



COVID-19

ОБЗОРЫ - АНАЛИТИКА

<https://nncooi.kz/>



26 ФЕВРАЛЯ 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	101803	7,2	24	0,00	4843	0,34	0
	2.	14.01.20	Япония	428804	340,5	1072	0,85	7738	6,14	74
			Круизный лайнер «Diamond Princess»	712		0		13		0
	3.	19.01.20	Республика Корея	88922	171,7	406	0,78	1585	3,06	4
	4.	23.01.20	Вьетнам	2421	2,5	9	0,01	35	0,04	0
	5.	24.01.20	Сингапур	59900	1050,2	10	0,18	29	0,51	0
	6.	25.01.20	Австралия	28957	111,6	10	0,04	909	3,50	0
	7.	25.01.20	Малайзия	293698	888,2	1924	5,82	1100	3,33	12
	8.	27.01.20	Камбоджа	741	4,8	44	0,29	0	0,00	0
	9.	30.01.20	Филиппины	568680	519,2	2260	2,06	12201	11,14	72
	10.	28.02.20	Новая Зеландия	2371	47,4	3	0,06	26	0,52	0
	11.	09.03.20	Монголия	2801	83,4	0	0,00	2	0,06	0
	12.	10.03.20	Бруней	185	42,7	0	0,00	3	0,69	0
	13.	19.03.20	Фиджи	57	6,4	0	0,00	2	0,22	0
	14.	21.03.20	Папуа-Новая Гвинея	1228	14,0	89	1,01	12	0,14	1
	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	25764	38,7	72	0,11	83	0,12	0
	22.	24.01.20	Непал	273872	957,3	112	0,39	2685	9,39	1
	23.	27.01.20	Шри-Ланка	81933	375,8	466	2,14	459	2,11	2
	24.	30.01.20	Индия	11046914	799,0	16738	1,21	156705	11,33	138
	25.	02.03.20	Индонезия	1314634	492,5	8493	3,18	35518	13,31	264
	26.	06.03.20	Бутан	867	113,6	0	0,00	1	0,13	0
	27.	07.03.20	Мальдивы	19346	4811,6	184	45,76	60	14,92	0
	28.	08.03.20	Бангладеш	544954	317,0	410	0,24	8384	4,88	5
	29.	21.03.20	Восточный Тимор	110	9,1	1	0,08	0	0,00	0
	30.	23.03.20	Мьянма	141841	262,4	25	0,05	3198	5,92	1
Европейский регион	31.	25.01.20	Франция	3746475	5440,7	25414	36,91	85734	124,51	261
	32.	28.01.20	Германия	2426819	2918,6	10782	12,97	70003	84,19	393
	33.	29.01.20	Финляндия	55687	1007,6	565	10,22	740	13,39	3
	34.	30.01.20	Италия	2868435	4763,4	19871	33,00	96974	161,04	308
	35.	31.01.20	Великобритания	4166727	6251,9	10024	15,04	122303	183,51	324
	36.	31.01.20	Испания	3180212	6775,8	9568	20,39	68813	146,61	345
	37.	31.01.20	Швеция	652465	6326,4	4995	48,43	12798	124,09	5
	38.	04.02.20	Бельгия	760809	6629,4	3113	27,13	21988	191,60	32
	39.	21.02.20	Израиль	767726	8403,3	3970	43,45	5687	62,25	27

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
	40.	25.02.20	Австрия	452767	5078,5	2391	26,82	8493	95,26	23
	41.	25.02.20	Хорватия	241592	5926,8	544	13,35	5489	134,66	12
	42.	25.02.20	Швейцария	553867	6462,7	1169	13,64	9954	116,15	12
	43.	26.02.20	Северная Македония	101214	4872,8	582	28,02	3111	149,77	13
	44.	26.02.20	Грузия	269800	7245,9	362	9,72	3475	93,33	12
	45.	26.02.20	Норвегия	70040	1261,8	551	9,93	620	11,17	0
	46.	26.02.20	Греция	186469	1736,0	1783	16,60	6410	59,68	39
	47.	26.02.20	Румыния	791971	4082,0	3923	20,22	20167	103,94	81
	48.	27.02.20	Дания	210370	3650,9	603	10,46	2352	40,82	6
	49.	27.02.20	Эстония	61627	4639,3	1152	86,72	567	42,68	10
	50.	27.02.20	Нидерланды	1088730	6215,4	5044	28,80	15561	88,84	32
	51.	27.02.20	Сан-Марино	3621	10468,3	36	104,08	73	211,04	0
	52.	28.02.20	Литва	196047	7025,6	566	20,28	3209	115,00	9
	53.	28.02.20	Беларусь	282898	3006,9	1191	12,66	1948	20,70	9
	54.	28.02.20	Азербайджан	233770	2342,0	126	1,26	3209	32,15	3
	55.	28.02.20	Монако	1932	5044,4	16	41,78	23	60,05	0
	56.	28.02.20	Исландия	6049	1694,4	0	0,00	29	8,12	0
	57.	29.02.20	Люксембург	54871	8938,2	193	31,44	634	103,28	2
	58.	29.02.20	Ирландия	217478	4418,9	608	12,35	4271	86,78	34
	59.	01.03.20	Армения	171227	5780,6	282	9,52	3179	107,32	4
	60.	01.03.20	Чехия	1198168	11204,2	13816	129,19	19835	185,48	153
	61.	02.03.20	Андорра	10799	14176,2	24	31,51	110	144,40	0
	62.	02.03.20	Португалия	801746	7801,7	1160	11,29	16185	157,49	49
	63.	02.03.20	Латвия	84258	4415,8	813	42,61	1593	83,49	6
	64.	03.03.20	Украина	1325841	3194,7	8147	19,63	25596	61,68	135
	65.	03.03.20	Лихтенштейн	2558	6665,3	5	13,03	54	140,71	0
	66.	04.03.20	Венгрия	414514	4242,9	4385	44,88	14672	150,18	120
	67.	04.03.20	Польша	1673252	4367,3	12143	31,69	43094	112,48	286
	68.	04.03.20	Словения	187762	8877,0	757	35,79	3809	180,08	7
	69.	05.03.20	Босния и Герцеговина	130510	3716,8	757	21,56	5062	144,16	11
	70.	06.03.20	Ватикан	27	4462,8	0	0,00	0	0,00	0
	71.	06.03.20	Сербия	517907	5495,6	4025	42,71	5985	63,51	20
	72.	06.03.20	Словакия	300775	5519,6	2438	44,74	6859	125,87	84
	73.	07.03.20	Мальта	21724	4401,5	192	38,90	311	63,01	3
	74.	07.03.20	Болгария	243946	3509,3	1822	26,21	10079	144,99	53
	75.	07.03.20	Молдавия	181886	5128,6	1736	48,95	3871	109,15	25
	76.	08.03.20	Албания	104313	3665,3	986	34,65	1736	61,00	21
	77.	10.03.20	Турция	2674766	3216,6	9572	11,51	28358	34,10	73
	78.	10.03.20	Кипр	33909	3871,3	199	22,72	231	26,37	0
	79.	13.03.20	Казахстан	259478	1375,6	0	0,00	3159	16,75	4
	80.	15.03.20	Узбекистан	79773	230,2	24	0,07	622	1,79	0
	81.	17.03.20	Черногория	74183	11922,3	571	91,77	987	158,63	11
	82.	18.03.20	Киргизия	86091	1319,7	66	1,01	1463	22,43	3
	83.	07.04.20	Абхазия	12777	5245,8	32	13,14	197	80,88	1
	84.	30.04.20	Таджикистан	13308	145,8	0	0,00	90	0,99	0
	85.	06.05.20	Южная Осетия	3026	5652,7	1	1,87	70	130,76	0
Американский регион	86.	21.01.20	США	28410904	8610,5	76107	23,07	508114	153,99	2311
	87.	26.01.20	Канада	863495	2246,0	3147	8,19	21868	56,88	58
	88.	26.02.20	Бразилия	10390461	4889,4	65998	31,06	251498	118,35	1541
	89.	28.02.20	Мексика	2069370	1619,3	8462	6,62	183692	143,74	877
	90.	29.02.20	Эквадор	281169	1596,0	2390	13,57	15669	88,94	35
	91.	01.03.20	Доминиканская Республика	237629	2212,8	746	6,95	3075	28,63	9
	92.	03.03.20	Аргентина	2093645	4658,9	8234	18,32	51795	115,26	145
	93.	03.03.20	Чили	812344	4100,0	4472	22,57	20310	102,51	137
	94.	06.03.20	Колумбия	2241225	4644,2	3683	7,63	59396	123,08	136
	95.	06.03.20	Перу	1308722	4069,1	7923	24,63	45903	142,72	220
	96.	06.03.20	Коста-Рика	203914	4116,8	418	8,44	2796	56,45	3
	97.	07.03.20	Парагвай	156189	2183,6	1285	17,97	3135	43,83	16
	98.	09.03.20	Панама	339383	9016,2	682	18,12	5810	154,35	21

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
	99.	10.03.20	Боливия	246822	2151,9	1103	9,62	11577	100,93	30
	100.	10.03.20	Ямайка	22267	816,6	248	9,10	410	15,04	4
	101.	11.03.20	Гондурас	167494	1828,9	0	0,00	4076	44,51	0
	102.	11.03.20	Сент-Винсент и Гренадины	1519	1368,5	0	0,00	6	5,41	0
	103.	12.03.20	Гайана	8485	1058,5	28	3,49	195	24,33	3
	104.	12.03.20	Куба	47566	419,7	670	5,91	312	2,75	4
	105.	13.03.20	Венесуэла	137871	419,1	426	1,30	1334	4,06	3
	106.	13.03.20	Тринидад и Тобаго	7697	551,8	7	0,50	139	9,96	0
	107.	13.03.20	Сент-Люсия	3149	1720,8	0	0,00	34	18,58	0
	108.	13.03.20	Антигуа и Барбуда	701	722,7	55	56,70	14	14,43	0
	109.	14.03.20	Суринам	8901	1532,0	9	1,55	170	29,26	0
	110.	14.03.20	Гватемала	173142	979,3	378	2,14	6334	35,83	7
	111.	14.03.20	Уругвай	55695	1630,5	821	24,03	595	17,42	4
	112.	16.03.20	Багамские Острова	8496	2184,1	0	0,00	179	46,02	0
	113.	17.03.20	Барбадос	2949	1027,5	42	14,63	32	11,15	0
	114.	18.03.20	Никарагуа	6445	104,0	0	0,00	173	2,79	0
	115.	19.03.20	Гаити	12390	113,5	38	0,35	248	2,27	1
	116.	18.03.20	Сальвадор	59235	917,8	0	0,00	1832	28,39	9
	117.	23.03.20	Гренада	148	132,1	0	0,00	1	0,89	0
	118.	23.03.20	Доминика	142	197,2	1	1,39	0	0,00	0
119.	23.03.20	Белиз	12280	3165,9	9	2,32	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	381662	3906,1	3025	30,96	1182	12,10	18
	122.	14.02.20	Египет	180640	178,1	589	0,58	10541	10,39	46
	123.	19.02.20	Иран	1607081	1895,5	8206	9,68	59830	70,57	94
	124.	21.02.20	Ливан	366319	5343,0	3469	50,60	4560	66,51	52
	125.	23.02.20	Кувейт	188024	4469,3	1019	24,22	1067	25,36	5
	126.	24.02.20	Бахрейн	120495	8303,1	637	43,89	439	30,25	2
	127.	24.02.20	Оман	140588	3438,5	288	7,04	1562	38,20	4
	128.	24.02.20	Афганистан	55696	172,8	16	0,05	2442	7,58	4
	129.	24.02.20	Ирак	684362	1740,9	4074	10,36	13351	33,96	27
	130.	26.02.20	Пакистан	575941	261,9	1361	0,62	12772	5,81	64
	131.	29.02.20	Катар	162268	5894,1	465	16,89	257	9,34	0
	132.	02.03.20	Иордания	380268	3538,7	3827	35,61	4627	43,06	16
	133.	02.03.20	Тунис	231298	1973,2	855	7,29	7911	67,49	42
	134.	02.03.20	Саудовская Аравия	376377	1099,9	356	1,04	6480	18,94	5
	135.	02.03.20	Марокко	482514	1333,8	386	1,07	8598	23,77	6
	136.	05.03.20	Палестина	179293	3722,5	1525	31,66	2008	41,69	9
	137.	13.03.20	Судан	28270	65,4	60	0,14	1878	4,35	2
	138.	16.03.20	Сомали	6687	43,3	138	0,89	223	1,44	5
	139.	18.03.20	Джибути	6060	622,2	8	0,82	63	6,47	0
	140.	22.03.20	Сирия	15405	90,2	62	0,36	1014	5,94	6
141.	24.03.20	Ливия	131833	1945,3	571	8,43	2156	31,81	5	
142.	10.04.20	Йемен	2255	7,7	34	0,12	625	2,14	1	
Африканский регион	143.	25.02.20	Нигерия	154476	73,4	634	0,30	1891	0,90	6
	144.	27.02.20	Сенегал	33741	175,2	288	1,50	852	4,42	12
	145.	02.03.20	Камерун	35714	146,7	1965	8,07	551	2,26	28
	146.	05.03.20	Буркина-Фасо	11914	57,1	27	0,13	142	0,68	0
	147.	06.03.20	ЮАР	1509124	2746,0	1676	3,05	49667	90,37	144
	148.	06.03.20	Кот-д'Ивуар	32295	125,6	0	0,00	188	0,73	0
	149.	10.03.20	ДР Конго	25144	24,7	0	0,00	700	0,69	0
	150.	10.03.20	Того	6637	82,1	89	1,10	82	1,01	0
	151.	11.03.20	Кения	105057	220,9	277	0,58	1847	3,88	8
	152.	13.03.20	Алжир	112622	261,6	161	0,37	2973	6,91	3
	153.	13.03.20	Гана	81673	268,5	428	1,41	588	1,93	4
	154.	13.03.20	Габон	14234	655,0	0	0,00	80	3,68	0
	155.	13.03.20	Эфиопия	156112	139,3	878	0,78	2321	2,07	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
	156.	13.03.20	Гвинейская Республика	15789	123,6	109	0,85	88	0,69	0
	157.	14.03.20	Мавритания	17179	473,0	21	0,58	439	12,09	0
	158.	14.03.20	Эсватини	16946	1476,1	49	4,27	650	56,62	1
	159.	14.03.20	Руанда	18553	155,2	110	0,92	258	2,16	4
	160.	14.03.20	Намибия	38206	1531,3	230	9,22	416	16,67	3
	161.	14.03.20	Сейшельские Острова	2562	2614,3	0	0,00	11	11,22	0
	162.	14.03.20	Экваториальная Гвинея	5852	431,6	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	2009	40,7	7	0,14	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	77171	432,1	687	3,85	1059	5,93	8
	170.	17.03.20	Гамбия	4671	198,9	31	1,32	147	6,26	0
	171.	19.03.20	Нигер	4740	21,2	0	0,00	172	0,77	0
	172.	19.03.20	Чад	3934	24,7	30	0,19	137	0,86	1
	173.	20.03.20	Кабо-Верде	15201	2763,8	40	7,27	145	26,36	0
	174.	21.03.20	Зимбабве	35994	245,8	34	0,23	1458	9,96	2
	175.	21.03.20	Мадагаскар	19831	77,2	0	0,00	297	1,16	0
	176.	21.03.20	Ангола	20695	65,0	55	0,17	502	1,58	1
	177.	22.03.20	Уганда	40300	100,7	39	0,10	334	0,83	0
	178.	22.03.20	Мозамбик	57597	189,7	677	2,23	613	2,02	5
	179.	22.03.20	Эритрея	2826	80,8	37	1,06	7	0,20	0
	180.	25.03.20	Мали	8349	42,5	17	0,09	349	1,78	1
	181.	25.03.20	Гвинея-Бисау	3215	167,4	44	2,29	48	2,50	0
	182.	30.03.20	Ботсвана	28371	1231,4	650	28,21	310	13,45	10
	183.	31.03.20	Сьерра-Леоне	3884	49,7	4	0,05	79	1,01	0
	184.	01.04.20	Бурунди	2106	18,8	37	0,33	3	0,03	0
	185.	02.04.20	Малави	31502	179,4	207	1,18	1033	5,88	4
	186.	05.04.20	Южный Судан	7349	66,4	125	1,13	87	0,79	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	1719	799,5	47	21,86	27	12,56	0
	189.	01.05.20	Коморы	3552	440,6	13	1,61	144	17,86	0
	190.	13.05.20	Лесото	10468	521,5	1	0,05	292	14,55	1

https://www.rospotrebнадzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=16974

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; с 01.02.21 - в общественном транспорте по всей стране. Продлён комендантский час в Пуэрто-Рико, Северной Каролине, 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 штате Нью-Йорк с 5 марта 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). Разрешён 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. Студенты и школьники переведены на дистанционное обучение. С 01.02 почти по всей стране возобновили обучение учащиеся старших классов. На части территории с 14.02 введены 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. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* Открыты учреждения культуры (не более 50% посадочных мест), бассейны для тренировок спортсменов. 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 12 февраля и до завершения действия режима ЧС (28.02) власти запретили въезд и выезд из районов городов Хеб и Соколов и Трутнов. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* Закрыты предприятий 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.

Франция.

Въезд в страну. С 24.01 требование предоставить результаты теста распространяется на всех прибывающих авиатранспортом. С 31.01 запрещено пересечение границ страны для лиц, планирующих отправиться за пределы ЕС или прибыть оттуда. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* С 15.01 комендантский час продлён и действует с 18:00 до 06:00. Максимально возможное число работников предприятий должно быть переведено на удалённую работу. Количество прихожан, присутствующих на богослужении, не должно превышать 30. В стране обязательно ношение масок в общественных местах для лиц старше 6 лет. Запрещены собрания более 6 человек. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* С 31.01 приостановлена работа магазинов площадью более 20 тыс. кв. м, торгующих непродовольственными товарами. Закрыты ночные клубы, ярмарки и выставки, бары и рестораны (работа навынос разрешена), отменены массовые мероприятия, школы и детские сады продолжают свою работу.

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 волонёрской 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.).

Польша.

Въезд в страну. Въезд разрешён исключительно для отдельных категорий граждан. *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. *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.

Германия.

Ограничения отличаются в разных регионах страны. *Въезд в страну.* С 11.01 при въезде из стран высокого риска требуются результаты ПЦР-исследования и 10-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. В наиболее поражённых регионах запрещено удаляться от дома на более чем 15 км. 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 парикмахерских (позволено открыться с 1 марта), косметических и массажных салонов, тату-салонов и подобных заведений. Школы и детские сады закрыты, кроме особых случаев.

https://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=16974

Коронавирусные ограничения: что будет с Европой в ближайший месяц

С наступлением весны многие европейские страны будут играть со злободневным вирусом по новым правилам. С 1 марта кто-то ослабит ограничения, а кто-то, наоборот, усилит, вплоть до объявления локдауна. Пока одни с осторожным облегчением выдыхают и начинают постепенно избавляться от вынужденных мер, другие, напротив, только начинают признавать господство пандемии. **ФАН** рассказывает, как, предположительно, будут развиваться события в мире ограничений в ближайший месяц.

Финляндия

Финляндия до недавнего времени могла похвастаться очень низким уровнем распространения коронавируса в мире. Пока Европа утопала в заразе, Суоми по количеству зараженных занимала место ниже сотого. До января в Финляндии действовал один из самых мягких противозидемических режимов в ЕС. В какой-то момент все изменилось, и коронавирус здесь, так же как и везде, перестал поддаваться контролю. С 8 марта в Финляндии из-за роста заболеваемости введут трехнедельный национальный локдаун. Граждане будут вынуждены соблюдать самоизоляцию. С начала пандемии в стране выявили более 56 тыс. случаев коронавируса — не так много, но теперь статистика заболеваемости финнов резко пошла вверх.

Нидерланды

В Нидерландах с 1 марта ученики средних школ и студенты колледжей смогут раз в неделю посещать образовательные учреждения. С 3 марта в стране возобновится работа парикмахерских и салонов красоты, посетить которые можно будет по предварительной записи при ограниченном количестве человек. Также в Голландии откроются бутики, которые за раз будут принимать не более двух посетителей. Кроме того, молодежи до 26 лет разрешат заниматься спортом и физкультурой в закрытых помещениях.

Швеция

Швеция долгое время не признавала карантин и всяческие ограничения, за что также поплатилась. Ежедневно в стране регистрируют примерно по три-пять тыс. заболевших. С 1 марта кафе, бары, рестораны и другие общественные заведения будут закрываться в стране в 20:30. Количество людей в фитнес-залах, магазинах и в торговых центрах существенно ограничат. Категорически запрещено собираться группами, а в транспорте и в общественных местах все время нужно будет носить маски. Кроме того, под запретом все детские спортивные соревнования. Если эти меры окажутся недостаточными, власти не исключают, что полностью приостановят некоторые сферы общественной жизни.

Германия

С 1 марта Германия, как и ряд других европейских стран, вводит послабление действующих ограничений. В стране откроются школы, а если средний показатель заболеваемости снизится до 50 зараженных на 100 тыс. населения, то заработают и парикмахерские. В салоны по предварительной записи будут пускать строго по одному посетителю, с ребенком сможет находиться взрослый. Другие общественные заведения откроют, когда цифра опустится до 35 заболевших. Власти ФРГ подчеркивают, что быстрого снятия всех ограничений не будет.

Эстония

Накануне премьер-министр Эстонии **Кая Каллас** заявила, что распространение COVID-19 в стране находится на очень высоком уровне, поэтому власти вынуждены ввести новые ограничения. Студенты и школьники 5-12 классов останутся на дистанционном обучении, младшие классы продолжают учиться в очном режиме. Под запретом посещение кинотеатров, театров, концертов. На улице нельзя собираться группами более 10 человек, а люди разных возрастных

категорий не должны контактировать друг с другом. С 22:00 до 06:00 общение на улице запрещено. Кафе и рестораны смогут работать строго до 18:00, после — только доставка и заказы навынос. В торговых центрах уберут скамейки и отключат все точки Wi-Fi. В общественных местах и в транспорте граждане обязательно должны использовать средства индивидуальной защиты.

Швейцария

С 1 марта в Швейцарии решили снять значительную часть ограничений, введенных ранее из-за ухудшившейся ситуации по COVID-19. В первый весенний день в стране откроются музеи, библиотеки, зоопарки, стадионы, но рестораны и кафе до 22 марта останутся закрытыми. Швейцарцам разрешат собираться группами до 15 человек, а в спортивных и культурных мероприятиях, где принимают участие подростки в возрасте от 16 до 20 лет, ограничения на количество человек отменят. Масочный режим и социальное дистанцирование при этом сохраняются.

Чехия

Правительство Чехии из-за ухудшения ситуации с коронавирусом с 1 марта намерено ограничить передвижение граждан границами районов их проживания на три недели. Исключения сделают для поездок на работу и посещений родственников с целью оказания им помощи. По словам премьер-министра **Андрея Бабиша**, в стране наблюдается «наихудшая эпидемиологическая ситуация среди стран Европы». В планах у властей также закрытие детских садов и перевод на удаленное обучение младших школьников, которые пока посещают очные занятия. Количество открытых магазинов в стране значительно сократится. С начала пандемии в Чехии коронавирус диагностировали у 1,2 млн человек, для страны с населением чуть более 10 млн это катастрофические показатели.

Дания

С 1 марта датчане решили постепенно возвращаться к нормальной жизни. В первый день весны в стране откроются магазины площадью до пяти тыс. квадратных метров. В самых незараженных регионах заработают общеобразовательные учреждения, при этом школьники будут обязаны сдавать тесты на коронавирус дважды в неделю. На улицах разрешат собираться группами до 25 человек.

https://riafan.ru/1394901-koronavirusnye-ogranicheniya-chto-budet-s-evropoi-v-blizhaishii-mesyac?utm_source=smi2

COVID-19 в СНГ: Армения получила медтехнику из США, отельерам Азербайджана выписали 200 штрафов

Четыре миллиона россиян **сделали** прививку от коронавируса. Об этом рассказал главный эпидемиолог Минздрава. Как борьба с COVID-19 проходит в странах Содружества, расскажут корреспонденты телеканала «МИР 24».

В Кыргызстане **зарегистрировали** российскую вакцину «Спутник V», передает корреспондент Алия Махотина. В департаменте лекарств при Минздраве отметили, что это позволит провести вакцинацию уже в ближайшее время. Ожидается, что в первой партии препарата будет порядка 500 тысяч доз. На первом этапе прививку сделают медработникам, учителям и сотрудникам правоохранительных органов. На втором вакцинация будет для людей из групп риска, и только потом привиться смогут все желающие.

В Армению поступила гуманитарная помощь из США. В страну доставили 50 кислородных концентраторов и четыре мобильных рентгенаппарата, сообщает корреспондент Ирина Мкртчян. По информации Минздрава, их передадут в профильные медицинские центры. Ранее республика уже получила тесты, реагенты и кислородные концентраторы. Эти устройства работают круглосуточно и обеспечивают кислородом больных коронавирусом. За сутки в Армении провели около четырех тысяч тестов, 282 оказались положительными.

Призывников в Казахстане будут вакцинировать по месту службы, информирует корреспондент Асель Русалиева. Воинские части страны уже обеспечили противовирусным препаратом. Чтобы не собирались очереди, оповещать новобранцев будут с помощью СМС-сообщений. Молодые люди смогут приехать к определенному времени. Весенний призыв начнется 1 марта. Ряды вооруженных сил Казахстана в этом году пополнят более 13 тысяч новобранцев.

«В ходе призыва ПЦР-исследование призывников будет проводиться дважды: на сборных пунктах при призыве и в воинских частях по прибытии молодого пополнения. Вакцинация вновь призванных военнослужащих будет организована в местах прохождения службы вместе с остальным личным составом», – отметил начальник департамента Генерального штаба Вооруженных сил Республики Казахстан Сакен Жусупов.

Отели Азербайджана более 200 раз штрафовали за нарушение карантинного режима. Об этом сообщили в аппарате государственного агентства по туризму, рассказал корреспондент Кямран Гусейнов. В гостиницах был превышен лимит постояльцев, некоторые сотрудники не носили маски. Штрафы для владельцев составили 1800 долларов. С конца августа прошлого года инспекторы посетили более 400 отелей. В некоторых нарушения находили неоднократно. Мониторинги проходят и сейчас, причем ежедневно.

https://mir24.tv/news/16449540/covid-19-v-sng-armeniya-poluchila-medtehniku-iz-ssha-otelery-azerbaidzhana-poluchili-200-shtrafov?utm_source=smi2

С чем столкнулись женщины-предприниматели во время карантина в Казахстане

В Казахстане провели исследование по выявлению проблем женщин-предпринимательниц в условиях чрезвычайного положения. Выяснилось, что женщины-предприниматели чаще мужчин, занимающихся бизнесом, терпели убытки из-за пандемии COVID-19, передает zakon.kz.

В ходе исследования, проведенного Национальной комиссией по делам женщин и семейно-демографической политике при Президенте РК, структурой «ООН-женщины» в Казахстане и «Центром исследований прикладной экономики» при поддержке Министерства труда и социальной защиты населения РК, выяснилось, что введение на территории Казахстана чрезвычайного положения вследствие пандемии COVID-19 оказало влияние как на отдельные домохозяйства с точки зрения их денежных доходов, так и на предпринимателей. При этом, кризис, вызванный пандемией, имеет более сильное воздействие на малый и средний бизнес (далее – МСБ), нежели на крупный в силу того, что он имеет меньшие возможности выдерживать потрясения в цепочке поставок и доходов потребителей.

Большинство предпринимателей (69,2%) отметили, что их бизнес понес финансовые потери во время карантина. Женщины-предпринимательницы отмечают этот факт чаще – фактически три четверти из них (75,8%) – имели убытки, мужчины реже – 63,5%. Женский бизнес чаще испытывал значительные финансовые потери. Так, среди женщин-предпринимательниц, понесших финансовые потери, 41,9% отметили, что убыток составил более 50% дохода, среди мужчин – 31,2%, - отмечено в исследовании.

В условиях ограничительных мер вследствие пандемии COVID-19 в большей мере пострадали сектора экономики, в которых традиционно чаще задействованы женщины, нежели мужчины: торговля, сельское хозяйство, оказание прочих видов услуг.

Для женщин-предпринимательниц ситуация усугубляется увеличением нагрузки в сфере неоплачиваемого труда, связанного с дополнительной заботой о детях и престарелых или больных родственниках, необходимостью больше время посвящать ведению дел по домашнему хозяйству. Авторы исследования выяснили, что в остальном проблемы, с которыми столкнулись женщины-предпринимательницы и мужчины-предприниматели схожи. Вследствие ожидаемые меры поддержки со стороны государства также мало отличаются у женщин-предпринимательниц и мужчин-предпринимателей.

В рамках исследования экспертами в целях повышения эффективности государственной поддержки предложены конкретные меры по оказанию содействия предпринимателям, расширения экономических прав и возможностей женщин. Ожидаем, что результаты исследования будут использованы заинтересованными государственными органами и институтами развития предпринимательства, - отметила Лаззат Рамазанова, председатель Национальной комиссии по делам женщин и семейно-демографической политике во время презентации выводов исследования.

<https://www.zakon.kz/5060053-s-chem-stolknulis-zhenshchiny.html>

Есть варианты

Дадут ли родителям право выбирать, как и где учиться их детям? Эксклюзивное интервью вице-министра образования и науки Казахстана Шолпан КАРИНОВОЙ

- Вопрос о дистанционном обучении наших детей в зарубежных школах стали активно обсуждать после того, как появились поправки в закон “Об образовании”, - начала наш разговор Шолпан Танатовна. - На самом деле это не настолько большая проблема, какой ее сейчас хотят показать. Норма о том, что дети, живущие в Казахстане, должны посещать школы на территории страны, действует с первого дня принятия закона “Об образовании” в 1992 году. В ней говорится, что родители обязаны обеспечить посещение детьми занятий в учебных заведениях.

- Здесь есть одна тонкость: в прежней редакции статьи 49, о которой идет речь, не уточнялось, что родители обязаны, как вы говорите, обеспечить посещение детьми школ именно в Казахстане. Норма была менее конкретной: “обеспечить обучение”. Поэтому закон можно было трактовать по-разному. Хотя в Минобре настаивали, что и до принятия поправок формулировка была однозначной. Почему же в таком случае вы не обозначили свою позицию раньше, до того как эти поправки вступили в силу?

- Есть подзаконные нормативные правовые акты министерства, которые регулируют данный вопрос. В них эта норма подробно расписана, там четко указано: ребенок должен посещать школу. Управления образования совместно с территориальными департаментами внутренних дел отрабатывают все случаи, когда ученик без уважительной причины более 10 дней не посещает занятия в школе. За этим пристально следят. Если ребенка нет в школе, его ищут и т. д. Так было всегда. Но этот год особенный: в связи с ограничительными мероприятиями большинство детей учатся дистанционно. Это непросто для всех.



- Речь идет совершенно о других детях...

- Я хочу последовательно подойти к вашему вопросу. В идеале на территории Казахстана не должно быть детей школьного возраста, которые не ходят в школы республики. Зачисление, выбытие или переход в другую школу регламентируются соответствующими приказами. Нынешняя проблема кроется в том, как это происходило. К примеру, родитель хочет забрать документы ребенка и перевести его в дистанционную школу, о которой вы говорите. Я, как директор, должна спросить, куда он уходит, где продолжит обучение несовершеннолетний ребенок. Родители не могли просто так забирать документы.

- Но забирали! Вот я и пытаюсь понять, как же так получилось. Зная, что ребенок, находящийся в Казахстане, должен здесь же учиться, директор отдавала документы. Я убеждена, что большинство из них прекрасно понимали, что переход в другую школу не связан с переездом. Все всё понимают, но ни Минобр, ни управления образования не реагируют на ситуацию до тех пор, пока не появляется та самая поправка. Почему?

- Как не реагировали? Раньше проблемы, о которой мы говорим, не было. А переход ребенка из одной школы в другую - это естественный процесс. Директору школы приносят корешок убытия учащегося. Там указано, что ребенок вместе с родителями переезжает в другую страну. Но этого недостаточно, они должны это подтвердить. Если родители не могут это сделать, то им не должны отдавать личное дело учащегося. Но, как мы видим, вопрос с посещением школ сейчас обсуждается, и такие факты есть. Мы дали задание управлениям образования разобраться в том, как личные дела детей могли забрать, не предоставив обоснования. Как получилось, что родителям отдали документы? Если нужно, наводите порядок в этой части!

Мы проанализировали законы других стран. В большинстве из них применяются подходы, подобные нашим. Любое государство в первую очередь заботится о своей национальной безопасности, правильном воспитании и социализации детей. Рассчитываем, что в четвертой четверти (если ситуация с коронавирусом стабилизируется) все дети пойдут в школу...

- И тогда за парты должны будут вернуться и те дети, которых перевели на обучение в зарубежные дистанционные школы?

- Я не могу сказать, что этих детей в одночасье возьмут и переведут в казахстанские школы. Это вопрос не одного дня, но он будет решаться. Сейчас все школы выясняют, есть ли на их участке такие дети. После этого с родителями каждого из них будут работать - звонить, назначать встречи, выяснять причины и т. д.

- Хорошо, позвонил учитель маме такого ребенка и говорит: возвращайте своего сына/дочь в школу. Она отвечает: не буду. Что дальше?

- Нет общего алгоритма. Будем работать с каждым индивидуально, объяснять, убеждать. Я не могу сказать, что родители массово отвергают казахстанское образование. Есть единичные случаи. Но родители готовы идти навстречу, всегда можно найти варианты.

Мы здесь не видим вопроса, который нельзя было бы решить. Это дело времени и понимания. Мы в любом случае будем работать в двух направлениях. С директорами школ выяснять, почему возникли проблемы с документооборотом и что делать, чтобы их не было. Единый порядок, определенный правилами, должен применяться во всех школах. И постепенно внедрять новые форматы дистанционного обучения. Мы сейчас разрабатываем соответствующие правила, обсуждаем их в рабочих группах. Считаем, что возможность выбрать дистанционное обучение должна быть предоставлена всем желающим.

- Как это будет выглядеть на практике?

- Пока рано говорить, какое решение будет принято, повторю: все это находится в процессе обсуждения, но были, к примеру, такие предложения. Условно ребенок должен быть прикреплен к казахстанской школе, но параллельно может учиться дистанционно. В таком случае обучение, естественно, будут организовывать сами родители. При этом нам нужно видеть, что ученик получает знания, а не работает вместо этого или вовсе не учится (ведь ситуации могут быть разные). Поэтому ему нужно будет сдавать контрольные срезы по всем предметам. И делать это в той школе, к которой он прикреплен.

Сейчас мы обсуждаем, каким именно будет этот формат. Нужно будет ученику сдавать СОР и СОЧ (тогда приходиться в школу придется чаще) либо только СОЧ? Как осваивать те предметы, которых нет в дистанционной школе? Это опять же решение родителей: ребенок может заниматься с репетитором, посещать эти уроки в школе или осваивать программу самостоятельно. В итоге дети получают аттестат об окончании средней школы казахстанского образца.

- Есть предложение разрешить получение сразу двух аттестатов: нашего и иностранного. Это возможно?

- Нет, такой вариант мы не рассматриваем. Наш аттестат признается в мире, он не препятствует поступлению в зарубежные вузы.

- Сколько у нас детей, которые живут в Казахстане, но учатся в иностранных онлайн-школах? Несколько тысяч?

- Нет, это не так. Называть цифры мы не можем, но речь о тысячах точно не идет, там небольшое количество. Но конкретную цифру не называю, потому что это в любом случае неподтвержденные данные. Есть дети, которые, возможно, учатся в зарубежных школах, но числятся в наших. Тогда это дополнительное образование - это нормально. Тех, кто забрал документы и не ходит в школу, на самом деле не так много, как это хотят преподнести. К нам приходят письма на эту тему, мы все проверяем. Когда говорят о тысячах, это точно не так.

- Может быть такой вариант: вы оставите в покое тех школьников, которые уже перевелись, а в дальнейшем более жестко будете контролировать этот процесс и не допускать подобных случаев?

- Нет, дети, которые находятся на территории Казахстана, в любом случае должны вернуться за парты. Поверьте, школьники этого хотят сами, родителям только нужно спросить у своих детей и откровенно с ними поговорить на эту тему. На самом деле, обучаться самостоятельно или в онлайн-режиме школьнику очень сложно в силу его возрастных и физиологических особенностей. Один из главных подходов в обучении - это единство родителей, детей и учителей. Я бы хотела сказать родителям: доверьте это дело учителям и школе. Они с этим справятся лучше!

- Вы знаете, что родители детей, которые учатся в иностранных дистанционных школах, написали петицию и требуют, чтобы их детей оставили в тех школах, к которым они прикреплены сейчас?

- Конечно знаем. Мы видели эту петицию. Будем работать со всеми, в том числе и с этими родителями.

<https://time.kz/articles/ugol/2021/02/24/est-varianty>

SOS: менингит атакует воинские части

Ветераны, неравнодушные генералы и офицеры бьют тревогу: “На режимных территориях Нацгвардии хозяйничает менингит! Количество небоевых потерь в связи с этим в войсках может возрасти в геометрической прогрессии, если правительство и руководители всех силовых министерств и ведомств не примут срочные меры по спасению своих военнослужащих”.

Как стало известно “Каравану”, ежегодно, в период очередного призыва в армию повсеместно осложняется эпидемиологическая обстановка “из-за завоза опасных инфекционных заболеваний бактерионосителями, таких, как туберкулез, менингококковая инфекция, острые кишечные инфекции”. За последние годы **МЕНИНГИТОМ** только в подразделениях Национальной гвардии переболели 28 человек. Из них – 17 солдат-срочников, 9 военнослужащих контрактной службы, 1 курсант Военного института и 1 офицер. Крайний случай **заражения военнослужащих** завозной формой менингита зафиксирован в Карагандинской области. Рядовой Рамазан Жакып вечером пожаловался своему командиру на плохое самочувствие, а утром скончался в больнице.

Солдата-срочника спасти не удалось

Как так случилось, что молодой солдат заразился и умер? По словам командования в/ч 6505, меры по спасению **рядового Рамазана Жакыпа** были предприняты абсолютно все.

– Солдат, вероятно, сам был носителем инфекции. Она проявилась внезапно, – говорит **полковник Канат БЕЛЯКОВ**. – Врачи ничего сделать не смогли, к сожалению. Когда парень пожаловался на недомогание, его сразу в тот же вечер положили на кровать, определили постельный режим, проверили температуру, а утром отвезли в больницу.

Ветераны Нацгвардии предполагают, что инфекция ежегодно завозится **молодым пополнением** в боевые части извне, так как “в департаментах по делам обороны медицинские комиссии не до конца проводят все положенные исследования”. Что некоторые виды исследований там вообще исключены из перечня обязательных мер по выявлению

больных призывников. Потому в армию и другие силовые структуры с гражданки попадают больные молодые люди. Потом там умирают.

–



Очень жаль, что такое горе произошло, – комментирует **генерал-майор запаса Калиакпар ТОКУШЕВ**. – Командование Национальной гвардией и совет ветеранов выражают глубокие соболезнования семьям военнослужащих, где от менингита скончались молодые люди. Надо сделать всё возможное и невозможное, чтобы такое в Вооруженных силах больше никогда не повторилось.

Генерал-майор ТОКУШЕВ Калиакпар Жубанышевич

По словам Калиакпара Токушева, больных юношей в армию “всё чаще и чаще почему-то пропускают именно гражданские медики при управлениях и отделах по делам обороны”.

– С начала года зафиксировано уже несколько случаев с летальным исходом. Смерть военнослужащего по контракту и рядового срочной службы в/ч 6505 от менингококковой инфекции должна заставить задуматься вместе с командирами частей, где случаются подобные ЧП, и акимов районов по всему Казахстану, – продолжает генерал Токушев. – Если брать по закону, то акимы районов и их заместители на местах отвечают головой за работу медицинских комиссий при военкоматах. Потому считаю, что персональная ответственность за каждого призывника, особенно если он попал в армию с “букетом” серьезных заболеваний, приобретенных до того, как получит повестку в армию, лежит, прежде всего, именно на гражданских медиках и заместителях районных акимов. Призывные комиссии ведь они сейчас возглавляют, а не военкомы.

Как дальше жить и что делать?

– Что, на ваш взгляд, необходимо сделать? Какие меры принять по улучшению ситуации?

– Вернуть в обязательный перечень при прохождении медицинской комиссии при военкоматах обследования на менингококковую инфекцию! Это основной метод выявления возбудителя и бактерионосителей данного заболевания. Раньше это было, сейчас – нет. Потому в целях стабилизации эпидемиологической ситуации в войсках и минимизации рисков заболеваний менингококковой инфекцией, приводящей к летальному исходу, мы просим заинтересованные органы оказать содействие о включении министерством здравоохранения военнослужащих молодого пополнения Вооруженных сил в перечень категории лиц, подлежащих лабораторному обследованию на менингококковую инфекцию на сборных пунктах департаментов по делам обороны. Пока на проведение этого обследования денег в бюджете не предусмотрено. А нам ежегодно примерно из 13 тысяч призванных в Национальную гвардию солдат срочной службы около 80 человек приходится возвращать обратно по состоянию здоровья. То есть увольнять, комиссовывать, списывать на гражданку уже после того, как юноши попадают служить в войска, принимают военную присягу и получают в руки боевое оружие. Причем попадают после нескольких медицинских комиссий при военкоматах, после курса молодого бойца и назначения на должности уже непосредственно в подразделения бригад и полков.

– Этому есть примеры?

– Конечно, есть, иначе бы мы не били тревогу. Из Восточно-Казахстанской области в в/ч 5571 с диагнозом “Параноидная шизофрения” попал один молодой человек. До армии он дважды проходил стационарное лечение в медицинском центре. В другую часть попал служить рядовой с диагнозом “Нефроптоз правой почки 2-й степени. Хронический пиелонефрит в стадии ремиссии”. Рядовой призван из Карагандинской области с диагнозом “Анемия тяжелой степени”. Есть примеры, когда в армию призывались ребята с плоскостопием 3-й степени, артрозом, бронхиальной астмой. Масса примеров, и с этим надо однозначно кончать, иначе боеготовность основательно пошатнется.

Такая непростая ситуация с армейским призывом, как утверждает **полковник запаса Александр ПАРПУРА**, всегда была, есть и наверняка будет оставаться плачевной еще долго, если вовремя не внести соответствующие коррективы в действующее законодательство.

Полковник ПАРПУРА Александр Владимирович



– Раньше приписка юношей начиналась с 14 лет. Подростковые кабинеты работали в полную силу, и медицинские комиссии при военкоматах выявляли у молодых людей заболевания, направляли их на лечение, готовили для службы в армии, – говорит Александр Парпура. – Лечили молодежь, ставили на ноги, закаляли.

А что происходит сейчас? Сплошь ненадлежащее выполнение требований законодательства со стороны местных исполнительных органов. Акимы районов иногда самоустраиваются от этой работы, порой считая ее второстепенной. Но это же не просто молодежь, а самая здоровая, репродуктивная часть нашего общества, будущее Казахстана! Зачем стесняться этого и всё время замалчивать существующие проблемы?

Мало кто знает, но одним из проблемных и острых вопросов остаются завозные случаи туберкулеза легких в войска молодым пополнением.

Так, ранее в воинские части Национальной гвардии были призваны 17 молодых людей с туберкулезом легких, в том числе 4 – с открытой формой. Сразу возник риск распространения данного заболевания в других воинских частях. А сейчас менингит осложняет ситуацию. Умирают люди.

Компенсация за гибель

– Какая сейчас обстановка в той воинской части, где скончался солдат срочной службы?

– Карантин в воинской части еще не снят. На месте очага инфекции в 7-й отдельной стрелковой роте все положенные противозидемические мероприятия прошли. Все контактные лица обследованы в Национальном центре экспертизы по Карагандинской

области.

– **Какую компенсацию от государства за погибшего солдата положено теперь выплатить его родителям? И когда они смогут ее получить?**

– По Закону “О воинской службе и статусе военнослужащих” от 16 февраля 2012 года № 561-IV ЗРК, родителям должны выплатить 1 миллион 458 тысяч 500 тенге, то есть 500 месячных расчетных показателей (МРП на сегодняшний день – 2 917 тенге). Когда эти выплаты состоятся, сказать не могу. Надеюсь, что скоро. Жаль только, что молодого человека этим не вернешь. Но других ребят, пока не поздно, уберечь можно, если снова ввести в практику проверку на менингит в ходе медицинских комиссий при военкоматах. Думаю, что сделать это нашему правительству несложно, если очень захотеть.

<https://www.caravan.kz/gazeta/sos-meningit-atakuet-voinskie-chasti-718981/>

Фонд Нурсултана Назарбаева награждает самых благородных и отважных

Они всегда готовы помочь в трудную минуту, никогда не остаются в стороне от добрых дел и вносят большой вклад в развитие Родины. Именно таких людей, особенно важных и нужных для нашего общества, сегодня наградили в Алматы.

Здесь состоялся финал республиканского конкурса «Караван доброты», который уже третий год подряд организуется Фондом Нурсултана Назарбаева и Ассоциацией деловых женщин Казахстана при поддержке партнеров проекта – Агентства «Хабар», телеканала «КТК» и санатория «Оқжетпес».

В мероприятии принял участие аким г.Алматы Бакытжан Сагинтаев.



Конкурс нацелен на популяризацию идей благотворительности, развитие активной гражданской инициативы.

Участники проекта - яркие личности. Они помогают нуждающимся, активно занимаются благотворительностью, проявляют отвагу. Среди них есть и те, кто способствует развитию культуры, решает экологические проблемы, занимается социальным предпринимательством. Традиционно имена победителей конкурса определялись в рамках пяти номинаций: «Асар», «Туған жер», «Мейірім жолында», «Батыл жүрек», «Қайырымдылық тарихы». Однако в этом году членами комиссии было принято решение об учреждении еще двух номинаций – это номинация «Бала жүрегі» и «Жануарға мейірім».

Отмечая значимость конкурса, директор Фонда Нурсултана Назарбаева Дарига Назарбаева подчеркнула, что с каждым годом в нашем конкурсе участвует всё больше и больше добрых, отзывчивых людей нашей страны. За три года, прошедшие с первого конкурса, число его участников выросло в семь раз и составило только за один 2020 год 667 человек.

- В этом году «Караван доброты» особенный. Пандемия коронавируса, карантинные ограничения сказались на жизни каждого из нас. Хочу особо выделить среди участников сегодняшнего чествования тех, кто в это очень непростое время не жалел своих сил и возможностей для помощи, - сказала директор Фонда.

По её словам, «за каждой историей стоят и человеческая боль и беда, человеческая доброта и любовь. Всегда, я хочу это особо подчеркнуть, всегда доброта и солидарность оказываются сильнее беды. Видеть это - огромная радость. А еще гордость за наш народ, за нашу страну, за наш родной Казахстан».

Дарига Нурсултановна отметила, что «своими яркими поступками, совершенных по велению души, участники конкурса мотивируют других быть лучше, являясь примером для подрастающего поколения».

Участники конкурса – это люди из самых разных сфер – предприниматели, представители общественных организаций, образования, люди с особыми потребностями, сотрудники правоохранительных органов, журналисты и блогеры.

Членам комиссии было непросто определить победителей, ведь каждый участник имеет свою уникальную и зачастую трогательную историю добра, гуманизма и патриотизма.

По каждой из семи номинаций были определены победители, которым присуждены I, II и III места. Кроме этого, одни из лучших финалистов конкурса, не занявших призовые места, награждены поощрительными призами.

I места «Каравана доброты» заняли:

- в номинации «Асар» - Абылайхан Асылбай из г. Семей. Первое место присуждено за особый вклад в популяризацию среди казахстанского и зарубежного общества традиции изготовления национальных ручных изделий;

- номинации «Туған жер» - Даурен Кульчигишев также из г. Семей. Он оказывает большую помощь многодетным семьям, а также принимал участие в спасении людей в период пандемии коронавируса (закуплено 185 аппаратов ИВЛ, лекарственных средств на сумму 17 млн. тенге, организовано питание медперсонала);

- в номинации «Батыл жүрек» - Алексей Сычугов из Костанайской области. Молодой человек стал донором печени для 4-х летнего ребенка;

- номинация «Мейірім жолында» присуждена благотворительному Фонду «Шапағат» г. Нур-Султан за оказание материальной помощи на постоянной основе многодетным и малоимущим семьям. Фонд помог более 20 тысячам семей - роздано более 100 тонн продуктов;

- в номинации «Қайырымдылық тарихы» лучшей признана общественно-политическая газета «Сырым елі» из Западно-Казахстанской области. СМИ освещает проблемы жителей области, тем самым способствуя их решению. Благодаря активной позиции газеты, было куплено 13 кислородных концентраторов и медикаментов, а также дом на 2 семьи;

- в номинации «Бала жүрегі» - 16-летняя Дана Утебаева из Западно-Казахстанской области. Призовое место присуждено за отважный поступок в спасении 3-х детей при пожаре;

- в номинации «Жануарға мейірім» - Борис Щербаков из г.Усть-Каменогорск. Его деятельность впечатляет, ведь Борис внес большой вклад в популяризацию природы Восточного Казахстана, опубликовал около 200 научных работ и книг по ботанике, фаунистике, экологии. Также он организовал «Школьный экологический заповедник» в урочище Чечек,

где юные натуралисты Усть-Каменогорска могут пройти полевую экологическую практику и проводить свои научные изыскания.

<https://www.caravan.kz/news/fond-nursultana-nazarbaeva-nagradil-samykh-blagorodnykh-i-otvazhnykh-719347/>

Кто выиграет гонку вакцинации от Covid-19?

Мир вступил во второй год пандемии коронавируса, и сегодня главным и центральным инструментом борьбы правительств с пандемией стала вакцинация

Вакцины обеспечивают самый надёжный путь выхода из кризиса, но разные страны по-разному подходят к вакцинации. Одни спешат вакцинировать население, другие ожидают данных о долгосрочной эффективности вакцин, прежде чем начать процесс. Тем временем третьи оказались в длинной очереди на получение или покупку столь необходимых доз.

Многие отмечают быстрые темпы вакцинации в Израиле, амбициозность Великобритании, ставшей первой страной, которая одобрила вакцину от Covid-19 для чрезвычайного использования, а также задержки в поставках и распределении вакцин в США и Евросоюзе. Но тем, кто ищет уроков, помогающих лучше защитить население с помощью вакцинации, стоит следить за ещё одной страной – Индией.

Задача проведения вакцинации, стоящая перед Индией, где проживают **1,3 млрд человек** и где на сегодня зарегистрировано **около 11 млн случаев Covid-19**, выглядит колоссальной. Тем не менее недавно правительство объявило о плане вакцинации **примерно 300 млн человек** к началу августа. Судя по сделанным на сегодня приготовлениям и действиям этой страны, она может оказаться хорошо подготовлена к тому, чтобы достичь этой цели.

Причина в том, что Индия способна справляться с подобными масштабными задачами благодаря наличию крупных производственных мощностей; сильной инфраструктуры здравоохранения, обладающей опытом проведения вакцинации; целой армии первичных медицинских работников и наконец благодаря тщательному планированию. Прибавьте сюда инновационные возможности цифрового отслеживания всего процесса, и в результате уже к концу года ситуация в Индии может стать весьма завидной.

Первичные медицинские работники играют центральную роль в процессе вакцинации в Индии, и они стоят первыми в очереди на прививку. Вакцинация **примерно 30 млн** первичных и других медицинских работников началась 16 января, и в течение первых 34 дней Индия уже сделала **10 млн прививок**. Америке потребовался 31 день, что вакцинировать такое же количество людей после одобрения вакцин (темпы вакцинации в Китае неизвестны).

После медработников следующими в очереди на прививку стоят работники систем жизнеобеспечения и люди в возрасте старше 50 лет, а также люди помоложе, имеющие серьёзные заболевания. Это **ещё 260 млн человек**, которых правительство планирует вакцинировать менее чем за семь месяцев.

У Индии имеются мощности для производства вакцин от Covid-19 внутри страны. Индийский институт сыворотки (SII), крупнейший в мире производитель вакцин, увеличил мощности, чтобы выпустить миллиард доз вакцины AstraZeneca-Oxford (на местном рынке она называется Covishield), в то время как компания Bharat Biotech будет выпускать поддержанную правительством страны вакцину Covaxin. Этого должно быть достаточно, чтобы вакцинировать приоритетные группы уже в этом году. А поскольку у производимых в стране вакцин самая низкая в мире цена, Индия уже экспортировала вакцины на сумму **\$47 млн в 13 стран**.

Индия будет активно опираться на свою инфраструктуру здравоохранения, чтобы масштабировать процесс вакцинации. В стране были открыты **три тысячи центров вакцинации** от Covid-19, а также **27 тысяч пунктов холодовой цепи**, позволяющих сохранять низкую температуру при транспортировке и хранении вакцин в местах назначения. **Примерно 150 тысяч штатных сотрудников в 700 округах** прошли специальную подготовку, чтобы делать эти прививки.

Индия уже реализует крупнейшие в мире программы иммунизации: каждый год в них участвует **27 млн новорожденных и 29 млн беременных женщин**. С тех пор как четыре года назад началась национальная кампания по вакцинации детей от кори и краснухи, в некоторых штатах охват этими прививками уже превысил 90%. План вакцинации от Covid-19, конечно, амбициозен, но его масштабы фундаментально не очень отличаются.

Как уже выяснили некоторые страны, в том числе США, системы многоуровневого государственного управления могут мешать быстрой вакцинации, если информационные потоки неадекватны, нет полной ясности в полномочиях органов власти разного уровня, а ответственность размыта. Индия проактивно решает эту проблему при составлении планов вакцинации от Covid-19: создана чёткая структура управления между центральными правительством, правительствами штатов, правительствами округов и местными администрациями. Роли и обязанности каждого уровня чётко определены, что позволяет координировать борьбу с пандемией в общенациональном масштабе.

Кроме того, Индия применяет технологии, чтобы упростить отслеживание процесса вакцинации и ответственности. В рекордные сроки власти создали специальную систему Co-WIN для отслеживания закупок и распределения вакцин; она также позволяет людям заранее записываться на прививку. Система Co-WIN опирается на общенациональную цифровую систему персональной идентификации Aadhaar. А в части поставок она опирается на общенациональную информационную систему о вакцинах e-VIN. Объединение этих систем стало тем ключом, который позволил заработать новой системе, при этом ошибки в её работе на начальных этапах были быстро исправлены. Граждане могут получить текстовое сообщение с информацией о том, где и когда им надо делать прививку, а после прививки второй дозой они получают сертификат с уникальным QR-кодом.

Хотя перспективы выглядят хорошо, Индии придётся преодолевать серьёзные препятствия. Создание всеобъемлющей и точной базы данных о людях с сопутствующими заболеваниями (с целью предоставить им приоритет в вакцинации) остаётся крайне трудной задачей.

Кроме того, как и в других странах, наблюдается вызывающий тревогу уровень сомнений в необходимости прививки. Впечатляющие цифры первых недель иммунизации от Covid-19 в Индии могли бы быть выше, если бы часть медперсонала не отказалась от прививки. Отчасти это вызвано тем, что отечественная вакцина Covaxin получила ускоренное одобрение властей до того, как были как следует оценены данные испытаний её эффективности. Властям понадобится хорошая информационная кампания, чтобы убедить пожилых людей и людей с сопутствующими заболеваниями в том, что вакцины – безопасны.

Другие страны могут вынести как минимум три урока из опыта Индии. Во-первых, им следует в максимальной степени использовать свои сильные стороны. Да, не каждая страна может разработать или начать выпуск собственных вакцин, но почти все могут опереться на надёжных первичных медработников, на инфраструктуру здравоохранения и на предыдущий опыт борьбы с эпидемиями или проведения кампаний иммунизации.

Во-вторых, с самого начала в кампании вакцинации следует установить приоритеты доступа к вакцинам, а также обеспечить её системной отсечкой всего процесса. Активное применение данных с целью распределить вакцины наиболее эффективным образом может потребовать использования уже существующих систем данных или создания новых инструментов, таких как «[План распределения вакцины от COVID-19](#)» в США или «[Индекс охвата вакцинацией](#)», в котором отмечаются районы страны, где ожидаются проблемы с достижением высокого уровня охвата прививками от COVID-19 и причины этих проблем.

Наконец, сомнения в прививках потребуют индивидуальных подходов в каждой стране. Власти и эксперты здравоохранения должны придумать эффективные стратегии, чтобы убедить людей в том, что вакцинация безопасна, и в том, что это единственный путь, ведущий к окончанию пандемии и восстановлению экономики.

Сема Сэйер, доцент Гарвардской Школы здравоохранения им. Чана, один из основателей и гендиректор Surgo Ventures

Прашант Ядав, старший научный сотрудник Центра глобального развития (CGD), приглашённый профессор школы INSEAD, лектор в Гарвардской медицинской школе

© Project Syndicate 1995-2021

https://forbes.kz/process/medicine/ko_vyiigraet_gonku_vaktsinatsii_ot_covid-19/

Вакцины предотвращают болезнь. А заражения? Главное о пандемии из зарубежных СМИ

Благодаря массовым вакцинациям появляются обнадеживающие данные, которых не было в клинических исследованиях. Moderna обновила свою вакцину против COVID-19. Ученые обсуждают гипотезу о замороженном мясе в Ухане. Об этом — в обзоре зарубежных СМИ

Когда говорят об эффективности вакцин против COVID-19, обычно имеют в виду, часто ли получившие препарат болеют по сравнению с остальными. Но инфекция не всегда вызывает симптомы, поэтому вакцинированных просят носить маски и соблюдать другие меры предосторожности. Выявить ни о чем не подозревающих носителей вируса сложнее, чем больных, а еще труднее определить, опасны ли они для окружающих. Что об этом известно, пишет [Vox](#).

Самый надежный способ оценить влияние вакцин на передачу вируса — отслеживание контактов. Но проработать это чрезвычайно трудно, поэтому остается судить по косвенным данным. Этих данных по-прежнему мало, но те, что уже получены, выглядят обнадеживающе.

В статье [Vox](#) говорится о препаратах Moderna и Pfizer/BioNTech. Это РНК-вакцины, которые представляют собой кусок генетического кода коронавируса. Код служит инструкцией для наших клеток: они производят шиповидный белок SARS-CoV-2, иммунная система его запоминает и при встрече с настоящим вирусом быстро разворачивает оборону. Другие вакцины похожи на эти препараты в большей или меньшей степени. Например, российский "Спутник V" тоже доставляет в клетки инструкцию по сборке шиповидного белка, но другим способом. Вероятно, выводы о препаратах Moderna и Pfizer/BioNTech хотя бы отчасти справедливы и для "Спутника V", но пока это просто предположение.

В понедельник вышел препринт с результатами исследования, где проверяли медицинских работников в Великобритании, вакцинированных препаратом Pfizer/BioNTech. Эффективность через 21 день после введения первой дозы составила 72%, а через семь дней после введения второй дозы — 86%. Ученые искали не только симптоматические случаи, как в клинических испытаниях, а вообще все заражения.

В Израиле число заражений среди получивших две дозы этой же вакцины оказалось на 89,4% ниже по сравнению с теми, у кого нет прививки. Но эти данные опубликованы в пресс-релизе, а не научной статье. Также нужно иметь в виду, что в Великобритании и Израиле группы вакцинированных могут быть нерепрезентативными.

В регистрационных документах Moderna, отправленных в декабре 2020 года американскому регулятору, сказано, что после первой дозы число бессимптомных заражений также существенно снизилось. Независимый исследователь оценил эффективность после введения одной дозы в 78–88%.

Но даже когда вакцинированные инфицируются, скорее всего, они не так заразны, как могли бы быть. Об этом судят по вирусной нагрузке — количеству вирусных частиц в мазках. В начале пандемии ученые интерпретировали значения вирусной нагрузки с большой осторожностью, но, судя по последним данным, от нее напрямую зависит, сколько человек заразит инфицированный и насколько тяжело у них будет протекать болезнь. Так вот, в Израиле выяснили, что у заразившихся после введения первой дозы препарата Pfizer/BioNTech вирусная нагрузка вчетверо ниже, чем обычно. Разница появилась только спустя 12 дней, что указывает именно на вакцину. Правда, и тут выборка могла быть искажена, а выводы о заразности все равно нужно делать осторожно.

Судя по всему, вакцины защищают не только тех, кто их получил, но и окружающих. Вопрос только в том, насколько надежно они это делают.

Moderna доработала вакцину и ждет разрешение на испытания

Появившийся в конце 2020 года вариант коронавируса B.1.351 (так называемый южноафриканский штамм) способен частично уходить из-под защиты иммунной системы, сформированной после вакцинации. Когда это выяснилось, несколько компаний объявили, что переделают свои вакцины. Moderna уже это сделала и предоставила пробную партию Национальным институтам здравоохранения США. Теперь слово за Управлением по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов, которое должно одобрить клинические исследования. Об этом пишет [STAT](#).

Вероятно, вариант B.1.351 ускользает от иммунной системы из-за мутаций в шиповидном белке, которые изменили его структуру. Именно с помощью этого белка вакцина Moderna и некоторые другие препараты "тренируют" организм человека. По идее разработчикам достаточно изменить генетический код в своей вакцине, чтобы он соответствовал варианту B.1.351.

Исходный препарат Moderna нужно вводить дважды с перерывом три недели. Теперь компания хочет изучить несколько новых схем: обновленную вакцину или ее смесь с исходным препаратом во второй инъекции, исходный препарат в дополнительной, третьей инъекции, обновленную вакцину или смесь и в первой, и во второй инъекции. Когда обновленная вакцина или смесь будут применяться только во второй инъекции, будут вводить только половину обычной дозы.

Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов заявило, что для одобрения доработанной вакцины будет достаточно показать, что она вызывает иммунный ответ. Длинное клиническое исследование, где будут проверять, защищает ли она от болезни, проводить не обязательно.

Гипотеза о замороженном мясе

Миссия Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), проводившая первое эпидемиологическое расследование в Китае, не исключила гипотезу о том, что коронавирус попал в Ухань с замороженным мясом. Тем не менее ученые считают ее маловероятной. Об этом пишет [Nature](#).

Команда ВОЗ полагает, что SARS-CoV-2, скорее всего, достался нам от летучих мышей через промежуточного — живого — хозяина. Но также следует проверить гипотезу о замороженном мясе, точнее, две гипотезы: о вирусе в мясе и на мясе.

Вторая версия очень популярна в Китае. Согласно ей, SARS-CoV-2 мог попасть в страну на продуктах питания из-за границы. В ее пользу говорят несколько исследований, проведенных в КНР и Сингапуре, например, после летней вспышки на рынке в Пекине, когда коронавирусные частицы нашли на импортном лососе. С ноября 2020 года в Китае обязательно дезинфицировать замороженные заграничные товары.

Но, насколько известно, SARS-CoV-2 практически не передается через загрязненные поверхности. Другое дело — звери и их мясо. На рынке в Ухане, где год назад выявили первую крупную вспышку COVID-19, продавались подверженные коронавирусным инфекциям дикие животные: пойманные, выращенные на фермах; живые, замороженные после разделки. Ни в одном образце не нашли SARS-CoV-2, но, возможно, образцов просто было мало. Если на рынке действительно были зараженные животные или их мясо, они могли представлять опасность. Во всяком случае, известны вспышки других болезней, которые произошли по этой причине.

Заморозка и разморозка вредит многим вирусам, в том числе из семейства коронавирусов. Вероятно, SARS-CoV-2 перекинулся на людей с живого зверя, тем более диких животных в Китае обычно продают живыми. В природе они не всегда контактируют, а на рынках сидят скученно. В таких условиях проще появиться новым вирусам. Зацепкой могли бы послужить антитела к вирусам у работников ферм, где выращивают диких зверей.

https://nauka.tass.ru/nauka/10789415?utm_source=smi2.ru&utm_medium=referral&utm_campaign=gift

Собянин заявил о преодолении самого страшного этапа пандемии

Самый страшный этап пандемии коронавируса в Москве пройден, столица готова к новым вызовам, если они будут, заявил мэр города Сергей Собянин.

«Значительная часть (жизни города) и сегодня еще находится в серьезных ограничениях по передвижению по городу. Но я надеюсь, что мы самое страшное преодолели. Но даже если что-то случится, мы уже другие. Мы знаем, как лечить, мы знаем, как бороться с этой заразой, мы знаем, что делать. И, не дай бог, конечно, развитие других эпидемиологических ситуаций, каких-то других вызовов, — мы уже другие, мы готовы к борьбе в значительной части гораздо больше, чем были год тому назад», — передает слова градоначальника на коллегии «Итоги деятельности управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Москве в 2020 году и задачи на 2021 год» РИА «Новости».

Собянин вручил сотрудникам столичного управления Роспотребнадзора. «С большим удовольствием принял приглашение поучаствовать в вашей коллегии. Мы действительно в этот период времени стали одной большой командой, которая работает над одними целями и решает одни и те же проблемы. Это было всегда, но не так очевидно, как за этот год», — сказал мэр. Роль сотрудников столичного управления ведомства в борьбе с эпидемией коронавируса огромна, подчеркнул Собянин. Он отметил, что они находились на самых сложных участках с первых дней этой борьбы — в аэропорту, городском транспорте, торговых объектах, в домах заболевших.

«Это огромные риски, сложность, и некоторые из вас просто изолировали себя от семей на этот период. (...) Я не знаю ни одного случая, чтобы из вашей службы отказались идти на передовую, бороться и защищать москвичей. Можете гордиться, что вы своей работой и самоотверженным трудом спасли многих и многих людей. От имени горожан хочу вам сказать спасибо, поблагодарить вас», — сказал мэр.

Благодарность сотрудникам управления выразил также председатель Мосгордумы Алексей Шапошников. Он отметил, что 2020 год «не обещал» быть политическим, но коронавирус изменил жизнь общества и государственных институтов. Шапошников добавил, что благодаря совместной работе всех органов власти Москва движется к победе над распространением вируса. «Вы для москвичей стали ангелами спасения, которые предостерегали от ошибок, которые они могли совершить», — сказал он. Собянин признался, что при встрече юбилейного года 2020 он думал, что это будет «самый хороший год — никаких выборов, никаких политических мероприятий, все спокойно, и с бюджетом все хорошо, и экономическая ситуация управляется, все отлично». Он отметил, что количество гулявших в новогоднюю ночь 2020 года было рекордным за историю Москвы.

«О катастрофах мы слышали, смотрели фильмы, о пандемиях и эпидемиях знали плохо. (...) Самое страшное, что мы видели в этих фильмах, мы начали наблюдать в отдельных странах — потеря контроля за ситуацией, хаос, смятение, страх, и ощущение людей, что они брошены и остались один на один с проблемой, эпидемией, что нет возможности их положить в больницу и оказать медицинскую помощь. Это было бы самым страшным исходом событий, но у нас этого не произошло благодаря нашей совместной работе», — сказал мэр столицы.

Москва, по словам Собянина, была на передовой в борьбе с коронавирусом в силу ряда объективных причин. Градоначальник отметил, что выйти из данной ситуации достойно было непростой задачей для столицы. В Москве за несколько недель были реорганизованы системы здравоохранения, контроля работы городских служб и так далее. «Если бы не были приняты жесткие ограничительные меры, не был бы принят соответствующий контроль за их

выполнением, если бы при вашей помощи мы быстро и эффективно не стали бы переводить в новый режим работы московское здравоохранение, я думаю, что жертв было бы гораздо больше», – сказал Собянин.

Ранее Собянин заявил, что московское правительство может в течение одного–двух месяцев снять несколько ограничений, введенных из-за коронавирусной инфекции.

<https://vz.ru/news/2021/2/26/1086989.html>

Врачи начали объяснять загадочные последствия ковида во всех органах

На долгосрочные последствия коронавируса жалуются сотни переболевших.

Так, россияне рассказывают, что через несколько месяцев после того, как они справились с COVID-19, начинают проявляться странные симптомы. У кого-то немеет тело, кто-то страдает от жуткой бессонницы и проблем с давлением, а кто-то и вовсе начинает чувствовать странную заторможенность. Врачи на эти жалобы чаще всего отвечают что не знают, как бороться с постэффектами еще неизученной болезни.

Однако, как выяснил «Рамблер», медики и ученые по всему миру уже проводят исследования, чтобы «разгадать» коронавирус и его влияние на человеческий организм. Врачи считают, что долгосрочные последствия от ковида чаще возникают у тех, кто переболел им в легкой форме.

«Обычно пациенты с тяжелыми заболеваниями больше всего подвержены риску стойких симптомов, но коронавирус так не работает», — объясняет Триша Гринхал, преподаватель первичной медико-санитарной помощи в Оксфордском университете.

Недавнее исследование, в котором участвовали более 4000 пациентов показало, что через четыре недели после заболевания около 10% людей в возрасте от 18 до 49 лет все еще ощущали на себе странные симптомы. Такое исследование проводилось компанией Zoe в сотрудничестве с Королевским колледжем Лондона и Массачусетской больницей общего профиля. Другое исследование показало, что около 25% испытывают хотя бы один симптом и через 90 дней после болезни. Исследование европейских специалистов, в котором участвовали 1837 человек, перенесших ковид, показало, что треть из них нуждается в медицинской помощи и через три месяца после болезни. Учитывая сколько уже случаев заражений коронавирусом зафиксировано по всему миру, это значит, что миллионам людей придется жить с хроническими проблемами после «короны», считают медики. Особенная «корона» других вирусов COVID-19 отличается тем, какой широкий спектр проблем он может спровоцировать.

«Я никогда не видел, чтобы другие заболевания поражали так много органов таким образом», — рассказывает Зицзянь Чен, медицинский менеджер центра помощи больным после коронавируса в Mount Sinai.

Кроме того, было проведено исследование 100 пациентов через два месяца после их заражения. МРТ головного мозга выявило проблемы у 78 из них, а у 60 выявились еще и проблемы с воспалением миокарда.

«Проблемы возникают даже у бессимптомных людей, даже у молодых и здоровых», — объяснил Эйке Нагель, соавтор исследования и директор Института экспериментальной и трансляционной сердечно-сосудистой визуализации при Франкфуртском университете.

По его словам, сердца некоторых пациентов оказались покрыты некими шрамами. Эти шрамы не очень большие, но исследователи считают, «что это связано с более серьезными проблемами». Другие врачи сообщали о проблемах с желудочно-кишечным трактом у пациентов с длительным Covid. Еще одно исследование также обнаружило следы коронавируса в фекалиях и стенках кишечника некоторых пациентов. Это и является доказательством того, что вирус может инфицировать и повреждать клетки желудка. Оказывается, в кишечнике очень много рецепторов ACE2. Именно этот белок коронавирус использует для проникновения в клетки.

Кроме того, были проведены исследования в клинике Neuro Covid-19 в Northwestern Medicine в Чикаго.

Ученые считают, что некоторые симптомы проявляются из-за того, что даже когда вирус «ушел» иммунная система продолжает отвечать на инфекцию. Некоторые пациенты при этом могут быть носителями неопределяемого «резервуара» инфекционного вируса, который вызывает иммунный ответ.

Ученые также полагают, что в некоторых случаях вирус может заставить иммунную систему атаковать собственный организм. Июньское исследование пациентов с Covid-19 в отделении интенсивной терапии, показало, что почти у половины из них есть аутоантитела, то есть антитела, которые по ошибке атакуют органы и ткани самих пациентов.

Дэвид Путрино, директор по исследованиям выздоровления в нью-йоркской системе здравоохранения Mount Sinai, объясняет, что у большинства из 300 его пациентов с хроническим Covid развилась какая-нибудь форма дистонии: около 90% сообщают о проблемах с физическими упражнениями, чувстве усталости и тахикардии, в то время как от 40% до 50% сообщают о проблемах с ЖКТ, головных болях и одышке. Воспаление, вызванное вирусом, может нарушить работу самого длинного нерва в организме человека (блуждающий нерв). Именно он передает сигналы в сердце, легкие и пищеварительную систему. Ученые пока не знают, попадает ли вирус в мозг напрямую или неврологические симптомы являются результатом генерализованной воспалительной реакции.

Вскрытие некоторых пациентов с коронавирусом выявило энцефалит, то есть воспаление головного мозга. Исследования также показали наличие частиц коронавируса в областях мозга, отвечающих за обоняние. Часто вирус поражает слизистую оболочку кровеносных сосудов, вызывая повреждение и воспаление, которое в конечном итоге влият на мозг.

<https://www.linezolid.ru/vrachi-nachali-obyasnyat-zagadochnye-posledstviya-kovida-vo-vsex-organax/>

В ВОЗ подтвердили первые случаи заражения человека птичьим гриппом

26 февраля 2021 года в ВОЗ подтвердили, что в России были выявлены первые в мире случаи заражения человека вирусом H5N8. До этого он поражал только птиц. Им заразились семь сотрудников птицефабрики в одном из южных регионов страны. Заболевшие люди никого не заразили, что свидетельствует о том, что птичий грипп не передается от человека к человеку, передает МИА «Казинформ» со ссылкой на сайт **Новости ООН**.

«18 февраля 2021 года Национальный координатор в Российской Федерации уведомил ВОЗ об обнаружении птичьего гриппа А (H5N8) в семи клинических анализах людей. Это первые сообщения об обнаружении птичьего гриппа А (H5N8) у людей», – говорится в сообщении ВОЗ. В нем отмечается, что вирус выявлен у сотрудников одной из птицефабрик в Астраханской области.

Наличие этого вируса у людей было подтверждено в лаборатории Государственного научного центра вирусологии и биотехнологии. Семь заразившихся людей были в возрасте от 29 до 60 лет. Пять из семи заболевших – женщины.

Как сообщили в ВОЗ из России, в период с 3 по 11 декабря на одной из ферм в Астраханской области погибли 101 тысяча из 900 тысяч кур. Этот высокий уровень смертности побудил провести расследование. У этих птиц были собраны пробы, и региональная ветеринарная лаборатория России обнаружила признаки птичьего гриппа А (H5N8). 11 декабря вспышка была подтверждена лабораторией Всемирной организации здравоохранения животных и Федеральным центром здоровья животных во Владимире.

В качестве ответных мер Россия провела масштабную операцию по локализации вспышки. В частности, национальные власти запретили производство и поставки любой продукции с зараженной фермы, провели утилизацию птицы, яиц и дезинфекцию зараженных помещений.

У всех рабочих птицефабрики были взяты мазки из носоглотки. Усилились наблюдения как внутри, так и за пределами очага вспышки вируса. У выявленных семи заразившихся не было никаких явных клинических проявлений, но медики отслеживали состояние здоровья 24 человек, которые близко контактировали с инфицированными. Никто из членов семей этих семи человек не заразился. В общей сложности находились под наблюдением и получали противовирусную профилактическую терапию 150 человек.

«Опираясь на имеющуюся в настоящее время информацию, можно сказать, что риск передачи вируса от человека человеку остается низким», – говорится в сообщении ВОЗ.

Ранее этот вопрос комментировала глава Роспотребнадзора Анна Попова, передает МИА «Казинформ» со ссылкой на [ТАСС](#).

«Пока мы видим, что новый возбудитель гриппа птиц А(H5N8) способен передаваться от птиц к человеку - он преодолел межвидовой барьер. Но от человека к человеку на сегодняшний день этот вариант вируса гриппа не передается», - сказала Анна Попова.

По словам главы Роспотребнадзора, «насколько быстро последующие мутации позволят ему преодолеть и этот барьер, покажет время».

«Это научное открытие наших ученых, института «Вектор» Роспотребнадзора позволяет предупредить и ученых, и практиков, и общественность и граждан во всем мире, чтобы своевременно принять необходимые меры и противодействовать новой угрозе на значительно ином новом высоком уровне противодействия и профилактики. Время для этого у нас сегодня есть», - подчеркнула главный санитарный врач России.

«Вектор» Роспотребнадзора уже разместил в международной базе GISAID данные полногеномного секвенирования вируса А(H5N8) с теми мутациями, которые позволили ему преодолеть межвидовой барьер», - добавила она.

Всемирная организация здравоохранения отслеживает ситуацию вокруг вспышки птичьего гриппа в РФ и готова к принятию мер в случае необходимости, приводит слова эксперта организации Марии ван Керкхове [ТАСС](#).

«Мы получили сообщения из России о заражении людей новой разновидностью птичьего гриппа, - отметила она. - Мы отслеживаем ситуацию и готовы к принятию мер в случае необходимости».

«Мы отслеживаем любые угрозы человечеству в постоянном режиме, эта работа не прекращается, - добавила Керкхове. - В том числе это касается и птичьего гриппа. Все мы сейчас говорим в основном о коронавирусе, но ВОЗ проводит работу и по всем другим направлениям. Другие угрозы нельзя терять из виду».

Что касается рекомендаций, то в ВОЗ подчеркнули необходимость соблюдения всех мер предосторожности, что в первую очередь относится к людям, работающим на фермах. Напоминая о постоянно меняющейся природе вирусов гриппа, в ВОЗ вновь отметили важность проведения постоянного эпидемиологического надзора для выявления вирусологических, эпидемиологических и клинических изменений, связанных с циркулирующими вирусами гриппа.

В ВОЗ настоятельно рекомендовали всем туристам, посещающим страны, где отмечены вспышки птичьего гриппа, избегать ферм и контактов с животными на рынках.

Основываясь на имеющейся в настоящее время информации, ВОЗ не рекомендует проводить специальный досмотр пассажиров в пунктах въезда или ограничения на поездки и/или торговлю с Российской Федерацией.

В 2020 году вирусы птичьего гриппа А (H5N8) были обнаружены у домашних или диких птиц также в Болгарии, Великобритании, Венгрии, Германии, Египте, Ираке, [Казахстане](#), Нидерландах, Польше, Румынии, [Чехии](#), Японии и в других странах. Однако сообщений о заражении этим вирусом людей раньше не поступало.

Вирус птичьего гриппа А (H5), который ранее был обнаружен в Азии, с 2014 года выявляется и в Европе, куда он был занесен перелетными птицами.

https://www.inform.kz/ru/v-voz-podtverdili-pervye-sluchai-zarazheniya-cheloveka-ptich-im-grippom_a3758364

**!!! 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