



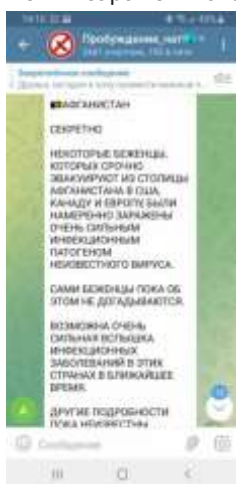
21.08.2021

АНОНС

Фейковым сообщением о зараженных опасным вирусом афганских беженцах делятся в Казнете

Автор рассылки утверждает, что вскоре могут начаться вспышки нового заболевания.

В соцсетях и мессенджерах распространяют «секретное» сообщение о том, что беженцы из Афганистана могут быть заражены опасным неизвестным вирусом, при этом сами они об этом не знают, сообщает [Stopfake.kz](https://stopfake.kz). Автор рассылки утверждает, что в странах, принимающих граждан Афганистана, вскоре могут случиться крайне серьезные вспышки нового заболевания. Это бездоказательно.



Подтверждений тезисам, приведенным в рассылке, не существует. На сегодняшний день есть опасения по поводу распространения COVID-19 беженцами, однако страны, принимающие их, уже предприняли ряд мер для того, чтобы этого не допустить. К примеру, в Канаде все туристы, прибывающие из-за рубежа, обязаны пройти двухнедельный карантин. Граждане Афганистана также обязаны подчиняться этому правилу.

В Колорадо, США, беженцам при въезде предлагают вакцину против COVID-19.

Афганцы, прибывающие в Великобританию, также должны соблюдать карантин.

В Германии беженцев будут селить в отдельное временное жилье.

Власти Пакистана требуют от прибывающих в страну беженцев пройти ПЦР-тестирование на COVID-19.

Министерство иностранных дел РК ранее сообщало о том, что беженцев из Афганистана наша страна не принимала.

В Казахстан эвакуировали 183 человека из Афганистана. Утром 18 августа в Алматы приземлился самолет с 42 пассажирами на борту. Среди них 25 казахстанцев (15 взрослых и 10 детей), 17 граждан иностранных государств, в том числе 14 кыргызстанцев.

Вечером того же дня в Казахстан прибыло второе воздушное судно из Афганистана. На борту находился 141 работник Миссии по оказанию содействия Афганистану. Они пробудут в нашей стране несколько месяцев. Все расходы по их обеспечению взяла на себя ООН.

Итак, нет никаких оснований полагать, что беженцы из Афганистана могут быть заражены неизвестным вирусом.

Страны, принимающие граждан Афганистана, делают все необходимое для того, чтобы не допустить очередной вспышки COVID-19. В Казахстане на сегодняшний день беженцев из Афганистана нет

<https://365info.kz/2021/08/fejkovym-soobshheniem-o-zarazhennyh-opasnym-virusom-afganskikh-bezhentsah-delyatsya-v-kaznete>

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

	COVID-19 (ПЦР+)			COVID-19 (ПЦР-)		
	Заболели	Выздоровели	Умерло*	Заболели*	Выздоровели*	Умерло*
ВСЕГО:	730181	604801	8209	67495	57591	
г. Нур-Султан	126777	114068	-	6765	-	-
г. Алматы	130280	106848	-	6394	-	-
г. Шымкент	34190	26689	-	4105	-	-
Акмолинская область	34440	30141	-	2695	-	-
Актюбинская область	24141	18434	-	2930	-	-
Алматинская область	39287	34162	-	4512	-	-
Атырауская область	44528	33806	-	3501	-	-
Восточно-Казахстанская область	38423	30256	-	10071	-	-
Жамбылская область	16383	11970	-	4989	-	-

Западно-Казахстанская область	33852	25950	-	1938	-	-
Карагандинская область	79211	62996	-	3816	-	-
Костанайская область	26020	23388	-	4523	-	-
Кызылординская область	14453	11619	-	1295	-	-
Мангистауская область	17961	12453	-	2408	-	-
Павлодарская область	36952	32309	-	3359	-	-
Северо-Казахстанская область	21076	19190	-	1782	-	-
Туркестанская область	12207	10522	-	2412	-	-
			*данные на 19 августа			

Информация о заболеваемости пневмонией с признаками коронавирусной инфекции на 21 августа 2021 года

21 Августа 2021 08:30 19.08.2021 г. зафиксированы 354 случая заболевания пневмонией с признаками коронавирусной инфекции, 26 летальных исходов и 136 человек выздоровел. Всего с 13 марта 2020г. зарегистрировано: заболевших – 67495, летальных случаев - 4200, выздоровевших - 57591.

За прошедшие сутки в Казахстане 6951 человек выздоровел от коронавирусной инфекции.

21 Августа 2021 08:15 В разрезе регионов: город Нур-Султан - 469, город Алматы - 1152, город Шымкент - 627, Акмолинская область - 263, Актыбинская область - 539, Алматинская область - 295, Атырауская область - 482, Восточно-Казахстанская область - 106, Жамбылская область - 157, Западно-Казахстанская область - 141, Карагандинская область - 1298, Костанайская область - 283, Кызылординская область - 210, Мангистауская область - 179, Павлодарская область - 476, Северо-Казахстанская область - 143, Туркестанская область - 131. Итого выздоровевших в Казахстане - 604801.

Об эпидемиологической ситуации по коронавирусу на 23:59 час. 20 августа 2021 г. в Казахстане

21 Августа 2021 08:00 За прошедшие сутки в Казахстане выявлено 7117 заболевших с положительным ПЦР на коронавирусную инфекцию. В разрезе регионов: город Нур-Султан - 951, город Алматы - 1625, город Шымкент - 328, Акмолинская область - 283, Актыбинская область - 450, Алматинская область - 400, Атырауская область - 300, Восточно-Казахстанская область - 199, Жамбылская область - 221, Западно-Казахстанская область - 133, Карагандинская область - 933, Костанайская область - 259, Кызылординская область - 162, Мангистауская область - 234, Павлодарская область - 373, Северо-Казахстанская область - 164, Туркестанская область - 102. Всего в стране выявлен 730181 заболевший.

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

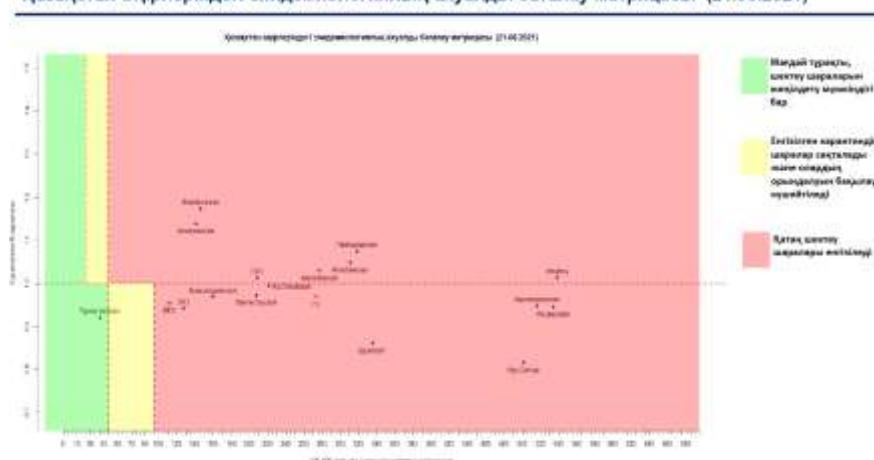
Коронавирус: только один регион Казахстана - в «зеленой» зоне

Согласно матрице оценки эпидемиологической ситуации в регионах Казахстана на 21 августа, в «зеленой» зоне находится лишь Туркестанская область, остальные регионы - в «красной» зоне. Об этом передает МИА «Казинформ» со ссылкой на МВК по нераспространению COVID-19.

В «красной» зоне: гг. Нур-Султан, Алматы, Шымкент, Акмолинская, Актыбинская, Алматинская, Атырауская, Восточно-Казахстанская, Жамбылская, Западно-Казахстанская, Карагандинская, Костанайская, Кызылординская, Мангистауская, Павлодарская и Северо-Казахстанская области. В «зеленой» зоне: Туркестанская область.

Все права защищены. Используйте активную ссылку на [inform.kz](https://www.inform.kz) https://www.inform.kz/ru/koronavirus-tol-ko-odin-region-kazahstana-v-zelenoy-zone_a3826617

Қазақстан өңірлеріндегі эпидемиологиялық ахуалды бағалау матрицасы (21.08.2021)



<https://hls.kz/wp-content/uploads/2021/08/Матрица-оценки-эпидемиологической-ситуации-в-регионах-Казахстана-на-21.08.2021.pdf>

Заболееваемость на 100 000 населения на основе регистрации подтвержденных и вероятных случаев КВИ по регионам за последние 7 дней за 14.08.2021-20.08.2021 г.

№ п/п	Регион	08.08-14.08	09.08-15.08	10.08-16.08	11.08-17.08	12.08-18.08	13.08-19.08	14.08-20.08
1.	г.Нур-Султан	701.2	659.1	615.2	580.5	533.3	502.9	498.4
2.	г.Алматы	531.6	521.3	532.9	528.3	531.5	533.6	529.0
3.	г.Шымкент	411.3	411.2	402.8	388.4	374.6	360.8	354.9
4.	Акмолинская область	265.3	269.1	272.5	277.2	278.9	280.6	281.4
5.	Актюбинская область	293.3	286.9	295.8	305.0	309.7	310.7	313.8
6.	Алматинская область	111.8	118.3	123.7	130.9	137.9	142.5	145.4
7.	Атырауская область	576.9	585.9	583.7	573.7	570.5	564.1	554.8
8.	ВКО	119.0	121.8	124.6	129.1	119.9	115.9	116.7
9.	Жамбылская область	114.8	113.2	119.4	126.3	135.4	145.0	150.3
10.	ЗКО	144.8	139.3	140.8	137.2	137.8	134.8	131.9
11.	Карагандинская область	565.4	561.5	564.4	557.9	547.0	532.8	521.2
12.	Костанайская область	223.4	229.5	232.1	231.1	230.9	229.1	226.8
13.	Кызылординская область	179.9	175.8	166.1	158.5	164.7	168.4	163.3
14.	Мангистауская область	226.0	217.2	213.1	209.0	206.9	208.3	210.4
15.	Павлодарская область	289.5	291.0	296.8	301.0	312.7	318.3	323.6
16.	СКО	210.9	211.9	212.8	212.6	213.9	213.9	214.1
17.	Туркестанская область	46.7	44.0	43.2	42.4	41.6	41.1	40.1
	Республика Казахстан	291.1	288.9	287.0	283.6	281.4	278.7	276.4

<https://hls.kz/wp-content/uploads/2021/08/Данные-по-заболеваемости-14-августа-—-20-августа-2021-года.pdf>

Информация о проведении вакцинации населения против КВИ на 21.08.2021 г. в разрезе регионов

COVID-19 КАЗАХСТАН		МЕДИА-ЦЕНТР МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК	
Информация о провакцинированном населении против КВИ на 21.08.2021г. в разрезе регионов		Число людей, получивших прививку I компонентом	Число людей, получивших прививку II компонентом
1. г. Нур-Султан	547 594	307 700	
2. г. Алматы	354 371	471 834	
3. г. Шымкент	448 881	338 884	
4. Акмолинская	240 441	130 397	
5. Актюбинская	348 121	206 451	
6. Алматинская	178 608	168 481	
7. Атырауская	178 139	143 180	
8. ВКО	112 196	400 999	
9. Жамбылская	146 814	142 160	
10. ЗКО	181 187	148 213	
11. Карагандинская	457 321	840 835	
12. Костанайская	234 982	214 196	
13. Кызылординская	166 680	307 787	
14. Мангистауская	110 890	81 889	
15. Павлодарская	158 844	103 018	
16. СКО	214 196	182 974	
17. Туркестанская	788 943	525 642	
Итого по РК:		6 322 910	4 962 718

<https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/244980?lang=ru>

I компонентом 6 322 910 человек провакцинировано в Казахстане на 21 августа 2021 г, II компонентом 4 962 718 человек.



<https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/244981?lang=ru>

РЕГИОНЫ

Число вновь заболевших COVID-19 снизилось в Атырауской области 2

Заболееваемость коронавирусной инфекцией в регионе пошла на спад. За сутки выявлено 300 новых носителей вируса: в предыдущие дни эта цифра составляла 450-650 человек, передаёт корреспондент МИА «Казинформ».

Как сообщает пресс-служба управления здравоохранения Атырауской области, за последние сутки в регионе выявлено 300 заболевших коронавирусной инфекцией. В городе Атырау подтверждено 162 случая заражения COVID-19. В результате скрининга выявлено 48 заболевших на месторождении Тенгиз. Распространяется инфекция и в районах области. В Жылыойском районе выявлено 39 заболевших, в Индерском районе - 12, в Исатайском районе - 8, Кызылкугинском районе - 13, в Курмангазинском районе - 9, в Макатском районе - 2, в Махамбетском районе - 7 человек. Заболевание у 89 пациентов с коронавирусной инфекцией протекает с соответствующими симптомами. У 211 человек симптоматика отсутствует. За прошедшие сутки в области от коронавируса вылечились 482 человека. В настоящее время лечение получают: - в домашних условиях - 8 480 человек, - в модульной больнице - 176, - во второй областной больнице - 195 пациентов, - во фтизиопульмонологическом центре - 75, - в кардиоцентре - 100, - в ж/д больнице - 102 пациента, - в районных инфекционных стационарах - 372, - в областной больнице - 197 пациента, - в общежитиях - 145, - в инфекционном стационаре на месторождении Тенгиз - 437 человек. Напомним, по темпам распространения инфекции Атырауская область находится в «красной» зоне.

Все права защищены. Используйте активную ссылку на [inform.kz https://www.inform.kz/ru/chislo-vnov-zabolevshih-covid-19-snizilos-v-atyrauskoy-oblasti_a3826691](https://www.inform.kz/ru/chislo-vnov-zabolevshih-covid-19-snizilos-v-atyrauskoy-oblasti_a3826691)

Карантинные требования упростили для ряда объектов в Мангистауской области

В Постановление Главного государственного санитарного врача Мангистауской области от 15 июля 2021 года № 14 «Об ужесточении ограничительных карантинных мер на территории Мангистауской области» внесены изменения по правилам оказания услуг для объектов участвующих в проекте «ASHYQ». Об этом передает МИА «Казинформ» со ссылкой на МБК по нераспространению COVID-19.

Новым Постановлением Главного государственного санитарного врача Мангистауской области упрощены карантинные требования для ряда объектов в сфере оказания услуг. Лидерам проекта «ASHYQ» в регионе разрешено работать до 00.00 часов ночи. Также, в рамках проекта, по субботам разрешена деятельность рынков под открытым небом. Ранее все объекты бизнеса были обязаны заканчивать работу до 20.00. В настоящее время, на территории Мангистауской области зарегистрировано 2 093 участника проекта «ASHYQ». Из них лидерами «ASHYQ» признаны 86.

Все права защищены. Используйте активную ссылку на [inform.kz https://www.inform.kz/ru/karantinnye-trebovaniya-uprostili-dlya-ryada-ob-ektov-v-mangistauskoy-oblasti_a3826646](https://www.inform.kz/ru/karantinnye-trebovaniya-uprostili-dlya-ryada-ob-ektov-v-mangistauskoy-oblasti_a3826646)

ЗАРУБЕЖЬЕ

Больше 210,8 млн человек заразились COVID-19 в мире Обновленные данные привел американский университет Джона Хопкинса

В мире зарегистрировано уже 210 866 755 случаев заболевания ковидом. Такие данные на утро субботы приводит американский университет Джона Хопкинса. С начала распространения вируса число жертв связанных с COVID-19 заболеваний достигло 4 415 276 человек.

Лидером по числу заразившихся остаются США (37 613 822). Второе место занимает Индия (32 393 286). На третьей позиции в мире по числу инфицированных находится Бразилия (20 528 99).

Накануне в ряде стран зафиксированы антирекорды по суточному приросту заболевших коронавирусом: в Японии - 25 155 случаев, в Малайзии - 23 564 заболевших, на Филиппинах - 14 895 выявленных случаев.

За последние сутки в России выявлено 20 992 новых случая коронавируса в 85 регионах. Из них 7,6% не имели клинических проявлений болезни. Зафиксировано 785 летальных исходов. За сутки в России полностью выздоровел 20 351 человек.

Всего на сегодняшний день в России выявлено 6 705 523 случая коронавируса в 85 регионах. За весь период зафиксировано 174 485 летальных исходов, выздоровели 5 983 405 человека.

https://www.tvc.ru/news/show/id/218601?utm_source=smi2

В России число заболевших коронавирусом сравнялось с числом исцелившихся
Согласно данным оперативного штаба по борьбе с распространением коронавирусной инфекции по состоянию на утро 21 августа в России за минувшие сутки выявили 21 000 новых случаев заболевания.

Таким образом, общее число случаев заражения в стране за все время пандемии достигло 6 726 523. При этом можно констатировать, что прирост заболеваемости начал показывать признаки устойчивого снижения, хотя этот показатель все еще остается на высоком уровне.

А вот картина со смертностью от коронавируса пока никакого оптимизма не внушает. Хотя былых антирекордов нет, этот печальный показатель продолжает оставаться на близких к ним уровнях. Умерли за в России минувшие сутки 797 пациентов. Общее число летальных случаев с начала пандемии достигло 175 282.

При этом за сутки в России полностью выздоровели 20 647 человек. Этот показатель впервые за все лето практически «догнал» показатель по числу новых заболевших. Таким образом, общее число выздоровевших выросло до 6 004 052 человек.

Подробнее: https://easaily.com/ru/news/2021/08/21/v-rossii-chislo-zabolevshih-koronavirusom-sravnyalos-s-chislom-iscelivshih-sya?utm_source=smi2aggr&utm_term=3b2a85ea-3018-4995-941d-8b256bd54dea&utm_content=84683&utm_medium=pc

Минздрав разрешил вакцинацию пожилых «Спутником Лайт»

Министерство здравоохранения РФ разрешило использование вакцины от [коронавируса](#) «Спутник Лайт» для вакцинации людей старше 60 лет. Об этом 21 августа сообщил глава ведомства Михаил Мурашко.

«Эксперты дали разрешение на использование вакцины «Спутник Лайт» для лиц старше 60 лет», — заявил он журналистам по итогам рабочей поездки в Калмыкию.

По словам министра, «Спутник Лайт» в первую очередь применяется для ревакцинации, в том числе людей пожилого возраста, которые ранее уже были вакцинированы от COVID-19. Глава Минздрава отметил, что на сегодняшний день вакцина есть во всех российских регионах.

https://iz.ru/1210543/2021-08-21/minzdrav-razreshil-vaktcinatciiu-pozhilykh-sputnikom-lait?utm_source=smi2

Мурашко рассказал о категории россиян с самой большой смертностью от COVID-19

Глава министерства здравоохранения страны Михаил Мурашко назвал категорию россиян с самой большой смертностью от коронавируса. Его слова передает РИА Новости.

«Мы видим, что в структуре, в том числе, летальных исходов 85 процентов — это лица старше 60 лет», — рассказал глава Минздрава.

Он подчеркнул, что у пожилых остается огромный риск летального исхода от коронавируса.

Ранее Михаил Мурашко официально заявил, что эксперты разрешили использовать вакцину «Спутник Лайт» для повторной вакцинации жителей старше 60 лет.

В России за последние сутки выявили 21 тысячу новых случаев коронавируса. Общее число заражений с начала пандемии составило 6 726 523.

https://lenta.ru/news/2021/08/21/murashko_covid/

В Узбекистане зарегистрировали российскую вакцину «Спутник V»

В Узбекистане зарегистрировали российскую вакцину от коронавируса «Спутник V», которая будет производиться в стране. Постановление от 20 августа подписал премьер-министр Узбекистана Абдулла Арипов.

В соответствии с постановлением «О дополнительных мерах по обеспечению стабильности эпидемиологической ситуации в Республике Узбекистан, связанной с коронавирусной инфекцией» совместное предприятие Jurabek Laboratories достигло соглашения с российской компанией «Вакцина человека» о производстве «Спутника V» в стране.

Ранее, 31 июля, первые партии «Спутника V» были произведены в Узбекистане на мощностях предприятия Jurabek Laboratories.

https://iz.ru/1210608/2021-08-21/v-uzbekistane-zaregistririvali-rossiiskuiu-vaktcinu-sputnik-v?utm_source=smi2

На Украине за сутки выявили 1732 случая коронавируса

Число случаев коронавирусной инфекции на Украине за 24 часа возросло на 1732 и достигло 2 273 558. Об этом сообщает пресс-служба Минздрава Украины.

За сутки в стране скончались 38 пациентов с коронавирусом, 763 человека выздоровели.

Общее число летальных случаев, связанных с COVID-19, возросло до 53 432.

Ранее главный санитарный врач Украины Игорь Кузин рассказал о распространении дельта-штамма коронавирусной инфекции.

https://russian.rt.com/ussr/news/898101-ukraina-koronavirus-statistika?utm_source=smi2

Школьников в Таллине начали прививать от коронавируса

Пройти вакцинацию могут ученики от 12 до 18 лет, а также их родители

ТАЛЛИН, 21 августа. /ТАСС/. Вакцинация школьников от коронавируса началась в средних учебных заведениях Таллина. Об этом сообщила в субботу городская управа эстонской столицы.

По ее информации, вакцинация проходит 21 и 22 августа без предварительной регистрации в шести школах Таллина. На прививку в первую очередь приглашаются ученики в возрасте 12-18 лет, а также члены их семей. Для вакцинации используют препарат производства консорциума компаний BioNTech и Pfizer. На прививку школьник может прийти с родителем либо предоставить подписанное одним из них письменное согласие на вакцинацию ребенка.

Вакцинация в школах Таллина будет проходить также 27, 28 и 29 августа. Среди тех, кто будет вакцинирован в августе в таллинских школах, будут разыграны ценные призы, в том числе 30 устройств iPad.

В Эстонии прививку от коронавируса сделали 704 886 человек, что составляет более 62,5% взрослого населения страны, при этом 609 495 жителей завершили курс вакцинации.

https://tass.ru/obschestvo/12186041?utm_source=smi2.ru&utm_medium=referral&utm_campaign=gift

На финале Евро-2020 в Лондоне более 3 тыс. человек заболели COVID-19

Финал чемпионата Европы по футболу 2020 года в Лондоне стал «суперзаразным» мероприятием в условиях пандемии коронавируса, следует из исследования, проведенного совместно Министерством культуры и Службой общественного здравоохранения Англии.

Согласно анализу, финал в Лондоне посетили около 2300 больных коронавирусом людей, которые с большой долей вероятности заражали окружающих.

«Общее количество пациентов, которые обратились за помощью в тот период, включая полуфинал (7 июля) и финал (11 июля), были высокими — 2092 и 3404 соответственно. Количество заболевших, которые присутствовали на финале и были потенциально заразными, было 2295», — говорится в исследовании.

Как сообщает The Guardian, всего с играми в рамках Евро-2020 были связаны более 9 тыс. случаев заражения коронавирусом.

«Исследование <...> показало, что 9402 положительных теста на коронавирус были получены от фанатов на Евро-играх, при этом 3036 человек сообщили о симптомах в течение двух дней после игры, что указывает на то, что они, вероятно, были заразными во время матчей», — приводится статистика на сайте издания.

Как сообщается в исследовании, турнир Евро-2020 и выход Англии в финал соревнований создали значительный риск для здоровья населения Великобритании, даже когда национальная сборная играла за границей.

Сборная Италии одержала победу над англичанами в финале Евро-2020 по результатам серии пенальти 11 июля. Счет основного матча завершился вничью — 1:1, в дополнительное время голов забито не было. В серии пенальти итальянцы обыграли сборную Англии со счетом 3:2. Игра проходила в Лондоне на стадионе «Уэмбли».

Решения о количестве зрителей, которые смогут посетить финал чемпионата, менялись несколько раз. 22 июня правительство Великобритании разрешило допустить более 60 тыс. человек на решающую игру турнира. Матч в итоге посетили более 67 тыс. зрителей.

https://iz.ru/1210446/2021-08-21/na-finale-evro-2020-v-londone-bolee-3-tys-chelovek-zarazilis-covid-19?utm_source=smi2

Результаты вакцинации против COVID-19 позволяют бельгийцам ослаблять карантинные меры –

Положительные результаты национальной кампании по вакцинации в Бельгии позволяют правительству перейти к ослаблению санитарных мер в борьбе с пандемией COVID-19, сообщает собственный корреспондент МИА «Казинформ».

В данное время около 7 млн 796 тысяч бельгийцев поставили вакцины от коронавируса, что составляет более 80 процентов населения старше 18 лет. «Сегодня вакцинированы более восьми из десяти взрослых», - сообщил премьер-министр Бельгии Александр Де Кроо. «Таким образом, мы более чем достигли целей «летнего плана» вакцинации и с 1 сентября текущего года сделаем важный шаг к свободе», - сделал заявление бельгийский премьер-министр. Очередное заседание консультативного (экспертного) комитета при правительстве страны установило с 1 сентября новые следующие правила: - ослабление санитарных мер при посещении кафе и ресторанов. Необходимо надевать маску только при передвижении по залу (в туалет, от столика к столику, и т.д.). Все другие ограничения сняты. Кроме того, часы работы общественных заведений питания более не регламентированы карантинными мерами; - ограничения времени работы для «ночных» магазинов снимаются; - количество посетителей семейных мероприятий более не ограничивается; - бельгийцы снова могут принимать у себя дома любое количество гостей. - дистанционная работа больше не рекомендуется во Фландрии. В городе Брюсселе рекомендации пока остаются в силе. С 1 октября разрешается работа ночных клубов. Остаются в силе санитарные нормы в общественных местах (общественный транспорт, станции, магазины, библиотеки, суды, религиозные учреждения), где жителям необходимо соблюдать дистанцию и носить маски. Кроме того, премьер-министр Бельгии призвал каждый муниципалитет страны соответствовать минимальному порогу полного охвата вакцинацией в 70%. «Будут целенаправленные и местные действия, чтобы вакцинировалось еще больше людей» - сказал А.Кроо.

Все права защищены. Используйте активную ссылку на [inform.kz https://www.inform.kz/ru/rezul-taty-vakcinacii-protiv-covid-19-pozvolayut-bel-giyam-oslablyat-karantinnye-mery_a3826673](https://www.inform.kz/ru/rezul-taty-vakcinacii-protiv-covid-19-pozvolayut-bel-giyam-oslablyat-karantinnye-mery_a3826673)

Темпы вакцинации от коронавируса в мире

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

Количество привитых от коронавируса в мире

В странах вакцинация от коронавируса проводится препаратами от Pfizer/BioNTech, Moderna, AstraZeneca, Johnson & Johnson, а также вакцинами "Спутник V", "ЭпиВакКорона", КовиВак.

На 19 августа 2021 года в мире:

2 507 779 013 чел. (32.2% населения) - привито хотя бы одним компонентом вакцины

1 883 488 218 чел. (24.2% населения) - полностью привито

4 876 818 801 шт. - всего прививок сделано

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

Темпы вакцинации за последнюю неделю:

14 559 953 чел. в день (0.19% населения) - кол-во новых привитых в день

95/149/203 - дней до вакцинации 50/60/70% населения с таким темпом

35 881 143 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.	дней до вакц. 70% нас.	привито двумя комп., чел.	обновлено
Китай	1912.4 <i>m</i>	11.4 <i>m</i>	622 <i>m</i>	43.2%	3.5 <i>m</i>	28	110	777 <i>m</i>	19.08
Индия	566.6 <i>m</i>	6.1 <i>m</i>	441.1 <i>m</i>	32.0%	4.9 <i>m</i>	51	108	125.5 <i>m</i>	19.08
США	359.6 <i>m</i>	823.4 <i>k</i>	199.9 <i>m</i>	60.4%	483.1 <i>k</i>		66	169.6 <i>m</i>	19.08
Бразилия	173.7 <i>m</i>	2.3 <i>m</i>	124.8 <i>m</i>	58.7%	1.5 <i>m</i>		16	53.2 <i>m</i>	19.08
Япония	115.7 <i>m</i>	1.1 <i>m</i>	65.2 <i>m</i>	51.6%	493.6 <i>k</i>		47	50.5 <i>m</i>	19.08
Германия	99 <i>m</i>	295.5 <i>k</i>	53.1 <i>m</i>	63.3%	92.8 <i>k</i>		60	48.7 <i>m</i>	19.08
Великобритания	88.6 <i>m</i>	204.7 <i>k</i>	47.5 <i>m</i>	69.9%	41.4 <i>k</i>		1	41.2 <i>m</i>	18.08
Турция	87.2 <i>m</i>	822.8 <i>k</i>	45.3 <i>m</i>	53.7%	285.7 <i>k</i>		48	34.4 <i>m</i>	19.08
Индонезия	86.4 <i>m</i>	1.1 <i>m</i>	56 <i>m</i>	20.5%	490 <i>k</i>	165	276	30.4 <i>m</i>	19.08
Франция	82.4 <i>m</i>	434.6 <i>k</i>	46.8 <i>m</i>	71.8%	179.7 <i>k</i>			36.5 <i>m</i>	18.08
Мексика	79.4 <i>m</i>	804 <i>k</i>	55.6 <i>m</i>	43.2%	532.7 <i>k</i>	17	65	30.2 <i>m</i>	18.08
Россия	76.5 <i>m</i>	512.8 <i>k</i>	42.2 <i>m</i>	28.8%	219.7 <i>k</i>	141		34.3 <i>m</i>	21.08
Италия	74.8 <i>m</i>	206.4 <i>k</i>	41.2 <i>m</i>	68.2%	110.9 <i>k</i>		10	35 <i>m</i>	19.08
Испания	62.7 <i>m</i>	316.5 <i>k</i>	35.3 <i>m</i>	75.4%	153.2 <i>k</i>			30.6 <i>m</i>	18.08
Канада	52.1 <i>m</i>	133.2 <i>k</i>	27.5 <i>m</i>	73.0%	31.2 <i>k</i>			24.5 <i>m</i>	19.08
Пакистан	44.7 <i>m</i>	581.8 <i>k</i>	35.9 <i>m</i>	16.2%	466.6 <i>k</i>	160	255	12.8 <i>m</i>	18.08
Аргентина	37.7 <i>m</i>	275.2 <i>k</i>	26.9 <i>m</i>	59.5%	69.8 <i>k</i>		68	10.8 <i>m</i>	19.08
Польша	35.7 <i>m</i>	58.5 <i>k</i>	19 <i>m</i>	50.1%	30.7 <i>k</i>		245	18.4 <i>m</i>	19.08
Южная Корея	34.8 <i>m</i>	713.8 <i>k</i>	24.8 <i>m</i>	48.4%	403.7 <i>k</i>	2	27	11.1 <i>m</i>	19.08

страна	всего прививок, шт.	прививок в день, шт.	привито, чел.	% от насе- ления	средний темп, чел./день	дней до вакц. 50% нас.	дней до вакц. 70% нас.	привито двумя комп., чел.	обнов- лено
Саудовская Аравия	33.3 <i>m</i>	284.8 <i>k</i>	21.2 <i>m</i>	60.9%	85.6 <i>k</i>		37	12.1 <i>m</i>	19.08
Колумбия	32.5 <i>m</i>	187.7 <i>k</i>	21.2 <i>m</i>	41.6%	131.2 <i>k</i>	32	110	14 <i>m</i>	18.08
Малайзия	29.9 <i>m</i>	485.4 <i>k</i>	17.8 <i>m</i>	55.0%	171.1 <i>k</i>		28	12.1 <i>m</i>	19.08
Марокко	29.9 <i>m</i>	360.3 <i>k</i>	17.2 <i>m</i>	46.5%	160.2 <i>k</i>	8	54	12.7 <i>m</i>	19.08
Филиппины	29.1 <i>m</i>	428.5 <i>k</i>	18.7 <i>m</i>	17.1%	656.8 <i>k</i>	55	88	12.9 <i>m</i>	18.08
Чили	27.6 <i>m</i>	137.4 <i>k</i>	14.3 <i>m</i>	74.7%	11.9 <i>k</i>			13.2 <i>m</i>	18.08
Таиланд	25.2 <i>m</i>	411.2 <i>k</i>	19.1 <i>m</i>	27.4%	296.5 <i>k</i>	53	100	5.5 <i>m</i>	18.08
Бангладеш	22.2 <i>m</i>	281.2 <i>k</i>	16.1 <i>m</i>	9.8%	136.4 <i>k</i>	486	727	6.1 <i>m</i>	19.08
Нидерланды	21.7 <i>m</i>	93.8 <i>k</i>	11.9 <i>m</i>	69.6%	9.3 <i>k</i>		8	10.6 <i>m</i>	19.08
Иран	19.9 <i>m</i>	525.8 <i>k</i>	15.5 <i>m</i>	18.5%	350.3 <i>k</i>	76	124	4.4 <i>m</i>	16.08
ОАЭ	17.6 <i>m</i>	39.7 <i>k</i>	8.3 <i>m</i>	83.5%	25.4 <i>k</i>			7.3 <i>m</i>	19.08
Шри-Ланка	16.9 <i>m</i>	450.7 <i>k</i>	12 <i>m</i>	55.9%	139.6 <i>k</i>		22	5 <i>m</i>	18.08
Перу	16.5 <i>m</i>	112.3 <i>k</i>	9.4 <i>m</i>	28.4%	27.1 <i>k</i>	263	506	7.2 <i>m</i>	18.08
Камбоджа	16.5 <i>m</i>	236.4 <i>k</i>	9.3 <i>m</i>	55.5%	107.6 <i>k</i>		23	7.6 <i>m</i>	18.08
Австралия	16.2 <i>m</i>	246.4 <i>k</i>	10.4 <i>m</i>	40.9%	133.8 <i>k</i>	17	55	5.8 <i>m</i>	19.08
Вьетнам	15.9 <i>m</i>	546.2 <i>k</i>	14.4 <i>m</i>	14.8%	479.1 <i>k</i>	72	112	1.6 <i>m</i>	18.08
Бельгия	15.7 <i>m</i>	39.2 <i>k</i>	8.3 <i>m</i>	71.8%	8.9 <i>k</i>			7.8 <i>m</i>	18.08
Эквадор	15.5 <i>m</i>	309.3 <i>k</i>	10 <i>m</i>	56.4%	4.2 <i>k</i>		569	5.6 <i>m</i>	17.08
Португалия	13.9 <i>m</i>	91.7 <i>k</i>	8 <i>m</i>	78.2%	66.1 <i>k</i>			6.8 <i>m</i>	19.08
Израиль	12.6 <i>m</i>	80.5 <i>k</i>	5.9 <i>m</i>	67.9%	6.6 <i>k</i>		27	5.4 <i>m</i>	19.08
Куба	12.3 <i>m</i>	183.6 <i>k</i>	4.9 <i>m</i>	43.0%	22.8 <i>k</i>	35	134	3.1 <i>m</i>	17.08
Узбекистан	12.1 <i>m</i>	491 <i>k</i>	8.6 <i>m</i>	25.6%	406.6 <i>k</i>	20	37	1.2 <i>m</i>	13.08
Швеция	11.7 <i>m</i>	85.5 <i>k</i>	6.6 <i>m</i>	65.3%	15.4 <i>k</i>		31	5.1 <i>m</i>	19.08
Чехия	11.1 <i>m</i>	34.1 <i>k</i>	5.9 <i>m</i>	54.7%	7.6 <i>k</i>		215	5.5 <i>m</i>	19.08
Греция	11.1 <i>m</i>	23.6 <i>k</i>	5.9 <i>m</i>	56.4%	8.6 <i>k</i>		164	5.6 <i>m</i>	19.08
Казахстан	11.1 <i>m</i>	84.8 <i>k</i>	6.2 <i>m</i>	33.2%	41.4 <i>k</i>	76	167	4.9 <i>m</i>	19.08
Доминиканская Республика	10.7 <i>m</i>	23.2 <i>k</i>	5.7 <i>m</i>	52.5%	6.3 <i>k</i>		302	4.5 <i>m</i>	18.08
Австрия	10.3 <i>m</i>	20.8 <i>k</i>	5.4 <i>m</i>	60.2%	5.3 <i>k</i>		167	5.1 <i>m</i>	19.08
ЮАР	10.2 <i>m</i>	140.3 <i>k</i>	7.8 <i>m</i>	13.2%	79.9 <i>k</i>	273	422	4.6 <i>m</i>	19.08
Тайвань	10 <i>m</i>	58.8 <i>k</i>	9.3 <i>m</i>	38.9%	37.5 <i>k</i>	70	197	745.3 <i>k</i>	19.08
Румыния	9.6 <i>m</i>	11.8 <i>k</i>	5.1 <i>m</i>	26.8%	8 <i>k</i>	562	1 <i>k</i>	5 <i>m</i>	18.08
Швейцария	9.3 <i>m</i>	19.1 <i>k</i>	4.8 <i>m</i>	55.7%	9 <i>k</i>		137	4.3 <i>m</i>	18.08
Сингапур	8.5 <i>m</i>	72.1 <i>k</i>	4.5 <i>m</i>	77.1%	21.2 <i>k</i>			4.2 <i>m</i>	14.08
Непал	8.5 <i>m</i>	144.4 <i>k</i>	4.8 <i>m</i>	16.5%	32.1 <i>k</i>	304	486	3.7 <i>m</i>	19.08
Дания	8.2 <i>m</i>	47.1 <i>k</i>	4.4 <i>m</i>	75.2%	5.9 <i>k</i>			3.9 <i>m</i>	18.08
Украина	8 <i>m</i>	111.5 <i>k</i>	5 <i>m</i>	11.4%	61.9 <i>k</i>	273	414	3 <i>m</i>	19.08
Гонконг	6.9 <i>m</i>	62 <i>k</i>	3.9 <i>m</i>	51.5%	32 <i>k</i>		43	3 <i>m</i>	19.08

страна	всего прививок, шт.	прививок в день, шт.	привито, чел.	% от насе- ления	средний темп, чел./день	дней до вакц. 50% нас.	дней до вакц. 70% нас.	привито двумя компл., чел.	обнов- лено
Ирландия	6.5 <i>m</i>	37.4 <i>k</i>	3.6 <i>m</i>	72.1%	14.4 <i>k</i>			3.2 <i>m</i>	18.08
Египет	6.5 <i>m</i>	118.3 <i>k</i>	4.3 <i>m</i>	4.2%	68.4 <i>k</i>	685	984	2.2 <i>m</i>	16.08
Финляндия	6.4 <i>m</i>	43.5 <i>k</i>	3.9 <i>m</i>	70.3%	13.5 <i>k</i>			2.5 <i>m</i>	19.08
Норвегия	6.2 <i>m</i>	49.1 <i>k</i>	3.8 <i>m</i>	69.9%	6 <i>k</i>		1	2.4 <i>m</i>	18.08
Иордания	6 <i>m</i>	45 <i>k</i>	3.3 <i>m</i>	32.5%	13.9 <i>k</i>	129	276	2.7 <i>m</i>	19.08
Азербайджан	6 <i>m</i>	54.8 <i>k</i>	3.6 <i>m</i>	35.3%	41 <i>k</i>	37	86	2.4 <i>m</i>	19.08
Сербия	5.7 <i>m</i>	6.8 <i>k</i>	2.9 <i>m</i>	33.0%	2.6 <i>k</i>	576	1.3 <i>k</i>	2.8 <i>m</i>	18.08
Сальвадор	5.5 <i>m</i>	66.2 <i>k</i>	3.3 <i>m</i>	51.3%	21.9 <i>k</i>		56	2.2 <i>m</i>	19.08
Венгрия	5.5 <i>m</i>	0	5.7 <i>m</i>	58.9%	4.2 <i>k</i>		253	5.5 <i>m</i>	18.08
Уругвай	5.2 <i>m</i>	33.3 <i>k</i>	2.6 <i>m</i>	75.9%	3.5 <i>k</i>			2.4 <i>m</i>	19.08
Боливия	5.2 <i>m</i>	48.1 <i>k</i>	3 <i>m</i>	25.9%	9.5 <i>k</i>	296	542	2.2 <i>m</i>	19.08
Тунис	4.8 <i>m</i>	198.5 <i>k</i>	3.5 <i>m</i>	29.2%	186.9 <i>k</i>	13	26	1.6 <i>m</i>	18.08
Венесуэла	4.7 <i>m</i>	96.9 <i>k</i>	2.9 <i>m</i>	10.2%	0			1.1 <i>m</i>	17.08
Словакия	4.5 <i>m</i>	8.5 <i>k</i>	2.3 <i>m</i>	42.8%	3.8 <i>k</i>	102	388	2.1 <i>m</i>	19.08
Монголия	4.3 <i>m</i>	5.2 <i>k</i>	2.2 <i>m</i>	67.8%	1.3 <i>k</i>		56	2 <i>m</i>	19.08
Катар	4.2 <i>m</i>	23.4 <i>k</i>	2.3 <i>m</i>	78.3%	10.1 <i>k</i>			1.9 <i>m</i>	19.08
Алжир	4.1 <i>m</i>	581.6 <i>k</i>	3.4 <i>m</i>	7.8%	478 <i>k</i>	39	57	724.8 <i>k</i>	29.07
Нигерия	4 <i>m</i>	4 <i>k</i>	2.6 <i>m</i>	1.2%	2.3 <i>k</i>			1.4 <i>m</i>	09.08
Коста-Рика	3.8 <i>m</i>	29.2 <i>k</i>	2.9 <i>m</i>	57.9%	24 <i>k</i>		26	899.6 <i>k</i>	16.08
Зимбабве	3.6 <i>m</i>	61.1 <i>k</i>	2.2 <i>m</i>	15.0%	31.5 <i>k</i>	165	260	1.4 <i>m</i>	19.08
Панама	3.6 <i>m</i>	57.3 <i>k</i>	2.6 <i>m</i>	60.7%	27.9 <i>k</i>		14	962.5 <i>k</i>	17.08
Гватемала	3.5 <i>m</i>	94.4 <i>k</i>	2.9 <i>m</i>	16.0%	56.7 <i>k</i>	108	171	669.2 <i>k</i>	18.08
Мьянма	3.5 <i>m</i>	18.9 <i>k</i>	1.8 <i>m</i>	3.4%	0			1.5 <i>m</i>	01.07
Лаос	3.4 <i>m</i>	113.9 <i>k</i>	1.8 <i>m</i>	25.1%	66.7 <i>k</i>	27	49	1.5 <i>m</i>	17.08
Гондурас	3.3 <i>m</i>	163.8 <i>k</i>	2.3 <i>m</i>	23.5%	73.3 <i>k</i>	36	63	966.5 <i>k</i>	16.08
Парагвай	3.3 <i>m</i>	164.9 <i>k</i>	2.2 <i>m</i>	31.5%	59 <i>k</i>	22	47	1 <i>m</i>	17.08
Хорватия	3.2 <i>m</i>	6.1 <i>k</i>	1.7 <i>m</i>	41.2%	2.4 <i>k</i>	149	490	1.6 <i>m</i>	19.08
Литва	3 <i>m</i>	18.3 <i>k</i>	1.6 <i>m</i>	58.7%	8.1 <i>k</i>		38	1.4 <i>m</i>	19.08
Оман	3 <i>m</i>	42.1 <i>k</i>	2.2 <i>m</i>	42.2%	21.1 <i>k</i>	19	67	795.7 <i>k</i>	16.08
Беларусь	2.7 <i>m</i>	43.5 <i>k</i>	1.5 <i>m</i>	16.0%	13.9 <i>k</i>	229	364	1.2 <i>m</i>	15.08
Новая Зеландия	2.6 <i>m</i>	45 <i>k</i>	1.7 <i>m</i>	34.3%	29.9 <i>k</i>	25	57	954.4 <i>k</i>	17.08
Бахрейн	2.4 <i>m</i>	4.4 <i>k</i>	1.1 <i>m</i>	66.4%	892		69	1.1 <i>m</i>	19.08
Эфиопия	2.3 <i>m</i>	5 <i>k</i>	2.3 <i>m</i>	2.0%	5 <i>k</i>				17.08
Ливан	2.3 <i>m</i>	13.9 <i>k</i>	1.3 <i>m</i>	18.5%	7.1 <i>k</i>	303	495	1 <i>m</i>	19.08
Кения	2.2 <i>m</i>	42.8 <i>k</i>	1.5 <i>m</i>	2.7%	37.4 <i>k</i>	680	968	767.6 <i>k</i>	19.08
Болгария	2.2 <i>m</i>	8.9 <i>k</i>	1.1 <i>m</i>	15.7%	1.9 <i>k</i>		1.9 <i>k</i>	1.1 <i>m</i>	19.08
Ирак	2.1 <i>m</i>	110.3 <i>k</i>	826 <i>k</i>	2.1%	0			494.9 <i>k</i>	06.08

страна	всего прививок, шт.	прививок в день, шт.	привито, чел.	% от насе- ления	средний темп, чел./день	дней до вакц. 50% нас.	дней до вакц. 70% нас.	привито двумя комп., чел.	обнов- лено
Таджикистан	2 <i>m</i>	124.8 <i>k</i>	1.8 <i>m</i>	18.4%	106 <i>k</i>	28	46	212 <i>k</i>	17.08
Словения	1.8 <i>m</i>	5.4 <i>k</i>	968.3 <i>k</i>	46.6%	2.4 <i>k</i>	29	200	867.4 <i>k</i>	19.08
Афганистан	1.8 <i>m</i>	52.5 <i>k</i>	770.3 <i>k</i>	2.0%	909			219.2 <i>k</i>	11.08
Ангола	1.7 <i>m</i>	4.6 <i>k</i>	1 <i>m</i>	3.0%	3.9 <i>k</i>			727.3 <i>k</i>	16.08
Мозамбик	1.5 <i>m</i>	14.5 <i>k</i>	916.2 <i>k</i>	2.9%	1.2 <i>k</i>			571.4 <i>k</i>	16.08
Сенегал	1.5 <i>m</i>	13 <i>k</i>	1.1 <i>m</i>	6.6%	10.6 <i>k</i>	685	1 <i>k</i>	341.4 <i>k</i>	16.08
Латвия	1.4 <i>m</i>	4.7 <i>k</i>	825.1 <i>k</i>	43.7%	2.7 <i>k</i>	43	181	731.9 <i>k</i>	19.08
Руанда	1.3 <i>m</i>	38.8 <i>k</i>	951.8 <i>k</i>	7.3%	38.8 <i>k</i>	143	209	392.8 <i>k</i>	19.08
Албания	1.3 <i>m</i>	8.6 <i>k</i>	765 <i>k</i>	26.6%	6.4 <i>k</i>	105	195	575.3 <i>k</i>	17.08
Маврикий	1.3 <i>m</i>	20.1 <i>k</i>	720.9 <i>k</i>	56.7%	12.4 <i>k</i>		14	576.2 <i>k</i>	09.08
Гана	1.3 <i>m</i>	870	865.4 <i>k</i>	2.8%	65			406 <i>k</i>	19.07
Кот-д'Ивуар	1.2 <i>m</i>	11.6 <i>k</i>	1.2 <i>m</i>	4.7%	11.6 <i>k</i>		1.5 <i>k</i>		17.08
Уганда	1.2 <i>m</i>	11.4 <i>k</i>	1.2 <i>m</i>	2.7%	11.4 <i>k</i>			4.1 <i>k</i>	18.08
Эстония	1.2 <i>m</i>	4.9 <i>k</i>	704 <i>k</i>	53.1%	3 <i>k</i>		75	526.1 <i>k</i>	19.08
Молдавия	1.2 <i>m</i>	12.6 <i>k</i>	573 <i>k</i>	14.2%	934			572.8 <i>k</i>	19.08
Северная Македония	1.1 <i>m</i>	14.2 <i>k</i>	624.8 <i>k</i>	30.0%	9 <i>k</i>	46	93	491.2 <i>k</i>	18.08
Палестина	1.1 <i>m</i>	5.6 <i>k</i>	648.4 <i>k</i>	12.7%	4.9 <i>k</i>	384	591	429.8 <i>k</i>	16.08
Кипр	1.1 <i>m</i>	3.4 <i>k</i>	561.2 <i>k</i>	46.5%	1.3 <i>k</i>	33	221	499.5 <i>k</i>	18.08
Бутан	1 <i>m</i>	3.6 <i>k</i>	561 <i>k</i>	72.7%	3.8 <i>k</i>			474.5 <i>k</i>	15.08
Кыргызстан	963.8 <i>k</i>	20.6 <i>k</i>	627.8 <i>k</i>	9.6%	7.4 <i>k</i>	355	530	334.4 <i>k</i>	19.08
Гвинея	962.6 <i>k</i>	4.2 <i>k</i>	617.6 <i>k</i>	4.7%	3.9 <i>k</i>			344.9 <i>k</i>	16.08
Кувейт	923.3 <i>k</i>	0	2.7 <i>m</i>	62.5%	173.7 <i>k</i>		2	923.3 <i>k</i>	14.08
Грузия	907.7 <i>k</i>	23.8 <i>k</i>	640.7 <i>k</i>	16.1%	17.8 <i>k</i>	76	121	267 <i>k</i>	19.08
Ливия	890 <i>k</i>	18 <i>k</i>	837.9 <i>k</i>	12.2%	18 <i>k</i>	144	221	52.1 <i>k</i>	18.08
Босния и Герцеговина	865.3 <i>k</i>	14.6 <i>k</i>	537.6 <i>k</i>	16.4%	7.8 <i>k</i>	141	225	327.7 <i>k</i>	11.08
Судан	823.9 <i>k</i>	692	641.2 <i>k</i>	1.5%	692			182.7 <i>k</i>	09.08
Тринидад и Тобаго	813.5 <i>k</i>	14.8 <i>k</i>	467 <i>k</i>	33.4%	4.1 <i>k</i>	57	125	346.4 <i>k</i>	19.08
Мальта	788.3 <i>k</i>	1.1 <i>k</i>	409.5 <i>k</i>	92.6%	441			407.2 <i>k</i>	18.08
Малави	768.3 <i>k</i>	16.1 <i>k</i>	598.2 <i>k</i>	3.1%	14.5 <i>k</i>	618	882	303.5 <i>k</i>	18.08
Люксембург	750 <i>k</i>	1.4 <i>k</i>	401.4 <i>k</i>	64.1%	411		90	348.6 <i>k</i>	19.08
Фиджи	745.2 <i>k</i>	7.8 <i>k</i>	533.7 <i>k</i>	59.6%	3.1 <i>k</i>		31	211.5 <i>k</i>	16.08
Мальдивы	653.9 <i>k</i>	3.2 <i>k</i>	356.9 <i>k</i>	66.0%	2.4 <i>k</i>		9	297 <i>k</i>	17.08
Никарагуа	580.1 <i>k</i>	23.5 <i>k</i>	382.5 <i>k</i>	5.8%	18.5 <i>k</i>	158	230	197.6 <i>k</i>	17.08
Макао	568.9 <i>k</i>	4.1 <i>k</i>	313.5 <i>k</i>	48.3%	2.2 <i>k</i>	5	63	257.2 <i>k</i>	18.08
Замбия	536.5 <i>k</i>	3.6 <i>k</i>	308.6 <i>k</i>	1.7%	454			227.9 <i>k</i>	19.08
Нигер	486 <i>k</i>	8.6 <i>k</i>	401.3 <i>k</i>	1.7%	1.1 <i>k</i>			84.7 <i>k</i>	16.08

страна	всего прививок, шт.	прививок в день, шт.	привито, чел.	% от насе- ления	средний темп, чел./день	дней до вакц. 50% нас.	дней до вакц. 70% нас.	привито двумя комп., чел.	обнов- лено
Исландия	477.2к	976	275.2к	80.7%	868			255.3к	06.08
Того	474.8к	2.9к	321.1к	3.9%	2.4к			153.6к	03.08
Гайана	435к	5.4к	287.8к	36.6%	4.7к	22	56	147.1к	16.08
Ботсвана	408к	4.5к	246.5к	10.5%	372			161.5к	13.08
Камерун	395.2к	3.8к	327.1к	1.2%	3к			68.1к	16.08
Ямайка	391.1к	3к	256.9к	8.7%	2.6к	465	690	135.1к	13.08
Черногория	367.4к	2к	198.9к	31.7%	942	122	256	168.5к	19.08
Сирия	355к	32к	121.9к	0.7%	0			9.3к	09.08
Экваториальная Гвинея	329.2к	2.1к	189.5к	13.5%	1.1к	486	753	139.7к	18.08
Гамбия	316.4к	39к	176к	7.3%	20.7к	50	73	140.4к	16.08
Йемен	311.5к	2к	298.2к	1.0%	1.3к			13.3к	27.07
Суринам	288.2к	2.9к	194.8к	33.2%	453	218	477	93.5к	19.08
Сомали	279.9к	4.3к	186.6к	1.2%	3.4к			87.1к	02.08
Конго	273.8к	2.5к	172.2к	3.1%	1.6к			101.6к	19.08
Намибия	268.6к	5.7к	187.9к	7.4%	1.8к	591	869	80.7к	16.08
Мали	259.7к	9к	173.2к	0.9%	4к			86.5к	09.08
Мавритания	253.3к	2.4к	230.6к	5.0%	2.1к	987	1.4к	22.7к	16.08
Кабо-Верде	237к	4.6к	199к	35.8%	2.9к	28	66	38к	16.08
Бруней	230.3к	4.8к	171.3к	39.2%	2.7к	18	50	59к	17.08
Сьерра-Леоне	225.4к	18.3к	82.1к	1.0%	0			15.2к	05.07
Армения	220.2к	3.6к	144.6к	4.9%	1.7к	777	1.1к	75.7к	15.08
Танзания	218.6к	16.1к	218.6к	0.4%	16.1к			218.6к	16.08
Коморы	216.1к	3.9к	174.8к	20.1%	3.9к	67	112	41.4к	16.08
Белиз	212.4к	1.7к	150.2к	37.7%	1к	48	126	62.2к	17.08
Мадагаскар	197к	1.2к	197к	0.7%	1.2к				28.06
Французская Полинезия	190.1к	2.3к	108.3к	38.5%	1.6к	20	55	81.8к	16.08
Барбадос	188.3к	791	101.2к	35.3%	76	556	1.3к	87.1к	17.08
Эсватини	181.3к	11к	96.2к	8.3%	5.5к	88	130	85.1к	12.08
Кюрасао	179.9к	252	94.8к	57.8%	115		174	85к	18.08
Аруба	143.4к	326	75к	70.1%	163			68.4к	19.08
Новая Каледония	139к	745	73.6к	25.8%	398	173	316	65.5к	16.08
Габон	120.6к	2.4к	71.9к	3.2%	1.5к	700	1к	48.8к	12.08
Папуа - Новая Гвинея	113.1к	1.8к	92к	1.0%	1.3к			21.1к	16.08
Самоа	111.3к	1.5к	79.1к	39.9%	1к	20	59	32.2к	16.08
Багамские Острова	110.4к	506	62.9к	16.0%	151	885	1.4к	47.6к	09.08

страна	всего прививок, шт.	прививок в день, шт.	привито, чел.	% от населения	средний темп, чел./день	дней до вакц. 50% нас.	дней до вакц. 70% нас.	привито двумя комп., чел.	обновлено
Либерия	101.1к	807	86.3к	1.7%	0			14.8к	16.08
ЦАР	95.9к	150	82.1к	1.7%	485			13.8к	16.08
ДРК	86.2к	694	82к	0.1%	445			4.3к	09.08
Бенин	73к	382	50.8к	0.4%	262			22.2к	16.08
Лесото	72.9к	2.4к	36.6к	1.7%	0			36.3к	26.07
Буркина-Фасо	71.5к	4.7к	53.8к	0.3%	2.2к			17.7к	16.08
Соломоновы Острова	63.3к	957	48.9к	7.1%	774	381	558	14.4к	16.08
Сент-Люсия	61к	242	34.2к	18.6%	134	431	706	26.8к	19.08
Южный Судан	57к	182	52.2к	0.5%	1к			4.8к	19.07
Джибути	54.2к	166	33.4к	3.4%	120			20.8к	19.08
Тонга	47.6к	1.7к	28.8к	27.2%	16			18.7к	02.08
Чад	45.4к	677	33.5к	0.2%	534			11.9к	19.08
Сан-Томе и Принсипи	44к	1	32.1к	14.7%	1			11.9к	16.08
Туркменистан	42к		32.2к	0.5%				9.8к	04.04
Гренада	39.1к	127	22к	19.4%	48	720	1.2к	17.2к	13.08
Вануату	31к	1к	29.3к	9.6%	777	160	239	1.7к	16.08
Гвинея-Бисау	30.5к	749	28.1к	1.4%	585			2.4к	09.08
Виргинские Острова	29.2к	56	16.7к	16.1%	21			11.4к	13.08
Сент-Винсент и Гренадины	25.8к	10	15.8к	14.2%	4			10к	12.08
Гаити	20.3к	887	20.3к	0.2%	882			371	13.08
Кирибати	14к		14к	11.7%					

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*	122618	8,7	31	0,00	5675	0,40	1
	2.	14.01.20	Япония	1258365	999,1	25855	20,53	15591	12,38	38
			Крузный лайнер «Diamond Princess»	712		0		13		0
	3.	19.01.20	Республика Корея	234739	453,3	1880	3,63	2202	4,25	5
	4.	23.01.20	Вьетнам	323268	336,0	10657	11,08	7540	7,84	390
	5.	24.01.20	Сингапур	66406	1164,3	40	0,70	47	0,82	1
	6.	25.01.20	Австралия	43123	166,2	895	3,45	978	3,77	2
	7.	25.01.20	Малайзия	1513024	4575,8	23564	71,26	13713	41,47	233
	8.	27.01.20	Камбоджа	88242	577,2	519	3,39	1762	11,53	15
	9.	30.01.20	Филиппины	1807800	1650,4	16797	15,33	31198	28,48	317
	10.	28.02.20	Новая Зеландия	2968	59,4	0	0,00	26	0,52	0
	11.	09.03.20	Монголия	190253	5661,6	1841	54,78	892	26,54	1
	12.	10.03.20	Бруней	1333	307,9	197	45,50	3	0,69	0

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	Заболеваемость, на 100 тыс.	За последние сутки	За последние сутки, на 100 тыс.	Летальных исходов	Летальных исходов, на 100 тыс.	Летальных исходов за последние сутки
	13.	19.03.20	Фиджи	43096	4842,2	485	54,49	432	48,54	11
	14.	21.03.20	Папуа-Новая Гвинея	17832	203,2	0	0,00	192	2,19	0
	15.	24.03.20	Лаос	11753	165,0	440	6,18	11	0,15	2
	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	1030281	1546,7	20571	30,88	9087	13,64	261
	22.	24.01.20	Непал	744307	2601,7	2079	7,27	10455	36,54	26
	23.	27.01.20	Шри-Ланка	381812	1751,2	8647	39,66	6985	32,04	195
	24.	30.01.20	Индия	32358829	2340,6	36571	2,65	433589	31,36	540
	25.	02.03.20	Индонезия	3950304	1480,0	20004	7,49	123981	46,45	1348
	26.	06.03.20	Бутан	2580	338,1	0	0,00	3	0,39	0
	27.	07.03.20	Мальдивы	79754	14502,4	95	17,27	222	40,37	0
	28.	08.03.20	Бангладеш	1453203	845,4	5993	3,49	25023	14,56	145
	29.	21.03.20	Восточный Тимор	13700	1130,3	267	22,03	42	3,47	1
	30.	23.03.20	Мьянма	368768	682,3	3009	5,57	14096	26,08	151
Европейский регион	31.	25.01.20	Франция	6660315	9672,3	23482	34,10	113472	164,79	96
	32.	28.01.20	Германия	3863451	4646,4	8942	10,75	92465	111,20	18
	33.	29.01.20	Финляндия	120870	2187,0	684	12,38	1008	18,24	0
	34.	30.01.20	Италия	4471225	7425,0	7220	11,99	128683	213,69	49
	35.	31.01.20	Великобритания	6459643	9692,3	37128	55,71	131805	197,77	114
	36.	31.01.20	Испания	4770453	10164,0	12450	26,53	83136	177,13	132
	37.	31.01.20	Швеция	1116584	10826,5	1018	9,87	14629	141,84	3
	38.	04.02.20	Бельгия**	1161558	10121,4	2192	19,10	25312	220,56	7
	39.	21.02.20	Израиль	978212	10707,2	7606	83,25	6759	73,98	0
	40.	25.02.20	Австрия	674077	7560,8	1258	14,11	10761	120,70	1
	41.	25.02.20	Хорватия	368887	9049,7	468	11,48	8295	203,50	1
	42.	25.02.20	Швейцария	752761	8783,5	2575	30,05	10936	127,61	2
	43.	26.02.20	Северная Македония	166741	8027,5	1057	50,89	5632	271,14	24
	44.	26.02.20	Грузия	506040	13590,4	4743	127,38	6649	178,57	59
	45.	26.02.20	Норвегия	147778	2662,3	720	12,97	811	14,61	0
	46.	26.02.20	Греция	554055	5158,2	3596	33,48	13295	123,78	30
	47.	26.02.20	Румыния	1089817	5617,1	628	3,24	34388	177,24	9
	48.	27.02.20	Дания	337013	5848,8	934	16,21	2565	44,52	1
	49.	27.02.20	Эстония	138488	10425,5	331	24,92	1281	96,43	0
	50.	27.02.20	Нидерланды	1947829	11119,9	2478	14,15	18258	104,23	6
	51.	27.02.20	Сан-Марино	5231	15122,9	0	0,00	90	260,19	0
	52.	28.02.20	Литва	292552	10484,0	583	20,89	4471	160,22	5
	53.	28.02.20	Беларусь	466948	4963,1	1738	18,47	3659	38,89	10
	54.	28.02.20	Азербайджан	384886	3856,0	3968	39,75	5252	52,62	21
	55.	28.02.20	Монако	3121	8148,8	16	41,78	33	86,16	0
	56.	28.02.20	Исландия	9980	2795,6	64	17,93	30	8,40	0
	57.	29.02.20	Люксембург	74985	12214,6	67	10,91	830	135,20	0
	58.	29.02.20	Ирландия	333304	6772,4	2098	42,63	5074	103,10	0
	59.	01.03.20	Армения	236742	7992,4	508	17,15	4732	159,75	5
	60.	01.03.20	Чехия	1677204	15683,7	175	1,64	30384	284,12	2
	61.	02.03.20	Андорра	14988	19675,2	7	9,19	129	169,34	0
	62.	02.03.20	Португалия	1014632	9873,2	2507	24,40	17622	171,48	9
	63.	02.03.20	Латвия	140784	7378,2	133	6,97	2568	134,58	1
	64.	03.03.20	Украина	2271826	5474,1	1600	3,86	53394	128,66	26
	65.	03.03.20	Лихтенштейн	3209	8361,6	11	28,66	59	153,73	0
	66.	04.03.20	Венгрия	810781	8299,1	0	0,00	30046	307,55	0
	67.	04.03.20	Польша	2886291	7533,4	212	0,55	75315	196,58	4
	68.	04.03.20	Словения	262904	12429,6	333	15,74	4438	209,82	0
	69.	05.03.20	Босния и Герцеговина	209073	5954,2	429	12,22	9722	276,87	1
	70.	06.03.20	Ватикан	27	4462,8	0	0,00	0	0,00	0
	71.	06.03.20	Сербия	864909	9177,7	3842	40,77	9502	100,83	11
	72.	06.03.20	Словакия	393883	7228,3	84	1,54	12547	230,25	0
	73.	07.03.20	Мальта	35653	7223,7	51	10,33	435	88,14	0
	74.	07.03.20	Болгария	440066	6330,5	1368	19,68	18459	265,54	21
	75.	07.03.20	Молдавия	263907	7441,3	407	11,48	6346	178,94	8
	76.	08.03.20	Албания	138132	4853,6	535	18,80	2475	86,97	2

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
	77.	10.03.20	Турция	6177660	7429,1	19918	23,95	54095	65,05	204
	78.	10.03.20	Кипр	110829	12653,2	311	35,51	475	54,23	5
	79.	13.03.20	Казахстан	790205	4189,4	7687	40,75	11725	62,16	0
	80.	15.03.20	Узбекистан	147322	425,1	863	2,49	1008	2,91	6
	81.	17.03.20	Черногория	108742	17476,5	634	101,89	1663	267,27	1
	82.	18.03.20	Киргизия	173428	2658,5	242	3,71	2473	37,91	5
	83.	07.04.20	Абхазия	24190	9931,7	123	50,50	360	147,81	3
	84.	30.04.20	Таджикистан	16374	179,4	48	0,53	124	1,36	0
	85.	06.05.20	Южная Осетия	4710	8798,5	25	46,70	70	130,76	0
Американский регион	86.	21.01.20	США	37611752	11399,0	150740	45,68	627833	190,28	1486
	87.	26.01.20	Канада	1473732	3833,3	2929	7,62	26758	69,60	15
	88.	26.02.20	Бразилия	20528099	9659,9	33887	15,95	573511	269,88	870
	89.	28.02.20	Мексика	3197108	2501,8	21897	17,13	252080	197,26	761
	90.	29.02.20	Эквадор	495115	2810,3	0	0,00	31985	181,55	0
	91.	01.03.20	Доминиканская Республика	347370	3234,7	373	3,47	3989	37,14	0
	92.	03.03.20	Аргентина	5124963	11404,3	8160	18,16	110070	244,93	229
	93.	03.03.20	Чили	1632441	8239,2	752	3,80	36566	184,55	42
	94.	06.03.20	Колумбия	4883932	10120,4	3416	7,08	124023	257,00	122
	95.	06.03.20	Перу	2138666	6649,6	0	0,00	197716	614,75	0
	96.	06.03.20	Коста-Рика	440647	8896,2	2060	41,59	5312	107,24	16
	97.	07.03.20	Парагвай	457472	6395,8	123	1,72	15528	217,09	20
	98.	09.03.20	Панама	451293	11989,2	669	17,77	6998	185,91	8
	99.	10.03.20	Боливия	485184	4230,1	738	6,43	18256	159,16	20
	100.	10.03.20	Ямайка	60488	2218,4	556	20,39	1356	49,73	14
	101.	11.03.20	Гондурас	325230	3551,2	0	0,00	8544	93,29	0
	102.	11.03.20	Сент-Винсент и Гренадины	2320	2090,1	0	0,00	12	10,81	0
	103.	12.03.20	Гайана	24047	2999,8	252	31,44	591	73,73	4
	104.	12.03.20	Куба	564011	4976,7	9764	86,16	4397	38,80	78
	105.	13.03.20	Венесуэла	322757	981,2	0	0,00	3859	11,73	0
	106.	13.03.20	Тринидад и Тобаго	42839	3070,9	257	18,42	1215	87,10	7
	107.	13.03.20	Сент-Люсия	6955	3800,5	98	53,55	97	53,01	0
	108.	13.03.20	Антигуа и Барбуда	1447	1491,8	26	26,80	43	44,33	0
	109.	14.03.20	Суринам	27210	4683,3	140	24,10	696	119,79	0
	110.	14.03.20	Гватемала	433339	2451,0	5243	29,66	11372	64,32	33
	111.	14.03.20	Уругвай	383903	11238,8	145	4,24	6015	176,09	2
	112.	16.03.20	Багамские Острова	16962	4360,4	114	29,31	330	84,83	14
	113.	17.03.20	Барбадос	4628	1612,5	19	6,62	48	16,72	0
	114.	18.03.20	Никарагуа	10672	172,2	0	0,00	198	3,19	0
	115.	19.03.20	Гаити	20719	189,9	0	0,00	583	5,34	0
	116.	18.03.20	Сальвадор	92416	1431,9	0	0,00	2824	43,76	7
	117.	23.03.20	Гренада	196	175,0	0	0,00	1	0,89	0
	118.	23.03.20	Доминика	953	1323,6	0	0,00	0	0,00	0
	119.	23.03.20	Белиз	15415	3974,2	81	20,88	351	90,49	1
	120.	25.03.20	Сен-Китс и Невис	773	1375,9	31	55,18	3	5,34	0
Восточно-Средиземноморский регион	121.	30.01.20	ОАЭ	707236	7238,1	1070	10,95	2014	20,61	2
	122.	14.02.20	Египет	285995	282,0	164	0,16	16654	16,42	7
	123.	19.02.20	Иран	4616516	5445,0	28833	34,01	100810	118,90	555
	124.	21.02.20	Ливан	589597	8599,7	1019	14,86	8004	116,74	5
	125.	23.02.20	Кувейт	407878	9695,2	226	5,37	2401	57,07	2
	126.	24.02.20	Бахрейн	271432	15432,5	79	4,49	1385	78,75	0
	127.	24.02.20	Оман	300914	7359,7	0	0,00	4020	98,32	0
	128.	24.02.20	Афганистан	152497	473,2	49	0,15	7065	21,92	11
	129.	24.02.20	Ирак	1815497	4618,4	6121	15,57	20025	50,94	67
	130.	26.02.20	Пакистан	1116886	507,9	3239	1,47	24783	11,27	70
	131.	29.02.20	Катар	230442	8370,4	221	8,03	601	21,83	0
	132.	02.03.20	Иордания	788088	7333,8	721	6,71	10273	95,60	9
	133.	02.03.20	Тунис	635455	5421,0	3127	26,68	22394	191,04	90
	134.	02.03.20	Саудовская Аравия	541201	1581,6	458	1,34	8458	24,72	9
	135.	02.03.20	Марокко	799775	2210,7	8216	22,71	11587	32,03	115
	136.	05.03.20	Палестина	324542	6738,1	960	19,93	3629	75,35	1
	137.	13.03.20	Судан	37627	87,1	0	0,00	2820	6,53	0

Регион	№	Дата первого случая	Страна	Случаев	Заболеваемость, на 100 тыс.	За последние сутки	За последние сутки, на 100 тыс.	Летальных исходов	Летальных исходов, на 100 тыс.	Летальных исходов за последние сутки
	138	16.03.20	Сомали	16535	107,1	0	0,00	897	5,81	0
	139	18.03.20	Джибути	11690	1200,2	1	0,10	157	16,12	1
	140	22.03.20	Сирия	26719	156,5	85	0,50	1959	11,48	6
	141	24.03.20	Ливия	293532	4331,3	2364	34,88	4017	59,27	16
	142	10.04.20	Йемен	7454	25,6	47	0,16	1415	4,85	1
Африканский регион	143	25.02.20	Нигерия	185571	88,2	304	0,14	2247	1,07	3
	144	27.02.20	Сенегал	71628	372,0	187	0,97	1648	8,56	7
	145	02.03.20	Камерун	82454	338,6	0	0,00	1338	5,50	0
	146	05.03.20	Буркина-Фасо	13695	65,6	3	0,01	171	0,82	0
	147	06.03.20	ЮАР	2666964	4852,8	14312	26,04	78983	143,72	289
	148	06.03.20	Кот-д'Ивуар	53247	207,0	311	1,21	380	1,48	7
	149	10.03.20	ДР Конго	53899	53,0	142	0,14	1053	1,03	0
	150	10.03.20	Того	19128	236,7	523	6,47	172	2,13	0
	151	11.03.20	Кения	227077	477,4	1414	2,97	4435	9,32	31
	152	13.03.20	Алжир	190656	442,8	578	1,34	4957	11,51	28
	153	13.03.20	Гана	112928	371,3	0	0,00	945	3,11	0
	154	13.03.20	Габон	25667	1181,2	41	1,89	165	7,59	0
	155	13.03.20	Эфиопия	293737	262,1	1006	0,90	4539	4,05	21
	156	13.03.20	Гвинейская Республика	28524	223,3	96	0,75	306	2,40	4
	157	14.03.20	Мавритания	31390	864,3	216	5,95	665	18,31	4
	158	14.03.20	Эсватини	39530	3443,4	791	68,90	984	85,71	11
	159	14.03.20	Руанда	82215	687,8	380	3,18	1005	8,41	9
	160	14.03.20	Намибия	123242	4939,6	160	6,41	3325	133,27	9
	161	14.03.20	Сейшельские Острова	19390	19785,7	0	0,00	101	103,06	0
	162	14.03.20	Экваториальная Гвинея	9049	667,3	39	2,88	123	9,07	0
	163	14.03.20	Республика Конго	13398	249,0	0	0,00	179	3,33	0
	164	16.03.20	Бенин	10183	98,7	0	0,00	119	1,15	0
	165	16.03.20	Либерия	5459	110,6	0	0,00	148	3,00	0
	166	16.03.20	Танзания	1367	2,4	0	0,00	50	0,09	0
	167	14.03.20	ЦАР	11251	237,1	0	0,00	99	2,09	0
	168	18.03.20	Маврикий	7070	560,6	312	24,74	22	1,74	0
	169	18.03.20	Замбия	203978	1142,0	425	2,38	3569	19,98	5
	170	17.03.20	Гамбия	9364	398,8	46	1,96	285	12,14	8
	171	19.03.20	Нигер	5761	25,8	11	0,05	196	0,88	0
	172	19.03.20	Чад	4985	31,3	1	0,01	174	1,09	0
	173	20.03.20	Кабо-Верде	34645	6299,1	47	8,55	302	54,91	2
	174	21.03.20	Зимбабве	121902	832,4	0	0,00	4198	28,67	0
	175	21.03.20	Мадагаскар	42838	166,8	2	0,01	954	3,71	0
	176	21.03.20	Ангола	45583	143,2	258	0,81	1138	3,58	5
	177	22.03.20	Уганда	97453	243,6	0	0,00	2931	7,33	0
	178	22.03.20	Мозамбик	142013	467,7	630	2,07	1783	5,87	10
	179	22.03.20	Эритрея	6618	189,2	0	0,00	37	1,06	0
	180	25.03.20	Мали	14740	75,0	5	0,03	535	2,72	0
	181	25.03.20	Гвинея-Бисау	5416	281,9	50	2,60	99	5,15	3
	182	30.03.20	Ботсвана	146461	6356,8	0	0,00	2081	90,32	0
	183	31.03.20	Сьерра-Леоне	6347	81,2	0	0,00	121	1,55	0
	184	01.04.20	Бурунди	10791	96,2	593	5,29	38	0,34	0
	185	02.04.20	Малави	59249	337,3	201	1,14	2044	11,64	16
	186	05.04.20	Южный Судан	11243	101,6	16	0,14	120	1,08	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	2517	1170,7	15	6,98	37	17,21	0
	189	01.05.20	Коморы	4044	501,6	0	0,00	147	18,23	0
	190	13.05.20	Лесото	14370	715,9	0	0,00	400	19,93	0

*Прирост в Китае включает 9 случаев, выявленных на о. Тайвань и добавленных в статистику 19.08.21;

**Прирост в Бельгии представлен за двое суток.

https://www.rosпотребнадзор.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=18747

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

Индия.

Ограничительные меры отличаются **не только в каждом штате, но и в разных частях одного и того же штата**. *Въезд в страну.* Существенно ограничено авиасообщение. Иностранцы за 72 часа до прибытия должны заполнить специальную форму и согласиться на прохождение 14-дневной изоляции (либо предоставить результаты ПЦР). Некоторые штаты требуют того же при въезде из других штатов. 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 отменили ограничения на перемещение внутри региона и свободный въезд, увеличена до 50% пропускная способность ресторанов, отелей.

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. С 19 июля жители Англии больше не должны соблюдать социальную дистанцию и носить маски. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* Пабы, бары и рестораны обслуживают посетителей внутри, открыты музеи, кинотеатры, детские игровые площадки, театры, концертные залы и стадионы. Отменено ограничение на максимально допустимое число посетителей заведений, начали работу ночные клубы.

Иран.

Въезд в страну. Авиасообщение существенно ограничено. Запрещён въезд из ряда стран. Приезжие обязаны предоставить результаты ПЦР-теста. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Введён запрет на въезд и выезд из городов с высокими показателями заболеваемости. Обязательно ношение масок в общественных местах. Пользование личным транспортом запрещено с 22.00 до 03.00. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* В наиболее поражённых провинциях приостановлена деловая и рекреационная активность. Закрыты кафе и чайные дома, ночные клубы, караоке-бары, сауны. Запрещены спортивные мероприятия. При условии ограничения скопления людей более 4 человек могут работать музеи, библиотеки, спортзалы. В Тегеране закрыты музеи, книжные магазины и различные развлекательные места, открытыми остаются продуктовые, аптеки, некоторые закусочные на вынос и предприятия, деятельность которых представляет первоочередную необходимость для обеспечения жизни граждан. 30% государственных служащих работают удалённо. С 16 августа действует всеобщий локдаун во всех городах страны. Работу приостанавливают базары и рынки, все госучреждения, закрываются кинотеатры, спортзалы и рестораны. С воскресенья по пятницу людям запрещены междугородние поездки.

США.

Ограничительные меры отличаются **не только в каждом штате, но и в разных частях одного и того же штата**. *Въезд в страну или регион страны.* При въезде требуется предоставить результаты ПЦР-теста (кроме переболевших в последние три месяца). Запрещён въезд иностранцам, находившимся в предшествующие 14 дней в ряде стран. Продлено закрытие границ с Мексикой и Канадой до 21 сентября. 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. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений.* Рестораны, церкви, супермаркеты работают по всей стране. Отдельные штаты самостоятельно ослабляют или расширяют ограничения.

Япония.

Въезд в страну. Действует ограниченное число авиарейсов. При въезде из ряда стран необходимо пройти 14-дневную изоляцию. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* Обязательно ношение масок в общественных местах. Ограничительные меры отличаются в разных префектурах. Чрезвычайное положение объявлено в нескольких регионах. В Токио, Окинаве, Шибе и др. рестораны закрываются в 20.00, алкогольные напитки продаются до 19.00. Заведения могут работать на 50% вместимости.

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. Закрыты ночные клубы. Штат Сан-Паулу: предприятиям бизнеса и сферы услуг позволено работать на 40% 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. Действует комендантский час с 23.00 до 05.00.

Франция.

Въезд в страну. Требование предоставить результаты теста или сертификат о вакцинации распространяется на всех прибывающих авиатранспортом. Свободный въезд разрешён из стран ЕС и ряда других государств. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Чрезвычайное положение продлено до 30 сентября 2021 г. В стране обязательно ношение масок в общественных местах для лиц старше 11 лет. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* С 21 июля для посещения заведений и мероприятий с более чем 50 людьми требуется «паспорт здоровья», с 1 августа – пропуск необходим для посещения торговых центров, театров и ресторанов. Закрыты ночные клубы, ярмарки и выставки, отменены массовые мероприятия; школы и детские сады продолжают свою работу. Рестораны могут принимать клиентов в помещении – на 50% пропускной способности, на террасах – на 100%. Спортзалы и бассейны должны работать на 50% возможностей. Открылись также магазины товаров второстепенной необходимости. Возобновили работу театры и кинотеатры, музеи и зоопарки (заполнение на 65%).

Мексика.

Правительство регулирует возобновление всех видов деятельности в каждом штате страны согласно системе «светофора» из 4-х фаз (зон). *Въезд в страну.* Действует ограниченное число авиарейсов. Мексика и США договорились о продлении запрета на пересечение границы между государствами до 21.09.21 г. При въезде в страну необходимо предъявить результаты ПЦР. *Торговля, сфера услуг, инфраструктура развлечений, парки, спортзалы.* Ограничительные меры отличаются в разных штатах. В Мехико произошло ослабление ряда ограничений: открылись центральные городские площади, универмаги и отели, разрешен спорт на открытом воздухе, работают рестораны, рынки и салоны красоты, открылись церкви, музеи и кинотеатры, которые смогут работать с заполняемостью 30%.

Малайзия.

Въезд в страну. Авиасообщение ограничено. При въезде необходимо предоставить результаты ПЦР-теста. *Комендантский час, массовые мероприятия и работа общественного транспорта.* Комендантский час действует для всех регионов, с 21:00 до 05:00. Обязательно ношение масок в общественных местах. Запрещены многолюдные собрания. Общественный транспорт работает с ограниченной заполняемостью (50%). Перемещение между регионами страны ограничено. Принимаемые меры различаются в зависимости от эпидемиологической обстановки в регионе. 80% сотрудников общественных организаций и 40% работников коммерческих отраслей переведены на удаленную работу. При этом коммерческие предприятия, в том числе магазины в торговых центрах, открыты только с 8:00 до 20:00. С 10 августа в тех штатах и городах, где будет отмечаться благоприятная эпидситуация, разрешен внутренний туризм, кафе, рестораны смогут принимать посетителей, можно будет заниматься спортом. Речь идет о 8 из 13 штатов, а также одной федеральной территории Лабуан. Послабления касаются вакцинированных жителей.

https://www.rosпотреbnadzor.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=18747

Чем экспресс-тест на определение антигена отличается от ПЦР-теста

В Ассоциации лабораторной медицины и экспертиз рассказали об отличиях экспресс-теста на определение антигена от ПЦР-теста, передает корреспондент МИА «Казинформ».

Ровно как и ПЦР, экспресс-тесты на обнаружение антигенов также направлены на диагностику коронавируса. Имеется два вида экспресс-тестов: на антиген и на антитела. Первый, как и молекулярные тесты, полезен для выявления активной инфекции COVID-19. Второй вид - это тест на антитела, которые организм выработал в ответ на заражение. То есть, тест на антиген помогает выявить болен пациент или нет, а тест на антитела - переболел ли пациент. Хотя механизм отличается, все же наиболее существенная разница между ПЦР и экспресс-тестами - это время. Как правило, ПЦР-тест занимает минимум несколько часов, включая время, необходимое для транспортировки образца. «Фактор времени ограничивают широкое использование ПЦР-теста, а также препятствуют большому охвату тестированиями в различных больничных условиях», - говорится в сообщении Ассоциации лабораторной медицины и экспертиз. При использовании надежного экспресс-теста на обнаружение антигена максимальная продолжительность интерпретации положительного или отрицательного результата составляет от 15 до 30 минут.

Все права защищены. Используйте активную ссылку на [inform.kz https://www.inform.kz/ru/chem-ekspress-test-na-opredelenie-antigena-otlichaetsya-ot-pcr-testa_a3826685](https://www.inform.kz/ru/chem-ekspress-test-na-opredelenie-antigena-otlichaetsya-ot-pcr-testa_a3826685)

Биолог назвал причины роста смертности от COVID во второй половине лета

Количество смертей от коронавируса во второй половине лета возросло из-за жары и появления штамма «дельта». Об этом заявил доктор биологических наук, заведующий лабораторией биотехнологии и вирусологии факультета естественных наук Новосибирского государственного университета Сергей Нетесов в эфире радио Sputnik.

По его словам, жаркая погода может негативно сказываться на состоянии пациентов с COVID-19, а именно увеличивать смертность. «Прошлый пик заболеваемости был в декабре, и зимой не было проблем с температурой. Пик прошлого года пришелся на май, и там тоже не было проблем с погодой, а сейчас есть», — сказал Нетесов.

Также биолог отметил, что появление штамма «дельта» также может оказывать влияние на уровень смертности. «По нему пока что разноречиво в данных: то есть повышенная смертность, то ее нет. По моему представлению, это тоже имеет место быть», — добавил он.

<https://www.rbc.ru/rbcfreenews/61205e609a794726f5dc0bbf>

Les Echos: западная мода на «третью дозу» угрожает оставить беднейшие страны без вакцин

Материал представлен в пересказе ИноТВ

На Западе в связи с опасениями по поводу штамма коронавируса «дельта» закрепились тенденции к ревакцинации — всё больше стран начинают распространять «третьи дозы» антикоронавирусных вакцин среди своих граждан, пишет Les Echos. Как подчеркивается в материале издания, из-за этой стратегии без жизненно необходимых вакцин остаются беднейшие государства — а меж тем, насколько эффективно дополнительные уколы могут укрепить защиту от заражения, до сих пор непонятно.

Возникший в западных странах тренд к развёртыванию нового этапа вакцинации против коронавируса, предполагающего введение полностью привитым гражданам третьей дозы вакцины, похоже, закрепился основательно: в минувшую среду власти США призвали всех американцев, вакцинировавшихся более восьми месяцев назад, сделать «дополнительный укол» начиная с 20 сентября, пишет Les Echos. Как подчеркивает корреспондент французского издания, ещё неделю назад американские органы здравоохранения рекомендовали третью дозу только для лиц, страдающих иммунодефицитами.

Подобная смена курса связана с распространением штамма коронавируса «дельта», который уже вытеснил остальные варианты патогена и, как выяснилось, способен заражать привитых. При помощи третьей дозы американские власти рассчитывают защитить от заразного штамма граждан страны, укрепив их иммунитет, говорится в материале Les Echos. Кроме того, по информации газеты, Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов (FDA) и Центры по контролю и профилактике заболеваний (CDC) США сообщили, что «имеющиеся данные» указывают на то, что защита от заражения коронавирусом у вакцинированных со временем снижается, — не уточнив, впрочем, что это за данные.

Таким образом, США «пошли по стопам» Турции и Израиля, где третьей дозой антикоронавирусной вакцины Pfizer уже получила восьмая часть населения и была разрешена ревакцинация граждан старше 50 лет, продолжает корреспондент Les Echos. Аналогичные меры собираются принять Франция и Германия: Берлин с 1 сентября начнёт предлагать третью дозу гражданам из наиболее уязвимых к коронавирусу групп населения, тогда как Париж рассчитывает поступить так же, но дожидается одобрения со стороны французской Верховной комиссии по делам здравоохранения. В свою очередь, Сербия недавно разрешила ревакцинацию граждан, привившихся более шести месяцев назад, перечисляет автор.

Тенденция к ревакцинации, однако, вызывает два «неприятных» вопроса, первый из которых имеет как чисто прагматический, так и этический аспект: вновь приступая к вакцинации своего населения, западные страны оставляют без вакцин бедные страны, которые отчаянно в них нуждаются, подчеркивает корреспондент Les Echos. Об этом, в частности, недавно предупреждал гендиректор Всемирной организации здравоохранения Тедрос Гебрейесус.

«Начав распространение третьей дозы среди широких слоёв населения, можно было попытаться достичь максимального уровня защиты, но в этом нет особой необходимости: вакцины и так очень хорошо защищают от тяжёлого течения коронавирусной инфекции почти всех, за исключением отдельных лиц с иммунодефицитом», — прокомментировала ситуацию в беседе с журналистом врач и эксперт по вопросам здравоохранения при аналитическом центре «Институт международных и стратегических отношений» (IRIS) Анн Сенекье. По словам эксперта, «не стоит мыслить только в национальных рамках — эти дозы принесли бы гораздо больше пользы в бедных странах, ведь в той же Африке вакцинировано лишь 2 процента людей, а вирус, распространяясь там, угрожает и нам, поскольку возникает риск появления штамма с более высокой заразностью, а то и летальностью».

Второй вопрос связан с тем, что необходимость ревакцинации возникла поразительно быстро: хотя целый ряд вакцин от различных патогенов обеспечивают привитым защиту на всю жизнь, выходит, что для антикоронавирусных препаратов повторный укол необходим уже через восемь месяцев, что просто «беспрецедентно», констатирует корреспондент Les Echos. При этом не вполне ясно, позволит ли третья доза обеспечить более устойчивую защиту, чем первые две: согласно опубликованному в среду исследованию британских учёных, эффективность вакцин Pfizer и AstraZeneca в плане предотвращения заражения у получивших обе дозы лиц сокращается в среднем на десять процентных пунктов за три месяца и на момент публикации составляла от 68 до 75 процентов, пишет журналист. В пользу эффективности третьего укола говорит другая

научная работа, опубликованная израильскими специалистами. Однако для серьёзных оценок пока прошло слишком мало времени, предупреждает автор.

Быстрое снижение эффективности антикоронавирусных вакцин, действительно, вызывает беспокойство, признаёт Анн Сенекье. Вместе с тем, как подчёркивает эксперт, в мире в настоящий момент разрабатываются по меньшей мере сто таких препаратов. Кроме того, по мнению Сенекье, стратегию «*тотальной вакцинации*» необходимо в любом случае дополнять применением методов лечения коронавирусной инфекции, которые тоже активно разрабатываются во многих странах.

https://russian.rt.com/inotv/2021-08-21/Les-Echos-zapadnaya-moda-na?utm_source=smi2

Русская сверхсмертность: ковид или не ковид? (ИНФОГРАФИКА)

21.08.2021 - 22:30

Кто-то может сказать: зачем так много цифр и фактов, когда уже давно всё понятно. Но понятно, увы, далеко не всем, и я не теряю надежды достучаться до своих заблудших братьев...

Второй год в России наблюдается избыточная (то есть превышающая обычный ожидаемый уровень) смертность. В 2020-м умерло на 324 тысячи сограждан больше, чем в 2019-м. Негативная тенденция сохраняется до сих пор.

По самым свежим данным Минздрава, июньская смертность 2021 г. значительно превышает июньскую прошлого года, хотя и та в сравнении с предыдущими годами уже была серьёзно повышена (Таблица 1).

Таблица 1. Смертей в Российской Федерации (тысяч)		
Июнь 2019	Июнь 2020	Июнь 2021
137,2	162,8	185,4

В общей сложности, за последние пятнадцать месяцев из жизни «сверхпланово» ушло около 550 тысяч россиян. Это потери, превышающие уровень армейских потерь в годы Первой мировой. В чём причина разразившейся катастрофы?

На первый взгляд, ответ очевиден — эпидемия ковида. Но многие не верят, что наших соотечественников убивает именно коронавирус.

Несоhlasные приводят самые разные альтернативные версии, среди которых: глубокий социально-экономический кризис; развал системы здравоохранения; переключение медицины на ковидных пациентов и полный провал по остальным заболеваниям; избыточные санитарные меры, которые сами по себе губят здоровье и жизнь.

Общество запуталось в многочисленных объяснениях и не может дать адекватную оценку ситуации. А значит, не может и адекватно действовать. В результате нашего замешательства жертвы только растут.

Задача этой статьи — разобрать все аргументы, опираясь на максимально достоверные данные. Нам жизненно важно приблизиться к истине и дать единый, общенациональный ответ на брошенный вызов, иначе пляска смерти грозит затянуться надолго.

Когда это началось?

Очевидно: если главной причиной русской смертности являются системные, долгосрочные проблемы — бедность населения, деградация здравоохранения и т. п., — избыточная смертность должна нарастать непрерывно и проявиться задолго до прошлого года. Такая картина, например, наблюдалась во времена «шоковых реформ», о чём красноречиво говорит Таблица 2.

Таблица 2. Смертей в РСФСР и Российской Федерации (тысяч)							
1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994
1 531	1 569	1 583	1 655	1 690	1 807	2 129	2 301
	+ 38	+ 14	+ 72	+ 35	+ 117	+ 322	+ 172

Для понимания Таблицы учтём, что с 1960 по 1987 в РСФСР существовал устойчивый тренд медленного роста смертности, в среднем на 25 тысяч в год, прежде всего из-за увеличения доли пожилых людей.

Но уже в 1990 году смертность начала заметно выбиваться из тренда, ускорилась в 1992-м и достигла темпов, сравнимых с нашим 2020-м годом, только в 1993-м, на четвёртый год развивавшейся демографической катастрофы.

Однако в современной Российской Федерации никакой постепенно нарастающей катастрофы не наблюдалось.

Наоборот, начиная с 2005 года и вплоть до злополучного 2020 года смертность систематически снижалась (см. Таблицу 3). При чтении этой таблицы учтём, что с 2014 года сюда добавилась статистика Крыма и Севастополя, с их ежегодным уровнем в 33-37 тысяч смертей.

Таблица 3. Смертей в Российской Федерации (тысяч)							
2005	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2019
2 303	2 080	2 010	1 925	1 878	1 911	1 824	1 800

Получается, что несмотря на продолжающееся увеличение доли стариков в нашем населении, русская смертность на протяжении 14 лет снижалась. Ни экономический кризис 2008-09 годов, ни углеводородно-санкционный кризис 2014-15 годов не смогли поколебать этого позитивного тренда.

Иногда наблюдались краткосрочные всплески смертей (например, в июле — августе 2010-го или в марте 2015-го), но они не отменяли общей положительной тенденции.

Отсюда с неизбежностью следует вывод: проблемы, существующие в российской социальной политике и в здравоохранении в предыдущие полтора десятилетия, не вели к росту смертности.

Они вряд ли могли проявиться столь бурно и скачкообразно, как в последние полтора года. Здесь не обошлось без вмешательства иного, постороннего фактора.

Кстати, первый квартал 2020 года тоже не предвещал беды: за три последних допандемийных месяца в России умерло на 12,8 тысячи, или на 2,7%, меньше людей, чем за январь — март 2019 года.

Избыточная смертность проявилась в Москве только в апреле 2020 года, в большинстве других регионов Европейской части страны — в мае 2020 года и к осени стала присутствовать повсеместно, вот уже который месяц подряд являясь постоянным спутником российской демографии.

Взрывной рост российской смертности совершенно точно совпал с распространением коронавирусной инфекции, занесённой через западные границы (ведь границу с Китаем закрыли уже в начале февраля, а с Европой тянули до середины марта) и попавшей в первую очередь в столицу (жители которой гораздо чаще наносят визиты за рубеж).

Полное совпадение эпидемической и демографической картин не позволяет связать участвовавшие похороны наших сограждан с чем-либо иным, кроме разразившегося коронакризиса.

Однако следом за этим выводом встаёт новый вопрос: в какой степени «сверхплановые» смерти вызваны непосредственно заболеванием под названием ковид, а в какой степени являются продуктом неверной или неэффективной реакции нашего общества и государства на эту эпидемию?

Жертвы вируса или жертвы паники?

На самом старте пандемии возникли сомнения: так ли серьёзно новое заболевание, чтобы предпринимать против него столь экстраординарные меры? Или мы имеем дело с очередной газетной «шумихой» или даже с глобальной провокацией?

Если говорить о позиции научного сообщества, такие сомнения высказывало явное меньшинство учёных, но, поскольку запрос на коронаскептицизм в обществе был огромен, они сразу стали звёздами YouTube и в какой-то степени — лидерами общественного мнения.

С их точки зрения, ношение масок, изоляция и прочие санитарные ограничения угрожают здоровью гораздо сильнее, чем сам коронавирус.

Не по этой ли причине в России возникло такое внушительное количество жертв? Полтора года спустя мы располагаем достаточным количеством фактов, чтобы аргументированно ответить на этот вопрос.

Очевидно, что Россия далеко не рекордсмен по строгости санитарных ограничений в период пандемии.

Мало того, что в нашем обществе по-прежнему действует хрестоматийный принцип «суровость законов смягчается необязательностью их исполнения», так и сами российские меры были не столь суровы, как в Европе, не говоря уже о Восточной Азии.

Год назад вся мировая журналистика, не исключая отечественную, с едкой иронией писала о тотальных ограничениях, введённых в Китае. Однако ни безвылазный карантин, ни поголовное ношение масок не привели в этой стране к вспышке смертности.

Напротив, именно Китай и принявший похожую стратегию Вьетнам отделались минимальными человеческими потерями: на два порядка ниже, чем в России. Эти две страны не только сберегли своих людей, но практически свели к нулю распространение коронавируса на своей территории, первыми отменили ограничения и единственными на планете показали в 2020 году экономический рост.

Правда, китайская и вьетнамская статистика вызывают в публичном пространстве такой же скепсис, как полтора года назад уханьский локдаун. Возможно, такое отношение несправедливо и вызвано европейским высокомерием.

Но в двух других странах Восточной Азии — Японии и Южной Корее — учётная политика считается всецело достоверной. И она говорит о том же: жёсткие всеохватные меры позволяют полностью избежать повышения смертности в пандемию.

Известно, что японцы и корейцы, как и китайцы, в этот период носят маски практически поголовно. В этом легко убедиться, прогулявшись по центру Москвы или Петербурга: в массе людей, игнорирующих масочный режим на улицах наших столиц, вы не обнаружите ни одного монголоидного лица — все гости из Восточной Азии «укрыты тканевым забралом».

К этому добавляется столь же высокая санитарная дисциплина в иных вопросах. Что же происходит в этих странах со смертностью? Как повлияли на них «сверхжестокие», «избыточные» и даже «вредные», с точки зрения некоторых экспертов, меры?

В Южной Корее в 2020 году умерло 307,7 тысячи людей — на 4% больше, чем год назад (здесь и далее источник цифр по Корее — официальный сайт статистики Kostat.go.kr). Потерять 12 тысяч сограждан для страны с населением в 52 миллиона — всё равно, что для нас потерять 34 тысячи. А российская сверхсмертность в прошлом году достигла 324 тысяч — разница на порядок!

Контраст становится ещё более очевидным, если учесть долгосрочные тренды. В отличие от России, где с 2005 года смертность снижалась, в Южной Корее смертность с 2009 года неуклонно росла — сказывалось быстрое старение населения. С 2009 по 2018 годы количество умерших увеличилось с 252 до 299 тысяч человек — прибавка по пять с лишним тысяч в год.

По какой-то причине год предпандемийный выломился из этого тренда, оказался необыкновенно удачным, и вместо ожидаемых 304 или 305 тысяч скончалось всего 295 тысяч корейцев.

Поэтому обратите внимание: только по сравнению с этой, непредвиденно низкой цифрой 2019 года мы можем говорить о сверхсмертности корейцев в пандемию.

Если же сравнить с прогнозируемым на 2020 год числом умерших в 310 тысяч (к этому вёл тренд последнего десятилетия), то никакой избыточной смертности в этой стране нет вообще. Надев свои «матерчатые забрала», чётко выполняя указания санитарных властей, корейцы не отдали в жертву ковиду своих земляков.

Официальные медицинские данные об умерших от коронавируса в Корее (всего около 2 тысяч человек с февраля 2020 по июль 2021) вполне подтверждаются независимой оценкой гражданской демографии.

Похожая ситуация и в Японии (источник — Portal site of Official Statistics of Japan). Японская смертность в последнее десятилетие стабильно росла по той же причине, что современная корейская и полувекковой давности советская, — население Страны восходящего солнца быстро стареет. Однако год 2020 нарушил тенденцию. В разгар пандемии умерло на 9 тысяч японцев меньше! Как так могло случиться?

Да, подтверждённая медициной смертность от ковида в Японии и Корее весьма невелика, как по сравнению с европейской, так и с российской. В 2020 году коронавирус унёс менее 4 тысяч японских жизней. Но ведь унёс, а не добавил — откуда же снижение смертности?

Может быть, это случайное совпадение: по каким-то, допустим, климатическим обстоятельствам, 2020 год в Японии оказался экстремально удачным для здоровья населения, как 2019 год в Южной Корее. Однако есть и другое объяснение: при строгом соблюдении общих санитарных ограничений снижается не только частота заражения коронавирусом, но и число нековидных смертей: реже встречаются иные инфекции и пищевые отравления, реже случаются ДТП и убийства.

Такая же картина наблюдалась и в Великобритании. Хотя там жертв коронавируса на порядок больше, чем в Японии, и общая смертность в пандемию повысилась в разных регионах на 5-8%, но исключительно за счёт ковида (см. Таблицу 4).

Таблица 4. Смертность в Англии и Уэльсе в январе-октябре 2020 года (тысяч человек)				
Источник: официальный сайт www.ons.gov.uk				
	Всего смертей	Рост к I-X 2019	В т.ч. ковид	Иные причины
Англия	448,5	+ 37,8	+ 50,0	- 12,2
Уэльс	29,0	+ 1,4	+ 2,6	- 1,2

Очевидно, что британский локдаун, более строгий, чем в России, привёл не к росту, а к сокращению смертей от привычных, нековидных причин.

Аналогичная картина наблюдалась в Германии, Франции, Швейцарии, Чехии, Дании, Норвегии, Ирландии: в период строгих санитарных мер число смертей от иных причин, не связанных с коронавирусом, в этих странах не увеличивалось, а незначительно сокращалось.

Это неопровержимо доказывает, что сами по себе такие меры, как масочно-перчаточный режим, самоизоляция и прочие антиэпидемические ограничения, не являются фактором летальности, по крайней мере, на временном отрезке длиной в полгода-год.

Возвращаясь к Японии, отметим, что в пандемию там увеличилось число самоубийств. Этот факт привлёк внимание мировой прессы, новости выходили под заголовками: «В Японии суицид уносит больше жизней, чем коронавирус».

Конечно, вспышка суицида на фоне экономического кризиса и моральной депрессии, вызванных пандемией, вполне предсказуема.

Однако в абсолютных цифрах эта вспышка выглядит довольно скромной: число самоубийств в Японии выросло на 5%, или на 960 случаев. Ясно, что на демографию большой страны с населением в 126 миллионов это практически не повлияло. А на фоне сотен тысяч избыточных смертей 2020 года в России или США, которых избежала Япония, прибавка самоубийств в Стране восходящего солнца и вовсе кажется статистическим колебанием.

А если вируса как бы нет?

Окончательный ответ на вопрос «Могут ли быть значимой причиной повышения смертности жёсткие санитарные меры?» мы получим, если познакомимся с картиной на противоположном полюсе пандемийного мира.

Известно, что в Белоруссии распространение коронавируса поначалу игнорировалось на самом высшем государственном уровне и никаких ограничений не вводилось вообще. Как же это повлияло на белорусскую смертность?

В апреле 2020 года Белстат показал прирост смертности по сравнению с аналогичным месяцем предыдущего года на 7%. В мае смертность увеличилась уже на 18%, а в июне — на 40%. После этого месяца демографические данные по этой стране были засекречены и на сайте Белстата не публиковались.

Формально белорусский минздрав приводит очень скромные цифры скончавшихся непосредственно от коронавируса, но от чего же тогда в Белоруссии умерло такое множество людей? Явно не от «избыточных санитарных мер», ведь там до середины лета 2020 года жизнь шла своим чередом, словно никакой коронавирус никому не угрожал.

Что происходило в Белоруссии дальше — остаётся скрыто завесой тайны, но следует предположить, что ничего хорошего, в противном случае зачем местной власти это скрывать?

По отдельным цифрам, просачивающимся из Белстата (например, тут <https://kp-by.turbopages.org/kp.by/s/online/news/4253215/>), можно косвенно оценить масштаб трагедии.

Так, естественная убыль в Белоруссии в 2020 году выросла на 41,6 тысячи человек. Допуская, что снижение рождаемости в этой очень близкой нам стране было аналогично снижению в России, получим следующие цифры (см. Таблицу 5). Предполагаемое снижение рождаемости в Белоруссии рассчитано от российского, пропорционально населению.

Таблица 5. Оценка избыточной смертности в республике Беларусь, 2020 год					
Страна	Население (млн. чел.)	Увеличение естественной убыли (тыс. чел.)	Снижение рождаемости (тыс. чел.)	Рост смертности (тыс. чел.)	Избыточная смертность на 1 млн. чел.
Россия	146,17	372,6	48,8	323,8	2 215
Белоруссия	9,35	41,6	3,1	38,5	4 117
Примечания:	на 01.01.2021	по сравнению с 2019 годом	Россия – факт, Белоруссия – расчёт	Россия – факт, Белоруссия – расчёт	

Судя по расчёту, можно предположить, что избыточная смертность в Белоруссии почти вдвое превышает российскую (для сравнения, почти в три раза — американскую, в четыре раза — английскую, примерно в семь раз — германскую, не говоря уже о Японии, Норвегии, Дании и ряде других стран, которые вообще не допустили избыточной смертности по итогам минувшего года).

Кстати, при самом беглом взгляде на приведённый здесь ряд государств бросается в глаза, что рост смертности тем ниже, чем строже антиэпидемические меры.

Очевидно, что в Белоруссии, где в первые три месяца пандемии никаких ограничений не вводилось, имел место колоссальный и резкий скачок смертности. Не препятствуя распространению коронавируса, Белоруссия уже на третий месяц вышла на такой уровень смертности, которого Россия с её довольно либеральными, по мировым критериям, мерами достигла только на девятый месяц, в ноябре, на пике так называемой «второй волны» (а большинство стран Восточной Азии и Европы вовсе к этому уровню не приблизились).

Немудрено, что после этого белорусское руководство резко сменило своё отношение к проблеме, стало вводить ограничения, пригласило экспертов ВОЗ и начало переговоры с Россией о приобретении вакцины.

Стоит добавить, что такой же стремительный скачок смертности (пик избыточных смертей в 49% достигнут на третьем месяце эпидемии) зафиксирован лишь в одной стране мира — Швеции, руководство которой избрало путь «естественного распространения инфекции», с очень ограниченным набором санитарных мер.

Правда, шведское общество отреагировало на этот шок гораздо более дисциплинированным, чем в России, добровольным соблюдением санитарных мер, что позволило в последующие месяцы снизить шведскую избыточную смертность до минимума.

Сколько из умерших было заражено?

Вернёмся к главному вопросу статьи и, не побоюсь сказать, современной русской демографии. За последние 15 месяцев в России имело место примерно 550 тысяч избыточных смертей.

При этом, по сообщению оперативного штаба по борьбе с коронавирусной инфекцией, на 25 июля 2021 года от ковида скончалось чуть менее 154 тысячи наших сограждан, или всего 28 процентов от общего числа жертв пандемии. Отчего же умерли остальные 72 процента?

Выше мы убедились, что строгие санитарные меры не могут оказаться причиной повышенной смертности.

Существует ещё одно объяснение подозрительно большого разрыва между сверхсмертностью и смертностью от ковида, которое, например, озвучил «главный телевизионный доктор РФ» Александр Мясников: «Причиной смерти двух третей умерших в 2020 году стало не оказание адекватной помощи больным с иными заболеваниями, и так по всему миру... на одного умершего от коронавируса приходилось двое умерших от недостаточной помощи больным другими заболеваниями», — сообщил он в интервью «МК.RU» от 10 февраля 2021 года.

То, что больницы на пике каждой эпидемической «волны» не справлялись с обычными больными, это факт.

Во-первых, почти все врачи сами переболели ковидом, многие были надолго выведены из строя, а некоторые и вовсе умерли; во-вторых, часть коек и оставшегося персонала была отвлечена на коронавирусных пациентов.

Конечно, это увеличивало смертность от традиционных заболеваний. Но хотелось бы уточнить, какую долю в русской сверхсмертности составили эти, не прямые, а косвенные жертвы пандемии? Неужели почти три четверти?

Таблица 6. Доля ковидных смертей в избыточной смертности	
Доля избыточных смертей от ковида	Страны (мегаполисы)
Нет избыточной смертности	Венгрия, Дания, Норвегия, Таиланд, Чехия, Южная Корея, Япония
> 95 % избыточной смертности – ковид	Бельгия, Великобритания, Германия, Ирландия, Колумбия, Франция, Чили, Швейцария, Швеция
75-94 % избыточной смертности – ковид	Бразилия, Израиль, Италия
50-74 % избыточной смертности – ковид	Испания, Мумбаи (Индия), Нидерланды, США, Стамбул (Турция), ЮАР
30-49 % избыточной смертности – ковид	Боливия, Мексика, Перу, Португалия, Польша, Эквадор
< 30 % избыточной смертности – ковид	Джакарта (Индонезия), Россия

Слова Мясникова о том, что похожая картина наблюдалась по всему миру, мягко говоря, не совпадают с данными зарубежной статистики. Ниже проанализированы данные по 29 странам и трём мегаполисам разных континентов — с целью сравнить структуру сверхсмертности: какая доля избыточных смертей была идентифицирована как ковид и какая нет?

Результаты приведены в Таблице 6 (источник: публикация Jin Wu, Allison McCann, Josh Katz, Elian Peltier and Karan Deep Singh, «New York Times», Nov. 27, 2020).

Эти данные относятся к первым семи-восемью месяцам эпидемии в каждой стране, что для России соответствует апрелю-ноябрю 2020 года. Как видим, национальные картины эпидемии различаются очень значительно.

В ряде стран не допустили роста смертности вообще, где-то почти не прибавилось нековидных смертей, где-то избыточная смертность объясняется коронавирусом только наполовину.

Но такая же ситуация, как в России, — чтобы на ковид пришлось менее 30% избыточных смертей (для 2020 года — всего 17%), а остальные приключились по иным причинам, — обнаружена мной лишь в одном из тридцати двух обследованных здесь регионов мира, в Индонезии.

Если скачок нековидных смертей объясняется, по Мясникову, слабостью медицины, которая не выдержала натиска коронавирусных больных и перестала лечить остальных пациентов, то получается, что российское здравоохранение, наряду с индонезийским, оказалось одним из худших в мире.

Большинство из нас готово согласиться, что отечественная медицина слабее, чем в Германии, Японии или Израиле. Но хуже, чем в Эквадоре или Перу?! Это кажется слишком критичным взглядом.

Чтобы разгадать возникший ребус, обратимся к региональной статистике по России. Различия в масштабах официально зарегистрированной ковидной заболеваемости и смертности между субъектами РФ (в расчёте на миллион человек) весьма велики.

Чтобы не перегружать читателя данными, приведём цифры по 15 крупнейшим регионам нашей страны (подробности расчёта можно посмотреть на моём сайте [demograf.org https://demograf.org/pub/russtat/municipality-so-smertyu.htm](https://demograf.org/pub/russtat/municipality-so-smertyu.htm)) — см. Таблицу 7.

	Смертность от ковида (на миллион населения)
Санкт-Петербург	1 442
Москва	891
Красноярский край	604
Нижегородская область	523
Ростовская область	496
Дагестан	445
Московская область	378
Свердловская область	356
Новосибирская область	349
Ставропольский край	265
Самарская область	196
Краснодарский край	166
Челябинская область	157
Татарстан	48
Башкирия	36

Судя по данным федерального оперштаба, самый свирепый удар эпидемии пришёлся по столицам — Петербургу и Москве, — что кажется логичным: ведь именно жители этих мегаполисов, чаще других бывающие за границей, первыми завезли вирус на территорию России.

С другой стороны, складывается впечатление, что коронавирус пощадил население Самары, Краснодар, Челябинска и ряда других территорий, не говоря уже о Татарстане и Башкортостане, мимо которых эпидемия словно и вовсе прошла стороной, не отличаясь свирепостью от сильного сезонного гриппа.

Добавим сюда, что официальная статистика заражений довольно тесно коррелирует со статистикой смертности: регионы-«лидеры» остаются «лидерами», регионы-«аутсайдеры» — «аутсайдерами».

Официально признанная смертность от ковида в Петербурге примерно в 40 раз превосходит таковую в Башкирии. В этом

диапазоне заключён весь региональный разброс по России; данные по остальным — средним и малым — регионам РФ полностью укладываются между Петербургом и Башкортостаном.

Такая неравномерность в проявлениях эпидемии между регионами единой страны кажется прямо-таки невероятной. Однако дальнейший анализ позволит разобраться и с этой загадкой.

Логично предположить, что в тех регионах, где количество заболевших и умерших от коронавируса оказалось заметно выше среднероссийского (около 370), ощутимо выше должен быть и скачок «сверхплановых» нековидных смертей.

Ведь именно там, где огромен наплыв пациентов, инфицированных коронавирусом, здравоохранение должно было не справляться и «трещать по швам». А там, где коронавирус не разгулялся, лечение обычных пациентов могло бы продолжаться в штатном режиме.

Однако на деле, если сравнить региональные данные по росту ковидной и нековидной смертности, всё выглядит наоборот (см. Таблицу 8).

	Смертность от ковида (на миллион населения)	Прирост смертности от иных причин (на миллион населения)
Санкт-Петербург	1 442	1 076
Москва	891	1 340
Красноярский край	604	1 212
Нижегородская область	523	2 043
Ростовская область	496	1 505
Дагестан	445	1 128
Московская область	378	2 256
Свердловская область	356	1 931
Новосибирская область	349	2 147
Ставропольский край	265	1 403
Самарская область	196	3 155
Краснодарский край	166	1 764
Челябинская область	157	2 533
Татарстан	48	2 927
Башкирия	36	2 617

Вопреки ожиданиям, именно в регионах с минимальной ковидной смертностью максимума достиг прирост смертей от иных, не идентифицированных как ковид, причин. В «счастливо избежавших коронавируса» регионах обычная смертность скакнула в два-три раза сильнее, чем в регионах, наиболее жестоко поражённых новой инфекцией.

Если же мы сложим цифры в обоих столбиках и сравним общий прирост смертности, то обнаруженные ранее огромные региональные различия тут же стираются.

Разброс между субъектами РФ становится не более чем двукратным: от 1573 избыточных смертей на миллион дагестанцев до 3351 избыточной смерти на миллион жителей Самарской области.

Вот это уже похоже на правду: региональные различия таких масштабов внутри одного государства вполне ожидаемы. Причём и объясняются эти различия тоже очень легко: в регионах, где моложе население (в первую очередь Кавказ, во вторую — Сибирь), общие коэффициенты смертности и раньше были ниже среднероссийских, и

сейчас, в пандемию, выросли в меньшей мере. Получается, что угроза жизни населения в разных уголках России сложилась в минувшем году примерно одинаковая.

Но почему тогда, на фоне сопоставимого роста смертности по регионам России, именно там, где зафиксирован минимум жертв ковида, максимально увеличилось количество обычных смертей?

Объяснение гонится только одно: желая выглядеть успешными в борьбе с эпидемией, региональные чиновники сильно преуменьшали число умерших, инфицированных коронавирусом, и списывали их смерти в «иные причины».

Кто больше преуспел в занижении ковидной смертности, тот сильнее раздул смертность от обычных заболеваний. Ведь за увеличение обычной смертности никаких «оргвыводов сверху» не грозило, всё внимание федерального центра было приковано к борьбе с коронавирусной эпидемией. Вот региональные столоничальники и постарались победить эпидемию самым испытанным и надёжным способом — на бумаге.

И если власти Северной столицы повели себя максимально честно, показав всю или почти всю коронавирусную смертность, которую выявила диагностика, то руководители Башкирии на бумаге оказались в сорок раз эффективнее своих петербургских коллег. А по факту в Башкирии эпидемия унесла больше жизней (в расчёте на миллион жителей), чем в Петербурге.

Получается, высокая доля некоронавирусных избыточных смертей возникла не потому, что плохо сработала российская медицина, а прежде всего потому, что «отлично» сработало российское чиновничество, умело скрывавшее подлинные масштабы пандемии и строчившее приукрашенные рапорты в столицу. Мясников же человек подневольный, ему на телевидении большие деньги платят совсем не за то, чтобы он высокопоставленных фальсификаторов выявлял. Вот и пришлось ему валить с больной головы на здоровую, перекладывая вину за избыточную смертность на своих коллег-медиков.

А если посмотреть с ещё одной стороны?

То, что данные правительственного оперативного штаба по борьбе с коронавирусной инфекцией занижены, признала и профессиональная российская статистика.

Если оперштаб на 1 января 2021 года сообщал итоговую сумму ковидных смертей по России в 57,5 тысячи человек, то Росстат 8 февраля уточнил — заражённых коронавирусом на протяжении года умерло почти втрое больше, а именно 162,4 тысячи.

Правда, при этом, как утверждает статистика, почти в 45 тысячах случаев «коронавирусная инфекция была сопутствующим заболеванием, но никак не повлияла на причину смерти». Вот эта цифра вызывает особый интерес, поскольку даёт в наши руки инструмент для проверки.

Во время полемики с историками-ревизионистами, пытавшимися радикально завесить потери Красной армии в годы Великой Отечественной войны, я уже указывал, что демография — очень точная наука, в которой трудно обманывать. Различные данные связаны друг с другом таким количеством связей, что фальсификатор сотрясает всю систему связей и запутывается во лжи, как муха в паутине.

Так вот, собрав отчёты региональных органов Федеральной службы госстатистики, Росстат сообщил о 45 тысячах случайных совпадений смерти от других причин с коронавирусным заражением.

Возможны ли такие случаи в природе? Конечно. Мы знаем, что у многих людей новая инфекция протекает очень легко или вовсе бессимптомно и в таком случае при совпадении с каким-то грозным заболеванием могла вовсе не приблизить произошедшую смерть. Однако сколько может быть таких случайных совпадений?

Мы знаем, что вирус выявляется на протяжении примерно трёх недель, даже меньше. То есть, если верить оперштабу и признать, что на 1 января в нашей стране было 3 186 тысяч заражений, из которых 3 071 тысяча не закончилась смертью, то в каждый конкретный момент несмертельно инфицированными были в среднем чуть более 170 тысяч россиян ($3\,071\,000 \times 21 / 365$). Это 0,12% населения.

И это значит, что случайные совпадения заражения со смертью от другой причины могли иметь место в 0,12% случаях смертей.

А у нас «случайно» умерло 45 тысяч из 2 миллионов покойных, официально не признанных ковидными. Это 2,25%, почти в двадцать раз больше!

Что означает такая несостыковка? Либо то, что реально заражённых было намного больше, чем сообщает оперштаб (не 0,12% на каждый текущий момент, а 2 с лишним процента, а за год переболело не три миллиона сограждан, а миллионов шестьдесят).

Либо то, что умерших от ковида записывали в графу «умершие от иных причин». Скорее всего, имело место и то, и другое — как подсказывала на местах фантазия чиновников. Но бесспорно: и то, и другое свидетельствует об очень сильном, многократном приукрашивании реальной картины.

Таким образом, любые разговоры о том, что власть раздувает масштабы эпидемии и запугивает население, надо отменить. Власть поступает ровным счётом наоборот: занижает и успокаивает.

Любопытно, как ведут себя в этом отношении отдельные регионы. Мы уже видели, что существует огромный разброс в официальной смертности от коронавируса: например, Татарстан в 30 раз отстаёт от Петербурга и в 15 раз от Москвы.

Таблица 9. Вероятность случайного совпадения смерти и коронавирусной инфекции в регионах России.				
Регион	Население (тыс. чел.)	Заражённых на 01.11.2020 (тыс. чел., оперштаб)	% заражённых от населения	Случайные совпадения в ноябре 2020 (Росстат)
Петербург	5 384	65	1,2 %	6,5 %
Москва	12 655	110	1,1 %	9,6 %
Оренбургская область	1 942	3	0,15 %	4,2 %
Татарстан	3 894	1,3	0,03 %	4,6 %

Анализируя региональные данные, мы уже пытались ответить на вопрос: Татарстан так сильно занижает ковидную статистику или её завышают столицы? Посмотрим на эту проблему через призму «случайных смертей», в чём поможет Таблица 9:

Для справки: число нековидных смертей в Петербурге, Москве, Оренбургской области и Татарстане: 5 912, 9 726, 3 396, 5 734 соответственно; число смертей, где «ковид не являлся причиной смерти»: 386, 936, 142, 268 соответственно.

Отсюда очевидно, что так называемые «случайные совпадения» в столицах превышают свою ожидаемую частоту почти на порядок, а в Татарстане и вовсе в 150 раз! Это говорит о том, что приукрашивание обстановки наблюдалось не только в Татарстане и других подобных регионах, где сокрытие ковида достигло совсем бессовестных размеров, но также в относительно «честных» Петербурге и Москве.

Вероятно, для создания благостной картины использовались оба механизма — и многократно занижалось число заражённых, и часть умерших от ковида переводилась в «случайные совпадения заражений» со смертями по другим причинам.

Отсюда мы можем предположить, что даже Петербург, отнесший на ковид 57% всей избыточной смертности, тоже приуменьшил масштабы бедствия и фактически доля умерших от ковида среди «внеплановых» смертей в городе на Неве значительно больше, не исключено, что все 100%. Про Татарстан, Башкирию, Ленинградскую и Липецкую области, других «ударников по борьбе с инфекцией» и говорить нечего.

Если этих доводов не достаточно

Этот раздел специально обращён к тем, кто продолжает считать коронавирус раздутой угрозой, а все приведённые здесь цифры, доказывающие обратное, — продуктом мирового заговора.

Уточняя сразу: я не ставлю здесь задачи выяснить, откуда появился коронавирус и какие цели преследуют различные мировые силы, вовлечённые в коронакризис. Боюсь, что с той исходной информацией, которой мы располагаем, этот вопрос пока не может получить полноценного ответа.

Цель этой публикации гораздо прозаичнее — выяснить, является ли новый вирус действительно смертоносной угрозой, требующей общенациональной мобилизации, или это всего-навсего аналог сезонного гриппа или, на худой конец, туберкулёза, который общество могло если не проигнорировать полностью, то оставить на далёкой периферии своего внимания.

Все цифры, которые я привёл выше, говорят в пользу первого тезиса: коронавирус — из ряда вон выходящая инфекционная угроза, требующая общенационального санитарного сопротивления.

Но что можно сказать человеку, который не верит в подлинность этих цифр?

Как заявил мне один знакомый коронадиссидент, «везде, где цифры, — там враньё; чтобы знать правду — слушай YouTube уважаемого профессора N».

Допустим на минуту, что все эти цифры и впрямь враньё.

Сначала предлагаю проверить логику этой концепции (тотальной манипуляции с цифрами всеми бюро мировой статистики), а потом покажу, как мы сами, путём личного эксперимента, можем проверить подлинность или лживость некоторых цифр.

Допустим, что японская статистика занизила смертность по заданию неких могущественных мировых сил, чтобы доказать всему человечеству, что всеобщее дисциплинированное ношение масок и соблюдение дистанции действительно может спасти людей в пандемию.

Но почему тогда японские статисты не скрыли рост самоубийств во время изоляционных мер? Это же аргумент против изоляции. Раз есть задание манипулировать цифрами, все манипуляции должны осуществляться в одном, заданном направлении.

Допустим также, что в Башкирии не занижали смертность от ковида, что там «честные, не продавшиеся ВОЗ» чиновники написали правду — коронавирус унёс во всей большой республике всего чуть больше сотни человек.

Тогда получается, что в Петербурге «продавшиеся ВОЗ злодеи» ковидную смертность многократно завысили, чтобы пугать граждан и призывать к «санитарной диктатуре».

Допустим, и это так. Но откуда тогда в Башкирии взялась огромная избыточная смертность в период пандемии, если там правят «не продавшиеся ВОЗ» люди и всё должно идти, как год назад, без всякой ложной шумихи? Откуда взялся гигантский скачок смертности в Белоруссии, где сам президент поначалу был коронадиссидентом?

Нет, отдельные предположения о ковид-манипуляциях, «призванных запугать народ и склонить его к санитарной диктатуре», не складываются в цельную картину, по крайней мере, в отношении цифр смертности.

А теперь давайте сами убедимся, какую позицию занимает российская правительственная вертикаль: нагнетает она панику, публикуя завышенные цифры, или приукрашивает картину, всячески уменьшая подлинные масштабы беды?

Согласно официальным данным, к декабрю прошлого года число заражённых коронавирусом в нашей стране достигло 3 миллионов человек (примерно 2% населения), а к июлю эта цифра перевалила за 6 миллионов (около 4% сограждан).

Теперь посчитайте своих знакомых: сколько из них переболело коронавирусом? У вас получится примерно половина, если не больше. И что же в таком случае делает правительство: преувеличивает или приуменьшает?

Проверить смертность от коронавируса гораздо сложнее, поскольку на сегодня от него скончался примерно один из трёхсот россиян — значит, чтобы получить более-менее представительную выборку, каждый из нас должен иметь хотя бы десяток тысяч знакомых. Но удостовериться в том, что скачок смертности в период пандемии не выдумка, не статистический фокус — гораздо проще.

В большинстве русских райцентров всех людей хоронят на одном-единственном кладбище, рядами, двигаясь по которым нетрудно проследить хронологию смертей. Люди, которые потратили уже сотни и тысячи часов в интернете, доказывая, что коронавирус не опасен, могли бы найти несколько часов, чтобы прогуляться по такому кладбищу в ближайшем районном центре и посчитать могилы своих соотечественников: например, в декабре 2019 года и в декабре 2020 года, в июне 2019 года и в июне 2021 года и так далее... Заранее предсказываю: рост обнаружится везде, в указанные месяцы в среднем раза в полтора.

А вот ещё несколько доказательств, на этот раз — из жизни персон, которые у всех на виду. От ковида за минувший год пандемии умерло четыре депутата Государственной Думы: Агаев, Антошкин, Шурчанов и сестра министра обороны Лариса Шойгу.

Вряд ли кто-то усомнится, что их плохо лечили, тем более — что кто-то осмелился отказать им в госпитализации. А четыре человека, скончавшихся от коронавирусной инфекции, из четырёхсот пятидесяти — это много, это более высокий процент, чем среди рядовых россиян.

Для сравнения — за все четыре доковидных года в Госдуме умерло шесть депутатов: Гриценко, Евтушенко, Кобзон, Ковалёв, Коровников, Тарасюк. Полторы смерти на обычный год против четырёх в пандемию. В этом микросрезе российской элиты всё налицо: и почти трёхкратный рост смертности, и главная роль ковида в этой трагедии, — и на бездействие здравоохранения эти смерти списать невозможно.

Ещё пример: по словам священника Алексея Батаногова на телеканале «Спас», в Москве в год ковида умерло около сотни священников, хотя ранее на каждом годовом епархиальном собрании поминали не более десяти. У тех, кто по роду деятельности общается с большим количеством людей, рост смертности оказался колоссальным!

Поскольку информацию о смертности столичных священников, в отличие от смертности депутатов Госдумы, проверить сложнее, разовую тему на более заметной группе людей. В мире всего 12 стран, где большинство населения исповедует православное христианство.

Так вот, за один год от ковида умерло три первосвященника из двенадцати — Митрополит Черногорский Амфилохий, Патриарх Сербский Ириней и Экзарх Белорусский Филарет.

Да, можно признать, что они все были старенькие, риск их ухода из жизни и без коронавируса был высок. Но обратите внимание: все трое умерли от ковида, а от других болезней в этот год не умер ни один первоиерарх православной страны. Такая же картина и в Госдуме. То есть коронавирус в минувший год стал первоочередным фактором смертности, страшнее любого другого заболевания — даже для тех лиц, кто имеет доступ к первоклассному лечению.

Это не фейк и не преувеличение, это настоящая война

Если не заниматься очковирательством, надо признать: вся избыточная смертность в России (а это на конец июля примерно 550 тысяч человек!) вызвана распространением коронавируса.

Львиная доля этих умерших (по самой скромной оценке, не менее 80%) переболели ковидом, а остальные оказались косвенными жертвами эпидемии из-за общего проседания медицины, не справлявшейся с потоком заражённых.

Кстати, трудно сказать, что представляло больший риск на пике эпидемии: стационарное лечение или отказ в госпитализации?

По моим наблюдениям, огромное количество людей, на протяжении минувших осени и зимы стационарно лечившихся от традиционных заболеваний, заразилось ковидом в больницах.

Среди одиннадцати человек, лично известных мне до эпидемии и скончавшихся от ковида, пять пожилых людей подхватили коронавирус в больницах, в отделениях другого профиля. Эта выборка слишком мала, чтобы оценить общее число заражённых таким образом, но достаточна, чтобы понять остроту проблемы.

Поэтому предположение, что смертность можно было снизить, если бы медики не уделяли такого внимания коронавирусу, в корне неверен. Наоборот, смертоносным оказался недостаток внимания, в частности отсутствие обязательного тестирования на SARS-Cov2 всех лиц, направляемых в стационары.

550 тысяч человек, унесённых пандемией всего за 15 месяцев, эквивалентны потерям на большой войне. Эта цифра почти в сорок раз превышает потери советского контингента за всю десятилетнюю кампанию в Афганистане. Среднемесячные жертвы наших современников от ковида выше, чем среднемесячные жертвы Русской Армии в годы Первой мировой войны.

Кажется, разговоры о том, что коронавирус — это фейк, стихли уже давно. Так пора бы ещё прекратить frivolous сравнения этой, достаточно свирепой, инфекции с сезонным гриппом и ОРВИ.

Для убедительности ниже приведена Таблица 10, где сопоставлены смертность от самых распространённых в России инфекционных заболеваний и избыточная смертность, вызванная ковидом.

Таблица 10. Смертность от инфекционных заболеваний в Российской Федерации		
Заболевание	Период	Смертей (тысяч чел.)
Грипп и ОРЗ	2019 год	0,5
Туберкулёз	2019 год	7,3
СПИД	2019 год	18,9
Избыточная смертность от пандемии коронавируса	Средние 12 месяцев в мае 2020 – июле 2021 годов	440
в т.ч. непосредственно ковид	Средние 12 месяцев в мае 2020 – июле 2021 годов	300-400

Смертность, вызванная коронавирусом, на порядок превышает привычную для нашей страны смертность от всех инфекционных болезней, вместе взятых.

Это аналог большой войны, которая требует от нашего народа не прятать голову в песок, убаюкивая себя беспочвенными отговорками про «обычную ОРВИ», а мобилизовать все силы для сопротивления эпидемии и для спасения жизней наших сограждан.

Пример многих развитых стран, прежде всего стран Восточной Азии, убедительно доказывает, что эффективными солидарными действиями общество может нейтрализовать эпидемию и сберечь своих людей от массовой гибели.

https://rusvesna.su/news/1629560352?utm_source=smi2

Из истории эпидемиологии: Холера

21.08.2021 г. Холера – это особо опасная инфекционная болезнь, которую вызывают холерные вибрионы – *Vibrio cholerae* O1 и O139 серогрупп. Холера возникает при попадании в организм возбудителя с зараженными пищевыми продуктами или водой. Чаще всего источниками инфекции являются сырые или не прошедшие тепловую обработку морепродукты, свежие фрукты и овощи, а также другие продукты, зараженные во время их приготовления или хранения. Холерой могут заболеть и взрослые, и дети.

Основные симптомы холеры при тяжелом течении – водянистая диарея и рвота, которые приводят к обезвоживанию организма и потере электролитов. При отсутствии лечения это может привести к летальному исходу. Между заражением и появлением симптомов проходит от 12 часов до 5 дней. И хотя в большинстве случаев при холере имеет место лишь легкая диарея, либо симптомы болезни отсутствуют, присутствующие в фекалиях больных холерные вибрионы попадают в окружающую среду и могут инфицировать других людей.

Холерные вибрионы могут жить в окружающей среде, а именно в воде поверхностных водоемов. Поэтому, в районах, где не проводится надлежащая обработка сточных вод и запасов питьевой воды, холера может быстро распространяться. Вспышки болезни могут спорадически возникать в любой части мира, где отсутствует надлежащее водоснабжение, санитария, безопасность пищевых продуктов и гигиена. Чаще всего это происходит в перенаселенных общинах и лагерях для беженцев, для которых характерны низкий уровень санитарии и отсутствие безопасной питьевой воды. Последствия гуманитарного кризиса, такие как разрушение систем водоснабжения и санитарии или перемещение населения в переполненные и ненадлежащим образом оборудованные лагеря, могут повышать риск передачи холеры в случае наличия или завоза бактерий.

В XIX веке холера распространилась по всему миру из своего первоначального резервуара в дельте реки Ганг в Индии. В дальнейшем произошло шесть пандемий, которые унесли жизни миллионов людей на всех континентах. Текущая (седьмая) пандемия началась в 1961 г. в Южной Азии, в 1971 г. распространилась на Африку, а в 1991 г. – на Америку. В настоящее время холера является эндемической болезнью во многих странах. Она сохраняет свое значение как глобальная угроза для общественного здравоохранения. По данным Всемирной организации здравоохранения, в 2019 г. получены сообщения о 923 037 случаях в 31 стране, 1911 из которых закончились смертельным исходом.

Основным методом лечения холеры является регидратация организма – восстановление воды и солей, потерянных во время тяжелой диареи и рвоты. Регидратация проводится перорально (больной пьет необходимое количество солевых полиионных растворов) либо внутривенно, когда растворы вводятся в виде внутривенных вливаний. Пакеты солей для приготовления растворов для пероральной регидратации продаются в аптечной сети, их рекомендуется иметь в своих аптечках при поездках.

Основными мерами профилактики холеры является соблюдение правил надлежащей гигиены и безопасного приготовления и хранения пищи. Эти правила включают тщательное мытье рук, особенно перед приготовлением и приемом пищи, надлежащую тепловую обработку продуктов и их употребление в пищу в горячем виде, кипячение или специальную обработку питьевой воды, а также использование средств санитарии. В поездках следует особое внимание уделить безопасности воды (она должна быть кипяченой, бутилированной или дезинфицированной специальными средствами) и пищевых продуктов (они должны обязательно пройти термическую обработку, в сыром виде можно употреблять только те фрукты и овощи, которые вы можете собственноручно очистить (от кожицы, корки и т.п.).

В настоящее время имеются системы диагностики, препараты для лечения и вакцинопрофилактики холеры, а также хорошо проработанная система мер по эпидемиологическому надзору за инфекцией. Все это способствовало тому, что с 1926 года эпидемии холеры на территории Российской Федерации отсутствовали. Заболевание регистрировалось только в виде вспышек. Во многом это является следствием четкой работы эпидемиологической службы страны. Комплекс мер по профилактике и борьбе с холерой включает: специальную подготовку по холере сотрудников эпидемиологических отделов и лабораторий; мониторинг за ситуацией по холере в мире; мониторинг лиц, прибывающих из неблагополучных по холере стран и регионов; разъяснительную работу с населением; контроль за качеством воды. Сотрудниками Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор) разработаны санитарные правила 3.1.1.2521-09 «Профилактика холеры. Общие требования к эпидемиологическому надзору за холерой на территории Российской Федерации».

Предпринимаемые Роспотребнадзором меры позволяют оперативно выявлять случаи холеры, которые в настоящее время являются завозными и единичными. Но не стоит забывать и о том, что завозные единичные заболевания могут служить толчком для эпидемической вспышки*.

**Подготовлено на основе материалов ФКУЗ РосНИПЧИ «Микроб» Роспотребнадзора*
https://www.rosпотребнадзор.ru/about/info/news/news_details.php?ELEMENT_ID=18707