



02.07.2021



АНОНС

Ограничения усилят в регионах «желтой» зоны по коронавирусу – МВК

Сегодня под председательством заместителя Премьер-Министра РК Ералы Тугжанова состоялось заседание Межведомственной комиссии по недопущению распространения коронавирусной инфекции на территории РК. Об этом передает МИА «Казинформ» со ссылкой на МВК.



На заседании министр здравоохранения А. Цой доложил о текущей эпидемиологической ситуации в Казахстане после обнаружения мутации COVID-19, характерной для «Дельта» штамма. В связи с обострением эпидемиологической ситуации вице-премьер поручил акиматам регионов принять усиленные ограничительные меры регионам, находящимся в «желтой» зоне. Заместитель Премьер-Министра отметил, что несмотря на набранный высокий темп вакцинации населения по стране, сегодня недостаточно активно ведется работа в Мангистауской, Атырауской и Западно-Казахстанской областях. Также акиматам поручено усилить работу по вакцинации сельского населения посредством организации выезда мобильных бригад.

Вместе с тем, Ералы Тугжанов поручил усилить работу мониторинговых групп, особенно в Алматинской, Атырауской и Северо-Казахстанской областях. По итогам мониторинга деятельности субъектов бизнеса, участвующих в проекте «Ashyq», по предложению НПП «Атамекен» было принято решение исключить на 2 недели 464 объекта, которые не проверяют статус посетителей. Кроме того, акиматам поручено проверить более 2,4 тыс. участников «Ashyq», в которых фиксируется малое количество чекинов посетителей. На заседании МВК первый заместитель Министерства внутренних дел Марат Кожаев доложил, что по фактам подделки и сбыта ПЦР-тестов с начала года органами полиции возбуждено 23 уголовных дела, а по фактам подделки паспортов вакцинации - 4 уголовных дела. Ералы Тугжанов поручил Министерству внутренних дел усилить работу по выявлению и привлечению к ответственности лиц, занимающихся подделкой результатов ПЦР-тестов и паспортов вакцинации. В целях подготовки к новому учебному году в традиционном формате председатель МВК дал поручения акиматам регионов заблаговременно подготовить и проверить учреждения образования на соответствие предъявляемым санитарным требованиям. В завершение заместитель Премьер-Министра дал ряд других поручений.

Все права защищены. Используйте активную ссылку на [inform.kz https://www.inform.kz/ru/ogranicheniya-usilyat-v-regionah-zheltoy-zony-po-koronavirusu-mvk_a3807817](https://www.inform.kz/ru/ogranicheniya-usilyat-v-regionah-zheltoy-zony-po-koronavirusu-mvk_a3807817)

Сколько летних лагерей для детей организованы в Казахстане

О работе летних лагерей для детей рассказал заместитель Премьер-Министра РК Ералы Тугжанов, передает корреспондент МИА «Казинформ».

«В соответствии с распоряжением Премьер-Министра Республики Казахстан «Об организации оздоровительного отдыха, досуга и занятости детей в период летних каникул на 2020-2023 годы» в текущем летнем сезоне запланирована работа 235 загородных лагерей (143 государственных, 92 частных) с охватом более 200 тысяч детей. Работа детских оздоровительных лагерей с 3 мая 2021 года официально разрешена (постановление Главного государственного санитарного врача Республики Казахстан от 30 апреля 2021 года №17)», - сказал Ералы Тугжанов в своем ответе на депутатский запрос. При этом, их деятельность определена критериями ограничения работы социально-экономических объектов, согласно которым в «зеленой» зоне детские оздоровительные организации работают без ограничений, в «желтой» при заполняемости 50%, в «красной» – 30%. «Повсеместно детские оздоровительные организации (за исключением круглогодичных) обязаны до начала оздоровительного сезона получить санитарно-эпидемиологическое заключение о соответствии объекта нормам санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

В качестве единых требований на период введения ограничительных мероприятий утвержден Алгоритм деятельности детских оздоровительных лагерей независимо от форм собственности, в том числе карантина (постановление главного государственного санитарного врача РК от 26 мая 2021 года № 24)», - отметил зампреьера. По его словам, с целью выработки четких рекомендаций и единых подходов в организации летнего отдыха и оздоровления детей в период летних каникул в апреле-мае т.г. уполномоченным органом в сфере охраны прав детей проведены установочные совещания с участием заинтересованных государственных органов, управлений образования областей, НПП «Атамекен», республиканской ассоциации детско-юношеского туризма и отдыха. «По итогам данных совещаний создана межведомственная рабочая группа, выработаны соответствующие

рекомендации. По состоянию на 15 июня 2021 года начали работу 109 загородных лагерей, в том числе государственных - 75, частных - 32, в доверительном управлении - 2 (в Атырауской - 3, Акмолинской - 9, Актыбинской - 7, Алматинской - 3, ВКО - 16, Мангистауской - 2, Жамбылской - 7, ЗКО - 4, Костанайской - 9, Павлодарской - 7, Кызылординской - 8, СКО - 10, Туркестанской областях - 16, г. Нур-Султан - 2, Алматы - 4, Шымкент - 2). Перечень объектов, получивших разрешение санитарно-эпидемиологических служб размещаются и еженедельно обновляются на интернет ресурсе Комитета санитарно-эпидемиологического контроля Министерства здравоохранения», - заключил Е. Тугжанов.

Все права защищены. Используйте активную ссылку на [inform.kz https://www.inform.kz/ru/skol-ko-letnih-lagerey-dlya-detey-organizovany-v-kazahstane_a3807865](https://www.inform.kz/ru/skol-ko-letnih-lagerey-dlya-detey-organizovany-v-kazahstane_a3807865)

В Казахстане создан Центр методологического сопровождения первичной медико-санитарной помощи

Министерством здравоохранения Республики Казахстан проведено онлайн-совещание под председательством **Министра здравоохранения Алексея Цоя** с участием руководителя Географически удаленного офиса (ГУО) ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи Мелиттой Якаб по созданию Центра методологического сопровождения первичной медико-санитарной помощи.



На встрече также участвовали подведомственные республиканские организации здравоохранения и региональные управления здравоохранения областей, городов республиканского значения и столицы.

«Сегодня первичная медико-санитарная помощь является важнейшим звеном системы здравоохранения. От ее эффективного функционирования зависит решение многих медико-социальных проблем, Казахстан является родиной двух деклараций по первичной медико-санитарной помощи. И сейчас наша задача обе эти декларации претворить в жизнь, тем самым перейти от декларативных предложений к реальным делам», – сказал министр здравоохранения А.Цой.

В целях решения ключевых проблем ПМСП Министерством здравоохранения принято решение о создании Центра методологического сопровождения ПМСП в структуре Республиканского центра развития здравоохранения. С докладом выступил Председатель Правления Республиканского центра развития здравоохранения Камалжан Надыров. В своем докладе К.Надыров остановился на вопросах актуальности, целях и основных задачах создаваемого Центра методологического сопровождения ПМСП. Озвучены основные проблемные вопросы как неудовлетворенность пациентов, дисбаланс между декларируемым государством объемом помощи и реальным финансированием службы ПМСП, недостаточное внедрение цифровизации, слабая инфраструктура, кадровый дефицит.

Целью создаваемого Центра методологического сопровождения ПМСП будет повышение качества и доступности первичной медико-санитарной помощи для населения. Задачами Центра являются методологическое сопровождение ПМСП на национальном уровне, совершенствование нормативной правовой базы, методологическая поддержка Центрам лучших практик ПМСП, организациям, разработка комплекса мер по дальнейшему совершенствованию ПМСП, в том числе на уровне сельского здравоохранения.

В завершении встречи А.Цой выразил уверенность, что Центр методологического сопровождения ПМСП совместно с Географически удаленным офисом ВОЗ окажет методологическую поддержку организациям здравоохранения для улучшения качества и доступности первичной медико-санитарной помощи населению.

<https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/225306?lang=ru>

В связи с распространением «Дельта» штамма в мире Министерством здравоохранения проведен ПЦР скрининг положительных лабораторных образцов, полученных от заболевших КВИ.

На 1 июля 2021 года проведен ПЦР скрининг 414 проб на выявление индийского штамма. По результатам в 48,3% обнаружен индийский штамм во всех областях и городах Нур-Султан, Алматы, Шымкент.

Окончательное подтверждение наличия мутации и ее принадлежности к «Дельта» штамму будет определено после завершения полногеномного секвенирования ДНК образцов.

Особенностями клиники «Дельта» штамма является сокращение инкубационного периода до 5 дней, превалирует кишечная симптоматика, быстрое прогрессирование заболевания, увеличение числа заболевших лиц более молодого возраста, более тяжелое течение среди детей и беременных.

В этой связи Министерство здравоохранения просит казахстанцев заботиться о своем здоровье и здоровье своих близких и родных.

Единственным способом защиты от инфекции является заверченный курс вакцинация против COVID-19.

Вместе с тем, для уменьшения риска распространения вируса необходимо соблюдение всех профилактических мер: ношение масок, соблюдение социальной дистанции, гигиены рук, проветривание помещений и т.д.

По данным Всемирной организации здравоохранения на 1 июля 2021 года «Дельта» штамм SARS-CoV-2 выявлен в 96 странах мира.

<https://www.gov.kz/memleket/entities/kkkbtu/press/news/details/225057?lang=ru>

Новый дизайн электронного «паспорта вакцинации»



На сегодняшний день в постановление Главного государственного санитарного врача Республики Казахстан вносятся изменения, где представлена новая версия электронного «паспорта вакцинации» в сервисе «Цифровые документы» мобильного приложения eGov mobile разработанного Министерством цифрового развития, инноваций и аэрокосмической промышленности Казахстана совместно Министерством здравоохранения Республики Казахстан. Электронный документ доступен на 3-х языках выдается после прохождения всех этапов вакцинации гражданам. В новой версии электронного документа добавились новые данные, такие как дата рождения, номер паспорта, QR-код.

Владелец документа может предъявить запрашивающей стороне QR-код, что поможет убедиться в легитимности документа. При сканировании кода осуществляется переход на страницу с данными о вакцинации пациента, на которой с целью защиты утечки персональных данных о прохождении вакцинации пациентом, данные в Справке скрыты (часть данных отмечена ***).

При необходимости пользователь мобильного приложения имеет возможность поделиться своим электронным документом посредством мессенджеров в телефоне.

Для подтверждения вакцинации человеком, у которого нет возможности предоставить электронный паспорт вакцинации, размещенного в сервисе «Цифровые документы» мобильного приложения eGov mobile имеется возможность предоставления Справки на бумажном носителе, распечатанной медицинским работником из информационной системы медицинской организации.

<https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/225244?lang=ru>

Можно ли отличить поддельный паспорт вакцинации от настоящего - ответ Минздрава

Об имеющихся случаях подделки электронных паспортов вакцинации сообщили в Минздраве. При этом фиктивный паспорт нельзя отличить от действительного, передает корреспондент МИА «Казинформ».

«Имеются случаи, когда граждане обращаются за покупкой электронных паспортов вакцинации. Есть обращения отдельных граждан, они пишут в социальных сетях и обращаются в Минздрав, что были такие факты, когда некоторые лица продавали. Со своей стороны мы смотрим с точки зрения информационной системы на достоверность данных. В любом случае в информационную систему данные вносят сотрудники медицинских организаций. Это их ответственность. Также на уровне местных исполнительных органов уже проводится работа по выявлению - кто и как продавал. Мы пока свод по всей стране не делали», - рассказал **директор департамента развития электронного здравоохранения МЗ РК Бейбут Есенбаев** журналистам. «Бывают такие ситуации, что граждане обращаются к тем или иным медицинским работникам (которые действительно работают в медицинских организациях), за определенное вознаграждение просят внести данные в информационную систему. Здесь отличить (паспорт вакцинации - прим.) нельзя. Потому что, действительно врач, который делает вакцину, имеет легитимный доступ к информационной системе и вносит эти данные. Здесь происходит ответственность этого сотрудника как работника медицинской организации.

Есть определенная ответственность за ввод недостоверных данных», - уточнил он. Касательно случаев поддельных паспортов директор департамента отметил, что на сегодня проверка в информационной системе проводится в части того, кто и когда вводил данные. Факты недостоверного ввода также должны выявляться на уровне медицинских организаций и управления здравоохранения.

«На местах должна проводиться проверка, действительно ли гражданину была сделана вакцина. Сейчас требования по установке камер в процедурном кабинете нет, но мы этот вопрос рассматриваем», - ответил Б. Есенбаев. Бейбут Есенбаев напомнил, что в мобильном приложении электронного правительства электронный паспорт вакцинации обновляется и меняется его форма.

«Ранее было три страницы на трех языках. Сейчас будет одна страница, в которой будет содержаться информация на трех языках. Также добавляем туда информацию о персональных данных гражданина - номер паспорта, год рождения, QR-код. Сканировав QR-код можно попасть на государственный ресурс Министерства здравоохранения, где будет отображена информация, настоящая ли этот электронный паспорт или нет», - отметил Бейбут Есенбаев.

Все права защищены. Используйте активную ссылку на [inform.kz](https://www.inform.kz/ru/mozhno-li-otlichit-poddelnyy-pasport-vakcinacii-ot-nastoyaschego-otvet-minzdrava_a3807975) https://www.inform.kz/ru/mozhno-li-otlichit-poddelnyy-pasport-vakcinacii-ot-nastoyaschego-otvet-minzdrava_a3807975

Что грозит за подделку паспорта вакцинации в Казахстане

Законодателем установлена уголовная ответственность за подобное правонарушение.

За подделку паспортов вакцинации в Казахстане могут лишить свободы на два года, передает zakon.kz.

В пресс-службе МВД РК сообщили, что по итогам первого полугодия в производстве находилось четыре уголовных дела по подделке паспортов вакцинации. Досудебное расследование продолжается.

Законодателем установлена уголовная ответственность за подобное правонарушение, предусматривающее наказание в виде штрафа в размере до двух тысяч месячных расчетных показателей либо исправительных работ в том же размере, либо привлечения к общественным работам на срок до шестисот часов, либо ограничения свободы на срок до двух лет, либо лишением свободы на тот же срок (статья 385 часть 1 Уголовного кодекса).

Те же деяния, совершенные неоднократно или группой лиц по предварительному сговору, наказываются штрафом в размере до четырех тысяч месячных расчетных показателей либо исправительными работами в том же размере, либо привлечением к общественным работам на срок до одной тысячи часов, либо ограничением свободы на срок до четырех лет, либо лишением свободы на тот же срок (статья 385 часть 2 Уголовного кодекса).

Использование заведомо подложного паспорта вакцинации наказывается штрафом в размере до 160 месячных расчетных показателей либо исправительными работами в том же размере, либо привлечением к общественным работам на срок до 160 часов, либо арестом на срок до 40 суток (статья 385 часть 3 Уголовного кодекса).

Ранее заместитель премьер-министра Ералы Турганов поручил Министерству внутренних дел усилить работу по выявлению и привлечению к ответственности лиц, занимающихся подделкой результатов ПЦР-тестов и паспортов вакцинации.

https://news.mail.ru/society/46969761/?frommail=1&exp_id=897

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

	COVID-19 (ПЦР+)			COVID-19 (ПЦР-)		
	Заболели	Выздоровели	Умерло*	Заболели*	Выздоровели*	Умерло*
ВСЕГО:	428163	397826	4399	57189	52414	
г. Нур-Султан	66587	60511	-	6001	-	-
г. Алматы	74659	71262	-	6008	-	-
г. Шымкент	13409	12395	-	1941	-	-
Акмолинская область	23912	22923	-	2239	-	-
Актюбинская область	12085	11468	-	2591	-	-
Алматинская область	27449	26833	-	3781	-	-
Атырауская область	26035	24961	-	2484	-	-
Восточно-Казахстанская область	30042	26615	-	9599	-	-
Жамбылская область	9867	9375	-	3768	-	-
Западно-Казахстанская область	25126	20193	-	1809	-	-
Карагандинская область	38901	35473	-	3462	-	-
Костанайская область	16886	16241	-	4054	-	-
Кызылординская область	7197	6711	-	1046	-	-
Мангистауская область	8197	6917	-	1412	-	-
Павлодарская область	25469	24420	-	3192	-	-
Северо-Казахстанская область	15315	14944	-	1742	-	-
Туркестанская область	7027	6584	-	2060	-	-
			*данные на 30 июня			

Информация о заболеваемости пневмонией с признаками коронавирусной инфекции на 2 июля 2021 года

2 Июля 2021 08:50 30.06.2021 г. зафиксировано 76 случаев заболевания пневмонией с признаками коронавирусной инфекции, 3 летальных исхода и 70 человек выздоровели. Всего с 1 августа зарегистрировано: заболевших – 57189, летальных случаев - 993, выздоровевших - 52414.

https://www.coronavirus2020.kz/ru/informaciya-o-zabolevaemosti-pnevmoniey-s-priznakami-koronavirusnoy-infekcii-na-2-iyulya-2021-goda_a3807693

За прошедшие сутки в Казахстане 1430 человек выздоровело от коронавирусной инфекции.

2 Июля 2021 08:15 В разрезе регионов: город Нур-Султан - 482, город Алматы - 358, город Шымкент - 64, Акмолинская область - 33, Актюбинская область - 21, Алматинская область - 29, Атырауская область - 17, Восточно-Казахстанская область - 68, Жамбылская область - 14, Западно-Казахстанская область - 27, Карагандинская область - 192, Костанайская область - 24, Кызылординская область - 19, Мангистауская область - 3, Павлодарская область - 52, Северо-Казахстанская область - 11, Туркестанская область - 16. Итого выздоровевших в Казахстане - 397826.

Об эпидемиологической ситуации по коронавирусу на 23:59 час. 1 июля 2021 г. в Казахстане

2 Июля 2021 08:00 За прошедшие сутки в Казахстане выявлено 2590 заболевших с положительным ПЦР на коронавирусную инфекцию. В разрезе регионов: город Нур-Султан - 764, город Алматы - 353, город Шымкент - 103, Акмолинская область - 88, Актюбинская область - 63, Алматинская область - 59, Атырауская область - 103, Восточно-

Казахстанская область - 82, Жамбылская область - 32, Западно-Казахстанская область - 143, Карагандинская область - 468, Костанайская область - 52, Кызылординская область - 49, Мангистауская область - 107, Павлодарская область - 59, Северо-Казахстанская область - 27, Туркестанская область - 38. Всего в стране выявлены 428163 заболевших.

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

1430 человек выздоровели от коронавируса в Казахстане

За прошедшие сутки в Казахстане 1430 человек выздоровели от коронавирусной инфекции. Об этом передает МИА «Казинформ» со ссылкой на coronavirus2020.kz.

В разрезе регионов: город Нур-Султан - 482, город Алматы - 358, город Шымкент - 64, Акмолинская область - 33, Актюбинская область - 21, Алматинская область - 29, Атырауская область - 17, Восточно-Казахстанская область - 68, Жамбылская область - 14, Западно-Казахстанская область - 27, Карагандинская область - 192, Костанайская область - 24, Кызылординская область - 19, Мангистауская область - 3, Павлодарская область - 52, Северо-Казахстанская область - 11, Туркестанская область - 16. Итого выздоровевших в Казахстане - 397826.

Все права защищены. Используйте активную ссылку на inform.kz <https://www.inform.kz/ru/1430-chelovek-vyzdorovali-ot-koronavirusa-v-kazahstane> a3807652

517 пациентов с КВИ находятся в тяжелом состоянии – Минздрав РК

На 2 июля лечение от КВИ продолжают получать 27 261 человек (25 938 КВИ+ и 1 323 КВИ-), из них в стационарах находятся 8 255 пациентов, на амбулаторном уровне – 19 006 пациентов. Об этом передает МИА «Казинформ» со ссылкой на Министерство здравоохранения РК.

По данным Минздрава, из числа заболевших КВИ+ и КВИ- находятся в тяжелом состоянии 517 пациентов, в состоянии крайней степени тяжести – 108 пациентов, на аппарате ИВЛ – 72 пациента.

Все права защищены. Используйте активную ссылку на inform.kz <https://www.inform.kz/ru/517-pacientov-s-kvi-nahodyatsya-v-tyazhelom-sostoyanii-minzdrav-rk> a3807674

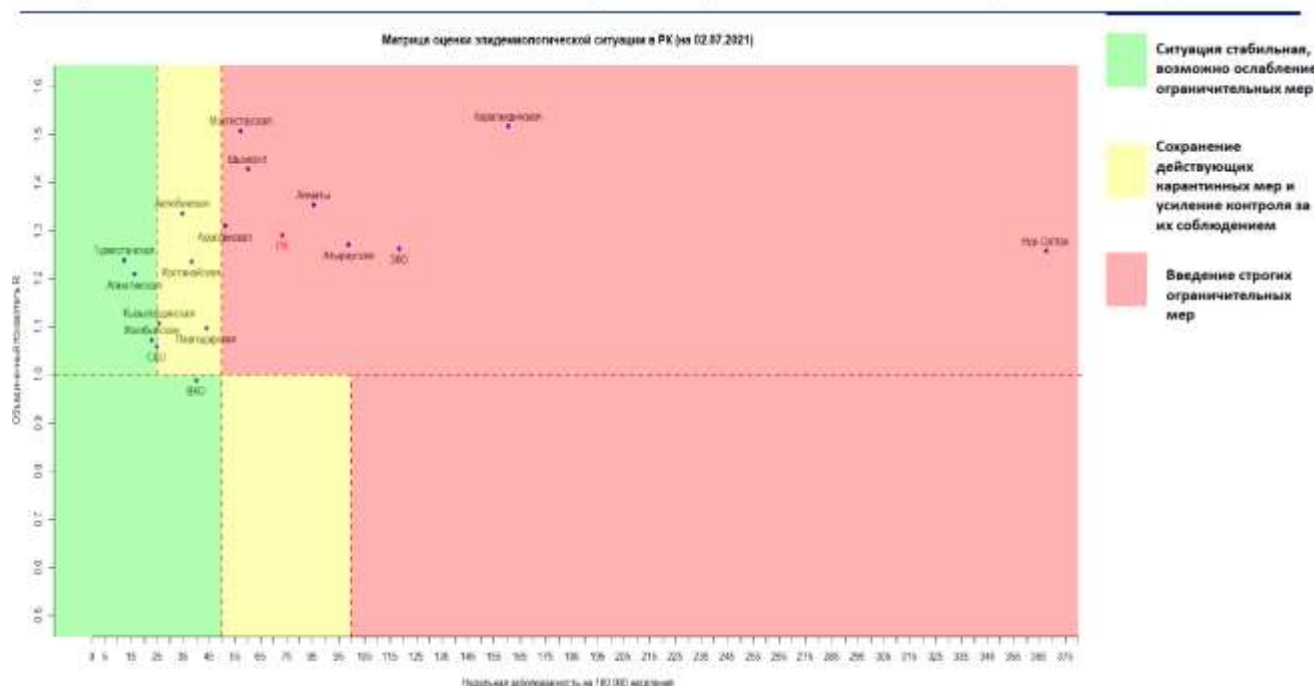
Коронавирус: восемь регионов Казахстана - в «красной» зоне

Согласно матрице оценки эпидемиологической ситуации в регионах Казахстана на 2 июля, в «красной» зоне: гг. Нур-Султан, Алматы, Шымкент, Акмолинская, Атырауская, Западно-Казахстанская и Карагандинская, Мангистауская области. Об этом передает МИА «Казинформ» со ссылкой на Telegram-канал Межведомственной комиссии по нераспространению COVID-19.

В «желтой» зоне: Актюбинская, Костанайская, Кызылординская, Павлодарская области. В «зеленой» зоне: Алматинская, Восточно-Казахстанская, Жамбылская, Туркестанская области и Северо-Казахстанская области.

Все права защищены. Используйте активную ссылку на inform.kz <https://www.inform.kz/ru/koronavirus-vosem-regionov-kazahstana-v-krasnoi-zone> a3807681

Матрица оценки эпидемиологической ситуации в регионах Казахстана (на 02.07.2021)



<https://hls.kz/wp-content/uploads/2021/07/Матрица-оценки-эпидемиологической-ситуации-в-регионах-Казахстана-на-02.07.2021.pdf>

**Заболеваемость на 100 000 населения на основе регистрации
подтвержденных и вероятных случаев КВИ по регионам за последние 7 дней
за 25.06.2021-01.07.2021 г.**

№ п/п	Регион	19.06- 25.06	20.06- 26.06	21.06- 27.06	22.06- 28.06	23.06- 29.06	24.06- 30.06	25.06- 01.07
1.	г.Нур-Султан	252,8	271,0	295,6	299,4	321,7	341,9	364,2
2.	г.Алматы	53,6	58,1	63,2	64,0	70,8	76,5	85,1
3.	г.Шымкент	34,6	36,4	40,5	41,9	45,9	55,0	59,6
4.	Акмолинская область	35,3	36,0	37,4	39,0	41,5	43,2	51,2
5.	Актюбинская область	23,7	24,1	25,6	25,9	27,9	30,9	34,6
6.	Алматинская область	11,4	11,7	12,7	13,5	14,6	15,4	16,2
7.	Атырауская область	62,9	69,9	74,9	80,9	87,0	92,7	98,3
8.	ВКО	40,7	40,8	40,5	40,6	40,1	40,4	40,1
9.	Жамбылская область	18,2	20,2	22,5	23,3	22,9	23,0	22,7
10.	ЗКО	78,4	85,2	90,5	98,0	103,3	107,8	118,3
11.	Карагандинская область	82,2	88,6	97,7	107,6	119,0	137,1	160,4
12.	Костанайская область	27,7	28,2	29,4	31,0	33,2	36,1	38,3
13.	Кызылординская область	23,0	24,4	25,9	24,3	23,0	23,7	25,6
14.	Мангистауская область	31,9	33,3	36,5	38,3	40,5	47,2	56,7
15.	Павлодарская область	40,8	39,4	38,5	38,8	39,8	42,8	44,0
16.	СКО	22,1	24,5	24,5	24,5	24,7	23,6	24,9
17.	Туркестанская область	8,3	8,6	9,8	10,7	11,2	11,9	12,2
	Республика Казахстан	48,9	52,0	56,0	58,0	62,0	67,0	73,1

<https://hls.kz/wp-content/uploads/2021/07/Данные-по-заболеваемости-25-июня-1-июля-2021года.pdf>

**Информация о проведении вакцинации населения против КВИ на 2.07.2021 г. в
разрезе регионов**



<https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/225053?lang=ru>

НЦОЗ МЗ РК. Чем опасен индийский штамм коронавируса

Заместитель председателя правления Национального центра общественного здравоохранения Министерства здравоохранения РК, кандидат медицинских наук Айнагул Куатбаева корреспонденту МИА «Казинформ» рассказала, чем опасен индийский штамм коронавируса и как надо защищаться от него.

- Айнагул Мухановна, Министерство здравоохранения заявило, что индийский штамм уже выявили во всех регионах Казахстана. Расскажите, пожалуйста, как это определяется?



- У нас все лица, у которых есть какие-то клинические проявления, предположения на коронавирусную инфекцию, проходят лабораторные обследования ПЦР-методом. И среди тех, у кого есть положительные результаты, выборочно в каждом регионе проводится более углубленным ПЦР скрининг-методом. То есть, это следующий этап. Мы повторно делаем скрининг из всех положительных лабораторных образцов для того, чтобы выявить возможные изменения вируса. По состоянию на 1 июля в Казахстане образцов с вероятностью наличия мутации «индийского штамма» составили 48,3% всех образцов исследованных ПЦР скрининг-методом, т.е. 414 проб. Это говорит о том, что действительно штамм с вероятностью мутации «индийского

штамма» может циркулировать во всех регионах страны, в том числе городах Нур-Султан, Алматы и Шымкент. Эти исследования проводятся по всей республике на регулярной основе для того, чтобы знать активность циркуляции того или иного варианта вируса. Ранее мы говорили, что есть активность циркуляции южноафриканского и британского штаммов. По мере появления новых вариантов вируса коронавирусной инфекции и их активной циркуляции в мире, которые становятся известными в более 95 странах мира, в лабораториях Казахстана имеются специальные тесты для обнаружения возможных изменений в структуре вируса коронавирусной инфекции. - Чем отличается «дельта» от других штаммов? - Южноафриканский и британский штаммы особо не отличались тяжестью течения от первичного вируса, но в данном случае у дельта-штамма тяжесть имеется, так как большинство пациентов попадают в стационары. Чем тяжелее протекает заболевание, тем больше осложнений и вероятности смертельных исходов. Особенно, у лиц, у которых имеются хронические заболевания со стороны сердечно-сосудистой, дыхательной и выделительной системы. Также у лиц, у которых имеются заболевания иммунной системы: сахарный диабет и т.д. Дельта-штамм характеризуется поражением мелких сосудов нижних и верхних конечностей, приводит к образованию различных тромбов. Индийскому штамму более свойственны проявления со стороны желудочно-кишечного тракта: боли в животе, потеря аппетита, рвота, тошнота. Индийский штамм быстрее передается от одного человека к другому, время инкубационного периода болезни сейчас также сократилось до 5-7 дней.

- Специалисты говорят, что дети более подвержены заражению «индийским» штаммом коронавируса. Это так?

- Да, мы видим динамику роста заболеваемости среди лиц молодого возраста. В мире наблюдается положительная динамика регистрации случаев среди детей, беременных. Сейчас мы еще раз обращаем внимание населения на возможную циркуляцию индийского штамма, с тем, чтобы население при появлении первых симптомов ОРВИ, гриппа и коронавирусной инфекции своевременно обращались к врачам. Ни в коем случае нельзя заниматься самолечением, надо вызвать врача на дом. Врач после беседы и осмотра определит необходимость лабораторного обследования на коронавирусную инфекцию.

- Какой вакциной лучше привиться?

- Наука доказывает высокую эффективность (80-90%) всех вакцин, которые имеются на территории Казахстана - это QazVac, Спутник V, Nauat-Vax и CoronaVac. Мы сейчас проводим активную работу с населением для того, чтобы в короткие сроки привить всех желающих. Вакцины есть во всех медорганизациях. Вакцины безопасны. Берегите близких. Вероятность развития мутации вирусов снижается при большем количестве вакцинированных людей. Для того чтобы не допустить эти мутации, нам с вами необходимо в короткие сроки создать коллективный иммунитет. К сожалению, при низком охвате создаются условия, когда вирус может поражать и привитых. При этом, ни одного случая смерти, связанной с КВИ у привитых в мире, а также очень низкие показатели тяжелых осложнений. Единственной и эффективной мерой защиты является вакцинация. -Спасибо за интервью!

Все права защищены. Используйте активную ссылку на [inform.kz https://www.inform.kz/ru/chem-opasen-indiyskiy-shtamm-koronavirusa_a3807872](https://www.inform.kz/ru/chem-opasen-indiyskiy-shtamm-koronavirusa_a3807872)

Кадыр Омаров: Вакцина - наше будущее

Доктор медицинских наук, председатель совета ветеранов системы здравоохранения Республики Казахстан Кадыр Омаров рассказал о важности вакцинации, передает корреспондент МИА «Казинформ».

По словам ветерана здравоохранения, сейчас весь мир борется с коронавирусом. «Сейчас заболеваемость коронавирусом растет, число инфицированных с каждым днем становится все больше. И в нашей стране, и в соседних государствах предпринимаются большие усилия, чтобы справиться с этой болезнью. Со стороны правительства выделяются значительные средства на вакцинацию. Но, тем не менее, еще мало людей, кто привился против коронавируса», - говорит Кадыр Омаров.

Он добавил, что только вакцина способна победить этот коронавирус. «Мы уже 50 лет работаем в сфере медицины и знаем, что в свое время с помощью вакцины побеждено много страшных заболеваний. Поэтому мы знаем, как справиться с эпидемией. У нас сейчас многие блогеры твердят о правах и говорят об этом на телевидении и в социальных сетях о том, что вакцину можно и не получать. Мы хотим сказать нашей стране, всему казахскому народу: Мы должны обязательно получить вакцину. Да, вы имеете полное право не получать вакцину, однако



подумайте о своих отцах, детях, родственниках.

Вакцина - наше будущее, наше здоровье», - добавил доктор медицинских наук. Ветеран медицины также отметил, насколько вакцина может противостоять заболеванию. «На сегодняшний день нет вакцины, способной противостоять всем болезням. Поэтому мы должны получить ту вакцину, которая у нас есть. Потому что она будет иметь силу для нынешних штаммов. А изменения, которые произойдут завтра - это биология, это природа. Возможно, через два года будет создана новая вакцина. Время покажет. Но сегодня мы должны получить лечение от этого коронавируса. При необходимости будем ставить вакцину и во второй раз. Мы победили много болезней таким образом, и завтра мы сможем победить и эту болезнь», - сказал спикер.

Все права защищены. Используйте активную ссылку на [inform.kz](https://www.inform.kz/ru/kadyr-omarov-vakcina-nashe-budushee_a3807741) https://www.inform.kz/ru/kadyr-omarov-vakcina-nashe-budushee_a3807741

Онлайн пресс-конференция на тему "Об эпидемиологической ситуации в Алматы в связи с ростом числа заразившихся КВИ".

Спикер – руководитель Департамента санитарно-эпидемиологического контроля города Алматы, главный государственный санитарный врач города Жандарбек Бекшин. Начало в **16:00**. Смотрите онлайн-трансляции на YouTube-канале Tengri TV.

Видео доступно по адресу:

https://www.youtube.com/watch?v=UGNgOWzBNwA&feature=emb_imp_woyt

Снижение заболеваемости наступит к началу сентября — Жандарбек Бекшин о дельта-штамме

АЛМАТЫ. КАЗИНФОРМ — Главный государственный санитарный врач Алматы Жандарбек Бекшин дал прогноз по дельта-штамму коронавируса, передает корреспондент МИА «Казинформ».

«Конечно, мы прогнозируем заболеваемость. Мы думаем, что пик заболеваемости в начале и середине августа, поэтому снижение заболеваемости наступит к началу сентября», — ответил Бекшин на брифинге в РСК.

Ранее главный санитарный врач города объяснил, почему в мегаполисе быстро растет число зараженных коронавирусом.

По его словам, основной причиной ухудшения эпидситуации стало появление новых штаммов вируса. Он также проинформировал, достаточно ли в городе вакцин от КВИ и как лечатся пациенты, у которых выявлен индийский штамм коронавируса.

https://news.mail.ru/society/46967375/?frommail=1&exp_id=897

Какая вакцина наиболее эффективна против дельта-штамма, спросили у Бекшина

На брифинге с журналистами у главного санврача спросили, какая вакцина наиболее эффективна против дельта-штамма, передает корреспондент [Tengrinews.kz](https://tengrinews.kz).

На пресс-конференции репортеры поинтересовались у Жандарбека Бекшина:

"Почему в поликлиниках нет вакцин, кроме "Спутника V"? Получается, у людей нет права на выбор вакцины? Есть ли сведения о том, какая вакцина наиболее эффективна против дельта-штамма?" - прозвучал вопрос.

В ответ на это Бекшин заявил, что на сегодня в городе имеется достаточное количество вакцин.

"И мы не ставим задачу превращать наши прививочные пункты в магазины. Это в магазине можно что-то выбирать. Правительство предоставило бесплатно вакцину, и здесь основная вакцина - это "Спутник V". Утром у нас было более 44 тысяч доз вакцин в остатке. И по графику вакцина постоянно поступает, запасы пополняются. Также есть более 2 600 доз вакцины QazVac. А вакцина Hayat-Vax была завезена разово. Кроме того, у нас есть вакцина CoronaVac. У нас есть чем прививаться, во многих странах населению даже нечем прививаться", - ответил он.

https://tengrinews.kz/kazakhstan_news/vaktsina-naibolee-effektivna-protiv-delta-shtamma-sprosili-442152/

Как будут выявлять невакцинированных работников в Алматы

Как в Алматы будут проверять невакцинированных работников, объяснил главный государственный санитарный врач города Жандарбек Бекшин, передает корреспондент МИА «Казинформ».

«Проверками будут заниматься сами госпитальные эпидемиологи, также у нас есть мониторинговые пункты. Сейчас мы проводим подготовительную работу прививочных пунктов. После 15 июля работа мониторинговых групп будет переформатирована именно на вопросы соблюдения 31-го постановления главного санврача нашей станы по вакцинации до 15 июля всех контингентов. Конечно, здесь будут выборочные проверки. В принципе работа уже идет. Мониторинг ведется, эту работу будем продолжать после 15 июля уже более точно», - ответил Бекшин на брифинге в региональной службе коммуникаций. Спикер объяснил, что мониторинговые группы не будут беспокоить самих сотрудников, а будут обращаться в отдел кадров. «У них есть отдел кадров, там есть список работников, ИИН, можно пробить по базе.

Не нужно обходить каждого, отвлекать от работы. Наши цифровые технологии позволяют эту работу проводить», - уточнил он. Ж. Бекшин заметил, что если выяснится, что компания не выполняет предписание главного санврача страны, то будут приниматься меры, вплоть до приостановления. «Мы должны остановить эту инфекцию. Но перед этим будет проводиться разъяснительная работа. Я думаю, что население и руководители образованные, грамотные и сами заинтересованы, чтобы производство работало. Сейчас идут бесконечные звонки, интересуются как это будет, можно ли пригласить прививочную бригаду на предприятие. Конечно, наши мобильные прививочные бригады будут выезжать на предприятия, прививать по месту работы», - отметил Бекшин.

Все права защищены. Используйте активную ссылку на [inform.kz https://www.inform.kz/ru/kak-budut-vyyavlyat-nevakcinirovannyh-rabotnikov-v-almaty_a3808021](https://www.inform.kz/ru/kak-budut-vyyavlyat-nevakcinirovannyh-rabotnikov-v-almaty_a3808021)

Как лечат заболевших индийским штаммом коронавируса в Казахстане

Главный государственный санитарный врач Алматы Жандарбек Бекшин ответил, как лечатся пациенты, у которых выявлен «индийский» штамм коронавируса, передает корреспондент МИА «Казинформ».

«Их отдельно не лечат. На сегодня протокол практически одинаковый. Применяются противовирусная терапия, другие методы тоже. Конечно же, это вопрос лечебников. С моей стороны не корректно рассказывать, как лечить больных. Единственное могу сказать, что в отличие от предыдущих штаммов, здесь добавился симптом диареи, и по всей видимости, будет проводиться терапия, которая будет восполнять потерю жидкостей. В целом лечение проводится также как и в случае с британским штаммом и другими вариантами КВИ», - ответил Ж. Бекшин.

Все права защищены. Используйте активную ссылку на [inform.kz https://www.inform.kz/ru/kak-lechat-zabolevshih-indijskim-shtammom-koronavirusa-v-kazahstane_a3807953](https://www.inform.kz/ru/kak-lechat-zabolevshih-indijskim-shtammom-koronavirusa-v-kazahstane_a3807953)

О состоянии нулевого пациента с дельта-штаммом рассказал Жандарбек Бекшин

О состоянии нулевого пациента с дельта-штаммом рассказал главный государственный санитарный врач Алматы Жандарбек Бекшин, передает корреспондент МИА «Казинформ».

«По нулевому пациенту мы выяснили, что это произошло при посещении торговых объектов. Как раз в тот момент она занималась ремонтом квартиры, и при посещении больших строительных магазинов произошло вероятное заражение. Состояние и мамы, и ребенка в настоящее время удовлетворительное, они выписаны из больницы с улучшением и находятся дома под наблюдением врачей», - ответил Ж. Бекшин на брифинге в региональной службе коммуникаций.

Все права защищены. Используйте активную ссылку на [inform.kz https://www.inform.kz/ru/o-sostoyanii-nulevogo-pacienta-s-del-ta-shtammom-rasskazal-zhandarbek-bekshin_a3807956](https://www.inform.kz/ru/o-sostoyanii-nulevogo-pacienta-s-del-ta-shtammom-rasskazal-zhandarbek-bekshin_a3807956)

В Алматы на зеленый базар и в ТРЦ начали запускать по Ashyq

В Алматы в ТРЦ и на «Зеленый базар» начали запускать по Ashyq. Об этом сообщил заместитель руководителя департамента санитарно-эпидемиологического контроля Садвакас Байгабулов, передает корреспондент МИА «Казинформ».

«С сегодняшнего дня в Алматы «Зеленый базар», ТРЦ «Mega Center Plus», ТРЦ «Есентай», ТРЦ «Dostyk Plaza», ТД «Адем», тестируется по проекту Ashyq. На всех входах в указанные объекты установлены QR коды. В частности, на Зелёном базаре количество входов сократили до 14, установили таблички с QR-кодами и барьерные ленты для разграничения потока посетителей. В случае выявления жителей с красным или жёлтым статусом, последним будет вход запрещён, так как нарушают самоизоляцию», - отметил С. Байгабулов. Также в ходе брифинга в РСК главный государственный санитарный врач города Жандарбек Бекшин ответил, могут ли детей не пускать на торговые объекты, так как они не используют приложение Ashyq. «Как мы можем детей не пускать? Такого нет. Сейчас как раз «Зеленый базар» рассматривается как один из объектов, где будет использоваться система Ashyq. Дети не ограничатся в посещении рынков», - заявил санврач.

Все права защищены. Используйте активную ссылку на [inform.kz https://www.inform.kz/ru/v-almaty-na-zelenyy-bazar-i-v-trc-nachali-zapuskat-po-ashyq_a3808088](https://www.inform.kz/ru/v-almaty-na-zelenyy-bazar-i-v-trc-nachali-zapuskat-po-ashyq_a3808088)

Новое постановление главного госсанврача вышло в Акмолинской области

Вышло новое постановление главного государственного санитарного врача Акмолинской области Айнагуль Мусиной №28 в вышедшее ранее постановление №24 «Об ужесточении ограничительных карантинных мер на территории Акмолинской области», передает корреспондент МИА «Казинформ».

Согласно новому документу, разрешается деятельность торгово-развлекательных центров, торговых домов, торговых центров, непродовольственных магазинов при соблюдении заполняемости не более 30% от проектной мощности из расчета 4 м² на одного посетителя с режимом работы до 22:00 с соблюдением усиленных санитарно-противоэпидемических, санитарно-профилактических мероприятий. В субботние и воскресные дни торгово-развлекательные центры, торговые дома, торговые центры, непродовольственные магазины, магазины смешанных товаров, павильоны площадью более 500 кв м (учитывается общая площадь без складских помещений) будут приостанавливать работу. Исключение составят продуктовые супермаркеты и аптеки, находящиеся в них. Сохраняется запрет деятельности детских игровых площадок и аттракционов, за исключением объектов, участвующих в проекте «Ashyq». Также постановление регулирует работу Центров обслуживания населения, в том числе СпецЦОНов, колл-центра 1414 и виртуальных ассистентов с установлением графика работы в будние дни с 09:00 до 18:00, в субботние дни с 09:00 до 14:00. В отделах ЦОН, в том числе СпецЦОНе города Кокшетау разрешено производить прием граждан строго по предварительному бронированию очереди через Egov.kz или call-центр 1414. Постановление вступило в силу с момента его подписания – 2 июля. Напомним, согласно матрице оценки эпидемиологической ситуации в регионах Казахстана на 2 июля, Акмолинская область находится в «красной» зоне.

Все права защищены. Используйте активную ссылку на [inform.kz https://www.inform.kz/ru/novoe-postanovlenie-glavnogo-gossanvracha-vyshlo-v-akmolinskoy-oblasti_a3808096](https://www.inform.kz/ru/novoe-postanovlenie-glavnogo-gossanvracha-vyshlo-v-akmolinskoy-oblasti_a3808096)

Опубликовано постановление главного санврача СКО

Опубликовано постановление главного государственного санитарного врача Северо-Казахстанской области, передает корреспондент МИА «Казинформ».

Согласно постановлению, изменены критерии ограничения работы социально-экономических объектов. Главный государственный санитарный врач СКО постановляет: 1) В постановлении главного государственного санитарного врача Северо-Казахстанской области от 26 мая 2021 года №13 «О карантинных ограничительных мерах на территории Северо-Казахстанской области»: 1) Приложение 1 Критерии ограничения работы социально-экономических объектов изложить в новой редакции, согласно приложению к настоящему постановлению; 2) Подпункт 16 пункта 3 изложить в следующей редакции: 16 - ограничение деятельности социально-экономических объектов на основании критериев согласно приложению 1 к настоящему постановлению за исключением объектов предпринимательства, участвующих в проекте Ashyq согласно приложению 4 к

Постановлению главного государственного санитарного врача РК от 3 июня 2021 года №26 «О внедрении проекта Ashyq на объектах предпринимательства» по «желтой» зоне», - говорится в документе. Постановление вступает в силу с 5 июля.

С критериями ограничения работы социально-экономических объектов можно ознакомиться в Постановлении.

Все права защищены. Используйте активную ссылку на [inform.kz https://www.inform.kz/ru/opublikovano-postanovlenie-glavnogo-sanvracha-sko_a3808056](https://www.inform.kz/ru/opublikovano-postanovlenie-glavnogo-sanvracha-sko_a3808056)

В ВОЗ опасаются дискриминации из-за введения паспортов вакцинации

Использование паспортов вакцинации от COVID-19 в некоторых странах не должно стать причиной дискриминации в отношении граждан, проживающих в государствах с нехваткой препаратов от коронавируса или использованием других вакцин. Об этом заявил гендиректор Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) Тедрос Адханом Гебрейесус.

«Некоторые страны и регионы ввели так называемые вакцинные сертификаты в отношении COVID-19. Я хочу пояснить, что очень важно, чтобы это не приводило к дискриминации в отношении тех людей и стран, у которых нет вакцин или же применяются определённые типы вакцин», — цитирует его ТАСС.

В Еврокомиссии ранее заявили, что система выдачи сертификатов об иммунизации от коронавируса будет действовать на территории всех 27 стран ЕС. По состоянию на 1 июля [в странах Евросоюза создали более 200 млн сертификатов](https://russian.rt.com/world/news/880999-voz-pasport-vakcinaciya?utm_source=smi2), призванных обеспечить облегчение свободы передвижения внутри союза.

https://russian.rt.com/world/news/880999-voz-pasport-vakcinaciya?utm_source=smi2

В Минздраве перечислили, что должен проверить врач перед прививкой от коронавируса

Перед вакцинацией необходимо осмотреть пациента, измерить температуру и провести несколько других процедур

Во Временных методических рекомендациях «Порядок проведения вакцинации взрослого населения против COVID-19», которые 29 июня выпустил Минздрав России, в частности, говорится о том, что должен проверить врач или фельдшер перед прививкой от коронавируса.

Перед вакцинацией должны быть проведены такие процедуры:

- осмотр пациента, включая осмотр зева (глотки),
- измерение температуры,
- измерение сатурации (уровня кислорода в крови),
- измерение артериального давления и пульса,
- аускультация (прослушивание) дыхательной и сердечно-сосудистой системы,
- опрос об анамнезе (хронические болезни, аллергические реакции и т. д.), а также эпидемиологическом анамнезе, в частности, были ли контакты с больными ковидом за последние 14 дней.

<https://www.kp.ru/online/news/4349893/>

Ковидные центры на две тысячи мест развернут в Ташкенте

В столице Узбекистана, находящейся в «красной» зоне, возобновляют работу распределительные центры для пациентов с COVID-19, передает собственный корреспондент МИА «Казинформ».

По данным столичной администрации в Ташкенте вновь открываются ковидные центры, расположенные на базе выставочного центра «Узэкспоцентр» и спортивных комплексов «Универсал» и «Ёшлик». Соответствующие поручения дал глава города Джавонхир Артыкходжаев в ходе посещения спортивно-оздоровительного комплекса «Ёшлик», где с сегодняшнего дня открылся ковидный центр на 504 койко-мест, в том числе 60 койко-мест в реанимации.

Также до конца недели планируется открытие распределительных центров на базе спортивного комплекса «Универсал» на 770 мест и выставочного комплекса «Узэкспоцентр» на 700 мест. В общей сложности в Ташкенте будет сформирован резерв койко-мест для 2 тысяч пациентов.

Ранее ковидные центры в Ташкенте разворачивались при первой волне пандемии и в последующем на фоне снижения уровня заболеваемости закрылись в декабре 2020 года. Напомним, из-за обострения эпидемиологической

ситуации с 28 июня в Узбекистане усилены карантинные меры. Столица Узбекистана закрыта на двухнедельный карантин.

Все права защищены. Используйте активную ссылку на [inform.kz https://www.inform.kz/ru/kovidnye-centry-na-dve-tsyachi-mest-razvernuto-v-tashkente_a3807882](https://www.inform.kz/ru/kovidnye-centry-na-dve-tsyachi-mest-razvernuto-v-tashkente_a3807882)

Беларусь разрешает безвизовый въезд для вакцинации от COVID-19 гражданам 73 стран

Возможность безвизового посещения Беларуси предоставляется с 15 июля 2021 года гражданам 73 государств на срок до пяти суток для вакцинации от COVID-19, передает МИА «Казинформ» со ссылкой на БЕЛТА.

Это предусмотрено указом №251, который подписал 1 июля президент Беларуси Александр Лукашенко, сообщили в пресс-службе главы государства. Вакцинацию иностранных граждан от COVID-19 планируется проводить на платной основе в медицинских организациях, определенных Министерством здравоохранения. Совет министров установит порядок функционирования информационной системы для сбора, обработки и учета заявок иностранцев на вакцинацию и порядок посещения ими Беларуси. Установленный порядок проведения вакцинации иностранцев (включающий сбор и обработку заявок в информационной системе, непосредственное оказание услуги и оформление сертификата о вакцинации) будет применяться в отношении всех граждан зарубежья, в том числе имеющих право на безвизовый въезд в Беларусь по иным основаниям (в соответствии с межправительственными соглашениями, а также указами №8 от 9 января 2017 года и №300 от 7 августа 2019 года). Ранее сообщалось, что Беларусь планирует к концу 2021 года выйти на разработку собственной вакцины.

Все права защищены. Используйте активную ссылку на [inform.kz https://www.inform.kz/ru/belarus-razreshaet-bezvizovyy-v-ezd-dlya-vakcinacii-ot-covid-19-grazhdanam-73-stran_a3807623](https://www.inform.kz/ru/belarus-razreshaet-bezvizovyy-v-ezd-dlya-vakcinacii-ot-covid-19-grazhdanam-73-stran_a3807623)

В Грузию доставили миллион доз вакцин от COVID-19 из Китая

В Грузию из Китая доставили 1 млн доз вакцин от коронавирусной инфекции.

«Мы уже готовы начать массовую вакцинацию граждан. Для этого мобилизованы 450 бригад медиков, которые будут распределены по всей территории Грузии», — приводит Интерфакс слова премьер-министра Ираклия Гарибашвили.

Он также сообщил, что в ближайшие недели в Грузию поступит еще 1 млн доз китайских вакцин.

В начале июня [сообщалось](#), что у главы Минздрава Грузии Екатерины Тикарадзе выявлен коронавирус. В конце марта министр сделала прививку вакциной AstraZeneca.

https://russian.rt.com/ussr/news/880961-gruziya-kitay-covid-dozy?utm_source=smi2

Эксперт объяснила, почему нельзя мочить место прививки от коронавируса

Директор ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины» [Министерства здравоохранения России](#) Оксана Драпкина рассказала, почему нельзя мочить место инъекции вакцины от коронавируса, сообщает [ТАСС](#).

По ее словам, в случае намокания места прививки от коронавируса может произойти его воспаление.

Ранее [Роспотребнадзор](#) опубликовал [памятку](#) для людей, которые уже прошли вакцинацию от коронавируса. Согласно рекомендациям, после прививки в частности стоит на три дня воздержаться от физических нагрузок и употребления алкоголя. Кроме того, в течение 35-42 дней нужно продолжать носить маску и соблюдать дистанцию, пока формируется иммунный ответ.

До этого врачи рассказали, что люди, недавно переболевшие [гриппом или ОРВИ](#), могут сделать прививку от коронавируса. Однако не рекомендуется прививаться кормящим женщинам, тем, у кого есть тяжелая форма аллергии, а также хроникам, у которых произошло обострение болезни.

https://www.gazeta.ru/social/news/2021/07/02/n_16189070.shtml?utm_source=smi2&utm_medium=exchange&es=smi2

Темпы вакцинации от коронавируса в мире

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

Статистика вакцинации от COVID-19 в мире

На 1 июля 2021 года в мире:

1 844 684 324 чел. (23.67% от населения) - привито хотя бы одним компонентом вакцины

860 377 154 чел. (11.04% от населения) - полностью привито

3 128 764 855 шт. - всего прививок сделано (данные на 1 июля 2021 года)

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

Темпы вакцинации за последнюю неделю:

11 741 554 чел. в день (0.15% от населения) - кол-во новых привитых в день

173/239/306 - дней до вакцинации 50/60/70% населения с таким темпом

40 068 507 шт. в день - кол-во всех прививок (первых и вторых)

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.: [включить в таблицу](#)

страна	всего прививок, шт.	прививок в день, шт.	привито, чел.	% от населения	средний темп, чел./день	дней до вакц. 50% нас.	привито двумя комп., чел.	обновлено
Китай	1264.1 <i>m</i>	20.5 <i>m</i>	622 <i>m</i>	43.21	3.5 <i>m</i>	28	223.3 <i>m</i>	01.07
США	337.2 <i>m</i>	1.1 <i>m</i>	181.3 <i>m</i>	54.78	429.7 <i>k</i>	-37	155.9 <i>m</i>	01.07
Индия	334.7 <i>m</i>	5 <i>m</i>	275.7 <i>m</i>	19.98	4 <i>m</i>	103	59 <i>m</i>	01.07
Бразилия	102.8 <i>m</i>	1.4 <i>m</i>	75.8 <i>m</i>	35.65	1.1 <i>m</i>	28	27 <i>m</i>	01.07
Великобритания	77.9 <i>m</i>	335 <i>k</i>	44.9 <i>m</i>	66.08	172.1 <i>k</i>	-63	33 <i>m</i>	30.06
Германия	76.8 <i>m</i>	725.9 <i>k</i>	45.8 <i>m</i>	54.68	317.8 <i>k</i>	-12	31 <i>m</i>	30.06
Франция	55 <i>m</i>	582 <i>k</i>	34 <i>m</i>	52.03	167.5 <i>k</i>	-8	21.1 <i>m</i>	30.06
Италия	53.3 <i>m</i>	531.4 <i>k</i>	34.3 <i>m</i>	56.68	235.6 <i>k</i>	-17	19.1 <i>m</i>	01.07
Турция	51.2 <i>m</i>	768.6 <i>k</i>	35.3 <i>m</i>	41.87	603.7 <i>k</i>	11	15.3 <i>m</i>	01.07
Мексика	51.1 <i>m</i>	534.6 <i>k</i>	31.5 <i>m</i>	24.44	344.4 <i>k</i>	96	19.6 <i>m</i>	30.06
Япония	46.2 <i>m</i>	974 <i>k</i>	30.2 <i>m</i>	23.92	480.1 <i>k</i>	69	16 <i>m</i>	01.07
Индонезия	44.2 <i>m</i>	923.1 <i>k</i>	30.5 <i>m</i>	11.14	793.5 <i>k</i>	134	13.7 <i>m</i>	01.07
Испания	43.6 <i>m</i>	533.4 <i>k</i>	25.6 <i>m</i>	54.81	221.1 <i>k</i>	-10	18 <i>m</i>	30.06
Россия	42.1 <i>m</i>	506.2 <i>k</i>	24.5 <i>m</i>	16.74	353.6 <i>k</i>	140	17.7 <i>m</i>	02.07
Канада	37.4 <i>m</i>	464.1 <i>k</i>	25.7 <i>m</i>	68.16	49.4 <i>k</i>	-139	11.7 <i>m</i>	01.07
Польша	30.5 <i>m</i>	274.6 <i>k</i>	17 <i>m</i>	44.84	74.7 <i>k</i>	26	13.5 <i>m</i>	01.07
Чили	23.1 <i>m</i>	140.7 <i>k</i>	12.6 <i>m</i>	65.89	54.4 <i>k</i>	-56	10.5 <i>m</i>	29.06
Аргентина	20.9 <i>m</i>	283.7 <i>k</i>	16.8 <i>m</i>	37.22	241.9 <i>k</i>	24	4.1 <i>m</i>	01.07
Южная Корея	20.5 <i>m</i>	110.4 <i>k</i>	15.3 <i>m</i>	29.92	20.1 <i>k</i>	511	5.2 <i>m</i>	01.07

страна	всего прививок, шт.	прививок в день, шт.	привито, чел.	% от насе- ления	средний темп, чел./день	дней до вакц. 50% нас.	привито двумя комп., чел.	обнов- лено
Марокко	19.2 <i>т</i>	105.3 <i>к</i>	10 <i>т</i>	27.17	38.9 <i>к</i>	217	9.1 <i>т</i>	01.07
Колумбия	18.4 <i>т</i>	320.4 <i>к</i>	11.5 <i>т</i>	22.64	123.1 <i>к</i>	113	6.9 <i>т</i>	30.06
Саудовская Аравия	18 <i>т</i>	140.6 <i>к</i>						01.07
Пакистан	16.4 <i>т</i>	410.3 <i>к</i>	9.3 <i>т</i>	4.21	0		3.1 <i>т</i>	01.07
Нидерланды	16.1 <i>т</i>	239.8 <i>к</i>	10 <i>т</i>	58.61	134.8 <i>к</i>	-11	6 <i>т</i>	01.07
ОАЭ	15.4 <i>т</i>	89.5 <i>к</i>	5.1 <i>т</i>	51.38	0		3.8 <i>т</i>	30.06
Бельгия	11.2 <i>т</i>	111.7 <i>к</i>	7.1 <i>т</i>	61.68	71.8 <i>к</i>	-19	4 <i>т</i>	30.06
Израиль	10.8 <i>т</i>	14.8 <i>к</i>	5.6 <i>т</i>	64.88	12.3 <i>к</i>	-105	5.2 <i>т</i>	01.07
Филиппины	10.7 <i>т</i>	301.8 <i>к</i>	8 <i>т</i>	7.3	136.8 <i>к</i>	342	2.7 <i>т</i>	01.07
Венгрия	10.4 <i>т</i>	0	5.5 <i>т</i>	56.8	7.8 <i>к</i>	-84	4.9 <i>т</i>	29.06
Бангладеш	10.1 <i>т</i>	1.8 <i>к</i>	5.8 <i>т</i>	3.54	0		4.3 <i>т</i>	30.06
Таиланд	9.7 <i>т</i>	217.8 <i>к</i>	6.9 <i>т</i>	9.9	152.2 <i>к</i>	184	2.8 <i>т</i>	29.06
Португалия	9.4 <i>т</i>	153.9 <i>к</i>	5.8 <i>т</i>	57.09	92 <i>к</i>	-8	3.6 <i>т</i>	01.07
Румыния	9.3 <i>т</i>	21.6 <i>к</i>	4.7 <i>т</i>	24.54	8.6 <i>к</i>	571	4.5 <i>т</i>	30.06
Греция	8.7 <i>т</i>	93.3 <i>к</i>	4.9 <i>т</i>	46.86	34.6 <i>к</i>	9	3.8 <i>т</i>	01.07
Чехия	8.4 <i>т</i>	92.7 <i>к</i>	5.1 <i>т</i>	47.4	23.6 <i>к</i>	12	3.4 <i>т</i>	01.07
Малайзия	8.3 <i>т</i>	217.7 <i>к</i>	6 <i>т</i>	18.39	146.9 <i>к</i>	70	2.4 <i>т</i>	01.07
Австрия	8 <i>т</i>	85.5 <i>к</i>	4.8 <i>т</i>	53.21	27.3 <i>к</i>	-11	3.2 <i>т</i>	01.07
Австралия	7.8 <i>т</i>	115.4 <i>к</i>	6.3 <i>т</i>	24.65	59.7 <i>к</i>	108	1.5 <i>т</i>	01.07
Швеция	7.8 <i>т</i>	98.7 <i>к</i>	4.7 <i>т</i>	47.03	41.9 <i>к</i>	7	3 <i>т</i>	30.06
Перу	7.4 <i>т</i>	73.5 <i>к</i>	4.4 <i>т</i>	13.3	45.7 <i>к</i>	265	3.1 <i>т</i>	30.06
Камбоджа	7.3 <i>т</i>	124.7 <i>к</i>	4.2 <i>т</i>	25.14	83.3 <i>к</i>	50	3 <i>т</i>	30.06
Швейцария	7.2 <i>т</i>	72.5 <i>к</i>	4.3 <i>т</i>	49.75	32.8 <i>к</i>	1	2.9 <i>т</i>	27.06
Куба	6 <i>т</i>	125 <i>к</i>	2.8 <i>т</i>	24.36	55.2 <i>к</i>	53	1.2 <i>т</i>	29.06
Иран	5.7 <i>т</i>	107 <i>к</i>	4.1 <i>т</i>	4.85	9 <i>к</i>	4.2 <i>к</i>	1.6 <i>т</i>	29.06
Казахстан	5.5 <i>т</i>	105.6 <i>к</i>	3.4 <i>т</i>	18.18	70.5 <i>к</i>	85	2 <i>т</i>	01.07
Сингапур	5.4 <i>т</i>	48.1 <i>к</i>	3.3 <i>т</i>	55.92	42.9 <i>к</i>	-8	2.1 <i>т</i>	28.06
Дания	5.3 <i>т</i>	0	3.3 <i>т</i>	57.74	27.3 <i>к</i>	-16	2 <i>т</i>	30.06
Сербия	5.1 <i>т</i>	27.2 <i>к</i>	2.7 <i>т</i>	30.83	5.4 <i>к</i>	309	2.5 <i>т</i>	20.06
Финляндия	4.3 <i>т</i>	44.5 <i>к</i>	3.3 <i>т</i>	59.39	23.2 <i>к</i>	-22	1 <i>т</i>	30.06
Египет	4.3 <i>т</i>	38.9 <i>к</i>	3.5 <i>т</i>	3.42	26.6 <i>к</i>	1.8 <i>к</i>	780.5 <i>к</i>	28.06
Норвегия	4.2 <i>т</i>	50.5 <i>к</i>	2.6 <i>т</i>	48.5	44.3 <i>к</i>	2	1.6 <i>т</i>	30.06
Эквадор	4.2 <i>т</i>	61 <i>к</i>	2.8 <i>т</i>	15.83	44.8 <i>к</i>	135	1.4 <i>т</i>	29.06
Ирландия	4 <i>т</i>	46.5 <i>к</i>	2.5 <i>т</i>	49.9	16.4 <i>к</i>	0	1 <i>т</i>	27.06
Уругвай	4 <i>т</i>	37.9 <i>к</i>	2.3 <i>т</i>	65.68	11.8 <i>к</i>	-46	1.7 <i>т</i>	01.07
Иордания	3.9 <i>т</i>	101.5 <i>к</i>	2.5 <i>т</i>	24.39	51.8 <i>к</i>	50	1.4 <i>т</i>	30.06
Шри-Ланка	3.9 <i>т</i>	71.3 <i>к</i>	2.8 <i>т</i>	13.03	41.3 <i>к</i>	192	1.1 <i>т</i>	01.07
Монголия	3.8 <i>т</i>	20.4 <i>к</i>	2 <i>т</i>	62.18	15.2 <i>к</i>	-26	1.8 <i>т</i>	01.07

страна	всего прививок, шт.	прививок в день, шт.	привито, чел.	% от насе- ления	средний темп, чел./день	дней до вакц. 50% нас.	привито двумя комп., чел.	обнов- лено
Вьетнам	3.8т	164.4к	3.6т	3.68	156.5к	288	193к	30.06
Гонконг	3.8т	54.6к	2.3т	30.44	32.1к	46	1.5т	01.07
Словакия	3.6т	29.9к	2т	37.32	7.3к	95	1.6т	01.07
ЮАР	3.6т	86.5к	3.2т	5.32	86.5к	306	479.8к	01.07
Азербайджан	3.6т	64.4к	2.3т	22.26	31.8к	89	1.3т	01.07
Узбекистан	3.5т	120.9к	2.1т	6.2	64.4к	228	1.2т	29.06
Нигерия	3.4т	105.5к	2.2т	1.09	37.6к	2.7к	1.2т	28.06
Мьянма	3.4т	53.3к	1.8т	3.38	9.8к	2.6к	1.5т	05.06
Непал	3.4т	18.5к	2.6т	8.94	15к	800	756.6к	01.07
Катар	3.2т	31.7к	1.7т	60.01	11.6к	-25	1.4т	01.07
Кувейт	3.1т	182.9к	2.9т	67.31	0		38к	20.06
Сальвадор	2.8т	37.1к	1.7т	26.27	27.9к	55	1.1т	01.07
Украина	2.8т	63.2к	2т	4.58	23.7к	837	766.5к	01.07
Хорватия	2.6т	26.3к	1.5т	36.27	4.6к	124	1.1т	29.06
Боливия	2.5т	45.4к	1.9т	15.91	30.4к	131	691.7к	30.06
Алжир	2.5т	346.4к	2.5т	5.7	346.4к	56		06.06
Коста-Рика	2.4т	41.4к	1.6т	31.98	31.3к	29	811.2к	28.06
Литва	2.3т	19к	1.2т	45.79	3.4к	33	1.1т	01.07
Бахрейн	2.1т	19.3к	1.1т	62.23	1.4к	-146	991.1к	01.07
Тайвань	2т	42.4к	2т	8.4	41к	242	41.8к	30.06
Эфиопия	2т	4.9к	1.9т	1.65	0			01.07
Тунис	1.8т	26.1к	1.3т	10.92	10.7к	431	553.8к	30.06
Болгария	1.8т	9.2к	961.4к	13.84	4к	627	812.2к	01.07
Панама	1.5т	13.2к	1т	23.35	7.7к	150	526.6к	29.06
Словения	1.5т	7.6к	824.8к	39.67	1.5к	147	685.9к	01.07
Ангола	1.5т	15.4к	943.3к	2.87	11к	1.4к	545к	28.06
Венесуэла	1.5т	23.4к	1.2т	4.3	20.6к	632	223.9к	25.06
Кения	1.4т	28.1к	1т	1.88	1.8к	14.1к	406.1к	01.07
Лаос	1.4т	24.9к	886.2к	12.18	15.1к	182	530к	28.06
Ливан	1.4т	23.4к	915к	13.41	15к	166	444.2к	01.07
Зимбабве	1.3т	23.7к	777.2к	5.23	8.9к	750	555.3к	30.06
Гана	1.2т	666	852к	2.74	0		380.8к	20.06
Латвия	1.2т	8.3к	660к	35	2.5к	113	553.5к	01.07
Новая Зеландия	1.1т	18.4к	705.1к	14.62	9.5к	179	444.5к	29.06
Беларусь	1.1т	20.5к	699.1к	7.4	12.6к	320	369.3к	13.06
Оман	1.1т	29.4к	854.3к	16.73	26.9к	63	213.6к	28.06
Албания	974.5к	7.4к	567.1к	19.7	4.3к	203	407.4к	01.07
Эстония	963.4к	7к	562.3к	42.37	1.9к	53	401.1к	01.07

страна	всего прививок, шт.	прививок в день, шт.	привито, чел.	% от насе- ления	средний темп, чел./день	дней до вакц. 50% нас.	привито двумя комп., чел.	обнов- лено
Гватемала	948.9к	9.8к	788.4к	4.4	8.7к	937	160.4к	30.06
Афганистан	886.9к	17.3к	699.2к	1.8	16.7к	1.1к	187.7к	30.06
Уганда	865.8к	2.9к	861.6к	1.88	2.9к	7.7к	4.1к	29.06
Палестина	841.6к	14.9к	490.1к	9.61	5.2к	400	351.5к	28.06
Кипр	809.2к	5.9к	462.5к	38.32	1.5к	94	346.7к	30.06
Ирак	805.4к	27.4к	548.7к	1.36	14.5к	1.4к	256.7к	20.06
Кот-д'Ивуар	768к	4.2к	768к	2.91	4.2к	3к		01.07
Молдавия	727к	10.2к	453.1к	11.23	6.1к	258	273.8к	30.06
Маврикий	706.9к	36к	486к	38.21	34.1к	4	220.9к	24.06
Мальта	685.1к	4.3к	359.2к	81.26	753	-183	325.9к	30.06
Гондурас	684к	26.6к	625.9к	6.32	26.6к	163	58.1к	24.06
Судан	678к	6.9к	554.1к	1.26	4.7к	4.5к	123.9к	29.06
Сенегал	664.8к	4.6к	515.3к	3.08	5.3к	1.5к	149.5к	28.06
Парагвай	660.4к	4.8к	527к	7.39	4.4к	692	133.4к	30.06
Руанда	578.6к	25.5к	350.4к	2.71	0		228.2к	06.06
Гвинея	570.7к	6.6к	400.8к	3.05	2.8к	2.2к	169.8к	29.06
Северная Македония	557.4к	8.9к	334.4к	16.05	6.9к	103	223к	30.06
Люксембург	551.7к	8.6к	341к	54.48	6к	-5	210.7к	30.06
Мальдивы	507.7к	893	317к	58.6	170	-274	190.7к	30.06
Бутан	485.3к	81	485.3к	62.86	81	-1 226		27.06
Исландия	473.1к	5.6к	259.9к	76.21	252	-355	213.2к	01.07
Босния и Герцеговина	456.5к	20.1к	301.8к	9.2	7к	190	154.7к	25.06
Мозамбик	438.4к	6.2к	341.7к	1.09	3.1к	5к	96.7к	24.06
Малави	428.4к	843	385.2к	2.01	217	42.3к	43.2к	28.06
Ливия	379.4к	4к	379.4к	5.52	4к	764		29.06
Грузия	368.5к	4.9к	265.3к	6.65	2.8к	608	103.2к	01.07
Макао	348.8к	5.1к	238.5к	36.75	2.6к	33	110.3к	01.07
Того	347.2к	5к	270.8к	3.27	0		76.5к	10.06
Гайана	340к	2к	232.6к	29.56	701	230	107.4к	29.06
Фиджи	322.3к	6.9к	279к	31.13	3.3к	52	43.3к	29.06
Тринидад и Тобаго	311.8к	9.5к	214.6к	15.34	3.8к	126	97.2к	01.07
Черногория	290.2к	1.2к	151.1к	24.06	266	612	139.2к	01.07
Йемен	268.8к	2.5к	268.8к	0.9	2.5к	5.9к		27.06
Экваториальная Гвинея	265.1к	804	150.6к	10.73	203	2.7к	114.5к	30.06
Нигер	255.6к	9.9к	224.8к	0.93	7.4к	1.6к	30.8к	24.06
Ямайка	250к	8к	173к	5.84	1.4к	939	77к	25.06
Таджикистан	223.6к	13.1к	205.6к	2.16	12.8к	358	18к	27.06

страна	всего прививок, шт.	прививок в день, шт.	привито, чел.	% от насе- ления	средний темп, чел./день	дней до вакц. 50% нас.	привито двумя комп., чел.	обнов- лено
Ботсвана	219.5 _к	6.5 _к	153.4 _к	6.52	298	3.4 _к	66.1 _к	21.06
Сомали	208.4 _к	4.3 _к	138.6 _к	0.87	499	15.6 _к	69.8 _к	29.06
Суринам	197.7 _к	1.9 _к	161.5 _к	27.52	1.5 _к	90	36.2 _к	01.07
Мадагаскар	197 _к	1.2 _к	197 _к	0.71	1.2 _к	11.6 _к		28.06
Мали	179.6 _к	2.3 _к	133.3 _к	0.66	1.7 _к	5.7 _к	46.3 _к	24.06
Кыргызстан	173.7 _к	5.4 _к	99.9 _к	1.53	1.7 _к	1.9 _к	73.8 _к	23.06
Кюрасао	167.6 _к	292	88.8 _к	54.17	69	-99	78.8 _к	01.07
Никарагуа	167.5 _к	164	167.5 _к	2.53	164	19.2 _к		21.05
Барбадос	166.6 _к	787	95.4 _к	33.24	298	161	71.2 _к	30.06
Мавритания	161.1 _к	2.7 _к	152.2 _к	3.27	2.4 _к	907	8.9 _к	30.06
Замбия	156.6 _к	1.1 _к	142.1 _к	0.77	5	1.8 _м	14.5 _к	01.07
Намибия	146 _к	2 _к	121.1 _к	4.77	1.5 _к	766	24.9 _к	30.06
Французская Полинезия	132.5 _к	1 _к	71.2 _к	25.35	476	146	61.3 _к	29.06
Аруба	127.4 _к	304	67.9 _к	63.45	87	-165	59.5 _к	01.07
Конго	116.1 _к	1.9 _к	116.1 _к	2.1	1.9 _к	1.4 _к		30.06
Новая Каледония	111.3 _к	939	59.3 _к	20.81	375	222	51.9 _к	29.06
Камерун	110.3 _к	1.9 _к	88.3 _к	0.33	1.4 _к	9.4 _к	22 _к	28.06
Сирия	108.3 _к	5.3 _к	102.3 _к	0.58	4.4 _к	2 _к	6 _к	21.06
Белиз	106 _к	1.5 _к	80 _к	20.1	696	171	26 _к	23.06
Сьерра-Леоне	97.3 _к	1.3 _к	82.1 _к	1.03	925	4.2 _к	15.2 _к	20.06
Багамские Острова	91.1 _к	1.7 _к	58.1 _к	14.79	560	247	32.9 _к	26.06
Коморы	84.4 _к	65	43.1 _к	4.96	0		41.2 _к	08.06
Кабо-Верде	82.5 _к	2.7 _к	76.4 _к	13.74	2.2 _к	90	6.1 _к	28.06
Либерия	82.2 _к	1.9 _к	79.7 _к	1.58	1.6 _к	1.5 _к	2.5 _к	28.06
Бруней	79.6 _к	1.4 _к	66.1 _к	15.12	1.2 _к	122	13.5 _к	28.06
ЦАР	78.7 _к	78	78.7 _к	1.63	78	30 _к		30.06
Армения	74.7 _к	1.5 _к	58.5 _к	1.97	858	1.7 _к	16.2 _к	27.06
ДРК	59.4 _к	2.4 _к	44.8 _к	0.05	643	69.6 _к	8 _к	28.06
Габон	56.8 _к	1.1 _к	38.5 _к	1.73	87	12.4 _к	18.3 _к	30.06
Самоа	54.7 _к	1.4 _к	49.5 _к	25.02	795	62	5.1 _к	29.06
Сент-Люсия	52.9 _к	194	30.9 _к	16.79	90	679	22 _к	01.07
Папуа - Новая Гвинея	51.2 _к	1.5 _к	50.5 _к	0.56	1.4 _к	3.2 _к	710	25.06
Эсватини	47.6 _к	1.8 _к	37.2 _к	3.21	286	1.9 _к	10.4 _к	26.06
Бенин	46.1 _к	2.8 _к	36.2 _к	0.3	2.1 _к	2.9 _к	9.9 _к	28.06
Южный Судан	44.9 _к	2.2 _к	42.2 _к	0.38	2.1 _к	2.6 _к	2.8 _к	28.06
Гамбия	43 _к	271	31.2 _к	1.29	66	17.8 _к	11.8 _к	30.06
Туркменистан	42 _к		32.2 _к	0.53			9.8 _к	04.04

страна	всего прививок, шт.	прививок в день, шт.	привито, чел.	% от населения	средний темп, чел./день	дней до вакц. 50% нас.	привито двумя комп., чел.	обновлено
Лесото	36.8к	3к	36.6к	1.71	2.9к	351	122	21.05
Гренада	31.5к	334	19.5к	17.28	71	521	12к	25.06
Тонга	30к	0	28.7к	27.04	5	4.9к	1.3к	21.06
Сан-Томе и Принсипи	28к	581	16.5к	7.51	583	160	11.5к	28.06
Джибути	26.8к	777	12.5к	1.27	0		8.8к	23.06
Буркина-Фасо	25.8к	1.2к	25.8к	0.12	1.2к	9.1к		28.06
Сент-Винсент и Гренадины	24.7к	157	18.4к	16.59	0			28.06
Гвинея-Бисау	22.9к	597	21.9к	1.11	450	2.1к	1к	28.06
Соломоновы Острова	21.7к	737	18.1к	2.63	1	325.5к	3.7к	29.06
Виргинские Острова	21.4к	161	12.6к	12.08	22	1.8к	8.8к	25.06
Чад	9.8к	639	9.8к	0.06	639	12.8к		28.06
Вануату	7.5к	943	7.5к	2.43	943			

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*	118645	8,4	71	0,01	5508	0,39	13
	2.	14.01.20	Япония	802038	636,8	1757	1,39	14754	11,71	24
			Круизный лайнер «Diamond Princess»	712		0		13		0
	3.	19.01.20	Республика Корея	158549	306,2	826	1,60	2024	3,91	3
	4.	23.01.20	Вьетнам	17727	18,4	675	0,70	81	0,08	0
	5.	24.01.20	Сингапур	62589	1097,4	10	0,18	36	0,63	0
	6.	25.01.20	Австралия	30684	118,3	42	0,16	910	3,51	0
	7.	25.01.20	Малайзия	758967	2295,3	6988	21,13	5254	15,89	84
	8.	27.01.20	Камбоджа	51384	336,1	999	6,53	628	4,11	26
	9.	30.01.20	Филиппины	1418337	1294,8	5778	5,27	24797	22,64	135
	10.	28.02.20	Новая Зеландия	2742	54,8	0	0,00	26	0,52	0
	11.	09.03.20	Монголия	117963	3510,4	2485	73,95	578	17,20	15
	12.	10.03.20	Бруней	261	60,3	1	0,23	3	0,69	0
	13.	19.03.20	Фиджи	4849	544,8	431	48,43	24	2,70	3
	14.	21.03.20	Папуа-Новая Гвинея	17098	194,8	0	0,00	173	1,97	0
	15.	24.03.20	Лаос	2144	30,1	23	0,32	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	270921	406,7	6087	9,14	2141	3,21	61
	22.	24.01.20	Непал	640662	2239,4	1857	6,49	9145	31,97	33
	23.	27.01.20	Шри-Ланка	260972	1197,0	1883	8,64	3120	14,31	43
	24.	30.01.20	Индия	30411634	2199,7	48786	3,53	399459	28,89	1005
	25.	02.03.20	Индонезия	2203108	825,4	24836	9,30	58995	22,10	504
	26.	06.03.20	Бутан	2104	275,8	4	0,52	1	0,13	0
	27.	07.03.20	Мальдивы	73931	13443,5	133	24,18	213	38,73	3
	28.	08.03.20	Бангладеш	921559	536,1	8301	4,83	14646	8,52	143
	29.	21.03.20	Восточный Тимор	9278	765,4	56	4,62	24	1,98	1
	30.	23.03.20	Мьянма	159347	294,8	2070	3,83	3347	6,19	13

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
Европейский регион	31.	25.01.20	Франция	5839929	8480,9	2664	3,87	111273	161,59	29
	32.	28.01.20	Германия	3736940	4494,3	717	0,86	91530	110,08	71
	33.	29.01.20	Финляндия	95964	1736,3	222	4,02	973	17,61	4
	34.	30.01.20	Италия	4260788	7075,6	879	1,46	127587	211,87	21
	35.	31.01.20	Великобритания	4844872	7269,4	27636	41,47	128426	192,70	22
	36.	31.01.20	Испания	3821305	8141,8	12345	26,30	80883	172,33	8
	37.	31.01.20	Швеция	1090553	10574,1	563	5,46	14592	141,49	1
	38.	04.02.20	Бельгия	1085131	9455,4	581	5,06	25173	219,35	3
	39.	21.02.20	Израиль	842067	9217,0	290	3,17	6429	70,37	0
	40.	25.02.20	Австрия	650474	7296,1	62	0,70	10706	120,08	4
	41.	25.02.20	Хорватия	359975	8831,0	103	2,53	8209	201,39	3
	42.	25.02.20	Швейцария	703176	8204,9	172	2,01	10894	127,12	3
	43.	26.02.20	Северная Македония	155689	7495,4	5	0,24	5485	264,07	1
	44.	26.02.20	Грузия	367058	9857,9	980	26,32	5327	143,06	11
	45.	26.02.20	Норвегия	131509	2369,2	193	3,48	794	14,30	0
	46.	26.02.20	Греция	423185	3939,8	729	6,79	12691	118,15	4
	47.	26.02.20	Румыния	1080823	5570,8	31	0,16	33861	174,53	75
	48.	27.02.20	Дания	294978	5119,3	476	8,26	2536	44,01	1
	49.	27.02.20	Эстония	131085	9868,2	21	1,58	1269	95,53	0
	50.	27.02.20	Нидерланды	1713573	9782,6	836	4,77	18031	102,94	3
	51.	27.02.20	Сан-Марино	5091	14718,1	0	0,00	90	260,19	0
	52.	28.02.20	Литва	278809	9991,5	40	1,43	4384	157,11	1
	53.	28.02.20	Беларусь	418212	4445,1	1023	10,87	3153	33,51	10
	54.	28.02.20	Азербайджан	336122	3367,4	75	0,75	4975	49,84	1
	55.	28.02.20	Монако	2580	6736,3	3	7,83	33	86,16	0
	56.	28.02.20	Исландия	6654	1863,9	5	1,40	30	8,40	0
	57.	29.02.20	Люксембург	70895	11548,4	108	17,59	818	133,25	0
	58.	29.02.20	Ирландия	272784	5542,7	853	17,33	5000	101,60	11
	59.	01.03.20	Армения	225221	7603,4	126	4,25	4517	152,49	3
	60.	01.03.20	Чехия	1667435	15592,3	148	1,38	30304	283,38	1
	61.	02.03.20	Андорра	13918	18270,6	7	9,19	127	166,72	0
	62.	02.03.20	Португалия	882006	8582,6	2449	23,83	17101	166,41	5
	63.	02.03.20	Латвия	137500	7206,1	71	3,72	2520	132,07	7
	64.	03.03.20	Украина	2235801	5387,3	705	1,70	52391	126,24	51
	65.	03.03.20	Лихтенштейн	3039	7918,6	3	7,82	59	153,73	0
	66.	04.03.20	Венгрия	808160	8272,3	32	0,33	29992	307,00	0
	67.	04.03.20	Польша	2880010	7517,1	98	0,26	75044	195,87	23
	68.	04.03.20	Словения	257358	12167,4	23	1,09	4419	208,92	0
	69.	05.03.20	Босния и Герцеговина	205032	5839,1	10	0,28	9667	275,31	2
	70.	06.03.20	Ватикан	27	4462,8	0	0,00	0	0,00	0
	71.	06.03.20	Сербия	824411	8748,0	91	0,97	9309	98,78	0
	72.	06.03.20	Словакия	391659	7187,5	17	0,31	12511	229,59	1
	73.	07.03.20	Мальта	30627	6205,3	4	0,81	420	85,10	0
	74.	07.03.20	Болгария	421902	6069,2	73	1,05	18067	259,90	6
	75.	07.03.20	Молдавия	256816	7241,4	82	2,31	6194	174,65	0
	76.	08.03.20	Албания	132523	4656,5	2	0,07	2456	86,30	0
	77.	10.03.20	Турция	5430940	6531,1	5288	6,36	49774	59,86	42
	78.	10.03.20	Кипр	76333	8714,8	473	54,00	374	42,70	0
	79.	13.03.20	Казахстан	482686	2559,0	2524	13,38	3530	18,71	3
	80.	15.03.20	Узбекистан	111153	320,7	476	1,37	740	2,14	4
	81.	17.03.20	Черногория	100272	16115,3	20	3,21	1613	259,23	0
	82.	18.03.20	Киргизия	126395	1937,5	1392	21,34	2009	30,80	9
	83.	07.04.20	Абхазия	17488	7180,0	145	59,53	249	102,23	1
	84.	30.04.20	Таджикистан	13523	148,2	24	0,26	90	0,99	0
	85.	06.05.20	Южная Осетия	3493	6525,1	19	35,49	60	112,08	0
Американский регион	86.	21.01.20	США	33678270	10206,9	13223	4,01	605012	183,36	295
	87.	26.01.20	Канада	1422902	3701,1	87	0,23	26273	68,34	0
	88.	26.02.20	Бразилия	18622304	8763,1	65163	30,66	520095	244,74	2029
	89.	28.02.20	Мексика	2525350	1976,1	6081	4,76	233248	182,52	201
	90.	29.02.20	Эквадор	459538	2608,4	1034	5,87	21605	122,63	45
	91.	01.03.20	Доминиканская Республика	326193	3037,5	972	9,05	3840	35,76	18
	92.	03.03.20	Аргентина	4491551	9994,8	21177	47,12	94772	210,89	468
	93.	03.03.20	Чили	1558557	7866,3	2655	13,40	32588	164,48	43
	94.	06.03.20	Колумбия	4269297	8846,7	28315	58,67	107137	222,01	593

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	Заболеваемость, на 100 тыс.	За последние сутки	За последние сутки, на 100 тыс.	Летальных исходов	Летальных исходов, на 100 тыс.	Летальных исходов за последние сутки
	95.	06.03.20	Перу	2057554	6397,4	5489	17,07	192687	599,11	356
	96.	06.03.20	Коста-Рика	369540	7460,6	1602	32,34	4674	94,36	7
	97.	07.03.20	Парагвай	424998	5941,8	1716	23,99	13017	181,99	122
	98.	09.03.20	Панама	404983	10758,9	1205	32,01	6552	174,06	7
	99.	10.03.20	Боливия	441286	3847,3	1662	14,49	16822	146,66	55
	100.	10.03.20	Ямайка	50166	1839,8	42	1,54	1080	39,61	5
	101.	11.03.20	Гондурас	263376	2875,8	616	6,73	7030	76,76	25
	102.	11.03.20	Сент-Винсент и Гренадины	2227	2006,3	2	1,80	12	10,81	0
	103.	12.03.20	Гайана	20142	2512,7	87	10,85	473	59,01	4
	104.	12.03.20	Куба	193945	1711,3	2952	26,05	1302	11,49	18
	105.	13.03.20	Венесуэла	272712	829,1	0	0,00	3119	9,48	0
	106.	13.03.20	Тринидад и Тобаго	33029	2367,7	236	16,92	857	61,43	10
	107.	13.03.20	Сент-Люсия	5302	2897,3	6	3,28	84	45,90	0
	108.	13.03.20	Антигуа и Барбуда	1264	1303,1	1	1,03	42	43,30	0
	109.	14.03.20	Суринам	21936	3775,6	204	35,11	531	91,39	9
	110.	14.03.20	Гватемала	296438	1676,7	2855	16,15	9282	52,50	67
	111.	14.03.20	Уругвай	370600	10849,4	1250	36,59	5619	164,50	26
	112.	16.03.20	Багамские Острова	12735	3273,8	149	38,30	246	63,24	0
	113.	17.03.20	Барбадос	4082	1422,3	1	0,35	47	16,38	0
	114.	18.03.20	Никарагуа	8178	131,9	0	0,00	191	3,08	0
	115.	19.03.20	Гаити	18665	171,1	7	0,06	438	4,01	2
Восточно-Средиземноморский регион	116.	18.03.20	Сальвадор	78766	1220,4	0	0,00	2387	36,98	6
	117.	23.03.20	Гренада	161	143,8	0	0,00	1	0,89	0
	118.	23.03.20	Доминика	193	268,1	0	0,00	0	0,00	0
	119.	23.03.20	Белиз	13300	3428,9	49	12,63	329	84,82	0
	120.	25.03.20	Сен-Китс и Невис	457	813,4	11	19,58	3	5,34	0
	121.	30.01.20	ОАЭ	634582	6494,5	1675	17,14	1819	18,62	8
	122.	14.02.20	Египет	281524	277,6	242	0,24	16194	15,97	25
	123.	19.02.20	Иран	3218860	3796,5	14303	16,87	84389	99,53	125
	124.	21.02.20	Ливан	545016	7949,5	150	2,19	7854	114,56	3
	125.	23.02.20	Кувейт	358511	8521,8	1824	43,36	1979	47,04	10
	126.	24.02.20	Бахрейн	265975	15122,2	148	8,41	1353	76,93	1
	127.	24.02.20	Оман	270504	6615,9	1959	47,91	3140	76,80	40
	128.	24.02.20	Афганистан	122156	379,1	1940	6,02	5048	15,66	86
	129.	24.02.20	Ирак	1353458	3443,0	7554	19,22	17216	43,80	30
	130.	26.02.20	Пакистан	959685	436,4	2314	1,05	22345	10,16	64
	131.	29.02.20	Катар	222217	8071,7	146	5,30	591	21,47	1
	132.	02.03.20	Иордания	751937	6997,4	533	4,96	9756	90,79	6
	133.	02.03.20	Тунис	426879	3641,7	6776	57,81	15065	128,52	106
	134.	02.03.20	Саудовская Аравия	489126	1429,4	1534	4,48	7832	22,89	13
	135.	02.03.20	Марокко	532150	1471,0	789	2,18	9298	25,70	2
Африканский регион	136.	05.03.20	Палестина	314288	6525,2	121	2,51	3565	74,02	2
	137.	13.03.20	Судан	36709	85,0	51	0,12	2760	6,39	6
	138.	16.03.20	Сомали	14946	96,8	0	0,00	775	5,02	0
	139.	18.03.20	Джибути	11602	1191,2	0	0,00	155	15,91	0
	140.	22.03.20	Сирия	25551	149,7	36	0,21	1879	11,01	3
	141.	24.03.20	Ливия	193905	2861,2	431	6,36	3198	47,19	5
	142.	10.04.20	Йемен	6923	23,7	3	0,01	1361	4,67	0
	143.	25.02.20	Нигерия	167692	79,7	74	0,04	2121	1,01	1
	144.	27.02.20	Сенегал	43268	224,7	140	0,73	1168	6,07	2
	145.	02.03.20	Камерун	80858	332,1	0	0,00	1324	5,44	0
	146.	05.03.20	Буркина-Фасо	13485	64,6	6	0,03	168	0,80	0
	147.	06.03.20	ЮАР	1995556	3631,1	21584	39,27	61029	111,05	382
	148.	06.03.20	Кот-д'Ивуар	48378	188,1	73	0,28	315	1,22	2
	149.	10.03.20	ДР Конго	41353	40,6	517	0,51	933	0,92	9
	150.	10.03.20	Того	13962	172,8	45	0,56	130	1,61	1
	151.	11.03.20	Кения	184537	388,0	376	0,79	3640	7,65	6
	152.	13.03.20	Алжир	140075	325,4	449	1,04	3726	8,65	10
	153.	13.03.20	Гана	95914	315,3	0	0,00	796	2,62	0
	154.	13.03.20	Габон	25054	1153,0	70	3,22	159	7,32	0
	155.	13.03.20	Эфиопия	276250	246,5	76	0,07	4325	3,86	5

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	Заболеваемость, на 100 тыс.	За последние сутки	За последние сутки, на 100 тыс.	Летальных исходов	Летальных исходов, на 100 тыс.	Летальных исходов за последние сутки
	156	13.03.20	Гвинейская Республика	23787	186,3	17	0,13	172	1,35	1
	157	14.03.20	Мавритания	20894	575,3	86	2,37	489	13,46	0
	158	14.03.20	Эсватини	19084	1662,4	0	0,00	678	59,06	0
	159	14.03.20	Руанда	39914	333,9	867	7,25	448	3,75	10
	160	14.03.20	Намибия	91208	3655,6	1291	51,74	1556	62,36	35
	161	14.03.20	Сейшельские Острова	15579	15896,9	0	0,00	68	69,39	0
	162	14.03.20	Экваториальная Гвинея	8742	644,7	8	0,59	122	9,00	1
	163	14.03.20	Республика Конго	12695	235,9	99	1,84	166	3,08	1
	164	16.03.20	Бенин	8199	79,5	0	0,00	104	1,01	0
	165	16.03.20	Либерия	4304	87,2	211	4,27	129	2,61	1
	166	16.03.20	Танзания	509	0,9	0	0,00	21	0,04	0
	167	14.03.20	ЦАР	7141	150,5	0	0,00	98	2,07	0
	168	18.03.20	Маврикий	1858	147,3	25	1,98	18	1,43	0
	169	18.03.20	Замбия	157832	883,7	2884	16,15	2271	12,71	72
	170	17.03.20	Гамбия	6079	258,9	0	0,00	181	7,71	0
	171	19.03.20	Нигер	5492	24,6	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	32594	5926,2	137	24,91	287	52,18	1
	174	21.03.20	Зимбабве	51221	349,8	1357	9,27	1808	12,35	19
	175	21.03.20	Мадагаскар	42247	164,5	31	0,12	915	3,56	2
	176	21.03.20	Ангола	38965	122,4	116	0,36	903	2,84	3
	177	22.03.20	Уганда	81034	202,6	1057	2,64	1061	2,65	38
	178	22.03.20	Мозамбик	77205	254,2	801	2,64	884	2,91	6
	179	22.03.20	Эритрея	6028	172,4	19	0,54	25	0,71	2
	180	25.03.20	Мали	14428	73,4	2	0,01	525	2,67	0
	181	25.03.20	Гвинея-Бисау	3869	201,4	10	0,52	69	3,59	0
	182	30.03.20	Ботсвана	71443	3100,8	1763	76,52	1158	50,26	33
	183	31.03.20	Сьерра-Леоне	5652	72,3	77	0,99	102	1,31	2
	184	01.04.20	Бурунди	5482	48,9	30	0,27	8	0,07	0
	185	02.04.20	Малави	36359	207,0	233	1,33	1199	6,83	3
	186	05.04.20	Южный Судан	10846	98,0	12	0,11	117	1,06	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	2369	1101,9	3	1,40	37	17,21	0
	189	01.05.20	Коморы	3943	489,1	7	0,87	146	18,11	0
	190	13.05.20	Лесото	11416	568,8	72	3,59	329	16,39	0

*Прирост в Китае включает 50 случаев, выявленных на о. Тайвань и добавленных в статистику 01.07.21.

https://www.rosпотребнадзор.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=18240

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 авиарейсы (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.

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.

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.

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.

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.).

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.* Введен 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 пораженных провинциях приостановлена деловая активность. Религиозные объекты: разрешенная 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 удаленно.

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). Запрещен 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. Продлен комендантский час в Пуэрто-Рико. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* Рестораны, церкви работают по всей стране. Отдельные штаты самостоятельно ослабляют или расширяют ограничения.

https://www.rosпотребнадзор.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=18240

ВОЗ отнесла штамм «лямбда» к группе представляющих интерес мутаций

Новая мутация коронавируса «лямбда» включена специалистами ВОЗ в группу представляющих интерес, однако в организации не исключают, что в скором времени штамм переведут в группу вызывающих беспокойство.

Об этом сообщает ТАСС со ссылкой на эксперта ВОЗ Марию ван Керкхове.

«На данный момент штамм «лямбда» отнесен к вариантам, представляющим интерес. Мы работаем с различными учеными и собираем информацию со всего мира. Если мы придём к выводу, что он имеет повышенную трансмиссивность или увеличивает смертность, то он может быть переведён в группу вызывающих беспокойство», — заявила она.

Специалист международной организации отметила, что при этом вирус продолжает мутировать, что означает появление в скором времени других штаммов, в том числе «вызывающих беспокойство».

«Траектория развития ситуации в каждой стране будет зависеть от планов по защите от распространения коронавируса и способностей реализовать эти планы», — подчеркнула ван Керкхове.

[В России на данный момент не зафиксировано ни одного случая](#) инфицирования «лямбда»-штаммом COVID-19.

В Великобритании подтвердили шесть положительных тестов с новой мутацией. Представители британского Минздрава [призывают обратить внимание на появление таких симптомов](#), как повышенная температура, непрерывный кашель, потеря или изменение обоняния и вкуса.

https://russian.rt.com/world/news/880993-voz-lyambda-koronavirus?utm_source=smi2

«Одной вакцинацией вирус не победить»: защищает ли прививка от передачи Covid-19

По мере того как в мире растёт число людей, привитых от Covid-19, все чаще можно услышать разговоры о скорой победе над эпидемией, открытии границ, восстановлении транспортных связей и в целом о возврате к привычной жизни — какой мы ее знали до пандемии. Однако даже в богатых странах, где вакцинация идет полным ходом, ВОЗ советует пока не только не снимать маски, но и не спешить с отменой других ограничительных мер.

Хотя бы одну дозу вакцины от коронавируса получил уже почти каждый четвертый житель планеты, а в богатых странах Европы и Северной Америки — почти каждый второй | Источник: [GETTY IMAGES](#)

Насколько полученная прививка защищает от передачи вируса — и когда маски наконец-то можно будет снять?

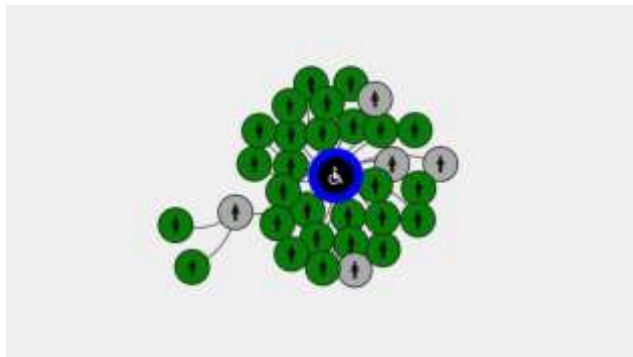
Скрытая угроза

Месяц назад, когда у 37-летней пациентки сингапурского интерната для людей с нарушениями психики был обнаружен коронавирус, руководство заведения не стало поднимать панику.

Учитывая специфику учреждения, весь его персонал и большинство хрупких здоровьем обитателей были давно привиты от Covid-19 как входящие в группу риска еще в феврале-марте. Однако на всякий случай интернат закрыли на карантин, а всех сотрудников, пациентов и других людей, в последнее время общавшихся с заболевшей женщиной или ее сиделкой, поместили в карантин и стали регулярно тестировать.

В течение следующей недели вирус был обнаружен у трех десятков человек, в том числе у самой 30-летней сиделки родом с Филиппин, а также еще четырех сотрудников интерната и 26 его постоянных обитателей.

Большинство зараженных были полностью привиты от Covid-19 (то есть получили оба укола вакцины) и на момент постановки диагноза не испытывали никаких симптомов.



Синий круг в центре — 37-летняя пациентка; зеленые кружки — ее привитые контакты, у которых был обнаружен вирус; серые — непривитые | Источник: [SG Covid Case Clusters](#)

Прививка не дает полной, 100-процентной защиты от вируса, подтверждают в ВОЗ. Даже если получить обе дозы вакцины и выждать положенное время, чтобы иммунный ответ организма достиг максимального уровня, шанс заболеть Covid-19 все равно остается — особенно у тех, кто пренебрегает другими защитными мерами.

Кроме того, реакция на прививку в значительной степени индивидуальна. У пожилых людей, а также тех, кто страдает от хронических болезней или принимает иммунодепрессанты, защитный ответ организма может

быть значительно менее выраженным. А значит, их риск подхватить инфекцию оказывается выше и после вакцинации.

Впрочем, как показывают многочисленные исследования, даже в том случае если привитый человек заболевает Covid-19, чаще всего инфекция у него протекает без каких-либо симптомов или — реже — в относительно легкой форме.

«Прививки спасают жизни, но одной только вакцинацией проблему не решишь, — уверены в ВОЗ. — Необходимо продолжать бороться с распространением вируса всеми возможными способами — особенно когда большинство окружающих прививки не имеют и Covid-19 так широко распространен».

«Не болен» — не значит «здоров»

До последнего времени у ученых не было уверенности в том, что полностью вакцинированные люди могут не только болеть сами, но и быть разносчиками инфекции.

Дело в том, что клинические испытания всех одобренных пока вакцин были направлены на то, чтобы продемонстрировать безопасность препарата и его способность предотвращать симптоматические случаи заражения. А следовательно, на наличие вируса тестировали только тех добровольцев, у кого ухудшалось самочувствие.

Каждый препарат испытывали в среднем 30-40 тысяч волонтеров, и многие из них вполне могли переболеть Covid-19, даже не заметив этого | Источник: [UNIVERSITY OF OXFORD](#)

Остальных волонтеров разработчики не отслеживали. Если кто-то из них заболевал Covid-19, но переносил инфекцию бессимптомно, этот случай в статистике заражений не учитывался.

Учитывая, что бессимптомные больные составляют, по разным оценкам, до 86% всех случаев заражения, на каждый подтвержденный диагноз приходится несколько неучтенных случаев инфекции. И сколько добровольцев (а каждый препарат испытывали в среднем 30–40 тысяч человек) переболели подобным образом, неизвестно.

Дело в том, что отследить такие случаи передачи инфекции невероятно сложно.

Фактически для этого нужно регулярно тестировать на наличие вируса всех поголовно, включая здоровых людей, еще не встречавшихся с вирусом, уже переболевших и вакцинированных.

Такие попытки принимались неоднократно, но только в рамках ограниченных социальных групп. Например, в ходе одного эксперимента волонтеры из числа американских врачей, сотрудников соцслужб и других «тружеников фронта борьбы с пандемией» еженедельно сдавали тест на коронавирус в течение трех месяцев, вне зависимости от наличия симптомов или полученной прививки.

Так удалось выяснить, что две дозы вакцины снижают вероятность нахождения инфекции в организме примерно в 25 раз.

Похожие исследования ведут и сами разработчики вакцин, и первые полученные результаты выглядят обнадеживающе. Например, выяснилось, что препарат от Johnson & Johnson снижает вероятность бессимптомной инфекции почти на три четверти.

Данные массовой вакцинации в Израиле показывают, что у людей, привитых препаратом от Pfizer-BioNTech, вирусная нагрузка (то есть концентрация вируса в крови) в случае заражения в четыре с половиной раза ниже, чем у не вакцинированных. А исследование, проведенное английской службой охраны здоровья Public Health England, пришло к выводу, что люди, получившие хотя бы одну дозу вакцины ([Pfizer](#) или AstraZeneca), заражают своих домочадцев вдвое реже.

Очень похожие результаты принесла и другая аналогичная работа. Поэтому в целом ситуация, по словам экспертов, выглядит довольно оптимистично.

Теория и практика

Проблема заключается в том, что все эти исследования исходят из нескольких вполне логичных, но не подтвержденных пока экспериментально допущений.

Например, известно, что и у детей, и у взрослых пациентов с симптомами вирусная нагрузка выше, чем у бессимптомных больных. На основе этого ученые предполагают, что люди с более низкой вирусной нагрузкой реже чихают и кашляют — а значит, и окружающих заражают реже.

Особенно эффективно инфекция распространяется в закрытых помещениях, где люди сидят на близком расстоянии друг от друга, едят и разговаривают | Источник: [EPA](#)

«Имеющиеся на сегодняшний день данные позволяют с высокой долей уверенности утверждать, что при заражении Covid-19 у вакцинированных людей вирусная нагрузка будет ниже, чем у невакцинированных, — считает профессор кафедры всемирного здравоохранения Вашингтонского университета Барбара Ричардсон. — В таком случае вероятность того, что привитый человек заразит непривитого, тоже будет ниже (хотя полностью исключить возможность передачи инфекции таким образом мы не можем)».

Чтобы окончательно расставить точки над «i» и разобраться, насколько по-разному разносят вирус вакцинированные и невакцинированные люди, нужны более масштабные исследования, с тщательным отслеживанием всех социальных контактов.

Один из таких экспериментов сейчас проходит как раз в штате Вашингтон: изначально волонтеров предполагалось набрать из числа студентов местных колледжей, но потом подключиться к исследованию разрешили любому жителю штата в возрасте от 18 до 30 лет. Добровольцы, согласившиеся получить свою дозу вакцины с задержкой на четыре месяца (или вовсе отказавшиеся от прививки), фактически станут контрольной группой для вакцинированных людей того же возраста.

Волонтеры обеих групп будут сдавать тест на вирус ежедневно, их близкие контакты — дважды в неделю. А ученые займутся изучением отличий: насколько по-разному передается вирус внутри обеих групп и между ними.

Впрочем, как уверяет профессор Майкл Лин, возглавляющий в Стэнфордском университете биоинженерную лабораторию, какие-то выводы можно сделать и на основании уже проведенных наблюдений.

«Вакцины, безусловно, снижают риск дальнейшей передачи вируса [от привитого кому-то еще] и на 79–88% уменьшают риск заражения, — продолжает профессор Лин. — Но [сингапурские] кластеры наглядно демонстрируют, что, если привитый человек все же заражается, он вполне может разносить инфекцию дальше, заразив кого-то еще. А в некоторых условиях (например, когда люди едят и разговаривают в закрытом помещении) такая передача может быть очень эффективной».

Еще один сингапурский кластер. Зеленые кружки, от которых отходит больше одной линии — полностью вакцинированные люди, которые заразились сами и передали инфекцию кому-то еще | Источник: [SG Covid Case Clusters](#)

«Вакцинированные часто болеют бессимптомно, но многие из них являются разносчиками [вируса]», — резюмирует профессор.

По его словам, опасность заключается в том, что даже в организме привитых бессимптомных больных вирус продолжает размножаться — а следовательно, может мутировать. И передаваться дальше — уже в измененном виде.

Однако в ВОЗ корреспондента Би-би-си заверили, что опасаться нечего — во всяком случае пока: «Исследования того, насколько новые варианты вируса могут представлять опасность с точки зрения эффективности вакцин, диагностических тестов и т. п. продолжаются, но — судя по информации на настоящий момент — вакцины продолжают быть эффективными».

Если прививочная кампания пойдет по плану (а не будет сорвана каким-нибудь штаммом-мутантом, против которого существующие вакцины окажутся бессильны), пандемия коронавируса будет постепенно сходить на нет, пока Covid-19 не превратится в обычную сезонную инфекцию — наряду с простудой, гриппом и другими ОРВИ.

По прогнозам экспертов, это может случиться уже к лету следующего года.

<https://www.bbc.com/russian/features-57659181>

А финансировал Google: американцы нашли создателя Covid-19 у себя дома

Власти США продолжают искать организаторов утечки коронавируса в китайской лаборатории в Ухане. А вот сами американцы нашли возможного виновника гораздо ближе — на собственной территории. Им оказался британский ученый с засекреченной биографией и интересными международными связями, пишет Виктория Никифорова на сайте РИА Новости.



2 июля 2021 16:42 Питер Дашак. Иллюстрация: reuters.com

Знакомьтесь: **Питер Дашак**. Видный зоолог. [Глава загадочной благотворительной организации](#) EcoHealth Alliance, в которой наряду с известными учеными состоят жены богатых американцев и высокопоставленные сотрудники спецслужб, в том числе бывший глава легендарной биологической лаборатории «Форт-Детрик».

Член группы ВОЗ Питер Дашак в Ухане. Иллюстрация: AFP 2021 / Hector Retamal

Только что американское издание добыло доказательства того, что уже больше десяти лет Питер Дашак занимался исследованиями коронавирусов в лабораториях и в дикой природе. Причем финансировались его «изыскания» американской корпорацией Google. Интересно, что корпорация всячески скрывала эти проекты, хотя, казалось бы, спонсирование научных исследований — благое дело. Питер Дашак активно экспериментировал с коронавирусом, пытаясь модифицировать его так, чтобы он мог от животных передаваться людям.

«Коронавирус такой классный! — [рассказывал](#) он в 2019 году. — Им очень легко манипулировать в лаборатории. Мы с **Ральфом Бариком** (Университет Северной Каролины) работали над этим... Вставляешь в него кусочек другого вируса — и дорабатываешь в лаборатории».

Однако сразу после начала пандемии Дашак стал главным спикером Google по теме коронавируса и принялся яростно отрицать саму возможность искусственного происхождения заразы. Он даже организовал письмо ученых в уважаемый научный журнал *Lancet*, в котором любое предположение о рукотворном характере коронавируса объявлялось ересью.

В это же самое время руководство Google топило в поисковике и откровенно банило всех спикеров, в том числе и знаменитых ученых, которые пытались озвучить альтернативную точку зрения. Лабораторное происхождение коронавируса на целый год стало табу. Сегодня ситуация изменилась, однако Дашак продолжает пиарить версию естественного происхождения вируса. Зимой этого года он в составе комиссии ВОЗ ездил в Ухань и опять развенчивал идею об искусственном происхождении коронавируса.

Возникает вопрос: а зачем вообще IT-гиганту нужны проекты в области вирусологии? Послушаем «главврача» корпорации — главу подразделения Google Health **Дэвида Фейнберга**.

«На самом деле Google — это компания, занимающаяся здравоохранением, — [признается](#) он журналистам. — Она хочет помочь миллиардам людей, к которым имеет доступ».

А миллиарды-то и не знали... До сих пор все планы Google Health по охране здоровья человечества остаются тайной за семью печатями. Изредка только наружу прорываются скандалы типа того, что случился в 2019-м. Тогда, незадолго до пандемии, выяснилось, что в 2018—2019 годах [корпорация запустила](#) абсолютно засекреченный проект «Соловей» по сбору медицинских данных всех пациентов клиник американской сети «Вознесение» (Ascension). У «Вознесения» более 2 600 клиник, действующих в 21 штате. Соответственно, в распоряжении корпорации оказалась интимнейшая персональная информация миллионов американцев. Зачем она Google, что она собирается с этими данными делать?

Не менее загадочен и скандал с Дашаком. Американцы сегодня сконцентрировались на том, что ученый не раз работал в уханьской лаборатории. Однако на самом деле он работал по всему миру. Эксперименты по передаче коронавируса от летучих мышей людям он проводил, например, на территории Бангладеш, другие опыты — в Танзании, Малайзии, Южной Африке, США. Нет, никто не говорит, что британский ученый сконструировал вирус, а потом организовал его рукотворную утечку. Это годится разве что на сценарий фильма про **Джеймса Бонда** и суперзлодея. Однако невозможно не заметить, насколько выгодной оказалась пандемия для корпорации Google.

Пока мы с вами теряли здоровье и заработки, хозяева корпорации бешеными темпами «рубили бабло»: всего за год чистая прибыль Alphabet (хозяина Google) выросла на 17%, а капитализация — на треть. Особенно зловещий характер программам здравоохранения от Google придает то, что корпорация давно и плотно сотрудничает с американским Министерством обороны. Топ-менеджер компании **Айзек Тейлор** заседает в экспериментальном подразделении Пентагона по инновациям (DIUx). Глава Alphabet **Эрик Шмидт** возглавляет Совет по оборонным инновациям при Пентагоне — вместе с ним там заседает глава Amazon **Джефф Безос**, кстати сказать. Оба эти совета занимаются в том числе вопросами биозащиты и военного применения новейших биотехнологий.

Крупнейший иностранный спонсор российских некоммерческих организаций — агентство США по международному развитию с 1 октября прекращает работу в РФ. В Москве посчитали, что характер работы представителей Агентства в России далеко не всегда отвечал заявленным целям содействия развитию двустороннего гуманитарного сотрудничества. Неудивительно, что и опыты Дашака с коронавирусами спонсировались Пентагоном и правительственными агентствами США. Больше \$ 64 млн [предоставила](#) британскому ученому USAID — запрещенная в России организация, печально известная своими диверсиями и провокациями по всему миру. Еще \$ 6,5 млн Дашаку перевело Агентство по уменьшению оборонной угрозы при Министерстве обороны США (DTRA). [Деньги перечислялись](#) в 2017—2020 годах. Название гранта: «На изучение риска вспышки зооотической эпидемии в Западной Азии, вызванной вирусом летучих мышей».



Члены отряда спасения и оказания помощи ВС Марокко принимают участие в биохимическом моделировании, организованном DTRA. Иллюстрация: AFP 2021 / Fadel Senna

Раньше специалисты DTRA работали по предотвращению создания «грязной бомбы», искали источники радиоактивного заражения, сейчас большинство из них переключилось на поиски биологических угроз. Ищут их сотрудники агентства почти исключительно вдоль границ России — в Казахстане, Азербайджане, Грузии, Армении и, натурально, на Украине. То есть именно там, где расположены засекреченные американские биолaborатории. Еще в 2007 году DTRA [составляло план действий](#) на случай эпидемии гриппа типа испанки. В 2009-м [рассматривался сценарий](#), в котором некий «гениальный злодей» осуществит биодиверсию, заразив десятки тысяч людей вирусом Марбурга. Казалось бы, борьба с биотерроризмом вещь хорошая, нужная. Парадокс, однако, в том, что мировым лидером по утечкам опасных веществ остаются сами Соединенные Штаты.

Из более чем полутысячи американских биолaborаторий (это только те, которым разрешено работать с самыми опасными вирусами и бактериями) течет как из ведра.

«В наших лабораториях по два инцидента каждую неделю, и все идет по нарастающей», — [жаловался](#) журналистам агентства «Рейтер» эпидемиолог **Марк Липсич** из Гарварда.

Только в 2014 году на правительственном уровне несколько раз обсуждались опасные происшествия, связанные с тем, что на свободу вырвались возбудители оспы, сибирской язвы и птичьего гриппа.

«Как нам справиться с утечками? Позакрывать лаборатории», — писала пресса.

Но, что еще хуже, американские ученые осуществляли и сознательные диверсии. В 2001 году, всего спустя неделю после 11 сентября, **Брюс Ивинс**, работавший в биолaborатории «Форт-Детрик», принялся рассылать по почте споры сибирской язвы. С 2007 года ФБР следило за ним. Наверное, на допросах Ивинс мог бы рассказать много интересного, однако в 2008-м он почему-то покончил с собой...

И вот с таким удивительным бэкграундом американцы сегодня пытаются обвинить в утечке коронавируса китайских ученых. С большой головы на здоровую, что называется.

«Что же это получается, мои легкие были уничтожены биооружием, создание которого проспонсировало правительство США? Ну и кто ответит за эту тупость невероятную?» — задается вопросом читатель британской Daily Mail из Сан-Антонио.

Подробнее: https://easaily.com/ru/news/2021/07/02/a-finansiroval-google-amerikancy-nashli-sozdatelya-covid-19-u-sebya-doma?utm_source=smi2

В черепе умершего 5000 лет назад человека нашли древнейший образец чумной палочки

В останках охотника-собирателя из Северо-Восточной Европы, жившего около пяти тысяч лет назад, обнаружили образец самого старого штамма *Yersinia pestis* — инфекционного агента бубонной чумы, который впоследствии, вероятно, вызвал пандемию черной смерти и убил около половины населения Европы XIV века, хотя генетический анализ показал, что древний штамм был менее заразным и не столь смертоносным, как его средневековая версия. Следовательно, появление *Y. pestis* можно отодвинуть на две тысячи лет раньше, чем предполагали ученые.



В черепе умершего 5000 лет назад человека нашли древнейший образец чумной палочки

Коллектив ученых из Института клинической молекулярной биологии Кильского университета (Германия) и Института истории при Латвийском университете сообщили об обнаружении первого древнего штамма чумной палочки *Yersinia pestis* в образцах охотника-собирателя, жившего на территории современной Латвии около пяти

тысяч лет назад. Результаты исследования [опубликованы](#) в журнале Cell Reports.

Место, где проводили раскопки, называется Рилюкалнс и находится рядом с рекой Салаца (в древности — Астиджерва), впадающей в Балтийское море. В пласте из чередующихся слоев раковин пресноводных мидий и рыбьих костей, которые сформировались в результате деятельности человека за короткий период в начале VI века до нашей эры, еще в 1875 году археолог-любитель Карл Георг граф Сиверс обнаружил две одиночные могилы. Там покоились хорошо сохранившиеся останки девушки 12-18 лет и молодого мужчины 20-30 лет.



Фрагменты костей нашли в конце 1800-х в отложениях времен каменного века на берегу реки Салаца на территории современной Латвии / © Harald Lübke, ZBSA, Schloss Gottorf

Точно установить датировку не удалось, поэтому тела так и остались малоизученными. Затем черепа на десятки лет исчезли после Второй мировой войны, однако в 2011 году их вновь обнаружили в антропологической коллекции друга Сиверса — всемирно известного немецкого врача Рудольфа Вирхова (1821-1902). Одновременно с этим, во время возобновившихся полевых работ на стоянке Рилюкалнс, открыли еще два захоронения — пожилого мужчины и новорожденного. Археологическая стратиграфия указала на их доисторическое происхождение.

В итоге радиоуглеродное датирование показало, что всем четырем образцам из Рилюкалнс около 5300-5050 лет. Умершие принадлежали к группе охотников-рыболовов-собирателей и жили в поселениях на берегу реки Салаца.

Карта с обозначением места раскопок и обнаруженные там человеческие останки / © Доминик Гельднер, Берлин



Поскольку ученым не так много известно о геноме охотников-собирателей или о том, какими инфекционными заболеваниями они страдали, зубы и кости четырех древних жителей северо-востока Европы подвергли ДНК-анализу, который включал в том числе скрининг на патогены. К своему удивлению авторы исследования обнаружили у молодого мужчины *Yersinia pestis* — инфекционный агент, чумную палочку, ответственную как минимум за три эпидемии в истории человечества.

Затем исследователи реконструировали геном *Y. Pestis* и сравнили его с 41 древним и современным штаммом чумной палочки. Как выяснилось, молодой мужчина заразился штаммом, который принадлежал линии, впервые появившейся более семи тысяч лет назад. Следовательно, перед учеными оказался самый старый из известных образцов этого патогена. Он имел собственную кладу на филогенетическом древе и, предположительно, развился всего через несколько сотен лет после отделения от предшественницы — граммотрицательной бактерии *Yersinia pseudotuberculosis*. Она вызывает дальневосточную скарлатину у людей, заражение иногда происходит зоонозным путем — чаще всего через пищевые продукты.

В отличие от средневекового аналога, древний геном чумной палочки не содержал гена, позволяющего ему передаваться к человеку от блох. Вероятно, человек заразился после укуса грызуна, переносящего бактерию, и в итоге умер.

«Современный образец *Y. pestis* может передаваться от животных (например, грызунов) человеку. Не исключено, что охотники-собиратели, часто употреблявшие грызунов в пищу, заразились *Y. pestis* или его предшественником *Y. pseudotuberculosis*. Например, на стоянке Рилукалнс самым распространенным видом среди археологозоологических находок был бобр (*Castor fiber*). А бобры — частый переносчик *Y. pseudotuberculosis*, который непосредственно предшествует нашему штамму *Y. pestis*. Несмотря на интересное наблюдение, мы не знаем, какую роль охотники-собиратели сыграли в появлении зоонозов, ранней эволюции или распространении чумной палочки», — рассказали авторы работы.

Хотя охотник-собирающий из Рилукалнса был заражен *Y. pestis*, ученые не знают, действительно ли он был поражен чумой, а если да, то в какой степени и форме. Результаты анализа генома предполагают, что патоген мог распространяться в его легкие (легочная чума) и заражать других людей воздушно-капельным путем. Но сегодня легочная форма чумы встречается не так часто, а в прошлом, скорее всего, была вовсе редкостью.

Есть вероятность, что доисторические штаммы с высокой бактериальной нагрузкой имели более низкую вирулентность. Но из этого не следует, что они были безвредными. Учитывая присутствие бактерий в крови инфицированного, они все еще оставались смертельными для человека. В любом случае экспериментальных данных о патогенности старых штаммов *Y. pestis* пока нет, так что оценивать их способность вызывать эпидемии сложно. Нельзя исключать, что ранние формы инфекции приводили только к локальным вспышкам, к тому же человека из Рилукалнса захоронили с осторожностью — как и трех других, у которых не выявили никаких признаков чумной палочки.

Быть может, умерший болел септической формой чумы — опасной для жизни инфекционной болезнью крови. «Большое количество бактерий в кровотоке обычно указывает на разновидность сепсиса. Если нет антибиотиков, это, скорее всего, приведет к смерти. Возможно, по мере развития городов эта бактерия стала более вирулентной и приобрела мутации, необходимые для передачи от блох, чтобы потом распространяться и удерживаться в человеческой популяции. Скорее всего, *Y. pestis* потребовался длительный период адаптации, прежде чем он достиг той точки, в которой стал чрезвычайно заразным», — подытожили ученые.

https://pulse.mail.ru/article/v-cherepe-umershego-5000-let-nazad-cheloveka-nashli-drevnejshij-obrazec-chumnoj-palochki-2157844836469413649-4291215479424416453/?utm_content=lenta_pulse_mail_ru_fulltext&utm_referrer=https%3A%2F%2Fpulse.mail.ru&utm_source=pulse_mail_ru&fbclid=IwAR3jEEI5h12k0pRoRluBwd94lw1TmujVD98ohyUYKtdYLh-qV5Cfvtllm_0

В Армении выявили случаи заражения сибирской язвой

МОСКВА, 2 июля/ Радио Sputnik. Несколько случаев заражения сибирской язвой выявили на северо-западе [Армении](#), [передает](#) РИА Новости со ссылкой на пресс-службу Минздрава республики.

"В ходе исследования, проведенного национальным центром по контролю и профилактике заболеваний, диагноз "сибирская язва" подтвержден у пяти жителей села Исаакян Анийского района Ширакской области", — говорится в распространенном сообщении.

Состояние заболевших оценивается как легкое и средней тяжести. Все они получают необходимое лечение, заверили в ведомстве.

"Таким образом, по состоянию на 2 июля в Гегаркуникской и Ширакской областях подтверждены восемь случаев сибирской язвы", — добавили в министерстве.

Три случая заражения сибирской язвой ранее выявили у троих жителей Гегаркуникской области.

По информации Всемирной организации здравоохранения, сибирская язва, как правило, не передается от животного к животному или от человека к человеку. Люди могут заразиться сибирской язвой, если они ухаживают за больными животными или участвуют в его забое, а также если находятся в контакте с зараженными продуктами животного происхождения.

Прошлой осенью радио Sputnik [сообщило](#), что в Дагестане выявили пять случаев заражения сибирской язвой. <https://radiosputnik.ria.ru/20210702/armeniya-1739671136.html>