мае 2020 года. По словам премьер-министра Аскара Мамина, массовая вакцинация казахстанской вакциной начнется в марте 2021 года.

Ранее Президент Касым-Жомарт Токаев сообщил, что привьется казахстанской вакциной от коронавируса в случае ее успешного испытания. В Казахстане одним из первых прививку от коронавируса вакциной отечественной разработки получил министр образования и науки Асхат Аймагамбетов. Также в числе добровольцев получили вакцину помощник Президента Ерлан Карин, аким Жамбылской области Бердибек Сапарбаев.

<https://news.mail.ru/politics/45013123/?frommail=1>

ШАГИ К ЭФФЕКТИВНОМУ И УСТОЙЧИВОМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЮ ШАГИ К ЭФФЕКТИВНОМУ И УСТОЙЧИВОМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЮ:

Шаг №1 МОДЕРНИЗАЦИЯ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ

События лета 2020 года с высокой заражаемостью и смертностью от COVID-19 наглядно продемонстрировали неспособность санэпидслужбы страны адекватно реагировать на серьезные эпидемические угрозы. Это говорит о приоритетной значимости совершенствования систем эпидемиологического надзора, контроля инфекционных заболеваний, раннего оповещения и реагирования на появление особо опасных возбудителей инфекционных заболеваний. Решение указанных задач потребует модернизации всей службы общественного здоровья, включая развитие интегрированной электронной системы эпиднадзора, усиление потенциала лабораторной службы, а также улучшение аналитических возможностей специалистов. В целях мониторинга, оценки и анализа состояния здоровья населения, выявления трендов и потенциальных угроз важно использовать потенциал технологий искусственного интеллекта, интернета вещей и Big Data. Основу эффективной санитарно-эпидемиологической службы составляют высокопрофессиональные специалисты: прикладные и клинические эпидемиологи, санитарные врачи, гигиенисты, врачи-лаборанты, эксперты в области медицинской статистики. Следует восстановить ранее существовавшую инфраструктуру и систему подготовки кадров. Это представляется возможным путем воссоздания санитарно-гигиенических факультетов медицинских вузов на новой основе - с фокусом на передовые технологии, профилактику и адекватное реагирование на эпидемические и другие угрозы здоровью граждан.

Шаг №2 ПРИОРИТЕТ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ В отличие от первой волны пандемии, когда основную нагрузку на себя взяли больницы, сейчас многие страны большую роль отводят первичной медико-санитарной помощи (ПМСП). Задача этого важнейшего звена здравоохранения – снизить нагрузку на больницы, взяв

на себя часть ответственности по оказанию медицинской помощи больным с COVID-19. Необходимо вернуть приоритет профилактической направленности здравоохранения и направить работу медиков на недопущение заболеваний, требующих дорогостоящих вмешательств. В этом основная роль принадлежит ПМСП, призванной быть недорогостоящей и доступной для всех, независимо от местожительства, возраста, материального положения. Сегодня огромные возможности открывает телемедицина, а также портативные мобильные устройства и другие инфокоммуникационные технологии. Они призваны модернизировать ПМСП на принципиально новой - технологической основе. Общеизвестно, что инвестиции в ПМСП являются наиболее рациональными. Поэтому важно наконец перейти от декларативной поддержки ПМСП к реальному увеличению ее финансирования. При этом неуместны попытки навязывания сверху формата оказания первичной медико-санитарной помощи и перечня технического оснащения организаций ПМСП. Они должны исходить от местных сообществ с учетом их специфики и реальных потребностей. В этом заложен один из фундаментальных принципов ПМСП, и он применим как для городской, так и сельской местности.

Шаг №3 КОНКУРЕНТОСПОСОБНЫЙ БОЛЬНИЧНЫЙ СЕКТОР Наряду с инвестициями в ПМСП, назрела необходимость перевести больничные секторы Казахстана в конкурентную среду. В отсутствие корпоративного управления деятельность больниц характеризуется неэффективностью и значительной коррупционной составляющей. Истинная же конкуренция в больничном секторе способствует улучшению сервиса и качества медицинского обслуживания, транспарентности в управлении и мобилизации незадействованных мощностей и ресурсов. В таких условиях теряет смысл коррупция, возникают реальные стимулы для развития компетенций медработников, их мотивации в вопросах оказания пациентоориентированных услуг. Конкурентоспособность необязательно означает коммерциализацию медицинских организаций. Кроме того, всеобщий охват и доступность медицинской помощи гарантируется через Фонд обязательного социального медицинского страхования. Он призван возмещать услуги, оказываемые больницами и другими медицинскими организациями независимо от форм собственности на основе принципа «деньги идут за пациентом». Создание реальной конкурентной среды в больничном секторе при условиях равного доступа к медицинской помощи для граждан призвано обеспечить достижение качества медицинского обслуживания сравнимого с мировыми стандартами, а также истинную ориентацию на пациентов, нетерпимость к небезопасной практике и низким стандартам медицинского обслуживания. При этом важно обеспечить тесное взаимодействие и преемственность, отсутствие фрагментарности на всех уровнях оказания медицинской помощи, а также ясную и транспарентную ответственность за качество и результаты. Также необходимо пересмотреть тарифообразование с учетом реальных затрат, включающих адекватную заработную плату персонала. Немаловажное значение имеет возможность получения определенной прибыли при условии ее инвестирования в развитие, а именно, в обучение сотрудников, в том числе за рубежом, а также в приобретение оборудования и капитальное строительство.

Шаг №4 КВАЗИГОСУДАРСТВО В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ Больничное строительство в Казахстане по сути является монополией государства. Неэффективность и коррупционная составляющая в строительстве и технологическом оснащении медицинских организаций общеизвестна. В новом Кодексе о здоровье народа и системе здравоохранения введено понятие «Национального оператора в области здравоохранения», которым стала компания «Turar Healthcare» со 100-процентным участием государства в уставном капитале. Основной деятельностью этой квазигосударственной компании является реализация инвестиционных проектов по строительству крупных больниц. Таким образом, поменяв лишь формат деятельности, государство оставляет за собой монопольное право на больничное строительство. Между тем, мировая практика показывает, что передовые больницы создаются частными инвесторами, решившимися взять на себя полноту рисков, проявив тем самым приверженность долгосрочному устойчивому развитию больничной организации, привлекая в процесс профессиональные ассоциации, экспертов и специалистов в различных профилях здравоохранения. Для этого инвесторы на конкурентной основе привлекают компании, десятилетиями специализирующиеся на медицинских технологиях и больничной логистике. Такую модель представляется необходимым взять за основу в вопросах больничного строительства и управления вместо того, чтобы содержать квазигосударственные структуры, предоставляя им необоснованные льготы и привилегии. Вместе с тем, государство могло бы напрямую оказывать содействие частным инвесторам долгосрочными гарантиями возмещения за оказываемые медицинские услуги по адекватным тарифам, а также путем выделения земель под строительство, предоставления инфраструктуры и других мер поддержки. Единым дистрибьютором лекарственных средств в Казахстане также является государство, в лице ТОО «СК Фармация». За более чем 10 лет существования эта квазигосударственная структура показала свою несостоятельность. Свидетельство тому явился хаос с лекарственным обеспечением во время летней (2020 года) волны пандемии COVID-19 в Казахстане. Сегодня ТОО «СК Фармация» окончательно превратилось в монополизированную организацию с огромным коррупционным потенциалом. Это лишняя структура, и ее нужно расформировать, передав функцию закупок лекарственных средств в конкурентную среду. Изначальный аргумент о том, что централизация госзакупа обеспечит снижение и выравнивание цен на лекарства, в современных условиях решается за счет механизма электронных торгов и регулирования предельных цен.

Шаг №5 ВЫЗОВЫ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ И ВРАЧЕБНЫЕ ОШИБКИ Современная медицина имеет дело с более чем 14 тысячами известными на сегодня болезнями. Природа многих из них остается загадкой для науки. Арсенал средств борьбы с недугами в современном мире насчитывает около 6 тысяч лекарств и более 4 тысяч хирургических и других видов вмешательств. Во многих случаях это высокотехнологичные и ресурсоемкие методы, требующие не только серьезной профессиональной подготовки, но и значительных интеллектуальных и физических усилий. Сегодняшняя медицина сопряжена с огромными вызовами для медицинской профессии, из-за которых врачебные ошибки зачастую становятся неизбежными. Изменение термина «врачебная ошибка» на «медицинский инцидент» в новом Кодексе о здоровье и системе здравоохранения способствует декриминализации и смягчению меры наказания в рамках административного законодательства. Следует и дальше конкретизировать дефиницию «врачебная ошибка» с тем, чтобы минимизировать произвольную интерпретацию, ведущую к юридическим коллизиям. Важным представляется внедрение мировой практики касательно ответственности за врачебную ошибку. До тех пор, пока эти вопросы четко и до конца не отрегулированы, считаем недопустимыми огульные обвинения врачей, их преследования и незаконные задержания. В данном вопросе за основу следует взять презумпцию невиновности. Наряду с этим следует рассмотреть пути широкого внедрения системы страхования гражданско-правовой ответственности врачей. Вместе с тем, врач обязан приложить максимум усилий для того, чтобы надлежащим образом

выполнять свои профессиональные обязанности и сделать все возможное, чтобы избежать врачебных ошибок. Медработник должен нести полную ответственность в случае халатного, недобросовестного отношения к своим обязанностям.

Шаг №6 ЭКСПЕРТНОЕ СООБЩЕСТВО В ЗДРАВООХРАНЕНИИ Как санитарный инспектор может предупредить пищевое отравление, но не способен создать вкусный и здоровый пищевой продукт, так и чиновник от здравоохранения призван контролировать соблюдение стандартов безопасности, но не само ремесло и творческий процесс врачевания. В оценке деятельности врачей и медицинских организаций, а также научной и образовательной деятельности основная роль должна отводиться коллегиальным, а именно, профессиональным сообществам. Было бы правильным начать с создания национальных экспертных советов с целью гармонизации образовательных программ для врачей, стандартов лечения, экспертизы программ развития и научных проектов, поддержки научных школ, а также координации в вопросах просвещения населения на основе достоверной научно обоснованной информации по вопросам здоровья. Необходимо максимально поощрять создание и функционирование таких экспертных советов и профессиональных ассоциаций, гарантировать их независимость, формировать и воспитывать уважительное отношение к ним не только среди медицинской общественности, но и в обществе в целом. Им следует предоставить реальные полномочия по лицензированию врачей и аккредитации медицинских организаций. Вместе с тем, эксперты должны строго соответствовать своему предназначению, обладая достаточным багажом передовых знаний, а также истинным признанием среди коллег и большим практическим опытом в конкретной области. Большую роль в развитии практических навыков и знаний медработников в их стремлении к инновациям и освоению новых технологий могли бы сыграть национальные научные центры, а также государственные и частные медицинские организации, занимающиеся внедрением передовых технологий. Им необходимо предоставить полноценные права и обязательства по выполнению научных проектов, а также постдипломному обучению врачей на этапах резидентуры, магистратуры и докторантуры. В рамках подготовки на степень PhD важно учитывать особенности научного познания в области медицины.

<https://www.zdrav.kz/novosti/shagi-k-effektivnomu-i-ustoychivomu-zdravooxraneniyu-4-6>

Куат Хамитов отругал чиновников: «Своим карантинном вы убиваете народ»

Боец ММА дерзкоотреагировал на возможный карантин в 2021 году.

Куат Хамитов вновь в центре внимания. Возможные сроки пика распространения коронавируса и перехода Казахстана на жесткий карантин, который озвучил министр здравоохранения Алексей Цой, разозлили Хамитова.



Боец опубликовал пост в социальных сетях, раскритиковав работу чиновников и призывая думать о простом народе.

(Пунктуация и орфография автора в основном сохранены).

«Я ... удивляюсь нашими чиновниками, если вы такие прогнозисты и заранее знаете статистику о не существующем болезни и результатах, то будьте добры, сделайте прогноз на ближайшие 5 лет пожалуйста!

Я хочу, чтобы мой народ жил, как АРАБЫ! Не через 20 лет, а сегодня, сейчас... Чем мы хуже них, тем более у нас нефти больше, чем у них, у нас больше золота, газа, урана и еще всякого ..., но при этом мы живем, как в Африке, что вы ответите на это, господа прогнозисты!?

Когда мы начнем обеспечивать простой народ работой по профессии каждого? Когда наши дети начнут получать бесплатное образование? Когда наши агашки и их дети перестанут лечиться и рожать не за границей, а в наших больницах? Почему вы, господа прогнозисты, не говорите о таких вещах? Вы своим карантинном убиваете свой народ и его бизнес! Когда вы наберетесь смелости и будете по-настоящему независимой страной, а не будете трястись под дудку запада или востока. Пора уже думать о народе, пора!» — написал Хамитов.

Напомним, в Министерстве здравоохранения составлен прогноз развития эпидемиологической ситуации до конца 2021 года при сохранении действующих ограничительных мер, включая обязательный масочный режим, соблюдение социальной дистанции и ожидаемую вакцинацию. По словам министра, вероятный пик регистрации случаев возможен уже в конце марта этого года.

<https://365info.kz/2021/01/kuat-hamitov-otrugal-chinovnikov-svoim-karantinom-vy-ubivaete-narod>

Беркут зол на министра здравоохранения: «Он как Ванга, предсказывает будущее?»

Алексей Цой представил прогноз эпидемиологической ситуации в Казахстане до конца 2021 года. Вероятный пик по коронавирусу возможен уже в конце марта этого года.

По оптимистичному сценарию ожидается регистрация до 3 тысяч случаев в сутки, максимальная занятость коечного фонда может достичь 24 тысяч коек. Введение жестких карантинных мер при данном сценарии не планируется.

При реалистичном и пессимистичном сценариях ежедневная регистрация новых случаев может достигнуть 6 и 9 тысяч соответственно. А занятость коечного фонда составит до 45 тысяч коек. То есть не превысит 52 тысяч коек, которые доступны для больных КВИ, но приведет к необходимости введения жестких карантинных мер, чтобы избежать перегрузки системы здравоохранения. Вакцинация 2 миллионов человек на первом этапе уменьшит количество случаев на 40 тысяч. «Единственная альтернатива самоизоляции и карантину — это вакцинация», — резюмировал Цой.

Деятели культуры, артисты и исполнители, естественно, таким прогнозам были не рады. Популярный исполнитель Беркут написал в соцсети, что народ не выдержит подобные испытания в 2021 году.

«Как можно знать о прогнозах на несколько месяцев вперед? Как это возможно? Может быть у нас есть своя Ванга, которая предсказывает будущее? Больше население страны и так в тяжелых условиях живет в данный момент. Нелегким был прошедший год для всех! Но выдержали тем не менее! Перебивались многие, честно говоря. Многие потеряли своих близких и родных! Но тем не менее жизнь продолжается. И что теперь? Снова? Я сомневаюсь, что большинство выдержит такие же испытания в этом году!» — написал артист.

<https://365info.kz/2021/01/berkut-zol-na-ministra-zdravooxraneniya-on-kak-vanga-predskazyvaet-budushhee>

Когда большинство граждан России получат ковид-прививку

Глобальная вакцинация против COVID-19 приобретает ясные очертания – уже появились страны-лидеры, имеются и отстающие. Как на этом мировом фоне выглядит Россия, какие объемы вакцин производятся и будут производиться в нашей стране – и когда, наконец, большинство населения России получит надежную защиту от коронавируса?

Интерактивную информацию о вакцинации в мировом масштабе можно теперь получить с сайта новостного агентства Bloomberg, которое старается обновлять информацию о прогрессе вакцинации в мире непосредственно из своих новостных лент. Стоит подчеркнуть, что эта информация хотя и предельно оперативная, но все-таки предварительная и неточная. Официальные и детальные отчеты для ВОЗ участвующие в вакцинации страны готовят по отдельной процедуре и публикуют со значительным временным лагом.

Но и в таких условиях из интерактивной карты Bloomberg можно почерпнуть немало интересного. В частности то, что лидером гонки вакцинации в относительных цифрах сегодня является крошечный Израиль. Хотя там привили всего 3,2 млн людей, но в пересчете это дает самую высокую цифру – 35 привитых на 100 человек населения.

В абсолютных же цифрах три лидирующих места занимают США, Китай и Великобритания – там по состоянию на сегодня привито 18, 15 и 5,4 млн людей соответственно. Хотя относительные цифры в этих странах выглядят, конечно, поскромнее. В США это 5,6 вакцинированных на 100 человек общего населения, в Великобритании – 8,1 на 100 человек, а вот в Китае, за счет его громадного населения, лишь 1,1 на 100 человек.

На фоне этих лидеров мировой вакцинной гонки показатели России выглядят достаточно скромно: в нашей стране уже привито нарастающим итогом около 0,8 млн человек, что дает 0,55 вакцинированных на 100 россиян. По относительному показателю Россия пока что отстает от большинства западноевропейских стран, где уже перешагнули психологически важную отметку в одного вакцинированного на 100 человек населения. Хотя в некоторых западноевропейских странах (например, в Нидерландах и Швейцарии) относительные показатели находятся на российском уровне.

Так что, вакцинная гонка Россией проиграна, и российские граждане остались беззащитны перед инфекцией? Нет, дела обстоят вовсе не так, хотя работы предстоит немало.

По данным на 23 января, в России было произведено 7,6 млн доз вакцины, из них 2,1 млн доставлены в регионы. Разницу между числом произведенных и отгруженных вакцин вице-премьер Татьяна Голикова объяснила необходимостью контроля качества препарата. В правительстве ожидают рост объемов производства уже на этой неделе и планируют расширение возможностей для вакцинации.

«На момент, когда президент давал поручение о переходе от масштабной к массовой вакцинации, такой простой пример: в России было порядка 1 300 пунктов вакцинации, сейчас их уже 2 250. И они с каждым днем открываются и открываются, я бы даже сказала, с каждым часом», – сообщила Голикова в эфире телеканала «Россия-1».

Сейчас основным вопросом становится наращивание усилий именно в «концевом» звене, которое отвечает за само осуществление прививки на местах. Причем пенять на какие-то особые условия доставки или хранения вакцины не стоит: уже сейчас «Спутник V» гораздо проще в транспортировке и хранении, нежели вакцина от компании Pfizer – ему требуется лишь –18 С°, вместо –70 С°, которые требуются для его конкурента. А в ближайшее время требования к транспортировке будут значительно облегчены: как показали исследования, «Спутник V» годен даже при его длительном хранении в условиях обычного бытового холодильника, при температурах +2 С°...+4 С°.

Судя по всему, реальны и планы по наращиванию производства – сегодня уже четыре крупнейших российских фармацевтических предприятия, а именно компании «Генериум», «Биокад», «Биннофарм» и «Р-Фарм», в «четыре руки» занимаются производством вакцины «Спутник V». Совокупно эти компании, с учетом существующих и уже вводящихся в эксплуатацию мощностей, смогут обеспечить производство 5-6 млн доз вакцины ежемесячно. Так что производство вакцин от нового коронавируса можно осуществить за два года.

Кроме того, стоит понимать, что «Спутник V» – это лишь первая зарегистрированная в России вакцина.

Для гражданского применения стала доступна вторая зарегистрированная российская вакцина – «ЭпиВакКорона», которую разработали в ГНЦ «Вектор» Роспотребнадзора. Ее масштабный выпуск начнется в феврале 2021 года.

В феврале, как ожидается, должна пройти регистрация третьей противокоронавирусной вакцины, которую сделали ученые ФНЦ имени Чумакова РАН, и сразу же начнется ее промышленное производство. С этой вакциной проблем перехода к объемному производству возникнуть не должно – научный центр обладает собственной мощной производственной базой, и его руководство заявляло, что будет выпускать 10 млн доз препарата в год.

Ну и, наконец, есть планы создания совершенно нового производства вакцин в России. На базе инновационного центра «Сколково», Сбербанк и уже упомянутый «Р-Фарм» строят специализированный завод с производственной мощностью до 10 млн доз вакцины в месяц, который сможет полностью закрыть потребность России в вакцине.

Итак, в наилучшем варианте развития событий большая часть российских граждан сможет получить вакцину от COVID-19 уже к середине 2022 года. А в наилучшем варианте, с учетом запуска новых мощностей по производству вакцин и регистрации новых вакцин – уже к концу 2021 года.

Это означает, что нынешнюю зимне-весеннюю волну нам придется переживать, как и первый приход коронавируса, исключительно профилактикой и консервативным лечением. Впрочем, такая же ситуация по факту наблюдается даже в большинстве западных стран.

Кроме Израиля никто из них даже близко не подошел на сегодняшний день к формированию коллективного иммунного ответа с помощью вакцинации.

Кроме того, как показал первый месяц широкомасштабной вакцинации в России, пока что узкое место – отнюдь не производство или транспортировка вакцины, а ее применение на местах. Процедура прививки должна стать максимально простой и доступной – и только тогда мы сможем говорить о миллионах привитых и о формировании надежного коллективного иммунитета. Так что, до третьей, осенней волны коронавируса у нас есть как минимум около 10 месяцев. И в наших общих интересах – использовать это время максимально эффективно.

<https://vz.ru/society/2021/1/25/1081768.html>

«Снижение иммунитета длится полтора-два месяца после COVID-19»

В разных регионах страны число переболевших COVID-19 варьируется от 21% до 60%, если судить по наличию антител у пациентов. Причем крупнейшие мегаполисы с самой высокой среднесуточной заболеваемостью — Москва и Санкт-Петербург — отнюдь не в лидерах, а в середнячках, рассказал «Известиям» ученый-иммунолог, академик РАН, директор НИИ эпидемиологии и микробиологии имени Пастера Роспотребнадзора Арег Тотолян.

Кроме того, в ходе исследования специалисты обнаружили маркеры снижения общего иммунитета у переболевших COVID-19, сообщил он. По словам иммунолога, такое состояние длится два месяца. Также ученый рассказал о том, что опаснее: сначала привиться, а потом заразиться, или наоборот.

— Арег Артемович, началась массовая вакцинация. Она проходит на пике пандемии, и остается высоким риск встретить инфекцию во время формирования иммунитета. Что безопаснее: допустим, если вирус уже попал в организм, но, не зная об этом, человек сделает прививку, либо если заражение произойдет после первой или второй инъекции, когда иммунитет к SARS-CoV-2 еще формируется?

— Вопрос правильный и справедливый. Если контакт с вирусом был, но никакой клинической картины при этом нет, то есть вирус не размножается в дыхательных путях, этой ситуации опасаться не нужно. В этом случае вакцина нанести вред не может.

Другая ситуация, если есть определенная клиническая картина: признаки ОРЗ, температура даже на уровне субфебрильных значений (37,1–38 градусов. — «Известия»), есть более специфичная симптоматика — потеря обоняния, надо воздержаться от вакцинации, перенести ее на более поздний период. При потере обоняния надо повременить с прививкой даже при отсутствии других признаков заболевания. Я бы рекомендовал всем помнить, что разрешение или «допуск» на вакцинацию должен давать врач, специалист по вакцинопрофилактике. Так что в любом случае самостоятельно решения принимать не должны.

— Всё как с вакциной против гриппа?

— Конечно! На фоне активной инфекции любая вакцинация противопоказана. Мы же имеем дело не с лечебными вакцинами, а с профилактическими.

На сегодня у нас две вакцины допущены до массового применения. Они не изучались в качестве терапевтических препаратов. Исследования, которые проводились для регистрации, и пострегистрационные исследования были посвящены именно профилактическому действию вакцины, а не лечебному.

— А если контакт с инфекцией произошел после вакцинации, но до того, как сформировался иммунитет?

— Да, может быть такая ситуация, что уже после вакцинации человек попал под высокую вирусную нагрузку, от этого никто не застрахован. Страшнее вакцинироваться, если человек уже болен. Но давайте разделим: на что мы можем повлиять, а на что мы повлиять не можем. Отсрочить вакцинацию при признаках заболевания мы можем.

Нужно помнить, что сразу иммунитет не развивается, сам факт инъекции еще не дает защиты. В случае введения вакцин «Спутник-V» и «ЭпиВакКорона» предусмотрено две инъекции с интервалом в три недели. Общий срок наблюдения — 42 дня (шесть недель, или полтора месяца), в течение этого времени необходимо продолжать соблюдать все меры социального дистанцирования, использовать средства индивидуальной защиты. В противном случае надо садиться на самоизоляцию, но, я думаю, вряд ли кто-то пойдет по такому сценарию.

Если иммунная система человека нормально ответила на вакцинацию, уровень антител стал достаточно высоким, то тогда можно себя чувствовать защищенным.

— Некоторые пытаются просто пересидеть пандемию. В каких случаях эта стратегия верна?

— Для суперпожилых людей под 90 или 90+. У нас страна большая, есть и люди в возрасте 130 лет, у большинства из которых есть хронические заболевания, и это является относительным противопоказанием для прививки. Некоторые заболевания относятся к абсолютным противопоказаниям к вакцинации — первичные иммунодефициты. У таких больных выключены из функционирования целые звенья иммунной системы. Им стоит дожидаться ситуации, когда сформируется коллективный иммунитет, это вполне корректная тактика. Людей в возрасте от 18 до 70–75 лет я бы призвал не идти по пути жесткой самоизоляции.

Лучшая защита

— Что лучше защищает — антитела, образовавшиеся в случае перенесенного заболевания или в результате вакцинации? Они одинаковые? — Разные. Применительно к большинству вакциноуправляемых инфекций действует правило: иммунитет, который вырабатывается естественным путем, более стойкий, он сохраняется более длительный период, нежели поствакцинальный иммунитет. Я не распространял бы это правило на сегодняшнюю актуальную инфекцию. Во-первых, мы видим, что после перенесенной коронавирусной инфекции не у всех вырабатываются нейтрализующие антитела. У некоторых появляются антитела, но не той специфичности, которая позволяет защититься от повторного инфицирования.

Во-вторых, обе вакцины — и «Спутник-V», и «ЭпиВакКорона» — нацелены на взаимодействие с S-белком. «Спутник-V» направлен на тот участок, который отвечает за нейтрализующую активность антител, а в «ЭпиВакКороне» используются пептиды, которые являются фрагментами S-белка. Поэтому в случае вакцинации обеими российскими вакцинами больше шансов получить антитела, которые будут защищать, нежели в случае пассивно перенесенной инфекции, если речь идет о легких и бессимптомных формах заболевания. В случае же инфекции средней тяжести и уровень антител, и качество антител значительно выше.

— На что в организме коронавирус «нападает» прежде всего?

— Прежде всего он выводит из строя эпителиальные клетки носоглотки. Они первыми сталкиваются с вирусом, и происходит блокировка системы интерферонов внутри клеток. Они становятся неполноценными из-за размножения в них вируса. Это важно, потому что качество гуморального иммунного ответа зависит в том числе и от функциональной полноценности эпителиальных клеток. Повреждение эпителиальных клеток — это одна из причин неполноценного иммунного ответа организма на воздействие вируса SARS-CoV-2.

— Торможение вирусом иммунного ответа — это отличительная черта SARS-CoV-2? Другие вирусы на такое не способны? — Да, это специфика новой коронавирусной инфекции.

Биомаркеры

— **Как быстро у переболевших восстанавливается нормальный иммунный ответ на инфекцию?** — Мы проводим иммунологическое обследование и больных, и переболевших, которые относятся к категории реконвалесцентов (находятся в таком периоде выздоровления, когда явные признаки заболевания окончились, но еще нет полного восстановления прежнего состояния организма. — «Известия») на разных сроках, и уже есть первые результаты. Мы обнаружили биомаркеры некоторой иммунологической недостаточности, иммунной депрессии. Такое снижение иммунитета длится полтора-два месяца после перенесенного COVID-19 и носит обратимый характер. Клинически это проявляется как синдром астенизации. Люди страдают от повышенной утомляемости, сонливости, человек хуже справляется с нагрузками, страдают когнитивные функции. Мы исследовали иммунологические последствия перенесенного COVID-19 и выявили иммунологические маркеры этих последствий. Подробнее пока рассказывать не могу. Эти данные сейчас готовятся к публикации в научной печати.

— **Это ваша самая интересная находка в процессе исследования новой коронавирусной инфекции?** — На данный момент да. Подробнее смогу рассказать чуть позже, когда работа будет завершена. Но, пожалуй, самая интересная и самая труднореализуемая задача — другая. Мы хотим найти биомаркеры у тех, кто не болеет, даже работая в красных зонах. Требуется длительный процесс наблюдения, и мы его ведем.

— **Недавно вышла статья, авторы которой говорят о том, что у переболевших вирус может прятаться в экзосомах. Вы можете объяснить, как это происходит и не означает ли это, что COVID-19 нужно считать хроническим заболеванием?** — Когда вирус разрушает эпителиальные клетки, они не исчезают бесследно. От них остаются микровезикулы, и вирус там может сохраняться. Экспериментальные данные позволяют говорить о правомочности такой модели. Но это предположение требует доказательств на клиническом материале, необходимо провести обследование больных и переболевших. Пока таких данных в научной литературе я не видел.

Когда мы говорим о хронизации инфекции, это означает, что вирус остался в организме человека, он постоянно там существует в каких-то органах и клетках, размножается и элиминировать (полностью изгнать. — «Известия») его из организма невозможно. Так происходит с вирусным гепатитом В, с ВИЧ, который живет в лимфоцитах. Пока нет данных о том, что SARS-CoV-2 живет постоянно в каких-то органах или клетках. Пока это не будет доказано, считать COVID-19 хронической болезнью нельзя, хотя в некоторых случаях COVID-19 носит характер затяжной инфекции. Например, у иммунокомпрометированных больных, у онкологических пациентов, которые находятся на длительной или постоянной иммуносупрессии.

Мозаика популяционного иммунитета

— **Уже больше полугода ученые НИИ имени Пастера проводят исследование популяционного иммунитета, причем в динамике. Охвачено 75 тыс. человек в 26 регионах страны, которые сдают тесты на антитела к SARS-CoV-2. Расскажите, пожалуйста, как меняется картина, каковы последние данные?** — Это большая программа Роспотребнадзора, в которой принимают участие восемь научно-исследовательских институтов и 20 территориальных управлений и центров гигиены Роспотребнадзора. В общей сложности проведено более 167 тыс. исследований. Уже реализовано три этапа программы, последний — в декабре. Первый этап начался в июне и продолжался до середины августа. Мы получили очень разнообразную картину в целом по стране: в разных регионах сероположительных лиц (имеющих антитела к SARS-CoV-2. — «Известия») было от 4% до 51%. Это объясняется тем, что различные регионы в разное время входили в эпидемию. Для второго этапа исследований мы выбрали начало учебного года — сентябрь-октябрь, обследовали тех же волонтеров. Когорта ожидаемо сузилась с 75 тыс. до 50 тыс. человек, а по итогам мы большой динамики не увидели: диапазон немного сократился от 5,5% до тех же самых 51%. Зато увидели, что наибольшую долю сероположительных лиц составили дети дошкольного и младшего школьного возраста. Они имеют антитела.

— **Для детей варианта вакцинации пока нет, но получается, что именно эта возрастная группа оказалась наиболее иммунизированной?** — Да. Вакцины для детей действительно нет, но, к счастью, она для них и не столь актуальна, как для взрослых и пожилых. Дети в большинстве случаев переносят инфекцию или бессимптомно, или в легкой форме. И действительно дети иммунизируются быстрее остальных групп населения. Даже при минимальных клинических проявлениях или их полном отсутствии антитела у детей вырабатываются и защита появляется. В ходе исследования мы это отчетливо увидели.

— **Третий этап завершен?** — Да, он проходил в декабре, данные обработаны и в основном проанализированы. Здесь мы уже увидели значительную динамику: происходит постепенное выравнивание ситуации по разным регионам. Диапазон лиц, имеющих антитела, составляет от 21% до 60%.

Москва и Петербург в лидерах?

— Нет. Москва и Петербург в середняках.

— **Ведь именно в двух самых крупных мегаполисах страны среднесуточный прирост заболевших самый большой. Как это можно объяснить?** — Система формирования популяционного иммунитета очень многофакторная, и прямой зависимости между фиксируемым уровнем заболеваемости и уровнем коллективного иммунитета мы не видим. Однако окончательного ответа на вопрос, почему так, у нас еще нет.

— **Будет ли исследование продолжено? Если да, то как оно изменится в связи добавившимся фактором вакцинации?** — Четвертый этап исследований запланирован на март. Он будет иметь целый ряд особенностей по сравнению с предыдущими тремя этапами. Предыдущие три этапа проходили в условиях приобретения популяционного иммунитета естественным путем, мы имели дело только с переболевшими. На четвертом этапе у нас будет уже определенная доля привакцинированных, причем разными вакцинами, находящихся на разных стадиях вакцинации. Данные будут очень гетерогенные, и потребуются более детальный анализ.

Наша стратегическая задача — продолжать исследование популяционного иммунитета. Ведь массовая вакцинация проводится ради того, чтобы мы вышли на уровень коллективного иммунитета, который будет защищать всё население в целом, всю популяцию. Пока мы не достигнем такой ситуации, мы будем продолжать исследование. По моим прогнозам, это займет весь 2021 год.

— **Как вы считаете, если бы вакцинации не было, коллективный иммунитет когда-либо сформировался бы?**

— Когда-нибудь — конечно, да. Только это был бы длительный процесс, который бы занял несколько лет.

<https://iz.ru/1116079/nataliia-mikhailchenko/snizhenie-immuniteta-dlitsia-poltora-dva-mesiatca-posle-covid-19>

Что сегодня известно о постковидном синдроме после госпитализации

В крупном исследовании ученые установили, какие болезни чаще всего развиваются в течение 140 дней у людей, лечившихся по поводу COVID-19 в больнице. Научная работа [опубликована](#) на сайте для препринтов medRxiv.

ЧТО ТАКОЕ ПОСТКОВИДНЫЙ СИНДРОМ

Долгий ковид или постковидный синдром – не одно конкретное последствие инфекции. Согласно [определению](#) британского Национального института здравоохранения и совершенствования медицинской помощи (NICE), это «признаки и симптомы, развивающиеся во время или после COVID-19, которые длятся дольше 12 недель и не могут быть объяснены другими причинами». Если симптомы длятся 4-12 недель, институт квалифицирует это как «продолжающийся симптоматический COVID-19».

То, что последствия перенесенного COVID-19 могут давать о себе знать в течение долгого времени, уже хорошо [известно](#). В новом исследовании ученые ставили цель выяснить, какие именно органы и как часто поражаются у пациентов, которые проходили лечение этой инфекции в больнице.

НОВЫЕ ДАННЫЕ О ПОСТКОВИДНОМ СИНДРОМЕ

В новом исследовании ученые проанализировали состояние здоровья почти 48 тысяч человек, которые были госпитализированы по поводу COVID-19 в Великобритании, в течение в среднем 140 дней.

За время наблюдения 29,4% пациента были госпитализированы снова, а 12,3% – умерли. Ученые подсчитали, что риск повторной госпитализации и смерти в течение года после COVID-19 в 2,5 и 7,7 раз выше, чем в контрольной группе, соответственно. В контрольной группе были пациенты, которые были госпитализированы по другим поводам.

Чаще всего у пациентов встречались болезни дыхательной системы – у 29,6% человек, у 12,7% они были диагностированы впервые. Согласно подсчетам, на 1000 человек, выписанных из больницы после COVID-19, в течение года:

- сахарный диабет развивается у 29;
- тяжелые осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы (инфаркт миокарда, инсульт, тяжелая сердечная недостаточность и другие) наблюдаются у 66;
- хроническая болезнь почек зарегистрирована у 15;
- хроническая болезнь печени развивается у 4.

Эти осложнения в группе переболевших COVID-19 появлялись в 1,5-3 раза чаще, чем в контрольной. Постковидный синдром чаще встречался у людей старше 70 лет.

Ученые подчеркивают, что после выписки у пациентов могут быть поражения разных органов. Поэтому диагностикой и лечением постковидного симптома придется заниматься врачам разных специальностей. Они указывают, что необходимо установить факторы риска постковидного синдрома, чтобы лечение было более целенаправленным.

ЧТО БЫЛО ИЗВЕСТНО О ПОСТКОВИДНОМ СИНДРОМЕ РАНЬШЕ

Ранее ученые высказывали предположения, которые объясняют возможные механизмы долгого ковида: со стороны [дыхательной](#) и [сердечно-сосудистой систем](#), [почек](#) и [печени](#), [обмена веществ](#). Однако авторы обзора, опубликованного в декабре 2020 года, [указывают](#), что знания об этом состоянии ограничены и преимущественно основаны на доказательствах низкого качества.

Одно из предыдущих исследований [показало](#), что из 1775 человек, госпитализированных с COVID-19 были госпитализированы повторно, а 9% умерли в течение 60 дней. Эти данные соответствуют и результатам нового исследования, если сократить период наблюдения до соответствующей продолжительности. Но старое исследование не представляло данных по поражениям различных органов.

Другие научные работы – обычно меньшего размера – давали результаты, отличающиеся от новых данных. В [исследовании](#) с участием 213 человек, выписанных их больницы после лечения COVID-19, в течение 80 дней в больницу вернулись 10% пациентов, умерли 2%. Эти результаты – гораздо меньшие, чем в новом крупном исследовании – могли быть обусловлены небольшим количеством участников.

Наблюдение в течение 140 дней за 201 пациентом из группы низкого риска, [обнаружило](#) поражения легких у 33% участников, сердца – у 32%, почек – у 12%, печени – у 10%. Это существенно больше, чем в новом исследовании. Однако изменения со стороны этих органов были сравнительно легкими, поэтому могли протекать бессимптомно.

Еще несколько исследований дают информацию о том, какие физиологические изменения в органах могут быть причиной постковидного синдрома. Одно из них [показало](#), что у пациентов после COVID-19 чаще, чем после гриппа, развиваются острое поражение почек, миокардит, аритмия, инсульт, появляется потребность в введении инсулина. После трехнедельного наблюдения у пациентов их Уханя были [обнаружены](#) повреждения легких, несколько исследований [демонстрировали](#) патологии со стороны сердца.

<https://medportal.ru/mednovosti/azitromitsin-okazalsya-absolyutno-bespolezen-pri-legkom-techenii/>

Ученые нашли лекарство от COVID, в 30 раз превышающее по силе ремдесивир

Плителидесин, исследующийся в качестве противоракового препарата, оказался в 27,5 раза более эффективным средством против коронавируса SARS-CoV-2, чем препарат ремдесивир, использующийся в некоторых странах.

Плителидесин, более известный под торговой маркой «Аплидин», получил ограниченное распространение в 2000-х годах. Он вырабатывается из морских животных асцидий.

Впервые его выделили из *Aplidium albicans* — разновидности асцидий, обнаруженной в Средиземном море у побережья острова Ибица, но сейчас синтезируют искусственно. Права на этот препарат принадлежат испанской компании PharmaMar.

В 2004 году этот препарат был зарегистрирован Европейским агентством лекарственных средств в качестве препарата, помогающего при лечении рака.

В 2017 году комитет ЕМА по лекарственным средствам отказал в разрешении на продажу этого препарата в качестве лекарства для лечения множественной миеломы из-за большого числа побочных эффектов и недоказанного лечебного воздействия. В октябре 2020 года суд аннулировал это решение.

В Австралии плитидепсин был одобрен в декабре 2018 года, там его используют в комбинации с дексаметазоном для лечения пациентов с некоторыми видами миеломы.

В 2020 году в США, Великобритании и Испании начались исследования противовирусного действия плитидепсина наряду с другими экспериментальными препаратами. Несколько групп ученых пришли к выводу, что он действительно может иметь лекарственное значение в лечении COVID-19.

24 января препринт исследования (еще не прошедшего рецензирование), проведенного с участием британских ученых, был опубликован на портале BioRxiv, а 25 января схожее исследование опубликовал журнал Science. В соответствии с ним в клетках человека плитидепсин в 27,5 раза эффективнее подавляет активность SARS-CoV-2, чем ремдесивир, воздействуя на отдельные белки, играющие важную роль в жизненном цикле вируса.

San Francisco Chronicle поясняет, что в отличие от других препаратов плитидепсин воздействует не на белки самого вируса, а на белки клеток, которые вирус использует для репликации. Исследования проводились на обезьянах и мышах, а в Испании — и на людях в рамках второго этапа исследования препарата компанией PharmaMar. Препарат вводился 45 пациентам с COVID-19. По предварительным данным компании, он сократил сроки госпитализации больных: 81% пациентов были выписаны в течение 15 дней, по сравнению с обычным показателем в 47%.

Справка

«Это ингибитор фактора трансляции, то есть он не убивает вирус, а действует на компоненты клеточной трансляции и мешает вирусу. Насколько он эффективен и не вреден, покажут клинические испытания. В принципе, чем он не хорош: он действует на синтез белков, когда вы что-то портите в клетке, это не совсем хорошо. И тут, рассматривая подобного рода препараты, надо взвесить, больше они дают пользы или вреда», — прокомментировал данные исследования вирусолог, профессор МГУ, доктор биологических наук Алексей Аграновский.

В разговоре с РБК он подчеркнул, что-то, насколько плитидепсин применим в борьбе с COVID-19, покажут дальнейшие испытания.

«Оценивая разные препараты, о которых сейчас идет речь, надо иметь в виду, что все-таки вакцина против вирусов — это средство наиболее капитальное, наиболее эффективное», — добавил он.

Ремдесивир рекомендован для использования против COVID-19 в отдельных странах, в том числе и в России. Вместе с тем ВОЗ не рекомендовала его использование, указав на наличие побочных эффектов и отсутствие доказанного влияния на течение болезни.

<https://news.mail.ru/society/45007353/?frommail=1>

«Вирус взяли в «Коммунарке»: что известно о третьей вакцине от COVID-19

Третья российская вакцина, «КовиВак» от Центра имени Чумакова, поступит в гражданский оборот в ближайший месяц, заявил председатель правительства Михаил Мишустин. Что важно знать о новой вакцине?

[Александр Левинский](#) Forbes Staff [Фото Антона Новодережкина](#) / ТАСС



19 января Федеральный научный центр исследований и разработки имени М. П. Чумакова РАН [направил](#) в Минздрав документы для регистрации вакцины от коронавируса «КовиВак». Это третий разработанный в России препарат против COVID-19. Его запуск в гражданский оборот планируется в марте, заявляли в центре. Две предыдущие вакцины уже находятся в гражданском обороте — «Спутник V», разработанная в Центре имени Гамалеи совместно с Российским фондом прямых инвестиций (РФПИ), и «ЭпиВакКорона», созданная в новосибирском центре «Вектор». Отличие «КовиВак» от обеих вакцин в том, что для ее изготовления используется цельный убитый вирус SARS-CoV-2, обработанный таким образом, что он способен вызывать иммунную реакцию организма и при этом не обладать инфекционными свойствами.

Как [объяснял](#) генеральный директор Центра имени Чумакова Айдар Ишмухаметов, исходный вирус получили «от конкретного больного». «Наши сотрудники работали в [инфекционной больнице] в «Коммунарке», просмотрели около 400 разных проб вируса, выделенного у разных больных, — говорил он. — И вот одна из разновидностей оказалась крайне живучей и в то же время «приручаемой» — этот штамм хорошо размножался на определенной удобной среде, а теперь «наследники» этого вируса культивируются у нас, используются для производства вакцины».

В чем отличие от других вакцин

Обычно, чтобы создать «классическую» вакцину, вирус надо выделить, размножить в лаборатории, а затем использовать его в живом, но ослабленном виде или в «убитом», инактивированном, но способном запускать иммунитет. «После того как мы получили жидкость, содержащую вирус, происходит инактирование химическим способом, — [объяснял](#) в интервью начальник отделения коронавирусной вакцины Центра имени Чумакова Карина Гришина. — Туда добавляют вещество, которое разрушает вирусную РНК, и вирус размножаться не может».

Отличие других существующих вакцин от разработки Центра имени Чумакова заключается в использовании не всего вируса, а части его генома. Для производства нескольких вакцин против COVID-19 была выбрана частица так называемого шипа вируса — S-белок. Методами геномной инженерии этот фрагмент или «вырезается» из генома и используется в вакцине, или синтезируется искусственным путем, как у вакцин компаний Pfizer и Moderna. И в итоге антитела уже вырабатываются не к целому вирусу, а к его части.

Так, «Спутник V» создан на основе вектора аденовируса человека, то есть носителя, который доставляет генетический материал в клетку. Вызывающий инфекцию генетический код самого аденовируса удаляется, а взамен вставляется материал с кодом белка от «шипа». Векторными вакцинами на основе аденовируса занимаются AstraZeneca, Johnson & Johnson и китайская CanSino. «ЭпиВакКорона» новосибирского центра — это пептидная

вакцина. Она состоит из искусственно синтезированных частей вирусных белков — пептидов, которые распознаются иммунной системой.

Зачем нужно множество вакцин? Антон Гопка, основатель и генеральный партнер АТЕМ Capital, считает, что «наличие арсенала вакцин позволяет персонализировать лечение по группам: кому-то важнее отсутствие определенных побочных эффектов, кому-то — длительность защиты или эффективность и так далее». Кроме того, по словам эксперта, следует помнить, что «Спутник V» и любая другая аденовекторная вакцина — AstraZeneca, J&J, Cansino, вероятно, «одноразовая», то есть эти прививки надо через какое-то время повторять, и поэтому необходимо иметь альтернативы на случай появления нового штамма или новых патогенов.

Где производят «КовиВак»

Центр имени Чумакова не только научно-исследовательский институт. Как заявлено на сайте, на базе института действует предприятие по производству препаратов, где создавались технологии приготовления целого ряда вирусных вакцин: от полиомиелита, желтой лихорадки, клещевого энцефалита, бешенства. Выпущенные в Центре вакцины экспортируются более чем в сто стран мира, а он получает от их продажи внебюджетное финансирование.

«Это наши доходы, — [рассказывал](#) гендиректор центра Ишмухаметов. — Всего наши мощности рассчитаны на производство 100 млн доз разных вакцин, и по каналам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) мы ежегодно отгружаем 45-50 млн доз [разных вакцин]».

Цех [по производству «КовиВак»] находится непосредственно на территории центра [который расположен в городе Новомосковском в Новой Москве], сообщили Forbes в Центре имени Чумакова. «Он укомплектован необходимым для производства оборудованием, в том числе реакторными линиями. В середине марта будет производиться как минимум 100 000 доз вакцины в неделю. До конца года планируется выпустить 10 млн доз». Источник Forbes, близкий к Минздраву, полагает, что Центр имени Чумакова может производить «миллион доз в месяц».

Объем инвестиций в проект «КовиВак» в центре раскрыть отказались. В РФПИ сообщили, что не инвестируют в проект.

Работа с «убитым» вирусом начинается с воспроизводства живой культуры, а она опасна. «Есть требования для работы с вирусами второй группы патогенности, — отметили в ответе центра для Forbes. — Это целый комплекс мер: особые требования к вентиляции, утилизации отходов, мониторингу вирусных частиц, квалификации персонала, системе обеспечения и контролю качества». Антон Гопка из АТЕМ Capital говорит, что, поскольку работа над вакциной в Центре Чумакова предполагает взаимодействие непосредственно с вирусом, то такие производственные площадки требуют крайне непростой сертификации для повышенной биобезопасности. «Как правило, такие мощности контролируют государства, — объясняет он, — поэтому возможности для резкого масштабирования производства, предположительно, более ограничены по сравнению с другими типами вакцин — пептидной «ЭпиВакКороной» и аденовекторной «Спутник V».

Испытания и масштабирование

Процесс испытания вакцины происходит по традиционным правилам, в три этапа. «Пока мы можем говорить об окончании испытаний первой фазы на безопасность, — сообщили в центре. — В ней приняли участие 200 человек, и ни у кого никаких побочных и нежелательных явлений отмечено не было, ни у одного из испытуемых даже не поднялась температура». Фаза клинических исследований завершится в начале марта. «Сейчас проходит вторая фаза: насколько эффективна вакцина, каков иммунный ответ, — [рассказал](#) гендиректор центра Ишмухаметов. — Промежуточные результаты — свыше 90%, притом что ВОЗ считает хорошей вакцину при эффективности 70%».

Третья, пострегистрационная, фаза начнется в апреле. В ней будут участвовать 3000 добровольцев.

В Центре имени Чумакова говорят, что не планируют привлекать других производителей для выпуска вакцины. Кто будет дистрибьютором «КовиВак» и на какой регион распространения они рассчитывают, зависит, по их словам, «от плана вакцинации, который центр будет согласовывать с Минздравом». Источник, близкий к Минздраву, также ссылается на то, что пока «нет решения правительства по этому поводу».

26 января на заседании президиума координационного совета при кабинете министров по противодействию распространению коронавирусной инфекции премьер-министр Михаил Мишустин [заявил](#), что третья вакцина от коронавируса, «КовиВак», поступит в гражданский оборот в ближайшее время. «Это уже третья разработка наших ученых, и в ближайшие месяцы она тоже выйдет в гражданский оборот. Все это позволит расширить вакцинацию, сделать ее более доступной, а значит, защитить еще больше людей», — отметил Мишустин.

https://www.forbes.ru/biznes/419259-virus-vzyali-v-kommunarke-cto-izvestno-o-trety-vaccine-ot-covid-19?utm_source=smi2&utm_medium=bonusexchange&utm_campaign=forbes

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



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



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