

СИТУАЦИЯ С КОРОНАВИРУСОМ официально



11.06.2021

АНОНС

Почему мало информации о казахстанской вакцине, объяснил Асхат Аймагамбетов

Министр образования и науки РК Асхат Аймагамбетов прокомментировал вопрос журналиста о том, почему мало информации о казахстанской вакцине, передает корреспондент МИА «Казинформ».



«Это естественная реакция. Вопросы с коммуникациями необходимо признать. Со своими коллегами об этом уже говорили. Что касается ответов, ученые уже ответили. Сегодня встречаются, дополнительно дают пояснения. Как понимаю, больше вопросов возникает относительно издания и освещения через специальные научные журналы, которые являются рецензируемыми. Но здесь несколько факторов. Вторая фаза у нас полностью была завершена в апреле. Дальше было время, чтобы статистически обработать, сдать документы в Национальный центр экспертизы лекарственных средств. Поэтому полностью иметь результаты первой и второй фазы, сдавать материалы в рецензируемые журналы высокого уровня было сложно. Но, тем не менее, наши ученые, как только завершилась эта работа, получили полные эмпирические данные по итогам первой и второй фазы.

Они сделали научную статью на английском языке и направили в редакцию одного из ведущих научных журналов. Там проходит рецензию. Насколько меня проинформировали, практически большинство рецензентов дают соответствующие заключения. Мы надеемся, что в ближайшее время данная статья выйдет в свет», - прокомментировал министр. По его словам, если бы речь шла о том, чтобы опубликовать статью в казахстанском журнале, пусть даже рецензируемом, это можно было бы сделать на следующий день. Но стоит задача сделать так, чтобы результаты клинического исследования вышли в международном журнале и, соответственно, с этим связаны временные вопросы. «Но еще раз повторяю, наши ученые статью написали, сразу направили в издание, там проводится рецензия. Мне говорят, что практически процесс рецензии завершен, нашу статью готовы опубликовать, но будем ожидать. Издания не могу назвать, но там несколько изданий. Публикация отдельная будет по итогам доклинических исследований, отдельно – по итогам первых двух фаз клинических исследований и отдельно готовится статья по третьей фазе клинических исследований. То есть, у нас уже в июле заканчивается третья фаза. В принципе определенная часть материалов есть. Наши ученые готовят сразу три статьи. Одна статья выйдет по итогам третьей фазы, две статьи уже поданы, проходят рецензию, надеемся, что эти статьи будут опубликованы», - пояснил Асхат Аймагамбетов.

Все права защищены. Используйте активную ссылку на [inform.kz](https://www.inform.kz) https://www.inform.kz/ru/pochemu-malo-informacii-o-kazahstanskoj-vaccine-ob-vasnil-ashat-aymagambetov_a3799939

Нам необходимо доверять своим ученым – Асхат Аймагамбетов о казахстанской вакцине

Министр образования и науки РК Асхат Аймагамбетов прокомментировал неодобрение медиков казахстанской вакцины. По его словам, нам необходимо дождаться результатов, доверять своим ученым, передает корреспондент МИА «Казинформ».

«Я не буду говорить о своей реакции, потому что, как государственный служащий воспринимаю абсолютно нормально, понимая необходимость освещения, предоставления более полной информации. Но, если говорить о реакции самих разработчиков и ученых, она была, конечно, не такой. Но, когда вы начинаете говорить, обобщать всех ученых, здесь необходимо учитывать то, что другие ученые, коллеги, с кем мы встречались и те, кто имел возможность к первичной документации и кто проводит клинические исследования, у них вопросов по этому поводу не возникает. Сам Институт разработал вакцину. Обычно в практике этот институт не проводит клинические исследования, он сделал свое дело. Но в связи с тем, что проведение клинических исследований в стране не такое распространенное явление, институт выступил спонсором, чтобы дальше проводить клинические исследования. Но клинические исследования сам Институт не может проводить, там нужны медицинские компетенции, должны проводить медики», - пояснил министр. Поэтому, по его словам, Институт профинансировал, заключил договор с медицинскими организациями, и дальше несколько медицинских организаций в Таразе и Алматы проводили клинические исследования.

«К проведению клинических исследований, к другим моментам наши коллеги не имели доступа, так оно и должно быть. Это абсолютно независимое клиническое исследование. Там есть группа тех, кто, собственно, получил вакцину. Результаты первой и второй фазы имеются на руках. Дойти до клинических испытаний – сложный процесс. Сначала проводят много исследований на животных. Это разные виды животных вплоть до приматов. Когда уже на последнем уровне у приматов увидели, что вакцина действует, провели соответствующий анализ, вся информация была передана в Центр экспертизы лекарственных средств.

Дальше Центр лекарственных средств проводит определенную работу по воспроизводимости исследований. Когда видят, что эти результаты воспроизводятся, конечно, рассматривают более серьезно и дают разрешение на клинические исследования», - рассказал Асхат Аймагамбетов. После проведения клинических исследований, когда большое количество людей участвовали в них, с определенной периодичностью сдавали анализы, специалисты из

Наццентра биотехнологии и медицинского центра посмотрели первичные документы и убедились в результатах. «Как раз эти исследования показывают, что люди, которые получили эту вакцину, в их крови обнаруживается антитела и у них есть клеточный и гуморальный иммунитет. Если обнаруживается достаточно устойчивый клеточный и гуморальный иммунитет, то соответственно это показывает, что вакцина действует, технология себя оправдывает. Нам необходимо дождаться результатов, доверять своим ученым.

У нас есть такой феномен, когда своих же граждан, которые добиваются каких-то успехов, особо не ценим до того момента, пока не начинают говорить в других странах или на каком-то другом уровне. Думаю, что в этом случае достаточно эмпирических сведений, показателей, чтобы говорить, что наши ученые провели большую работу, за что мы должны им быть благодарны», - обратился к гражданам министр.

Все права защищены. Используйте активную ссылку на inform.kz https://www.inform.kz/ru/nam-neobhodimodoveryat-svoim-uchenym-ashat-aymagambetov-o-kazahstanskoy-vaccine_a3799960

Какие меры проводятся для признания QazVac международным сообществом

Какая работа проводится для признания вакцины QazVac международным научным сообществом, рассказал министр образования и науки РК Асхат Аймагамбетов, передает корреспондент МИА «Казинформ».

«По признанию паспортов вакцинации и иных документов, вакцинация не является компетенцией Министерства образования и науки РК. Перед нами стояла задача – разработать, оказать содействие ученым, с чем, думаю, наши ученые справились. То, что касается паспорта вакцинации и передвижения внутри страны/вне страны, эти вопросы не в нашей компетенции. Но, тем не менее, наши ученые содействуют и работают, чтобы дальше наша вакцина была признана. У нас есть такой опыт», - пояснил министр образования. По его словам, до этого Институт разрабатывал вакцину, которая была признана Всемирной организацией здравоохранения. «Соответственно этот опыт будет применяться, наши коллеги работают над этим. Вы знаете, что Президентом была поставлена соответствующая задача, были проведены переговоры с руководством международных организаций. Наши коллеги работают в этом направлении», - добавил Асхат Аймагамбетов.

Все права защищены. Используйте активную ссылку на inform.kz https://www.inform.kz/ru/kakie-mery-provodyatsya-dlya-priznaniya-qazvac-mezhdunarodnym-soobschestvom_a3799973

Аймагамбетов рассказал, откроют ли осенью школы

В МОН надеются на лучшее.

В ходе брифинга в СЦК министр образования и науки РК Асхат Аймагамбетов не исключил, что осенью в Казахстане откроют школы и дети будут учиться в традиционном формате

«Мы надеемся, что в новом учебном году мы откроем школы и дети получат возможность обучаться в традиционном формате. Но для этого необходимо выполнить самые важные базовые условия – это соблюдение элементарных санитарно-эпидемиологических требований, это вакцинация. И, конечно, для того, чтобы школы могли работать в традиционном формате важно, чтобы тот или иной регион не находился в красной зоне, желательно, чтобы он был в зеленой зоне», — сказал Асхат Аймагамбетов.

Министр образования подчеркнул, что темпы вакцинации в настоящее время растут, а значит есть надежда, что к осени количество привитого населения в РК достигнет необходимого показателя и дети будут учиться в традиционном формате.

<https://365info.kz/2021/06/ajmagambetov-rasskazal-otkroyut-li-osenyu-shkoly>

Информация о проведении вакцинации населения против КВИ на 11.06.2021 г. в разрезе регионов

COVID-19 КАЗАХСТАН		МЕДИА-ЦЕНТР МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК	
Информация о проведении вакцинации населения против КВИ на 11.06.2021г. в разрезе регионов	Число людей, получивших прививку I компонентом	Число людей, получивших прививку II компонентом	
1. г. Нур-Султан	172 094	115 818	
2. г. Алматы	334 676	220 729	
3. г. Шымкент	200 110	104 894	
4. Акмолинская	84 653	43 511	
5. Актыубинская	94 364	45 269	
6. Алматинская	249 731	149 998	
7. Атырауская	63 625	23 075	
8. ВКО	173 432	82 982	
9. Жамбылская	126 051	54 916	
10. ЗКО	75 625	35 843	
11. Карагандинская	175 405	117 797	
12. Костанайская	94 842	46 214	
13. Кызылординская	99 918	44 529	
14. Мангистауская	44 566	24 539	
15. Павлодарская	92 449	49 923	
16. СКО	80 749	46 590	
17. Туркестанская	254 140	91 035	
Итого по РК:	2 416 430	1 297 662	

<https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/215112?lang=ru>

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

	COVID-19 (ПЦР+)			COVID-19 (ПЦР-)		
	Заболели	Выздоровели	Умерло*	Заболели*	Выздоровели*	Умерло*
ВСЕГО:	399096	374070	4136	56069	51608	
г. Нур-Султан	57595	54010	-	5882	-	-
г. Алматы	71312	68180	-	5956	-	-
г. Шымкент	12243	11497	-	1856	-	-
Акмолинская область	23044	22380	-	2171	-	-
Актюбинская область	11474	10965	-	2543	-	-
Алматинская область	26667	26071	-	3677	-	-
Атырауская область	24760	23663	-	2354	-	-
Восточно-Казахстанская область	28437	25221	-	9521	-	-
Жамбылская область	9363	8833	-	3635	-	-
Западно-Казахстанская область	23381	18481	-	1774	-	-
Карагандинская область	34540	32627	-	3399	-	-
Костанайская область	16121	15602	-	4011	-	-
Кызылординская область	6700	6445	-	1026	-	-
Мангистауская область	7418	6338	-	1351	-	-
Павлодарская область	24554	23105	-	3140	-	-
Северо-Казахстанская область	14967	14437	-	1732	-	-
Туркестанская область	6520	6215	-	2041	-	-
			*данные на 9 июня			

Информация о заболеваемости пневмонией с признаками коронавирусной инфекции на 11 июня 2021 года

11 Июня 2021 08:30 9.06.2021 г. зафиксировано 70 случаев заболевания пневмонией с признаками коронавирусной инфекции и 27 человек выздоровели. Всего с 1 августа зарегистрировано: заболевших – 56069, летальных случаев - 944, выздоровевших - 51608.

За прошедшие сутки в Казахстане 1656 человек выздоровело от коронавирусной инфекции.

11 Июня 2021 08:15 В разрезе регионов: город Нур-Султан - 217, город Алматы - 198, город Шымкент - 194, Акмолинская область - 90, Актюбинская область - 85, Алматинская область - 50, Атырауская область - 112, Восточно-Казахстанская область - 72, Западно-Казахстанская область - 115, Карагандинская область - 212, Костанайская область - 117, Кызылординская область - 14, Мангистауская область - 35, Павлодарская область - 91, Северо-Казахстанская область - 31, Туркестанская область - 23. Итого выздоровевших в Казахстане - 374070.

Об эпидемиологической ситуации по коронавирусу на 23:59 час. 10 июня 2021 г. в Казахстане

11 Июня 2021 08:00 За прошедшие сутки в Казахстане выявлено 1120 заболевших с положительным ПЦР на коронавирусную инфекцию. В разрезе регионов: город Нур-Султан - 205, город Алматы - 137, город Шымкент - 40, Акмолинская область - 50, Актюбинская область - 20, Алматинская область - 55, Атырауская область - 63, Восточно-Казахстанская область - 88, Жамбылская область - 32, Западно-Казахстанская область - 86, Карагандинская область - 173, Костанайская область - 35, Кызылординская область - 18, Мангистауская область - 47, Павлодарская область - 37, Северо-Казахстанская область - 21, Туркестанская область - 13. Всего в стране выявлено 399096 заболевших.

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

1656 человек выздоровели от коронавируса в РК

- За прошедшие сутки в Казахстане 1656 человек выздоровело от коронавирусной инфекции. Об этом передает МИА «Казинформ» со ссылкой на [coronavirus2020.kz](https://www.coronavirus2020.kz).

Число заболевших COVID-19 сократилось вдвое в СКО В разрезе регионов: город Нур-Султан - 217, город Алматы - 198, город Шымкент - 194, Акмолинская область - 90, Актюбинская область - 85, Алматинская область - 50, Атырауская область - 112, Восточно-Казахстанская область - 72, Западно-Казахстанская область - 115, Карагандинская область - 212, Костанайская область - 117, Кызылординская область - 14, Мангистауская область -

35, Павлодарская область - 91, Северо-Казахстанская область - 31, Туркестанская область - 23. Итого выздоровевших в Казахстане - 374070.

Все права защищены. Используйте активную ссылку на [inform.kz](https://www.inform.kz/ru/1656-chelovek-vyzdoroveli-ot-koronavirusa-v-rk_a3799612) https://www.inform.kz/ru/1656-chelovek-vyzdoroveli-ot-koronavirusa-v-rk_a3799612

Минздрав РК: 521 пациент с КВИ - в тяжелом состоянии

На 11 июня лечение от КВИ продолжают получать 21 951 человек (-20 890 КВИ+ и 1061 КВИ-). Об этом передает МИА «Казинформ» со ссылкой на Министерство здравоохранения РК.

В стационарах находятся 7 368 пациентов, на амбулаторном уровне лечатся 14 583 пациента. Из числа заболевших КВИ+ и КВИ- находятся в тяжелом состоянии – 521 пациент, в состоянии крайней степени тяжести – 111 пациентов, на аппарате ИВЛ – 79 пациентов.

Все права защищены. Используйте активную ссылку на [inform.kz](https://www.inform.kz/ru/minzdrav-rk-521-pacient-s-kvi-v-tyazhelom-sostoyanii_a3799636) https://www.inform.kz/ru/minzdrav-rk-521-pacient-s-kvi-v-tyazhelom-sostoyanii_a3799636

Еще один регион Казахстана перешел в «зеленую» зону по коронавирусу

Еще один регион Казахстана перешел в «зеленую» зону по эпидемиологической ситуации по коронавирусной инфекции (КВИ), передает корреспондент агентства.

Согласно представленной в пятницу матрице оценки эпидемиологической ситуации в регионах, в «красной» зоне, в которой предусматривается введение строгих ограничительных мер, остался Нур-Султан.

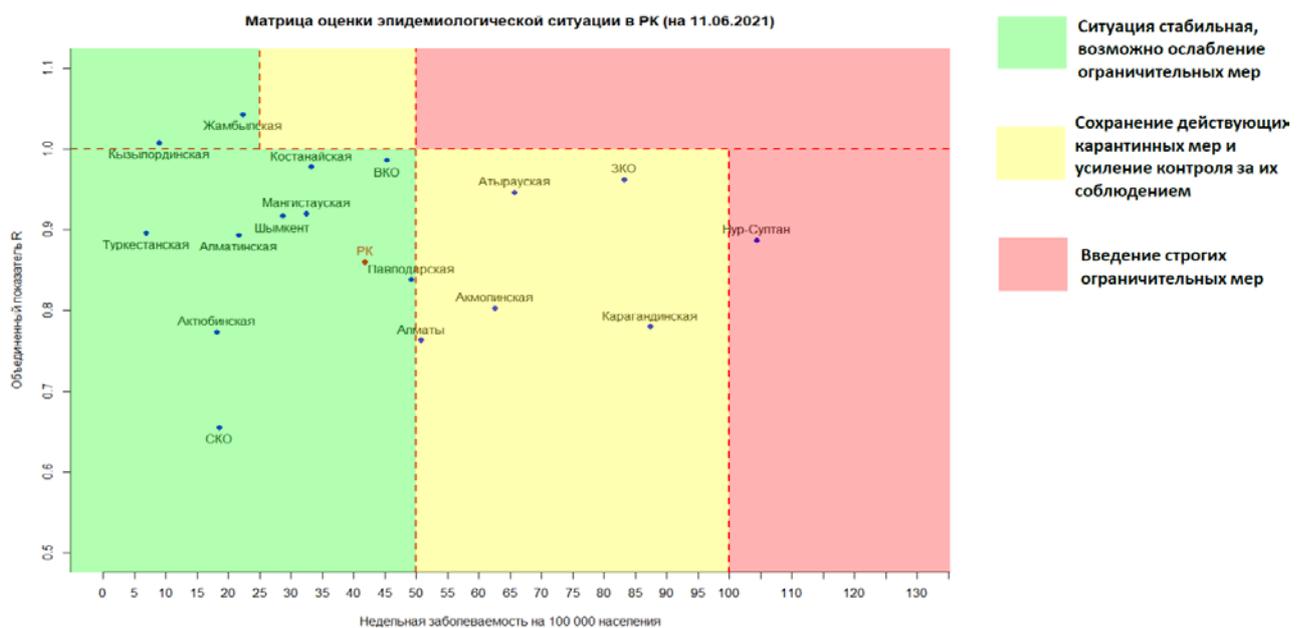
В «желтой» зоне, в которой предусмотрено сохранение действующих карантинных мер и усиление контроля за их соблюдением, находятся Алматы, а также Атырауская, Акмолинская, Западно-Казахстанская и Карагандинская области.

В «зеленой» зоне, где ситуация оценивается как стабильная, с возможностью ослабления ограничительных мер, находятся Шымкент, а также Алматинская, Актюбинская, Восточно-Казахстанская, Жамбылская, Костанайская, Кызылординская, Мангистауская, Туркестанская и Северо-Казахстанская области, к которым из «желтой» зоны переместилась Павлодарская область.

Казахстан с 7 июня находится в «зеленой» зоне.

<https://time.kz/news/society/2021/06/11/eshhe-odin-region-kazahstana-pereshel-v-zelenuyu-zonu-po-koronavirusu>

Матрица оценки эпидемиологической ситуации в регионах Казахстана (на 11.06.2021)



https://docviewer.yandex.ru/view/0/?*=z7VWK6fvZuVafqIM3Z0cJcWsr7h7InVybcI6lnhLWJyb3dzZXI6Ly80RFQxdVhFUFJySIJYbFVGB2V3cnVOWEY0ODloRTMzM2RneVJnOUh4djl4LVFwSEdybXYwVWVTbmdOSE5DWDR0V0o0QXZQbmdSbjdTOTcyVktPUkpPeXZCenMtZHdFbEp1R3JRUEInMG8yREhfNkZ4TDBFSEdEN2JaRE42NmpPUMhiN0J6YzhaS WJzTTlRjFJS1R2OUE9PT9zaWduPUZSZUNvaUxmWW5vZVdNbE9FMVViWE1tVkwzTjhVRjZfZEV6SU9JNDA0b2c9liwid GI0bGUiOiLQnNCw0YLRgNC40YbQsC3QvtGG0LXQvdC60Lgt0Y3Qv9C40LTQtdC80LjQvtC70L7Qs9C40YfQtDGB0LrQvt C5LdGB0LjRgtGD0LDRhtC40Lgt0LIt0YDQtdCz0LjQvtC90LDRhS3QmtCw0LfQsNGF0YHRgtCw0L3QsC3QvdCwLTeXLjA 2LjIwMjEucHBOeCIsIm5vaWZyYW1lIjpmYWxzZSwidWkljoiMCIslRzIjoxNjZlNDU5OTU1Nzq0LCJ5dSI6IjIwMTE2MDQ3M TE2MjlyNTA0MDgifQ%3D%3D

**Заболееваемость на 100 000 населения на основе регистрации
подтвержденных и вероятных случаев КВИ по регионам за последние 7 дней
за 04.06.2021-10.06.2021 г.**

№ п/п	Регион	29.05-04.06	30.05-05.06	31.05-06.06	01.06-07.06	02.06-08.06	03.06-09.06	04.06-10.06
1.	г.Нур-Султан	122,0	121,2	116,6	110,9	110,0	105,6	103,7
2.	г.Алматы	73,1	69,2	64,6	61,2	57,5	53,4	50,6
3.	г.Шымкент	31,9	31,5	30,6	30,6	29,0	29,2	28,5
4.	Акмолинская область	81,2	77,5	76,3	74,0	71,4	66,6	62,6
5.	Актюбинская область	27,6	23,5	22,4	21,1	20,4	19,2	18,2
6.	Алматинская область	25,8	24,5	23,0	22,9	21,7	21,7	21,6
7.	Атырауская область	71,5	69,4	69,1	68,6	66,5	65,6	65,4
8.	ВКО	46,2	46,1	45,9	45,7	45,6	45,4	45,3
9.	Жамбылская область	21,5	21,7	22,8	21,5	20,2	21,5	22,3
10.	ЗКО	89,0	88,4	86,3	83,7	84,8	83,7	83,1
11.	Карагандинская область	131,5	122,3	111,1	103,1	97,2	93,7	87,4
12.	Костанайская область	35,0	34,6	34,2	33,8	33,8	33,4	33,2
13.	Кызылординская область	10,0	8,8	8,2	7,9	7,6	7,7	8,9
14.	Мангистауская область	37,8	37,1	36,0	36,2	31,9	31,9	32,3
15.	Павлодарская область	61,0	58,2	56,8	55,6	54,9	52,4	49,2
16.	СКО	37,4	36,1	30,6	25,4	20,5	18,4	18,6
17.	Туркестанская область	7,6	7,4	7,6	7,3	7,3	7,2	6,8
	Республика Казахстан	52,1	50,1	47,9	46,0	44,3	42,9	41,7

<https://hls.kz/wp-content/uploads/2021/06/Данные-по-заболеваемости-4-10-июня-2021года.pdf>

Количество привитых от коронавируса в мире

На 10 июня 2021 года в мире:

958 438 650 чел. (12.3% от населения) - привито хотя бы одним компонентом вакцины

487 838 414 чел. (6.26% от населения) - полностью привито

2 297 196 810 шт. - всего прививок сделано (данные на 10 июня 2021 года)

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

Темпы вакцинации за последнюю неделю:

11 649 532 чел. в день (0.15% от населения) - кол-во новых привитых в день

189/243/298 - дней до вакцинации 50/60/70% населения с таким темпом

34 349 333 шт. в день - кол-во всех прививок (первых и вторых)

Темпы вакцинации от коронавируса в мире

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

Статистика вакцинации 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.:

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
Китай	845.3m	17.4m						10.06
США	314m	1.1m	172.4m	52.09	476.2k	-15	141.6m	10.06
Индия	240.3m	3.1m	194.3m	14.08	2.9m	173	46m	10.06
Бразилия	75.9m	794.3k	52.4m	24.67	684.7k	79	23.5m	10.06
Великобритания	69.7m	509k	40.9m	60.23	161.2k	-43	28.9m	09.06

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
Германия	60.2 <i>m</i>	786.7 <i>k</i>	39.5 <i>m</i>	47.19	300.3 <i>k</i>	8	20.6 <i>m</i>	10.06
Франция	43 <i>m</i>	607.2 <i>k</i>	29.5 <i>m</i>	45.17	379.7 <i>k</i>	8	13.5 <i>m</i>	09.06
Италия	41.6 <i>m</i>	573.7 <i>k</i>	27.9 <i>m</i>	46.21	464 <i>k</i>	5	13.7 <i>m</i>	10.06
Мексика	39.9 <i>m</i>	469.9 <i>k</i>	25.3 <i>m</i>	19.63	300.8 <i>k</i>	130	14.6 <i>m</i>	10.06
Россия	32.7 <i>m</i>	281.5 <i>k</i>	18.4 <i>m</i>	12.62	136.7 <i>k</i>	402	14.3 <i>m</i>	12.06
Испания	32.5 <i>m</i>	492.3 <i>k</i>	20.6 <i>m</i>	44.12	272.6 <i>k</i>	10	11.9 <i>m</i>	09.06
Турция	32.5 <i>m</i>	339.8 <i>k</i>	19 <i>m</i>	22.49	247.5 <i>k</i>	94	13.5 <i>m</i>	10.06
Индонезия	30.7 <i>m</i>	381.8 <i>k</i>	19.2 <i>m</i>	7.02	309.8 <i>k</i>	379	11.5 <i>m</i>	10.06
Канада	27.7 <i>m</i>	399.4 <i>k</i>	24 <i>m</i>	63.62	211.5 <i>k</i>	-24	3.7 <i>m</i>	10.06
Польша	24.4 <i>m</i>	328.8 <i>k</i>	15.2 <i>m</i>	40.08	134.8 <i>k</i>	28	9.2 <i>m</i>	10.06
Япония	21.4 <i>m</i>	828.7 <i>k</i>	15.9 <i>m</i>	12.6	613.5 <i>k</i>	77	5.5 <i>m</i>	10.06
Чили	20.2 <i>m</i>	128.1 <i>k</i>	11.4 <i>m</i>	59.72	63.9 <i>k</i>	-29	8.8 <i>m</i>	09.06
Марокко	16.2 <i>m</i>	189.2 <i>k</i>	9.4 <i>m</i>	25.36	40.9 <i>k</i>	222	6.9 <i>m</i>	10.06
Саудовская Аравия	15.5 <i>m</i>	123.7 <i>k</i>						10.06
Аргентина	15.4 <i>m</i>	324.9 <i>k</i>	12.2 <i>m</i>	27	292 <i>k</i>	36	3.2 <i>m</i>	10.06
ОАЭ	13.6 <i>m</i>	51.8 <i>k</i>	5.1 <i>m</i>	51.38	0		3.8 <i>m</i>	10.06
Южная Корея	13.2 <i>m</i>	552.6 <i>k</i>	10.6 <i>m</i>	20.61	497 <i>k</i>	30	2.6 <i>m</i>	10.06
Колумбия	12.2 <i>m</i>	215.5 <i>k</i>	8.6 <i>m</i>	16.93	179 <i>k</i>	94	3.6 <i>m</i>	09.06
Нидерланды	11.8 <i>m</i>	254.2 <i>k</i>	7.8 <i>m</i>	45.29	136.3 <i>k</i>	6	4 <i>m</i>	10.06
Израиль	10.6 <i>m</i>	3.6 <i>k</i>	5.5 <i>m</i>	63.25	2.8 <i>k</i>	-411	5.1 <i>m</i>	10.06
Бангладеш	10 <i>m</i>	7.7 <i>k</i>	5.8 <i>m</i>	3.54	0		4.2 <i>m</i>	08.06
Пакистан	9.8 <i>m</i>	273.1 <i>k</i>	7.3 <i>m</i>	3.3	225 <i>k</i>	458	2.5 <i>m</i>	09.06
Венгрия	9.4 <i>m</i>	66.4 <i>k</i>	5.3 <i>m</i>	54.98	12 <i>k</i>	-40	4.1 <i>m</i>	09.06
Румыния	8.6 <i>m</i>	57.4 <i>k</i>	4.5 <i>m</i>	23.37	20 <i>k</i>	257	4.1 <i>m</i>	09.06
Бельгия	8.1 <i>m</i>	131.7 <i>k</i>	5.4 <i>m</i>	46.28	74.1 <i>k</i>	6	2.8 <i>m</i>	09.06
Греция	6.7 <i>m</i>	96.5 <i>k</i>	4.1 <i>m</i>	39.63	46.8 <i>k</i>	23	2.6 <i>m</i>	10.06
Португалия	6.6 <i>m</i>	87.9 <i>k</i>	4.3 <i>m</i>	42.42	48.3 <i>k</i>	16	2.3 <i>m</i>	10.06
Чехия	6.4 <i>m</i>	90.7 <i>k</i>	4.4 <i>m</i>	41.07	48.3 <i>k</i>	20	2 <i>m</i>	10.06
Австрия	6.1 <i>m</i>	84.6 <i>k</i>	4.1 <i>m</i>	45.57	42.7 <i>k</i>	9	2 <i>m</i>	10.06
Филиппины	6.1 <i>m</i>	130.8 <i>k</i>	4.5 <i>m</i>	4.1	73.9 <i>k</i>	680	1.6 <i>m</i>	07.06
Швеция	6 <i>m</i>	91 <i>k</i>	4 <i>m</i>	40.06	34.5 <i>k</i>	29	2 <i>m</i>	10.06
Таиланд	5.7 <i>m</i>	293.9 <i>k</i>	4.1 <i>m</i>	5.94	234.9 <i>k</i>	131	1.5 <i>m</i>	10.06
Австралия	5.5 <i>m</i>	120.7 <i>k</i>	4.8 <i>m</i>	18.95	105.3 <i>k</i>	75	656.5 <i>k</i>	10.06
Швейцария	5.5 <i>m</i>	89 <i>k</i>	3.4 <i>m</i>	39.4	47.9 <i>k</i>	19	2.1 <i>m</i>	06.06
Камбоджа	5.1 <i>m</i>	49.4 <i>k</i>	2.8 <i>m</i>	16.72	15.3 <i>k</i>	364	2.3 <i>m</i>	10.06
Сербия	4.9 <i>m</i>	30.5 <i>k</i>	2.6 <i>m</i>	30.13	9.1 <i>k</i>	190	2.2 <i>m</i>	09.06
Перу	4.6 <i>m</i>	50.8 <i>k</i>	3.1 <i>m</i>	9.44	25 <i>k</i>	536	1.5 <i>m</i>	08.06
Иран	4.6 <i>m</i>	201.7 <i>k</i>	3.9 <i>m</i>	4.66	168.2 <i>k</i>	226	637.9 <i>k</i>	08.06

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
Сингапур	4.4 <i>m</i>	49.2 <i>k</i>	2.5 <i>m</i>	42.8	31.8 <i>k</i>	13	1.9 <i>m</i>	07.06
Дания	4 <i>m</i>	61.9 <i>k</i>	2.6 <i>m</i>	44.04	43.2 <i>k</i>	8	1.4 <i>m</i>	09.06
Малайзия	3.9 <i>m</i>	135.1 <i>k</i>	2.7 <i>m</i>	8.42	116.8 <i>k</i>	115	1.2 <i>m</i>	09.06
Казахстан	3.6 <i>m</i>	51.2 <i>k</i>	2.4 <i>m</i>	12.63	30.3 <i>k</i>	231	1.3 <i>m</i>	10.06
Монголия	3.5 <i>m</i>	29 <i>k</i>	1.9 <i>m</i>	57.58	3.1 <i>k</i>	-81	1.6 <i>m</i>	10.06
Финляндия	3.4 <i>m</i>	32.2 <i>k</i>	2.7 <i>m</i>	49.12	19.9 <i>k</i>	2	661 <i>k</i>	10.06
Египет	3.3 <i>m</i>	74 <i>k</i>	2.8 <i>m</i>	2.76	50.7 <i>k</i>	954	520 <i>k</i>	09.06
Венесуэла	3.3 <i>m</i>	426.3 <i>k</i>	3.1 <i>m</i>	11	401.7 <i>k</i>	28		05.06
Уругвай	3.2 <i>m</i>	31.9 <i>k</i>	2.1 <i>m</i>	59.6	23.7 <i>k</i>	-14	1.1 <i>m</i>	10.06
Норвегия	3.2 <i>m</i>	46.9 <i>k</i>	1.9 <i>m</i>	34.85	24.6 <i>k</i>	33	1.3 <i>m</i>	09.06
Куба	3 <i>m</i>	113.2 <i>k</i>	1.8 <i>m</i>	16.19	75.6 <i>k</i>	51	213.4 <i>k</i>	08.06
Мьянма	3 <i>m</i>	64.4 <i>k</i>	1.8 <i>m</i>	3.26	11.8 <i>k</i>	2.2 <i>k</i>	1.2 <i>m</i>	13.05
Непал	2.9 <i>m</i>	19.1 <i>k</i>	2.2 <i>m</i>	7.7	18.8 <i>k</i>	656	691.5 <i>k</i>	10.06
Словакия	2.9 <i>m</i>	32 <i>k</i>	1.8 <i>m</i>	33.7	12 <i>k</i>	74	1 <i>m</i>	08.06
Гонконг	2.8 <i>m</i>	40.6 <i>k</i>	1.6 <i>m</i>	21.83	27.6 <i>k</i>	76	1.2 <i>m</i>	10.06
Катар	2.7 <i>m</i>	18 <i>k</i>	1.6 <i>m</i>	54.57	8.8 <i>k</i>	-15	1.2 <i>m</i>	10.06
Эквадор	2.7 <i>m</i>	70.3 <i>k</i>	1.8 <i>m</i>	10.34	37.4 <i>k</i>	187	892 <i>k</i>	07.06
Азербайджан	2.7 <i>m</i>	34.9 <i>k</i>	1.7 <i>m</i>	16.89	30.6 <i>k</i>	110	949.9 <i>k</i>	10.06
Иордания	2.5 <i>m</i>	87.3 <i>k</i>	1.9 <i>m</i>	18.61	69.4 <i>k</i>	46	616.7 <i>k</i>	10.06
Алжир	2.5 <i>m</i>	346.4 <i>k</i>	2.5 <i>m</i>	5.7	346.4 <i>k</i>	56		06.06
Шри-Ланка	2.5 <i>m</i>	47.6 <i>k</i>	2.1 <i>m</i>	9.76	46.1 <i>k</i>	187	361.6 <i>k</i>	10.06
Ирландия	2.4 <i>m</i>	5.4 <i>k</i>	1.8 <i>m</i>	35.65	3.8 <i>k</i>	188	514.8 <i>k</i>	30.05
Сальвадор	2.2 <i>m</i>	30.9 <i>k</i>	1.3 <i>m</i>	20.05	18.8 <i>k</i>	103	930.6 <i>k</i>	09.06
Нигерия	2.2 <i>m</i>	34.5 <i>k</i>	2 <i>m</i>	0.95	2 <i>k</i>	51.3 <i>k</i>	261.7 <i>k</i>	04.06
Узбекистан	2.1 <i>m</i>	70.5 <i>k</i>	1.2 <i>m</i>	3.58	0		443.4 <i>k</i>	01.06
Хорватия	2 <i>m</i>	26.8 <i>k</i>	1.4 <i>m</i>	33.78	9.9 <i>k</i>	67	656.3 <i>k</i>	10.06
Боливия	1.9 <i>m</i>	24.6 <i>k</i>	1.5 <i>m</i>	12.77	11.2 <i>k</i>	389	449.2 <i>k</i>	09.06
Эфиопия	1.9 <i>m</i>	9.6 <i>k</i>	1.9 <i>m</i>	1.65	5.9 <i>k</i>	9.4 <i>k</i>		10.06
Литва	1.9 <i>m</i>	24.6 <i>k</i>	1.2 <i>m</i>	42.36	10.9 <i>k</i>	19	755.9 <i>k</i>	10.06
Коста-Рика	1.9 <i>m</i>	64.1 <i>k</i>	1.2 <i>m</i>	23.94	50.3 <i>k</i>	26	686.6 <i>k</i>	07.06
Бахрейн	1.9 <i>m</i>	11.6 <i>k</i>	1 <i>m</i>	59.8	5.3 <i>k</i>	-31	852.1 <i>k</i>	10.06
Кувейт	1.8 <i>m</i>	54.3 <i>k</i>	822 <i>k</i>	19.25	0		38 <i>k</i>	16.05
ЮАР	1.6 <i>m</i>	60.8 <i>k</i>	642.9 <i>k</i>	1.08	0		480.7 <i>k</i>	10.06
Украина	1.6 <i>m</i>	47.7 <i>k</i>	1.4 <i>m</i>	3.19	38.8 <i>k</i>	528	204 <i>k</i>	10.06
Болгария	1.5 <i>m</i>	17 <i>k</i>	867.9 <i>k</i>	12.49	5.7 <i>k</i>	454	680.4 <i>k</i>	10.06
Вьетнам	1.4 <i>m</i>	36.5 <i>k</i>	1.4 <i>m</i>	1.4	33.9 <i>k</i>	1.4 <i>k</i>	50 <i>k</i>	10.06
Словения	1.3 <i>m</i>	17.2 <i>k</i>	753.7 <i>k</i>	36.26	7.4 <i>k</i>	38	522.1 <i>k</i>	10.06
Тунис	1.3 <i>m</i>	33.6 <i>k</i>	899.6 <i>k</i>	7.61	28.5 <i>k</i>	176	352.6 <i>k</i>	09.06

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
Гана	1.2т	54.3к	852к	2.74	597	24.6к	376.2к	31.05
Ангола	1.2т	44.8к	774.9к	2.36	13.7к	1.1к	447.7к	10.06
Панама	1.2т	11.5к	757.3к	17.55	8.6к	163	407.1к	09.06
Зимбабве	1.1т	5.9к	690.5к	4.65	898	7.5к	399.1к	10.06
Кения	1.1т	12.2к	982.3к	1.83	1.4к	18.7к	76.8к	10.06
Лаос	1т	17.2к	694.4к	9.54	4.2к	693	340.2к	09.06
Ливан	949к	14.4к	633.9к	9.29	10.1к	275	315.1к	10.06
Латвия	931.6к	14.8к	545.7к	28.93	4.6к	86	385.9к	09.06
Беларусь	924.9к	18.3к	611к	6.47	13.4к	307	313.9к	06.06
Албания	823.1к	5.1к	498.4к	17.32	1.2к	785	324.6к	10.06
Эстония	806.6к	9.5к	516.6к	38.93	3.7к	40	290к	10.06
Тайвань	782.3к	22.6к	782.3к	3.28	22.6к	492		10.06
Новая Зеландия	775.4к	15к	498.7к	10.34	9.3к	206	276.8к	08.06
Уганда	761.8к	11.5к	757.7к	1.66	11.5к	1.9к	4.1к	08.06
Кипр	681.2к	7к	415.6к	34.43	3к	64	265.6к	10.06
Кот-д'Ивуар	662.8к	13.6к	662.8к	2.51	13.6к	919		10.06
Афганистан	641.3к	5.9к	483к	1.24	389	48.8к	158.3к	08.06
Гватемала	633к	10.1к	507.5к	2.83	6.1к	1.4к	125.5к	09.06
Ирак	613.8к	4.5к	447.3к	1.11	21.3к	924	166.5к	08.06
Палестина	607.8к	12.2к	373.5к	7.32	9.8к	222	234.4к	05.06
Мальта	580.2к	5.1к	333.2к	75.38	1.5к	-72	247к	09.06
Сенегал	545.9к	3.3к	474.1к	2.83	3.1к	2.6к	71.8к	10.06
Молдавия	512.2к	6.7к	377.7к	9.36	2.5к	650	134.5к	10.06
Мальдивы	489.4к	1.2к	313.5к	57.95	379	-113	175.9к	09.06
Судан	483.5к	17.9к	417.2к	0.95	13.8к	1.6к	66.3к	08.06
Бутан	482.7к	58	482.7к	62.53	58	-1 668		27.05
Маврикий	455.2к	7.8к	247.7к	19.47	2.1к	181	207.6к	08.06
Северная Македония	431.2к	9.8к	254.2к	12.2	1.8к	431	177к	10.06
Гондурас	426.5к	23.8к	369.6к	3.73	22.8к	201	57к	06.06
Парагвай	407.6к	10.6к	328к	4.6	7.9к	408	79.7к	01.06
Люксембург	406.6к	7.2к	257.9к	41.2	3.6к	15	148.6к	09.06
Руанда	400.1к	7.2к	350.4к	2.71	57	107.5к	49.7к	08.05
Мозамбик	394.9к	88	320.1к	1.02	88	173.9к	74.8к	10.06
Гвинея	385к	4.6к	289.3к	2.2	3.5к	1.8к	95.6к	08.06
Малави	369.7к	1.7к	366.2к	1.91	1.2к	7.5к	3.5к	10.06
Того	347.2к	5к	270.8к	3.27	0		76.5к	10.06
Ливия	317.8к	10.6к	317.8к	4.63	10.6к	295		09.06
Исландия	303.7к	4.1к	198.2к	58.11	2.9к	-9	105.6к	09.06

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
Оман	296.9к	7.4к	216.5к	4.24	2.6к	910	80.3к	17.05
Гайана	285.2к	5.7к	209.8к	26.66	3.2к	57	75.4к	05.06
Черногория	256к	3.7к	143.4к	22.83	970	176	112.7к	10.06
Грузия	249.3к	8к	191к	4.79	5.1к	356	58.3к	10.06
Экваториальная Гвинея	236.2к	4.2к	148.6к	10.59	872	634	87.6к	03.06
Босния и Герцеговина	232.7к	13.7к	188.8к	5.76	12.3к	118	43.9к	25.05
Макао	231.5к	6.1к	155.8к	24.01	5.1к	33	75.6к	10.06
Фиджи	223.4к	12.5к	218.8к	24.42	11.8к	19	4.6к	08.06
Йемен	221.4к	16.8к	221.4к	0.74	16.8к	877		10.06
Нигер	181к	3.1к	170.7к	0.71	2.6к	4.6к	10.3к	08.06
Ямайка	177.9к	1	155.7к	5.26	0		22.2к	04.06
Никарагуа	167.5к	164	167.5к	2.53	164	19.2к		21.05
Кюрасао	160к	548	86.8к	52.92	174	-28	73.2к	10.06
Мали	157.1к	4.3к	115к	0.57	3.1к	3.3к	42.1к	10.06
Тринидад и Тобаго	151.7к	6.3к	144.5к	10.33	5.4к	102	7.2к	10.06
Замбия	147.1к	274	141.8к	0.77	274	33к	5.3к	02.06
Барбадос	147к	822	85.2к	29.68	683	85	61.9к	09.06
Ботсвана	146.7к	2к	71.5к	3.04	0			31.05
Сомали	143.4к	823	129.7к	0.82	45	173.7к	13.6к	09.06
Кыргызстан	135.6к	11.6к	88.2к	1.35	7.3к	435	47.4к	09.06
Аруба	118.9к	330	65к	60.77	145	-79	53.9к	10.06
Французская Полинезия	115.7к	1.8к	63.2к	22.49	780	99	52.5к	08.06
Суринам	112.2к	3.5к	90к	15.34	2.8к	72	22.2к	09.06
Новая Каледония	98.7к	879	53.8к	18.89	565	157	44.9к	08.06
Мадагаскар	97.3к	8.7к	97.3к	0.35	8.7к	1.6к		10.06
Таджикистан	97.3к	788	83.7к	0.88	624	7.5к	13.5к	06.06
Намибия	96.4к	1.9к	82.8к	3.26	1.5к	794	13.6к	10.06
Сьерра-Леоне	88.5к	1.3к	75.7к	0.95	969	4к	12.9к	10.06
Камерун	86.5к	1.6к	70.3к	0.26	979	13.5к	16.2к	10.06
Коморы	84.4к	65	43.1к	4.96	0		41.2к	08.06
Белиз	80.1к	697	67.9к	17.05	540	243	12.3к	04.06
Сирия	71.5к	6.7к	71.5к	0.41	6.7к	1.3к		06.06
Либерия	64.1к	1.1к	63.7к	1.26	1.1к	2.3к	467	10.06
Багамские Острова	62.2к	1к	48.4к	12.32	294	504	13.7к	05.06
Бруней	58.5к	811	47к	10.76	769	223	11.4к	07.06
Конго	57.6к	2.8к	22.6к	0.41	0		15.6к	10.06

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
Сент-Люсия	49.4к	220	29.1к	15.84	80	786	20.2к	10.06
Мавритания	44.6к	1к	37.7к	0.81	1к	2.2к	6.9к	10.06
Туркменистан	42к		32.2к	0.53			9.8к	04.04
Гамбия	40.8к	1.7к	30.4к	1.26	182	6.5к	10.4к	08.06
Кабо-Верде	39.2к	2.1к	36.4к	6.55	2.1к	114	2.8к	10.06
Самоа	38.4к	819	38.4к	19.37	819	74		08.06
Папуа - Новая Гвинея	38.2к	2.4к	38.2к	0.43	2.4к	1.9к		07.06
Лесото	36.8к	3к	36.6к	1.71	2.9к	351	122	21.05
Эсватини	35.2к	47	35.2к	3.04	47	11.6к		13.05
Армения	33.5к	995	33.5к	1.13	995	1.5к		30.05
ДРК	31.9к	1.2к	29.3к	0.03	866	51.7к	2.6к	10.06
Тонга	30к	573	28.6к	27.01	380	64	1.3к	01.06
Габон	29.7к	1к	19.8к	0.89	772	1.4к	10к	09.06
Гренада	27к	204	18к	15.9	89	433	9к	04.06
Бенин	26.6к	2к	21.8к	0.18	1.3к	4.5к	4.8к	08.06
ЦАР	26.5к	1.2к	25.6к	0.53	1.1к	2.1к	990	08.06
Сан-Томе и Принсипи	23.6к	679	12.4к	5.65	0		11.3к	10.06
Сент-Винсент и Гренадины	21.4к	280	18.4к	16.59	0			03.06
Джибути	21.4к	916	12.5к	1.27	0		8.8к	01.06
Соломоновы Острова	20.5к	60	17к	2.47	557	586	3.5к	08.06
Гвинея-Бисау	18.7к	1.8к	18.7к	0.95	1.8к	527		08.06
Виргинские Острова	16.3к		11.6к	11.11			4.7к	28.05
Южный Судан	11.9к	306	11.9к	0.11	306	18.3к		08.06
Вануату	860		860	0.28				08.06
Буркина-Фасо	200		200	0				

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*	115508	8,2	279	0,02	5207	0,37	28
	2.	14.01.20	Япония	770356	611,6	2046	1,62	13871	11,01	70
			Крузиный лайнер «Diamond Princess»	712		0		13		0
	3.	19.01.20	Республика Корея	146859	283,6	556	1,07	1981	3,83	2

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	Заболелаемость, на 100 тыс.	За последние сутки	За последние сутки, на 100 тыс.	Летальных исходов	Летальных исходов, на 100 тыс.	Летальных исходов за последние сутки	
	4.	23.01.20	Вьетнам	9835	10,2	200	0,21	55	0,06	0	
	5.	24.01.20	Сингапур	62236	1091,2	13	0,23	34	0,60	0	
	6.	25.01.20	Австралия	30228	116,5	3	0,01	910	3,51	0	
	7.	25.01.20	Малайзия	639562	1934,2	5671	17,15	3684	11,14	73	
	8.	27.01.20	Камбоджа	36666	239,8	426	2,79	300	1,96	11	
	9.	30.01.20	Филиппины	1293687	1181,0	7470	6,82	22312	20,37	122	
	10.	28.02.20	Новая Зеландия	2702	54,0	5	0,10	26	0,52	0	
	11.	09.03.20	Монголия	70482	2097,4	1460	43,45	334	9,94	10	
	12.	10.03.20	Бруней	248	57,3	2	0,46	3	0,69	0	
	13.	19.03.20	Фиджи	919	103,3	39	4,38	4	0,45	0	
	14.	21.03.20	Папуа-Новая Гвинея	16621	189,4	41	0,47	164	1,87	0	
	15.	24.03.20	Лаос	1975	27,7	4	0,06	3	0,04	0	
	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	
	Юго-Восточная Азия	21.	12.01.20	Таиланд	189828	285,0	2290	3,44	1402	2,10	27
		22.	24.01.20	Непал	601687	2103,1	2874	10,05	8238	28,80	59
		23.	27.01.20	Шри-Ланка	216134	991,3	2738	12,56	1910	8,76	0
24.		30.01.20	Индия	29183121	2110,9	94052	6,80	359676	26,02	6148	
25.		02.03.20	Индонезия	1885942	706,6	8892	3,33	52373	19,62	211	
26.		06.03.20	Бутан	1769	231,8	30	3,93	1	0,13	0	
27.		07.03.20	Мальдивы	69536	17294,5	323	80,33	191	47,50	0	
28.		08.03.20	Бангладеш	820395	477,3	2576	1,50	12989	7,56	40	
29.		21.03.20	Восточный Тимор	8113	669,3	172	14,19	18	1,49	0	
30.		23.03.20	Мьянма	144876	268,1	161	0,30	3237	5,99	4	
Европейский регион	31.	25.01.20	Франция	5791608	8410,7	4483	6,51	110432	160,37	68	
	32.	28.01.20	Германия	3718617	4472,2	2747	3,30	90283	108,58	96	
	33.	29.01.20	Финляндия	93613	1693,8	93	1,68	964	17,44	5	
	34.	30.01.20	Италия	4239868	7040,8	2078	3,45	126855	210,66	88	
	35.	31.01.20	Великобритания	4558926	6840,4	7232	10,85	128131	192,25	7	
	36.	31.01.20	Испания**	3729458	7946,1	14004	29,84	80465	171,44	133	
	37.	31.01.20	Швеция	1082729	10498,2	831	8,06	14528	140,86	3	
	38.	04.02.20	Бельгия	1074204	9360,2	846	7,37	25068	218,43	7	
	39.	21.02.20	Израиль	839630	9190,3	45	0,49	6428	70,36	10	
	40.	25.02.20	Австрия	647971	7268,0	283	3,17	10650	119,46	0	
	41.	25.02.20	Хорватия	358245	8788,6	184	4,51	8110	198,96	7	
	42.	25.02.20	Швейцария	699697	8164,4	358	4,18	10853	126,64	2	
	43.	26.02.20	Северная Македония	155487	7485,7	18	0,87	5468	263,25	1	
	44.	26.02.20	Грузия	351954	9452,2	705	18,93	4996	134,17	14	
	45.	26.02.20	Норвегия	127676	2300,2	210	3,78	789	14,21	0	
	46.	26.02.20	Греция	413170	3846,6	750	6,98	12370	115,16	24	
	47.	26.02.20	Румыния	1079427	5563,6	133	0,69	31531	162,52	148	
	48.	27.02.20	Дания	289499	5024,2	475	8,24	2523	43,79	2	
	49.	27.02.20	Эстония	130364	9813,9	54	4,07	1266	95,31	1	
	50.	27.02.20	Нидерланды	1696599	9685,7	1573	8,98	17982	102,66	5	
	51.	27.02.20	Сан-Марино	5090	14715,2	0	0,00	90	260,19	0	
	52.	28.02.20	Литва	277222	9934,6	220	7,88	4327	155,06	7	
	53.	28.02.20	Беларусь	402819	4281,5	966	10,27	2949	31,34	10	
	54.	28.02.20	Азербайджан	334992	3356,1	75	0,75	4951	49,60	3	
	55.	28.02.20	Монако	2516	6569,2	2	5,22	33	86,16	0	
	56.	28.02.20	Исландия	6616	1853,3	0	0,00	30	8,40	0	
	57.	29.02.20	Люксембург	70383	11465,0	40	6,52	818	133,25	0	
	58.	29.02.20	Ирландия	265754	5399,9	398	8,09	4941	100,40	0	
	59.	01.03.20	Армения	223460	7544,0	76	2,57	4478	151,18	4	
	60.	01.03.20	Чехия	1664649	15566,3	267	2,50	30211	282,51	9	
	61.	02.03.20	Андорра	13805	18122,3	14	18,38	127	166,72	0	
	62.	02.03.20	Португалия	855432	8324,1	910	8,86	17043	165,84	6	
63.	02.03.20	Латвия	135584	7105,7	196	10,27	2443	128,03	15		
64.	03.03.20	Украина	2219824	5348,8	1785	4,30	51507	124,11	97		
65.	03.03.20	Лихтенштейн	3023	7876,9	1	2,61	58	151,13	0		
66.	04.03.20	Венгрия	806591	8256,2	206	2,11	29896	306,01	7		
67.	04.03.20	Польша	2876667	7508,3	378	0,99	74447	194,31	84		
68.	04.03.20	Словения	256103	12108,1	196	9,27	4393	207,69	1		

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	Заболелаемость, на 100 тыс.	За последние сутки	За последние сутки, на 100 тыс.	Летальных исходов	Летальных исходов, на 100 тыс.	Летальных исходов за последние сутки
	69.	05.03.20	Босния и Герцеговина	204567	5825,8	55	1,57	9473	269,78	6
	70.	06.03.20	Ватикан	27	4462,8	0	0,00	0	0,00	0
	71.	06.03.20	Сербия	821587	8718,0	210	2,23	9197	97,59	7
	72.	06.03.20	Словакия	390809	7171,9	116	2,13	12433	228,16	3
	73.	07.03.20	Мальта	30577	6195,2	4	0,81	419	84,89	0
	74.	07.03.20	Болгария	420090	6043,2	100	1,44	17887	257,31	15
	75.	07.03.20	Молдавия	255661	7208,8	60	1,69	6147	173,33	2
	76.	08.03.20	Албания	132426	4653,1	11	0,39	2452	86,16	0
	77.	10.03.20	Турция	5313098	6389,4	6408	7,71	48524	58,35	96
	78.	10.03.20	Кипр	73055	8340,6	59	6,74	371	42,36	4
	79.	13.03.20	Казахстан	453975	2406,8	1215	6,44	3484	18,47	2
	80.	15.03.20	Узбекистан	102605	296,1	243	0,70	702	2,03	1
	81.	17.03.20	Черногория	99890	16053,9	23	3,70	1596	256,50	0
	82.	18.03.20	Киргизия	108667	1665,8	494	7,57	1869	28,65	5
	83.	07.04.20	Абхазия	15641	6421,7	46	18,89	238	97,72	2
84.	30.04.20	Таджикистан	13308	145,8	0	0,00	90	0,99	0	
85.	06.05.20	Южная Осетия	3358	6272,9	0	0,00	70	130,76	0	
Американский регион	86.	21.01.20	США	33427481	10130,8	13482	4,09	598764	181,47	432
	87.	26.01.20	Канада	1405906	3656,9	1463	3,81	25849	67,24	33
	88.	26.02.20	Бразилия	17210969	8099,0	88092	41,45	482019	226,82	2504
	89.	28.02.20	Мексика	2445538	1913,7	3672	2,87	229578	179,65	225
	90.	29.02.20	Эквадор	436023	2474,9	2153	12,22	20949	118,91	46
	91.	01.03.20	Доминиканская Республика	305569	2845,4	1141	10,62	3695	34,41	9
	92.	03.03.20	Аргентина	4066156	9048,2	27628	61,48	83941	186,79	669
	93.	03.03.20	Чили	1453478	7336,0	7708	38,90	30339	153,13	198
	94.	06.03.20	Колумбия	3665137	7594,8	29302	60,72	94046	194,88	573
	95.	06.03.20	Перу	1995257	6203,7	4054	12,60	187847	584,06	368
	96.	06.03.20	Коста-Рика	338048	6824,8	2041	41,21	4298	86,77	20
	97.	07.03.20	Парагвай	384989	5382,4	2758	38,56	10412	145,57	134
	98.	09.03.20	Панама	385353	10237,4	841	22,34	6419	170,53	6
	99.	10.03.20	Боливия	400047	3487,8	3233	28,19	15321	133,58	74
	100.	10.03.20	Ямайка	49110	1801,1	20	0,73	989	36,27	1
	101.	11.03.20	Гондурас	244295	2667,5	828	9,04	6567	71,71	8
	102.	11.03.20	Сент-Винсент и Гренадины	2132	1920,7	40	36,04	12	10,81	0
	103.	12.03.20	Гайана	18088	2256,4	149	18,59	419	52,27	2
	104.	12.03.20	Куба	153578	1355,1	1158	10,22	1057	9,33	12
	105.	13.03.20	Венесуэла	247847	753,5	1083	3,29	2781	8,45	17
106.	13.03.20	Тринидад и Тобаго	27806	1993,3	273	19,57	630	45,16	14	
107.	13.03.20	Сент-Люсия	5160	2819,7	4	2,19	80	43,72	0	
108.	13.03.20	Антигуа и Барбуда	1263	1302,1	0	0,00	42	43,30	0	
109.	14.03.20	Суринам	17546	3020,0	233	40,10	384	66,09	11	
110.	14.03.20	Гватемала	267447	1512,7	1785	10,10	8388	47,44	27	
111.	14.03.20	Уругвай	330027	9661,6	3622	106,03	4862	142,34	46	
112.	16.03.20	Багамские Острова	12052	3098,2	25	6,43	234	60,15	2	
113.	17.03.20	Барбадос	4033	1405,2	1	0,35	47	16,38	0	
114.	18.03.20	Никарагуа	7662	123,6	0	0,00	188	3,03	0	
115.	19.03.20	Гаити	16079	147,4	171	1,57	346	3,17	13	
116.	18.03.20	Сальвадор	74983	1161,8	0	0,00	2284	35,39	5	
117.	23.03.20	Гренада	161	143,8	0	0,00	1	0,89	0	
118.	23.03.20	Доминика	188	261,1	0	0,00	0	0,00	0	
119.	23.03.20	Белиз	12924	3332,0	8	2,06	325	83,79	0	
120.	25.03.20	Сен-Китс и Невис	83	147,7	0	0,00	0	0,00	0	
Восточно-Средиземноморский регион	121.	30.01.20	ОАЭ	591613	6054,8	2190	22,41	1717	17,57	7
	122.	14.02.20	Египет	271047	267,2	755	0,74	15510	15,29	39
	123.	19.02.20	Иран	3003112	3542,1	12398	14,62	81672	96,33	153
	124.	21.02.20	Ливан	542169	7907,9	229	3,34	7785	113,55	5
	125.	23.02.20	Кувейт	323357	7686,2	1709	40,62	1810	43,02	4
	126.	24.02.20	Бахрейн	255954	17637,4	1034	71,25	1188	81,86	17
	127.	24.02.20	Оман	230219	5630,6	1640	40,11	2467	60,34	19
	128.	24.02.20	Афганистан	87716	272,2	1824	5,66	3412	10,59	56

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	Заболелаемость, на 100 тыс.	За последние сутки	За последние сутки, на 100 тыс.	Летальных исходов	Летальных исходов, на 100 тыс.	Летальных исходов за последние сутки
	129.	24.02.20	Ирак	1242540	3160,9	4684	11,92	16648	42,35	34
	130.	26.02.20	Пакистан	938737	426,9	2606	1,18	21576	9,81	123
	131.	29.02.20	Катар	219281	7965,0	143	5,19	574	20,85	1
	132.	02.03.20	Иордания	742178	6906,6	479	4,46	9570	89,06	9
	133.	02.03.20	Тунис	362658	3093,8	2373	20,24	13305	113,50	76
	134.	02.03.20	Саудовская Аравия	462528	1351,7	1286	3,76	7519	21,97	16
	135.	02.03.20	Марокко	522765	1445,0	376	1,04	9192	25,41	2
	136.	05.03.20	Палестина	311018	6457,3	474	9,84	3524	73,17	4
	137.	13.03.20	Судан	36203	83,8	0	0,00	2719	6,29	0
	138.	16.03.20	Сомали	14779	95,7	0	0,00	774	5,01	0
	139.	18.03.20	Джибути	11570	1187,9	3	0,31	154	15,81	0
	140.	22.03.20	Сирия	24743	145,0	20	0,12	1804	10,57	3
	141.	24.03.20	Ливия	188386	2779,8	229	3,38	3155	46,55	3
	142.	10.04.20	Йемен	6836	23,4	4	0,01	1338	4,59	1
Африканский регион	143.	25.02.20	Нигерия	166982	79,4	0	0,00	2117	1,01	0
	144.	27.02.20	Сенегал	41850	217,3	54	0,28	1150	5,97	0
	145.	02.03.20	Камерун	79904	328,2	0	0,00	1302	5,35	0
	146.	05.03.20	Буркина-Фасо	13456	64,5	2	0,01	167	0,80	0
	147.	06.03.20	ЮАР	1722086	3133,5	9147	16,64	57410	104,46	100
	148.	06.03.20	Кот-д'Ивуар	47605	185,1	58	0,23	306	1,19	0
	149.	10.03.20	ДР Конго	34266	33,7	310	0,30	825	0,81	4
	150.	10.03.20	Того	13576	168,0	13	0,16	126	1,56	0
	151.	11.03.20	Кения	174285	366,4	624	1,31	3362	7,07	17
	152.	13.03.20	Алжир	132355	307,4	321	0,75	3552	8,25	8
	153.	13.03.20	Гана	94369	310,2	0	0,00	789	2,59	0
	154.	13.03.20	Габон	24696	1136,5	0	0,00	156	7,18	0
	155.	13.03.20	Эфиопия	273678	244,2	280	0,25	4231	3,78	5
	156.	13.03.20	Гвинейская Республика	23352	182,9	18	0,14	167	1,31	2
	157.	14.03.20	Мавритания	19959	549,6	36	0,99	472	13,00	2
	158.	14.03.20	Эсватини	18705	1629,4	11	0,96	676	58,89	0
	159.	14.03.20	Руанда	27660	231,4	112	0,94	366	3,06	1
	160.	14.03.20	Намибия	61374	2459,9	1045	41,88	968	38,80	18
	161.	14.03.20	Сейшельские Острова	12466	12720,4	0	0,00	46	46,94	0
	162.	14.03.20	Экваториальная Гвинея	8640	637,2	0	0,00	118	8,70	0
	163.	14.03.20	Республика Конго	12026	223,5	0	0,00	157	2,92	0
	164.	16.03.20	Бенин	8109	78,6	0	0,00	102	0,99	0
	165.	16.03.20	Либерия	2382	48,2	0	0,00	88	1,78	0
	166.	16.03.20	Танзания	509	0,9	0	0,00	21	0,04	0
	167.	14.03.20	ЦАР	7101	149,7	0	0,00	98	2,07	0
	168.	18.03.20	Маврикий	1496	118,6	0	0,00	18	1,43	0
	169.	18.03.20	Замбия	105909	593,0	2146	12,02	1332	7,46	8
	170.	17.03.20	Гамбия	6002	255,6	0	0,00	179	7,62	0
	171.	19.03.20	Нигер	5444	24,4	4	0,02	192	0,86	0
	172.	19.03.20	Чад	4942	31,0	0	0,00	174	1,09	0
	173.	20.03.20	Кабо-Верде	31433	5715,1	94	17,09	271	49,27	1
	174.	21.03.20	Зимбабве	39496	269,7	64	0,44	1626	11,10	4
	175.	21.03.20	Мадагаскар	41840	162,9	54	0,21	875	3,41	1
	176.	21.03.20	Ангола	36325	114,1	210	0,66	815	2,56	4
	177.	22.03.20	Уганда	56949	142,3	1438	3,59	402	1,00	10
	178.	22.03.20	Мозамбик	71279	234,7	40	0,13	840	2,77	0
	179.	22.03.20	Эритрея	4766	136,3	76	2,17	16	0,46	2
	180.	25.03.20	Мали	14329	72,9	1	0,01	521	2,65	0
181.	25.03.20	Гвинея-Бисау	3800	197,8	6	0,31	68	3,54	0	
182.	30.03.20	Ботсвана	59480	2581,6	1385	60,11	896	38,89	11	
183.	31.03.20	Сьерра-Леоне	4289	54,9	38	0,49	82	1,05	0	
184.	01.04.20	Бурунди	4960	44,2	18	0,16	8	0,07	0	
185.	02.04.20	Малави	34447	196,1	15	0,09	1158	6,59	0	
186.	05.04.20	Южный Судан	10688	96,6	0	0,00	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	2355	1095,3	1	0,47	37	17,21	0	
189.	01.05.20	Коморы	3894	483,0	4	0,50	146	18,11	0	
190.	13.05.20	Лесото	10846	540,4	7	0,35	326	16,24	0	

*Прирост в Китае включает 266 случаев, выявленных на о. Тайвань и добавленных в статистику 10.06.21;
**Высокий прирост в Испании обусловлен статистическим пересчётом в Каталонии.
https://www.rosпотреbnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=18058

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

Индия.

Ограничительные меры отличаются **не только в каждом штате, но и в разных частях одного и того же штата.**
Въезд в страну. 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 округе Дели приостановлена работа большинства учреждений сферы услуг и торговли.

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.

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.

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.

Индонезия.

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

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 21.06. 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 на вынос и предприятия, деятельность которых представляет первоочередную необходимость для обеспечения жизни граждан. 30% государственных служащих работают удалённо.

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.* Открыты общественные пляжи и бассейны. Возобновлена продажа алкоголя. В заведениях сферы услуг и торговли разрешено собираться до 100 человек.

Чили.

Въезд в страну. Частично восстановлено авиасообщение; прибывшие обязаны предоставить результаты теста и пройти 14-дневную изоляцию. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Комендантский час действует для всех регионов, с 00:00 до 04:00. Обязательно ношение масок в общественных местах. Запрещены многолюдные собрания. Дети до 12 лет обязаны оставаться дома (разрешено покинуть дом на один час в сопровождении взрослого).

https://www.rosпотребнадзор.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=18058

Почему растут цены на лекарства и зачем антимонопольщики предлагают отменить регулирование фармрынка

«Отпустить вожжи» предлагает Агентство по защите и развитию конкуренции. На чем основана эта инициатива, в интервью Forbes.kz рассказал заместитель председателя агентства Марат Омаров

Ф: Марат Талгатович, фармацевтический рынок с прошлого года находится под всеобщим пристальным вниманием. И все обратили внимание на совершенно сумасшедший рост цен на лекарства. Что происходило и происходит на этом рынке?

- Могу однозначно сказать, что рост был необоснован по целому ряду причин. Агентству было поручено разобраться с ценами на лекарственные средства, в первую очередь антиковидные, подключиться к работе по ценовому регулированию лекарственных средств. Мы плотно работали с Национальным центром экспертизы, всеми заинтересованными сторонами. И что мы выявили? Многие вещи, которые были заложены в ценообразовании, были не совсем обоснованы. По ряду позиций завышение было **на 30-40% необоснованным**. Поэтому, проведя анализ, мы дали рекомендации Министерству здравоохранения в части ценообразования.

Марат Омаров

Ф: За счет чего складывались, по вашему мнению, эти 30-40%? И что АЗРК понимает под необоснованностью?

- Конкретно в тех случаях - это заявленные маркетинговые расходы, которые никак не были подтверждены. Ценообразование должно быть обоснованным и доказанным. Сегодня это должно выглядеть так: заявитель (поставщик, производитель) лекарственного препарата приходит в Национальный центр экспертизы и

предоставляет перечень документов, обосновывая свою цену. В этих документах информация: по какой цене продал препарат завод-производитель, расчеты транспортных расходов, маркетинговых расходов и так далее. Мы выявили, что заявленные маркетинговые расходы (реклама, SMM и прочее) не были подтверждены документами. Если подтверждения нет, они не могут приниматься.



Транспортные расходы несколько сложнее проверить. Но мы увидели, что производители отпускают продукцию в Казахстан по достаточно адекватной цене, а стоимость растет уже по моменту въезда в Казахстан и при регистрации. То есть аргумент, что мировые глобальные фармкомпании отпускают дорого на Казахстан, потому что рынок маленький, не работает. Мы видим, что ценообразование непрозрачное уже при ввозе лекарств в нашу страну.

F: Но при этом, когда в 2020 году произошел резкий рост цен на лекарства, на маски, Минздрав официально заявлял, что это оправдано, поскольку выросли цены на сырье.

- В идеале, если у нас рынок насыщенный, если есть достаточно много поставщиков и емкость рынка большая, то в классическом

понимании цену определяет рынок. Действительно, когда наше агентство было создано, средние цены на маски были в районе **130-140 тенге** за маску, средние цены на ПЦР-тесты были в районе **18500-20000 тенге**. Понятно, что аргументы были про сырье и так далее, но когда мы начали проверять, выяснили, что все эти цены были не обоснованы. Сырье в себестоимости было не выше **30-40%** от цены, транспортные расходы были в принципе на допустимом уровне.

Сравнительный анализ структуры цен на производство одной медицинской маски позволил установить нерациональность затрат на покупку сырья, материалов, административных расходов, завышение норм расходов сырья. Также мы увидели, что после своевременных поставок сырья цены на материалы стабилизировались, но дистрибьюторы и аптеки поддерживали цены на уровне предельных. С точки зрения антимонопольного законодательства, предельные цены являются индикатором «подтягивания» бизнесом стоимости масок к максимальной цене. По нашей инициативе приказ об установлении предельных цен на маски был отменен, и сейчас, вы сами видите, цены держатся в пределах **15-30 тенге** за маску, и это - адекватная цена.

Мы убеждены, что цена должна быть определена рынком. Но и в классической теории экономики есть такие вещи, когда рынок не работает, идет необоснованный рост цен. В таких ситуациях мы, как антимонопольный орган, в первую очередь думаем о потребителях и защищаем их интересы.

F: А отечественные предприятия? Статистика показывает, что казахстанское фармпроизводство растет активно, за прошлый год рост превысил 40%. Но вместе с этим растут и цены - тоже очень активно.

- Понимаю, мы это тоже изучали. Если говорить о результатах анализа цен локальных производителей, ситуация такова: себестоимость заложена в тенге, и за счет курсовой разницы, минуса транспортных расходов и так далее цена отечественных препаратов, дженериков, в отличие от оригинальных, которые привозят из-за рубежа, все равно ниже. Конечно, возможно, у кого-то возникают вопросы по качеству, но это больше вопрос отрасли, стандартов.

Мы, как антимонопольный орган, очень заинтересованы в росте фарминдустрии, росте локализации. Даже сам рост массы дженериков дает нам уверенность в том, что развивается реальная конкуренция, есть альтернативные поставщики, есть местные заводы, которые могут конкурировать, и тем самым, по законам экономики, когда у тебя растет количество поставщиков, если качество достойное, соответственно, цена ниже и доступность лекарственных средств есть.

По некоторым препаратам, допустим, тот же «Ксарелто», который стал очень востребованным в период пандемии - у нас один поставщик на всю страну. Нет локального производства, и поэтому очень высокая цена. Здесь очень тяжело рекомендовать и тем более - диктовать условия, потому что это - монополист, у него эксклюзивное право поставки, и он может просто отказаться от поставки препарата. А мы останемся без нужного препарата.

F: Раз уж вы вспомнили про «Ксарелто» - к этому препарату были претензии к минздраву, что установлена предельная цена в разы выше рыночной. И, соответственно, рынок тут же «подтянулся» до предельной цены.

- Да, этот факт мы тоже отмечали. Но мы не можем тут диктовать условия, потому что замены этому препарату на нашем рынке нет. Это системная проблема, и для ее решения нужно, чтобы наше местное производство было максимально локализовано.

Проблему здесь мы видим такую: с точки зрения нашего анализа, очень много барьеров для местного производства вывести тот или иной препарат, и встать на замену, условно, тому же «Ксарелто», предложить лучшую цену за то же качество. Очень много жалоб было, что на регистрацию препарата уходит много времени, и это очень дорогой процесс. Во всем мире, наоборот, дают скидки, вот сейчас в пандемию центры экспертизы по всему миру дают скидки своим отечественным производителям - если они вложились в НИОКР, в производство, готовы локализовать свой продукт в стране. А у нас тот же центр в лице Минздрава ставит барьер на выход на рынок новых препаратов. Тут большой вопрос.

F: В чем заключается барьер?

- Если я хочу, допустим, выпустить новый препарат, или составить конкуренцию, предложить ниже цену, я должен обратиться в Центр экспертизы, зарегистрировать препарат, что займет от 6 до 8 месяцев, я должен заплатить за регистрацию. Но главное - я теряю 6-8 месяцев выхода на рынок.

F: Но ведь центр экспертизы проводит и проверку качества. Можно провести проверку качества за более короткий срок?

- Я говорю только про цену, 6-8 месяцев - это регистрация цены. И это очень долго. Получается так, что пока регистрировали новые препараты, из-за дефицита на рынке было принято решение о разовом ввозе. Привезено большое количество препаратов, вне системы, потому что был дефицит. И естественно, нишу по дефициту закрыли, и закрыли на несколько лет для нашего отечественного фармпроизводства.

F: У наших производителей наоборот же - везде «зеленый» свет.

- Не соглашусь. На производителей здесь очень большая регуляторная нагрузка. Цена регистрации, время, приказы о предельных ценах, которые должны согласовываться два раза в год. И рынок ждет, пока эти цены опубликуют, а публикации эти занимают от 5 до 6 месяцев иногда. И отечественный товаропроизводитель 5-6 месяцев не может просто продавать препарат, потому что нет приказа. Вот вам пример: некоторые цены должны были быть опубликованы 10 января; сегодня у нас июнь, и цен еще нет. То есть, с января по июнь игроки на рынке не могут продавать. По старым ценам, конечно, они могут продавать, но рынок-то меняется, заводы дают другие цены, это же процесс. Поэтому не всегда, как вы говорите, «зеленый» свет.

F: Вы предлагаете дерегулирование этого рынка?

- Да, мы как антимонопольный орган против вообще идеи ценового регулирования. Потому что ценовое регулирование само по себе подразумевает, что рынок не работает. Поэтому мы предложили дерегулировать ценообразование в опте и рознице.

Оно должно быть поэтапным. Необходимо определиться со списком лекарств, которые могут быть выведены из-под регулирования. Определить этот список, конечно, должно министерство здравоохранения.

Мы предлагаем использовать такой подход: нужно исходить из принципа, сколько поставщиков препарата есть в Казахстане. Есть ли монополист, который имеет эксклюзивное право ввоза; есть ли отечественные производители, которые производят альтернативные препараты. И по тем препаратам, где есть конкуренция - вводить дерегулирование.

Также мы рекомендуем максимально автоматизировать процесс ценообразования, формирования предельных цен. Регистрация заявок, подача документов, прохождение экспертизы - все это может быть оцифровано, и тогда наглядно будет видно процесс ценообразования, и сам процесс будет ускорен.

F: Не боитесь, что после отмены регулирования поставщики могут резко поднять цены?

- Если такие факты будут, мы оставляем за собой право реагирования, у нас есть для этого инструменты. Но мы хотим, чтобы таких производителей, поставщиков на рынке было не 2-3, как сейчас, а 5-6 альтернативных, чтобы была конкуренция. Тогда проблемы не возникнет.

Мы предлагаем дерегулирование только там, где есть определенное количество поставщиков и производителей. Где есть конкуренция. И если по этим препаратам цена пойдет вверх, и мы выявим, что был какой-то ценовой сговор, у нас есть инструменты реагировать и наказывать за это.

F: Ваши предложения - на долгосрочный период, и в расчете на то, что придут инвесторы, новые производители. А если не придут?

- Это же бизнес. Фармрынок растет достаточно хорошими темпами, и есть много инвесторов, которые уже сейчас рассматривают рынок Казахстана. Мы инициировали встречи с нашими институтами развития, и предложили им предусмотреть разные программы льготного кредитования для потенциальных отечественных и зарубежных инвесторов, готовых вкладывать в нашу фарминдустрию. И есть уже потенциальные заявители, которые разработали ТЭО, планы, финмодели, они готовы инвестировать. Но все в один голос говорят, что есть чрезмерная зарегулированность рынка. То есть, бизнес кейсы есть, бизнес это окупаемый, но мешает регуляторная нагрузка.

F: На нашем рынке есть один большой и крупный игрок - ТОО «СК-Фармация». Вы не считаете, что его присутствие тоже создает сложности для развития?

- Мы проводим сейчас соответствующий анализ по статусу «СК-Фармации». Это действительно крупный игрок на этом рынке, который, мы считаем, очень сильно влияет на ценообразование лекарственных средств на нашем рынке.

Мы уверены, что путь вперед - это рыночное ценообразование, и если присутствует государство, оно должно положительно влиять на эти вещи.

Наши рекомендации пока еще в процессе. Но по тому, что мы видим, уже очевидно, что нужна реформа «СК-Фармации».

F: Какая именно?

- Нужно пересмотреть статус компании, стратегию. Чтобы они поэтапно отдавали те или иные функции в рынок. Мы анализируем сейчас их работу, и по итогам уже дадим свои более практичные рекомендации.

F: Есть способ прийти к рыночному ценообразованию в Казахстане без шоков и потрясений?

- Это делается только через локализацию производства, здоровую конкуренцию, исключение абсолютно всех барьеров по выходу новых лекарственных средств на рынок, автоматизацию всех процессов в национальном центре экспертизы и поддержку импортозамещения. Нужно исключить зависимость от зарубежных поставщиков. И опять же - конкуренция и конкуренция.

Эту работу мы проводим. Уже разработаны поправки в законодательство, мы обязательно будем все это обсуждать с участниками рынка. И надеюсь, уже с 2022 года появятся первые положительные изменения.

https://forbes.kz/finances/markets/pochemu_rastut_tsenyi_na_lekarstva_i_zachem_antimonopolschiki_predlagayut_ot_menit_regulirovanie_farmyinka/

Страны G7 примут декларацию по борьбе с грядущими пандемиями

Лидеры «Группы семи» (G7) подпишут декларацию о реформировании Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), чтобы избежать повторения пандемии Covid-19. Также предполагается сократить сроки разработки вакцин и разработать эффективные методы лечения и средства диагностики.

Об этом сообщило в субботу, 12 июня, издание The National News.

Группа семи совместно с лидерами Австралии, Южной Кореи и Южной Африки, а также Генеральным секретарем ООН **Антонио Гутерришем** обязалась обеспечить защиту мира от будущих угроз коронавируса, говорится в публикации.

Отмечается, что декларация основана на отчете независимого отчета группы Партнерства по обеспечению готовности к пандемиям. В ней содержатся рекомендации о том, как правительствам и другим организациям могут быстро отреагировать на новые вспышки.

«Первые 100 дней после выявления эпидемической угрозы имеют решающее значение для изменения хода и, в идеале, предотвращения распространения пандемии», — говорится в заявлении Великобритании, которая выступает хозяйкой саммита G7.

В декларации говорится о том, что страны сосредоточат свое внимание на сокращении времени, необходимого для разработки и лицензирования вакцин, а также методов лечения и диагностики любых будущих заболеваний. Страны также взяли обязательство укрепить глобальные сети эпиднадзора и поддержать реформирование ВОЗ.

«Страны, которые могут производить вакцины сегодня или будут в состоянии делать это при надлежащей поддержке, должны объединиться в целевую группу по чрезвычайным ситуациям при поддержке глобальных организаций, Глобального альянса по вакцинам и иммунизации, международных финансовых институтов, а также заключить сделку с фармацевтической промышленностью, чтобы иметь возможность определить этот глобальный план вакцинации и реализовать его», — отметил Гутерриш.

По его словам, в противном случае существует риск того, что в развивающемся мире вирус будет распространяться как лесной пожар, а риски мутации и появления новых вариантов могут подорвать усилия развитых стран, которые в настоящее время предпринимаются для вакцинации населения.

Кроме того, для борьбы с распространением коронавируса через животных в Британии создадут Центр по производству и инновациям вакцин для животных, на его создание страна выделила 10 млн фунтов стерлингов (более 1 млрд рублей).

В свою очередь в ВОЗ заявили о том, что существует острая необходимость в более эффективных системах для обнаружения и устранения последствий пандемии.

6 июня стало известно, что премьер-министр Великобритании **Борис Джонсон** намерен обратиться к лидерам G7 с призывом взять на себя конкретные обязательства вакцинировать весь мир от коронавируса к концу 2022 года. Он уверен, что вакцинация мирового населения к концу следующего года стала бы «величайшим достижением в истории медицины».

Саммит «группы семи» стартовал в Великобритании 11 июня. Сообщалось, что лидеры стран G7 обсудят пандемию, экономику и отношения с Россией.

https://easaily.com/ru/news/2021/06/12/strany-g7-primut-deklaraciyu-po-borbe-s-gryadushchimi-pandemiyami?utm_source=smi2

Только 0,32% лиц заразились COVID-19 после вакцинации – исследования в Бельгии

Количество инфекций COVID-19 после вакцинации ограничено и часто протекает бессимптомно, сообщает собственный корреспондент МИА «Казинформ» со ссылкой на данные бельгийского научного института Sciensano.

С начала кампании вакцинации против COVID-19, бельгийский центр Sciensano внимательно отслеживает возникновение коронавирусной инфекции у полностью иммунизированных лиц. Из 1 421 067 полностью иммунизированных лиц только 0,32% (4,526) заразились COVID-19. Однако более две трети этих случаев не вызывали никаких симптомов. Эти результаты являются важным показателем эффективности вакцин против COVID-19, считают бельгийские ученые. Вакцины против COVID-19 доказали исключительно высокую эффективность, но ни одна вакцина не может обеспечить 100% защиту. Мониторинг и описание инфекций, которые возникают у полностью иммунизированных лиц, так называемых «прорывных» заражений, предоставляют ценную информацию об эффективности вакцин.

На 31 мая текущего года более 2 млн жителей Бельгии прошли полный курс вакцинации, из которых 1 421 067 можно считать полностью иммунизированными. Ученые Sciensano выявили 4 526 случаев заражения инфекцией у лиц, получивших две дозы. Этот показатель составляет - 0,32%. Кроме того, за вторую половину мая 2021 года, выявлено только 652 случая из общего числа 27 979 заражений COVID-19 у привитого населения. Эти данные наглядно показывают, что у полностью иммунизированных людей гораздо меньше шансов заразиться инфекцией COVID-19, сообщает Sciensano.

Вместе с тем, среди тех, кто заболел КВИ в категории привитых лиц, порядка 68% не имели каких-либо симптомов COVID-19. Большинство случаев было обнаружено при тестировании не по причине обращения за медицинской помощью – необходимый ПЦР-тест перед или после путешествий, случаи контактов с больными, общий скрининг и др. В центре Sciensano добавили, что продолжают внимательно следить за случаями т.н. «прорывных» заражений. С 5 мая 2021 года бельгийские лаборатории автоматически уведомляются, когда положительный образец COVID-19 является возможной «прорывной» инфекцией. Далее такие образцы могут быть отправлены в бельгийскую лабораторию по COVID-19 (Университет Левена) для идентификации вирусного варианта. Пока информация доступна только по 356 случаям инфекций среди которых преобладает «британский» штамм (86,1%), за которым следует «бразильский» штамм (6,2%) и гамма-вариант (южноафриканский вариант, 3,6%). В целом, эти результаты отражают общее распределение мутаций COVID-19 по Бельгии.

Все права защищены. Используйте активную ссылку на [inform.kz \[https://www.inform.kz/ru/tol-ko-0-32-lic-zarazilis-covid-19-posle-vakcinacii-issledovaniya-v-bel-gii_a3800009\]\(https://www.inform.kz/ru/tol-ko-0-32-lic-zarazilis-covid-19-posle-vakcinacii-issledovaniya-v-bel-gii_a3800009\)](https://www.inform.kz/ru/tol-ko-0-32-lic-zarazilis-covid-19-posle-vakcinacii-issledovaniya-v-bel-gii_a3800009)

В пакистанской провинции заблокируют SIM-карты непривитых от COVID-19

Пенджаб, самая густонаселенная провинция Пакистана, заблокирует SIM-карты людей, отказывающихся прививаться от коронавируса, сообщает [РИА Новости](#) со ссылкой на издание The Express Tribune.

Решения были приняты на совещании под председательством министра здравоохранения провинции Ямин Рашид.

"На совещании было принято решение предложить Национальному командно-оперативному центру заблокировать SIM-карты лиц, которые не прошли вакцинацию после определенного времени", - сообщила Рашид.

Она также добавила, что правительство провинции использует все ресурсы, чтобы остановить распространение коронавируса и представит властям страны другие меры, чтобы подтолкнуть людей к скорейшей вакцинации, в частности, предложит запретить вход непривитых людей в парки и рестораны, а на более поздних этапах - в торговые центры.

"Правительство не может позволить людям, которые не хотят вакцинироваться, рисковать жизнью тех, кто уже вакцинирован. Люди, получившие уколы вакцины, имеют право вернуться к своей нормальной жизни", - сказала она.

Рашид отметила, что благодаря соблюдению правил и массовой вакцинации в провинции удалось значительно сократить число случаев COVID-19.

Согласно последним данным минздрава Пакистана, коронавирус выявлен у 938 тысяч человек, выздоровели более 873 тысяч, умерли более 21 тысячи человек.

https://forbes.kz/news/2021/06/11/newsid_251774

В Индии число заболевших "черной плесенью" выросло на 150% за три недели

Число заболевших "черной плесенью" в Индии увеличилось на 150% за три недели и достигло 31 216 тысяч случаев, скончались более двух тысяч человек, сообщает [РИА Новости](#) со ссылкой на телеканал NDTV и медицинские источники.

По имеющимся данным, больше всех от этого заболевания пострадал штат Махараштра, там выявлено 7 057 случаев заболевания, более 600 человек скончались. В "тройку лидеров" также входит штат Гуджарат, где количество заболевших превысило 5 тысяч, там насчитывается более 300 летальных исходов. Третий наиболее пострадавший штат – Раджастан, там число заражений достигло почти 3 тысяч, 188 заболевших умерли.

Отмечается, что причиной стремительного распространения болезни является острая нехватка препарата "Амфотерицин-В" (противогрибкового средства), необходимого для лечения заразившихся "черной плесенью", а также общая перегруженность индийской системы здравоохранения.

Мукормикоз, или "черная плесень" - это осложнение, вызванное грибковой инфекцией. Заболевание может развиваться у тех, кто находится в контакте с грибковыми спорами в окружающей среде, или после того, как грибок проникает в кожу через порез, царапину или ожог.

Наибольшую опасность заболевание представляет для людей, больных диабетом, а также тех, чей иммунитет снижен после борьбы с болезнью, в частности, с коронавирусом. Ранее власти Индии сообщили об обнаружении в стране более 8,8 тысяч заболевших мукормикозом, или "черной плесенью". Также сообщалось о нескольких случаях заболевания аспергиллезом, или "белой плесенью". В конце мая индийские медики впервые нашли третий вид грибковой плесени у человека – врач из индийского штата Уттар-Прадеш сообщил об обнаружении у одного из пациентов сразу трех видов плесени – желтой, черной и белой.

https://forbes.kz/news/2021/06/11/newsid_251807

Мурашко: рост заболеваемости COVID-19 связан с несоблюдением защитных мер

МОСКВА, 10 июн - РИА Новости. Рост заболеваемости коронавирусом в [России](#) связан, в том числе, с тем, что население не соблюдает меры профилактики, заявил журналистам министр здравоохранения [Михаил Мурашко](#).

"Это один из факторов", - сказал Мурашко, отвечая на вопрос, связан ли рост заболеваемости с пренебрежением населением мер профилактики.

Министр подчеркнул, что население в первую очередь должно помнить, что защита от коронавируса является коллективной. "И формирование именно коллективного иммунитета является основополагающим для блокирования распространения. Это первое", - указал он.

"Второе - соблюдение масочного режима, дистанцирования, всех ограничительных мероприятий до набора коллективного иммунитета. Это принципиально важная позиция. Сейчас лучшее время, чтобы пройти вакцинацию", - добавил Мурашко.

Министр призвал граждан провакцинироваться и соблюдать меры предосторожности. "И главное - позаботиться о своих близких. Сейчас период отпусков, период повышенной активности. Люди должны сделать это заранее, заблаговременно", - сказал Мурашко.

"Готовитесь в отпуск, хотите провести его спокойно, хотите после отпуска отдохнувшими, здоровыми вернуться домой - провакцинируйтесь. Дальше будет осень, придет осенняя инфекция, нужно будет подготовиться, сделать вакцину против гриппа. Лето - лучший период", - заключил он.

https://ria.ru/20210610/koronavirus-1736457884.html?utm_source=smi2_ria_obmen&utm_medium=banner&utm_campaign=rian_partners#teaserId=10559875&teaserType=mostPopularNews&columnType=mostPopularNews&screenKey=primaryColumnScreen

Противники вакцинации присвоили себе жест из "Голодных игр" – СМИ

Жест Китнисс Эвердин, героини франшизы "Голодные игры", стал символом солидарности жителей США, выступающих против вакцинации от коронавируса, передает [Tengrinews.kz](https://tengrinews.kz). Кадр из фильма «Голодные игры: И вспыхнет пламя»



«И вспыхнет пламя»

Жест привлек внимание американских противников вакцинации от COVID-19 в социальной сети TikTok.

На данный момент в Сети появилось более 12 тысяч видео, в которых пользователи поднимают три пальца вверх под мелодию сойки-пересмешницы. Такие ролики сопровождаются призывом к другим невакцинированным американцам выступить, чтобы узнать, сколько единомышленников в их штате.

Следует отметить, что все видеоролики противников вакцинации строятся по одной схеме. Первым делом автор видеоролика делает трехпальный жест под звук свиста из фильма, после чего добавляет

текст: "Взываю ко всем моим непривитым братьям и сестрам".

"Жест сигнализирует о свободе и отстаивании того, с чем мы не согласны. Это показывает, что мы не должны следовать за толпой", - сказал автор одного из таких видео.

Так, непривитые пользователи TikTok считают, что они будут "одинокими выжившими".

Видео помечаются хештегом unvaccinated (непривитый) и собирают тысячи лайков и просмотров в Сети.

Отметим, что жест из "Голодных игр" впервые стал символом протестов в Азии и объединил активистов из Гонконга, Таиланда и Мьянмы.

"Голодные игры" основаны на книге американской писательницы Сьюзен Коллинз - первом романе из одноименной трилогии. Сюжет фильма разворачивается в будущем в государстве, образовавшемся на территории бывших США, где правительство вынуждает выбранных по жребию подростков сражаться друг с другом насмерть.

Ранее британский премьер [резко высказался](#) о противниках вакцинации.

<https://tengrinews.kz/story/protivniki-vaktsinatsii-prisvoili-jest-qolodnyih-igr-smi-440058/>

Накануне пандемии в США: вначале — биологическая лаборатория, потом — дом престарелых

За несколько месяцев до начала пандемии Covid-19 федеральное агентство CDC закрыло ведущую



военную биологическую лабораторию США в Форт-Детрике за нарушение правил безопасности при обращении с крайне опасными биоагентами. После этого в доме престарелых, расположенном в 50 километрах от Форт-Детрика, произошла вспышка неизвестного респираторного заболевания. Китай требует у американских властей объяснить вспышку загадочного вируса. Форт-Детрик. Иллюстрация: military.com.

Пекин потребовал у Вашингтона объяснить вспышку неизвестного заболевания в штате Вирджиния, которая произошла в июле 2019 года. Об этом сообщил представитель МИД Китая Чжао Лицзянь. Китайский дипломат напомнил, что рядом находится военная биологическая лаборатория.

«Сколько секретов от остального мира таят лаборатория Форт-Детрика и другие американские биологические лаборатории за рубежом?.. США должны прояснить эти факты всему миру», — сообщил Чжао Лицзянь.

Лаборатория Военно-медицинского научно-исследовательского института инфекционных болезней США (USAMRIID) в Форт-Детрике является ведущей лабораторией Пентагона по биологическим исследованиям. Она имеет максимальный, четвертый уровень биологической защиты, что позволяет ей работать с самыми опасными биоагентами. В 50, 60 и 70-х годах там велась разработка биологического оружия, пока под давлением общественности ее не запретили.

В июне 2019 года федеральное агентство «Центры по контролю и профилактике заболеваний США» (CDC) провело проверку объекта, после чего закрыло лабораторию из-за нарушений. У ABC7 оказались отредактированные документы CDC о причинах происшествия. Три из них в федеральном агентстве признали серьезными. Все они касались нарушений правил безопасности персоналом. Так, на видеозаписях камер наблюдения инспекторы CDC увидели, что несколько специалистов лаборатории много раз без какой-либо респираторной защиты заглядывали в помещение, где в открытых клетках находились инфицированные нечеловеческие приматы. Чем? CDC вычеркнуло название биоагента из документа. Также специалисты лаборатории без необходимой защиты заглядывали и в помещение, где в то время проводилось вскрытие приматов. Более того, мусор выбрасывали в мусорник для биоопасных отходов без перчаток.

В еще одном наблюдении в CDC отметили, что Военно-медицинский научно-исследовательский институт инфекционных болезней США систематически не обеспечивает выполнение процедур биобезопасности и сдерживания, соизмеримых с рисками, связанными с работой с биоагентами и токсинами.

«Отмеченное нарушение представляло собой то, что персонал организации подпирал дверь при удалении большого количества биологически опасных отходов из соседней комнаты, увеличивая риск выхода загрязненного воздуха из комнаты и его втягивания в помещения, где работающие обычно не носят средства защиты органов дыхания», — приводят отчет CDC в ABC7. Еще инспекторы обнаружили, что снаряжение,

которое используется при обеззараживании, хранится в открытых биозащитных сумках в общедоступной зоне, а в помещениях отсутствуют герметичные поверхности — трещины в стенах и потолке.

Местное издание The Frederick News-Post в то же время сообщило, что одной из проблем была система обеззараживания сточных вод. Лаборатория перешла на химическую обработку после того, как предыдущая система вышла из строя и ее пришлось заменить. Глава USAMRIID **Даррин Кокс** сообщил специализированному изданию Military, что придется вернуться на термальную обработку.

Если инспекция федерального агентства произошла в июне, то саму биологическую лабораторию временно закрыли в июле, когда произошла вспышка неизвестного вируса в 50 километрах от Форт-Детрика.

11 июля Департамент здоровья графства Фэрфакс сообщил, что проводит расследование вспышки неизвестного респираторного заболевания в Гринспринге, где находится дом престарелых.

«Департамент здоровья проинформировали, что за последние 11 дней 54 человека из 263 заболели с респираторными симптомами от кашля до пневмонии. 18 из них госпитализировали и двое умерли. Умерших госпитализировали с пневмонией. У обоих были комплексные заболевания. Конкретная причина вспышки еще не определена, и проводятся дополнительные тесты Департаментом здравоохранения Вирджинии и Inova Health System», — говорилось в официальном заявлении. 17 июля департамент сообщил, что специалисты CDC пока не выявили причины, а 29 июля — о том, что дом престарелых возвращается к нормальной работе. Департамент здоровья графства Фэрфакс добавил, что федеральное агентство не обнаружило ничего, кроме риновируса, который вызывает ОРЗ.

Глава департамента **Бенджамин Шварц** сообщил NBC, что дом престарелых отлично справился со вспышкой, так как во время установил карантин и применил другие меры безопасности. Он добавил, что в соседнем доме престарелых также зафиксировали вспышку респираторного заболевания, но там никто не умер: из 23 заболевших двое переболели пневмонией. Бенджамин Шварц удивился тому, что такие вспышки произошли летом, а не зимой.

Связаны ли между собой неожиданная проверка военной биологической лаборатории и вспышка заболеваний в доме престарелых, неизвестно. Однако это бросает очередную тень на американские власти, которые по-прежнему говорят о китайском следе коронавируса.

Не только в научном сообществе, но и политики продолжают спорить о происхождении нового коронавируса — природном или искусственном. Большинство обвинений летят в сторону Китая. При этом, как сообщало [EADaily](#), США [сами активно финансировали исследования в Азии](#) и [участвовали в проектах по созданию искусственного коронавируса](#), проводя опыты как в Китае, так и [США](#).

Так, например, еще в 2015 году ученые из пяти американских, швейцарских и китайских институтов создали искусственный коронавирус, который приводит к тяжелому острому респираторному синдрому (SARS). На данном этапе нет никаких доказательств, что он мог стать причиной пандемии COVID-19. Однако еще тогда ученый мир с опасением отнесся к исследованиям, которые ничего, кроме нового опасного вируса, по сути, не дали.

<https://eadaily.com/ru/news/2021/06/10/nakanune-pandemii-v-ssha-vnachale-biolaboratoriya-potom-dom-prestarelyh>