

# СИТУАЦИЯ С КОРОНАВИРУСОМ официально



25.06.2021

## АНОНС

### Назарбаев получил прививку от коронавируса

Первый Президент Казахстана - Елбасы Нурсултан Назарбаев вакцинировался от коронавируса, передает [Tengrinews.kz](https://tengrinews.kz) со ссылкой на [Elbasy.kz](https://elbasy.kz).



Отмечается, что Назарбаев получил первый компонент вакцины "Спутник V", произведенной на Карагандинском фармацевтическом заводе.

После вакцинации Елбасы обратился к казахстанцам с призывом соблюдать меры санитарно-эпидемиологической безопасности и активно вакцинироваться.

"В настоящее время в Казахстане вакцинировалось порядка трёх миллионов человек. Сегодня вакцину против коронавируса получил и я. Призываю всех казахстанцев активно продолжать вакцинироваться и не бояться этого. Особенно

важно получить вакцину сейчас ввиду появления новых штаммов вируса. Это нужно сделать ради собственного здоровья. Мы живем в сложное время. Нам надо вместе все это пережить. Искренне желаю всем здоровья и благополучия", - сказал Нурсултан Назарбаев.

Напомним, ранее премьер-министр [Аскар Мамин вакцинировался](#) против коронавируса. Глава правительства также получил вакцину "Спутник V".

[https://tengrinews.kz/kazakhstan\\_news/nazarbaev-poluchil-privivku-ot-koronavirusa-441478/](https://tengrinews.kz/kazakhstan_news/nazarbaev-poluchil-privivku-ot-koronavirusa-441478/)

## Alexey Tsoy

Құрметті журналистер және БАҚ қызметкерлері!

Сіздерді кәсіби мерекелеріңіз - Бұқаралық ақпарат құралдары қызметкерлері күнімен шын жүректен құттықтауға рұқсат етіңіздер!



Сіздердің белсенділіктеріңіз, немқұрайлылықтарыңыз, еліміздің денсаулық сақтау саласындағы оқиғалар туралы адамдарға объективті және шынайы ақпарат беруге ұмтылыстарыңыз үшін зор алғысымызды білдіреміз.

Әсіресе пандемия кезінде сапалы журналистиканың рөлі азаматтарды ақпараттандыру, жер бетіндегі миллиондаған адамдардың өмірін сақтау үшін өте маңызды болды. Сіз, дәрігерлер сияқты, бір жылдан астам уақыт бойы демалыссыз және мереке күндерсіз жұмыс істеп, COVID-19 деректерін талдайсыз, пандемия туралы маңызды оқиғаларды айтып, пациенттерге қорқыныш пен күмәнді жеңуге көмектесіп, біздің қауіпсіздігіміз бен хабардарлық деңгейімізді сақтай отырып, жалған ақпаратқа қарсы тұрасыз.

Сіздердің өзекті шұғыл жаңалықтарыңыздың, репортаждарыңыздың, сюжеттеріңіз бен мақалаларыңыздың арқасында біз адамдарға жағдайдың күрделілігі мен қауіптілігін жеткізе алдық, ақпараттық алаңда инфодемиямен, манипуляциялармен және арандатулармен күрестік. Сіз, дәрігерлер сияқты, елдегі эпидемиологиялық жағдайды тұрақтандыруға айтарлықтай үлес қостыңыз.

Сіздерге өткір қалам, үлкен кәсіби жетістіктер, ризашылық білдіретін аудитория, баршаңызға мықты денсаулық пен табыс тілеймін!

Уважаемые журналисты и работники СМИ!

Позвольте искренне поздравить вас с профессиональным праздником – Днем работников средств массовой информации!

Выражаем огромную благодарность за вашу активность, неравнодушие, стремление дать людям объективную и достоверную информацию о событиях в здравоохранении страны. Особенно в период пандемии роль качественной журналистики стала чрезвычайно важной для информирования граждан, спасения жизни миллионов людей на земле. Вы также, как и медики, уже больше года работаете без выходных и праздников, анализируете данные о COVID-19, противодействуете дезинформации, рассказывая важные истории о пандемии, помогая пациентам преодолевать страхи и сомнения, тем самым поддерживая нашу безопасность и уровень осведомленности.

Благодаря вашим горячим новостям, репортажам, сюжетам и статьям мы смогли донести до людей всю серьезность и опасность ситуации, бороться с инфодемией, манипуляциями и провокациями на информационном поле. Вы, как и врачи, внесли свой заметный вклад в стабилизацию эпидемиологической обстановки в стране.

Желаю острого пера, больших профессиональных достижений, благодарной аудитории, всем крепкого здоровья и успехов!

## Что подразумевает финансовая и юридическая защита медиков

В Министерстве здравоохранения РК пояснили, что подразумевает финансовая и юридическая защита медиков и как будут защищаться их права, передает корреспондент МИА «Казинформ».

«Согласно действующему законодательству медицинские работники привлекаются к административной ответственности согласно статьям 80-82 Кодекса об административных правонарушениях за легкий вред здоровью человека (штраф от 20 до 80 МРП), и к уголовной ответственности согласно статьям 317-323 Уголовного кодекса, из которых большая часть правонарушений проходит по статье 317 – ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинскими или фармацевтическими работниками», - отметили в ведомстве. С 2017 по 2020 годы в суды по статье 317 Уголовного кодекса РК поступило 50 уголовных дел, из которых 43 рассмотрено с вынесением приговоров в отношении 70 лиц. В пресс-службе Министерства здравоохранения пояснили, что рассматриваемые уголовные дела чаще завершаются в пользу пациентов, то есть выплатой медицинским работником значительных материальных компенсаций. Наиболее часто уголовные дела возбуждаются на специальности, связанные с хирургическим вмешательством, где постоянно существует риск летального исхода. Это акушер-гинекологи – 14 человек, хирурги – 14, травматологи – 8, анестезиологи. Размер компенсации морального и материального ущерба в пользу пострадавших в рамках вышеуказанной статьи составил свыше 40 миллионов тенге. Страховые выплаты осуществляются по решению суда, при наличии у медработника страхового полиса. Если рассмотрение оценки вреда, нанесенного жизни и здоровью переходит под уголовную ответственность, то в таком случае страховая выплата не производится. Поэтому страховые выплаты выплачиваются редко или не осуществляются, в виду отсутствия страхового случая.

Таким образом, при возникновении медицинского инцидента медработник остается один на один со сложной ситуацией. Учитывая текущую заработную плату медработника возмещение ущерба пациенту самостоятельно представляется невозможным. Именно по этой причине юридическая защита медицинских работников подразумевает внедрение страхования профессиональной ответственности медицинских работников при осуществлении медицинской деятельности. «В настоящее время для реализации поставленных задач Министерством здравоохранения Республики Казахстан разрабатывается проект Закона «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам здравоохранения», предусматривающий гуманизацию статьи 317 УК РК путем смягчения санкции, а также внедрения страхования профессиональной ответственности медицинских работников. Также данным законопроектом предусматривается положения, предусматривающие повышения статуса медработника: социальные гарантии: защиту от незаконного вмешательства со стороны должностных и других лиц, уважительное отношение к профессии, введения звания «Заслуженный врач Республики Казахстан» с предоставлением стимулирующих выплат», - добавили в ведомстве.

Все права защищены. Используйте активную ссылку на [inform.kz https://www.inform.kz/ru/chto-podrazumevaet-finansovaya-i-yuridicheskaya-zaschita-medikov\\_a3805222](https://www.inform.kz/ru/chto-podrazumevaet-finansovaya-i-yuridicheskaya-zaschita-medikov_a3805222)

## **Алматы может перейти в "красную" зону из-за индийского штамма – Сагинтаев**

Аким Алматы Бакытжан Сагинтаев во время онлайн-брифинга в СЦК сообщил, что город может перейти в "красную" зону по карантину из-за распространения индийского штамма коронавируса, передает корреспондент [Tengrinews.kz](https://tengrinews.kz).

"В июне эпидемиологическая ситуация улучшилась. Если мы перешли в "зеленую" зону, то сейчас ситуация ухудшается. В СМИ вы видели, что индийский дельта-штамм пришел и к нам. Каждый день регистрируются случаи. Если ситуация будет ухудшаться дальше, в городе больницы снова вернем под инфекционные стационары. Будем следить за ситуацией в течение следующей недели. Есть вероятность, что мы можем перейти в "красную" зону. Индийский дельта-штамм нас ведет к этому. И остановить это можно только вакцинацией", - заявил он.

[https://tengrinews.kz/kazakhstan\\_news/almaty-pereyti-krasnuyu-zonu-iz-za-indijskogo-shtamma-441442/](https://tengrinews.kz/kazakhstan_news/almaty-pereyti-krasnuyu-zonu-iz-za-indijskogo-shtamma-441442/)

## **Сами предложили - Сагинтаев об обязательной вакцинации в сфере услуг**

Норму об обязательной вакцинации в сфере предложили рестораторы. Об этом заявил аким Алматы Бакытжан Сагинтаев, выступая на онлайн-брифинге в СЦК, передает корреспондент [Tengrinews.kz](https://tengrinews.kz).

В сфере услуг, помните, когда мы в марте на две недели локдаун объявили, ограничительные меры, и тогда все рестораторы вышли на ВКС с предложением: разрешите нам работать, мы обещаем, у нас все сотрудники будут провакцинированы. Поэтому, если сегодня такое решение будет принято постановлением, я думаю, что у них не будет никаких возражений, потому что они сами выходили с такой инициативой", - рассказал аким Алматы.

Он добавил, что темпы вакцинации в Алматы увеличиваются. Стало 8-9 тысяч в сутки, раньше было 5-6 тысяч. По его словам, вакцинировано 403 тысячи человек (402 978 человек). Коллективный иммунитет оценивается в 34 процента (количество вакцинированных составляет 24 процента от населения города плюс 10 процентов переболевших).

[https://tengrinews.kz/kazakhstan\\_news/predlozili-sagintaev-obyazatelnoy-vaktsinatsii-sfere-uslug-441449/](https://tengrinews.kz/kazakhstan_news/predlozili-sagintaev-obyazatelnoy-vaktsinatsii-sfere-uslug-441449/)

---

## **О 26-м заседании Совета руководителей уполномоченных органов в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения государств-членов Евразийского экономического союза**

25.06.2021 г. На полях III Международной научно-практической конференции «Глобальные угрозы биологической безопасности. Проблемы и решения» руководитель Роспотребнадзора Анна Попова провела 26-е заседание Совета руководителей уполномоченных органов в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения государств-членов Евразийского экономического союза.

Анна Попова подчеркнула, что на период пандемии с момента начала распространения новой коронавирусной инфекции в 2020 году было проведено уже 23 заседания Совета, и нынешняя встреча впервые с начала пандемии проводится в очном формате. В заседании совета приняли участие высшие должностные лица Республики Армения, Республики Беларусь и Республики Казахстан, ответственные за санитарно-эпидемиологическое благополучие, а также руководство профильных департаментов ЕЭК.

На Совете обсуждалась возможность расширения параметров использования мобильного приложения «Путешествую без COVID-19». Вторым вопросом повестки стала уже традиционная тема эпидемиологической обстановки по коронавирусной инфекции на пространстве стран ЕАЭС.

В ходе встречи всеми странами-членами отмечено, что реализация проекта «Путешествую без COVID-19» ведется успешно, установлено взаимодействие с Евразийским банком развития по широкому спектру вопросов. По итогам стороны договорились продолжить на экспертном уровне и на регулярной основе координацию внедрения мобильного приложения «Путешествую без COVID-19».

[https://www.rosпотребнадзор.ru/about/info/news/news\\_details.php?ELEMENT\\_ID=18182](https://www.rosпотребнадзор.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=18182)

## **Об итогах III Международной научно-практической конференции «Глобальные угрозы биологической безопасности. Проблемы и решения»**

25.06.2021 г. Сегодня, 25 июня 2021 года, III Международная научно-практическая конференция «Глобальные угрозы биологической безопасности. Проблемы и решения», организованная Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека совместно с Министерством иностранных дел Российской Федерации завершила свою работу в Сочи.

В конференции приняли участие представители более 30 стран мира, включая руководство государственных органов власти, ведущих ученых, а также руководителей и экспертов ключевых международных организаций. Мероприятие прошло в гибридном формате, очно присутствовало 63 делегата, в онлайн-формате к мероприятию подключились более 300 участников.

На конференции было представлено 43 доклада участниками из 15 стран мира — России, стран Евразийского экономического союза и Содружества Независимых Государств, Китая, США, ФРГ, Венесуэлы, Панамы, Индии, Пакистана, Сербии, Швейцарии, ЮАР.

В рамках мероприятия проведены 4 пленарных заседания и 4 параллельные секции, которые позволили подробно обсудить проблемы противодействия биологическим угрозам, связанные с распространением инфекционных болезней, состояние перспективы укрепления Конвенции о запрещении биологического и токсинного оружия (КБТО), новейшие научные и технические достижения и ее перспективы, развитие науки и технологий как рисков и возможностей для обеспечения биобезопасности. Важно отметить, что у специалистов появилась возможность обсудить все вопросы в области биологической безопасности, основываясь на опыте борьбы с пандемией новой коронавирусной инфекции.

Конференция показала необходимость тесного многостороннего сотрудничества, укрепления механизмов сдерживания нераспространения биологического оружия, развития взаимодействия по оказанию помощи в борьбе с инфекциями.

Участники заседаний неоднократно подчеркивали необходимость открытого, доверительного и универсального выполнения Конвенции о запрещении биологического и токсинного оружия.

Как и в предыдущие годы, конференция внесет вклад в укрепление и улучшение осуществления КБТО и способствовать решению задачи по выработке консолидированных позиций стран-участниц в преддверии 9-й Обзорной конференции.

Особое внимание на конференции было уделено вопросам подготовки к предстоящей в 2022 году 9-й Обзорной конференции КБТО. Подчеркнута важность последовательной работы по межгосударственному согласованию и принятию на 9-й Обзорной конференции инициатив, направленных на институциональное укрепление Конвенции, повышение ее операционных возможностей в предупреждении и реагировании на угрозы глобальной биологической безопасности. В частности, таких инициатив как использование мобильных противозидемических формирований.

Основные моменты отражены в итоговом заявлении сопредседателей Конференции.

*Третья международная научно-практическая конференция*

*«Глобальные угрозы биологической безопасности. Проблемы и решения»*

*Сочи, Российская Федерация*

*24-25 июня 2019 г.*

*Заявление сопредседателей*

*24-25 июня в Сочи состоялась Третья международная научно-практическая конференция «Глобальные угрозы биологической безопасности. Проблемы и решения», традиционно организуемая Роспотребнадзором с 2017 года совместно с МИД России по поручению Президента Российской Федерации.*

*В связи с пандемией новой коронавирусной инфекции (COVID-19) сочинская конференция впервые проводилась в гибридном формате. Очно и формате онлайн в мероприятии приняли участие 370 делегатов из 30 государств Европы, Центральной, Южной и Юго-Восточной Азии, Латинской Америки, Африки - представители органов государственной власти, дипломаты и ученые, руководство ООН, Всемирной организации здравоохранения, Международного эпизоотического бюро, группы имплементационной поддержки Конвенции о запрещении биологического и токсинного оружия (КБТО), других международных и неправительственных организаций.*

*Делегаты обсудили уроки и перспективы противодействия глобальным биологическим угрозам, подобным текущей пандемии COVID-19. Особо отмечено, что в современном мире результативная борьба с*

биологическими угрозами невозможна без объединения усилий всего мирового сообщества. Требуется укрепление международных механизмов оперативного обнаружения, оповещения и реагирования на вспышки опасных инфекционных заболеваний с пандемическим потенциалом. Важно возобновить переговоры, связанные с выполнением Конвенции о запрещении биологического и токсинного оружия (КБТО), для успешного проведения в 2022 году 9-ой Обзорной Конференции КБТО.

Подчеркнут существенный вклад научно-технических достижений в предупреждение и ликвидацию биологических угроз. Отмечена необходимость повышения уровня подготовки специалистов в области биоагрессии и биобезопасности.

Подтверждено, что КБТО играет ключевую роль в обеспечении глобальной биологической безопасности, являясь первым универсальным договором, поставившим вне закона целую категорию оружия массового уничтожения. КБТО также создает правовую основу, чтобы способствовать развитию международного сотрудничества в деле предотвращения болезней и в других мирных целях.

Признавая, что потенциал сотрудничества, предоставляемый Конвенцией для достижения ее высоких целей, используются далеко не полностью участниками высказаны предложения по совершенствованию механизмов реализации КБТО, включая мониторинг научно-технических достижений, развитие международного сотрудничества для предотвращения инфекционных болезней, национальное осуществление положений Конвенции, помощь и защита от биологического оружия и другие вопросы. Только согласованные в многостороннем формате решения, принятые государствами-участниками консенсусом, могут обеспечить необходимые гарантии выполнения Конвенции.

На конференции демонстрировались новейшие российские мобильные медико-биологические лабораторные комплексы Роспотребнадзора и Минобороны России, применяемые для борьбы с COVID-19 и другими биологическими угрозами в России и за рубежом. Представлены последние достижения в сфере исследований и наработки средств профилактики и диагностики COVID-19 и других инфекций.

Уделено особое внимание вопросам подготовки к предстоящей в 2022 году 9-ой Обзорной конференции КБТО. Отмечена необходимость поддерживать и продвигать все инициативы, направленные на укрепление Конвенции, повышение ее операционных возможностей, и недопустимость подмены КБТО претенциозными механизмами, не имеющими многосторонней природы.

Площадка конференции в Сочи, предоставляемая Российской Федерацией, как и прежде способствовала открытым дискуссиям различных стран по актуальным вопросам обеспечения глобальной биологической безопасности и осуществления КБТО и стала важным этапом подготовки к 9-ой Обзорной конференции КБТО.

Участники высказывали интерес в дальнейшем развитии подобного форума в Сочи и целесообразность его регулярного проведения.

По предложению принимающей стороны IV международная научно-практическая конференция «Глобальные угрозы биологической безопасности: проблемы и решения» будет организована в Российской Федерации в 2023 году.

[HTTPS://WWW.ROSPOTREBNADZOR.RU/ABOUT/INFO/NEWS/NEWS\\_DETAILS.PHP?ELEMENT\\_ID=18194](https://www.rosпотребнадзор.ru/about/info/news/news_details.php?element_id=18194)

## ГОРЯЧАЯ ЛИНИЯ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК **-(1406), 8 7172 768 043**

	COVID-19 (ПЦР+)			COVID-19 (ПЦР-)		
	и	и	* Умерло	* Заболели	* Выздоровели	* Умерло
<b>ВСЕГО:</b>	<b>414712</b>	<b>389406</b>	<b>4281</b>	<b>56786</b>	<b>52049</b>	
г. Нур-Султан	62277	57783	-	5944	-	-
г. Алматы	72979	70323	-	5994	-	-
г. Шымкент	12790	12174	-	1910	-	-
Акмолинская область	23567	22697	-	2207	-	-
Актюбинская область	11789	11351	-	2576	-	-
Алматинская область	27136	26550	-	3755	-	-
Атырауская область	25431	24566	-	2438	-	-
Восточно-Казахстанская область	29518	26141	-	9577	-	-
Жамбылская область	9645	9214	-	3730	-	-
Западно-Казахстанская область	24350	19625	-	1801	-	-

Карагандинская область	36714	34391	-	3442	-	-
Костанайская область	16574	16075	-	4035	-	-
Кызылординская область	6993	6597	-	1040	-	-
Мангистауская область	7821	6735	-	1376	-	-
Павлодарская область	25157	23977	-	3174	-	-
Северо-Казахстанская область	15187	14742	-	1735	-	-
Туркестанская область	6784	6465	-	2052	-	-
			*данные на 23 июня			

**Информация о заболеваемости пневмонией с признаками коронавирусной инфекции на 25 июня 2021 года**

25 Июня 2021 08:45 23.06.2021 г. зафиксировано 78 случаев заболевания пневмонией с признаками коронавирусной инфекции, 5 летальных исходов и 43 человека выздоровели. Всего с 1 августа зарегистрировано: заболевших – 56786, летальных случаев - 978, выздоровевших - 52049.

**За прошедшие сутки в Казахстане 1235 человек выздоровело от коронавирусной инфекции.**

25 Июня 2021 08:15 В разрезе регионов: город Нур-Султан - 337, город Алматы - 142, город Шымкент - 28, Актюбинская область - 28, Алматинская область - 38, Атырауская область - 58, Восточно-Казахстанская область - 66, Жамбылская область - 66, Западно-Казахстанская область - 206, Карагандинская область - 123, Костанайская область - 18, Кызылординская область - 7, Мангистауская область - 16, Павлодарская область - 70, Северо-Казахстанская область - 21, Туркестанская область - 11. Итого выздоровевших в Казахстане - 389406.

**Об эпидемиологической ситуации по коронавирусу на 23:59 час. 24 июня 2021 г. в Казахстане**

25 Июня 2021 08:00 За прошедшие сутки в Казахстане выявлено 1445 заболевших с положительным ПЦР на коронавирусную инфекцию. В разрезе регионов: город Нур-Султан - 506, город Алматы - 181, город Шымкент - 50, Акмолинская область - 33, Актюбинская область - 29, Алматинская область - 37, Атырауская область - 61, Восточно-Казахстанская область - 87, Жамбылская область - 31, Западно-Казахстанская область - 70, Карагандинская область - 147, Костанайская область - 34, Кызылординская область - 31, Мангистауская область - 41, Павлодарская область - 49, Северо-Казахстанская область - 25, Туркестанская область - 33. Всего в стране выявлено 414712 заболевших.

<https://www.coronavirus2020.kz/ru>

**За сутки в Казахстане 1235 человек выздоровело от коронавирусной инфекции**

За прошедшие сутки в Казахстане 1235 человек выздоровело от коронавирусной инфекции, передает МИА «Казинформ» со ссылкой на coronavirus2020.kz.

В разрезе регионов: город Нур-Султан - 337, город Алматы - 142, город Шымкент - 28, Актюбинская область - 28, Алматинская область - 38, Атырауская область - 58, Восточно-Казахстанская область - 66, Жамбылская область - 66, Западно-Казахстанская область - 206, Карагандинская область - 123, Костанайская область - 18, Кызылординская область - 7, Мангистауская область - 16, Павлодарская область - 70, Северо-Казахстанская область - 21, Туркестанская область - 11. Итого выздоровевших в Казахстане - 389406.

Все права защищены. Используйте активную ссылку на inform.kz [https://www.inform.kz/ru/za-sutki-v-kazahstane-1235-chelovek-vyzdorovelo-ot-koronavirusnoy-infekcii\\_a3805030](https://www.inform.kz/ru/za-sutki-v-kazahstane-1235-chelovek-vyzdorovelo-ot-koronavirusnoy-infekcii_a3805030)

**Более 22 тысяч человек продолжают лечиться от КВИ**

На 25 июня лечение от КВИ продолжают получать 22 325 человек (21 025 КВИ+ и 1 300 КВИ-), передает МИА «Казинформ» со ссылкой на Telegram-канал MBK по нераспространению COVID-19.

В стационарах находится – 6 738 пациентов, на амбулаторном уровне – 15 587 пациентов. Из числа заболевших КВИ+ и КВИ- находятся: в тяжелом состоянии – 409 пациентов, в состоянии крайней степени тяжести – 104 пациента, на аппарате ИВЛ – 68 пациентов.

Все права защищены. Используйте активную ссылку на inform.kz [https://www.inform.kz/ru/bolee-22-tysyach-chelovek-prodolzhayut-lechit-sya-ot-kvi\\_a3805061](https://www.inform.kz/ru/bolee-22-tysyach-chelovek-prodolzhayut-lechit-sya-ot-kvi_a3805061)

**Нур-Султан остается в «красной» зоне**

«Красная» зона по распространению коронавируса не изменилась в Казахстане, передает МИА «Казинформ» со ссылкой на Telegram-канал MBK по нераспространению Covid-19.

Согласно матрице оценки эпидемиологической ситуации в регионах Казахстана на 25 июня 2021 года в «красной» зоне находится город Нур-Султан. В «желтой» зоне: г. Алматы, Шымкент, Атырауская, Западно-Казахстанская, Карагандинская и Мангистауская области. В «зелёной» зоне: Акмолинская, Алматинская, Актюбинская, Восточно-Казахстанская, Жамбылская, Костанайская, Кызылординская, Туркестанская, Павлодарская области и СКО.

Все права защищены. Используйте активную ссылку на inform.kz [https://www.inform.kz/ru/nur-sultan-ostaetsya-v-krasnoi-zone\\_a3805092](https://www.inform.kz/ru/nur-sultan-ostaetsya-v-krasnoi-zone_a3805092)



### Первым компонентом вакцины против КВИ привиты почти 3 млн казахстанцев

По состоянию на 25 июня I компонентом в Казахстане провакцинировано 2 997 072 человека, передает МИА «Казинформ» со ссылкой на Telegram-канал МВК по нераспространению Covid-19.

I компонентом 2 997 072 человека провакцинировано в Казахстане на 25 июня 2021 г, II компонентом 1 829 643 человека.

Все права защищены. Используйте активную ссылку на [inform.kz](https://www.inform.kz/ru/pervym-komponentom-vakciny-protiv-kvi-privity-pochti-3-mln-kazahstancsev_a3805069) [https://www.inform.kz/ru/pervym-komponentom-vakciny-protiv-kvi-privity-pochti-3-mln-kazahstancsev\\_a3805069](https://www.inform.kz/ru/pervym-komponentom-vakciny-protiv-kvi-privity-pochti-3-mln-kazahstancsev_a3805069)

## Статистика вакцинации от COVID-19 в мире

На 24 июня 2021 года в мире:

**1 758 401 508 чел.** (22.56% от населения) - привито хотя бы одним компонентом вакцины

**805 583 006 чел.** (10.33% от населения) - полностью привито

**2 838 245 973 шт.** - всего прививок сделано (данные на 24 июня 2021 года)

По нашим данным, это последняя имеющаяся актуальная информация в регионе.

Темпы вакцинации за последнюю неделю:

**12 975 553 чел. в день** (0.17% от населения) - кол-во новых привитых в день

**164/223/283** - дней до вакцинации 50/60/70% населения с таким темпом

**41 205 312 шт. в день** - кол-во всех прививок (первых и вторых)

## Темпы вакцинации от коронавируса в мире

<https://gogov.ru/covid-v-stats/world>

### Количество привитых от коронавируса в мире

**ВАЖНО:** Таблица отсортирована по графе "всего прививок", в ней указано кол-во всех прививок (первых и вторых). Отдельная статистика по [миру](#), [Европе](#), [Азии](#), [постсоветскому пространству](#), [России](#).

страны с населением > 100 тыс. чел.:

Отдельная статистика по [миру](#), [Европе](#), [Азии](#), [постсоветскому пространству](#), [России](#).

страны с населением < 100 тыс. чел.: [включить в таблицу](#)

страна	всего прививок, шт.	прививок в день, шт.	привито, чел.	% от населения	новых привитых, чел./день	дней до вакц. 50% нас.	привито двумя комп., чел.	обновлено
<a href="#">Китай</a>	1120.6 <i>m</i>	22 <i>m</i>	622 <i>m</i>	43.21	3.5 <i>m</i>	28	223.3 <i>m</i>	24.06
<a href="#">США</a>	329.6 <i>m</i>	816.8 <i>k</i>	178.3 <i>m</i>	53.88	352 <i>k</i>	-36	151.3 <i>m</i>	24.06
<a href="#">Индия</a>	300.1 <i>m</i>	5.3 <i>m</i>	247.7 <i>m</i>	17.95	4.7 <i>m</i>	94	52.4 <i>m</i>	24.06
<a href="#">Бразилия</a>	92.9 <i>m</i>	1.3 <i>m</i>	68.2 <i>m</i>	32.08	1.2 <i>m</i>	33	24.7 <i>m</i>	24.06
<a href="#">Великобритания</a>	75.6 <i>m</i>	381.8 <i>k</i>	43.7 <i>m</i>	64.31	205.7 <i>k</i>	-47	31.9 <i>m</i>	23.06
<a href="#">Германия</a>	72.3 <i>m</i>	794.6 <i>k</i>	44 <i>m</i>	52.47	310 <i>k</i>	-7	28.4 <i>m</i>	24.06
<a href="#">Италия</a>	49.5 <i>m</i>	542.8 <i>k</i>	32.6 <i>m</i>	53.88	274.5 <i>k</i>	-9	16.9 <i>m</i>	24.06
<a href="#">Франция</a>	49.5 <i>m</i>	574.9 <i>k</i>	32.3 <i>m</i>	49.41	240.7 <i>k</i>	2	17.2 <i>m</i>	21.06
<a href="#">Мексика</a>	47.1 <i>m</i>	503.2 <i>k</i>	29.1 <i>m</i>	22.57	316.1 <i>k</i>	112	18 <i>m</i>	23.06
<a href="#">Турция</a>	45.8 <i>m</i>	912.2 <i>k</i>	31.1 <i>m</i>	36.86	837.7 <i>k</i>	13	14.7 <i>m</i>	24.06
<a href="#">Испания</a>	39.7 <i>m</i>	492.6 <i>k</i>	24.1 <i>m</i>	51.5	244.9 <i>k</i>	-3	15.6 <i>m</i>	23.06
<a href="#">Россия</a>	37.8 <i>m</i>	462.2 <i>k</i>	21.3 <i>m</i>	14.55	235.2 <i>k</i>	221	16.6 <i>m</i>	25.06
<a href="#">Индонезия</a>	37.7 <i>m</i>	533.8 <i>k</i>	24.9 <i>m</i>	9.11	418.6 <i>k</i>	267	12.8 <i>m</i>	24.06
<a href="#">Япония</a>	37.2 <i>m</i>	1.2 <i>m</i>	25.6 <i>m</i>	20.21	684.8 <i>k</i>	55	11.7 <i>m</i>	24.06
<a href="#">Канада</a>	34.2 <i>m</i>	469.9 <i>k</i>	25.4 <i>m</i>	67.25	71.4 <i>k</i>	-91	8.8 <i>m</i>	24.06
<a href="#">Польша</a>	28.3 <i>m</i>	283.6 <i>k</i>	16.4 <i>m</i>	43.36	85.5 <i>k</i>	29	11.9 <i>m</i>	23.06
<a href="#">Чили</a>	22 <i>m</i>	121.7 <i>k</i>	12.2 <i>m</i>	63.85	52.4 <i>k</i>	-50	9.7 <i>m</i>	22.06
<a href="#">Южная Корея</a>	19.7 <i>m</i>	298.8 <i>k</i>	15.2 <i>m</i>	29.65	201.3 <i>k</i>	52	4.5 <i>m</i>	24.06

страна	всего прививок, шт.	прививок в день, шт.	привито, чел.	% от населения	новых привитых, чел./день	дней до вакц. 50% нас.	привито двумя комп., чел.	обновлено
<a href="#">Аргентина</a>	18.9 <i>m</i>	249.9 <i>k</i>	15.1 <i>m</i>	33.47	217.1 <i>k</i>	34	3.8 <i>m</i>	24.06
<a href="#">Марокко</a>	18.4 <i>m</i>	167.2 <i>k</i>	9.8 <i>m</i>	26.43	54.9 <i>k</i>	158	8.7 <i>m</i>	24.06
<a href="#">Саудовская Аравия</a>	17 <i>m</i>	96 <i>k</i>						24.06
<a href="#">Колумбия</a>	16 <i>m</i>	410.3 <i>k</i>	10.7 <i>m</i>	20.95	195.2 <i>k</i>	76	5.4 <i>m</i>	23.06
<a href="#">ОАЭ</a>	14.8 <i>m</i>	93.2 <i>k</i>	5.1 <i>m</i>	51.38	0		3.8 <i>m</i>	24.06
<a href="#">Пакистан</a>	14.4 <i>m</i>	248.4 <i>k</i>	10.8 <i>m</i>	4.9	217.8 <i>k</i>	457	3.6 <i>m</i>	23.06
<a href="#">Нидерланды</a>	14 <i>m</i>	231.9 <i>k</i>	8.9 <i>m</i>	52.01	121.4 <i>k</i>	-3	5.1 <i>m</i>	24.06
<a href="#">Израиль</a>	10.7 <i>m</i>	6.3 <i>k</i>	5.5 <i>m</i>	63.88	5.5 <i>k</i>	-218	5.2 <i>m</i>	24.06
<a href="#">Бельгия</a>	10.3 <i>m</i>	123.5 <i>k</i>	6.6 <i>m</i>	56.83	87.4 <i>k</i>	-9	3.7 <i>m</i>	23.06
<a href="#">Венгрия</a>	10.2 <i>m</i>	0	5.5 <i>m</i>	56.47	9.4 <i>k</i>	-66	4.7 <i>m</i>	24.06
<a href="#">Бангладеш</a>	10.1 <i>m</i>	1.7 <i>k</i>	5.8 <i>m</i>	3.54	0		4.3 <i>m</i>	23.06
<a href="#">Румыния</a>	9.1 <i>m</i>	24.9 <i>k</i>	4.7 <i>m</i>	24.23	9.6 <i>k</i>	514	4.4 <i>m</i>	23.06
<a href="#">Филиппины</a>	8.9 <i>m</i>	222.8 <i>k</i>	6.7 <i>m</i>	6.1	184.1 <i>k</i>	261	2.2 <i>m</i>	22.06
<a href="#">Таиланд</a>	8.7 <i>m</i>	205.4 <i>k</i>	6.2 <i>m</i>	8.89	136.3 <i>k</i>	211	2.5 <i>m</i>	24.06
<a href="#">Португалия</a>	8.2 <i>m</i>	94.5 <i>k</i>	5.2 <i>m</i>	50.59	45.1 <i>k</i>	-1	3.1 <i>m</i>	24.06
<a href="#">Греция</a>	8 <i>m</i>	82.6 <i>k</i>	4.6 <i>m</i>	44.53	37.2 <i>k</i>	15	3.4 <i>m</i>	24.06
<a href="#">Чехия</a>	7.8 <i>m</i>	93.6 <i>k</i>	4.9 <i>m</i>	45.8	28.7 <i>k</i>	16	2.9 <i>m</i>	24.06
<a href="#">Австрия</a>	7.3 <i>m</i>	79.8 <i>k</i>	4.6 <i>m</i>	50.94	29.6 <i>k</i>	-3	2.7 <i>m</i>	24.06
<a href="#">Швеция</a>	7.2 <i>m</i>	79.6 <i>k</i>	4.5 <i>m</i>	44.63	31 <i>k</i>	17	2.7 <i>m</i>	24.06
<a href="#">Австралия</a>	7 <i>m</i>	111.4 <i>k</i>	5.9 <i>m</i>	23.09	66.9 <i>k</i>	103	1.1 <i>m</i>	24.06
<a href="#">Перу</a>	6.8 <i>m</i>	103.2 <i>k</i>	4 <i>m</i>	12.1	27.6 <i>k</i>	452	2.8 <i>m</i>	23.06
<a href="#">Швейцария</a>	6.7 <i>m</i>	85 <i>k</i>	4.1 <i>m</i>	46.97	43.7 <i>k</i>	6	2.6 <i>m</i>	20.06
<a href="#">Малайзия</a>	6.6 <i>m</i>	206.5 <i>k</i>	4.7 <i>m</i>	14.67	159.6 <i>k</i>	72	1.8 <i>m</i>	23.06
Камбоджа	6.5 <i>m</i>	99.6 <i>k</i>	3.8 <i>m</i>	22.57	82 <i>k</i>	56	2.8 <i>m</i>	24.06
<a href="#">Сербия</a>	5.1 <i>m</i>	27.2 <i>k</i>	2.7 <i>m</i>	30.83	5.4 <i>k</i>	309	2.5 <i>m</i>	20.06
Куба	5.1 <i>m</i>	147.1 <i>k</i>	2.4 <i>m</i>	20.94	39.7 <i>k</i>	83	940.2 <i>k</i>	22.06
<a href="#">Сингапур</a>	5 <i>m</i>	48.2 <i>k</i>	3 <i>m</i>	50.8	38.7 <i>k</i>	-1	2.1 <i>m</i>	21.06
<a href="#">Иран</a>	5 <i>m</i>	25.1 <i>k</i>	4 <i>m</i>	4.78	4.2 <i>k</i>	9 <i>k</i>	955 <i>k</i>	21.06
<a href="#">Дания</a>	4.9 <i>m</i>	0	3.2 <i>m</i>	54.44	37.5 <i>k</i>	-7	1.7 <i>m</i>	23.06
<a href="#">Казахстан</a>	4.7 <i>m</i>	79.5 <i>k</i>	2.9 <i>m</i>	15.55	41.5 <i>k</i>	156	1.8 <i>m</i>	24.06
<a href="#">Египет</a>	4.1 <i>m</i>	49.2 <i>k</i>	3.4 <i>m</i>	3.34	42.9 <i>k</i>	1.1 <i>k</i>	720.6 <i>k</i>	23.06
<a href="#">Финляндия</a>	4 <i>m</i>	52.6 <i>k</i>	3.1 <i>m</i>	56.46	33.1 <i>k</i>	-11	883.5 <i>k</i>	23.06
<a href="#">Норвегия</a>	3.8 <i>m</i>	43.4 <i>k</i>	2.3 <i>m</i>	42.37	30.7 <i>k</i>	13	1.5 <i>m</i>	23.06
<a href="#">Эквадор</a>	3.8 <i>m</i>	94.9 <i>k</i>	2.5 <i>m</i>	14.38	65.3 <i>k</i>	96	1.3 <i>m</i>	23.06
Уругвай	3.7 <i>m</i>	34.1 <i>k</i>	2.2 <i>m</i>	62.89	7.1 <i>k</i>	-63	1.5 <i>m</i>	24.06
<a href="#">Ирландия</a>	3.7 <i>m</i>	65.9 <i>k</i>	2.3 <i>m</i>	47.57	18.8 <i>k</i>	6	1 <i>m</i>	20.06
Монголия	3.6 <i>m</i>	11.4 <i>k</i>	1.9 <i>m</i>	58.93	4.8 <i>k</i>	-61	1.7 <i>m</i>	23.06

страна	всего прививок, шт.	прививок в день, шт.	привито, чел.	% от населения	новых привитых, чел./день	дней до вакц. 50% нас.	привито двумя комп., чел.	обновлено
<a href="#">Словакия</a>	3.4т	34.4к	2т	36.23	7к	108	1.4т	23.06
<a href="#">Гонконг</a>	3.4т	44.8к	2.1т	27.43	29.9к	56	1.3т	24.06
<a href="#">Шри-Ланка</a>	3.4т	40.6к	2.5т	11.68	17.2к	478	866.8к	24.06
Иордания	3.3т	64.2к	2.2т	21.36	19.9к	147	1.2т	24.06
<a href="#">Непал</a>	3.2т	22.5к	2.5т	8.58	16.7к	721	731.7к	19.06
<a href="#">Азербайджан</a>	3.1т	38.4к	2т	20.07	21.4к	142	1.1т	24.06
Нигерия	3.1т	63.7к	2.1т	1.02	17.3к	5.9к	1т	24.06
<a href="#">Кувейт</a>	3.1т	182.9к	2.9т	67.31	0		38к	20.06
<a href="#">ЮАР</a>	3т	68.7к	2.6т	4.3	68.7к	395	479.8к	24.06
Мьянма	3т	64.4к	1.8т	3.26	11.8к	2.2к	1.2т	13.05
<a href="#">Катар</a>	3т	14.3к	1.6т	57.19	5.4к	-38	1.3т	24.06
<a href="#">Вьетнам</a>	2.9т	132.7к	2.8т	2.85	125.1к	367	143.1к	24.06
<a href="#">Узбекистан</a>	2.7т	79.8к	1.6т	4.85	60.6к	249	1т	15.06
Сальвадор	2.6т	22.7к	1.5т	23.26	14.4к	121	1.1т	23.06
Алжир	2.5т	346.4к	2.5т	5.7	346.4к	56		06.06
<a href="#">Хорватия</a>	2.4т	29.4к	1.5т	35.62	4.9к	122	962.4к	23.06
Коста-Рика	2.3т	25.8к	1.5т	30.15	18к	56	795.1к	22.06
<a href="#">Украина</a>	2.3т	48к	1.8т	4.2	26.1к	767	490.4к	24.06
Боливия	2.2т	23.2к	1.6т	14.09	14.4к	292	586.6к	21.06
<a href="#">Литва</a>	2.2т	19.1к	1.2т	44.84	4.2к	34	940к	23.06
<a href="#">Бахрейн</a>	2т	10.9к	1т	61.65	1.7к	-115	944.1к	24.06
Эфиопия	2т	3.4к	1.9т	1.65	0			24.06
Тайвань	1.8т	73.3к	1.8т	7.56	116.7к	87	33.5к	24.06
<a href="#">Болгария</a>	1.7т	10.2к	933.3к	13.43	4.5к	569	776.2к	24.06
<a href="#">Тунис</a>	1.7т	28.9к	1.2т	10.29	19.5к	241	446к	23.06
Панама	1.5т	14к	961.2к	22.28	10к	120	507.9к	24.06
<a href="#">Словения</a>	1.5т	10.8к	813.8к	39.14	2.8к	81	639.8к	24.06
Ангола	1.4т	16.9к	909.1к	2.77	12.4к	1.2к	523.6к	24.06
Венесуэла	1.3т	80.4к	1.1т	3.79	70.2к	187	223.9к	18.06
Лаос	1.3т	20.9к	798.3к	10.97	11.5к	247	470.4к	22.06
Гана	1.2т	666	852к	2.74	0		380.8к	20.06
Кения	1.2т	8к	998.1к	1.86	808	32к	222.1к	24.06
Ливан	1.2т	12к	809.9к	11.87	8.9к	292	385.9к	24.06
Зимбабве	1.2т	6.6к	715.1к	4.81	2.5к	2.7к	451.8к	23.06
<a href="#">Латвия</a>	1.1т	6.8к	641.5к	34.01	2.3к	134	502.2к	24.06
<a href="#">Беларусь</a>	1.1т	20.5к	699.1к	7.4	12.6к	320	369.3к	13.06
Новая Зеландия	1т	18.1к	637.8к	13.23	10к	177	381.5к	22.06

страна	всего прививок, шт.	прививок в день, шт.	привито, чел.	% от населения	новых привитых, чел./день	дней до вакц. 50% нас.	привито двумя комп., чел.	обновлено
Албания	922.9к	8.6к	537к	18.66	3.7к	244	385.9к	24.06
<a href="#">Эстония</a>	914.7к	5.6к	549к	41.37	1.8к	63	365.7к	24.06
Гватемала	880.6к	19.3к	727.4к	4.06	17.6к	468	153.2к	23.06
<a href="#">Оман</a>	859к	36.2к	666к	13.04	33к	57	193к	20.06
Уганда	845.8к	4.2к	841.6к	1.84	4.2к	5.2к	4.1к	22.06
<a href="#">Ирак</a>	805.4к	27.4к	548.7к	1.36	14.5к	1.4к	256.7к	20.06
<a href="#">Кипр</a>	768.3к	5.7к	452.1к	37.45	1.8к	85	316.2к	23.06
Афганистан	765.9к	14.8к	582.1к	1.5	13.9к	1.4к	183.8к	22.06
Палестина	758к	13.1к	461.2к	9.04	6.9к	301	296.8к	22.06
Кот-д'Ивуар	737.3к	3.5к	737.3к	2.8	3.5к	3.6к		23.06
Маврикий	706.9к	36к	486к	38.21	34.1к	4	220.9к	24.06
Гондурас	679.5к	26к	621.4к	6.27	26к	167	58.1к	24.06
<a href="#">Молдавия</a>	667.8к	10к	417.6к	10.35	3.3к	487	250.3к	24.06
Парагвай	662.8к	17.9к	422.5к	5.92	14.6к	215	240.3к	17.06
<a href="#">Мальта</a>	653к	4.4к	353.9к	80.07	1к	-127	299.2к	23.06
Сенегал	632.6к	13.6к	480.3к	2.87	2к	4к	152.3к	15.06
Судан	629.7к	20.9к	520.9к	1.19	14.8к	1.4к	108.8к	20.06
Руанда	578.6к	25.5к	350.4к	2.71	0		228.2к	06.06
Гвинея	524.8к	11.9к	380.9к	2.9	7.1к	870	143.8к	22.06
<a href="#">Люксембург</a>	506к	6.5к	311.3к	49.73	4.7к	0	194.7к	24.06
<a href="#">Мальдивы</a>	500.5к	813	315.6к	58.34	155	-291	184.9к	22.06
Северная Македония	494.9к	4.6к	286.3к	13.75	3к	250	208.6к	23.06
Бутан	484.8к	80	484.8к	62.79	80	-1 234		20.06
Мозамбик	438.4к	6.2к	341.7к	1.09	3.1к	5к	96.7к	24.06
<a href="#">Исландия</a>	432.9к	4.1к	258.1к	75.7	2.8к	-32	174.7к	24.06
Малави	426.4к	4.7к	384.7к	2.01	1.3к	7.1к	41.7к	23.06
Ливия	370.1к	2.7к	370.1к	5.39	2.7к	1.2к		23.06
Того	347.2к	5к	270.8к	3.27	0		76.5к	10.06
<a href="#">Грузия</a>	334.1к	5.5к	245.4к	6.15	3.5к	505	88.8к	24.06
Гайана	326.3к	3.7к	227.7к	28.93	1.5к	107	98.6к	21.06
Босния и Герцеговина	315.8к	11.9к	252.5к	7.7	9.1к	153	63.3к	13.06
Макао	313.3к	5.5к	220.2к	33.93	4к	26	93к	24.06
<a href="#">Черногория</a>	281.7к	1.6к	149.2к	23.76	322	512	132.5к	24.06
Фиджи	274к	7.2к	256к	28.57	5.3к	36	18к	21.06
Экваториальная Гвинея	259.5к	636	149.2к	10.63	87	6.3к	110.3к	23.06
Нигер	255.6к	9.9к	224.8к	0.93	7.4к	1.6к	30.8к	24.06

страна	всего прививок, шт.	прививок в день, шт.	привито, чел.	% от населения	новых привитых, чел./день	дней до вакц. 50% нас.	привито двумя комп., чел.	обновлено
Йемен	251.4к	4.3к	251.4к	0.84	4.3к	3.4к		20.06
Тринидад и Тобаго	245к	6.2к	187.8к	13.42	2.4к	216	57.2к	24.06
Ботсвана	200.9к	7.3к	152.4к	6.48	338	3к	48.5к	18.06
Мадагаскар	196.3к	6.6к	196.3к	0.71	6.6к	2.1к		24.06
Ямайка	194.3к	2.3к	163.2к	5.51	1.1к	1.2к	31.1к	11.06
Сомали	190.4к	4.8к	135.8к	0.85	93	84к	54.6к	23.06
Суринам	184.4к	4.1к	151.2к	25.76	3.4к	42	33.2к	24.06
Мали	179.6к	2.3к	133.3к	0.66	1.7к	5.7к	46.3к	24.06
<a href="#">Кыргызстан</a>	173.7к	5.4к	99.9к	1.53	1.7к	1.9к	73.8к	23.06
Никарагуа	167.5к	164	167.5к	2.53	164	19.2к		21.05
Кюрасао	165.5к	337	88.4к	53.88	81	-78	77.2к	24.06
Барбадос	160.3к	1.1к	92.9к	32.36	525	96	67.4к	22.06
Замбия	149к	100	142.1к	0.77	0		6.9к	24.06
Мавритания	140.7к	13.1к	133.7к	2.88	13.1к	168	7к	24.06
<a href="#">Таджикистан</a>	132.1к	4.2к	116.3к	1.22	3.9к	1.2к	15.7к	20.06
Намибия	132.1к	2.8к	110.6к	4.35	2.2к	537	21.5к	23.06
Французская Полинезия	125.5к	1.4к	67.9к	24.17	673	108	57.6к	21.06
Аруба	125.3к	311	67.3к	62.88	95	-145	58к	24.06
Сирия	108.3к	5.3к	102.3к	0.58	4.4к	2к	6к	21.06
Белиз	106к	1.5к	80к	20.1	696	171	26к	23.06
Новая Каледония	104.7к	848	56.7к	19.89	408	210	48к	21.06
Камерун	102.4к	1.9к	82.2к	0.31	1.4к	9.1к	20.2к	24.06
Сьерра-Леоне	97.3к	1.3к	82.1к	1.03	925	4.2к	15.2к	20.06
Коморы	84.4к	65	43.1к	4.96	0		41.2к	08.06
Багамские Острова	79.2к	1.6к	54.2к	13.79	558	255	25к	19.06
Либерия	76.6к	1.3к	74.4к	1.47	1.1к	2.3к	2.3к	24.06
Кабо-Верде	74.3к	3.8к	70.3к	12.65	4к	52	4к	24.06
Конго	73.4к	1.6к	22.6к	0.41	0		15.6к	24.06
Бруней	69.9к	913	57.4к	13.12	778	207	12.5к	21.06
<a href="#">Армения</a>	55.6к	1.3к	46.5к	1.57	0			14.06
ДРК	52.9к	2.3к	44.8к	0.05	1.5к	29.8к	8к	24.06
Сент-Люсия	51.6к	122	30.3к	16.45	67	921	21.3к	23.06
Самоа	45.2к	974	44к	22.21	803	69	1.2к	21.06
Эсватини	44.3к	1.3к	36.2к	3.12	143	3.8к	8.1к	23.06
ЦАР	42.6к	2.3к	41.1к	0.85	2.2к	1.1к	1.5к	15.06
Туркменистан	42к		32.2к	0.53			9.8к	04.04

страна	всего прививок, шт.	прививок в день, шт.	привито, чел.	% от населения	новых привитых, чел./день	дней до вакц. 50% нас.	привито двумя комп., чел.	обновлено
Габон	41.7k	1.4k	29.4k	1.32	1k	1k	12.3k	18.06
Гамбия	40.8k	1.7k	30.4k	1.26	182	6.5k	10.4k	08.06
Папуа - Новая Гвинея	38.2k	2.4k	38.2k	0.43	2.4k	1.9k		07.06
Лесото	36.8k	3k	36.6k	1.71	2.9k	351	122	21.05
Южный Судан	33k	2k	30.8k	0.28	1.9k	2.9k	2.1k	24.06
Тонга	30k	0	28.7k	27.04	5	4.9k	1.3k	21.06
Гренада	29.2k	175	19k	16.84	87	431	10.1k	18.06
Джибути	26.8k	777	12.5k	1.27	0		8.8k	23.06
Бенин	26.6k	2k	21.8k	0.18	1.3k	4.5k	4.8k	08.06
Сан-Томе и Принсипи	24.9k	141	13.4k	6.1	140	687	11.6k	24.06
Сент-Винсент и Гренадины	23.6k	128	18.4k	16.59	0			21.06
Соломоновы Острова	21.5k	638	18k	2.63	149	2.2k	3.5k	21.06
Виргинские Острова	20.3k	106	12.4k	11.93	23	1.7k	7.9k	18.06
Гвинея-Бисау	18.7k	1.8k	18.7k	0.95	1.8k	527		08.06
Буркина-Фасо	17.8k	2.5k	17.8k	0.09	2.5k	4.2k		14.06
Чад	9k	522	9k	0.05	522	15.7k		23.06
Вануату	7.5k	943	7.5k	2.43	943			

<https://gogov.ru/covid-v-stats/world>

### Карта результатов вакцинации в мире

<https://gogov.ru/covid-v-stats/world>

### 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*	118041	8,4	160	0,01	5451	0,39	6
	2.	14.01.20	Япония	791452	628,4	1676	1,33	14551	11,55	45
			Круизный лайнер «Diamond Princess»	712		0		13		0
	3.	19.01.20	Республика Корея	153789	297,0	634	1,22	2009	3,88	1
	4.	23.01.20	Вьетнам	14323	14,9	334	0,35	72	0,07	2
	5.	24.01.20	Сингапур	62493	1095,7	23	0,40	35	0,61	0
	6.	25.01.20	Австралия	30424	117,3	20	0,08	910	3,51	0
	7.	25.01.20	Малайзия	716847	2167,9	5841	17,66	4721	14,28	84
	8.	27.01.20	Камбоджа	45366	296,7	655	4,28	493	3,22	18
	9.	30.01.20	Филиппины	1378260	1258,3	6028	5,50	24036	21,94	108
	10.	28.02.20	Новая Зеландия	2725	54,5	2	0,04	26	0,52	0
	11.	09.03.20	Монголия	102629	3054,1	2366	70,41	482	14,34	13
	12.	10.03.20	Бруней	256	59,1	0	0,00	3	0,69	0
	13.	19.03.20	Фиджи	2848	320,0	299	33,60	13	1,46	0
	14.	21.03.20	Папуа-Новая Гвинея	17079	194,6	0	0,00	173	1,97	0
15.	24.03.20	Лаос	2080	29,2	4	0,06	3	0,04	0	

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	Заболеваемость, на 100 тыс.	За последние сутки	За последние сутки, на 100 тыс.	Летальных исходов	Летальных исходов, на 100 тыс.	Летальных исходов за последние сутки
	16.	03.10.20	Соломоновы Острова	20	3,0	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	4	1,3	0	0,00	1	0,33	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
<b>Юго-Восточная Азия</b>	21.	12.01.20	Таиланд	236291	354,7	3644	5,47	1819	2,73	44
	22.	24.01.20	Непал	629431	2200,1	1577	5,51	8918	31,17	24
	23.	27.01.20	Шри-Ланка	248050	1137,7	1941	8,90	2814	12,91	45
	24.	30.01.20	Индия	30082778	2175,9	54069	3,91	391981	28,35	1321
	25.	02.03.20	Индонезия	2053995	769,5	20574	7,71	55949	20,96	355
	26.	06.03.20	Бутан	2006	262,9	36	4,72	1	0,13	0
	27.	07.03.20	Мальдивы	72678	18075,9	212	52,73	207	51,48	0
	28.	08.03.20	Бангладеш	872935	507,8	6058	3,52	13868	8,07	81
	29.	21.03.20	Восточный Тимор	8889	733,4	46	3,80	20	1,65	1
	30.	23.03.20	Мьянма	150714	278,9	787	1,46	3275	6,06	6
<b>Европейский регион</b>	31.	25.01.20	Франция	5826135	8460,9	2008	2,92	111068	161,30	44
	32.	28.01.20	Германия	3733077	4489,6	654	0,79	91178	109,66	32
	33.	29.01.20	Финляндия	94719	1713,8	123	2,23	969	17,53	0
	34.	30.01.20	Италия	4255700	7067,1	266	0,44	127362	211,50	10
	35.	31.01.20	Великобритания	4700691	7053,1	16755	25,14	128312	192,52	21
	36.	31.01.20	Испания	3777539	8048,5	4507	9,60	80766	172,08	18
	37.	31.01.20	Швеция	1088896	10558,0	378	3,67	14584	141,41	6
	38.	04.02.20	Бельгия	1081061	9420,0	1026	8,94	25149	219,14	5
	39.	21.02.20	Израиль	840430	9199,1	205	2,24	6429	70,37	0
	40.	25.02.20	Австрия	649922	7289,9	77	0,86	10697	119,98	11
	41.	25.02.20	Хорватия	359403	8817,0	101	2,48	8192	200,97	2
	42.	25.02.20	Швейцария	702398	8195,9	120	1,40	10878	126,93	2
	43.	26.02.20	Северная Македония	155655	7493,7	10	0,48	5481	263,87	3
	44.	26.02.20	Грузия	361484	9708,2	656	17,62	5228	140,41	17
	45.	26.02.20	Норвегия	130270	2346,9	326	5,87	792	14,27	0
	46.	26.02.20	Греция	419909	3909,3	454	4,23	12604	117,34	15
	47.	26.02.20	Румыния	1080457	5568,9	68	0,35	32771	168,91	145
	48.	27.02.20	Дания	293172	5088,0	173	3,00	2532	43,94	0
	49.	27.02.20	Эстония	130898	9854,1	18	1,36	1269	95,53	0
	50.	27.02.20	Нидерланды	1709252	9757,9	713	4,07	18017	102,86	2
	51.	27.02.20	Сан-Марино	5090	14715,2	0	0,00	90	260,19	0
	52.	28.02.20	Литва	278590	9983,6	64	2,29	4375	156,78	4
	53.	28.02.20	Беларусь	413139	4391,2	786	8,35	3082	32,76	10
	54.	28.02.20	Азербайджан	335676	3363,0	51	0,51	4965	49,74	0
	55.	28.02.20	Монако	2562	6689,3	5	13,05	33	86,16	0
	56.	28.02.20	Исландия	6637	1859,2	7	1,96	30	8,40	0
	57.	29.02.20	Люксембург	70586	11498,1	39	6,35	818	133,25	0
	58.	29.02.20	Ирландия	270097	5488,1	304	6,18	4989	101,37	0
	59.	01.03.20	Армения	224533	7580,2	103	3,48	4505	152,09	2
	60.	01.03.20	Чехия	1666521	15583,8	196	1,83	30291	283,25	2
	61.	02.03.20	Андорра	13877	18216,8	4	5,25	127	166,72	0
	62.	02.03.20	Португалия	869879	8464,6	1556	15,14	17079	166,19	2
	63.	02.03.20	Латвия	137110	7185,7	33	1,73	2500	131,02	3
	64.	03.03.20	Украина	2231914	5378,0	937	2,26	52181	125,73	58
	65.	03.03.20	Лихтенштейн	3031	7897,8	1	2,61	59	153,73	0
	66.	04.03.20	Венгрия	807844	8269,0	69	0,71	29972	306,79	1
	67.	04.03.20	Польша	2879336	7515,3	144	0,38	74917	195,54	24
	68.	04.03.20	Словения	257164	12158,2	48	2,27	4417	208,83	0
	69.	05.03.20	Босния и Герцеговина	204936	5836,4	26	0,74	9653	274,91	2
	70.	06.03.20	Ватикан	27	4462,8	0	0,00	0	0,00	0
	71.	06.03.20	Сербия	823395	8737,2	132	1,40	9279	98,46	10
	72.	06.03.20	Словакия	391456	7183,8	36	0,66	12502	229,43	0
	73.	07.03.20	Мальта	30598	6199,5	3	0,61	420	85,10	0
	74.	07.03.20	Болгария	421401	6062,0	62	0,89	18022	259,25	9
	75.	07.03.20	Молдавия	256387	7229,3	63	1,78	6180	174,26	2
	76.	08.03.20	Албания	132499	4655,7	2	0,07	2455	86,26	0
	77.	10.03.20	Турция	5393248	6485,8	5703	6,86	49417	59,43	59
	78.	10.03.20	Кипр	74174	8468,3	175	19,98	374	42,70	0

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	Заболеваемость, на 100 тыс.	За последние сутки	За последние сутки, на 100 тыс.	Летальных исходов	Летальных исходов, на 100 тыс.	Летальных исходов за последние сутки
	79.	13.03.20	Казахстан	469975	2491,6	1577	8,36	3513	18,62	1
	80.	15.03.20	Узбекистан	107708	310,8	442	1,28	723	2,09	1
	81.	17.03.20	Черногория	100131	16092,6	14	2,25	1609	258,59	1
	82.	18.03.20	Киргизия	118106	1810,5	822	12,60	1958	30,01	5
	83.	07.04.20	Абхазия	16693	6853,6	119	48,86	244	100,18	0
	84.	30.04.20	Таджикистан	13358	146,4	0	0,00	90	0,99	0
85.	06.05.20	Южная Осетия	3430	6407,4	15	28,02	60	112,08	0	
<b>Американский регион</b>	86.	21.01.20	США	33590429	10180,2	12944	3,92	603178	182,80	345
	87.	26.01.20	Канада	1419198	3691,5	731	1,90	26162	68,05	18
	88.	26.02.20	Бразилия	18243483	8584,8	73602	34,63	509141	239,59	2032
	89.	28.02.20	Мексика	2493087	1950,9	5340	4,18	232068	181,60	221
	90.	29.02.20	Эквадор	449483	2551,3	376	2,13	21377	121,34	10
	91.	01.03.20	Доминиканская Республика	320136	2981,1	882	8,21	3781	35,21	8
	92.	03.03.20	Аргентина	4350564	9681,1	24463	54,44	91438	203,47	452
	93.	03.03.20	Чили	1531872	7731,6	3463	17,48	31797	160,49	51
	94.	06.03.20	Колумбия	4060013	8413,1	32997	68,38	102636	212,68	689
	95.	06.03.20	Перу	2036449	6331,8	2843	8,84	191073	594,09	167
	96.	06.03.20	Коста-Рика	359266	7253,2	1743	35,19	4581	92,49	14
	97.	07.03.20	Парагвай	413457	5780,4	1842	25,75	12086	168,97	113
	98.	09.03.20	Панама	397727	10566,1	1201	31,91	6500	172,68	9
	99.	10.03.20	Боливия	429178	3741,8	2430	21,19	16414	143,11	85
	100.	10.03.20	Ямайка	49841	1827,9	46	1,69	1049	38,47	7
	101.	11.03.20	Гондурас	256818	2804,2	1155	12,61	6879	75,11	35
	102.	11.03.20	Сент-Винсент и Гренадины	2216	1996,4	9	8,11	12	10,81	0
	103.	12.03.20	Гайана	19565	2440,7	331	41,29	458	57,13	6
	104.	12.03.20	Куба	174789	1542,3	1880	16,59	1209	10,67	16
	105.	13.03.20	Венесуэла	265642	807,6	2270	6,90	3023	9,19	34
106.	13.03.20	Тринидад и Тобаго	31429	2253,0	222	15,91	775	55,56	7	
107.	13.03.20	Сент-Люсия	5238	2862,3	0	0,00	84	45,90	0	
108.	13.03.20	Антигуа и Барбуда	1263	1302,1	0	0,00	42	43,30	0	
109.	14.03.20	Суринам	20723	3566,8	174	29,95	490	84,34	8	
110.	14.03.20	Гватемала	286708	1621,7	1967	11,13	8894	50,31	49	
111.	14.03.20	Уругвай	361994	10597,4	1747	51,14	5413	158,47	39	
112.	16.03.20	Багамские Острова	12407	3189,5	0	0,00	244	62,72	0	
113.	17.03.20	Барбадос	4057	1413,6	5	1,74	47	16,38	0	
114.	18.03.20	Никарагуа	7920	127,8	0	0,00	189	3,05	0	
115.	19.03.20	Гаити	17963	164,6	61	0,56	400	3,67	2	
116.	18.03.20	Сальвадор	77484	1200,6	0	0,00	2351	36,43	5	
117.	23.03.20	Гренада	161	143,8	0	0,00	1	0,89	0	
118.	23.03.20	Доминика	192	266,7	1	1,39	0	0,00	0	
119.	23.03.20	Белиз	13104	3378,4	21	5,41	329	84,82	0	
120.	25.03.20	Сен-Китс и Невис	425	756,5	29	51,62	3	5,34	0	
<b>Восточно-Средиземноморский регион</b>	121.	30.01.20	ОАЭ	620309	6348,5	2161	22,12	1775	18,17	2
	122.	14.02.20	Египет	279184	275,2	423	0,42	16002	15,78	35
	123.	19.02.20	Иран	3140129	3703,7	11734	13,84	83473	98,45	144
	124.	21.02.20	Ливан	544002	7934,7	137	2,00	7835	114,28	3
	125.	23.02.20	Кувейт	346560	8237,7	1761	41,86	1903	45,23	9
	126.	24.02.20	Бахрейн	264405	15032,9	298	16,94	1334	75,85	4
	127.	24.02.20	Оман	256542	6274,4	1886	46,13	2848	69,66	32
	128.	24.02.20	Афганистан	111592	346,3	1967	6,10	4519	14,02	63
	129.	24.02.20	Ирак	1311093	3335,3	6093	15,50	16999	43,24	31
	130.	26.02.20	Пакистан	951865	432,8	0	0,00	22108	10,05	0
	131.	29.02.20	Катар	221378	8041,2	105	3,81	587	21,32	1
	132.	02.03.20	Иордания	748685	6967,1	582	5,42	9703	90,29	10
	133.	02.03.20	Тунис	395362	3372,8	3951	33,71	14406	122,90	88
	134.	02.03.20	Саудовская Аравия	479390	1401,0	1255	3,67	7730	22,59	14
	135.	02.03.20	Марокко	528180	1460,0	484	1,34	9265	25,61	11
	136.	05.03.20	Палестина	313015	6498,8	0	0,00	3555	73,81	0
	137.	13.03.20	Судан	36574	84,7	16	0,04	2750	6,36	0

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	Заболеваемость, на 100 тыс.	За последние сутки	За последние сутки, на 100 тыс.	Летальных исходов	Летальных исходов, на 100 тыс.	Летальных исходов за последние сутки
	138	16.03.20	Сомали	14875	96,3	7	0,05	775	5,02	0
	139	18.03.20	Джибути	11597	1190,7	0	0,00	155	15,91	0
	140	22.03.20	Сирия	25287	148,1	39	0,23	1859	10,89	4
	141	24.03.20	Ливия	191660	2828,1	184	2,72	3185	47,00	2
	142	10.04.20	Йемен	6905	23,7	7	0,02	1356	4,65	1
Африканский регион	143	25.02.20	Нигерия	167401	79,6	26	0,01	2118	1,01	0
	144	27.02.20	Сенегал	42677	221,6	87	0,45	1159	6,02	0
	145	02.03.20	Камерун	80487	330,6	0	0,00	1320	5,42	0
	146	05.03.20	Буркина-Фасо	13474	64,6	1	0,00	168	0,80	0
	147	06.03.20	ЮАР	1877143	3415,7	16078	29,26	59406	108,10	148
	148	06.03.20	Кот-д'Ивуар	48058	186,9	0	0,00	309	1,20	0
	149	10.03.20	ДР Конго	38936	38,3	383	0,38	896	0,88	5
	150	10.03.20	Того	13749	170,1	0	0,00	128	1,58	0
	151	11.03.20	Кения	181239	381,0	741	1,56	3538	7,44	24
	152	13.03.20	Алжир	137403	319,1	354	0,82	3669	8,52	9
	153	13.03.20	Гана	95259	313,2	23	0,08	794	2,61	0
	154	13.03.20	Габон	24958	1148,6	0	0,00	159	7,32	0
	155	13.03.20	Эфиопия	275601	245,9	99	0,09	4296	3,83	4
	156	13.03.20	Гвинейская Республика	23615	184,9	36	0,28	168	1,32	0
	157	14.03.20	Мавритания	20512	564,8	39	1,07	483	13,30	0
	158	14.03.20	Эсватини	18947	1650,4	49	4,27	678	59,06	1
	159	14.03.20	Руанда	34143	285,7	883	7,39	402	3,36	5
	160	14.03.20	Намибия	78723	3155,2	1390	55,71	1279	51,26	55
	161	14.03.20	Сейшельские Острова	14620	14918,4	0	0,00	59	60,20	0
	162	14.03.20	Экваториальная Гвинея	8712	642,5	4	0,29	120	8,85	0
	163	14.03.20	Республика Конго	12404	230,5	0	0,00	164	3,05	0
	164	16.03.20	Бенин	8170	79,2	0	0,00	104	1,01	0
	165	16.03.20	Либерия	3265	66,1	0	0,00	110	2,23	0
	166	16.03.20	Танзания	509	0,9	0	0,00	21	0,04	0
	167	14.03.20	ЦАР	7139	150,5	0	0,00	98	2,07	0
	168	18.03.20	Маврикий	1779	141,1	0	0,00	18	1,43	0
	169	18.03.20	Замбия	140620	787,3	3594	20,12	1855	10,39	61
	170	17.03.20	Гамбия	6054	257,8	9	0,38	181	7,71	0
	171	19.03.20	Нигер	5475	24,5	3	0,01	193	0,86	0
	172	19.03.20	Чад	4951	31,0	0	0,00	174	1,09	0
	173	20.03.20	Кабо-Верде	32257	5864,9	65	11,82	285	51,82	1
	174	21.03.20	Зимбабве	44306	302,5	826	5,64	1709	11,67	17
	175	21.03.20	Мадагаскар	42166	164,2	5	0,02	905	3,52	0
	176	21.03.20	Ангола	38091	119,7	89	0,28	881	2,77	3
	177	22.03.20	Уганда	75537	188,8	1277	3,19	781	1,95	29
	178	22.03.20	Мозамбик	73652	242,5	441	1,45	863	2,84	6
179	22.03.20	Эритрея	5664	162,0	61	1,74	21	0,60	0	
180	25.03.20	Мали	14396	73,2	5	0,03	525	2,67	0	
181	25.03.20	Гвинея-Бисау	3844	200,1	5	0,26	69	3,59	0	
182	30.03.20	Ботсвана	67492	2929,3	1684	73,09	1095	47,53	26	
183	31.03.20	Сьерра-Леоне	5155	66,0	192	2,46	87	1,11	3	
184	01.04.20	Бурунди	5334	47,6	34	0,30	8	0,07	0	
185	02.04.20	Малави	35219	200,5	104	0,59	1178	6,71	1	
186	05.04.20	Южный Судан	10812	97,7	26	0,24	115	1,04	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	2364	1099,5	1	0,47	37	17,21	0	
189	01.05.20	Коморы	3912	485,3	0	0,00	146	18,11	0	
190	13.05.20	Лесото	11168	556,4	0	0,00	329	16,39	0	

\*Прирост в Китае включает 130 случаев, выявленных на о. Тайвань и добавленных в статистику 24.06.21.  
<https://gogov.ru/covid-v-stats/world>

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

### **Бразилия.**

Ограничительные меры отличаются **не только в каждом штате, но и в разных частях одного и того же штата.**  
**Въезд в страну.** Страна открыта для авиасообщения и туризма, необходимо предоставить отрицательный ПЦР-тест при въезде. Для иностранцев закрыты сухопутные и морские границы. Запрещён въезд лицам, находившимся в Великобритании, Индии или ЮАР в предшествующие 14 дней. *Ношение масок и работа общественного транспорта, комендантский час.* Обязательно ношение масок на улицах и в общественных местах, в такси и муниципальном транспорте. В некоторых штатах введён комендантский час. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* В Рио-де-Жанейро отменён запрет на отдых на городских пляжах и перемещение по мегаполису в ночное время. Власти разрешили проведение культурно-массовых мероприятий при заполнении залов не более чем на 40%, на открытом воздухе - на 60%. Сняты ограничения по часам работы ресторанов, баров и кафе. Штат Сан-Паулу частично восстанавливает экономическую деятельность: предприятиям бизнеса и сферы услуг позволено работать на 30% возможностей с 06.00 до 21.00. Школы работают с заполняемостью классов не более 35%. Разрешена работа религиозных учреждений при условии соблюдения мер социального дистанцирования.

### **Индия.**

Ограничительные меры отличаются **не только в каждом штате, но и в разных частях одного и того же штата.**  
**Въезд в страну.** Приостановлены регулярные международные авиаперелеты (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. *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.* В части регионов открыты учреждения культуры, бассейны, туристические места. В индийском столичном округе Дели, в который входит Нью-Дели, с 14 июня открылись все магазины и торговые центры, а также рестораны и кафе, которые будут работать с некоторыми ограничениями.

### **Колумбия.**

**Въезд в страну.** Возобновлены международные коммерческие рейсы, при въезде в страну необходимо предъявить отрицательный результат ПЦР. Сухопутные и морские границы остаются закрытыми. Запрещён въезд из Великобритании. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* В стране отменен общенациональный карантин, тем не менее, отдельные противоэпидемические меры по-прежнему действуют. Обязательно ношение масок в общественном транспорте и местах повышенного скопления людей. Автобусы должны быть заполнены не более чем на 50%. Запрещены собрания более 50 человек. В столице действует комендантский час с 20:00 до 04:00. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* Возобновление работы отдельных направлений торговли и сферы услуг допускается решением мэров городов (таким образом, на территориях низкого риска открылись рестораны, спортзалы и гостиницы). Запрещено употреблять алкоголь на открытых пространствах.

### **Аргентина.**

**Въезд в страну.** Продлён запрет на въезд иностранных туристов. Доступны ограниченные международные рейсы. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* В регионах высокого риска действует комендантский час с 18.00 до 06.00. Обязательно ношение масок в общественных местах. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, спортзалы.* Продлены строгие карантинные ограничения. Запрещены групповые туристические поездки, собрания с участием более 20 человек, работа казино и занятия спортом в закрытых помещениях, где находятся более 10 человек. Бары и рестораны должны закрываться не позднее 23:00. Отменены все очные образовательные, социальные, религиозные и спортивные мероприятия, ограничена работа торговых предприятий в большинстве регионов, где эпидситуация является критической.

### **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. С 22 июня введены социально-экономические ограничения в районах с наиболее сложной эпидситуацией. Предприятия, которые не относятся к стратегически важным сферам, должны обеспечить удаленную работу 75% сотрудников. *Торговля, сфера услуг.* В зонах, где объявлен красный (наивысший) уровень угрозы, места общепита, кафе, рестораны будут работать только на вынос и до 20:00. Заполняемость магазинов не должна превышать 25%. Все религиозные мероприятия приостановлены, туристические объекты закрыты, школьники переведены на домашний режим обучения.

## **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.** Пабы, бары и рестораны обслуживают посетителей внутри, открыты музеи, кинотеатры, детские игровые площадки, театры, концертные залы и стадионы. 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.).

## **ЮАР.**

**Въезд в страну.** При въезде необходимо предоставить результаты ПЦР-исследования. **Комендантский час, массовые мероприятия.** Действует комендантский час с 00.00 до 04.00. В общественных местах обязательно ношение масок по всей стране (с шести лет). **Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.** В стране запрещена продажа алкоголя, ограничена работа заведений общественного питания, а также действует ряд ограничений на общественные собрания.

## **США.**

Ограничительные меры отличаются **не только в каждом штате, но и в разных частях одного и того же штата.** **Въезд в страну или регион страны.** При въезде требуется предоставить результаты ПЦР-теста (кроме переболевших в последние три месяца). Запрещён въезд иностранцам, находившимся в предшествующие 14 дней в ряде стран. Продлено закрытие границ с Мексикой и Канадой до 21 июля. Смягчены ограничения на поездки внутри страны для полностью вакцинированных лиц. **Комендантский час, ношение масок.** В большинстве штатов обязательно ношение масок в общественных местах (разрешено гулять, кататься на велосипеде, выходить на пробежку, не надевая маску), а в общественном транспорте - по всей стране. Продлён комендантский час в Пуэрто-Рико. **Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.** Рестораны, церкви работают по всей стране. Отдельные штаты самостоятельно ослабляют или расширяют ограничения.

## **Иран.**

**Въезд в страну.** Кроме исключительных случаев, въезд нерезидентов и иностранных граждан не разрешен. Путешественники, прибывающие из Европы, должны пройти ПЦР-тест на COVID-19 и самоизолироваться на 14-дневный срок. **Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.** Введён запрет на поездки между городами на личном транспорте и комендантский час. Обязательно ношение масок в помещениях. **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 магазины и различные развлекательные места, открытыми остаются продуктовые, аптеки, некоторые закусочные навынос и предприятия, деятельность которых представляет первоочередную необходимость для обеспечения жизни граждан. 30% государственных служащих работают удалённо.

<https://gogov.ru/covid-v-stats/world>

---

## **Антирекорд суточной заболеваемости COVID-19 зафиксировали в Узбекистане**

Рекордный суточный прирост заболеваемости коронавирусной инфекцией с начала года зафиксирован в Узбекистане, передает корреспондент МИА «Казинформ».

По данным Министерства здравоохранения РУ, 24 июня в Узбекистане было зарегистрировано 476 новых случаев коронавируса (днём ранее — 442) и 2 случая смерти от осложнений, вызванных этим заболеванием. Из них наибольшее количество заболевших выявлено в столице республики – 135 человек. Напомним, в Узбекистане за последнюю неделю отмечается устойчивый рост заболеваемости КВИ. В настоящее время на лечении от коронавируса в медицинских учреждениях находится 3452 человека.

Все права защищены. Используйте активную ссылку на [inform.kz](https://www.inform.kz) [https://www.inform.kz/ru/antirekord-sutochnoy-zabolevaemosti-covid-19-zafiksirovali-v-uzbekistane\\_a3805299](https://www.inform.kz/ru/antirekord-sutochnoy-zabolevaemosti-covid-19-zafiksirovali-v-uzbekistane_a3805299)

## **Столицу Узбекистана закроют на двухнедельный карантин**

ТАШКЕНТ. КАЗИНФОРМ — Столицу Узбекистана закроют на двухнедельный карантин из-за обострения эпидемиологической ситуации. Соответствующее решение принято Специальной республиканской комиссией по противодействию коронавирусу, передает корреспондент МИА «Казинформ».

«С 28 июня по 12 июля устанавливаются ограничения на въезд в Ташкент из соседних областей на автотранспортных средствах (автомобили и автобусы) за исключением случаев крайней необходимости. Кроме того, с 28 июня все развлекательные объекты по всей стране (рестораны, ночные клубы, караоке, бильярдные и компьютерные залы, пункты общественного питания — кафе, столовые и чайханы) будут работать по графику с 8:00 до 20:00. При этом количество посетителей в этих заведениях не должно превышать 50% от общего объема вместимости», — говорится в сообщении Минздрава РУ.

[https://news.mail.ru/society/46876015/?frommail=1&exp\\_id=897](https://news.mail.ru/society/46876015/?frommail=1&exp_id=897)

## **Дельта-штамм становится доминирующим вариантом Covid-19 во всем мире - ВОЗ**

Новый высоко-контагиозный вариант COVID-19, Дельта, впервые выявленный в Индии, становится доминирующим штаммом вируса во всем мире. Об этом заявила в пятницу главный научный сотрудник Всемирной организации здравоохранения Сумья Сваминатан во время пресс-конференции в штаб-квартире ВОЗ в Женеве, передает МИА «Казинформ» со ссылкой на CNBC.

Исследования показывают, что Дельта вариант примерно на 60% более заразен, чем его предшественник Альфа, впервые выявленный в Великобритании, который был более заразным, чем первоначальный штамм, появившийся в китайском Ухане, в конце 2019 года. В среду ВОЗ сообщила, что этот вариант COVID-19 распространился в более чем 80 стран и продолжает мутировать по мере распространения по всему миру. По данным Центров по профилактике и контролю заболеваний, сейчас он составляет 10% всех новых случаев выявленных в Соединенных Штатах, по сравнению с 6% на прошлой неделе.

Директор Центров по профилактике и контролю заболеваний Рошель Валенски в пятницу призвала американцев получить прививку от коронавируса, так как Дельта вариант, возможно, станет доминирующим вариантом COVID-19 в Соединенных Штатах. Если вы сделаете прививку, «вы будете защищены от этого штамма», - добавила Сумья Сваминатан. Недавно в Соединенном Королевстве Дельта вариант стал доминантным штаммом, обойдя Альфа штамм, который был впервые обнаружен в стране прошлой осенью. Дельта штамм сейчас составляет более 60% новых случаев заболевания коронавирусом в Великобритании.

В прошлом месяце ВОЗ объявила Дельта штамм «вариантом, вызывающим озабоченность». Этот штамм коронавируса может быть классифицирован как «вызывающий беспокойство», если, согласно данным ВОЗ, было доказано, что он более заразен, более смертоносен или более устойчив к современным вакцинам и методам лечения. Представители ВОЗ заявили, что в среду появились сообщения о том, что Дельта вариант также вызывает более серьезные симптомы, но для подтверждения этих выводов необходимы дополнительные исследования. Тем не менее, есть данные того, что Дельта штамм может вызывать симптомы, которые отличаются от других вариантов коронавируса. Сумья Сваминатан сказала в пятницу, что ученым все еще нужно больше данных об этом варианте вируса, в том числе о его влиянии на эффективность вакцин против коронавируса.

Немецкая компания CureVac ранее на этой неделе назвала появление новых штаммов одной из причин, по которым ее вакцина против коронавируса оказалась эффективной всего на 47% в клинических испытаниях с участием 40 000 человек.

Анализ, опубликованный Службой общественного здравоохранения Англии в понедельник, показал, что две дозы вакцин Pfizer-BioNTech или AstraZeneca от коронавируса эффективны и указывают на высокий уровень защиты от госпитализации из-за Дельта варианта.

Все права защищены. Используйте активную ссылку на [inform.kz](https://www.inform.kz/ru/del-ta-shtamm-stanovitsya-dominiruyuschim-variantom-covid-19-vo-vsem-mire-voz_a3805117) [https://www.inform.kz/ru/del-ta-shtamm-stanovitsya-dominiruyuschim-variantom-covid-19-vo-vsem-mire-voz\\_a3805117](https://www.inform.kz/ru/del-ta-shtamm-stanovitsya-dominiruyuschim-variantom-covid-19-vo-vsem-mire-voz_a3805117)

## **Индийский штамм коронавируса вдвое заразнее уханьского — ВОЗ**

### **Эксперты ВОЗ оценили заразность индийского штамма коронавируса.**

Китайский эксперт оценил эффективность вакцин против штамма "дельта"

Нейтрализующая эффективность разработанных в Китае вакцин несколько ниже против штамма коронавируса "дельта", чем против других вариантов COVID-19, но защитный эффект сохраняется, заявил научный сотрудник Китайского центра по контролю и профилактике заболеваний Фэн Цзыцзянь, передает [РИА Новости](#).

"Имеющиеся на данный момент китайские вакцины по-прежнему достаточно эффективны против этого вируса, но защитный эффект также отчасти снизился", - заявил Фэн Цзыцзянь в эфире Центрального телевидения КНР.

Он отметил, что во многих странах используют нейтрализующие антитела уже имеющихся на рынке вакцин для нейтрализации штамма "дельта", за границей также появляются сообщения о снижении эффективности в нейтрализации вируса, а в некоторых случаях говорится о снижении в 3-4 раза.

По его словам, показатели эффективности вакцин при воздействии на штамм "дельта" в среднем на 10% ниже, чем при воздействии на другие варианты, которые появились раньше. К примеру, эффективность мРНК-вакцин снижается с 90% до 80%, указал эксперт.

"В нашей стране провели сравнение эффективности нейтрализующих антител двух инактивированных вакцин, и также выяснилось, что эффективность снизилась, но защитный эффект все еще есть", - сообщил он.

Он сообщил, что в провинции Гуандун, где обнаружили случаи заражения штаммом "дельта", вакцинированные люди перенесли болезнь в легкой форме, то есть даже если привитый человек заразится штаммом "дельта", от тяжелых симптомов он будет защищен.

Эксперт считает, что штамм "дельта" станет доминирующим в мире. Эксперт отметил, что, наблюдая за распространением штамма "дельта" в Индии и Великобритании, можно заметить, что патогенность вируса повысилась, и болезнь у зараженных этим штаммом чаще всего протекает с симптомами. По его словам, особых

отличий в клинических симптомах при заражении штаммом "дельта" и другими вариантами коронавируса инфекции нет, болезнь сопровождается температурой, сухим кашлем, усталостью.

Вариант коронавируса В.1.617 впервые был выявлен в Индии в октябре 2020 года, а позднее были обнаружены три его подвида - В.1.617.1, В.1.617.2 ("дельта") и В.1.617.3, отличающихся несколькими мутациями в спайковом белке и распространенностью в разных странах. Штамм "дельта" в последнее время был найден во множестве стран и, по мнению индийских врачей, мог стать основной причиной второй волны коронавируса в Индии.

Власти Китая ранее одобрили для массового использования четыре вакцины, включая три инактивированные, разработанные Beijing Kexing Zhongwei Biotechnology (входит в Sinovac), Уханьским исследовательским институтом биопрепаратов (структура Sinopharm) и China National Biotech Group (входит в Sinopharm). Также одобрение получила пока единственная в Китае рекомбинантная вакцина против COVID-19 на основе аденовирусного вектора Ad5-nCoV компании CanSino Biologics. Вакцинация в Китае проводится бесплатно и на добровольной основе.

Индийский штамм коронавируса, так называемый дельта-вариант SARS-CoV-2, в два раза более заразен, чем «оригинальный», который впервые зафиксировали в Ухане. Об этом заявила главный научный сотрудник Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) Сумья Сваминатан, передает [rbc.ru](https://rbc.ru).

По словам представителя ВОЗ, человек, зараженный этим штаммом, может передать инфекцию «не двум, а четырем, шестерым и даже восьмерым». Сваминатан отметила, что по сравнению с началом пандемии сейчас фиксируется намного больше случаев, когда коронавирусом заболевают все члены семьи.

Сваминатан не исключила, что дельта-вариант вскоре станет доминирующим штаммом в мире, как ранее это произошло с вариантом «альфа» (британским штаммом).

Эксперт добавила, что большинство существующих вакцин остаются эффективны, «по крайней мере, чтобы предотвратить тяжелые случаи протекания болезни».

Индийский штамм коронавируса обнаружили в Индии в октябре 2020 года. По данным ВОЗ, по состоянию на середину июня он обнаружен более чем в 90 странах, к его распространению привели высокая степень заразности и отказ от части ограничений. Эксперт организации Мария ван Керкхове уточняла, что, по предварительным данным, дельта-вариант увеличивает риск тяжелого протекания болезни. Вместе с тем доказательств, что новый штамм смертельнее других, нет.

<https://365info.kz/2021/06/indijskij-shtamm-koronavirusa-vdvoe-zaraznee-uhanskogo-voz>

## **Новый штамм коронавируса «Дельта» распространяется в Израиле**

В Израиле наблюдается рост числа случаев, вызванных новым штаммом коронавируса «Дельта», который поражает даже вакцинированных людей, передает корреспондент МИА «Казинформ» со ссылкой на Times of Israel.

В Израиле растет число заразившихся коронавирусом, вызванных штаммом «Дельта». Представители сектора здравоохранения предполагают, что до половины новых случаев были среди вакцинированных людей. После того, как накануне были зарегистрированы более двухсот случаев заражения COVID-19, в пятницу власти страны вновь ввели требование о ношении масок в помещениях. На этой неделе недавно вступивший в должность новый премьер-министр Израиля Нафтали Беннет назвал всплеск инфекций «новой вспышкой коронавируса» в стране. «Полностью вакцинированные люди, которые контактировали с вариантом Дельта будут помещены в карантин», - заявил в среду генеральный директор министерства здравоохранения Израиля Чези Леви, сообщает Haaretz. При этом он добавил, что около 70% новых случаев заражения были вызваны штаммом «Дельта», предположив, что от 40 до 50 процентов новых случаев заражения пришлось на людей, уже получивших вакцину от коронавируса. Согласно данным министерства здравоохранения Израиля, опубликованным в пятницу утром, число активных случаев заболевания увеличилось до 872, в то время как число инфицированных осталось стабильным на уровне 26. С начала пандемии в Израиле было зарегистрировано 840 тысяч подтвержденных случаев коронавируса и около 6,5 тысяч случаев летального исхода. Между тем, в 24 июня официальный представитель компании Pfizer подтвердил, что их вакцина от коронавируса Pfizer-Biontech достаточно эффективна против штамма «Дельта». Как отмечается в заявлении, компания собрала данные проведенных лабораторных исследований, в том числе данные, собранные в «горячих точках распространения штамма «Дельта». По результатам исследований медицинский директор компании Pfizer в Израиле Алон Раппапорт отметил, что собранные данные демонстрируют эффективность их вакцины до 90 процентов. Следует отметить, что еще на прошлой неделе, до распространения штамма «Дельта», на фоне значительно снизившихся показателей заражения коронавирусной инфекцией, Израиль отменил требование об обязательном ношении масок внутри помещений. А представители системы здравоохранения Израиля в начале июня отмечали появление у населения страны коллективного иммунитета к коронавирусу. По данным трекара The New York Times, отслеживающего процесс вакцинации во всем мире, Израиль расположился на четвертом месте по темпам вакцинации, имея показатель 61% вакцинированных, что составляет около 10,6 миллиона человек.

Все права защищены. Используйте активную ссылку на [inform.kz](https://www.inform.kz/ru/novyy-shtamm-koronavirusa-del-ta-rasprostranyaetsya-v-izraile_a3805240) [https://www.inform.kz/ru/novyy-shtamm-koronavirusa-del-ta-rasprostranyaetsya-v-izraile\\_a3805240](https://www.inform.kz/ru/novyy-shtamm-koronavirusa-del-ta-rasprostranyaetsya-v-izraile_a3805240)

## **Вакцинный туризм планируют развивать в Индонезии**

Министр туризма и креативной экономики Индонезии Сандиага Уно анонсировал план по развитию в стране вакцинного туризма, передает [Tengritravel.kz](https://tengritravel.kz) со ссылкой на Coconuts.co.

Как пишет издание, в планах у Индонезии предложить туристам прививки от COVID-19. Проект сначала будет запущен на Бали. Если пилот окажется успешным, программа распространится и на другие регионы.

По мнению Сандиага Уно, как отмечает [tempo.co](#), провинция Бали будет готова принимать туристов, когда уровень вакцинации среди местного населения достигнет 70 процентов.

Иностранцы смогут, согласно плану, получать прививку в рамках программы частного сектора Gotong Royong, чтобы не нарушать поставки для национальной программы массовой вакцинации. Министр добавил, что 61 процент жителей Бали уже получил первую дозу вакцины от COVID-19, а менее трех процентов получили вторую дозу. Правительство намерено сделать к августу прививки как минимум трем миллионам жителей Бали.

Отмечается, что Бали относится к "зеленой" зоне. Три региона были отнесены к зонам, свободным от COVID-19, а именно Убуд в Регентстве Гианьяр, Нуса Дуа в Регентстве Бадунг и Санур в городе Денпасар. Ожидается, что этот статус обеспечит туристам чувство безопасности и комфорта.

Это же издание [пишет](#), что министерство планирует предложить туристу получить одну дозу вакцины в первый день отдыха. Затем на протяжении 14 дней путешественник будет наслаждаться отдыхом, а перед отъездом домой он получит вторую дозу.

Как пишет [thejakartapost.com](#), Индонезия использует вакцины Sinovac и AstraZeneca для национальной кампании по вакцинации, в перспективе планируется получить Pfizer и Novavax. Также обсуждаются планы по поставкам CanSino Biologics, Moderna и Sputnik V.

На прошлой неделе министр туризма и креативной экономики Индонезии Сандиага Уно и посол Казахстана в Индонезии Данияр Саркенов [обсудили](#) планы запустить прямые рейсы между Бали, Джакартой и Сурабаей, Восточной Явой и Нур-Султаном и Алматы.

<https://tengritravel.kz/around-the-world/vaktsinnyiy-turizm-planiruyut-razvivat-v-indonezii-441457/>

## **Беременным разрешили вакцинироваться "Спутником V" в России**

Противопоказания для применения вакцины от коронавируса "Спутник V" у беременных женщин сняты. Об этом сообщил министр здравоохранения России Михаил Мурашко, передает [Tengrinews.kz](#) со ссылкой на [РИА Новости](#).

"Сегодня, с учетом положительных результатов доклинических исследований безопасности вакцины, а также накопленных данных по эффективности и безопасности в клинических исследованиях и пострегистрационном периоде, экспертным сообществом, экспертами принято решение о снятии противопоказаний для применения вакцины "Гам-КОВИД-Вак" у беременных", - заявил Мурашко.

Таким образом, пояснил он, "открыта возможность вакцинации беременных с высоким риском тяжелого течения заболевания коронавирусной инфекцией".

[https://tengrinews.kz/kazakhstan\\_news/beremennyim-razreshili-vaktsinirovatsya-sputnikom-v-v-rossii-441473/](https://tengrinews.kz/kazakhstan_news/beremennyim-razreshili-vaktsinirovatsya-sputnikom-v-v-rossii-441473/)

## **Концентрации «Спутника V» подберут для всех возрастов детей**

Около 350 детей и подростков в возрасте от 12 до 17 лет примут участие в клинических исследованиях вакцины против коронавирусной инфекции «Спутник V», для каждого возраста будет подобрана определенная концентрация препарата, сообщил ТАСС директор Центра имени Гамалеи Александр Гинцбург, передает МИА «Казинформ» со ссылкой на ТАСС.

«Особенностей проведения исследований никаких [нет], это повторение тех клинических исследований, которые были у взрослых, за исключением того, что там будут различные концентрации «Спутника V» для каждого возраста. Будем смотреть, как вакцина будет работать. Думаю, побочные явления будут минимальны. Если эффективность разведенной дозы будет достаточной, то на этом и остановимся. Всего в исследовании, как мы планируем, примут участие 350 человек в возрасте от 12 до 17 лет», - рассказал ученый. Отвечая на вопрос о том, сколько будут длиться исследования, Гинцбург отметил, что пока регистрация препарата запланирована в районе 20 сентября. «Это доза «Спутника V», но регистрационное удостоверение будет отдельное», - пояснил он. Ранее директор Центра имени Гамалеи сообщил, что ученые уже подали необходимые документы в Минздрав для получения разрешения на проведение исследований вакцины у детей и подростков. По данным заместителя мэра Москвы по вопросам социального развития Анастасии Раковой, исследования вакцины «Спутник V» среди подростков начнутся в Москве в начале июля.

Все права защищены. Используйте активную ссылку на [inform.kz](https://www.inform.kz/ru/koncentracii-sputnika-v-podberut-dlya-vseh-vozzrastov-detey_a3805080) [https://www.inform.kz/ru/koncentracii-sputnika-v-podberut-dlya-vseh-vozzrastov-detey\\_a3805080](https://www.inform.kz/ru/koncentracii-sputnika-v-podberut-dlya-vseh-vozzrastov-detey_a3805080)

## **Китайский эксперт оценил эффективность вакцин против штамма "дельта"**

Нейтрализующая эффективность разработанных в Китае вакцин несколько ниже против штамма коронавируса "дельта", чем против других вариантов COVID-19, но защитный эффект сохраняется, заявил научный сотрудник Китайского центра по контролю и профилактике заболеваний Фэн Цзыцзянь, передает [РИА Новости](#).

"Имеющиеся на данный момент китайские вакцины по-прежнему достаточно эффективны против этого вируса, но защитный эффект также отчасти снизился", - заявил Фэн Цзыцзянь в эфире Центрального телевидения КНР.

Он отметил, что во многих странах используют нейтрализующие антитела уже имеющихся на рынке вакцин для нейтрализации штамма "дельта", за границей также появляются сообщения о снижении эффективности в нейтрализации вируса, а в некоторых случаях говорится о снижении в 3-4 раза.

По его словам, показатели эффективности вакцин при воздействии на штамм "дельта" в среднем на 10% ниже, чем при воздействии на другие варианты, которые появились раньше. К примеру, эффективность мРНК-вакцин снижается с 90% до 80%, указал эксперт.

"В нашей стране провели сравнение эффективности нейтрализующих антител двух инактивированных вакцин, и также выяснилось, что эффективность снизилась, но защитный эффект все еще есть", - сообщил он.

Он сообщил, что в провинции Гуандун, где обнаружили случаи заражения штаммом "дельта", вакцинированные люди перенесли болезнь в легкой форме, то есть даже если привитый человек заразится штаммом "дельта", от тяжелых симптомов он будет защищен.

Вариант коронавируса B.1.617 впервые был выявлен в Индии в октябре 2020 года, а позднее были обнаружены три его подвида - B.1.617.1, B.1.617.2 ("дельта") и B.1.617.3, отличающихся несколькими мутациями в спайковом белке и распространенностью в разных странах. Штамм "дельта" в последнее время был найден во множестве стран и, по мнению индийских врачей, мог стать основной причиной второй волны коронавируса в Индии.

Власти Китая ранее одобрили для массового использования четыре вакцины, включая три инактивированные, разработанные Beijing Kexing Zhongwei Biotechnology (входит в Sinovac), Уханьским исследовательским институтом биопрепаратов (структура Sinopharm) и China National Biotech Group (входит в Sinopharm). Также одобрение получила пока единственная в Китае рекомбинантная вакцина против COVID-19 на основе аденовирусного вектора Ad5-nCoV компании CanSino Biologics. Вакцинация в Китае проводится бесплатно и на добровольной основе.

[https://forbes.kz/news/2021/06/25/newsid\\_252743](https://forbes.kz/news/2021/06/25/newsid_252743)

## В США подсчитали, как часто привитые умирают от COVID-19

99% смертей от COVID-19 приходится на невакцинированных, показал анализ издания Associated Press на основе данных Центров по контролю и профилактике заболеваний США (CDC). Также более 99% пациентов, попавших в больницы с осложнениями, не были вакцинированы.

По данным CDC, в мае в США было зарегистрировано 850 тыс. случаев госпитализации с COVID-19, при этом лишь 1200 из них пришлось на полностью вакцинированных людей — 0,1 % от всех зараженных, поступивших в больницы. Также в мае от COVID-19 умерло около 18 тыс. человек, из которых вакцинированных было всего 150 — 0,8%. Смертность в целом значительно снизилась — еще в январе в США от COVID-19 умирало более 3400 человек в день.

Эта информация может не отражать точной картины заражений, потому что не учитывает случаи болезни, которые не закончились госпитализацией. Тем не менее, она наглядно показывает, что вакцинация значительно снижает риски осложнений и гибели от COVID-19. По мере распространения штамма SARS-CoV-2 «дельта» болезнь может протекать агрессивнее, поэтому специалисты подчеркивают важность вакцинации.

[https://www.gazeta.ru/science/news/2021/06/25/n\\_16155362.shtml?utm\\_source=smi2&utm\\_medium=exchange&es=smi2](https://www.gazeta.ru/science/news/2021/06/25/n_16155362.shtml?utm_source=smi2&utm_medium=exchange&es=smi2)

## В России выявили первый случай заражения штаммом «дельта плюс»

Первый зараженный мутацией индийского штамма коронавируса «дельта плюс» выявлен в России, [сообщила](#) «Фонтанка» со ссылкой на замдиректора НИИ гриппа им. Смородинцева Дарью Даниленко.

«Случай единственный и, скорее всего, завозной. Также штамм «дельта-плюс» зафиксирован в единичных случаях в США, Великобритании и ряде других стран», — рассказала Даниленко.

Эксперт добавила, что пока рано говорить о степени опасности новой мутации коронавируса. Даниленко отметила, что такая же мутация в S-белке коронавируса есть в бразильском и южноафриканском вариантах вируса. «А по клинической картине у пациентов, у которых зафиксирован именно вариант «дельта-плюс», пока нет оснований утверждать, что он является более опасным или смертельным, чем другие известные штаммы», — пояснила она.

Ранее директор Всеиндийского института медицинских наук в Дели (AIIMS) Рандип Гулерия сообщил, что вариант «дельта-плюс» настолько заразен, что может мгновенно передаваться от прохожего к прохожему на улице, если те находятся без масок. Более того, эта мутация устойчива к моноклональным антителам и способна заражать даже тех, кто переболел COVID-19 или сделал прививку от коронавируса.

Ранее издание India Today сообщило о первой смерти в Индии от штамма коронавируса «дельта плюс». По данным властей, женщина умерла от мутации вируса 23 мая. Ее муж также заразился мутацией «дельта плюс», однако к тому времени он получил обе прививки от коронавируса и выжил.

[https://www.vedomosti.ru/society/news/2021/06/25/875713-rossii-pervii-sluchai-zarazheniya-delta-plus?utm\\_source=smi2&utm\\_medium=partner](https://www.vedomosti.ru/society/news/2021/06/25/875713-rossii-pervii-sluchai-zarazheniya-delta-plus?utm_source=smi2&utm_medium=partner)

---

## Из истории эпидемиологии: Защитные боксирующие устройства

26.06.2021 г. В соответствии с требованиями биологической и химической безопасности действующих санитарно-эпидемиологических правил лаборатории должны быть оснащены современным оборудованием, которое должно обеспечивать защиту персонала и окружающей среды от вредных и опасных факторов.

Одним из наиболее распространенных в настоящем защитных устройств при работе с производственными вредностями и опасностями биологической природы являются боксы микробиологической безопасности.

Бокс микробиологической безопасности (шкаф биобезопасности) – представляет собой локальную конструкцию, предназначенную для удержания внутри себя вредных и опасных веществ и выведения их через высокоэффективные очистные фильтры при проведении различных операций и процессов. Защитное действие боксов направлено на предотвращение возможности попадания этих веществ на поверхности кожи и слизистых,

вдыхания их как непосредственно оператором, так и лицами, находящимися в данном помещении и защиту от попадания за пределы лаборатории.

На первых этапах становления и развития естествознания, все работы проводили на открытых лабораторных столах, часто без использования каких-либо средств индивидуальной защиты. Накопление знаний о свойствах исследуемых веществ, материалов, в том числе вредных и опасных для человека способствовало разработке и созданию эффективных способов защиты. В первую очередь, ученые осознали необходимость изоляции работника от прямого контакта с объектами, вызывающими болезни или смерть, а также необходимость создания условий, при которых вредные и опасные вещества не попадут в среду обитания человека и не вызовут заболеваний и гибели населения.

Прототипом современных защитных устройств – боксов микробиологической безопасности, стали вытяжные шкафы.

Вытяжные шкафы используются и в настоящее время, но по сравнению с боксами микробиологической безопасности обеспечивают меньший процент защиты персонала и окружающей среды.

Вытяжной шкаф представляет собой локальное устройство, включающее рабочую камеру с вытяжным куполом, соединяемые с вентиляционной системой. Шкаф может быть дополнительно оборудован подводкой газа, электричества и воды, а также прозрачной стенкой. Столешницу изготавливают из материалов, которые устойчивы к химическим веществам. Воздух из лабораторных вытяжных шкафов удаляют гравитационным (естественным) либо механическим способом в зависимости от того, какой степени опасности технологические операции проводятся.

Потребность в вентиляции была очевидна с первых дней химических исследований. Некоторые ранние подходы к решению проблемы были адаптированы к обычному дымоходу. Очаг, построенный Томасом Джефферсоном в 1822-1826 годах в Университете Вирджинии, был оборудован песчаной баней и специальными дымоходами для выпуска токсичных газов.

В 1904 году новый химический факультет при Техническом университете в Гданьске был оборудован вытяжными шкафами из дерева и стекла в аудиториях, учебных и исследовательских лабораториях. Шкафы имели сдвигающуюся вверх и вниз переднюю панель со стеклом, защищенным от дыма и взрывов. Каждый вытяжной шкаф был освещен, оборудован газовой установкой и подводкой воды со сливом. Вредные и агрессивные газообразные побочные продукты реакций активно удалялись с помощью естественной тяги дымовой трубы камина.



Рис. 1. Деревянный вытяжной шкаф в Гданьском технологическом университете (фотография 2016 года установки 1904 года все еще используется).

Тяга дымохода также использовалась Томасом Эдисоном в качестве того, что было названо «первым вытяжным шкафом». Первая известная современная конструкция вытяжного шкафа с поднимающимися створками была представлена в Университете Лидса в 1923 году.

Вытяжные шкафы изначально изготавливались из дерева, но в 1970-х и 1980-х годах стала использоваться сталь с порошковым покрытием как материал более устойчивый к действию химически агрессивных соединений.

С развитием микробиологии и увеличением количества научно-исследовательских и производственных объектов, использующих бактерии и вирусы в своей деятельности, медицинских диагностических лабораторий, вытяжные шкафы стали применяться и для защиты от патогенных биологических агентов – возбудителей инфекционных болезней.

С целью повышения защиты от воздействия опасных факторов, вытяжные шкафы совершенствовались и в 70-80х годах XX века появились устройства, которые в разы превосходили по защитной эффективности вытяжные шкафы. Их назвали ламинарные шкафы или в англоязычной версии safety box. Англоязычный вариант произношения русифицировался до принятого в настоящее время названия – бокс безопасности. Первыми разработками стали защитные боксы, применявшиеся при работе с химическими и радиоактивными веществами. В зависимости от степени защиты они имели разную конфигурацию. Наибольшую защиту обеспечивали перчаточные боксы.

В ходе научно-технического прогресса защитные боксы были адаптированы для работ с патогенными биологическими агентами. В частности, противогазовые угольные фильтры были заменены или дополнены высокоэффективными фильтрами, защищающими от микробных аэрозолей. Кроме защиты оператора появилась возможность создания условий для защиты исследуемого материала от внешних загрязнений.

В настоящее время международная классификация делит боксы, в том числе и боксы микробиологической защиты на три класса защиты.

Выбор конструкции бокса зависит от степени опасности материала, с которым производят работы и опасность манипуляций с ним.

I класс – обеспечивает защиту оператора и окружающей среды при работе с опасными для здоровья оператора агентами, но нет защиты продукта от внешних загрязнений, среда внутри рабочей камеры – нестерильная.

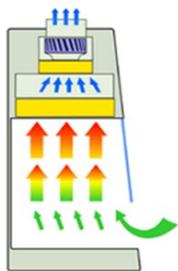
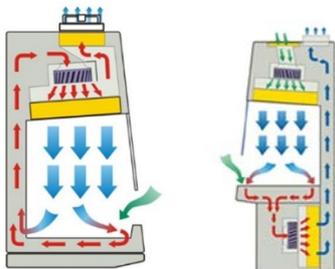


Рис. 2. Схема движения воздуха в боксе microbiологической безопасности I класса защиты

(изображение взято с сайта <http://www.vostokpost.ru/ru/articles/24-boxy-biobezopasnosti-expluatacia.html>)

II класс – обеспечивает защиту оператора, окружающей среды и исследуемого материала за счет создания однонаправленного нисходящего воздушного потока внутри ламинарного бокса и воздушной завесы в переднем окне. Удаление патогенных биологических агентов из бокса происходит с помощью внутреннего воздушного потока и высокоэффективной фильтрации. Различают боксы II класса подразделяются на два подтипа А и В в зависимости от степени рециркуляции воздуха.



Тип А

Тип В

Рис. 3 Схема движения воздуха в боксе microbiологической безопасности II класса защиты

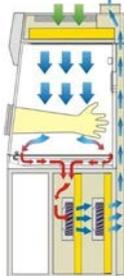
III класс защиты

(изображение взято с сайта <http://www.lamsys.ru/pdf/equipment/>)

III класс – изолирующие перчаточные боксы, рабочая зона которых полностью изолирована от внешней среды, а оператор отделен от рабочего места физическим барьером и может проводить манипуляции в рабочей камере бокса только через перчатки, механически соединенные с боксом. Профильтрованный воздух постоянно подается в бокс, а удаляемый воздух, очищенный минимум двойными высокоэффективными фильтрами, через собственную вытяжную систему выводится во внешнюю среду.

камере бокса только через перчатки, механически соединенные с боксом. Профильтрованный воздух постоянно подается в бокс, а удаляемый воздух, очищенный минимум двойными высокоэффективными фильтрами, через собственную вытяжную систему выводится во внешнюю среду.

СХЕМА ВОЗДУШНЫХ ПОТОКОВ



■ контаминированный воздух  
■ наружный воздух  
■ очищенный воздух

Рис.4. Схема движения воздуха в боксе microbiологической безопасности III класса (изображение взято с сайта <http://www.vostokpost.ru/ru/articles/24-boxy-biobezopasnosti-expluatacia.html>)

Перчаточные боксы, как правило, включают в себя следующие элементы:

- корпус, изготовленный из нержавеющей стали, пластика или стекловолокна;
- порты для перчаток, которые устанавливаются на фронтальную панель бокса;
- шлюзы (камеры загрузки), с помощью которых осуществляется загрузка или выгрузка исследуемых образцов;
- фильтры, предназначенные для тех видов боксов, в которых работают с радиоактивными, токсичными и другими опасными для здоровья материалами; фильтры устанавливаются не внутри камеры, а снаружи, что позволяет осуществлять их безопасную и быструю замену;
- шлюзы для утилизации отходов, через которые происходит извлечение материала из рабочей зоны;
- клапаны давления, поддерживающие требуемое для работы давление внутри рабочей

среды.

Шкаф вытяжной рециркулярный ламинарный microbiологический разработан в СССР в 70-е годы XX века. Его уже можно считать прототипом современного бокса microbiологической безопасности. Шкаф был рассчитан на одно рабочее место. Изготавливался из нержавеющей стали и по современным характеристикам относился к боксам II класса безопасности.

Бокс перчаточный microbiологический на 1–2 рабочих места (4-БП-2М), относящийся к боксам III класса безопасности, разработан в СССР в 70-х годах XX века. Изготавливался из нержавеющей стали. Снабжался одной или двумя передаточными камерами (шлюзами), двумя фильтрами тонкой очистки ФТО-60 на притоке и вытяжке воздушного потока, двумя или четырьмя рукавами перчатками.

В 1986 году появилось Американское общество перчаточных боксов (AGS) — некоммерческая организация, созданная в Денвере, для содействия безопасности и качеству систем перчаточных боксов.



Рис. 5. Стандартный перчаточный бокс.

Кроме того, в комплектацию перчаточного бокса могут входить дополнительные полочки для оборудования, разъёмы для подключения аппаратуры, шлюзы для соединения нескольких боксов в ряд и перечень прочего вспомогательного оборудования, облегчающего задачу оператора.

Вытяжные шкафы, в частности вытяжные шкафы с рукавами, являются неотъемлемой частью любой лаборатории во многих отраслях промышленности. В них осуществляется работа с биологически и химически опасными веществами и смесями, лекарственными препаратами, наноматериалами, вакцинами, взрывоопасными веществами, оптическими волокнами. Перчаточные боксы совершенно незаменимы в биологических, медицинских, клинических исследованиях, в производстве и

высокоточной промышленности. Перчаточные боксы широко используются для аргонной сварки в инертной атмосфере, для работы с литиево-ионными аккумуляторами, лазерной сварки, химического синтеза, в фармацевтике, для работы с химическими реактивами и во многих других сферах.

В настоящее время существуют следующие типы перчаточных боксов:

Акриловые перчаточные боксы используются в производстве светодиодов и лазеров, электронных компонентов и печатных плат, литиево-ионных батарей в фотогальванике, в процессах химического синтеза, лазерной сварке, фармацевтической индустрии, в nano технологиях, в биологических и бактериологических исследованиях, для упаковки особо чистых или агрессивных материалов, для изоляции чувствительных к загрязнению материалов в контролируемой среде.

Широкое применение вакуумные перчаточные боксы получили и в различных отраслях промышленности: в лазерной сварке, для 3D-принтеров, при работе с радиоактивными материалами и изотопами, при производстве литиевых батарей, при производстве светодиодных и жидкокристаллических панелей, при производстве оптического волокна, в фармацевтической отрасли и на предприятиях военно-промышленного комплекса, при работе с биологически или химически опасными материалами, для производства вакцин и лекарственных препаратов, в пищевой промышленности и т.д.

Перчаточный бокс с системой газоочистки используется для проведения научных исследований, технологических операций, фасовки и упаковки, лазерной сварки, химического катализа, поверхностного монтажа, подготовки сырья для 3D-принтеров и т.д.

Для выполнения сложных технологических операций очень часто требуется комбинирование различного количества перчаточных боксов одной модели или разных моделей. В зависимости от потребностей, можно создавать различные линии перчаточных боксов, комбинировать их между собой, встраивать перчаточные боксы в существующие производственные технологические линии, учитывать геометрию пространства и особенности технологического производства.

Боксы микробиологической безопасности III класса разработаны для обеспечения высочайшего уровня защиты при работе с возбудителями особо опасных инфекций.



Рис.6. Боксы микробиологической безопасности III класса (изображение взято с сайта <http://www.lamsys.ru/catalog/boksy-mikrobiologicheskoy-bezopasnosti-klasse-iii/>)

Для проведения работ в полевых условиях ФКУЗ РосНИГЧИ «Микроб» Роспотребнадзора и ООО «Лаборатория Технологической Одежды» были разработаны и защищены патентом мобильные боксы.

Мобильный ПЦР-бокс предназначен для проведения ПЦР – диагностики и обеспечения защиты исследуемого материала от внешнего загрязнения, при этом бокс не обеспечивает надежную защиту оператора и окружающей среды. Боксами оснащаются отдельные рабочие места сотрудников, осуществляющих ПЦР – диагностику в полевых условиях.

Бокс оснащен: блоком розеток с тремя разъёмами для подключения дополнительного оборудования, лампой. Блок управления служит для управления всеми возможными функциями бокса: включения/выключения бокса, лампы ультрафиолетового облучения (УФО), освещения, настройки таймера срабатывания лампы УФО, выбор языка вывода информации на дисплей,

управление информационным меню. Для проведения работ бокс устанавливают на рабочий стол, вставляют каркасные дуги для придания жесткости конструкции в поперечном сечении, накачивают воздухом жесткое основание, необходимое для создания ровной и твердой рабочей поверхности и фиксируют к нему бокс ремнями. Блок управления устанавливают на рабочем столе вблизи разъемов для подключения блока розеток, освещения и лампы УФО.

Рис.7. Мобильный ПЦР-бокс (изображение взято с сайта [http://www.lamsystems-ito.ru/katalog/protivochumnyie\\_kostyumi\\_i\\_izoliruyuschie\\_sistemyi/izoliruyuschie\\_sistemyi/mob\\_izo.09](http://www.lamsystems-ito.ru/katalog/protivochumnyie_kostyumi_i_izoliruyuschie_sistemyi/izoliruyuschie_sistemyi/mob_izo.09))



Также для работы в полевых условиях разработан мобильный перчаточный бокс III класса

Мобильный бокс микробиологической безопасности III класса, предназначен для защиты оператора, воздуха рабочего помещения и окружающей среды от аэрозолей, возникающих при работе с ПБА, а также для защиты исследуемого материала от внешних загрязнений.

Бокс оснащен: фильтровентиляционной установкой (ФВУ), перчаточными портами для выполнения манипуляций в рабочей камере, герметичными молниями, блоком розеток с тремя разъёмами для подключения дополнительного оборудования, лампой УФО и передаточным шлюзом, позволяющим безопасно поместить в рабочую зону необходимое оборудование и инструменты, не выключая ФВУ.

Фильтровентиляционная установка оснащена HEPA-фильтрами для высокоэффективной очистки воздуха (2 наружных, 2 внутренних) служащими для очистки подаваемого и удаляемого из рабочей камеры воздуха. Блок управления служит для управления всеми возможными функциями бокса: включения/выключения ФВУ, лампы УФО, освещения, настройки таймера срабатывания лампы УФО, выбор языка вывода информации на дисплей,

управления информационным меню. Информационный дисплей позволяет считывать информацию о состоянии системы (уровень перепада давления, заряд батареи, температура, влажность) и оперативно реагировать, опираясь на полученные данные.

Для проведения работ установить бокс на рабочий стол, вставить каркасные дуги для придания жесткости конструкции в поперечном сечении, накачать жесткое основание, необходимого для создания ровной и твердой рабочей поверхности, пристегнуть ремни, обеспечивающие надежную фиксацию бокса для работы в полевых условиях. Установить блок управления на рабочем столе вблизи разъемов для подключения блока розеток, освещения, лампы УФО и шлангов подачи/удаления воздуха.

Рис. 8. Мобильный бокс микробиологической безопасности III класса (изображение взято с сайта [http://www.lamsystems-ito.ru/katalog/protivochumnyie\\_kostyumi\\_i\\_izoliruyuschie\\_sistemy/izoliruyuschie\\_sistemy/mob\\_izo08](http://www.lamsystems-ito.ru/katalog/protivochumnyie_kostyumi_i_izoliruyuschie_sistemy/izoliruyuschie_sistemy/mob_izo08))



Для обеспечения защиты персонала боксированию подвергаются не только материалы и процессы. Подобный принцип защиты имеет техническое выражение и для изоляции непосредственно сотрудника внутри специального боксирующего устройства. Изолированный мобильный медицинский бокс для забора биологического материала с целью выявления заболевших коронавирусом предназначен для установки в общественных местах. Он защищает медицинского сотрудника или оператора при проведении мероприятий по контролю температуры тела человека или при заборе проб клинического материала для диагностики COVID-19. Изолированный мобильный медицинский бокс представляет собой кабину из алюминиевого профиля с защитным стеклом из акрила и рукавами-перчатками.



Рис. 9. Изолированный мобильный медицинский бокс для выявления заболевших коронавирусом

Таким образом, защитные боксирующие устройства являются передовым оборудованием, широко распространенным в различных отраслях деятельности, позволяющем обеспечить надежную защиту персонала и окружающей среды при работе с вредными и опасными факторами\*.

\*Публикуется на основе материалов, предоставленных отделом генетической токсикологии ФБУН «ФНЦГ им. Ф.Ф. Эрисмана» и РосНИПЧИ «Микроб» Роспотребнадзора.

[https://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news\\_details.php?ELEMENT\\_ID=18189](https://www.rospotrebnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=18189)