



COVID-19

ОБЗОРЫ - АНАЛИТИКА

<https://nncooi.kz/>



29 декабря 2020 г.

Статьи публикуются в авторской редакции

COVID-19 ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ В МИРЕ

Количество случаев заболевания в мире

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	За послед-ние сутки	Летальных исходов	Летальных исходов за последние сутки
Западно-Тихоокеанский регион	1.	01.12.19	Китай	96514	96	4780	3
	2.	14.01.20	Япония	220236	2924	3252	39
			Круизный лайнер «Diamond Princess»	712	0	13	0
	3.	19.01.20	Республика Корея	58725	1045	859	40
	4.	23.01.20	Вьетнам	1451	10	35	0
	5.	24.01.20	Сингапур	58529	5	29	0
	6.	25.01.20	Австралия	28348	15	909	0
	7.	25.01.20	Малайзия	106690	1594	455	3
	8.	27.01.20	Камбоджа	364	0	0	0
	9.	30.01.20	Филиппины	470650	764	9124	15
	10.	28.02.20	Новая Зеландия	2151	7	25	0
	11.	09.03.20	Монголия	1175	54	0	0
	12.	10.03.20	Бруней	152	0	3	0
	13.	19.03.20	Фиджи	46	0	2	0
	14.	21.03.20	Папуа-Новая Гвинея	780	0	9	0
	15.	24.03.20	Лаос	41	0	0	0
	16.	03.10.20	Соломоновы Острова	17	0	0	0
	17.	29.10.20	Маршалловы Острова	4	0	0	0
	18.	11.11.20	Вануату	1	0	0	0
19.	18.11.20	Самоа	2	0	0	0	
Юго-Восточная Азия	20.	12.01.20	Таиланд	6285	162	60	0
	21.	24.01.20	Непал	258840	659	1832	7
	22.	27.01.20	Шри-Ланка	41603	549	194	3
	23.	30.01.20	Индия	10207871	20021	147901	279
	24.	02.03.20	Индонезия	719219	5854	21452	215
	25.	06.03.20	Бутан	623	26	0	0
	26.	07.03.20	Мальдивы	13660	16	48	0
	27.	08.03.20	Бангладеш	510080	932	7479	27
	28.	21.03.20	Восточный Тимор	44	3	0	0
29.	23.03.20	Мьянма	122534	648	2618	17	
Европейский регион	30.	25.01.20	Франция	2619616	3106	63235	368
	31.	28.01.20	Германия	1670194	14872	31176	674
	32.	29.01.20	Финляндия	35137	160	546	22
	33.	30.01.20	Италия	2056277	8581	72370	445
	34.	31.01.20	Великобритания	2336688	41460	71217	357
	35.	31.01.20	Испания*	1879413	24462	50122	298
	36.	31.01.20	Швеция**	396048	0	8279	0
	37.	04.02.20	Бельгия	638877	847	19200	42
	38.	21.02.20	Израиль	407285	5815	3256	30

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	За последние сутки	Летальных исходов	Летальных исходов за последние сутки
	39.	25.02.20	Австрия	353484	1592	5931	50
	40.	25.02.20	Хорватия	205246	316	3739	68
	41.	25.02.20	Швейцария*	438284	10087	7362	152
	42.	26.02.20	Северная Македония	81804	83	2456	11
	43.	26.02.20	Грузия	222143	538	2418	41
	44.	26.02.20	Норвегия	47585	526	429	8
	45.	26.02.20	Греция	135931	475	4672	66
	46.	26.02.20	Румыния	618429	2620	15334	104
	47.	27.02.20	Дания	156434	2482	1204	30
	48.	27.02.20	Эстония	25808	416	213	9
	49.	27.02.20	Нидерланды	781467	7458	11135	45
	50.	27.02.20	Сан-Марино	2275	44	57	1
	51.	28.02.20	Литва	132369	1771	1269	15
	52.	28.02.20	Беларусь	188588	1841	1394	9
	53.	28.02.20	Азербайджан	215483	772	2538	39
	54.	28.02.20	Монако	801	4	3	0
	55.	28.02.20	Исландия	5726	43	28	0
	56.	29.02.20	Люксембург	45849	19	487	9
	57.	29.02.20	Ирландия	86894	765	2205	1
	58.	01.03.20	Армения	157948	114	2775	7
	59.	01.03.20	Чехия	674340	3741	11152	108
	60.	02.03.20	Андорра	7875	54	83	0
	61.	02.03.20	Португалия	396666	2093	6677	58
	62.	02.03.20	Латвия	36838	508	578	19
	63.	03.03.20	Украина	1030374	4385	17849	75
	64.	03.03.20	Лихтенштейн	2038	20	35	4
	65.	04.03.20	Венгрия	316669	609	9161	114
	66.	04.03.20	Польша	1261010	3211	27147	29
	67.	04.03.20	Словения	115327	521	2595	30
	68.	05.03.20	Босния и Герцеговина	109911	220	3942	0
	69.	06.03.20	Ватикан	27	0	0	0
	70.	06.03.20	Сербия	379420	2740	4390	51
	71.	06.03.20	Словакия	168092	569	1879	106
	72.	07.03.20	Мальта	12426	101	215	5
	73.	07.03.20	Болгария	198053	337	7251	87
	74.	07.03.20	Молдавия	141924	569	2909	18
	75.	08.03.20	Албания	56572	318	1164	11
	76.	10.03.20	Турция	2162775	15197	20135	257
	77.	10.03.20	Кипр	20408	751	113	1
	78.	13.03.20	Казахстан	198641	766	2686	0
	79.	15.03.20	Узбекистан	76832	81	613	0
	80.	17.03.20	Черногория	46969	275	675	9
	81.	18.03.20	Киргизия	80535	162	1349	1
	82.	07.04.20	Абхазия	8563	104	111	3
	83.	30.04.20	Таджикистан	13237	32	90	0
	84.	06.05.20	Южная Осетия	2262	43	54	0
Американский регион	85.	21.01.20	США	19299960	170592	334830	1715
	86.	26.01.20	Канада	555207	3187	15121	158
	87.	26.02.20	Бразилия	7504833	20548	191570	431
	88.	28.02.20	Мексика	1389430	5996	122855	429
	89.	29.02.20	Эквадор	209758	403	13994	2
	90.	01.03.20	Доминиканская Республика	167405	641	2404	0
	91.	03.03.20	Аргентина	1590513	7216	42868	218
	92.	03.03.20	Чили	602028	1923	16443	0
	93.	06.03.20	Колумбия	1603807	9310	42374	203
	94.	06.03.20	Перу	1008908	1251	37525	51
	95.	06.03.20	Коста-Рика*	165762	2772	2144	58
	96.	07.03.20	Парагвай	105374	952	2202	14
	97.	09.03.20	Панама	233705	2348	3892	52

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	За послед-ние сутки	Летальных исходов	Летальных исходов за последние сутки
	98.	10.03.20	Боливия	155594	751	9106	8
	99.	10.03.20	Ямайка	12732	9	298	3
	100.	11.03.20	Гондурас	119713	616	3066	1
	101.	11.03.20	Сент-Винсент и Гренадины	109	0	0	0
	102.	12.03.20	Гайана	6298	5	164	0
	103.	12.03.20	Куба	11434	229	143	1
	104.	13.03.20	Венесуэла	112636	320	1018	4
	105.	13.03.20	Тринидад и Тобаго	7115	3	125	0
	106.	13.03.20	Сент-Люсия	331	26	5	0
	107.	13.03.20	Антигуа и Барбуда	158	3	5	0
	108.	14.03.20	Суринам	6013	35	120	1
	109.	14.03.20	Гватемала	135441	132	4773	5
	110.	14.03.20	Уругвай	17306	578	160	2
	111.	16.03.20	Багамские Острова	7834	0	170	0
	112.	17.03.20	Барбадос	365	9	7	0
	113.	18.03.20	Никарагуа	5991	0	164	0
	114.	19.03.20	Гаити	9958	11	236	1
	115.	18.03.20	Сальвадор	45415	796	1313	8
	116.	23.03.20	Гренада	124	12	0	0
	117.	23.03.20	Доминика	88	0	0	0
	118.	23.03.20	Белиз	10591	30	236	3
	119.	25.03.20	Сен-Китс и Невис	32	0	0	0
Восточно-Средиземноморский регион	120.	30.01.20	ОАЭ	202863	1027	660	3
	121.	14.02.20	Египет	133900	1359	7466	61
	122.	19.02.20	Иран	1206373	5908	54814	121
	123.	21.02.20	Ливан	172820	1594	1409	15
	124.	23.02.20	Кувейт	149857	204	932	1
	125.	24.02.20	Бахрейн	91935	202	351	0
	126.	24.02.20	Оман	128563	91	1495	0
	127.	24.02.20	Афганистан	52147	140	2182	12
	128.	24.02.20	Ирак	592528	931	12791	11
	129.	26.02.20	Пакистан	475085	3750	9992	118
	130.	29.02.20	Катар	143222	160	244	0
	131.	02.03.20	Иордания	289748	1802	3778	20
	132.	02.03.20	Тунис	133204	1612	4518	52
	133.	02.03.20	Саудовская Аравия	362339	119	6196	11
	134.	02.03.20	Марокко	433029	950	7272	32
	135.	05.03.20	Палестина	134310	1217	1332	23
	136.	13.03.20	Судан	23316	0	1468	0
	137.	16.03.20	Сомали	4690	0	127	0
	138.	18.03.20	Джибути	5813	0	61	0
	139.	22.03.20	Сирия	11138	105	686	8
140.	24.03.20	Ливия	98913	532	1440	4	
141.	10.04.20	Йемен	2096	2	607	0	
Африканский регион	142.	25.02.20	Нигерия	84811	397	1264	10
	143.	27.02.20	Сенегал	18728	119	390	2
	144.	02.03.20	Камерун	26277	0	448	0
	145.	05.03.20	Буркина-Фасо	6344	0	78	0
	146.	06.03.20	ЮАР	1011871	7458	27071	336
	147.	06.03.20	Кот-д'Ивуар	22176	24	137	2
	148.	10.03.20	ДР Конго	16917	78	579	0
	149.	10.03.20	Того	3576	21	68	0
	150.	11.03.20	Кения	95992	69	1664	6
	151.	13.03.20	Алжир	98631	382	2737	9
	152.	13.03.20	Гана	54503	102	333	0
	153.	13.03.20	Габон	9510	13	64	0
	154.	13.03.20	Эфиопия	123145	281	1912	3

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	За послед-ние сутки	Летальных исходов	Летальных исходов за последние сутки
	155.	13.03.20	Гвинейская Республика	13688	14	80	0
	156.	14.03.20	Мавритания	13778	136	330	6
	157.	14.03.20	Эсватини	8687	203	167	2
	158.	14.03.20	Руанда	8021	51	75	1
	159.	14.03.20	Намибия	22287	364	193	2
	160.	14.03.20	Сейшельские Острова	217	12	0	0
	161.	14.03.20	Экваториальная Гвинея	5248	0	86	0
	162.	14.03.20	Республика Конго	6908	0	107	0
	163.	16.03.20	Бенин	3205	0	44	0
	164.	16.03.20	Либерия	1779	0	83	0
	165.	16.03.20	Танзания	509	0	21	0
	166.	14.03.20	ЦАР	4948	0	63	0
	167.	18.03.20	Маврикий	527	0	10	0
	168.	18.03.20	Замбия	19943	109	384	1
	169.	17.03.20	Гамбия	3793	0	123	0
	170.	19.03.20	Нигер	3159	49	99	3
	171.	19.03.20	Чад	2015	10	104	0
	172.	20.03.20	Кабо-Верде	11723	9	112	0
	173.	21.03.20	Зимбабве	13148	71	354	5
	174.	21.03.20	Мадагаскар	17714	0	261	0
	175.	21.03.20	Ангола	17296	56	403	4
	176.	22.03.20	Уганда	33973	162	248	0
	177.	22.03.20	Мозамбик	18310	45	162	1
	178.	22.03.20	Эритрея	1039	0	1	0
	179.	25.03.20	Мали	6703	74	256	3
	180.	25.03.20	Гвинея-Бисау	2447	0	45	0
	181.	30.03.20	Ботсвана	14025	0	40	0
	182.	31.03.20	Сьерра-Леоне	2560	0	76	0
	183.	01.04.20	Бурунди	804	0	2	0
	184.	02.04.20	Малави	6377	23	188	0
	185.	05.04.20	Южный Судан	3491	1	62	0
	186.	06.04.20	Западная Сахара	10	0	1	0
	187.	06.04.20	Сан-Томе и Принсипи	1014	0	17	0
	188.	01.05.20	Коморы	715	0	7	0
	189.	13.05.20	Лесото	2956	231	51	0

* Прирост случаев в Испании, Швейцарии, Коста-Рике представлен за четыре дня.

** Информация о случаях в Швеции представлена по состоянию на 24.12.2020.

https://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=16422

COVID-19 ОГРАНИЧЕНИЯ В МИРЕ

Ограничительные меры в странах с наибольшим приростом за последние сутки: последние нововведения 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 31.12 (кроме отдельных рейсов, разрешенных управлением гражданской авиации). Иностранцы за 72 часа до прибытия должны заполнить специальную форму и согласиться на прохождение 7-дневного платного карантина и последующей 7-дневной самоизоляции (либо предоставить результаты ПЦР). От карантина могут быть освобождены приехавшие на похороны, имеющие серьезное заболевание, беременные и родители с детьми до 10 лет. Сухопутные границы закрыты. *Комендантский час, ношение масок.*

В общественных местах обязательно ношение масок. В наименее пораженных регионах разрешено передвижение людей в ночное время. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* Открыты выставки и театры (не более 50% посадочных мест), бассейны для тренировок спортсменов. Дели разрешил увеличить заполняемость автобусов до 100 %, допустимое число гостей на свадьбах возросло до 200. Штат Керала открыл туристические места, возобновил работу внутреннего транспорта с 3 ноября.

США.

Ограничительные меры отличаются **не только в каждом штате, но и в разных частях одного и того же штата.**

Последние нововведения описаны ниже:

Въезд в страну или регион страны. Запрещён въезд для иностранцев, находившихся в предшествующие 14 дней в Иране, Китае и Бразилии (для всех), в странах Шенгенского соглашения, Великобритании и Ирландии (для всех, кроме отдельных категорий – студентов, инвесторов и т.д.).

Для въезда с территории Великобритании также требуется предоставить результаты теста на COVID-19. Продлено закрытие границ с Мексикой и Канадой до 21.01.21. На отдельных территориях (в частности, округ Колумбия) прибывшие в страну должны пройти 14-дневную самоизоляцию. Прибывающие на территорию Нью-Йорка обязаны изолироваться на 3 дня (кроме приезжих из соседних штатов). *Комендантский час, ношение масок.* В 35 штатах обязательно ношение масок в общественных местах. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* Рестораны, церкви работают по всей стране.

Часть штатов вновь вводит ограничения. Власти Сан-Франциско и пяти округов штата Калифорния запретили населению покидать свои дома без крайней необходимости с 06.12. Штат Дэлавер ввел с 14.12 ряд новых ограничений: прекращение очного обучения в школах, запрет на проведение спортивных мероприятий, штат рекомендует носить маски внутри помещений рядом с людьми из других домохозяйств. Власти штата Вирджиния с 14 декабря ввели комендантский час с 00.00 до 5.00, который продлится как минимум до конца января. Кроме того, с 25 до 10 уменьшается количество людей, которые могут одновременно присутствовать на общественных мероприятиях. Штат Нью-Йорк запретил с 14.12 работу ресторанов (кроме продажи навынос).

Бразилия.

Ограничительные меры отличаются **не только в каждом штате, но и в разных частях одного и того же штата.**

Последние нововведения описаны ниже:

Въезд в страну. Страна открыта для авиасообщения и туризма (нахождение в стране ограничено 90 днями). Продлён запрет на въезд через сухопутные или морские границы иностранцам. *Массовые мероприятия и работа общественного транспорта.*

Обязательно ношение масок на улицах и в общественных местах, в такси и муниципальном транспорте. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* В Рио-де-Жанейро большая часть штата находится в жёлтой зоне (увеличение проходимости туристических мест до 50%, ограниченная работа торговых центров, заполнение ресторанов до 50% вместимости, запрет на командные виды спорта), правительство штата разрешило проведение корпоративных мероприятий, ярмарок и съездов при соблюдении ограничения в 1/3 от общей вместимости зала. В Сан-Паулу отсутствуют территории «красной» фазы, большая часть штата находится в жёлтой зоне – могут работать рестораны, магазины и сфера услуг на 40% возможностей; очная учёба в школах возобновилась.

Великобритания.

Въезд в страну. Въезжающие иностранцы обязаны пройти 14-дневную самоизоляцию (кроме прибывших из ряда отдельных стран); изоляция может быть прервана досрочно, если при ПЦР-исследовании, проведённом не раньше, чем через 5 дней после прибытия, получен отрицательный результат. *Комендантский час, ношение масок.* Отсутствует комендантский час.

В общественных местах обязательно ношение масок. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* 02.12 закончился общенациональный локдаун, его сменили локальные ограничения. В Лондоне, а также на юго-востоке и востоке Англии с 20.12 введены ограничения четвертого уровня. Они включают запрет на работу магазинов, не торгующих предметами первой необходимости, парикмахерских и спортзалов, в дополнение к закрытым ранее ресторанам, пабам и кафе. Людям рекомендуется не покидать свои дома без крайней необходимости и воздерживаться от поездок по стране и за рубеж. Вводятся ограничения на въезд и выезд из тех районов, где действует четвертый уровень распространения инфекции. В стране введён запрет на проведение массовых мероприятий, а спортивные соревнования, в том числе футбольные матчи, проводятся без зрителей. *Учебные заведения.* Учебные заведения продолжают работу с условием соблюдения мер безопасности.

Германия.

Ограничения отличаются в разных регионах страны. *Въезд в страну.* При въезде из стран высокого риска и отсутствии результатов ПЦР-исследования необходима 10-дневная изоляция. Прекращён приём авиарейсов из Великобритании. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Комендантский час отсутствует. В общественных местах, транспорте обязательно ношение масок. Общественный транспорт работает в обычном режиме. В такси пассажирам запрещено размещаться на переднем сидении. Власти Германии также договорились отказаться от крупных уличных мероприятий в новогодние и рождественские праздники, граждан призывают отказаться от запуска фейерверков на улицах, избегать массовых скоплений народа. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.*

С 16 декабря по 10 января действуют жесткие ограничения. Закрываются все торговые точки, кроме продовольственных, хозяйственных и некоторых магазинов, торгующих жизненно необходимыми товарами. Закроются также парикмахерские, косметические и массажные салоны, тату-салоны и подобные заведения. В частных домах и квартирах будет разрешено находиться представителям максимум двух домохозяйств (не более 5 человек). К детям младше 14 лет это правило не относится. Школы и детские сады будут закрыты, кроме особых случаев. В период карантина в стране будут работать только банки, аптеки, почтовые отделения, автомастерские, заправки, газетные киоски, зоомагазины.

Турция.

Въезд в страну. Открыты границы для въезда иностранцев (необходимо предоставить результаты ПЦР-теста, выполненного не ранее 72 часов). *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Комендантский час действует с 21.11: запрещён выход из дома в субботу – с 20.00 до 10.00 и в воскресенье с 20.00 до 5.00. С 01.12 комендантский час действует и в будние дни – с 21.00 до 05.00. В общественных местах, транспорте обязательно ношение масок. В общественном транспорте должно быть занято не более 50% сидячих мест. Запрещены собрания более 5 человек. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* Заведения общественного питания с 21.11 работают только навынос. Торговые центры, парикмахерские работают только с 10.00 до 20.00. С 01.12 приостановлена работа бань, бассейнов и спортзалов. Государственные учреждения работают с 10.00 до 16.00. Действует ограничение на число посетителей продуктовых магазинов и торговых центров.

С 31 декабря по 4 января запрещено проводить любые массовые развлекательные мероприятия в гостиницах на территории всей страны. Также запрещается проводить любые промоакции и рекламные кампании на территории гостиниц. Руководство гостиниц также не сможет с 22:00 в дни ограничений осуществлять музыкальные трансляции через аудиосистемы отелей. Ведомство предписало не допускать большого скопления людей в гостиницах, в том числе в зонах для приема пищи. С 21:00 31 декабря до 05:00 4 действует комендантский час.

Колумбия.

Въезд в страну. Возобновлены международные коммерческие рейсы, при въезде в страну необходимо предъявить отрицательный результат ПЦР. Сухопутные и морские границы остаются закрытыми. *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).

Италия.

До 31.01.21 действует чрезвычайное положение. **Въезд в страну.** При въезде необходимо пройти 14-дневную изоляцию или (прибывшим из ряда отдельных стран) предъявить результаты теста. Запрещён въезд из стран с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* В общественных местах обязательно ношение масок. В общественном транспорте может быть заполнено до 50% мест. Частные вечеринки запрещены, похороны и свадьбы могут посещать до 30 гостей. Запрещён въезд и выезд из регионов «красной зоны» (Калабрия, Ломбардия, Пьемонт, Валле-д'Аоста). Правительство постановило запретить передвижение внутри страны между областями в праздничный период - с 21 декабря до 6 января 2021 года. 1 января запрещается выезжать из города постоянного проживания. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, спортзалы.* Рестораны работают до 18.00 (продажа навынос позволяет до 24.00); разрешается не более 4 человек за одним столиком. Запрещены занятия групповыми видами спорта (не для профессиональных спортсменов), танцевальные мероприятия. Закрыты спортзалы, бассейны, учреждения культуры. Торговые центры работают только по будням. Студенты и школьники переведены на дистанционное обучение.

Нидерланды.

Въезд в страну. Авиасообщение возобновлено по ограниченному числу рейсов. Разрешён въезд из отдельных стран, при въезде с территорий с неблагоприятной эпидобстановкой требуется 10-дневная самоизоляция. Граждане стран, которые не входят в ЕС и Шенгенскую зону, должны предъявить отрицательный тест на COVID-19 по прибытии. Прекращено авиасообщение с Великобританией. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Комендантский час отсутствует. В общественных местах, транспорте обязательно ношение масок. Общественный транспорт работает на 40% возможностей. Закрыты общественные места. На свадьбах может присутствовать до 20 гостей, на похоронах – до 30. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* С 15 декабря закрылись магазины, которые не продают товары первой необходимости. Временно прекратили работу парикмахерские, тату-салоны и массажные салоны. Также закрыты музеи, зоопарки, театры и кинотеатры, парки развлечений, тренажерные залы, бассейны и сауны. С 16 декабря приостановили работу начальные и средние школы.

https://www.rospotrebнадзор.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=16422

"Британский" штамм коронавируса обнаружили в ОАЭ и США

Несколько случаев заражения "британским" штаммом коронавируса выявили в ОАЭ, США и Чили, передает [Tengrinews.kz](#) со ссылкой на [РИА Новости](#).

"На территории ОАЭ подтверждено несколько случаев заражения новым штаммом коронавируса у граждан, прибывших в ОАЭ из других стран", - сказал официальный представитель правительства Омар Абдеррахман аль-Хаммади эмиратскому агентству новостей WAM, не уточнив, из каких стран приехали эти люди.

По последним данным минздрава ОАЭ, за все время в стране выявлены 204 369 случаев COVID-19, 181 400 пациентов выздоровели, 662 скончались.

После того как правительство Великобритании официально объявило об обнаружении мутации, многие страны, включая Саудовскую Аравию и Кувейт, ввели запрет на поездки в эту страну. Однако ОАЭ ограничились требованием наличия результатов ПЦР-теста на коронавирус перед поездкой из Великобритании.

Штамм коронавируса, выявленный в Великобритании, обнаружен в **США** в штате Колорадо, следует из заявления губернатора штата Джаредд Полиса.

"Сегодня мы обнаружили первый случай (заражения - ред.) штаммом COVID-19 B.1.1.7, тем же вариантом, который был обнаружен в Великобритании", - написал Полис в Twitter.

Согласно заявлению, заболевший мужчина не был в поездках в последнее время.

Этот же штамм обнаружен в **Чили** - у женщины, прилетевшей из Мадрида, сообщил минздрав страны.

"22 декабря в 6.35 на рейсе из Мадрида прибыла пассажирка, которая сделала тест ПЦР в аэропорту. Она пробыла неделю в Лондоне, навещая родных. 23 декабря тест оказался положительным. Анализ показал новый штамм, выявленный в Великобритании", - говорится в заявлении.

Женщину перевели в больницу. Сейчас устанавливается контакт с другими пассажирами рейса.

Напомним, в середине декабря стало известно об обнаружении в Великобритании новой мутации коронавируса SARS-CoV-2. Позже консультационный совет по новым и возникающим респираторным вирусным угрозам Британии подтвердил, что вариант коронавируса, выявленный в стране, распространяется с большей скоростью и требует от населения еще большей осторожности. Хотя новый вариант вируса, по предварительным оценкам, может быть на 70 процентов заразнее обычного, ничто пока не говорит о том, что он более опасен с точки зрения смертности или госпитализации.

https://tengrinews.kz/world_news/britanskiy-shtamm-koronavirusa-obnarujili-v-oe-i-ssha-424583/

Как распространялся коронавирус COVID-19 в Казахстане в 2020 году

С 25 декабря 2020 г. до 5 января 2021 г. в Казахстане усилили ограничительные меры.

Коронавирус в Казахстан пришел в первой половине марта, а уже 15 марта вышел указ Президента о введении в республике чрезвычайного положения, которое длилось месяц, затем продлевалось. Ограничительные меры то усиливались, то смягчались в зависимости от эпидемиологической ситуации. Как в целом прошел коронакризис в Казахстане в уходящем году, подробно изложено в данной статье, сообщает zakon.kz.

Наша справка

31 декабря 2019 года Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) получила оповещение о новом типе вируса, который появился в китайском городе Ухань с населением более 11 млн человек.

1 января 2020 года источником вируса назвали местный оптовый рынок морепродуктов, который был сразу же закрыт.

9 января в китайском Ухане от нового типа коронавируса впервые умер человек.

27 января цена нефти Brent опустилась ниже \$60 впервые с ноября 2019 года, что связывают со вспышкой вируса.

29 января число заразившихся коронавирусом превысило 6 тыс. человек. Автопроизводители Toyota и Honda, а также сеть кофеен Starbucks объявили о приостановке своих предприятий и заведений в Китае. Компания Google временно закрыла все офисы в Китае. Авиакомпания British Airways отменила все рейсы в Китай.

Казахстан

23 февраля 2020 года в Нур-Султан прилетел самолет из Токио, на борту которого находились 20 казахстанцев, включая 4 пассажиров лайнера Diamond Princess, на котором была вспышка COVID-19. Всех пассажиров авиарейса поместили на карантин. Обследование не выявило наличия коронавирусной инфекции.

26 февраля было принято решение с 1 марта приостановить авиасообщение с Ираном и ограничить количество вылетов в Южную Корею с 9 до 3 рейсов в неделю. 2 марта было принято решение ввести с 5 марта временный запрет на въезд в Казахстан гражданам Ирана, приостановить авиарейс Нур-Султан — Баку, ограничить количество вылетов по маршруту Алма-Ата — Баку с пяти до одного в неделю, по маршруту Актау — Баку — с семи до одного в неделю.

С 1 марта Министерством здравоохранения РК был введен четвертый этап усиления. Лиц, прибывших из стран категории 1а, стали помещать на 14-дневный карантин, а затем еще они в течение 10 дней находились под медицинским наблюдением. Лиц, прибывших из стран категории 1б, помещали на домашний карантин на 14 дней. По решению санитарной службы эти лица могли быть переведены на карантин в медицинском объекте. Лица, прибывшие из стран второй категории, в течение 14 дней находились под медицинским наблюдением на дому с последующим 10-дневным обзвоном. Лица, прибывшие из стран третьей категории, находились под дистанционным медицинским наблюдением методом обзвона в течение 24 дней.

10 марта на пресс-конференции главный санитарный врач Казахстана Жандарбек Бекшин произнес фразу, которая стала крылатой: "По нашему прогнозу, где-то с 11-16 марта у нас должен, наконец-то, появиться коронавирус в стране. Плюс-минус одна неделя".

А через несколько дней, **13 марта**, министр здравоохранения **Елжан Биртанов** сообщил, что в Казахстане выявили первый случай коронавируса — у мужчины 1974 года рождения и женщины 1984 года рождения, прибывших в Алматы из Германии. Первый пациент прибыл 10 марта, второй - 12 марта на частном самолете.

В тот же день сообщили о третьем и четвертом случаях. 12 марта пассажирка прилетела в Нур-Султан рейсом из Москвы. Так как по прибытии было установлено, что она прибыла из Милана, то она сразу была помещена в карантин. В рамках обследования в карантине были получены положительные результаты теста на COVID-19. Четвертый заразившийся 1976 года рождения прибыл в Алматы самолетом из Германии и был помещен для лечения в стационар.

После этих случаев среди населения начался ажиотаж, люди стали запасаться, сметать с прилавков продукты питания и другие товары первой необходимости.

15 марта был подписан указ Президента о введении в республике чрезвычайного положения на период с 8:00 16 марта 2020 года до 7:00 15 апреля 2020 года.

На период действия чрезвычайного положения были введены следующие меры и временные ограничения:

- усилена охрана общественного порядка, охрана особо важных государственных и стратегических, особорежимных, режимных и особо охраняемых объектов, а также объектов, обеспечивающих жизнедеятельность населения и функционирование транспорта;

- ограничено функционирование крупных объектов торговли;

- приостановлена деятельность торгово-развлекательных центров, кинотеатров, театров, выставок и других объектов с массовым скоплением людей;

- введен карантин, осуществлены масштабные санитарно-противоэпидемические мероприятия, в том числе с участием структурных подразделений Министерства обороны Республики Казахстан и органов внутренних дел, осуществляющих деятельность в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения;

- запрещено проведение зрелищных, спортивных и других массовых мероприятий, а также семейных, памятных мероприятий;

- установлены ограничения на въезд на территорию Республики Казахстан, а также на выезд с ее территории всеми видами транспорта, за исключением персонала дипломатической службы Республики Казахстан и иностранных государств, а также членов делегаций международных организаций, направляющихся в страну по приглашению Министерства иностранных дел Казахстана.

С 16 марта в Казахстане начало действовать чрезвычайное положение в связи с объявлением ВОЗ пандемии коронавируса. Указом Президента Касым-Жомарта Токаева в стране был введен режим ЧП с 8 утра 16 марта до 7 часов 15 апреля. На этот период создана специальная государственная комиссия, которую возглавил премьер-министр Аскар Мамин.

Была приостановлена работа крупных непродуктовых объектов торговли, кинотеатров, театров, выставок и других мест с массовым скоплением людей. Под запрет попали и массовые спортивные и зрелищные мероприятия, а также семейные тои. Казахстанцам на время чрезвычайного положения нельзя было покидать страну (кроме поездки на лечение за границу). Также был ограничен въезд в Казахстан.

Эпидемиологическая ситуация по коронавирусу на 10.00 16 марта в Казахстане выглядела так: подтверждены 9 случаев регистрации коронавируса, их них в Алматы – 7, Нур-Султане – 2. На стационарном карантине находился 1641 человек, на домашнем – 981. Был продолжен мониторинг граждан, прибывающих из КНР и сопредельных государств.

Правительство впервые провело заседание онлайн и решило создавать больше новых рабочих мест. Дали отсрочку по кредитам. Появились санитарные и блокпосты в Нур-Султане и Алматы.

Граждане к новой реальности привыкали неохотно, наблюдалось нарушение режима ЧП.

С 19 марта на границе нескольких областей Казахстана, вокруг ряда крупных населенных пунктов были размещены круглосуточные санитарные посты.

В городах Нур-Султане и Алматы по решению Государственной комиссии по обеспечению режима чрезвычайного положения был введен карантин, включая ограничение на въезд и выезд людей. В условиях карантина был ограничен въезд в данные города, на подъездах к городам выставлены блокпосты. Крупные торговые объекты городов были закрыты за исключением продовольственных магазинов и аптек. Для пропуска грузовых автомобилей с продовольствием был организован "зеленый коридор".

Также в Алматы были изолированы несколько жилых комплексов и многоэтажных домов в связи с выявлением коронавирусной инфекции у жителей. Территории домов были оцеплены, по периметру установлены КПП. По правилам карантина, никто из жителей не может покидать жилой комплекс, а также принимать гостей. Жители комплекса не должны покидать свое жилье.

С 26 марта в Алматы был ужесточен режим карантина: в городе были закрыты все объекты торговли и услуг, кроме продовольственных магазинов и аптек.

С 28 марта по решению Государственной комиссии по обеспечению режима чрезвычайного положения карантин в Нур-Султане и Алматы был ограничен выход граждан из мест проживания, за исключением приобретения продуктов питания, лекарств и выхода на работу, закрыты все места массового скопления людей (пешеходные улицы, парки, скверы и т. п.), ограничена работа общественного транспорта, введен запрет на собрание на улицах и в общественных местах группами более трех человек, за исключением членов семьи, запрещено передвижение несовершеннолетних без сопровождения взрослых. Также в Шымкенте был введен 14-дневный карантин в жилом массиве "20 лет Независимости" с организацией подомового обхода, приостановлена деятельность аэропорта, железнодорожного и автовокзалов, детских садов; введен запрет на въезд и выезд на территории города с 21:00 до 07:00; ограничена работа объектов общественного питания и общественного транспорта.

С 30 марта по 13 апреля в Нур-Султане и Алматы была приостановлена деятельность всех предприятий и организаций вне зависимости от форм собственности, за исключением центральных государственных органов, акиматов, правоохранительных органов, организаций здравоохранения, СМИ, продуктовых магазинов, аптек и организаций жизнеобеспечения.

С 30 марта карантин введен в других городах и регионах.

30 марта Государственная комиссия по обеспечению режима чрезвычайного положения, исполняя поручения президента Казахстана Касым-Жомарта Токаева, утвердила решение об установлении ежемесячной фиксированной надбавки к заработной плате медицинским работникам, задействованным в противоэпидемических мероприятиях. Также были предусмотрены единовременные выплаты: в случае заболевания медработника — 2 млн тенге, в случае его смерти — 10 млн тенге.

Первые смертельные случаи от коронавируса зафиксировали в конце марта. Женщине было 64 года. Двусторонняя пневмония и хронические заболевания помешали справиться с инфекцией. Второй жертвой болезни стал житель столицы. Болел почти месяц, долгое время не обращался к врачам.

С 1 апреля аэропорт Нур-Султана и аэропорт Алматы прекратили прием всех международных и эвакуационных рейсов.

2 апреля Токаев подписал указ о призыве военнообязанных на специальные сборы. Специальные сборы - вид воинских сборов, проводимых в целях выполнения мероприятий по введению и обеспечению режима чрезвычайного положения, ликвидации чрезвычайных ситуаций и их последствий и в иных случаях, определяемых Президентом Республики Казахстан.

3 апреля на заседании госкомиссии по предложению Министерства здравоохранения было принято решение о строительстве трех инфекционных больниц на 200—300 человек из быстровозводимых конструкций в городах Нур-Султане, Алматы и Шымкенте.

10 апреля режим ЧП в Казахстане был продлен до 30 апреля. "Мы еще не прошли пик заболеваемости коронавирусом. Ситуацию с эпидемией упростить нельзя. По этой причине поручаю продлить карантинный режим в столице, Алматы, Шымкенте и в соответствующих областях до конца апреля. Понимаю, что это непопулярное решение, поскольку люди хотят выйти на улицы, восстановить нормальный, привычный распорядок жизни. Но другого выхода нет, кроме соблюдения карантина, самоизоляции. Это рекомендации отечественных и международных специалистов-вирусологов", - отметил глава государства в своем выступлении.

В связи с ЧП ограничили въезд и выезд в страну, который не коснулся грузовых перевозок, приостановили работу торговых центров, театров и других объектов с массовым скоплением людей, запретили проводить семейные мероприятия, школьников и студентов распустили на каникулы. На поддержку предпринимателей выделили 300 млрд тенге, ввели денежную помощь людям, лишившимся из-за ЧП дохода. Военнообязанных призвали на специальные сборы для "эффективной и полноценной защиты здоровья и безопасности" казахстанцев. Работодателей призвали перевести сотрудников на дистанционную работу.

13 апреля количество зафиксированных случаев коронавируса в Казахстане превысило 1000.

29 апреля Президент Казахстана подписал указ о продлении режима ЧП до 11 мая. Касым-Жомарт Токаев обратился с заявлением к казахстанцам: "С 16 марта наша страна живет в режиме чрезвычайного положения. Это время оказалось сложным для многих граждан. У кого-то упали доходы, кто-то потерял работу, кому-то пришлось поменять жизненные планы. ...Мне пришлось принять столь непростое, но необходимое решение, чтобы предотвратить широкое распространение опасного вируса в Казахстане. Действия Казахстана получили положительные отзывы Всемирной организации здравоохранения и международных экспертов. ...Конечно, ситуация в разных частях страны не одинаковая. ...Нашей главной задачей является сохранение жизни и здоровья граждан. Мы также принимаем меры по сохранению доходов населения, обеспечению социальной и экономической стабильности. ...В период чрезвычайного положения мной обнародованы два пакета мер поддержки. Идет их активная реализация, хотя не обходится без административных промахов, которые вызывают справедливые нарекания общества. 4 миллиона 250 тысяч человек получили финансовую помощь. Мы стараемся финансово поддержать наших медиков, которые находятся на передовой борьбы с пандемией. Минздрав и акимы принимают меры по поддержке других категорий медицинских работников. Более 1,6 миллиона граждан и 11,5 тысяч субъектов МСБ получили отсрочку по выплатам займов и кредитов на общую сумму более 360 миллиардов тенге. ...Коронавирус продолжает атаковать весь мир. Число заболевших приближается к 3 миллионам человек, и эта цифра будет расти. Ожидается вторая волна пандемии. Пик заболеваемости в Казахстане окончательно не пройден. По-прежнему сохраняется угроза выхода ситуации из-под контроля. К большому сожалению, в некоторых регионах, прежде всего, в Алматы коронавирусом заразилось большое количество врачей и медицинских работников. Принимаются меры для обеспечения безопасности медицинского персонала. Следует тщательно проанализировать причины, определить ответственность должностных лиц, не допустить повторения такой ситуации. ...С учетом складывающейся ситуации в нашей стране и на основании предложения Государственной комиссии и экспертов я принял решение подписать Указ о продлении режима чрезвычайного положения до 11 мая текущего года".

В апреле в Центральной городской клинической больнице Алматы произошло массовое заражение медиков COVID-19. Заразившиеся просили выплатить им компенсацию, на что министр здравоохранения Биртанов ответил, что "предложил коллегам из местного исполнительного органа (Акимат) и управления здравоохранения города, в чьих компетенциях находятся эти вопросы, обратить внимание еще раз на приказ Министерства труда и социальной защиты населения РК № 129 от 9 апреля 2020 года, в котором даются все полномочия по созданию комиссий, которые изучат обстоятельства по выплатам медикам на передовой, надбавок по фактам заражения на рабочем месте и вынесут итоговое решение". Министр попросил коллег-медиков до результатов решений комиссии соблюдать спокойствие, быть внимательными к своему здоровью и принимать все меры предосторожности для полного выздоровления.

С 1 мая возобновлены полеты между Алматы и Нур-Султаном с новыми требованиями. При этом авиакомпании уже выступили с предложениями смягчить требования для перелетов, например, отменить дистанцирование на борту, справку о прохождении теста на КВИ. Как сообщил portalu zakon.kz главный санврач на транспорте Садвакас Байгабулов, пассажиров, которые уже перелетели в Алматы и Нур-Султан, мониторят и, если ситуация не ухудшится, будет решаться вопрос о смягчении требований к перелетам.

3 мая в Казахстане выписали 1000-ую пациентку, переболевшую коронавирусом COVID-19. Пациентка была из Кызылординской области, ей 30 лет. Ее выписали с рекомендациями на домашний карантин длительностью в 21 день.

4 мая алматинцам разрешили передвигаться по городу. Также стало известно о прекращении функционирования полицейских постов для проверки наличия разрешений на передвижение внутри города. Теперь алматинцы могли передвигаться по городу и посещать открывающиеся объекты без регистрации, но при этом помнить о санитарных и гигиенических нормах.

8 мая в Казахстане прогнозируют вторую волну коронавируса. Директор Национального центра общественного здравоохранения МЗ РК Дамир Кобжасаров сообщил, что второй подъем заболеваемости коронавирусом будет, скорее всего, во второй половине осени ближе к холодам.

11 мая отменено требование о наличии ПЦР-теста перед перелетом.

11 мая в Казахстане смягчается режим ЧП. Касым-Жомарт Токаев на заключительном заседании государственной комиссии по обеспечению режима чрезвычайного положения сообщил, "сегодня на всей территории страны прекращается действие режима чрезвычайного положения. Однако в ряде регионов сохраняется угроза заражения. Эпидемия не побеждена полностью. Пандемия все еще представляет опасность для здоровья населения. Поэтому карантинные ограничения будут сниматься постепенно, по мере улучшения ситуации в каждом регионе".

Также Президент сказал, что в Казахстане достигнут пик эпидемии коронавируса: "Последние два месяца были нелегкими для нашей страны. Кризис еще не закончился. Однако мы достигли пика эпидемии. Государственная комиссия по обеспечению чрезвычайного положения проделала большую работу. Около 500 решений было принято и реализовано для защиты здоровья населения, увеличения его доходов и поддержки бизнеса. Теперь комиссия по

чрезвычайным ситуациям будет преобразована в государственную комиссию по восстановлению экономического роста". Карантинные меры в Казахстане продлятся до конца июня. Они будут сняты поэтапно, в зависимости от эпидемиологической ситуации каждого региона.

24 мая усилены меры по предупреждению COVID-19 в Казахстане. Принято постановление о дальнейшем усилении мер по предупреждению заболеваний коронавирусной инфекцией среди казахстанцев, в котором предусмотрена изоляция в карантинном стационаре для проведения лабораторного обследования на COVID-19 до двух суток всех лиц, прибывающих из-за рубежа в Казахстан, а также лиц, прибывших из стран ЕАЭС и Узбекистана, за исключением правительственных делегаций Казахстана; членов официальных делегаций иностранных государств и международных организаций, прибывающих в Казахстан по приглашению МИД; сотрудников диппредставительств, консульских учреждений и представительств международных организаций, аккредитованных в Казахстане, и членов их семей; экипажей авиакомпаний и членов локомотивных бригад. Лица с признаками, не исключающими COVID-19, минуя карантинный стационар, госпитализируются в провизорный стационар. Лица, прибывшие из-за рубежа авиарейсами, с отрицательным результатом ПЦР изолируются на дому в течение 14 суток.

1 июня возобновляется движение пассажирских поездов внутри Казахстана, пассажиры вокзалов допускались в здания строго в средствах индивидуальной защиты.

18 июня у Нурсултана Назарбаева выявили коронавирус, из-за чего он находился на самоизоляции и продолжал работать дистанционно.

Также в Казахстане коронавирусом заразились министр здравоохранения **Елжан Биртанов**, председатель Мажилиса **Нурлан Нигматулин**, пресс-секретарь Президента **Берик Уали**. Из-за того, что у министра здравоохранения тест на коронавирус дал положительный результат, премьер-министру **Аскару Мамину**, акиму Жамбылской области **Бердибеку Сапарбаеву**, министру образования **Асхату Аймагамбетову**, министру сельского хозяйства **Сапархану Омарову**, министру экологии **Магзуму Мирзагалиеву**, министру финансов **Ерулану Жамаубаеву** пришлось уйти на самоизоляцию.

5 июля в Казахстане начал действовать режим строгой изоляции. Все объекты закрылись, кроме продуктовых магазинов, аптек, кафе (с сохранением социального дистанцирования), аэропортов (внутренние рейсы).

6 июля спецрейсом из Москвы прибыла делегация из 32 ведущих российских медиков во главе с заместителем министра здравоохранения РФ Олегом Гридневым для оказания практической и консультационной поддержки в борьбе с коронавирусом. Среди них - инфекционисты, реаниматологи, анестезиологи-реаниматологи, эпидемиологи, пульмонологи. Их распределили по медцентрам Нур-Султана и направили в некоторые регионы Казахстана.

13 июля карантин в Казахстане продлили до конца июля из-за эпидемиологической ситуации. По мнению министра здравоохранения РК Алексея Цоя, количество заболевших будет расти, количество коек нужно было бы увеличить в три-пять раз, поэтому это была вынужденная мера, чтобы темп прироста коронавируса снизить.

13 июля - День национального траура по умершим из-за коронавируса COVID-19. 8 июля 2020 года президент Казахстана Касым-Жомарт Токаев объявил 13 июля днем национального траура по умершим из-за коронавируса COVID-19. "Я выражаю соболезнования всем тем, кто потерял близких, поэтому 13 июля объявляю днем национального траура", — сказал президент Токаев во время телеобращения.

15 июля – 42 казахстанских медработника награждены посмертно за выдающиеся заслуги перед Республикой Казахстан, самоотверженность, проявленную при исполнении служебного долга во время пандемии коронавируса. Среди них врачи, главврачи, заведующие отделениями, фельдшера, медсестра, водителя "скорой помощи" и другие. Всего в тот момент в Казахстане во время пандемии скончался 51 медработник.

14 августа - разработчик казахстанской вакцины против КВИ испытал ее на себе. Заведующий лабораторией особо опасных инфекционных заболеваний Научно-исследовательского института проблем биологической безопасности, доктор ветеринарных наук, разработчик казахстанской вакцины от коронавируса Леспек Кутумбетов первым испытал вакцину на себе. Он рассказал о своем самочувствии, и как институту за короткое время удалось разработать препарат: "Я и еще шесть моих коллег привились нашей вакциной. После привития особых патологий не было на месте введения. Наше общее состояние нормальное. Уже прошло более двух недель. Ежедневно проводится термометрия. Наблюдаемся. Измеряем давление. Отбираем пробы крови на исследование на наличие иммунитета. Можно сказать, что вакцина безвредна. Ни у кого из сотрудников никаких патологий не было. По гематологическим показателям уже появляются защитные антитела в организме, в крови. Я думаю, что все нормально".

Где-то через полтора месяца были опубликованы результаты действия казахстанской вакцины на ученых. В официальном сообщении Комитета науки МОН РК говорится, что на 42 день у ученых НИИ проблем биологической безопасности Комитета науки МОН РК, разработавших и испытывающих на себе казахстанскую вакцину QazCovid-in против коронавируса, сформировался нарастающий иммунитет, все добровольцы и сотрудники здоровы, чувствуют себя отлично и продолжают работу в рамках научно-технической программы".

Вскоре, после тщательной проверки документов, Министерство здравоохранения Казахстана выдало разрешение на проведение I/II фаз клинических исследований казахстанской вакцины QazCovid-in.

Забегая наперед, скажем, 15 мая 2020 года ВОЗ включила казахстанскую инактивированную вакцину от коронавируса в перечень кандидатных вакцин, а 29 августа – в число допущенных к клиническим испытаниям.

16 сентября в Казахстане были смягчены карантинные ограничения. На основании постановления главного государственного санитарного врача Казахстана, была разрешена работа кинотеатров на открытом воздухе. Осталась под запретом деятельность развлекательных учреждений (караоке, бильярд, компьютерные клубы, ночные клубы, боулинг центры, детских игровых площадок и аттракционов в закрытых помещениях, батуты, и другие), кинотеатров (за исключением кинотеатров на открытом воздухе), букмекерских контор.

Также с 5 до 15 увеличилось количество людей в группах в детских кабинетах/центрах коррекции, детских и взрослых образовательных центрах.

С 20% до 50% увеличилось количество сотрудников, которым можно работать в офисах. С 30 до 50 посадочных мест увеличилось разрешенное количество посадочных мест в заведениях общепита.

Сократилось число объектов, деятельность которых была запрещена в выходные и праздники. Теперь в эти дни ограничена работа только торговых домов, торгово-развлекательных центров за исключением продуктовых супермаркетов и аптек, находящихся в них, непродовольственных и продовольственных крытых рынков.

Разрешили работать салонам красоты, парикмахерским, СПА-центрам, объектам, оказывающим косметологические услуги; фитнес-центрам и спортивно-оздоровительным центрам, бассейнам, тренажерным залам, спортивным комплексам саунам; аттракционам на открытом воздухе; религиозным объектам.

С 25 декабря 2020 г. до 5 января 2021 г. в Казахстане усилили ограничительные меры. Так, установлен запрет на проведение зрелищных, спортивных и других массовых мероприятий, в т. ч. новогодних утренников и праздничных корпоративов. Усилены ограничительные меры на месторождении "Тенгиз" до стабилизации эпидемиологической ситуации. Приняты меры по снижению цен на антиковидные лекарственные средства в розничной сети в среднем на 24%.

Премьер-Министр обратил внимание акимов на необходимость качественной санитарной обработки общественных мест, школ и детсадов, а также подготовки прививочных пунктов к вакцинации. Министерству внутренних дел совместно с акиматами поручено обеспечить соблюдение санитарно-эпидемиологических требований в предпраздничные и праздничные дни.

Подготовила Торғын Нурсеитова

<https://www.zakon.kz/5052583-kak-rasprostranyalsya-koronavirus-covid.html>

Миллион алматинцев уже переболели COVID-19?

Заявление главного санитарного врача Алматы Жандарбека Бекшина о 55-процентном коллективном иммунитете алматинцев противоречит официальной статистике.

Марат Шибутов. Источник — erkindik.kz

24 декабря Бекшин обнародовал данные выборочного исследования 5 тысяч горожан, на основании которого главный санврач Алматы сделал вывод о сформировавшемся у 55-56% жителей мегаполиса коллективном иммунитете.

Чиновник добавил, что заключение неокончательное. Более точные данные будут известны после исследования, проводимого Научно-практическим центром санэпидэкспертизы и мониторинга.

Достаточно ли 5 тысяч выборочных людей, чтобы утверждать о половине переболевших алматинцев, рассказал политолог **Марат Шибутов**.

Разница в 50 раз

— На самом деле, 5 тысяч человек — это немало. Социология на город предполагает исследование на 1 200 выборочных людей, — считает эксперт. — Тут возникает другая проблема. По официальной статистике, в Казахстане за время пандемии заболели всего 150 тысяч человек. А в Алматы — 17 тысяч.



Каким образом из случайной выборки в 5 тысяч человек 55% оказались переболевшими?

— **Может быть выбрали специально из переболевших?**

— Нет. Исследовали всех подряд. Только вывод из заявления главного санитарного врача получается такой, что из почти 1,9 млн жителей Алматы переболели около 900 тысяч. То есть в 50 раз больше, чем говорит официальная статистика

Я анализировал смертность в 2020 году. С января по август 2020 года прирост в сравнении аналогичным периодом 2019 года составил 32 тысячи человек.

Поэтому когда заявляют, что от COVID-19 умерли всего 2 тысячи человек, тогда кто эти 32 тысячи? Статистика в принципе не бьется как по переболевшим, так и по умершим.

— **Дело в том, что Минздрав до августа 2020 года не включал в статистику заболеваемость пневмонией, тем более вызванной коронавирусом.**

— Именно. По-хорошему, эти данные про 55-56% переболевших и 32 тысячи умерших гораздо больше похоже на правду, чем нам говорит официальная статистика. Не может быть так, что всего болели 150 тысяч человек, а все клиники при этом были забиты.

Учитывая мощности нашей медицины, при 150 тысячах переболевших не должно было быть переполненности медучреждений

Исходя из этого, можно честно сказать, что произошла недооценка ситуации в целом. И это проблема.

Санврачи вне закона?

— **И какими должны быть действия госорганов для предотвращения новых волн в таком случае?**

— С одной стороны получается, что да, болели больше людей. А с другой — если 55% уже переболели, вторая волна не будет такой серьезной, как первая.

— **И тем не менее идут предновогодние ужесточения карантина.**

— А по факту они и не нужны. Я уже неоднократно обращался в госорганы по поводу ограничительных мер. Нужно признать, что вся эта деятельность и межведомственной комиссии, и мониторинговых групп, и санитарных врачей незаконна.

Этот карантин создает гигантскую коррупционную кормушку, на которую все жалуются

Происходящее очень выгодно проверяющим.

Санитарные врачи в принципе не имеют право вводить запретительные меры. Их приказы и постановления не являются правовыми актами

и поэтому не могут распространяться на неограниченное количество людей. Их предписания должны быть адресными. При этом, получается, что они своими решениями отменяют действие кодексов, конституционных законов и так далее. И это большая проблема нашего законодательства. Но ее никто не хочет замечать.

— **Например, Конституция гарантирует свободу предпринимательства.**

— А тут проверки. Каждая проверка со стороны мониторинговых групп должна быть санкционирована прокуратурой. Ничего этого нет. Плюс

распоряжения об ограничительных и карантинных мерах, по идее, должен издавать высший законодательный орган, то есть парламент

Межведомственная комиссия создана распоряжением премьер-министра, а не постановлением правительства. Статус у такого распоряжения очень низкий.

— **Но президент ведь наделил санитарных врачей полномочиями и правами министров, не так ли?**

— Ну и что? Указ президента по иерархии ниже законов, и тем более кодексов. Нельзя актом, который ниже по иерархии, отменять действие вышестоящих нормативных правовых актов.

<https://365info.kz/2020/12/million-almatintsev-uzhe-pereboleli-covid-19?fbclid=IwAR3XyYAit3iZMTFuHtKhrxiAbsiLffSBi3D15eLAVUiAUAD5wJjlm9Ajyfw>

В Казахстане выпустили первую вакцину от COVID-19. Почему это хорошо для Кыргызстана и Таджикистана?

«С открытием производства Казахстан сначала обеспечит свои потребности, то есть будет поставлять вакцину для населения внутри страны. Но уже при первой возможности мы поможем нашим соседям», - казахстанский политолог Замир Каражанов рассказал StanRadar.com о том, почему Казахстан и Узбекистан открыли собственные производства «Спутника V», и как это поможет Кыргызстану и Таджикистану в борьбе с пандемией.

StanRadar.com: Почему Казахстан решил открывать на своей территории производство российской вакцины от коронавируса?

- Производство вакцины «Спутник V» уже началось. Его открытие на базе действующего фармацевтического комплекса было вполне предсказуемо. В стране сохраняется сложная эпидемиологическая ситуация и проблемы, связанные с ограничениями по пандемии, необходимо решать.

Распространение вируса очень сильно сказалось на экономике Казахстана. Темпы роста снизились и продолжают снижаться. Сейчас, по предварительным данным, прогноз по ВВП снизится на 2%, тогда как в прошлом году до пандемии он составлял около 4%.

Если не использовать вакцину, то негативная тенденция сохранится, и мы вынуждены будем по-прежнему соблюдать ограничения. Они могут коснуться не только работы развлекательных центров и свободного передвижения людей, но и работы учреждений и предприятий.

Это неизбежно повлечет рост безработицы, падение доходной части бюджета, снижение уровня благосостояния граждан. Сейчас есть возможность эту негативную тенденцию прекратить. Для этого нужно использовать вакцину.

Читайте также: Бизнес Казахстана во время пандемии: падение продаж и работа в подполье

StanRadar.com: Можно ли обойтись без вакцинации, например, «пересидеть» пандемию дома?

- Карантинные меры в Казахстане показали низкую эффективность. Они могут дать эффект в условиях соблюдения жестких ограничений. Но население, во-первых, оказалось к ним не готово. А во-вторых, к сожалению, казахстанцы слишком несознательно отнеслись к ситуации.

Масочный режим не соблюдается или соблюдается лишь частично. Ограничения на работу кафе и развлекательных заведений соблюдаются весьма выборочно. В этом есть доля ответственность и государственных органов, которые должны следить за соблюдением новых правил.

Но проверяющие структуры, чаще всего, смотрят на нарушения сквозь пальцы. Если казахстанцы понимают, что сидеть в развлекательных заведениях нельзя, но их за это не будут наказывать - они будут это делать. Тут уже мало просто объяснять опасность такого поведения. Нужно демонстрировать, что за нарушениями идут санкции.

В таких условиях мы не сможем победить пандемию. Поэтому на сегодняшний день вакцинация остается реальным инструментом решения проблемы.

Читайте также: Узбекистан и Россия подписали соглашение о поставках 1 млн доз вакцины от коронавируса для вакцинации мигрантов

StanRadar.com: Производство вакцины «Спутник V» планируют открывать с Казахстане и Узбекистане. У Кыргызстана и Таджикистана таких финансовых возможностей нет. Могут ли Бишкек и Душанбе запросить вакцину у Нур-Султана?

- Разумеется. Мы не можем полностью изолироваться от соседей и оставить их наедине с проблемой. Тем более, что и проблема у нас общая.

С открытием производства Казахстан сначала обеспечит свои потребности, то есть будет поставлять вакцину для населения внутри страны. Но уже при первой возможности мы поможем нашим соседям.

Казахстан заинтересован в снижении угроз пандемии в регионе. В первую очередь потому, что у нас общие границы и люди свободно переезжают из страны в страну. Закрывать границы мы не можем, а значит и проблемы наших соседей становятся нашими проблемами. Мы будем их решать совместно.

Между Казахстаном, Кыргызстаном и Таджикистаном существует множество договоров о сотрудничестве, в рамках которых мы можем помогать друг другу, если такие запросы поступят.

В конце концов, даже согласие России открыть производство вакцины в Казахстане и Узбекистане - это действие в рамках логики взаимопомощи и поддержки.

Дело ведь совсем не в том, что Нур-Султан и Ташкент ходили за Москвой с протянутой рукой. Совсем нет. Российское руководство понимает, что Центральная Азия не только ближайший регион, но и серьезная территория с большим количеством населения.

Читайте также: Вакцина от коронавируса: какой препарат купит Кыргызстан?

- Если в Центральной Азии будет продолжаться пандемия и по-прежнему будут существовать серьезные проблемы в сдерживании ее распространения, то это неизбежно скажется и на самой России. Не получится отстраниться и сделать вид, что «моя хата с краю».

Сейчас важно сплотиться и справиться с пандемией. Ее дальнейшие последствия для экономик наших стран могут оказаться весьма губительными.

<https://stanradar.com/news/full/42815-v-kazahstane-vypustili-pervuju-vaktsinu-ot-covid-19-pochemu-eto-horoshho-dlja-kyrgyzstana-i-tadzhikistana.html>

Деньги из пробирки. Как сеть лабораторий «Олимп» выросла за год на 60%

Об этом рассказал Forbes Kazakhstan основатель компании Ерлан Сулейменов

Ерлан Сулейменов - основатель сети клиничко-диагностических лабораторий «Олимп»



Согласно оценке международной исследовательской компании WiseGuy Reports, мировой рынок диагностики COVID-19 сегодня оценивается в **\$60,3 млрд**. По данным аналитиков, этот рынок должен вырасти с **\$84,4 млрд** в 2021 году до **\$195,1 млрд** к 2027-му при совокупных ежегодных темпах роста (CAGR) за этот период в **15%**. Подобный рост объясняется увеличением числа случаев COVID-19, расширением инициатив правительств по улучшению ухода за пациентами, ростом внедрения комплектов экспресс-тестов среди медицинских работников и большими объемами инвестиций в научно-исследовательскую деятельность ключевых участников рынка.

Казахстанский рынок диагностики COVID-19 сформировался только к весне, и главным его игроком стала сеть клиничко-диагностических лабораторий «Олимп». По словам основателя «Олимпа» **Ерлана Сулейменова** (№48 рейтинга), им удалось начать тестирование на COVID-

19 первыми и благодаря этому компания выросла на **60%**.

От врача к бизнесмену

Сулейменов с детства мечтал стать врачом.

- У меня мама врач, и я пошел по ее стопам. Хотел быть кардиологом, – говорит собеседник.

В 1997 году он окончил Акмолинскую государственную медицинскую академию по специальности «лечебное дело» и собирался продолжить обучение. Пошел в клиническую ординатуру по направлению «Терапия», однако тогдашний руководитель агентства по делам здравоохранения издал приказ, согласно которому всех клинических ординаторов-терапевтов перевели во врачей общей практики.

- Мы были первопроходцами в области семейной медицины и приходили на все кафедры: хирургия, кожен, гинекология. С нами занимались как с обычными клиническими ординаторами узкопрофильных кафедр. Мы получили большой клинический опыт по всем медицинским специальностям, – рассказывает Сулейменов.

Однако в 1998 сам он не считал перспективным быть врачом общей практики. Поэтому решил уйти в бизнес в сфере медицины.

Первой нишей, которую открыл для себя Сулейменов, стала функциональная диагностика в кардиологии.

- Обучение прошел в Санкт-Петербурге, где освоил методику суточного мониторинга ЭКГ (холтер) и артериального давления. Затем начал впервые внедрять ее в Астане. Для этого я стал индивидуальным предпринимателем, – рассказывает собеседник.

о его словам, тогда, в конце 1990-х, спрос на эти услуги оказался очень большим и пришлось закупать больше приборов для диагностики. Функциональной диагностикой заинтересовались даже в медцентре Управления делами Президента РК. Как вспоминает Сулейменов, на первых порах ему пришлось занимать деньги на покупку оборудования у близких – аппаратура стоила **\$1500–2000 единиц**.

- Помню, когда заработал свою первую тысячу долларов, был очень рад, что смогу вернуть долги, – смеется бизнесмен.

Он копил заработанные на диагностике деньги и начал думать о более объемном бизнесе.

- После холтера открыл первые медцентры под названием «Тыныс». Там были доступны услуги терапевта, кардиолога, гинеколога, эндокринолога, пульмонолога, маммолога, – перечисляет Сулейменов.

По воле судьбы и благодаря двум высшим образованиям (медицинское и экономическое) его пригласили в Комитет фармации РК. Сулейменов проработал там три года, занимаясь мониторингом изделий медицинского назначения и медицинской техники.

- Мониторинг позволил мне оценить рынок и понять, что на тот момент он был открыт. Можно было поработать, тем более с имевшимся опытом. Использовав накопленные деньги и взяв займы недостающую сумму, мы закупили анализаторы, – вспоминает собеседник.

В 2007-м Сулейменов открыл первую лабораторию в столице. Первый приобретенный ими анализатор назывался «Олимп-400» – он качественно и быстро выполнял тесты, отправляя результаты в информационную систему, откуда пациенты получали их на электронную почту.

- Один из наших врачей-лаборантов предложила: «А давайте назовем лабораторию «Олимп». Нам понравилось, – рассказывает предприниматель.

Он отмечает, что тогда запустить подобную лабораторию было гораздо легче, чем сейчас:

- На тот момент рынок был свободен от любых нормативно-правовых актов. У нас даже не было санитарных правил и норм для создания лаборатории. Ее можно было открыть в любом месте, главным было получить лицензию по лабораторной диагностике. Поэтому мы быстро стали двигаться вперед.

Сулейменов поставил задачу охвата сетью КДЛ «Олимп» всего Казахстана. Для этого необходимо было подготовить информационную систему, прописать стандарты.

В том же году была открыта вторая лаборатория – в Караганде, третья – в Актобе, четвертая – в Петропавловске, пятая – в Усть-Каменогорске. Сегодня сеть «Олимп» – это **18** клинических лабораторий по всей стране, а также **более 370** процедурных кабинетов по забору биоматериала.

Помимо лабораторий Сулейменов развивает сеть медицинских центров DiVera, а также компанию Meditec, которая занимается дистрибуцией.

- Она поставляет нам изделия медицинского назначения, реагенты, оборудование. У нас есть контракты с крупными производителями, такими как Roche, Abbott, BeckmenCulter, BD и другие. Это позволяет нам экономить средства и обеспечивать стабильные поставки необходимого, – объясняет собеседник.

Чрезвычайный спрос

К встрече пандемии COVID-19 Сулейменов, по его словам, начал готовиться раньше остальных.

- *Первую информацию мы получили из Китая, куда собирались отправить в командировку своих инженеров, так как используем и китайское оборудование. Там уже была большая вспышка, и мы не стали рисковать. В то же время начали готовиться к приходу коронавируса в Казахстан, изучать всю имеющуюся на тот момент информацию, – вспоминает бизнесмен.*

В начале 2020 он полетел в Таиланд – там открывался съезд директоров диагностических и лабораторных компаний.

- *Уже по прибытии мы обратили внимание на то, какое большое количество китайцев приезжает на отдых в Таиланд в масках. Мы смотрели на них, они на нас. На тот момент мы не испытывали страха, связанного с коронавирусом. Просто наблюдали, как ведут себя китайцы, и стали задавать себе вопросы, что и как делать, – рассказывает Сулейменов.*

Вернувшись в Казахстан, он начал изучать информацию о производителях реагентов для ПЦР в России.

- *К тому времени они уже были готовы предлагать определенные объемы, – рассказывает бизнесмен. – Однако у нас не было прогнозов по количеству необходимых тестов, и мы начали задавать соответствующие вопросы Министерству здравоохранения.*

Ближе к весне они подготовили обоснование о готовности выполнения ПЦР-тестов на коронавирус.

- *Было много проблем с получением разрешения на проведение данного исследования, так как COVID-19 относится ко второй группе патогенности, а большинство наших лабораторий работали по третьей-четвертой группам, – поясняет Сулейменов.*

«Олимпу» удалось быстро реорганизовать свои лаборатории, отказавшись от выполнения диагностики некоторых инфекций в пользу коронавируса.

- *Мы участвовали во всех рабочих группах по разработке стандартов диагностики коронавирусной инфекции. На тот момент никто не знал, как работать с инфекционным материалом. Пришлось объяснять, как защищать сотрудников, надевать СИЗы, маски, защитные очки, экраны, делать специальную обработку помещений. Была проведена большая подготовительная работа, чтобы мы могли начать выполнять эти исследования, – отмечает собеседник.*

Весной, когда в Минздраве приняли решение об участии частных лабораторий в диагностике КВИ, не все игроки рынка согласились пойти на это. Между тем государственные лаборатории уже плохо справлялись с нарастающим объемом запросов, у них происходили задержки выдачи результатов, возникли проблемы с логистикой, с поставкой расходных материалов, реагентов, другие организационные сложности.

- *В тот момент наша помощь оказалась как нельзя кстати. Первую партию реагентов мы закупили в России, а затем и в Китае. Мы также поняли, что можем не справиться с объемами, если не автоматизируем производственный процесс, а именно – очень важный этап выделения РНК, – рассказывает Сулейменов.*

Весной он изучил все предложения по автоматизации этого процесса и выбрал лучшего производителя. Первые ПЦР-тесты были выполнены 17 апреля в Алматы. Однако даже Сулейменов не ожидал, что будет такой большой наплыв пациентов – были моменты, когда приходилось приостанавливать тестирование. Это было связано с тем, что в лаборатории поступал объем биоматериалов, превышающий их мощности.

- *Мы оперативно вышли из этой ситуации, закупили новое оборудование и открыли ПЦР-лаборатории во всех регионах, – говорит предприниматель.*

Первые цены за ПЦР-тест в апреле достигали **19 тыс. тенге**. По словам Сулейменова, такая большая стоимость была обусловлена тем, что производители не воспринимали «Олимп» как крупного игрока с потенциально большим объемом тестирования.

- *Поэтому закупочные цены для нас были высокие, – объясняет он. – Также на ценообразовании сказался курс доллара, который достиг около 450 тенге.*

Ближе к концу года цены удалось снизить – сегодня ПЦР-тест стоит для пациента порядка **8,5 тыс. тенге**.

Сеть КДЛ «Олимп» по-прежнему сотрудничает с российскими и китайскими поставщиками ПЦР-тестов. Основными на данный момент являются компании Xi'an Tianlong Science and Technology Co, а также Zybion Inc. По словам Сулейменова, поставщиков выбрали с учетом рекомендаций ВОЗ и ввиду высокой чувствительности их тестов.

Из-за пандемии рынок лабораторных исследований в Казахстане изменился. Стало открываться все больше и больше ПЦР-лабораторий, и это происходит во всех регионах.

- *Мы понимаем, что эти игроки заходят на рынок на волне пандемии. Спрос есть, и он порождает предложение. Классика, – рассуждает Сулейменов.*

Кроме того, появилось много новых поставщиков, которые завозят лабораторное оборудование.

В то же время, по словам собеседника, некоторые лаборатории работают недостаточно хорошо и эффективно, потому что имеют проблемы технического плана. Не везде установлены информационные системы, и не во всех лабораториях есть специалисты, хорошо разбирающиеся в исследованиях.

«Олимп» тоже продолжает запускать новые лаборатории. Так, на стадии открытия лаборатория в Петропавловске, что позволит увеличить объем проводимых тестов **в 2 раза**.

- *Сейчас в среднем мы делаем порядка 10–11 тыс. исследований в день – больше, чем наши ближайшие конкуренты, – говорит Сулейменов.*

По его словам, если сравнить доли трех основных игроков на рынке ПЦР-тестов, то у «Олимпа» примерно **50%**, у Национального центра санэпидэкспертизы – порядка **35%**, около **15%** – у Invivo. Если же брать рынок лабораторных исследований в целом, то доля «Олимпа», по оценкам основателя, составляет **35%**.

- *Мы выросли за счет ПЦР-тестирования. Ситуация была такая: государство обязало людей сдавать тесты на коронавирус, вследствие чего нагрузка на лаборатории очень сильно возросла. Это привело к приросту показателей нашей выручки приблизительно на 60%. Ранее годовой прирост составлял около 30%. Так как мы не выводим доходы из компании, а пускаем их в оборот, то смогли инвестировать более 5 млрд тенге в открытие новых лабораторий для проведения исследований на COVID-19, – говорит Сулейменов.*

Он считает, что рынок будет меняться и дальше. По мнению бизнесмена, перспективным направлением является персонализированная медицина. Основная ее цель – чтобы каждый пациент получил максимальный объем информации о состоянии собственного здоровья.

- В ближайшее время появятся геномные карты. Каждый пациент будет иметь полностью расшифрованный геном, и подбор терапии и видов лечения будет проводиться с учетом индивидуальных генетических особенностей. Уже разработаны специальные препараты, которые учитывают особенности генома, – объясняет Сулейменов.

Все идет к тому, что у каждого пациента в будущем будет своя мини-лаборатория. Это позволит человеку постоянно мониторить все свои параметры, данные будут стекаться в единые информационные системы, результаты будут вноситься в электронную карту пациента, и на основании этого будет приниматься решение о дальнейшем лечении.

По словам собеседника, они уже готовятся к вакцинации от COVID-19.

- Через медцентры DiVera мы организуем вакцинацию населения, – обещает Сулейменов.

https://forbes.kz/leader/dengi_izprobirki_1609293156/

NOMADIET – КЛЮЧ К УСТОЙЧИВОМУ ЗДОРОВЬЮ

Ранее мы опубликовали статью об интервальном голодании в качестве эффективного и быстрого метода борьбы с избыточным весом, из-за которого люди в два раза больше подвержены тяжелому течению COVID-19 и на 50 процентов чаще умирают от этой болезни.

Сегодня я хотел бы поговорить об интуитивном питании – долгосрочном и устойчивом пути контролирования веса, улучшения здоровья и, соответственно, уменьшения рисков, связанных с COVID-19. Этот подход к здоровью практиковали наши предки – номады. Поэтому я его назвал NomaDiet. Суть NomaDiet заключается в том, что можно есть любую пищу без каких-либо запретов и строгих ограничений, осознанно полагаясь лишь на свою интуицию. В чем опасность запретов? Мы часто хотим отведать блюдо, которое многие считают нездоровым, но вопреки этому у нас нередко возникает навязчивое стремление все-таки его заполучить. Запретный плод всегда сладок. Такое нездоровое желание часто приводит лишь к перееданию и прочим пищевым нарушениям, а в последующем – к чувству вины и собственной неполноценности.

NomaDiet позволяет съесть заветное блюдо в любое время, когда вы захотите. Но для этого важно с вниманием относиться к внутренней интуиции, прислушиваться к важным сигналам, поступающим от собственного организма, воспитывать в себе целостное восприятие здоровья. И лишь тогда желаемая пища станет истинным вознаграждением для нашей плоти и сознания. В нашем стремлении быть стройными мы часто упускаем одно из главных вознаграждений жизни – удовольствие и наслаждение от принимаемой пищи. Когда мы наслаждаемся едой в кругу семьи, друзей, обсуждая каждое подаваемое блюдо, его ингредиенты и способ готовки – то удовольствие, которое получаем от этого, становится мощной силой, вызывающей у нас ощущение полноты жизни. Если каждый раз практиковать такое отношение к пище, то можно понять, что ее на самом деле нужно не так уж и много, для того чтобы по-настоящему насытиться, получив при этом истинное удовольствие. Когда организму не хватает пищевой энергии, он возмещает об этом чувством голода.

Следует с уважением отнестись к таким позывам и попытаться своевременно в разумной степени обеспечивать организм тем, что ему необходимо. Если же длительное время игнорировать чувство голода, можно запустить опасный механизм переедания. Нестерпимый голод полностью отменяет все благие намерения питаться умеренно. Принимая пищу, необходимо прислушиваться и к сигналам о наступлении сытости. Для этого важно найти минутку во время еды, чтобы задуматься и обратить внимание на признаки, указывающие на то, что принятой пищи уже достаточно для утоления голода. Например, можно в середине трапезы сделать небольшую паузу и спросить себя, какова еда на вкус и наступило ли чувство сытости. Если в голове появляются мысли, которые порицают за съеденный кусок торта или хвалят за жесткое ограничение калорий, необходимо как можно быстрее избавиться от них. Они и есть наш внутренний надзиратель, своеобразная цензура, которая глубоко внедряется в наше сознание, несправедливо насаждая бессмысленные чувство вины и безысходности. Изгнание такого «цензора-надзирателя» станет переломным моментом на пути к интуитивному питанию и здоровью. С пищей не стоит воевать. Но если это все же происходит, необходимо договориться о «перемирии» и разрешить себе полакомиться без каких-либо предварительных условий. Необходимо выбирать для себя такие продукты, которые нравятся нашим вкусовым рецепторам и улучшают самочувствие, а также верить в то, что они улучшают наше здоровье. При этом не следует совсем или отрицательно относиться к пище, которую принято считать нездоровой. Мы не поправимся лишь от одного перекуса или от одной палочки сочного паштетика, даже порции мороженого, которого так хочется. Значение имеют лишь долгосрочные пищевые привычки и сам характер питания. Следующие рекомендации позволят сохранить здоровье и предупредить болезни: употреблять больше цельных продуктов (в противовес переработанным легким закускам); есть больше волокнистых овощей; значительно сократить потребление сахаров и продуктов с добавлением сахара; минимизировать потребление продуктов, приготовленных из белой муки или содержащих переработанный крахмал; отказаться от трансжиров в пользу умеренного потребления ненасыщенных жиров животного происхождения, при этом налегая на естественные жиры растительного происхождения. Все это звучит очень привлекательно и вроде как почти ни к чему не обязывающе. Не правда ли?

Отмечу, что NomaDiet – это, по сути, хорошо забытое старое. Когда мои дети были маленькими, я любил наблюдать за тем, как они едят. Они наслаждались пищей и всегда знали, когда остановиться. А затем бесконечно бегали, увлекаясь различными играми. Те из нас, кто, будучи взрослым, постиг секреты NomaDiet, обладают ключом к устойчивому здоровью. Такой стиль жизни привлекает своей легкостью, если вы хотите долго-долго быть здоровым. Более подробно о NomaDiet можно прочитать в моей книге «Восемь секретов здоровья: исповедь современного номада». Кроме того, нами разработан технологический продукт, который также называется NomaDiet. Он объединяет в себе обширную научно обоснованную информацию о правильном питании и основан на полезных формулах для подсчета калорий, а также специальных диетах для улучшения здоровья. Скачайте мобильное приложение Nomadiet, которое включает генератор меню полезного питания, инструмент для подсчета калорий, а также книгу рецептов. По

сути, Nomadiet – это персональный обучающий ресурс, который может генерировать диеты, исходя из индивидуальных особенностей пользователя, с учетом его предпочтений и ограничений в еде.

Кроме того, Nomadiet берет в учет различные хронические заболевания, требующие особой диеты, такие как диабет, гипертония, пищевые аллергии. Пользуясь Nomadiet, у вас отпадает необходимость считать калории или планировать свое меню вокруг особой диеты – все это позволяет делать приложение. База данных Nomadiet включает блюда, хорошо знакомые пользователям. Это изменяет представление о правильном питании как о чем-то дорогим и экзотическим. Полезная еда есть в каждой кухне, нужно только уметь ее определять. Приложение Nomadiet может помочь и с этим – каждое блюдо отмечено цветокодировкой (зеленый, желтый и красный) в зависимости от полезности. При необходимости – можно рассмотреть детальный состав каждого ингредиента, узнать какие ингредиенты делают блюдо полезным или, наоборот, вредным. Регулярно используя Nomadiet, можно не только укрепить свое здоровье, но и приучить себя выбирать правильную еду, узнавая больше о той пище, которую мы потребляем. Питайтесь правильно. При этом наслаждайтесь пищей и будьте физически активными.

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

<https://www.zdrav.kz/novosti/nomadiet-klyuch-k-ustoychivomu-zdorovyu>

На какие медуслуги можно будет потратить пенсионные накопления в Казахстане

В Казахстане обсуждаются разработанные правила использования пенсионных накоплений на лечение.

Какими медицинскими услугами можно будет воспользоваться, узнали журналисты Нурфин. Возможность использовать пенсионные накопления в различных личных целях – одно из самых масштабных и ожидаемых нововведений нового года. На данный момент уже разработаны правила использования денег, накопившихся в ЕНПФ, на улучшение жилищных условий и на лечение. Накопленные в ЕНПФ деньги также можно будет передать в доверительное управление частным финансовым компаниям. Когда будут утверждены правила на этот случай, пока не известно. Ранее отмечали, что эти деньги можно будет потратить и на образование, но больше об этой цели не говорили и ни в каких законопроектах она не отмечалась.

На данный момент на портале «Открытые НПА» обсуждается законопроект «Об утверждении правил использования единовременных пенсионных выплат на лечение». Данные правила будут обсуждаться до 6 января, после чего вернутся на доработку и корректирование и только после этого будут отправлены на подпись к президенту. В частности, в обсуждаемых правилах описаны виды медицинских услуг, на которые планируется разрешить потратить пенсионные накопления: Лечение орфанных, то есть редких, заболеваний, включая их лекарственное обеспечение, а также диагностические исследования для определения тактики лечения. Это касается таких пациентов, про которых говорят «один на миллион». Заболевания, требующие радионуклидную и радиойодтерапию. Часто это заболевания щитовидной железы, лечение больных с метастазами и так далее. Заболевания, требующие радиохирургического лечения с помощью гамма-ножа или киберножа. Это облучение, которое в том числе применяется при лечении различных опухолей. Заболевания, требующие протонную терапию, которая также является современным способом лечения онкологических заболеваний. Стоматологические услуги, оказываемые в медицинских организациях, расположенных на территории Республики Казахстан. Реконструктивные и восстановительные пластические операции с целью коррекции послеоперационных рубцов и врожденных пороков, косметологического характера на мягкие ткани организма. Медицинская реабилитация в отечественных медицинских организациях, в том числе в санаторно-курортных условиях.

Как получить деньги на лечение Сразу отметим, что воспользоваться той или иной медицинской услугой можно будет только после диагностики и заключения комиссии. То есть на проведение, например, пластической операции нужно будет медицинское показание врача. Сделать на пенсионные накопления липосакцию или блефаропластику без причин, угрожающих здоровью пациента, скорее всего, не позволят. За заключением комиссии нужно будет отправиться в поликлинику по месту прикрепления. Далее нужно будет с помощью ЭЦП авторизоваться на интернет-ресурсе ответственного за изъятие пенсионных накоплений оператора. Данный сайт будет презентован казахстанцам позже. В личном кабинете можно будет написать заявление на использование пенсионных накоплений с той или иной целью и приложить все необходимые документы, в том числе решение медицинской комиссии, которая также определит стоимость лечения.

Если на пенсионном счете сверх порога достаточности есть необходимая сумма, ее переведут на специальный счет. С него можно будет оплатить услуги медицинской организации, которая войдет в список партнеров проекта. Если деньги, хранящиеся на специальном счете, так и не будут потрачены, то через определенное время они снова вернутся на счет в ЕНПФ. Таким образом пенсионные накопления можно будет запросить несколько раз по необходимости. Напомним, что законопроект пока обсуждается, поэтому список медицинских услуг, которые можно будет оплатить с пенсионных денег, может расширяться или, наоборот, сократиться.

https://www.nur.kz/nurfin/pension/1891491-na-kakie-meduslugi-mozno-budet-potratit-pensionnye-nakoplenia-v-kaзахstane/?utm_source=clipboard&utm_medium=article-fragment

Коррупция в условиях пандемии обернулась катастрофой — Туменова

Эпидемия COVID-19 унесла тысячи жизней, в том числе медработников, оказавшихся на передовой без надежных средств защиты.

Бахыт Туменова

Второе полугодие 2020 года минздрав сотрясали один скандал за другим. Сначала в первую волну вспышки коронавируса с полок аптек исчезли лекарства. Затем у стационаров образовались пробки из карет скорой помощи, в которых на руках у родственников умирали люди. Затем последовал арест вице-министра здравоохранения **Олжаса Абишева** по подозрению в хищениях. Позже с постов министра и вице-министра ушли **Елжан Биртанов** и **Людмила Бюрабекова**. Против экс-министра также расследуется уголовное дело. Преемник Биртанова — **Алексей Цой** — также

с первых дней в должности регулярно подвергается критике из-за неготовности минздрава противостоять новому вирусу. Действительно ли виноват только минздрав?

Итоги 2020 года подвела президент Общественного фонда «Аман-Саулык» **Бахыт Туменова**.

Медики на передовой

— **Бахыт Ниязбековна, какие предварительные итоги года в здравоохранении можно подвести?**

— Во-первых, в 2020 году эпидемия COVID-19 в нашей стране спутала многие планы. Всему миру, который активно тряс оружием, вспышка коронавируса показала хрупкость человеческой жизни. Показала силу инфекционных заболеваний, против которых нет вакцин. Спустя почти год после начала пандемии человечество только подошло к фазе клинических испытаний вакцин против коронавируса. 2020 год стал для нашей планеты уроком и тяжелым испытанием. Он показал, как важно объединяться всем миром для решения глобальных вызовов, которые затрагивают и экологию, и экономику, и здоровье человечества.



При всей трагичности, с которой мир столкнулся во время пандемии коронавируса, новый вызов показал важность профессии медицинского работника. Будь то врач или медсестра. Для нашей страны — не исключение. Мы всегда говорили об опасности работы полицейских, летчиков, пожарных, но

забывали о медиках. В 2020 году на передовой оказались именно они.

Почти 200 медицинских сотрудников погибли в Казахстане, заразившись коронавирусом. В мире число смертей медработников исчисляется тысячами

И этот факт свидетельствует о недостатках систем здравоохранения. Даже те страны, на которые мы равнялись, провалились. Пандемия показала необходимость изменения подходов к функционированию медицины — сделать медицинскую помощь доступной, качественной, мобильной.

Безопасность общества

— Безопасность пациентов всегда зависела, зависит и будет зависеть от безопасности медицинских работников. Мы уже потеряли почти 200 медиков, которых признали жертвами коронавируса. Сколько потеряем еще, неизвестно. Это значит, что

очень много казахстанцев недополучат ту медицинскую помощь, которую умершие медработники могли бы оказать, останься они живы

Это безопасность общества.

Очень важно снижение вреда от болезней — это тоже тема безопасности населения. В период эпидемии коронавируса снижение вреда обеспечило ношение масок и других средств индивидуальной защиты. Социальное дистанцирование также снижает вред. До тех пор, пока нет универсального лекарства, именно соблюдение мер личной безопасности способно снизить вероятность заражения COVID-19. Однако не все однозначно восприняли рекомендации медиков.

В Казахстане наибольший ущерб здравоохранению нанесла коррупция. Шапкозакидательство продемонстрировало полную неготовность страны перед новым вызовом. Когда эпидемия захлестнула соседние Китай и Россию, минздрав Казахстана спрогнозировал всего 3,5 тысячи случаев заражения.

Слушать и не делать

— **Когда перевалило за 5 тысяч, сказали, что будет 7. А в итоге уже более 150 тысяч случаев заражения по официальной статистике. И это не предел.**

— Да, мы гордились своим бурным развитием и независимостью, какими-то успехами, но на практике оказались неготовыми ни к чему. Эпидемия обнажила самые больные участки нашей государственной системы. И не только здравоохранения.

Тотальная коррупция, отсутствие лекарств в первую волну эпидемии — это все равно что не найти голодному человеку кусочка хлеба

Получили тяжелый урок — пришлось на самом пике срочно переформатировать систему работы всех экстренных служб.

О проблемах с доступностью гарантированных государством лекарственных средств мы били в колокола несколько лет. Я от лица нашего фонда «Аман-Саулык» выступала на расширенном заседании мажлиса парламента на эту тему с анализом обращения граждан. Кроме того, участвовала на заседании правительства, когда премьер-министром был **Бакытжан Сагинтаев**. Однако вместо реальной работы власть только заслушивала и делала вид, что решает проблемы.

Понимание с опозданием

— **В период пандемии вся медицина вела себя так, будто остальные болезни излечены. Отменили плановые операции, профилактические осмотры.**

— Пришлось срочно репрофилировать специализированные стационары в инфекционные. То есть пациенты с неинфекционными заболеваниями были вынуждены ждать. Кто-то дождался помощи, а кто-то ведь нет. Во время ковидной вспышки летальные исходы были не только у заразившихся пожилых людей, но и у другой части населения, обремененной хроническими заболеваниями легких, сердечно-сосудистой системы, онкологией, сахарным диабетом.

Сегодня в мире каждые 7 человек из 10 погибают от неинфекционных заболеваний

Они вызваны поведенческими факторами риска — неправильное питание, вредные привычки, малоподвижный образ жизни. Причем по данным ВОЗ, ежегодно от неинфекционных болезней умирает 15 миллионов человек в возрасте от 30 до 69 лет. Более 85% этих смертей преждевременные.

По итогам первого полугодия 2020 года, согласно данным комитета по статистике, численность умерших в Казахстане составила 65 тысяч человек. Из них 24,1% случаев смерти пришлось на болезни системы кровообращения, 11,5% случаев — на злокачественные новообразования, 11,7% случаев — на органы дыхания и 7,7% случаев — от несчастных случаев, отравлений и травм. Я пыталась доказать чиновникам все эти вещи. Не слушали.

В первую волну COVID-19 стационары заполнили заразившиеся с разными по тяжести формами течения болезни. В итоге для тех, кому действительно нужен был стационар, в больницах не нашлось мест.

Минздрав не придавал значения тому, что поликлиники, то есть организации первичного оказания медицинской помощи, должны брать на себя часть нагрузки. Причем львиную

Ведь нетяжелые пациенты вполне могли получать медицинскую помощь от участковых семейных врачей прямо у себя дома.

Сообразили, что так правильно, когда было поздно, и много жизней спасти не удалось. Такого сценария, думаю, в минздраве не предполагали. Система оказания медицинских услуг оказалась не готовой.

Влияние НПО

— **Зато как показало себя волонтерство! Медиков бесплатно кормили и обеспечивали средствами индивидуальной защиты. НПО и бизнес оказывали разную помощь.**

— Деятельность неправительственного сектора в период неразберихи очень важна. Мы, например, участвовали в одном благотворительном конкурсе и выиграли несколько проектов. Благодаря этому обеспечили средствами индивидуальной защиты работников более 50 НПО, с которыми сотрудничали. Мы обеспечили продуктовыми корзинами, масками, санитайзерами и проездными билетами бывших наркоманов, находящихся на заместительной метадоновой терапии.

— **Много шума в 2020 году наделало принятие нового Кодекса о здоровье народа и системе здравоохранения. Например, тот факт, что альтернативные средства курения уравнили с обычными сигаретами.**

— Я боролась с этой нормой, участвуя в обсуждениях в рабочей группе. Достучаться до мажоритов и минздрава не удалось. И ведь курить от этой нормы казахстанцы меньше не стали.

Между тем Япония благодаря инновационным разработкам добилась 30-процентного снижения количества курильщиков. На конец 2016 года там было 18% курильщиков от общего населения. С 2007 по 2010 год показатель смертности от курения в стране вырос на 21%. А вред, наносимый от курения экономике, составил порядка 223 млн долларов ежегодно. Это была колоссальная нагрузка как на систему здравоохранения, так и на экономику.

Ситуация начала меняться в 2014 году с появлением на рынке Японии более безопасных, чем традиционные сигареты, изделий с нагреваемым табаком

Новинку быстро оценили. И уже в 2019 году количество потребителей электронных сигарет достигло почти 25% от общего числа всех курильщиков в стране.

Борьба с курением

— Японское правительство поддержало новые продукты, начав регулировать их принципиально отличным образом от традиционных сигарет. В ресторанах и заведениях общепита выделили специальные комнаты, где люди могут свободно употреблять только электронные сигареты. Благодаря такому подходу в 2019 году количество курильщиков упало на 30% по сравнению с 2016 годом.

Казахстанское Министерство здравоохранения движется в противоположную сторону. В ноябре была конференция, на которой объявили, будто за 10 лет число курильщиков снизилось на 1%.

А по данным независимых НПО, которые исследовали 3 города-миллионника, в них курят 55% мужчин старше 18 лет и 18% женщин

И это только те, кто признались в пагубной привычке. Цифры такие, на самом же деле курящих людей в Казахстане около 4 млн человек. Борьба с курением у нас, к сожалению, превратилась в борьбу с инновациями. Хотя последние изобретения доставки никотина являются прогрессивным решением проблемы курения. Вред здоровью намного ниже.

Полагаю, в 2021 году придется снова заняться этой темой обнародованных активнее. Как и остальными проблемами.

<https://365info.kz/2020/12/korrupsiya-v-usloviyah-pandemii-obnulas-katastrofoj-tumenova>

Год прошел: вопросы о коронавирусе поставили ученых в тупик

Эксперты признали: «Мы никогда не найдем ответа»

Год прошел с тех пор, как 31 декабря 2019 года Китай впервые сообщил Всемирной организации здравоохранения о случаях заражения коронавирусом, описанном как загадочный новый штамм пневмонии. Хотя скорость, с которой мир узнал о коронавирусе, беспрецедентна, и ученые говорят, что мы уже знаем значительное количество, до сих пор многое еще не известно о COVID-19. Причем ученые так и не дали однозначного ответа на вопрос, как возник вирус. Остается неясным и то, как закончится эта пандемия. Канал [CNN](#) собрал оставшиеся невыясненными главные вопросы насчет коронавируса,

Откуда произошел коронавирус?

Происхождение вируса сопровождалось путаницей и теориями заговора. Первоначальная версия выглядела так, как будто вирус был связан с рынком в Ухане, на котором продавались живые животные, но исследование Lancet, опубликованное в январе, показало, что треть первых пациентов не имела прямого отношения к этому рынку.

Некоторые, в том числе президент США Дональд Трамп, выражали сомнения: не был ли вирус выпущен после изучения или вообще был создан в лаборатории Ухани. Ученые говорят, что есть неопровержимые доказательства того, что вирус возник в дикой природе, и говорят, что ближайшие известные родственники коронавируса слишком генетически отличаются от COVID-19, чтобы он просочился и впоследствии вызвал вспышку.

Исследования показали, что вирус мог циркулировать в Соединенных Штатах и Европе уже в декабре 2019 года, на несколько месяцев раньше, чем предполагалось. Китайские государственные СМИ распространяют версию о том, что вирус мог возникнуть за пределами Китая.

Но хотя профессор микробиологии Австралийского национального университета Питер Коллинсон говорит, что вполне вероятно, что вирус циркулировал в США и некоторых частях Европы до того, как были диагностированы первые случаи заболевания в этих странах, нет никаких убедительных доказательств того, что вирус возник за пределами Китая. Всемирная организация здравоохранения, которая исследует происхождение вируса, изучит, мог ли COVID-19 циркулировать в Китае до того, как в декабре были выявлены первые случаи заболевания.

Несмотря на обилие теорий заговора, есть несколько вещей, с которыми согласны большинство ученых. Covid-19 - это коронавирус, тип вируса, который вызывает все, от простуды до атипичной пневмонии. Это зоонозный вирус, то есть изначально полученный от животного. Некоторые исследования указывают на летучих мышей как на вероятных переносчиков коронавирусов. И большинство ученых до сих пор считают, что вирус передался людям в Китае, поскольку именно там были выявлены первые случаи заболевания.

Но до сих пор неизвестно, где вирус впервые передался людям и передался ли он через другого животного-посредника, такого как панголин или циветта, до того, как заразил людей. «Это вопросы, на которые мы никогда не ответим, - считает доцент кафедры биологии Рочестерского технологического института Морин Ферран, - в конце концов, за более чем 40 лет, прошедших с момента открытия вируса Эбола, ученые не смогли однозначно сказать, от какого животного он произошел».

Почему коронавирус влияет на одних людей больше, чем на других?

Когда COVID-19 был впервые идентифицирован, он рассматривался как респираторное заболевание. Но по прошествии нескольких месяцев стал очевиден ряд симптомов и осложнений болезни.

Многие люди теряют обоняние. У некоторых людей наблюдается рвота, диарея или изменение цвета пальцев рук и ног. У некоторых фиксируются даже когнитивные нарушения или повреждение головного мозга.

Теперь известно, что даже те, кто выздоравливает от COVID-19, могут испытывать долгосрочные последствия, включая беспокойство, повреждение мозга и хроническую усталость. Исследование, опубликованное в British Medical Journal в августе, показало, что около 10% пациентов имели длительное заболевание COVID-19, которое длилось более 12 недель.

Но ученые не знают, как долго длятся эти эффекты от коронавируса, и они не могут реально объяснить, почему одни люди страдают больше, чем другие.

В материале, опубликованном в журнале Annals of Internal Medicine в ноябре, описан случай, когда два 60-летних однояйцевых брата-близнеца были инфицированы COVID-19, и результаты были очень разными. Один из близнецов был выписан из больницы через две недели без каких-либо осложнений, другой был переведен в реанимацию и нуждался в искусственной вентиляции легких.

Случай продемонстрировал то, что исследователи наблюдали в течение нескольких месяцев: кажется, что существует случайность в том, насколько серьезно коронавирус поражает разных людей - хотя есть некоторые люди, которые имеют более высокий риск тяжелого заболевания из-за существующих хронических состояний или пожилого возраста, среди других факторов.

«У всех нас немного разная генетика, - рассказывает Питер Коллиньон. - Часто по причинам, которые мы не до конца понимаем, одни люди справляются с инфекциями лучше, чем другие».

Это касается и демографии. В течение нескольких месяцев ученые наблюдали тенденции, показывающие, что пожилые люди и мужчины, как правило, более уязвимы. Ученые кое-что знают о том, почему у детей, как правило, менее серьезные инфекции от коронавируса - у них меньше рецепторов ACE2 в носу, и благодаря этим рецепторам коронавирус попадает в наши клетки. Но они не могут реально объяснить, почему у пожилых людей такой высокий уровень смертности от коронавируса - намного выше, чем от обычного гриппа.

«Что такого в возрасте, что делает вас более восприимчивыми к болезням? - задается вопросом профессор Коллиньон. - У нас есть данные, и мы знаем, что это правда ... но я не думаю, что у нас есть на это все ответы».

Как распространяется коронавирус?

Еще в январе Китай подтвердил, что вирус может передаваться от человека к человеку. Но по прошествии целого года все еще ведутся споры о том, как именно это происходит.

Ученые говорят, что основной способ распространения вируса - это капли, которые выбрасываются в воздух, когда кто-то кашляет или чихает. Эти капли падают на землю через один-два метра, и маски могут помочь предотвратить их распространение.

Но некоторые ученые утверждают, что вирус также распространяется аэрозольным путем - гораздо более мелкими частицами, которые могут оставаться в воздухе в течение нескольких часов и перемещаться на большие расстояния. По словам Коллиньона, это создает проблему: тканевые маски не могут защитить от аэрозольной передачи.

Коллиньон говорит, что хотя передача аэрозоля может происходить, похоже, что большинство инфекций вызывается каплями. Вместо этого он считает, что гораздо больше внимания следует уделять влиянию воздушного потока в помещении - недавнее южнокорейское исследование показало, что капли вируса могут заразить людей на расстоянии более двух метров из-за потока воздуха от кондиционера.

Есть и другие вопросы. Так, например, неясно, какая доза коронавируса нужна, чтобы кто-то заразился. У детей может быть больше шансов быть бессимптомным, но до сих пор нет окончательных ответов о том, насколько дети вовлечены в распространение вируса.

Как долго кто-то неуязвим от коронавируса?

В августе исследователи из Университета Гонконга заявили, что 33-летний мужчина повторно заразился COVID-19 - через 4,5 месяца после первого заражения.

Казалось, это подтвердило то, чего боялись некоторые люди - что можно заразиться дважды.

Хорошая новость, по словам профессора Коллиньона, заключается в том, что, хотя некоторые люди могут заразиться дважды, «это такое редкое событие, что вы попадаете в медицинский журнал». По словам Коллиньона, около 99% людей, инфицированных этим вирусом, не заразятся снова в течение как минимум шести месяцев после заражения.

Тогда большой вопрос заключается в том, как долго сохраняется естественный иммунитет от вируса? Ученые пока не могут ответить на этот вопрос, поскольку вирус не был с нами достаточно долго.

То же самое и с вакциной - мы не знаем, как долго сохраняется иммунитет к ней.

Ученые предположили, что вакцина обеспечит некоторую форму иммунитета на несколько лет, говорит Питер Коллиньон: «Но суть в том, что мы еще не знаем».

На данный момент вакцины от коронавируса выглядят так, будто они более эффективны, чем вакцина от гриппа, которую нужно вводить каждый год.

Ученые с оптимизмом смотрят на вакцину и считают, что вероятность долгосрочных побочных эффектов маловероятна. Как сказал Джонатан Стоу из Института Фрэнсиса Крика в Лондоне: «Я думаю, что риск гораздо больше от вируса, чем от вакцины».

Но это не значит, что о вакцине все еще нет вопросов, кроме того, как долго сохраняется иммунитет. Мы не знаем, будет ли вирус мутировать таким образом, что вакцина станет неэффективной. «Чем больше времени у нас уйдет на вакцинацию больших групп населения, тем больше у него возможностей для мутации», - говорит Морин Ферран. А в некоторых новых вакцинах используется технология мРНК, которая никогда раньше широко не использовалась, что вызывает вопросы о том, сохранится ли иммунитет от этих вакцин в течение того же периода времени, что и у традиционных вакцин.

Когда пандемия закончится?

Многие во всем мире возлагают надежды на вакцину, но даже это не быстрое решение. Скорее всего, потребуются годы, чтобы вакцинировать большую часть населения мира - что необходимо, чтобы остановить распространение, - и опросы показывают, что некоторые люди могут не захотеть пройти вакцинацию. Даже если люди это сделают, вакцина - не волшебное средство.

«Я думаю, что вакцины - это то, что нужно. Но люди, похоже, думают, что это обеспечит мне 100% защиту - ни одна вакцина этого не сделает», - говорит профессор Коллинсон. И даже если кто-то вакцинирован, ученые еще не знают, возможно ли, что они могут заразиться вирусом и распространить его, даже если сами не заболеют.

Вполне вероятно, что даже после повсеместной вакцинации нам все равно придется жить с вирусом. В конце концов, только один вирус в истории человечества был объявлен искорененным с помощью вакцины - оспа.

Есть и другие вопросы, которые могут повлиять на то, как долго коронавирус существует, например, мутирует ли вирус или вырабатывает новый штамм. Возможно, что вирус станет менее смертоносным или заразным, но также возможно, что вирус станет более опасным. Эта возможность была подчеркнута недавним заявлением Великобритании о выявлении нового штамма коронавируса, который, по всей видимости, на 70% более заразен, чем старый штамм.

А пока нам придется полагаться на ряд других мер. Джонатан Стоу из Института Фрэнсиса Крика говорит, что это, вероятно, будет означать использование ряда различных средств защиты в сочетании.

И здесь возникают все вопросы о том, как распространяется вирус и как поражаются разные люди. Они важны не только для борьбы с текущей вспышкой, но и для будущих вспышек.

Проблема, по словам Коллинсона, в том, что на ответы по основам тратится недостаточно денег.

«Мы тратим миллиарды долларов на вакцины и лекарства, но вы не можете получить финансирование для исследования основ, например, насколько эффективна одна маска по сравнению с другой маской», - сказал он.

Джонатан Стоу говорит, что он обеспокоен тем, что мы все еще не нашли правильный способ справиться с пандемией: «Вот что меня беспокоит, когда мы говорим о будущих эпидемиях - извлекли ли мы достаточно уроков из этой, чтобы предотвратить другую?»

<https://www.mk.ru/social/2020/12/29/god-proshel-voprosy-o-koronaviruse-postavili-uchenykh-v-tupik.html>

Выздоровление после перенесенного коронавируса – лишь полдела.

К сожалению, столь серьезная болезнь может иметь свои последствия, а потому требует некоторой реабилитации после, передает NUR.KZ. Переболевшим людям необходимо уделять больше внимания своему здоровью и состоянию и отказаться на время от некоторых привычек. Мы собрали несколько рекомендаций, которые важны для правильного восстановления после болезни.

В первую очередь, важно соблюдать рациональный режим дня. Это полезно не только при перенесенном заболевании, но и для поддержания хорошего самочувствия в целом. Правильный график окажет пользу и совершенно здоровым людям. А тем, кто переболел COVID-19, врачи рекомендуют полноценный сон длительностью не менее восьми часов. Многие пациенты, как правило, жалуются на быструю утомляемость и состояние хронической усталости после болезни. А потому важно избегать перегрузок на работе и дома.

Немалую роль играет сбалансированное питание. Специалисты рекомендуют вводить в рацион усваиваемый белок, рыбу, нежирное мясо, курицу или индейку, бульоны, свежие овощи и фрукты. А вот острой, жирной и соленой пищи лучше избегать.

При COVID-19 может возникать риск тромбообразования в сердце, легких и других органах, а справиться с этим, в том числе, помогает **ацетилсалициловая кислота**, так как она обладает свойствами антиагреганта.

Кроме того, важно не забывать о режиме питья – в сутки нужно выпивать не менее двух литров жидкости, и потреблять витамины, а также можно принять препараты, которые разжижают кровь, например, ацетилсалициловую кислоту. Так, коронавирус протекает особенно тяжело у тех пациентов, кто имеет патологии сердечно-сосудистой системы. Как известно, у таких больных риск летального исхода увеличивается, а осложнением коронавирусной инфекции могут быть острое повреждение миокарда, миокардит, аритмии, эмболии и так далее. Американские врачи отметили, что у госпитализированных с коронавирусом пациентов применение ацетилсалициловой кислоты (АСК) помогло снизить смертность и переход на искусственную вентиляцию легких. В период реабилитации, по согласованию с врачом, можно применять АСК в качестве продленной профилактики.

Что касается физической активности, то тут все зависит от того, в какой форме человек перенес болезнь. Если коронавирус протекал в тяжелой форме, то вряд ли сам пациент в ближайшее после выздоровления время сможет вернуться к тренировкам или начать их в такой момент. Однако двигаться все же нужно – совершать прогулки на свежем воздухе, заниматься скандинавской ходьбой или давать себе физические нагрузки после консультации с лечащим врачом. В любом случае, к активности стоит переходить постепенно, прислушиваясь к своему самочувствию.

Зато стоит делать дыхательную гимнастику, так как переболевшие COVID-19 не могут глубоко дышать. Сразу браться за сложные упражнения не стоит, к тому же, пульмонологи не советуют надувать воздушные шары, чтобы «разработать» легкие – такое распространенное мнение бытует в Сети. Упражнения могут быть совершенно простыми – например, сделать вдох, максимально задержать дыхание, а потом сделать долгий выдох. Второй вариант – «дышать» животом, это – так называемое диафрагмальное дыхание. Делать такие упражнения можно несколько раз в день.

Нередко среди советов попадает выполнение ингаляции, специалисты не запрещают проводить ее, но рекомендуют в обязательном порядке проконсультироваться с врачом, который знает о состоянии легких пациента.

А вот от такого вида релакса, как горячие ванны или сауны, лучше на время отказаться. Во-первых, это создает дополнительную нагрузку на сердце и сосуды, а во-вторых, любое, даже небольшое, переохлаждение ведет к риску развития пневмонии. К тому же, перенесшим коронавирус стоит уделить внимание и психологической реабилитации, так как болезнь затрагивает и эту часть нашего здоровья. В зависимости от психологического самочувствия пациента можно обратиться за поддержкой к близким людям или за профессиональной помощью.

Не стоит забывать и о соблюдении карантинных мер. Многие думают, что, перенеся болезнь, они получают антитела к ней и находятся под защитой от повторного заболевания. А значит, считают они, носить маску, соблюдать дистанцию и прочие санитарно-эпидемиологические меры уже нет смысла. На самом деле, переболевшие так же должны защищать себя масками и соблюдением социальной дистанции, соблюдать гигиену рук. Дело в том, что антитела вырабатываются не у всех пациентов либо не достигают необходимого защитного уровня и сохраняются лишь на недолгий срок. Помимо этого, человек даже после излечения может долгое время оставаться носителем инфекции и заражать других.

Конечно, реабилитация – процесс не слишком приятный, но нужно понимать, что организм меняется после перенесенной инфекции, а на восстановление нужно время. Не стоит отчаиваться, считая, что все изменения в организме необратимы. Ведь, чем больше человек уделяет внимание себе и своему здоровью, тем быстрее он вернется к привычной жизни.

Внимание! Материал носит ознакомительный характер. Не следует прибегать к описанным в нем методам без предварительной консультации с врачом.

<https://special.nur.kz/recovery-covid19>

Кожа на руках сухая и трескается: почему это происходит и что делать?

В холодную погоду от сухости и возникновения трещин страдают даже самые ухоженные руки. Разбираемся в причинах этого состояния, как с ним бороться с помощью доступных средств и когда обращаться к врачу.

С раздражением кожи на руках и появлением мелких трещин зимой сталкиваются практически все, а во время пандемии, когда мы вынуждены чаще обычного мыть руки и пользоваться спиртосодержащими антисептиками, эта проблема стала еще острее. Особенно страдают люди, которые придерживаются строгих диет и ограничивают себя в потреблении мяса, рыбы, масла. Из-за недостатка животных жиров кожа становится сухой и уязвимой к внешним раздражителям.

«Поскольку у женщин более нежная и чувствительная кожа, она повреждается легче и сильнее. Но девушки в основном ухаживают за кожей рук, носят защищающие от холода перчатки и варежки. А вот мужчины кремами в основном пренебрегают и чаще выходят на улицу с голыми руками. Поэтому, трудно сказать кто страдает больше», - сообщила МедПорталу врач-дерматолог, член Международного общества дерматологов (ISD), к.м.н. Наталия Гайдаш.

КОЖА КАК НАЖДАЧКА: ПРИЧИНЫ

Защитный барьер кожи – это тончайшая гидро-липидная мантия, которая состоит из секрета потовых и сальных желез и отмерших частичек рогового слоя кожи. Эта мантия сохраняет не только влагу, но и нормальную микрофлору кожи. Бактерии-симбионты питаются липидным субстратом и создают среду, которая препятствует заселению кожи болезнетворными микроорганизмами. Если гидро-липидная мантия разрушается, кожа рук начинает страдать от пересушивания.

Когда мы моем руки, обрабатываем их мылом, используем горячую, жесткую и хлорированную воду мы частично смываем гидро-липидную мантию кожи. Спиртосодержащие антисептики также растворяют защитную липидную субстанцию эпидермиса и вместе с вирусами и бактериями убивают полезные бактерии-симбионты, необходимые для нормального состояния кожи. Сухой воздух в помещении и другие агрессивные факторы только усугубляют проблему: кожа крайне легко травмируется и обветривается. Как результат — начинает трескаться, сильно шелушиться и чесаться.

«Нельзя исключать и влияние внутренних факторов: на коже отражается все – гормональный фон, состояние организма, погрешности в питании, дефицит потребления воды, витаминов, микроэлементов. Зимой традиционно многие люди испытывают гиповитаминоз, в том числе и недостаток витамина D, из-за которого могут обостряться кожные заболевания, такие как псориаз и атопический дерматит», - отметила Наталия Гайдаш.

Наталия Гайдаш, член Международного общества дерматологов (ISD), к.м.н.

МАСКИ, КРЕМА, МАСЛО - КАК ЛЕЧИТЬ ТРЕЩИНЫ НА КОЖЕ

В большинстве случаев решить эту проблему можно самостоятельно, не прибегая к помощи врача.

«Купите хлопковые перчатки и ежедневно делайте маски для рук. Нанесите толстым слоем на руки жирный крем, желательно с содержанием масла оливы, какао или ши, наденьте перчатки и носите их как можно дольше, а лучше ложитесь спать. Утром уберите остатки крема, аккуратно промокнув кожу салфеткой», - советует врач.

Если кожа потрескалась до крови (чаще всего страдают костяшки пальцев), то в первую очередь необходимо смягчить кожу рук и создать условия для скорейшего заживления. В домашних условиях могут помочь средства с густой текстурой, такие как натуральное масло какао, крем для рук с пчелиным воском или парафином. Наносить эти средства необходимо после каждого мытья или обеззараживания рук. Обратите внимание на качество домашних полотенец и не вытирайте поврежденную кожу жесткой тканью.

Но если проблема не решается, и трещины не только не заживают, но и воспаляются, то в этом случае необходимо обратиться к дерматологу. Не занимайтесь самолечением и не назначайте себе серьезных дерматологических препаратов. К сожалению, очень многие самостоятельно используют гормональные наружные средства, отмечает Наталия Гайдаш. Без контроля врача это может привести к тому, что кожа начнет стремительно атрофироваться: истончаться, покрываться морщинами, утратит ресурс к восстановлению. И справиться с этим будет трудно даже врачу.

БОЛЬШЕ НИКАКИХ ТРЕЩИН: ПРОФИЛАКТИКА

Чтобы избежать этих проблем, достаточно необходимо постоянно пользоваться питательным кремом для рук. Носите крем в сумочке, держите его на рабочем месте. Хорошо если в состав входит натуральный пчелиный воск, масла оливы, какао, ши. Наносить средство следует примерно за 30-40 минут до выхода на улицу, средство должно впитаться.

Обратите внимание, что в состав крема зимой не должны входить глицерин и гиалуроновая кислота. Глицерин зимой не может впитать влагу из воздуха. Поскольку в отапливаемых помещениях очень сухой воздух, глицерин будет вытягивать влагу из глубоких слоев кожи. Гиалуроновая кислота может дать на морозе эффект «снежного наста», то есть замерзнуть и еще больше повредить кожу», - отметила врач. Увлажняющий крем для рук с гиалуроновой кислотой зимой можно использовать только если вы не планируете выходить на улицу, например, в качестве вечернего ухода за руками. Сухая и раздраженная кожа болезненно отреагирует на использование крема в состав которого входит множество спиртов, парабенов, консервантов и отдушек.

Также стоит весьма аккуратно использовать зимой резиновые перчатки, которые рекомендуют носить в общественных местах во время пандемии. Их можно надевать в магазине и других общественных местах, но ни в коем случае нельзя их носить на улице или в общественном транспорте. Руки будут потеть, становясь мокрыми – замерзать и еще больше травмироваться. Поэтому на улице носите защищающие от холода и ветра перчатки, а входя в помещение уже можно пользоваться резиновыми.

КАК ЛЕЧИТЬ СУХОСТЬ И ТРЕЩИНЫ ВОЗРАСТНОЙ КОЖИ?

Наталья Гайдаш, врач-дерматолог:

Женщинам зрелого возраста я рекомендую обратиться с такой проблемой к косметологу или дерматологу. Со временем наша кожа теряет эластические свойства, истончается и становится более уязвимой. Чтобы восстановить качество возрастной кожи уже недостаточно только домашнего ухода. В арсенале врачей множество методов, которые позволяют стимулировать синтез собственного коллагена и эластина: PRP-терапия, препараты на основе гиалуроновой и полимолочной кислот. Также применяют аппаратные методики: фракционные шлифовки и фотодинамическую терапию. Эти процедуры не только улучшают качество и структуру кожи, но и корректируют возрастные изменения – гиперкератоз, пигментацию. Зимний период - идеальное время для проведения таких процедур.

<https://medportal.ru/mednovosti/kozha-na-rukah-suhaya-i-treskaetsya-pochemu-eto-proishodit-i-cht/>

Выявлен уровень IT-компетенций педагогов страны

Современное развитие человеческой цивилизации требует от каждого человека определенных навыков и компетенций в сфере информационных технологий.

Особенно, IT-компетенция педагогов является основным требованием и ключевым в условиях дистанционного образования. Сейчас, цифровые технологии стали одной из важнейших составляющих образования. Для приобретения обучающимися как традиционных, так и специальных навыков XXI века необходима сильная педагогическая база с высоким уровнем IT-компетенций. Особенно, в условиях перехода обучающихся на дистанционное образование основным требованием к педагогу является его IT-компетенция, знание и применение им цифровых технологий. Цифровые компетенции являются не отдельным образовательным мероприятием, эпизодически включаемым в практику преподавания и управления организациями образования, а непрерывным процессом, пронизывающим всю профессиональную деятельность педагогов.

Так, с целью определения уровня освоения IT-компетенций педагогов и их готовности к обучению в дистанционном формате, филиалами АО «НЦПК «Өрлеу» совместно с Управлениями образования регионов, Нур-Султана, Алматы и Шымкента 9-11 ноября 2020 года проведено анкетирование (поручение МОН РК №18-1/678 от 06.11.2020 г.). Предложенные анкеты содержали вопросы по следующим аспектам педагогической деятельности: учебная программа и оценивание, педагогические практики, цифровые навыки, организация образовательного процесса и управление, профессиональное развитие педагогов. В анкетировании приняли участие 306 482 педагога из 6 858 школ республики. Уровень цифровых компетенций педагогов определялся как базовый, достаточный (средний) и оптимальный (высокий). В ходе анкетирования выявлены высокие результаты на допустимые и оптимальные уровни по Актюбинской, ЗКО и Карагандинским областям.

66 262 (22,3%) опрошенных педагогов показали базовый уровень, 202 546 (66,1 %) допустимый уровень с охватом базового уровня, 35 674 (11,6%) оптимальный уровень с охватом педагогов с базовых и допустимых уровней. Анализ суммарного показателя уровня IT-компетенций педагогов РК составляет 100% на базовом уровне, 77,7% - на допустимом уровне и 11,6% - на оптимальном уровне. Таким образом, у основной массы педагогов IT-компетенция сформирована на допустимом уровне. В анкетировании приняли участие 181 800 педагогов сельских школ. Сравнительный анализ знаний по цифровым технологиям городской и сельских педагогов показал незначительную разницу в 4% в пользу города. По стажу работы основную часть составляют педагоги со стажем выше 20 лет – 30,9%, от 10 до 20 лет – 28,4%, со стажем от 3 до 10 лет – 25,2% и молодые педагоги до 3 лет – 15,5%.

Показатель уровня владения IT-компетенциями молодыми педагогами и на допустимом и на оптимальном уровнях в сравнении с педагогами, имеющими стаж 20 лет выше на 6% и 3,4% соответственно. Анализ аспекта учебной программы и оценивания показал, что средства цифровых технологий в учебном процессе широко используются 73,9% педагогами, в том числе для отслеживания, оценки и создания отчетности по достижениям учащихся. 48,9% педагогов для обратной связи с учащимися используют интернет платформы и мобильные приложения. 39,5% педагогов для быстрой отправки заданий используют мессенджер WhatsApp. Оценивание обучения и достижений учащихся с применением Google-приложений осуществляет больше половины учителей – 57,5%. Основная часть педагогов не могут анализировать стратегии использования цифровых технологий и сервисных приложений в соответствии с типовыми учебными программами.

70,11% педагогов ответили, что используют программные средства подготовки и представления презентаций на уроках, 92,1% педагогов при составлении плана урока учитывают использование ИКТ. Важно отметить, что 90,16% педагогов легко делятся опытом использования дистанционных образовательных технологий со своими коллегами, а также 76,3% помогают ученикам в создании интерактивных проектов. Большинство педагогов не умеют анализировать стратегии использования цифровых технологий и сервисных приложений при разработке собственных цифровых

образовательных ресурсов. Результаты анализа цифровых навыков педагогов показывает, что большинство умеет организовывать дистанционный образовательный процесс в ZOOM, имеют представление об использовании электронных учебно-методических ресурсов. Но, вместе с тем, более половины респондентов испытывают: недостаточное знание операционной системы Windows - 56,4%; затруднения в способах защиты информации от вирусов - 69%; сложности работы в программе MS Excel – 52,3%; трудности в вопросах хранения информации в облаке – 54,7% и другие.

Большинство педагогов не смогли ответить на вопросы по использованию цифровых инструментов для поддержки совместной работы с учащимися при проведении дистанционного урока и разработки собственных цифровых образовательных ресурсов. Анализ аспекта организации образовательного процесса и управления показал следующее: для организации дистанционного обучения 31,3% педагогов пользуются приложением OnlineMekter, онлайн-платформу ZOOM и ресурсы образовательной платформы Bilimland активно используют 28% респондентов. Основной же проблемой при проведении видеоуроков 54,6% педагогов отмечают низкую скорость интернета и смежную с ней проблему перебоев в работе видеоплатформы из-за перегрузов. Большинство педагогов умеют работать с цифровыми образовательными ресурсами, мобильными приложениями для оценивания знаний учащихся и использования сервисных приложений при организации и проведении дистанционного урока, но, тем не менее отметили трудности при организации образовательного процесса и управления посредством цифровых технологий, по проектированию дистанционного урока, по использованию и настройке средств цифровых технологий.

Положительными аспектами в профессиональном развитии педагогов по результатам опроса можно указать: использование ресурсов сети интернет – 95,6%, участие в сетевых педагогических сообществах – 67,5%, обмен цифровыми образовательными ресурсами с коллегами – 88,9%. Вместе с тем, основными направлениями, вызывающими затруднения в профессиональном развитии, 27,2% педагогов указали создание собственных цифровых образовательных ресурсов к уроку, конструирование урока с учетом психологических особенностей детей – 18,5%. Определение уровня ИТ-компетенций педагогов в конечном итоге направлена на изучение потребностей и выявление уровня владения навыками цифровых технологий для дальнейшего совершенствования информатизации сферы образования и повышения качества обучения в целом. С этой целью «Өрлеу» разработана «Образовательная программа курсов повышения квалификации педагогов «Развитие цифровых компетенций педагогов» по оптимальным и допустимым уровням. В настоящее время данные программы прошли экспертизу МОН РК и получили авторское свидетельство.

https://www.nur.kz/kaleidoscope/1891571-vyavlen-uroven-it-kompetencij-pedagogov-strany/?utm_source=clipboard&utm_medium=article-fragment



!!! 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