

АНОНС

Цой рассказал о законе по биобезопасности Казахстан



В 2021 году в Казахстане будет разработан закон "О биологической безопасности". По словам министра здравоохранения Алексея Цоя, законопроект позволит совершенствовать систему обеспечения биологической защиты в условиях чрезвычайной ситуации, передает корреспондент [Tengrinews.kz](https://tengrinews.kz).

"В условиях чрезвычайной ситуации возникла необходимость совершенствования систем обеспечения биологической защиты, включая внедрение современных средств защиты и повышение их антитеррористической устойчивости. В связи с чем в 2021 году нам предстоит разработать закон "О биологической безопасности", - сообщил глава ведомства на расширенном заседании коллегии

ведомства с участием заместителя премьер-министра Ералы Тугжанова.

По словам министра, в рамках реализации закона для совершенствования системы контроля предполагается внести поправки в 38 НПА в части развития системы оценки, анализа и прогнозирования состояния здоровья населения, а также реагирования на угрозы и риски.

Для модернизации инфраструктуры санитарно-эпидемиологической службы уже приобретено 459 единиц лабораторного оборудования и 12 единиц мобильных комплексов для диагностики КВИ и особо опасных инфекций на сумму 2,9 миллиарда тенге.

https://tengrinews.kz/kazakhstan_news/tsoy-rasskazal-o-zakone-po-biobezopasnosti-kazahstana-430377/

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі

В КАЗАХСТАНЕ ПЛАНИРУЮТ РАЗРАБОТАТЬ ЗАКОН «О БИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ»

В 2021 году будет разработан Закон «О биологической безопасности», сообщил министр здравоохранения Алексей Цой в ходе своего выступления на расширенном заседании коллегии ведомства по итогам деятельности за 2020 год и задачам на 2021 год с участием заместителя Премьер-министра РК Ералы Тугжанова. В связи с этим планируется внести поправки в 38 НПА, в части развития системы оценки, анализа и прогнозирования состояния здоровья населения, а также реагирования на угрозы и риски.

«В условиях чрезвычайной ситуации возникла необходимость совершенствования систем обеспечения биологической защиты, включая внедрение современных средств защиты, и повышение их антитеррористической устойчивости», - разъяснил А.Цой.

Помимо этого, как отметил глава Минздрава, планируется усилить санитарно-эпидемиологическую службу. Для этого в 2020 году был создан Комитет санитарно-эпидемиологического контроля, повышен статус и усилены полномочия Главного

государственного санитарного врача РК, а также повышена заработная плата для сотрудников, осуществляющих санитарно-эпидемиологический надзор.

«В период с 2022-2024 гг. также будет обеспечен ремонт 54 зданий территориальных подразделений Комитета. Запланировано строительство новых зданий 3-х лабораторий и ремонт 27 зданий Национального центра экспертизы. Будет произведен закуп 64 единиц автотранспорта для территориальных подразделений Комитета», - проинформировал министр.

Для повышения кадрового потенциала санэпидслужбы, по его словам, совершенствуется система переподготовки и повышения квалификации, а в медицинских ВУЗах страны восстановлены факультеты санитарно-гигиенического профиля.

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

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі

Закон "БИОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ" будет внедрен в Казахстане в 2021 году



Об этом министр здравоохранения Алексей Цой рассказал на расширенном заседании совета директора департамента с вице-премьером РК Ералием Тогжановым. В связи с этим планируется внести поправки в 38 НКА.

"Во время ЧП необходимо было улучшить системы биологической обороны путем внедрения современных средств обороны и повышения их стабильности против терроризма. В связи с этим в 2021 году нужно разработать закон о "Биологической безопасности", заявил министр здравоохранения.

Министр здравоохранения РК Алексей Цой сообщил, что в 2020 году создан комитет санитарно-эпидемиологического контроля для укрепления санитарно-эпидемиологической службы, а также повышен статус и полномочия Главного государственного санитарного врача Казахстана.

"В 2022-2024 году будет отремонтировано 54 зданий областных ведомств комитета. Планируется построить 3 новых лабораторных корпусов и отремонтировать 27 корпуса Национального экспертного центра. В территориальные подразделения комитета приобретут 64 единицы автомобилей", --сообщил А. Цой.

По его словам, улучшается система переподготовки и квалификации для повышения кадрового потенциала саннапидк сервиса, а факультет санитарной гигиены вновь откроется в медицинских вузах страны.

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

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі

НЕМЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ С 2022 ГОДА МОГУТ ПОВЫСИТЬ ЗАРПЛАТУ



Министерством здравоохранения прорабатывается вопрос повышения заработной платы немедицинским работникам организаций здравоохранения с 2022 года.

Об этом сегодня в ходе расширенного заседания коллегии МЗ РК по итогам деятельности за 2020 год и задачам на 2021 год при участии заместителя Премьер-министра РК Ералы Тугжанова сообщил министр здравоохранения Алексей Цой.

«Главой государства поставлена задача поэтапного повышения зарплаты медицинским работникам. Данная работа уже ведется. К 2023 году зарплата медиков будет в два с половиной раза выше средней заработной платы в экономике. На поэтапное повышение заработной платы 247 тыс. медицинских работников в республиканском бюджете уже предусмотрены соответствующие расходы. В 2021 году - 222 млрд. тенге, в 2022 году - 362 млрд. тенге, в 2023 году - 557 млрд. тенге», - уточнил глава Минздрава.

«В условиях пандемии стало очевидно, что результаты работы медицинских работников имеют непосредственный социальный эффект, от которого во многом зависит не только жизнь конкретных людей, но и стабильность экономики в целом», - отметил А.Цой.

Напомним, в 2020 году средняя заработная плата врачей была повышена на 30%, средних медработников на 20%.

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

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі

МИНЗДРАВ СФОРМИРОВАЛ ПРОГНОЗ ЭПИДСИТУАЦИИ С УЧЕТОМ ВАКЦИНАЦИИ - А.ЦОЙ



С учетом проводимой вакцинации в Казахстане сформирован прогноз эпидемиологической ситуации до конца текущего полугодия. Об этом сегодня в ходе своего выступления на расширенном заседании коллегии МЗ РК по итогам деятельности за 2020 год и задачам на 2021 год с участием заместителя Премьер-министра РК Ералы Тугжанова сказал министр здравоохранения Алексей Цой

«Согласно оптимистичному и реалистичному прогнозу, массовая вакцинация, обеспечение масочного режима, а также соблюдение социальной дистанции должны обеспечить стабилизацию эпидемиологической обстановки в стране и стать альтернативой самоизоляции и карантину», - отметил глава Минздрава.

Планировать объемы вакцинации и прогноз заболеваемости, по словам А.Цоя, министерство здравоохранения будет с помощью ведения электронного учета вакцинированных и отслеживания иммунного статуса через сервис e-gov mobile «Вакцинация» и паспорта вакцинации в сервисе «Цифровые документы».

«Сегодня весь мир осознал, что только вакцинация позволит всем нам вернуться к привычной жизни без карантина. В этой связи всем регионам необходимо усилить информационно-разъяснительную работу с населением по вопросам иммунопрофилактики», - отметил он.

В ходе коллегии министр напомнил, что вакцины российского производства - «Спутник V» были закуплены в рекордно короткие сроки. Сегодня ее производство налажено на базе Карагандинского фармацевтического комплекса. Кроме того, в апреле текущего года запланировано применение вакцины отечественного производства «QazCovid-in» - разработки научно-исследовательского института проблем биологической безопасности Комитета науки МОН РК.

Минздравом уже разработаны и утверждены стандартные операционные процедуры по вопросам проведения профилактических прививок, соблюдения условий холодовой цепи при транспортировке и хранении вакцины, а также проведено обучение более 2 тысяч медицинских работников.

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

COVID-19 ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ В МИРЕ

Количество случаев заболевания в мире

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	Заболеваемость, на 100 тыс.	За последние сутки	За последние сутки, на 100 тыс.	Летальных исходов	Летальных исходов, на 100 тыс.	Летальных исходов за последние сутки
Западно-Тихоокеанский регион	1.	01.12.19	Китай	101921	7,2	42	0,00	4844	0,34	1
	2.	14.01.20	Япония	432073	343,1	999	0,79	7889	6,26	30
			Круизный лайнер «Diamond Princess»	712		0		13		0
	3.	19.01.20	Республика Корея	89676	173,2	0	0,00	1603	3,10	0
	4.	23.01.20	Вьетнам	2448	2,5	16	0,02	35	0,04	0
	5.	24.01.20	Сингапур	59936	1050,8	11	0,19	29	0,51	0
	6.	25.01.20	Австралия	28975	111,7	5	0,02	909	3,50	0
	7.	25.01.20	Малайзия	300752	909,6	2437	7,37	1130	3,42	9
	8.	27.01.20	Камбоджа	820	5,4	15	0,10	0	0,00	0
	9.	30.01.20	Филиппины	576352	526,2	2105	1,92	12318	11,25	29
	10.	28.02.20	Новая Зеландия	2378	47,6	2	0,04	26	0,52	0
	11.	09.03.20	Монголия	2907	86,5	41	1,22	2	0,06	0
	12.	10.03.20	Бруней	186	43,0	0	0,00	3	0,69	0
	13.	19.03.20	Фиджи	59	6,6	0	0,00	2	0,22	0
	14.	21.03.20	Папуа-Новая Гвинея	1275	14,5	0	0,00	12	0,14	0
	15.	24.03.20	Лаос	45	0,6	0	0,00	0	0,00	0
	16.	03.10.20	Соломоновы Острова	18	2,7	0	0,00	0	0,00	0
	17.	29.10.20	Маршалловы Острова	4	7,5	0	0,00	0	0,00	0
	18.	11.11.20	Вануату	1	0,3	0	0,00	0	0,00	0
	19.	18.11.20	Самоа	3	1,5	0	0,00	0	0,00	0
	20.	08.01.21	Микронезия	1	0,9	0	0,00	0	0,00	0
Юго-Восточная Азия	21.	12.01.20	Таиланд	25951	39,0	70	0,11	83	0,12	0
	22.	24.01.20	Непал	274143	958,2	78	0,27	2774	9,70	1
	23.	27.01.20	Шри-Ланка	83094	381,1	204	0,94	464	2,13	0
	24.	30.01.20	Индия	11096731	802,6	16752	1,21	157051	11,36	113
	25.	02.03.20	Индонезия	1334634	500,0	5560	2,08	36166	13,55	185
	26.	06.03.20	Бутан	867	113,6	0	0,00	1	0,13	0
	27.	07.03.20	Мальдивы	19793	4922,8	196	48,75	62	15,42	1
	28.	08.03.20	Бангладеш	546216	317,8	385	0,22	8408	4,89	8
	29.	21.03.20	Восточный Тимор	113	9,3	2	0,17	0	0,00	0
	30.	23.03.20	Мьянма	141896	262,6	6	0,01	3199	5,92	0
Европейский регион	31.	25.01.20	Франция*	3746475	5440,7	0	0,00	85734	124,51	0
	32.	28.01.20	Германия	2450294	2946,9	6117	7,36	70687	85,01	98
	33.	29.01.20	Финляндия	57672	1043,5	620	11,22	742	13,43	0
	34.	30.01.20	Италия	2925265	4857,8	17440	28,96	97699	162,24	192
	35.	31.01.20	Великобритания	4188827	6285,1	6055	9,09	123083	184,68	144
	36.	31.01.20	Испания*	3188553	6793,6	0	0,00	69142	147,32	0
	37.	31.01.20	Швеция*	657309	6373,3	0	0,00	12826	124,36	0
	38.	04.02.20	Бельгия	769414	6704,4	2760	24,05	22052	192,15	18
	39.	21.02.20	Израиль	775807	8491,8	2472	27,06	5752	62,96	20
	40.	25.02.20	Австрия	459440	5153,3	2123	23,81	8561	96,03	23
	41.	25.02.20	Хорватия	242973	5960,7	356	8,73	5526	135,57	15
	42.	25.02.20	Швейцария*	554932	6475,2	0	0,00	9966	116,29	0
	43.	26.02.20	Северная Македония	102787	4948,5	305	14,68	3137	151,03	11
	44.	26.02.20	Грузия	270758	7271,6	248	6,66	3510	94,27	11
	45.	26.02.20	Норвегия	71006	1279,2	180	3,24	622	11,21	0
	46.	26.02.20	Греция	191100	1779,1	1269	11,81	6504	60,55	36
	47.	26.02.20	Румыния	801994	4133,6	2830	14,59	20350	104,89	63
	48.	27.02.20	Дания	211883	3677,2	463	8,04	2362	40,99	3
	49.	27.02.20	Эстония	65600	4938,4	1201	90,41	589	44,34	5

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	Заболеваемость, на 100 тыс.	За последние сутки	За последние сутки, на 100 тыс.	Летальных исходов	Летальных исходов, на 100 тыс.	Летальных исходов за последние сутки
	50.	27.02.20	Нидерланды	1103564	6300,1	4689	26,77	15688	89,56	20
	51.	27.02.20	Сан-Марино	3716	10743,0	0	0,00	74	213,93	0
	52.	28.02.20	Литва	197343	7072,0	0	0,00	3234	115,89	0
	53.	28.02.20	Беларусь	287306	3053,7	1347	14,32	1976	21,00	10
	54.	28.02.20	Азербайджан	234537	2349,7	270	2,71	3220	32,26	2
	55.	28.02.20	Монако	1956	5107,0	3	7,83	24	62,66	0
	56.	28.02.20	Исландия	6049	1694,4	0	0,00	29	8,12	0
	57.	29.02.20	Люксембург	55435	9030,1	122	19,87	638	103,93	1
	58.	29.02.20	Ирландия	219592	4461,9	612	12,44	4319	87,76	6
	59.	01.03.20	Армения	172058	5808,6	265	8,95	3192	107,76	2
	60.	01.03.20	Чехия	1235480	11553,1	7885	73,73	20339	190,19	145
	61.	02.03.20	Андорра	10866	14264,1	17	22,32	110	144,40	0
	62.	02.03.20	Португалия	804562	7829,1	718	6,99	16317	158,78	41
	63.	02.03.20	Латвия	86186	4516,8	376	19,71	1618	84,80	4
	64.	03.03.20	Украина	1347849	3247,7	5833	14,06	25982	62,61	89
	65.	03.03.20	Лихтенштейн	2567	6688,7	1	2,61	54	140,71	0
	66.	04.03.20	Венгрия	428599	4387,1	4469	45,74	14974	153,27	72
	67.	04.03.20	Польша	1706986	4455,4	10101	26,36	43769	114,24	113
	68.	04.03.20	Словения	190081	8986,7	454	21,46	3836	181,36	0
	69.	05.03.20	Босния и Герцеговина	130979	3730,1	0	0,00	5071	144,42	0
	70.	06.03.20	Ватикан	27	4462,8	0	0,00	0	0,00	0
	71.	06.03.20	Сербия	527710	5599,6	2809	29,81	6035	64,04	14
	72.	06.03.20	Словакия	308083	5653,8	1815	33,31	7189	131,93	114
	73.	07.03.20	Мальта	22482	4555,1	263	53,29	315	63,82	2
	74.	07.03.20	Болгария	247038	3553,7	332	4,78	10191	146,60	24
	75.	07.03.20	Молдавия	185453	5229,2	597	16,83	3949	111,35	25
	76.	08.03.20	Албания	107167	3765,6	952	33,45	1796	63,11	21
	77.	10.03.20	Турция	2701588	3248,9	8424	10,13	28569	34,36	66
	78.	10.03.20	Кипр	34707	3962,4	283	32,31	231	26,37	0
	79.	13.03.20	Казахстан	262093	1389,5	849	4,50	3162	16,76	2
	80.	15.03.20	Узбекистан	79886	230,5	50	0,14	622	1,79	0
	81.	17.03.20	Черногория	75834	12187,7	502	80,68	1003	161,20	4
	82.	18.03.20	Киргизия	86229	1321,8	44	0,67	1464	22,44	1
	83.	07.04.20	Абхазия	12814	5261,0	0	0,00	202	82,94	0
	84.	30.04.20	Таджикистан	13308	145,8	0	0,00	90	0,99	0
	85.	06.05.20	Южная Осетия	3026	5652,7	0	0,00	70	130,76	0
Американский регион	86.	21.01.20	США	28605527	8669,5	51350	15,56	513091	155,50	1097
	87.	26.01.20	Канада	871694	2267,4	2347	6,10	21990	57,20	29
	88.	26.02.20	Бразилия	10551259	4965,1	34027	16,01	254942	119,97	721
	89.	28.02.20	Мексика	2086938	1633,1	2810	2,20	185715	145,33	458
	90.	29.02.20	Эквадор	286155	1624,3	1808	10,26	15811	89,75	32
	91.	01.03.20	Доминиканская Республика	239617	2231,3	608	5,66	3100	28,87	7
	92.	03.03.20	Аргентина	2107365	4689,4	3168	7,05	51965	115,64	19
	93.	03.03.20	Чили	825625	4167,1	4207	21,23	20572	103,83	96
	94.	06.03.20	Колумбия	2251690	4665,9	3555	7,37	59766	123,85	106
	95.	06.03.20	Перу	1329805	4134,7	5942	18,48	46494	144,56	195
	96.	06.03.20	Коста-Рика	204341	4125,4	0	0,00	2800	56,53	0
	97.	07.03.20	Парагвай	159474	2229,6	937	13,10	3181	44,47	14
	98.	09.03.20	Панама	340915	9056,9	470	12,49	5845	155,28	14
	99.	10.03.20	Боливия	249010	2171,0	463	4,04	11649	101,56	21
	100.	10.03.20	Ямайка	23263	853,2	446	16,36	422	15,48	5
	101.	11.03.20	Гондурас	170304	1859,5	550	6,01	4151	45,32	10
	102.	11.03.20	Сент-Винсент и Гренадины	1556	1401,8	0	0,00	8	7,21	0
	103.	12.03.20	Гайана	8585	1071,0	35	4,37	195	24,33	0
	104.	12.03.20	Куба	49779	439,2	618	5,45	322	2,84	4
	105.	13.03.20	Венесуэла	139116	422,9	377	1,15	1344	4,09	3
	106.	13.03.20	Тринидад и Тобаго	7713	552,9	8	0,57	139	9,96	0

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	Заболеваемость, на 100 тыс.	За последние сутки	За последние сутки, на 100 тыс.	Летальных исходов	Летальных исходов, на 100 тыс.	Летальных исходов за последние сутки
	107	13.03.20	Сент-Люсия	3390	1852,5	34	18,58	35	19,13	0
	108	13.03.20	Антигуа и Барбуда	730	752,6	4	4,12	14	14,43	0
	109	14.03.20	Суринам	8929	1536,8	10	1,72	172	29,60	2
	110	14.03.20	Гватемала	174542	987,2	207	1,17	6393	36,16	19
	111	14.03.20	Уругвай	57994	1697,8	632	18,50	608	17,80	5
	112	16.03.20	Багамские Острова	8519	2190,0	0	0,00	179	46,02	0
	113	17.03.20	Барбадос	3068	1069,0	30	10,45	33	11,50	0
	114	18.03.20	Никарагуа	6445	104,0	0	0,00	173	2,79	0
	115	19.03.20	Гаити	12448	114,1	0	0,00	249	2,28	0
	116	18.03.20	Сальвадор	59866	927,6	0	0,00	1854	28,73	7
	117	23.03.20	Гренада	148	132,1	0	0,00	1	0,89	0
	118	23.03.20	Доминика	142	197,2	0	0,00	0	0,00	0
	119	23.03.20	Белиз	12293	3169,3	0	0,00	315	81,21	0
	120	25.03.20	Сен-Китс и Невис	41	73,0	0	0,00	0	0,00	0
Восточно-Средиземноморский регион	121	30.01.20	ОАЭ	391524	4007,0	2930	29,99	1221	12,50	8
	122	14.02.20	Египет	182424	179,9	595	0,59	10688	10,54	49
	123	19.02.20	Иран	1631169	1923,9	8010	9,45	60073	70,85	93
	124	21.02.20	Ливан	375050	5470,4	2258	32,93	4692	68,44	40
	125	23.02.20	Кувейт	190852	4536,5	962	22,87	1083	25,74	5
	126	24.02.20	Бахрейн	122394	8434,0	616	42,45	449	30,94	5
	127	24.02.20	Оман	141496	3460,7	908	22,21	1570	38,40	8
	128	24.02.20	Афганистан	55733	172,9	19	0,06	2444	7,58	1
	129	24.02.20	Ирак	695489	1769,2	3248	8,26	13406	34,10	23
	130	26.02.20	Пакистан	581365	264,4	2568	1,17	12896	5,86	59
	131	29.02.20	Катар	163664	5944,8	467	16,96	258	9,37	1
	132	02.03.20	Иордания	391090	3639,4	4594	42,75	4701	43,75	26
	133	02.03.20	Тунис	233277	1990,1	662	5,65	8001	68,26	27
	134	02.03.20	Саудовская Аравия	377383	1102,9	322	0,94	6494	18,98	6
	135	02.03.20	Марокко	483654	1336,9	244	0,67	8623	23,84	8
	136	05.03.20	Палестина	183612	3812,1	1703	35,36	2042	42,40	17
	137	13.03.20	Судан	28351	65,6	17	0,04	1880	4,35	0
	138	16.03.20	Сомали	7257	47,0	266	1,72	239	1,55	8
	139	18.03.20	Джибути	6066	622,8	1	0,10	63	6,47	0
	140	22.03.20	Сирия	15588	91,3	55	0,32	1027	6,02	4
	141	24.03.20	Ливия	133338	1967,5	880	12,99	2179	32,15	5
	142	10.04.20	Йемен	2285	7,8	16	0,05	634	2,17	3
Африканский регион	143	25.02.20	Нигерия	155657	74,0	240	0,11	1907	0,91	2
	144	27.02.20	Сенегал	34520	179,3	265	1,38	872	4,53	6
	145	02.03.20	Камерун	35714	146,7	0	0,00	551	2,26	0
	146	05.03.20	Буркина-Фасо	11982	57,4	0	0,00	142	0,68	0
	147	06.03.20	ЮАР	1513393	2753,8	1168	2,13	49993	90,97	52
	148	06.03.20	Кот-д'Ивуар	32754	127,4	123	0,48	192	0,75	0
	149	10.03.20	ДР Конго	25913	25,5	121	0,12	707	0,69	0
	150	10.03.20	Того	6901	85,4	50	0,62	84	1,04	1
	151	11.03.20	Кения	105973	222,8	325	0,68	1856	3,90	2
	152	13.03.20	Алжир	113092	262,7	132	0,31	2983	6,93	4
	153	13.03.20	Гана	84023	276,2	1437	4,72	607	2,00	13
	154	13.03.20	Габон	14564	670,2	0	0,00	83	3,82	0
	155	13.03.20	Эфиопия	159072	141,9	1019	0,91	2365	2,11	11
	156	13.03.20	Гвинейская Республика	15992	125,2	98	0,77	89	0,70	0
	157	14.03.20	Мавритания	17207	473,8	11	0,30	441	12,14	1
	158	14.03.20	Эсватини	17014	1482,1	12	1,05	652	56,79	2
	159	14.03.20	Руанда	18850	157,7	60	0,50	261	2,18	0
	160	14.03.20	Намибия	38845	1556,9	203	8,14	424	16,99	4

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	Заболеваемость, на 100 тыс.	За последние сутки	За последние сутки, на 100 тыс.	Летальных исходов	Летальных исходов, на 100 тыс.	Летальных исходов за последние сутки
	161	14.03.20	Сейшельские Острова	2618	2671,4	26	26,53	11	11,22	0
	162	14.03.20	Экваториальная Гвинея	6005	442,8	0	0,00	91	6,71	0
	163	14.03.20	Республика Конго	8820	163,9	0	0,00	128	2,38	0
	164	16.03.20	Бенин	5434	52,7	0	0,00	70	0,68	0
	165	16.03.20	Либерия	2014	40,8	4	0,08	85	1,72	0
	166	16.03.20	Танзания	509	0,9	0	0,00	21	0,04	0
	167	14.03.20	ЦАР	5004	105,5	0	0,00	63	1,33	0
	168	18.03.20	Маврикий	610	48,4	0	0,00	10	0,79	0
	169	18.03.20	Замбия	78534	439,7	332	1,86	1091	6,11	10
	170	17.03.20	Гамбия	4712	200,7	21	0,89	150	6,39	2
	171	19.03.20	Нигер	4740	21,2	0	0,00	172	0,77	0
	172	19.03.20	Чад	3973	24,9	0	0,00	140	0,88	0
	173	20.03.20	Кабо-Верде	15400	2800,0	76	13,82	147	26,73	0
	174	21.03.20	Зимбабве	36089	246,4	31	0,21	1463	9,99	0
	175	21.03.20	Мадагаскар	19831	77,2	0	0,00	297	1,16	0
	176	21.03.20	Ангола	20807	65,4	25	0,08	508	1,60	2
	177	22.03.20	Уганда	40357	100,9	22	0,05	334	0,83	0
	178	22.03.20	Мозамбик	59350	195,4	578	1,90	641	2,11	11
	179	22.03.20	Эритрея	2847	81,4	0	0,00	7	0,20	0
	180	25.03.20	Мали	8376	42,6	11	0,06	353	1,80	1
	181	25.03.20	Гвинея-Бисау	3262	169,8	15	0,78	48	2,50	0
	182	30.03.20	Ботсвана	28371	1231,4	0	0,00	310	13,45	0
	183	31.03.20	Сьерра-Леоне	3887	49,8	0	0,00	79	1,01	0
	184	01.04.20	Бурунди	2209	19,7	28	0,25	3	0,03	0
	185	02.04.20	Малави	31945	181,9	147	0,84	1044	5,94	3
	186	05.04.20	Южный Судан	7926	71,7	155	1,40	93	0,84	0
	187	06.04.20	Западная Сахара	10	1,7	0	0,00	1	0,17	0
	188	06.04.20	Сан-Томе и Принсипи	1786	830,7	0	0,00	29	13,49	1
	189	01.05.20	Коморы	3571	443,0	0	0,00	144	17,86	0
	190	13.05.20	Лесото	10491	522,7	0	0,00	292	14,55	0

*Число случаев во Франции представлено по состоянию на 26.02.2021, в Испании, Швеции и Швейцарии – на 27.02.2021.

https://www.rospotrebнадzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=16999

COVID-19 ОГРАНИЧЕНИЯ В МИРЕ

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

США.

Ограничительные меры отличаются **не только в каждом штате, но и в разных частях одного и того же штата. Последние нововведения** описаны ниже:

Въезд в страну или регион страны. Запрещён въезд иностранцам, находившимся в предшествующие 14 дней в ряде стран. Требуется предоставить результаты ПЦР-теста всем прибывающим в страну. Продлено закрытие границ с Мексикой и Канадой до 21.03.21 г. На отдельных территориях (в частности, округ Колумбия, Род-Айленд) прибывшие в страну должны пройти 14-дневную изоляцию. *Комендантский час, ношение масок.* В большинстве штатов обязательно ношение масок в общественных местах, а в общественном транспорте - по всей стране. Продлён комендантский час в Пуэрто-Рико, Огайо. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* Рестораны, церкви работают по всей стране. Отдельные штаты самостоятельно ослабляют или расширяют ограничения. Так, в Западной Вирджинии с 22.02 увеличена до 75% пропускная способность ресторанов, в Вайоминге с 01.03 разрешены мероприятия до 2000 человек, в штате Нью-Йорк с 05.03 откроются все кинотеатры.

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, необходимо предоставить отрицательный ПЦР-тест при въезде. Для иностранцев закрыты сухопутные и морские границы (кроме границ с Парагваем). Рапращён въезд лицам, находившимся в Великобритании или ЮАР в предшествующие 14 дней. *Ношение масок и работа общественного транспорта.* Обязательно ношение масок на улицах и в общественных местах, в такси и

муниципальном транспорте. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* В Рио-де-Жанейро большая часть штата перешла в жёлтую зону (ограничена работа торговых центров, ресторанов, разрешены спортивные мероприятия без зрителей, возобновлена образовательная деятельность). В Сан-Паулу большая часть штата находится в оранжевой зоне – могут работать рестораны, магазины и сфера услуг на 40% возможностей (до 20.00), очная учёба в школах возобновлена. На части территории штата Баия введён комендантский час.

Италия.

До 30.04.21 действует чрезвычайное положение. *Въезд в страну.* При въезде необходимо пройти 14-дневную изоляцию или (прибывшим из ряда отдельных стран) предъявить результаты теста. Запрещён въезд из стран с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Действует комендантский час с 22.00 до 05.00. В общественных местах обязательно ношение масок. В общественном транспорте может быть заполнено до 50% мест. Частные вечеринки запрещены, похороны и свадьбы могут посещать до 30 гостей. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, спортзалы.* Рестораны работают до 18.00 (продажа навынос допускается до 22.00); разрешается не более 4 человек за одним столиком (в регионах «красной зоны» заведения общественного питания закрыты). Запрещены занятия групповыми видами спорта (не для профессиональных спортсменов), танцевальные мероприятия. Закрыты спортзалы, бассейны. Торговые центры работают только по будням. Почти по всей стране возобновили обучение учащиеся старших классов. Студенты и школьники в «красной» зоне переведены на дистанционное обучение. На большей части территории введены как минимум меры «оранжевого уровня»: закрыты бары, рестораны и музеи.

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 (кроме отдельных рейсов, разрешенных управлением гражданской авиации). Иностранцы за 72 часа до прибытия должны заполнить специальную форму и согласиться на прохождение 14-дневной изоляции (либо предоставить результаты ПЦР). От карантина освобождены приехавшие на похороны, имеющие серьезное заболевание, беременные и родители с детьми до 10 лет. Сухопутные границы закрыты. Запрещено авиасообщение с Великобританией. *Комендантский час, ношение масок.* В отдельных регионах действует комендантский час. В общественных местах обязательно ношение масок. Сняты ограничения на религиозные, общественные и культурные мероприятия. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* Открыты учреждения культуры, бассейны. Частично открыты туристические места.

Чехия.

Въезд в страну. Требования для въезда отличаются для различных стран. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Восстановлено движение общественного транспорта. В общественных местах обязательно ношение респираторов с повышенной степенью защиты. С 1 марта власти запретили въезд и выезд граждан из района проживания. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* Закрыты предприятия по оказанию бытовых услуг и большинства магазинов, рестораны, отели, спортзалы. Действует комендантский час с 23.00 до 5.00. Запрещены концерты и прочие представления. Во встречах в общественных местах могут участвовать не более двух человек. Количество участников свадеб, похорон и богослужений ограничено 15. Школы открыты для учеников начальных классов.

Польша.

Въезд в страну. Въезд разрешён исключительно для отдельных категорий граждан, с предоставлением результатов ПЦР. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Комендантский час отсутствует. В общественных местах, транспорте обязательно ношение масок. В общественном транспорте должно быть занято не более 50% сидячих мест. Запрещены собрания более 5 человек. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* Заведения общественного питания работают только навынос. Запрещены собрания на свадьбах и поминальных обедах. Закрыты спортзалы и бассейны. Остаются открытыми парки и пляжи. На спортивные соревнования не допускаются зрители. Гостиницы и театры работают на 50% возможностей. *Учебные заведения.* Все школьники находятся на дистанционном обучении. Дети до 16-ти лет с 8:00 до 16:00 по будням могут выходить на улицу только под присмотром взрослых.

Турция.

Въезд в страну. Открыты границы для въезда иностранцев (необходимо предоставить результаты ПЦР-теста, выполненного не ранее 72 часов). Прекращено авиасообщение с Великобританией, Данией, Бразилией и ЮАР. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Комендантский час: в будние дни – с 21.00 до 05.00; также с 21.00 пятницы до 05.00 понедельника. В общественных местах, транспорте обязательно ношение масок. В общественном транспорте должно быть занято не более 50% сидячих мест. Запрещены собрания более 5 человек. Гражданам страны старше 65 лет необходимы специальные разрешения для поездок между городами. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* Заведения общественного питания работают навынос. Торговые центры, парикмахерские работают с 10.00 до 20.00. Приостановлена работа бань, бассейнов и спортзалов. Действует ограничение на число посетителей продуктовых магазинов и торговых центров.

Иран.

Мероприятия отличаются в различных регионах страны. *Въезд в страну.* Коммерческие авиаперелёты существенно ограничены. Въезжающие в страну обязаны предоставить результаты ПЦР-исследования, проведённого не более чем за 96 часов до прибытия (в противном случае гражданам страны будет необходимо пройти 14-дневную изоляцию, а иностранцам будет отказано во въезде). *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Отсутствует комендантский час. Обязательно ношение масок в помещениях. Запрещены собрания более 4 человек. Действует запрет на пассажирские перевозки по стране без предоставления результатов теста на COVID-19. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* В наиболее поражённых провинциях приостановлена деловая активность. Религиозные объекты: разрешённая вместимость - 50%. Закрыты кафе и чайные дома, ночные клубы, караоке-бары, сауны. Запрещены спортивные мероприятия. При условии ограничения скопления людей более 4 человек могут работать музеи, библиотеки, спортзалы. В Тегеране закрыты музеи, книжные и различные развлекательные места, открытыми остаются продуктовые, аптеки, некоторые закусочные на вынос и те предприятия, деятельность которых представляет первоочередную необходимость для обеспечения жизни граждан. Кроме того, в городе введен запрет на поездки из города на личном транспорте и комендантский час.

Германия.

Ограничения отличаются в разных регионах страны. *Въезд в страну.* С 11.01 при въезде из стран высокого риска требуются результаты ПЦР-исследования и 14-дневная изоляция, которая может быть прервана при отрицательном результате теста, проведённого через 5 дней после прибытия. Прекращён приём авиарейсов из ряда стран. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Комендантский час отсутствует. Предписано носить в общественном транспорте и в магазинах только медицинские маски или респираторы классов FFP2, K95, N95. Не разрешаются встречи более чем двух лиц из разных домохозяйств. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* С 11.01 продлены установленные ранее ограничения. Закрыты все торговые точки, кроме продовольственных, хозяйственных и некоторых магазинов, торгующих жизненно необходимыми товарами. Приостановлена работа косметических и массажных салонов, тату-салонов и подобных заведений; парикмахерские открыты с 01.03. Школы и детские сады закрыты, кроме особых случаев.

<https://www.gov.kz/memleket/entities/kkkbtu?lang=ru>

Обзор казахстанской системы здравоохранения: итоги 2020 года и планы на 2021-й

2020 год стал переломным во всех сферах жизни. Коронавирусная инфекция, вызвавшая пандемию, изменила привычный уклад жизни людей. Она показала, что здоровье — самая большая ценность, которая требует постоянного внимания, заботы и укрепления. Правительства всех стран объединились в борьбе против COVID-19. Объёмные работы по поддержке и восстановлению сферы здравоохранения были произведены и в Казахстане. О том, каким был 2020 год в этой отрасли, читайте в отчетном обзоре PrimeMinister.kz.

Развитие здравоохранения в период пандемии



Сложная эпидемиологическая ситуация по коронавирусной инфекции в мире и стране требует кардинальных мер по усилению материально-технического и кадрового обеспечения отечественного здравоохранения. В настоящее время для оказания медицинской помощи больным коронавирусной инфекцией имеется резерв в количестве 51 126 коек, в регионы доставлено 100 передвижных медицинских комплексов. В течение прошлого года по республике построено 16 быстровозводимых инфекционных больниц и реконструировано путем перепрофилирования 3 инфекционные больницы. В медицинские организации поставлено 3 264 единицы аппаратов искусственной вентиляции легких, в том числе 1500 — отечественного производства.

Для своевременной диагностики районные больницы оснащены 53 рентген-аппаратами, из них 49 закуплены у отечественного производителя «Актюбрентген». Служба скорой медицинской помощи усилена путем закупки 1 167 единиц санитарного автотранспорта. В целях реализации Послания Главы государства народу Казахстана К. Токаева от 1 сентября 2020 года пересмотрены подходы к организации первичной медицинской помощи, а также приняты меры по возрождению транспортной медицины для отдаленных сельских пунктов. Вместе с тем, в период эпидемиологической ситуации пересмотрен формат оказания медицинской помощи. Так, стало активно развиваться оказание консультативных услуг посредством национальной телемедицинской сети, к которой подключены 259 организаций здравоохранения. При этом

специалистами республиканских клиник проводятся консультации пациентов, получающих лечение в региональных стационарах. В целях обеспечения доступности первичной медико-санитарной помощи в 2020 году были построены и открыты 44 объекта амбулаторно-



поликлинической помощи, в том числе 30 объектов в сельской местности. В 2020 году средняя заработная плата врачей была повышена на 30%, средних медицинских работников — на 20%. Также в прошлом году были приняты меры по обновлению инфраструктуры здравоохранения, материально-технического обеспечения медицинских организаций регионов. Данные меры направлены на улучшение качества и

доступности медицинских услуг. Принимаются меры по обеспечению постоянного контроля за недопущением дальнейшего ухудшения состояния здоровья населения.

Готовность Казахстана к возможной новой волне заболеваемости COVID-19

По состоянию на январь 2021 года всего по республике развернуто 19 089 инфекционных



коек, занятость составляет 28% (5 367 коек).

Количество реанимационных коек в инфекционных

стационарах составляет 1 738, занятость — 21% (362 коек). Коечная мощность карантинных стационаров

составляет 6 666 коек, занятость по республике — 6,2% (464 коек). В инфекционных стационарах, по данным на январь 2021 года, в наличии имеется 5 222 аппаратов искусственной вентиляции легких, 42 838 коек обеспечены кислородом. Дополнительно закупается 14 единиц стационарных аппаратов ИВЛ в рамках средств местного бюджета и спонсорской помощи и 101 единица за счет средств Всемирного банка. По информации Единого дистрибьютора ТОО «СК-Фармация», в целях подготовки к возможной новой волне заболеваемости коронавирусной инфекцией предприняты ряд следующих мер: · Сформирован двухмесячный запас лекарственных средств от COVID-19 (неснижаемый запас). К закупу определены 44

наименования лекарств для лечения коронавирусной инфекции (при прогнозе 60 000 пациентов в стационарах в месяц). В настоящий момент закуплены 43 наименования лекарственных средств на сумму 6,1 млрд тенге. «Надропарин» и «Фондаринукс натрия» в рамках взаимозаменяемости заменены на «Эноксапарин». · Организовано бесплатное амбулаторное лекарственное обеспечение больных КВИ с пневмонией (жаропонижающие препараты «Парацетамол» и «Ибупрофен», антикоагулянты «Ривароксабан», «Апиксабан» и «Дабигатран»). В целом лекарственным обеспечением планируется охватить порядка 1 млн человек на сумму около 2 млрд тенге. В региональных аптеках медицинских организаций для бесплатного отпуска населению имеются на

остатках вышеуказанные 5 наименований лекарств на сумму 1,3 млрд тенге. · Закуплены лекарственные средства для интервенции в розничную сеть. Акиматы регионов во избежание дефицита препаратов в розничных аптеках подали заявки на портале Единого дистрибьютора на закуп 33 дефицитных наименований лекарственных препаратов на сумму 3,1 млрд тенге (двухмесячная потребность), закуплено из них 25 медикаментов. Объем сформирован на операционных складах Единого дистрибьютора в 17 регионах согласно заявке акиматов. В регионах сформирована сеть розничных аптек (1 163 аптеки) в удаленных районах, через которые будет осуществлена интервенция. Таким образом, на основании разнарядки регионов в случае дефицита товаров в розничной сети аптек будет начата отгрузка. · Сформирован резерв средств индивидуальной защиты из объема, полученного в рамках гуманитарной помощи в количестве 200 000 одноразовых защитных костюмов. Данный объем хранится на 4 хабах Единого дистрибьютора в качестве дополнительного резерва для использования в случае новой волны коронавируса. · В список Единого дистрибьютора на 2021 год из протокола диагностики и лечения коронавирусной инфекции входят 85 наименований лекарственных средств, из них закуплены 79 наименований на сумму 20,3 млрд тенге. По заявкам медицинских организаций в регионах республики закуплены средства индивидуальной защиты (маски, перчатки, бахилы, одноразовые защитные комбинезоны с капюшоном). Закупленные на 2021 год лекарственные средства и медицинские изделия поступают на склады Единого дистрибьютора с декабря 2020 года.

В Казахстане в период пандемии было создано 15 373 новых рабочих места для медработников

Согласно данным региональных управлений здравоохранения в рамках реализации



государственных и правительственных программ развития здравоохранения, по состоянию на 1 декабря 2020 года, было создано 15 373 новых рабочих места для медицинских работников, из них 5 274 — постоянные, 10 099 — временные. Большинство рабочих мест были созданы в г. Нур-Султан (3 614, из них 807 — постоянные и 2 807 — временные) и Актыубинской области (1480 новых временных рабочих мест). Необходимо отметить, что эти же регионы перевыполнили план по открытию новых рабочих мест. По проценту исполнения плана на текущий год самый низкий показатель отмечен в Жамбылской области (75%) и Восточно-Казахстанской области (77%). Доля новых рабочих мест для медицинских работников составляет 26% из общего числа или 3 996 рабочих мест, из них для врачей — 780, медицинских работников среднего звена — 1 893 и прочего персонала — 1 323 рабочих мест. Наибольшее количество новых рабочих мест для медицинских работников было создано в столице (620), Северо-Казахстанской (473), Туркестанской (452) и Жамбылской (438) областях.

Министерством здравоохранения РК в целях мотивации медицинских кадров принимается ряд системных мер. На центральном уровне: - повышена заработная плата медицинским работникам. С июля 2019 года дважды производилось повышение заработной платы медикам (с 01.07.2019 г. – на 30%, с 01.01.2020 г. – на 30%). Также в рамках реализации поручений Главы государства предусмотрено поэтапное повышение заработной платы врачей с доведением ее соотношения до 2,5 раз к средней заработной плате к 2023 году. - принимаются меры по повышению статуса медицинских работников и обеспечению профессиональной защиты их деятельности (в рамках Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения» предусмотрены декриминализация и гуманизация медицинских уголовных правонарушений, поэтапное внедрение страхования профессиональной ответственности); - обеспечивается социальная



поддержка молодых специалистов, прибывших в сельские населенные пункты (по состоянию на 1 декабря 2020 года в рамках республиканского бюджета подъемные пособия выплачены 12,4 % (89 из 717 специалистов), жилье — 3,6% (26 из 717 специалистов). - усиливается система подготовки и повышения квалификации медицинских кадров (увеличены гранты на подготовку медицинских кадров до 1500 мест, в 2020 году обучено более 15 тыс. медработников на общую сумму более 639 млн тенге). На местном уровне: - обеспечивается социальная поддержка медиков путем предоставления общежитий, компенсации коммунальных расходов, услуг связи, соцоплаты арендных платежей, выделения мест в детских садах, трудоустройства супругов и проч. (по состоянию на 1 декабря 2020 года за счет средств местного бюджета молодым специалистам, прибывшим в сельские населенные пункты выплачены подъемные пособия 19,2 % (138 из 717 специалистов), жилье — 7,4% (53 из 717 специалистов), иные меры социальной поддержки — 6,7 % (48 специалистам из 717); 8,5 % прибывших для работы в город предоставлены подъемные пособия (60 из 704), жилье — 0,7% (5 из 704), иные меры социальной поддержки — 2,6 % (19 из 704) . - в рамках средств местных бюджетов предусмотрены гранты акимов на обучение в резидентуре для целенаправленной подготовки кадров в зависимости от специфики и потребностей каждого отдельного региона; - внедрена система распределения молодых специалистов с учетом региональных потребностей, согласно которой были распределены 4 153 медиков. Вместе с тем, переезд специалистов в регионы на сегодня составил 52% (2 147 из 4 153 выпускников организаций медицинского образования и науки освобождены от отработки по причинам: продолжение учебы – 1731, беременность – 76, возврат денег – 11, служба в армии – 3, академотпуск – 6). Справочно: наибольшее число переездов специалистов отмечено в г. Шымкент – 80%, г. Алматы – 70%, Мангистаускую область – 62%, г. Нур-Султан – 60%. Наименьший показатель наблюдается в Акмолинской обл. – 23%, СКО – 34%, Карагандинской обл. – 41%, Жамбылской обл. – 45%. В результате предпринимаемых мер наблюдается определенное снижение дефицита медицинских кадров в целом по РК на 25%. Справочно: в разрезе регионов отмечается снижение дефицита кадров в Костанайской области на 45%, в Карагандинской области на 41 %, Туркестанской области на 40%, Мангистауской области на 38%, Павлодарской области на 55%, Актыбинской области на 50%. В целом, в работе по снижению дефицита кадров необходимо выделить опыт Костанайской, Северо-Казахстанской и Акмолинской областей, а также г. Нур-Султан, где в результате социальной поддержки молодых специалистов отмечается высокий уровень их закрепления. Данный опыт обсужден с участием представителей местных исполнительных органов. Также показателен опыт Восточно-Казахстанской и Кызылординской областей, в которых на регулярной основе с привлечением бизнес-сообщества выделяются средства на обучение медиков, в том числе и за рубежом.

Меры по привлечению медицинских кадров в села

По информации на 1 января 2020 года в системе здравоохранения в сельской местности



трудилось около 64 тыс. медицинских работников, в том числе более 12 тыс. врачей и 51 тыс. средних медицинских работников. Согласно данным акиматов потребность в кадрах клинических специальностей на 1 декабря 2020 года на селе составила 932 ед. (из них ПМСП – 766 ед., стационар – 166 ед.). Наибольшая потребность врачей в сельских населенных пунктах отмечается в Акмолинской (108), Алматинской (105), Туркестанской (84), Карагандинской (83), Костанайской (82), Западно-Казахстанской (78), Мангистауской (77), Жамбылской (73) областях. В разрезе специальностей наибольшая

потребность отмечается во врачах общей практики (251), педиатрах (49), анестезиологах-реаниматологах (44), инфекционистах (38), акушер-гинекологах (38), кардиологах (33), терапевтах (30), хирургах (24), неонатологах (12), эпидемиологах (11). В настоящее время в целях снижения дефицита кадров усилена система подготовки и повышения квалификации медицинских кадров, основанная на потребностях практического здравоохранения. Ежегодно выделяются гранты на подготовку резидентов — 1500 мест, бакалавров — 2 700 мест, интернов — 4 888 мест. Для привлечения медицинских кадров в регионы в рамках нового Кодекса РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» предусмотрены мероприятия, направленные на расширение социальных гарантий и защиты медицинских работников на всех уровнях регионализации (обязательное предоставление жилища, выплата пособий, компенсации коммунальных расходов

по решению МИО и др.). Вышеуказанные меры направлены на закрепление профессионального кадрового состава, сокращение дефицита кадров, повышение доступности и качества медицинской помощи населению, в том числе на селе. А также урегулировать дисбаланс в медицинских кадрах между селом и городом, трудоустроить выпускников медицинских вузов, обучавшихся в рамках государственного образовательного заказа, усилить ответственность местных исполнительных органов в привлечении и удержании молодых специалистов.

В области здравоохранения введены новые специальности

Пандемия коронавируса внесла свои коррективы в подготовку медицинских кадров.



Министерством здравоохранения РК усилены темы по биологической безопасности, в частности по таким дисциплинам как: - детские инфекционные болезни; - общая гигиена; - общая эпидемиология; - клиническая эпидемиология; - инфекционные болезни; - скорая неотложная медицинская помощь; - внутренние болезни; - детские болезни; - пульмонология. Проведены дополнительные семинары и лекции для интернов и резидентов по эпидемиологии, патогенезу, клинике, диагностике, дифференциальной диагностике и лечению коронавирусной инфекции, в том числе ознакомление с клиническими протоколами МЗ РК и участие в вебинарах. На всех уровнях обучения был усилен

санитарно-гигиенический компонент дисциплин, также были актуализированы образовательные программы на уровне резидентуры. Были дополнительно разработаны программы профильной магистратуры по специальностям «Эпидемиология», «Гигиена». С января текущего года проведены краткосрочные курсы для более 60 тысяч медицинских работников по вопросам, связанным с пандемией КВИ. В рамках республиканского бюджета обучено более 15 тысяч медработников, в том числе более 8 тысяч по курсам эпидемиологии инфекционных заболеваний и биобезопасности, профилактики и эффективному лечению неинфекционных заболеваний. По итогам переподготовки резерв пополнят 150 эпидемиологов, 100 инфекционистов и 165 врачей скорой неотложной медицинской помощи. В номенклатуру специальностей и специализаций в области здравоохранения введены новые специальности: «кинезотерапия», «эрготерапия», «ядерная медицина», «гериатрия». Однако важно отметить, что внедрение этих специальностей является веянием времени. Данное решение было запланировано еще до начала пандемии COVID-19.

В медицинских вузах акцентированы дисциплины по биобезопасности и биозащите

Пандемия оказала огромное влияние на обучение, в том числе на медицинское образование. Впервые была внедрена дистанционная форма медицинского образования. Студенты бакалавриата обучались дистанционно, в то время как интерны и резиденты работали в больницах, параллельно учась дистанционно. С января 2021 годы в регионах с благоприятной эпидемиологической обстановкой резиденты были отозваны в университеты для очного обучения. Также студенты бакалавриата первых и последних курсов вышли на очную форму обучения, студенты других курсов — на комбинированную форму с соблюдением всех санитарно-эпидемиологических норм. Учитывая стремительные темпы развития научных исследований на международном уровне, развитие новых технологий, рабочие учебные программы медицинских вузов постоянно актуализируются. В 2020 году с ухудшением санитарно-эпидемиологической ситуации во всех образовательных программах акцентированы вопросы биологической безопасности и биологической защиты. Вместе с тем, с 2021 года планируется внедрение образовательной программы по специальности «Общественное здоровье» для специалистов медико-профилактического (санитарно-гигиенического) профиля. Контент данной образовательной программы будет включать такие дисциплины как «Основы эпидемиологии», «Укрепление здоровья и профилактика заболеваний», «Гигиена окружающей среды», «Гигиена труда» и другие. Цикл профилирующих дисциплин будет состоять исключительно из санитарно-гигиенических дисциплин.

В январе 2021 года медицинским работникам Казахстана повысили зарплаты

В рамках поручения Главы государства с 1 января 2021 года заработная плата медицинских работников была повышена: врачам — в среднем на 30%, среднему медперсоналу — на 20%. Размер средней заработной платы с учетом всех стимулирующих выплат врача составит: в 2021

году 320 тыс. тенге (2020 году — 246 тыс. тенге) и среднего медицинского персонала в 2021 году — 173 тыс. тенге.

Прививку от COVID-19 в Казахстане получают 10 млн человек



безопасности с использованием различных лабораторных животных-моделей (белых мышей, крыс, кроликов, морских свинок, хорьков, сирийских хомячков и макак-резус). По результатам



исследований Всемирная организация здравоохранения 15 мая 2020 года включила ее в перечень кандидатных вакцин от коронавируса. Вакцина была проверена на безопасность и токсическое воздействие на организм животных при



введении в больших дозах. Помимо общих методов исследования безопасность вакцины была подтверждена гематологическими и биохимическими показателями крови и дана оценка влияния вакцины на работу внутренних органов животных. По данным доклинических испытаний вакцина «QazCovid-in» рекомендована для проведения



клинических исследований на добровольцах. Далее на основании разрешения Комитета контроля качества и безопасности товаров и услуг МЗ РК на базе РГП «Национальный научный центр фтизиопульмонологии» Министерства здравоохранения РК проведены I и II фазы клинических исследований казахстанской вакцины «QazCovid-in». В клинических исследованиях вакцины принимали участие здоровые взрослые добровольцы в возрасте от 18 до 50 лет. В I фазе исследования по определению безопасности вакцины принимали участие 44 добровольца, не переболевших коронавирусом и не имеющих антител. Во II фазе испытания вакцины в исследовании иммуногенности приняли участие 200 добровольцев. Следует отметить, что до начала клинических исследований 26 июля 2020 года сначала 7, а потом еще 22 ученых-разработчика во главе с генеральным директором НИИПББ добровольно привились вакциной «QazCovid-in». По результатам проведенных I и II фаз клинического исследования вакцины «QazCovid-in» против COVID-19 отмечена хорошая переносимость и безопасность при одно- и двукратном внутримышечном введении. Установлена высокая иммуногенная активность вакцины в отношении вируса SARS-CoV-2, которая более выражена после двукратной вакцинации. 19 декабря 2020 г. Премьер-Министр Республики Казахстан А. Мамин дал официальный старт III фазе клинических исследований отечественной инактивированной вакцины против COVID-19. Клинические исследования проходят на базе двух городских поликлиник г. Алматы (поликлиника №4 и «Клиника Международного института постдипломного образования») а также на базе Городской многопрофильной больницы г. Тараз. Кроме того, учеными РГП «Научно-исследовательский институт проблем биологической безопасности» КН МОН РК создана субъединичная вакцина «QazCov-P» против коронавирусной инфекции. Вакцина также прошла

доклинические испытания на двух клинических базах РГП на ПХВ «Национальный центр экспертизы лекарственных средств и медицинских изделий» ККК и БТУ МЗ РК (г. Алматы) и РГП на ПХВ «Научно-исследовательский институт проблем биологической безопасности» КН МОН РК. В настоящее время ожидается получение разрешения на проведение клинических исследований. Также учеными института проводятся исследования по разработке еще 3 вакцин (2 векторные и 1 аттенуированная) на различных платформах. Вместе с тем, на сегодняшний день в Республике Казахстан производство вакцины «Спутник V» против коронавирусной инфекции COVID-19, разработанной Национальным исследовательским центром эпидемиологии и микробиологии им. Н. Гамалеи (Россия), запущено на площадке отечественного производителя ТОО «Карагандинский фармацевтический комплекс». Проводятся мероприятия согласно графику производства. Проект осуществляется на собственные средства производителей. Планируемое производство 2 млн доз вакцины «Спутник V» предусмотрено для иммунизации в Республике Казахстан, экспорт данной вакцины не рассматривался. Между Единым дистрибьютором и акционерным обществом «Управляющая компания российского фонда прямых инвестиций» заключено соглашение о взаимопонимании от 25 августа 2020 года. Условиями соглашения предусмотрено намерение сотрудничать в отношении поставок вакцины, содержащей аденовирусную векторную вакцину, разработанную Национальным исследовательским институтом эпидемиологии и микробиологии им. Н. Гамалеи для «SARS-Cov-2». Количество вакцины составляет 2 182 000 доз. Количество доз вакцины является прогнозным и подлежит согласованию между Правительством Республики Казахстан и РФПИ. На следующем этапе стороны рассмотрят возможность увеличения объема поставок до 5 000 000 доз. В настоящее время МЗ РК прорабатывается вопрос определения контингента, подлежащего иммунизации против коронавирусной инфекции. При этом учитываются рекомендации Всемирной организации здравоохранения и Консультативной комиссии по иммунизации населения РК. По предварительным данным вакцинации против КВИ подлежат медицинские работники, педагоги и полицейские, которые по роду своей деятельности отнесены к группе высокого риска по заражению КВИ, а также лица с хроническими заболеваниями со стороны сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, сахарным диабетом, которые смогут получить профилактическую прививку против КВИ. Для вакцинации перечисленных выше категорий граждан вакцина будет предоставлена на бесплатной основе за счет ГОБМП. Предполагается, что вакцинация будет проводиться поэтапно, начнется в феврале 2021 года и в первую очередь будут привиты наиболее уязвимые группы населения, в настоящее время их количество уточняется. При этом предполагается организация вакцинации в два этапа с использованием двух разных вакцин, доступных на то время: I – с применением вакцины «Спутник V», разработанной Национальным исследовательским центром эпидемиологии и микробиологии им. Н. Гамалеи (Россия), для иммунизации 2 млн человек с февраля 2021 года; II – с применением вакцины производства Научно-исследовательского института проблем биологической безопасности МОН РК для иммунизации 8 млн человек после завершения этапа клинических испытаний и государственной регистрации в Казахстане ориентировочно с июня-августа 2021 года. Таким образом, предполагается вакцинация около 10 млн казахстанцев. В 2020 году бригады скорой помощи выполнили более 7 млн выездов В Казахстане медицинские организации работают в штатном режиме с соблюдением санитарно-дезинфекционного и эпидемиологического режима. На сегодняшний день для своевременного оказания медицинской помощи пациентам с ОРВИ или гриппом, а также с коронавирусной инфекцией на уровне ПМСП организованы мобильные бригады (по РК всего 3 676 с учетом резерва), Call-центры, консультативные группы с участием профильных специалистов. Медицинские организации обеспечены лекарственными препаратами и создан их запас, подготовлены дополнительные инфекционные койки, произведено оснащение медицинским оборудованием, подготовлены кадры, решены другие актуальные вопросы. По оперативным данным информационных систем Министерства здравоохранения РК, в 2020 году было совершено 7 193 333 вызовов скорой медицинской помощи (за 2019 год – 8 219 395), в том числе 1-3 категории срочности — 4 481 672, 4 категории срочности — 2 711 661. Количество посещений на 1 жителя в целом по республике составило 4,2 раз. В рамках амбулаторного лекарственного обеспечения пациентам, состоящим на диспансерном наблюдении выписано более 13,7 млн рецептов. Оказана 46 361 201 консультативно-диагностическая услуга. На стационарном уровне прооперировано 729 424 пациентов, в рамках амбулаторной хирургии прооперирован 122 451 пациент. Передвижные медицинские комплексы охватили 1 105 отдаленных сельских населенных пунктов и выявляют порядка 35 тыс. больных лиц.

Оснащение учреждений здравоохранения медицинским оборудованием

Районные больницы республики на 100% оснащены передвижными медицинскими комплексами. Из местного бюджета поставлено 1 649 единиц из запланированных 1 764. Также еще 390 аппаратов ИВЛ поставлено (из запланированных 491) в рамках проекта поддержки



Всемирного банка. Кроме того поставлены 1500 аппаратов ИВЛ «BIOVENT» отечественного производства, закупленных за счет резервных средств Правительства РК у ТОО «Казахстан Аселсан инжиниринг». До 42 838 увеличилось количество коек, централизованно обеспеченных кислородом за счет ввода в эксплуатацию 64 кислородные станции. Для своевременной диагностики районные больницы дооснащаются 53 рентген-аппаратами, из них 49 закуплены у отечественного производителя «Актюбрентген». На сегодня уже поставлено 1 167 единиц санитарного автотранспорта по

договору финансового лизинга с АО «БРК-Лизинг». Если же говорить о том, где закупается медицинское оборудование, то ситуация выглядит следующим образом: Аппарат ИВЛ «Carescape R860» (США) — 138 шт. на сумму \$5 609 702, 46. Аппарат ИВЛ «Hamilton G5» (Швейцария) — 230 шт. на сумму \$9 447 940. Аппарат ИВЛ «Nellcor Puritan Bennett 980» (Ирландия) — 123 шт. на сумму \$4 237 989,43. Сканер компьютерной томографии «Somatom GoTop» (Германия) — 2 шт. на сумму €1 300 00. Виброакустический аппарат «BARK VibroLUNG» (Казахстан) — 87 шт. на сумму 1 076 999 100 тенге.

Медицина в сельской местности становится доступнее

Для оказания медицинской помощи сельскому населению проведена работа по лекарственному обеспечению, развернуты инфекционные и карантинные койки (всего 25 755),



внедрены мобильные бригады, организована доступность дистанционных услуг, диагностического исследования на КВИ, подготовлены медицинские кадры и др. В целях обеспечения доступности медицинской помощи жителям отдаленных населенных пунктов дополнительно закуплено и поставлено в регионы 100 передвижных медицинских комплексов, с февраля 2021 года они будут осуществлять выезды в регионы согласно графику для проведения профилактических скринингов, оказания

консультативно-диагностических услуг, тестирования населения на КВИ, обеспечения

лекарствами и т.д. В 2020 году действующими 49 ПМК были оказаны услуги 595 244 жителям села, при этом проведено 215 740 диагностических исследований, 210 653 лабораторных исследований, 524 520 консультаций профильных специалистов, выявлены 78 390 больных, из них взяты на учет 29 173 чел. В целях повышения доступности медицинской помощи обеспечена работа 3 676 мобильных бригад, из них 47,7% — на селе. Наблюдение пациентов с КВИ, лиц в возрасте 65 лет и старше, беременных и детей, а также пациентов, состоящих на динамическом наблюдении,



осуществляется дистанционно посредством телемедицины, а также медицинские бригады совершают выезды на дом для проведения лабораторных и диагностических исследований (забор биоматериала на ПЦР, общеклинические и биохимические анализы крови и др.), и доставки лекарств. Созданы консультативные группы из числа ведущих профильных специалистов (пульмонологи, инфекционисты, кардиологи, неврологи, эндокринологи и др.) для оказания дистанционной консультативной помощи участковым врачам и мобильным бригадам, усилена работа Call-центров. Организации ПМСП в селах обеспечены 10 026 пульсоксиметрами, в районных больницах имеется 132 рентген-аппарата, дополнительно закуплены и поставлены еще 53 рентген-аппарата, приобретено 807 автомашин скорой помощи, еще 360 единиц будут поставлены в регионы (всего 1167). Для диагностики КВИ среди жителей сел на районном уровне

задействованы 18 лабораторий в 8 областях общей мощностью 6 440 тестирований в сутки (общая мощность по республике составляет 103 006 исследований в сутки). В целях обеспечения доступности квалифицированной медицинской помощи сельскому населению продолжается работа по кадровому обеспечению, строительству и открытию новых объектов на селе (более 500 объектов до 2026 г.), лекарственное обеспечение, завершение работ по цифровизации и другие.

В Казахстане строятся новые онкоцентры

Одним из приоритетных ключевых направлений является борьба с онкологическими заболеваниями. В Казахстане реализуется Комплексный план по борьбе с онкологическими заболеваниями на 2018-2022 гг., утвержденный постановлением Правительства от 29 июня 2018



года №395, целью которого является снижение бремени злокачественных новообразований. Планом предусмотрено усиление межведомственного и межсекторального взаимодействия по борьбе с онкологическими заболеваниями. Внедряются рекомендации Европейского кодекса борьбы против рака в программы образования для детей и подростков, учителей и воспитателей, обеспечиваются от 70% и выше охват целевых групп при проведении скрининговых исследований. Для повышения доступности и качества оказания медицинской помощи

реализуются меры по совершенствованию инфраструктуры, материально-технического оснащения, обучению кадров и др. Наряду с этим, завершается строительство Национального научного онкологического центра, на базе которого будут представлены передовые технологии лучевой, лазерной, протонной и ядерной медицины. Высокоэффективная ранняя диагностика обеспечивается путем открытия ПЭТ-центров, внедрения ядерной медицины, персонализированного молекулярно-генетического тестирования, развития системы телепатологии и телеконсультаций. В 2020 году введен в эксплуатацию новый онкологический центр в Мангистауской области (г. Актау). На этапе завершения строительства новый онкологический центр в Жамбылской области (г. Тараз), планируется оснастить центр современным лечебно-диагностическим оборудованием (линейный ускоритель, КТ-симулятор, аппарат МРТ и др.). Установлен высокотехнологичный линейный ускоритель в «Областном центре онкологии и хирургии» г. Усть-Каменогорск. Расширен перечень препаратов для лечения рака молочной железы, легких, почек, меланомы кожи и др. В клинические протоколы диагностики и лечения внесены препараты: «Рибоциклиб», «Палбоциклиб», «Дурвалумаб», «Алектиниб», «Церитиниб», «Бригантиниб», «Атезолизумаб» и др. Увеличен ежегодный охват населения до 80% скрининговыми исследованиями на раннее выявление рака целевых групп (скрининг рака молочной железы, шейки матки и толстой кишки). Впервые в Казахстане внедрены телеконсультации международными экспертами с использованием системы телепатологии в сложных случаях диагностики. За 11 месяцев 2020 года проведено 4 283 международных консультации с помощью телепатологии и проконсультировано 1 105 пациентов. С внедрением системы обязательного медицинского страхования в 2020 году финансирование на проведение КТ и МРТ-исследований пациентам с подозрением на онкологические заболевания производится из средств ОСМС. Проводимые мероприятия способствуют повышению эффективности скрининговых программ, снижению смертности от злокачественных новообразований (по итогам 11 месяцев 2020 года на 0,4%), увеличению 5-летней выживаемости онкологических больных до 53,7%.

Эпидемиологическая ситуация в республике по большинству инфекционных заболеваний стабильная

В 2020 году среди населения республики не зарегистрированы случаи заболевания чумой, холерой, брюшным тифом, туляремией, паратифами, дифтерией, столбняком, полиомиелитом, малярией, висцеральным лейшманиозом. Зарегистрированы единичные случаи заболеваемости сибирской язвой, краснухой, альвеококкозом, геминолепидозом, бешенством. В сравнении с 2019 годом достигнуто снижение заболеваемости корью в 4,1 раза, коклюшем — в 2,7 раз, сальмонеллезом — в 2,2 раза, бактериальной дизентерией — в 3,6 раз, бруцеллезом на 40,1%, энтеробиозом на 43,2%, острыми кишечными инфекциями — на 39,4%, менингококковой инфекцией — на 44,4%, туберкулезом органов дыхания — на 20,6%, эхинококкозом — на 14,5%, дерматомикозами — на 11,6%, эпидемическим паротитом — на 48,2%. За 12 месяцев 2020 года зарегистрировано 154 529 подтвержденных случаев COVID-19 и 15 021 случай COVID-19 без

лабораторного подтверждения. По предварительным данным Министерства здравоохранения РК за 9 месяцев 2020 года общая заболеваемость на 100 тыс. населения снизилась на 2,6%, составив 53 909,4 в сравнении с аналогичным периодом 2019 года 55 364,9. На текущее время самый высокий показатель заболеваемости приходится на болезни органов дыхания (19 715,5 случаев на 100 тыс. населения), далее болезни системы кровообращения (увеличение случаев на 4,9%) составив 3 198,6 случаев на 100 тыс. населения, против 3049,1 случаев за аналогичный период 2019 года. Вместе с тем наблюдается снижение по следующим показателям: - заболеваемость злокачественными новообразованиями снизилась на 16,2% и составила 166,0 случаев на 100 тыс. населения против 198,0 за аналогичный период 2019 г.; - число несчастных случаев, травм и отравлений снизилось на 11,25%, составив 2262,7 случаев на 100 тыс. населения против 2549,5 за аналогичный период 2019 года; - число болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани снизилось на 28,4% и составило 1628,4 случаев на 100 тыс. населения 2273,7 за аналогичный период 2019 года. Кроме того отмечается снижение заболеваемости психическими расстройствами поведения, расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, и болезнями передающимися преимущественно половым путем.

Производство медицинских изделий и препаратов осуществляют 89 предприятий

По состоянию на 2020 год в Казахстане в фармацевтической промышленности осуществляют производство лекарственных средств и медицинских изделий 89 предприятий, из них по производству лекарственных средств — 33, изделий медицинского назначения — 41 и



медицинской техники — 15. Стандарту надлежащей производственной практики (GMP) соответствуют 17 предприятий-производителей лекарственных средств. Всего в Казахстане зарегистрировано 7 455 наименований лекарственных изделий, из них отечественного производства — 12% (922 наименования), зарубежного производства — 88% (7 106 наименований). Изделий медицинского назначения зарегистрировано 9 154, из них отечественного производства — 10% (916), зарубежного производства — 90% (8 238). В структуре зарегистрированных лекарственных средств оригинальные составляют 1 863 или 25%, дженерики — 5 410

или 73%, биотехнологические — 182 или 2%. В фармпроизводство привлечено 500 млн прямых инвестиций Министерством здравоохранения РК в целях создания и развития фармацевтического производства и снижения импортозависимости реализуется ряд мер государственной поддержки отечественных товаропроизводителей через заключение долгосрочных договоров поставки лекарственных средств сроком до 10 лет. Эти меры позволят в будущем запустить новые и модернизировать существующие производства благодаря гарантированному десятилетнему закупу данной фармацевтической продукции. Меры поддержки отечественного товаропроизводителя посредством заключения долгосрочных договоров: - заключение с ОТП долгосрочных договоров о поставках лекарственных средств и медицинских изделий сроком до 10 лет; - особый порядок закупа лекарственных средств и медицинских изделий у ОТП при модернизации их производства; - особый порядок закупа у производителей лекарственных средств и медицинских изделий. На данный момент с 32 отечественными товаропроизводителями заключено 63 долгосрочных договора на поставку 3 600 наименований лекарственных средств (727) и медицинских изделий (2 873). Из них 30 долгосрочных договоров заключены на лекарства и 33 долгосрочных договора — на медизделия.

В фармацевтическое производство уже сейчас привлечено более \$500 млн прямых инвестиций (как иностранных, так и казахстанских).

В результате были построены новые заводы, из них 4 крупных: «Химфарм» (Santo), ТОО «Карагандинский фармацевтический комплекс», ТОО «Абди Ибрагим», АО «Нобел Алматинская Фармацевтическая Фабрика», а также новые цеха в соответствии с международными стандартами. В целях дальнейшей поддержки отечественных товаропроизводителей предусмотрены ряд законодательных мер, в Кодексе РК «О здоровье народа и системе

здравоохранения» предусмотрены нормы относительно контрактного производства лекарственных средств и медицинских изделий, при котором должно обеспечиваться полное соблюдение требований надлежащей производственной практики (GMP) для лекарственных средств и требований международного стандарта системы управления качеством (ISO 13 485) для медицинских изделий. До настоящего времени с внедрением на предприятиях международных стандартов GMP АО «Нобел Алматинская Фармацевтическая Фабрика» и АО «Химфарм» было освоено контрактное производство с транснациональными фармацевтическими компаниями Abbott Products Operations AG (сосудорасширяющего препарата третьего поколения, воздействующего на периферические сосуды нервной системы — Моксонидин 0,2 мг и 0,4 мг (торговое наименование Физиотенз®) и Sanofi (гепатопротектор — Эссенциале®Н форте, капсулы). Министерством здравоохранения совместно с МИИР РК, НПП «Атамекен» и АО «KazakhInvest» активно ведется работа по созданию контрактного производства высокотехнологичных пневмококковых вакцин «Prevenar-13» компании PFIZER. Ввод в эксплуатацию запланирован на 2023 год.

Производственные возможности отечественных фармпроизводителей

Производство фармацевтической продукции сконцентрировано на ключевых предприятиях, которые производят 77% всех лекарств и медицинских изделий. Среди значимых объектов можно выделить:



· АО «Химфарм», г. Шымкент (доля в отрасли 45%) — производство лекарственных средств; · АО «Нобель АФФ», г. Алматы (доля в отрасли 10%) — производство лекарственных средств; · ТОО «Kelun-Kazpharm», Алматинская область (доля в отрасли 1%) — производство инфузионных растворов; · АО «Абди Ибрагим ГлобалФарм», Алматинская область (доля в области 7%) — производство лекарственных средств; · ТОО «Dolce-Pharm», Алматинская область (доля в области 6%) — производство медицинских изделий. Ежегодно растет доля отечественных товаропроизводителей в закупе лекарств у Единого дистрибьютора, что на сегодня составляет в денежном выражении 30% от общего

объема. К 2024 году долю закупа планируется увеличить до 80%. Увеличено производство медицинских масок и защитных костюмов в 2 раза. Экспорт увеличен с \$58 млн до более чем \$100 млн. Значительно увеличили производственные мощности в период пандемии отечественные производители медицинских изделий «Химфарм», «Нобел», «Kelun-Kazpharm», «ВИВА-фарм» и другие. Также увеличен выпуск препаратов востребованных при лечении COVID-19 «Азитромицин» и «Левифлоксацин», противовирусных препаратов и др. С 6 до 15 увеличилось количество производителей медицинских масок и защитных костюмов, также планируется выпуск более 50 дополнительных видов лекарственных средств. В целях ускорения выхода на рынок Казахстана лекарственных средств и медицинских изделий предусмотрена ускоренная экспертиза при государственной регистрации лекарственных средств до 70 календарных дней, для медицинских изделий — до 5 рабочих дней. Кроме того представлены преференции для производителей лекарственных средств и медицинских изделий в части снижения стоимости на проведение экспертизы при государственной регистрации до 70% для лекарственных средств и до 50% для медицинских изделий. В комплексном плане по развитию фармацевтической и медицинской промышленности на 2020-2022 гг. предусмотрены основные направления поддержки и развития фармацевтической и медицинской промышленности: - законодательные и нормативные акты, регулирующие фармацевтическую деятельность; - обращение лекарственных средств и медицинских изделий в рамках ЕАЭС; - меры государственной поддержки; - научно-исследовательские и опытно-конструкторские работы; - привлечение инвестиций; - кадровое обеспечение отрасли; - маркировка, прослеживаемость лекарственных средств; - увеличение мощностей производства лекарственных средств и медицинских изделий.

Планы в сфере здравоохранения на 2021 год

В целях дальнейшего повышения качества медицинского обслуживания населения, особенно на селе будет принят комплекс мер на 2021-2023 гг. по улучшению доступности амбулаторно-поликлинической помощи, а также развитию и укреплению специализированной медицинской помощи в районных больницах с использованием современных методов диагностики и лечения. Наряду с этим, в 2021 году перед системой здравоохранения стоят следующие задачи:

- разработка нормативно-правовой базы по биологической безопасности; - обеспечение

вакцинацией против КВИ до 10 млн населения; - строительство более 200 новых объектов ПМСП; - повышение заработной платы медицинским работникам; - выделение 7 000 квот на проведение экстракорпорального оплодотворения.

<https://primeminister.kz/ru/news/reviews/obzor-kazahstanskoy-sistemy-zdravoohraneniya-itogi-2020-goda-i-plany-na-2021-y-271128>

От печали до радости лечить и лечить...

Министр здравоохранения Алексей Цой пообещал, что казахстанские врачи будут получать за свой труд по 561 тысяча тенге.

Ждать осталось недолго - всего два года. Новые обещания, бодрые прогнозы и успехи на ковид-фронте объявили чиновники на отчетной коллегии Минздрава по итогам прошлого года. О плохом здесь старались не вспоминать, но ложка дегтя все же была...



Дела насущные

Главный врач страны заявил, что к 2023 году зарплата медиков будет в два с половиной раза выше средней заработной платы в экономике.

- В 2021 году средняя зарплата врачей составит порядка 320 тысяч тенге с доведением до 561 тысячи тенге в 2023-м. Средняя зарплата медработников среднего звена в 2021 году составит 173 тысячи тенге с доведением до 210 тысяч тенге в 2023-м, - сказал Алексей Цой.

На повышение зарплаты 247 тысячам медработников в республиканском бюджете предусмотрено 222 млрд тенге на 2021 год, 362 млрд тенге - на 2022-й, 557 млрд тенге - на 2023-й.

Цой также объявил, что в стране увеличат подъемные пособия для молодых врачей, решивших поработать в селе, - с 70 до 100 МРП (с 204 190 до 291 700 тенге в этом году). А еще прорабатывается вопрос повышения зарплаты немедицинским работникам организаций здравоохранения.

- В условиях пандемии стало очевидно, что результаты работы медицинских работников имеют непосредственный социальный эффект, от которого во многом зависит не только жизнь конкретных людей, но и стабильность экономики в целом, - констатировал Цой.

А для повышения профессионализма медработников Цой предлагает повысить квалификации профессорско-преподавательского состава медвузов и увеличить стипендии студентам до 42 тысяч тенге. Кроме того, министр призвал законодателей внести изменения касательно уголовной ответственности эскулапов:

- В рамках декриминализации уголовных правонарушений в сфере здравоохранения планируется исключить из Уголовного кодекса статью 317 ("ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником").

- Кроме того, предлагается внедрить систему страхования профессиональной ответственности медицинских работников через страховые компании. Также предлагается внедрение системы "Без вины", согласно которой компенсация пострадавшей стороне осуществляется до суда не медицинским работником, а организацией, - сказал Цой.

У Минздрава громадные планы и в строительной сфере. Ведомство намерено возвести до 2025 года 487 объектов первичной медико-санитарной помощи, из которых 137 - в селах. По словам министра, тогда нагрузка на одного врача поликлиники снизится с 1860 до 1700 человек.

А для обновления действующей сети медорганизаций ведомство обещает за четыре года построить 50 новых объектов взамен старых и аварийных, в том числе 20 крупных современных клиник в городах по механизму ГЧП, четыре научных республиканских центра, две республиканские больницы, шесть городских и областных больниц, 18 районных больниц и поликлиник. Кроме того, планируется отремонтировать 840 существующих больниц по всей стране.

Цой пообещал в кратчайшие сроки провести инвентаризацию всех медорганизаций здравоохранения и укрепить материально-техническую базу служб родовспоможения и реанимации.

И ковид отступит?

Цой представил на коллегии жизнеутверждающий прогноз эпидситуации в стране на первое полугодие. Но исполнен он может быть только с учетом вакцинации населения.

- С учетом имеющихся результатов вакцинации уже сформирован прогноз эпидемиологической ситуации до второго полугодия текущего года. Согласно оптимистичному и реалистичному прогнозу массовая вакцинация, обеспечение масочного режима, а также соблюдение социальной дистанции должны обеспечить стабилизацию эпидемиологической обстановки в стране и стать альтернативой самоизоляции и карантину! - торжественно заявил глава Минздрава.

По его словам, вести учет вакцинированных и отслеживать иммунный статус казахстанцев планируется с помощью электронного паспорта вакцинации в сервисе "Цифровые документы" в мобильном приложении eGov. Паспорта позволят планировать объемы вакцинации и прогноз заболеваемости.

- Наличие в Казахстане собственных разработчиков, а также локализованных площадок для производства вакцин - это возможность существенно повлиять на стабилизацию эпидситуации в нашей республике. В течение 2021 года мы планируем привить более 6 миллионов человек, - напомнил министр.

Он добавил, что уже в апреле планируется запустить в массы вторую помимо российского "Спутника V" прививку - вакцину отечественного производства QazCovid-in. Минздрав уже утвердил стандарты процедуры вакцинации, условия холодовой цепи при транспортировке и хранении вакцины, а также обучил более 2 тысяч медработников по всей стране.

Цой сообщил еще одну интересную новость:

- В этом году мы продолжим работу по совершенствованию методики тарифообразования на медицинские услуги в рамках ГОБМП и ОСМС. В настоящее время формируются предложения по возмещению расходов на средства индивидуальной защиты.

Таким образом, казахстанцы и организации, потратившие за целый год кучу денег на покупку масок, респираторов, бахил, дезинфицирующих антисептиков, ПЦР-тестирование сотрудников, приобретение бесконтактных термометров, устройств и средств для обработки транспорта, служебных помещений для себя и своих сотрудников, возможно, смогут компенсировать расходы за счет страховых взносов в Фонд соцмедстрахования (ФСМС).

Хорошо, да не всё

Единственным спикером на коллегии, кто говорил не совсем приятные вещи, оказался глава Фонда соцмедстрахования Болат ТОКЕЖАНОВ. По его словам, эксперты выявили в прошлом году более 1,2 млн дефектов по качеству и объему оказанных поставщиками медуслуг.

Самым распространенным нарушением (60 процентов) стало искусственное завышение объемов помощи. Специалисты ФСМС выявили более 21 тысячи фактически неоказанных услуг на сумму 290,9 млн тенге.

Следующие по частоте нарушения - некорректное оформление учетно-отчетной документации (15 процентов всех случаев) и необоснованное отклонение лечебно-диагностических мероприятий от стандартов/клинических протоколов (9,6 процента).

А еще "пациентам усложняют диагноз, отказывают в госпитализации или медпомощи, приписывают услуги и лекарства, которые не были предоставлены". Общая сумма штрафов за медицинские нарушения превысила 9,2 млрд тенге.

- Теперь при выявлении дефекта поставщик должен в течение 45 календарных дней со дня подписания заключения устранить выявленные дефекты и неисполненные обязательства. В случае неустранения дефектов в указанный срок последуют меры финансового взыскания, - предупредил Токежанов.

В фонде считают, что нововведение повысит доступность и качество медуслуг и сделает доверительными отношения с поставщиками.

А глава ФСМС посетовал, что 3 миллиона казахстанцев все еще остаются за пределами системы соцмедстрахования. Так, из-за нерегулярности платежей не имеют статуса застрахованных 1,6 млн граждан, а за 1,4 млн человек взносы и отчисления в течение года ни разу не производились. Больше всего незастрахованных в Костанайской, Алматинской, Туркестанской и Жамбылской областях.

- Летом в период выплаты 42 500 тенге наблюдался всплеск платежей ЕСП от физических лиц. При сохранении этой тенденции потенциальный охват системой ОСМС мог бы достигнуть 92 процентов, - вздохнул Токежанов и призвал акиматы активнее вовлекать население в систему соцмедстрахования.

Сейчас в системе ОСМС состоят 16 млн казахстанцев.

Токежанов указал и на участвовавшие жалобы на отказ больниц лечить по ГОБМП незастрахованных казахстанцев.

- Такие факты недопустимы! В связи с чем руководителям управлений здравоохранения необходимо взять на контроль и не допускать нарушений прав пациентов на ГОБМП, - подчеркнул он.

<https://time.kz/articles/zloba/2021/03/01/ot-pechali-do-radosti-lechit-i-lechit>

100 млн человек сменяют профессию: рынок труда после пандемии

McKinsey & Company провела исследование по долгосрочному влиянию пандемии на несколько сфер трудовой деятельности в восьми странах: Китае, Франции, Германии, Индии, Японии, Испании, Великобритании и США

Коронавирус заставил нас пересмотреть подходы к работе, подчеркнув важность живого общения с коллегами, а также ускорил процесс внедрения новых бизнес-моделей, изменил поведение и предпочтения потребителей, многие из которых, вероятно, сохранятся после окончания пандемии.

Физический фактор трудовой деятельности — это новый фактор, определяющий будущее рынка труда, который, в первую очередь, отвечает за здоровье и безопасность сотрудников. Теперь классификация видов деятельности включает в себя новые положения, такие как социальный контакт, частота такого контакта и место выполнения работы.

Исследование McKinsey & Company показало, что существует четыре зоны с высокой степенью риска, которые могут привести к краткосрочным и долгосрочным последствиям. Это места отдыха и путешествий (включая рестораны и отели).

Общее количество персонала в **8 исследуемых странах** составляет более **60 млн человек**.

Исследовались объекты розничной торговли и гостиничного бизнеса (**150 млн**), офисы крупных компаний (**300 млн**), а также промышленные предприятия и их склады (более **350 млн**).

К слову, организация производственных площадок на открытом воздухе не приведет к дальнейшему распространению COVID-19. Например, виды деятельности, связанные с оказанием медицинских и оздоровительных услуг, где присутствует факт вынужденного социального контакта, претерпят значительные изменения.

COVID-19 усилил три тенденции, которые могут сохраняться в разной степени после окончания пандемии с разными последствиями для работы. Во-первых, тенденция к удаленной работе может продолжаться: от **20 до 25% работников** в странах с развитой экономикой и около **10%** в странах с развивающейся экономикой могут работать из дома от трех до пяти дней в неделю.

Данный показатель в четыре-пять раз больше, чем до пандемии, и может снизить спрос на общественный транспорт, рестораны и розничную торговлю в городских центрах. Во-вторых, рост доли электронной коммерции и «экономики доставки», который в 2020 году был в два-пять раз быстрее, чем до пандемии, вероятно, продолжится.

Данная тенденция приводит к сокращению рабочих мест в сфере путешествий и отдыха и ускоряет сокращение числа низкооплачиваемых рабочих мест в обычных магазинах и ресторанах, одновременно увеличивая количество рабочих мест в распределительных центрах и доставке «последней мили».

Наконец, компании прибегли к средствам автоматизации и искусственного интеллекта, чтобы справиться с нарушениями, связанными с COVID - 19, и могут ускорить внедрение в ближайшие годы, разместив больше роботов на

производственных предприятиях и складах и добавив киоски самообслуживания для клиентов и сервисных роботов в области взаимодействия с клиентами.

Переход кадров может быть более масштабным, чем предполагалось до пандемии, и доля занятости среди категорий низкооплачиваемых рабочих мест может снизиться. В зависимости от того, насколько широко сохраняются такие тенденции, сценарии предполагают, что более **100 млн рабочих** в восьми странах, возможно, потребуется сменить профессию к 2030 году, что на **12%** больше, чем до вируса в целом, и на **25%** больше в странах с развитой экономикой.

Больше всего пострадают работники без высшего образования, женщины, представители этнических меньшинств и молодежь. Доля занятых в низкооплачиваемых профессиях может впервые снизиться к 2030 году несмотря на то, что высокооплачиваемые профессии в сфере здравоохранения и STEM продолжают расширяться.

Эксперты McKinsey & Company рассмотрели потенциальные устойчивые последствия для персонала, анализируя **три группы тенденций**, ускоренных COVID-19, которые могут сохраняться после спада пандемии. Это переход к удаленной работе и виртуальному взаимодействию, рост эффективности использования электронной коммерции и других цифровых платформ, а также внедрение автоматизации и ИИ.

В исследовании отмечается, что уровень, на котором сохраняется удаленная работа, зависит от способности компаний разрабатывать модели работы, которые уравнивают гибкость сотрудников с большей эффективностью личной работы для нескольких ключевых видов деятельности.

Потенциальное ускорение автоматизации зависит от того, продолжат ли фирмы инвестировать в эти технологии, чтобы изменить конфигурацию работы и использовать более широкие возможности после коронакризиса.

Удаленная работа и виртуальные встречи, скорее всего, будут продолжаться, хотя и менее интенсивно, чем на пике пандемии, что окажет влияние на недвижимость, деловые поездки и городские центры.

Наиболее очевидным воздействием COVID-19 на рабочую силу является резкое увеличение числа сотрудников, работающих удаленно. Хотя удаленная работа была возможна уже много лет, именно во время пандемии «удаленку» поддержали быстрым развертыванием новых цифровых решений, таких как видео-конференц-связь, инструменты для обмена документами и расширением вычислительных мощностей на основе облачных вычислений.

В компаниях быстро выделили основных работников, которые должны были быть на месте, тогда как всем остальным сказали оставаться дома. Данный опыт доказал некоторые преимущества удаленной работы, в том числе большую гибкость для сотрудников и эффективность для бизнеса.

Чтобы определить, насколько широко удаленная работа может применяться после пандемии, эксперты проанализировали ее потенциал для выполнения более **2000 задач**, выполняемых примерно в **800 профессиях** в восьми целевых странах.

Так, пандемия продемонстрировала, что удаленно можно выполнять гораздо больше работы, чем считалось ранее, включая бизнес, коммерческие звонки, судебный арбитраж и судебные разбирательства, визиты к врачу, обучение в классе, туры по недвижимости и даже квалифицированный ремонт самого сложного в мире оборудования, выполненного с помощью гарнитур виртуальной реальности.

Также обнаружено, что некоторые виды деятельности, которые технически можно выполнять удаленно, лучше всего сделать лично. Например, во время кризиса обучение было переведено на онлайн-режим, но родители и учителя в одинаковой степени отметили потерю эффективности, особенно в обучении маленьких детей и студентов с особыми потребностями.

Переговоры, важные бизнес-решения, мозговые штурмы, предоставление деликатной обратной связи и адаптация новых сотрудников - это примеры действий, которые могут потерять некоторую эффективность в удаленном режиме.

Опрос **278 руководителей**, проведенный McKinsey в августе 2020 года, показал, что в среднем запланированное сокращение офисных площадей составляет **30%**.

Изменит ли COVID-19 характер деятельности?

За последние десятилетия рабочие места сконцентрировались в крупнейших городах мира, и люди стекались в них, но удаленная работа может замедлить или даже обратить вспять эту миграцию.

До пандемии исследование MGI показало, что на крупнейшие города США и Европы приходилось непропорционально большое количество рабочих мест после глобального финансового кризиса 2008 года, в то время как многие небольшие города и сельские районы отставали.

Теперь же ситуация изменилась. Доля вакантных офисных площадей значительно выросла в крупных городах в 2020 году: например, на **91%** в Сан-Франциско, **45%** в Эдинбурге, **32%** в Лондоне и **27%** в Берлине. В то же время доля вакантных офисных площадей снизилась в небольших городах, таких как Глазго и Шарлотт. Сегодня же некоторые компании обсуждают открытие дополнительных офисов в небольших городах, отчасти для привлечения туда талантов.

В других небольших городах были разработаны программы стимулирования для поощрения удаленных работников к переезду.

Аренда жилья в США демонстрирует аналогичную картину: люди переезжают в пригороды и небольшие города, а также подальше от городских центров. В Испании арендная плата снизилась в крупных городах, таких как Мадрид, Барселона и Севилья, но выросла в небольших городах, таких как Саламанка и Гранада.

Неизвестно, будет ли такая миграция постоянной. Как будет развиваться география работы, будет зависеть от множества факторов. Городские власти могут изменить баланс с помощью налоговых льгот для предприятий и рабочих, а будущие инвестиции в городскую инфраструктуру и пространства могут повысить привлекательность различных мест. После пандемии люди могут пересмотреть свой выбор в отношении стоимости жизни и плотности районов по сравнению с легким доступом к крупным туристическим, культурным, инновационным и развлекательным центрам.

По оценкам McKinsey, около **20% деловых поездок** могут не восстановиться после пандемии. Это окажет значительное влияние на занятость в коммерческой авиакосмической отрасли и аэропортах, в сфере гостиничного бизнеса и общественного питания.

Многие потребители открыли для себя удобство электронной торговли, доставки продуктов по заказу из приложения и других онлайн-действий во время пандемии. В 2020 году доля электронной коммерции в розничных продажах росла в два-пять раз быстрее, чем до COVID-19.

Более того, согласно опросам McKinsey Consumer Pulse, проведенным по всему миру, три четверти людей, впервые использующих цифровые каналы во время пандемии, говорят, что они будут продолжать использовать их, когда все вернется в «нормальное русло».

Также получили распространение и другие виды виртуальных транзакций, такие как телемедицина, онлайн-банкинг и потоковые развлечения. Онлайн-консультации врачей через Practo, компанию телемедицины в Индии, выросли **более чем в десять раз** в период с апреля по ноябрь 2020 года. В Китае Ping An Good Doctor удвоила доход от своего онлайн-бизнеса в области здравоохранения в первой половине 2020 года.

Переход к цифровым транзакциям стимулировал рост количества рабочих мест в сфере доставки, транспортировки и складирования, а также спровоцировал сокращение числа рабочих мест в розничной торговле, таких как кассиры. По мере того, как розничные продажи в интернете резко выросли, розничные торговцы закрывают обычные магазины. Macy's и Gap - одни из многих розничных продавцов, объявивших о планах закрыть сотни магазинов в США. В тоже время Amazon наняла во время пандемии более **400 000 сотрудников** по всему миру. В Китае количество рабочих мест в электронной коммерции, доставке и социальных сетях выросло более чем на **5,1 млн** в первой половине 2020 года.

Многие рабочие места, созданные в сфере перевозок на дальние расстояния и доставки на «последнюю милю», создаются за счет экономики фриланса и независимых подрядчиков. Таким образом, рост электронной коммерции и других цифровых транзакций может означать переход к работе с независимыми сотрудниками.

COVID-19 может ускорить внедрение автоматизации и искусственного интеллекта, особенно на рабочих площадках с большой вероятностью социального взаимодействия.

Опыт показал, что доля рабочих мест, где в основном преобладают рутинные задачи, сокращается, поскольку предприятия стремятся контролировать свою базу затрат, одновременно преодолевая давление на маржу, снижая неопределенность за счет повышения эффективности. Они сделали это двумя способами: внедрили технологии автоматизации и изменили рабочие процессы.

В глобальном опросе **800 руководителей** высшего звена, проведенном в июле 2020 года, две трети заявили, что они увеличивают инвестиции в автоматизацию и искусственный интеллект. Это отражает тот факт, что цены на акции мировых компаний, занимающихся промышленной робототехникой и искусственным интеллектом, росли намного быстрее, чем в целом рынок в 2020 году. И хотя в начале 2020 года производственные показатели робототехники в Китае упали, к июню прошлого года они превысили допандемический уровень.

Компании стали чаще использовать систему самообслуживания в продуктовых магазинах и аптеках, чтобы удовлетворить спрос клиентов на бесконтактное обслуживание. Спрос на приложения для заказа в ресторанах и отелях также вырос. Наконец, компании проявили больший интерес к использованию роботизированной автоматизации процессов для обработки документов и уменьшения плотности офисных помещений.

Некоторые банки, например, внедрили эту технологию для обработки резкого увеличения количества заявок на получение кредитов в рамках госпрограмм стимулирования.

Потенциальное ускорение автоматизации, скорее всего, произойдет в области взаимодействия с клиентами на месте и офисной работы на базе компьютера, где, по оценкам экспертов, доля рабочих, которые могут быть уволены, увеличится на **7-8%**. Автоматизация может также расти на арене внутреннего производства и складирования, поскольку компании стремятся поддерживать социальную дистанцию, заменять больных работников и приспосабливаться к резкому увеличению спроса на промышленные товары и услуги доставки со складов во время и после пандемии.

До пандемии почти все низкооплачиваемые работники, потерявшие работу, могли перейти на другую низкооплачиваемую работу; например, работник по вводу данных может перейти в розничную торговлю или медицинское обслуживание на дому. Но, учитывая тенденции, усиленные COVID-19, теперь для того, чтобы оставаться занятыми, более половины низкооплачиваемых работников, которые попадают под сокращение, должны будут перейти на профессии с более высокой заработной платой, требующие других навыков.

Тенденции, усиленные COVID-19, могут привести к увольнению с работы большего числа работников, чем предполагали предыдущие сценарии экспертов.

Так, результаты показывают, что после пандемии может появиться заметно иное сочетание профессий. И, хотя результаты в восьми целевых странах различаются, наибольший чистый рост будет в сферах здравоохранения, STEM и транспорта, а наибольший спад в сфере обслуживания клиентов в розничной торговле и гостиничном бизнесе, в сфере общественного питания, на производстве и в офисной поддержке. В Индии и Китае эксперты также наблюдают снижение доли сельскохозяйственных профессий в соответствии с долгосрочной структурной трансформацией рабочей силы в этих странах.

В США количество рабочих мест в сфере обслуживания клиентов и общественного питания может сократиться в общей сложности на **4,3 млн человек**, а количество рабочих мест на транспорте вырасти почти на **800 000 человек**.

Спрос на работников здравоохранения и STEM может вырасти больше, чем до пандемии, что отражает повышенное внимание к здоровью по мере старения населения и роста доходов, а также растущую потребность в людях, которые могут создавать, внедрять и поддерживать новые технологии.

Для смены профессии может потребоваться до **25%** больше работников, чем до пандемии, и задача переподготовки может оказаться сложнее.

В восьми целевых странах **107 млн работников** должны будут найти другую профессию к 2030 году. Это на **12% больше** по странам, чем оценивалось до пандемии, и на **25% больше** в странах с развитой экономикой.

Работникам, которым необходимо осуществить такой переход, может потребоваться более серьезная подготовка и приобретение новых навыков для обеспечения работы в растущих профессиях.

Компании и политики могут помочь облегчить переход кадров

Инновационные и справедливые действия, предпринимаемые лидерами бизнеса и политиками, могут помочь работникам осуществить масштабную смену профессии.

Так, компании могут переосмыслить, где и как выполняется работа, и увеличить усилия по переподготовке. Ключ в том, чтобы сосредоточиться на необходимых задачах и действиях, а не на всей работе. Подобная реорганизация работы может упростить процессы, повысить эффективность и повысить операционную гибкость и маневренность.

Многие работодатели разрабатывают долгосрочные гибридные стратегии удаленной работы, чтобы расширить доступ к талантам, повысить удовлетворенность сотрудников и снизить затраты на недвижимость. Для этого потребуется тщательный анализ, чтобы определить, какие действия можно выполнять удаленно без потери производительности, а затем разработать подход к тому, когда группы сотрудников находятся в удалении, а когда они вместе находятся в офисе. Поддержание сплоченной культуры и развитие практик и программ, позволяющие сотрудникам оставаться на связи и продвигаться по карьерной лестнице даже на расстоянии, будут ключевыми. Наставничество, развитие и адаптация новых сотрудников могут быть несколько более сложными, но не невозможными в гибридных моделях удаленной работы.

Еще до пандемии многие компании помогали своим работникам приобретать навыки, необходимые для создания новых рабочих мест, и создавали возможности для карьерного роста с повышением мобильности. После пандемии потребность в таких программах станет еще более острой.

В 2020 году IBM, Bosch и Barclays начали программы ученичества, чтобы обучать работников техническим специальностям с возможностью карьерного роста. Они обнаружили, что переподготовка существующих сотрудников с проверенной репутацией, как правило, намного более рентабельна, чем наем новых людей.

Другие возможные меры включают изменения в практике приема на работу, чтобы сосредоточить внимание на навыках, а не на ученых степенях. Это может расширить пул доступных кандидатов и увеличить разнообразие компаний, одновременно помогая облегчить широкую смену кадров, которая будет происходить во всех странах.

Google, Hilton Hotels, Ernst & Young и IBM являются одними из растущего числа работодателей, которые изменили объявления о вакансиях, убрав требования к ученой степени и сосредоточив внимание на навыках.

Для политиков облегчение смены кадров было бы способом избежать высокого уровня безработицы или выхода рабочих из состава рабочей силы. Расширение цифровой инфраструктуры важно, учитывая рост онлайн-экономики, вызванный пандемией. Даже в странах с развитой экономикой **19% домашних хозяйств** в сельской местности и **13% домашних хозяйств** в целом не имеют доступа к интернет-услугам. Это лишает их возможности получения образования и работы. В Соединенных Штатах исследование McKinsey показало, что потери в обучении в результате пандемии могут свести на нет в среднем сумму, эквивалентную годовому окладу, а для недостаточно представленных этнических групп даже больше.

Сегодня, когда работникам среднего звена может понадобиться переквалифицироваться и сменить профессию, обучение на протяжении всей жизни может стать реальностью, а не просто модной фразой.

Наконец, руководители местных органов власти могли рассмотреть ценностное предложение своего местоположения. По мере того, как все больше работников переходят на удаленную работу и размышляют о том, где открыть домашние офисы, небольшие города и районы, не охваченные резким ростом за последнее десятилетие, имеют новую возможность для привлечения жителей и оживления местного роста.

https://forbes.kz/process/kakoe_budushee_idet_rynok_truda_posle_pandemii_covid19/

Билл Гейтс и климатическое оружие: казахстанцы обсуждают фейк о природных катаклизмах

В Казнете пользователи стали обсуждать возможность применения климатического оружия мировым правительством и Биллом Гейтсом в частности. Фактчекеры пояснили, что климатическое оружие является лишь гипотезой. Как отметили авторы портала Stop Fake.kz, климатическое оружие является одной из излюбленных тем для теорий конспирологов.

Казахстанцы стали обсуждать вероятность того, что в мире могут произойти катаклизмы из-за применения климатического оружия. Сообщается, что среди пользователей распространился текст, в котором дается "определение" термину "климатическое оружие". Текст сопровождается картинками с изображением урагана. Кроме того, авторы упомянули недавние высказывания Билла Гейтса о катаклизмах. Как подчеркнули фактчекеры, рассылаемый текст полностью скопирован с "Википедии", однако авторы убрали из него одно слово, которое сильно влияет на смысл определения. По информации экспертов, авторы рассылки выкинули из текста слово "гипотетическое".

В оригинале онлайн-энциклопедия определяет термин как "гипотетическое оружие массового поражения и разрушения экономики отдельно взятой страны или группы стран, использующее в качестве поражающего фактора искусственное воздействие на природные ресурсы, погоду и климат отдельно взятой территории, страны, государства, материка, континента. В качестве механизма «пуска» могут быть использованы различные технологии и средства, искусственно созданные техногенные катастрофы, влекущие за собой экологические катастрофы и, как следствие, создающие экономические проблемы". Как отметили эксперты, в истории есть свидетельства того, что человек пытался влиять на погоду. Тем не менее, говорить о применении оружия в данном случае нельзя из-за непредсказуемости результата, кратковременного действия и колоссальных затрат. Кроме того, подчеркивается, что Конвенция ООН "О запрещении военного или любого иного враждебного использования средств воздействия на природную среду", принятая в 1976 году запрещает применение оружия, способного вызывать разрушительные ураганы и наводнения, если оно когда-то будет изобретено.

Отмечается, что каких-либо упоминаний о разработке или применении подобного оружия нет. Кроме того, наука еще не развита настолько, чтобы человек мог создавать подобное оружие. Подчеркивается, что Билл Гейтс действительно недавно упоминал о природных катаклизмах. Об этом предприниматель писал в своем блоге. Тем не менее, бизнесмен не говорил о применении климатического оружия, а предупреждал о последствиях загрязнения природы. Фактчекеры считают, что климатическое оружие, как и причастность Гейтса к его созданию, остаются лишь конспирологической теорией, не имеющей никаких подтверждений и основанной исключительно на домыслах.

https://www.nur.kz/society/1901391-bill-geits-i-klimaticheskoe-oruzie-kazaxstancy-obsuzdayut-feik-o-prirodnnyx-katakliamax/?utm_source=clipboard&utm_medium=article-fragment

Данные миллионов пользователей VPN выложили в открытый доступ

Базу данных 21 миллиона пользователей бесплатных VPN-сервисов для операционной системы Android выставили на продажу в Сети, передает Tengrinews.kz со ссылкой на Cyber News.

Эксперты по кибербезопасности обнаружили базу, после того как анонимный пользователь популярного хакерского форума опубликовал предложение о продаже огромной базы данных трех VPN-сервисов из Google Play - SuperVPN, GeskoVPN и ChatVPN.

В утечке содержатся личные учетные записи около 21 миллиона людей, в том числе информация о стране пользователя, его электронная почта, логины, пароли, сведения о платежах и сроки действия премиум-аккаунтов. В некоторых также содержались данные об устройствах, модели телефонов, серийные номера и международные идентификаторы абонентов (IMSI).

Кроме того, исследуя предоставленные примеры базы, эксперты обнаружили случайно сгенерированные строки среди обычных паролей. Они предполагают, что это пароли, автоматически созданные с помощью функции "Войти с Google".

По утверждениям злоумышленника на форуме, продающего базу, он смог проникнуть в хранилище благодаря тому, что сервисы долго не меняют пароли на своих серверах. На данный момент представители SuperVPN, GeskoVPN и ChatVPN не ответили на запросы об утечке личной информации пользователей.

Ранее пароли миллиардов пользователей Gmail и Hotmail [были слиты в Сеть](#). Тогда злоумышленники похитили их адреса электронных почт, пароли, IP-адреса и места фактического проживания.

<https://tengrinews.kz/internet/dannyye-millionov-polzovateley-vpn-vyilojili-otkryityi-430406/>

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



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



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