



COVID-19

ОБЗОРЫ - АНАЛИТИКА

<https://nncooi.kz/>



2 марта 2021 г.

Статьи публикуются в авторской редакции

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	101946	7,2	25	0,00	4845	0,34	1
	2.	14.01.20	Япония	432771	343,6	698	0,55	7940	6,30	51
			Круизный лайнер «Diamond Princess»	712		0		13		0
	3.	19.01.20	Республика Корея	90372	174,5	696	1,34	1606	3,10	3
	4.	23.01.20	Вьетнам	2448	2,5	0	0,00	35	0,04	0
	5.	24.01.20	Сингапур	59948	1051,1	12	0,21	29	0,51	0
	6.	25.01.20	Австралия	28985	111,7	10	0,04	909	3,50	0
	7.	25.01.20	Малайзия	302580	915,1	1828	5,53	1135	3,43	5
	8.	27.01.20	Камбоджа	844	5,5	24	0,16	0	0,00	0
	9.	30.01.20	Филиппины	578381	528,0	2029	1,85	12322	11,25	4
	10.	28.02.20	Новая Зеландия	2382	47,6	4	0,08	26	0,52	0
	11.	09.03.20	Монголия	3000	89,3	93	2,77	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	1365	15,6	90	1,03	14	0,16	2
	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	26031	39,1	80	0,12	83	0,12	0
	22.	24.01.20	Непал	274216	958,5	73	0,26	2777	9,71	3
	23.	27.01.20	Шри-Ланка	83552	383,2	458	2,10	476	2,18	12
	24.	30.01.20	Индия	1111224 1	803,8	15510	1,12	157157	11,37	106
	25.	02.03.20	Индонезия	1341314	502,5	6680	2,50	36325	13,61	159
	26.	06.03.20	Бутан	867	113,6	0	0,00	1	0,13	0
	27.	07.03.20	Мальдивы	19979	4969,0	186	46,26	62	15,42	0
	28.	08.03.20	Бангладеш	546801	318,1	585	0,34	8416	4,90	8
	29.	21.03.20	Восточный Тимор	113	9,3	0	0,00	0	0,00	0
	30.	23.03.20	Мьянма	141916	262,6	20	0,04	3199	5,92	0
Европейский регион	31.	25.01.20	Франция*	3820342	5548,0	73867	107,27	86955	126,28	1221
	32.	28.01.20	Германия	2455569	2953,2	5275	6,34	70924	85,30	237
	33.	29.01.20	Финляндия	58064	1050,6	392	7,09	750	13,57	8
	34.	30.01.20	Италия	2938371	4879,5	13106	21,76	97945	162,65	246
	35.	31.01.20	Великобритания	4194289	6293,3	5462	8,20	123187	184,83	104
	36.	31.01.20	Испания*	3204531	6827,6	15978	34,04	69609	148,31	467

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
	37.	31.01.20	Швеция**	657309	6373,3	0	0,00	12826	124,36	0
	38.	04.02.20	Бельгия	771511	6722,7	2097	18,27	22077	192,37	25
	39.	21.02.20	Израиль	779958	8537,2	4151	45,44	5760	63,05	8
	40.	25.02.20	Австрия	460849	5169,1	1409	15,80	8574	96,17	13
	41.	25.02.20	Хорватия	243064	5962,9	91	2,23	5537	135,84	11
	42.	25.02.20	Швейцария*	557492	6505,0	2560	29,87	9988	116,54	22
	43.	26.02.20	Северная Македония	103020	4959,7	233	11,22	3144	151,36	7
	44.	26.02.20	Грузия	270918	7275,9	160	4,30	3520	94,53	10
	45.	26.02.20	Норвегия	71735	1292,4	729	13,13	623	11,22	1
	46.	26.02.20	Греция	192270	1790,0	1170	10,89	6534	60,83	30
	47.	26.02.20	Румыния	804090	4144,4	2096	10,80	20403	105,16	53
	48.	27.02.20	Дания	212380	3685,8	497	8,63	2366	41,06	4
	49.	27.02.20	Эстония	66628	5015,8	1028	77,39	598	45,02	9
	50.	27.02.20	Нидерланды	1107344	6321,7	3780	21,58	15710	89,69	22
	51.	27.02.20	Сан-Марино	3746	10829,7	30	86,73	74	213,93	0
	52.	28.02.20	Литва	197343	7072,0	0	0,00	3234	115,89	0
	53.	28.02.20	Беларусь	288267	3063,9	961	10,21	1985	21,10	9
	54.	28.02.20	Азербайджан	234662	2351,0	125	1,25	3223	32,29	3
	55.	28.02.20	Монако	1965	5130,5	9	23,50	24	62,66	0
	56.	28.02.20	Исландия	6054	1695,8	5	1,40	29	8,12	0
	57.	29.02.20	Люксембург	55480	9037,4	45	7,33	639	104,09	1
	58.	29.02.20	Ирландия	220273	4475,7	681	13,84	4319	87,76	0
	59.	01.03.20	Армения	172216	5814,0	158	5,33	3195	107,86	3
	60.	01.03.20	Чехия	1240051	11595,8	4571	42,74	20469	191,41	130
	61.	02.03.20	Андорра	10889	14294,3	23	30,19	110	144,40	0
	62.	02.03.20	Португалия	804956	7832,9	394	3,83	16351	159,11	34
	63.	02.03.20	Латвия	86458	4531,1	272	14,26	1621	84,95	3
	64.	03.03.20	Украина	1352134	3258,1	4285	10,33	26050	62,77	68
	65.	03.03.20	Лихтенштейн	2575	6709,6	8	20,85	54	140,71	0
	66.	04.03.20	Венгрия	432925	4431,4	4326	44,28	15058	154,13	84
	67.	04.03.20	Польша	1711772	4467,9	4786	12,49	43793	114,30	24
	68.	04.03.20	Словения	190324	8998,2	243	11,49	3854	182,21	18
	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	531179	5636,4	3469	36,81	6051	64,21	16
	72.	06.03.20	Словакия	308925	5669,2	842	15,45	7270	133,41	81
	73.	07.03.20	Мальта	22657	4590,5	175	35,46	316	64,02	1
	74.	07.03.20	Болгария	249626	3591,0	2588	37,23	10308	148,28	117
	75.	07.03.20	Молдавия	186447	5257,2	994	28,03	3975	112,08	26
	76.	08.03.20	Албания	107931	3792,4	764	26,85	1816	63,81	20
	77.	10.03.20	Турция	2711479	3260,8	9891	11,89	28638	34,44	69
	78.	10.03.20	Кипр	35009	3996,9	302	34,48	231	26,37	0
	79.	13.03.20	Казахстан	262725	1392,9	632	3,35	3165	16,78	3
	80.	15.03.20	Узбекистан	79926	230,6	40	0,12	622	1,79	0
	81.	17.03.20	Черногория	76283	12259,9	449	72,16	1015	163,13	12
	82.	18.03.20	Киргизия	86251	1322,2	22	0,34	1466	22,47	2
	83.	07.04.20	Абхазия	12842	5272,5	28	11,50	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	3046	5690,1	20	37,36	70	130,76	0
Американский регион	86.	21.01.20	США	2865978 4	8685,9	54257	16,44	514333	155,88	1242
	87.	26.01.20	Канада	875097	2276,2	3403	8,85	22012	57,26	22
	88.	26.02.20	Бразилия	1058700 1	4981,9	35742	16,82	255720	120,33	778
	89.	28.02.20	Мексика	2089281	1634,9	2343	1,83	186152	145,67	437
	90.	29.02.20	Эквадор	286367	1625,5	212	1,20	15832	89,86	21
	91.	01.03.20	Доминиканская Республика	239998	2234,8	381	3,55	3106	28,92	6
	92.	03.03.20	Аргентина	2112023	4699,8	4658	10,37	52077	115,88	112
	93.	03.03.20	Чили	829770	4188,0	4145	20,92	20660	104,27	88
	94.	06.03.20	Колумбия	2255260	4673,3	3570	7,40	59866	124,05	100

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
	95.	06.03.20	Перу	1332939	4144,4	3134	9,74	46685	145,15	191
	96.	06.03.20	Коста-Рика	205086	4140,5	745	15,04	2812	56,77	12
	97.	07.03.20	Парагвай	160448	2243,2	974	13,62	3198	44,71	17
	98.	09.03.20	Панама	341420	9070,3	505	13,42	5858	155,63	13
	99.	10.03.20	Боливия	249767	2177,6	757	6,60	11666	101,71	17
	100.	10.03.20	Ямайка	23599	865,5	336	12,32	425	15,59	3
	101.	11.03.20	Гондурас	170304	1859,5	0	0,00	4151	45,32	0
	102.	11.03.20	Сент-Винсент и Гренадины	1628	1466,7	72	64,86	8	7,21	0
	103.	12.03.20	Гайана	8595	1072,2	10	1,25	197	24,58	2
	104.	12.03.20	Куба	50590	446,4	811	7,16	324	2,86	2
	105.	13.03.20	Венесуэла	139545	424,2	429	1,30	1348	4,10	4
	106.	13.03.20	Тринидад и Тобаго	7716	553,1	3	0,22	139	9,96	0
	107.	13.03.20	Сент-Люсия	3390	1852,5	0	0,00	36	19,67	1
	108.	13.03.20	Антигуа и Барбуда	769	792,8	39	40,21	14	14,43	0
	109.	14.03.20	Суринам	8933	1537,5	4	0,69	173	29,78	1
	110.	14.03.20	Гватемала	174653	987,9	111	0,63	6402	36,21	9
	111.	14.03.20	Уругвай	58589	1715,2	595	17,42	611	17,89	3
	112.	16.03.20	Багамские Острова	8519	2190,0	0	0,00	179	46,02	0
	113.	17.03.20	Барбадос	3115	1085,4	47	16,38	36	12,54	3
	114.	18.03.20	Никарагуа	6445	104,0	0	0,00	173	2,79	0
	115.	19.03.20	Гаити	12493	114,5	45	0,41	250	2,29	1
Восточно-Средиземноморский регион	116.	18.03.20	Сальвадор	59866	927,6	0	0,00	1861	28,83	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	12313	3174,4	20	5,16	315	81,21	0
	120.	25.03.20	Сен-Китс и Невис	41	73,0	0	0,00	0	0,00	0
	121.	30.01.20	ОАЭ	394050	4032,9	2526	25,85	1238	12,67	17
	122.	14.02.20	Египет	183010	180,4	586	0,58	10736	10,58	48
	123.	19.02.20	Иран	1639679	1933,9	8510	10,04	60181	70,98	108
	124.	21.02.20	Ливан	376938	5497,9	1888	27,54	4743	69,18	51
	125.	23.02.20	Кувейт	192031	4564,6	1179	28,02	1085	25,79	2
	126.	24.02.20	Бахрейн	123039	8478,4	645	44,45	452	31,15	3
	127.	24.02.20	Оман	141808	3468,3	312	7,63	1577	38,57	7
	128.	24.02.20	Афганистан	55759	173,0	26	0,08	2446	7,59	2
	129.	24.02.20	Ирак	699088	1778,4	3599	9,16	13428	34,16	22
	130.	26.02.20	Пакистан	581365	264,4	0	0,00	12896	5,86	0
	131.	29.02.20	Катар	164137	5962,0	473	17,18	259	9,41	1
	132.	02.03.20	Иордания	397158	3695,9	6068	56,47	4727	43,99	26
	133.	02.03.20	Тунис	233669	1993,4	392	3,34	8022	68,44	21
	134.	02.03.20	Саудовская Аравия	377700	1103,8	317	0,93	6500	19,00	6
	135.	02.03.20	Марокко	483766	1337,2	112	0,31	8637	23,87	14
Африканский регион	136.	05.03.20	Палестина	185336	3847,9	1724	35,79	2058	42,73	16
	137.	13.03.20	Судан	28406	65,7	55	0,13	1890	4,37	10
	138.	16.03.20	Сомали	7392	47,9	135	0,87	243	1,57	4
	139.	18.03.20	Джибути	6087	624,9	21	2,16	63	6,47	0
	140.	22.03.20	Сирия	15642	91,6	54	0,32	1032	6,05	5
	141.	24.03.20	Ливия	134127	1979,2	789	11,64	2210	32,61	31
	142.	10.04.20	Йемен	2310	7,9	25	0,09	634	2,17	0
	143.	25.02.20	Нигерия	156017	74,2	360	0,17	1915	0,91	8
	144.	27.02.20	Сенегал	34732	180,4	212	1,10	880	4,57	8
	145.	02.03.20	Камерун	35714	146,7	0	0,00	551	2,26	0
	146.	05.03.20	Буркина-Фасо	12030	57,6	48	0,23	143	0,69	1
	147.	06.03.20	ЮАР	1513959	2754,8	566	1,03	50077	91,12	84
	148.	06.03.20	Кот-д'Ивуар	32791	127,5	37	0,14	193	0,75	1

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	Заболеваемость, на 100 тыс.	За последние сутки	За последние сутки, на 100 тыс.	Летальных исходов	Летальных исходов, на 100 тыс.	Летальных исходов за последние сутки
	149	10.03.20	ДР Конго	25962	25,5	49	0,05	707	0,69	0
	150	10.03.20	Того	6933	85,8	32	0,40	85	1,05	1
	151	11.03.20	Кения	106125	223,1	152	0,32	1859	3,91	3
	152	13.03.20	Алжир	113255	263,1	163	0,38	2987	6,94	4
	153	13.03.20	Гана	84023	276,2	0	0,00	607	2,00	0
	154	13.03.20	Габон	14849	683,3	285	13,12	87	4,00	4
	155	13.03.20	Эфиопия	159972	142,7	900	0,80	2373	2,12	8
	156	13.03.20	Гвинейская Республика	16005	125,3	13	0,10	89	0,70	0
	157	14.03.20	Мавритания	17217	474,1	10	0,28	441	12,14	0
	158	14.03.20	Эсватини	17025	1483,0	11	0,96	652	56,79	0
	159	14.03.20	Руанда	18986	158,8	136	1,14	264	2,21	3
	160	14.03.20	Намибия	39033	1564,4	188	7,54	428	17,15	4
	161	14.03.20	Сейшельские Острова	2688	2742,9	70	71,43	11	11,22	0
	162	14.03.20	Экваториальная Гвинея	6095	449,5	90	6,64	92	6,78	1
	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	0	0,00	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	619	49,1	9	0,71	10	0,79	0
	169	18.03.20	Замбия	79002	442,3	468	2,62	1098	6,15	7
	170	17.03.20	Гамбия	4712	200,7	0	0,00	150	6,39	0
	171	19.03.20	Нигер	4740	21,2	0	0,00	172	0,77	0
	172	19.03.20	Чад	3986	25,0	13	0,08	140	0,88	0
	173	20.03.20	Кабо-Верде	15432	2805,8	32	5,82	147	26,73	0
	174	21.03.20	Зимбабве	36115	246,6	26	0,18	1468	10,02	5
	175	21.03.20	Мадагаскар	19831	77,2	0	0,00	297	1,16	0
	176	21.03.20	Ангола	20854	65,5	47	0,15	508	1,60	0
	177	22.03.20	Уганда	40367	100,9	10	0,02	334	0,83	0
	178	22.03.20	Мозамбик	59607	196,3	257	0,85	653	2,15	12
	179	22.03.20	Эритрея	2866	82,0	19	0,54	7	0,20	0
	180	25.03.20	Мали	8390	42,7	14	0,07	355	1,81	2
	181	25.03.20	Гвинея-Бисау	3262	169,8	0	0,00	48	2,50	0
	182	30.03.20	Ботсвана	30727	1333,6	2356	102,26	332	14,41	22
	183	31.03.20	Сьерра-Леоне	3887	49,8	0	0,00	79	1,01	0
	184	01.04.20	Бурунди	2217	19,8	8	0,07	3	0,03	0
	185	02.04.20	Малави	32008	182,2	63	0,36	1048	5,97	4
	186	05.04.20	Южный Судан	8010	72,4	84	0,76	94	0,85	1
	187	06.04.20	Западная Сахара	10	1,7	0	0,00	1	0,17	0
	188	06.04.20	Сан-Томе и Принсипи	1828	850,2	42	19,53	30	13,95	1
	189	01.05.20	Коморы	3578	443,8	7	0,87	144	17,86	0
	190	13.05.20	Лесото	10495	522,9	4	0,20	295	14,70	3

*Прирост случаев во Франции представлен за четыре дня, в Испании и Швейцарии – за три дня; ** Число случаев в Швеции представлено по состоянию на 27.02.2021.

https://www.rospotrebнадzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=17014

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 серьёзное 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.

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.* Регионы страны поделены на четыре зоны. Комендантский час действует в красной зоне: 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 в красной и оранжевой зоне, на остальных территориях работа ресторанов разрешена с соблюдением мер предосторожности. 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 авиaperелёты 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 продовольственные, 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.

Великобритания.

Въезд в страну. Для въезда требуются результаты ПЦР-теста, прекращено сообщение с рядом стран. Обязательна 10-дневная изоляция с тестированием на второй и восьмой день (кроме приезда из стран-исключений). *Комендантский час, ношение масок.* Отсутствует комендантский час. В общественных местах обязательно ношение масок. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* С 05.01 действует новый общенациональный локдаун. Гражданам разрешается выходить из дома только на работу, к врачу или в магазин, для волонтерской работы и т.п. Продлён запрет на работу магазинов, не торгующих предметами первой необходимости, парикмахерских и спортзалов, гостиниц, в дополнение к закрытым ранее ресторанам, пабам и кафе. Запрещены массовые мероприятия; спортивные соревнования проходят без зрителей; на похоронах разрешено присутствие до 30 человек, на свадьбах – до шести. *Учебные заведения.* Школы могут посещать дети представителей «ключевых» профессий (врачей, соцработников, пожарных, полицейских, курьеров, продавцов и т.п.).

Индонезия.

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

Иордания.

Въезд в страну. Все прибывшие обязаны пройти тестирование на COVID-19. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Действует комендантский час с 00.00 до 06.00 (кроме пятниц). Общественный транспорт работает в полном объёме. Обязательно ношение масок в общественных местах. Запрещены массовые мероприятия. *Торговля, сфера услуг.* Рестораны и культурные учреждения работают до 23.00.

https://www.rosпотреbnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=17014

В правительстве решили отправлять казахстанцев на check-up

Чиновники определили, что нужно, чтобы улучшить здоровье казахстанцев

Планы по развитию первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) представили во вторник, 2 марта, на заседании правительства. Комплекс мер предусматривает строительство новых зданий, техническое оснащение действующих, увеличение финансирования и решение кадровой проблемы.

- На данный момент самый высокий износ зданий и самый низкий уровень технического оснащения амбулаторно-поликлинических объектов наблюдается в Акмолинской, Северо-Казахстанской и Восточно-Казахстанской областях. Также хочу отметить, что следует активнее привлекать на работу в села молодых медработников, стимулировать их. Особенно недостаточно ведется работа по материальному стимулированию молодых кадров в Туркестанской и Актыубинской областях, - констатировал премьер-министр **Аскар Мамин**.

По данным министерства здравоохранения, сегодня в стране работают более 7 тысяч организаций ПМСП, в том числе 2991 медицинских пункта, 836 фельдшерско-акушерских пункта, 1379 врачебных амбулаторий и 2182 поликлиники. Медицинские услуги ПМСП оказывают 59% государственных и 41% частных организаций здравоохранения. При этом доля финансирования амбулаторной поликлинической помощи составляет 52,4% от общего объема гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и обязательного социального медицинского страхования.

Вместе с тем, признал министр здравоохранения **Алексей Цой**, все еще остаются серьезные проблемы. В их числе - качество предоставляемых услуг, слабая коммуникация, очереди к специалистам, недостаточность объема медицинских услуг, доступ к высокотехнологичным и дорогостоящим услугам, дефицит узких специалистов, необходимость развития медицинских организаций, аптечных пунктов в селах с численностью населения менее 300 человек.

Самой системе ПМСП необходимо совершенствование системы подушевого финансирования. Кроме того, «не полностью завершена цифровизация, на сегодня обеспеченность интернетом медицинских организаций ниже районного уровня составляет 84,2%, а также интеграция медицинских информационных систем, имеет место недостаточность кадрового потенциала, социальных гарантий и низкая заработная плата».

В целом по республике износ зданий организаций ПМСП составляет 55%, а оснащенность медицинской техникой - 76,6%, износ техники - 49%.

- Для решения ключевых проблем министерством утвержден план мероприятий по улучшению оказания ПМСП в сторону большей мобильности и доступности широкому кругу населения, в том числе проживающему в сельской местности на 2021-2025. План включает основные приоритетные направления: повышение

доступности и объема медицинских услуг первичной медико-санитарной помощи; развитие инфраструктуры и оснащение организаций первичной медико-санитарной помощи; развитие кадрового потенциала в здравоохранении; развитие цифровизации; совершенствование финансирования и нормативных правовых актов, - заявил Цой.

По каждому из направлений разработаны пакеты мер, которые должны решить проблему. Так, для обеспечения доступности медуслуг планируется развиваться региональные центры лучших практик, внедряться новые подходы профилактики, такие как чек-ап, профилактические осмотры населения, пациентоориентированность, школьная медицина. Также расширится программа управления заболеваниями за счет включения новых заболеваний независимой сестринской практики.

- По доступности и объему медицинских услуг продолжатся мероприятия по универсальной прогрессивной модели патронажа, совершенствованию тарифов на медицинские услуги, финансированию лекарственного обеспечения на амбулаторном уровне в соответствии с потребностями населения. По доступности медицинской помощи жителям села привлечение передвижных медицинских комплексов с широким профилем диагностических услуг и специалистов в отдаленные населенные пункты и передвижные аптечные пункты для розничного лекарственного обеспечения, доведение до стандарта оснащение сельских объектов медицинским оборудованием, - объяснил глава минздрава.

Предлагается также пересмотреть нормативы организации сети государственных организаций здравоохранения. Так, населенные пункты с численностью до 50 человек предлагается обеспечить медицинским работником без помещения; до 300 человек - предусмотрено открытие медицинских пунктов; свыше 300 человек - открытие фельдшерско-акушерских пунктов.

Кроме того, запланировано строительство **более 487 новых объектов ПМСП** в рамках Государственной программы развития здравоохранения на 2020 – 2025 и «Ауыл-ел бесігі», на что прогнозно потребуется порядка **87,7 млрд тенге**. Только в 2021 планируется строительство **211 объектов**, в том числе **83 медицинских пункта, 70 фельдшерско-акушерских пункта, 57 врачебных амбулаторий и 1 поликлиника**. Капитальным ремонтом до конца 2025 будут охвачены **более 600 объектов ПМСП**, в том числе **584 на селе**.

- Для развития кадрового потенциала в здравоохранении продолжится работа по повышению заработной платы медицинским, квалификации специалистов, так в текущем году планируется обучить более 11 тысяч специалистов, в том числе **35 за рубежом**. В этом году выпуск специалистов медицинских вузов составит **более 5000**, при этом порядка **3000** будут направлены для работы в организации ПМСП. При этом, дефицит врачей ПМСП составляет **2540**, в том числе на селе **848 врачей**. При правильной организации социальной поддержки можно закрепить кадры на местах и снять вопрос дефицита кадров, - уверен Алексей Цой.

Министр попросил, чтобы местные исполнительные органы оказали содействие в таких вопросах, как обеспечение молодых специалистов социальными гарантиями – предоставление подъемных пособий, жилья, коммунальных услуг и другие. Также необходимо выделение финансирования для подготовки кадров здравоохранения с целью покрытия дефицита кадров в регионах.

- В результате принятых мер к 2025 ожидаются достижения следующих результатов: рост ожидаемой продолжительности жизни граждан до 75 лет; увеличение доли финансирования амбулаторно-поликлинической помощи **до 60%**; строительство **не менее 487 объектов ПМСП** в городах и сельских населенных пунктах; обеспечение врачами общей практики сельского здравоохранения **до 80%**. Внедрение цифровизации здравоохранения обеспечит **50% экономии времени врачей и пациентов, 30% сокращение живых очередей, в 2 раза сокращение времени получения результатов исследования за счет получения через смартфон; ведение электронных рецептов по стране; ежегодный охват более 2,6 млн человек сельского населения услугами транспортной медицины**, - заключил министр.

https://forbes.kz/process/medicine/pravitelstvo_predlojit_kazahstantsam_proyti_check-up/

Доктор, всё болит!..

В правительстве решили основательно перетряхнуть первичное, но основополагающее звено медуслуг. Глава Минздрава Алексей Цой во вторник на заседании кабмина назвал целый ворох симптомов недомогания в этой сфере здравоохранения, причем в запущенной стадии.

Сегодня первичную медико-санитарную помощь казахстанцам оказывают более 7 тысяч организаций ПМСП, в том числе 2991 медпункт, 836 фельдшерско-акушерских пунктов, 1379 врачебных амбулаторий и 2182 поликлиники. В организациях ПМСП трудятся 10 тысяч врачей и 28 тысяч медработников среднего звена.

Цой поведал, на что жалуются казахстанцы больше всего при получении первичной медпомощи. Это очереди к специалистам, слабый доступ к высокотехнологичным дорогостоящим услугам, дефицит узких специалистов, отсутствие аптечных пунктов в селах с населением менее 300 человек и другое.

Но это то, что на поверхности. Хронические же “болезни” ПМСП - это износ основных фондов поликлиник и амбулаторий, а также нехватка медоборудования.

По словам министра, износ зданий организаций ПМСП составляет 55 процентов. Самая высокая изношенность медицинских построек в областях: Акмолинской - 79 процентов, Северо-Казахстанской - 75, Восточно-Казахстанской - 71, Западно-Казахстанской - 69, Атырауской - 65, Кызылординской - 59. Цой отметил, что согласно прежним планам развития инфраструктуры здравоохранения предполагалось в 2020 году построить 197 объектов амбулаторно-поликлинических организаций, но из-за ковидной пандемии в итоге построено только 63 объекта.

Что касается медоборудования, то объекты ПМСП оснащены им только на 76,6 процента, при этом 49 процентов всей техники изношено и требует замены. Это “тяжелая артиллерия”: рентген-аппараты, цифровые флюорографы, маммографы, аппараты УЗИ, лабораторные комплексы и другое.

Вот с этого и намерены в правительстве начать модернизацию первичного звена. Цой сообщил, что до 2025 года в Казахстане запланировано построить 487 новых объектов ПМСП, провести ремонт более чем в 600 поликлиниках и медпунктах, в том числе 584 - в сельской местности.

Возможность пользоваться качественными медуслугами сельчанам будет предоставляться за счет передвижных медицинских комплексов с широким профилем диагностических услуг и специалистов, а также передвижных аптек для розничного лекарственного обеспечения. Услугами транспортной медицины планируется ежегодно охватывать 2,6 млн сельчан. Кроме того, сельские объекты здравоохранения будут поэтапно оснащать современной медтехникой. Это сократит число пациентов, которых районные поликлиники вынуждены направлять в областные центры и крупные медучреждения в городах.

Что касается развития инфраструктуры ПМСП, то в этом вопросе Минздрав пересмотрит нормативы. В населенных пунктах с населением до 50 человек должен работать хотя бы один медработник, пусть и без специализированного помещения, до 300 человек - функционировать медпункт, свыше 300 человек - фельдшерско-акушерский пункт.

Серьезной проблемой остается и кадровый дефицит. В первичном звене не хватает 2540 врачей, в том числе на селе - 848 специалистов.

- Для снижения дефицита и обеспечения сельского здравоохранения медицинскими кадрами прошу содействия местных исполнительных органов по обеспечению молодых специалистов социальными гарантиями. Это предоставление подъемных пособий, жилья, коммунальных услуг и другое, - призвал Цой акимов.

Он обратил внимание, что в прошлом году из 1683 трудоустроенных выпускников вузов только 25 процентов были охвачены мерами социальной поддержки. Низкий охват выпускников соцподдержкой отмечается в Алматинской, Актюбинской, Туркестанской, Павлодарской, Мангистауской, Восточно-Казахстанской областях.

- В текущем году планируется обучить более 11 тысяч специалистов, в том числе 35 - за рубежом. В этом году выпуск специалистов медицинских вузов составит более 5000, при этом порядка 3000 будут направлены для работы в организации ПМСП, - сообщил министр здравоохранения.

Кроме того, для совершенствования ПМСП планируется довести уровень финансирования амбулаторно-поликлинической помощи до 60 процентов к 2025 году путем повышения комплексного подушевого норматива и тарифов на медуслуги.

Если все запланированное и намеченное будет выполнено, то, по словам Цоя, есть вероятность, что с 2025 года продолжительность жизни казахстанцев увеличится до 75 лет, а сельское здравоохранение будет обеспечено врачами общей практики на 80 процентов. А завершение цифровизации в здравоохранении позволит, по его данным, на 50 процентов сэкономить время врачей и пациентов, сократить живые очереди на 30 процентов, вдвое ускорить обработку исследований за счет получения их результатов на смартфоны, а также ввести повсеместно электронные рецепты.

Тогжан ГАНИ, фото Владимира ЗАЙКИНА, Нур-Султан

<https://time.kz/articles/zloba/2021/03/02/doktor-vsygo-bolit>

Милосердие в период коронавируса

2020 год запомнится человечеству как непростой, тревожный, заставивший по-новому взглянуть на мир. Люди осознали, как в одночасье может измениться привычный уклад жизни, как могут вырасти границы там, где, казалось бы, их уже и не может быть



Большая нагрузка в это сложное время выпала на некоммерческие организации, которые одними из первых начали оказывать помощь оказавшимся в беде. Так, Общественный фонд «Добровольное общество «Милосердие», более известный как ДОМ, даже в изменившейся ситуации продолжал работать в своих прежних направлениях, но к этому ещё добавилась помощь нуждающимся семьям и медикам, борющимся с пандемией коронавирусной инфекции COVID-19.

«В любом обществе есть те, кто хотят помогать – деньгами или товарами, профессиональными знаниями-умениями или своим трудом, и те, кто нуждаются в помощи. Поэтому наша главная задача – быть связующим звеном для тех людей и компаний, которые чётко могут сформулировать, как и что они хотят сделать, – а мы можем сразу же им подсказать, кому сейчас именно такая помощь нужна больше всего», – говорит исполнительный директор **ОФ «ДОМ» Татьяна Семёнова.**

Вот уже 15 лет фонд реализует проекты, направленные на помощь детям. Не стал исключением и 2020 год.

Работа ОФ «ДОМ» в период пандемии COVID-19: Татьяна Семёнова и Шынар Нусипова формируют благотворительную помощь

Постоянная акция «Подари детям жизнь»

В рамках проекта **«Подари детям Жизнь»** ДОМ занимается сбором средств на лечение детей, чьи диагнозы на данный момент неизлечимы в Казахстане. Параллельно специалисты фонда ищут зарубежные клиники,



предлагающие высокий уровень лечения, после чего отправляют детей на операции.

Другой вариант работы – организация приезда иностранных хирургов высочайшей квалификации и уникальной специализации для проведения операций в наших клиниках.

«Проект «Подари детям жизнь» дарит детям шанс на здоровое будущее. Для получения финансирования в рамках акции родителям либо опекунам больного ребёнка необходимо медицинское заключение о том, что заболевание с таким диагнозом в Казахстане не лечится. Как результат, за 14 лет было организовано более 3000 операций и курсов лечения для 1826 наших маленьких соотечественников на

общую сумму около 3 млрд 700 млн тенге», – делится Татьяна Семёнова.

В 2020 лечение в рамках проекта получил 141 ребенок, им было проведено 164 операции и курсов лечения на сумму **более 261 млн тенге**.

Очень важна в этом благородном деле многолетняя поддержка со стороны Фонда развития социальных проектов «Samruk-Kazyna Trust» (группа компаний АО «Самрук-Қазына»).

Мастер-класс с участием ведущего научного сотрудника отделения нейрохирургии детского возраста РНХИ им. проф. А. Л. Поленова, доцента кафедры нейрохирургии ИМО НМИЦ им. В.А. Алмазова Александра Вонгиевича Кима (второй справа)

Проект «Аутизм победим!»

Проект «**Аутизм победим!**» направлен, прежде всего, на проведение семинаров по ранней диагностике заболевания для персонала государственных первичных медико-педагогических учреждений, а также на улучшение понимания в семьях, где есть дети-аутисты.

Что касается процесса реабилитации и социализации таких детей, то в значительной степени успех зависит от ближайшего окружения, в первую очередь, семьи.

Поддерживаемый проектом центр «Аутизм победим!» в Алматы, где занимаются 66 детей, предоставляет полный комплекс занятий со специалистами, нацеленных на преодоление РАС. В 2020 году оказано более 233 консультаций, при этом 45 детей получают лечение на постоянной основе. 4 малышей пошли в обычный садик, 15 освоили навыки самообслуживания, 10 достигли зрительного контакта. Кроме того, 21 ребёнок улучшил физическую форму, установил периферийное и центральное зрение и освоил бытовые навыки. 11 детей улучшили способность к анализу и обработке информации, принимают участие в футбольных соревнованиях и спортивных эстафетах, развили музыкальные навыки. Наконец, 5 детей обучаются в общеобразовательной школе на базе инклюзии.

Ярким примером успешной работы проекта стала история маленькой Леры. В годовалом возрасте родители увезли её в Южную Корею. Спустя время Марина, мама Леры, стала замечать странности в поведении ребёнка. Они постепенно накапливались, и когда мама поняла, что ребёнка нужно спасать, поиски в интернете вывели на алматинский центр «Аутизм победим!».

В декабре 2018 они прилетели на первую консультацию, а в феврале 2019, когда Лере было 2 года 5 месяцев, начались занятия в центре по специальной программе. Благодаря слаженной работе команды центра и самой мамы уже через 5 месяцев почти все неприятные симптомы исчезли, девочка пошла в обычный детсад.

«Спасибо специалистам за все рекомендации, вашу веру в нас и наших деток! Я так благодарна, что нам с Лерой посоветовали тогда остаться в Алматы. Сравнивая дочь, какой она была на первой консультации с вами и сейчас, я не могу сдержать слёз счастья», – говорит Марина.

Проект «Казахстан без сирот», реализуемый ОФ «ДОМ» совместно с Комитетом по охране прав детей (КОПД) МОН РК при поддержке ФРСП «Samruk-Kazyna Trust», направлен на оказание юридической поддержки по проблемным ситуациям, связанным с устройством детей-сирот в приёмные семьи.

С 2012 в помощь потенциальным усыновителям работает сайт «[Казахстан без сирот](#)», представляющий собой открытую базу данных детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Положительной тенденцией можно считать тот факт, что количество детей-сирот, находящихся в спецучреждениях, сократилось в 5 раз – с 19 800 детей в 2006 до 3919 в 2020-м.

В 2020 более 578 семей получили консультацию по проблемным вопросам, 4 ребёнка взяты под опеку, 1 – вернулся в свою биологическую семью, 3 – усыновлены, 4 – взяты под патронат.

Борьба с последствиями пандемии коронавирусной инфекции COVID-19

В период пандемии коронавирусной инфекции COVID-19 работа фонда во многом была ориентирована на помощь медицинским работникам и целым учреждениям в обеспечении их средствами индивидуальной защиты, медицинским оборудованием, медикаментами и продуктами питания.

В итоге оказана помощь на сумму **424 224 610 тенге**.

Вот уже 15 лет работники ОФ «ДОМ» делают добрые дела сами и заражают своей добросердечностью других. Ведь, как сказал английский философ XVI-XVII веков Фрэнсис Бэкон в своём эссе «О доброте и добродушии»: «Изо всех добродетелей и достоинств доброта есть величайшее, ибо природа её божественна... Чрезмерное властолюбие привело к грехопадению ангелов, чрезмерная жажда знания – к грехопадению человека; **милосердие же не бывает чрезмерным** и не может ввести в грех ни человека, ни ангела». Sic!

https://forbes.kz/life/miloserdie_v_period_koronavirusa/

Безналичные операции по платежным карточкам в Казахстане выросли в 2,5 раза

Казахстанский рынок платежных карточек демонстрирует динамику активного роста.

Всего с казахстанскими карточками проведено 3,2 млрд операций на сумму 52 трлн тенге, что в 1,7 раза выше, чем в 2019 году, передает корреспондент МИА «Казинформ».

По информации пресс-службы Национального банка РК девять из десяти операций по платежным карточкам проведено безналичным способом. В течение 2020 года с использованием платежных карточек казахстанских эмитентов проведено 2,9 млрд безналичных операций на сумму 35,3 трлн тенге. Это превышает показатели 2019 года в 2,4 и 2,5 раз, соответственно. Пандемия внесла свои коррективы и привела к росту безналичных операций и онлайн-покупок. Это подтверждает снижение количества операций по снятию наличных денег. В 2020 году их количество уменьшилось на 21% (297 млн операций). Держатели платежных карточек обновили 16,6 трлн тенге. По состоянию на 1 февраля текущего года, в обращении находилось 49,3 млн платежных карточек, из них 26,5 млн карточек (53,8%) активно используются держателями. Расширяется и инфраструктура для оплаты товаров и услуг с использованием платежных карточек. Увеличивается количество предпринимателей, принимающих к оплате платежные карточки. Число предпринимателей, принимающей оплату карточкой, превысило 108 тысяч, а число торговых точек – 169 тысяч. Всего по Казахстану работает 203 тысячи POS-терминалов. По сравнению с показателями 2019 года наблюдается рост количества торговых точек, принимающих оплату платежной карточкой (на 26%) и POS-терминалов (на 26%). К концу 2020 года 86% POS-терминалов на рынке поддерживали функцию бесконтактной оплаты.

Столичные театры провели специальные показы для педагогов, медиков и стражей порядка

Театры Нур-Султана провели показы постановок для педагогов, медработников и стражей порядка, передает [Tengrinews.kz](https://tengrinews.kz) со ссылкой на пресс-службу акимата столицы.



Столичные театры в символический праздник – День благодарности – провели показы своих постановок для работников сферы образования, здравоохранения, правоохранительных органов и межэтнического согласия. Накануне для медицинских работников было организовано посещение знаменитой оперы Петра Чайковского "Евгений Онегин". Благотворительная акция была организована акимом Нур-Султана совместно с Министерством культуры и спорта и театром "Астана Опера".

"Этот год выдался для всех нас одним из нелегких. Все это время мы никуда не выходили, ни с кем не общались. Были загружены только работой. Поход в театр нам очень понравился. Мы смогли получить необходимые нам новые

эмоции, отдохнуть душой и телом!" - сказала врач Зинат Кудайбергенова.

"Большое спасибо за такую возможность, что мы можем прийти после работы и отдохнуть от всех невзгод, посмотреть такую прекрасную постановку", - подчеркнула врач Лола Уйткыбаева.

Ранее для сотрудников санитарно-эпидемиологической службы на сцене концертного зала Nomad city hall был показан премьерный спектакль Оралхана Бокея "Ауыл хикаялары", для стражей порядка коллектив "Жастар театры" выступил со сценической повестью Бердибека Сокпакбаева "Көзіме бір көрінсең бала ғашық".

Для работников сферы образования Государственный академический казахский музыкально-драматический театр имени Калибека Куанышбаева организовал музыкальный вечер "Слушай..." и так далее.

Таким образом артисты театра выразили свою благодарность всем тем, кто стоял и продолжает стоять на передовой в борьбе с коронавирусом. Мероприятия прошли с соблюдением строгих санитарных норм.

<https://tengrinews.kz/culture/stolichnyie-teatryi-proveli-spetsialnyie-pokazyi-pedagogov-430544/>

Казахстанцы сняли более 277 млн тенге пенсионных накоплений на лечение

В Едином накопительном пенсионном фонде рассказали, как казахстанцы используют пенсионные накопления сверх порога достаточности, передает Kazakhstan Today.

Как проинформировали в ЕНПФ, по состоянию на 1 марта подано 737 заявлений об использовании пенсионных накоплений на лечение. Общая сумма к переводу составляет более 2 млрд тенге. 271 заявление уже исполнено и на спецсчета вкладчиков, открытых у уполномоченных операторов, переведено 277,7 млн тенге. В среднем на лечение казахстанцы переводят порядка 1 млн тенге", - рассказали в пресс-службе фонда. Отмечается, что больше всего заявлений поступило от жителей Алматы (20,9%), Нур-Султана (18,6%) и Атырауской области (7,3%). По состоянию на 1 марта 2021 года в ЕНПФ поступило 238 заявлений на перевод пенсионных накоплений управляющему пенсионным портфелем (УИП). Общая сумма перевода составит более 692 млн тенге. Средняя сумма перевода составляет 3 млн тенге", - рассказали в ЕНПФ. При этом уточняется, что более 50% заявлений на перевод пенсионных накоплений УИП поступило также от жителей Алматы. Они переводят в среднем 2,5 млн тенге. От жителей столицы поступило порядка 19% заявлений на перевод и здесь готовы доверить УИП в среднем 3,8 млн тенге. На третьем месте по количеству поданных заявлений Карагандинская область (4,2%). Здесь средняя сумма перевода составляет 1,2 млн тенге. Наибольшая средняя сумма перевода УИП - более 11,4 млн тенге заявлена в Северо-Казахстанской области. Здесь подано только 2 заявления, но на общую сумму 23 млн тенге", - уточняет пресс-служба. Специалисты ЕНПФ информируют, что пенсионные накопления вкладчика могут быть переданы в управление УИП: - в размере, не превышающем разницы между фактической суммой пенсионных накоплений вкладчика в ЕНПФ и порогом минимальной достаточности пенсионных накоплений; - в размере, не превышающем остатка пенсионных накоплений на счете вкладчика в ЕНПФ, в случае наличия заключенного договора пенсионного аннуитета со страховой организацией, предусматривающего пожизненные выплаты

Перевод части пенсионных накоплений в доверительное управление УИП будет осуществлен в течение тридцати календарных дней после даты поступления заявления от вкладчика. Оставшаяся часть пенсионных накоплений продолжит находиться под управлением Национального банка. Учет пенсионных накоплений продолжит вести ЕНПФ", - рассказали в фонде. Между тем, на улучшение жилищных условий на 1 марта 2021 года от уполномоченных операторов (АО "ЖССБ "Отбасы банк", АО "Народный Банк Казахстана", а также АО "Банк ЦентрКредит") поступило 181 842 заявления на осуществление единовременных пенсионных выплат в целях улучшения жилищных условий. 121 809 заявлений на общую сумму более 643,1 млрд тенге уже исполнены. Средняя сумма выплат, поступившая на специальные счета вкладчиков, составляет более 5,3 млн тенге", - добавили в ведомстве. Источник: www.kt.kz

https://www.kt.kz/rus/economy/kazakhstanstsy_snyali_bole_277_mln_tenge_pensionnyh_1377912453.html

СМИ на карантине: как развивается отечественный медиарынок в период пандемии

Об основных тенденциях развития казахстанских электронных медиа и о том, как коронакризис повлиял на их деятельность, Forbes Kazakhstan рассказал генеральный директор «Первого канала «Евразия», основатель сайта Zakon.kz и информационной системы «Параграф» Сергей Киселев

Сергей Киселев - генеральный директор «Первого канала «Евразия», основатель сайта Zakon.kz и информационной системы «Параграф»

Наш собеседник в прошлом профессиональный военный. В 1993 он окончил Красноярское высшее военное училище радиозлектроники противовоздушной обороны, и в то время на «гражданке» его специализация никому не была нужна. Единственное место, куда приглашали на работу, – охрана в частных организациях.

Сергей решил получить второе высшее образование и окончил высшую школу права «Адилет». В дальнейшем юридическое образование и университетские знакомства помогли Киселеву запустить первую в Казахстане онлайн-базу нормативно-правовых актов «Параграф», а после – онлайн-СМИ Zakon.kz. Кроме того, с 2007 он возглавляет «Первый канал «Евразия», и, если бы не полученный юридический опыт, его карьера могла бы сложиться совершенно иначе.



Ф: Сергей, расскажите, как бывший военный смог оказаться в медиабизнесе.

– В конце 90-х все что-то продавали, как правило «воздух». Я тоже этим занимался, потому что надо было как-то жить, кормить семью. В какой-то момент пришло осознание, что я совершенно ничего не понимаю в сделках, в контрактах, в поставках и в бизнесе в целом. Решил получить юридическое образование и поступил в высшую школу права «Адилет».

На тот момент это было единственное частное учебное заведение, где существовала частично очная, а частично заочная модель обучения. Можно было выбирать время и лекции для посещения. Такого никогда нигде не было, поэтому я и пошел туда. В то время очень активно стали меняться законы и принципы законодательства. Старые советские нормы уже практически перестали действовать, новые еще не были созданы. Новые законы принимались почти каждый день, а найти их тексты, чтобы прочитать, было практически невозможно. В газетах что-то печаталось, но, во-первых, мало, а во-вторых, вносилось много изменений. Приходилось где-то искать, газетами неудобно пользоваться, особенно в случае с объемными текстами кодекса или закона. И мы с друзьями в 1994 начали эти тексты сканировать, набирать на компьютере и делать брошюры для личного пользования.

Ф: То есть это первые очертания какой-то информационной базы.

– Да, с этого все началось. Со временем пришла идея продавать брошюры, спрос на которые был достаточно высок. Позже родилось издательство юридической литературы, которое издавало тексты новых нормативных актов. На тот момент это был успешный бизнес-проект. Мы начали выпускать журнал юридической литературы. Наверное, с этого времени и началась моя карьера в медиасфере, к которой я подступал постепенно, шаг за шагом.

Ф: Получается, так и появился «Параграф».

– Законодательство менялось очень часто, а издание книги занимает некоторое время. Бывало, что мы выпускали тираж какого-то нормативного акта, но к тому моменту, когда он должен был поступить на прилавки магазина, он уже устаревал. Появился большой объем документов, который невозможно было напечатать. И мы решили сделать базу электронной.

Первую прототиповую базу данных написали студенты политеха, которым мы поручили эту работу, и делали они это в перерывах между лекциями. Сначала электронная база данных называлась «Адилет», потому что была создана в рамках одноименной школы права, потом – «Юрист». Сейчас база расширилась и включает не только юридическую, но и бухгалтерскую, медицинскую, налоговую информацию. 10 лет назад мы сделали ребрендинг, и система стала называться «Параграф».

Ф: А как образовалось СМИ Zakon.kz?

– Изначально не было идеи создать медиапроект. В 1999 у нас был небольшой юридический интернет-форум, на котором юристы обменивались мнениями, информацией, задавали вопросы. Участники форума все чаще просили, чтобы на площадке публиковались новости, и новости появились. Сначала это была информация о том, что обсуждают и какие решения принимают в правительстве, парламенте, Верховном суде, Министерстве юстиции. Юристам подобная информация была необходима. Например, если законопроект обсуждали в парламенте, то было понятно, что в том или ином виде, возможно с небольшими изменениями, он будет принят. Специалисту необходима такого рода информация. Форумчане оценили нововведение и попросили расширить спектр новостей.

В 2004–2005 мы поняли, что из этого можно сделать серьезный медиапроект. Тогда он уже стал развиваться как серьезный бизнес. Мы стали инвестировать в него деньги, наняли на работу профессиональных журналистов.

Ф: Но ведь на развитие всего этого требовались какие-то деньги...

– Первые деньги я заработал на том, что продавал «воздух». Одна из сделок «купи-продай» у меня получилась. Мы продали партию удобений из России в Иран, я оказался в цепочке посредников и заработал какую-то сумму.

Ф: Как в вашей жизни появился «Первый канал «Евразия»?

– Это было в сентябре 2007. Я тогда закончил свою работу депутатом мажилиса и стал заниматься серьезными медиапроектами, в том числе на телевидении.

Мне позвонили и попросили временно поработать на «Первом канале «Евразия» в качестве генерального директора. Но моей задачей было навести порядок в документах. Ведь ранее, сразу после окончания «Адилета», я некоторое время занимался налоговым консультированием. Мне приходилось работать с тогдашним руководством телеканала по вопросам налогообложения. В общих чертах я представлял суть работы, документооборота и взаимоотношений с партнерами.

Так что поначалу я пришел только на год. Но через год были поставлены другие задачи, потом следующие. И вот уже без малого 13 лет я возглавляю телеканал.

Ф: Как в этом году изменилась работа Zakon.kz в связи с пандемией?

– Конечно, ситуация в связи с карантином и локдауном была сложная, но для интернет-СМИ не столь катастрофичная, как для других сфер бизнеса. Потому что все же был взрывной интерес к новостям – стало больше читателей и подписчиков.

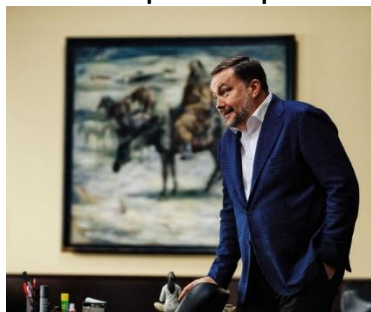
Нам пришлось научиться работать удаленно, онлайн. По разным причинам – кто-то болел, кто-то не мог приехать из области, когда установили блокпосты. Мы долго воевали за то, чтобы журналистам разрешили передвижение по городу, потому что, не присутствуя на месте событий, невозможно сделать качественный репортаж. В итоге к нашему мнению прислушались.

В какой-то момент пришло понимание, что многие вопросы эффективнее решать удаленно. Это касается не только Zakon.kz, но и всех медиа, к которым я так или иначе имею отношение. С другой стороны, я, как руководитель, убедился, что удаленка расслабляет людей, дезорганизует их.

Ф: Насколько за время пандемии снизились доходы? Министр информации и общественного развития Аида Балаева говорила, что рекламные доходы СМИ упали на 30–60%.

– Если говорить про Zakon.kz, то сейчас все стало выравниваться. Потери были, но я бы не сказал, что они были катастрофическими. На ТВ ситуация похуже, но по итогам года мы еще посмотрим. Все же декабрь самый «жирный» месяц для всех СМИ: Новый год, подарки, большая покупательская активность, больше рекламы.

Ф: А на резко возросшем трафике как-то заработать вам удалось?



– Оценивая трафик, мы понимали, что часть аудитории приходит за текущими новостями о COVID-19, все остальное им не интересно. Конечно, в эти моменты был взрывной рост посещаемости, на 30–40%, особенно в какие-то пиковые моменты по информационным поводам. Эти читатели приходили исключительно за новостями о коронавирусе. Конечно, мы пытались зацепить их другими материалами, но в итоге увидели, что эта новая аудитория фактически случайная, она как пришла, так и уйдет. Так и произошло.

Ф: Насколько за время пандемии увеличились рейтинги «Первого канала «Евразия»?

– Не у всех телеканалов рейтинги росли, у многих наоборот. Есть такое понятие, как индекс телесмотрения. Это количество зрителей, которые находятся у телеэкранов, при этом не важно, какой они канал смотрят. Этот индекс упал на 5–7%. Но это объяснимо: людям нужна была оперативная информация о пандемии, о ситуации в стране, и они ее получали в интернете. И на телевидении рейтинги увеличились у информационных и аналитических программ, у всех остальных они скорее снизились.

Еще одна причина падения индекса телесмотрения – это удаленка. Потому что поначалу уроки транслировались по телевидению, а в большинстве домохозяйств есть только один телевизор. После, когда уроки стали проходить на интернет-платформах, родители выключали телевизор, чтобы он не отвлекал детей от уроков и выполнения заданий. Это предположение полностью подтвердилось, когда на школьных каникулах индекс телесмотрения резко вырос. У «Евразии» рейтинги были достаточно стабильные, но это далось нам очень непросто.

Ф: Но к новому году индекс восстановится?

– Надеюсь. Телеканалы, которые уловили тенденцию повышенного интереса к информационным программам, сделали уклон в информационную повестку, перестроили ток-шоу на более актуальные темы, – будут в выигрыше и увеличат рейтинги. И еще один тренд, который позволит телеканалам поднять рейтинги: люди стали больше смотреть незатейливые, простые сериалы с хеппи-эндом, фильмы про счастливую любовь.

Ф: Какой процент иностранного контента вы закупаете? Снизился ли он за год или, наоборот, увеличился?

– У нас сейчас около 28% зарубежного контента, как и у большинства других каналов. Мы закупает в основном сериалы и фильмы.

Но наши собственные программы, кстати говоря, пользуются все большей популярностью у зрителя. Ушло время, когда к нам приходили производители телепрограмм и говорили: мы сделали программу, купите. Мы практически не рассматриваем такие предложения. Мы полностью перестроили работу. Сейчас мы приглашаем к себе продакшн-компании и говорим: у нас есть дневная линейка на казахском языке с 15:00 до 17:00, нам для этой линейки и для аудитории, которая в это время у экранов, нужно придумать и создать телепрограмму. Потом рассматриваем предложения.

Ф: Интересно ваше мнение по поводу последнего случая, который произошел в эфире российского Первого канала, когда депутат Госдумы Никонов высказался о территориях Северного Казахстана. Может быть, нам нужно поменьше подобного контента?

– Во-первых, то, что сказал Никонов, – это частное мнение одного человека, а не официальная позиция соседней страны. Что касается звучащих предложений запретить российские каналы, то нужно спокойно и трезво оценивать ситуацию. В Казахстане российские телеканалы популярны – не стоит отрицать этот факт. И если мы сейчас на эмоциях совершим какие-то шаги, ограничивающие к ним доступ, то этот спрос сам найдет удовлетворение. Еще больше появится китайских тарелок, тарелок спутниковых сетей НТВ+ и «Триколор», которые у нас на востоке и севере и так стоят в каждом третьем домохозяйстве. В итоге казахстанские каналы потеряют аудиторию, ведь в этих спутниковых сетях наши каналы не представлены. Поэтому мне кажется, что путь запрета не конструктивен. Другое дело, что нашим коллегам на российском телевидении нужно относиться с большей осторожностью к таким провокационным высказываниям и, может быть, не выдавать их в эфир.

Ф: А если посмотреть на это с позиции этической или культурологической? Очевидно, на некоторых людей российский контент влияет с точки зрения формирования интересов, определенных ценностей.

– Согласен с вами. Но нам нужно развивать конкурентоспособность казахстанского телевидения. У нас есть хорошие журналисты, режиссеры, у нас много талантливых и креативных людей. Но любой телевизионный контент требует денег, и чем качественнее контент, тем он дороже. Телевидение – штука очень дорогая.

В России телевизионный рекламный рынок в десятки раз больше нашего, в ТВ идут большие бюджетные вливания. Для примера: продакшен-бюджет только одного российского телеканала первой тройки больше совокупного бюджета всего казахстанского телевидения.

На производство сериалов российские телеканалы тратят от \$100 до 500 тыс. на серию и производят сотни сериалов в год. Наши телеканалы могут себе позволить не больше \$40 тыс. за серию. То же можно сказать про ток-шоу и развлекательные программы. И когда некоторые наши критики, не разбираясь в сути вопроса, ругают нас, спрашивая, почему мы не можем сделать так же, как россияне, я отвечаю: можем и делаем, но не так много, на большее у нас денег нет.

https://forbes.kz/massmedia/smi_nakarantine_1614620130/

Прививка от ковида: нужны ли из-за мутации вируса новые вакцины?

Помогут ли справиться с вариантами мутировавшего коронавируса уже имеющиеся вакцины? Если нет, то когда появятся новые и что для этого нужно? Немецкие вирусологи дали ответ.

Коронавирус мутирует. И чем больше появляется его новых вариантов, тем чаще звучит вопрос о том, насколько эффективны уже разрешенные к применению вакцины. Немецкие вирусологи подчеркивают, что [мутация коронавируса](#) - действительно новый вызов для исследователей, производителей вакцин, структур, которые дают разрешение на их применение, и всей системы здравоохранения. Однако имеющиеся сейчас возможности, заверяют специалисты, позволят с ним справиться.



"Благодаря существующим платформам по разработке вакцин против коронавируса мы имеем хорошие инструменты, чтобы реагировать на происходящие изменения", - заявила вирусолог, профессор Университетской клиники Гамбург-Эппендорф Мэрилин Аддо (Marylyn Addo).

Эффективны ли вакцины BionTech/Pfizer и Moderna против мутировавшего вируса?

В этой связи речь идет о двух мРНК-вакцинах, разрешенных к применению в ЕС, BionTech/Pfizer и Moderna, а также [о векторной вакцине AstraZeneca](#). Эти препараты, считают немецкие ученые, можно сравнительно быстро изменить таким образом, чтобы они могли эффективно воздействовать на новые варианты коронавируса. Теоретически быстрее всего могут быть подвержены необходимым изменениям мРНК-вакцины, но и векторные достаточно быстро можно изменить лабораторным путем.

На практике о производстве нового поколения вакцин пока речь не идет. Угур Шахин (Ugur Sahin), сооснователь фирмы BionTech/Pfizer, вместе со своими коллегами постоянно исследует новые варианты коронавируса, однако использует при этом только уже разрешенные к применению вакцины. "Мы как исследователи постоянно синтезируем новые варианты вируса и проводим тест по их нейтрализации. Мы пытаемся установить, могут ли антитела распознавать [новые варианты вируса](#) и нейтрализовать их", - говорит ученый. Пока исследования успешны.

Как подчеркивает Шахин, в результате удалось установить несколько важных фактов: "В случае британского варианта коронавируса проблема не в том, что имеющаяся вакцина хуже нейтрализует вирус, а в том, что он более заразный". Поэтому для того, чтобы справиться с этим вариантом мутировавшего коронавируса, нужны не новые вакцины, а "продолжение ряда специфических ограничительных мер, действующих [во время локдауна](#), до того момента, пока как можно большему числу людей не будет сделана прививка".

Похожим образом, по словам ученого, обстоят дела и с бразильским вариантом коронавируса, против которого [помогают уже имеющиеся вакцины](#). Что касается южноафриканского варианта, то некоторые вакцины пока не могут гарантировать защиту от него, признает Шахин. По его словам, пока на этот счет нет необходимых данных, и ученые не могут ничего комментировать. Но лабораторные исследования продолжаются, и исследователи надеются, что добиться успеха им поможет мРНК-вакцина и Т-клетки, которые играют важную роль.

"Процесс допуска такой вакцины занимает около 2 месяцев"

Пока процесс производства новых вакцин не идет, поскольку необходимы клинические испытания. Однако препараты, эффективные против вариантов мутировавшего коронавируса, рано или поздно все равно появятся. Поэтому уже сейчас производители должны начать делать все возможное, чтобы в нужный момент препарат был как можно быстрее разрешен к применению. Но нужно ли торопиться?



Кlaus Cichutek

"Разработка новой вакцины на базе уже существующей платформы длится 6 недель, а процесс допуска такой вакцины занимает около 2 месяцев", - поясняет Мэрилин Аддо. Структура, которая отвечает за допуск вакцин в Германии, - Федеральный институт вакцин и биомедицинских лекарственных средств - Институт имени Пауля Эрлиха (PEI), который тесно сотрудничает с [Европейским агентством лекарственных средств](#) (EMA).

Глава PEI Клаус Цихутек (Klaus Cichutek) подчеркивает, что сейчас нужно использовать уже существующие вакцины. "Делать прививки теми вакцинами, которые есть, в любом случае лучше, чем вообще не делать прививки", - уверен Цихутек. Однако, по его словам, разговоры и предложения от Еврокомиссии о согласовании допуска в случае необходимости новых вакцин уже ведутся. В целом речь идет о том, чтобы новую вакцину разрешили применять по упрощенной процедуре.

Нужно ли торопиться с выпуском вакцин против мутировавшего вируса?

Обязательным, по словам Клауса Цихутека, является одно условие: "Производство новой вакцины должно происходить точно так же, как у вакцин, уже разрешенных к применению. Кроме того, в ходе клинических испытаний должно быть доказано, что она надежна и безопасна". Глава института Пауля Эрлиха отмечает, что в данном случае клинические исследования могут быть не столь всеобъемлющими, но фокусироваться именно на способности новой вакцины нейтрализовать мутировавший вирус.

Мэрилин Аддо

Угур Шахин в этой связи напоминает, что производители сейчас используют все свои возможности для того, чтобы на рынок поступило как можно большее количество вакцин, и не нужно торопиться с процессом производства новых вакцин до тех пор, пока имеющиеся в наличии показывают свою эффективность. "Мы не хотим производить вакцину, которая будет эффективна против новых вариантов, но не будет помогать при первоначальном варианте вируса", - указывает вирусолог.

С ним согласна и Мэрилин Аддо: "Мы не должны уже завтра начать производить новую вакцину, важно другое - у нас есть необходимые инструменты, чтобы реагировать на происходящие изменения". Гораздо важнее сейчас позаботиться о справедливом распределении вакцины. "Мы должны сделать так, чтобы вакцина была распределена не только между промышленно развитыми странами, иначе инфекция будет распространяться", - предупреждает Аддо.

Смешивать вакцины, а не производить новые? Возможно, да

Другая возможность бороться с мутировавшим вирусом - использовать две разные вакцины: одну - для первой прививки, вторую - для второй. Пока немецкая Постоянная комиссия по вакцинации (Stiko) еще не дала формальную рекомендацию на этот счет, но институт Пауля Эрлиха уже провел ряд консультаций с коллегами по этому вопросу. Мэрилин Аддо полагает, что в этом случае можно комбинировать мРНК и векторные вакцины: "В данный момент еще ведутся исследования, но на основании иммунного ответа мы не ожидаем непривычных побочных эффектов".



Кроме того, при использовании векторных вакцин ничто не препятствует тому, чтобы использовать различные вирусы для первой и второй прививки. Это могло бы помочь избежать опасности отторжения организмом вакцины, считают немецкие вирусологи.

Так, в российской вакцине "Спутник V" уже применяются два различных вектора. При этом немецкие вирусологи обращают внимание на то, что важно соблюдать необходимый срок между первой и второй прививкой и лучше вакцинировать дважды, чем делать лишь одну прививку. После первой прививки человек едва ли получает 50 процентную защиту от вируса. После второй - он почти полностью защищен, заверяют они.

<https://www.dw.com/ru/privivka-ot-kovida-nuzhny-li-iz-za-mutacii-virusa-novye-vakciny/a-56734620>

Эксперт объяснил европейские обвинения в адрес России в «вакцинной дезинформации»

«Евросоюз хотел бы привить как можно больше людей и всем раздать свои вакцинные паспорта, но дело в том, что у них вакцин нет», - сказал газете ВЗГЛЯД политолог Глеб Кузнецов. Так он прокомментировал заявление главы дипломатии ЕС Жозепа Борреля о том, что Россия пытается нанести ущерб Евросоюзу, используя «вакцинную дипломатию».

«Вакцинную дипломатию, о которой заявил Жозеп Боррель, сейчас ведут абсолютно все страны мира, у кого есть вакцина против коронавируса. Евросоюз не исключение», - отметил руководитель экспертного совета Экспертного института социальных исследований (ЭИСИ) Глеб Кузнецов. Но, добавил эксперт, проблема европейских стран состоит в том, что им физически не хватает препаратов западного производства для вакцинации своих граждан.

Глава европейской дипломатии Жозеп Боррель в понедельник обвинил Россию в том, что она своими кампаниями дезинформации пытается очернить демократию Евросоюза. В качестве примера Боррель привел сообщения «прокремлевских СМИ» о вакцинах против коронавируса. По словам главы евродипломатии, посредством «так называемой вакцинной дипломатии» Россия якобы пытается дискредитировать западные препараты против COVID-19 и повысить привлекательность вакцины своего производства. «Например, прокремлевские СМИ широко освещали утверждения о том, что после получения вакцины Pfizer/BioNTech у людей возникали побочные эффекты и они якобы даже умирали», - цитирует Deutsche Welle выступление Борреля на слушаниях специального комитета Европарламента по иностранному вмешательству в демократические процессы ЕС. Если что и очерняет европейскую демократию, так это то, что страны Евросоюза не могут обеспечить вакцинацию собственными силами, полагает Кузнецов. «ЕС хотел бы привить как можно больше людей и всем раздать свои вакцинные паспорта, но дело в том, что у них вакцины нет, а привили они только людей старшего возраста», - отметил эксперт. Он напомнил об очередях на вакцинирование в странах Евросоюза, что также, по словам эксперта, плохо влияет на репутацию западных препаратов.

«По этому поводу в странах Евросоюза большие проблемы. А когда у них проблемы, они вместо того, чтобы их признать, считают, что надо обвинить в этих проблемах всех окружающих», - подытожил Кузнецов.

Напомним, вакцина «Спутник V» уже зарегистрирована почти в 40 странах мира, в том числе в одном государстве ЕС - Венгрии (которая не стала дожидаться согласования в уполномоченных структурах Евросоюза), а также в не входящих в Евросоюз Сербии, Боснии и Герцеговине и Черногории. В понедельник национальный фармацевтический регулятор Чехии приступил к изучению документации «Спутника V» по поводу возможного использования вакцины в стране.

В понедельник помощник президента Аргентины Сесилия Николини сообщила о том, что результаты использования российской вакцины «Спутник V» обнадеживают. Всего страна должна получить 30 млн доз вакцины. В конце февраля Москва и Буэнос-Айрес договорились о производстве «Спутника V» в Аргентине. Николини также сообщила об интересе Аргентины в получении доступа к двум другим российским вакцинам против COVID-19 - «ЭпиВакКорона» и «КовиВак». В Аргентине доверяют технологическому развитию и науке России, сказала помощник президента.

<https://vz.ru/news/2021/3/2/1087460.html>

Вакцинация от коронавируса: отказаться нельзя заставить

Аннотация

Пандемия коронавируса изменила привычный образ жизни в 2020 году. В 2021 году началась массовая вакцинация. С одной стороны, прививки — дело добровольное. Почему же тогда то тут, то там появляются сообщения о том, что работников призывают вакцинироваться. Юрист рассказала, какую ответственность несёт работник при отказе от прививки

ЮЛИЯ ХОЛОДИОНОВА, 2 марта 2021, 16:44 — REGNUM Работодатели обязаны обеспечивать безопасные для работников условия труда (ст. 22, ст. 212 Трудового кодекса РФ), оказывать услуги, проводить работы и производить продукцию, безопасные для потребителей и иных лиц (ст. 11, ст. 24, ст. 32 Федерального закона от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»). Такие мероприятия невозможны без вовлечения работодателя в проведение санитарно-противоэпидемиологических (профилактических) мероприятий с целью предотвращения массовой заболеваемости инфекционными болезнями, которые могут причинить значительный вред здоровью и жизни граждан. Потому на юридические лица и ИП возложена обязанность разрабатывать и проводить названные мероприятия, включающие в себя и проведение вакцинации как составной части иммунопрофилактики инфекционных болезней (ст. 1 Федерального закона от 17 сентября 1998 № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»), ст. 1 Федерального закона от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»).



Виктор Тардье. Вакцинация. 1923

Наличие/отсутствие прививки у работника может стать проблемой и заботой работодателя, в обязанности которого входит отслеживание прохождения работником вакцинации. Некоторые категории работников могут находиться в зоне заражения, например, общепит или розничная торговля, и их отказ от вакцинации может поставить под угрозу жизнь и здоровье других работников, клиентов и третьих лиц, которые могут быть связаны с работодателем.

Вообще, прививка — дело добровольное, и гражданин вправе отказаться от вакцинации, с другой стороны — работодатель обязан принимать участие в иммунопрофилактике инфекционных заболеваний, которая невозможна в полной мере без проведения вакцинации сотрудников. Получается своего рода дилемма...



Вакцинация против коронавируса Дарья Драй © ИА REGNUM

В 2020 году календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям был дополнен вакцинацией против коронавирусной инфекции, вызываемой вирусом SARS-CoV-2. При этом были установлены категории граждан (по приоритетам), которые находятся в «группе риска», в частности, к приоритету первого уровня относятся: взрослые, работающие по отдельным профессиям и должностям: работники медицинских, образовательных организаций, социального обслуживания и многофункциональных центров); лица, проживающие в организациях социального обслуживания; лица с хроническими заболеваниями, в том числе с заболеваниями бронхо-легочной системы, сердечно-сосудистыми заболеваниями, сахарным диабетом и ожирением. К приоритету второго уровня относятся: взрослые, работающие по отдельным профессиям и должностям: работники организаций транспорта и энергетики, сотрудники правоохранительных органов, государственных контрольных органов в пунктах пропуска через государственную границу; лица, работающие вахтовым методом; волонтеры; военнослужащие; работники организаций сферы предоставления услуг. К приоритету третьего уровня относятся: государственные гражданские и муниципальные служащие; обучающиеся в профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях высшего образования старше 18 лет; лица, подлежащие призыву на военную службу. Для указанных категорий работников, исходя из их состояния здоровья и по характеру выполняемой работы, вакцинация может быть обязательной.

В этой связи возникает вопрос: имеет ли право работодатель заставить делать прививку, когда это требование правомерно, а когда — нет?

С точки зрения норм действующего трудового права, работодатель может отстранить работника от работы (не допустить его на рабочее место), если работник не прошел в установленном порядке обязательный медицинский



осмотр, а также обязательное психиатрическое освидетельствование в случаях, предусмотренных ТК РФ, другими федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации; при выявлении в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, противопоказаний для выполнения работником работы, обусловленной трудовым договором — ст. 76 Трудового кодекса РФ.

Работник предприятия в медицинской маске Дарья Драй © ИА REGNUM

Складывается двоякая ситуация, когда гражданин имеет право отказаться от вакцинирования, но это может создать для него неблагоприятные последствия. Какой тогда вывод? Делать прививку от COVID-19 или нет — решение добровольное. В действующем Федеральном законе «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» написано, что каждый человек вправе отказаться от любой прививки. Но в этом же законе имеется другая сторона вопроса. Без некоторых прививок гражданину могут не дать разрешение на выезд в страны, в которых высокий риск заразиться какой-либо инфекцией. Человека могут не взять на работу, если профессиональная деятельность связана с опасностью заражения. Выбор остается за гражданином.

Как работнику отказаться от прививки?

С точки зрения ст. 5 Федерального закона от 17 сентября 1998 г. № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», граждане при осуществлении иммунопрофилактики имеют право на отказ от профилактических прививок и обязаны в письменной форме подтверждать отказ от профилактических прививок.

Отсутствие профилактических прививок может создать некоторые ограничения: запрет для граждан на выезд в страны, пребывание в которых в соответствии с международными медико-санитарными правилами либо международными договорами Российской Федерации требует конкретных профилактических прививок; временный отказ в приеме граждан в образовательные организации и оздоровительные учреждения в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний или при угрозе возникновения эпидемий; отказ в приеме граждан на работы или отстранение граждан от работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными



болезнями. Кроме того, имеется перечень работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок — Постановление Правительства РФ от 15 июля 1999 г. № 825 «Об утверждении перечня работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными болезнями и требует обязательного проведения профилактических прививок». В п. 9 этого перечня содержится «работа с больными инфекционными заболеваниями», таковыми являются врачи; в п. 10 — работы с живыми культурами возбудителей инфекционных заболеваний; в п. 11 — работы с кровью и биологическими жидкостями человека; в п. 12 указаны работники

образовательной деятельности, то есть учителя.

Врач и пациент Александр Куликов © ИА REGNUM

Календарь прививок конкретно указывает, какой вид прививки должен быть у определенной категории работников. Национальный календарь профилактических прививок — общий, касается определенной категории работников независимо от территории проживания. Календарь прививок по эпидемическим показателям устанавливает виды прививок, которые делаются работникам, в зависимости от территории осуществления работ; или если работа связана с повышенным риском заражения конкретным заболеванием. Так, например, «общими» являются прививки против гриппа и кори. Вакцинации против гриппа, подлежат работники: а) образовательных и медицинских организаций; б) транспорта и коммунальной сферы.

<https://regnum.ru/news/society/3204511.html>

Британским студентам выплатили компенсацию из-за дистанционного обучения

Университеты Англии выплатили студентам 5 тысяч фунтов стерлингов (2,9 миллиона тенге) в качестве компенсации за потерю учебного времени во время карантина, передает [Tengrinews.kz](https://tengrinews.kz) со ссылкой на [Home of Science](https://www.homeofscience.com).

Управление независимого судьи (OIA) опубликовало ряд жалоб студентов на влияние COVID-19 на их учебу. В частности, опасения возникли по поводу срывов обучения, проживания и пропущенных практических занятий.

"Эти случаи демонстрируют сложные ситуации, которые создает пандемия", - заявили в управлении. OIA является независимым органом, который рассматривает жалобы студентов на университеты и другие учреждения высшего образования в Англии и Уэльсе в соответствии с законом о высшем образовании 2004 года.

Следует отметить, что OIA предлагает свои услуги студентам совершенно бесплатно. В 2020 году в управление поступило 2604 жалобы, 500 из которых касались воздействия пандемии коронавируса. Согласно данным управления, каждый из 500 студентов получил компенсацию в размере 5 тысяч фунтов стерлингов от своего университета.

Так, например, сообщается, что в числе получивших компенсацию был иностранный студент-медик, который оплатил курс обучения в размере 38 тысяч фунтов стерлингов (22 миллиона тенге). Университет выплатил студенту 5 тысяч фунтов стерлингов, так как во время пандемии не было ни одного практического занятия. Также он получил 1500 фунтов стерлингов за "неудобства и пропуски значительной части обучения", с которыми студенты столкнулись из-за отмены лабораторного исследовательского проекта в рамках их магистерского курса. Студент был переведен на дистанционное обучение университетом после вспышки COVID-19. "Пропуски таких важных практических занятий, на которые смотрят работодатели, ставят нас в невыгодное положение при приеме на работу", - заявил студент. Другой студент получил 200 фунтов стерлингов (116 тысяч тенге), после того как пропустил 14 часов учебного времени из-за забастовки, произошедшей в ноябре и декабре 2019 года, а также сбоев, вызванных коронавирусом.

Следует отметить, что из-за вспышки коронавируса учебные заведения Казахстана также перешли на дистанционное обучение. Министр образования и науки Казахстана Асхат Аймагамбетов заявил, что решение о [снижении цен](#) на обучение в университетах из-за перехода на дистанционное обучение в новом учебном году будет зависеть от вузов.

"Есть такое мнение, что дистанционное обучение должно быть дешевле, потому что меньше затрат, но это не так", - заявил министр.

<https://tengrinews.kz/europe/britanskim-studentam-vyplatili-kompensatsiyu-iz-za-430516/>

Билл Гейтс назвал дату окончания пандемии коронавируса

Один из самых богатейших людей на Земле, миллиардер Билл Гейтс озвучил, когда по его мнению закончится пандемия коронавируса, передает [zakon.kz](https://www.zakon.kz).

Основатель Microsoft убежден, что для полной победы над инфекцией нужно внести большой вклад в глобальную борьбу с COVID-19 и распространять вакцину.

Мир не сможет победить пандемию коронавируса раньше 2022 года. Проблема состоит в том, что мы делаем недостаточно для того, чтобы пандемия закончилась по всей планете. США вернутся к почти "докоронавирусной" ситуации уже осенью, и это связано с началом вакцинации в стране, - заявил Гейтс в эфире CNN.

Он добавил, что миру придется победить новые штаммы коронавируса и риск повторного заражения.

<https://www.zakon.kz/5060449-bill-geyts-nazval-datu-okonchaniya.html>

**!!! 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